



# Sächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt

Nr. 16/2012

15. Dezember 2012

## Inhaltsverzeichnis

<b>Gesetz zur Änderung des Sächsischen Polizeifachhochschulgesetzes vom 16. November 2012</b> .....	618	Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Umwelt und Landwirtschaft über die Zulassung der Säuerung im Weinwirtschaftsjahr 2012/2013 vom 27. November 2012 .....	699
<b>Gesetz zur Änderung des Sächsischen Gedenkstättenstiftungsgesetzes vom 16. November 2012</b> .....	623	Verordnung des Landratsamtes Bautzen zur Änderung der Abgrenzung des Landschaftsschutzgebietes (LSG) „Naherholungsgebiet Hoyerswerda“ vom 14. November 2012 .....	700
Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zur Änderung der Sächsischen Trennungsgeldverordnung vom 7. November 2012 .....	625	Verordnung des Landratsamtes Bautzen zur Änderung der Abgrenzung des Landschaftsschutzgebietes (LSG) „Knappensee“ vom 14. November 2012 .....	701
Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (Sächsische Beihilfeverordnung – SächsBhVO) vom 16. November 2012 .....	626	Verordnung des Landratsamtes Leipzig zur Änderung der Abgrenzung des Landschaftsschutzgebietes „Großsteinberg-Ammelshain“ vom 29. Oktober 2012 .....	702
Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst zur Aufhebung der Verordnung zur Nachwahl der Vorläufigen Senate der Hochschulen und des Vorläufigen Institutsrates im Freistaat Sachsen vom 20. November 2012 .....	695	Verordnung des Landratsamtes Leipzig zur Änderung der Abgrenzung des Landschaftsschutzgebietes „Thümmnitzwald-Muldetal“ vom 29. Oktober 2012 .....	704
Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über die Berufsausübung von Pflegefachkräften (Berufsordnung Pflegefachkräfte – PflBO) vom 30. November 2012 .....	696	Verordnung des Landratsamtes Nordsachsen zur Änderung der Abgrenzung des Landschaftsschutzgebietes „Dübener Heide“ vom 22. November 2012 .....	706
Zweite Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Änderung der Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten und Krankheitserreger nach dem Infektionsschutzgesetz vom 9. November 2012 .....	698	Beschluss der Sächsischen Staatsregierung über die Änderung der Abgrenzung der Geschäftsbereiche der Staatsministerien vom 20. November 2012 .....	707

# Gesetz

## zur Änderung des Sächsischen Polizeifachhochschulgesetzes

Vom 16. November 2012

Der Sächsische Landtag hat am 17. Oktober 2012 das folgende Gesetz beschlossen:

### Artikel 1

Das Gesetz über die Hochschule der Sächsischen Polizei Rothenburg (FH) (Sächsisches Polizeifachhochschulgesetz – SächsPolFHG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 1002), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 18. Oktober 2012 (SächsGVBl. S. 568, 576), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
  - a) Die Angabe zu § 1 wird wie folgt gefasst:  
„§ 1 Geltungsbereich“.
  - b) Nach der Angabe zu § 2 wird folgende Angabe zu § 2a eingefügt:  
„§ 2a Benutzungsgebühren“.
  - c) Die Angabe zu § 4 wird wie folgt gefasst:  
„§ 4 Gliederung und Organe“.
  - d) Die Angabe zu § 8 wird wie folgt gefasst:  
„§ 8 Aufgaben der Fachbereiche“.
  - e) Die Angabe zu § 9 wird wie folgt gefasst:  
„§ 9 Fachbereichsleiter“.
  - f) Die Angabe zu § 11 wird wie folgt gefasst:  
„§ 11 Aufgaben des Fortbildungszentrums“.
  - g) Die Angabe zu § 16 wird wie folgt gefasst:  
„§ 16 Zulassung, Studium und Prüfung“.
  - h) Die Angabe zu § 18 wird wie folgt gefasst:  
„§ 18 Geltung des Sächsischen Hochschulfreiheitsgesetzes“.
  - i) Die Angabe zu § 20 wird wie folgt gefasst:  
„§ 20 Inkrafttreten“.
2. § 1 wird wie folgt gefasst:

**„§ 1  
Geltungsbereich**

Dieses Gesetz gilt für die Hochschule der Sächsischen Polizei (FH), nachstehend Fachhochschule genannt.“
3. § 2 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:  
„(1) Die Fachhochschule hat die Aufgabe, das Studium für den Erwerb der Laufbahnbefähigung für den gehobenen Polizeivollzugsdienst durchzuführen.“
  - b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „vermittelt“ die Wörter „im Rahmen des Bachelor-Studienganges ‚Polizeivollzugsdienst‘“ eingefügt.
    - bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:  
„Die Studenten sind zu verantwortlichem Handeln in einem freiheitlichen, demokratischen und sozialen Rechtsstaat und zu wissenschaftlicher Arbeitsweise zu befähigen.“
  - c) In Absatz 3 werden nach dem Wort „das“ das Wort „hauptamtliche“ und nach dem Wort „Lehrpersonal“ die Wörter „der Fachbereiche“ eingefügt.
  - d) Die Absätze 4 und 5 werden wie folgt gefasst:  
„(4) Die Fachhochschule ist für die Organisation und Durchführung der zentralen Fortbildung der sächsischen Polizei zuständig. Satz 1 gilt nicht für die Bereiche Information und Kommunikation sowie das

Diensthundewesen. Näheres regelt das Staatsministerium des Innern durch Verwaltungsvorschrift. Bedienstete des Freistaates Sachsen, die nicht der Polizei angehören, sowie Bedienstete anderer Bundesländer können an Fortbildungsveranstaltungen der Fachhochschule teilnehmen.

(5) Die Fachhochschule führt im Rahmen des Studiums für den Erwerb der Laufbahnbefähigung für den höheren Polizeivollzugsdienst das erste Studienjahr des Master-Studienganges ‚Öffentliche Verwaltung – Polizeimanagement‘ der Deutschen Hochschule der Polizei für sächsische Studenten durch. Studiengemeinschaften mit Studenten anderer Bundesländer können gebildet werden.“

- e) In Absatz 6 Satz 1 werden die Wörter „die Ausbildung“ durch die Wörter „das Studium“ ersetzt.
- f) Absatz 7 wird aufgehoben.
- g) Absatz 8 wird Absatz 7 und die Wörter „entsprechenden polizeilichen Ausbildungseinrichtungen“ werden durch die Wörter „polizeilichen Bildungseinrichtungen“ ersetzt.

4. Nach § 2 wird folgender § 2a eingefügt:

#### **„§ 2a**

#### **Benutzungsgebühren**

(1) Für das Studium von sächsischen Studenten und die Fortbildung von Bediensteten des Freistaates Sachsen an der Fachhochschule werden keine Benutzungsgebühren erhoben.

(2) Für die Teilnahme von Bediensteten anderer Bundesländer gemäß § 2 Abs. 4 Satz 4 an Fortbildungsveranstaltungen und von Studenten anderer Bundesländer gemäß § 2 Abs. 5 Satz 2 am Studium erhebt die Fachhochschule Benutzungsgebühren und Auslagen nach Maßgabe des Verwaltungskostengesetzes des Freistaates Sachsen (SächsVwKG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. September 2003 (SächsGVBl. S. 698), zuletzt geändert durch Artikel 31 des Gesetzes vom 27. Januar 2012 (SächsGVBl. S. 130, 144), in der jeweils geltenden Fassung.“

5. In § 3 werden die Absätze 2 und 3 wie folgt gefasst:  
„(2) Das Staatsministerium des Innern führt die Dienst- und Fachaufsicht. In hochschulrechtlichen Fragen erfolgt dies im Benehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst.  
(3) Bei Weisungsangelegenheiten können Satzungen nur erlassen werden, wenn dies im Gesetz vorgesehen ist. Satzungen der Fachhochschule sind der Aufsichtsbehörde anzuzeigen.“
6. § 4 wird wie folgt geändert:
  - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

**„§ 4  
Gliederung und Organe“.**
  - b) Nach der Überschrift werden folgende Absätze 1 und 2 eingefügt:  
„(1) Die Fachhochschule gliedert sich in die Fachbereiche und das Fortbildungszentrum. Es kann ein Rektoratsbüro eingerichtet werden.

(2) Die Anzahl, Bezeichnung und Struktur der Fachbereiche, die Struktur des Fortbildungszentrums sowie die Einrichtung eines Rektoratsbüros regelt das Staatsministerium des Innern durch allgemeine Anordnung.“

- c) Der bisherige Absatz 1 wird Absatz 3.
- d) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 4 und in Nummer 1 werden die Wörter „Leiter des Fachbereichs“ durch das Wort „Fachbereichsleiter“ ersetzt.

7. § 5 wird wie folgt gefasst:

#### „§ 5

##### **Rektor, Prorektor, Kanzler**

(1) Der Rektor leitet die Fachhochschule. Für seine Rechte und Pflichten gelten, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, § 82 Abs. 1 und 2 und § 83 Abs. 2 und 3 Satz 2, Abs. 4 bis 6 des Gesetzes über die Freiheit der Hochschulen im Freistaat Sachsen (Sächsisches Hochschulfreiheitsgesetz – SächsHSFG) vom 10. Dezember 2008 (SächsGVBl. S. 900), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 18. Oktober 2012 (SächsGVBl. S. 568, 575) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Rektorats der Rektor und an die Stelle des Hochschulrates das Kuratorium tritt. Der Rektor ist Vorgesetzter der Bediensteten der Fachhochschule und der Studenten während des fachtheoretischen Studiums. Die Vorschriften über die Dienstvorgesetzten bleiben unberührt.

(2) Der Prorektor vertritt das Fortbildungszentrum und führt dessen Geschäfte. Er hat darauf hinzuwirken, dass das hauptamtliche Lehrpersonal des Fortbildungszentrums seine dienstlichen Aufgaben, insbesondere die Lehrverpflichtungen, ordnungsgemäß erfüllt. Der Prorektor vertritt den Rektor.

(3) Der Kanzler führt die laufenden Geschäfte der Verwaltung der Fachhochschule, erledigt die Rechts- und Verwaltungsangelegenheiten und ist Beauftragter für den Haushalt. Bei Verhinderung des Prorektors vertritt er den Rektor.

(4) Rektor, Prorektor und Kanzler werden vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung des Senats bestellt. Sie sind Beamte auf Lebenszeit. Die Stellen sind grundsätzlich auszuschreiben. Als Rektor und Prorektor können Professoren sowie Beamte des höheren Polizeivollzugsdienstes oder Bedienstete des höheren allgemeinen Verwaltungsdienstes bestellt werden. Eine der beiden Funktionen bleibt einem Beamten des höheren Polizeivollzugsdienstes vorbehalten. Als Kanzler können Bedienstete des höheren allgemeinen Verwaltungsdienstes bestellt werden.“

8. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
  - aa) In Nummer 4 werden die Wörter „Leiter der Fachbereiche“ durch das Wort „Fachbereichsleiter“ ersetzt.
  - bb) Nach Nummer 5 wird folgende Nummer 6 eingefügt:
    - „6. eine der Anzahl der Mitglieder nach Nummer 5 entsprechende Anzahl Vertreter des hauptamtlichen Lehrpersonals des Fortbildungszentrums,“.
  - cc) Die bisherige Nummer 6 wird Nummer 7 und wie folgt gefasst:
    - „7. ein Lehrbeauftragter,“.

dd) Die bisherige Nummer 7 wird Nummer 8 und wie folgt gefasst:

„8. ein Student pro Studienjahrgang des Bachelor-Studiengangs,“.

ee) Nach Nummer 8 wird folgende Nummer 9 angefügt:

„9. ein Student des Master-Studiengangs.“

- b) In Absatz 2 werden die Sätze 1 und 2 wie folgt gefasst:
  - „Die Mitglieder des hauptamtlichen Lehrpersonals aus jedem Fachbereich, das hauptamtliche Lehrpersonal des Fortbildungszentrums, die Lehrbeauftragten und die Studenten wählen jeweils aus ihrer Mitte die Mitglieder nach Absatz 1 Nr. 5 bis 9 sowie eine jeweils gleiche Zahl von Stellvertretern. Die Mitglieder nach Absatz 1 Nr. 8 und 9 werden zu Beginn des Studiums gewählt.“
- c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
  - aa) In Satz 1 wird die Angabe „und 6“ durch die Angabe „bis 7“ ersetzt.
  - bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
    - „Die Amtszeit der Mitglieder nach Absatz 1 Nr. 8 endet mit Ablauf des dritten Studienjahres des jeweiligen Studienjahrgangs.“
  - cc) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:
    - „Die Amtszeit der Mitglieder nach Absatz 1 Nr. 9 endet mit Ablauf des ersten Studienjahres des jeweiligen Studienjahrgangs.“

9. Die §§ 7 bis 9 werden wie folgt gefasst:

#### „§ 7

##### **Aufgaben des Senats**

(1) Der Senat ist zuständig für

1. Beschlüsse über die Grundordnung und weitere Satzungen der Fachhochschule,
2. Beschlüsse zu Grundsatzfragen des Lehr- und Studienbetriebs im Rahmen der Ausbildungs- und Prüfungsvorschriften sowie des Studienplans und des Modulhandbuchs,
3. Stellungnahmen und Vorschläge zur Planung der weiteren Entwicklung der Fachhochschule sowie diese betreffende sonstige Grundsatzfragen,
4. Stellungnahmen vor dem Erlass von Verwaltungsvorschriften gemäß § 2 Abs. 4 Satz 3 und § 12 Abs. 4 und allgemeinen Anordnungen gemäß § 4 Abs. 2,
5. Vorschläge zur Berufung von Professoren und Juniorprofessoren sowie zur Verlängerung einer Juniorprofessur,
6. Stellungnahmen zur
  - a) Bestellung des Rektors,
  - b) Bestellung des Prorektors,
  - c) Bestellung des Kanzlers,
  - d) Bestellung der Fachbereichsleiter und ihrer Stellvertreter sowie
  - e) Auswahl des sonstigen hauptamtlichen Lehrpersonals der Fachbereiche,
7. Stellungnahmen zur Erteilung von Lehraufträgen für die Fachbereiche,
8. Stellungnahmen zur Aufstellung des Haushaltsvorschlages,
9. Beschlüsse in Angelegenheiten, für die der Fachbereichsrat zuständig ist, soweit mehrere Fachbereiche oder mindestens ein Fachbereich und das Fortbildungszentrum berührt sind,
10. die Entgegennahme und Erörterung des Jahresberichts des Rektors.

(2) Der Senat berät und unterstützt den Rektor. Er fördert die Zusammenarbeit innerhalb der Fachhochschule und mit anderen in- und ausländischen Bildungseinrichtungen.

(3) Die Stimmen der Senatsmitglieder nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 zählen doppelt bei Beschlüssen nach

1. Absatz 1 Nr. 6 Buchst. a bis c,
2. Absatz 1 Nr. 1 bis 4, 8 und 9, soweit das Fortbildungszentrum betroffen ist.

Bei Vorschlägen oder Stellungnahmen nach Absatz 1 Nr. 5, 6 Buchst. d und e sowie Nr. 7 haben die Senatsmitglieder nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 kein Stimmrecht. Gleiches gilt für Beschlüsse nach Absatz 1 Nr. 2 und 9, soweit von diesen die Belange des Fortbildungszentrums nicht berührt werden.

### § 8

#### Aufgaben der Fachbereiche

Die Fachbereiche erfüllen die Aufgaben der Fachhochschule mit Ausnahme der Aufgaben gemäß § 2 Abs. 4. Insbesondere sind sie zuständig für die

1. Gewährleistung des ordnungsgemäßen Lehr- und Studienbetriebes,
2. Mitwirkung beim Auswahlverfahren für die Zulassung zur Aufstiegsausbildung für den gehobenen Polizeivollzugsdienst,
3. Mitwirkung bei der Abnahme von Prüfungen,
4. anwendungsorientierte Forschung.

### § 9

#### Fachbereichsleiter

(1) Der Fachbereichsleiter vertritt den Fachbereich und führt dessen Geschäfte. Er hat darauf hinzuwirken, dass das hauptamtliche Lehrpersonal des Fachbereichs seine dienstlichen Aufgaben, insbesondere die Lehr- und Prüfungsverpflichtungen, ordnungsgemäß erfüllt.

(2) Die Fachbereichsleiter und ihre Stellvertreter werden vom Staatsministerium des Innern nach Anhörung des Senats bestellt. Die Stellen sind grundsätzlich auszuschreiben. Die Fachbereichsleiter müssen dem hauptamtlichen Lehrpersonal angehören.“

10. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) In Nummer 1 werden die Wörter „Leiter des Fachbereichs“ durch das Wort „Fachbereichsleiter“ ersetzt.

bbb) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. ein Student pro Studienjahrgang des Bachelor-Studiengangs.“

ccc) Nach Nummer 4 wird folgende Nummer 5 angefügt:

„5. ein Student des Master-Studiengangs.“

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Studenten“ die Wörter „sowie die Amtszeit im Fachbereichsrat“ eingefügt.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Der Fachbereichsrat berät und unterstützt den Fachbereichsleiter und fördert die Zusammenarbeit zwischen den Fachbereichen und den für die praktische Ausbildung zuständigen Stellen. Er entscheidet über alle wesentlichen Angelegenheiten des Fachbereichs, insbesondere

1. beschließt er über Grundsatzfragen des Lehr- und Studienbetriebes, soweit sie ausschließlich den Fachbereich betreffen,

2. beschließt er über Stellungnahmen zur Aufstellung des Studienplans und des Modulhandbuchs,
3. beschließt er über die Durchführung von Forschungsvorhaben durch das hauptamtliche Lehrpersonal des Fachbereichs,
4. kann er Vorschläge für die Bestellung von Lehrbeauftragten für den Fachbereich unterbreiten,
5. wirkt er bei der Bestellung von Professoren und Juniorprofessoren mit.“

11. Die §§ 11 bis 13 werden wie folgt gefasst:

### „§ 11

#### Aufgaben des Fortbildungszentrums

Dem Fortbildungszentrum obliegen die Aufgaben der Fachhochschule nach § 2 Abs. 4. Näheres regelt der Rektor im Rahmen der Vorgaben des Staatsministeriums des Innern nach § 2 Abs. 4 Satz 3 und § 4 Abs. 2.

### § 12

#### Hauptamtliches Lehrpersonal

(1) Das hauptamtliche Lehrpersonal der Fachbereiche setzt sich aus Professoren, Juniorprofessoren, Dozenten und Lehrkräften für besondere Aufgaben zusammen. Das hauptamtliche Lehrpersonal des Fortbildungszentrums setzt sich aus Dozenten und Fachlehrern zusammen.

(2) Die der Fachhochschule nach § 2 Abs. 1 und 5 Satz 1 übertragenen Aufgaben sind die vorrangigen Dienstaufgaben des hauptamtlichen Lehrpersonals der Fachbereiche. Zu dessen weiteren Dienstaufgaben zählen insbesondere die

1. Teilnahme an fachlichen Exkursionen,
2. fachliche Betreuung und Anleitung der Lehrbeauftragten,
3. Betreuung von Fachpraktika,
4. Mitwirkung an der Entwicklung und Fortschreibung von Studiengängen, Studien- und Ausbildungsplänen sowie von neuen Lehr- und Lernformen,
5. Mitwirkung an der Selbstverwaltung der Fachhochschule, insbesondere Teilnahme an den Sitzungen der Gremien und Ausschüsse sowie sonstigen dienstlichen Veranstaltungen und Maßnahmen,
6. Erstellung von Veröffentlichungen und Publikationen,
7. Mitwirkung an Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit,
8. eigene Fortbildung,
9. Ausübung von Dienstsport und Übungsschießen bei Polizeivollzugsbeamten,
10. Erledigung fachbezogener Verwaltungsaufgaben,
11. Mitwirkung an Fortbildungsveranstaltungen.

(3) Die der Fachhochschule nach § 2 Abs. 4 Satz 1 übertragenen Aufgaben sind die vorrangigen Dienstaufgaben des hauptamtlichen Lehrpersonals des Fortbildungszentrums. Zu dessen weiteren Dienstaufgaben zählen insbesondere die

1. Durchführung von Fachkonsultationen für Dienststellen und Einrichtungen,
2. Erstellung dienstlicher Gutachten und Durchführung von Praxiserprobungen,
3. Mitwirkung an der Entwicklung und Fortschreibung von Ausbildungsplänen, Leitfäden und Lehrbriefen sowie von neuen Lehr- und Lernformen,
4. Mitwirkung an der Selbstverwaltung der Fachhochschule, insbesondere Teilnahme an den Sitzungen der Gremien und Ausschüsse sowie an sonstigen dienstlichen Veranstaltungen und Maßnahmen,

5. Erstellung von Veröffentlichungen und Publikationen,
6. Mitwirkung an Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit,
7. eigene Fortbildung,
8. Durchführung von Dienstsport und Übungsschießen bei Polizeivollzugsbeamten,
9. Erledigung fachbezogener Verwaltungsaufgaben,
10. Mitwirkung an Lehrveranstaltungen im Rahmen der Ausbildung.

(4) Näheres über die Dienstaufgaben des hauptamtlichen Lehrpersonals, insbesondere das Deputat sowie die Ermäßigungs- und Anrechnungstatbestände, bestimmt das Staatsministerium des Innern durch Verwaltungsvorschrift.

(5) Die Einstellungs- und Ernennungsvoraussetzungen richten sich für Professoren nach § 58 Abs. 1 bis 5 SächsHSFG und für Juniorprofessoren nach § 63 Abs. 1 und 3 SächsHSFG. Dozenten, Lehrkräfte für besondere Aufgaben und Fachlehrer sollen die Voraussetzungen nach § 74 Satz 2 SächsHSFG erfüllen. Für Lehrkräfte für besondere Aufgaben gilt § 74 Satz 3 SächsHSFG nicht.

(6) Stellen für Professoren und Juniorprofessoren sind vom Staatsministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Rektor auszuschreiben. Die Berufung erfolgt durch das Staatsministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst. Zur Vorbereitung der Ausschreibung und des Berufungsvorschlages wird vom Fachbereichsrat eine Berufungskommission eingesetzt. Die Berufungskommission legt dem Senat mit Zustimmung des Fachbereichsrates einen Berufungsvorschlag vor; dieser soll die Namen von drei Kandidaten in einer Reihenfolge und eine ausreichende Begründung enthalten. Der Senat unterbreitet dem Staatsministerium des Innern den Berufungsvorschlag. Satz 4 Halbsatz 2 gilt entsprechend. Der Senat und das Staatsministerium des Innern sind nicht an die jeweils vorgeschlagene Reihenfolge der Kandidaten gebunden. Beruft das Staatsministerium des Innern keinen der vom Senat vorgeschlagenen Kandidaten, ist der Senat zur Unterbreitung eines neuen Berufungsvorschlags aufzufordern. Die Sätze 3 bis 7 gelten entsprechend. Ist ein neuer Vorschlag nicht möglich oder wird er nicht innerhalb eines Monats nach der Aufforderung eingereicht, stellt das Staatsministerium des Innern das Berufungsverfahren ein. Näheres zur Durchführung des Berufungsverfahrens an der Fachhochschule regelt eine Satzung.

(7) Für die dienstrechtliche Stellung der Professoren gilt § 69 Abs. 1 Alternative 2 und 3, Abs. 2 Satz 1, Abs. 5, 6 und 7 Satz 1 SächsHSFG. Für die dienstrechtliche Stellung der Juniorprofessoren gilt § 70 Satz 1, 2, 5 bis 8 SächsHSFG. § 70 Satz 3 SächsHSFG gilt mit der Maßgabe, dass die Evaluation von der Fachhochschule durchzuführen und durch das Staatsministerium des Innern zu bestätigen ist und dass an die Stelle des Fakultätsrates der Senat tritt. Für die Verlängerung der Juniorprofessur gilt Absatz 6 Satz 2 entsprechend.

(8) Für die Besetzung von Stellen und die dienst- oder arbeitsrechtliche Stellung der Dozenten in den Fachbereichen und der Lehrkräfte für besondere Aufgaben gelten die beamten- oder arbeits- und tarifrechtlichen Regelungen.

### § 13

#### Lehrbeauftragte

Zur Sicherstellung der Lehre, zur Ergänzung des Lehrangebots sowie zur Vermittlung von Spezialkenntnissen können durch den Rektor Lehraufträge erteilt werden.“

12. § 14 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 Satz 3 werden nach dem Wort „Rektors“ die Wörter „nach Erörterung durch den Senat“ eingefügt.
  - b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
 

„(3) Dem Kuratorium gehören an

    1. der Staatsminister des Innern als Vorsitzender,
    2. der Landespolizeipräsident,
    3. ein Vertreter des Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst,
    4. der Rektor,
    5. der Prorektor,
    6. ein Vertreter des Präsidiums der Bereitschaftspolizei,
    7. ein Vertreter der übrigen, dem Staatsministerium des Innern unmittelbar nachgeordneten Polizeidienststellen,
    8. ein Vertreter des hauptamtlichen Lehrpersonals,
    9. ein Student,
    10. drei Beamte des gehobenen Polizeivollzugsdienstes auf Vorschlag der Spitzenorganisationen der beteiligten Gewerkschaften und Berufsverbände,
    11. je ein Vertreter der Gemeinden Bautzen und Rothenburg,
    12. ein Vertreter des Polizei-Hauptpersonalrats beim Staatsministerium des Innern,
    13. bis zu zwei Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens auf Vorschlag der Mitglieder.“
  - c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden die Angabe „8“ durch die Angabe „10“ und das Wort „auf“ durch das Wort „für“ ersetzt.
    - bb) In Satz 2 werden die Angabe „6“ durch die Angabe „8“ und die Angabe „7“ durch die Angabe „9“ ersetzt.
    - cc) In Satz 3 wird die Angabe „12“ durch die Angabe „13“ ersetzt.
  - d) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:
 

„(5) Die Mitglieder nach Absatz 3 Nr. 8 und 9 sind nicht stimmberechtigt. Sie haben beratende Funktion.“

13. § 15 Abs. 2 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 1 werden nach dem Wort „und“ die Wörter „die Vertreter der Studenten“ gestrichen.
  - b) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
 

„Die Studentenvertretung vertritt die hochschulpolitischen, fachlichen, sozialen, kulturellen sowie sportlichen Belange der Studenten und pflegt die überregionalen und internationalen Studentenbeziehungen.“

14. § 16 wird wie folgt gefasst:

### „§ 16

#### Zulassung, Studium und Prüfung

Die Zulassung zum Studium an der Fachhochschule, das Studium und die Prüfungen richten sich nach den aufgrund von beamtenrechtlichen Vorschriften erlassenen Laufbahn- sowie Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen.“

15. § 17 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 werden die Wörter „oder eine Hochschulprüfung“ gestrichen.



- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:  
„(2) Die Fachhochschule verleiht an Studenten, die das Studium vor dem 1. Oktober 2010 begonnen haben, aufgrund der bestandenen staatlichen Prüfung und einer durch die Diplomarbeit erbrachten eigenständigen wissenschaftlichen Leistung den Diplomgrad ‚Diplom-Verwaltungswirt‘ mit dem Zusatz ‚FH‘ im Studiengang Polizeivollzugsdienst. Das Nähere zum Diplomierungsverfahren regelt eine Satzung.“
- c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:  
„(3) Die Fachhochschule verleiht aufgrund der bestandenen staatlichen Prüfung den akademischen Grad eines ‚Bachelor of Arts (B. A.)‘ im Studiengang Polizeivollzugsdienst.“
- d) Die Absätze 4 und 5 werden aufgehoben.
- e) Absatz 6 wird Absatz 4 und wie folgt gefasst:  
„(4) Zur Wahrung der im Hochschulwesen gebotenen Einheitlichkeit kann das Staatsministerium des Innern durch Rechtsverordnung im Benehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst den Inhalt der Diplom- und Bachelor Urkunde regeln.“

16. § 18 wird wie folgt gefasst:

**„§ 18**

**Geltung des Sächsischen  
Hochschulfreiheitsgesetzes**

Soweit dieses Gesetz keine abschließende Regelung enthält, gilt das Sächsische Hochschulfreiheitsgesetz entsprechend. Ausgenommen hiervon sind die Belange, welche ausschließlich das Fortbildungszentrum betreffen.“

17. Die Überschrift von § 20 wird wie folgt gefasst:

**„§ 20**

**Inkrafttreten“.**

**Artikel 2**

Das Staatsministerium des Innern kann den Wortlaut des Sächsischen Polizeifachhochschulgesetzes in der vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an geltenden Fassung im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt bekannt machen.

**Artikel 3**

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2013 in Kraft.

Dresden, den 16. November 2012

**Der Landtagspräsident  
Dr. Matthias Rößler**

**Der Ministerpräsident  
Stanislaw Tillich**

**Der Staatsminister des Innern  
Markus Ulbig**

# Gesetz

## zur Änderung des Sächsischen Gedenkstättenstiftungsgesetzes

Vom 16. November 2012

Der Sächsische Landtag hat am 17. Oktober 2012 das folgende Gesetz beschlossen:

### Artikel 1

Das Gesetz zur Errichtung der Stiftung Sächsische Gedenkstätten zur Erinnerung an die Opfer politischer Gewalt Herrschaft (Sächsisches Gedenkstättenstiftungsgesetz – SächsGedenkStG) vom 22. April 2003 (SächsGVBl. S. 107), geändert durch Artikel 12 § 4 des Gesetzes vom 12. Dezember 2008 (SächsGVBl. S. 866, 880), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
  - a) Der Angabe zu § 1 wird die Angabe „Präambel“ vorangestellt.
  - b) Nach der Angabe zu § 13 wird folgende Angabe eingefügt:  
„§ 13a Satzungsermächtigung“.

2. Vor § 1 wird folgende Präambel eingefügt:

#### „Präambel

„Das Höchste, was man erreichen kann, ist zu wissen und auszuhalten, dass es so und nicht anders gewesen ist, und dann zu sehen und abzuwarten, was sich daraus ergibt.“

Hannah Arendt, Rede am 28. September 1959 bei der Entgegennahme des Lessing-Preises

Für den Freistaat Sachsen gehört die Auseinandersetzung mit der national-sozialistischen Diktatur und der kommunistischen Diktatur, insbesondere der SED-Diktatur, sowie deren Verbrechen zu den Kernelementen der demokratischen Erinnerungskultur, die eine europäische Dimension besitzt.

Die Stiftung Sächsische Gedenkstätten bewahrt mit ihrer Arbeit das Gedenken an die Opfer und benennt die Verantwortung der Täter. Sie dokumentiert und erforscht die Geschichte und würdigt den Mut und das Beispiel von Widerstand und Opposition. An authentischen Orten will sie einen wesentlichen Beitrag zur Aufarbeitung der nationalsozialistischen Diktatur und der kommunistischen Diktatur leisten. Dafür ist die Mitwirkung der Opfer sowie von bürgerschaftlichen Initiativen zur historischen Aufarbeitung von außerordentlicher Bedeutung. Die Stiftung will die Erinnerung an die Vergangenheit wachhalten und an die nachfolgenden Generationen weitergeben. Sie will ihnen ermöglichen, für Menschenwürde, Freiheit, Recht und Toleranz einzutreten und Gefährdungen dieser Grundwerte und der Demokratie wirkungsvoll zu begegnen.

Die vom Freistaat Sachsen errichtete Stiftung arbeitet die Wesensmerkmale und grundlegenden Unterschiede zwischen der Diktatur des Nationalsozialismus und der kommunistischen Diktatur heraus und vermittelt das Wissen um die Singularität des Holocaust. Sie relativiert nicht die Menschheitsverbrechen des Nationalsozialismus mit Verweis auf die Verbrechen des Kommunismus. Ebenso bagatellisiert sie nicht die Verbrechen der kommunistischen Diktatur mit Verweis auf diejenigen des Nationalsozialismus.“

3. § 2 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „die an“ die Wörter „authentischen Orten an“ eingefügt.
    - bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:  
„Sie entwickelt diese Stätten als Orte der außerschulischen sowie politischen Bildung auch im europäischen Kontext.“
    - cc) Der neue Satz 3 wird wie folgt gefasst:  
„Die Stiftung hat die Opfer der nationalsozialistischen Diktatur und der kommunistischen Diktatur, insbesondere der SED-Diktatur, zu ehren, den Widerstand gegen diese Diktaturen zu würdigen sowie die Strukturen und Methoden der jeweiligen Herrschaftssysteme für die Öffentlichkeit zu dokumentieren.“
  - b) In Absatz 3 Satz 1 wird nach dem Wort „werden“ das Wort „insbesondere“ gestrichen.
  - c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:  
„(4) Über die in Absatz 3 genannten Gedenkstätten hinaus werden weitere Gedenkstätten institutionell gefördert. Hierzu zählen insbesondere
    1. die Gedenkstätte für Zwangsarbeit Leipzig,
    2. die ehemalige zentrale Hinrichtungsstätte der DDR in Leipzig,
    3. das Konzentrationslager Sachsenburg,
    4. die Gedenkstätte Geschlossener Jugendwerkhof Torgau,
    5. die Frauenhaftanstalt Hoheneck und
    6. die Gedenkstätte zu Ehren der Euthanasieopfer in Großschweidnitz.
 Eine Förderung setzt ein tragfähiges Konzept und eine gesicherte Gesamtfinanzierung der Gedenkstätte voraus. Absatz 3 Satz 2 gilt entsprechend.“
  - d) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5 und wie folgt geändert:  
Es wird folgender Satz angefügt:  
„Insbesondere sollen folgende Aufarbeitungsinitiativen und Archive gefördert werden:
    1. Umweltbibliothek Großhennersdorf,
    2. Martin-Luther-King-Zentrum Werdau e. V. und
    3. Archiv Bürgerbewegung Leipzig e. V.“
  - e) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6 und wie folgt geändert:  
In Satz 1 wird die Angabe „Absatz 3 und 4“ durch die Angabe „Absatz 3 bis 5“ ersetzt.
  - f) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7.
4. In § 3 Abs. 1 wird die Angabe „Abgabenordnung (AO 1977) vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 613, 1977 I S. 269), die zuletzt durch Artikel 8c des Gesetzes vom 23. Dezember 2002 (BGBl. I S. 4621, 4633)“ durch die Angabe „Abgabenordnung (AO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Oktober 2002 (BGBl. I S. 3866, 2003 I S. 61), die zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 3044, 3056)“ ersetzt.
5. In § 4 Abs. 1 Satz 3 werden die Wörter „die Staatliche Vermögens- und Hochbauverwaltung“ durch die Wörter „den Staatsbetrieb Sächsisches Immobilien- und Baumanagement“ ersetzt.

6. Dem § 5 wird folgender Absatz 4 angefügt:  
„(4) Die Mitglieder eines Organs dürfen nicht zugleich Mitglieder eines anderen Organs der Stiftung sein.“
7. § 6 wird wie folgt geändert:  
a) In Absatz 1 wird die Angabe „15“ durch die Angabe „17“ ersetzt.  
b) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:  
aa) In Nummer 2 werden nach den Wörtern „der Justiz“ die Wörter „und für Europa“ eingefügt.  
bb) In Nummer 3 werden nach den Wörtern „für Soziales“ die Wörter „und Verbraucherschutz“ eingefügt.  
c) In Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 wird das Wort „vier“ durch das Wort „sechs“ ersetzt.  
d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:  
aa) In Satz 2 werden nach dem Wort „Mehrheit“ ein Komma und die Wörter „sofern in diesem Gesetz oder in der Satzung nichts anderes geregelt ist“ eingefügt.  
bb) Es wird folgender Satz angefügt:  
„Bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.“  
e) Nach Absatz 6 wird folgender Absatz 7 angefügt:  
„(7) Der Vorsitzende des Stiftungsbeirates und der Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirates nehmen an den Sitzungen beratend teil; sie sind antragsberechtigt. Im Falle der Verhinderung nehmen die jeweiligen Vertreter teil.“
8. § 7 wird wie folgt geändert:  
a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „dieses Gesetzes“ durch die Angabe „des § 13a“ ersetzt.  
b) In Absatz 3 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:  
„In die Überprüfung sind sämtliche, nach dem Gesetz über die Unterlagen des Staatssicherheitsdienstes der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik (Stasi-Unterlagen-Gesetz – StUG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Februar 2007 (BGBl. I S. 162), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 3106), in der jeweils geltenden Fassung, zugänglichen Unterlagen einzubeziehen.“  
c) Es wird folgender Absatz 4 angefügt:  
„(4) Der Stiftungsrat legt alle zwei Jahre einen öffentlichen Bericht über die Tätigkeit der Stiftung vor.“
9. § 8 wird wie folgt geändert:  
a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:  
„(1) Der Geschäftsführer der Stiftung wird von der Mehrheit der Mitglieder des Stiftungsrates für eine Amtszeit von sieben Jahren gewählt und vom Vorsitzenden des Stiftungsrates nach Zustimmung durch die Staatsregierung berufen. Die Wiederwahl ist möglich.“  
b) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:  
„Ein Mitarbeiter der Stiftung ist als Beauftragter für den Haushalt zu bestellen.“
10. § 9 wird wie folgt geändert:  
a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:  
„Er wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden sowie einen Stellvertreter.“  
b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:  
aa) Satz 2 wird gestrichen.  
bb) Der bisherige Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „Die Mitglieder des Stiftungsbeirates werden vom Vorsitzenden des Stiftungsrates für eine Amtsperiode von vier Jahren berufen.“
11. § 11 wird wie folgt geändert:  
a) Nach Absatz 1 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:  
„Er wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden sowie einen Stellvertreter.“  
b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:  
„(4) Der Geschäftsführer kann an den Sitzungen des Wissenschaftlichen Beirates mit beratender Stimme teilnehmen, soweit dieser nicht widerspricht.“
12. Dem § 12 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:  
„§ 7 Abs. 3 Satz 2 gilt entsprechend.“
13. In § 13 wird die Angabe „die durch Artikel 10 des Gesetzes vom 13. Dezember 2002 (SächsGVBl. S. 333, 352)“ durch die Angabe „die zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15. Dezember 2010 (SächsGVBl. S. 387, 388)“ ersetzt.
14. Nach § 13 wird folgender § 13a eingefügt:  
**„§ 13a  
Satzungsermächtigung**  
(1) Die Stiftung regelt die nähere Ausgestaltung ihrer inneren Organisation und Verfahren einschließlich der ihrer Organe durch Satzung. Dazu gehören insbesondere verfahrensmäßige Regelungen zur Sicherstellung einer angemessenen Berücksichtigung der Anliegen aller in der Stiftung nach § 6 Abs. 4 und § 9 Abs. 2 vertretenen Verbände, Einrichtungen oder Bereiche bei der Beschlussfassung durch Mehrheitsentscheidung.  
(2) Der Beschluss zum Erlass der Satzung sowie für jede Änderung bedarf der Mehrheit der Mitglieder des Stiftungsrates.  
(3) Die Satzung ist der Rechtsaufsichtsbehörde anzuzeigen.“
15. In § 15 Abs. 3 wird die Angabe „Artikel 3 des Gesetzes vom 17. Juni 1999 (BGBl. I 1334, 1335)“ durch die Angabe „Artikel 10 des Gesetzes vom 9. Dezember 2010 (BGBl. I 1885, 1895)“ ersetzt.

**Artikel 2**

Das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst kann den Wortlaut des Sächsischen Gedenkstättenstiftungsgesetzes in der vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an geltenden Fassung im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt bekannt machen.

