



MINISTERIALBLATT

FÜR DAS LAND NORDRHEIN-WESTFALEN

46. Jahrgang

Ausgegeben zu Düsseldorf am 15. April 1993

Nummer 26

Inhalt

I.

Veröffentlichungen, die in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.

Glied.- Nr.	Datum	Titel	Seite
203204	1. 3. 1993	RdErl. d. Finanzministeriums Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen	656
25	23. 3. 1993	Bek. d. Innenministeriums Richtlinien der Landesregierung für den Härtefonds des Landes Nordrhein-Westfalen zur Unterstützung von Opfern des Nationalsozialismus aus Billigkeitsgründen	689

II.

Veröffentlichungen, die **nicht** in die Sammlung des bereinigten Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (SMBL. NW.) aufgenommen werden.

Datum		Seite
	Landschaftsverband Westfalen-Lippe	
25. 3. 1993	Bek. – 12. Tagung der 9. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe	690
	Gemeindeunfallversicherungsverband Westfalen-Lippe	
24. 3. 1993	Bek. – VII/15. Sitzung der Vertreterversammlung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe	690

I.

203204

**Verwaltungsverordnung
zur Ausführung der Verordnung
über die Gewährung von Beihilfen
in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen**

RdErl. d. Finanzministeriums v. 1. 3. 1993 –
B 3100 – 0.7 – IV A 4

Mein RdErl. v. 9. 4. 1965 (SMBL. NW. 203204) wird wie folgt geändert:

I.

1. Nummer 9.2 Satz 3 wird gestrichen.
2. In Nummer 10.6 Satz 4 werden hinter dem Wort „Anlage 10“ die Worte „nicht aufgeführt oder“ eingefügt.
3. In Nummer 24 wird hinter Satz 2 folgender Satz eingefügt:
Bei Unfällen (einschl. häuslichen Unfällen, Sport-, Spiel- und Schulunfällen) ist ein Unfallbericht nach Anlage 11 vorzulegen.

II.

- | | |
|--------------------|--|
| Anlagen
1 und 2 | 1. Anlagen 1 und 2 werden durch die beigelegten Anlagen 1 und 2 ersetzt. |
| | 2. Die Anlage 3 (Kurortverzeichnis) wird wie folgt geändert: |
| | a) Nach der Eintragung „Birnbach“ wird eingefügt:
Bischofsgrün 8583 Bischofsgrün G Heilklimatischer Kurort |
| | b) Nach der Eintragung „Bocklet“ wird eingefügt:
Bodenmais 8373 Bodenmais G Heilklimatischer Kurort |
| Anlage 10 | 3. Anlage 10 wird durch die beigelegte Anlage 10 ersetzt. |
| Anlage 11 | 4. Hinter Anlage 10 wird die beigelegte Anlage 11 (Unfallbericht) angefügt. |

Im Einvernehmen mit dem Innenministerium.

Anlage 1

Antrag auf Gewährung einer Beihilfe

Bitte in Druck- oder Maschinschrift ausfüllen und
bei allen Fragen Zutreffendes ankreuzen ☒ oder ausfüllen

Änderungen der persönlichen Daten einschließlich der
Kontoverbindung bitte durch deutliche Markierungen kennzeichnen

						Pers.-Nr.	
1 Name, Vorname des Antragstellers						Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort						Telefon (agrußer)	
Dienststelle						Amtsbezeichnung / Vergütungsgruppe	
Familienstand verheiratet seit geschieden seit verwitwet seit getrennt lebend seit ☐ ledig							
Vorname des Ehegatten, ggf. abweichender Familienname						Geburtsdatum	
2 Es ist ein Abschlag gewährt worden						durch Bescheid vom in Höhe von DM ausgezahlt an	
3 Ich bitte, die Beihilfe						zu überweisen auf das Konto Nr. bei (Bank, Sparkasse, Postgiroamt)	
☐ bar zu zahlen						Bankleitzahl Falls Postgiroamt: Dort angegebener Wohnort	
4 Kinder (Bitte alle berücksichtigungsfähigen Kinder - § 2 Abs. 2 BVO - angeben, auch wenn für diese keine Aufwendungen entstanden sind)			Geburtsdatum	Erhalten Sie oder Ihr Ehegatte für das Kind Kindergeld? ja / nein	Falls nein: Ist das Kind im Ortszuschlag berücksichtigt oder berücksichtigungsfähig?	Anspruchszeitraum 1)	Hat eine andere Person für das Kind Anspruch auf Beihilfe? Falls ja: Bitte die Originalbelege beifügen Falls ja: Gehört das Kind zu Ihrem Haushalt?
Name, Vorname							
1							☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein
2							☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein
3							☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein
4							☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein
5							☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein
5 Antragsteller, Ehegatte und Kinder sind wie folgt gegen Krankheit versichert:							
Personen (Reihenfolge der Kinder wie unter Nr. 4)	Nicht versichert	Privat versichert bei	In einer gesetzlichen Krankenversicherung			Zuschuß eines Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V wurde gezahlt 2)	
			pfl.-versichert bei	freiwillig versichert bei	familien-versichert über	für die Zeit vom - bis	Zuschuß im Antragsmonat DM
1	2	3	4	5	6	7	8
Antragsteller (A)	☐				☐ E		
Ehegatte (E)	☐				☐ A		
Kind 1 (K 1)	☐				☐ A ☐ E		
Kind 2 (K 2)	☐				☐ A ☐ E		
Kind 3 (K 3)	☐				☐ A ☐ E		
Kind 4 (K 4)	☐				☐ A ☐ E		
Kind 5 (K 5)	☐				☐ A ☐ E		

1) Nur ausfüllen, wenn der Anspruch auf Kindergeld oder Berücksichtigung im Ortszuschlag im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen oder im Zeitpunkt der Antragstellung nicht bestand.

2) Bei Landesbediensteten bitte die Bescheinigung des Landesamtes für Besoldung und Versorgung NRW beifügen; in diesen Fällen entfallen die Angaben in Spalten 7 und 8.

6 Nur auszufüllen					
a	bei vorrangigen Ansprüchen	Bestehen Ansprüche zu den geltend gemachten Aufwendungen aufgrund von sonstigen Rechtsansprüchen (z.B. gesetzliche Kranken- oder Unfallversicherung, Unfallfürsorgebestimmungen, Bundesentschädigungsgesetz, Bundesversorgungsgesetz) oder von arbeitsvertraglichen Vereinbarungen ? ☐ nein ☐ ja Angabe der Rechtsvorschrift, der Art und der Höhe der Leistung bzw. der zurechenbaren Leistung bitte auf besonderem Blatt			
b	von Antragstellern, die für den Ehegatten oder Kinder eine Beihilfe beantragen	Hat der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihres Ehegatten im Kalenderjahr vor der Antragstellung 35 000 DM überstiegen ? ☐ nein ☐ ja ☐ noch nicht bekannt Sind oder waren Ehegatte oder berücksichtigungsfähige Kinder in den letzten 24 Monaten berufstätig, Empfänger von beamtenrechtlichen Versorgungsbezügen, von Arbeitslosengeld oder -hilfe, von Unterhaltsgeld nach dem Arbeitsförderungsgesetz oder von Erziehungsgeld ? ☐ nein ☐ ja Bitte folgende Angaben machen			
		Name dieser Person	Zeitraum der Berufstätigkeit bzw. der Zahlung dieser Bezüge	Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Angabe der Art der Bezüge	Falls selbst beihilfeberechtigt, bitte ankreuzen
					☐
					☐
					☐
c	von Versorgungsempfängern	Person	Besteht Anspruch auf beitragsfreie Krankenfürsorge	Beteiligt sich der Rentenversicherungsträger am Krankenversicherungsbeitrag?	Falls ja, Höhe des Anteils im Antragsmonat
		Antragsteller	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	DM
		Ehegatte	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	DM
		Kind	☐ nein ☐ ja	☐ nein ☐ ja	DM
d	in Geburtsfällen und bei Adoption	☐ Ich beantrage einen Zuschuß für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung nach § 9 Abs. 1 BVO			
e	in Pflegefällen	☐ Ich beantrage die Pauschalbeihilfe nach § 5 Abs. 3 BVO für die Zeit vom _____ bis _____ Name der gepflegten Person Unterbrechung der häuslichen Pflege vom _____ bis _____ Aus diesem Anlaß stehen gesetzliche Ansprüche auf häusliche Pflegehilfe oder an deren Stelle eine Geldleistung zu ☐ nein ☐ ja, Art der Leistung: _____			
f	in Todesfällen	☐ Ich beantrage eine Beihilfe nach § 11 Abs. 1 BVO Name des Verstorbenen Todesstag _____ Die Friedhofsgebühren wurden nach dem Tarif für Kinderbestattungen berechnet ☐ nein ☐ ja Ich versichere, daß die Aufwendungen für Leichenschau, Sarg, Einsargung, Aufbahrung, Einäscherung, Urne, Erwerb und Anlegung der Grabstelle oder des Beisetzungsplatzes der Urne einschl. der Grundlage für das Grabmal und die Beisetzung nicht geringer sind als 1 200 DM bzw. 800 DM bei Kinderbestattung			
g	bei Unfällen	Wurden die Aufwendungen durch einen Unfall verursacht (dazu gehören auch Sport-, Spiel-, Schul- und häusliche Unfälle) ? ☐ nein ☐ ja, Beleg Nr. _____ Bitte besonderen Vordruck Unfallbericht ausfüllen und beifügen			

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mit ist bekannt, daß ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Mit diesem Beihilfeantrag sind keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht worden, die von Ehegatten, Eltern oder Kindern des Behandelten bzw. in Pflegefällen oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Verschägerten ersten Grades sowie Schwager oder Schwägerin des Behandelten durchgeführt worden sind.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben.

Ort, Datum

Unterschrift des Beihilfeberechtigten

Anlage zum Beihilfeantrag
 des/ der (Name, Vorname)

vom

Zusammenstellung der Aufwendungen (bitte in doppelter Ausfertigung vorlegen)

Vom Antragsteller auszufüllen							Nicht vom Antragsteller auszufüllen						
Beleg-Nr.	Datum der Rechnung	Art der Leistung ¹⁾	Rechnungsbetrag		Leistungen von Kranken-, Unfall- und Krankenhaustagegeldversicherungen ²⁾		Beihilfefähiger Betrag zu						Bemerkungen
			DM	Pf.	DM	Pf.	v.H.		v.H.		v.H.		
							DM	Pf.	DM	Pf.	DM	Pf.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Aufwendungen für den Antragsteller (ggf. Ergänzungsblatt verwenden)													
Aufwendungen für den Ehegatten (ggf. Ergänzungsblatt verwenden)													
Aufwendungen für Kinder (ggf. Ergänzungsblatt verwenden)													
Summe													
Nicht vom Antragsteller auszufüllen													
Höchstbetragsberechnung			Aufwendungen ab Leistung der Versicherung										
(§ 12 Abs. 2a BVO)			Höchstbetrag der Beihilfe										
			Höchstbetrag										
v.H. von			DM =										
v. H. von			DM =										
v.H. von			DM =										
Zuschuß gem. §			BVO										
Beihilfe insgesamt													
Anzurechnende Abschläge													
Auszuzahlender Betrag													
							Rechnerisch richtig						
							Unterschrift						

1) Bitte folgende Abkürzungen verwenden:

AB = Ärztliche Behandlung

ZB = Zahnbehandlung

RP = Arznei- und sonst. Heilmittel

KB = Kieferorthop. Behandlung

KH = Stationäre Krankenhausbehandlung

SB = Sanatoriumsbehandlung

HK = Heilkur

DA = Dauernde Anstaltsunterbringung

HM = Hilfsmittel (Brille, Hörgerät u. dgl.)

BF = Beförderungskosten

BK = Bestattungskosten

SO = Sonstiges

2) Auszufüllen bei stationärer Krankenhausbehandlung - einschl. Sanatoriumsbehandlung -, stationärer Entbindung, dauernder Anstaltsunterbringung, zahnärztlichen Leistungen (bei Zahnersatz, Zahnkronen und Inlays: Laborkostenrechnung beifügen) sowie bei allen Aufwendungen von Personen, an deren Krankenversicherungsbeiträgen ein Arbeitgeber beteiligt ist oder die als Student in einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert sind. Soweit Quotenversicherung bestehen, reicht die Angabe des Prozentsatzes aus, falls der Festsetzungsstelle der Versicherungsschein oder eine Bescheinigung über die Höhe des Versicherungsschutzes vorliegt.

