

Inhalt

1. Allgemeines	2
2. Erstausrüstung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte	2
3. Erstausrüstung bei Geburt (Hausrat / Kinderwagen).....	4
4. Erstausrüstung für allgemeine Bekleidung	4
5. Erstausrüstung für Bekleidung bei Schwangerschaft.....	5
6. Erstausrüstung für Bekleidung bei Neugeborenen	5
7. Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten	5
7.1 Brillen.....	7
8. Beihilfen für Personen außerhalb eines laufenden Leistungsbezuges.....	8

[Gesetzestext zu § 24 SGB II](#)

1. Allgemeines

Der gesamte notwendige Lebensunterhalt (mit wenigen Ausnahmen §§ 21 – 28 SGB II) ist mit den Regelbedarfen gedeckt (§ 20 SGB II). Nicht im Regelsatz enthalten sind jedoch gemäß § 24 Abs. 3 Nr. 1 – 3 SGB II folgende einmalige Bedarfe:

- Erstaussstattungen für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräten
- Erstaussstattungen für Bekleidung einschließlich Erstaussstattungen bei Schwangerschaft und Geburt
- Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten

Grundsätzlich ist zunächst davon auszugehen, dass Leistungsberechtigte über einen ausreichenden Bestand an Bekleidung und Hausrat verfügen. Ersatzbeschaffungen sind aus den in den Regelsätzen enthaltenen Pauschalen anzusparen und anzuschaffen. Nur in wenigen Einzelfällen wird die Gewährung einer Erstaussstattung für Bekleidung oder Hausrat erforderlich sein.

Bei den im Weiteren genannten Beträgen handelt es sich um aktuelle Preise, die im Rahmen einer Preisermittlung festgestellt wurden. Hierbei wurde grundsätzlich nur das ständig verfügbare Sortiment erfasst. Besonders günstige Sonderangebote, die nur zeitweise angeboten werden, blieben unberücksichtigt.

Bei den Preisen für Gebrauchtmöbel handelt es sich um feste Durchschnittswerte, von denen im Einzelfall abgewichen werden kann.

Die Leistungen nach § 24 Abs. 3 SGB II sind gesondert zu beantragen (§ 37 Abs. 1 Satz 2 SGB II). Der Antrag wirkt auf den ersten des Monats der Antragstellung zurück. Entsprechend muss der Bedarf der einmaligen Leistung im Monat der Antragstellung oder danach bestehen bzw. entstanden sein.

2. Erstaussstattung für die Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte

Gründe für die Erstaussstattung können z.B. sein:

- Verlust des Hausrates durch außergewöhnliche Umstände (z.B. Wohnungsbrand, Wasserschaden, Schädlingsbefall oder Zerstörung durch Dritte)
- Übertritt aus dem Ausland
- Ein im Sinne von § 22 Abs. 5 SGB II notwendiger Auszug junger Heranwachsender aus der elterlichen Wohnung, soweit die Bereitstellung an Hausrat nicht durch die Eltern erfolgt
- Personen über 25 Jahren, die den elterlichen Haushalt (erstmalig) verlassen und die über keine eigenen Einrichtungsgegenstände verfügen und die von den Eltern diesbezüglich keine Hilfen erhalten
- Obdachlosigkeit / Nichtsesshaftigkeit / Erstbezug einer eigenen Wohnung
- Umzug aus einer (teil-) möbelierten Wohnung in nicht möbelierten Wohnraum
- Entlassung aus der JVA (nach langer Haftzeit = über sechs Monate)
- Geburt eines Kindes oder erstmalige Aufnahme eines Kindes in den Haushalt (außer Pflegekinder)

- Wenn das Kinderbett zu klein geworden ist; Umstieg auf ein normal großes Bett¹

Bei Verlust des Hausrates durch außergewöhnliche Umstände sind Ansprüche gegen eine (Hausrat-) Versicherung oder Schadensersatzansprüche gegen Dritte zu prüfen.