**Artikel 3**

Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

Dresden, den 16. November 2012

**Der Landtagspräsident  
Dr. Matthias Rößler**

**Der Ministerpräsident  
Stanislaw Tillich**

**Die Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst  
Prof. Dr. Dr. Sabine Freifrau von Schorlemer**



# Verordnung

## des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zur Änderung der Sächsischen Trennungsgeldverordnung

Vom 7. November 2012

Es wird verordnet aufgrund von

1. § 17 Abs. 1 Nr. 3 des Sächsischen Gesetzes über die Reisekostenvergütung der Beamten und Richter (Sächsisches Reisekostengesetz – SächsRKG) vom 12. Dezember 2008 (SächsGVBl. S. 866, 876) und
2. § 12 Abs. 4 des Sächsischen Gesetzes über die Umzugskostenvergütung der Beamten und Richter (Sächsisches Umzugskostengesetz – SächsUKG) vom 23. November 1993 (SächsGVBl. S. 1070), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 12. März 2009 (SächsGVBl. S. 102, 116) geändert worden ist:

### Artikel 1

Die Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über das Trennungsgeld der Beamten und Richter (Sächsische Trennungsgeldverordnung – SächsTGV) vom 11. November 1994 (SächsGVBl. S. 1634), zuletzt geändert durch Artikel 12 § 10 des Gesetzes vom 12. Dezember 2008 (SächsGVBl. S. 866, 881), wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) Nach Nummer 5 wird folgende Nummer 6 eingefügt:  
„6. Teilabordnung mit mehr als 50 Prozent der im Einzelfall maßgeblichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit, auch im Rahmen der Aus- und Fortbildung,“
    - bb) Die bisherigen Nummern 6 bis 10 werden die Nummern 7 bis 11 und in der neuen Nummer 11 wird die Angabe „Nummer 6 bis 9“ durch die Angabe „den Nummern 7 bis 10“ ersetzt.
    - cc) Die bisherigen Nummern 11 bis 14 werden die Nummern 12 bis 15.
  - b) Absatz 3 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:
    - „1. bei Maßnahmen nach Absatz 2 Nr. 1 bis 14 der neue Dienstort ein anderer als der bisherige Dienstort ist und die Wohnung nicht im Einzugsgebiet liegt. Liegt die Wohnung im Einzugsgebiet, wird bei Maßnahmen nach den Nummern 6 bis 10 Trennungsgeld für die Dauer der Maßnahme, jedoch bei einer Maßnahme nach Nummer 6 längstens für ein Jahr und bei Maßnahmen nach den Nummern 7 bis 10 längstens für drei Monate gewährt,“

2. In § 3 Abs. 3 Satz 1 und in § 4 Abs. 1 Satz 1 werden jeweils die Wörter „vom Hundert“ durch das Wort „Prozent“ ersetzt.
3. In § 9 Abs. 3 Nr. 1 wird die Angabe „13“ durch die Angabe „14“ ersetzt.
4. § 10 wird wie folgt gefasst:

### „§ 10

#### Übergangsvorschrift

In den Fällen, in denen bei Maßnahmen nach § 1 Abs. 2 Nr. 6 in Verbindung mit Abs. 3 Nr. 1 Satz 2 in der am 31. August 2012 geltenden Fassung am 31. August 2012 ein Anspruch auf Trennungsgeld bestand, wird im Falle der Teilabordnung mit mehr als 50 Prozent der im Einzelfall maßgeblichen regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit, auch im Rahmen der Aus- und Fortbildung, ab dem 1. September 2012 Trennungsgeld für die Dauer der Maßnahme weitergewährt, längstens jedoch für insgesamt ein Jahr. Zeiten der Gewährung von Trennungsgeld für Maßnahmen nach § 1 Abs. 2 Nr. 6 in Verbindung mit Abs. 3 Nr. 1 Satz 2 in der am 31. August 2012 geltenden Fassung vor dem 1. September 2012 werden auf die maximale Dauer der Trennungsgeldgewährung von einem Jahr nach § 1 Abs. 2 Nr. 6 in Verbindung mit Abs. 3 Nr. 1 Satz 2 in der am 1. September 2012 geltenden Fassung angerechnet.“

### Artikel 2

Das Staatsministerium der Finanzen kann den Wortlaut der Sächsischen Trennungsgeldverordnung in der vom Inkrafttreten dieser Verordnung an geltenden Fassung im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt bekannt machen.

### Artikel 3

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. September 2012 in Kraft.

Dresden, den 7. November 2012

**Der Staatsminister der Finanzen**  
**Prof. Dr. Georg Unland**

# Verordnung

## des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (Sächsische Beihilfeverordnung – SächsBhVO)

Vom 16. November 2012

Aufgrund von § 102 Abs. 7 des Beamtengesetzes für den Freistaat Sachsen (Sächsisches Beamtengesetz – SächsBG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Mai 2009 (SächsGVBl. S. 194), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 27. Januar 2012 (SächsGVBl. S. 130, 140) geändert worden ist, wird verordnet:

### Inhaltsübersicht

#### Abschnitt 1

##### Allgemeine Regelungen

- § 1 Anwendungsbereich und Rechtsnatur
- § 2 Berücksichtigungsfähige Angehörige
- § 3 Konkurrenzen
- § 4 Beihilfefähigkeit der Aufwendungen
- § 5 Ausschluss und Beschränkung der Beihilfefähigkeit
- § 6 Anrechnung von Erstattungen und Sachleistungen
- § 7 Aufwendungen im Ausland

#### Abschnitt 2

##### Aufwendungen in Krankheits- und Todesfällen

##### Unterabschnitt 1

##### Ambulante ärztliche Leistungen und Heilpraktikerleistungen

- § 8 Ärztliche Leistungen
- § 9 Heilpraktikerleistungen

##### Unterabschnitt 2

##### Ambulante zahnärztliche Leistungen

- § 10 Zahnärztliche Leistungen
- § 11 Implantologische Leistungen
- § 12 Kieferorthopädische Leistungen
- § 13 Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen
- § 14 Auslagen, Material- und Laborkosten, Heil- und Kostenpläne
- § 15 Zahnärztliche Leistungen für Beamte auf Widerruf

##### Unterabschnitt 3

##### Ambulante psychotherapeutische Leistungen

- § 16 Psychotherapeutische Leistungen
- § 17 Psychosomatische Grundversorgung
- § 18 Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie
- § 19 Verhaltenstherapie

##### Unterabschnitt 4

##### Stationäre Leistungen

- § 20 Krankenhausleistungen

#### Unterabschnitt 5

##### Mittel zur Behandlung oder Linderung von Erkrankungen und Behinderungen

- § 21 Arzneimittel
- § 22 Medizinprodukte
- § 23 Hilfsmittel
- § 24 Sehhilfen
- § 25 Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel

#### Unterabschnitt 6

##### Sonstige Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung

- § 26 Heilmittel
- § 27 Komplextherapie und integrierte Versorgung
- § 28 Mobilitätstraining für Blinde
- § 29 Soziotherapie
- § 30 Häusliche Krankenpflege
- § 31 Palliativversorgung

#### Unterabschnitt 7

##### Ergänzende Leistungen

- § 32 Fahrtkosten
- § 33 Unterkunfts- und Verpflegungskosten
- § 34 Kommunikationshelfer
- § 35 Familien- und Haushaltshilfe
- § 36 Überführungskosten in Todesfällen

#### Abschnitt 3

##### Aufwendungen bei medizinischer Rehabilitation und Kuren

- § 37 Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
- § 38 Voraussetzungen für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen
- § 39 Kuren

#### Abschnitt 4

##### Aufwendungen zur Gesundheitsvorsorge und Früherkennung von Krankheiten

- § 40 Schutzimpfungen
- § 41 Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen
- § 42 Kinderuntersuchungen
- § 43 Verhütung von Zahnerkrankungen

#### Abschnitt 5

##### Aufwendungen in Geburtsfällen und anderen Fällen

- § 44 Schwangerschaft und Geburt
- § 45 Künstliche Befruchtung
- § 46 Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch
- § 47 Erste Hilfe, Entseuchung, Organ-, Gewebe- und Stammzellspende

**Abschnitt 6**  
**Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit**

- § 48 Dauernde Pflegebedürftigkeit
- § 49 Häusliche Pflege
- § 50 Teilstationäre Pflege
- § 51 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson
- § 52 Kurzzeitpflege
- § 53 Zusätzliche Betreuungsleistungen
- § 54 Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes
- § 55 Vollstationäre Pflege
- § 56 Vollstationäre Einrichtung der Behindertenhilfe

**Abschnitt 7**  
**Umfang der Beihilfe**

- § 57 Bemessung der Beihilfe
- § 58 Begrenzung der Beihilfe
- § 59 Eigenbeteiligungen
- § 60 Selbstbehalt
- § 61 Belastungsgrenzen

**Abschnitt 8**  
**Verfahrensvorschriften**

- § 62 Verfahren
- § 63 Antragsfrist
- § 64 Verwaltungsvorschriften

**Abschnitt 9**  
**Übergangs- und Schlussvorschriften**

- § 65 Übergangsvorschriften
- § 66 Inkrafttreten und Außerkrafttreten
- Anlage 1 (zu § 4 Abs. 4 Satz 2)  
Ausgeschlossene und teilweise ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- Anlage 2 (zu § 9)  
Voraussetzungen und Höchstbeträge für Leistungen von Heilpraktikern
- Anlage 3 (zu § 26 Abs. 2 und 5)  
Voraussetzungen und Höchstbeträge für Heilmittel
- Anlage 4 (zu § 39 Abs. 2 und 5)  
Kurorterverzeichnis
- Anlage 5 (zu § 41 Abs. 4)  
Beihilfefähigkeit der Aufwendungen durch die Teilnahme am Früherkennungsprogramm für Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung
- Anlage 6 (zu § 44 Abs. 2)  
Voraussetzungen und Höchstbeträge für Leistungen von Hebammen
- Anlage 7 (zu § 45 Abs. 1)  
Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung
- Anlage 8 (zu § 62 Abs. 1)  
Antrag auf Gewährung von Beihilfe
- Anlage 9 (zu § 62 Abs. 1)  
Kurzantrag auf Gewährung von Beihilfe
- Anlage 10 (zu § 62 Abs. 1)  
Aufwendungen für dauernde Pflege (Anlage „Pflege“)

**Abschnitt 1**  
**Allgemeine Regelungen**

**§ 1**  
**Anwendungsbereich und Rechtsnatur**

(1) Diese Verordnung regelt das Nähere hinsichtlich des Inhalts und des Umfangs der Beihilfe sowie des Verfahrens der Beihilfegewährung.

(2) Diese Verordnung gilt für die Beamten und Versorgungsempfänger der in § 1 des Beamtengesetzes für den Freistaat Sachsen (Sächsisches Beamtengesetz – SächsBG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Mai 2009 (SächsGVBl. S. 194), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 27. Januar 2012 (SächsGVBl. S. 130, 140) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, genannten Dienstherrn.

(3) Der Anspruch auf Beihilfe kann nicht abgetreten, verpfändet oder gepfändet werden. Abweichend von Satz 1 ist die Pfändung durch einen Forderungsgläubiger zulässig, solange und soweit für dessen Forderung ein Anspruch auf Beihilfe besteht.

(4) Stirbt der Beihilfeberechtigte, erhält derjenige die Beihilfe zu den bis zum Tod und aus Anlass des Todes entstandenen Aufwendungen, wer die Belege und den Erbschein zuerst vorlegt.

(5) Für die Berechnung der auszahlenden Beihilfe gelten folgende Begriffsbestimmungen:

1. Aufwendungen sind die durch einen Rechnungsbetrag nachgewiesenen tatsächlichen Kosten einer Leistung oder Pauschalen, die einen tatsächlichen Aufwand abgelten sollen.
2. Dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen sind Aufwendungen nach Nummer 1 für Leistungen, zu denen aufgrund des in dieser Verordnung festgelegten Leistungsprogramms im Einzelfall Geldleistungen gewährt werden könnten.
3. Beihilfefähige Aufwendungen sind Aufwendungen nach Nummer 2 unter Beachtung von Höchstgrenzen, Begrenzungen und sonstigen Einschränkungen.
4. Erstattungsfähige Aufwendungen sind die in Nummer 3 genannten Aufwendungen unter Berücksichtigung von Anrechnungen von Erstattungen und Sachleistungen (§ 6) sowie von Eigenbeteiligungen (§ 59).
5. Festgesetzte Beihilfe sind die in Nummer 4 genannten Aufwendungen unter Berücksichtigung des Bemessungssatzes (§ 57).
6. Beihilfe ist die in Nummer 5 genannte Beihilfe abzüglich des Selbstbehaltes (§ 60).

(6) Wird in dieser Verordnung auf Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 23. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2246, 2258), in der jeweils geltenden Fassung, verwiesen, die ihrerseits auf Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 SGB V, Entscheidungen oder Vereinbarungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen oder Satzungsbestimmungen von gesetzlichen Krankenkassen verweisen oder Bezug nehmen, hat sich die Rechtsanwendung unter Berücksichtigung des Fürsorgegrundsatzes nach § 45 des Gesetzes zur Regelung des Statusrechts der Beamtinnen und Beamten in den Ländern (Beamtenstatusgesetz – BeamStG) vom

17. Juni 2008 (BGBl. I S. 1010), das durch Artikel 15 Abs. 16 des Gesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160, 262) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, an den in diesen Normen oder Entscheidungen niedergelegten Grundsätzen zu orientieren.

## § 2

### Berücksichtigungsfähige Angehörige

(1) Berücksichtigungsfähige Angehörige des Beihilfeberechtigten sind der Ehegatte (berücksichtigungsfähiger Ehegatte) und die im Familienzuschlag des Beihilfeberechtigten nach § 40 Abs. 2 oder 3 des Bundesbesoldungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. August 2002 (BGBl. I S. 3020, 3032), in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung, in Verbindung mit § 17 Abs. 1 des Sächsischen Besoldungsgesetzes (SächsBesG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. Januar 1998 (SächsGVBl. S. 50), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 14. Dezember 2011 (SächsGVBl. S. 654) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, oder § 50 Abs. 1 Satz 2 und 3 des Gesetzes über die Versorgung der Beamten und Richter in Bund und Ländern (Beamtenversorgungsgesetz – BeamtVG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. März 1999 (BGBl. I S. 322, 847, 2033), in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung, in Verbindung mit § 17 Abs. 2 SächsBesG berücksichtigungsfähigen Kinder (berücksichtigungsfähige Kinder).

(2) Kinder sind auch berücksichtigungsfähig, wenn für sie Anspruch auf einen Auslandskinderzuschlag nach § 56 des Bundesbesoldungsgesetzes, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung, besteht oder ein solcher nur deshalb nicht gezahlt wird, weil im Inland ein Haushalt eines Elternteils besteht, der für das Kind sorgeberechtigt ist oder war.

(3) Angehörige beihilfeberechtigter Waisen sind bei diesen nicht berücksichtigungsfähig.

## § 3

### Konkurrenzen

(1) Die Beihilfeberechtigung aus einem aktiven Dienstverhältnis auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften schließt eine Beihilfeberechtigung aufgrund eines Versorgungsanspruchs aus. Die Beihilfeberechtigung auf Grund eines nach beamtenrechtlichen Vorschriften zustehenden Versorgungsanspruchs schließt die Beihilfeberechtigung auf Grund früherer Versorgungsansprüche aus. Satz 2 gilt nicht, wenn der frühere Versorgungsanspruch aus einem eigenen Dienstverhältnis folgt.

(2) Beihilfe wird nicht für Aufwendungen berücksichtigungsfähiger Angehöriger gewährt, wenn diese aufgrund eines aktiven Dienstverhältnisses oder eines zustehenden Versorgungsanspruchs nach beamtenrechtlichen Vorschriften selbst beihilfeberechtigt sind.

(3) Der Beihilfeberechtigung nach beamtenrechtlichen Vorschriften steht der Anspruch auf Fürsorgeleistungen nach den in § 102 Abs. 3 SächsBG genannten Gesetzen gleich.

(4) Die Beihilfeberechtigung aufgrund privatrechtlicher Rechtsbeziehungen nach Regelungen, die dieser Verordnung im Wesentlichen vergleichbar sind, geht der Beihilfeberechtigung aufgrund eines Versorgungsanspruchs und der Berücksichtigungsfähigkeit als Angehöriger vor.

(5) Ist ein Angehöriger bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig, wird Beihilfe für Aufwendungen dieses Angehörigen jeweils nur dem Beihilfeberechtigten gewährt, den die Beihilfeberechtigten in einer gemeinsamen Erklärung schriftlich bestimmt haben (Wahlrecht). Das Wahlrecht kann nur in Ausnahmefällen neu getroffen werden. Das Wahlrecht gilt als ausgeübt, wenn aufgrund anderer beihilferechtlicher oder vergleichbarer Regelungen eine feste Zuordnung des Angehörigen erfolgt ist. Wird das Wahlrecht nicht ausgeübt, wird der Angehörige bei dem Beihilfeberechtigten berücksichtigt, der den in § 2 Abs. 1 genannten Familienzuschlag, den Auslandskinderzuschlag oder vergleichbare Leistungen für diese Person erhält.

## § 4

### Beihilfefähigkeit der Aufwendungen

(1) Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen ist die Beihilfeberechtigung im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen und bei Aufwendungen für einen Angehörigen dessen Berücksichtigungsfähigkeit zu diesem Zeitpunkt. Die Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird.

(2) Aufwendungen für den berücksichtigungsfähigen Ehegatten sind nur beihilfefähig, soweit dessen Gesamtbetrag der Einkünfte nach § 2 Abs. 3 des Einkommensteuergesetzes (EStG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 8. Mai 2012 (BGBl. I S. 1030) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, oder vergleichbare ausländische Einkünfte im Durchschnitt der letzten drei Jahre 18 000 EUR nicht übersteigen. Dies gilt nicht, wenn es sich um Aufwendungen nach § 35 Abs. 4 Satz 2, § 36 oder § 44 Abs. 1, 2, 4 und 5 handelt. Maßgebend für die durchschnittlichen Einkünfte nach Satz 1 sind die in den drei Kalenderjahren vor der Leistungserbringung erzielten Einkünfte. Wird der Höchstbetrag nach Satz 1 unterschritten, ist dies auf Verlangen der Festsetzungsstelle durch Kopien der Einkommensteuerbescheide der Bezugsjahre oder andere geeignete Unterlagen zu belegen. Können die Einkünfte nach Satz 1 nicht nach Satz 4 nachgewiesen werden, kann Beihilfe gewährt werden, wenn der Beihilfeberechtigte glaubhaft macht, dass der Höchstbetrag nach Satz 1 in dem nach Satz 3 maßgeblichen Zeitraum nicht überschritten wurde.

(3) Beihilfefähig sind nach Maßgabe dieser Verordnung nur Aufwendungen für medizinisch notwendige und wirtschaftlich angemessene Maßnahmen, deren Wirksamkeit und therapeutischer Nutzen nachgewiesen sind und für die die Beihilfefähigkeit nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist. Andere Aufwendungen sind beihilfefähig, soweit diese Verordnung die Beihilfefähigkeit vorsieht oder die Ablehnung der Beihilfe im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 45 BeamStG eine besondere Härte darstellen würde.

(4) Die Notwendigkeit von Aufwendungen für Untersuchungen und Behandlungen, einschließlich der hierbei verordneten Arzneimittel und Medizinprodukte, setzt voraus, dass diese nach einer wissenschaftlich allgemein anerkannten Methode vorgenommen werden. Aufwendungen für Untersuchungen und Behandlungen, die

1. in Anlage 1 Nr. 1 aufgeführt sind, sind nicht beihilfefähig und
2. in Anlage 1 Nr. 2 aufgeführt sind, sind nur unter den jeweils dort genannten Voraussetzungen beihilfefähig.

(5) Die Angemessenheit von Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen beurteilt sich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210), zuletzt geändert durch Artikel 17 des Gesetzes vom 4. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3320, 3325), in der jeweils geltenden Fassung, der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661), in der jeweils geltenden Fassung, oder der Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP) vom 8. Juni 2000 (BGBl. I S. 818), geändert durch § 5 der Verordnung vom 18. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2721), in der jeweils geltenden Fassung. Liegen keine begründeten besonderen Umstände vor, kann nur eine Gebühr, die die Regelspanne des Gebührenrahmens (Schwellenwert) nicht überschreitet, als angemessen angesehen werden. Leistungen, die auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 Satz 1 GOÄ und § 2 Abs. 1 Satz 1 GOZ erbracht werden, sind nur nach den Vorgaben des Satzes 2 beihilfefähig.

(6) Notwendigkeit und Angemessenheit von Leistungen können auch auf der Basis von Verträgen oder Vergütungsvereinbarungen bewertet werden. Die Dienstherren, im staatlichen Bereich das Staatsministerium der Finanzen, oder der Kommunale Versorgungsverband Sachsen können hierzu mit Personen oder Einrichtungen, die Leistungen erbringen oder Rechnungen ausstellen, mit privaten Krankenversicherungsunternehmen, Sozialversicherungsträgern und anderen Kostenträgern sowie deren Zusammenschlüssen Verträge über erstattungsfähige Aufwendungen in Beihilfeangelegenheiten abschließen, wenn dies im Interesse einer wirtschaftlicheren Krankenfürsorge liegt. Dabei können auch feste Preise vereinbart werden, die unter den maßgeblichen Gebührensätzen und Höchstbeträgen liegen. Sofern die in Satz 2 genannten Kostenträger Verträge im Sinne von Satz 2 mit Leistungserbringern geschlossen haben, können die vereinbarten Leistungsgrundsätze der Beihilfefestsetzung ebenfalls zugrunde gelegt werden. Beurteilt sich die Notwendigkeit und Angemessenheit von Leistungen nach Verträgen oder Vergütungsvereinbarungen, kann die Beihilfefähigkeit nur anerkannt werden, wenn die Vereinbarung der Festsetzungsstelle vorliegt und der Rechnungssteller auf der Rechnung vermerkt, welche Vereinbarung der Rechnungsstellung zugrunde liegt.

(7) Sind Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige in einem beihilfekonformen Standardtarif nach § 257 Abs. 2a in Verbindung mit § 314 oder § 257 Abs. 2a in Verbindung mit § 315 SGB V oder einem Basistarif nach § 12 Abs. 1a des Gesetzes über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Dezember 1992 (BGBl. 1993 I S. 2), das zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 23. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2246, 2263) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, versichert, sind die Aufwendungen unangemessen, welche die in den Verträgen nach § 75 Abs. 3b Satz 1 SGB V vereinbarten Gebühren übersteigen. Sofern keine vertraglichen Gebührenregelungen vorliegen, beurteilt sich die Angemessenheit nach § 75 Abs. 3a Satz 2 und 3 SGB V.

(8) Für Beihilfeberechtigte nach § 102 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SächsBG, die ihren dienstlichen Wohnsitz im Ausland haben oder in das Ausland abgeordnet oder zugewiesen sind (Beamte im Ausland) und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen

gelten unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse im Ausland die ortsüblichen Gebühren als wirtschaftlich angemessen.

## § 5

### Ausschluss und Beschränkung der Beihilfefähigkeit

(1) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen

1. für Beamte, denen Heilfürsorge nach § 147 SächsBG zusteht,
2. für Beihilfeberechtigte, soweit ein Anspruch auf Leistungen der Unfallfürsorge nach den §§ 32 bis 34 BeamtVG, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung, oder vergleichbarer bundes- oder landesrechtlicher Vorschriften besteht,
3. für Begutachtungen, die weder im Rahmen einer Behandlung noch bei der Durchführung dieser Verordnung erbracht werden,
4. für den Besuch vorschulischer oder schulischer Einrichtungen oder von Werkstätten für Behinderte,
5. für berufsfördernde, berufsvorbereitende, berufsbildende sowie pädagogische Maßnahmen,
6. für medizinisch notwendige Leistungen, die als Folge von medizinisch nicht indizierten Maßnahmen entstehen, insbesondere nach einer ästhetischen Operation, einer Tätowierung oder eines Piercings und
7. soweit ein Ersatzanspruch gegen Dritte besteht, der nicht auf den Dienstherrn oder von ihm Beauftragte übergeht oder im Einvernehmen mit diesem übertragen worden ist.

(2) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen bei einer Heilmaßnahme. Nahe Angehörige im Sinne dieser Verordnung sind der Ehegatte, der eingetragene Lebenspartner, die Eltern oder die Kinder des Beihilfeberechtigten oder seines Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners. Wurde die Heilmaßnahme von einer Person erbracht, die in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis zu dem nahen Angehörigen steht und selbst nicht liquidationsberechtigt ist, gelten die von dem nahen Angehörigen berechneten Leistungen als dessen eigene Leistungen. Aufwendungen zum Ersatz der dem nahen Angehörigen entstandenen Sachkosten sind bis zur Höhe des nachgewiesenen Geldwertes im Rahmen dieser Verordnung beihilfefähig. Satz 1 gilt nicht in den Fällen des § 47 Abs. 1 oder wenn die erforderliche medizinische Behandlung nur in der Praxis des nahen Angehörigen durchgeführt werden konnte oder es dem Beihilfeberechtigten oder dessen berücksichtigungsfähigen Angehörigen aus tatsächlichen Gründen nicht möglich oder zumutbar war, eine andere Praxis aufzusuchen, und der Umfang der Behandlung das Maß dessen deutlich übersteigt, was üblicherweise noch unentgeltlich geleistet wird.

(3) Nicht beihilfefähig sind

1. Kosten der Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubsreise oder anderer privater Reisen und
2. Fahrtkosten einschließlich Flugkosten anlässlich von Behandlungen außerhalb der Europäischen Union, soweit in dieser Verordnung nichts anderes bestimmt ist.

(4) Beihilfeleistungen sind bei Mitgliedern von gesetzlichen Krankenkassen und deren familienversicherten Angehörigen auf Leistungen für Zahnersatz, Heilpraktiker, Sehhilfen nach Vollendung des achtzehnten Lebensjahres und auf Wahlleistungen im Krankenhaus beschränkt. Dies gilt nicht für berücksichtigungsfähige, von der Familienversicherung der gesetzlichen Krankenversicherung erfasste Kinder des



Beihilfeberechtigten, der nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist, wenn für das Kind eine beihilfekonforme private Krankenversicherung besteht.

(5) In den Fällen der Absätze 1 bis 4 ist § 4 Abs. 3 Satz 2 nicht anzuwenden.

## § 6

### Anrechnung von Erstattungen und Sachleistungen

(1) Soweit Aufwendungen aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen von dritter Seite getragen oder erstattet werden, sind sie vor Berechnung der Beihilfe von den beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen. Dies gilt nicht für Erstattungen und Sachleistungen an Beihilfeberechtigte, die dem Gemeinsamen Krankenfürsorgesystem der Organe der Europäischen Union angehören und für Unterhaltsansprüche von Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

(2) Von beihilfefähigen Aufwendungen für Zahnersatz ist der höchstmögliche Festzuschuss der gesetzlichen Krankenversicherung abzuziehen.

(3) Erstattungs- oder Sachleistungsansprüche sind bei der Beihilfefestsetzung auch dann in voller Höhe zu berücksichtigen, wenn sie gegenüber Dritten nicht geltend gemacht wurden. Dies gilt nicht für Kinder im Fall des § 5 Abs. 4 Satz 2.

(4) Bei Beamten im Ausland und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen kann von der Anrechnung eines Leistungsanteils nach Absatz 3 abgesehen werden, wenn die zustehenden Leistungen wegen Gefahr für Leib und Leben nicht in Anspruch genommen werden konnten oder wegen der besonderen Verhältnisse im Ausland tatsächlich nicht zu erlangen waren.

## § 7

### Aufwendungen im Ausland

(1) Aufwendungen für Beihilfeberechtigte, die nicht von § 4 Abs. 8 erfasst sind, und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union sind wie im Inland beim Verbleiben am Wohnort oder wenn ein solcher im Inland nicht vorhanden ist, am letzten früheren Dienstort des Beihilfeberechtigten entstandene Aufwendungen zu behandeln. § 4 Abs. 5 findet keine Anwendung. Aufwendungen für Leistungen nach Abschnitt 6 sind beihilfefähig bis zu der Höhe, in der sie im Inland beim Verbleiben am Wohnort oder Dienstort beihilfefähig wären.

(2) Aufwendungen für Beihilfeberechtigte, die nicht von § 4 Abs. 8 erfasst sind, und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen außerhalb der Europäischen Union sind beihilfefähig bis zu der Höhe, in der sie im Inland entstanden und beihilfefähig wären. Dabei sind Fahrtkosten für Rehabilitationsmaßnahmen nach § 37 Abs. 2 Nr. 2 abweichend von § 5 Abs. 3 Nr. 2 entsprechend § 37 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 beihilfefähig. Ohne die Beschränkung nach Satz 1 sind diese Aufwendungen beihilfefähig, wenn

1. sie bei einer Dienstreise des Beihilfeberechtigten entstanden sind und die Behandlung nicht bis zur Rückkehr in das Inland hätte aufgeschoben werden können,
2. sie für ärztliche oder zahnärztliche Leistungen 1 000 EUR je Krankheitsfall nicht übersteigen,

3. aus akutem Anlass das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden muss oder
4. die Beihilfefähigkeit vor Antritt der Reise anerkannt worden ist. Die Anerkennung der Beihilfefähigkeit kommt nur in Betracht, wenn nach der Feststellung eines Amtsarztes oder eines anderen von der Festsetzungsstelle beauftragten Arztes (Vertrauensarztes) die Behandlung außerhalb der Europäischen Union zwingend notwendig ist, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten oder eine Behandlung innerhalb der Europäischen Union nicht möglich ist.

(3) Aufwendungen für Beamte im Ausland und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die während eines nicht dienstlich bedingten Aufenthaltes außerhalb des Gastlandes und außerhalb der Europäischen Union im Ausland entstehen, sind, soweit in der Verordnung nichts anderes bestimmt ist, nur insoweit und bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie im Gastland oder im Inland entstanden und beihilfefähig wären.

## Abschnitt 2

### Aufwendungen in Krankheits- und Todesfällen

#### Unterabschnitt 1

#### Ambulante ärztliche Leistungen und Heilpraktikerleistungen

### § 8

#### Ärztliche Leistungen

Aufwendungen für ambulante ärztliche Leistungen sind beihilfefähig, wenn diese aus Anlass einer Krankheit entstanden sind. Ist dem Dienstherrn vom Beihilfeberechtigten für ein Fernbleiben vom Dienst eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen, sind die Aufwendungen hierfür beihilfefähig.

### § 9

#### Heilpraktikerleistungen

Aufwendungen für ambulante Leistungen von Heilpraktikern sind nach Maßgabe der Anlage 2 beihilfefähig, wenn diese aus Anlass einer Krankheit entstanden sind. Aufwendungen für Auslagen sind beihilfefähig, wenn eine Berechnung in entsprechender Anwendung des § 10 GOÄ zulässig wäre.

#### Unterabschnitt 2

#### Ambulante zahnärztliche Leistungen

### § 10

#### Zahnärztliche Leistungen

Aufwendungen für ambulante zahnärztliche Leistungen sind beihilfefähig, wenn diese aus Anlass einer Krankheit entstanden sind. Die Beihilfefähigkeit von implantologischen, kieferorthopädischen, funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen richtet sich nach den §§ 11 bis 13 und für Auslagen, Material- und Laborkosten nach § 14 Abs. 1. § 8 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

### § 11

#### Implantologische Leistungen

(1) Aufwendungen für implantologische Leistungen sind für zwei Implantate je Kieferhälfte beihilfefähig. Die Höchstzahl der Implantate nach Satz 1 schließt vorhandene Implantate, zu denen Beihilfe oder vergleichbare Leistungen aus öffentlichen

Kassen gewährt wurden, ein. Sind Aufwendungen für Implantate über die Höchstzahl nach Satz 1 und unter Berücksichtigung des Satzes 2 hinaus entstanden, sind die Gesamtaufwendungen, einschließlich der Material- und Laborkosten nach den §§ 4 und 9 GOZ entsprechend dem Verhältnis der Zahl der nicht beihilfefähigen Implantate zur Gesamtzahl der Implantate zu mindern.

(2) Aufwendungen für Leistungen nach Absatz 1 sind ohne Begrenzung auf eine Höchstzahl der Implantate beihilfefähig bei

1. größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache haben in
  - a) Tumoroperationen,
  - b) Entzündungen des Kiefers,
  - c) Operationen infolge großer Zysten, insbesondere großer follikulärer Zysten oder Keratozysten,
  - d) Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
  - e) angeborenen Fehlbildungen des Kiefers, Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien oder
  - f) Unfällen,
2. dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere bei einer Tumorbehandlung,
3. generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen oder
4. nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich, insbesondere Spastiken

und wenn der behandelnde Zahnarzt das Vorliegen der Indikationen bescheinigt hat.

### § 12

#### Kieferorthopädische Leistungen

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind beihilfefähig, wenn

1. bei Behandlungsbeginn das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet ist oder
2. bei schweren Kieferanomalien eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung notwendig ist

und die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf der Grundlage eines vorgelegten Heil- und Kostenplanes dem Grunde nach anerkannt hat. Bei Abbruch einer kieferorthopädischen Behandlung oder Wechsel des Kieferorthopäden bleiben nur die Aufwendungen beihilfefähig, die nach dem Heil- und Kostenplan, dem die Festsetzungsstelle zugestimmt hatte, noch nicht abgerechnet sind. Aufwendungen für Leistungen zur Weiterführung der Retention sind bis zu zwei Jahre nach Abschluss der von der Festsetzungsstelle genehmigten kieferorthopädischen Behandlung beihilfefähig.

### § 13

#### Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen

Aufwendungen für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind nur beihilfefähig bei

1. Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen,
2. Zahnfleischerkrankungen im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung,
3. Behandlungen mit Aufbissbehelfen mit adjustierten Oberflächen nach den Nummern 7010 und 7020 des Gebührenverzeichnisses zur GOZ,

4. umfangreichen kieferorthopädischen Maßnahmen einschließlich kombinierter kieferorthopädischer und kieferchirurgischer Maßnahmen,
  5. Gebissanierungen, wenn die zentrische Okklusion durch Veränderungen in der horizontalen oder vertikalen Kieferrelation oder Frontzahnführung verloren gegangen ist oder
  6. umfangreichen Gebissanierungen. Diese liegen vor, wenn in einem Kiefer mindestens acht Seitenzähne mit Zahnersatz, Kronen oder Inlays versorgt werden müssen, wobei fehlende Zähne sanierungsbedürftigen gleichgestellt werden und die richtige Schlussbissstellung nicht mehr auf andere Weise feststellbar ist
- und wenn der Befund vom Zahnarzt dokumentiert ist.

### § 14

#### Auslagen, Material- und Laborkosten, Heil- und Kostenpläne

(1) Aufwendungen für Auslagen, Material- und Laborkosten sowie Lagerhaltung nach § 4 Abs. 3 und § 9 der GOZ, die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach Abschnitt C Nr. 2150 bis 2320, den Abschnitten F und H Nr. 7080 bis 7100 sowie Abschnitt K des Gebührenverzeichnisses zur GOZ entstanden sind, sind zu 60 Prozent beihilfefähig. Wenn in einer Rechnung zahnärztliche Leistungen, Auslagen, Material- und Laborkosten nicht getrennt ausgewiesen sind, sind bei der Beihilfefestsetzung 60 Prozent des Gesamtrechnungsbetrages als Aufwendungen anzusetzen.

(2) Die Aufwendungen des Heil- und Kostenplanes für medizinisch notwendige Leistungen nach Nummer 0030 oder 0040 des Gebührenverzeichnisses zur GOZ sind beihilfefähig.

### § 15

#### Zahnärztliche Leistungen für Beamte auf Widerruf

(1) Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen für Beamte auf Widerruf und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind beihilfefähig, soweit sie nicht in Absatz 2 ausgenommen sind.

(2) Von der Beihilfefähigkeit nach Absatz 1 ausgenommen sind Aufwendungen für

1. prothetische Leistungen,
2. Inlays und Zahnkronen,
3. implantologische Leistungen nach § 11 und
4. funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen nach § 13.

Aufwendungen nach Satz 1 sind ausnahmsweise beihilfefähig, wenn sie auf einem Unfall während des Vorbereitungsdienstes beruhen oder wenn der Beihilfeberechtigte zuvor mindestens drei Jahre ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist.

### Unterabschnitt 3

#### Ambulante psychotherapeutische Leistungen

### § 16

#### Psychotherapeutische Leistungen

(1) Psychotherapeutische Leistungen umfassen ambulante Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung, der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie sowie der Verhaltenstherapie.

(2) Aufwendungen für Leistungen nach Absatz 1 sind nach Maßgabe der Absätze 3 bis 12 und der §§ 17 bis 19 beihilfefähig, soweit und solange eine seelische Krankheit vorliegt.

(3) Aufwendungen für psychotherapeutische Behandlungen, die nach den Abschnitten B und G des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ abgerechnet werden, sind beihilfefähig, wenn

1. sie der Feststellung, Heilung oder Linderung der in Absatz 6 genannten seelischen Krankheiten dienen, bei denen Psychotherapie indiziert ist,
2. nach einer biographischen Analyse oder Verhaltensanalyse und gegebenenfalls nach höchstens fünf, bei analytischer Psychotherapie höchstens acht probatorischen Sitzungen die Voraussetzungen für einen Behandlungserfolg gegeben sind und
3. die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen auf Grund eines Gutachtens zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung anerkannt hat.

Die Durchführung eines beihilferechtlichen Begutachtungsverfahrens bei psychotherapeutischen Behandlungen nach Satz 1 Nr. 3 ist nicht erforderlich, wenn die gesetzliche oder private Krankenversicherung des Beihilfeberechtigten oder des berücksichtigungsfähigen Angehörigen bereits eine Leistungszusage aufgrund eines durchgeführten Gutachterverfahrens erteilt hat, aus der sich Art und Umfang der Behandlung und die Qualifikation des Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten) oder des Arztes ergeben.

(4) Vor Behandlungen durch einen Psychotherapeuten muss spätestens nach den probatorischen Sitzungen und vor der Einleitung des Begutachtungsverfahrens nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 3 eine somatische Abklärung erfolgen. Diese Abklärung ist von einem Arzt vorzunehmen und in einem Konsiliarbericht schriftlich zu bestätigen.

(5) Für Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung müssen die Voraussetzungen des Absatzes 3 Satz 1 Nr. 2 und 3 nicht erfüllt sein. Aufwendungen für Maßnahmen nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 sind auch dann beihilfefähig, wenn sich eine psychotherapeutische Behandlung als nicht notwendig erweist.

(6) Aufwendungen für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapien sowie Verhaltenstherapien sind nur beihilfefähig bei

1. affektiven Störungen, insbesondere depressiven Episoden, rezidivierenden depressiven Störungen und Dysthymie,
2. Angststörungen und Zwangsstörungen,
3. somatoformen Störungen und dissoziativen Störungen, insbesondere Konversionsstörungen,
4. Anpassungsstörungen und Reaktionen auf schwere Belastungen,
5. Essstörungen,
6. nichtorganischen Schlafstörungen,
7. sexuellen Funktionsstörungen,
8. Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen oder
9. Verhaltensstörungen und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend,

und wenn eine Sitzung eine Behandlungsdauer von mindestens 50 Minuten bei einer Einzelbehandlung und mindestens 100 Minuten bei einer Gruppenbehandlung umfasst.

(7) Aufwendungen für eine Katathym-Imaginative Psychotherapie sind nur im Rahmen eines übergeordneten tiefenpsychologischen Therapiekonzepts beihilfefähig.

(8) Aufwendungen für eine Rational-Emotive Verhaltenstherapie sind nur im Rahmen eines umfassenden verhaltenstherapeutischen Behandlungskonzepts beihilfefähig.

(9) Psychotherapeutische Leistungen sind neben oder nach einer somatischen ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen dem Grunde nach beihilfefähig, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen pathogenetischen Anteil daran haben und sich ein Ansatz für die Anwendung einer Psychotherapie bietet. Indikationen hierfür sind insbesondere:

1. Abhängigkeit von Alkohol, Drogen oder Medikamenten nach vorangegangener Entgiftungsbehandlung in der Phase der Entwöhnung oder im Zustand der Abstinenz,
2. seelische Krankheit auf Grund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen; in Ausnahmefällen auch seelische Krankheiten, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Missbildungen stehen,
3. seelische Krankheit als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe und
4. psychische Begleit-, Folge- oder Residualsymptomatik psychotischer Erkrankungen.

(10) Aufwendungen für eine bis zu sechs Monate dauernde ambulante psychosomatische Nachsorge nach einer stationären psychosomatischen Behandlung sind beihilfefähig bis zur Höhe der Vergütung, die von den gesetzlichen Krankenkassen oder den Rentenversicherungsträgern zu tragen sind. Sofern eine Vergütungsvereinbarung mit diesen nicht besteht, sind die Aufwendungen bis zur Höhe des aufgrund einer Vereinbarung des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V., einem entsprechenden Landesverband oder einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit der Einrichtung zu tragenden Pauschalbetrages beihilfefähig.

(11) Für Beamte im Ausland und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die am Dienort keinen direkten Zugang zu muttersprachlichen psychotherapeutischen Behandlungen haben, sind Aufwendungen für

1. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie nach Nummer 861 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ oder
2. Verhaltenstherapie nach Nummer 870 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ

auch in Form eines internetgestützten Therapieverfahrens dem Grunde nach beihilfefähig. Für internetgestützte Therapieverfahren sind bis zu fünfzehn Sitzungen beihilfefähig. Aufwendungen für Leistungen nach Satz 1 sind nur beihilfefähig, wenn diese im Rahmen einer im Inland begonnenen psychotherapeutischen Behandlung zur weiteren Stabilisierung des erreichten Behandlungserfolgs notwendig sind.

(12) Aufwendungen sind im gleichen Behandlungszeitraum nur für ein Behandlungsverfahren nach den §§ 17, 18 oder 19 beihilfefähig. Werden mehrere Behandlungsverfahren gleichzeitig durchgeführt, sind die Aufwendungen insgesamt nicht beihilfefähig.

**§ 17  
Psychosomatische Grundversorgung**

- (1) Die psychosomatische Grundversorgung umfasst
1. übende und suggestive Interventionen nach den Nummern 845 bis 847 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ und
  2. verbale Interventionen im Rahmen der Nummer 849 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ.

(2) Aufwendungen sind je Krankheitsfall dem Grunde nach beihilfefähig für

1. übende Interventionen, insbesondere autogenes Training und Jacobsonsche Relaxationstherapie, als Einzel- oder Gruppenbehandlung für bis zu zwölf Sitzungen; eine Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung ist hierbei möglich,
2. suggestive Interventionen, insbesondere Hypnose, als Einzelbehandlung für bis zu zwölf Sitzungen und
3. verbale Intervention als Einzelbehandlung für bis zu fünfundzwanzig Sitzungen, sowohl über einen kürzeren Zeitraum als auch im Verlauf chronischer Erkrankungen über einen längeren Zeitraum in niederfrequenter Form.

