

Gesetz- und Verordnungsblatt

für das Land Hessen · Teil I

1988	Ausgegeben zu Wiesbaden am 17. Mai 1988	Nr. 13
Tag	Inhalt	Seite
11. 5. 88	Gesetz zur Änderung des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung <i>Ändert GVBl. II 310-10</i>	191
5. 5. 88	Verordnung zur Änderung beihilferechtlicher Vorschriften <i>GVBl. II 323-66</i>	193
11. 5. 88	Verordnung über die Zuständigkeiten auf dem Gebiete des Beamtenversorgungsrechts im Geschäftsbereich des Hessischen Ministeriums des Innern <i>GVBl. II 320-105</i>	223
3. 5. 88	Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des § 4 des Gesetzes zur Wiederherstellung der freien Schulwahl im Lande Hessen <i>Ändert GVBl. II 72-112</i>	225
—	Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Hessischen Gesetz über den Anspruch auf Bildungsurlaub <i>Zu GVBl. II 73-11</i>	226

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

**Gesetz
zur Änderung des Hessischen Gesetzes
über die öffentliche Sicherheit und Ordnung*)**

Vom 11. Mai 1988

Artikel 1

Das Hessische Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung in der Fassung vom 26. Januar 1972 (GVBl. I S. 24), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Dezember 1979 (GVBl. 1980 I S. 12), wird wie folgt geändert:

1. Dem § 11 wird als Satz 2 angefügt:
„§ 14 a bleibt unberührt.“
2. Als § 14 a wird eingefügt:

„§ 14 a

Unmittelbare Ausführung
polizeilicher Maßnahmen

(1) Die Polizei kann eine Maßnahme selbst oder durch einen Beauftragten unmittelbar ausführen, wenn der

Zweck der Maßnahme durch Inanspruchnahme der nach den §§ 12 bis 14 Verantwortlichen nicht oder nicht rechtzeitig erreicht werden kann. Der von der Maßnahme Betroffene ist unverzüglich zu unterrichten.

(2) Entstehen der Polizei durch die unmittelbare Ausführung einer Maßnahme Kosten, so sind die nach den §§ 12 bis 14 Verantwortlichen zum Ersatz verpflichtet. Mehrere Verantwortliche haften als Gesamtschuldner. Die Kosten können im Verwaltungsvollstreckungsverfahren beigetrieben werden.“

*) Ändert GVBl. II 310-10

3. In § 21 Abs. 2 werden nach dem Wort „würden“ die Worte „oder eine Verwertung aus anderen Gründen nicht in Betracht kommt“ angefügt.
4. Als § 21 a wird eingefügt:

„§ 21 a

Kosten der Sicherstellung,
der Verwertung, des Unbrauchbar-
machens und der Vernichtung

Die Kosten der Sicherstellung, der Verwertung, des Unbrauchbarmachens oder der Vernichtung sind von den nach den §§ 12 bis 14 Verantwortlichen zu tragen. Mehrere Verantwortliche haften als Gesamtschuldner. Die Herausgabe des Gegenstandes kann von der Zahlung der Kosten abhängig gemacht werden. Ist ein Gegenstand verwertet worden, so können die Kosten aus dem Erlös gedeckt werden.

Die Kosten können im Verwaltungsvollstreckungsverfahren beigetrieben werden.“

5. In § 28 Abs. 2 wird das Wort „Verwaltungswege“ und in § 29 Abs. 3 Satz 2 wird das Wort „Verwaltungszwangsvfahren“ jeweils durch das Wort „Verwaltungsvollstreckungsverfahren“ ersetzt.

6. In § 73 werden nach den Worten „Zusammenarbeit der Vollzugspolizei“ folgende Worte eingefügt:

„, die Zuständigkeit für die Erhebung vollzugspolizeilicher Kosten, die nach diesem Gesetz oder anderen Vorschriften des Verwaltungskostenrechts erhoben werden.“

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Die verfassungsmäßigen Rechte der Landesregierung sind gewahrt.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit verkündet.

Wiesbaden, den 11. Mai 1988

Der Hessische
Ministerpräsident
Dr. Wallmann

Der Hessische Minister
des Innern
Milde

**Verordnung
zur Änderung beihilferechtlicher Vorschriften**

Vom 5. Mai 1988

Artikel 1¹⁾

Hessische Beihilfenverordnung
(HBeihVO)

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 28. Oktober 1987 (GVBl. I S. 181), wird verordnet:

§ 1

Zweckbestimmung und Rechtsnatur

(1) Diese Verordnung regelt die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen, für Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, für Schutzimpfungen, für nicht rechtswidrige Schwangerschaftsabbrüche und nicht rechtswidrige Sterilisationen. Die Beihilfen ergänzen bei Beamten, Richtern und Versorgungsempfängern die aus den laufenden Bezügen zu bestreitende Eigenvorsorge.

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

(3) Beihilfen werden zu den beihilfefähigen Aufwendungen der beihilfeberechtigten Personen und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen gewährt.

§ 2

Beihilfeberechtigte Personen

(1) Beihilfeberechtigt sind

1. Beamte und Richter sowie Praktikanten im Sinne des § 23 a des Hessischen Beamtengesetzes,
2. Ruhestandsbeamte und Richter im Ruhestand sowie frühere Beamte und Richter, die wegen Dienstunfähigkeit oder Erreichens der Altersgrenze entlassen worden oder wegen Ablaufs der Dienstzeit ausgeschieden sind,
3. Witwen und Witwer sowie die in § 23 des Beamtenversorgungsgesetzes in der Fassung vom 12. Februar 1987 (BGBl. I S. 570, 1339), geändert durch Gesetz vom 6. August 1987 (BGBl. I S. 2062), genannten Kinder der in Nr. 1 und 2 bezeichneten Personen,
4. Angestellte,
5. Arbeiter,
6. Auszubildende.

(2) Die Beihilfeberechtigung der in Abs. 1 Nr. 1 bis 3 bezeichneten Personen besteht, wenn und solange sie Dienstbezüge, Anwärterbezüge, Unterhaltsbeihilfe, Versorgungsbezüge oder Entpflichtetenbezüge erhalten. Sie besteht bei diesen Personen auch, wenn Versorgungsbezüge wegen Anwendung von Ruhens- oder Anrechnungsvorschriften nicht gezahlt werden. Die Beihilfeberechtigung der in Abs. 1 Nr. 4 bis 6 bezeichneten Personen besteht für die Dauer des Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses; dies gilt nicht, wenn ein Arbeitsverhältnis wegen des Bezugs einer Rente auf Zeit ruht. Bei einer Beurlaubung ohne Bezüge, Vergütung oder Lohn bleibt die Beihilfeberechtigung bestehen, wenn die oberste Dienstbehörde schriftlich ein dienstliches Interesse an der Beurlaubung anerkannt hat; § 4 ist zu beachten.

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

(4) Nicht beihilfeberechtigt sind

1. Ehrenbeamte und ehrenamtliche Richter,
2. Bedienstete,
 - a) die befristet für nicht länger als ein Jahr beschäftigt werden, es sei denn, daß sie insgesamt mindestens ein Jahr ununterbrochen im öffentlichen Dienst (§ 40 Abs. 7 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Fassung vom 1. Oktober 1986 (BGBl. I S. 1553, 1666), zuletzt geändert durch Gesetz vom 6. August 1987 (BGBl. I S. 2062)), beschäftigt sind,
 - b) deren regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit eines Vollbeschäftigten beträgt,
3. Waldarbeiter, die in dem unmittelbar vorangegangenen Kalenderjahr nicht mindestens 1040 Tarifstunden erreicht haben,
4. Weinbergarbeiter und landwirtschaftliche Arbeiter, die im vorangegangenen Kalenderjahr nicht mindestens 1040 bezahlte Stunden erreicht haben,
5. Saisonarbeitnehmer, die in regelmäßiger Wiederkehr für eine jahreszeitlich begrenzte Tätigkeit beschäftigt werden und die in dem unmittelbar vorangegangenen Kalenderjahr nicht mindestens 1 000 Arbeitsstunden geleistet haben,

¹⁾ GVBl. II 323-66

6. Personen, denen Leistungen nach § 11 des Europaabgeordnetengesetzes vom 6. April 1979 (BGBl. I S. 413), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Juli 1987 (BGBl. I S. 1674), § 27 des Abgeordnetengesetzes vom 18. Februar 1977 (BGBl. I S. 297), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Juli 1987 (BGBl. I S. 1674), § 19 des Hessischen Abgeordnetengesetzes in der Fassung vom 30. März 1988 (GVBl. I S. 160) oder entsprechenden vorrangigen landesrechtlichen Vorschriften zustehen.

(5) Beihilfen können Versorgungsempfängern versagt werden, die neben ihren Versorgungsbezügen Einkünfte aus einer Tätigkeit außerhalb des öffentlichen Dienstes haben, welche die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigen.

§ 3

Berücksichtigungsfähige Angehörige

(1) Berücksichtigungsfähige Angehörige sind

1. der Ehegatte des Beihilfeberechtigten,
2. die im Ortszuschlag oder Sozialzuschlag berücksichtigungsfähigen Kinder des Beihilfeberechtigten.

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

(2) Berücksichtigungsfähige Angehörige sind nicht

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

§ 4

Zusammentreffen mehrerer Beihilfeberechtigungen sowie einer Beihilfeberechtigung mit einer Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger

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

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

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

(3) Eine Beihilfeberechtigung auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften schließt die Berücksichtigungsfähigkeit

als Angehöriger aus. Die Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften geht der Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger vor.

(4) Der Beihilfeberechtigung nach beamtenrechtlichen Vorschriften steht der Anspruch auf Fürsorgeleistungen nach den in § 2 Abs. 4 Nr. 6 genannten Vorschriften, nach § 79 des Bundesbeamtengesetzes in der jeweils geltenden Fassung gegen die Deutsche Bundesbahn oder entsprechenden kirchenrechtlichen Vorschriften und der Anspruch auf Beihilfe nach § 1 des Gesetzes über die Regelung der Ministerbezüge in der Fassung vom 22. März 1988 (GVBl. I S. 88) gleich.

(5) Als Beihilfeberechtigung nach anderen als beamtenrechtlichen Vorschriften gilt eine Beihilfeberechtigung nach § 215 Abs. 1 des Hessischen Beamtengesetzes oder auf Grund privatrechtlicher Rechtsbeziehungen nach einer dieser Verordnung im wesentlichen vergleichbaren Regelung.

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

§ 5

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen

(1) Beihilfefähig sind nach Maßgabe der folgenden Vorschriften Aufwendungen, wenn sie dem Grunde nach notwendig und soweit sie der Höhe nach angemessen sind. Über die Notwendigkeit und die Angemessenheit entscheidet die Festsetzungsstelle; sie kann hierzu Gutachten, besonders von Amts- oder Vertrauensärzten, einholen.

Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche und zahnärztliche Leistungen bestimmt sich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte. Soweit keine begründeten besonderen Umstände vorliegen, sind ärztliche Gebühren nur bis zu den Schwellenwerten der Gebührenordnungen für Ärzte vom 12. November 1982 (BGBl. I S. 1522), zuletzt geändert durch Verordnung vom 20. Dezember 1984 (BGBl. I S. 1680), und der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316) angemessen. Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers sind angemessen bis zu den Mindestsätzen des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (Stand: 1. Januar 1985), jedoch höchstens bis zu den Schwellenwerten der Gebührenordnung für Ärzte bei vergleichbaren Leistungen.

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

(3) Steht dem Beihilfeberechtigten oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen zu, sind vorbehaltlich des Abs. 4 die Aufwendungen im Rahmen dieser Verordnung nur insoweit beihilfefähig, als sie über die danach im Einzelfall gewährten Leistungen hinausgehen. Sind zustehende Leistungen nach Satz 1 nicht in Anspruch genommen worden, sind die beihilfefähigen Aufwendungen entsprechend zu kürzen; dabei gelten

1. Aufwendungen für Arznei, Verband- und Heilmittel in voller Höhe,
2. andere Aufwendungen, für die die zustehende Leistung nicht nachgewiesen wird oder nicht ermittelt werden kann, in Höhe von 50 vom Hundert

als zustehende Leistung. Satz 2 gilt nicht für

1. Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige, die als freiwillig gesetzlich Versicherte keinen Beitragszuschuß auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses (z.B. nach § 405 der Reichsversicherungsordnung) erhalten, hinsichtlich der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung; dies gilt auch für Personen, für die aus dem genannten Versicherungsverhältnis Anspruch auf Familienkrankenhilfe nach § 205 der Reichsversicherungsordnung zusteht;
2. Versorgungsempfänger und berücksichtigungsfähige Angehörige von Beamten, Richtern und Versorgungsempfängern, die Mitglied der Krankenversicherung der Rentner sind, hinsichtlich der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung; dies gilt auch für Personen, für die aus dem genannten Versicherungsverhältnis Anspruch auf Familienkrankenhilfe nach § 205 der Reichsversicherungsordnung zusteht;
3. Leistungen nach § 10 Abs. 2, 4 und 6 des Bundesversorgungsgesetzes in der Fassung vom 21. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27. Juni 1987 (BGBl. I S. 1545), oder hierauf sich beziehende Vorschriften.

(4) Bei in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Personen einschließlich der Personen, für die aus einem solchen Krankenversicherungsverhältnis Anspruch auf Familienkrankenhilfe nach § 205 der Reichsversicherungsordnung zusteht, sind Aufwendungen nicht beihilfefähig, die dadurch entstanden sind, daß sie

1. zustehende Sachleistungen nicht in Anspruch genommen haben oder
2. über zustehende Sachleistungen hinaus Leistungen in Anspruch genommen haben oder

3. sich anstelle einer zustehenden Sachleistung eine Geldleistung haben gewähren lassen.

Dies gilt auch, wenn Sachleistungen deshalb nicht zustehen, weil nicht die vorgeschriebene Form der Versorgung eingehalten wurde. Gewährt die gesetzliche Krankenversicherung nach Satzung usw. allgemein keine Leistungen oder nur Zuschüsse, sind die Aufwendungen, bei Zuschüssen gekürzt um diese, im Rahmen dieser Verordnung beihilfefähig.

Satz 1 und 2 gelten nicht für

1. Beamte, Richter und Versorgungsempfänger, die auf Grund einer Beschäftigung, als Nebenerwerbslandwirt oder als ehrenamtlicher Bürgermeister oder Kassenverwalter pflichtversichert sind,
2. die in Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 genannten Personen,
3. berücksichtigungsfähige Angehörige der in § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 2 genannten Beihilfeberechtigten und die beihilfeberechtigte Waise.