Ort, Datum

1.
 Herrn/Frau

Betr.: Gewährung einer Beihilfe zu den umseitig aufgeführten Aufwendungen

Anlg.: Rechnungsbelege

Sehr geehrte(r) Antragsteller(in),

auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück. Sofern die Beihilfe bei ambulanter Behandlung mehr als 1.000 DM, bei stationärer Behandlung und Heilkuren mehr als 2.000 DM beträgt, sind die Belege - soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben - noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Gilt nur, falls eine Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen Ihres Ehegatten gewährt wurde:

Falls nachträglich bekannt wird, daß der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihres Ehegatten im Kalenderjahr vor der Antragstellung 35.000 DM überstiegen hat, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für Ihren Ehegatten gewährte Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfe zu Aufwendungen, für die Ihr Ehegatte seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattung erhält. Die Beihilfe zu den Aufwendungen Ihres Ehegatten wird unter dem Vorbehalt gewährt, daß Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, daß die Einkünfte Ihres Ehegatten im Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag von 35.000 DM nicht überschritten haben.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Mit freundlichen Grüßen

2. Auszahlungsanordnung über _____ DM fertigen - Kapitel _____ Titel _____ Erl. _____
Namenszeichen, Datum

3. Rechnungsamt (nach Weisung des Leiters des Rechnungsamtes)

4. Reinschrift absenden. Erl. _____
Namenszeichen, Datum

5. Z. d. A.

Sachlich richtig

lvom

Vom Antragsteller auszufüllen							Nicht vom Antragsteller auszufüllen						
Beleg-Nr.	Datum der Rechnung	Art der Leistung ¹⁾	Rechnungsbetrag		Leistungen von Kranken-, Unfall- und Krankenhaus-tagegeldversiche-rungen ²⁾		Beihefefähiger Betrag zu						Bemerkungen
			DM	Pf.	DM	Pf.	v.H.		v.H.		v.H.		
							DM	Pf.	DM	Pf.	DM	Pf.	
1	2	3	4		5		6		7		8		9
Aufwendungen für den Antragsteller (ggf. Ergänzungsblatt verwenden)													
Aufwendungen für den Ehegatten (ggf. Ergänzungsblatt verwenden)													
Aufwendungen für Kinder (ggf. Ergänzungsblatt verwenden)													
Summe													
Nicht vom Antragsteller anzufüllen													
Höchstbetra-gsberechnung (§ 12 Abs. 2a BVO)	Aufwendungen ab Leistung der Versicherung Höchstbetrag der Beihilfe												
v.H. von	DM =					Höchstbetrag							
v. H. von	DM =												
v.H. von	DM =												
Zuschuß gem. §	BVO												
Beihilfe insgesamt													
Anzurechnende Abschläge													
Auszahlender Betrag													

AB = Ärztliche Behandlung
ZB = Zahnbehandlung
RP = Arznei- und sonst. Heilmittel
KB = Kieferorthop. Behandlung

KH = Stationäre Krankenhausbehandlung
SB = Sanatoriumsbehandlung
HK = Heilkur
DA = Dauernde Anstaltsunterbringung

HM = Hilfsmittel (Brille, Hörgerät u. dgl.)
BF = Beförderungskosten
BK = Bestattungskosten
SO = Sonstiges

2) Auszufüllen bei stationärer Krankenhausbehandlung - einschl. Sanatoriumsbehandlung -, stationärer Entbindung, dauernder Anstaltsunterbringung, zahnärztlichen Leistungen (bei Zahnersatz, Zahnkronen und Inlays: Laborkostenrechnung beifügen) sowie bei allen Aufwendungen von Personen, an deren Krankenversicherungsbeiträgen ein Arbeitgeber beteiligt ist oder die als Student in einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert sind. Soweit Quotenversicherung bestehen, reicht die Angabe des Prozentsatzes aus, falls der Festsetzungssstelle der Versicherungsschein oder eine Bescheinigung über die Höhe des Versicherungsschutzes vorliegt.

Ort, Datum

Herrn/Frau

Betr.: Gewährung einer Beihilfe zu den umseitig aufgeführten Aufwendungen

Anlg.: Rechnungsbelege

Sehr geehrte(r) Antragsteller(in),

auf Ihren Antrag wird Ihnen die auf der Rückseite berechnete Beihilfe gewährt.

Die vorgelegten Rechnungsbelege erhalten Sie hiermit zurück. Sofern die Beihilfe bei ambulanter Behandlung mehr als 1.000 DM, bei stationärer Behandlung und Heilkuren mehr als 2.000 DM beträgt, sind die Belege - soweit sie nicht bei Ihrer Versicherung verbleiben - noch 3 Jahre nach Empfang der Beihilfe aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Gilt nur, falls eine Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen Ihres Ehegatten gewährt wurde:

Falls nachträglich bekannt wird, daß der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes) Ihres Ehegatten im Kalenderjahr vor der Antragstellung 35.000 DM überstiegen hat, sind Sie verpflichtet, die Ihnen für Ihren Ehegatten gewährte Beihilfe zu Aufwendungen in Krankheitsfällen ohne besondere Aufforderung zurückzuzahlen. Dies gilt nicht hinsichtlich der Beihilfe zu Aufwendungen, für die Ihr Ehegatte seitens der Krankenversicherung wegen Leistungsausschlusses oder Leistungseinstellung keine Erstattung erhält. Die Beihilfe zu den Aufwendungen Ihres Ehegatten wird unter dem Vorbehalt gewährt, daß Sie auf Anforderung der Festsetzungsstelle nachweisen, daß die Einkünfte Ihres Ehegatten im Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag von 35.000 DM nicht überschritten haben.

Die Beihilfe wird Ihnen durch die zuständige Kasse wie beantragt ausgezahlt.

Mit freundlichen Grüßen

1 vom

[illegible]

An

Ort, Datum

Auszahlungsanordnung über eine Beihilfe

Buchungsstelle

 Kapitel _____ Titel _____
 des Landeshaushaltsplans
 für das Haushaltsjahr 19 _____

Name und Vorname des Beihilfeberechtigten			
Amtsbezeichnung			
bei (Dienststelle)			
Privatschrift			
Konto Nr.			
bei (Bank, Sparkasse, Postscheckamt)/BLZ			
Höhe der festgesetzten Beihilfe		DM	
Auf die Beihilfe bereits angewiesene Abschlagsauszahlungen	Tag der Anordnung	Betrag	DM
			DM
			DM
	zusammen		DM
Als Beihilfe sind noch zu zahlen und wie oben angegeben zu buchen			DM Pf
Betrag in Buchstaben (unter 1000 DM entbehrlich, freies Feld durchstreichen)		DM	
Zur Tilgung des am gewährten Vorschusses sind aus der festgesetzten Beihilfe zu verwenden		DM	

Rechnerisch richtig

Sachlich richtig
Im Auftrag

Unterschrift und Amtsbezeichnung bzw. Vergütungsgruppe

Nur von der Kasse auszufüllen

Eingangsstempel	Betrag erhalten	Im Girowege ausgezahlt Durch Verrechnungsscheck ausgezahlt Durch Verrechnung ausgezahlt Datum _____ Unterschrift des Kassenbeamten gem. Nr. 48 VV zu § 70 LHO
	Ort und Datum	
	Unterschrift	