Leistungen nach Satz 1 Nr. 3, die in derselben Sitzung mit Leistungen nach Satz 1 Nr. 1 und 2 kombiniert werden, sind nicht beihilfefähig. Neben den Aufwendungen für eine verbale Intervention nach Nummer 849 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ sind Aufwendungen für körperbezogene Leistungen des Arztes beihilfefähig.

(3) Aufwendungen für übende und suggestive Interventionen sind nur beihilfefähig, wenn die Behandlung von einem Psychotherapeuten oder Arzt durchgeführt wird und diese Person über entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in der Anwendung solcher Interventionen verfügt.

(4) Aufwendungen für eine verbale Intervention sind nur beihilfefähig, wenn die Behandlung von einem Facharzt für Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Neurologie, Phoniatrie und Pädaudiologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Urologie durchgeführt wird.

**§ 18  
Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie**

(1) Aufwendungen für Behandlungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie nach den Nummern 860 bis 865 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ sind je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie von Erwachsenen:

	<b>Einzelbehandlung</b>	<b>Gruppenbehandlung</b>
im Regelfall	50 Sitzungen	40 Sitzungen
im besonderen Ausnahmefall	weitere 30 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht	höchstens weitere 20 Sitzungen	höchstens weitere 20 Sitzungen

2. Analytische Psychotherapie von Erwachsenen:

	<b>Einzelbehandlung</b>	<b>Gruppenbehandlung</b>
im Regelfall	80 Sitzungen	40 Sitzungen
im Erweiterungsfall	weitere 80 Sitzungen	weitere 40 Sitzungen
im besonderen Ausnahmefall	weitere 80 Sitzungen	weitere 40 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht	höchstens weitere 60 Sitzungen	höchstens weitere 30 Sitzungen

3. Tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Kindern einschließlich gegebenenfalls notwendiger Einbeziehung von Bezugspersonen:

	<b>Einzelbehandlung</b>	<b>Gruppenbehandlung</b>
im Regelfall	70 Sitzungen	40 Sitzungen
im Erweiterungsfall	weitere 50 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen
im besonderen Ausnahmefall	weitere 30 Sitzungen	weitere 30 Sitzungen

4. Tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Jugendlichen einschließlich gegebenenfalls notwendiger Einbeziehung von Bezugspersonen:

	<b>Einzelbehandlung</b>	<b>Gruppenbehandlung</b>
im Regelfall	90 Sitzungen	40 Sitzungen
im Erweiterungsfall	weitere 50 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen
im besonderen Ausnahmefall	weitere 40 Sitzungen	weitere 30 Sitzungen

Die Zuordnung von Jugendlichen zum Behandlungsumfang hat unter Beachtung der in § 1 Abs. 2 des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz – PsychThG) vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311), das zuletzt durch Artikel 34a des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515, 2536) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, niedergelegten Grundsätze im Rahmen des Begutachtungsverfahrens nach § 16 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 zu erfolgen.

(2) Aufwendungen für eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die von einem Arzt erbracht wird, sind nur beihilfefähig, wenn diese Person

1. Facharzt für einen der folgenden Fachbereiche ist:
  - a) Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
  - b) Psychiatrie und Psychotherapie oder
  - c) Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder
2. Arzt mit der Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ oder „Psychoanalyse“ ist.

Aufwendungen für eine analytische Psychotherapie, die von einem Arzt erbracht wird, sind nur beihilfefähig, wenn diese Person über eine der in Satz 1 Nr. 2 genannten Bereichsbezeichnungen verfügt, wobei eine Bereichsbezeichnung „Psychotherapie“ vor dem 1. April 1984 verliehen sein muss.

(3) Werden Behandlungen von einem Psychotherapeuten mit einer Approbation nach § 2 PsychThG durchgeführt, sind die Aufwendungen nur für diejenige anerkannte Psychotherapieform beihilfefähig, für die die Person eine vertiefte Ausbildung



erfahren hat. Werden Behandlungen von einem Psychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, und ist diese Person zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen oder in das Arztregister eingetragen, sind Leistungen nur für diejenige Psychotherapieform beihilfefähig, für die die Zulassung oder Eintragung erfolgt ist. Verfügt die Person über eine abgeschlossene Ausbildung in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut, sind sowohl Maßnahmen der tiefenpsychologisch fundierten als auch der analytischen Psychotherapie beihilfefähig. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist eine Ausbildung an einem Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie erforderlich.

(4) Die fachliche Befähigung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist, sofern die Behandlung nicht durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgt, zusätzlich zu der Berechtigung nach den Absätzen 2 und 3 durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Die fachliche Befähigung für Gruppenbehandlungen ist, sofern die Behandlung nicht durch einen Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie erfolgt, neben der Berechtigung nach den Absätzen 2 und 3 durch eine entsprechende Berechtigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.

(5) Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für weitere Sitzungen über den anerkannten Umfang hinaus ist stets, dass jeweils vor Beginn der Behandlung eine erneute eingehende Begründung des Psychotherapeuten oder Arztes vorgelegt und die Behandlung durch die Festsetzungsstelle im Vorfeld anerkannt wird.

(6) In medizinisch besonders begründeten Einzelfällen kann die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die durch Gutachten belegte notwendige Behandlung auch für eine über die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und 4 zugelassene Höchstzahl von Sitzungen hinaus anerkannt werden. Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Indikation nach § 16 Abs. 6, die nach ihrer besonderen Symptomatik und Struktur eine besondere tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Bearbeitung erfordert und eine hinreichende Prognose über das Erreichen des Behandlungsziels erlaubt. Die Anerkennung darf erst im letzten Behandlungsabschnitt erfolgen. Hierüber entscheidet die oberste Dienstbehörde, im staatlichen Bereich das Staatsministerium der Finanzen.

(7) Im Rahmen psychoanalytisch begründeter Verfahren ist die simultane Kombination von Einzel- und Gruppentherapie nicht beihilfefähig. Auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie kann eine solche Kombination nur bei niederfrequenten Therapien auf Grund eines besonders begründeten Antrages beihilfefähig sein.

**§ 19  
Verhaltenstherapie**

(1) Aufwendungen für Verhaltenstherapien nach den Nummern 870 und 871 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ sind je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. Bei Erwachsenen

	<b>Einzelbehandlung</b>	<b>Gruppenbehandlung</b>
im Regelfall	45 Sitzungen	45 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht	weitere 15 Sitzungen	weitere 15 Sitzungen
im besonderen Ausnahmefall	weitere 20 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen

2. Bei Kindern und Jugendlichen einschließlich gegebenenfalls notwendiger begleitender Behandlung von Bezugspersonen

	<b>Einzelbehandlung</b>	<b>Gruppenbehandlung</b>
im Regelfall	45 Sitzungen	45 Sitzungen
wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der genannten Sitzungen erreicht	weitere 15 Sitzungen	weitere 15 Sitzungen
im besonderen Ausnahmefall	weitere 20 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen

(2) Von dem Begutachtungsverfahren nach § 16 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 ist abzusehen, wenn der Beihilfeberechtigte der Festsetzungsstelle nach den probatorischen Sitzungen die Feststellung des Psychotherapeuten oder Arztes vorgelegt hat, dass die Behandlung bei Einzelbehandlung nicht mehr als zehn Sitzungen sowie bei Gruppenbehandlung nicht mehr als zwanzig Sitzungen erfordert. Muss die Behandlung über die festgestellte Zahl dieser Sitzungen hinaus verlängert werden, ist die Festsetzungsstelle hierüber unverzüglich zu unterrichten. Aufwendungen für weitere Sitzungen sind nur nach vorheriger Anerkennung durch die Festsetzungsstelle beihilfefähig. Die Festsetzungsstelle hat hierzu ein Gutachten nach § 16 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 zu Art und Umfang der notwendigen Behandlung einzuholen. § 16 Abs. 3 Satz 2 ist anzuwenden.

(3) Aufwendungen für eine Verhaltenstherapie, die von einem Arzt erbracht wird, sind nur beihilfefähig, wenn die Person eine der in § 18 Abs. 2 Satz 1 genannten Qualifikationserfordernisse erfüllt und sie den Nachweis erbringt, dass sie während ihrer Weiterbildung schwerpunktmäßig Kenntnisse und Erfahrungen in Verhaltenstherapie erworben hat.

(4) Werden Behandlungen von einem Psychologischen Psychotherapeuten mit einer Approbation nach § 2 PsychThG durchgeführt, sind die Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn die Person dafür eine vertiefte Ausbildung erfahren hat. Werden Behandlungen durch einen Psychotherapeuten mit einer Approbation nach § 12 PsychThG durchgeführt, sind die Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn die Person die in § 18 Abs. 3 Satz 2 genannten Qualifikationsanforderungen erfüllt oder über eine abgeschlossene Ausbildung in Verhaltenstherapie an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstitut verfügt.

(5) Für den Nachweis der fachlichen Befähigung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen und für Gruppenbehandlungen gilt § 18 Abs. 4 entsprechend.



#### Unterabschnitt 4 Stationäre Leistungen

##### § 20 Krankenhausleistungen

(1) Beihilfefähig sind aus Anlass einer Krankheit entstandene Aufwendungen für Leistungen in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern, die nach dem Gesetz über die Entgelte für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen (Krankenhausentgeltgesetz – KHEntgG) vom 23. April 2012 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1613, 1630), in der jeweils geltenden Fassung, oder der Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespflegesatzverordnung – BPfIV) vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1613, 1614), in der jeweils geltenden Fassung, vergütet werden, für

1. vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung nach § 115a SGB V in Verbindung mit § 1 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG oder § 1 Abs. 3 BPfIV,
2. allgemeine Krankenhausleistungen nach § 2 Abs. 2 KHEntgG oder § 2 Abs. 2 BPfIV und
3. Wahlleistungen in Form
  - a) von gesondert berechneten wahlärztlichen Leistungen im Sinne von § 17 KHEntgG oder des § 16 Satz 2 BPfIV,
  - b) einer gesondert berechneten Unterkunft im Sinne von § 17 KHEntgG oder des § 16 Satz 2 BPfIV bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers oder, wenn Zweibettzimmer weder als allgemeine Krankenhausleistung noch als Wahlleistung angeboten werden, bis zur Hälfte der Kosten eines Einbettzimmers, und
  - c) anderer im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Buchstaben a und b entstandener Aufwendungen nach den §§ 21, 22 oder für ärztliche Leistungen.

(2) Bei Behandlungen in anderen, nicht in Absatz 1 genannten Krankenhäusern, sind die Aufwendungen wie folgt beihilfefähig:

1. bei Indikationen, die mit Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden, die allgemeinen Krankenhausleistungen im Sinne von Absatz 1 Nr. 2 bis zu dem Betrag, der sich bei Anwendung des Fallpauschalen-Katalogs nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntgG unter Zugrundelegung der oberen Grenze des nach § 10 Abs. 9 KHEntgG zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertkorridors ergibt,
2. in allen anderen Fällen ein täglicher Basispflegesatz und Abteilungspflegesatz bei Behandlung von
  - a) Erwachsenen
 

aa) vollstationär bis zu	293,80 EUR
bb) teilstationär bis zu	225,60 EUR
  - b) Kindern
 

aa) vollstationär bis zu	379,20 EUR
bb) teilstationär bis zu	286,80 EUR,
3. gesondert berechnete Wahlleistung für Unterkunft bis zur Höhe von 1,5 Prozent der oberen Grenze des gemäß § 10 Abs. 9 KHEntgG zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertkorridors und
4. Kosten einer Notfallversorgung, wenn aus akutem Anlass das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden muss.

Absatz 1 Nr. 3 Buchst. a gilt entsprechend.

(3) Beihilfefähig ist auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson oder einer Pflegekraft im Krankenhaus nach Maßgabe des Absatzes 1 Nr. 2; bei Behandlung in einem Krankenhaus nach Absatz 2 gilt Halbsatz 1 entsprechend. Die Kosten der Unterbringung einer Begleitperson außerhalb des Krankenhauses sind nur beihilfefähig, wenn nach der Feststellung eines Amtsarztes oder eines Vertrauensarztes oder nach ärztlicher Bescheinigung die Unterbringung der Begleitperson wegen des Alters des Kindes und seiner eine stationäre Langzeittherapie erfordernden schweren Erkrankung aus medizinischen Gründen notwendig ist. Beihilfefähig ist in den Fällen des Satzes 3 ein Betrag von bis zu 13 EUR täglich.

(4) Aufwendungen von Beamten im Ausland und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind für Unterkunft und Verpflegung in ausländischen Krankenhäusern unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse am Behandlungsort beihilfefähig, soweit die Unterbringung derjenigen in einem Zweibettzimmer im Inland nach Absatz 1 Nr. 3 Buchst. b entspricht, wenn aus medizinischen Gründen keine Unterbringung in einem Einbettzimmer notwendig ist. Beihilfefähig sind auch Aufwendungen, die für den Einsatz von Unternehmen entstehen, die bei der Abrechnung von im Ausland erbrachten stationären Leistungen tätig werden.

#### Unterabschnitt 5 Mittel zur Behandlung oder Linderung von Erkrankungen und Behinderungen

##### § 21 Arzneimittel

(1) Arzneimittel sind die in § 2 Abs. 1, 2 Nr. 1, Abs. 3a und 4 des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 19. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2192, 2216) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, genannten Stoffe, Zubereitungen aus Stoffen, Gegenstände oder Erzeugnisse.

(2) Aufwendungen für von einem Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker aus Anlass einer Krankheit schriftlich verordnete Arzneimittel sind beihilfefähig, wenn diese bestimmt sind, durch Einwirkung auf den menschlichen Körper der Heilung oder Linderung einer Erkrankung oder der Erkennung eines Krankheitsbildes zu dienen. Aufwendungen für Arzneimittel zur Vorbeugung gegen Rachitis und Karies sind bei Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensjahr beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit für empfängnisverhütende Arzneimittel, die nicht aus Anlass einer Krankheit verordnet werden, richtet sich ausschließlich nach § 44 Abs. 3 Satz 2.

(3) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Arzneimittel, die

1. überwiegend zur Behandlung von sexuellen Dysfunktionen, der Anreizung oder Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen oder
2. der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind. Das ist dann der Fall, wenn das Arzneimittel nach seiner objektiven Zweckbestimmung üblicherweise auch von Gesunden benutzt wird.

## § 22 Medizinprodukte

(1) Medizinprodukte sind, unabhängig von der konkreten Zweckbestimmung durch den Hersteller, die in § 3 Nr. 1 bis 3 des Gesetzes über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz – MPG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 19. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2192, 2223) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, genannten Gegenstände, Software, Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen sowie deren Zubehör (§ 3 Nr. 9 Satz 1 MPG), es sei denn, es handelt sich um Arzneimittel im Sinne von § 2 Abs. 1 Nr. 2 AMG. Stoffliche Medizinprodukte sind Medizinprodukte, die aus Stoffen oder Zubereitungen aus Stoffen bestehen.

(2) Aufwendungen für von einem Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker aus Anlass einer Krankheit schriftlich verordnete stoffliche Medizinprodukte sind beihilfefähig, wenn diese geeignet sind, durch Einwirkung auf den menschlichen Körper eine Erkrankung zu heilen oder zu lindern oder wenn sie der Erkennung eines Krankheitsbildes dienen.

(3) Aufwendungen für von einem Arzt oder Zahnarzt aus Anlass einer Krankheit schriftlich verordnete andere als in Absatz 2 genannte Medizinprodukte sind nach Maßgabe der §§ 23 und 24 beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit für empfängnisverhütende Medizinprodukte, die nicht aus Anlass einer Krankheit verordnet werden, richtet sich ausschließlich nach § 44 Abs. 3 Satz 2.

(4) Aufwendungen für Medizinprodukte, die den in § 21 Abs. 3 genannten Zwecken dienen, sind nicht beihilfefähig.

## § 23 Hilfsmittel

(1) Hilfsmittel sind Medizinprodukte, soweit es sich nicht um stoffliche nach § 22 Abs. 1 Satz 2 handelt, und Blindenführhunde. Beihilfefähig sind unter den Voraussetzungen der Absätze 2 bis 10 die Aufwendungen für Anschaffung, Unterweisung in den Gebrauch, Betrieb, Reparatur, Ersatz und Unterhaltung der Hilfsmittel.

(2) Aufwendungen für von einem Arzt schriftlich verordnete Hilfsmittel sind beihilfefähig, wenn diese im Einzelfall erforderlich sind, den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen und sofern sie nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens oder als Krankenhaus- oder Praxisausstattung anzusehen sind.

(3) Aufwendungen für die Reparatur eines beihilfefähigen Hilfsmittels sind ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig. Aufwendungen für den Ersatz eines unbrauchbar gewordenen oder verloren gegangenen beihilfefähigen Hilfsmittels sind in der bisherigen Ausführung ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig, wenn die Ersatzbeschaffung innerhalb von sechs Monaten seit dem Kauf des bisherigen Hilfsmittels erfolgt und in dieser Verordnung keine gesonderten Zeiträume für eine erneute Beschaffung festgelegt sind.

(4) Aufwendungen für Betrieb und Unterhaltung von beihilfefähigen Hilfsmitteln sind beihilfefähig, soweit sie innerhalb eines Kalenderjahres über 100 EUR hinausgehen; nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Batterien für Hörgeräte von Personen,

die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, und für Pflege- und Reinigungsmittel für Sehhilfen.

(5) Aufwendungen für Hilfsmittel zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sind nur beihilfefähig, wenn die ersparten Behandlungskosten höher als die Anschaffungskosten sind oder die Anschaffung aus besonderen Gründen dringend geboten ist. Aufwendungen für die Miete solcher Hilfsmittel sind beihilfefähig, soweit sie nicht höher als die entsprechenden Anschaffungskosten sind und sich durch die Anmietung eine Anschaffung erübrigt.

(6) Aufwendungen für Perücken und sonstige Kopphaarersatzstücke sind bis zum Betrag von 520 EUR beihilfefähig, wenn ein totaler, sehr weitgehender oder krankhaft entstellender partieller Haarausfall oder eine erhebliche Verunstaltung des Kopfes vorliegt. Die Aufwendungen für eine Zweitperücke sind nur beihilfefähig, wenn eine Perücke voraussichtlich länger als ein Jahr getragen werden muss. Die Aufwendungen für die erneute Beschaffung eines Kopphaarersatzstückes sind nur beihilfefähig, wenn seit der vorangegangenen Beschaffung mindestens vier Jahre vergangen sind. Satz 3 gilt nicht für Personen bis zum vollendeten achtzehnten Lebensjahr.

(7) Aufwendungen für Hörgeräte sind dem Grunde nach beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit ist für Personen ab dem vollendeten achtzehnten Lebensjahr begrenzt auf einen Betrag von 1 500 EUR je Ohr, gegebenenfalls zuzüglich der Aufwendungen einer medizinisch notwendigen Fernbedienung. Absatz 6 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(8) Beihilfefähig sind die Aufwendungen für

1. die Aufrichtfunktion eines Aufrichtstuhls bis zu 150 EUR,
2. die Spezialhard- und -software einer Computerspezialausstattung für Menschen mit Behinderungen bis zu insgesamt 3 500 EUR; für Braillezeilen für Blinde mit 40 Modulen bis zu insgesamt 5 400 EUR,
3. Brustprothesenhalter in Höhe des 15 EUR übersteigenden Betrages und
4. Badeanzüge, Bodys oder Korseletts für Brustprothesenträgerinnen in Höhe des 40 EUR übersteigenden Betrages.

(9) Aufwendungen für Schuhe sind nur unter den Voraussetzungen der Nummern 1 bis 3 beihilfefähig:

1. Aufwendungen für orthopädische Schuhe zur dauerhaften Versorgung sind jeweils in Höhe des 64 EUR übersteigenden Betrages und nach folgenden Höchstgrenzen beihilfefähig für
  - a) Orthesenschuhe,
  - b) Spezialschuhe für Diabetiker und
  - c) Maßschuhe, die nicht serienmäßig herstellbar sind, bei folgender Ausführung:
 

aa) Straßenschuhe – Erstausrüstung	zwei Paar; Ersatzbeschaffung	
	frühestens nach	zwei Jahren,
bb) Hausschuhe – Erstausrüstung	ein Paar; Ersatzbeschaffung	
	frühestens nach	zwei Jahren,
cc) Sportschuhe – Erstausrüstung	ein Paar; Ersatzbeschaffung	
	frühestens nach	zwei Jahren
	und	
dd) Badeschuhe – Erstausrüstung	ein Paar; Ersatzbeschaffung	
	frühestens nach	vier Jahren.

2. Aufwendungen für orthopädische Schuhe zur vorübergehenden Versorgung sind beihilfefähig für
  - a) Fußteilentlastungsschuhe,
  - b) Innenschuhe,
  - c) Korrektursicherungsschuhe,
  - d) Stabilisationsschuhe bei Sprunggelenkband-Schädigung, Achillessehenschädigung oder Lähmungs Zuständen und
  - e) Verbandschuhe.
3. Aufwendungen für orthopädische Zurichtungen an Konfektionsschuhen oder für orthopädische Einlagen, einschließlich der zur Anpassung notwendigen Ganganalyse sind an jeweils bis zu sechs Paar Schuhen pro Jahr beihilfefähig.

(10) Aufwendungen für Sehhilfen sind nach Maßgabe des § 24 beihilfefähig. Aufwendungen für die Unterweisung in den Gebrauch von Hilfsmitteln für Blinde sind nach Maßgabe des § 28 beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit von Hilfsmitteln, die der Pflege von Pflegebedürftigen dienen (Pflegehilfsmittel), richtet sich ausschließlich nach § 54 Abs. 1.

#### **§ 24 Sehhilfen**

(1) Sehhilfen sind Brillen, Kontaktlinsen und vergrößernde Sehhilfen.

(2) Aufwendungen für Sehhilfen zur Verbesserung der Sehschärfe oder zur Behandlung einer Augenverletzung oder Augenerkrankung sind nach Maßgabe der Absätze 3 bis 8 und des § 23 Abs. 3 und 4 beihilfefähig.

(3) Voraussetzung für die erstmalige Beschaffung einer Sehhilfe ist die schriftliche Verordnung eines Augenarztes; bei erstmaliger Beschaffung einer vergrößernden Sehhilfe auch dann, wenn bereits eine schriftliche Verordnung für eine Brille oder für Kontaktlinsen vorliegt. Bei der Ersatzbeschaffung genügt die Refraktionsbestimmung eines Augenoptikers; die Aufwendungen hierfür sind bis zu 15 EUR je Sehhilfe beihilfefähig.

(4) Aufwendungen für Brillengläser oder Kontaktlinsen sind dem Grunde nach beihilfefähig. Bei Personen nach Vollendung des achtzehnten Lebensjahres ist die Beihilfefähigkeit begrenzt auf einen Betrag von 80 EUR je Auge alle zwei Jahre, einschließlich Handwerksleistung und Reparaturkosten. Eine Übertragung nicht genutzter Beträge auf nachfolgende Jahre ist nicht möglich. Aufwendungen für Brillenfassungen sind nur im Fall des Absatzes 8 beihilfefähig.

(5) Aufwendungen für Kontaktlinsen mit einer regelmäßigen Tragedauer bis zu sieben Tagen (Kurzzeitlinsen), sind ohne die Begrenzungen nach Absatz 4 Satz 2 beihilfefähig, wenn folgende Indikationen vorliegen:

1. Einsatz als Verbandlinse bei schweren Erkrankungen von Hornhaut, Lidern oder Bindehaut oder bei Einsatz als Medikamententräger,
2. Ektropium,
3. Entropium,
4. Lidschlussinsuffizienz,
5. Symblepharon oder
6. Unverträglichkeit jeglicher Linsenpflegesysteme.

(6) Aufwendungen für Brillengläser einer augenärztlich verordneten zusätzlichen Brille bei eingesetzten Kontaktlinsen sind bis zum Höchstbetrag nach Absatz 4 Satz 2 beihilfefähig. Bei

Vorliegen einer augenärztlich festgestellten Aphakie sind darüber hinaus auch die Aufwendungen für die Brillengläser einer zusätzlichen Brille zum Ausgleich des Sehfehlers im Nahbereich bis zum Höchstbetrag nach Absatz 4 Satz 2 beihilfefähig.

(7) Aufwendungen für vergrößernde Sehhilfen sind auch neben Aufwendungen für Brillengläser und Kontaktlinsen alle drei Jahre beihilfefähig für:

1. optisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe bei einem mindestens 1,5-fachen Vergrößerungsbedarf als Hellfeldlupe, Hand- und Standlupe, gegebenenfalls mit Beleuchtung, oder als Brillengläser mit Lupenwirkung (Lupengläser), in begründeten Einzelfällen als Fernrohrlupenbrillensystem, gegebenenfalls einschließlich der Systemträger,
2. optisch vergrößernde Sehhilfen für die Ferne als Handfernrohre oder fokussierbare Monokulare und
3. elektronisch vergrößernde Sehhilfen für die Nähe bei einem mindestens sechsfachen Vergrößerungsbedarf.

(8) Aufwendungen für eine Brillenfassung für eine während des Schulsports zu tragende Sportbrille sind für Schüler bis zum vollendeten zwanzigsten Lebensjahr alle zwei Jahre bis zu 55 EUR beihilfefähig. Daneben sind die Aufwendungen für Brillengläser der Sportbrille beihilfefähig.

#### **§ 25 Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel**

(1) Aufwendungen für Lebensmittel und Nahrungsergänzungsmittel sind nur unter den Voraussetzungen der Absätze 2 und 3 beihilfefähig.

(2) Aufwendungen für enterale Ernährung in Form von Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten und Sondennahrung sind bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit, sich auf natürliche Weise ausreichend zu ernähren, beihilfefähig, wenn eine Modifizierung der natürlichen Ernährung oder sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen und diese auf Grund einer ärztlichen Verordnung notwendig ist bei:

1. Ahornsirupkrankheit,
2. AIDS-assoziierten Diarrhöen,
3. angeborenen Defekten im Kohlenhydrat- oder Fettstoffwechsel,
4. angeborenen Enzymdefekten, die mit speziellen Aminosäuremischungen behandelt werden,
5. Colitis ulcerosa,
6. Epilepsien, wenn trotz optimierter antikonvulsiver Therapie eine ausreichende Anfallskontrolle nicht gelingt,
7. erheblichen Störungen der Nahrungsaufnahme bei neurologischen Schluckbeschwerden oder Tumoren der oberen Schluckstraße, insbesondere bei Mundboden- und Zungenkarzinom,
8. Kurzdarmsyndrom,
9. Morbus Crohn,
10. Mukoviszidose,
11. Multipler Nahrungsmittelallergie,
12. Niereninsuffizienz,
13. Phenylketonurie,
14. postoperativer Nachsorge oder
15. Tumortherapien, auch nach der Behandlung.

(3) Aufwendungen für Elementardiäten sind für Kinder bis zum vollendeten dritten Lebensjahr auch beihilfefähig bei

1. Kuhmilchweißallergie oder
2. Neurodermitis für einen Zeitraum von einem halben Jahr, sofern Elementardiäten für diagnostische Zwecke eingesetzt werden.

#### Unterabschnitt 6

#### Sonstige Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung

##### § 26

##### Heilmittel

(1) Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Dienstleistungen auf den Gebieten der Physikalischen Therapie, der Podologischen Therapie, der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und der Ergotherapie.

(2) Aufwendungen für ein von einem Arzt aus Anlass einer Krankheit schriftlich verordnetes Heilmittel und die dabei verbrauchten Stoffe sind nach Maßgabe der Absätze 3 bis 5 beihilfefähig, wenn dieses in der Anlage 3 aufgeführt ist, von einem Angehörigen von Gesundheits- und Medizinalfachberufen angewandt wird, der die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzt und die jeweils erbrachten Leistungen der staatlichen Berufsausbildung oder dem Berufsbild entsprechen.

(3) Aufwendungen für ärztlich verordnete Gerätegestützte Krankengymnastik einschließlich eines Medizinischen Aufbautrainings (MAT) oder einer Medizinischen Trainingstherapie (MTT) mit Sequenztrainingsgeräten oder Hebel- und Seilzugapparaten zur Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule sind bis zu maximal fünfundzwanzig Sitzungen je Krankheitsfall und nur beihilfefähig, wenn

1. Therapieplanung und Ergebniskontrolle von einem Arzt der Therapieeinrichtung erfolgen und
2. jede einzelne therapeutische Sitzung unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird, wobei die Durchführung therapeutischer und diagnostischer Leistungsbestandteile teilweise an speziell geschultes medizinisches Personal delegiert werden kann.

(4) Aufwendungen für Maßnahmen der Podologischen Therapie sind nur beihilfefähig, wenn die Maßnahme der Behandlung krankhafter Veränderungen am Fuß infolge Diabetes mellitus (Diabetisches Fußsyndrom) dient.

(5) Werden Heilmittel in Einrichtungen erbracht, die der Betreuung und Behandlung von Kranken oder Menschen mit Behinderungen dienen, für die die §§ 20 und 37 bis 39 keine Anwendung finden und wird an Stelle der in der Anlage 3 genannten Höchstbeträge ein einheitlicher Kostensatz für Heilmittel, Verpflegung und sonstige Betreuung berechnet, so sind für Heilmittel je Tag der Anwesenheit in der Einrichtung pauschal 10,50 EUR beihilfefähig.

##### § 27

##### Komplextherapie und integrierte Versorgung

(1) Komplextherapien sind Behandlungen eines einheitlichen Krankheitsbildes, die von einem berufsgruppenübergreifenden Team von Angehörigen von Gesundheits- und Medizinalfachberufen, die die Voraussetzungen des § 26 Abs. 2 erfüllen,

unter Beteiligung eines Psychotherapeuten oder Arzt erbracht werden.

(2) Aufwendungen für Leistungen nach den §§ 8 bis 19 und 26, die in Form von ambulanten oder stationären Komplextherapien erbracht und pauschal abgerechnet werden, sind unter den Voraussetzungen und bis zur Höhe der Vergütungen beihilfefähig, die von Sozialversicherungsträgern aufgrund von Vereinbarungen mit der Einrichtung oder Leistungserbringern oder, sofern eine solche nicht besteht, aufgrund einer Vereinbarung des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V., einem entsprechenden Landesverband oder einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit der Einrichtung oder Leistungserbringern zu tragen sind.

(3) Aufwendungen für eine neuropsychologische Therapie sind für bis zu maximal fünfundzwanzig Sitzungen je Krankheitsfall und bis zu einem Betrag von 61,35 EUR pro Sitzung bei einer Behandlungsdauer von mindestens fünfzig Minuten beihilfefähig, wenn sie von einem Psychotherapeuten oder Arzt mit einer Weiterbildung zum Klinischen Neuropsychologen oder einer vergleichbaren neuropsychologischen Zusatzqualifikation erbracht wird.

(4) Aufwendungen für Leistungen, die als integrierte Versorgung im Sinne von § 140a SGB V erbracht und pauschal berechnet werden, sind unter den Voraussetzungen und bis zur Höhe der Vergütung beihilfefähig, die in Verträgen zu integrierten Versorgungsformen nach § 140b SGB V oder, sofern solche nicht bestehen, in entsprechenden Vereinbarungen des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V., einem entsprechenden Landesverband oder einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit der Einrichtung oder Leistungserbringern geregelt sind.

##### § 28

##### Mobilitätstraining für Blinde

(1) Aufwendungen für die erforderliche Unterweisung in den Gebrauch von Hilfsmitteln (Mobilitätstraining) für Blinde sind in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. Aufwendungen für eine Ausbildung im Gebrauch des Langstocks sowie für eine Schulung in Orientierung und Mobilität bis zu folgenden Höchstbeträgen:
  - a) je Unterrichtsstunde (sechzig Minuten), einschließlich fünfzehn Minuten Vor- und Nachbereitung sowie der Erstellung von Unterrichtsmaterial, bis zu einhundert Stunden 63,50 EUR
  - b) Fahrzeitschädigung für Fahrten des Trainers, je angefangene fünf Minuten 4,21 EUR
  - c) Fahrtkostenerstattung für Fahrten des Trainers je gefahrenem Kilometer 0,30 EUR oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels,
  - d) Ersatz der notwendigen Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung des Trainers pro Tag, soweit eine tägliche Rückkehr zu seinem Wohnort nicht zumutbar ist 26 EUR.

Werden an einem Tag mehrere Blinde unterrichtet, sind die Aufwendungen des Trainers nur in Höhe des auf den Beihilfeberechtigten oder dessen berücksichtigungsfähigen Angehörigen entfallenden Anteils und bis zu den anteiligen Höchstbeträgen nach Satz 1 beihilfefähig.



2. Aufwendungen für ein erforderliches Nachtraining, insbesondere bei Wegfall eines noch vorhandenen Sehrestes oder eines Wohnortwechsels sind entsprechend Nummer 1 beihilfefähig.
3. Aufwendungen eines ergänzenden Trainings an elektronischen Blindenleitgeräten sind entsprechend Nummer 1 bis zu dreißig Stunden beihilfefähig; darüber hinaus können in besonderen Fällen bei entsprechendem Nachweis der Notwendigkeit weitere zwanzig Stunden als beihilfefähig anerkannt werden.

(2) Sofern der Trainer gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen nicht zur Rechnungsstellung berechtigt ist, sind die entsprechenden Aufwendungen durch eine Rechnung einer Blindenorganisation nachzuweisen.

### **§ 29 Soziotherapie**

(1) Aufwendungen für eine von einem Facharzt mit den Gebietsbezeichnungen Psychiatrie, Neurologie und Psychiatrie oder Nervenheilkunde verordnete Soziotherapie sind nach Maßgabe des § 37a SGB V beihilfefähig, wenn Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige wegen einer schweren psychischen Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen und durch die Soziotherapie eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird. Dies gilt auch, wenn die Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht durchführbar ist. Schwere psychische Erkrankungen nach Satz 1 sind

1. folgende Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises:
  - a) Schizophrenie,
  - b) schizotype Störung,
  - c) anhaltende wahnhaftige Störung,
  - d) induzierte wahnhaftige Störung und
  - e) schizoaffektive Störung
 und
2. folgende affektive Störungen:
  - a) gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung,
  - b) schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen und
  - c) gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung.

(2) Aufwendungen einer Krankenpflegekraft sind im Umfang und bis zur Höhe der Kosten, die von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet werden, beihilfefähig.

### **§ 30 Häusliche Krankenpflege**

(1) Häusliche Krankenpflege umfasst

1. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung,
2. Behandlungspflege,
3. verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen und
4. ambulante psychiatrische Krankenpflege.

Aufwendungen für vom Arzt schriftlich verordnete vorübergehende häusliche Krankenpflege sind dem Grunde nach beihilfefähig. Dem Grunde nach beihilfefähig sind auch Aufwendungen für vorübergehende häusliche Krankenpflege, die

außerhalb des Haushalts des Gepflegten an einem anderen geeigneten Ort erbracht wird.

(2) Beihilfefähig sind die Aufwendungen von Berufspflegekräften oder geeigneten Ersatzpflegekräften bis zur Höhe der örtlichen Vergütungssätze der hierfür in Betracht kommenden öffentlichen oder frei gemeinnützigen Träger, die in vergleichbaren Fällen von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.

(3) Wird die häusliche Krankenpflege durch nahe Angehörige im Sinne von § 5 Abs. 2 Satz 2 durchgeführt, sind nur die folgenden Aufwendungen bis zu der sich nach Absatz 2 ergebenden Höhe beihilfefähig:

1. Fahrtkosten der die häusliche Krankenpflege durchführenden Person und
2. eine an die die häusliche Krankenpflege durchführende Person gezahlte Vergütung bis zur Höhe der infolge der häuslichen Krankenpflege ausgefallenen Arbeitseinkünfte.

### **§ 31 Palliativversorgung**

(1) Aufwendungen für spezialisierte ambulante Palliativversorgung sind dem Grunde nach beihilfefähig, wenn wegen einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung eine besonders aufwändige Versorgung notwendig ist. § 37b Abs. 1 Satz 2 bis 4, Abs. 2 und 3 SGB V gilt entsprechend.

(2) Aufwendungen für stationäre oder teilstationäre Versorgung, einschließlich Unterkunft und Verpflegung, in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, sind höchstens bis zur Höhe des von der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewährenden Zuschusses beihilfefähig, wenn eine ambulante Versorgung im eigenen Haushalt oder in der Familie nach ärztlicher Bescheinigung nicht möglich ist.

### **Unterabschnitt 7 Ergänzende Leistungen**

#### **§ 32 Fahrtkosten**

(1) Dem Grunde nach beihilfefähig sind Aufwendungen für ärztlich verordnete Fahrten

1. im Zusammenhang mit stationären Krankenbehandlungen,
2. anlässlich einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus, wenn dies aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist,
3. anlässlich einer ambulanten Operation im Krankenhaus oder in der Arztpraxis einschließlich der Vor- und Nachbehandlung,
4. anlässlich einer vor- oder nachstationären Behandlung, wenn dadurch eine andernfalls medizinisch gebotene stationäre Krankenbehandlung verkürzt oder vermieden werden kann,
5. anlässlich einer ambulanten Krankenbehandlung, wenn eine der Voraussetzungen des Satzes 3 vorliegt und
6. zum Krankentransport, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die Nutzung der besonderen Einrichtungen eines Krankenwagens erforderlich ist.

Dem Grunde nach beihilfefähig sind auch Aufwendungen der Eltern anlässlich des Besuchs ihres stationär untergebrachten berücksichtigungsfähigen Kindes, wenn nach ärztlicher Be-



scheinigung der Besuch wegen des Alters des Kindes und aus medizinischen Gründen notwendig ist. Aufwendungen nach Satz 1 sind ohne ärztliche Verordnung dem Grunde nach beihilfefähig, wenn

1. Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „G“ (erhebliche Gehbehinderung), „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilfflos) vorlegen oder die Pflegestufe 2 oder 3 nachweisen,
2. vorübergehend eine vergleichbare Beeinträchtigung der Mobilität nach den Kriterien von Nummer 1 vorliegt oder
3. Fahrten zur ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlentherapie oder onkologischen Chemotherapie erfolgen müssen.

(2) Aufwendungen für Rettungsfahrten zum Krankenhaus sind ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig, auch wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist.

(3) Für die Erstattung von Fahrtkosten gilt das Sächsische Gesetz über die Reisekostenvergütung der Beamten und Richter (Sächsisches Reisekostengesetz – SächsRKG) vom 12. Dezember 2008 (SächsGVBl. S. 866), in der jeweils geltenden Fassung, entsprechend mit der Maßgabe, dass Wegstreckenentschädigung für Fahrten mit einem privaten Kraftfahrzeug nur nach § 5 Abs. 1 Satz 1 SächsRKG gewährt wird. Bei Fahrten nach Absatz 1 Nr. 6 und Abs. 2 sind die nach jeweiligem Landes- oder Kommunalrecht berechneten Beträge beihilfefähig.

(4) Ist für Beamte im Ausland und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen in Krankheits- oder Geburtsfällen eine notwendige medizinische Versorgung im Gastland nicht gewährleistet, sind die Kosten der Beförderung zum nächstgelegenen geeigneten Behandlungsort beihilfefähig, wenn

1. eine sofortige Behandlung geboten war oder
2. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen vorher dem Grunde nach anerkannt hat.

In begründeten Ausnahmefällen kann die Anerkennung nachträglich erfolgen. § 44 Abs. 5 Satz 4 und 5 bleibt unberührt.

### § 33

#### Unterkunfts- und Verpflegungskosten

(1) Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung anlässlich notwendiger auswärtiger ambulanter ärztlicher, zahnärztlicher und psychotherapeutischer Behandlungen mit Ausnahme von Kuren (§ 39) sind bis zum Höchstbetrag von 30 EUR täglich beihilfefähig. Ist eine Begleitperson medizinisch erforderlich, sind Aufwendungen für deren Unterkunft und Verpflegung in gleicher Höhe beihilfefähig.

(2) Aufwendungen nach Absatz 1 sind für Beamte im Ausland und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen auch beihilfefähig für notwendige ambulante ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen außerhalb des Gastlandes. Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung im Ausland sind bis zur Höhe der Auslandstagegeld- und -übernachtungskostensätze nach den Anlagen 1 bis 5 der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über die Reisekostenvergütung bei Auslandsdienstreisen (Sächsische Auslandsreisekostenverordnung – SächsARKVO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Oktober 2012 (SächsGVBl. S. 535), in der jeweils geltenden Fassung, beihilfefähig.

### § 34

#### Kommunikationshelfer

Sind aufgrund einer Hör- oder Sprachbehinderung Kommunikationshelfer im Sinne von § 2 Nr. 1 der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Verwendung von Gebärdensprache und anderen Kommunikationshilfen im Verwaltungsverfahren (Sächsische Kommunikationshilfenverordnung – SächsKHiFVO) vom 20. Oktober 2007 (SächsGVBl. S. 499), in der jeweils geltenden Fassung, bei der Durchführung von ärztlichen Untersuchungen und sonstigen medizinischen Maßnahmen im Einzelfall erforderlich, sind die hierfür entstandenen Aufwendungen in entsprechender Anwendung des § 5 Abs. 1 SächsKHiFVO beihilfefähig.