Bei Trennung bzw. Auflösung von Ehen/Partnerschaften ist nach den allgemeinen Lebenserfahrungen davon auszugehen, dass ausreichender Hausrat vorhanden ist. Ggf. kann eine Teilausstattung in Frage kommen, wenn z.B. notwendige Einrichtungsgegenstände nicht teilbar sind (Einbauküche, Doppelbett).

Die Erstaussstattung einer Wohnung einschließlich Haushaltsgeräte muss sich auf das Notwendige in einfacher und solider Ausführung beschränken. Ein Anspruch auf neuwertigen Hausrat besteht in der Regel nicht. Bei Beziehenden niedriger Einkommen ist es üblich, bei der Beschaffung von Hausrat auch auf gebrauchte Gegenstände zurückzugreifen. Dies kann auch Personen, die entsprechende Hilfen beantragen, zugemutet werden. Hinsichtlich Haushaltsgroßgeräten wie z.B. Kühlschrank, Waschmaschine und Herd kann abweichend bei der Bedarfsbemessung berücksichtigt werden, dass die Geräte mit einer guten Energiebilanz angeschafft werden können.

Geschirrspülmaschine und Trockner sind regelmäßig nicht erforderlich und daher üblicherweise vom Bedarf nicht umfasst. Ein Fernseher gehört ebenso nicht zur Erstaussstattung einer Wohnung, da es sich weder um einen Einrichtungsgegenstand noch ein Haushaltsgerät handelt (BSG, Urteil v. 9.6.2011 - B 8 SO 3/10 R).

Folgende Pauschalen bei der Erstaussstattung für Hausrat werden festgesetzt:

• Ein- Personenhaushalt	1.170,00 € (- 123,00 €)*
• Zwei- Personenhaushalt	1.414,00 € (- 226,00 €)*
• Drei- Personenhaushalt	1.810,00 € (- 320,00 €)*
• Vier- Personenhaushalt	2.018,00 € (- 434,00 €)*
• Fünf- Personenhaushalt	2.414,00 € (- 528,00 €)*
• Sechs- Personenhaushalt	2.623,00 € (- 622,00 €)*

Für jede weitere Person erhöht sich entsprechend des notwendigen Bedarfs die Pauschale des Sechs-Personen-Haushaltes. Zur Ermittlung dieses Bedarfs sind die in der Anlage 1 aufgeführten Richtpreise zu Grunde zu legen.

*Die in Klammern aufgeführten Beträge sind in Abzug zu bringen, wenn Personen/Haushalte aus einem Übergangwohnheim für Asylbewerber*innen in eine Normalwohnung umziehen. Hierbei handelt es sich um bereits vom Ressort 204 gewährte Hilfen für die Beschaffung von Oberbetten, Kopfkissen, Bettwäsche, Küchen- und Essgeschirr.

Ist eine leistungsberechtigte Person nicht in der Lage im Rahmen der Selbsthilfeverpflichtung die gewährten Gegenstände selber zu transportieren und/oder anzuschließen, können hierfür auch notwendige Kosten im Rahmen der Erstaussstattung zu übernehmen.

¹ BSG vom 23.05.13 – B 4 AS 79/12 R

Erstaussstattungen können grundsätzlich nur einmal gewährt werden. Erfolgt ein erneuter Antrag, obwohl ausweislich der Akte bereits schon einmal eine derartige Bewilligung erfolgte, handelt es sich um eine Einzelfallentscheidung, die unter Einbeziehung der*des Experten*in LG zu treffen ist.

3. Erstaussstattung bei Geburt (Hausrat / Kinderwagen)

Bei Geburt ist für die Erstaussstattung für Hausrat (Kinderbett usw.) eine Pauschale in Höhe von 229,00 € (Anlage 2) zu gewähren. Eine Leistungsgewährung erfolgt grundsätzlich frühestens ab Beginn des 7. Schwangerschaftsmonats. Sofern kein Kinderwagen vorhanden ist, ist eine Beihilfe für einen gebrauchten Kinderwagen mit Zubehör in Höhe von 110,00 € zu gewähren. Sofern ein Pflegekind in den Haushalt aufgenommen wird, werden erforderliche Hilfen für Einrichtungsgegenstände durch die wirtschaftliche Jugendhilfe geleistet.