Auszahlungsanordnung über eine Beihilfe

Anlage 10

**Übersicht
über die zuzahlungspflichtigen Festbetragsarzneimittel
ab 1. 7. 1991
Stand: 1. 1. 1993**

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
A 55	200	20 Tabl.	4,80	3,22 entfallen	07/91 01/93
Acesal	500	20 Tabl.	4,50	1,29	01/93
Acesal	500	50 Tabl.	8,90	2,60	01/93
Acetylcystein Isar	100	30 Beutel	17,81	1,38 entfallen	07/91 07/92
Acetylsalicylsäure Michalli	500	100 Tabl.	15,86	4,98 5,34 entfallen	01/92 07/92 01/93
Acetylin	500	20 Tabl.		1,30 entfallen	07/91 01/92
Adalat	20	30 Ret.-Tabl.	24,78 21,77	3,20 (0,00)	07/91 01/93
Adalat	20	50 Ret.-Tabl.	38,21 33,61	4,90 (0,00)	07/91 01/93
Adalat	20	100 Ret.-Tabl.	68,70 60,43	8,80 (0,00)	07/91 01/93
Adalat Beragena	20	50 Ret.-Tabl.	39,60 38,21	6,29 4,90 entfallen	01/92 07/92 01/93
Adalat Beragena	20	100 Ret.-Tabl.	71,96 68,70	12,06 8,80 entfallen	01/92 07/92 01/93
Adalat Bonapharma	20	50 Ret.-Tabl.	39,79 37,46 37,79	6,48 4,15 4,46	01/92 07/92 01/93
Adalat Bonapharma	20	100 Ret.-Tabl.	71,96 68,15	12,06 8,25	01/92 07/92
Adalat Emra	20	50 Ret.-Tabl.	37,46 36,27 36,59	4,15 2,96 3,26	01/92 07/92 01/93
Adalat Emra	20	100 Ret.-Tabl.	70,71 67,04 67,63	10,81 7,14 7,73	01/92 07/92 01/93
Adalat Eurim Pharm	20	50 Ret.-Tabl.		(0,00)	07/91
			37,51 36,29 36,60	4,20 2,98 3,27	01/92 07/92 01/93
Adalat Eurim Pharm	20	100 Ret.-Tabl.		1,22	07/91
			68,17 66,64 67,23	8,27 6,74 7,33	01/92 07/92 01/93
Adalat Pharma Westen	20	50 Ret.-Tabl.		3,45	07/91
			40,24 38,21 33,60	6,93 4,90 (0,00)	01/92 07/92 01/93
Adalat Pharma Westen	20	100 Ret.-Tabl.		3,80	07/91
			71,96 68,70 64,46	12,06 8,80 4,56	01/92 07/92 01/93
Adalat SL	20	30 Ret.-Tabl.	24,78 21,77	3,20 (0,00)	07/91 01/93
Adalat SL	20	50 Ret.-Tabl.	38,21 33,61	4,90 (0,00)	07/91 01/93
Adalat SL	20	100 Ret.-Tabl.	68,70 60,43	8,80 (0,00)	07/91 01/93
Aktren	200	10 Gran.	7,60	3,05	01/93
Alka-Seltzer	324	10 Tabl.		3,87	07/91
			5,95 6,35 6,41	3,42 3,82 3,88	01/92 07/92 01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Alka-Seltzer	324	20 Tabl.	10,40 10,90 10,99	6,79 6,12 6,62 6,70	07/91 01/92 07/92 01/93
Alka-Seltzer	324	40 Tabl.	17,50 18,65 18,81	11,60 10,26 11,41 11,56	07/91 01/92 07/92 01/93
Allopurinol Ran	100	100 Tabl.	16,02 16,16	1,56 1,69	01/92 01/93
Allopurinol Ran	300	30 Tabl.	13,74 13,86	2,31 2,42	01/92 01/93
Alrheumun	50	20 Kaps.	18,34 18,50	1,00 1,15	01/92 01/93
Alrheumun	50	50 Kaps.	41,02 41,38	3,02 3,37	01/92 01/93
Alrheumun	50	100 Kaps.	71,80 72,43	3,01 3,64	01/92 01/93
Alrheumun	100	20 Kaps.	29,80 30,06	1,00 1,26	01/92 01/93
Alrheumun	100	50 Kaps.	66,12 66,70	3,00 3,58	01/92 01/93
Alrheumun	100	100 Kaps.	119,26 120,30	5,00 6,04	01/92 01/93
Alrheumun	100	10 Supp.	20,31 20,49	5,01 5,19	01/92 01/93
AM Ambroxol 75	75	20 Ret.-Kaps.		1,46 entfallen	07/91 01/92
AM Ambroxol 75	75	50 Ret.-Kaps.		2,56 entfallen	07/91 01/92
AM Amilorid Comp.	5 + 55	20 Tabl.		1,45 entfallen	07/91 01/92
Amblosin	1000	5 Inj.Fl.	34,51 34,81	1,11 (0,00) 1,20	07/91 07/92 01/93
Amblosin	2000	5 Inj.Fl.	60,93 61,47	2,89 2,69 3,23	07/91 07/92 01/93
Amblosin	5000	5 Inj.Fl.	121,47	1,04	01/93
Amblosin	1000	12 Tabl.		14,91 entfallen	07/91 01/92
Amblosin	1000	24 Tabl.		27,82 entfallen	07/91 01/92
Ambroxol TBS	75	20 Ret.-Kaps.		2,17 entfallen	07/91 01/92
Amilorid Comp. Isar	5 + 55	20 Tabl.		1,65 entfallen	07/91 01/92
Amoxyliquid Tbs	100	20 ml Lösung	18,02	4,50 entfallen	01/92 07/92
Amoxyliquid Tbs	100	80 ml Lösung	35,93	6,97 entfallen	01/92 07/92
Angiopac	30	100 Ret.-Tabl.	135,83	1,18	01/93
Antimyk	10	20 g Creme	9,95	1,71 1,72	01/92 01/93
Antimyk	10	30 ml Spray	11,95 11,90	2,24 2,19	01/92 01/93
Apranax	500	20 Tabl.	45,53 39,10	6,77 entfallen (0,00)	01/92 07/92 01/93
Apranax	500	50 Tabl.	103,66 85,68	18,73 entfallen (0,00)	01/92 07/92 01/93
Apranax	500	100 Tabl.	201,63 155,09	47,89 entfallen 1,35	01/92 07/92 01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ¹⁾
Aptin	200	100 Ret.-Tabl.	113,93	1,00	01/93
Arthaxan	1000	100 Tabl.	155,09	1,35	01/93
Aspirin	500	10 Tabl.	5,45	3,53	07/92
			5,50	3,57	01/93
Aspirin	500	20 Tabl.	9,75	6,55	07/92
			9,83	6,62	01/93
Aspirin	500	20 Tabl.		2,25	07/91
			5,65	2,45	01/92
			5,95	2,75	07/92
			6,00	2,79	01/93
Aspirin	500	50 Tabl.		4,87	07/91
			11,80	5,37	01/92
			12,45	6,16	07/92
			12,56	6,26	01/93
Aspirin	500	100 Tabl.		7,77	07/91
			19,40	8,52	01/92
			20,50	9,98	07/92
			20,68	10,16	01/93
Aspirin Beragena	500	20 Tabl.	4,95	1,75	01/92
			3,21	entfallen	01/93
Aspirin Beragena	500	100 Tabl.	18,65	7,77	01/92
				entfallen	07/92
Aspirin Bonapharma	500	20 Tabl.	4,85	1,65	01/92
			5,00	1,80	07/92
			4,99	1,78	01/93
Aspirin Bonapharma	500	100 Tabl.	18,55	7,67	01/92
			19,25	8,73	07/92
			19,42	8,90	01/93
Aspirin Emra	500	20 Tabl.	4,89	1,69	01/92
			5,19	1,99	07/92
			5,23	2,02	01/93
Aspirin Emra	500	100 Tabl.	18,58	7,70	01/92
			18,47	7,95	07/92
			18,63	8,11	01/93
Aspirin Eurim	500	20 Tabl.	6,00	2,79	01/93
Aspirin Gerke	500	20 Tabl.	4,80	1,60	01/92
			4,85	1,65	07/92
			4,89	1,68	01/93
Aspirin Gerke	500	100 Tabl.	17,40	6,52	01/92
			18,55	8,03	07/92
			18,71	8,19	01/93
Aspirin HP	500	20 Tabl.	5,65	2,45	01/92
				entfallen	07/92
Aspirin HP	500	100 Tabl.	19,40	8,52	01/92
				entfallen	07/92
Aspirin MTK	500	20 Tabl.	4,95	1,75	01/92
			4,82	1,62	07/92
				1,61	01/93
Aspirin MTK	500	100 Tabl.	18,62	7,74	01/92
			18,53	8,01	07/92
Aspirin Pharma Westen	500	20 Tabl.	4,85	1,65	01/92
			5,19	1,99	07/92
			4,89	1,68	01/93
Aspirin Pharma Westen	500	100 Tabl.	18,55	7,67	01/92
				entfallen	07/92
			18,71	8,19	01/93
Aspirin Repa	500	20 Tabl.	4,86	1,66	01/92
				entfallen	01/93
Aspirin Repa	500	100 Tabl.	17,92	7,04	01/92
				entfallen	07/92
Aspirin Servopharma	500	20 Tabl.	4,95	1,75	01/92
			4,99	1,78	01/93
Aspirin TAH	500	50 Tabl.		4,87	07/91
			11,80	5,37	01/92
			12,45	6,16	07/92
			12,56	6,26	01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Aspirin TAH	500	100 Tabl.	19,40 20,50 20,68	7,77 8,52 9,98 10,16	07/91 01/92 07/92 01/93
Aspro	320	30 Tabl.	5,65 5,70	1,55 1,48 1,53	07/91 07/92 01/93
Aspro	320	60 Tabl.	9,05 9,13	2,11 2,08 2,16	07/91 07/92 01/93
Aspro	500	12 Tabl.	5,30 5,35	3,13 3,11 3,16	01/92 07/92 01/93
Aspro	500	20 Tabl.	8,40 8,48	5,20 5,27	01/92 01/93
Athensa Ferro	4	200 ml Saft	17,70 17,95	11,35 11,60	07/92 01/93
Athensa Ferro	4	800 ml Saft	55,50 56,33	35,97 36,79	07/92 01/93
Bactrim	100 + 20	10 Tabl.		1,57 entfallen	07/91 01/92
Bactrim	100 + 20	20 Tabl.		2,70 entfallen	07/91 01/92
Bactrim	100 + 20	50 Tabl.	13,83 13,85	6,51 6,12	07/91 07/92 01/93
Bactrim	400 + 80	10 Tabl.	11,05 11,14	6,14 6,22	07/91 01/93
Bactrim	400 + 80	20 Tabl.	19,47 19,46	10,62 10,44 10,42	07/91 07/92 01/93
Bactrim	400 + 80	50 Tabl.	41,80 41,81	22,52 21,59 21,60	07/91 07/92 01/93
Bactrim	800 + 160	10 Tabl.	15,45 15,43	7,50 7,47	07/91 01/93
Bactrim	800 + 160	20 Tabl.	25,50	11,16 10,87	07/91 07/92
Bactrim Emra	400 + 80	20 Tabl.	16,29	7,44 entfallen	01/92 07/92
Bactrim Emra	400 + 80	50 Tabl.	36,21	16,93 entfallen	01/92 07/92
Bactrim Emra	800 + 160	10 Tabl.	13,87 14,00	5,92 6,04	07/92 01/93
Bactrim GPP	400 + 80	50 Tabl.	35,86 36,18	16,58 15,65 15,97	01/92 07/92 01/93
Bactrim Pharma Westen	400 + 80	20 Tabl.	16,29	7,44 entfallen	01/92 07/92
Bactrim Pharma Westen	400 + 80	50 Tabl.	36,21	16,93 entfallen	01/92 07/92
Bactrim Repa	800 + 160	20 Tabl.	22,95	8,61 entfallen	01/92 07/92
Baltifer	18,4	20 Drag.	6,45	3,07	01/93
Baltifer	18,4	50 Drag.	12,41	5,33	01/93
Baltifer	18,4	100 Drag.	19,52	7,11	01/93
Baralgin M	442,84	50 Tabl.	15,45 15,59	1,45 1,10	01/92 01/93
Baralgin M	442,84	20 ml Tropf.	7,41 7,79	(0,00) 1,10	01/92 01/93
Baralgin M	442,84	50 ml Tropf.	16,80 16,99	2,80 2,50	01/92 01/93
Baralgin M	2214,19	5 Amp.	15,66 15,80	3,19 3,33	01/92 01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Baralgin M	2214,19	25 Amp.	63,75 64,31	14,73 12,99	01/92 01/93
Basal H	40	5000 ml Flasche	126,86	1,10	01/93
Basal H	100	3000 ml Kart.	199,73	1,73	01/93
Baymycard	10	100 Tabl.	130,86	1,14	01/93
Bayotensin	20	100 Tabl.	159,55	1,39	01/93
Beloc	200	100 Ret.-Tabl.	128,47	1,11	01/93
Betadrenol	200	100 Tabl.	153,00	1,33	01/93
Betapressin	40	100 Tabl.	128,37	1,11	01/93
Binotal Saft	50	120 ml Saft		3,08 entfallen	07/91 01/92
Binotal	500	12 Tabl.	21,53	6,78 7,61 entfallen	07/91 07/92 01/93
Binotal	500	30 Tabl.	47,06	15,64 16,83 entfallen	07/91 07/92 01/93
Binotal	1000	10 Tabl.	32,79 33,07	12,29 12,58	07/91 01/93
Binotal	1000	20 Tabl.	60,93	24,59 24,10 24,64	07/91 07/92 01/93
Binotal	2000	5 Inj.Fl.	60,93	2,89 2,69 3,23	07/91 07/92 01/93
Binotal z. Inj. ohne aqua	2000	5 Inj.Fl.	59,06	1,02 entfallen	07/91 07/92
Binotal	5000	5 Inf.Fl.	121,47	1,04	01/93
Binotal Emra med	1000	10 Tabl.	31,38	10,88 entfallen	01/92 01/93
Binotal Emra med	1000	20 Tabl.	60,40	24,06 entfallen	01/92 07/92
Bisolvon Gerke	8	100 Tabl.	24,43	12,16 entfallen	01/92 07/92
Brinaldix	20	20 Tabl.	20,16 20,33	2,08 2,25	07/92 01/93
Calcimonta	50	50 Amp.	391,87	1,88	01/93
Canesten	10	20 g Creme	9,95	1,71 1,72	01/92 01/93
Canesten	10	50 g Creme	23,80 24,01	5,78 5,58	01/92 01/93
Canesten	10	20 ml Lösung	9,95	1,71 2,14	01/92 01/93
Canesten	10	50 ml Lösung	23,80 24,01	5,65 8,14	01/92 01/93
Canesten	10	30 g Puder	13,85 13,97	4,14 4,26	01/92 01/93
Canesten	10	25 ml Spray	15,95 16,09	7,84 7,98	01/92 01/93
Canesten Beragena	10	20 ml Lösung	9,33	1,09 entfallen	01/92 07/92
Canesten Bonapharma	10	20 ml Lösung	9,23 9,32	(0,00) 1,51	01/92 01/93
Canesten Gerke	10	50 g Creme	21,42	3,40 entfallen	07/92 01/93
Canesten Gerke	10	20 ml Lösung	8,94 9,02	(0,00) 1,21	07/92 01/93
Canesten GPP	10	20 g Creme	13,98 14,10	5,74 5,87	01/92 01/93
Canesten GPP	500	50 g Vaginalcreme	30,30 30,57	11,88 11,56	01/92 01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Canesten GPP	1200	12 Vaginaltabl.	31,71 31,99	2,89 6,37	01/92 01/93
Cardio	10	30 Tabl.	11,95	3,83 3,84 entfallen	07/91 01/92 07/92
Cardular	1	100 Tabl.	123,82	1,08	01/93
Cardular	2	100 Tabl.	157,57	1,38	01/93
Cardular	4	100 Tabl.	200,53	1,75	01/93
Casalm	50	20 Amp.	171,53	1,49	01/93
Casalm	50	50 Amp.	393,42	3,43	01/93
Casalm	100	10 Amp.	136,09	1,18	01/93
Casalm	100	20 Amp.	254,99	2,22	01/93
Casalm	100	50 Amp.	584,83	5,08	01/93
CC Cor	30	20 Kaps.	4,65 2,99	2,48 2,08 (0,00)	07/91 07/92 01/93
CC Cor	30	50 Kaps.	7,33	2,99 2,25 entfallen	07/91 07/92 01/93
CC Cor	30	100 Kaps.	10,34	2,99 1,86 entfallen	07/91 07/92 01/93
Celesta/N/Mine N	0,5	50 Tabl.	44,95	6,76	01/93
Cetal	30	100 Ret.-Kaps.	135,83	1,18	01/93
Cetal	30	112 Ret.-Kaps.	149,19	1,30	01/93
Cholacid	250	50 Tabl.	100,00 99,35	18,44 17,79	01/92 01/93
Cholacid	400	50 Tabl.	140,00 138,43	9,49 7,92	01/92 01/93
Clamoxyl	100	20 ml Tropf.	13,52 13,64	(0,00) 1,05	07/92 01/93
Clamoxyl Emra	750	20 Tabl.	49,69	4,92 entfallen	01/92 07/92
Coleb	60	100 Tabl.	147,94	1,28	01/93
Contradol	130	10 Pastillen	4,65 4,63	3,08 2,91 2,89	07/91 07/92 01/93
Contradol	130	20 Pastillen	7,60 4,73 7,54	4,96 4,73 4,66	07/91 07/92 01/93
Contrheuma	650	30 Ret.-Tabl.	10,40	2,21 2,66 entfallen	07/91 01/92 07/92
Contrheuma	650	60 Ret.-Tabl.	18,90	2,50 3,40 entfallen	07/91 01/92 07/92
Coracten	20	30 Ret.-Kaps.	43,75	20,08 22,17 entfallen	07/91 01/92 07/92
Coracten	20	100 Ret.-Kaps.	121,60 122,67	54,65 61,70 62,77	07/91 01/92 01/93
Corindolan	5	100 Tabl.	128,36	1,10	01/93
Dabroson	300	30 Tabl.	12,12	3,95 (0,00)	07/91 01/92
Dabroson	300	90 Tabl.	29,34	12,51 1,81	07/91 01/92
DCCK	4,5	100 Ret.-Kaps.	116,77	1,01	01/93
Decortilen	6	20 Tabl.	26,88	2,24	01/93
Decortilen	12	20 Ret.-Tabl.	59,45	7,98	01/93
Decortilen	12	100 Ret.-Tabl.	274,95	69,50	01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Decortilen	24	10 Tabl.	39,99	2,36	01/93
Decortilen	60	10 Tabl.	87,37	10,76	01/93
Decortin	500	50 Tabl.	159,91	1,39	01/93
Decortin H	100	30 Tabl.	5,29	2,05	01/93
Decortin H	100	100 Tabl.	10,81	2,10	01/93
Decortin H	500	30 Tabl.	10,81	2,08	01/93
Decortin H	500	100 Tabl.	25,02	2,22	01/93
Decortin H	896	3 Amp.	15,39	9,58	01/93
Decortin H	2000	10 Tabl.	10,04	2,08	01/93
Decortin H	2000	30 Tabl.	21,70	2,18	01/93
Decortin H	2000	100 Tabl.	54,72	2,48	01/93
Decortin H	2239	6 Amp.	32,94	22,82	01/93
Decortin H	5000	10 Tabl.	17,84	2,15	01/93
Decortin H	5000	50 Tabl.	72,43	2,63	01/93
Deltacortril	500	20 Tabl.	11,25	5,14	01/93
Depot CR	40	5000 ml Flasche	126,86	1,10	01/93
Depot C2	40	5000 ml Flasche	126,86	1,10	01/93
Depot H	40	5000 ml Flasche	126,86	1,10	01/93
Depot H	100	3000 ml Kart.	199,73	1,73	01/93
Dexa Brachialin N	152	50 Amp.	110,53	1,96	01/93
Dexa Brachialin N	152	100 Amp.	222,72	30,47	01/93
Dexamethason Erlenbeck	40	100 Kaps.	40,48	15,02	01/93
Diazemuls	10	10 Amp.		24,69 entfallen	07/91 01/92
Diazepam Lipuro	10	10 Amp.	37,46	24,36 25,87 37,79	01/92 07/92 01/93
Diazepam Woelm	5	50 Tabl.		1,15 entfallen	07/91 01/92
Diazepam Woelm	10	50 Tabl.		2,95 entfallen	07/91 01/92
Diclo Puren	75	50 Amp.	43,45	6,87 entfallen	01/92 07/92
Diblocin	1	100 Tabl.	123,82	1,08	01/93
Diblocin	2	100 Tabl.	157,57	1,38	01/93
Diblocin	4	100 Tabl.	200,53	1,75	01/93
Dolexalan	10	30 ml Spray	12,95	3,24	01/93
Dolo Certonal	200	20 Tabl.	4,80	3,22 3,21	07/91 01/93
Dolormin	200	20 Tabl.	9,95	1,77	01/93
Dolormin	200	30 Tabl.	14,50	3,02	01/93
Doregrippin	125	10 Supp.	4,25 4,29	1,21 1,25	07/91 01/93
Doregrippin	250	10 Supp.	4,50 4,54	1,00 1,02	07/91 01/93
Duraprednisolon	896	50 Amp.	66,11	8,86	01/93
Duraprednisolon	896	100 Amp.	114,06	13,48	01/93
Ebrantil	30	100 Ret.-Kaps.	123,94	1,20	01/93
Ebrantil	30	200 Ret.-Kaps.	228,68	2,20	01/93
Ebrantil	60	100 Ret.-Kaps.	157,69	1,50	01/93
Ebrantil	60	200 Ret.-Kaps.	290,78	2,50	01/93
Ebrantil	90	50 Ret.-Kaps.	98,46	1,00	01/93
Ebrantil	90	100 Ret.-Kaps.	181,45	1,60	01/93
Ebrantil	90	200 Ret.-Kaps.	334,79	2,90	01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Eisen in Melasse	15	48 Kaps.	11,30 11,88	5,46 5,83	07/92 01/93
Eisen in Melasse	42,5	40 Kaps.	13,85 13,95	2,26 2,36	07/92 01/93
Eisen in Melasse ALL	15	100 Kaps.	19,07 19,24	8,52 8,69	07/92 01/93
Eisen in Melasse Geyer	15	150 Kaps.	19,20 33,89	4,57 19,26	07/92 01/93
Elantan	50	100 Ret.-Kaps.	136,88	1,19	01/93
Erftopred	500	20 Tabl.	8,95	2,84	01/93
Ergenyl	130,43	250 Tabl.	73,07	1,19	01/93
Ergenyl	260,86	250 Tabl.	118,81	1,81	01/93
Ergenyl	434,78	250 Tabl.	169,94	2,36	01/93
Esiteren	50 + 25	20 Tabl.	11,94 12,04	4,20 4,83 4,92	07/91 01/92 01/93
Esiteren	50 + 25	50 Tabl.	26,20 26,43	9,00 10,40 10,63	07/91 01/92 01/93
Esiteren	50 + 25	100 Tabl.	49,48 49,91	18,00 20,52 20,94	07/91 01/92 01/93
Eurex	5	100 Tabl.	132,05	1,13	01/93
Eu-med P mono	500	20 Tabl.		1,90 entfallen	07/91 01/92
Eu-med P mono	500	100 Tabl.		8,23 entfallen	07/91 01/92
Eu-med P mono	1000	5 Supp.		1,66 entfallen	07/91 01/92
Eu-med P mono	1000	10 Supp.		3,34 entfallen	07/91 01/92
Eu-med P mono	1000	50 Supp.		16,69 entfallen	07/91 01/92
EureCor	5	20 Tabl.	5,30	1,03 1,08 entfallen	07/91 01/92 01/93
EureCor	5	50 Tabl.	12,30	3,02 3,07 entfallen	07/91 01/92 01/93
EureCor	5	100 Tabl.	22,10	5,40 entfallen	07/91 01/93
EureCor	20	20 Ret.-Kaps.	8,70	1,69 1,76 entfallen	07/91 01/92 01/93
EureCor	20	50 Ret.-Kaps.	20,00	4,94 4,99 entfallen	07/91 01/92 01/93
EureCor	20	100 Ret.-Kaps.	35,85	9,00 entfallen	07/91 01/93
EureCor	40	20 Ret.-Kaps.	14,35	3,18 3,27 entfallen	07/91 01/92 01/93
EureCor	40	50 Ret.-Kaps.	31,40	7,39 7,51 entfallen	07/91 01/92 01/93
EureCor	40	100 Ret.-Kaps.	56,95	14,14 14,19 entfallen	07/91 01/92 01/93
EureCor	60	20 Ret.-Kaps.	18,55	3,87 4,01 entfallen	07/91 01/92 01/93
EureCor	60	50 Ret.-Kaps.	40,40	8,86 9,02 entfallen	07/91 01/92 01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
EureCor	60	100 Ret.-Kaps.	73,25	17,01 17,10 entfallen	07/91 01/92 01/93
Eusaprim	100 + 20	20 Tabl.	9,09	4,37 5,74 5,65	07/91 01/92 07/92
Eusaprim	400 + 80	50 Tabl.	55,73	28,18 36,45 35,52	07/91 01/92 07/92
Eusaprim	800 + 160	10 Tabl.	20,95 21,14	9,86 13,00 13,18	07/91 01/92 01/93
Eusaprim	800 + 160	20 Tabl.	33,04 33,33	13,93 18,70 18,41 18,70	07/91 01/92 07/92 01/93
Eusaprim	40 + 8	100 ml Susp.	13,97 14,09	1,94 4,02 4,14	07/91 01/92 01/93
Eusaprim	80 + 16	100 ml Susp.	27,50 27,74	6,49 9,54 9,66 9,90	07/91 01/92 07/92 01/93
Eusaprim	400 + 80	20 Amp.	118,15 119,19	5,71 6,75	01/92 01/93
Eusaprim	800 + 160	5 Amp.	59,02	2,80 entfallen	01/92 01/93
Eusaprim Emra	800 + 160	10 Tabl.	15,16 15,30	7,21 7,96	07/92 01/93
Eusaprim Emra	800 + 160	20 Tabl.	24,43	9,80	01/93
Eusaprim Gerke	800 + 160	10 Tabl.	17,31	9,36 entfallen	01/92 07/92
Eusaprim Gerke	800 + 160	20 Tabl.	27,18	12,84 entfallen	01/92 07/92
Eusaprim Gerke	40 + 8	100 ml Susp.	11,53	1,58 entfallen	01/92 07/92
Eusaprim GPP	800 + 160	10 Tabl.	15,48 15,62	7,53 7,66	01/92 01/93
Eusaprim GPP	800 + 160	20 Tabl.	24,58 24,79	10,24 9,95 10,16	01/92 07/92 01/93
Euvaderm	0	30 g Salbe	28,82	6,16	01/93
Euvaderm	0	50 g Salbe	42,72	9,88	01/93
Feprona	600	50 Tabl.	42,52	4,52 entfallen	01/92 07/92
Feprona	600	100 Tabl.	73,67	4,88 entfallen	01/92 07/92
Ferro C Calcium	12,5	20 Amp.	15,80 15,94	13,33 13,47	07/92 01/93
Ferro C Calcium	12,5	50 Amp.	33,85 34,14	28,64 28,92	07/92 01/93
Fortecortin	50	30 Tabl.	15,15	3,99	01/93
Fortecortin	150	30 Tabl.	39,15	16,06	01/93
Fortecortin	361	15 Amp.	117,86	1,00	01/93
Fortecortin	723	15 Amp.	200,09	1,74	01/93
Fortecortin	8308	1 Amp.	129,90	1,12	01/93
Frisium	10	50 Tabl.	26,71	1,00	01/93
Froben	100	50 Supp.	64,81	3,44	01/92
Fulcin S	500	50 Tabl.	135,06	1,18	01/93
Fulcin S	500	100 Tabl.	244,73	2,13	01/93
Fulcin S Emra	500	50 Tabl.	140,79	6,91 entfallen	01/92 07/92
Fulcin S Emra	500	100 Tabl.	264,54	21,94 entfallen	01/92 07/92