### § 35

#### Familien- und Haushaltshilfe

(1) Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind nach ärztlicher Verordnung beihilfefähig, wenn

1. der den Haushalt führende Beihilfeberechtigte oder der berücksichtigungsfähige Angehörige den Haushalt wegen seiner notwendigen außerhäuslichen Unterbringung aufgrund der Inanspruchnahme einer nach dieser Verordnung beihilfefähigen ambulanten oder stationären Leistung nicht weiterführen kann oder verstorben ist,
2. die Person nach Nummer 1, ausgenommen Alleinerziehende, nicht oder nur geringfügig erwerbstätig ist,
3. im Haushalt mindestens ein Beihilfeberechtigter oder ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger verbleibt, der pflegebedürftig ist oder das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
4. keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann.

Sie werden der jüngsten im Haushalt verbleibenden Person zugeordnet.

(2) Die Voraussetzungen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 liegen auch vor,

1. für die ersten achtundzwanzig Tage nach dem Ende einer außerhäuslichen Unterbringung oder der Durchführung einer ambulanten Operation oder
2. wenn ein an sich erforderlicher stationärer Krankenhausaufenthalt durch eine Familien- und Haushaltshilfe vermieden oder verkürzt wird.

(3) Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 bis 4 ist bei alleinstehenden Beihilfeberechtigten in den Fällen des Absatzes 2 nicht anzuwenden.

(4) Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind bis zur Höhe von 8 EUR pro Stunde, höchstens 64 EUR täglich, beihilfefähig. Im Todesfall der den Haushalt führenden Person sind die Aufwendungen nach Absatz 2 Nr. 1 für sechs Monate, in besonders begründeten Ausnahmefällen für zwölf Monate beihilfefähig. Wird die Familien- und Haushaltshilfe durch einen nahen Angehörigen im Sinne von § 5 Abs. 2 Satz 2 durchgeführt, gilt für die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen § 30 Abs. 3 entsprechend.

(5) Werden statt der Inanspruchnahme einer Familien- und Haushaltshilfe Kinder unter zwölf Jahren oder pflegebedürftige berücksichtigungsfähige oder selbst beihilfeberechtigte Angehörige in einem Heim untergebracht, sind die notwendigen Aufwendungen hierfür bis zur Höhe der Vergütungssätze der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung beihilfefähig. Bei Unterbringung dieser Personen in einem fremden Haushalt

sind die Aufwendungen bis zur Höhe der in Absatz 4 Satz 1 genannten Sätze beihilfefähig.

(6) Aufwendungen für Beamte im Ausland und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind auch dann beihilfefähig, wenn

1. eine ambulante ärztliche Behandlung des Elternteils, der den Haushalt allein führt, in einem anderen Land als dem Gastland notwendig ist,
2. mindestens ein Kind unter vier Jahren im Haushalt zurückbleibt und
3. die Behandlung wenigstens zwei Übernachtungen erfordert.

Im Geburtsfall sind die Aufwendungen für Beamte im Ausland und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen für eine Familien- und Haushaltshilfe auch dann beihilfefähig, wenn eine medizinisch notwendige Versorgung am Dienstort nicht gewährleistet ist und der Dienstort wegen späterer Fluguntauglichkeit vorzeitig verlassen werden muss. Maßgeblich ist die ärztlich festgestellte notwendige Abwesenheitsdauer. Werden bei Nichtgewährleistung einer sachgemäßen ärztlichen Versorgung am Dienstort statt der Inanspruchnahme einer Familien- und Haushaltshilfe Kinder unter vier Jahren beim Verlassen des Dienstortes mitgenommen, sind die hierfür notwendigen Fahrtkosten beihilfefähig. Übernehmen nahe Angehörige des die Familien- und Haushaltshilfe in Anspruch Nehmenden die Führung des Haushalts, sind die damit verbundenen Fahrtkosten bis zur Höhe der andernfalls für eine Familien- und Haushaltshilfe anfallenden Aufwendungen beihilfefähig.

### § 36

#### Überführungskosten in Todesfällen

Ist der Tod eines Beamten während einer Dienstreise, einer Abordnung oder vor der Ausführung eines dienstlich bedingten Umzuges außerhalb des Ortes seiner Hauptwohnung im Sinne von § 12 Abs. 2 des Sächsischen Meldegesetzes (SächsMG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Juli 2006 (SächsGVBl. S. 388), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (SächsGVBl. S. 638) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, eingetreten, sind die Kosten der Überführung der Leiche oder Urne zum Ort seiner Hauptwohnung beihilfefähig. Für Beamte im Ausland und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die am Auslandsdienstort mit dem Beamten in einem Haushalt wohnen, sind die Kosten der Überführung in das Inland bis zum Beisetzungsort beihilfefähig.

### Abschnitt 3

#### Aufwendungen bei medizinischer Rehabilitation und Kuren

### § 37

#### Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Die medizinische Rehabilitation umfasst alle ambulant oder stationär durchgeführten ärztlichen und ärztlich verordneten Maßnahmen zur Wiederherstellung körperlicher Funktionen und Organfunktionen, der Gesundheit, gesellschaftlicher, beruflicher und schulischer Teilhabe eines erkrankten oder verletzten Menschen über die in den §§ 8 bis 30 genannten Leistungen hinaus.

(2) Dem Grunde nach beihilfefähig sind Aufwendungen für

1. Heilbehandlungen im Anschluss oder im Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt oder einer Kranken-

hausbehandlung in geeigneten spezialisierten Einrichtungen (Anschlussheilbehandlung),

2. stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in Einrichtungen, die die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 SGB V erfüllen, oder in Krankenhäusern,
3. Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen in Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder einer gleichartigen Einrichtung, soweit das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
4. Familienorientierte Rehabilitation für berücksichtigungsfähige Kinder oder beihilfeberechtigte Waisen, die an schweren chronischen Erkrankungen, insbesondere Krebserkrankungen und Mukoviszidose, leiden oder deren Zustand nach Operationen am Herzen oder nach Organtransplantationen eine solche Maßnahme erfordert, in geeigneten spezialisierten Einrichtungen,
5. Suchtbehandlungen, die auch als Entwöhnung durchgeführt werden können, einschließlich ambulanter Nachsorge in geeigneten spezialisierten Einrichtungen,
6. ambulante Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) in geeigneten Rehabilitationseinrichtungen am Wohnort oder in Wohnortnähe und
7. ärztlich verordneter Rehabilitationssport und Funktionstraining in anerkannten Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung im Sinne von § 44 Abs. 1 Nr. 3 oder Nr. 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), das zuletzt durch Artikel 13 Abs. 26 des Gesetzes vom 12. April 2012 (BGBl. I S. 579, 601) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.

(3) Aus Anlass von Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 1 sind Aufwendungen nach den §§ 8, 9, 16, 20 Abs. 1 Nr. 3 und §§ 21 bis 29 beihilfefähig. Daneben sind beihilfefähig Aufwendungen für:

1. Fahrtkosten nach Maßgabe des § 32 Abs. 3, wobei bei stationär durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 2 Nr. 2 bis 5 der beihilfefähige Höchstbetrag für Aufwendungen der An- und Abreise je Gesamtmaßnahme auf 200 EUR begrenzt ist,
2. durch ärztliche Bescheinigung als medizinisch notwendig anerkannte Begleitpersonen oder Pflegekräfte,
3. Kurtaxe, auch für Begleitpersonen nach Nummer 2,
4. einen ärztlichen Schlussbericht,
5. Unterkunft und Verpflegung
  - a) bei ambulant durchgeführten Maßnahmen nach Absatz 2 nach Maßgabe des § 33 Abs. 1, wobei die Beihilfefähigkeit bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 2 Nr. 6 auf höchstens einundzwanzig Tage begrenzt ist, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich und
  - b) bei stationär durchgeführten Maßnahmen nach Absatz 2 in Höhe des niedrigsten Vergütungssatzes der Einrichtung oder der Entgelte, die die Einrichtung einem Sozialleistungsträger aufgrund einer Vergütungsvereinbarung in Rechnung stellt, wobei die Beihilfefähigkeit begrenzt ist
    - aa) bei stationärer Rehabilitation nach Absatz 2 Nr. 2 auf höchstens einundzwanzig Tage zuzüglich des An- und Abreisetages, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich,

- bb) für Begleitpersonen bei stationärer Rehabilitation nach Absatz 2 Nr. 2 auf höchstens einundzwanzig Tage zuzüglich des An- und Abreisetages, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen des Begleiteten dringend erforderlich, und auf 70 Prozent des niedrigsten Vergütungssatzes der Einrichtung und
  - cc) bei Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 2 Nr. 3 auf höchstens einundzwanzig Tage zuzüglich des An- und Abreisetages
- und
6. Lohnausfallkosten des berufstätigen Elternteils bei einer Maßnahme nach Absatz 2 Nr. 4.

(4) Pauschalpreise und Tagessätze von Einrichtungen nach Absatz 2 Nr. 1 bis 6, die die Leistungen nach den §§ 8, 9, 16 und 21 bis 29, den ärztlichen Schlussbericht und die Unterkunft und die Verpflegung beinhalten, sind unter den Voraussetzungen und bis zur Höhe der Vergütungen beihilfefähig, die von Sozialversicherungsträgern aufgrund von Vereinbarungen mit der Einrichtung oder, sofern eine solche nicht besteht, aufgrund einer Vereinbarung des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V., einem entsprechenden Landesverband oder einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit der Einrichtung zu tragen sind. Für Kinder, die bei Rehabilitationsmaßnahmen nach Absatz 2 Nr. 3 in die Einrichtung mit aufgenommen werden, obwohl sie selbst nicht behandlungsbedürftig sind, sind die Aufwendungen neben den Aufwendungen für die Mutter oder den Vater beihilfefähig, wenn deren Einbeziehung nach ärztlicher Bescheinigung für den Erfolg der Maßnahme Voraussetzung ist. Aufwendungen für das Kind nach Satz 2 sind der Mutter oder dem Vater zuzurechnen. Die Aufwendungen der familienorientierten Rehabilitation nach Absatz 2 Nr. 4 und die Lohnausfallkosten nach Absatz 3 Satz 2 Nr. 6 werden dem erkrankten Kind zugerechnet. Aufwendungen für eine EAP sind je Behandlungstag bei einer Mindestbehandlungsdauer von 120 Minuten bis zur Höhe von 81,90 EUR beihilfefähig; die Leistungen nach den Nummern 4 bis 44 der Anlage 3 sind daneben nicht beihilfefähig. Aufwendungen für Leistungen nach Absatz 2 Nr. 7 sind bis zur Höhe von 6,20 EUR je Übungseinheit beihilfefähig.

### § 38

#### Voraussetzungen für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Rehabilitationsmaßnahmen nach § 37 Abs. 2 Nr. 1, 4 bis 6 setzt voraus, dass die Rehabilitationsmaßnahme durch ärztliche Verordnung jeweils nach Art, Dauer und Inhalt begründet ist. Die Verordnung darf nicht von der Einrichtung stammen, bei der die jeweilige Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt wird. Aufwendungen für familienorientierte Rehabilitation und stationäre Suchtbehandlungen sind nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Maßnahme dem Grunde nach anerkannt hat. Die Verordnung der familienorientierten Rehabilitation ist vom behandelnden Arzt und dem psychosozialen Dienst der Akutklinik des erkrankten Kindes zu erstellen und soll Angaben zum Befund, zur Rehabilitationsbedürftigkeit, zu den Indikationen für eine familienorientierte Rehabilitation, zur Rehabilitationsfähigkeit, zum Rehabilitationspotential, zu den Rehabilitationszielen und zur Art der durchzuführenden Rehabilitationsmaßnahmen beinhalten.

(2) Aufwendungen für eine EAP sind neben den Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 1 und 2 nur beihilfefähig, wenn die Behandlung in einer von den gesetzlichen Krankenkassen oder den Berufsgenossenschaften zugelassenen Therapieeinrichtung durchgeführt wird und wenn eine der folgenden Indikationen vorliegt:

1. Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei
  - a) frischem nachgewiesenem Bandscheibenvorfall, auch postoperativ oder Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
  - b) nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
  - c) instabile Wirbelsäulenverletzungen im Rahmen der konservativen oder postoperativen Behandlung mit muskulärem Defizit und Fehlstatik oder
  - d) lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose > 50° nach Cobb,
2. Operation am Skelettsystem bei
  - a) posttraumatischen Osteosynthesen oder
  - b) Osteotomien der großen Röhrenknochen,
3. Prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit bei
  - a) Schulterprothesen,
  - b) Knieendoprothesen oder
  - c) Hüftendoprothesen,
4. Operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen, einschließlich Instabilitäten bei
  - a) Kniebandrupturen mit Ausnahme eines isolierten Innenbandes,
  - b) Schultergelenkläsionen oder
  - c) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss, oder
5. Amputationen.

(3) Aufwendungen für Rehabilitationsmaßnahmen nach § 37 Abs. 2 Nr. 2 oder Nr. 3 sind nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme dem Grunde nach anerkannt hat. Sie hat hierzu ein Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes einzuholen, das Aussagen darüber enthält, dass

1. die Rehabilitationsmaßnahme medizinisch notwendig ist,
2. ambulante Behandlungen und die Anwendung von Heilmitteln am Wohnort wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit zur Erreichung der Rehabilitationsziele nicht ausreichend sind und
3. ein gleichwertiger Erfolg nicht auch durch eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme nach § 37 Abs. 2 Nr. 6 erzielt werden kann.

Aufwendungen sind nicht beihilfefähig, wenn im laufenden oder den drei vorherigen Kalenderjahren eine als beihilfefähig anerkannte Rehabilitationsmaßnahme nach § 37 Abs. 2 Nr. 2 oder 3 oder eine Kur nach § 39 durchgeführt wurde, es sei denn, nach dem Gutachten ist aus medizinischen Gründen eine solche Rehabilitationsmaßnahme in einem kürzeren Zeitabstand dringend notwendig. Wird die Rehabilitationsmaßnahme nicht innerhalb von vier Monaten nach Anerkennung begonnen, entfällt der Anspruch auf Beihilfe zu der anerkannten Rehabilitationsmaßnahme.

(4) Für Beamte im Ausland und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind Aufwendungen für eine Rehabilitationsmaßnahme nach § 37 Abs. 2 Nr. 2 in einer Einrichtung außerhalb der Europäischen Union auch beihilfefähig, wenn der von der Festsetzungsstelle beauftragte Arzt die Einrichtung vor Beginn der Maßnahme für geeignet erklärt hat und die stationäre Re-

habilitationsmaßnahme nicht in einem Staat der Europäischen Union durchgeführt werden kann. Dem Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit sind Unterlagen über die ausgewählte Einrichtung beizufügen. Wird eine Rehabilitationsmaßnahme nach § 37 Abs. 2 Nr. 1 bis 5 in einem Staat der Europäischen Union durchgeführt, sind die Fahrtkosten zwischen dem Auslandsdienstort und dem Behandlungsort beihilfefähig, wenn die An- und Abreise nicht mit einer Heimaturlaubsreise oder einer anderen amtlich bezahlten Reise verbunden werden kann. Dies gilt auch, wenn eine Rehabilitationsmaßnahme aufgrund der in § 6 Abs. 1 Satz 1 genannten Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen gewährt wird, soweit der Kostenträger Fahrtkosten für die Abreise vom und die Anreise zum Auslandsdienstort nicht übernimmt und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit der Fahrtkosten vorher dem Grunde nach anerkannt hat. Die Begrenzung nach § 37 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 ist nicht anzuwenden.

### **§ 39 Kuren**

(1) Kuren sind ärztlich verordnete Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheit, Beseitigung von Regulationsstörungen und Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit durch Anwendung ortsgebundener Mittel.

(2) Für Beihilfeberechtigte nach § 102 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SächsBG sind Aufwendungen für ambulante Kuren und Kuren in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation beihilfefähig, wenn die Kur unter Anwendung von Heilmitteln gemäß § 26 nach einem ärztlich erstellten Kurplan in einem anerkannten Kurort nach Anlage 4 durchgeführt wird. Die Unterkunft muss sich im Kurort befinden.

(3) Anlässlich einer Kur sind Aufwendungen nach den §§ 8, 9, 16 und 21 bis 26 beihilfefähig. Daneben sind Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 20 EUR täglich und der Begleitpersonen in Höhe von 15 EUR täglich für jeweils höchstens einundzwanzig Tage zuzüglich des An- und Abreisetages beihilfefähig. § 37 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 bis 4 gilt entsprechend.

(4) Aufwendungen für Kuren sind nur beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Kur dem Grunde nach anerkannt hat. Sie hat hierzu ein Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes einzuholen, das Aussagen darüber enthält, dass

1. die Kurmaßnahme medizinisch notwendig ist,
2. ambulante Behandlungen und die Anwendung von Heilmitteln am Wohnort wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend sind und
3. die Kur nicht weit überwiegend der Vorsorge dient.

Aufwendungen sind nicht beihilfefähig, wenn der Beihilfeberechtigte in den dem Antragsmonat vorausgegangenen drei Jahren nicht ununterbrochen im öffentlichen Dienst beschäftigt gewesen ist, seine Entlassung beantragt hat, das Dienstverhältnis vor Ablauf eines Jahres nach Durchführung der Kuren endet wird oder vorläufig vom Dienst enthoben ist. § 38 Abs. 3 Satz 3 und 4 gilt entsprechend.

(5) Für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige sind Aufwendungen für eine ambulante Kur am Toten Meer wegen Erkrankung an Neurodermitis oder Psoriasis in einem in der Anlage 4 enthaltenen Kurort im Umfang des Absatzes 3 beihilfefähig, wenn

1. die inländischen Behandlungsmöglichkeiten ohne hinreichenden Heilerfolg ausgeschöpft sind,
2. durch ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten nachgewiesen wird, dass die Behandlung wegen der wesentlich größeren Erfolgsaussicht notwendig ist und
3. die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit dem Grunde nach vorher anerkannt hat.

Aufwendungen für Fahrtkosten einschließlich Flug- und Fährkosten für An- und Abreise sind bis zu einem Höchstbetrag von 600 EUR je Gesamtmaßnahme beihilfefähig. Ist die Einrichtung als stationäre Rehabilitationseinrichtung gemäß § 107 Abs. 2 SGB V anerkannt und hat diese eine pauschale Vergütungsvereinbarung mit Sozialversicherungsträgern abgeschlossen, in der Aufwendungen für Flug, Transfer, Unterkunft, Verpflegung und ärztliche Behandlung enthalten sind, sind die Aufwendungen insgesamt bis zur Höhe der vereinbarten Pauschale beihilfefähig.

(6) Für Beamte im Ausland und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen gilt § 38 Abs. 4 Satz 3 und 4 entsprechend.

### **Abschnitt 4 Aufwendungen zur Gesundheitsvorsorge und Früherkennung von Krankheiten**

#### **§ 40 Schutzimpfungen**

(1) Aufwendungen für Schutzimpfungen im Sinne von § 2 Nr. 9 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, sind beihilfefähig. § 20d Abs. 1 Satz 3 SGB V gilt mit der Maßgabe entsprechend, dass das Staatsministerium der Finanzen weitere Schutzimpfungen vorsehen kann.

(2) § 59 Abs. 1 findet auf Impfstoffe keine Anwendung.

#### **§ 41 Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen**

(1) Aufwendungen zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie des Diabetes mellitus, sind in entsprechender Anwendung des § 25 Abs. 1, 3 und 4 SGB V jedes zweite Kalenderjahr beihilfefähig.

(2) Aufwendungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen sind in entsprechender Anwendung des § 25 Abs. 2 bis 4 SGB V einmal im Kalenderjahr beihilfefähig.

(3) Das Staatsministerium der Finanzen kann für geeignete Gruppen eine von § 25 Abs. 1 und 2 SGB V abweichende Altersgrenze und eine von den Absätzen 1 und 2 abweichende Häufigkeit der Untersuchungen sowie weitere Untersuchungen bestimmen.

(4) Aufwendungen, die Frauen mit einem erblich bedingten erhöhten familiären Brust- und Eierstockkrebsrisiko durch die Teilnahme am Früherkennungsprogramm für Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung entstehen, sind nur bei einer Leistungserbringung durch von der Deutschen Krebshilfe zugelassene Zentren nach Maßgabe der Anlage 5 beihilfefähig.



(5) Aufwendungen für die Untersuchung einer Probe auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektion sind bei Frauen bis zum vollendeten fünfundzwanzigsten Lebensjahr einmal im Kalenderjahr beihilfefähig.

#### **§ 42 Kinderuntersuchungen**

Bei Kindern, die das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind Aufwendungen für Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche und geistige Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden, beihilfefähig. § 26 Abs. 1 und 2 SGB V gilt mit der Maßgabe entsprechend, dass das Staatsministerium der Finanzen weitere Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten vorsehen kann.

#### **§ 43 Verhütung von Zahnerkrankungen**

(1) Aufwendungen für Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten für Kinder, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind beihilfefähig. § 26 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 SGB V gilt entsprechend.

(2) Zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Individualprophylaxe) sind die Aufwendungen für Kinder, die das sechste, aber noch nicht das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, einmal in jedem Kalenderhalbjahr beihilfefähig. § 22 SGB V gilt entsprechend.

(3) Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Leistungen nach Abschnitt B und den Nummern 0010, 0070, 2000, 4005, 4050, 4055 und 4060 des Gebührenverzeichnisses zur GOZ und der Nummer 1 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ sind beihilfefähig.

### **Abschnitt 5 Aufwendungen in Geburtsfällen und anderen Fällen**

#### **§ 44 Schwangerschaft und Geburt**

(1) Bei einer Schwangerschaft und in Geburtsfällen sind dem Grunde nach beihilfefähig die Aufwendungen

1. für die Schwangerschaftsüberwachung und für Leistungen bei und nach der Entbindung,
2. entsprechend Abschnitt 2 und § 47 Abs. 1,
3. für die Hebamme,
4. für von Hebammen geleitete Einrichtungen bis zur Höhe der nach § 134a Abs. 1 SGB V abgeschlossenen Verträge,
5. für eine Haus- und Wochenpflegekraft bei Hausentbindung oder ambulanter Entbindung bis zu zwei Wochen nach der Geburt, wenn die Wöchnerin nicht bereits wegen Krankheit von einer Berufs- oder Ersatzpflegekraft nach § 30 gepflegt wird; § 30 Abs. 3 gilt entsprechend,
6. für das Kind entsprechend § 20 und
7. für Bescheinigungen des voraussichtlichen Geburtstermins für den Dienstherrn des Beihilfeberechtigten.

Inhalt und Umfang der beihilfefähigen Aufwendungen richten sich nach § 24d SGB V. Aufwendungen nach Satz 1 Nr. 1 bis 5 und 7 gelten als Aufwendungen der Schwangeren. Dies gilt auch für Aufwendungen nach Satz 1 Nr. 6 für das gesunde Neugeborene.

(2) Aufwendungen für Leistungen von Hebammen sind angemessen, soweit sie die Höchstbeträge der Anlage 6 nicht übersteigen. Ist in der Anlage 6 eine ärztliche Anordnung vorgeschrieben, so ist diese der Rechnung beizufügen. Zuschläge als erhöhte Leistungsnummer sind allgemein oder in besonderen Fällen beihilfefähig; ein allgemeiner Zuschlag ist für Leistungen, die in der Zeit zwischen 20 Uhr und 8 Uhr, an Samstagen ab 12 Uhr und an Sonn- und Feiertagen erbracht werden, beihilfefähig; ein besonderer Zuschlag ist beihilfefähig, wenn er mit angegebener Zweckbestimmung in der Anlage 6 aufgeführt ist. Auslagen von Hebammen sind Aufwendungen für angewandte Arzneimittel und verwendete oder zur weiteren Verwendung überlassene Materialien. Materialien sind bis zur Höhe der in der Anlage 6 (Teil F) festgelegten Pauschalbeträge beihilfefähig. Angewandte Arzneimittel sind in Höhe der tatsächlich entstandenen Kosten beihilfefähig; § 59 Abs. 1 findet insoweit keine Anwendung.

(3) Aufwendungen für die ärztliche Beratung über Fragen der Empfängnisregelung einschließlich hierzu erforderlicher Untersuchungen und die Verordnung von empfängnisregelnden Mitteln sind nach Maßgabe des § 24a Abs. 1 SGB V beihilfefähig. Aufwendungen für von einem Arzt schriftlich verordnete hormonelle Kontrazeptiva und Intrauterinpestare sind bei Personen bis zum vollendeten zwanzigsten Lebensjahr auch dann beihilfefähig, wenn die Verordnung nicht aus Anlass einer Krankheit erfolgt.

(4) Für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung jedes lebend geborenen Kindes wird eine Beihilfe von 150 EUR gewährt (Geburtspauschale). Dies gilt auch, wenn der Beihilfeberechtigte ein Kind, das das zweite Lebensjahr noch nicht vollendet hat, annimmt oder mit dem Ziel der Annahme in seinen Haushalt aufnimmt und die zur Annahme erforderliche Einwilligung der Eltern erteilt ist. Sind beide Elternteile beihilfeberechtigt, wird diese Beihilfe nur einmal gezahlt; sie soll der Mutter gewährt werden.

(5) Ist bei Beamten im Ausland und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen ohne eigenen Haushalt im Inland in Geburtsfällen eine notwendige medizinische Versorgung am Dienort nicht gewährleistet, sind zusätzlich die am Entbindungsort entstehenden Kosten der Unterkunft für die Schwangere bis zur Höhe von 70 EUR je Übernachtung und für eine Begleitperson bis zur Höhe von 30 EUR je Übernachtung beihilfefähig, wenn der Entbindungsort im Inland liegt. Dies gilt nicht für die Unterkunft im Haushalt von nahen Angehörigen im Sinne von § 5 Abs. 2 Satz 2. Aufwendungen für die Unterkunft am Entbindungsort nach Satz 1 sind bis zur Dauer von sechs Wochen vor und zwei Wochen nach der Geburt beihilfefähig. Fahrtkosten vom Dienort zum Entbindungsort nach Satz 1 sind nach Maßgabe des § 32 Abs. 3 Satz 1 beihilfefähig. Aufwendungen für Unterkunft und Fahrtkosten für eine Begleitperson sind der Schwangeren zuzurechnen.

#### **§ 45 Künstliche Befruchtung**

(1) Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung einschließlich der im Zusammenhang damit verordneten Arzneimittel und Medizinprodukte sind dem Grunde nach beihilfefähig, wenn

1. diese Maßnahmen nach ärztlicher Feststellung notwendig sind,
2. eine hinreichende Aussicht besteht, dass durch die Maßnahme eine Schwangerschaft herbeigeführt wird,



3. die Personen, die diese Maßnahme in Anspruch nehmen wollen, miteinander verheiratet sind,
4. ausschließlich Ei- und Samenzellen der Ehegatten verwendet werden und
5. sich die Ehegatten vor Durchführung der Maßnahmen von einem Arzt, der die Behandlung nicht selbst durchführt, über eine solche Behandlung unter Berücksichtigung ihrer medizinischen und psychosozialen Gesichtspunkte haben unterrichten lassen und die künstliche Befruchtung von einem der Ärzte oder einer der Einrichtungen durchgeführt wird, denen eine Genehmigung nach § 121a SGB V erteilt worden ist.

Die beihilfefähigen Behandlungsmethoden und die Voraussetzungen nach Satz 1 Nr. 1 und 2 richten sich nach Anlage 7. Beihilfefähig sind Aufwendungen für Personen, die das fünfundzwanzigste Lebensjahr vollendet haben. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für weibliche Personen, die das vierzigste Lebensjahr und für männliche Personen, die das fünfzigste Lebensjahr vollendet haben. Beihilfefähig sind nur Aufwendungen für Maßnahmen, die beim Beihilfeberechtigten selbst durchgeführt werden. Aufwendungen für Maßnahmen, die beim berücksichtigungsfähigen Ehegatten durchgeführt werden, sind diesem zuzuordnen. Sie sind nur beihilfefähig, wenn die Voraussetzungen des § 4 Abs. 2 vorliegen.

(2) Absatz 1 Satz 1 Nr. 5 ist nur bei künstlichen Befruchtungen, die nach Stimulationsverfahren durchgeführt werden und bei denen dadurch ein erhöhtes Risiko von Schwangerschaften mit drei oder mehr Embryonen besteht, anzuwenden.

(3) Aufwendungen für die Kryokonservierung von imprägnierten Eizellen sind beihilfefähig, wenn diese im Zusammenhang mit Maßnahmen der künstlichen Befruchtung erfolgt und die Voraussetzungen für eine künstliche Befruchtung nach Absatz 1 vorliegen. Aufwendungen für die Lagerung von kryokonservierten imprägnierten Eizellen nach Satz 1 sind beihilfefähig, soweit und solange die Voraussetzungen für eine künstliche Befruchtung nach Absatz 1 vorliegen, längstens jedoch für die Dauer von drei Jahren.

(4) In medizinisch begründeten Ausnahmefällen können Aufwendungen für die Kryokonservierung von Samenzellen als beihilfefähig anerkannt werden. Aufwendungen für die Lagerung von kryokonservierten Samenzellen nach Satz 1 sind höchstens bis zum Erreichen der Höchstaltersgrenze für eine künstliche Befruchtung nach Absatz 1 Satz 4, längstens jedoch für die Dauer von fünfzehn Jahren beihilfefähig.

#### § 46

##### **Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch**

(1) Aufwendungen für eine Sterilisation sind nur beihilfefähig, wenn diese aufgrund einer Krankheit notwendig ist. Aufwendungen für eine Refertilisierung nach vorausgegangener früherer Sterilisierung sind beihilfefähig, wenn die Sterilisierung aufgrund einer Krankheit notwendig war.

(2) Aufwendungen für einen nach den Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 und 3 des Strafgesetzbuches (StGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. Juni 2012 (BGBl. I S. 1374) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, nicht strafbaren Schwangerschaftsabbruch sind beihilfefähig. Im Falle eines unter den Voraussetzungen des § 218a Abs. 1 StGB vorgenommenen Abbruchs der Schwangerschaft sind die Aufwendungen mit Ausnahme der in

§ 24b Abs. 4 SGB V genannten Aufwendungen beihilfefähig. Beihilfefähig sind in den Fällen des Satzes 2 auch die Aufwendungen einer erforderlichen Nachbehandlung bei nicht komplikationslosem Verlauf des Schwangerschaftsabbruches.

#### § 47

##### **Erste Hilfe, Entseuchung, Organ-, Gewebe- und Stammzellspende**

(1) Aufwendungen im Zusammenhang mit Unfällen oder plötzlichen Erkrankungen (Erste Hilfe) sind neben Aufwendungen nach Abschnitt 2 und § 44 Abs. 1 beihilfefähig.

(2) Aufwendungen für eine behördlich angeordnete Entseuchung und die dabei verbrauchten Stoffe sind beihilfefähig.

(3) Aufwendungen für Organtransplantationen, Gewebe- und Stammzellspenden sind beihilfefähig, wenn der Empfänger Beihilfeberechtigter oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger ist. Die Abschnitte 2 und 3 sind entsprechend anzuwenden, soweit die Aufwendungen bei den für die Organtransplantation, Gewebe- oder Stammzellspende notwendigen Maßnahmen entstehen. Beihilfefähig ist auch der vom Organ-, Gewebe- oder Stammzellspender nachgewiesene Ausfall an Arbeitseinkommen. Die Sätze 1 bis 3 gelten auch für als Organ-, Gewebe- oder Stammzellspender vorgesehene Personen, wenn sich herausstellt, dass sie als Organ-, Gewebe- oder Stammzellspender nicht in Betracht kommen.

(4) Aufwendungen für die Registrierung von Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Angehörigen für die Suche nach einem Spenderorgan, Geweben oder einem nicht verwandten Stammzellspender in das Zentrale Knochenmarkspender-Register sind beihilfefähig.

#### Abschnitt 6

##### **Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit**

#### § 48

##### **Dauernde Pflegebedürftigkeit**

(1) Pflegebedürftige im Sinne von § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2246) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen, sobald die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einer Pflegestufe nach § 15 SGB XI erfüllt sind. Pflegebedürftige, bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung im Sinne von § 45a SGB XI festgestellt ist und die noch nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen, erhalten Beihilfe zu Aufwendungen für Beratungsbesuche (§ 49 Abs. 5) und zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 53). Die Aufwendungen für eine notwendige häusliche, teilstationäre oder stationäre Pflege bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind neben anderen nach Abschnitt 2 beihilfefähigen Aufwendungen nach Maßgabe dieses Abschnittes dem Grunde nach beihilfefähig.

(2) Beihilfe zu Pflegeleistungen wird ab Beginn des Monats der Antragstellung, frühestens jedoch ab dem Zeitpunkt, von dem an die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen, gewährt.

(3) Die Festsetzungsstelle beteiligt sich für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige an den Kosten der Träger für eine Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, wenn Leis-

tungen der Pflegeversicherung bezogen werden oder beantragt worden sind und erkennbar Hilfe- und Beratungsbedarf besteht.

#### **§ 49 Häusliche Pflege**

(1) Bei häuslicher Pflege sind Aufwendungen für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung im Sinne von § 14 Abs. 4 SGB XI nach Maßgabe des § 36 Abs. 3 und 4 SGB XI beihilfefähig, soweit sie von geeigneten Pflegekräften erbracht werden. Geeignete Pflegekräfte sind solche, die

1. bei ambulanten Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) angestellt sind und die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen,
2. bei der Pflegekasse angestellt sind,
3. von der privaten Pflegeversicherung zur Pflege und hauswirtschaftlichen Versorgung zugelassen sind oder
4. mit der Pflegekasse einen Einzelvertrag nach § 77 Abs. 1 SGB XI geschlossen haben.

(2) Wird die häusliche Pflege durch andere geeignete Personen erbracht, wird anstelle der Beihilfe nach Absatz 1 eine Pauschalbeihilfe nach Maßgabe des § 37 Abs. 1 SGB XI gewährt. Sind die Voraussetzungen nicht für einen vollen Kalendermonat erfüllt, ist die Pauschalbeihilfe entsprechend zu kürzen; dabei ist der Kalendermonat mit 30 Tagen anzusetzen. Die Pauschalbeihilfe wird bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem der Pflegebedürftige gestorben ist. Ein aus der privaten oder der sozialen Pflegeversicherung zustehendes Pflegegeld ist auf die Pauschalbeihilfe anzurechnen; § 6 Abs. 1 bleibt unberührt. Für Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, wird die Pauschalbeihilfe nach Satz 1 zur Hälfte gewährt.

(3) Erfolgt die häusliche Pflege nach Absatz 1 nur teilweise durch eine der in Absatz 1 genannten Pflegekräfte, wird daneben anteilige Pauschalbeihilfe nach Absatz 2 gewährt. Die Pauschalbeihilfe wird um den Prozentsatz vermindert, zu dem Beihilfe nach Absatz 1 gewährt wird.

(4) Übersteigen die notwendigen Pflegeaufwendungen bei der häuslichen Pflege durch geeignete Pflegekräfte im Sinne von Absatz 1 die in den Absätzen 1 oder 3 genannten Höchstbeträge, sind die Aufwendungen in Pflegestufe I bis höchstens 680 EUR, in Pflegestufe II bis höchstens 1 350 EUR, in Pflegestufe III bis höchstens 2 020 EUR und in Einzelfällen im Sinne von § 36 Abs. 4 Satz 1 SGB XI bis höchstens 3 370 EUR beihilfefähig.

(5) Beihilfe wird auch zu Aufwendungen für Beratungsbesuche im Sinne von § 37 Abs. 3 SGB XI ohne Anrechnung auf die Pauschalbeihilfe nach Absatz 2 gewährt, soweit für den jeweiligen Beratungsbesuch Anspruch auf Zahlung eines Zuschusses durch die private oder soziale Pflegeversicherung besteht. Der Umfang der beihilfefähigen Aufwendungen bestimmt sich entsprechend § 37 Abs. 3 SGB XI. Werden Beratungsbesuche nicht abgerufen und kürzt oder entzieht die private oder soziale Pflegeversicherung deshalb gemäß § 37 Abs. 6 SGB XI das Pflegegeld, wird die Pauschalbeihilfe nach Absatz 2 im gleichen Umfang gekürzt oder nicht gewährt.

#### **§ 50 Teilstationäre Pflege**

(1) Aufwendungen für eine teilstationäre Pflege in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung einschließlich der Aufwendungen für die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung und zurück sind dem Grunde nach beihilfefähig. § 41 Abs. 2 SGB XI und § 49 Abs. 4 gelten entsprechend.

(2) Wird die teilstationäre Pflege in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung in Kombination mit häuslicher Pflege durch

1. geeignete Pflegekräfte (§ 49 Abs. 1),
2. andere geeignete Personen (§ 49 Abs. 2) oder
3. geeignete Pflegekräfte und andere geeignete Personen (§ 49 Abs. 3)

erbracht, sind die Aufwendungen in entsprechender Anwendung des § 41 Abs. 4 bis 6 SGB XI beihilfefähig. Beihilfefähig ist jedoch mindestens der jeweilige pflegestufenabhängige Betrag nach § 49 Abs. 4.

#### **§ 51 Häusliche Pflege bei Verhinderung der Pflegeperson**

(1) Ist eine Pflegeperson nach § 49 Abs. 2 wegen Urlaub, Krankheit oder aus anderen Gründen an der häuslichen Pflege gehindert, so sind die Aufwendungen für eine notwendige Ersatzpflegekraft (Verhinderungspflege) für längstens vier Wochen im Kalenderjahr bis zur Höhe der in § 39 Satz 3 SGB XI genannten Höchstbeträge beihilfefähig.

(2) Bei einer Verhinderungspflege durch Ersatzpflegekräfte, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, sind die Aufwendungen nur bis zur Höhe der Pauschalbeihilfe gemäß § 49 Abs. 2 beihilfefähig. Notwendige Aufwendungen, die der Ersatzpflegekraft im Zusammenhang mit der Verhinderungspflege entstanden sind, sind auf Nachweis bis zum Höchstbetrag nach Absatz 1 beihilfefähig; § 32 Abs. 3 Satz 1 gilt entsprechend. Wird die Pflege durch die in Satz 1 genannten Personen erwerbsmäßig ausgeübt, findet Absatz 1 Anwendung.

#### **§ 52 Kurzzeitpflege**

(1) Kann die häusliche Pflege nach § 49 zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden, sind die Aufwendungen für die Pflege in einer vollstationären Einrichtung für längstens vier Wochen im Kalenderjahr entsprechend § 42 Abs. 2 Satz 2 SGB XI beihilfefähig. Erfolgt die Unterbringung vollstationär, wurde aber eine dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 48 Abs. 1 nicht oder noch nicht festgestellt, sind die für die Pflege anfallenden Aufwendungen nach Maßgabe des Satzes 1 beihilfefähig.

(2) § 42 Abs. 3 SGB XI gilt entsprechend.

#### **§ 53 Zusätzliche Betreuungsleistungen**

Personen, die die Voraussetzungen des § 45a SGB XI erfüllen, erhalten Beihilfe zu Aufwendungen für zusätzliche Betreuungsleistungen. § 45b SGB XI gilt entsprechend. Die Aufwendungen sind bis zu der Höhe beihilfefähig, die die private oder soziale Pflegeversicherung ihrer Abrechnung zu Grunde gelegt hat.

Wird der beihilfefähige Höchstbetrag in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

#### § 54

##### Pflegehilfsmittel und Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

(1) Aufwendungen für Pflegehilfsmittel sind beihilfefähig. Aufwendungen für nicht zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind nur beihilfefähig, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung für diese Aufwendungen anteilige Zuschüsse zahlt.

(2) Aufwendungen für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes der Pflegebedürftigen sind in entsprechender Anwendung des § 40 Abs. 4 SGB XI beihilfefähig, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung für diese Aufwendungen anteilige Zuschüsse zahlt; beihilfefähig ist der Betrag, aus dem der anteilige Zuschuss berechnet wird. Bei Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, wird die Beihilfe nach Satz 1 nur zur Hälfte gewährt.

#### § 55

##### Vollstationäre Pflege

(1) Aufwendungen, die nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit für vollstationäre Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung im Sinne von § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI oder einer vergleichbaren Pflegeeinrichtung entstehen, sind dem Grunde nach beihilfefähig. Beihilfefähig sind pflegebedingte Aufwendungen, Aufwendungen für medizinische Behandlungspflege, soweit hierzu nicht nach § 30 Beihilfe gewährt wird, und Aufwendungen für soziale Betreuung bis zu den in § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB XI genannten Pauschalbeträgen. § 43 Abs. 5 SGB XI gilt entsprechend.

(2) Aufwendungen für Vergütungszuschläge für Pflegebedürftige mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf in vollstationären Pflegeeinrichtungen sind entsprechend § 87b SGB XI beihilfefähig.

(3) Leistungen entsprechend § 87a Abs. 4 SGB XI sind beihilfefähig, wenn der Pflegebedürftige nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen in eine niedrigere Pflegestufe oder von erheblicher zu nicht erheblicher Pflegebedürftigkeit zurückgestuft wurde.