(5) Bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen, die keinen Anspruch auf Kostenerstattung aus einem Teilkostentarif haben und keinen Zuschuß zum Versicherungsbeitrag erhalten, gilt der nachgewiesene Geldwert in Anspruch genommener Sachleistungen der Krankenversicherung als beihilfefähige Aufwendungen. Hiervon ist ausgenommen der in Abs. 6 Nr. 3 bezeichnete Ehegatte des Beihilfeberechtigten. Der Geldwert von Sachleistungen ist bis zur Höhe der Versicherungsbeiträge des Beihilfeberechtigten und der berücksichtigungsfähigen Angehörigen beihilfefähig, die für die dem Antragsmonat vorausgegangenen zwölf Kalendermonate geleistet und nicht bei einer früheren Beihilfefestsetzung berücksichtigt wurden.

Bei Anwendung dieser Vorschrift gelten als Sachleistungen auch Geldleistungen zu Aufwendungen für Arznei, Verband-, Heil- oder Hilfsmittel, ungeachtet der Höhe der Geldleistung. Bei einer stationären Krankenhausbehandlung gelten die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 Buchst. a) als Sachleistungen. Dies gilt auch bei der Inanspruchnahme von Wahlleistungen. Als Sachleistungen gelten nicht Leistungen, die die gesetzliche Krankenversicherung auftragsgemäß für andere Leistungsträger oder im Rahmen der Dienstunfallfürsorge erbringt. Sachleistungen sind auch zu berücksichtigen, wenn die zugrundeliegende Leistung nicht oder nur begrenzt beihilfefähig ist.

(6) Nicht beihilfefähig sind

1. Sachleistungen auf Grund von Rechtsvorschriften; dies gilt nicht für Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, wenn Ansprüche auf den Sozialhilfeträger übergeleitet sind. Abs. 5 bleibt unberührt;

2. gesetzlich vorgesehene Kostenanteile und Zuzahlungen;
3. die in den §§ 6 bis 11 genannten Aufwendungen, die für den Ehegatten des Beihilfeberechtigten entstanden sind, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes in der jeweils geltenden Fassung) des Ehegatten im Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags 30 000 Deutsche Mark übersteigt, es sei denn, daß dem Ehegatten trotz ausreichender und rechtzeitiger Krankenversicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten auf Grund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder daß die Leistungen hierfür auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung). Die oberste Dienstbehörde kann in anderen besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung eines strengen Maßstabes anzunehmen sind, im staatlichen Bereich im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern die Gewährung von Beihilfen zulassen;
4. Aufwendungen insoweit, als Schadenersatz von einem Dritten erlangt werden kann oder hätte erlangt werden können oder die Ansprüche auf einen anderen übergegangen oder übertragen worden sind; dies gilt nicht für Aufwendungen, die auf einem Ereignis beruhen, das nach § 103 des Hessischen Beamtengesetzes zum Übergang des gesetzlichen Schadenersatzanspruchs auf den Dienstherrn führt;
5. Aufwendungen für Beamte, denen auf Grund von § 191 des Hessischen Beamtengesetzes unentgeltliche Heilfürsorge zusteht;
6. Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen bei einer Heilbehandlung; nahe Angehörige im Sinne dieser Vorschriften sind Ehegatten, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Schwäger, Schwägerinnen, Schwiegereltern und Geschwister des Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Aufwendungen zum Ersatz der dem nahen Angehörigen im Einzelfall entstandenen Sachkosten sind bis zur Höhe des nachgewiesenen Geldwertes im Rahmen dieser Verordnung beihilfefähig, soweit sie nicht von Dritten ersetzt werden;
7. Aufwendungen, die bereits nach einem vorgehenden Beihilfeanspruch (§ 4 Abs. 2 und Abs. 3 Satz 2) beihilfefähig sind.

(7) Bei Anwendung der Abs. 3 bis 5 sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen (Abs. 2 Satz 2) maßgebend.

§ 6

Beihilfefähige Aufwendungen
bei Krankheit

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

1. ärztliche und zahnärztliche Leistungen und Leistungen eines Heilpraktikers; ausgenommen sind Begutachtungen, die weder im Rahmen einer Behandlung noch bei der Durchführung dieser Vorschriften erbracht werden. Bei Leistungen nach den Abschnitten F, H, J und K des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte sind Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn der Beihilfeberechtigte bei Behandlungsbeginn mindestens ein Jahr ununterbrochen dem öffentlichen Dienst (§ 40 Abs. 7 des Bundesbesoldungsgesetzes) angehört. Bei zahnärztlichen Leistungen sind Aufwendungen für Edelmetalle und Keramikverblendungen nur in Höhe von 50 vom Hundert beihilfefähig. Voraussetzung und Umfang der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen bestimmen sich nach Anlage 1;
2. die vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker bei Leistungen nach Nr. 1 verbrauchten oder nach Art und Umfang schriftlich verordneten Heilmittel, Verbandmittel und dergleichen. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen;
3. eine vom Arzt schriftlich angeordnete Heilbehandlung und die dabei verbrauchten Stoffe. Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder — ausgenommen Saunabäder und Schwimmen in Mineral- oder Thermalbädern außerhalb einer als beihilfefähig anerkannten Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur —, Massagen, Bestrahlungen, Krankengymnastik, Bewegungs-, Beschäftigungs- sowie Sprachtherapie und dergleichen. Ist die Durchführung einer Heilbehandlung in einen Unterricht zur Erfüllung der Schulpflicht eingebunden oder werden damit zugleich in erheblichem Umfang berufsbildende oder allgemeinbildende Zwecke verfolgt, so sind die Aufwendungen mit Ausnahme der Kosten für zusätzliche, gesondert durchgeführte und berechnete Heilbehandlungen nicht beihilfefähig;
4. Anschaffung oder Miete, Reparatur, Ersatz, Betrieb und Unterhaltung der vom Arzt schriftlich verordneten Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und zur Selbstkontrolle, Körperersatzstücke sowie die Unterweisung im Gebrauch dieser Gegenstände. Voraussetzung und Umfang der Beihilfefähigkeit bestimmen sich nach Anlage 2;

Anlage 1

Anlage 2

5. Erste Hilfe;
6. stationäre und teilstationäre Krankenhausleistungen nach der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) vom 21. August 1985 (BGBl. I S. 1666), und zwar
- a) allgemeine Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 BPfIV),
 - aa) allgemeine und besondere Pflegesätze (§ 5 BPfIV),
 - bb) Sonderentgelte (§ 6 BPfIV),
 - cc) abweichende Entgelte (§ 21 BPfIV),
 - b) Wählleistungen,
 - aa) gesondert berechnete Arztleistungen (§ 7 Abs. 3 BPfIV),
 - bb) gesondert berechnete Unterkunft (§ 7 Abs. 4 BPfIV) bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich 22 Deutsche Mark täglich,
 sowie andere im Zusammenhang damit berechnete Leistungen im Rahmen der Nr. 1 und 2.
- Bei einer Behandlung in Krankenhäusern, die die Bundespflegesatzverordnung nicht anwenden, sind Aufwendungen für die Leistungen beihilfefähig, die den in Satz 1 genannten entsprechen;
7. eine nach ärztlicher Bescheinigung notwendige Berufspflegekraft. Die Kosten für eine vom Arzt als geeignet erklärte Ersatzpflegekraft können unter derselben Voraussetzung als beihilfefähig anerkannt werden, jedoch nur bis zur Höhe der Kosten für eine Berufspflegekraft.
- Die Kosten für eine Pflege durch nahe Angehörige (§ 5 Abs. 6 Nr. 6) oder im Haushalt des Beihilfeberechtigten tätige Personen sind mit Ausnahme der Fahrkosten (Nr. 9) nicht beihilfefähig. Bei nahen Angehörigen, die wegen Ausübung der Pflege eine mindestens halbtägige Erwerbstätigkeit aufgeben und dadurch einen Ausfall an Arbeitseinkommen erleiden, kann eine für die Pflege gewährte Vergütung bis zur Höhe des Ausfalls an Arbeitseinkommen als beihilfefähig berücksichtigt werden, höchstens jedoch bis zu den Kosten für eine Berufspflegekraft. Eine für die Pflege gezahlte Vergütung an den Ehegatten oder die Eltern eines Pflegebedürftigen ist nicht beihilfefähig;
8. eine Familien- und Haushaltshilfe bis zum Betrage von 9 Deutsche Mark stündlich, jedoch nicht mehr als 54 Deutsche Mark täglich. Voraussetzung ist, daß die Hilfe zur Weiterführung des Haushalts eines Beihilfeberechtigten während stationärer Unterbringung (Nr. 6, § 9) des den Haushalt führenden, nicht oder nur geringfügig erwerbstätigen berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen oder des Beihilfeberechtigten erforderlich ist, weil der Beihilfeberechtigte selbst pflegebedürftig ist

oder im Haushalt mindestens ein Kind unter fünfzehn Jahren oder ein pflegebedürftiger berücksichtigungsfähiger oder selbst beihilfeberechtigter Angehöriger verbleibt und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Dies gilt in besonderen Fällen auch für die ersten sieben Tage nach Ende der stationären Unterbringung sowie bei Alleinstehenden, wenn eine Hilfe zur Führung des Haushalts erforderlich ist. Nr. 7 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend. Werden anstelle der Beschäftigung einer Familien- und Haushaltshilfe Kinder unter fünfzehn Jahren oder pflegebedürftige berücksichtigungsfähige oder selbst beihilfeberechtigte Angehörige in einem Heim oder in einem fremden Haushalt untergebracht, sind die Aufwendungen hierfür bis zu den sonst notwendigen Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe beihilfefähig. Die Kosten für eine Unterbringung im Haushalt eines nahen Angehörigen (§ 5 Abs. 6 Nr. 6) sind mit Ausnahme der Fahrkosten (Nr. 9) nicht beihilfefähig. Ohne die Voraussetzungen der Sätze 2 und 3 sind die Kosten einer Familien- und Haushaltshilfe bis zu den genannten Beträgen beihilfefähig, wenn nach ärztlicher Bescheinigung ein erforderlicher stationärer Krankenhausaufenthalt (Nr. 6) durch die Beschäftigung einer Familien- und Haushaltshilfe vermieden wird; dies gilt entsprechend für alleinstehende Beihilfeberechtigte;

9. die Beförderung bei Inanspruchnahme ärztlicher oder zahnärztlicher Leistungen, Krankenhausleistungen sowie bei Heilbehandlungen (Nr. 3) und für eine erforderliche Begleitung bis zur Höhe der Kosten der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel sowie die Gepäckbeförderung. Höhere Beförderungskosten dürfen nur berücksichtigt werden, wenn sie unvermeidbar waren; wird in diesen Fällen ein privater Personenkraftwagen benutzt, ist höchstens der in § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 des Hessischen Reisekostengesetzes in der Fassung vom 27. August 1976 (GVBl. I S. 390), zuletzt geändert durch Gesetz vom 2. Dezember 1986 (GVBl. I S. 393), genannte Betrag beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- a) die Beförderung weiterer Personen sowie des Gepäcks bei Benutzung privater Personenkraftwagen,
- b) die Benutzung privater Personenkraftwagen sowie regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel am Wohn- oder Aufenthaltsort,
- c) die Mehrkosten der Beförderung zu einem anderen als dem nächstgelegenen Ort, an dem eine geeignete Behandlung möglich ist, und zurück,

- d) die Kosten einer Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubs- oder anderen privaten Reise;
10. a) Unterkunft bei notwendigen auswärtigen ambulanten ärztlichen Leistungen bis zum Höchstbetrag von 25 Deutsche Mark täglich. Ist eine Begleitperson erforderlich, sind deren Kosten für Unterkunft ebenfalls bis zum Höchstbetrag von 25 Deutsche Mark täglich beihilfefähig. Diese Vorschrift findet bei einer Heilkur oder kurähnlichen Maßnahmen keine Anwendung,
- b) Unterkunft und Verpflegung bei einer ärztlich angeordneten Heilbehandlung, die eine Heimunterbringung erforderlich macht, insgesamt bis zu 17 Deutsche Mark täglich;
11. Organspender, wenn der Empfänger Beihilfeberechtigter oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger ist, im Rahmen der Nr. 1 bis 3, 6, 8 bis 10, soweit sie bei den für die Transplantation notwendigen Maßnahmen entstehen; beihilfefähig ist auch der vom Organspender nachgewiesene Ausfall an Arbeitseinkommen. Dies gilt auch für als Organspender vorgesehene Personen, wenn sich herausstellt, daß sie als Organspender nicht in Betracht kommen;
12. eine behördlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe.

(2) Das Ministerium des Innern kann die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Untersuchung oder Behandlung nach einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methode sowie für bestimmte Heil- und Verbandmittel begrenzen oder ausschließen. Es kann ferner die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für andere als die in Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 genannten Gegenstände und Stoffe und für besondere Ausführungen dieser Leistungen sowie für die in Abs. 1 Nr. 3 Satz 2 bezeichneten Heilbehandlungen begrenzen.

§ 7

Beihilfefähige Aufwendungen bei Sanatoriumsbehandlung

(1) Aus Anlaß einer Sanatoriumsbehandlung sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3,
2. für Unterkunft, Verpflegung und Pflege bis zur Höhe des niedrigsten Satzes des Sanatoriums. Für Begleitpersonen eines Schwerbehinderten sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zu 70 vom Hundert des

niedrigsten Satzes des Sanatoriums beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit der Begleitung behördlich festgestellt ist und das Sanatorium bestätigt, daß die Begleitung für eine erfolversprechende Behandlung erforderlich ist,

3. nach § 6 Abs. 1 Nr. 8 mit Ausnahme des Satz 3,
4. nach § 6 Abs. 1 Nr. 9,
5. für die Kurtaxe, auch für die notwendige Begleitperson nach Nr. 2 Satz 2,
6. für den ärztlichen Schlußbericht.

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

1. nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Sanatoriumsbehandlung notwendig ist und nicht durch eine andere Behandlung mit gleicher Erfolgsaussicht ersetzt werden kann,
2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat.

(3) Die Beihilfefähigkeit ist nicht anzuerkennen, wenn im laufenden Kalenderjahr oder in den beiden vorangegangenen Kalenderjahren wegen derselben Krankheit bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden

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

(4) Sanatorium im Sinne dieser Vorschrift ist eine Krankenanstalt, die unter ärztlicher Leitung besondere Heilbehandlungen (z.B. mit Mitteln physikalischer und diätetischer Therapie) durchführt und in der die dafür erforderlichen Einrichtungen und das dafür erforderliche Pflegepersonal vorhanden sind.