Wenn das Kinderbett zu klein geworden ist, kann eine Beihilfe für ein normal großes Bettgestell mit Rahmen und Matratze für Erwachsene als Erstaussstattungsgegenstand (i.d.R. 95,00 €) gewährt werden. Im Bewilligungsbescheid ist der Zusatz „für Erwachsene“ mit aufzunehmen, um den Erwerb eines anderen Kinderbettes und einen daraus später folgenden weiteren Bedarf an einem größeren Bett auszuschließen.

Sofern ein Pflegekind in den Haushalt aufgenommen wird, werden erforderliche Hilfen für Einrichtungsgegenstände durch die wirtschaftliche Jugendhilfe geleistet.

Leistungen von anderen gemeinnützigen Trägern werden nicht angerechnet und sind bei der Leistungserbringung der Erstaussstattung zur Geburt nicht zu berücksichtigen.

4. Erstaussstattung für allgemeine Bekleidung

Gründe für die Erstaussstattung an Bekleidung können z.B. sein:

- Verlust der Bekleidung durch Wohnungsbrand
- Obdachlosigkeit / Nichtsesshaftigkeit
- durch Krankheit bedingte Änderung des Gewichtes und dadurch Wechsel von zwei oder weiteren Kleidergrößen
- Entlassung aus der JVA (nach langer Haftzeit= über sechs Monate)

Bei Haftentlassung wird Strafgefangenen gemäß § 75 StVollzG Bekleidung von der JVA gestellt, falls dies erforderlich sein sollte. Diese Bekleidung ist bei der Ermittlung des Bedarfs zu berücksichtigen

Auf Grund der Preisermittlung wurden bei den Altersstufen deutliche Preisunterschiede festgestellt und es erfolgt daher eine Pauschalierung in 3 Altersstufen.

Es werden folgende Pauschalen bei der Erstaussstattung für Bekleidung festgesetzt:

- | | |
|--|----------|
| • Leistungsberechtigte vom 1. bis 6. Lebensjahr | 290,00 € |
| • Leistungsberechtigte vom 7. bis 15. Lebensjahr | 350,00 € |
| • Leistungsberechtigte ab dem 16. Lebensjahr | 425,00 € |

5. Erstausrüstung für Bekleidung bei Schwangerschaft

Nach Einschätzung der heutigen Lebensgewohnheit ist davon auszugehen, dass bis zur 12. Schwangerschaftswoche normale Bekleidung getragen werden kann (Ausnahme bei Mehrlingsschwangerschaften). Im Regelfall ist ab der 13. Schwangerschaftswoche eine Erstausrüstungspauschale für Bekleidung in Höhe von 160 Euro zu gewähren. Bei einer weiteren Schwangerschaft innerhalb von weniger als 3 Jahren kann in der Regel davon ausgegangen werden, dass die Schwangerschaftsbekleidung noch in Teilen vorhanden ist. Dies ist bei der Bedarfsbemessung zu berücksichtigen. Eine erneute Gewährung der Erstausrüstung für Schwangerschaftsbekleidung kommt nur in Betracht, wenn die leistungsberechtigte Person nachweist oder glaubhaft machen kann, dass keine Teile der Ausstattung mehr vorhanden sind.

6. Erstausrüstung für Bekleidung bei Neugeborenen

Bei Geburt ist für Bekleidung des Kindes eine Erstausrüstung in Höhe von 120 Euro zu gewähren. Wird ein Pflegekind in den Haushalt aufgenommen, werden erforderliche Hilfen durch die wirtschaftliche Jugendhilfe geleistet.