(4) Die nach Abzug der pauschalierten Leistungen nach Absatz 1 sowie der Zusatzleistungen im Sinne von § 88 Abs. 1 SGB XI verbleibenden Aufwendungen sind beihilfefähig, wenn sie den Eigenanteil des Einkommens nach Absatz 5 übersteigen. Der Eigenanteil beträgt

1. bei Beihilfeberechtigten mit Einkommen bis zur Höhe des Endgrundgehalts der Besoldungsgruppe A 9 der Anlage I des Bundesbesoldungsgesetzes (Bundesbesoldungsordnungen A und B), in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung, zuzüglich des Familienzuschlags Stufe 1 gemäß § 40 des Bundesbesoldungsgesetzes, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung, und der allgemeinen Stellenzulage nach Vorbemerkung Nummer 27 Abs. 1 Buchst. a Doppelbuchst. bb zu den Bundesbesoldungsordnungen A und B, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung,

- a) mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 30 Prozent des Einkommens,
- b) mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 25 Prozent des Einkommens,
2. bei Beihilfeberechtigten mit höherem Einkommen
  - a) mit einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen 40 Prozent des Einkommens,
  - b) mit mehreren berücksichtigungsfähigen Angehörigen 35 Prozent des Einkommens und
3. bei Beihilfeberechtigten ohne berücksichtigungsfähige Angehörige oder bei gleichzeitiger vollstationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller berücksichtigungsfähigen Angehörigen 70 Prozent des Einkommens.

(5) Einkommen im Sinne von Absatz 4 sind

1. die Dienstbezüge im Sinne von § 1 Abs. 2 Nr. 1 und 3 des Bundesbesoldungsgesetzes, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung, ohne den kinderbezogenen Anteil des Familienzuschlags gemäß § 40 des Bundesbesoldungsgesetzes, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung,
  2. die Anwärterbezüge im Sinne von § 1 Abs. 3 Nr. 1 des Bundesbesoldungsgesetzes, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung,
  3. der Altersteilzeitzuschlag gemäß § 6 Abs. 2 des Bundesbesoldungsgesetzes, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung,
  4. die Versorgungsbezüge im Sinne von § 2 Abs. 1 BeamtVG, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung, nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften mit Ausnahme
    - a) des Unfallausgleichs nach § 35 BeamtVG, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung,
    - b) der Unfallentschädigung nach § 43 BeamtVG, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung, und
    - c) des Unterschiedsbetrages nach § 50 Abs. 1 Satz 2 BeamtVG, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung,
  5. der Zahlbetrag der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, der sich ohne Berücksichtigung des Beitragszuschusses vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung ergibt,
  6. der Zahlbetrag der Renten aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung,
  7. das Bruttoeinkommen aus nichtselbstständiger Arbeit,
  8. die Einkünfte aus selbstständiger Arbeit und
  9. die Lohnersatzleistungen
- des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten.

#### § 56

##### Vollstationäre Einrichtung der Behindertenhilfe

Aufwendungen für Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, sind dem Grunde nach beihilfefähig. § 43a SGB XI gilt entsprechend.

## Abschnitt 7 Umfang der Beihilfe

### § 57 Bemessung der Beihilfe

(1) Die Beihilfe wird als prozentualer Anteil der erstattungsfähigen Aufwendungen (Bemessungssatz) der Beihilfeberechtigten und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen gewährt. Maßgeblich ist der Bemessungssatz in dem in § 4 Abs. 1 genannten Zeitpunkt. Pauschalen können gezahlt werden, soweit dies in dieser Verordnung ausdrücklich vorgesehen ist.

(2) Der Bemessungssatz beträgt für Aufwendungen, die entstanden sind für

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. Beihilfeberechtigte nach § 102 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SächsBG                         | 50 Prozent, |
| 2. Beihilfeberechtigte nach § 102 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SächsBG mit Ausnahme von Waisen | 70 Prozent, |
| 3. berücksichtigungsfähige Ehegatten  | 70 Prozent, |
| 4. berücksichtigungsfähige Kinder und beihilfeberechtigte Waisen                      | 80 Prozent. |

(3) Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für Aufwendungen des Beihilfeberechtigten nach Absatz 2 Nr. 1 70 Prozent; er vermindert sich bei Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern nicht, wenn nach dem 31. Dezember 2012 zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig sind. Bei mehreren Beihilfeberechtigten beträgt der Bemessungssatz nur bei einem von ihnen zu bestimmenden Berechtigten 70 Prozent; § 3 Abs. 5 Satz 3 und 4 gilt entsprechend. Satz 2 gilt entsprechend, wenn eine vergleichbare Beihilfeberechtigung aufgrund anderer Rechtsvorschriften besteht.

(4) Der Bemessungssatz für Aufwendungen entpflichteter Hochschullehrer beträgt 70 Prozent, wenn ihnen sonst aufgrund einer nach § 3 nachrangigen Beihilfeberechtigung ein Bemessungssatz von 70 Prozent zustünde. Wäre ein Beihilfeberechtigter nach § 102 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SächsBG bei einem Beihilfeberechtigten ohne Anwendung des § 102 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 und 3 SächsBG als Angehöriger berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für seine Aufwendungen als Ehegatte 70 Prozent und als Kind 80 Prozent.

(5) Für Personen, die nach § 28 Abs. 2 SGB XI Leistungen der Pflegeversicherung zur Hälfte erhalten, beträgt der Bemessungssatz bezüglich dieser Aufwendungen 50 Prozent. Soweit die erstattungsfähigen Aufwendungen die jeweiligen Höchstbeträge nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch übersteigen, sind die Absätze 2 bis 4 und 8 anzuwenden.

(6) Für erstattungsfähige Aufwendungen, für die trotz ausreichender und rechtzeitiger Versicherung wegen angeborener Leiden oder bestimmter Krankheiten aufgrund eines individuellen Ausschlusses keine Versicherungsleistungen gewährt werden oder für die die Leistungen auf Dauer eingestellt worden sind (Aussteuerung), erhöht sich der Bemessungssatz um 20 Prozent, jedoch höchstens auf 90 Prozent, wenn das Versicherungsunternehmen die Bedingungen nach § 257 Abs. 2a Satz 1 Nr. 1 bis 4 SGB V erfüllt.

(7) Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung wird ein nach Anrechnung von Kassenleistungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 verbleibender erstattungsfähiger Diffe-

renzbetrag zu 100 Prozent erstattet (Differenzkostenbeihilfe). Erstattungsfähige Aufwendungen, zu denen die gesetzliche Krankenversicherung weder Leistungen noch Zuschüsse gewährt, werden zu den jeweils nach den Absätzen 2 bis 4 maßgebenden Bemessungssätzen erstattet.

(8) In den Fällen des § 55 Abs. 4 erhöht sich der Bemessungssatz für die den Eigenanteil übersteigenden erstattungsfähigen Aufwendungen auf 100 Prozent.

(9) Für Beamte im Ausland und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen erhöht sich der Bemessungssatz für erstattungsfähige Aufwendungen nach § 48 Abs. 3 und den §§ 49 bis 56 auf 100 Prozent, wenn eine Pflegestufe vorliegt und während des dienstlichen Auslandsaufenthalts keine Leistungen der privaten oder sozialen Pflegeversicherung gewährt werden. Beschränkt sich die Leistung der privaten oder sozialen Pflegeversicherung in den Fällen des Satzes 1 lediglich auf das Pflegegeld im Sinne von § 37 SGB XI, gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass die Leistung der privaten oder sozialen Pflegeversicherung auf die Beihilfe anzurechnen ist.

(10) Für Aufwendungen nach § 36 beträgt der Bemessungssatz 100 Prozent.

(11) Die oberste Dienstbehörde, im staatlichen Bereich das Staatsministerium der Finanzen, kann den Bemessungssatz erhöhen,

1. für erstattungsfähige Aufwendungen infolge einer Krankheit, Verwundung oder sonstigen Beschädigung, die sich der Beamte bei Ausübung oder aus Veranlassung des Dienstes zugezogen hat, soweit keine Ansprüche auf Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften bestehen und
2. in besonderen Ausnahmefällen, wenn dies im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 45 BeamtStG zwingend geboten ist.

(12) Bei der Berechnung der Beihilfe sind die sich ergebenden Bruchteile eines Cents unter 0,5 abzurunden und Bruchteile von 0,5 und mehr aufzurunden. Zwischenrechnungen werden jeweils auf zwei Dezimalstellen durchgeführt.

### § 58

#### Begrenzung der Beihilfe

(1) Die Beihilfe darf zusammen mit den aus demselben Anlass gewährten Leistungen aus einer Krankenversicherung, einer Pflegeversicherung, aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglicher Vereinbarungen die Höhe der dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht übersteigen. Hierbei bleiben Leistungen aus Krankentagegeld-, Krankenhaustagegeld-, Pflegetagegeld, Pflegerentenzusatz- und Pflegerentenversicherungen, soweit diese nicht der Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 22 SGB XI dienen, unberücksichtigt.

(2) Der Beihilfeberechtigte ist verpflichtet, die in Absatz 1 bezeichneten Leistungen durch Belege nachzuweisen. Soweit Leistungen aus einer Krankenversicherung oder Pflegeversicherung nachweislich nach einem Prozentsatz bemessen werden, ist ein Einzelnachweis nicht erforderlich. In diesem Fall wird die Leistung der Krankenversicherung oder Pflegeversicherung nach diesem Prozentsatz von den dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen errechnet.



### § 59 Eigenbeteiligungen

(1) Die beihilfefähigen Aufwendungen sind um eine Eigenbeteiligung je verordnetes Arzneimittel, stoffliches Medizinprodukt und Verbandmittel zu mindern. Diese beträgt 4 EUR bei einem Apothekenabgabepreis bis 16 EUR, jedoch nicht mehr als die Kosten des jeweiligen Mittels oder Produkts, 4,50 EUR bei einem Apothekenabgabepreis von 16,01 EUR bis 26 EUR und 5 EUR bei einem Apothekenabgabepreis von mehr als 26 EUR. Eine Minderung nach den Sätzen 1 und 2 erfolgt nicht bei Aufwendungen für

1. berücksichtigungsfähige Kinder und beihilfeberechtigte Waisen,
2. Versorgungsempfänger mit Versorgungsbezügen bis zur Höhe des um 10 Prozent erhöhten Mindestruhegehaltes gemäß § 17c Abs. 3 Satz 2 und 3 SächsBesG unter Berücksichtigung des Familienzuschlages der Stufe 1 nach § 50 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung, in Verbindung mit § 40 Abs. 1 des Bundesbesoldungsgesetzes, in der am 31. Oktober 2007 geltenden Fassung,
3. Personen, die Leistungen nach § 55 Abs. 4 erhalten und
4. Schwangere.

(2) Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung nach § 20 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. b ist von den beihilfefähigen Aufwendungen eine Eigenbeteiligung von 14,50 EUR pro Aufenthaltstag in der stationären Einrichtung abzuziehen. Aufnahme- und Entlassungstag sind insgesamt als ein Tag anzusehen.

(3) Bei Fahrten nach § 32 Abs. 1 Satz 1 und 2 und § 37 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 ist der beihilfefähige Betrag um 10 EUR je einfache Fahrt zu mindern. Dies gilt nicht in den Fällen, in denen die Fahrtkosten durch einen Höchstbetrag begrenzt sind.

### § 60 Selbstbehalt

(1) Die festgesetzte Beihilfe ist für jedes Kalenderjahr, in dem beihilfefähige Aufwendungen entstanden sind, um einen Selbstbehalt von 80 EUR zu kürzen. Der Selbstbehalt entfällt für Aufwendungen

1. des sich in Elternzeit befindenden Beihilfeberechtigten und dessen berücksichtigungsfähigen Angehörigen (§ 102 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SächsBG),
2. bei Früherkennungsuntersuchungen und Vorsorgemaßnahmen (Abschnitt 4),
3. im Rahmen der Schwangerschaftsüberwachung und für Leistungen bei und nach der Entbindung (§ 44 Abs. 1) und
4. in Fällen dauernder Pflegebedürftigkeit (Abschnitt 6).

Auf die Pauschale für Säuglings- und Kleinkinderausstattung (§ 44 Abs. 4) ist Satz 1 ebenfalls nicht anzuwenden.

(2) Der Selbstbehalt nach Absatz 1 Satz 1 entfällt weiterhin für Beihilfeberechtigte, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse sind und für beihilfeberechtigte Waisen.

(3) Wechselt ein Beihilfeberechtigter innerhalb eines Kalenderjahres zu einem anderen der in § 1 Abs. 2 genannten Dienstherrn, ist der beim bisherigen Dienstherrn geleistete Selbstbehalt nach Absatz 1 Satz 1 in voller Höhe zu berücksichtigen.

### § 61 Belastungsgrenzen

(1) Auf Antrag sind Eigenbeteiligungen nach § 59 von den beihilfefähigen Aufwendungen und der Selbstbehalt nach § 60 von der festgesetzten Beihilfe bis zum Ende des Kalenderjahres nicht mehr abzuziehen, wenn die Belastungsgrenze überschritten ist. Dabei sind die Beträge nur insoweit zu berücksichtigen als sie zu einer Minderung des zu erstattenden Betrages führen würden. Die Abzugsbeträge für die Eigenbeteiligungen gelten mit dem Datum des Entstehens der Aufwendungen als erbracht; die Abzugsbeträge für den Selbstbehalt sind für Aufwendungen des laufenden Kalenderjahres zu berücksichtigen. Die Belastungsgrenze beträgt für Beihilfeberechtigte und deren berücksichtigungsfähige Angehörige zusammen 2 Prozent des Gesamtbetrages der Einkünfte des Beihilfeberechtigten im Sinne von § 2 Abs. 3 EStG.

(2) Die Belastungsgrenze beträgt 1 Prozent der nach Absatz 1 Satz 4 maßgeblichen Einkünfte, wenn der Beihilfeberechtigte oder ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger schwerwiegend chronisch krank ist. Eine Krankheit ist schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:

1. Es liegt eine Pflegebedürftigkeit mindestens der Pflegestufe II nach dem Zweiten Kapitel des SGB XI vor,
2. es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) nach Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch von mindestens 60 oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nach § 56 Abs. 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), das zuletzt durch Artikel 2b des Gesetzes vom 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1601, 1611) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, von mindestens 60 Prozent vor, wobei diese Beeinträchtigung zumindest auch durch die Krankheit begründet sein muss oder
3. es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

(3) Maßgebend für die Feststellung der Belastungsgrenze ist jeweils der Gesamtbetrag der Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Stellung des Antrags nach Absatz 1 Satz 1. Der Gesamtbetrag der Einkünfte ist bei Antragstellung mit Vorlage einer Kopie des Einkommensteuerbescheids oder anderer geeigneter Unterlagen zu belegen. Steht der Gesamtbetrag der Einkünfte im Zeitpunkt der Antragstellung noch nicht fest und macht der Beihilfeberechtigte glaubhaft, dass seine Belastungsgrenze im maßgebenden Kalenderjahr bereits überschritten ist, kann ein Abzug der Beträge nach Absatz 1 Satz 1 unterbleiben.

(4) Wechselt ein Beihilfeberechtigter innerhalb eines Kalenderjahres zu einem anderen der in § 1 Abs. 2 genannten Dienstherrn, sind die beim bisherigen Dienstherrn in Abzug gebrachten Eigenbeteiligungen und der Selbstbehalt bei der Ermittlung der Belastungsgrenze beim neuen Dienstherrn zu berücksichtigen.



## **Abschnitt 8 Verfahrensvorschriften**

### **§ 62 Verfahren**

(1) Die Beihilfe muss vom Beihilfeberechtigten schriftlich oder elektronisch bei der zuständigen Festsetzungsstelle beantragt werden. Hierfür sind im staatlichen Bereich die vom Staatsministerium der Finanzen herausgegebenen Formulare nach den Anlagen 8 bis 10 zu verwenden. Zulässig sind auch entsprechende Formulare der elektronischen Datenverarbeitung. Wenn die Festsetzungsstelle es zulässt, können bei einem elektronischen Beihilfeantrag die Belege elektronisch übermittelt werden. Die Festsetzungsstelle kann bei elektronischer Beantragung einen unterschriebenen Beihilfeantrag in Papierform verlangen.

(2) Beihilfe wird nur zu den Aufwendungen gewährt, die durch Belege nachgewiesen sind, soweit in dieser Verordnung hierzu nichts anderes bestimmt ist. Für den Nachweis sind Zweitschriften oder Kopien der Belege ausreichend.

(3) Der Bescheid über die Bewilligung oder die Ablehnung der beantragten Beihilfe (Beihilfebescheid) wird von der Festsetzungsstelle schriftlich oder elektronisch erlassen. Der Erlass in elektronischer Form ist nur mit Einverständnis des Beihilfeberechtigten zulässig. Soweit Belege zur Prüfung des Anspruchs auf Rabatte aus Arzneimittelverordnungen nach § 1 des Gesetzes über Rabatte für Arzneimittel vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I S. 2262, 2275), in der jeweils geltenden Fassung, benötigt werden, werden diese einbehalten. Die übrigen, in Papierform zugegangenen Belege werden an den Beihilfeberechtigten nach Festsetzung der Beihilfe zurückgesandt. Erstellt die Festsetzungsstelle elektronische Dokumente zur Abbildung von Belegen, werden die übersandten Belege vernichtet, soweit diese nicht zurückgesandt werden. Spätestens vier Monate nach Bestandskraft des Beihilfebescheides oder nach dem Zeitpunkt, zu dem die Belege für Prüfungen nach § 3 des Gesetzes über Rabatte für Arzneimittel nicht mehr benötigt werden, sind einbehaltene Belege zu vernichten sowie elektronische Abbildungen und elektronisch übermittelte Dokumente zu löschen.

(4) Die Überweisung der Beihilfe erfolgt im staatlichen Bereich auf das Bezügekonto des Beihilfeberechtigten. Nach dem Tod des Beihilfeberechtigten kann Beihilfe für Aufwendungen bis zum Tod mit befreiender Wirkung auch auf das Konto nach Satz 1 gezahlt werden. Die Festsetzungsstelle kann die Beihilfe in Ausnahmefällen auf Antrag des Beihilfeberechtigten an Dritte auszahlen. Auf Antrag des Beihilfeberechtigten kann die Festsetzungsstelle Abschlagszahlungen leisten.

(5) Nimmt der Beihilfeberechtigte oder ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger notwendige stationäre Leistungen nach den §§ 20 und 37 Abs. 2 Nr. 1 und 2 oder § 55 im Inland für eine voraussichtliche oder tatsächliche Dauer von mindestens zehn Tagen in Anspruch, kann der Beihilfeberechtigte den Leistungserbringer oder Rechnungssteller bevollmächtigen, die Beihilfe direkt von der Festsetzungsstelle anzufordern. Ein nach § 60 anfallender Selbstbehalt ist von der Beihilfe des nächsten Beihilfeantrages abzuziehen.

(6) Die Festsetzungsstelle kann nach vorheriger Anhörung des Beihilfeberechtigten zulassen, dass berücksichtigungsfähige Angehörige oder deren gesetzliche Vertreter ohne Zustimmung

des Beihilfeberechtigten die Beihilfe für bei ihnen entstandene Aufwendungen selbst beantragen. Satz 1 gilt entsprechend bei Aufwendungen für Kinder des Antragstellers, sofern diese beim Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig sind. Die Auszahlung der Beihilfe erfolgt in diesen Fällen abweichend von Absatz 4 Satz 1 auf das vom Antragsteller angegebene Konto.

(7) Über die Notwendigkeit und Angemessenheit der beantragten Aufwendungen, über das Vorliegen der Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 48 Abs. 1 und die Zuordnung zu einer Pflegestufe im Sinne von § 15 SGB XI entscheidet die Festsetzungsstelle. Sie kann hierzu Gutachten oder Stellungnahmen eines Amts- oder Vertrauensarztes oder sonstiger geeigneter Sachverständiger einholen. In Pflegefällen nach Abschnitt 6 sollen der Entscheidung die für die private oder soziale Pflegeversicherung erstellten Gutachten zu Grunde gelegt werden. Der Beihilfeberechtigte ist bei der Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen und der Angemessenheit und Notwendigkeit der Aufwendungen zur Mitwirkung verpflichtet, soweit es für ihn zumutbar ist.

(8) Personenbezogene Daten dürfen nur mit Einwilligung des Betroffenen an einen Sachverständigen übermittelt werden. Ist eine Mitwirkung des Betroffenen an der Begutachtung nicht erforderlich, sind die personenbezogenen Daten vor der Übermittlung so zu verändern, dass der Sachverständige einen Personenbezug nicht herstellen kann.

(9) Soweit ein Beleg über Aufwendungen im Ausland inhaltlich nicht den im Inland geltenden Anforderungen entspricht oder der Beihilfeberechtigte die für einen Kostenvergleich notwendigen Angaben nicht beibringt, kann die Festsetzungsstelle die Angemessenheit der Aufwendungen nach billigem Ermessen feststellen, wenn der Beihilfeberechtigte mindestens eine Bescheinigung des Krankheitsbildes und der im Wesentlichen erbrachten Leistungen vorlegt. Die Festsetzungsstelle kann die Beihilfegewährung von der Vorlage einer Übersetzung der Belege abhängig machen.

### **§ 63 Antragsfrist**

Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb von zwei Jahren nach Entstehen der Aufwendungen oder der Ausstellung der Rechnung beantragt wird. Bei Pflegeleistungen ist für das Entstehen der Aufwendungen der letzte Tag des Monats maßgebend, in dem die Pflege erbracht wurde. In den Fällen des § 44 Abs. 4 beginnt die Antragsfrist mit dem Tag der Geburt, der Annahme als Kind oder der Aufnahme in den Haushalt. Hat ein Sozialhilfeträger vorgeleistet, beginnt die Frist mit dem Ersten des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Sozialhilfeträger die Aufwendungen bezahlt.

### **§ 64 Verwaltungsvorschriften**

Das Staatsministerium der Finanzen erlässt Verwaltungsvorschriften zur Durchführung dieser Verordnung.

**Abschnitt 9**  
**Übergangs- und Schlussvorschriften**

**§ 65**  
**Übergangsvorschriften**

(1) Für Aufwendungen, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung entstanden sind, sind die bis dahin maßgebenden Beihilfevorschriften anzuwenden. Für bis zum 31. Dezember 2013 entstandene Aufwendungen für berücksichtigungsfähige Ehegatten gelten abweichend von § 4 Abs. 2 die am 31. Dezember 2012 hierzu geltenden Beihilfevorschriften.

(2) Die im Sommersemester 2006 an einer Hoch- oder Fachhochschule eingeschriebenen Kinder des Beihilfeberechtigten gelten für die Dauer des Studiums als berücksichtigungsfähige Angehörige, wenn und solange die in § 32 Abs. 4 und 5 EStG, in der am 31. Dezember 2006 geltenden Fassung, oder die in § 2 Abs. 2 und 3 des Bundeskindergeldgesetzes (BKGG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Februar 2005 (BGBl. I S. 458), in der am 31. Dezember 2006 geltenden Fassung, genannten Voraussetzungen für den Kindergeldbezug gegeben sind. Die Fortgeltung der Berücksichtigungsfähigkeit wirkt sich nicht erhöhend auf den Bemessungssatz des Beihilfeberechtigten aus.

(3) Bei schwerwiegend chronisch Kranken, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung von Eigenbeteiligungen befreit waren und die sich wegen dieser Krankheit weiterhin in Behandlung befinden, sind abweichend von § 61 bis zum 31. Dezember 2015 keine Eigenbeteiligungen nach § 59 und kein Selbstbehalt nach § 60 abzuziehen.

**§ 66**  
**Inkrafttreten und Außerkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2013 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen (Sächsische Beihilfeverordnung – SächsBhVO) vom 2. Oktober 2009 (SächsGVBl. S. 524) außer Kraft.

Dresden, den 16. November 2012

**Der Staatsminister der Finanzen**  
**Prof. Dr. Georg Unland**

## Ausgeschlossene und teilweise ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

1. Die Aufwendungen für folgende Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden sind von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen:
- A**
- a) Anwendung tonmodulierter Verfahren, Audio-Psychophonologische Therapie (zum Beispiel nach Tomatis, Hörtraining nach Dr. Volf, Audiovokale Integration und Therapie, Psychophonie-Verfahren zur Behandlung einer Migräne)
  - b) Atlastherapie nach Arlen
  - c) Autohomologe Immuntherapien (zum Beispiel ACTI-Cell-Therapie)
  - d) Autologe-Target-Cytokine-Therapie (ATC) nach Dr. Klehr
  - e) Ayurvedische Behandlungen, zum Beispiel nach Maharishi
- B**
- a) Bachblütentherapie
  - b) Behandlung mit nicht beschleunigten Elektronen nach Dr. Nuhr
  - c) Biophotonen-Therapie
  - d) Bioresonatorentests
  - e) Blutkristallisationstests zur Erkennung von Krebserkrankungen
  - f) Bogomoletz-Serum
  - g) Brechkraftverändernde Operation der Hornhaut des Auges (Keratomileusis) nach Prof. Barraquer
  - h) Bruchheilung ohne Operation durch biologische Injektionsbehandlung
- C**
- a) Chelat-Therapie
  - b) Colon-Hydro-Therapie und ihre Modifikationen
  - c) Computergestütztes Gesichtsfeldtraining zur Behandlung nach einer neurologisch bedingten Erkrankung oder Schädigung (zum Beispiel Visuelle Restitutions-therapie [VRT])
  - d) Cytotoxologische Lebensmitteltests
- D**
- DermaDyne-Therapie (DermaDyne-Lichtimpfung)
- E**
- a) Elektro-Neural-Behandlungen nach Dr. Croon
  - b) Elektro-Neural-Diagnostik
  - c) Epidurale Wirbelsäulen-Kathedertechnik nach Prof. Racz
  - d) Ernährungstherapie nach Dr. Fratzer/Dr. Hebener
- F**
- Frischzellentherapie
- G**
- a) Ganzheitsbehandlungen auf bioelektrisch-heilmagnetischer Grundlage (zum Beispiel Bioresonanztherapie, Decoderdermographie, Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Elektronische Systemdiagnostik, Medikamententests nach der Bioelektrischen Funktionsdiagnostik [BFD], Mora-Therapie, Matrix-Rhythmus-Therapie)
- b) Gezielte vegetative Umstimmungsbehandlung oder gezielte vegetative Gesamtumschaltung durch negative statische Elektrizität
- H**
- a) Heileurhythmie
  - b) Höhenflüge (zur Asthma- oder Keuchhustenbehandlung)
  - c) Hyperthermiebehandlung
- I**
- a) Immuno-augmentative Therapie (IAT)
  - b) Immunseren (Serocytol-Präparate)
  - c) Iso- oder hyperbare Inhalationstherapien mit ionisiertem oder nichtionisiertem Sauerstoff/Ozon einschließlich der oralen, parenteralen oder perkutanen Aufnahme (zum Beispiel Hämatogene Oxydationstherapie, Sauerstoff-Darmsanierung, Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Prof. Dr. von Ardenne)
- K**
- a) Kariesdetektor-Behandlung
  - b) Kinesiologische Behandlung
  - c) Kirlian-Fotografie
  - d) Kombinierte Serumtherapie (zum Beispiel Wiedemann-Kur)
  - e) Konduktive Förderung nach Pető
- L**
- Laser-Behandlung im Bereich der Physikalischen Therapie
- M**
- Modifizierte Eigenblutbehandlung (zum Beispiel nach Garthe, Blut-Kristall-Analyse unter Einsatz der Präparate Autohaemin, Antihaemin und Anhaemin, Orthokin-Therapie) und sonstige Verfahren, bei denen aus körpereigenen Substanzen des Patienten individuelle Präparate gefertigt werden (zum Beispiel Gegensensibilisierung nach Theurer, Clustermedizin)
- N**
- a) Neurotopische Diagnostik und Therapie
  - b) Niedrig dosierter, gepulster Ultraschall
- O**
- Osmotische Entwässerungstherapie
- P**
- a) Psycotron-Therapie
  - b) Pulsierende Signaltherapie (PST)
  - c) Pyramidenenergiebestrahlung
- R**
- a) Radiale Stoßwellentherapie
  - b) Regeneresen-Therapie

- c) Reinigungsprogramm mit Megavitaminen und Ausschwitzen
- d) Rolfing-Behandlung

## S

- a) Schwingfeld-Therapie
- b) Stammzellentherapie nach Dr. Toft

## T

- a) Thermoregulationsdiagnostik
- b) Thymustherapie und Behandlung mit Thymuspräparaten
- c) Trockenzellentherapie

## V

- a) Vaduril-Injektionen gegen Parodontose
- b) Vibrationsmassage des Kreuzbeins

## Z

Zellmilieu-Therapie

2. Die Aufwendungen für folgende Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden sind nur unter den genannten Voraussetzungen beihilfefähig:

- a) Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung; Implantation von Intraokularlinsen  
Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur durch Brillengläser oder Kontaktlinsen nach augenärztlicher Feststellung nicht möglich ist und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.
- b) Extracorporale Stoßwellentherapie (ESWT) bei orthopädischen oder schmerztherapeutischen Indikationen  
Aufwendungen sind nur beihilfefähig für die Behandlung verkalkender Sehnenerkrankungen (Tendinosis calcarea), nicht heilender Knochenbrüche (Pseudarthrose), des Fersensporn (Fasziitis plantaris) oder der therapieresistenten Achillessehnenentzündung (therapiefraktäre Achillodynie). Beihilfefähig sind Gebühren nach Nummer 1800 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ; Zuschläge, insbesondere nach Nummer 445 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ, sind nicht beihilfefähig.

- c) Hyperbare Sauerstofftherapie (Überdruckbehandlung)

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von Kohlenmonoxydvergiftung, Gasgangrän, chronischen Knocheninfektionen, Septikämien, schweren Verbrennungen, Gasembolien, peripherer Ischämie oder bei mit Perzeptionsstörungen des Innenohres verbundenen Tinnitusleiden.

- d) Klimakammerbehandlungen

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn andere übliche Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg geführt haben und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

- e) Lanthasol-Aerosol-Inhalationskur

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Aerosol-Inhalationskuren mit hochwirksamen Medikamenten, zum Beispiel mit Aludrin.

- f) Magnetfeldtherapie

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von atrophischen Pseudarthrosen sowie bei Endoprothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose und verzögerter Knochenbruchheilung, wenn sie in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie durchgeführt wird, sowie im Rahmen einer repetitiven transcraniellen Magnetstimulation bei Depressionen.

- g) Ozontherapie

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Gasinsufflationen, wenn damit arterielle Verschlusskrankungen behandelt werden und die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.

- h) Therapeutisches Reiten (Hippotherapie)

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei ausgeprägten cerebralen Bewegungsstörungen (Spastik) oder schwerer geistiger Behinderung, sofern die ärztlich verordnete und indizierte Behandlung von Angehörigen der Gesundheits- oder Medizinalfachberufe mit entsprechender Zusatzausbildung durchgeführt wird. Die Leistung wird den Nummern 4 bis 6 der Anlage 3 zugeordnet.

**Anlage 2**  
 (zu § 9)

**Voraussetzungen und Höchstbeträge für Leistungen von Heilpraktikern**

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
<b>1–8</b>	<b>Allgemeine Leistungen</b>	
<b>1</b>	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Untersuchung	12,50
<b>2</b>	Durchführung des vollständigen Krankenexamens nach den Regeln der klassischen Homöopathie <i>Die Aufwendungen für diese Leistung sind innerhalb von 6 Monaten höchstens dreimal beihilfefähig.</i>	35,00
<b>3</b>	Kurze Information, auch telefonisch, oder Ausstellung einer Wiederholungsverordnung, als einzige Leistung pro Inanspruchnahme des Heilpraktikers	3,00
<b>4</b>	Eingehende Beratung, die das gewöhnliche Maß übersteigt, von mindestens 15 Minuten Dauer, gegebenenfalls einschließlich einer Untersuchung <i>Die Aufwendungen für eine Leistung nach Nummer 4 sind nur als alleinige Leistung oder im Zusammenhang mit einer Leistung nach Nummer 1 oder 17.1 beihilfefähig.</i>	18,50
<b>5</b>	Beratung, auch telefonisch, gegebenenfalls einschließlich einer kurzen Untersuchung	9,00
<b>6</b>	Beratung, auch telefonisch, gegebenenfalls einschließlich einer kurzen Untersuchung, außerhalb der normalen Sprechstundenzeit	13,00
<b>7</b>	Beratung, auch telefonisch, gegebenenfalls einschließlich einer kurzen Untersuchung, zwischen 20 Uhr und 7 Uhr (bei Nacht)	18,00
<b>8</b>	Beratung, auch telefonisch, gegebenenfalls einschließlich einer kurzen Untersuchung, an Sonn- und Feiertagen	20,00
	<i>Als allgemeine Sprechstunde gilt die durch Aushang festgesetzte Zeit, selbst wenn sie nach 20 Uhr festgesetzt ist. Die Aufwendungen nach den Nummern 6 bis 8 sind nur dann beihilfefähig, wenn die Beratung außerhalb der festgesetzten Zeit stattfand und der Patient nicht schon vor Ablauf derselben im Wartezimmer anwesend war. Ebenso sind die erhöhten Aufwendungen für Sonn- und Feiertage nur beihilfefähig, wenn der Heilpraktiker nicht gewohnheitsmäßig an Sonn- und Feiertagen Sprechstunden hält.</i>	
<b>9</b>	<b>Hausbesuch einschließlich Beratung</b>	
<b>9.1</b>	bei Tag	24,00
<b>9.2</b>	in dringenden Fällen (Eilbesuch, sofort ausgeführt)	26,00
<b>9.3</b>	bei Nacht oder an Sonn- und Feiertagen	29,00
<b>10</b>	<b>Nebengebühren für Hausbesuche</b>	
<b>10.1</b>	Für jede angefangene Stunde bei Tag von bis zu 2 Kilometern Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	4,00
<b>10.2</b>	Für jede angefangene Stunde bei Nacht von bis zu 2 Kilometern Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	8,00
<b>10.5</b>	Für jeden zurückgelegten Kilometer bei Tag von 2 bis 25 Kilometern Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	1,00
<b>10.6</b>	Für jeden zurückgelegten Kilometer bei Nacht von 2 bis 25 Kilometern Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort	2,00
<b>10.7</b>	Handelt es sich um einen Fernbesuch von über 25 Kilometern Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort, so sind pro Kilometer an Reisekosten beihilfefähig	0,20
	<i>Beihilfefähig sind nur die Wegkilometer des jeweils günstigsten benutzbaren Fahrtweges. Besucht der Heilpraktiker mehrere Patienten bei einer Besuchsfahrt, werden die Fahrtkosten entsprechend aufgeteilt.</i>	
<b>10.8</b>	Handelt es sich bei einem Krankenbesuch um eine Reise, welche länger als 6 Stunden dauert, so sind auch an Stelle des Wegegeldes die tatsächlich entstandenen Reisekosten des Heilpraktikers beihilfefähig sowie der Zeitaufwand pro Stunde Reisezeit in Höhe von	16,00
<b>11</b>	<b>Schriftliche Auslassungen und Krankheitsbescheinigungen</b>	
<b>11.1</b>	Kurze Krankheitsbescheinigung oder Brief im Interesse des Patienten	5,00
<b>11.2</b>	a) Ausführlicher Krankheits- und Befundbericht oder Gutachten (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu den Befunden, zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie) b) Schriftliche gutachtliche Äußerung	15,00 16,00
<b>11.3</b>	Individuell angefertigter schriftlicher Diätplan bei Ernährungs- und Stoffwechselstörungen	8,00



Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
<b>12</b>	<b>Chemisch-physikalische Untersuchungen</b>	
<b>12.1</b>	Harnuntersuchungen qualitativ mittels Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers (Teststreifen) durch visuellen Farbvergleich <i>Die Aufwendungen für die einfache qualitative Untersuchung auf Zucker und Eiweiß sowie die Bestimmung des pH-Wertes und des spezifischen Gewichtes sind nicht beihilfefähig.</i>	3,00
<b>12.2</b>	Harnuntersuchung quantitativ <i>Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn angegeben ist, auf welchen Stoff untersucht wurde (zum Beispiel: Zucker).</i>	4,00
<b>12.4</b>	Harnuntersuchung, nur Sediment	4,00
<b>12.7</b>	Blutstatus <i>Die Aufwendungen sind nicht neben den Aufwendungen für Leistungen nach den Nummern 12.9, 12.10, 12.11 beihilfefähig.</i>	10,00
<b>12.8</b>	Blutzuckerbestimmung	2,00
<b>12.9</b>	Hämoglobinbestimmung	3,00
<b>12.10</b>	Differenzierung des gefärbten Blutaussstriches	6,00
<b>12.11</b>	Zählung der Erythro-, Leuko- und Thrombozythen	
	a) mindestens eines der genannten Parameter: Erythrozytenzahl, Hämatokrit, Hämoglobin, mittleres Zellvolumen (MCV) einschließlich der errechneten Kenngröße (zum Beispiel MCH, MCHC) und der Erythrozytenverteilungskurve, Leukozytenzahl und Thrombozytenzahl	3,00
	b) Differenzierung der Leukozyten, elektronischzytometrisch, zytochemisch-zytometrisch oder mittels mechanisierter Mustererkennung (Bildanalyse)	1,00
<b>12.12</b>	Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit (BKS) einschließlich Blutentnahme	3,00
<b>12.13</b>	Einfache mikroskopische oder chemische Untersuchungen von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen auch mit einfachen oder schwierigen Färbeverfahren sowie Dunkelfeld pro Untersuchung <i>Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Art der Untersuchung angegeben ist.</i>	6,00
<b>12.14</b>	Aufwendige Chemogramme von Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen je nach Umfang pro Einzeluntersuchung <i>Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Art der Untersuchung angegeben ist.</i>	7,00
<b>13</b>	<b>Sonstige Untersuchungen</b>	
<b>13.1</b>	Sonstige Untersuchungen unter Zuhilfenahme spezieller Apparaturen oder Färbeverfahren besonders schwieriger Art, zum Beispiel pH-Messungen im strömenden Blut oder Untersuchungen nach von Brehmer, Enderlein <i>Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Art der Untersuchung angegeben ist.</i>	6,00
<b>14</b>	<b>Spezielle Untersuchungen</b>	
<b>14.1</b>	Binokulare mikroskopische Untersuchung des Augenvordergrundes <i>Die Aufwendungen für eine Leistung nach Nummer 14.1 sind nicht neben Aufwendungen für eine Leistung nach den Nummern 1, 4 oder 14.2 beihilfefähig.</i>	8,00
<b>14.2</b>	Binokulare Spiegelung des Augenhintergrundes <i>Die Aufwendungen für eine Leistung nach Nummer 14.2 sind nicht neben Aufwendungen für eine Leistung nach den Nummern 1, 4 oder 14.1 beihilfefähig.</i>	8,00
<b>14.3</b>	Grundumsatzbestimmung nach Read <i>Die Aufwendungen für eine Leistung nach Nummer 14.3 sind nicht neben Aufwendungen für eine Leistung nach den Nummern 1 oder 4 beihilfefähig.</i>	5,00
<b>14.4</b>	Grundumsatzbestimmung mit Hilfe der Atemgasuntersuchung	20,00
<b>14.5</b>	Prüfung der Lungenkapazität (Spirometrische Untersuchung)	7,00
<b>14.6</b>	Elektrokardiogramm mit Phonokardiogramm und Ergometrie, vollständiges Programm	41,00
<b>14.7</b>	Elektrokardiogramm mit Standardableitungen, Goldbergerableitungen, Nehbsche Ableitungen, Brustwandableitungen	14,00
<b>14.8</b>	Oszillogramm-Methoden	11,00
<b>14.9</b>	Spezielle Herz-Kreislauf-Untersuchungen <i>Die Aufwendungen für eine Leistung nach Nummer 14.9 sind nicht neben Aufwendungen für eine Leistung nach den Nummern 1 oder 4 beihilfefähig.</i>	8,00
<b>14.10</b>	Ultraschall-Gefäßdoppler-Untersuchung zu peripheren Venendruck- oder Strömungsmessungen	9,00
<b>17</b>	<b>Neurologische Untersuchungen</b>	
<b>17.1</b>	Neurologische Untersuchung	21,00