§ 8

Beihilfefähige Aufwendungen bei Heilkur

(1) Aufwendungen für eine Heilkur sind nur beihilfefähig für Beihilfeberechtigte nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 und 4 bis 6 unter den Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 Satz 1 und 3.

(2) Aus Anlaß einer Heilkur sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3,
2. für Unterkunft und Verpflegung für höchstens dreißig Kalendertage einschließlich der Reisetage bis zum Betrag von 30 Deutsche Mark täglich, für Begleitpersonen von Schwerbehinderten, deren Notwendigkeit behördlich festgestellt ist, bis zum Betrag von 25 Deutsche Mark täglich,
3. nach § 6 Abs. 1 Nr. 9,
4. für die Kurtaxe, auch für die Begleitperson nach Nr. 2,
5. für den ärztlichen Schlußbericht.

(3) Die Aufwendungen nach Abs. 2 Nr. 2 bis 5 sind nur beihilfefähig, wenn

1. nach amts- oder vertrauensärztlichem Gutachten die Heilkur zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienst- oder Arbeitsfähigkeit nach einer schweren Erkrankung erforderlich oder bei einem erheblichen chronischen Leiden eine balneo- oder klimatherapeutische Behandlung zwingend notwendig ist und nicht durch andere Heilmaßnahmen mit gleicher Erfolgsaussicht, besonders nicht durch eine andere Behandlung am Wohnort oder in seinem Einzugsgebiet im Sinne des Hessischen Umzugskostengesetzes in der Fassung vom 27. August 1976 (GVBl. I S. 384), zuletzt geändert durch Gesetz vom 2. Dezember 1986 (GVBl. I S. 393), ersetzt werden kann,
2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat.

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

1. wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen drei Jahren nicht ununterbrochen dem öffentlichen Dienst angehört und beihilfeberechtigt war,
2. wenn im laufenden Kalenderjahr oder in den beiden vorangegangenen Kalenderjahren wegen derselben Krankheit bereits eine als beihilfefähig anerkannte Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur durchgeführt und beendet worden ist. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden bei schwerer chronischer Erkrankung, wenn nach dem Gutachten des Amts- oder Vertrauensarztes aus zwingenden medizinischen Gründen eine Heilkur in einem kürzeren Zeitabstand notwendig ist,
3. nach Stellung des Antrags auf Entlassung oder nach Kündigung des Arbeitsverhältnisses,
4. wenn bekannt ist, daß das Dienstverhältnis vor Ablauf eines Jahres nach Durchführung der Heilkur enden wird, es sei denn, daß die Heilkur wegen der Folgen einer Dienstbeschädigung durchgeführt wird,

5. solange der Beihilfeberechtigte vorläufig des Dienstes enthoben ist.

(5) Im Falle des Abs. 4 Nr. 1 steht die Zeit der Tätigkeit bei

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

der Dienstzeit im öffentlichen Dienst gleich.

(6) Heilkur im Sinne dieser Vorschrift ist eine Kur, die unter ärztlicher Leitung nach einem Kurplan in einem im Heilkurortverzeichnis (Anlage 3) enthaltenen Kurort durchgeführt wird; die Unterkunft muß sich im Kurort befinden und ortsgebunden sein.

§ 9

Beihilfefähige Aufwendungen bei dauernder Anstaltsunterbringung

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

1. bei Beihilfeberechtigten
 - a) mit einem Angehörigen
200 Deutsche Mark,
 - b) mit zwei oder drei Angehörigen
175 Deutsche Mark,
 - c) mit mehr als drei Angehörigen
150 Deutsche Mark,

wobei diese Sätze für jede Person gelten, wenn mehr als eine Person dauernd untergebracht ist,

2. bei alleinstehenden Beihilfeberechtigten oder bei gleichzeitiger Unterbringung des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen 70 vom Hundert der in § 2 Abs. 2 Satz 1 genannten Bruttobezüge sowie der Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen, aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes oder aus einer betrieblichen Altersversorgung.

Angehörige im Sinne des Satz 1 sind Personen, die nach § 3 Abs. 1 Satz 1 berücksichtigungsfähig oder nur deshalb nicht berücksichtigungsfähig sind, weil sie selbst

Anlage 3

beihilfeberechtigt sind oder als beihilfeberechtigt gelten (§ 4 Abs. 3 bis 5). In Ausnahmefällen kann die oberste Dienstbehörde die Kosten für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe der tatsächlichen Aufwendungen als beihilfefähig anerkennen.

(2) Eine dauernde Unterbringung ist anzunehmen, wenn nach dem Zeugnis des Amts- oder Vertrauensarztes mit einer Beendigung der Behandlungs- oder Pflegebedürftigkeit in absehbarer Zeit nicht zu rechnen ist. Die Beihilfe nach Abs. 1 wird gewährt, sobald der Amts- oder Vertrauensarzt das Zeugnis erteilt. Sie wird für die Zeit seit Beginn der nicht wesentlich unterbrochenen Unterbringung gewährt, wenn für diese Zeit keine Beihilfe nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 zusteht.

(3) Werden die Kosten der Unterkunft und Verpflegung nicht gesondert ausgewiesen, sind 70 vom Hundert der täglichen Unterbringungskosten (Pflegesatz) als Kosten für Unterkunft und Verpflegung zugrunde zu legen.

§ 10

Beihilfefähige Aufwendungen bei Vorsorgemaßnahmen

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

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

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

(2) Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen nach Abschnitt B Nr. 100 bis 102 und 200 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte sind bis zur Vollendung des einundzwanzigsten Lebensjahres beihilfefähig.

(3) Aufwendungen für Schutzimpfungen sind beihilfefähig. Dies gilt nicht für Schutzimpfungen im Zusammenhang mit einem privaten Auslandsaufenthalt.

§ 11

Beihilfefähige Aufwendungen bei nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch und nicht rechtswidriger Sterilisation sowie bei Empfängnisregelung

(1) Beihilfefähig sind die Aufwendungen

1. aus Anlaß eines beabsichtigten Schwangerschaftsabbruchs für die

ärztliche Beratung über die Erhaltung oder den nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft,

2. für die ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch oder eine nicht rechtswidrige Sterilisation,
3. für die ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung einschließlich hierzu erforderlicher ärztlicher Untersuchungen und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln.

(2) Aus Anlaß eines nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruchs oder einer nicht rechtswidrigen Sterilisation sind beihilfefähig die in § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2, 6, 8 bis 10 Buchst. a bezeichneten Aufwendungen.

§ 12

Beihilfefähige Aufwendungen bei Geburt

(1) Aus Anlaß einer Geburt sind beihilfefähig die Aufwendungen

1. für die Schwangerschaftsüberwachung und ärztlich verordnete Schwangerschaftsgymnastik,
2. entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3, 5, 6, 8 und 9,
3. für die Hebamme,
4. für eine Haus- und Wochenpflegekraft bei Hausentbindung oder ambulanter Entbindung in einer Krankenanstalt oder Arztpraxis bis zu zwei Wochen nach der Geburt, wenn die Wöchnerin nicht bereits wegen Krankheit von einer Berufs- oder Ersatzpflegekraft nach § 6 Abs. 1 Nr. 7 gepflegt wird; § 6 Abs. 1 Nr. 7 Satz 3 bis 5 gilt entsprechend,
5. entsprechend § 6 Abs. 1 Nr. 6 für das Kind.

(2) Für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung jedes lebend geborenen Kindes wird eine Beihilfe von 300 Deutsche Mark gewährt. Dies gilt auch, wenn der Beihilfeberechtigte ein Kind annimmt und das Kind am Tage der Aufnahme in die Familie mit dem Ziel der Annahme als Kind das zweite Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Sind beide Elternteile beihilfeberechtigt, wird die Beihilfe der Mutter gewährt.

§ 13

Beihilfefähige Aufwendungen in Todesfällen

(1) In Todesfällen wird zu den Aufwendungen für die Leichenschau, den Sarg, die Einsargung, die Aufbahrung, die Einäscherung, die Urne, den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungsplatzes, die Beisetzung, die Anlegung einer Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal eine Beihilfe bis zur Höhe von 1 300 Deutsche Mark, in Todesfällen

von Kindern bis zur Höhe von 850 Deutsche Mark gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte versichert, daß ihm Aufwendungen in dieser Höhe entstanden sind. Stehen Sterbe- oder Bestattungsgelder auf Grund von Rechtsvorschriften, aus einem Beschäftigungsverhältnis oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen von insgesamt mindestens 2 000 Deutsche Mark zu, so beträgt die Beihilfe 650 Deutsche Mark, beim Tod eines Kindes 425 Deutsche Mark; stehen solche Ansprüche von insgesamt mindestens 4 000 Deutsche Mark zu, wird keine Beihilfe gewährt. Sterbe- und Bestattungsgelder auf Grund von Schadenersatzansprüchen werden nicht berücksichtigt, wenn die Schadenersatzansprüche kraft Gesetzes auf den Dienstherrn übergehen. Bestattungsgeld nach §§ 36 oder 53 des Bundesversorgungsgesetzes bleibt unberücksichtigt.

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

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

§ 14

Beihilfefähige, außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen

(1) Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn es sich um Aufwendungen nach §§ 6, 9, 11 bis 13 handelt und nur insoweit und bis zu der Höhe, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland beim Verbleiben am Wohnort entstanden und beihilfefähig gewesen wären.

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

1. wenn sie bei einer Dienstreise eines Beihilfeberechtigten entstanden sind, es sei denn, daß die Behandlung bis zur Rückkehr in die Bundesrepublik Deutschland hätte aufgeschoben werden können,

2. wenn die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist. Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit kommt ausnahmsweise in Betracht, wenn durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen ist, daß die Behandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten ist. Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen, die im Zusammenhang mit kurähnlichen Maßnahmen entstehen, ist ausgeschlossen.

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

1. durch das amts- oder vertrauensärztliche Gutachten nachgewiesen wird, daß die Heilkur wegen der wesentlich größeren Erfolgsaussicht außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, und
2. der Kurort im Heilkurortverzeichnis (Anlage 4) aufgeführt ist und
3. die sonstigen Voraussetzungen des § 8 vorliegen.

Die Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Nr. 1, 3 bis 5 sind bei einer anerkannten Heilkur ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundesrepublik Deutschland beihilfefähig.

(4) Für die Aufwendungen der Überführung einer Leiche oder Urne findet § 13 Abs. 2 Anwendung.

§ 15

Bemessung der Beihilfe

(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 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 Waisen 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 Versor-

Anlage 4

gungsfall 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 der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten im Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags 30 000 Deutsche Mark überstieg,
2. wenn berücksichtigungsfähige Angehörige, mit Ausnahme der beim Ehegatten familienversicherten Kinder,
 - a) auf Grund einer Beschäftigung, Berufsausbildung oder des Bezugs einer Rente in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind,
 - b) Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten sind,
 - c) Beitragszuschüsse nach § 405 der Reichsversicherungsordnung, vergleichbaren Rechtsvorschriften oder auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen erhalten,
 - d) Beitragszuschüsse nach § 1304 e Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung oder § 83 e Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes in der Fassung vom 28. Mai 1924 (RGBl. I S. 563), zuletzt geändert durch Gesetz vom 19. Dezember 1986 (BGBl. I S. 2586), in Höhe von mindestens 100 Deutsche Mark oder von mindestens der Hälfte des zu entrichtenden Krankenversicherungsbeitrags erhalten,
 - e) Ansprüche auf Heil- oder Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz, vergleichbaren Rechtsvorschriften oder Leistungen nach einer dieser Verordnung im wesentlichen vergleichbaren Regelung erhalten.

(3) Der Bemessungssatz beträgt in den Fällen des § 5 Abs. 5 50 vom Hundert der beihilfefähigen Aufwendungen.

(4) Für Empfänger von Versorgungsbezügen erhöht sich der nach Abs. 1 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.

(5) Für beihilfefähige Aufwendungen, für die trotz ausreichender und rechtzeitiger Krankenversicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten auf Grund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen

gewährt werden oder für die die Leistungen auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung), erhöht sich der Bemessungssatz um 20 vom Hundert, jedoch höchstens auf 90 vom Hundert. Satz 1 findet keine Anwendung in den Fällen des § 9.

(6) Bei einer stationären Krankenhausbehandlung (§ 6 Abs. 1 Nr. 6, § 11 Abs. 2, § 14), einer dauernden Anstaltsunterbringung (§ 9) oder einer stationären Unterbringung in einer Entbindungsanstalt erhöht sich der Bemessungssatz nach Abs. 1 und 4 um 15 vom Hundert, höchstens jedoch auf 85 vom Hundert. Dies gilt nicht, wenn der Bemessungssatz bereits nach Abs. 5 zu erhöhen ist.

(7) Bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten und Personen, für die aus einem freiwilligen Krankenversicherungsverhältnis Anspruch auf Familienkrankenhilfe nach § 205 der Reichsversicherungsordnung zusteht, erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 vom Hundert der sich nach Anrechnung der Kassenleistung ergebenden beihilfefähigen Aufwendungen, sofern der Höhe nach Leistungsansprüche wie bei einer Pflichtversicherung zustehen. Dies gilt nicht, wenn ein Zuschuß, Arbeitgeberanteil oder dergleichen von mindestens 40 Deutsche Mark monatlich zum Krankenkassenbeitrag gewährt wird.

(8) Für beihilfefähige Aufwendungen von Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen, zu deren Beiträgen für eine private Krankenversicherung Zuschüsse auf Grund einer Rechtsvorschrift oder eines Beschäftigungsverhältnisses mindestens in Höhe von 80 Deutsche Mark monatlich gewährt werden, ermäßigt sich der Bemessungssatz für den Zuschußempfänger um 20 vom Hundert. Beiträge für Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen bleiben außer Betracht.

(9) Die oberste Dienstbehörde kann den Bemessungssatz erhöhen,

1. wenn die Aufwendungen infolge einer Dienstbeschädigung entstanden sind,
2. wenn sich aus der Anwendung des § 5 Abs. 6 Nr. 4 Härten ergeben oder
3. in besonderen Ausnahmefällen bei Anlegung eines strengen Maßstabes; in den Fällen des § 9 entscheidet die Festsetzungsstelle.

Die oberste Dienstbehörde kann ihre Befugnis durch Rechtsvorschrift auf andere Dienststellen übertragen.