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Ganor	20	100 Tabl.	297,32	2,57	01/93
Ganor	40	20 Tabl.	121,00	1,04	01/93
Ganor	40	50 Tabl.	281,85	2,45	01/93
Ganor	40	100 Tabl.	534,32	4,64	01/93
Gardan P	500	10 Tabl.		1,54 entfallen	07/91 01/92
Gardan P	500	20 Tabl.		2,25 entfallen	07/91 01/92
Gepan	250	20 Tabl.	4,40	1,49	07/91
			4,44	1,36	07/92
				1,40	01/93
Gepan	500	20 Tabl.	4,59	1,39	07/91
			4,63	1,42	01/93
Giganten	75	50 Tabl.	27,35	16,25	01/92
			27,59	16,41	01/93
Glauconex	2,5	50 ml Tropf.	101,24	2,07 entfallen	01/92 01/93
Godamed	500	100 Tabl.	15,50	(0,00) entfallen	01/92 07/92
Grandelat Eisen	8	50 Tabl.	13,00	9,37 entfallen	07/92 01/93
Grandelat Eisen	8	100 Tabl.	23,50	17,15 entfallen	07/92 01/93
H-Insulin	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
H-Tronin	100	30 Einh./Fl.	245,88	2,14	01/93
H-Tronin	100	15,7 Einh./Fl.	154,39	1,34	01/93
Haldol GPP	2	30 ml Tropf.	19,87	7,42	01/92
			20,04	7,60	01/93
Harolan	50	30 Beutel	31,10	25,26	01/92
			29,80	24,14	01/93
Harolan	50	90 Beutel	84,55	69,84	01/92
			81,04	66,53	01/93
Helon	500	10 Tabl.	4,73	2,72 entfallen	01/92 07/92
Heitrin	1	100 Tabl.	123,82	1,08	01/93
Heitrin	2	100 Tabl.	157,57	1,38	01/93
Heitrin	5	50 Tabl.	117,44	1,01	01/93
Heitrin	5	100 Tabl.	216,71	1,88	01/93
Heparin Kade	300	100 g Salbe	24,41	12,36	01/93
Huminsulin Basal	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Huminsulin Basal	100	50 Einh./Fl.	312,51	2,70	01/93
Huminsulin Normal	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Huminsulin Normal	100	50 Einh./Fl.	312,51	2,70	01/93
Huminsulin Profil I	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Huminsulin Profil I	100	50 Einh./Fl.	312,51	2,70	01/93
Huminsulin Profil II	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Huminsulin Profil II	100	50 Einh./Fl.	312,51	2,70	01/93
Huminsulin Profil III	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Huminsulin Profil III	100	50 Einh./Fl.	312,51	2,70	01/93
Huminsulin Profil IV	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Huminsulin Profil IV	100	50 Einh./Fl.	312,51	2,70	01/93
Hydrocortison Hoechst	10	20 Tabl.	29,70	6,35	01/93
Hydrocortison Hoechst	10	100 Tabl.	117,77	1,02	01/93
Hygroton	100	50 Tabl.	62,94	2,92 entfallen	07/92 01/93
Hygroton	100	100 Tabl.	114,87	5,07 entfallen	07/92 01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ³⁾
Hypertorr	50 + 25	50 Tabl.	17,20	1,40 entfallen	01/92 07/92
Hypertorr	50 + 25	100 Tabl.	31,45	2,49 entfallen	01/92 07/92
Hypnorex	10,8	50 Ret.-Tabl.	22,77 21,76	3,01 2,00	01/92 01/93
Hypnorex	10,8	100 Ret.-Tabl.	42,50 41,50	3,00 2,00	01/92 01/93
Imbun	800	20 Tabl.	22,32	2,47 entfallen	07/92 01/93
Imbun	800	100 Tabl.	79,51	1,80	01/93
Impetin	150	50 Kaps.	45,47	5,38	01/93
Indoremed	25	20 Kaps.		1,01 entfallen	07/91 01/92
Indoremed	25	100 Kaps.		5,22 entfallen	07/91 01/92
Indoremed	50	20 Kaps.		2,27 entfallen	07/91 01/92
Indoremed	50	50 Kaps.		3,95 entfallen	07/91 01/92
Indoremed	50	10 Supp.		3,88 entfallen	07/91 01/92
Indoremed	50	50 Supp.		14,18 entfallen	07/91 01/92
Insulin Actraphane HM	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Actraphane HM	100	30 Einh./Sp.	216,38	1,88	01/93
Insulin Actraphane HM	100	30 Einh./Kt.	199,73	1,73	01/93
Insulin Actraphane HM 10/90	100	30 Einh./Kt.	199,73	1,73	01/93
Insulin Actraphane HM 20/80	100	30 Einh./Kt.	199,73	1,73	01/93
Insulin Actraphane HM 40/60	100	30 Einh./Kt.	199,73	1,73	01/93
Insulin Actraphane HM 50/50	100	30 Einh./Kt.	199,73	1,73	01/93
Insulin Actrapid HM	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Actrapid HM	100	30 Einh./Sp.	216,38	1,88	01/93
Insulin Actrapid HM	100	30 Einh./Kt.	199,73	1,73	01/93
Insulin Hoechst	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Hoechst S	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Insulatard	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Insulatard Human	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin MC Lente	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin MC Rapitard	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin MC Semilente	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin MC Ultralente	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Mixtard Human 30/70	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Mixtard Human 50/50	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Mixtard 30/70	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Mixtard 50/50	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Monotard HM	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Protaphan HM	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Protaphan HM	100	30 Einh./Sp.	216,38	1,88	01/93
Insulin Protaphan HM	100	30 Einh./Kt.	199,73	1,73	01/93
Insulin Ultratard HM	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Velasulin	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Velasulin Human	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Insulin Velasulin PP	40	17,1 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Ismo	40	100 Ret.-Drag.	124,46	1,09	01/93
Iso Mack Emra	20	100 Ret.-Kaps.	38,46	11,61 entfallen	07/92 01/93
Isocillin	1 200 000	100 Tabl.	83,73 94,68	6,72 17,66	07/92 01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ ²⁾ DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Karil	50	20 Amp.	171,53	1,49	01/93
Karil	50	50 Amp.	393,39	3,40	01/93
Karil	100	10 Amp.	136,09	1,18	01/93
Karil	100	20 Amp.	254,99	2,22	01/93
Karil	100	50 Amp.	584,83	5,08	01/93
Karil	100	10 Spritzen	136,09	1,18	01/93
Karil	100	20 Spritzen	254,99	2,22	01/93
Kerlon Pharma Westen	20	20 Tabl.	36,20	8,52 entfallen	01/92 07/92
Kerlon Pharma Westen	20	28 Tabl.	37,46	(0,00)	07/92
Kerlon Pharma Westen	20	50 Tabl.	81,76	20,60 entfallen	01/92 07/92
Kerlon Pharma Westen	20	100 Tabl.	146,80	35,39 entfallen	01/92 07/92
Kerlon Pharma Westen	20	112 Tabl.	124,42 125,51	1,53 2,62	07/92 01/93
Kessar	10	100 Tabl.	215,43	1,85	01/93
Kessar	20	50 Tabl.	192,86	1,68	01/93
Kessar	20	100 Tabl.	363,96	3,16	01/93
Kessar	30	50 Tabl.	262,11	2,28	01/93
Kessar	30	100 Tabl.	494,64	4,31	01/93
Kessar	40	50 Tabl.	325,82	2,84	01/93
Komb Insulin R	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Komb Insulin S	40	50 Einh./Fl.	126,86	1,10	01/93
Lanicor	0,25	5 Amp.	7,50 7,57	2,59 2,65	07/91 01/93
Lanicor	0,25	25 Amp.	29,45	4,92 4,89	07/91 07/92
			29,70	5,16	01/93
Larylin	30	20 Tabl.	13,65	7,01	01/93
Lasix	500	100 Tabl.	470,74	4,09	01/93
Lenoxikaps mite	0,1	100 Kaps.		7,08 entfallen	07/91 01/92
Lenoxikaps	0,2	100 Kaps.		6,33 entfallen	07/91 01/92
Lenoxin	0,125	100 Tabl.	16,51	2,19 1,25	01/92 07/92
			16,65	1,39	01/93
Lenoxin	0,25	100 Tabl.	22,42 22,62	3,32 3,52	01/92 01/93
Lexotanil	6	10 Tabl.		1,91 2,01	07/91 01/92
			6,40 6,65	2,26	07/92
			6,64	2,32	01/93
Lexotanil	6	20 Tabl.		3,45 3,70	07/91 01/92
			11,95 12,45	4,25	07/92
			12,44	4,24	01/93
Lexotanil	6	50 Tabl.		7,55 26,90	07/91 01/92
			27,90	8,90	07/92
Likuden M	500	100 Tabl.	244,52	1,92	01/93
Lipanthyl Pharma Westen	100	100 Ret.-Kaps.	140,78	1,22	01/93
Megacillin	1500000	24 Tabl.	28,58	3,00 entfallen	07/92 01/93
Melabon ASS	500	20 Tabl.		1,45 1,80	07/91 01/92
			5,00 5,65	2,45	07/92
			5,70	2,49	01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Melabon ASS	500	100 Tabl.	16,95 17,80 17,95	4,92 8,07 7,28 7,43	07/91 01/92 07/92 01/93
Minipress	4	100 Ret.-Kaps.	153,80	1,34	01/93
Minipress	5	100 Tabl.	132,05	1,13	01/93
Minipress	6	100 Ret.-Kaps.	209,63	1,82	01/93
Modip	5	100 Ret.-Tabl.	159,55	1,39	01/93
Modip	10	50 Ret.-Tabl.	121,50	1,06	01/93
Modip	10	100 Ret.-Tabl.	223,84	1,95	01/93
Moduretic Opti	50 + 5	50 Tabl.	19,84 20,01	3,01 3,58 3,74	01/92 07/92 01/93
Moduretic Opti	50 + 5	100 Tabl.	32,95 33,24	3,00 3,27	01/92 01/93
Mofebutazon Berco	200	30 Drag.	8,90	3,25 entfallen	01/92 01/93
Mofebutazon Berco	200	150 Drag.	43,90	23,84 entfallen	01/92 01/93
Mogadan	5	10 Tabl.	5,65 5,66	2,53 2,59	01/92 01/93
Mogadan	5	20 Tabl.	10,60	4,91 4,90	01/92 01/93
Mogadan	5	100 Tabl.	43,15	20,20 19,17	01/92 01/93
Mogadan	5	10 ml Tropf.	8,05 8,06	4,93 4,99	01/92 01/93
Mogadan	5	50 ml Tropf.	36,20	23,60 23,29	01/92 01/93
Mogadon Beragena	5	100 Tabl.	23,98	1,03	01/93
Mogadon Emra	5	10 Tabl.	4,29 5,06 5,11	1,17 1,94 2,04	01/92 07/92 01/93
Mogadon Emra	5	20 Tabl.	8,13 9,47 9,56	2,44 3,78 3,86	01/92 07/92 01/93
Mogadon Emra	5	100 Tabl.	34,25 38,81 39,15	11,30 15,86 15,17	01/92 07/92 01/93
Mogadon Pharma Westen	5	10 Tabl.	5,08 5,13	1,96 2,06	07/92 01/93
Mogadon Pharma Westen	5	20 Tabl.	9,50 9,58	3,81 3,88	07/92 01/93
Mogadon Pharma Westen	5	100 Tabl.	38,81 39,15	15,86 15,17	07/92 01/93
Momentum	500	10 Kaps.	4,50 4,65 4,75	2,24 2,49 2,70 2,78	07/91 01/92 07/92 01/93
Momentum	500	20 Kaps.	6,65 6,85 6,95	3,15 3,45 3,65 3,74	07/91 01/92 07/92 01/93
Momentum	500	10 Tabl.	3,75 3,85 3,90	1,49 1,74 1,90 1,93	07/91 01/92 07/92 01/93
Momentum	500	20 Tabl.	6,20 6,40 6,50	1,80 3,00 3,20 3,29	07/91 01/92 07/92 01/93
Mono Praecimed	500	100 Tabl.	17,27	7,85 entfallen	01/92 07/92
Mucobroxol	30	20 Tabl.	9,60	2,95 entfallen	01/92 07/92