Auf freiwillige Leistungen Dritter (z.B. Bundesstiftung Mutter und Kind, donum vitae etc.) kann nicht verwiesen werden.

7. Anschaffung und Reparaturen von orthopädischen Schuhen, Reparaturen von therapeutischen Geräten und Ausrüstungen sowie die Miete von therapeutischen Geräten

Orthopädische Schuhe sowie therapeutische Geräte und Ausrüstungen sind Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V und deshalb vorrangig durch die Krankenkasse zu erbringen. Weitere vorrangige Ansprüche der Leistungsberechtigten können gemäß § 47 SGB IX und § 40 SGB XI gegenüber den Pflegekassen oder den Rehabilitationsträgern bestehen.

Orthopädische Schuhe sind gemäß § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. dem Hilfsmittelverzeichnis des Bundesausschusses Gegenstand des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenkasse, wenn der medizinisch notwendige Behinderungsausgleich nicht mit fußgerechten Konfektionsschuhen bzw. orthopädischen Zurichtungen oder Einlagen erreicht werden kann. Zwar sind so genannte Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens nicht Gegenstand des Leistungskataloges der gesetzlichen Krankenkasse, weil jedoch bei einem therapeutischen Schuh derjenige Teil der Herstellungskosten überwiegt, der auf die therapeutische Wirkung zurück zu führen ist, tritt die Bedeutung als Gebrauchsgegenstand in den Hintergrund und die Anschaffungskosten werden grundsätzlich von den Krankenkassen übernommen.

Ansprüche im Einzelnen nach dem Hilfsmittelverzeichnis:

Orthopädischer Straßenschuh

Erstversorgung: grundsätzlich zwei Paar; Ersatzbeschaffung: zwei Paar grundsätzlich nach zwei Jahren; Wechselpaar kann ausgetauscht werden, wenn Instandsetzung nicht mehr möglich oder nicht wirtschaftlich ist.

Orthopädischer Hausschuh

Erstversorgung: grundsätzlich ein Paar; bei Personen, die keine orthopädischen Straßenschuhe benötigen (z.B. Rollstuhlfahrende) auch zwei Paar; Ersatzbeschaffung: nach vier Jahren; Wechsellpaar kann ausgetauscht werden, wenn Instandsetzung nicht mehr möglich oder unwirtschaftlich ist.

Sport- und Badeschuh im Zusammenhang mit Übungsbehandlungen im Wasser oder zur Krankengymnastik oder Erforderlichkeit für Schulsport

Erstversorgung: grundsätzlich ein Paar; Ersatzbeschaffung: grundsätzlich nach vier Jahren.

Orthopädischer Interimsschuh

Versorgung nur für den versorgungsbedürftigen Fuß und nur während der frühen Krankheits-/Rehabilitationsphase.

Darüber hinaus umfasst § 33 Abs. 1 Satz 4 SGB V auch die notwendigen Änderungen, Instandsetzungen, Ersatzbeschaffungen von Hilfsmitteln und - soweit zum Schutz der Versicherten vor unvermeidbaren gesundheitlichen Risiken erforderlich - die technische Wartung und Kontrolle der Hilfsmittel.

Über den Begriff der „Notwendigkeit“ findet eine Differenzierung zwischen dem Leistungsbereich der Krankenkasse und dem Bereich der Eigenverantwortung bzw. der Zuständigkeit anderer Leistungsträger statt.

Da sich die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung auf das Hilfsmittel beschränkt und nicht den Schuh als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens umfasst, muss der*die Versicherte einen Eigenanteil zahlen. Dieser Eigenanteil wird damit begründet, dass der Mensch mit Behinderung nicht von Aufwendungen entlastet werden soll, die jede*r aufbringen muss, um den eigenen Lebensunterhalt zu bestreiten.