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
<b>18–23</b>	<b>Spezielle Behandlungen</b>	
<b>20</b>	<b>Atemtherapie, Massagen</b>	
<b>20.1</b>	Atemtherapeutische Behandlungsverfahren	8,00
<b>20.2</b>	Nervenpunktmassage zum Beispiel nach Cornelius und Aurelius, Spezialnervenmassage	6,00
<b>20.3</b>	Bindegewebsmassage	6,00
<b>20.4</b>	Teilmassage (Massage einzelner Körperteile)	4,00
<b>20.5</b>	Großmassage	6,00
<b>20.6</b>	Sondermassagen	
	a) Unterwasserdruckstrahlmassage (Wanneninhalt mindestens 400 Liter, Leistung der Apparatur mindestens 4 bar)	8,00
	b) Massage im extramuskulären Bereich (zum Beispiel Bindegewebsmassage, Periotmassage, manuelle Lymphdrainage)	6,00
	Extensionsbehandlung mit Schrägbett, Extensionstisch, Perlgerät	6,00
<b>20.7</b>	Behandlung mit physikalischen oder medicomechanischen Apparaten	6,00
<b>20.8</b>	Einreibungen zu therapeutischen Zwecken in die Haut	4,00
<b>21</b>	<b>Akupunktur</b>	
<b>21.1</b>	Akupunktur einschließlich Pulsdiagnose	23,00
<b>21.2</b>	Moxibustionen, Injektionen und Quaddelungen in Akupunkturpunkte	7,00
<b>22</b>	<b>Inhalationen</b>	
<b>22.1</b>	Inhalationen, soweit sie vom Heilpraktiker mit verschiedenen Apparaten in der Sprechstunde ausgeführt werden	3,00
<b>24–30</b>	<b>Blutentnahme – Injektionen – Infusionen – Hautableitungsverfahren</b>	
<b>24</b>	<b>Eigenblut</b>	
<b>24.1</b>	Eigenblutinjektion	11,00
<b>25</b>	<b>Injektionen, Infusionen</b>	
	<i>Die Aufwendungen für die bei Infusionen eingebrachten Arzneimittel sind nach Maßgabe des § 21 beihilfefähig. Art und Menge der verbrauchten Präparate müssen angegeben sein.</i>	
<b>25.1</b>	Injektion, subkutan	4,50
<b>25.2</b>	Injektion, intramuskulär	4,50
<b>25.3</b>	Injektion, intravenös, intraarteriell	6,00
<b>25.4</b>	Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung) pro Sitzung	7,00
<b>25.5</b>	Injektion, intraartikulär	11,00
<b>25.6</b>	Neural- oder segmentgezielte Injektionen nach Hunecke	11,00
<b>25.7</b>	Infusion	7,00
<b>25.8</b>	Dauertropfinfusion	10,00
<b>26</b>	<b>Blutentnahmen</b>	
<b>26.1</b>	Blutentnahme	3,00
<b>26.2</b>	Aderlass	12,00
<b>27</b>	<b>Hautableitungsverfahren, Hautreizverfahren</b>	
<b>27.1</b>	Setzen von Blutegeln, gegebenenfalls einschließlich Verband	5,00
<b>27.2</b>	Skarifikation der Haut	4,00
<b>27.3</b>	Setzen von Schröpfköpfen, unblutig	5,00
<b>27.4</b>	Setzen von Schröpfköpfen, blutig	5,00
<b>27.5</b>	Schröpfkopfmassage einschließlich Gleitmittel	5,00
<b>27.6</b>	Anwendung großer Saugapparate für ganze Extremitäten	5,00
<b>27.7</b>	Setzen von Fontanellen	5,00
<b>27.8</b>	Setzen von Cantharidenblasen	5,00
<b>27.9</b>	Reinjektion des Blaseninhaltes (aus Nummer 27.8)	5,00
<b>27.10</b>	Anwendung von Pustulantien	5,00
<b>27.12</b>	Biersche Stauung	5,00
<b>28</b>	<b>Infiltrationen</b>	
<b>28.1</b>	Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, einmalig	9,00
<b>28.2</b>	Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, mehrmalig	15,00
<b>29</b>	<b>Roedersches Verfahren</b>	
<b>29.1</b>	Roedersches Behandlungs- und Mandelabsaugverfahren	5,00
<b>30</b>	<b>Sonstiges</b>	
<b>30.1</b>	Spülung des Ohres	5,00

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
<b>31–33</b>	<b>Wundversorgung, Verbände und Verwandtes</b>	
<b>31</b>	<b>Abszesse, Akne</b>	
<b>31.1</b>	Eröffnung eines oberflächlichen Abszesses	9,00
<b>31.2</b>	Entfernung von Aknepusteln pro Sitzung	8,00
<b>32</b>	<b>Versorgung einer frischen Wunde</b>	
<b>32.1</b>	bei einer kleinen Wunde	8,00
<b>32.2</b>	bei einer größeren und verunreinigten Wunde	13,00
<b>33</b>	<b>Verbände (außer zur Wundbehandlung)</b>	
<b>33.1</b>	Verbände, jedes Mal	5,00
<b>33.2</b>	Elastische Stütz- und Pflasterverbände	7,00
<b>33.3</b>	Kompressions- oder Zinkleimverband <i>Die Aufwendungen für die für den Verband verbrauchten Materialien sind in Höhe der nachweisbaren Kosten beihilfefähig. Art und Menge der verbrauchten Materialien müssen angegeben sein.</i>	10,00
<b>34</b>	<b>Gelenk- und Wirbelsäulenbehandlung</b>	
<b>34.1</b>	Chiropraktische Behandlung	4,00
<b>34.2</b>	Gezielter chiropraktischer Eingriff an der Wirbelsäule <i>Die Aufwendungen sind nur einmal je Sitzung beihilfefähig.</i>	19,00
<b>35</b>	<b>Osteopathische Behandlung</b>	
<b>35.1</b>	des Unterkiefers	11,00
<b>35.2</b>	des Schultergelenkes	21,00
<b>35.3</b>	der Handgelenke, des Oberschenkels, des Unterschenkels, des Vorderarmes oder der Fußgelenke	21,00
<b>35.4</b>	des Schlüsselbeins und der Kniegelenke	12,00
<b>35.5</b>	des Daumens	10,00
<b>35.6</b>	einzelner Finger und Zehen	10,00
<b>36–39</b>	<b>Hydro- und Elektrotherapie</b>	
<b>36</b>	<b>Medizinische Bäder und sonstige hydrotherapeutische Anwendungen</b> <i>Alle nicht aufgeführten Bäder sind nicht beihilfefähig.</i>	
<b>36.1</b>	Leitung eines ansteigenden Vollbades	7,00
<b>36.2</b>	Leitung eines ansteigenden Teilbades	4,00
<b>36.3</b>	Spezialdarmbad (subaquales Darmbad)	13,00
<b>36.4</b>	Kneippsche Güsse	4,00
<b>37</b>	<b>Elektrische Bäder und Heißluftbäder</b> <i>Alle nicht aufgeführten Bäder sind nicht beihilfefähig.</i>	
<b>37.1</b>	Teilheißluftbad, zum Beispiel Kopf oder Arm	3,00
<b>37.2</b>	Ganzheißluftbad, zum Beispiel Rumpf oder Beine	5,00
<b>37.3</b>	Heißluftbad im geschlossenen Kasten	5,00
<b>37.4</b>	Elektrisches Vierzellenbad	4,00
<b>37.5</b>	Elektrisches Vollbad (Stangerbad)	8,00
<b>38</b>	<b>Spezialpackungen</b> <i>Alle nicht aufgeführten Packungen sind nicht beihilfefähig.</i>	
<b>38.1</b>	Fangopackungen	3,00
<b>38.2</b>	Paraffinpackungen, örtliche	3,00
<b>38.3</b>	Paraffinganzpackungen	3,00
<b>38.4</b>	Kneippsche Wickel- und Ganzpackungen, Prießnitz- und Schlenzpackungen	3,00
<b>39</b>	<b>Elektro-physikalische Heilmethoden</b>	
<b>39.1</b>	Einfache oder örtliche Lichtbestrahlungen	3,00
<b>39.2</b>	Ganzbestrahlungen	8,00
<b>39.4</b>	Faradisation, Galvanisation und verwandte Verfahren (Schwellstromgeräte)	4,00
<b>39.5</b>	Anwendung der Influenzmaschine	4,00
<b>39.6</b>	Anwendung von Heizsonnen (Infrarot)	4,00
<b>39.7</b>	Verschörfung mit heißer Luft und heißen Dämpfen	8,00
<b>39.8</b>	Behandlung mit hochgespannten Strömen, Hochfrequenzströmen in Verbindung mit verschiedenen Apparaten	3,00
<b>39.9</b>	Langwellenbehandlung (Diathermie), Kurzwellen- und Mikrowellenbehandlung	3,00
<b>39.11</b>	Elektromechanische und elektrothermische Behandlungen (je nach Aufwand und Dauer)	4,00
<b>39.12</b>	Niederfrequente Reizstromtherapie, zum Beispiel Jono-Modulator	4,00
<b>39.13</b>	Ultraschall-Behandlung	4,00

**Voraussetzungen und Höchstbeträge für Heilmittel**

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
<b>I. Inhalationen<sup>1)</sup></b>		
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung, als Einzelinhalation	6,70
2	a) Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung, als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer b) Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung, als Rauminhalation in einer Gruppe, jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	3,60 5,70
3	a) Radon-Inhalation im Stollen b) Radon-Inhalation mittels Hauben	11,30 13,80
<b>II. Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>		
4	Krankengymnastische Behandlung <sup>2)</sup> (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung, einschließlich der erforderlichen Massage	19,50
5	Krankengymnastische Behandlung <sup>2)</sup> auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	23,10
6	Krankengymnastische Behandlung <sup>2)</sup> auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 8 Personen), auch orthopädisches Turnen, je Teilnehmer	6,20
8	Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebralen Dysfunktionen (2 bis 4 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	10,80
9	a) Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten b) Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	34,30 10,80
10	Bewegungsübungen <sup>2)</sup>	7,70
11	a) Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung, einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) Krankengymnastik/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen), je Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,60 11,80
12	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	22,50
13	Chirogymnastik einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,40
14	Gerätegestützte Krankengymnastik einschließlich Medizinisches Aufbautraining (MAT) oder Medizinische Trainingstherapie (MTT) <sup>3)</sup> Je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten)	35,00
15	Extensionsbehandlung (zum Beispiel Glissonschlinge)	5,20
16	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	6,70
<b>III. Massagen</b>		
17	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassage) <sup>2)</sup>	13,80
18	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder a) Teilbehandlung, mindestens 30 Minuten b) Großbehandlung, mindestens 45 Minuten c) Ganzbehandlung, mindestens 60 Minuten d) Kompressionsbandagierung einer Extremität <sup>4)</sup>	19,50 29,20 39,00 8,70
19	Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneninhalt von mindestens 600 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200 l/min sowie mit Druck- und Temperaturmesseinrichtung, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,10





Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
<b>V. Kälte- und Wärmebehandlung</b>		
31	a) Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Komresse, Eisbeutel, direkte Abreibung) b) Eisanwendung, Kältebehandlung (zum Beispiel Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke	9,80 6,70
32	Eisteilbad	9,80
33	Heißluftbehandlung <sup>5)</sup> oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler, auch Infrarot) eines oder mehrerer Körperteile	5,70
<b>VI. Elektrotherapie</b>		
34	Ultraschallbehandlung, auch Phonophorese	6,20
35	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	6,20
36	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (zum Beispiel Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	6,20
37	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik, bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	11,80
38	Iontophorese	6,20
39	Zwei- oder Vierzellenbad	11,30
40	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,00
<b>VII. Lichttherapie</b>		
41	Behandlung mit Ultraviolettlicht <sup>5)</sup> a) als Einzelbehandlung b) in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,10 2,60
42	a) Reizbehandlung <sup>5)</sup> eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht b) Reizbehandlung <sup>5)</sup> mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	3,10 5,20
43	Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	6,20
44	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	8,70
<b>VIII. Logopädie</b>		
45	a) Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall b) Standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall c) Ausführlicher Bericht	31,70 49,60 11,80
46	Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen a) Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten b) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten c) Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	31,70 41,50 52,20
47	Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und gegebenenfalls der Eltern, je Teilnehmer a) Kindergruppe, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten b) Erwachsenengruppe, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	14,90 17,40
<b>IX. Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)</b>		
48	Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	31,70
49	Einzelbehandlung a) bei motorischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten b) bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten c) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	31,70 41,50 54,80
50	Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	31,70
51	Gruppenbehandlung a) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer b) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten, je Teilnehmer	14,40 28,70
<b>X. Podologische Therapie</b>		
52	Hornhautabtragung an beiden Füßen	14,50
53	Hornhautabtragung an einem Fuß	8,70
54	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	13,05
55	Nagelbearbeitung an einem Fuß	7,25
56	Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbehandlung)	26,10

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
57	Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbehandlung)	14,50
58	Zuschlag bei ärztlich verordnetem Hausbesuch	7,00
59	Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Altenheim) in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang (nicht zusammen mit der Nummer 58 abrechenbar), je Person	3,50
<b>XI. Sonstiges</b>		
60	Ärztlich verordneter Hausbesuch	9,20
61	Fahrkosten (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 EUR je Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels	
<i>Bei Besuchen mehrerer Patienten auf demselben Weg sind die Nummern 60 und 61 nur anteilig je Patient ansetzbar.</i>		

- <sup>1)</sup> Die für Inhalationen erforderlichen Stoffe (Arzneimittel) sind daneben gesondert beihilfefähig.
- <sup>2)</sup> Neben den Leistungen der Nummern 4 bis 6 sind Leistungen der Nummern 10 oder 17 nur dann beihilfefähig, wenn sie aufgrund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.
- <sup>3)</sup> Die Leistungen der Nummern 4 bis 6, 10, 12 oder 17 sind daneben nur beihilfefähig, wenn sie aufgrund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.
- <sup>4)</sup> Das notwendige Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) ist daneben beihilfefähig, wenn es besonders in Rechnung gestellt wird.
- <sup>5)</sup> Die Leistungen der Nummern 33, 41, 42 sind nicht nebeneinander beihilfefähig.

## Kurortverzeichnis Teil A Inland

### 1. Verzeichnis

Name ohne „Bad“	PLZ/Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
<b>A</b>			
Aachen	52066 Aachen	Burtscheid	Heilbad
	52062 Aachen	Monheimsallee	Heilbad
Aalen	73433 Aalen	Röthardt	Ort mit Heilstollen-Kurbetrieb
Abbach	93077 Bad Abbach	Bad Abbach, Abbach- Schloßberg, Au, Kalkofen, Weichs	Heilbad
Ahlbeck	17419 Ahlbeck	G	Seeheilbad
Aibling	83043 Bad Aibling	Bad Aibling, Harthausen, Thürham, Zell	Heilbad
Alexandersbad	95680 Bad Alexandersbad	G	Heilbad
Altenau	38707 Altenau	G	Heilklimatischer Kurort
Altenberg	01773 Altenberg	Altenberg	Kneippkurort
Andernach	56626 Andernach	Bad Tönisstein	Heilbad
Arolsen	34454 Bad Arolsen	K	Heilbad
Aulendorf	88326 Aulendorf	Aulendorf	Kneippkurort
<b>B</b>			
Baden-Baden	76530 Baden-Baden	Baden-Baden, Balg, Lichtental, Oos	Heilbad
Badenweiler	79410 Badenweiler	Badenweiler	Heilbad
Baiersbronn	72270 Baiersbronn	Schwarzenberg- Schönmünzach, Obertal	Kneippkurort, Heilklimatischer Kurort
Baltrum	26579 Baltrum	G	Nordseeheilbad
Bansin	17429 Bansin	G	Seeheilbad
Bayersoien	82435 Bad Bayersoien	Bad Bayersoien	Heilbad
Bayreuth	95410 Bayreuth	B – Lohengrin Therme Bayreuth	Heilquellen-Kurbetrieb
Bayrischzell	83735 Bayrischzell	G	Heilklimatischer Kurort
Bederkesa	27624 Bederkesa	G	Ort mit Moor-Kurbetrieb
Bellingen	79415 Bad Bellingen	Bad Bellingen	Heilbad
Belzig	14806 Belzig	Belzig	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Bentheim	48455 Bad Bentheim	Bad Bentheim	Moorheilbad, Mineralheilbad
Berchtesgaden	83471 Berchtesgaden	G	Heilklimatischer Kurort
Bergzabern	76887 Bad Bergzabern	Bad Bergzabern	Kneippheilbad und Heilklimati- scher Kurort
Berka	99438 Bad Berka	Bad Berka	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Berleburg	57319 Bad Berleburg	Bad Berleburg	Kneippheilbad
Berneck	95460 Bad Berneck i. Fichtel- gebirge	Bad Berneck i. Fichtelgebirge, Frankenhammer, Kutschen- rangen, Rödlasberg, Warme- leithen	Kneippheilbad
Bernkastel-Kues	54470 Bernkastel-Kues	Stadtteil Kueser Plateau	Heilklimatischer Kurort
Bertrich	56864 Bad Bertrich	Bad Bertrich	Heilbad
Beuren	72660 Beuren	G	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Bevensen	29549 Bad Bevensen	Bad Bevensen	Jod-Sole-Bad
Biberach	88400 Biberach	Jordanbad	Kneippkurort
Birnbach	84364 Bad Birnbach	Birnbach, Aunham	Heilbad
Bischofsgrün	95493 Bischofsgrün	G	Heilklimatischer Kurort
Bischofswiesen	83483 Bischofswiesen	G	Heilklimatischer Kurort
Blankenburg, Harz	38889 Blankenburg, Harz	G	Heilbad

<b>Name ohne „Bad“</b>	<b>PLZ/Gemeinde</b>	<b>Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)</b>	<b>Artbezeichnung</b>
Blieskastel	66440 Blieskastel	Blieskastel-Mitte (Alschbach, Blieskastel, Lautzkirchen)	Kneippkurort
Bocklet	97708 Bad Bocklet	G	Heilbad
Bodenmais	94249 Bodenmais	G	Heilklimatischer Kurort
Bodenteich	29389 Bad Bodenteich	G	Kneippkurort
Boll	73087 Bad Boll	Bad Boll	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Boltenhagen	23944 Ostseebad Boltenhagen	G	Seeheilbad
Boppard	56154 Boppard	a) Boppard b) Bad Salzig	Kneippheilbad Heilbad
Borkum	26757 Borkum	G	Nordseeheilbad
Brambach	08648 Bad Brambach	Bad Brambach	Mineralheilbad
Bramstedt	24576 Bad Bramstedt	Bad Bramstedt	Heilbad
Breisig	53498 Bad Breisig	Bad Breisig	Heilbad
Brilon	59929 Brilon	Brilon	Kneippkurort
Brückenaue	97769 Bad Brückenaue	G – sowie Gemeindeteil Eckarts des Marktes Zeitlofs	Heilbad
Buchau	88422 Bad Buchau	Bad Buchau	(Moor)-Heilbad
Buckow	15377 Buckow	G – ausgenommen der Ortsteil Hasenholz	Kneippkurort
Bünde	32257 Bünde	Randringhausen	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
Büsum	25761 Büsum	Büsum	Seeheilbad
Burgbrohl	56659 Burgbrohl	Bad Tönisstein	Heilbad
Burg/Fehmarn	23769 Burg/Fehmarn	Burg	Seeheilbad
<b>C</b>			
Camberg	65520 Bad Camberg	K	Kneippheilbad
Colberg-Heldburg	98663 Bad Colberg-Heldburg	Bad Colberg	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Cuxhaven	27478 Cuxhaven	Duhnen, Döse, Grimmershörn	Nordseeheilbad
<b>D</b>			
Dahme	23747 Dahme	Dahme	Seeheilbad
Damp	24351 Damp	Damp 2000	Seeheilbad
Daun	54550 Daun	Daun	Kneippkurort und Heilklimati- scher Kurort
Detmold	32760 Detmold	Hiddesen	Kneippkurort
Diez	65582 Diez	Diez	Felkekurort
Ditzenbach	73342 Bad Ditzenbach	Bad Ditzenbach	Heilbad
Dobel	75335 Dobel	G	Heilklimatischer Kurort
Doberan	18209 Bad Doberan	a) Bad Doberan b) Heiligendamm	(Moor-)Heilbad Seeheilbad
Driburg	33014 Bad Driburg	Bad Driburg, Hermannsborn	Heilbad
Düben	04849 Bad Düben	Bad Düben	(Moor-)Heilbad
Dürkheim	67098 Bad Dürkheim	Bad Dürkheim	Heilbad
Dürrheim	78073 Bad Dürrheim	Bad Dürrheim	(Sole-)Heilbad und Heilklimati- scher Kurort
<b>E</b>			
Ehlscheid	56581 Ehlscheid	G	Heilklimatischer Kurort
Eilsen	31707 Bad Eilsen	G	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Elster	04645 Bad Elster	Bad Elster, Sohl	Mineral- und Moorheilbad
Ems	56130 Bad Ems	Bad Ems	Heilbad
Emstal	34308 Bad Emstal	Sand	Heilbad
Endbach	35080 Bad Endbach	K	Kneippheilbad
Endorf	83093 Bad Endorf	Bad Endorf, Eisenbartling, Hof- ham, Kurf, Rachtental, Ströbing	Heilbad
Erwitte	59597 Erwitte	Bad Westernkotten	Heilbad
Esens	26422 Esens	Bensersiel	Nordseeheilbad
Essen	49152 Bad Essen	Bad Essen	Ort mit Sole-Kurbetrieb
Eutin	23701 Eutin	G	Heilklimatischer Kurort



<b>Name ohne „Bad“</b>	<b>PLZ/Gemeinde</b>	<b>Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)</b>	<b>Artbezeichnung</b>
<b>F</b>			
Fallingbostal Feilnbach	29683 Bad Fallingbostal 83075 Bad Feilnbach	Bad Fallingbostal G – ausgenommen die Gemeindeteile der ehemaligen Gemeinde Dettendorf	Kneippheilbad Heilbad
Finsterberg	99898 Finsterberg	G	Heilklimatischer Kurort
Fischen	87538 Fischen/Allgäu	G	Heilklimatischer Kurort
Frankenhausen	06567 Bad Frankenhausen	K	Soleheilbad
Freiburg	79098 Freiburg	Ortsbereich „An den Heilquellen“	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Freienwalde	16259 Bad Freienwalde	Freienwalde	Moorheilbad
Freudenstadt	72250 Freudenstadt	Freudenstadt	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Friedrichskoog	25718 Friedrichskoog	Friedrichskoog	Nordseeheilbad
Füssen	87629 Füssen	a) Bad Faulenbach b) Gebiet der ehemaligen Stadt Füssen und der ehemaligen Gemeinde Hopfen am See	Heilbad Kneippkurort
Füssing	94072 Bad Füssing	Bad Füssing, Aichmühle, Ainsen, Angering, Brandschachen, Dürröd, Eggfing a. Inn, Eitlöd, Flickeröd, Gögging, Holzhäuser, Holzhaus, Hub, Irching, Mitterreuthen, Oberreuthen, Pichl, Pimsöd, Poinzaun, Riedenburg, Safferstetten, Schieferöd, Schöchlöd, Steinreuth, Thalau, Thalham, Thierham, Unterreuthen, Voglöd, Weidach, Wies, Würding, Zieglöd, Zwicklarn	Heilbad
<b>G</b>			
Gaggenau	76571 Gaggenau	Bad Rotenfels	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Gandersheim	37581 Bad Gandersheim	Bad Gandersheim	Soleheilbad
Garmisch-Partenkirchen	82467 Garmisch-Partenkirchen	G – ohne das eingegliederte Gebiet der ehemaligen Gemeinde Wamberg	Heilklimatischer Kurort
Gelting	24395 Gelting	G	Kneippkurort
Gersfeld	36129 Gersfeld	K	Kneippheilbad
Gladenbach	35075 Gladenbach	K	Kneippheilbad
Glücksburg	24960 Glücksburg	Glücksburg	Seeheilbad
Göhren	18586 Ostseebad Göhren	G	Kneippkurort
Goslar	38644 Goslar	Hahnenklee, Bockswiese	Heilklimatischer Kurort
Graal-Müritz	18181 Graal-Müritz	G	Seeheilbad
Grasellenbach	64689 Grasellenbach	K	Kneippheilbad
Griesbach i. Rottal	94086 Bad Griesbach i. Rottal	Bad Griesbach i. Rottal, Weghof	Heilbad
Grömitz	23743 Grömitz	Grömitz	Seeheilbad
Grönenbach	87728 Grönenbach	Grönenbach, Au, Brandholz, in der Tarrast, Egg, Gmeinschwenden, Greit, Herbisried, Hueb, Klevers, Kornhoven, Kreuzbühl, Manneberg, Niederholz, Ölmühle, Raupolz, Rechberg, Rothenstein, Schwenden, Seefeld, Waldeck b. Grönenbach, Ziegelberg, Ziegelstadel	Kneippheilbad
Großenbrode	23775 Großenbrode	G	Seeheilbad
Grund	37539 Bad Grund	Bad Grund	Ort mit Heilstollen-Kurbetrieb

Name ohne „Bad“	PLZ/Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
<b>H</b>			
Haffkrug-Scharbeutz	23683 Haffkrug-Scharbeutz	Haffkrug	Seeheilbad
Haigerloch	72401 Haigerloch	Bad Imnau	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Harzburg	38667 Bad Harzburg	K	Soleheilbad
Heilbrunn	83670 Bad Heilbrunn	Bad Heilbrunn, Achmühl, Baumberg, Bernwies, Graben, Hinterstallau, Hub, Kiensee, Langau, Linden, Mürnsee, Oberbuchen, Oberenzenau, Obermühl, Obersteinbach, Ostfeld, Ramsau, Reindlschmiede, Schönau, Unterbuchen, Unterenzenau, Untersteinbach, Voglherd, Weiherweber, Wiesweber, Wörnern	Heilklimatischer Kurort
Heiligenhafen	23774 Heiligenhafen	Heiligenhafen	Seeheilbad
Heiligenstadt	37308 Heiligenstadt	Heiligenstadt	Heilbad
Helgoland	27498 Helgoland	G	Seeheilbad
Herbstein	36358 Herbstein	K	Heilbad
Heringsdorf	17442 Heringsdorf	G	Ostseeheilbad und (Sole-)Heilbad
Herrenalb	76332 Bad Herrenalb	Bad Herrenalb	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Hersfeld	36251 Bad Hersfeld	K	Heilbad
Hille	32479 Hille	Rothenuffeln	Kurmittelbetrieb (Heilquelle und Moor)
Hindelang	87541 Bad Hindelang	Hindelang, Bad Oberdorf, Bruck, Gailenberg, Groß, Hinterstein, Liebenstein, Oberjoch, Reckenberg, Riedle, Unterjoch, Vorderhindelang	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Hinterzarten	79856 Hinterzarten	G	Heilklimatischer Kurort
Hitzacker	29456 Hitzacker	Hitzacker	Kneippkurort
Höchenschwand	79862 Höchenschwand	Höchenschwand	Heilklimatischer Kurort
Hönningen	53557 Bad Hönningen	Bad Hönningen	Heilbad
Höxter	37671 Höxter	Bruchhausen	Heilquellen-Kurbetrieb
Hohwacht	24321 Hohwacht	G	Seeheilbad
Homburg	61348 Bad Homburg	K	Heilbad
Horn	32805 Horn-Bad Meinberg	Bad Meinberg	Heilbad
<b>I</b>			
Iburg	49186 Bad Iburg	Bad Iburg	Kneippkurort
Isny	88316 Isny	Isny, Neutrauchburg	Heilklimatischer Kurort
<b>J</b>			
Juist	26571 Juist	G	Nordseeheilbad
<b>K</b>			
Karlshafen	34385 Bad Karlshafen	K	Heilbad
Kassel	34117 Kassel	Wilhelmshöhe	Heilbad und Kneippheilbad
Kellenhusen	23746 Kellenhusen	Kellenhusen	Seeheilbad
Kissingen	97688 Bad Kissingen	G	Heilbad
Klosterlausnitz	07639 Bad Klosterlausnitz	Bad Klosterlausnitz	Heilbad
König	64732 Bad König	K	Heilbad
Königsfeld	78126 Königsfeld	Königsfeld, Bregnitz, Grenier	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Königshofen	97631 Bad Königshofen i. Grabfeld	G – ohne die eingegliederten Gebiete der ehemaligen Gemeinden Aub und Merkershausen	Heilbad
Königstein	61462 Königstein	K und Falkenstein	Heilklimatischer Kurort

<b>Name ohne „Bad“</b>	<b>PLZ/Gemeinde</b>	<b>Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)</b>	<b>Artbezeichnung</b>
Kösen	06628 Bad Kösen	G	Heilbad
Kötzting	91444 Bad Kötzting	Stadtteil Kötzting	Kneippheilbad und Kneippkurort
Kohlgrub	82433 Bad Kohlgrub	G	Heilbad
Kreuth	83708 Kreuth	G	Heilklimatischer Kurort
Kreuznach	55543 Bad Kreuznach	Bad Kreuznach	Heilbad
Krozingen	79189 Bad Krozingen	Bad Krozingen	Heilbad
Krumbach	86381 Krumbach (Schwabens)	B – Sanatorium Krumbach	Peloidkurbetrieb
<b>L</b>			
Laasphe	57334 Bad Laasphe	Bad Laasphe	Kneippheilbad
Laer	49196 Bad Laer	G	Soleheilbad
Lahnstein	56112 Lahnstein	Stadtteil Lahnstein auf der Höhe	Heilquellen-Kurbetrieb
Langensalza	99947 Bad Langensalza	K	Schwefel-Sole-Heilbad
Langeoog	26465 Langeoog	G	Nordseeheilbad
Lausick	04651 Bad Lausick	G	Heilbad
Lauterberg	37431 Bad Lauterberg	Bad Lauterberg	Kneippheilbad
Lenzkirch	79853 Lenzkirch	Lenzkirch, Saig	Heilklimatischer Kurort
Liebenstein	36448 Bad Liebenstein	K	Heilbad
Liebenwerda	04924 Bad Liebenwerda	Dobra, Kosilenzien, Maasdorf, Zeischa	Ort mit Peloidkurbetrieb
Liebenzell	75378 Bad Liebenzell	Bad Liebenzell	Heilbad
Lindenfels	64678 Lindenfels	K	Heilklimatischer Kurort
Lippspringe	33175 Bad Lippspringe	Bad Lippspringe	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Lippstadt	59556 Lippstadt	Bad Waldliesborn	Heilbad
Lobenstein	07356 Lobenstein	K	Moor-Heilbad
Ludwigsburg	71638 Ludwigsburg	Hoheneck	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
<b>M</b>			
Malente	23714 Malente	Malente-Gremsmühlen, Krummsee, Timmdorf	Heilklimatischer Kurort
Manderscheid	54531 Manderscheid	Manderscheid	Heilklimatischer Kurort und Kneippkurort
Marienberg	56470 Bad Marienberg	Bad Marienberg (nur Stadtteile Bad Marienberg, Zinnheim und der Gebietsteil der Gemarkung Langenbach, begrenzt durch die Gemarkungsgrenze Hardt, Zinnheim, Marienberg sowie die Bahntrasse Erbach–Bad Marienberg)	Kneippheilbad
Marktschellenberg	83487 Marktschellenberg	G	Heilklimatischer Kurort
Masserberg	98666 Masserberg	Masserberg	Heilklimatischer Kurort
Mergentheim	97980 Bad Mergentheim	Bad Mergentheim	Heilbad
Mettlach	66693 Mettlach	Orscholz	Heilklimatischer Kurort
Mölln	23879 Mölln	Mölln	Kneippkurort
Mössingen	72116 Mössingen	Bad Sebastiansweiler	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Münder	32848 Bad Münder	Bad Münder	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Münster/Stein	55583 Bad Münster am Stein-Eberburg	Bad Münster am Stein	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Münstereifel	53902 Bad Münstereifel	Bad Münstereifel	Kneippheilbad
Murnau	82418 Murnau a. Staffelsee	B – Ludwigsbad Murnau	Moorkurbetrieb
Muskau	02953 Bad Muskau	G	Ort mit Moorkurbetrieb
<b>N</b>			
Nauheim	61231 Bad Nauheim	K	Heilbad und Kneippkurort
Naumburg	34309 Naumburg	K	Kneippheilbad
Nennndorf	31542 Bad Nennndorf	Bad Nennndorf	Moorheilbad, Mineralheilbad
Neualbenreuth	95698 Neualbenreuth	B – Badehaus Maiersreuth/Sibyllenbad	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb

<b>Name ohne „Bad“</b>	<b>PLZ/Gemeinde</b>	<b>Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)</b>	<b>Artbezeichnung</b>
Neubulach	75386 Neubulach	Neubulach	Heilstollen-Kurbetrieb und Heilklimatischer Kurort
Neuenahr	53474 Bad Neuenahr-Ahrweiler	Bad Neuenahr	Heilbad
Neuharlingersiel	26427 Neuharlingersiel	Neuharlingersiel	Nordseeheilbad
Neukirchen	34626 Neukirchen	K	Kneippheilbad
Neustadt/D	93333 Neustadt a. d. Donau	Bad Gögging	Heilbad
Neustadt/S	97616 Bad Neustadt a. d. Saale	Bad Neustadt a. d. Saale, Salzburg	Heilbad
Nidda	63667 Nidda	Bad Salzhausen	Heilbad
Nonnweiler	66620 Nonnweiler	Nonnweiler	Heilklimatischer Kurort
Norddorf	25946 Norddorf/Amrum	Norddorf	Seeheilbad
Norden	26506 Norden	Norddeich	Nordseeheilbad
Norderney	26548 Norderney	G	Nordseeheilbad
Nordstrand	25845 Nordstrand	G	Seeheilbad
Nümbrecht	51588 Nümbrecht	G	Heilklimatischer Kurort
<b>O</b>			
Oberstausen	87534 Oberstausen	G – ausgenommen die Gemeindeteile Aach i. Allgäu, Hänse, Hagspiel, Hütten, Krebs, Nägeleshalde	Schrothheilbad und Heilklimatischer Kurort
Oberstdorf	87561 Oberstdorf	Oberstdorf, Anatswald, Birgsau, Dietersberg, Ebene, Einödsbach, Faistenoy, Gerstruben, Gottenried, Gruben, Gundsbach, Jauchen, Kornau, Reute, Ringang, Schwand, Spielmannsau	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Oeynhaus	32545 Bad Oeynhaus	Bad Oeynhaus	Heilbad
Olsberg	59939 Olsberg	Olsberg	Kneippkurort
Orb	63619 Bad Orb	K	Heilbad
Ottobeuren	87724 Ottobeuren	Ottobeuren, Eldern	Kneippkurort
Oy-Mittelberg	87466 Oy-Mittelberg	Oy	Kneippkurort
<b>P</b>			
Pellworm	25847 Pellworm	Pellworm	Seeheilbad
Petershagen	32469 Petershagen	Hopfenberg	Kurmittelgebiet
Peterstal-Griesbach	77740 Bad Peterstal-Griesbach	G	Heilbad und Kneippkurort
Porta Westfalica	32457 Porta Westfalica	Hausberge	Kneippkurort
Preußisch Oldendorf	32361 Preußisch Oldendorf	Bad Holzhausen	Heilbad
Prien	83209 Prien a. Chiemsee	G – ohne den eingegliederten Gemeindeteil Vachendorf der ehemaligen Gemeinde Hittenkirchen und den Gemeindeteil Wildenwart	Kneippkurort
Pyrmont	31812 Bad Pyrmont	K	Moorheilbad, Mineralheilbad
<b>R</b>			
Radolfzell	78315 Radolfzell	Mettnau	Kneippkurort
Ramsau	83486 Ramsau b. Berchtesgaden	G	Heilklimatischer Kurort
Rappenau	74906 Bad Rappenau	Bad Rappenau	(Sole-)Heilbad
Reichenhall	83435 Bad Reichenhall	Bad Reichenhall, Bayerisch Gmain und Kibling	Heilbad
Reichshof	51580 Reichshof	Eckenhagen	Heilklimatischer Kurort
Rengsdorf	56579 Rengsdorf	Rengsdorf	Heilklimatischer Kurort
Rippoldsau-Schapbach	77776 Bad Rippoldsau-Schapbach	Bad Rippoldsau	Heilbad
Rodach	96476 Bad Rodach b. Coburg	Bad Rodach	Heilbad

Name ohne „Bad“	PLZ/Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Rothenfelde	49214 Bad Rothenfelde	G	Soleheilbad
Rottach-Egern	83700 Rottach-Egern	G	Heilklimatischer Kurort
<b>S</b>			
Saarow	15526 Bad Saarow	Bad Saarow	Thermalsole- und Moorheilbad
Sachsa	37441 Bad Sachsa	Bad Sachsa	Heilklimatischer Kurort
Säckingen	79713 Bad Säckingen	Bad Säckingen	Heilbad
Salzdetfurth	31162 Bad Salzdetfurth	Bad Salzdetfurth, Detfurth	Soleheilbad, Moorheilbad
Salzgitter	38259 Salzgitter	Salzgitter-Bad	Ort mit Sole-Kurbetrieb
Salzschlirf	36364 Bad Salzschlirf	K	Heilbad
Salzungen	32105 Bad Salzungen	Bad Salzungen	Heilbad
Salzungen	36433 Bad Salzungen	Bad Salzungen	Heilbad
Sasbachwalden	77887 Sasbachwalden	G	Kneippkurort
Sassendorf	59505 Bad Sassendorf	Bad Sassendorf	Heilbad
Saulgau	88348 Saulgau	Saulgau	Heilbad
Schandau	01814 Bad Schandau	Bad Schandau, Krippen, Ostrau	Kneippkurort
Scharbeutz	23683 Scharbeutz	Scharbeutz	Seeheilbad
Scheidegg	88175 Scheidegg	G	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Schieder	32816 Schieder-Schwalenberg	Schieder, Glashütte	Kneippkurort
Schlangenbad	65388 Schlangenbad	K	Heilbad
Schleiden	53937 Schleiden	Gemünd	Kneippkurort
Schlema	08301 Bad Schlema	G	Heilbad
Schluchsee	79859 Schluchsee	Schluchsee, Faulenfürst, Fischbach	Heilklimatischer Kurort
Schmallenberg	57392 Schmallenberg	a) Fredeburg b) Grafschaft	Kneippkurort Heilklimatischer Kurort
Schmiedeberg	06905 Bad Schmiedeberg	G	Heilbad
Schömburg	75328 Schömburg	Schömburg	Heilklimatischer Kurort und Kneippkurort
Schönau	83471 Schönau a. Königssee	G	Heilklimatischer Kurort
Schönberg	24217 Schönberg	Holm	Heilbad und Kneippkurort
Schönborn	76669 Bad Schönborn	a) Bad Mingolsheim b) Langenbrücken	Heilbad Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Schönebeck-Salzelmen	39624 Schönebeck-Salzelmen	G	Heilbad
Schönwald	78141 Schönwald	G	Heilklimatischer Kurort
Schussenried	88427 Bad Schussenried	Bad Schussenried	(Moor-)Heilbad
Schwalbach	65307 Bad Schwalbach	K	Heilbad
Schwangau	87645 Schwangau	G	Heilklimatischer Kurort
Schwartau	23611 Bad Schwartau	Bad Schwartau	Heilbad
Segeberg	23795 Bad Segeberg	G	Heilbad
Siegsdorf	83313 Siegsdorf	B – Adelholzener Primusquelle	Heilquellen-Kurbetrieb
Sinzig	53489 Sinzig	Bad Bodendorf	Heilbad
Sobernheim	55566 Bad Sobernheim	Bad Sobernheim	Felke-Heilbad
Soden am Taunus	65812 Bad Soden am Taunus	K	Heilbad
Soden-Salmünster	63628 Bad Soden-Salmünster	K	Heilbad
Soltau	29614 Soltau	B	Ort mit Sole-Kurbetrieb
Sooden-Allendorf	37242 Bad Sooden-Allendorf	K	Heilbad
Spiekerooog	26474 Spiekerooog	G	Nordseeheilbad
St. Blasien	79837 St. Blasien	St. Blasien	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
St. Peter-Ording	25826 St. Peter-Ording	St. Peter-Ording	Seeheilbad und Mineralheilbad
Staffelstein	96226 Bad Staffelstein	G	Heilbad
Steben	95138 Bad Steben	G	Heilbad
Stützerbach	98714 Stützerbach	Stützerbach	Kneippkurort
Stuttgart	70173 Stuttgart	Berg, Bad Cannstatt	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Suderode	06507 Bad Suderode	G	Heilbad
Sülze	18334 Bad Sülze	G	(Moor- und Sole-)Heilbad
Sulza	99518 Bad Sulza	Bad Sulza	Soleheilbad