§ 16

Beihilfen beim Tode des Beihilfeberechtigten

(1) Der hinterbliebene Ehegatte, die leiblichen und angenommenen Kinder eines verstorbenen Beihilfeberechtigten erhalten Beihilfen zu den bis zu dessen Tod und aus Anlaß des Todes entstandenen

beihilfefähigen Aufwendungen. Die Beihilfe bemißt sich nach den Verhältnissen am Tage vor dem Tode; für Aufwendungen aus Anlaß des Todes gilt § 13 mit der Maßgabe, daß die Aufwendungen nachzuweisen sind. Die Beihilfe wird demjenigen gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt.

(2) Andere als die in Abs. 1 genannten natürlichen Personen sowie juristische Personen erhalten die Beihilfe nach Abs. 1, soweit sie die von dritter Seite in Rechnung gestellten Aufwendungen bezahlt haben und die Originalbelege vorlegen. Die Beihilfe darf zusammen mit Sterbe- und Bestattungsgeldern sowie sonstigen Leistungen, die zur Deckung der in Rechnung gestellten Aufwendungen bestimmt sind, die tatsächlich entstandenen Aufwendungen nicht übersteigen.

§ 17

Verfahren

(1) Beihilfen werden auf schriftlichen Antrag des Beihilfeberechtigten gewährt; hierfür sind die vom Ministerium des Innern herausgegebenen Formblätter zu verwenden. Aufwendungen für Halbweisen können zusammen mit den Aufwendungen des Elternteils in einem Antrag geltend gemacht werden.

(2) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mehr als 300 Deutsche Mark betragen. Erreichen die Aufwendungen aus zehn Monaten diese Summe nicht, wird abweichend von Satz 1 eine Beihilfe gewährt, wenn die Aufwendungen 50 Deutsche Mark übersteigen.

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

(4) Die Beihilfeanträge sind unter Beifügung der Belege unmittelbar der Feststellungsstelle vorzulegen. Die Beihilfeakten dürfen grundsätzlich nur den mit der Beihilfearbeitung befaßten Stellen oder Bediensteten zugänglich sein. Krankheits- und sonstige persönliche Daten aus Beihilfeakten dürfen grundsätzlich nur zur Bearbeitung von Beihilfevorgängen verwendet werden.

(5) Als Festsetzungsstellen entscheiden, soweit in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist,

1. die obersten Dienstbehörden über die Anträge ihrer Bediensteten und der Leiter der ihnen unmittelbar nachgeordneten Behörden,

2. die den obersten Dienstbehörden unmittelbar nachgeordneten Behörden über die Anträge der Bediensteten ihres Geschäftsbereichs,

3. die Pensionsregelungsbehörden über die Anträge der Versorgungsempfänger.

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

(6) Die Belege sind vor Rückgabe an den Beihilfeberechtigten von der Festsetzungsstelle als für Beihilfezwecke verwendet kenntlich zu machen. Der Beihilfeberechtigte hat die zurückgegebenen Belege bis drei Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Bitte der Behörde erneut vorzulegen, sofern sie nicht bei der Krankenversicherung verbleiben. Die Festsetzungsstelle hat bei der Rückgabe der Belege darauf hinzuweisen.

(7) Dem Beihilfeberechtigten können Abschlagszahlungen geleistet werden.

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

(9) Ist in den Fällen des § 7 Abs. 2 Nr. 2 und § 14 Abs. 2 Nr. 2 die vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit unterblieben, wird eine Beihilfe nur gewährt, wenn das Versäumnis entschuldbar ist und die sachlichen Voraussetzungen für eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit nachgewiesen sind.

(10) Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte sie innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Jahr nach Entstehen der Aufwendungen, der ersten Ausstellung der Rechnung oder der Bescheinigung des Geldwerts von Sachleistungen beantragt hat. Die in der Bescheinigung über ihren Geldwert aufgeführten Sachleistungen dürfen im Zeitpunkt der Antragstellung nicht länger als ein Jahr zurückliegen. Für den Beginn der Frist ist bei pauschalen Beihilfen nach § 12 Abs. 2 der Tag der Geburt oder der Aufnahme in die Familie mit dem Ziel der Annahme als Kind, nach § 13 Abs. 1 der Tag des Ablebens und bei Aufwendungen nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 der Tag der Beendigung der Heilkur maßgebend.

§ 18

Übergangs- und Schlußvorschriften

(1) Empfänger von Unterhaltsbeiträgen, die nach bisherigem Recht beihilfeberechtigt waren, aber nicht die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 Nr. 2 und 3 erfüllen, bleiben beihilfeberechtigt, solange sie oder ihre Hinterbliebenen Unterhaltsbeiträge erhalten. Dies gilt auch für gnadenweise zugebilligte Unterhaltsbeiträge.

(2) Für Beihilfeberechtigte, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung Ansprüche nach den §§ 141 a und 141 c des Bundesentschädigungsgesetzes

in der Fassung vom 29. Juni 1956 (BGBl. I S. 559), zuletzt geändert durch Gesetz vom 9. Dezember 1986 (BGBl. I S. 2326), haben, gilt § 5 Abs. 3 Satz 3 Nr. 3 entsprechend.

(3) Ist der Tod eines Beihilfeberechtigten während einer Dienstreise oder einer Abordnung oder vor der Ausführung eines dienstlich bedingten Umzuges außerhalb des Familienwohnsitzes des Verstorbenen eingetreten, sind die Kosten der Überführung der Leiche oder Urne ohne die Beschränkung des § 13 Abs. 2 beihilfefähig; der Bemessungssatz für diese Kosten beträgt 100 vom Hundert.

§ 19

Aufhebung des bisherigen Rechts

Die Hessische Beihilfenverordnung in der Fassung vom 18. Dezember 1979 (GVBl. 1980 I S. 17, 22, 72)²⁾ wird aufgehoben.

§ 20

Verwaltungsvorschriften

Das Ministerium des Innern erläßt die zur Durchführung dieser Verordnung erforderlichen Verwaltungsvorschriften.

§ 21

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. August 1988 in Kraft.

Artikel 2³⁾

Anderung der Hessischen Beihilfenverordnung in der Fassung vom 18. Dezember 1979 (GVBl. 1980 I S. 17, 22, 72)

Auf Grund des § 92 Abs. 2 Satz 2 und 3 und des § 215 Abs. 1 des Hessischen Beamtengesetzes vom 14. Dezember 1976 (GVBl. 1977 I S. 42), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. Oktober 1987 (GVBl. I S. 181), wird verordnet:

Die Hessische Beihilfenverordnung in der Fassung vom 18. Dezember 1979 (GVBl. 1980 I S. 17, 22, 72) wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 3 Nr. 6 erhält folgende Fassung:

„6. an sonstige Waldarbeiter (§ 7 des Manteltarifvertrags für Waldarbeiter der Länder und der Mitglieder der Kommunalen Arbeitgeberverbände Rheinland-Pfalz und Saar) oder regelmäßig beschäftigte Waldarbeiter (§ 68 Nr. 37 Buchst. c

des Manteltarifvertrags für Arbeiter gemeindlicher Forstbetriebe im Lande Hessen — GFTV II —), die in den unmittelbar vorausgegangenen drei Kalenderjahren nicht mindestens 300 Tariftage geleistet haben, sowie an unständig beschäftigte Waldarbeiter (§ 68 Nr. 37 Buchst. d GFTV II)“.

2. § 7 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Aufwendungen für zahnärztliche Sonderleistungen nach den Nr. 6, 7, 14 bis 24 und 89 bis 104 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 18. März 1965 (BGBl. I S. 123) sind, sofern keine begründeten besonderen Umstände vorliegen, bis zu den vierfachen Sätzen des Gebührenverzeichnisses beihilfefähig. Neben der Behandlungsgebühr sind die in § 5 Abs. 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte aufgeführten Kosten beihilfefähig. Aufwendungen für Edelmetalle und Keramikverblendungen sind zu 50 vom Hundert beihilfefähig.“

3. Als § 7 b wird eingefügt:

„§ 7 b

Beihilfefähige Aufwendungen bei prophylaktischen zahnärztlichen Maßnahmen

Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Maßnahmen nach Abschnitt B Nr. 100 bis 102 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte sind bis zur Vollendung des einundzwanzigsten Lebensjahres beihilfefähig.“

Artikel 3

Inkrafttreten

(1) Auf vor dem Inkrafttreten der Verordnung nach Art. 1 entstandene Aufwendungen findet das bisherige Recht Anwendung.

(2) Unbeschadet des Inkrafttretens des Art. 1 treten in Kraft:

1. Art. 2 Nr. 1 mit Wirkung vom 1. Januar 1983,
2. Art. 2 Nr. 2 mit Wirkung vom 28. Januar 1987,
3. Art. 2 Nr. 3 mit Wirkung vom 1. Januar 1988,
4. im übrigen tritt die Verordnung am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Wiesbaden, den 5. Mai 1988

Hessische Landesregierung

Der Ministerpräsident
Dr. Wallmann

Der Minister des Innern
Milde

²⁾ GVBl. II 323-4

³⁾ Ändert GVBl. II 323-4

Anlage 1
(zu § 6 Abs. 1 Nr. 1 HBeihVO)

Psychotherapeutische Behandlungen

1. Im Rahmen des § 6 Abs. 1 Nr. 1 und 3 HBeihVO sind Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Behandlungen nach den Nr. 845 ff. des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen, Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nach Maßgabe der folgenden Nr. 2 bis 5 beihilfefähig.

2. Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie

- 2.1 Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie nach den Nr. 860 bis 864 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ sind nur dann beihilfefähig, wenn

- bei entsprechender Indikation die Behandlung der Besserung oder der Heilung einer seelischen Krankheit dient, und
- beim Patienten nach Erhebung der biographischen Anamnese ggf. nach höchstens fünf probatorischen Sitzungen die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind, und
- die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen aufgrund der Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

Aufwendungen für Behandlungen, die zur beruflichen oder sozialen Anpassung, z. B. zur Berufsförderung oder zur Erziehungsberatung bestimmt sind, sind nicht beihilfefähig.

Die Aufwendungen für die biographische Anamnese (Nr. 860 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) und höchstens fünf probatorische Sitzungen sind beihilfefähig.

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

- psychoneurotische Störungen (z. B. Angstneurosen, Phobien, neurotische Depressionen, Konversionsneurosen),
- vegetativ-funktionelle und psychosomatische Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie,
- Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten,
- seelische Behinderung aufgrund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände, in Ausnahmefällen seelische Behinderungen, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Mißbildungen stehen,
- seelische Behinderung als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe, sofern sie noch einen Ansatz für die Anwendung von Psychotherapie bietet (z. B. chronisch verlaufende rheumatische Erkrankungen, spezielle Formen der Psychosen),
- seelische Behinderung aufgrund extremer Situationen, die eine schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeit zur Folge hatten (z. B. schicksalhafte psychische Traumen),
- seelische Behinderung als Folge psychotischer Erkrankungen, die einen Ansatz für spezifische psychotherapeutische Interventionen erkennen lassen.

- 2.3 Die Aufwendungen für eine Behandlung sind nur in dem Umfang beihilfefähig, als deren Dauer je Krankheitsfall bei

- tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie 50 Stunden, bei Gruppenbehandlung 50 Doppelstunden,
- analytischer Psychotherapie 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung 40 Doppelstunden,
- tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen 90 Stunden, bei Gruppenbehandlung 60 Doppelstunden sowie einer notwendigen begleitenden Psychotherapie ihrer Bezugsperson den erforderlichen Umfang

nicht überschreitet.

Aufwendungen für eine längere Behandlung sind nach einer erneuten eingehenden Begründung des Therapeuten und der vorherigen Anerkennung entsprechend Nr. 2.1

- bei tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bis zu weiteren 30 Stunden,
 - bei analytischer Psychotherapie bis zu weiteren 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis zu weiteren 40 Doppelstunden,
 - in besonderen Ausnahmefällen bei analytischer Psychotherapie bis zu weiteren 80 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis zu weiteren 40 Doppelstunden
- beihilfefähig.

2.4 Die Behandlung muß von einem Arzt mit der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ durchgeführt werden. Der Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ kann nur tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Nr. 860 bis 862 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) erbringen. Der Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Psychoanalyse“ oder mit der vor dem 1. April 1984 verliehenen Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ kann zusätzlich analytische Psychotherapie (Nr. 863, 864 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) erbringen. Diese Ärzte können einen Diplompsychologen mit abgeschlossener psychotherapeutischer Zusatzausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Weiterbildungsinstitut oder bei Kindern und Jugendlichen anstelle eines Diplompsychologen einen Psychagogen mit abgeschlossener Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Weiterbildungsinstitut zur Behandlung hinzuziehen. Übergangsweise kann auch ein Diplompsychologe oder ein Psychagoge ohne diese Zusatzausbildung hinzugezogen werden, wenn er bereits vor dem 1. Oktober 1985 nachweislich mindestens sechs Jahre von einem Arzt zur Durchführung tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie hinzugezogen wurde. Entsprechendes gilt für nichtärztliche Psychotherapeuten, die nicht Diplompsychologen sind, aber eine abgeschlossene akademische Ausbildung an einer deutschen Universität oder anderen vergleichbaren wissenschaftlichen Hochschule absolviert haben, sofern sie eine abgeschlossene Ausbildung an einem anerkannten psychotherapeutischen Institut nachweisen und diese Ausbildung vor dem 1. April 1976 begonnen haben. Der Arzt kann notwendige Testverfahren nach den Nr. 855 bis 857 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ durch einen Diplompsychologen oder Psychagogen durchführen lassen.

2.5 Wird die Behandlung durch einen in Nr. 2.4 bezeichneten Diplompsychologen oder Psychagogen durchgeführt, der die Leistungen unmittelbar gegenüber dem Patienten berechnet, können die Aufwendungen bis zu den nachstehenden Sätzen als beihilfefähig anerkannt werden:

- Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt = 115,50 DM
- Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz- und Entwicklungstests mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt = 57,80 DM
- Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen, insgesamt = 18,60 DM
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder analytische Psychotherapie in Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten = 110,40 DM
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder analytische Psychotherapie in Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens acht Personen, Dauer mindestens 100 Minuten, je Teilnehmer = 55,20 DM
- Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugsperson von Kindern und Jugendlichen = 110,40 DM.