Die Höhe des Eigenanteils wird in den Empfehlungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen geregelt. Die einzelnen Zuzahlungshöhen – bis zur Höhe von 76,- € - zu den jeweiligen Schuharten sind in den [„Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zu Eigenanteilen und Zuschüssen bei Hilfsmitteln mit Gebrauchsgegenstandsanteil“](#) nachzulesen. Dazu kommt ggf. die gesetzliche Zuzahlung in Höhe von 10,00 €.

Da eine Befreiung von diesem Eigenanteil nicht möglich ist, sind diese Kosten vom SGB II - Träger als einmalige Beihilfe gemäß § 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 SGB II zu übernehmen. Die gesetzliche Zuzahlung ist aus den Leistungen für den Regelbedarf zu bestreiten.

Wegen der vorrangigen Leistungspflicht der zuständigen Krankenkassen, Pflegekassen oder Rehabilitationsträger ist vor jeder Entscheidung über einen möglichen Anspruch auf Übernahme der Kosten als einmalige Beihilfe nach § 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 SGB II die Entscheidung des jeweiligen Leistungsträgers durch die*den Leistungsberechtigte*n selbst einzuholen. Insofern sind eingehende Anträge auf Übernahme der entsprechenden Kosten erst nach Vorlage des Leistungsbescheides des zuständigen Leistungsträgers zu bearbeiten.

Bei den **therapeutischen Geräten und Ausrüstungen** sind gemäß dem Wortlaut des § 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 SGB II nur die Kosten für die Reparatur und die Miete dieser Geräte und Ausrüstungen durch den SGB II - Träger zu übernehmen. Keine Reparatur stellt beispielsweise die Ersatzbeschaffung dar

wie der Austausch von Batterien. Die Kosten für die Anschaffung der therapeutischen Geräte und Ausrüstungen können vom SGB II - Träger nicht übernommen werden. Dies gilt auch dann, wenn die Krankenkasse die Übernahme der Kosten wegen fehlender Voraussetzungen nach § 33 SGB V abgelehnt hat oder aber der*die Leistungsberechtigte Hilfsmittel gewählt hat, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen.

Sind die Kosten für Reparatur von therapeutischen Geräten und Ausrüstung sowie die Miete therapeutischer Geräte unwirtschaftlich und wird die Reparatur auch nicht im Rahmen bürgerlich-rechtlicher Gewährleistungsansprüche von dem*der Hersteller*in/Verkäufer*in übernommen und kommt auch kein Umtausch in Betracht, so ist insbesondere zu prüfen, ob ein vorrangiger Anspruch auf Ersatzbeschaffung der Geräte und Ausrüstung gegen einen anderen Sozialleistungsträger besteht.

Insbesondere können vorrangige Leistungsverpflichtungen der Krankenversicherung nach dem SGB V, des zuständigen Trägers der Rehabilitation nach dem SGB IX sowie der Pflegeversicherung nach dem SGB XI in Betracht kommen. Die Betroffenen sind zunächst an denjenigen Sozialleistungsträger zu verweisen, der die Erstbeschaffung des Therapiegerätes bewilligt hat.

Wählen Versicherte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten und Folgekosten (u.a. Reparaturen) selbst zu tragen (§ 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V).

Hinsichtlich der Entscheidung, ob ein therapeutisches Gerät oder eine Ausrüstung von § 24 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 SGB II umfasst ist, kann im Zweifel das Fachreferat Recht hinzugezogen werden.

7.1 Brillen

Brillen gehören zu den therapeutischen Geräten. Somit können die Reparaturen von Sehhilfen im Rahmen des SGB II übernommen werden (BSG Urteil vom 25.10.2017 – [B 14 AS 4/17 R](#)).

Beantragen Leistungsberechtigte die Übernahme der Kosten für eine Reparatur ihrer Brille, ist zunächst ein personen- und einzelfallbezogener Kostenvoranschlag (nebst „Anlage Antrag Brillenreparatur“) von einer*m Optiker*in vorzulegen. Eine einmalige Beihilfe zur Reparatur einer Brille kann nur gewährt werden, wenn die Brille durch die Reparatur grundsätzlich in einen funktionsfähigen, defektfreien Zustand zurückversetzt wird, in dem sie vor Schadenseintritt war.