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Mono Mack	50	100 Ret.-Tabl.	136,88	1,19	01/93
Monolong	50	100 Ret.-Kaps.	136,88	1,19	01/93
Munobal	5	100 Ret.-Tabl.	159,55	1,39	01/93
Munobal	10	50 Ret.-Tabl.	121,50	1,06	01/93
Munobal	10	100 Ret.-Tabl.	223,84	1,95	01/93
Nichogencin	40	5 Amp.	49,52	10,82 entfallen	01/92 01/93
Nichogencin	80	5 Amp.	82,44	14,54 entfallen	01/92 01/93
Nitro Gesanit	2,5	60 Ret.-Kaps.		6,42 entfallen	07/91 01/92
Nitroglin B Stada	2,5	30 Ret.-Tabl.	18,90	6,15 6,25 19,10	07/91 07/92 01/93
Nitrolingual	0,4	250 ml Spray	16,05	1,00	01/93
Nizax	150	50 Kaps.	156,84	1,37	01/93
Nizax	300	20 Kaps.	121,00	1,04	01/93
Nizax	300	50 Kaps.	281,85	2,45	01/93
Nizax	300	100 Kaps.	534,32	4,64	01/93
Nolvadex Beragena	10	30 Tabl.	74,46	3,60 entfallen	07/92 01/93
Nootrop	3000	20 Amp.	126,17	1,10	01/93
Nootrop	12000	5 Inf.-Fl.	131,05	1,15	01/93
Nootrop	12000	10 Inf.-Fl.	237,60	2,06	01/93
Normabrain	12000	5 Inf.-Fl.	131,04	1,14	01/93
Normabrain	12000	10 Inf.-Fl.	237,59	2,05	01/93
Novalgin	44,28	100 ml Sirup	12,35	1,00	01/93
Novalgin	442,84	50 Tabl.	15,45 15,59	1,45 1,10	01/92 01/93
Novalgin	442,84	20 ml Tropf.	7,41 7,68 7,79	(0,00) 1,00 1,10	01/92 07/92 01/93
Novalgin	442,84	50 ml Tropf.	16,80 16,99	2,80 2,50	01/92 01/93
Novalgin	885,68	10 Amp.	15,66 15,80	2,29 1,95	01/92 01/93
Novalgin	2214,19	5 Amp.	15,66	3,19 entfallen	01/92 07/92
Novalgin	2214,19	50 Amp.	107,10 108,00	19,72 18,72 13,60	01/92 07/92 01/93
Omsat Saft	40 + 8	100 ml Saft		2,27 entfallen	07/91 01/92
Omsat	100 + 20	10 Tabl.		1,26 entfallen	07/91 01/92
Omsat	100 + 20	20 Tabl.		2,30 entfallen	07/91 01/92
Omsat	400 + 80	10 Tabl.		4,93 entfallen	07/91 01/92
Omsat	400 + 80	20 Tabl.		8,89 entfallen	07/91 01/92
Omsat forte	800 + 160	10 Tabl.		7,88 entfallen	07/91 01/92
Omsat forte	800 + 160	20 Tabl.		14,97 entfallen	07/91 07/92
Ophinal	500	20 Tabl.		1,30 entfallen	07/91 01/92
Orphol	4,5	100 Tabl.	116,77	1,01	01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Orudis	150	20 Ret.-Tabl.	38,76	9,74 entfallen	01/92 07/92
Orudis	150	50 Ret.-Tabl.	84,93	21,19 entfallen	01/92 07/92
Ovis	10	15 g Creme	7,50 7,57	1,07 1,18	01/92 01/93
Ovis	10	15 ml Lösung	8,90 8,98	2,47 2,74	01/92 01/93
Pantalgin	100	20 Tropf.		7,16 entfallen	07/91 01/92
Paracefan	0,1	50 Tabl.	27,20	5,35 entfallen	07/91 07/92
Paracetamol Selz	500	10 Tabl.	3,01	1,04	01/93
Paracetamol Selz	500	20 Tabl.		1,28	07/91
			4,98	1,78	01/92
			5,38	2,17	01/93
Pen Bristol	2000	5 Inj.Fl.		2,89 entfallen	07/91 01/92
Pen Toxinal	1000000	10 Kaps.	18,56	5,58	07/91
				5,16	07/92
			18,72	5,32	01/93
Pepdul	20	50 Tabl.	156,84	1,37	01/93
Pepdul	20	100 Tabl.	297,34	2,59	01/93
Pepdul	40	20 Tabl.	121,00	1,04	01/93
Pepdul	40	50 Tabl.	281,85	2,45	01/93
Pepdul	40	100 Tabl.	534,32	4,64	01/93
Praecivenin	200	30 g Salbe	6,15	2,14	01/93
Prent Emra med	200	50 Tabl.	49,62	16,97 entfallen	01/92 07/92
Prent Emra med	200	100 Tabl.	89,63	30,16 entfallen	01/92 07/92
Prent Emra med	400	30 Tabl.	63,66	30,96 entfallen	01/92 07/92
Prent Emra med	400	50 Tabl.	91,67	40,80 entfallen	01/92 07/92
Prent Emra med	400	100 Tabl.	176,69	84,02 entfallen	01/92 07/92
Prent GPP	200	50 Tabl.	44,75 45,14	12,10 12,49	01/92 01/93
Prent GPP	200	100 Tabl.	85,90 86,65	26,43 27,18	01/92 01/93
Prent Pharma Westen	200	50 Tabl.	49,66	17,01 entfallen	01/92 07/92
Prent Pharma Westen	200	100 Tabl.	89,96	30,49 entfallen	01/92 07/92
Prent Repa	200	50 Tabl.	47,49	14,84 entfallen	01/92 07/92
Prent Repa	200	100 Tabl.	86,54	27,07 entfallen	01/92 07/92
Prolixan	300	20 Kaps.	17,80	11,67 entfallen	01/92 07/92
Prolixan	300	50 Kaps.	40,50 12,71	27,81 (0,00)	01/92 07/92
Prolixan	300	100 Kaps.	71,80	49,82 entfallen	01/92 07/92
Protaxon	300	100 Tabl.	137,59	1,20	01/93
Proxen	500	20 Tabl.	42,48	3,72 entfallen	01/92 07/92
Proxen	500	50 Tabl.	97,78	12,85 entfallen	01/92 07/92
Proxen	500	100 Tabl.	186,69	32,95 entfallen	01/92 07/92
			155,09	1,35	01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ ²⁾ DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Proxen	250	10 Supp.	15,58	2,72 entfallen	01/92 07/92
Proxen	250	50 Supp.	60,82	9,26 entfallen	01/92 07/92
Proxen	500	10 Supp.	26,60	7,04 entfallen	01/92 07/92
Proxen	500	50 Supp.	109,66	31,21 entfallen	01/92 07/92
Pulmicort	0,2	200 ml Aerosol	123,43	1,06	01/93
Pulmonal	30	20 Tabl.	9,95	3,30 entfallen	01/92 07/92
Pulmonal	30	50 Tabl.	21,55	7,12 entfallen	01/92 07/92
Pyracophen PA	500	10 Tabl.		1,47 entfallen	07/91 01/92
Pyracophen PA	500	20 Tabl.		7,13 entfallen	07/91 01/92
Pyracophen PA	500	100 Tabl.	18,08	8,66	01/92
			19,16	7,81	07/92
			4,65	8,89	01/93
Pyracyl	500	20 Tabl.	4,65 4,69	1,45 1,48	01/92 01/93
Quilonum	12,2	50 Ret.-Tabl.	25,31 26,32	2,99 4,00	01/92 01/93
Quilonum	12,2	100 Ret.-Tabl.	47,62 46,62	3,00 2,00	01/92 01/93
Refobacin Hermal	1	5 g Puder	8,05 8,12	2,99 2,96	01/92 01/93
Refobacin Hermal	1	50 g Puder	65,82 66,40	28,62 30,03	01/92 01/93
Rheumatol	110	50 Drag.	34,35	21,66 entfallen	01/92 07/92
Rhinova	1	10 ml Spray	6,65 6,70	1,55 1,59	01/92 01/93
Rifloc	40	50 Ret.-Kaps.	35,25 33,76	11,24 11,36 9,85	07/91 01/92 01/93
Rifloc	40	100 Ret.-Kaps.	64,00 62,18	21,19 21,24 19,42	07/91 01/92 01/93
Rifloc	60	50 Ret.-Kaps.	44,10 42,65	12,56 12,72 11,27	07/91 01/92 01/93
Rifloc	60	100 Ret.-Kaps.	82,65 79,21	26,41 26,50 23,07	07/91 01/92 01/93
Romigal	500	20 Tabl.	5,85	2,64	01/93
Romigal	500	50 Tabl.	13,85	7,55	01/93
Roxit	75	100 Ret.-Kaps.	296,82	2,07	01/93
Roxit	150	50 Ret.-Kaps.	281,39	1,99	01/93
Roxit	150	100 Ret.-Kaps.	533,82	4,14	01/93
Sanasthmax	0,25	200 ml Aerosol	149,98	1,30	01/93
Sanocapt	500	20 Tabl.		1,45 entfallen	07/91 01/92
Schmerzex	500	20 Tabl.		1,30 entfallen	07/91 01/92
Schnupfen Endrine	1	10 ml Spray	8,40 7,90	3,30 2,79	01/92 01/93
Schnupfen Endrine	0,5	100 ml Tropf.	27,43	5,23 entfallen	01/92 07/92
Schnupfen Endrine	1	100 ml Tropf.	33,81	4,43 entfallen	01/92 07/92