<b>Name ohne „Bad“</b>	<b>PLZ/Gemeinde</b>	<b>Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)</b>	<b>Artbezeichnung</b>
<b>T</b>			
Tabarz	99891 Tabarz	G	Kneippkurort
Tecklenburg	49545 Tecklenburg	Tecklenburg	Kneippkurort
Tegernsee	83684 Tegernsee	G	Heilklimatischer Kurort
Teinach-Zavelstein	75385 Bad Teinach-Zavelstein	Bad Teinach	Heilbad
Templin	17268 Templin	Templin	Thermalsoleheilbad
Tennstedt	99955 Bad Tennstedt	G	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Thyrnau	94136 Thyrnau	B – Sanatorium Kellberg	Mineralquellen-Kurbetrieb
Timmendorfer Strand	23669 Timmendorfer Strand	Timmendorfer Strand, Niendorf	Seeheilbad
Titisee-Neustadt	79822 Titisee-Neustadt	Titisee	Kneippkurort
Todtmoos	79682 Todtmoos	G	Heilklimatischer Kurort
Tölz	83646 Bad Tölz	a) Gebiet der ehemaligen Stadt Bad Tölz b) Gebiet der ehemaligen Gemeinde Oberfischbach	Moorheilbad und Heilklimatischer Kurort Heilklimatischer Kurort
Traben-Trarbach	56841 Traben-Trarbach	Bad Wildstein	Heilbad
Travemünde	23570 Travemünde	Travemünde	Seeheilbad
Treuchtlingen	91757 Treuchtlingen	B – Altmühltherme, Lambertusbad	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Triberg	78098 Triberg	Triberg	Heilklimatischer Kurort
<b>U</b>			
Überkingen	73337 Bad Überkingen	Bad Überkingen	Heilbad
Überlingen	88662 Überlingen	Überlingen	Kneippheilbad
Urach	72574 Bad Urach	Bad Urach	Heilbad
<b>V</b>			
Vallendar	56179 Vallendar	Vallendar	Kneippkurort
Varel	26316 Varel	B – Dangast	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Vilbel	61118 Bad Vilbel	K	Heilquellen-Kurbetrieb
Villingen-Schwenningen	78050 Villingen-Schwenningen	Villingen	Kneippkurort
Vlotho	32602 Vlotho	Seebruch, Senkelteich, Valdorf-West	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
<b>W</b>			
Waldbronn	76337 Waldbronn	Gemeindeteile Busenbach, Reichenbach	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Waldsee	88399 Bad Waldsee	Bad Waldsee, Steinach	(Moor-)Heilbad und Kneippkurort
Wangerland	26434 Wangerland	Horumersiel, Schillig	Nordseeheilbad
Wangerooge	26486 Wangerooge	G	Nordseeheilbad
Warburg	34414 Warburg	Germete	Kurmittelgebiet (Heilquelle)
Waren (Müritz)	17192 Waren (Müritz)	G	Heilbad
Weiskirchen	66709 Weiskirchen	Weiskirchen	Heilklimatischer Kurort
Wenningstedt	25996 Wenningstedt/Sylt	Wenningstedt	Seeheilbad
Westerland	25980 Westerland	Westerland	Seeheilbad
Wiesbaden	65189 Wiesbaden	K	Heilbad
Wiesbaden	09488 Thermalbad Wiesbaden	Thermalbad Wiesbaden	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Wiessee	83707 Bad Wiessee	G	Heilbad
Wildbad	75323 Bad Wildbad	Bad Wildbad	Heilbad
Wildungen	34537 Bad Wildungen	a) K b) Reinhardshausen	Heilbad Heilquellen-Kurbetrieb
Willingen	34508 Willingen (Upland)	a) K b) Usseln	Kneippheilbad und Heilklimatischer Kurort Heilklimatischer Kurort
Wilsnack	19336 Bad Wilsnack	K	Thermal- und Moorheilbad
Wimpfen	74206 Bad Wimpfen	Bad Wimpfen, Erbach, Fleckinger Mühle, Höhenhöfe	(Sole-)Heilbad
Windsheim	91438 Bad Windsheim	Bad Windsheim, Kleinwindshheimermühle, Walkmühle	Heilbad
Winterberg	59955 Winterberg	Winterberg, Altastenberg, Elkeringhausen	Heilklimatischer Kurort

Name ohne „Bad“	PLZ/Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Wittdün/Amrum Wörishofen	25946 Wittdün/Amrum 86825 Bad Wörishofen	Wittdün Bad Wörishofen, Hartenthal, Oberes Hart, Obergammen- ried, Schöneschach, Unter- gammenried, Unteres Hart	Seeheilbad Kneippheilbad
Wolfegg	88364 Wolfegg	G	Heilklimatischer Kurort
Wolkenstein	09429 Wolkenstein	Warmbad	Ort mit Heilquellen-Kurbetrieb
Wünnenberg	33181 Wünnenberg	Wünnenberg	Kneippheilbad
Wurzach	88410 Bad Wurzach	Bad Wurzach	(Moor-)Heilbad
Wyk a. F.	25938 Wyk a. F.	Wyk	Seeheilbad
<b>Z</b>			
Zingst	18374 Ostseebad Zingst	G	Seeheilbad
Zwesten	34596 Zwesten	K	Heilbad und Heilquellen- Kurbetrieb
Zwischenahn	26160 Bad Zwischenahn	Bad Zwischenahn	Moorheilbad

\* B = Einzelkurbetrieb  
G = gesamtes Gemeindegebiet  
K = nur Kerngemeinde, Kernstadt

## 2. Register der Kurorte (Ortsteile),

die wegen Zugehörigkeit zu einer größeren Einheit an anderer Stelle aufgeführt sind

Kurort ohne Zusatz „Bad“	aufgeführt bei
<b>A</b>	
Abbach-Schloßberg	Abbach
Achmühl	Heilbrunn
Adelholzen	Siegsdorf
Aichmühle	Füssing
Ainsen	Füssing
Alschbach	Blieskastel
Altastenberg	Winterberg
Anatswald	Oberstdorf
An den Heilquellen	Freiburg
Angering	Füssing
Au	Abbach
Au	Grönenbach
Aunham	Birnbach
<b>B</b>	
Balg	Baden-Baden
Baumberg	Heilbrunn
Bayerisch Gmain	Reichenhall
Bensersiel	Esens
Bernwies	Heilbrunn
Berg	Stuttgart
Birgsau	Oberstdorf
Bockswiese	Goslar
Bodendorf	Sinzig
Brandholz	Grönenbach
Brandschachen	Füssing
Bregnitz	Königsfeld
Bruchhausen	Höxter
Bruck	Hindelang
Burtscheid	Aachen
Busenbach	Waldbronn

<b>Kurort ohne Zusatz „Bad“</b>	<b>aufgeführt bei</b>
<b>C</b>	
Cannstadt	Stuttgart
<b>D</b>	
Dangast	Varel
Detfurth	Salzdetfurth
Dietersberg	Oberstdorf
Dobra	Liebenwerda
Döse	Cuxhafen
Dürnöd	Füssing
Duhnen	Cuxhafen
<b>E</b>	
Ebene	Oberstdorf
Eckarts	Brückenua
Eckenhagen	Reichshof
Egg	Gröna
Egglfing a. Inn	Füssing
Einödsbach	Oberstdorf
Eisenbartling	Endorf
Eitlöd	Füssing
Eldern	Ottobeuren
Elkeringhausen	Winterberg
Erbach	Wimpfen
<b>F</b>	
Faistenoy	Oberstdorf
Faulenbach	Füssen
Faulenfürst	Schluchsee
Fischbach	Schluchsee
Fleckinger Mühle	Wimpfen
Flickenöd	Füssing
Frankenhammer	Berneck
Fredeburg	Schmallenberg
<b>G</b>	
Gailenberg	Hindelang
Gemünd	Schleiden
Germete	Warburg
Gerstruben	Oberstdorf
Glashütte	Schieder
Gmeinschwenden	Gröna
Gögging	Füssing
Gögging	Neustadt a.d. Donau
Gottenried	Oberstdorf
Graben	Heilbrunn
Grafschaft	Schmallenberg
Greit	Gröna
Gremsmühlen	Malente
Grenier	Königsfeld
Griesbach	Peterstal-Griesbach
Grimmershörn	Cuxhafen
Groß	Hindelang
Gruben	Oberstdorf
Gundsbach	Oberstdorf
<b>H</b>	
Hahnenklee	Goslar
Hartenthal	Wörishofen
Harthausen	Aibling
Hausberge	Porta Westfalica
Heiligendamm	Doberan
Herbisried	Gröna

<b>Kurort ohne Zusatz „Bad“</b>	<b>aufgeführt bei</b>
Hermannsborn	Driburg
Hiddesen	Detmold
Hinterstallau	Heilbrunn
Hinterstein	Hindelang
Höhenhöfe	Wimpfen
Hofham	Endorf
Hoheneck	Ludwigsburg
Holm	Schönberg
Holzhäuser	Füssing
Holzhaus	Füssing
Holzhausen	Preußisch Oldendorf
Hopfen am See	Füssen
Hopfenberg	Petershagen
Horumersiel	Wangerland
Hub	Füssing
Hub	Heilbrunn
Hueb	Grönenbach
<b>I</b>	
Imnau	Haigerloch
In der Tarrast	Grönenbach
Irching	Füssing
<b>J</b>	
Jauchen	Oberstdorf
Jordanbad	Biberach
<b>K</b>	
Kalkofen	Abbach
Kellberg	Thyrnau
Kibling	Reichenhall
Kiensee	Heilbrunn
Kleinwindsheimermühle	Windsheim
Klevers	Grönenbach
Kornhoven	Grönenbach
Kornau	Oberstdorf
Kosilenzien	Liebenwerda
Kreuzbühl	Grönenbach
Krippen	Schandau
Krumbad	Krumbach
Krummsee	Malente
Kueser Plateau	Bernkastel-Kues
Kurf	Endorf
Kutschenrangen	Berneck
<b>L</b>	
Lambertusbad	Treuchtlingen
Langau	Heilbrunn
Langenbach	Marienberg
Langenbrücken	Schönborn
Lautzkirchen	Blieskastel
Lichtental	Baden-Baden
Liebenstein	Hindelang
Linden	Heilbrunn
<b>M</b>	
Maasdorf	Liebenwerda
Manneberg	Grönenbach
Markt Zeitlofs	Brückenau
Meinberg	Horn
Mettnau	Radolfzell
Mingolsheim	Schönborn
Mitterreuthen	Füssing

<b>Kurort ohne Zusatz „Bad“</b>	<b>aufgeführt bei</b>
Monheimsallee	Aachen
Mürnsee	Heilbrunn
<b>N</b>	
Neutrauchburg	Isny
Niederholz	Grönenbach
Niendorf	Timmendorfer Strand
Norddeich	Norden
<b>O</b>	
Oberbuchen	Heilbrunn
Oberdorf	Hindelang
Oberenzenau	Heilbrunn
Oberes Hart	Wörishofen
Oberfischbach	Tölz
Obergammenried	Wörishofen
Oberjoch	Hindelang
Obermühl	Heilbrunn
Oberreuthen	Füßing
Obersteinbach	Heilbrunn
Obertal	Baiersbronn
Ölmühle	Grönenbach
Oos	Baden-Baden
Orscholz	Mettlach
Ostfeld	Heilbrunn
Ostrau	Schandau
<b>P</b>	
Pichl	Füßing
Pimsöd	Füßing
Poinzaun	Füßing
<b>R</b>	
Rachental	Endorf
Ramsau	Heilbrunn
Randringhausen	Bünde
Raupolz	Grönenbach
Rechberg	Grönenbach
Reckenberg	Hindelang
Reichenbach	Waldbronn
Reindlschmiede	Heilbrunn
Reinhardshausen	Wildungen
Reute	Oberstdorf
Riedenburg	Füßing
Riedle	Hindelang
Ringang	Oberstdorf
Rödlasberg	Berneck
Röthardt	Aalen
Rotenfels	Gaggenau
Rothenstein	Grönenbach
Rothenuffeln	Hille
<b>S</b>	
Safferstetten	Füßing
Saig	Lenzkirch
Salzburg	Neustadt a. d. Saale
Salzhausen	Nidda
Salzig	Boppard
Sand	Emstal
Schieferöd	Füßing
Schillig	Wangerland
Schöchlöd	Füßing
Schönaue	Heilbrunn



<b>Kurort ohne Zusatz „Bad“</b>	<b>aufgeführt bei</b>
Schöneschach	Wörishofen
Schwand	Oberstdorf
Schwarzenberg-Schönmünzsch	Baiersbronn
Schwenden	Grönenbach
Sebastiansweiler	Mössingen
Seebruch	Vlotho
Seefeld	Grönenbach
Senkelteich	Vlotho
Sibyllenbad	Neualbenreuth
Sohl	Elster
Spielmannsau	Oberstdorf
Steinach	Waldsee
Steinreuth	Füßing
Ströbing	Endorf
<b>T</b>	
Thalau	Füßing
Thalham	Füßing
Thierham	Füßing
Thürham	Aibling
Timmdorf	Malente
Tönisstein	Andernach
Tönisstein	Burgbrohl
<b>U</b>	
Unterbuchen	Heilbrunn
Unterenzenau	Heilbrunn
Unteres Hart	Wörishofen
Untergammenried	Wörishofen
Unterjoch	Hindelang
Untersteinbach	Heilbrunn
Unterreuthen	Füßing
Usseln	Willingen
<b>V</b>	
Valdorf-West	Vlotho
Voglherd	Heilbrunn
Voglöd	Füßing
Vorderhindelang	Hindelang
<b>W</b>	
Waldegg b. Grönenbach	Grönenbach
Waldliesborn	Lippstadt
Walkmühle	Windsheim
Warmbad	Wolkenstein
Warmeleithen	Berneck
Weghof	Griesbach
Weichs	Abbach
Weidach	Füßing
Weiherweber	Heilbrunn
Westernkotten	Erwitte
Wies	Füßing
Wiesweber	Heilbrunn
Wildstein	Traben-Trarbach
Wilhelmshöhe	Kassel
Wörnern	Heilbrunn
Würding	Füßing
<b>Z</b>	
Zeitlofs	Brückenua
Zeischa	Liebenwerda
Zell	Aibling
Ziegelberg	Grönenbach

**Kurort ohne Zusatz „Bad“****aufgeführt bei**

Ziegelstadel  
Zieglöd  
Zinnheim  
Zwicklarn

Grönenbach  
Füßing  
Marienberg  
Füßing

## Teil B Ausland

### 1. Europäische Union

Land	Ort
Bulgarien	Seebad Goldstrand
England	Bath
Frankreich	Aix-les-Bains Amélie-les-Bains Cambo-les-Bains Dax La Roche-Posay
Italien	Abano Terme Galzignano Ischia Montegrotto
Lettland	Jūrmala
Litauen	Druskininkai
Österreich	Badgastein Bad-Hall in Tirol Bad Hofgastein Bad Schönau Bad Waltersdorf Gröbming-Mitterberg Oberlaa
Polen	Bad Flinsberg / Swieradow-Zdroj Swinemünde Ortsteil Usedom
Rumänien	Bad Felix / Baile Felix
Slowakei	Bojnice / Weinitz Piestany Turcianske Teplice
Tschechien	Bad Belohrad / Lazne Belohrad Bad Joachimsthal / Jachymov Bad Teplitz / Lazne Teplice v Cechach Franzensbad / Frantiskovy Lazne Johannisbad / Janske Lazne Karlsbad / Karlovy Vary Konstantinsbad / Konstantinovy Lazne Luhacovice Marienbad / Marianske Lazne
Ungarn	Bad Heviz Bad Zalakaros Bük Hajduszoboszlo Komarom Sarvar

**2. Außerhalb der Europäischen Union**

<b>Region</b>	<b>Land</b>	<b>Ort</b>
Totes Meer	Israel	En Bokek (Ein Boqeq) Sedom
	Jordanien	Sweimeh (Salt Land Village)

## **Beihilfefähigkeit der Aufwendungen durch die Teilnahme am Früherkennungsprogramm für Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung**

Die Maßnahmen nach § 41 Abs. 4 können von gesunden und erkrankten Ratsuchenden direkt in Anspruch genommen werden, wenn zuvor das Vorliegen der Einschlusskriterien (Familiokonstellationen mit einer empirischen Mutationswahrscheinlichkeit  $\geq 10$  Prozent) geklärt wurde. Die entstandenen Aufwendungen für die Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung sind in Höhe der nachstehenden Pauschalen beihilfefähig:

1. Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung  
Einmalige Pauschale in Höhe von 900 EUR pro Familie. Diese umfasst die interdisziplinäre Erstberatung mit Stammbaumerfassung sowie die Mitteilung des Genbefundes; darüber hinaus beinhaltet die Pauschale auch die mögliche Beratung weiterer Familienmitglieder. Die Kosten werden der Ratsuchenden zugeordnet.
2. Genanalyse
  - a) Einmalige Pauschale in Höhe von 5 900 EUR für eine an Brust- oder Eierstockkrebs Erkrankte (Indexfall).
  - b) Einmalige Pauschale in Höhe von 360 EUR, wenn es sich bei der Ratsuchenden um eine gesunde Frau handelt und diese nur hinsichtlich der mutierten Gensequenz untersucht wird.

Die Genanalyse nach Nummer 2 Buchst. a wird bei den Indexfällen durchgeführt. Im Fall einer gesunden Ratsuchenden wird die an Brust- oder Eierstockkrebs erkrankte Verwandte untersucht, wenn nicht bereits früher eine entsprechende Untersuchung erfolgt ist. Bei dieser Genanalyse handelt es sich in der Regel um einen diagnostischen Gentest zur Feststellung weitergehender Therapieansätze bei der erkrankten Patientin, dessen Kosten dieser zugerechnet werden. Wenn aus der Gentestung keine Therapieoptionen mehr für die bereits erkrankte Patientin abgeleitet werden können oder wenn sie eine Beratung und Befundmitteilung ablehnt, wird die Genanalyse als sogenannter prädikativer Gentest der gesunden Ratsuchenden zugeordnet. Das Vorliegen einer solchen Voraussetzung ist durch schriftliche ärztliche Stellungnahme oder durch schriftliche Dokumentation der Ablehnung nachzuweisen.

3. Früherkennungsmaßnahmen  
Pauschale für das strukturierte Früherkennungsprogramm in Höhe von 580 EUR einmal pro Kalenderjahr.
4. Präventive Operationen  
Aufwendungen für präventive Operationen sind nicht Gegenstand der beihilfefähigen Pauschalen.



### Voraussetzungen und Höchstbeträge für Leistungen von Hebammen

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
<b>Teil A</b>		
<b>Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung</b>		
1	Beratung der Schwangeren, auch mittels Kommunikationsmediums <i>Die Leistung nach Nummer 1 ist an demselben Tag neben Leistungen nach den Nummern 2, 3, 4, 5, 6 und 8 nicht beihilfefähig.</i> <i>Die Leistung nach Nummer 1 ist an demselben Tag nur dann mehr als einmal beihilfefähig, wenn die mehrmalige Erbringung der Leistung an demselben Tag durch die Besonderheiten des Falles geboten war. Eine mehrmalige Berechnung an demselben Tag ist in der Rechnung unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit der Leistungserbringung näher zu begründen.</i>	10,46
2	Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt, mindestens 30 Minuten, je angefangene 15 Minuten <i>Die Leistung nach Nummer 2 ist an demselben Tag neben Leistungen nach den Nummern 1, 4, 5, 6 und 8 nicht beihilfefähig.</i>	13,50
3	Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren nach Maßgabe der Richtlinien des Bundesaussschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“) in der Fassung vom 10. Dezember 1985 (BAnz. Nr. 60a vom 27. März 1986), zuletzt geändert am 26. Juli 2012 (BAnz AT vom 29. August 2012 B5), in der jeweils geltenden Fassung <i>Die Vorsorgeuntersuchung umfasst folgende Leistungen:</i> <i>Gewichtskontrolle, Blutdruckmessung, Urinuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Kontrolle des Standes der Gebärmutter, Feststellung der Lage, Stellung und Haltung des Kindes, Kontrolle der kindlichen Herztöne, allgemeine Beratung der Schwangeren, Dokumentation im Mutterpass</i> <i>Die Leistung nach Nummer 3 ist beihilfefähig</i> <i>a) bei normalem Schwangerschaftsverlauf,</i> <i>b) bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt oder wenn die Schwangere wegen des pathologischen Schwangerschaftsverlaufs ärztliche Betreuung trotz Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte.</i> <i>Die Leistung nach Nummer 3 ist nur beihilfefähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde.</i>	40,39
4	Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation im Mutterpass und Befundübermittlung <i>Die Leistung nach Nummer 4 ist auch beihilfefähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial zur Risikoabklärung notwendig ist oder die Schwangere sich bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf in Hebammenbetreuung (Nummer 3 Satz 2 Buchst. b) befindet oder die Entnahme ärztlich angeordnet ist.</i> <i>Die Leistung nach Nummer 4 ist nur beihilfefähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde.</i>	10,28
5	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangenen 30 Minuten <i>Dauert die Leistung nach Nummer 5 länger als drei Stunden, so ist die Notwendigkeit der über drei Stunden hinausgehenden Hilfe in der Rechnung zu begründen.</i>	27,00
5.1	Nummer 5 mit allgemeinem Zuschlag <i>Maßgeblich für die Beihilfefähigkeit dieser Leistung ist bei dem in der Übergangszeit liegenden Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.</i>	32,40
6	Kardiotokografische Überwachung bei Indikationen nach Maßgabe der Anlage 2 zu den Mutterschafts-Richtlinien einschließlich Dokumentation im Mutterpass	11,57
7	Geburtsvorbereitung bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Schwangere je Gruppe, für jede Schwangere je Unterrichtsstunde (60 Minuten) <i>Die Leistung nach Nummer 7 umfasst insbesondere die Unterrichtung über den Schwangerschaftsverlauf, die physische und psychische Vorbereitung auf Geburt und Wochenbett, gymnastische Übungen, Entspannungsübungen und Übungen der Atemtechnik.</i>	10,28

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
8	Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung auf ärztliche Anordnung für höchstens 28 Unterrichtseinheiten à 15 Minuten, für jede Unterrichtseinheit <i>Die Leistung nach Nummer 8 umfasst insbesondere die Unterrichtung über den Schwangerschaftsverlauf, die physische und psychische Vorbereitung auf Geburt und Wochenbett, gymnastische Übungen, Entspannungsübungen und Übungen der Atemtechnik.</i>	13,50
	<b>Teil B Geburtshilfe</b>	
	<p>(1) Die Leistungen nach den Nummern 9 bis 13 umfassen die Hilfe für die Dauer von bis zu acht Stunden vor der Geburt des Kindes oder einer Fehlgeburt und die Hilfe für die Dauer von bis zu drei Stunden danach einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen mit Ausnahme der gegebenenfalls gesondert beihilfefähigen Leistungen nach den Nummern 14, 15, 24 und 25. Die Leistungen nach Nummer 16 Buchst. b bis d sind neben Leistungen nach Nummer 9 beihilfefähig, wenn die Hebamme, die die Geburt außerklinisch betreut hat, diese im Krankenhaus als Beleggeburt beendet.</p> <p>(2) Die jeweilige Leistung nach diesem Teil ist auch dann beihilfefähig, wenn die Hebamme erst nach der Geburt, jedoch vor Vollendung der Versorgung von Mutter und Kind Hilfe leisten konnte.</p> <p>(3) Die Leistungen nach den Nummern 9 und 13 sind auch dann beihilfefähig, wenn die Geburt oder Fehlgeburt ärztlicherseits künstlich eingeleitet wurde.</p> <p>(4) Die Leistung nach Nummer 16 Buchst. a ist nicht neben den Leistungen von derselben Hebamme nach den Nummern 9 bis 13 beihilfefähig.</p> <p>(5) Maßgebender Zeitpunkt für die Beihilfefähigkeit der nach diesem Teil vorgesehenen Zuschläge ist der Zeitpunkt der Geburt oder der Fehlgeburt, im Falle der Nummern 16 und 17 der Zeitpunkt der Beendigung der Leistung.</p>	
9	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus	438,93
9.1	Nummer 9 mit allgemeinem Zuschlag	524,56
10	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung	438,93
10.1	Nummer 10 mit allgemeinem Zuschlag	524,56
11	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	887,04
11.1	Nummer 11 mit allgemeinem Zuschlag	1 055,23
12	Hilfe bei einer Hausgeburt	1 128,24
12.1	Nummer 12 mit allgemeinem Zuschlag	1 325,81
13	Hilfe bei einer Fehlgeburt	288,00
13.1	Nummer 13 mit allgemeinem Zuschlag	345,60
14	Versorgung eines Dammschnitts oder eines Dammrisses I. oder II. Grades	54,00
15	Zuschlag für die Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	126,00
16	<p>Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt</p> <p>a) im Krankenhaus, b) zu Hause, c) in einer außerklinischen Einrichtung unter Leitung einer Hebamme, d) in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 16 umfasst die Hilfe für die Dauer von bis zu fünf Stunden vor dem Ende der Geburtshilfe einschließlich aller damit verbundenen Leistungen.</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 16 Buchst. a ist nur beihilfefähig, wenn die Schwangere vom Krankenhaus aus in ein anderes Krankenhaus verlegt wird und die Hebamme dort keine weitere Hilfe leistet.</i></p> <p><i>Die Leistungen nach Nummer 16 Buchst. b bis d sind nur in unmittelbarem Zusammenhang mit einer Hausgeburt oder einer Geburt in einer außerklinischen Einrichtung beihilfefähig, wenn die Hebamme die vorher geplante und bereits begonnene Hausgeburt oder außerklinische Geburt aufgrund unvorhergesehener Umstände abbrechen muss und die Hebamme die Schwangere in ein Krankenhaus überweist, begleitet oder dort als Beleggeburt beendet.</i></p>	332,64
16.1	Nummer 16 mit allgemeinem Zuschlag	394,85

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
17	<p>Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangene halbe Stunde</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 17 ist bis zu einer Dauer von vier Stunden beihilfefähig. Dies gilt entsprechend, wenn die außerklinisch begonnene Geburt oder Fehlgeburt nicht außerklinisch vollendet wird.</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 17 ist auch bei einer Geburt in der Klinik beihilfefähig, wenn es sich um eine Geburt von Mehrlingen handelt, wenn die Geburt ohne Arzt durchgeführt wird oder wenn es zu lebensbedrohlichen Blutungen nach der Geburt kommt.</i></p>	46,08
17.1	Nummer 17 mit allgemeinem Zuschlag	53,50
	<b>Teil C</b> <b>Leistungen während des Wochenbetts</b>	
	<p><i>(1) Die Leistungen nach den Nummern 18 bis 23 dienen der Überwachung des Wochenbettverlaufs und umfassen insbesondere die Beratung, Betreuung sowie Versorgung von Mutter und Kind einschließlich aller damit verbundenen Leistungen mit Ausnahme der Leistungen nach den Nummern 24 und 25. Die Leistungen und Zuschläge nach den Nummern 18 bis 21, 23 und 25 sind auch nach einer Fehlgeburt sowie einer medizinisch induzierten Geburt oder Fehlgeburt beihilfefähig. Die Leistungen stehen der Mutter auch dann zu, wenn sich das Kind in Adoptionspflege befindet.</i></p> <p><i>(2) Innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt sind insgesamt bis zu 20 Leistungen nach den Nummern 18, 20, 21 und 23 beihilfefähig. Während des Aufenthalts in einer Klinik sind pro Tag zwei Wochenbettbetreuungen beihilfefähig. Sind mehr als zwei Leistungen an einem Tag notwendig, ist hierfür eine ärztliche Anordnung erforderlich. Für die Betreuung außerhalb der Klinik gilt: Beginnend vom ersten Tag nach der Geburt verringert sich das beihilfefähige Kontingent um zwei Leistungen je vollendetem Tag des stationären Aufenthaltes der Schwangeren im Krankenhaus. Für die Überschreitung des verbleibenden Leistungskontingents ist eine ärztliche Anordnung erforderlich.</i></p> <p><i>(3) Im Zeitraum zwischen dem elften Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt sind insgesamt bis zu 16 Leistungen nach den Nummern 18, 20, 21 oder 23 beihilfefähig. Mehr als 16 dieser Leistungen sind nur beihilfefähig, soweit sie ärztlich verordnet sind.</i></p> <p><i>(4) Eine weitere Leistung an demselben Tag zwischen dem elften Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von acht Wochen nach der Geburt nach den Nummern 18 bis 21 sowie 23 ist beihilfefähig bei Vorliegen insbesondere folgender Gründe: schwere Stillstörungen, verzögerte Rückbildung, Gedeihstörung des Säuglings, nach Sekundärnaht oder Dammriss III. Grades, Behinderung oder behandlungsbedürftige Krankheit der Mutter, bei Beratung und Anleitung der Mutter zur Versorgung und Ernährung des Säuglings im Anschluss an dessen stationäre Behandlung oder nach ärztlicher Anordnung. Der Grund ist in der Rechnung anzugeben. Mehr als zwei aufsuchende Wochenbettbetreuungen nach den Nummern 18 bis 21 an demselben Tag sind nur beihilfefähig, wenn sie ärztlich angeordnet wurden.</i></p> <p><i>(5) Nach Ablauf von acht Wochen nach der Geburt sind Besuche nur auf ärztliche Anordnung unter Angabe der Indikation beihilfefähig.</i></p> <p><i>(6) Maßgebender Zeitpunkt für die Beihilfefähigkeit der nach diesem Teil vorgesehenen Zuschläge ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.</i></p>	
18	Hausbesuch nach der Geburt	48,74
18.1	Nummer 18 mit allgemeinem Zuschlag	58,46
19	Zuschlag nach Nummer 18 für den ersten Hausbesuch nach der Geburt	10,28
20	Besuch in einem Krankenhaus oder in einer außerklinischen Einrichtung unter ärztlicher Leitung	23,83
20.1	Nummer 20 mit allgemeinem Zuschlag	28,57
21	Besuch in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung nach der Geburt	39,74
21.1	Nummer 21 mit allgemeinem Zuschlag	47,66
22	Zuschlag für einen Besuch nach der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern zu den Gebühren nach den Nummern 18 bis 21, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	16,74
23	Beratung der Wöchnerin mittels Kommunikationsmedium	9,18

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
24	Erstuntersuchung des Kindes (U 1) einschließlich Eintragung der Befunde in das Untersuchungsheft für Kinder nach der Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“) in der Fassung vom 26. April 1976 (BAnz Nr. 214 vom 11. November 1976), zuletzt geändert am 16. Dezember 2010 (BAnz S. 1013), in der jeweils geltenden Fassung <i>Die Leistung nach Nummer 24 ist nur beihilfefähig, soweit sie nicht bereits im Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert ist.</i>	13,77
25	Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen im Rahmen der Mutterschafts-Richtlinien oder der Kinder-Richtlinien je Entnahme, einschließlich Veranlassung der Laboruntersuchung(en), Versand- und Portokosten, Dokumentation nach den vorgenannten Richtlinien und Befundübermittlung <i>Die Leistung nach Nummer 25 ist auch beihilfefähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial wegen Auffälligkeiten in der Neugeborenenperiode notwendig ist (zum Beispiel Bilirubin-, Blutzucker-, ph-Kontrolle, Entzündungsparameter) sowie auf ärztliche Anordnung. Die Leistung nach Nummer 25 ist nur beihilfefähig, soweit sie nicht bereits im Mutterpass oder im Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert ist.</i>	10,28
	<b>Teil D Sonstige Leistungen</b>	
	<i>Die Leistungen nach den Nummer 28 und 29 sind frühestens nach Ablauf von acht Wochen nach der Geburt bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt und höchstens acht Mal in diesem Zeitraum beihilfefähig.</i>	
26	Überwachung, je angefangene halbe Stunde <i>Die Gebühr nach Nummer 26 ist bei der Überwachung der Mutter sowie des Kindes auf ärztliche Anordnung beihilfefähig. Die Leistung nach der Nummer 26 beginnt nach Ablauf der dreistündigen Überwachungsfrist, die mit der Geburtsgebühr abgegolten ist.</i>	27,00
26.1	Nummer 26 mit allgemeinem Zuschlag	32,40
27	Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Teilnehmerinnen je Gruppe, für jede Teilnehmerin je Unterrichtsstunde (60 Minuten) <i>Die Leistung nach Nummer 27 ist nur beihilfefähig, wenn die Rückbildungsgymnastik bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen wird.</i>	10,28
28	Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings	48,60
28.1	Nummer 28 mit allgemeinem Zuschlag	58,32
28.2	Zuschlag für die Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen bei Zwillingen und mehr Kindern zusätzlich zu Nummer 28 für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	16,74
29	Beratung der Mutter bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Säuglings mittels Kommunikationsmediums	9,18
	<b>Teil E Wegegeld</b>	
30	Wegegeld bei einer Entfernung von weniger als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung in der Zeit von 8 Uhr bis 20 Uhr	1,68
31	Wegegeld bei einer Entfernung von weniger als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung in der Zeit von 20 Uhr bis 8 Uhr	2,38
32	Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung in der Zeit von 8 Uhr bis 20 Uhr, für jeden zurückgelegten Kilometer	0,59
33	Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als zwei Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung in der Zeit von 20 Uhr bis 8 Uhr, für jeden zurückgelegten Kilometer	0,81
	<b>Teil F Materialien</b>	
34	Materialpauschale Vorsorgeuntersuchung als ambulante hebammenhilfliche Leistung <i>Die Pauschale nach Nummer 34 ist neben der Pauschale nach Nummer 35 nicht beihilfefähig.</i>	2,83
35	Materialpauschale bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen als ambulante hebammenhilfliche Leistung <i>Die Pauschale der Nummer 35 ist neben den Pauschalen nach den Nummern 34 und 36 nicht beihilfefähig.</i>	2,08

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in EUR
36	Materialpauschale Geburtshilfe im Zusammenhang mit einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt als ambulante hebammenhilfliche Leistung	52,36
37	Materialpauschale, zusätzlich zu Nummer 36, bei Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen als ambulante hebammenhilfliche Leistung	39,00
38	Materialpauschale Wochenbettbetreuung als ambulante hebammenhilfliche Leistung	25,76
38.1	Materialpauschale Neugeborenen-Screening als ambulante hebammenhilfliche Leistung	2,97
39	Materialpauschale bei Beginn der Betreuung später als vier Tage nach der Geburt als ambulante hebammenhilfliche Leistung	15,96
39.1	Materialpauschale Fäden ziehen Damмнаht als ambulante hebammenhilfliche Leistung <i>Die Pauschale ist maximal einmal neben den Nummern 38 oder 39 beihilfefähig. Die Pauschale nach Nummer 39.1 ist nicht neben der Nummer 39.2 beihilfefähig. Dies gilt nicht bei Mehrlingsgeburten.</i>	7,09
39.2	Materialpauschale Fäden/Klammern entfernen Sectionnaht als ambulante hebammenhilfliche Leistung <i>Die Pauschale ist maximal einmal neben den Nummern 38 oder 39 beihilfefähig. Die Pauschale nach der Nummer 39.2 ist nicht neben der Nummer 39.1 beihilfefähig. Dies gilt nicht bei Mehrlingsgeburten.</i>	5,54
40	Perinatalerhebung bei einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten <i>Die Leistung nach Nummer 40 umfasst auch die Kosten der Auswertung des Formblatts.</i>	7,50



**Anlage 7**  
(zu § 45 Abs. 1)

## Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung

Die für Maßnahmen nach § 45 Abs. 1 unter Berücksichtigung des § 4 Abs. 4 Satz 1 zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden sind unter folgenden Voraussetzungen nach Satz 1 Nr. 1 notwendig und es besteht nach Satz 1 Nr. 2 eine hinreichende Aussicht auf Herbeiführung einer Schwangerschaft:

	<b>Behandlungsmethoden (§ 4 Abs. 4 Satz 1)</b>	<b>Indikationen (§ 45 Abs. 1 Nr. 1)</b>	<b>Begrenzung der Versuchszahlen (§ 45 Abs. 1 Nr. 2)</b>
a)	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination im Spon- tanzyklus, gegebenenfalls nach Auflösung der Ovulation durch HCG-Gabe, gegebenenfalls nach Stimulation mit Antiöstrogenen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Somatische Ursachen (zum Beispiel Impotentia coeundi, retrograde Ejakula- tion, Hypospadie, Zervikalkanastose, Dyspareunie)</li> <li>– Gestörte Spermatozoen-Mukus- Interaktion</li> <li>– Subfertilität des Mannes</li> <li>– Immunologisch bedingte Sterilität</li> </ul>	Höchstens acht Versuche
b)	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare Insemination nach hor- moneller Stimulation mit Gona- dotropinen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Subfertilität des Mannes</li> <li>– Immunologisch bedingte Sterilität</li> </ul>	Höchstens drei Versuche
c)	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit Emb- ryo-Transfer (ET), gegebenenfalls als Zygoten-Transfer oder als intra- tubarer Embryo-Transfer (EIFT = Embryo-Intrafallopian-Transfer)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zustand nach Tubenamputation</li> <li>– Anders (auch mikrochirurgisch) nicht behandelbarer Tubenverschluss</li> <li>– Anders nicht behandelbarer tubarer Funktionsverlust, auch bei Endometriose</li> <li>– Idiopathische (unerklärbare) Sterilität, sofern einschließlich einer psychologi- schen Exploration alle diagnostischen und sonstigen therapeutischen Mög- lichkeiten der Sterilitätsbehandlung ausgeschöpft sind</li> <li>– Subfertilität des Mannes, sofern Be- handlungsversuche nach Buchstabe b keinen Erfolg versprechen oder erfolg- los geblieben sind</li> <li>– Immunologisch bedingte Sterilität, so- fern Behandlungsversuche nach Buch- stabe b keinen Erfolg versprechen oder erfolglos geblieben sind</li> </ul>	Höchstens drei Versuche, wobei der dritte Versuch nur beihilfefähig ist, wenn in einem von zwei Be- handlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat.
d)	Intratubarer Gameten-Transfer (GIFT)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Anders nicht behandelbarer tubarer Funktionsverlust, auch bei Endometriose</li> <li>– Idiopathische Sterilität, sofern – ein- schließlich einer psychologischen Ex- ploration – alle diagnostischen und sonstigen therapeutischen Möglichkei- ten der Sterilitätsbehandlung ausge- schöpft sind</li> <li>– Subfertilität des Mannes, sofern Be- handlungsversuche nach Buchstabe b keinen Erfolg versprechen oder erfolg- los geblieben sind</li> </ul>	Höchstens zwei Versuche

	<b>Behandlungsmethoden (§ 4 Abs. 4 Satz 1)</b>	<b>Indikationen (§ 45 Abs. 1 Nr. 1)</b>	<b>Begrenzung der Versuchszahlen (§ 45 Abs. 1 Nr. 2)</b>																	
e)	Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)	<p>– Männliche Fertilitätsstörung, nachgewiesen durch zwei aktuelle Spermio-gramme im Abstand von mindestens zwölf Wochen, welche unabhängig von der Gewinnung des Spermas folgende Grenzwerte – nach genau einer Form der Aufbereitung (nativ oder swim-up-Test) – unterschreiten:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Merkmal</th> <th colspan="2">Indikationsbefund alternativ</th> </tr> <tr> <th>Nativ</th> <th>swim-up</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Konzentration (Mio/ml)</td> <td>&lt; 10</td> <td>&lt; 5</td> </tr> <tr> <td>Gesamtmotilität (%)</td> <td>&lt; 30</td> <td>&lt; 50</td> </tr> <tr> <td>Progressivmotilität (WHO A in %)</td> <td>&lt; 25</td> <td>&lt; 40</td> </tr> <tr> <td>Normalformen (%)</td> <td>&lt; 20</td> <td>&lt; 20</td> </tr> </tbody> </table> <p>Sind nicht alle Kriterien gleichzeitig erfüllt, so ist das entscheidende Kriterium die Progressivmotilität. Sofern diese unter 15 Prozent im Nativsperma oder unter 30 Prozent im swim-up-Test liegt, so liegt eine Indikation für die ICSI vor.</p>	Merkmal	Indikationsbefund alternativ		Nativ	swim-up	Konzentration (Mio/ml)	< 10	< 5	Gesamtmotilität (%)	< 30	< 50	Progressivmotilität (WHO A in %)	< 25	< 40	Normalformen (%)	< 20	< 20	Höchstens drei Versuche, wobei der dritte Versuch nur beihilfefähig ist, wenn in einem von zwei Behandlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat.
Merkmal	Indikationsbefund alternativ																			
	Nativ	swim-up																		
Konzentration (Mio/ml)	< 10	< 5																		
Gesamtmotilität (%)	< 30	< 50																		
Progressivmotilität (WHO A in %)	< 25	< 40																		
Normalformen (%)	< 20	< 20																		

Sofern eine Indikation sowohl für Maßnahmen zur IVF als auch zum GIFT vorliegt, sind die Maßnahmen nur alternativ beihilfefähig. IVF und ICSI sind aufgrund der differenzierten Indikationsausstellung ebenso nur alternativ beihilfefähig. In den Fällen eines totalen Fertilisationsversagens nach dem ersten Versuch einer IVF sind die Aufwendungen für die ICSI in höchstens zwei darauffolgenden Zyklen beihilfefähig, auch wenn die Voraussetzungen nach Buchstabe e nicht vorliegen. Ein Methodenwechsel innerhalb eines IVF-Zyklus (sogenannte Rescue-ICSI) ist ausgeschlossen.

Bei der IVF gelten die Maßnahmen als vollständig durchgeführt, wenn die Eizellkultur angesetzt worden ist. Bei der ICSI gilt die Maßnahme dann als vollständig durchgeführt, wenn die Spermieninjektion in die Eizelle erfolgt ist.

**Anlage 8**  
(zu § 62 Abs. 1)

Antragsteller/in Name, Vorname	Geburtsdatum/gegebenenfalls Sterbedatum	<b>Org.-Nr./Personalnummer (Zwingend anzugeben!)</b>
Anschrift		
Telefon tagsüber (Angabe freiwillig)		Eingangsstempel
E-Mail-Adresse privat (Angabe freiwillig)		

**Vertrauliche Beihilfeangelegenheit!**

Landesamt für Steuern und Finanzen  
 Bezügestelle Dresden  
 Referat 339/D – Beihilfe  
 Postfach 10 06 55  
 01076 Dresden

**Antrag auf  
Gewährung von Beihilfe**

Bei erstmaliger Antragstellung oder auf Verlangen der Festsetzungsstelle ist der Antrag vollständig auszufüllen. In Folgeanträgen sind die Fragen 1 sowie 7 bis 14 zu beantworten. Haben sich keine Änderungen ergeben, kann ein Kurzantrag gestellt werden.