Anhand des Kostenvoranschlages ist folgendes zu prüfen:

Handelt es sich um eine Reparatur oder eine Neubeschaffung?

Sofern es sich um eine Neuanschaffung handelt, ist eine Übernahme gemäß § 24 Abs. 3 SGB II nicht möglich. Auch der Austausch von beiden Brillengläsern (z.B. aufgrund veränderter Sehschärfe) ist einer Neuanschaffung gleichzusetzen. Bei einer berufsbezogenen Neuanschaffung kommt ggf. die Übernahme im Rahmen des Vermittlungsbudget (§ 16 SGB II) in Betracht. Bei Arbeitsschutz- oder Bildschirmbrillen ist i.d.R. die*der Arbeitgebende zuständig.

Besteht die Möglichkeit, dass ein Dritter die Kosten übernimmt?

Volljährige Versicherte können ggf. seit April 2017 Leistungen für die Anschaffung / den Ersatz von Brillengläsern (nicht Gestelle) durch die Krankenversicherung erhalten. Dies kommt bei starker Kurz- oder Weitsichtigkeit in Betracht (mehr als - 6 Dioptrien oder mehr als + 4 Dioptrien bei jeweiliger Hornhautverkrümmung). Bei Arbeitsschutz- oder Bildschirmbrillen ist i.d.R. die*der Arbeitgebende zuständig.

Handelt es sich um eine notwendige / angemessene Reparatur?

Nur die Kosten für eine notwendige und angemessene Reparatur können gemäß § 24 Abs. 3 SGB II übernommen werden. Die Kosten für eine Entspiegelung, Multifokal (Gleitsicht & Varilux), Härtung, Tönung, Lichtschutz, schmutzabweisende Schicht, Dickenreduzierung/Höherbrechend, Mehrpreis für Kunststoff, Umbramatic, Colormatic sind i.d.R. nicht übernahmefähig, da diese medizinisch nicht notwendig sind.

8. Beihilfen für Personen außerhalb eines laufenden Leistungsbezuges

Auch wenn keine laufenden Leistungen nach dem SGB II bezogen werden, sind gemäß § 24 Abs. 3 Satz 3 und 4 SGB II Beihilfen zu gewähren, wenn die nachfragende Person die persönlichen Voraussetzungen des SGB II erfüllt (Altersgrenze, erwerbsfähig, gewöhnlicher Aufenthalt) und das Einkommen den einfachen Bedarfssatz übersteigt. Der übersteigende Betrag ist i.d.R. in siebenfacher Höhe (Antragsmonat und 6 Folgemonate) als Eigenanteil zu berücksichtigen.

Im Auftrag
gez.

Degener

Richtpreise für Hausrat, Lampen, Bettwerk und Kinderbedarfsgegenstände

Auf Basis der Preisermittlungen für Hausrat und Kinderbedarfsgegenstände, durchgeführt bei Online-Händlern, Ebay-Kleinanzeigen sowie Baumärkten und Möbelhäusern ergeben sich folgende Richtpreise:

Bei den mit einem * gekennzeichneten Artikeln handelt es sich um Preise für Gebrauchtwaren.

Bei den Preisen für Gebrauchtmöbel handelt es sich um feste Durchschnittswerte, von denen im Einzelfall abgewichen werden kann.