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ ²⁾ DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Sermion	30	50 Tabl.	130,46	1,14	01/93
Sermion	30	100 Tabl.	231,04	2,01	01/93
Sincomen	50	20 Drag.		8,90 entfallen	07/91 01/92
Sincomen	50	50 Drag.		19,47 entfallen	07/91 01/92
Sincomen	100	20 Drag.		13,91 entfallen	07/91 01/92
Sincomen	100	50 Drag.		35,04 entfallen	07/91 01/92
Sinpro N	125	8 Supp.	3,85	1,21 1,23	07/91 07/92
			3,89	1,27	01/93
Sinpro N	250	8 Supp.	4,40	1,36 1,39	07/91 07/92
			4,44	1,43	01/93
Sinpro N	500	8 Supp.	4,95	1,46	07/91
			4,99	1,52	01/93
Sinpro N	500	10 Gran.		3,64 3,79	07/91 01/92
			5,80 6,20	4,25	07/92
			6,26	4,29	01/93
Sinpro N	500	20 Gran.		6,60 6,90	07/91 01/92
			10,10 10,75	7,55	07/92
			10,84	7,63	01/93
Sinpro N	500	40 Gran.		11,60 12,30	07/91 01/92
			17,40 18,55	13,25	07/92
			18,71	13,42	01/93
Sinpro N	500	10 Tabl.	3,20	1,19	07/91
			3,50	1,55	07/92
			3,53	1,56	01/93
Sinpro N	500	20 Tabl.	5,30	2,10	07/91
			5,65	2,45	07/92
			5,70	2,49	01/93
Sinpro N	500	50 Tabl.	10,75	4,84	07/91
			11,45	5,23	07/92
			11,55	5,33	01/93
Slimin	50 + 25	20 Tabl.		2,99 entfallen	07/91 01/92
Sofri	500	20 Tabl.	4,25	1,05 entfallen	07/91 01/93
Solgol	60	100 Tabl.	128,36	1,10	01/93
Solgol	120	100 Tabl.	195,96	1,70	01/93
Solu Decortin H	74713	1 Amp.	123,03	1,07	01/93
Sostril	150	50 Tabl.	156,84	1,37	01/93
Sostril	150	100 Tabl.	297,34	2,59	01/93
Sostril	300	20 Tabl.	121,00	1,04	01/93
Sostril	300	30 Tabl.	175,92	1,52	01/93
Sostril	300	50 Tabl.	281,85	2,45	01/93
Sostril	300	100 Tabl.	534,32	4,64	01/93
Spalt	600	10 Tabl.		1,40 1,55	07/91 01/92
			3,50	entfallen	07/92
Spalt	600	20 Tabl.		2,01 2,36	07/91 01/92
			5,65	entfallen	07/92
Spalt	600	50 Tabl.		5,37 5,72	07/91 01/92
			12,30	entfallen	07/92
Spalt	600	100 Tabl.		7,10 8,25	07/91 01/92
			19,40	entfallen	07/92

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Spalt ASS	600	10 Tabl.	3,75 3,90	1,80 1,93	07/92 01/93
Spalt ASS	600	20 Tabl.	5,95 6,00	2,71 2,76	07/92 01/93
Spalt ASS	600	50 Tabl.	12,80 12,95	6,40 6,54	07/92 01/93
Spalt ASS	600	100 Tabl.	19,90 20,15	9,23 9,49	07/92 01/93
Spartocine	15	20 g Pulver	11,55 11,65	8,68 8,77	07/92 01/93
Spartocine	15	50 g Pulver	25,40 25,62	19,38 19,61	07/92 01/93
Spartocine	15	100 g Pulver	44,95 45,34	34,40 34,79	07/92 01/93
Sterax	0	30 g Creme	24,61	1,95	01/93
Tabalon	400	10 Tabl.	9,30 9,38	1,95 2,17 2,25	07/91 07/92 01/93
Tabalon	400	20 Tabl.	15,95 16,09	2,85 3,20 3,35	07/91 07/92 01/93
Tabalon	400	50 Tabl.	35,65 35,96	7,58 8,11 8,42	07/91 07/92 01/93
Tagamet	200	100 Tabl.	140,47	1,23	01/93
Tagamet	400	50 Tabl.	139,97	1,22	01/93
Tagamet	400	100 Tabl.	261,11	2,27	01/93
Tagamet	800	30 Tabl.	164,30	1,44	01/93
Tagamet	800	50 Tabl.	260,14	2,26	01/93
Tagamet	800	100 Tabl.	485,31	4,22	01/93
Tagamet	800	150 Tabl.	698,90	6,11	01/93
Tagamet	1 000	10 Amp.	169,25	1,48	01/93
Tagamet GPP	400	50 Tabl.	145,02	6,27 entfallen	07/92 01/93
Tagamet GPP	400	100 Tabl.	278,72	19,88 entfallen	07/92 01/93
Tagamet GPP	800	20 Tabl.	162,95	49,86 entfallen	07/92 01/93
Tagamet Opti	400	50 Tabl.	145,02	6,27 entfallen	07/92 01/93
Tagamet Opti	400	100 Tabl.	278,72	19,88 entfallen	07/92 01/93
Tagamet Opti	800	60 Tabl.	308,55	4,71 entfallen	07/92 01/93
Temagin ASS	600	20 Tabl.	5,10 5,14	1,81 entfallen 1,90	07/91 07/92 01/93
Temagin ASS	600	60 Tabl.	12,30 12,41	4,74 entfallen 5,07	07/91 07/92 01/93
Temagin ASS	600	100 Tabl.	16,95 17,10	5,80 entfallen 6,44	07/91 07/92 01/93
Tima Diazepam	10	50 Tabl.	7,80 7,51	1,55 1,25	01/92 01/93
Tiovalon	0,9	210 ml Spray	36,49 36,81	9,22 10,82	07/92 01/93
Togal	125	10 Supp.		3,46 entfallen	07/91 01/92
Togal	250	10 Supp.		3,00 entfallen	07/91 01/92