3. Verhaltenstherapie

3.1 Aufwendungen für eine Verhaltenstherapie (Nr. 849 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ) sind nur dann beihilfefähig, wenn

- bei entsprechender Indikation die Behandlung der Besserung oder der Heilung einer seelischen Krankheit dient, und
- beim Patienten nach Erstellen einer Verhaltensanalyse und ggf. nach höchstens fünf probatorischen Sitzungen die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind, und
- die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen aufgrund der Stellungnahme eines vertrauensärztlichen Gutachters zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

Von dem Anerkennungsverfahren ist abzusehen, wenn der Festsetzungsstelle nach den probatorischen Sitzungen die Feststellung des Arztes vorgelegt wird, daß die Behandlung bei je 20–30minütiger Dauer nicht mehr als 20 oder bei je mindestens 50minütiger Dauer nicht mehr als 10 Sitzungen erfordert. Muß in besonders begründeten Ausnahmefällen die Behandlung über die festgestellte Zahl dieser Sitzungen hinaus verlängert werden, ist die Festsetzungsstelle hiervon unverzüglich zu unterrichten. Aufwendungen für weitere Sitzungen sind nur nach vorheriger Anerkennung durch die Festsetzungsstelle beihilfefähig.

Aufwendungen für Behandlungen, die zur beruflichen oder sozialen Anpassung oder zur beruflichen oder sozialen Förderung, z. B. Erziehungs-, Ehe- und Lebensberatung, bestimmt sind, sind nicht beihilfefähig.

Die Aufwendungen für das Erstellen der Verhaltensanalyse und höchstens fünf probatorische Sitzungen sind beihilfefähig.

3.2 Indikationen zur Anwendung der Verhaltenstherapie sind nur:

- psychoneurotische Störungen (z. B. Angstneurosen, Phobien),
- vegetativ-funktionelle Störungen mit gesicherter psychischer Ätiologie,
- seelische Behinderung als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe, sofern sie noch einen Ansatzpunkt für die Anwendung von Verhaltenstherapie bietet,
- seelische Behinderung aufgrund extremer Situationen, die eine schwere Beeinträchtigung der Persönlichkeit zur Folge hatten (z. B. schicksalhafte psychische Traumen).

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

- 80 Sitzungen,
- bei Behandlung von Kindern und Jugendlichen einschließlich einer notwendigen begleitenden Behandlung ihrer Bezugspersonen, 100 Sitzungen

von 20–30minütiger Dauer nicht überschreitet. Wird die Sitzungsdauer auf mindestens 50 Minuten verlängert, zählt eine verlängerte Sitzung für zwei Sitzungen.

Bei Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens acht Personen und einer Dauer von mindestens 100 Minuten sind die Aufwendungen für 80 Sitzungen beihilfefähig.

3.4 Die Behandlung muß von einem Arzt mit der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ durchgeführt werden, sofern dieser den Nachweis erbringt, daß er während seiner Weiterbildung schwerpunktmäßig Kenntnisse und Erfahrungen in Verhaltenstherapie erworben hat. Diese Ärzte können einen Diplompsychologen mit mindestens dreijähriger, abgeschlossener verhaltenstherapeutischer Ausbildung an einem anerkannten verhaltenstherapeutischen Weiterbildungsinstitut zur Behandlung hinzuziehen. Übergangsweise kann auch ein Diplompsychologe zur Behandlung hinzugezogen werden, der mindestens drei Jahre als Verhaltenstherapeut ganz oder vorwiegend in der Krankenbehandlung in praxisbezogener Zusammenarbeit mit Ärzten tätig war, wenn eine solche Zusammenarbeit von einem Arzt mit der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ bescheinigt wird. Der Arzt kann notwendige Testverfahren nach den Nr. 855 bis 857 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ durch einen Diplompsychologen durchführen lassen.

3.5 Wird die Behandlung durch einen in Nr. 3.4 bezeichneten Diplompsychologen durchgeführt, der die Leistungen unmittelbar gegenüber den Patienten berechnet, können die Aufwendungen bis zu den nachstehenden Sätzen als beihilfefähig anerkannt werden bei

a) Einzelbehandlung bei einer Dauer

- von mindestens 20 Minuten bis zu 36,80 DM
- von mindestens 50 Minuten bis zu 73,60 DM

b) Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl

- von höchstens 8 Personen,
Dauer mindestens 100 Minuten,
je Teilnehmer = 36,80 DM

c) Testverfahren und Testuntersuchungen

- Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt = 115,50* DM
- Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz- und Entwicklungstests mit schriftlicher Aufzeichnung, insgesamt = 57,80 DM
- Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen, insgesamt = 18,60 DM.

4. Sonstige psychotherapeutische Behandlungen

4.1 Aufwendungen für andere als in den Nr. 2 und 3 aufgeführte psychotherapeutische Behandlungen sind für höchstens 20 Sitzungen dann beihilfefähig, wenn die Behandlung der Besserung oder der Heilung einer Krankheit dient und das zu bezeichnende Therapieverfahren nach allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnissen hierzu geeignet ist. Aufwendungen für weitere Sitzungen sind nur nach vorheriger Anerkennung entsprechend Nr. 3.1 Abs. 1 letzter Spiegelstrich beihilfefähig.

- 4.2 Aufwendungen für die nachstehenden Behandlungsverfahren sind nicht beihilfefähig:
- Familientherapie, funktionelle Entspannung nach M. Fuchs, Gesprächstherapie nach Rogers, Gestalttherapie, körperbezogene Therapie, konzentrierte Bewegungstherapie, Musiktherapie, Psychodrama, rational-emotive Therapie, Transaktionsanalyse.
- Aufwendungen für Behandlungen, die zur beruflichen oder sozialen Anpassung oder zur beruflichen oder sozialen Förderung, z. B. Erziehungs-, Ehe- und Lebensberatung, bestimmt sind, sind ebenfalls nicht beihilfefähig.
- 4.3 Die Behandlung muß von einem Arzt mit der Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ durchgeführt werden. Zieht dieser einen entsprechend Nr. 3.4 Satz 2,3 qualifizierten Diplompsychologen bei, der die Leistungen unmittelbar gegenüber dem Patienten berechnet, so können die Aufwendungen bis zu folgender Höhe je Sitzung als beihilfefähig anerkannt werden:
- Übende Verfahren, Hypnose jeweils
in Einzelbehandlung,
Dauer mindestens 20 Minuten bis zu 24,00 DM
 - Übende Verfahren in Gruppenbehandlung,
Dauer mindestens 20 Minuten, je Teilnehmer bis zu 7,20 DM
 - Psychotherapeutische Behandlung
bei psychoreaktiven, psychosomatischen
oder neurotischen Störungen,
Dauer mindestens 20 Minuten bis zu 36,80 DM.
- 4.4 Erfolgt die Behandlung durch einen Heilpraktiker, so sind die Aufwendungen bis zu 20 Sitzungen nach der Gebührenziffer 19.1 des GebüH beihilfefähig.
5. Gleichzeitige Behandlungen nach Nr. 2 oder 3 schließen sich aus. Dies gilt auch für Behandlungen nach Nr. 4, die während des Zeitraums einer Behandlung nach Nr. 2 oder 3 durchgeführt werden.
6. Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen im Rahmen einer stationären Krankenhaus- oder Sanatoriumsbehandlung unterliegen nicht dem Anerkennungsverfahren nach den Nr. 2 bis 4.

Anlage 2

(zu § 6 Abs. 1 Nr. 4 HBeihVO)

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

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

Absauggeräte (z. B. bei Kehlkopferkrankung),

Beatmungsgeräte,

Blindenführhunde einschließlich Geschirr, Hundeleine, Halsband und Maulkorb,

Blindenschriftmaschine,

Blindenstöcke,

Blutdruckmeßgeräte,

Bruchbänder,

Ergometer (nach Herzinfarkt bei Notwendigkeit einer exakten Leistungskontrolle),

Fußeinlagen,

Gehhilfen (Armstützen, Gehwagen),

Gipsbetten, Liegeschalen,

Gummistrümpfe, Kompressionsstrumpfhosen,

Heimdialysegeräte,

Herzschrittmacher einschließlich Kontrollgeräte und sonstigem Zubehör,

Hilfsgeräte für Schwerstbehinderte (z. B. Ohnhänder),

Hörhilfen (auch Hörbrillen),

Impulsvibratoren (z. B. Mucoviscidose, Pankreasfibrose),

Infusionspumpen, auch Insulinpumpen,

Inhalationsapparate,

Injektionsspritzen und -nadeln,

Jobst-Wechseldruckgeräte,

Katheter,

Kniekappen,

Knöchel- und Gelenkstützen,

Kopfschützer,

Korrekturschienen und dergleichen,

Krankenfahrstühle,

Krankenheber,

Krankenstöcke (einschließlich Gehbänkchen mit Zubehör),

Krücken,

Leibbinden, Krampfadernbinden und dergleichen,

orthopädische Maßschuhe, die nicht serienmäßig herstellbar sind, soweit die Aufwendungen 60 DM je Schuh übersteigen,

Pflegebetten,

Polarimeter,

Reflektometer,

Sehhilfen,

Spastikerhilfen (auch Übungsgeräte),

Sprechhilfen (auch elektronische),

Sprechkanülen,

Stützapparate,

Stumpfstrümpfe und Narbenschützer,

Suspensorien,

Toilettenstühle, Closomatanlagen,

Ultraschallvernebler,

Urinale,

Vibrationstrainer bei Taubheit,

Wasser- und Luftkissen,

Weckgeräte für Bettnässer.

2. Aufwendungen für Apparate und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind nur beihilfefähig, wenn die ersparten Behandlungskosten höher als die Anschaffungskosten sind oder die Anschaffung aus besonderen Gründen dringend geboten ist.
3. Mieten für Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind beihilfefähig, soweit sie nicht höher als die entsprechenden Anschaffungskosten sind und sich durch die Anmietung eine Anschaffung erübrigt.
4. Aufwendungen für den Ersatz eines unbrauchbar gewordenen Hilfsmittels oder Gerätes sind in der bisherigen Ausführung auch ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig, wenn die Ersatzbeschaffung innerhalb von sechs Monaten seit dem Kauf des bisherigen Hilfsmittels oder Gerätes erfolgt. Nr. 11.5 bleibt unberührt.
5. Aufwendungen für Reparaturen der Hilfsmittel und Geräte sind ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig. Bei Brillen liegt eine Reparatur vor, wenn das Gestell oder nur ein Glas repariert oder ersetzt wird.
6. Aufwendungen für Betrieb und Unterhaltung der Hilfsmittel und Geräte sind nur beihilfefähig, wenn sie innerhalb eines Jahres 200 DM übersteigen.
7. Notwendige und angemessene Aufwendungen für Körperersatzstücke sind beihilfefähig, wenn sie ärztlich verordnet sind.
8. Aufwendungen für ärztlich verordnete Perücken sind bis zu 1 000 DM beihilfefähig, wenn ein krankhafter entstellender Haarausfall (z. B. Alopecia areata) oder eine erhebliche Verunstaltung, z. B. infolge Schädelverletzung, oder wenn ein totaler oder weitgehender Haarausfall bei männlichen Personen vor Vollendung des 25. Lebensjahres oder bei weiblichen Personen vorliegt. Die Aufwendungen für eine Zweitperücke sind nur beihilfefähig, wenn eine Perücke voraussichtlich länger als ein Jahr getragen werden muß. Die Aufwendungen für die erneute Beschaffung einer Perücke sind nur beihilfefähig, wenn seit der vorangegangenen Beschaffung mindestens vier Jahre (ausgenommen Kinder unter 14 Jahre) vergangen sind.
9. Zu den Hilfsmitteln gehören nicht Gegenstände, deren Anschaffungskosten zugleich den Aufwendungen der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind. Hierzu gehören als Gebrauchsgüter des täglichen Lebens z. B. auch
 - Bandscheibenmatratzen,
 - Bestrahlungslampen (Solarien, Helarien, Sonnenbänke, Rotlicht, Höhensonnen und dergleichen),
 - Fieberthermometer,
 - Fitneßgeräte (Heimtrainer und dergleichen),
 - Gesundheitsschuhe,
 - Heizkissen, Heizdecken,
 - Liegestühle,
 - Mundduschen (Water-Pic, Aqua Pic),
 - Personenkraftwagen,
 - Rheumawäsche,
 - Wärmedecken, Wärmeflaschen,
 - Zahnbürsten, auch elektrische.
10. Notwendige und angemessene Aufwendungen für andere als die in Nr. 1 aufgeführten Hilfsmittel und Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle können als beihilfefähig anerkannt werden, wenn diese ebenfalls geeignet sind, die Folgen eines regelwidrigen Körperzustandes zu lindern, zu bessern, zu beheben oder zu beseitigen, und deren Anschaffungskosten nicht den Aufwendungen der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind. Betragen die Aufwendungen mehr als 3 000 DM, ist das Einvernehmen des Ministeriums des Innern erforderlich.
11. Aufwendungen für vom Augenarzt schriftlich verordnete Sehhilfen sind wie folgt beihilfefähig:
 - 11.1 Brillen
 - Als angemessen sind anzusehen
 - für das Brillengestell = 100 DM,
 - für Gläser mit Gläserstärken bis \pm 6 Dioptrien (dpt):
 - Einstärkengläser:
 - für das sph. Glas = 45 DM,
 - für das cyl. Glas = 60 DM,
 - Mehrstärkengläser:
 - für das sph. Glas = 120 DM,
 - für das cyl. Glas = 160 DM,
 - Dreistufen- oder Multifokalgläser: zuzüglich je Glas = 40 DM.

Höhere Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn sie nachweislich aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Für die Mehrkosten bei Kunststoff-, Leicht- und Lichtschutzgläsern gilt ausschließlich Nr. 11.2.

11.2 Brillen mit besonderen Gläsern

Die Mehraufwendungen für augenärztlich verordnete Brillen mit Kunststoff-, Leicht- und Lichtschutzgläsern sind bei Vorliegen folgender Indikationen beihilfefähig:

11.2.1 Kunststoffgläser und Leichtgläser

bei Gläserstärken ab + 6,0/– 8,0 dpt., bei Kindern bis zum 14. Lebensjahr ab ± 5,0 dpt.,

bei Anisotropien ab 3,0 dpt.,

unabhängig von der Gläserstärke

– bei Kindern im Vorschulalter,

– bei Patienten mit chronischem Druckekzem der Nase, mit Fehlbildungen oder Mißbildungen des Gesichts, insbesondere im Nasen- und Ohrenbereich, wenn trotz optimaler Anpassung unter Verwendung gewöhnlicher Gläser ein befriedigender Sitz der Brille nicht gewährleistet ist,

– bei Spastikern, Epileptikern und Einäugigen.