**Kostenvoranschlag

Hausrat		Richtpreise in €
Einzelperson: kleine Küche inkl. Elektrogeräte		250,00 – 300,00*
2 oder mehr Personen: Küche inkl. Elektrogeräte		350,00 – 400,00*
Küchenschrank mit Aufsatz		138,00
Küchenhängeschrank bis 1 m		40,00
Küchenhängeschrank ab 1 m		70,00
Küchenunterschrank bis 1 m		62,00
Küchenunterschrank ab 1 m		82,00
Arbeitsplatte, 186cm x 3,8 cm, ohne Zuschnitt		33,00
Küchenstuhl		5,00*
Küchentisch		20,00*
Küchentisch ab 5 Pers.		40,00*
Pauschale für Erstausrüstung mit Küchen- und Essgeschirr	1. Person	150,00
	jede weitere Person	30,00
Gasherd		80,00*
Elektroherd 4 Platten		90,00*
Anschlusskosten Gas- oder Elektroherd		je nach KV** ortsansässiger Firmen
Zweiflächige Elektrokochplatte		25,00
Kühlschrank		80,00*
Waschmaschine (bis 800 U/min)		170,00*
Spüle mit Unterschrank (Breite 1 m)		88,00
Spültisch- Armaturen		22,00
Spültisch- Rohre mit Siphon		9,00
Kohleofen		muss bei Bedarf ermittelt werden
Anschluss- und Materialkosten Kohleofen		je nach KV** ortsansässiger Firmen
Staubsauger		45,00
Bügeleisen		11,00
Radio		18,00
Fernsehgerät (nur als Darlehen möglich, keine Erstausrüstung)		95,00

Zimmerantenne (mit Verstärker, nur Darlehen s.o.)		20,00
Bettgestell mit Rahmen und Matratze		30,00*
Bettgestell mit Rahmen		50,00
Lattenrost		40,00
Lattenrost		15,00*
Matratze		45,00
Kleiderschrank	bis 1 m	50,00*
	bis 2 m	110,00*
	ab 2 m	150,00*
Wohnzimmer- schrank	Ein- u Zwei- Personenhaushalte	150,00*
	Drei- u Vier- Personenhaushalte	200,00*
	Fünf- u Sechs- Personenhaushalte	250,00*
Sitzgelegenheit Wohnzimmer, je		26,00*
Wohnzimmertisch		20,00
Spiegel		10,00
Lampen		Richtpreise
Wohn-, Schlaf- u. Kinderzimmer		20,00
Küche/Diele/Bad		9,00
Bettwerk		Richtpreise
Oberbett für Erwachsene		16,00
Kopfkissen für Erwachsene		7,00
Oberbett und Kopfkissen für Kinder- 2-teilig		18,00
Wolldecke		10,00
Bettwäsche (Bett- und Kissenbezug) für Erwachsene		6,00
Bettwäsche (Bett- und Kissenbezug) für Kinder		10,00
Bettuch für Erwachsene		5,00
Bettuch für Kinder		5,00
Kinderartikel		Richtpreise
Kinderbett mit Rahmen		84,00
Kinderbettmatratze		30,00
Gummiunterlage		9,00
Wickelaufgabe		13,00
Kinderwagen mit Zubehör		110,00*
Sportwagen/Buggy mit Zubehör		Neupreis: 50,00 gebraucht:30,00-40,00*
Sommerfußsack		10,00*
Winterfußsack		20,00
Hochstuhl		30,00*
Kinderbadewanne		10,00

Die Bekleidungspauschale setzt sich wie folgt zusammen:

- 12 Windeln (Mullwindeln),
- 5 Mullwaschläppchen,
- 4 Bodys,
- 4 Baumwolloberteile,
- 2 Moltontücher,
- 2 Strampler,
- 6 Frotteehöschen,
- 1 Badetuch,
- 1 Ausfahrgarnitur,
- 5 Milchflaschen mit Sauger,
- 2 Teeflaschen mit Sauger,
- 1 Babybadewanne mit Gestell

In der Erstausrüstung Hausrat für Neugeborene sind folgende Gegenstände enthalten:

- Kinderbett mit Rahmen + Matratze,
- ein Kleiderschrank,
- eine Wickelauflage,
- ein Oberbett,
- ein Kopfkissen,
- eine Garnitur Bettwäsche (Bettuch, Bett- und Kissenbezug).