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Togal	500	10 Supp.	7,00	2,98 2,96	07/91 07/92
Togal	1000	10 Supp.	7,00	2,39 2,35	07/91 07/92
Togal ASS	400	14 Tabl.	4,25 4,55	1,83 2,13	07/92 01/93
Togal ASS	400	42 Tabl.	8,70 9,20	3,25 3,74	07/92 01/93
Togal ASS	400	98 Tabl.	18,25 19,10	8,04 8,88	07/92 01/93
Togal ASS	400	196 Tabl.	34,35 34,65	17,31 17,61	07/92 01/93
Tolyprin	600	10 Tabl.	17,70	10,63 entfallen	01/92 07/92
			11,53	4,46	01/93
Tolyprin	600	50 Tabl.	55,96	30,59 entfallen	01/92 07/92
			30,26	4,89	01/93
Tonergin	42,5	50 Kaps.	21,20 21,25	7,29 7,33	07/92 01/93
Tonergin	42,5	100 Kaps.	36,45 36,70	12,11 12,34	07/92 01/93
Trasicor Emra med	160	50 Ret.-Drag.	84,62	7,29 entfallen	01/92 07/92
Triamthiazid	50 + 25	50 Tabl.	17,20	1,40 entfallen	01/92 07/92
Triamthiazid	50 + 25	100 Tabl.	31,45	2,49 entfallen	01/92 07/92
Trigonyl	400 + 80	20 Tabl.		1,57 entfallen	07/91 01/92
Trigonyl	400 + 80	50 Tabl.		2,29 entfallen	07/91 01/92
Trineral	600	30 Tabl.		1,17 entfallen	07/91 01/92
Tylenol	100	15 ml Tropf.		4,35	07/91
			6,65 6,70	4,46 4,51	07/92 01/93
Tylenol	100	10 Supp.	4,10	1,19 1,20	07/91 07/92
			4,15	1,25	01/93
Tylenol	160	20 Tabl.	4,10	1,20 1,26	07/91 07/92
			4,15	1,29	01/93
Tylenol	200	10 Supp.	4,40 4,50	1,05 1,15	07/91 01/93
Tylenol	500	10 Tabl.	2,95 3,15	1,00 1,18	07/92 01/93
Tylenol	500	20 Tabl.	4,95 5,05	1,75 1,84	07/91 01/93
Urbason	8	10 Tabl.	25,25	2,68	01/93
Urbason	8	30 Tabl.	63,30	5,01	01/93
Urbason	8	100 Tabl.	180,60	15,62	01/93
Urbason	16	100 Tabl.	277,44	2,41	01/93
Urbason	40	10 Tabl.	77,71	1,10	01/93
Urbason	40	50 Tabl.	339,40	42,93	01/93
Urbason Gerke	40	10 Tabl.	81,10	4,49	01/93
Urbason Gerke	40	50 Tabl.	302,81	6,34	01/93
Urbason MTK	40	50 Tabl.	299,44	2,97	01/93
Urosin	100	50 Tabl.		19,58	07/91
			28,11 28,36	19,82 20,07	01/92 01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Urosin	100	100 Tabl.		34,98	07/91
			49,89	35,43	01/92
			50,32	35,85	01/93
Urosin	300	50 Tabl.		37,98	07/91
			56,29	39,09	01/92
			56,79	39,59	01/93
Urosin	300	100 Tabl.		63,29	07/91
			95,24	65,29	01/92
			96,07	66,10	01/93
Valiquid	10	25 ml Tropf.	14,52	10,78	07/91
				10,96	07/92
			14,51		01/93
Valium	2	10 Tabl.	1,95	1,07	07/91
				entfallen	07/92
Valium	2	20 Tabl.	3,75	2,28	07/91
				entfallen	07/92
Valium	2	50 Tabl.	8,70	5,79	07/91
				5,92	07/92
				entfallen	01/93
Valium	5	10 Tabl.		2,39	07/91
			3,75	2,56	07/92
				2,55	01/93
Valium	5	20 Tabl.		4,57	07/91
			6,85	4,76	07/92
				4,75	01/93
Valium	5	50 Tabl.		11,25	07/91
			15,75	11,35	01/92
			15,74	11,34	01/93
Valium	5	5 Supp.		1,20	07/91
			5,30	1,18	07/92
			5,29	1,15	01/93
Valium	5	25 Supp.		6,35	07/91
				entfallen	01/92
Valium	10	10 Tabl.		3,91	07/91
			5,80	4,11	07/92
				4,10	01/93
Valium	10	20 Tabl.		7,89	07/91
			11,05	8,09	07/92
				8,07	01/93
Valium	10	50 Tabl.		21,96	07/91
			25,70	19,45	01/92
			25,71		01/93
Valium	10	5 Supp.	8,05	1,94	07/91
			8,06	1,95	01/93
Valium	10	25 Supp.		7,77	07/91
				entfallen	01/92
Valium	10	5 Amp.		4,30	07/91
			11,30	5,05	07/92
				5,04	01/93
Valium	10	25 Amp.		15,96	07/91
				entfallen	01/92
Valium	10	5 MM-Amp.		7,30	07/91
			14,30	8,05	07/92
			14,29	8,03	01/93
Valium	10	25 MM-Amp.		29,61	07/91
				entfallen	01/92
Valium Emra	5	50 Tabl.	15,75	11,25	01/92
				entfallen	07/92
			15,89	11,49	01/93
Valium Emra	10	50 Tabl.	25,70	19,45	01/92
				entfallen	01/93
Viadolor	500	10 Tabl.		2,94	07/91
			4,95	3,00	07/92
			4,90	2,93	01/93
Viadolor	500	20 Tabl.	6,85	3,65	07/91
			6,79	3,58	01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ 2) DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Vibramycin	100	8 Tabs	29,85	20,41 20,30 20,55	07/91 07/92 01/93
Vibramycin	100	14 Tabs	48,40	32,77 33,02 entfallen	07/91 07/92 01/93
Vibramycin	100	20 Tabs	66,05	44,50 45,22 66,63	07/91 07/92 01/93
Vibramycin	100	28 Tabs	90,15	61,00 62,43 entfallen	07/91 07/92 01/93
Vibramycin	100	40 Tabs	71,90	34,38	01/93
Vibramycin	200	10 Tabs	63,95	41,97 42,19 64,52	07/91 07/92 01/93
Vibramycin N	100	8 Kaps.	29,85	20,41 20,30 30,11	07/91 07/92 01/93
Vibramycin N	100	20 Kaps.	66,05	44,50 45,22 66,63	07/91 07/92 01/93
Vincapront	30	100 Ret.-Kaps.	135,83	1,18	01/93
Vingsal	50	100 Tabl.	48,50 47,85	3,05 2,40	01/92 01/93
Vips Paracetamol	500	20 Tabl.		1,75 entfallen	07/91 01/92
Visken	15	100 Tabl.	141,22	1,23	01/93
Visken	20	100 Tabl.	176,79	1,54	01/93
Volon Emra med	4	20 Tabl.	27,96	3,55	01/93
Volon Emra med	4	100 Tabl.	103,41	12,76	01/93
Volon Emra med	8	20 Tabl.	47,66	6,93	01/93
Volon Emra med	8	100 Tabl.	172,97	21,64	01/93
Volon Gerke	4	20 Tabl.	28,06	3,65	01/93
Volon Gerke	4	100 Tabl.	103,88	13,23	01/93
Volon Gerke	8	20 Tabl.	47,99	7,26	01/93
Volon Gerke	8	100 Tabl.	172,97	21,64	01/93
Volon MTK	0	10 g Salbe	18,53	8,35	01/93
Volon MTK	0	20 g Salbe	32,76	15,90	01/93
Volon Pharma Westen	4	20 Tabl.	27,68	3,27	01/93
Volon Pharma Westen	4	100 Tabl.	104,36	13,71	01/93
Volon Pharma Westen	8	20 Tabl.	48,25	7,52	01/93
Volon Pharma Westen	8	100 Tabl.	174,02	22,69	01/93
Volon Pharma Westen	0	10 g Salbe	19,79	9,61	01/93
Volon Pharma Westen	0	20 g Salbe	34,51	17,65	01/93
Voltaren	25	20 Drag.		3,09 8,64 8,72	07/91 01/92 01/93
Voltaren	25	50 Drag.		6,10 18,13 18,29	07/91 01/92 01/93
Voltaren	25	100 Drag.		10,38 31,98 32,26	07/91 01/92 01/93
Voltaren	25	10 Supp.		1,20 5,54 5,59	07/91 01/92 01/93
Voltaren	25	50 Supp.		5,28 24,30 24,52	07/91 01/92 01/93
Voltaren	50	20 Drag.		4,99 14,03 14,16	07/91 01/92 01/93

Mittel	Wirkstoff- menge	Darreichungs- form	AVP ¹⁾ ²⁾ DM	Zuzahlung ²⁾ DM	gültig ab ²⁾
Voltaren	50	50 Drag.	29,10 29,36	9,50 9,98 10,24	07/91 01/92 01/93
Voltaren	50	100 Drag.	53,99 54,46	18,80 19,33 19,79	07/91 01/92 01/93
Voltaren	50	10 Supp.	9,30 9,38	2,39 2,47	01/92 01/93
Voltaren	50	50 Supp.	40,11 40,46	9,47 9,82	01/92 01/93
Voltaren	75	1 Amp.	4,14 4,17	1,78 1,81	01/92 01/93
Voltaren	75	30 Amp.	65,12 65,69	39,54 40,10	01/92 01/93
Voltaren	100	20 Ret.-Drag.	26,11 26,34	12,98 13,31 13,54	07/91 01/92 01/93
Voltaren	100	50 Ret.-Drag.	54,15 54,63	25,00 25,70 26,18	07/91 01/92 01/93
Voltaren	100	100 Ret.-Drag.	102,90 103,80	49,60 50,77 51,68	07/91 01/92 01/93
Voltaren	100	10 Supp.	15,80 15,94	4,25 4,39	01/92 01/93
Voltaren	100	50 Supp.	66,41 66,99	15,30 15,88	01/92 01/93
Voltaren Emra	100	10 Supp.	15,80	4,25 entfallen	01/92 01/93
Voltaren Emra	100	50 Supp.	55,07	3,96 entfallen	07/92 01/93
Voltaren Emra	75	3 Amp.	9,30 9,38	4,20 4,27	01/92 01/93
Voltaren Emra	75	30 Amp.	65,12	39,54 entfallen	01/92 01/93
Wandonorm	1	100 Tabl.	128,36	1,10	01/93
Werodon ASS	500	20 Tabl.	5,13 5,44	1,47 1,93 2,23	07/91 01/92 01/93
Werodon ASS	500	100 Tabl.	19,79 20,96	7,25 8,91 9,27 10,44	07/91 01/92 07/92 01/93
Wick Contrallerg	20	15 ml Tropf.	15,95 16,09	1,45 1,59	07/92 01/93
Wick Contrallerg	20	25 ml Tropf.	24,15 24,36	2,15 2,35	01/92 01/93
Zantac GPP	150	20 Tabl.	70,57	3,82 entfallen	07/92 01/93
Zantic	150	50 Tabl.	156,84	1,37	01/93
Zantic	150	100 Tabl.	297,34	2,59	01/93
Zantic	300	20 Tabl.	121,00	1,04	01/93
Zantic	300	30 Tabl.	175,92	1,52	01/93
Zantic	300	50 Tabl.	281,85	2,45	01/93
Zantic	300	100 Tabl.	534,32	4,64	01/93

¹⁾ Apothekenverkaufspreis (Apothekenverkaufspreise vor dem 1. 1. 1992 sind nicht aufgeführt)

²⁾ Mehrfachangabe nur bei Änderung.