11.2.2 Getönte Gläser (Lichtschutzgläser)

bei umschriebenen Transparenzverlusten (Trübungen) im Bereich der brechenden Medien, die zu Lichtstreuungen führen (z. B. Hornhautnarben, Linsentrübungen, Glaskörpertrübungen),

bei krankhaften, andauernden Pupillenerweiterungen sowie den Blendschutz herabsetzenden Substanzverlusten der Iris (z. B. Iriskolobom, Aniridie, traumatische Mydriasis, Iridodialyse),

bei chronisch-rezidivierenden Reizzuständen der vorderen und mittleren Augenabschnitte, die medikamentös nicht behebbar sind (z. B. Keratoconjunctivitis, Iritis, Cyclitis),

bei entstehenden Veränderungen im Bereich der Lider und ihrer Umgebung (z. B. Lidkolobom, Lagophthalmus, Narbenzug) und Behinderung der Tränenabfuhr,

bei Ciliarneuralgie,

bei blendungsbedingenden entzündlichen oder degenerativen Erkrankungen der Netzhaut/Aderhaut oder der Sehnerven,

bei totaler Farbenblindheit,

bei Albinismus,

bei Pupillotonie,

bei unerträglichen Blendungserscheinungen bei praktischer Blindheit,

bei intrakraniellen Erkrankungen, bei denen nach ärztlicher Erfahrung eine pathologische Blendungsempfindlichkeit besteht (z. B. Hirnverletzungen, Hirntumoren),

bei Gläsern ab + 10,0 dpt.,

im Rahmen einer Fotochemotherapie.

11.3 Entspiegelte Gläser und Gläser mit verändernder Lichthelligkeit (phototrope Gläser)

Mehraufwendungen für die Entspiegelung von Gläsern sind nicht beihilfefähig. Das gleiche gilt für phototrope Gläser (z. B. Colormaticgläser).

11.4 Zweitbrillen

Aufwendungen für Zweitbrillen mit gleicher Gläserstärke (auch als Reservebrille) sind nicht beihilfefähig, auch wenn sie augenärztlich verordnet sind.

11.5 Ersatzbeschaffung von Brillen

11.5.1 Geht eine Brille verloren oder wird sie nicht wiederverwendbar beschädigt, ist eine Ersatzbeschaffung auch ohne augenärztliche Verordnung beihilfefähig, sofern die Notwendigkeit der Ersatzbeschaffung (Verlust, Beschädigung) schriftlich versichert wird. Dies gilt auch, wenn der Augenoptiker eine Sehschärfeänderung festgestellt hat.

11.5.2 Bei der Beschaffung einer Brille wegen Änderung der Sehschärfe oder Änderung der Kopfform eines Kindes kann grundsätzlich auf die augenärztliche Verordnung verzichtet werden, sofern die zuletzt getragene Brille auf Grund einer augenärztlichen Verordnung beschafft wurde, die nicht länger als drei Jahre zurückliegt.

- 11.5.3 Eine augenärztliche Verordnung von Mehrstärken-, Dreistufen- oder Multifokalgläsern (Nr. 11.1) sowie Kunststoff-, Leicht- oder Lichtschutzgläsern (Nr. 11.2) ist nicht erforderlich, wenn die verlorengegangene oder nicht wiederverwendbar beschädigte Brille (Nr. 11.5.1) oder die zuletzt getragene Brille (Nr. 11.5.2) bereits augenärztlich verordnete Gläser dieser Art hatte.
- 11.5.4 Bei von Augenoptikern angepaßten Gläsern sind gesondert berechnete angemessene Kosten für die Sehschärfenbestimmung, das Einschleifen usw. beihilfefähig.
- 11.6 **Kontaktlinsen**
Mehraufwendungen für augenärztlich verordnete Kontaktlinsen sind nur bei Vorliegen folgender Indikationen beihilfefähig:
Myopie ab 8 dpt.,
Hyperopie ab 8 dpt.,
irregulärer Astigmatismus,
regulärer Astigmatismus ab 3 dpt.,
Keratokonius,
Aphakie,
Aniseikonie,
Anisometropie ab 2 dpt.,
psychogene Körperstörungen, sofern eine entsprechende Bescheinigung eines Nervenarztes vorliegt,
als Verbandlinse bei schwerer Erkrankung der Hornhaut, bei durchbohrender Hornhautverletzung oder bei Einsatz als Medikamententräger,
als Occlusionslinse in der Schielbehandlung, sofern andere Maßnahmen nicht durchführbar sind,
als Irislinse bei Substanzverlust der Regenbogenhaut.
Die Aufwendungen für Kontaktlinsen bei Astigmatismus sind außerdem nur beihilfefähig, wenn mindestens eine um 20 vom Hundert verbesserte Sehschärfe gegenüber einer Brille erzielt wird.
Da das Tragen von Kontaktlinsen aus medizinischen Gründen gelegentlich unterbrochen werden muß, sind neben den Aufwendungen für Kontaktlinsen auch die Kosten einer Reservebrille, bei Vorliegen einer Aphakie und bei über Vierzigjährigen darüber hinaus noch die Kosten einer Nahbrille beihilfefähig.
- 11.7 **Andere Sehhilfen**
Aufwendungen für Sportbrillen von Schulkindern sind beihilfefähig, wenn nach augenärztlicher Verordnung während des schulischen Turnunterrichts eine Sportbrille getragen werden muß.
Läßt sich durch Brillen oder Kontaktlinsen das Lesen normaler Zeitungsschrift nicht erreichen, sind die Aufwendungen für eine vergrößernde Sehhilfe (Lupe, Leselupe, Leselineale, Fernrohrbrille, Fernrohr Lupenbrille und dergleichen) beihilfefähig.

Anlage 3

(zu § 8 Abs. 6 HBeihVO)

B = Einzelkurgebiet
 G = gesamtes Gemeindegebiet
 K = nur Kerngemeinde, Kernstadt

Heilkurortverzeichnis

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K)	Artbezeichnung
Aachen	5100	Aachen	Burtscheid und Monheimsallee	Heilbad
Abbach	8403	Bad Abbach	Bad Abbach, Abbach-Schloßberg, Au, Kalkofen, Weichs	Heilbad
Aibling	8202	Bad Aibling	Bad Aibling, Harthausen, Thürham, Zell	Heilbad
Alexandersbad	8591	Bad Alexandersbad	G	Heilbad
Altenau	3396	Altenau	G	Heilklimatischer Kurort
Andernach	5470	Andernach	Bad Tönisstein	Heilkurort
Arolsen	3540	Arolsen	K	Heilbad
Aulendorf	7960	Aulendorf	Aulendorf	Kneippkurort
Baden-Baden	7570	Baden-Baden	Baden-Baden, Balg, Lichtental, Oos	Heilbad
Badenweiler	7847	Badenweiler	Badenweiler	Heilbad
Baiersbronn	7292	Baiersbronn	Schwarzenberg-Schönmünzach	Kneippkurort
Balge	3071	Balge	B Blenhorst	Ort mit Moor-Kurbetrieb
Baltrum	2985	Baltrum	G	Nordseeheilbad
Bayersoien	8117	Bayersoien	B Kurhaus Bayersoien	Moorkurbetrieb
Bayrischzell	8163	Bayrischzell	G	Heilklimatischer Kurort
Bellingen	7841	Bad Bellingen	Bad Bellingen	Heilbad
Bentheim	4444	Bad Bentheim	Bad Bentheim (Gebietsstand 1973)	Heilbad
Berchtesgaden	8240	Berchtesgaden	G	Heilklimatischer Kurort
Bergzabern	6748	Bad Bergzabern	Bad Bergzabern	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Berleburg	5920	Bad Berleburg	Bad Berleburg	Kneippheilbad
Berneck	8582	Bad Berneck i. Fichtelgebirge	Bad Berneck i. Fichtelgebirge, Frankenhammer, Kutschenrangen, Rödlasberg, Warmeleithen	Kneippheilbad
Bertrich	5582	Bad Bertrich	Bad Bertrich	Heilkurort
Beuren	7444	Beuren	G	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Bevensen	3118	Bevensen	Bad Bevensen	Heilbad und Kneippkurort
Biberach	7950	Biberach	Jordanbad	Kneippkurort
Birnbach	8345	Birnbach	Birnbach, Aunham	Heilbad
Bischofswiesen	8242	Bischofswiesen	G	Heilklimatischer Kurort

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heil- kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K)	Artbezeichnung
Blieskastel	6653	Blieskastel	Blieskastel-Mitte (Alsch- bach, Blieskastel, Lautz- kirchen)	Kneippkurort
Bocklet	8733	Bad Bocklet	G	Heilbad
Bodenteich	3123	Bodenteich	G	Kneippkurort
Boll	7325	Boll	Bad Boll	Ort mit Heil- quellen-Kur- betrieb
Boppard	5407	Boppard	a) Boppard b) Bad Salzig	Kneippkurort Heilkurort
Borkum	2972	Borkum	G	Nordseeheilbad
Bramstedt	2357	Bad Bramstedt	Bad Bramstedt	Heilbad
Braunlage	3389	Braunlage	G mit Hohegeiß	Heilklimatischer Kurort
Breisig	5484	Bad Breisig	Bad Breisig	Heilkurort
Brückenaus	8788	Bad Brückenaus	G, sowie Gemeindeteil Eckarts des Marktes Zeit- lofs	Heilbad
Buchau	7952	Bad Buchau	Bad Buchau	(Moor-)Heilbad
Bühl	7580	Bühl	Bühlerhöhe	Heilklimatischer Kurort
Bünde	4980	Bünde	Randringhausen	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
Büsum	2242	Büsum	Büsum	Seeheilbad
Burgbrohl	5475	Burgbrohl	Bad Tönisstein	Heilkurort
Burg/Fehmarn	2448	Burg/Fehmarn	Burg	Seeheilbad
Camberg	6277	Bad Camberg	K	Kneippheilbad
Clausthal- Zellerfeld	3392	Clausthal- Zellerfeld	Clausthal-Zellerfeld	Heilklimatischer Kurort
Cuxhaven	2190	Cuxhaven	G	Nordseeheilbad
Dahme	2435	Dahme	Dahme	Seeheilbad
Damp	2335	Damp	Damp 2000	Seeheilbad
Daun	5568	Daun	Daun	Heilkurort, Kneippkurort und Heilklima- tischer Kurort
Detmold	4930	Detmold	Hiddesen	Kneippkurort
Diez	6252	Diez	Diez	Felkekurort
Ditzenbach	7342	Bad Ditzen- bach	Bad Ditzenbach	Heilbad
Dobel	7544	Dobel	G	Heilklimatischer Kurort
Driburg	3490	Bad Driburg	Bad Driburg, Hermanns- born	Heilbad
Dürkheim	6702	Bad Dürkheim	Bad Dürkheim	Heilkurort
Dürrheim	7737	Bad Dürrheim	Bad Dürrheim	(Sole-)Heilbad und Heilklima- tischer Kurort
Eberbach	6930	Eberbach	Eberbach	Ort mit Heil- quellen-Kur- betrieb
Eilsen	3064	Bad Eilsen	G	Heilbad

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heil- kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K)	Artbezeichnung
Ems	5427	Bad Ems	Bad Ems	Heilkurort und Heilklimatischer Kurort
Emstal	3501	Emstal	Sand	Heilquellen- Kurbetrieb
Endbach	3551	Bad Endbach	K	Kneippheilbad
Endorf	8207	Endorf i. OB	Endorf i. OB, Eisenbartling, Hofham, Kurf, Rachtental, Ströbing	Heilbad
Erwitte	4782	Erwitte	Bad Westernkotten	Heilbad
Essen	4515	Bad Essen	Bad Essen	Heilbad
Fallingbostel	3032	Fallingbostel	Fallingbostel	Kneippheilbad
Feilnbach	8201	Bad Feilnbach	G — ausgenommen die Gemeindeteile der ehe- maligen Gemeinde Dettendorf	Heilbad
Freudenstadt	7290	Freudenstadt	Freudenstadt	Heilklimatischer Kurort
Friedenweiler	7829	Friedenweiler	G	Kneippkurort
Füssen	8958	Füssen	a) Bad Faulenbach b) Gebiet der ehemaligen Stadt Füssen und der ehemaligen Gemeinde Hopfen am See	Heilbad Kneippkurort
Füssing	8397	Bad Füssing	Bad Füssing, Aichmühle, Ainsen, Angering, Brand- schachen, Dürnöd, Eggling a. Inn, Eitlöd, Flickenöd, Gögging, Holzhäuser, Holz- haus, Hub, Irching, Mitter- reuthen, Oberreuthen, Pichl, Pimsöd, Poinzaun, Riedenburg, Safferstetten, Schieferöd, Schöchlöd, Steinreuth, Thalau, Thal- ham, Thierham, Unter- reuthen, Voglöd, Weidach, Wies, Würding, Zieglöd, Zwicklarn	Heilbad
Gaggenau	7560	Gaggenau	Bad Rotenfels	Ort mit Heil- quellen-Kur- betrieb
Gandersheim	3353	Bad Ganders- heim	Bad Gandersheim	Heilbad
Garmisch- Partenkirchen	8100	Garmisch- Partenkirchen	G — ohne das eingeglie- derte Gebiet der ehemali- gen Gemeinde Wamberg	Heilklimatischer Kurort
Gersfeld	6412	Gersfeld (Rhön)	K	Kneippkurort
Gladenbach	3554	Gladenbach	K	Kneippheilbad
Glücksburg	2392	Glücksburg	Glücksburg	Seeheilbad
Goslar	3380	Goslar	Hahnenklee, Bockswiese	Heilklimatischer Kurort
Grasellenbach	6149	Grasellenbach	K	Kneippkurort und Kneipp- heilbad
Griesbach	8399	Griesbach i. Rottal	Griesbach B Kurmittelhaus Griesbach i. Rottal	Heilbad Heilquellen- kurbetrieb

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Heil- kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K)	Artbezeichnung
Grömitz	2433	Grömitz	Grömitz	Seeheilbad
Grönenbach	8944	Grönenbach	Grönenbach, Au, Brand- holz, Darast, Egg, Ehwies- mühle, Falken, Gemein- schwenden, Greit, Grönen- bach-W-, Herbisried, Hinter- säng, Hueb, Ittelsburg, Klevers, Kornhofen, Kreuz- bühl, Manneberg, Nieder- holz, Olmühle, Raupolz, Rechberg, Rothenstein, Schulerloch, Schwenden, Seefeld, Streifen, Thal, Vordergsäng, Waldegg b. Grönenbach, Ziegelberg, Ziegelstadel	Kneippkurort
Großenbrode	2443	Großenbrode	G	Seeheilbad
Grund	3395	Bad Grund	Bad Grund	Heilbad
Haffkrug	2409	Haffkrug	Haffkrug	Seeheilbad
Haigerloch	7452	Haigerloch	Bad Imnau	Ort mit Heil- quellen-Kur- betrieb
Harzburg	3388	Bad Harzburg	K	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Heilbrunn	8173	Bad Heilbrunn	Bad Heilbrunn, Achmühl, Baumberg, Hinterstallau, Hub, Kiensee, Langau, Oberbuchen, Oberenzenau, Obermühl, Oberstein- bach, Ostfeld, Ramsau, Schönau, Unterenzenau, Untersteinbach, Voglherd	Heilbad
Heiligenhafen	2447	Heiligenhafen	Heiligenhafen	Seeheilbad
Helgoland	2192	Helgoland	G	Seeheilbad
Herbstein	6422	Herbstein	B	Heilquellen- Kurbetrieb
Herrenalb	7506	Bad Herrenalb	Bad Herrenalb	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Hersfeld	6430	Bad Hersfeld	K	(Mineral-)Heil- bad
Hille	4955	Hille	Rothenuffeln	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
Hindelang	8973	Hindelang	Hindelang, Bad Oberdorf, Bruck, Gailenberg, Groß, Hinterstein, Liebenstein, Oberjoch, Reckenberg, Riedle, Unterjoch, Vorder- hindelang	Kneippkurort und Heilklima- tischer Kurort
Hinterzarten	7824	Hinterzarten	G	Heilklimatischer Kurort
Höchen- schwand	7821	Höchen- schwand	Höchenschwand	Heilklimatischer Kurort
Hönningen	5462	Bad Hön- ningen	Bad Hönningen	Heilkurort
Höxter	3470	Höxter	Bruchhausen	Heilquellen- Kurbetrieb

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heil- kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K)	Artbezeichnung
Hohwacht	2322	Hohwacht	G	Seeheilbad
Holzminden	3450	Holzminden	Neuhaus	Heilklimatischer Kurort
Homburg	6380	Bad Homburg v. d. Höhe	K	Heilbad
Horn	4934	Horn- Bad Meinberg	Bad Meinberg	Heilbad
Iburg	4504	Bad Iburg	Bad Iburg	Kneippheilbad
Isny	7972	Isny	Isny, Neutrauchburg	Heilklimatischer Kurort
Juist	2983	Juist	G	Nordseeheilbad
Karlshafen	3522	Bad Karls- hafen	K	Heilbad
Kassel	3500	Kassel	Wilhelmshöhe	Kneippkurort und Heilklima- tischer Kurort
Kellenhusen	2436	Kellenhusen	Kellenhusen	Seeheilbad
Kissingen	8730	Bad Kissingen	G	Heilbad
König	6123	Bad König	K	Heilbad
Königsfeld	7744	Königsfeld	Königsfeld, Bregnitz, Grenier	Kneippkurort und Heilklima- tischer Kurort
Königshofen	8742	Bad Königs- hofen i. Grab- feld	G – ohne die eingegliedert Gebiete der ehemaligen Gemeinden Aub und Mer- kershausen	Heilbad
Königstein	6240	Königstein im Taunus	K	Heilklimatischer Kurort
Kohlgrub	8112	Bad Kohlgrub	G	Heilbad
Kreuth	8185	Kreuth	G	Heilklimatischer Kurort
Kreuznach	6550	Bad Kreuz- nach	Bad Kreuznach	Heilkurort
Krozingen	7812	Bad Krozingen	Bad Krozingen	Heilbad
Krumbach	8908	Krumbach (Schwaben)	B Sanatorium Krumbad	Peloidkurbetrieb
Kyllburg	5524	Kyllburg	Kyllburg	Kneippkurort
Laasphe	5928	Bad Laasphe	Bad Laasphe	Kneippheilbad
Laer	4518	Bad Laer	G	Soleheilbad
Lahnstein	5420	Lahnstein	B Kurtherme Rhein-Lahn der Viktoria Thermalbad Lahnstein GmbH	Heilquellen- kurbetrieb
Langeoog	2941	Langeoog	G	Nordseeheilbad
Lauterberg	3422	Bad Lauter- berg	Bad Lauterberg	Kneippheilbad
Lenzkirch	7825	Lenzkirch	Lenzkirch, Saig	Heilklimatischer Kurort
Liebenzell	7263	Bad Liebenzell	Bad Liebenzell	Heilbad
Lindenfels	6145	Lindenfels	K	Heilklimatischer Kurort
Lippspringe	4792	Bad Lipp- springe	Bad Lippspringe	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Lippstadt	4780	Lippstadt	Bad Waldliesborn	Heilbad

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heil- kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K)	Artbezeichnung
Ludwigsburg	7140	Ludwigsburg	Hoheneck	Ort mit Heil- quellen-Kur- betrieb
Lüneburg	2120	Lüneburg	Kurpark mit Kurzentrum	Sole-Moor- Heilbad
Malente	2427	Malente	Malente	Kneippheilbad
Manderscheid	5562	Manderscheid	Manderscheid	Heilklimatischer Kurort
Marienberg	5439	Bad Marien- berg	Bad Marienberg	Kneippheilbad
Markt- schellenberg	8246	Markt- schellenberg	G	Heilklimatischer Kurort
Mergentheim	6990	Bad Mergent- heim	Bad Mergentheim	Heilbad
Mölln	2410	Mölln	Mölln	Kneippkurort
Mössingen	7406	Mössingen	Bad Sebastiansweiler	Ort mit Heil- quellen-Kur- betrieb
Münder	3252	Bad Münder	Bad Münder	Ort mit Heil- quellen-Kur- betrieb
Münster/Stein	6552	Bad Münster am Stein- Ebernburg	Bad Münster am Stein	Heilkurort
Münstereifel	5358	Bad Münstereifel	Bad Münstereifel	Kneippheilbad
Murnau	8110	Murnau a. Staffelsee	B Ludwigsbad Murnau	Moorkurbetrieb
Nauheim	6350	Bad Nauheim	K	Heilbad
Nenndorf	3052	Bad Nenndorf	Bad Nenndorf	Heilbad
Neuenahr	5483	Bad Neuenahr- Ahrweiler	Bad Neuenahr	Heilkurort
Neukirchen	3579	Neukirchen	K	Kneippkurort
Neustadt/D	8425	Neustadt a. d. Donau	Bad Gögging	Heilbad
Neustadt/S	8740	Bad Neustadt a. d. Saale	Bad Neustadt a. d. Saale, Salzburg	Heilbad
Nidda	6478	Nidda	Bad Salzhausen	Heilbad
Nonnweiler	6696	Nonnweiler	Nonnweiler	Heilklimatischer Kurort
Norrdorf	2279	Norrdorf/ Amrum	Norrdorf	Seeheilbad
Norderney	2982	Norderney	G	Nordseeheilbad
Oberstaufen	8974	Oberstaufen	G – ausgenommen die Gemeindeteile Aach i. All- gäu, Hänse, Hagspiel, Hütten, Krebs, Nägeles- halde	Kneippkurort (Schroth- therapie) und Heilklimatischer Kurort
Oberstdorf	8980	Oberstdorf	Oberstdorf, Anatswald, Birgsau, Dietersberg, Ebene, Einödsbach, Faistenoy, Gerstruben, Gottenried, Gruben, Gundsbach, Jauchen, Kornau, Reute, Ringang, Schwand, Spielmannsau	Kneippkurort und Heilklima- tischer Kurort

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Heil- kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K)	Artbezeichnung
Oeynhaus	4970	Bad Oeyn- hausen	Bad Oeynhaus	Heilbad
Olsberg	5787	Olsberg	Olsberg	Kneippkurort
Orb	6482	Bad Orb	G	Heilbad
Ottobeuren	8942	Ottobeuren	Ottobeuren, Eldern	Kneippkurort
Oy-Mittelberg	8967	Oy-Mittelberg	Oy	Kneippkurort
Petershagen	4953	Petershagen	Hopfenberg	Kurmittelgebiet
Peterstal- Griesbach	7605	Bad Peterstal- Griesbach	a) G b) Bad Peterstal	Heilbad Heilbad und Kneippkurort
Porta Westfalica	4952	Porta Westfalica	Hausberge	Kneippkurort
Preußisch Oldendorf	4994	Preußisch Oldendorf	Holzhausen	Kurmittelgebiet
Prien	8210	Prien a. Chiemsee	G — ohne den eingegliederten Gemeindeteil Vachendorf der ehemaligen Gemeinde Hittenkirchen und den Gemeindeteil Wildenwart	Kneippkurort
Pyrmont	3280	Bad Pyrmont	K	Heilbad
Radolfzell	7760	Radolfzell	Mettnau	Kneippkurort
Ramsau	8243	Ramsau b. Berchtesgaden	G	Heilklimatischer Kurort
Rappenu	6927	Bad Rappenu	Bad Rappenu	(Sole-)Heilbad
Reichenhall	8230	Bad Reichen- hall	Bad Reichenhall, Bayerisch Gmain und Kibling	Heilbad
Rengsdorf	5455	Rengsdorf	Rengsdorf	Heilklimatischer Kurort
Rippoldsau- Schapbach	7624	Bad Rippolds- au-Schapbach	Bad Rippoldsau	Heilbad
Rodach	8634	Rodach b. Coburg	B Kurmittelhaus Thermal- bad Rodach	Heilquellen- Kurbetrieb
Rothenfelde	4502	Bad Rothen- felde	G	Heilbad
Rottach-Egern	8183	Rottach-Egern	G	Heilklimatischer Kurort
Rottenburg	7407	Rottenburg a. N.	Bad Niedernau	Ort mit Heil- quellen-Kur- betrieb
Sachsa	3423	Bad Sachsa	Bad Sachsa	Heilklimatischer Kurort
Säckingen	7880	Bad Säckingen	Bad Säckingen	Heilbad
Salzdetfurth	3202	Bad Salz- detfurth	Bad Salzdetfurth, Detfurth	Heilbad
Salzgitter	3320	Salzgitter	Salzgitter-Bad	Ort mit Heil- quellen-Kur- betrieb
Salzschlirf	6427	Bad Salzschlirf	G	Mineralheilbad und Moorbad
Salzuflen	4902	Bad Salzuflen	Bad Salzuflen	Heilbad
Sasbachwalden	7595	Sasbachwalden	G	Kneippkurort
Sassendorf	4772	Bad Sassendorf	Bad Sassendorf	Heilbad
Scharbeutz	2409	Scharbeutz	Scharbeutz	Seeheilbad

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkennung als Heil- kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K)	Artbezeichnung
Scheidegg	8999	Scheidegg	G	Kneippkurort und Heilklima- tischer Kurort
Schieder	3284	Schieder- Schwalenberg	Schieder, Glashütte	Kneippkurort
Schlangenbad	6229	Schlangenbad	K	Heilbad
Schleiden	5372	Schleiden	Gemünd	Kneippkurort
Schluchsee	7826	Schluchsee	Schluchsee, Faulenfürst, Fischbach	Heilklimatischer Kurort
Schmallenberg	5948	Schmallenberg	Fredeburg	Kneippkurort
Schömborg	7542	Schömborg	Schömborg	Heilklimatischer Kurort
Schönberg	2306	Schönberg	Holm	Heilbad
Schönau	8240	Schönau a. Königssee	G	Heilklimatischer Kurort
Schönborn	7525	Bad Schönborn	a) Bad Mingolsheim b) Langenbrücken	Heilbad Ort mit Heil- quellen-Kur- betrieb
Schönwald	7741	Schönwald	G	Heilklimatischer Kurort
Schussenried	7953	Bad Schussen- ried	Bad Schussenried	(Moor-)Heilbad
Schwäb. Hall	7170	Schwäbisch Hall	Schwäbisch Hall	Ort mit Heil- quellen-Kur- betrieb
Schwalbach	6208	Bad Schwal- bach	K	Heilbad
Schwangau	8959	Schwangau	G	Heilklimatischer Kurort
Schwartau	2407	Bad Schwartau	Bad Schwartau	Heilbad
Siegsdorf	8227	Siegsdorf	B Kurheim Bad Adelholzen	Heilquellen- Kurbetrieb
Sinzig	5485	Sinzig	Bad Bodendorf	Heilkurort
Sobernheim	6553	Sobernheim	Sobernheim	Felkekurort
Soden am Taunus	6232	Bad Soden am Taunus	K	Heilbad
Soden- Salmünster	6483	Bad Soden- Salmünster	Bad Soden	Mineralheilbad
Sooden- Allendorf	3437	Bad Sooden- Allendorf	K	Heilbad
Spiekeroog	2941	Spiekeroog	G	Nordseeheilbad
St. Andreas- berg	3424	St. Andreas- berg	G	Heilklimatischer Kurort
St. Blasien	7822	St. Blasien	St. Blasien	Kneippkurort und Heilklima- tischer Kurort
St. Peter- Ording	2252	St. Peter- Ording	St. Peter-Ording	Seeheilbad Mineralheilbad
Steben	8675	Bad Steben	G	Heilbad
Stuttgart	7000	Stuttgart	Berg, Bad Cannstatt	Ort mit Heil- quellen-Kur- betrieb
Tegernsee	8180	Tegernsee	G	Heilklimatischer Kurort

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heil- kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K)	Artbezeichnung
Teinach- Zavelstein	7264	Bad Teinach- Zavelstein	Bad Teinach	Heilbad
Thyrnau	8391	Thyrnau	B Sanatorium Kellberg	Mineralquellen- kurbetrieb
Timmendorfer Strand	2408	Timmendorfer Strand	Timmendorfer Strand, Niendorf	Seeheilbad
Titisee- Neustadt	7820	Titisee- Neustadt	Titisee Neustadt	Heilklimatischer Kurort Kneippkurort
Todtmoos	7867	Todtmoos	G	Heilklimatischer Kurort
Tölz	8170	Bad Tölz	a) Gebiet der ehemaligen Stadt Bad Tölz b) Gebiet der ehemaligen Gemeinde Oberfisch- bach	Heilbad und Heilklimatischer Kurort Heilklimatischer Kurort
Traben- Trarbach	5580	Traben- Trarbach	Bad Wildstein	Heilkurort
Travemünde	2407	Travemünde	Travemünde	Seeheilbad
Triberg	7740	Triberg	Triberg	Heilklimatischer Kurort
Überkingen	7347	Bad Über- kingen	Bad Überkingen	Heilbad
Überlingen	7770	Überlingen	Überlingen	Kneippheilbad
Urach	7432	Bad Urach	Bad Urach	Heilbad
Vallendar	5414	Vallendar	Vallendar	Kneippkurort
Varel	2930	Varel	B - Dangast	Ort mit Heil- quellen-Kur- betrieb
Vilbel	6368	Bad Vilbel	K	Heilbad
Villingen- Schwenningen	7730	Villingen- Schwenningen	Villingen	Kneippkurort
Vlotho	4973	Vlotho	Seebrüch, Senkelteich, Valdorf-West	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
Waldkirch	7808	Waldkirch	Waldkirch	Kneippkurort
Waldsee	7967	Bad Waldsee	Bad Waldsee, Steinach	(Moor-)Heilbad und Kneipp- kurort
Wangerland	2949	Wangerland	Horumersiel, Schillig	Nordseeheilbad
Wangerooge	2946	Wangerooge	G	Nordseeheilbad
Warburg	3530	Warburg	Germete	Kurmittelgebiet (Heilquelle)
Weiler- Simmerberg	8999	Weiler- Simmerberg	B Rheuma-Kurbad Weiler-Simmerberg	Mineralquellen- kurbetrieb
Weiskirchen	6619	Weiskirchen	Weiskirchen	Heilklimatischer Kurort
Wenningstedt	2283	Wenningstedt/ Sylt	Wenningstedt	Seeheilbad
Westerland	2280	Westerland	Westerland	Seeheilbad
Wieda	3426	Wieda	Wieda	Heilklimatischer Kurort
Wiesbaden	6200	Wiesbaden	K	Heilbad
Wiessee	8182	Bad Wiessee	G	Heilbad
Wildbad	7547	Wildbad	Wildbad	Heilbad