Anlage 11

Anlage zum Beihilfeantrag
des/ der (Name, Vorname)

vom

Unfallbericht zu Beleg(en) Nr. _____

1	Name der verletzten Person:	
2	ggf. abweichende Anschrift: (Straße, Postleitzahl, Wohnort)	
3	Wann ereignete sich der Unfall?	Datum: Uhrzeit:
4	Wo ereignete sich der Unfall? (Ort, Straße, Hausnummer usw.)	
5	Name und Anschrift des Unfallgegners	
6	Bei welcher Tätigkeit ereignete sich der Unfall?	
7	Wurde ein polizeiliches Ermittlungs- protokoll aufgenommen?	☐ nein ☐ ja Dienststelle: Tgb.-Nr.:
8	Wurde ein Ordnungswidrigkeits-/Er- mittlungs- oder Strafverfahren einge- leitet?	☐ nein ☐ ja gegen bei Behörde/Staatsanwaltschaft Az.:
9	Name und Anschrift von Zeugen (ggf. auf besonderem Blatt ergänzen)	
10	Welche Verletzungen sind durch den Unfall eingetreten?	
11	Unfallschilderung (ggf. mit Skizze) - Aus der Schilderung muß sich ein deutliches Bild des Unfallablaufes ergeben (ggf. auf besonderem Blatt ergänzen)	

Weiter auf der Rückseite

12	Bei Verkehrsunfällen:	
a	Fahrer des Fahrzeugs: (Name, Anschrift, Alter, Führerscheindaten)	
b	Polizeiliches Kennzeichen, Fabrikat und Art des Fahrzeugs	
c	Fahrzeug des <u>Unfallgegners</u> Polizeiliches Kennzeichen, Fabrikat und Art des Fahrzeugs, ggf. Halter	
d	Haftpflichtversicherung des Halters des Fahrzeuges zu c	Vers.-Gesellschaft (Name, Anschrift): Vers.-Nr. Schaden-Nr.

Ort, Datum

Unterschrift der verletzten Person

Ort, Datum

ggf. Unterschrift des Beihilfeberechtigten

Nur Auszufüllen von Angestellten und Arbeitern:

Abtretungserklärung

Gemäß § 1 Abs. 4 BVOAng trete ich hiermit die Ansprüche auf Schadenersatz wegen der Kosten, die durch den o.a. Unfall verursacht worden sind, in Höhe der zustehenden Beihilfe an das Land Nordrhein-Westfalen, vertreten durch, ab, soweit das Land zur Gewährung einer Beihilfe verpflichtet ist..

Gleichzeitig erkläre ich, daß ich über diese Ansprüche nicht verfügt habe und mich jeder Verfügung darüber enthalten werde.

Ort, Datum

Unterschrift der verletzten Person

Ort, Datum

ggf. Unterschrift des Beihilfeberechtigten

**Richtlinien
der Landesregierung
für den Härtefonds
des Landes Nordrhein-Westfalen
zur Unterstützung von Opfern
des Nationalsozialismus
aus Billigkeitsgründen**

Bek. d. Innenministeriums v. 23. 3. 1993 –
II B 3-000 (1)

1. Im Benehmen mit dem Ausschuß für Innere Verwaltung des Landtags Nordrhein-Westfalen erläßt die Landesregierung folgende Richtlinien:

§ 1

- (1) Personen, die in der Zeit vom 30. Januar 1933 bis 8. Mai 1945 aus rassistischen oder religiösen Gründen oder wegen ihres politischen oder ethisch begründeten Verhaltens oder aus anderen Gründen der nationalsozialistischen Ideologie durch Willkürmaßnahmen nachhaltig betroffen worden sind, können aus dem Härtefonds des Landes Nordrhein-Westfalen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel nach Maßgabe dieser Richtlinien Unterstützungen erhalten.
- (2) Ein Rechtsanspruch auf die Unterstützungen besteht nicht.
- (3) Ansprüche nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Allgemeinen Kriegsfolgenrecht (AKG) und dem Gesetz über Entschädigungen für Opfer des Nationalsozialismus im Beitrittsgebiet sowie Leistungen nach den hierzu ergangenen Härterichtlinien der Bundesregierung müssen vorrangig geltend gemacht werden.

§ 2

- (1) Antragsberechtigt sind von NS-Willkürmaßnahmen unmittelbar betroffene Opfer, die keine oder nur eine geringe Entschädigung erhalten haben und auch nicht anderweitig erhalten können.
- (2) Weiterhin antragsberechtigt sind überlebende Ehegatten, Kinder und Eltern, wenn diese von den gegen den Verstorbenen oder die Verstorbene gerichteten Maßnahmen mitbetroffen waren. Die Zuwendungen für die einzelnen Hinterbliebenen dürfen zusammen den Betrag nicht übersteigen, der dem oder der Betroffenen zugestanden hätte.
- (3) Erben werden nicht berücksichtigt.

§ 3

- (1) Unterstützungen erhalten Personen, die am 31. Dezember 1991 ihren Hauptwohnsitz im Land Nordrhein-Westfalen hatten und im Zeitpunkt der Antragstellung noch haben.
- (2) Aussiedler und Asylberechtigte erhalten Unterstützungen auch dann, wenn sie nach dem Stichtag erstmalig ihren Hauptwohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland im Land Nordrhein-Westfalen begründen und im Zeitpunkt der Antragstellung noch aufrecht erhalten.

§ 4

Unterstützungen kommen nicht in Betracht, wenn die Nettoeinkünfte die jeweils maßgebenden Beträge des § 34 Abs. 3 der Dritten Verordnung zur Durchführung des Bundesentschädigungsgesetzes vom 28. April 1966 (BGBl. I S. 300) in der jeweils geltenden Fassung bei Alleinstehenden um mehr als 300,- DM, als Familieneinkommen um mehr als 500,- DM übersteigen.

§ 5

- (1) Die Unterstützung besteht aus einer Kapitalzahlung bis zur Höhe von 7000,- DM.
- (2) Die Unterstützung kann als einmalige Leistung oder durch monatliche Teilleistungen für die Dauer eines Jahres bewilligt werden.

- (3) Die Unterstützungen sind unter Berücksichtigung von Art und Schwere der nationalsozialistischen Willkürmaßnahmen und den gegenwärtigen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des oder der Betroffenen der Höhe nach zu bemessen.

- (4) Wegen der Schädigung durch die NS-Gewaltherrschaft anderweitig gewährte Leistungen sind zu berücksichtigen.

§ 6

Bei außergewöhnlichen Umständen können Unterstützungen auch abweichend von § 4 gewährt werden.

§ 7

- (1) Die Unterstützungen sind höchstpersönlicher Natur und daher nicht übertragbar. Sie werden dem oder der Berechtigten unmittelbar gezahlt.
- (2) Das Land Nordrhein-Westfalen gewährt die Unterstützungen in Ansehung des durch den Nationalsozialismus begangenen unermeßlichen Unrechts aus sozialen Erwägungen. Sie sollen nicht zur Minderung der Einkünfte führen, auf die ein gesetzlicher Anspruch besteht.

§ 8

- (1) Die Unterstützungen werden nur auf Antrag gewährt.
- (2) Die Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung sind unter Beifügung von geeigneten Unterlagen glaubhaft zu machen.
- (3) Der Antrag ist bei der Landesrentenbehörde Nordrhein-Westfalen, 4000 Düsseldorf, Tannenstraße 26, schriftlich zu stellen.
- (4) Die Landesrentenbehörde hat vor der Entscheidung über den Antrag den Beirat zu hören und dessen Votum zu beachten.
- (5) Die Landesrentenbehörde entscheidet durch Verwaltungsakt, der dem Sinn und Zweck der Härterichtlinien und dem Gleichbehandlungsgrundsatz zu entsprechen hat. Die Entscheidung ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen.

§ 9

- (1) Es wird ein Beirat gebildet.
- (2) Der Beirat besteht aus fünf Mitgliedern, die vom Ausschuß für Innere Verwaltung des Landtags benannt werden.
- (3) An den Beratungen des Beirats nimmt der Direktor der Landesrentenbehörde teil.
- (4) Der Beirat kann sich eine Geschäftsordnung geben.
- (5) Die Mitglieder des Beirats werden ehrenamtlich tätig. Sie erhalten ausschließlich Fahrkostensersatz in entsprechender Anwendung des Landesreisekostengesetzes.

§ 10

Die in Durchführung dieser Richtlinien entstehenden Sach- und Personalkosten werden aus dem Kapitel 03 820 des Landeshaushalts bestritten.

§ 11

Diese Richtlinien werden im Ministerialblatt des Landes Nordrhein-Westfalen veröffentlicht.

2. Anträge sind zu richten an die
Landesrentenbehörde
Nordrhein-Westfalen
Tannenstraße 26
4000 Düsseldorf

Abdrucke der Richtlinien und Antragsvordrucke können dort angefordert werden.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe**12. Tagung der 9. Landschaftsversammlung
Westfalen-Lippe**

Bek. d. Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe
v. 25. 3. 1993

Die 12. Tagung der 9. Landschaftsversammlung Westfalen-Lippe findet

T. am Freitag, 30. April 1993, 11.00 Uhr,
in Münster, Landeshaus, Sitzungssaal,
statt.

Tagesordnung

1. Wahl der Leiterin/des Leiters der Abteilung Sozialhilfe und Sonderschulen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe
2. Soziale Verantwortung
– Herausforderungen für die neunziger Jahre –
Vortrag des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NW, Herrn Franz Müntefering
3. Anfragen der Mitglieder der Landschaftsversammlung

Münster, den 25. März 1993

Der Direktor
des Landschaftsverbandes
Westfalen-Lippe

Dr. Scholle

– MBl. NW. 1993 S. 690.

**Gemeindeunfallversicherungsverband
Westfalen-Lippe****Bekanntmachung
des Gemeindeunfallversicherungsverbandes
Westfalen-Lippe
vom 24. März 1993**

Die VII/15. Sitzung der Vertreterversammlung des Gemeindeunfallversicherungsverbandes Westfalen-Lippe
T. findet am 14. Mai 1993 in seiner Schulungsstätte für Unfallverhütung in Schule und Beruf, Salzmannstraße 156, 4400 Münster, statt.

Beginn der Sitzung: 11.00 Uhr.

Münster, den 24. März 1993

Kositzki

Der Vorsitzende
der Vertreterversammlung

– MBl. NW. 1993 S. 690.

Einzelpreis dieser Nummer 11.– DM
zuzügl. Porto- und Versandkosten

Bestellungen, Anfragen usw. sind an den A. Bagel Verlag zu richten. Anschrift und Telefonnummer wie folgt für

Abonnementsbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 9682/238 (8.00–12.30 Uhr), 4000 Düsseldorf 1

Bezugspreis halbjährlich 81,40 DM (Kalenderhalbjahr). Jahresbezug 162,80 DM (Kalenderjahr), zahlbar im voraus. Abbestellungen für Kalenderhalbjahresbezug müssen bis zum 30. 4. bzw. 31. 10., für Kalenderjahresbezug bis zum 31. 10. eines jeden Jahres beim A. Bagel Verlag vorliegen.

Reklamationen über nicht erfolgte Lieferungen aus dem Abonnement werden nur innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erscheinen anerkannt.

In den Bezugs- und Einzelpreisen ist keine Umsatzsteuer i. S. d. § 14 UStG enthalten.

Einzelbestellungen: Grafenberger Allee 100, Tel. (0211) 9682/241, 4000 Düsseldorf 1

Von Vorabesendungen des Rechnungsbetrages – in welcher Form auch immer – bitten wir abzusehen. Die Lieferungen erfolgen nur aufgrund schriftlicher Bestellung gegen Rechnung. Es wird dringend empfohlen, Nachbestellungen des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen möglichst innerhalb eines Vierteljahres nach Erscheinen der jeweiligen Nummer beim A. Bagel Verlag vorzunehmen, um späteren Lieferschwierigkeiten vorzubeugen. Wenn nicht innerhalb von vier Wochen eine Lieferung erfolgt, gilt die Nummer als vergriffen. Eine besondere Benachrichtigung ergeht nicht.

Herausgeber: Landesregierung Nordrhein-Westfalen, Haroldstraße 5, 4000 Düsseldorf 1
Herstellung und Vertrieb im Namen und für Rechnung des Herausgebers: A. Bagel Verlag, Grafenberger Allee 100, 4000 Düsseldorf 1
Druck: TSB Tiefdruck Schwann-Bagel, Düsseldorf und Mönchengladbach
ISSN 0177-3569