Name ohne „Bad“	PLZ	Gemeinde	Anerkenntnis als Heil- kurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K)	Artbezeichnung
Wildemann	3391	Wildemann	G	Kneippkurort
Wildungen	3590	Bad Wildungen	K	Heilbad
Willingen	3542	Willingen (Upland)	a) K b) Ussehn	Heilklimatischer Kurort, Kneipp- kurort und Heil- bad Heilklimatischer Kurort
Wimpfen	7107	Bad Wimpfen	G	(Sole-)Heilbad
Windsheim	8532	Bad Winds- heim	Bad Windsheim, Klein- windsheimermühle, Walkmühle	Heilbad
Winterberg	5788	Winterberg	Winterberg, Altastenberg, Elkeringhausen	Heilklimatischer Kurort
Wittdün/ Amrum	2278	Wittdün/ Amrum	Wittdün	Seeheilbad
Witzenhausen	3430	Witzenhausen	Ziegenhagen	Kneippkurort
Wörishofen	8939	Bad Wöris- hofen	Bad Wörishofen, Harten- thal, Oberes Hart, Ober- gammenried, Schön- eschach, Untergammen- ried, Unteres Hart	Kneippheilbad
Wünnenberg	4791	Wünnenberg	Wünnenberg	Kneippkurort
Wurzach	7954	Bad Wurzach	Bad Wurzach	(Moor-)Heilbad
Wyk a. F.	2270	Wyk a. F.	Wyk	Seeheilbad
Zwesten	3584	Zwesten	K	Ort mit Heil- quellen-Kur- betrieb
Zwischenahn	2903	Bad Zwischen- ahn	Bad Zwischenahn	Heilbad

Anlage 4

(zu § 14 Abs. 3 Nr. 2 HBeihVO)

Heilkurortverzeichnis Ausland**Ortsnamen**

Abano Terme	(Italien)
Bad Gastein	(Österreich)
Bad Dorfgastein	(Österreich)
Bad Hofgastein	(Österreich)
Ein Boqeq, Sdom am Roten Meer	(Israel)
wenn eine schwere Hauterkrankung (z. B. Psoriasis, Neurodermitis) vorliegt und die inländischen Behandlungsmöglichkeiten ohne hinreichenden Heilerfolg ausgeschöpft sind	
Galzignano	(Italien)
Ischia	(Italien)
Montegrotto	(Italien)

**Verordnung
über die Zuständigkeiten auf dem Gebiete des Beamtenversorgungsrechts
im Geschäftsbereich des Hessischen Ministeriums des Innern*)**

Vom 11. Mai 1988

Auf Grund des § 107 Abs. 2 des Beamtenversorgungsgesetzes in der Fassung vom 12. Februar 1987 (BGBl. I S. 571, 1339), geändert durch Gesetz vom 6. August 1987 (BGBl. I S. 2062), und

1. des § 152 Abs. 3 Satz 2, des § 156 Abs. 5 Satz 2 des Hessischen Beamtengesetzes in der Fassung vom 14. Dezember 1976 (GVBl. 1977 I S. 42), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. Oktober 1987 (GVBl. I S. 181), in Verbindung mit § 49 Abs. 1 Satz 2 und des § 69 des Beamtenversorgungsgesetzes,
2. des § 35 Abs. 3 Satz 2, des § 38 Abs. 6 Satz 2, des § 45 Abs. 3 Satz 2 und des § 49 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 6 des Beamtenversorgungsgesetzes,
3. des § 49 Abs. 1 Satz 2 des Beamtenversorgungsgesetzes in Verbindung mit §§ 63 und 78 des Gesetzes zur Regelung der Rechtsverhältnisse der unter Artikel 131 des Grundgesetzes fallenden Personen in der Fassung vom 13. Oktober 1965 (BGBl. I S. 1686), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1523), der §§ 69 und 106 des Beamtenversorgungsgesetzes

verordnet die Landesregierung, in den Fällen des § 49 Abs. 1 Satz 2 des Beamtenversorgungsgesetzes im Einvernehmen mit dem Minister des Innern:

§ 1

(1) Den Regierungspräsidenten, der Hessischen Brandversicherungskammer, der Verwaltungsfachhochschule in Wiesbaden, dem Wirtschaftsverwaltungsamt der Hessischen Polizei und

der Hessischen Landesfeuerwehrschule werden — jeweils für ihren Geschäftsbereich — für Beamte folgende Befugnisse übertragen:

1. nach § 35 Abs. 3 Satz 2 des Beamtenversorgungsgesetzes die zum Zwecke der Neufeststellung des Unfallausgleichs erforderlichen amtsärztlichen Untersuchungen anzuordnen,
2. nach § 38 Abs. 6 Satz 2 des Beamtenversorgungsgesetzes die zum Zwecke der Nachprüfung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit erforderlichen amtsärztlichen Untersuchungen anzuordnen,
3. nach § 45 Abs. 3 Satz 2 des Beamtenversorgungsgesetzes zu entscheiden, ob ein Dienstatfall vorliegt und ob der Verletzte den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat,
4. nach § 49 Abs. 1 Satz 1 des Beamtenversorgungsgesetzes die Unfallfürsorge festzusetzen.

(2) Den Polizeipräsidenten,

der Direktion der Hessischen Bereitschaftspolizei,

dem Hessischen Landeskriminalamt,

der Hessischen Polizeischule,

dem Hessischen Wasserschutzpolizeiamt und

der Fernmeldeleitstelle der Hessischen Polizei

werden — jeweils für ihren Geschäftsbereich — für Beamte die in Abs. 1 Nr. 1 bis 3 bezeichneten Befugnisse übertragen.

(3) Dem Wirtschaftsverwaltungsamt der Hessischen Polizei wird für die in Abs. 2 bezeichneten Dienststellen die Befugnis nach Abs. 1 Nr. 4 übertragen.

(4) Den in Abs. 1 und Abs. 2 genannten Dienststellen werden für Versorgungsempfänger — mit Ausnahme der in § 69 Abs. 1 und 2 des Beamtenversorgungsgesetzes bezeichneten Personen — die in Abs. 1 Nr. 1 bis 3 bezeichneten Befugnisse übertragen.

§ 2

Den Regierungspräsidenten in Darmstadt und Kassel und der Hessischen Brandversicherungskammer werden — jeweils für ihren Geschäftsbereich — folgende Befugnisse übertragen:

1. für Beamte nach § 49 Abs. 1 Satz 1 des Beamtenversorgungsgesetzes über die Berücksichtigung von Zeiten als ruhegehaltfähige Dienstzeit zu entscheiden,
2. für die in § 69 Abs. 1 und 2 des Beamtenversorgungsgesetzes bezeichneten Versorgungsempfänger
 - a) nach § 152 Abs. 3 Satz 2 des Hessischen Beamtengesetzes die zum Zwecke der Neufeststellung des Unfallausgleichs erforderlichen ärztlichen Untersuchungen anzuordnen,
 - b) nach § 156 Abs. 5 Satz 2 des Hessischen Beamtengesetzes die zum Zwecke der Nachprüfung des Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit erforderlichen ärztlichen Untersuchungen anzuordnen,
3. für die in Nr. 2 und in § 1 Abs. 4 bezeichneten Versorgungsempfänger sowie für Versorgungsempfänger, die von § 63 des Gesetzes zur Regelung der Rechtsverhältnisse der unter Artikel 131 des Grundgesetzes fallenden Personen erfaßt werden,

*) GVBl. II 320-105

- a) nach § 49 Abs. 1 Satz 1 des Beamtenversorgungsgesetzes die Versorgungsbezüge festzusetzen, die Person des Zahlungsempfängers zu bestimmen und über die Berücksichtigung von Zeiten als ruhegehaltfähige Dienstzeit zu entscheiden,
- b) nach § 49 Abs. 6 des Beamtenversorgungsgesetzes die Zahlung der Versorgungsbezüge von der Bestellung eines Empfangsbevollmächtigten abhängig zu machen.

§ 3

Den Regierungspräsidenten in Darmstadt und Kassel werden die in § 2 bezeichneten Befugnisse auch für die Beamten und Versorgungsempfänger

des Ministeriums,

aus dem Geschäftsbereich des Regierungspräsidenten in Gießen,

der Hessischen Landesfeuerwehrschule, der Verwaltungsfachhochschule in Wiesbaden,

der Hessischen Landesprüfstelle für Baustatik,

des Wirtschaftsverwaltungsamtes der Hessischen Polizei,

der Direktion der Hessischen Bereitschaftspolizei,

des Hessischen Landeskriminalamtes, der Hessischen Polizeischule,

des Hessischen Wasserschutzpolizeiamtes und der Fernmeldeleitstelle der Hessischen Polizei übertragen.

§ 4

Örtlich zuständig für die in den §§ 2 und 3 übertragenen Befugnisse ist der Regierungspräsident, in dessen Regierungsbezirk der Beamte oder Versorgungsempfänger seinen Wohnsitz hat; liegt der Wohnsitz außerhalb der Regierungsbezirke Darmstadt und Kassel, ist der Regierungspräsident in Kassel örtlich zuständig.

§ 5

Für die Leiter der unmittelbar nachgeordneten Dienststellen bleiben die Befugnisse nach § 1 Abs. 1 dem Hessischen Ministerium des Innern vorbehalten.

§ 6

Die Anordnung über Zuständigkeiten auf dem Gebiet des Beamtenversorgungsrechts im Geschäftsbereich des Ministers des Innern vom 26. Juni 1981 (GVBl. I S. 211)¹⁾ wird aufgehoben.

§ 7

Diese Verordnung tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Wiesbaden, den 11. Mai 1988

Hessische Landesregierung

Der Ministerpräsident
Dr. Wallmann

Der Minister des Innern
Milde

¹⁾ GVBl. II 320-78

**Verordnung
zur Änderung der Verordnung zur Ausführung des § 4 des Gesetzes
zur Wiederherstellung der freien Schulwahl im Lande Hessen*)**

Vom 3. Mai 1988

Auf Grund des § 4 Satz 1 des Gesetzes
zur Wiederherstellung der freien Schul-
wahl im Lande Hessen vom 2. Juni 1987
(GVBl. I S. 87) wird verordnet:

Artikel 1

In § 1 Nr. 8 der Verordnung zur Ausfüh-
rung des § 4 des Gesetzes zur Wiederher-
stellung der freien Schulwahl im Lande
Hessen vom 2. April 1988 (GVBl. I S. 137)
wird der Punkt nach der Angabe „Schul-
straße 1“ durch ein Komma ersetzt, und es
wird folgende Nr. 9 angefügt:

„9. im Wetteraukreis an
der Stadtschule
Grund-, Haupt- und Realschule mit
Förderstufe in Butzbach,
August-Storch-Straße 9.“

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tage nach
der Verkündung in Kraft.

Wiesbaden, den 3. Mai 1988

Der Hessische Kultusminister
Dr. Wagner

*) Ändert GVBl. II 72-112

**Absender: Verlag Dr. Max Gehlen · Postfach 24 63
6380 Bad Homburg v. d. Höhe**

Herausgeber: Der Hessische Ministerpräsident — Staatskanzlei,
Wiesbaden

Verlag: Verlag Dr. Max Gehlen, Postfach 24 63,
6380 Bad Homburg v. d. Höhe; Telefon (0 61 72) 2 30 56,
Postgiroamt: Dr. Max Gehlen 228 48-607, Ffm. (BLZ 500 100 60)

Druck: Taunusbote, Buchdruckerei Dr. Alexander Krebs,
6380 Bad Homburg v. d. Höhe

Bezugsbedingungen: Laufender Bezug nur im Verlagsabonnement.
Bezugszeit ist das Kalenderjahr. Abbestellungen zum 31. Dezember
müssen spätestens am 15. November beim Verlag vorliegen. — Einzel-
stücke können vom Verlag bezogen werden. — Fälle höherer Gewalt,
Streik, Aussperrung und dergleichen entbinden den Verlag von der
Verpflichtung auf Erfüllung von Aufträgen und Schadensersatz-
leistung.

Bezugspreis: Der jährliche Bezugspreis beträgt 68,— DM
einschließlich 4,45 DM Mehrwertsteuer.

1260

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Hessischen Gesetz über den Anspruch auf Bildungsurlaub*)

Auf die nachstehend abgedruckte Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt 1988 I S. 508, die nachstehend auszugsweise wiedergegeben wird, wird hingewiesen:

„Aus dem Beschluß des Bundesverfassungsgerichts vom 15. Dezember 1987 — 1 BvR 563/85 u. a. — wird folgende Entscheidungsformel veröffentlicht:

I. § 3 Absatz 1 des Hessischen Gesetzes über den Anspruch auf Bildungsurlaub vom 16. Oktober 1984 (Gesetz- und Verordnungsbl. I Seite 261) ist insoweit mit Artikel 12 Absatz 1 Satz 2 des Grundgesetzes unvereinbar, als er den Arbeitgebern Entgeltfortzahlungspflichten für den Zusatzurlaub pädagogischer Mitarbeiter auferlegt, ohne Ausgleichsmöglichkeiten vorzusehen.

II. ...

Die vorstehende Entscheidungsformel hat gemäß § 31 Abs. 2 des Gesetzes über das Bundesverfassungsgericht Gesetzeskraft.

Bonn, den 27. März 1988

Der Bundesminister der Justiz
Engelhard“

*) Zu GVBl. II 73-11