Bei Aufwendungen für dauernde Pflege bitte die Anlage „Pflege“ beifügen.

- Anlage „Pflege“ ist beigefügt.
- Ich bitte um Zusendung eines neuen Vordrucks:
- Langantrag     Kurzantrag     Anlage „Pflege“

<b>1.</b>	<p><b>Bei wiederholter Antragstellung:</b>                  Haben sich seit dem letzten Antrag Änderungen hinsichtlich des Dienstverhältnisses/der Versorgung, der Berücksichtigungsfähigkeit des Ehegatten oder Kindes oder Änderungen des Krankenversicherungsschutzes (Fragen 2 bis 6) ergeben?  <input type="checkbox"/> Ja, bei Frage(n) Nr. _____      <input type="checkbox"/> Nein. Bitte weiter bei Frage 7.                  Bitte diese Frage(n) vollständig beantworten.</p>																																								
<b>2.</b>	<p><b>Angaben zum Dienstverhältnis</b></p> <p><input type="checkbox"/> Beamter/Richter seit:  <input type="checkbox"/> Beamter auf Widerruf von _____ bis _____  <input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger seit _____  <input type="checkbox"/> Vollständige Freistellung vom Dienst</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">von</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">bis</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">Grund<sup>1</sup></td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table> <p><sup>1</sup> Als Grund kommt beispielsweise in Betracht: Elternzeit, Urlaub ohne Dienstbezüge nach § 142a Abs. 1 Satz 1 SächsBG, Urlaub ohne Dienstbezüge im dienstlichen Interesse, sonstige Freistellung vom Dienst ohne Anspruch auf Besoldung.</p>	von	bis	Grund <sup>1</sup>																																					
von	bis	Grund <sup>1</sup>																																							
<b>3.</b>	<p><b>Im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 30%;">Vorname (gegebenenfalls abweichender Familienname)</th> <th rowspan="2" style="width: 20%;">Geburtsdatum</th> <th colspan="2" style="width: 20%;">Wegfall</th> <th colspan="2" style="width: 20%;">Wiederaufnahme</th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">Ja</th> <th style="width: 10%;">ab</th> <th style="width: 10%;">Ja</th> <th style="width: 10%;">ab</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>K1.</td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K2.</td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K3.</td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K4.</td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K5.</td> <td> </td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Vorname (gegebenenfalls abweichender Familienname)	Geburtsdatum	Wegfall		Wiederaufnahme		Ja	ab	Ja	ab	K1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorname (gegebenenfalls abweichender Familienname)	Geburtsdatum			Wegfall		Wiederaufnahme																																			
		Ja	ab	Ja	ab																																				
K1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
K2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
K3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
K4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
K5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				

<b>4.</b>	<b>Welcher Krankenversicherungsschutz besteht für Sie und Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen?</b> Bei Erstantrag bitte vollständig ausfüllen, auch wenn für nachfolgende Personen keine Beihilfe beantragt wird. Ansonsten Änderungen eintragen. Versicherungsschein oder -bescheinigung bei Erstantrag und Änderung beifügen!								
	Versicherte Person	Der Versicherungsschutz besteht seit	Private Krankenversicherung			Gesetzliche Krankenversicherung			Zusatzversicherung <sup>2</sup>
			Normaltarif	Basistarif	Standardtarif	pflicht-	freiwillig	familienversichert bei	Ja (Art bitte angeben)
	Antragsteller (A)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E/L <sup>3</sup> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ehegatte (E)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. Kind (K1)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> E/L <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Kind (K2)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> E/L <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. Kind (K3)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> E/L <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. Kind (K4)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> E/L <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. Kind (K5)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/> E/L <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<sup>2</sup> Zusatzversicherungen sind zum Beispiel Zusatztarife für Zahnbehandlungen, Sehhilfen, Ausland, Beihilfeergänzungen; nicht anzugeben sind zum Beispiel Kranken(haus)tagegeldversicherungen. Art der Zusatzversicherung für Person (zum Beispiel A, K1) _____								
	<sup>3</sup> L = eingetragener Lebenspartner								
<b>5.</b>	<b>Besteht für Sie oder einen Ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen eine anderweitige Beihilfeberechtigung?</b> <input type="checkbox"/> Ja, für _____ <input type="checkbox"/> Nein								
	Name, Vorname	Anspruch					Gegenüber wem? Ab wann?		
		<input type="checkbox"/> aufgrund des Erhalts von Versorgungsbezügen <input type="checkbox"/> aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses im öffentlichen Dienst, bei sonstigen Körperschaften, Anstalten, Stiftungen und so weiter <input type="checkbox"/> aufgrund eines Abgeordnetenverhältnisses <input type="checkbox"/> als Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> als Beamter							
<b>6.</b>	<b>Ist ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger bei einem anderen Beihilfeberechtigten ebenfalls berücksichtigungsfähig?</b> (zum Beispiel eigene Beihilfeberechtigung des anderen Elternteils) <input type="checkbox"/> Ja (welche Person) _____ <input type="checkbox"/> Nein								
	Name, Vorname	Wem wurde die Beihilfegewährung zugeordnet?					Ab wann?		

<b>Bitte ab hier alle Fragen beantworten!</b>			
<b>7.</b>	<b>Besteht für geltend gemachte Aufwendungen zusätzlich Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe (zum Beispiel nach Sozialrecht) oder Kostenerstattung (zum Beispiel nach Beamtenrecht, Soldatenrecht, Bundesversorgungsgesetz)?</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Ja, für:</b>			<input type="checkbox"/> <b>Nein</b>
	Name, Vorname	Art des Anspruchs	Höhe des Anspruchs
<b>Bitte Aufwendungen kennzeichnen und Nachweise vorlegen.</b>			
<b>8.</b>	<b>Werden Aufwendungen für den Ehegatten geltend gemacht?</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Ja, für:</b>		<input type="checkbox"/> <b>Ja, aber keine Änderung zum letzten Antrag</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b>
Vorname des Ehegatten und gegebenenfalls abweichender Familienname:			Geburtsdatum:
<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> rechtskräftig geschieden	seit:
Übersteigt der Gesamtbetrag der jährlichen Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) – hierzu zählen auch Einkünfte aus Kapitalvermögen – des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten oder vergleichbare ausländische Einkünfte <u>im Durchschnitt der drei Kalenderjahre vor Leistungserbringung</u> 18 000 EUR? <sup>4</sup> (Bei Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit sind von den Brutto-Einkünften <u>die Werbungskosten</u> abzusetzen.)			
<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein	
<b>Nachweise bitte für eventuelle Anforderung aufbewahren!</b>			
<sup>4</sup> Für bis zum 31. Dezember 2013 entstandene Aufwendungen ist für die Ermittlung der Einkünfte das Vorvorkalenderjahr vor der Antragstellung maßgebend.			
<b>9.</b>	<b>Stehen Aufwendungen im Zusammenhang mit einem Unfall oder einem anderen schädigenden Ereignis? (Ein Unfall ist ein plötzliches, unfreiwilliges und von außen einwirkendes Ereignis bei dem eine Person einen Schaden erleidet.)</b>		
<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>		<input type="checkbox"/> <b>Ja, aber keine Änderung zum letzten Antrag</b>	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b>
Unfalldatum:	<input type="checkbox"/> Dienstunfall	<input type="checkbox"/> Schulunfall	<input type="checkbox"/> Arbeitsunfall <input type="checkbox"/> sonstiger Unfall
Unfallschilderung (gegebenenfalls Beiblatt verwenden, Belege bitte kennzeichnen):			
Besteht für die unfallbedingten Aufwendungen Anspruch auf Kostenerstattung beziehungsweise kommt ein Schadensersatzanspruch in Betracht? Hierzu gehören auch Ansprüche gegen Schulträger (Unfallkasse), Sportvereine und so weiter.			
<input type="checkbox"/> Ja, gegen (Name, Anschrift des Erstattungspflichtigen/Kostenträgers, Versicherungsnummer, Aktenzeichen):			<input type="checkbox"/> <b>Nein</b>

<b>10.</b>	<p><b>Sind Aufwendungen durch die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen oder durch Tätigkeit eines bei ihm abhängig beschäftigten Mitarbeiters, der nicht selbst liquidationsberechtigt ist, entstanden?</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 60%;"> <input type="checkbox"/> <b>Ja, folgende:</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 35%;"> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> </div> </div>				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 2px;">Beleg(e) Nr(n).</td> <td style="padding: 2px;">Name des Behandlers beziehungsweise Liquidationsberechtigten:</td> </tr> </table>	Beleg(e) Nr(n).	Name des Behandlers beziehungsweise Liquidationsberechtigten:		
Beleg(e) Nr(n).	Name des Behandlers beziehungsweise Liquidationsberechtigten:				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">Der Behandler/Liquidationsberechtigte ist:</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Ehegatte (E)/eingetragener Lebenspartner (L)</td> <td style="width: 20%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Elternteil (eigene Eltern oder von E/L)</td> <td style="width: 30%; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> Kind (eigenes oder von E/L)</td> </tr> </table>	Der Behandler/Liquidationsberechtigte ist:	<input type="checkbox"/> Ehegatte (E)/eingetragener Lebenspartner (L)	<input type="checkbox"/> Elternteil (eigene Eltern oder von E/L)	<input type="checkbox"/> Kind (eigenes oder von E/L)
Der Behandler/Liquidationsberechtigte ist:	<input type="checkbox"/> Ehegatte (E)/eingetragener Lebenspartner (L)	<input type="checkbox"/> Elternteil (eigene Eltern oder von E/L)	<input type="checkbox"/> Kind (eigenes oder von E/L)		
	<p><b>Sind Sachkosten entstanden? Bitte Nachweis beifügen!</b></p>				
<b>11.</b>	<p><b>Werden Aufwendungen geltend gemacht, für die Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt worden sind?</b> (zum Beispiel Ausschluss von Vorerkrankungen)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 80%;"> <input type="checkbox"/> <b>Ja. Bitte Nachweis vorlegen und Belege kennzeichnen!</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 15%;"> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> </div> </div>				
<b>12.</b>	<p><b>Ich beantrage die Geburtspauschale</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="width: 80%;"> <input type="checkbox"/> <b>Ja. Bitte Geburtsurkunde in Kopie beifügen!</b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 15%;"> <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> </div> </div>				
<b>13.</b>	<p><b>Auszahlung der Beihilfe</b></p> <p>Ich habe für die beantragte Beihilfe einen Abschlag erhalten <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> <b>Ja, in Höhe von _____ EUR</b></span> <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;"><input type="checkbox"/> <b>Nein</b></span></p> <p>Die Beihilfe wird auf das Bezügekonto des Beihilfeberechtigten überwiesen. Eine Überweisung an einen Dritten ist nur im Ausnahmefall und unter Angaben von Gründen möglich. Gegebenenfalls Empfänger, Bankverbindung und Begründung auf einem gesonderten Blatt beifügen. Eine Auszahlung an mehrere Empfänger ist nicht möglich.</p>				
<b>14.</b>	<p><b>Erklärung</b></p> <p>Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechnung sind. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beifügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.</p> <p><b>Gesamtbetrag der beantragten Aufwendungen:</b> _____ <b>EUR</b></p> <p><b>Anzahl der beifügten Belege:</b> _____</p> <p>Mehrseitige Belege oder Belege mit Anlagen gelten als ein Beleg. Belege bitte nur noch in <b>Kopie</b> vorlegen.</p>				
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%; border-top: 1px solid black; vertical-align: bottom;">Ort, Datum</td> <td style="width: 60%; border-top: 1px solid black; vertical-align: bottom;">                 Unterschrift des Beihilfeberechtigten/Bevollmächtigten                  Vollmacht <input type="checkbox"/> liegt dem LSF vor <input type="checkbox"/> ist beifügt             </td> </tr> </table>	Ort, Datum	Unterschrift des Beihilfeberechtigten/Bevollmächtigten Vollmacht <input type="checkbox"/> liegt dem LSF vor <input type="checkbox"/> ist beifügt		
Ort, Datum	Unterschrift des Beihilfeberechtigten/Bevollmächtigten Vollmacht <input type="checkbox"/> liegt dem LSF vor <input type="checkbox"/> ist beifügt				



### Zusammenstellung der Aufwendungen

Die Vorlage der Zusammenstellung bleibt Ihnen freigestellt.

Zum Beihilfeantrag von Frau/Herrn	vom
<b>Hinweise:</b> Bitte ordnen Sie die Einträge und Belege nach Personen und Datum chronologisch. A = Antragsteller, E = Ehegatte, K = Kind	

Nr.	A, E, K	Vorname des Kindes	Rechnungsdatum	Betrag in EUR
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
<b>Gesamtbetrag</b>				

**Anlage 9**  
(zu § 62 Abs. 1)

Antragsteller/in Name, Vorname	Geburtsdatum/gegebenenfalls Sterbedatum	<b>Org.-Nr./Personalnummer (Zwingend anzugeben!)</b>
Anschrift		
Telefon tagsüber (Angabe freiwillig)		Eingangsstempel
E-Mail-Adresse privat (Angabe freiwillig)		

**Vertrauliche Beihilfeangelegenheit!**

Landesamt für Steuern und Finanzen  
 Bezügestelle Dresden  
 Referat 339/D – Beihilfe  
 Postfach 10 06 55  
 01076 Dresden

**Kurzantrag auf  
Gewährung von Beihilfe**

**Bitte verwenden Sie den Kurzantrag nur dann, wenn sich bei Ihnen oder bei Ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen gegenüber dem letzten Antrag keinerlei Änderungen ergeben haben.**

**Bei Aufwendungen für dauernde Pflege bitte die Anlage „Pflege“ beifügen.**

- Anlage „Pflege“ ist beigefügt.
- Ich bitte um Zusendung eines neuen Vordrucks:
- Langantrag     Kurzantrag     Anlage „Pflege“

**Bei Änderung der nachstehenden Sachverhalte**

- Ausbildungs-, Dienst- und Beschäftigungsverhältnis, Versorgung, Beurlaubung,
- Familienstand, im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder,
- Krankenversicherungsschutz,
- anderweitige Beihilfeberechtigung (auch von berücksichtigungsfähigen Angehörigen),
- Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern bei einem anderen Elternteil,
- anderweitige Ansprüche oder Anspruch auf Kostenerstattung,
- Einkünfte des Ehegatten,
- Anschrift,
- Aufwendungen für Unfälle oder Verletzungen,
- Behandlung durch einen nahen Angehörigen,
- Anspruch auf eine Geburtspauschale,
- Auszahlung an Dritte im Ausnahmefall,

verwenden Sie bitte das ausführliche Antragsformular „Antrag auf Gewährung von Beihilfe“.

**Erklärung**

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechnung sind. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt.

Mit diesem Beihilfeantrag werden keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen von nahen Angehörigen (Ehegatte, eingetragener Lebenspartner, eigene Eltern oder Kinder sowie Eltern oder Kinder des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners) der behandelten Person geltend gemacht.

Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigefügt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.

Ich habe für die beantragte Beihilfe einen Abschlag erhalten

Ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR

Nein

**Gesamtbetrag der beantragten Aufwendungen:** \_\_\_\_\_ EUR

**Anzahl der beigefügten Belege:** \_\_\_\_\_

Mehrseitige Belege oder Belege mit Anlagen gelten als ein Beleg. Belege bitte nur noch in **Kopie** vorlegen.

Ort, Datum

Unterschrift des Beihilfeberechtigten/Bevollmächtigten  
 Vollmacht  liegt dem LSF vor     ist beigefügt

## Zusammenstellung der Aufwendungen

Die Vorlage der Zusammenstellung bleibt Ihnen freigestellt.

Zum Beihilfeantrag von Frau/Herrn	vom
<b>Hinweise:</b> Bitte ordnen Sie die Einträge und Belege nach Personen und Datum chronologisch. A = Antragsteller, E = Ehegatte, K = Kind	

Nr.	A, E, K	Vorname des Kindes	Rechnungsdatum	Betrag in EUR
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
<b>Gesamtbetrag</b>				

**Aufwendungen für dauernde Pflege (Anlage „Pflege“)**

Zum Beihilfeantrag von Frau/Herrn			vom			
<b>1.</b>	<b>Angaben zur Pflegeversicherung</b> (nur auszufüllen bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen)					
	Versicherte Person	Der Versicherungsschutz besteht seit	Private Pflegeversicherung	Soziale Pflegeversicherung		
				Mitglied	Familierversichert bei	
	Antragsteller (A)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		E/L <input type="checkbox"/>
	Ehegatte (E)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	
	1. Kind (K1)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	E/L <input type="checkbox"/>
	2. Kind (K2)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	E/L <input type="checkbox"/>
	3. Kind (K3)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	E/L <input type="checkbox"/>
	4. Kind (K4)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	E/L <input type="checkbox"/>
	5. Kind (K5)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	E/L <input type="checkbox"/>
L = Eingetragener Lebenspartner						
<b>2.</b>	<b>Pflegebedürftige Person</b>					
	Name, Vorname		Pflegestufe			
			<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> Härtefall
	Einstufungsbescheid der Pflegeversicherung <b>Bitte bei erstmaliger Beantragung von Pflegeleistungen und bei jeder Änderung vorlegen!</b>			<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt vor		
	Häusliche Pflege	Stationäre Pflege		Sonstige Leistungen		
<input type="checkbox"/> Pflegedienst	<input type="checkbox"/> Vollstationäre Pflege		<input type="checkbox"/> Ersatzpflege			
<input type="checkbox"/> Pflegeperson	<input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege		<input type="checkbox"/> zusätzliche Betreuungsleistungen			
<input type="checkbox"/> Kombination	<input type="checkbox"/> Tages-/Nachtpflege					
<b>3.</b>	<b>Bei Häuslicher Pflege durch nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen:</b>					
	Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift der Pflegeperson(en)			Dauer der Pflege (gegebenenfalls je Pflegeperson) in Stunden/Woche		
	Pflegezeitraum (Antragszeitraum)		von		bis	

Unterbrechung der Pflege wegen <input type="checkbox"/> Krankenhausaufenthalt <input type="checkbox"/> Stationärer Rehabilitationsmaßnahme <input type="checkbox"/> Urlaub der pflegebedürftigen Person <input type="checkbox"/> Urlaub oder Erkrankung der Pflegeperson	von von von von	bis bis bis bis			
Mitteilung der Pflegeversicherung über die Meldung zur Rentenversicherung der Pflegeperson, soweit Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI besteht, <b>Bitte Erstmitteilung und jede Änderung vorlegen!</b>		<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt vor			
Bestätigung der erbrachten Pflege:  <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">                     _____                      Unterschrift der Pflegeperson(en)                 </div>					
<b>4. Bei vollstationärer Pflege:                  Beantragung von verbleibenden Aufwendungen (§ 55 Abs. 4 SächsBhVO)</b> (nur auszufüllen bei erstmaliger Antragstellung oder bei Änderungen) <b>Bitte Nachweise über Einkünfte, Bezüge, Renten und so weiter beifügen!</b>					
Einkommen	Antragsteller (in EUR)	Ehegatte (in EUR)			
Dienstbezüge (brutto, einschließlich Altersteilzeitzuschlag, ohne kinderbezogenen Anteil des Familienzuschlags)					
Anwärterbezüge (brutto, einschließlich Familienzuschlag ohne kinderbezogenen Anteil)					
Versorgungsbezüge (nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften, ohne Unfallausgleich, Unfallschädigung und Unterschiedsbetrag § 50 Abs. 1 Satz 2 BeamtVG)					
Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Beitragszuschuss vor Abzug der Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträge					
Zahlbetrag aus einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung					
Arbeitsentgelt (brutto) aus nichtselbstständiger Arbeit und Lohnfortzahlungen					
Einkünfte aus selbstständiger Arbeit					
Lohnersatzleistungen					
<b>5. Ich beantrage Aufwendungen für</b>					
<input type="checkbox"/> Pflegehilfsmittel		<input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes			
Beleg vom	Betrag in EUR	Zuschüsse der Pflegeversicherung in EUR	Leistungsbescheid der Pflegeversicherung liegt bei	wird nachgereicht	liegt vor
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# **Verordnung**

## **des Sächsischen Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst**

### **zur Aufhebung der Verordnung zur Nachwahl der Vorläufigen Senate der Hochschulen**

### **und des Vorläufigen Institutsrates im Freistaat Sachsen**

Vom 20. November 2012

Aufgrund von § 19 Satz 1 des Gesetzes über die Verwaltungsorganisation des Freistaates Sachsen (Sächsisches Verwaltungsorganisationsgesetz – SächsVwOrgG) vom 25. November 2003 (SächsGVBl. S. 899), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Januar 2012 (SächsGVBl. S. 130, 131) geändert worden ist, wird verordnet:

#### **Artikel 1**

Die Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst zur Nachwahl der Vorläufigen Senate der Hochschulen und des Vorläufigen Institutsrates im Freistaat Sachsen vom 2. Januar 2009 (SächsGVBl. S. 8) wird aufgehoben.

#### **Artikel 2**

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

Dresden, den 20. November 2012

**Die Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst**  
**Prof. Dr. Dr. Sabine Freifrau von Schorlemer**



# Verordnung

## des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über die Berufsausübung von Pflegefachkräften (Berufsordnung Pflegefachkräfte – PfIBO)

Vom 30. November 2012

Aufgrund von § 10a Abs. 2 Satz 1 und 2 Nr. 1 bis 3, 7 bis 10 und 12 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen (SächsGDG) vom 11. Dezember 1991 (SächsGVBl. S. 413), das zuletzt durch Artikel 52 des Gesetzes vom 27. Januar 2012 (SächsGVBl. S. 130, 147) geändert worden ist, wird verordnet:

### § 1

#### Geltungsbereich und Begriffsbestimmung

(1) Diese Verordnung gilt für die im Freistaat Sachsen tätigen Pflegefachkräfte.

(2) Pflegefachkräfte im Sinne dieser Verordnung sind:

1. Personen mit einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung
  - a) Altenpflegerin oder Altenpfleger,
  - b) Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger,
  - c) Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger sowie
2. Personen gemäß § 1a des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. August 2003 (BGBl. I S. 1690), das zuletzt durch Artikel 29 des Gesetzes vom 20. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2854, 2923) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, oder § 1 Abs. 2 und 3 des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz – KrPflG) vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), das zuletzt durch Artikel 35 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515, 2537) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, die die Pflege berufsmäßig ausüben.

### § 2

#### Ziele

Durch die Festlegung von Berufspflichten der Pflegefachkräfte soll die Qualität der pflegerischen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung gesichert und berufsunwürdiges Verhalten verhindert werden.

### § 3

#### Allgemeine Berufsaufgaben

(1) Pflegefachkräfte haben die Aufgabe, die Gesundheit der zu pflegenden Person (Pflegeempfänger) zu fördern und wiederherzustellen, Krankheit zu verhüten und Leiden zu lindern. Dabei ist das Selbstbestimmungsrecht der Pflegeempfänger zu beachten, insbesondere das Recht auf Ablehnung empfohlener Pflegemaßnahmen. Die Pflege ist mit Respekt und ohne Wertung des Alters, der Hautfarbe, des Glaubens, der Kultur, einer Behinderung oder Krankheit, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Nationalität, der politischen Einstellung, der ethnischen Zugehörigkeit oder des sozialen Status auszuführen.

(2) Pflegefachkräfte führen die Aufgaben eigenverantwortlich, im Rahmen der Mitwirkung oder interdisziplinär in Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe aus.

1. Folgende Aufgaben werden insbesondere eigenverantwortlich ausgeführt:
  - a) Erhebung und Feststellung des Pflegebedarfs, die Planung, Organisation, Durchführung sowie Evaluation der Pflege,
  - b) Beratung, Anleitung und Unterstützung von Pflegeempfängern und den Personen, die aktuell den Pflegeempfänger versorgen (Bezugspersonen), in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit,
  - c) Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege,
  - d) Anleitung, Beratung und Unterstützung von Schülern in einer Ausbildung nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 und Mitarbeitern ohne Berufsabschluss nach § 1,
  - e) Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes,
  - f) pflegerische Begleitung Sterbender.
2. Folgende Aufgaben werden insbesondere im Rahmen der Mitwirkung ausgeführt:
  - a) eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen,
  - b) ausgewählte, durch den Arzt definierte Maßnahmen der Prävention, Prophylaxe, medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,
  - c) Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen.
3. Bei der interdisziplinären Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Berufe haben Pflegefachkräfte insbesondere
  - a) die Pflicht zur Mitwirkung bei multidisziplinären und berufsübergreifenden Lösungen von Gesundheitsproblemen und Arrangements von Pflege,
  - b) die umfassende Begleitung Sterbender mitzugestalten,
  - c) ihren Kompetenzbereich einzuhalten und den Kompetenzbereich von Angehörigen anderer Berufe zu achten,
  - d) sich untereinander und gegenüber Angehörigen anderer Berufe kollegial, rücksichtsvoll und vorurteilsfrei zu verhalten.

### § 4

#### Allgemeine Berufspflichten

Pflegefachkräfte sind verpflichtet, ihren Beruf entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auszuüben. Sie haben sich über die für die Berufsausübung geltenden Bestimmungen zu unterrichten und diese zu beachten.

### § 5

#### Auskunft und Beratung zu pflegerischen Inhalten

(1) Pflegefachkräfte sind verpflichtet, Pflegeempfängern und den im Rahmen der Befreiung von der Schweigepflicht benannten Personen in verständlicher und angemessener Weise

Auskünfte über die geplanten und durchgeführten Maßnahmen zu erteilen.

(2) Allen weiteren am Behandlungs- und Betreuungsprozess beteiligten Angehörigen anderer Berufe sind die Informationen, die für den konkreten Pflegefall von Bedeutung sind, zugänglich zu machen.

(3) Pflegefachkräfte sind gegenüber den Pflegeempfängern sowie deren Bezugspersonen zur Beratung verpflichtet. Dazu gehören insbesondere die Information und Aufklärung zu gesundheitsfördernden und gesundheitserhaltenden Maßnahmen, Methoden und Verhaltensweisen sowie differenzierten Möglichkeiten der Pflege, Betreuung und Versorgung.

### **§ 6 Dokumentation**

(1) Pflegefachkräfte haben die von ihnen erbrachte Pflegetätigkeit in strukturierter Form zu dokumentieren. Die Dokumentationen haben vollständig, nachvollziehbar, zeit- und handlungsnah, leserlich und fälschungssicher signiert zu erfolgen. Ein im Arbeitsbereich installiertes Dokumentationssystem ist zu verwenden.

(2) Dem Pflegeempfänger und den im Rahmen der Befreiung von der Schweigepflicht benannten Personen ist auf Verlangen Einsicht in die ihn betreffenden Pflegedokumentationen zu gewähren. Auf Verlangen sind dem Pflegeempfänger Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten zu überlassen.

### **§ 7 Schweigepflicht**

Die Pflegefachkräfte sind während und nach ihrer Berufsausübung grundsätzlich zur Verschwiegenheit über alles verpflichtet, was ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertraut oder bekannt geworden ist. Die Schweigepflicht gilt auch über den Tod des Pflegeempfängers hinaus. Die Pflegefachkräfte sind zur Offenbarung befugt, soweit sie von der Schweigepflicht entbunden werden oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes, insbesondere auch bei dem begründeten Verdacht einer Misshandlung, eines Missbrauchs oder einer schwerwiegenden Vernachlässigung, erforderlich ist. Gesetzliche Aussage- und Anzeigepflichten bleiben unberührt.

### **§ 8 Fort- und Weiterbildung**

(1) Pflegefachkräfte sind verpflichtet, ihre Kompetenz dem jeweils aktuellen Wissensstand anzupassen. Dazu sind neben dem fachlichen Sachverstand kommunikative, soziale und methodische Fähigkeiten sowie ethische Kompetenzen zu vervollkommen.

(2) Der Umfang an kompetenzerhaltenden Maßnahmen soll sich nach Vorgaben der unabhängigen Registrierung für beruflich Pflegende oder trügereigenen Regelungen, die mindestens den Anforderungen der unabhängigen Registrierung entsprechen, richten. Es ist auf eine gleichmäßige Förderung unterschiedlicher Kompetenzbereiche zu achten.

(3) Funktions- oder arbeitsfeldbezogene Weiterbildungen richten sich in der Regel nach dem Gesetz über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen im Freistaat Sachsen (Weiterbildungsgesetz Gesundheitsfachberufe – SächsGfbWBG) vom 4. November 2002 (SächsGVBl. S. 266), zuletzt geändert durch Artikel 45 des Gesetzes vom 27. Januar 2012 (SächsGVBl. S. 130, 147), in der jeweils geltenden Fassung, in Verbindung mit der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales über die Weiterbildung in den Gesundheitsfachberufen (Weiterbildungsverordnung Gesundheitsfachberufe – SächsGfbWBVO) vom 22. Mai 2007 (SächsGVBl. S. 209), in der jeweils geltenden Fassung.

(4) Pflegefachkräfte sind verpflichtet, sich an gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen der Qualitätssicherung in der Pflege zu beteiligen.

### **§ 9 Belohnungen und Geschenke**

Die Annahme von Belohnungen und Geschenken, insbesondere von Geld, Sachmitteln, Darlehen, oder die unentgeltliche Überlassung von Gegenständen für sich oder für Dritte im Zusammenhang mit der Berufstätigkeit ist untersagt. Dies gilt auch für das Annehmen von Leistungen, die testamentarisch verfügt worden sind. Ausgenommen hiervon ist die Annahme von geringwertigen Aufmerksamkeiten.

### **§ 10 Weitere Pflichten bei selbstständiger Tätigkeit**

Selbstständig tätige Pflegefachkräfte sind verpflichtet,

1. sofern sie über einen Berufssitz verfügen, diesen durch ein Schild zu kennzeichnen, das Namen, Berufsbezeichnung und Beratungszeiten angibt,
2. die Dokumentationen nach § 6 Abs. 1 mindestens 10 Jahre aufzubewahren,
3. im Interesse ihrer Pflegeempfänger und ihrer Mitarbeiter eine Berufshaftpflicht in angemessener Schadensregulierungshöhe, die sich an der Anzahl der Vollstellen ihrer angestellten Pflegefachkräfte und weiterer angestellter Personen, die in der Pflege und Betreuung unmittelbar beteiligt sind (pflegerische Hilfskräfte) orientiert, abzuschließen,
4. berufsunwürdige Werbung, insbesondere anpreisende, irreführende oder vergleichende Werbung, zu unterlassen.

Mitarbeiter und Schüler der Pflegeberufe nach § 1 Abs. 2 Nr. 1 sind über die Pflicht zur Verschwiegenheit aufzuklären. Die Belehrung ist schriftlich festzuhalten.

### **§ 11 Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

Dresden, den 30. November 2012

**Die Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz  
Christine Clauß**

## **Zweite Verordnung**

### **des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz**

### **zur Änderung der Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht**

### **für übertragbare Krankheiten und Krankheitserreger nach dem Infektionsschutzgesetz**

**Vom 9. November 2012**

Auf Grund von § 15 Abs. 1 und 3 Satz 1 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622) geändert worden ist, in Verbindung mit § 8 der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGZuVO) vom 19. März 2002 (SächsGVBl. S. 114), die zuletzt durch Verordnung vom 1. Juli 2008 (SächsGVBl. S. 422) geändert worden ist, wird verordnet:

#### **Artikel 1**

Der § 2 Abs. 1 der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über die Erweiterung der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten und Krankheitserreger nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGMeldeVO) vom 3. Juni 2002 (SächsGVBl. S. 187), die durch Verordnung vom 30. September 2011 (SächsGVBl. S. 629) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„(1) Über § 7 Abs. 1 Satz 1 IfSG hinaus ist bei folgenden Krankheitserregern, soweit nicht anders bestimmt, der direkte oder indirekte Nachweis dem zuständigen Gesundheitsamt namentlich zu melden, wenn die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:

1. *Acinetobacter* spp. mit erworbenen Carbapenemasen oder erworbener eingeschränkter Carbapenem-Empfindlichkeit; Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation,
2. Astroviren,
3. *Bordetella pertussis*,
4. *Borrelia burgdorferi* species,
5. *Clostridium tetani*,
6. community acquired Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*, Panton-Valentine-Leukozidin (PVL)-bildend,

7. Cytomegalievirus,
8. *Entamoeba histolytica*,
9. Enterobacteriaceae mit erworbenen Carbapenemasen oder erworbener eingeschränkter Carbapenem-Empfindlichkeit; Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation,
10. Enterovirus species,
11. Gruppe-B-Streptokokken (GBS); Meldepflicht nur für den direkten Nachweis bei Schwangeren und Neugeborenen,
12. Mumpsvirus,
13. *Mycoplasma* species,
14. Parainfluenzavirus,
15. Parvovirus B 19,
16. *Pseudomonas aeruginosa* mit erworbenen Carbapenemasen oder bei gleichzeitigem Vorliegen von phänotypischer Resistenz gegen Acylureido-Penicilline, Cephalosporine der 3. und 4. Generation, Carbapeneme und Fluorchinolone; Meldepflicht bei Infektion oder Kolonisation,
17. RS-Virus,
18. *Streptococcus pneumoniae*; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus sterilen Körperflüssigkeiten und
19. Varicella-Zoster-Virus.“

#### **Artikel 2**

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

Dresden, den 9. November 2012

**Die Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz**  
**Christine Clauß**

# Verordnung

## des Sächsischen Staatsministeriums für Umwelt und Landwirtschaft über die Zulassung der Säuerung im Weinwirtschaftsjahr 2012/2013

Vom 27. November 2012

Aufgrund von § 13 Abs. 3 Nr. 1 und § 54 Abs. 1 des Weingesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2011 (BGBl. I S. 66), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 13 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 3044, 3047) geändert worden ist, in Verbindung mit § 13 Abs. 9 der Weinverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. April 2009 (BGBl. I S. 827), die zuletzt durch Artikel 5 der Verordnung vom 29. September 2011 (BGBl. I S. 1996, 1998) geändert worden ist, und § 1 Abs. 1 Nr. 11 der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung zur Übertragung von Verordnungsermächtigungen im Bereich der Land- und Forstwirtschaft sowie des Verbraucherschutzes vom 21. März 2006 (SächsGVBl. S. 76), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 17. Juli 2012 (SächsGVBl. S. 405) geändert worden ist, wird verordnet:

### § 1

Bei frischen, im Weinwirtschaftsjahr 2012/2013 in dem bestimmten Anbaugebiet Sachsen geernteten Weintrauben sowie bei aus solchen Weintrauben hergestelltem Traubenmost,

teilweise gegorenem Traubenmost, Jungwein und Wein ist eine Säuerung nach Maßgabe des Anhangs XVa Abschnitt C Nr. 2 und 3 der Verordnung (EG) Nr. 1234/2007 des Rates vom 22. Oktober 2007 über eine gemeinsame Organisation der Agrarmärkte und mit Sondervorschriften für bestimmte landwirtschaftliche Erzeugnisse (Verordnung über die einheitliche GMO) (ABl. L 299 vom 16.11.2007, S. 1), zuletzt geändert durch die Verordnung (EU) 1028/2012 (ABl. L 316 vom 14.11.2012, S. 41), zugelassen.

### § 2

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 3. September 2012 in Kraft und am 31. Dezember 2016 außer Kraft.

Dresden, den 27. November 2012

**Der Staatsminister für Umwelt und Landwirtschaft**  
**Frank Kupfer**

**Verordnung**  
**des Landratsamtes Bautzen**  
**zur Änderung der Abgrenzung**  
**des Landschaftsschutzgebietes (LSG) „Naherholungsgebiet Hoyerswerda“**  
**Vom 14. November 2012**

Aufgrund von § 19 des Sächsischen Gesetzes über Naturschutz und Landschaftspflege (Sächsisches Naturschutzgesetz – SächsNatSchG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. Juli 2007 (SächsGVBl. S. 321), das zuletzt durch Artikel 57 des Gesetzes vom 27. Januar 2012 (SächsGVBl. S. 130, 148) geändert worden ist, in Verbindung mit § 20 Abs. 2 Nr. 4, §§ 26, 22 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes über Naturschutz und Landschaftspflege (Bundesnaturschutzgesetz – BNatSchG) vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2542), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 6. Februar 2012 (BGBl. I S. 148, 181) geändert worden ist, sowie § 40 Abs. 1 Nr. 3, § 48 Abs. 1, § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 SächsNatSchG wird durch das Landratsamt Bautzen verordnet:

**§ 1**

**Erklärung zum Ausgliederungsgebiet**

Die in § 2 näher bezeichneten Flächen auf dem Gebiet der Gemeinde/Stadt: Hoyerswerda  
Gemarkung: Zeißig, Flur 9  
Landkreis: Bautzen  
werden aus dem LSG „Naherholungsgebiet Hoyerswerda“ ausgegliedert.

**§ 2**

**Ausgliederungsgegenstand**

(1) Das Ausgliederungsgebiet hat eine Größe von insgesamt circa 0,2 ha. Es umfasst nach dem Stand vom 14. November 2012 auf dem Gebiet der Stadt Hoyerswerda, Gemarkung Zeißig, Flur 9 Landkreis Bautzen, teilweise das Flurstück 20/1 (280 m<sup>2</sup>), teilweise das Flurstück 22 (130 m<sup>2</sup>), teilweise das Flurstück 23 (180 m<sup>2</sup>) und teilweise das Flurstück 26 (1 400 m<sup>2</sup>).

(2) Das Ausgliederungsgebiet ist in einer Flurkarte des Landratsamtes Bautzen vom 14. November 2012 im Maßstab 1 : 2 000 und einer Übersichtskarte im Maßstab 1 : 10 000 grün umgrenzt eingetragen. Maßgebend für den Grenzverlauf ist die Linienaußenkante der Grenzeintragung auf der Flurkarte. Die Karten sind Bestandteil der Verordnung.

(3) Die Verordnung mit Karten wird beim Landratsamt Bautzen, Verwaltungsstandort Kamenz, Macherstraße 55, 01977 Kamenz auf die Dauer von zwei Wochen nach der Verkündung im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt zur kostenlosen Einsicht durch jedermann während der Sprechzeiten öffentlich ausgelegt.

(4) Die Verordnung mit Karten ist nach Ablauf der Auslegungsfrist bei der in Absatz 3 näher bezeichneten Stelle zur kostenlosen Einsicht durch jedermann während der Sprechzeiten niedergelegt.

**§ 3**

**Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tage nach Ablauf der Auslegungsfrist in Kraft.

Kamenz, den 14. November 2012

**Landratsamt Bautzen**  
**Dr. Leunert**  
**Erster Beigeordneter**

# Verordnung

## des Landratsamtes Bautzen

### zur Änderung der Abgrenzung des Landschaftsschutzgebietes (LSG) „Knappensee“

Vom 14. November 2012

Aufgrund von § 19 des Sächsischen Gesetzes über Naturschutz und Landschaftspflege (Sächsisches Naturschutzgesetz – SächsNatSchG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. Juli 2007 (SächsGVBl. S. 321), das zuletzt durch Artikel 57 des Gesetzes vom 27. Januar 2012 (SächsGVBl. S. 130, 148) geändert worden ist, in Verbindung mit § 20 Abs. 2 Nr. 4, §§ 26, 22 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes über Naturschutz und Landschaftspflege (Bundesnaturschutzgesetz – BNatSchG) vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2542), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 6. Februar 2012 (BGBl. I S. 148, 181) geändert worden ist, sowie § 40 Abs. 1 Nr. 3, § 48 Abs. 1, § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 SächsNatSchG wird durch das Landratsamt Bautzen verordnet:

#### § 1

##### Erklärung zum Ausgliederungsgebiet

Die in § 2 näher bezeichneten Flächen auf dem Gebiet der Gemeinde/Stadt: Wittichenau  
Gemarkung: Wittichenau, Flur 5  
Landkreis: Bautzen  
werden aus dem LSG „Knappensee“ ausgegliedert.

#### § 2

##### Ausgliederungsgegenstand

(1) Das Ausgliederungsgebiet hat eine Größe von insgesamt circa 0,44 ha. Es umfasst nach dem Stand vom 14. November 2012 auf dem Gebiet der Gemeinde Wittichenau, Gemarkung Wittichenau, Flur 5 Landkreis Bautzen, Flurstück 274 (2 354 m<sup>2</sup>), Flurstück 282 (35 m<sup>2</sup>), Flurstück 285 (50 m<sup>2</sup>) und teilweise das Flurstück 279/1 (1 727 m<sup>2</sup>), das Flurstück 284 (60 m<sup>2</sup>), das Flurstück 286 (147 m<sup>2</sup>) und das Flurstück 287 (26 m<sup>2</sup>).

(2) Das Ausgliederungsgebiet ist in einer Flurkarte des Landratsamtes Bautzen vom 14. November 2012 im Maßstab 1 : 2 000 und einer Übersichtskarte im Maßstab 1 : 10 000 grün umgrenzt eingetragen. Maßgebend für den Grenzverlauf ist die Linienaußenkante der Grenzeintragung auf der Flurkarte. Die Karten sind Bestandteil der Verordnung.

(3) Die Verordnung mit Karten wird beim Landratsamt Bautzen, Verwaltungsstandort Kamenz, Macherstraße 55, 01977 Kamenz auf die Dauer von zwei Wochen nach der Verkündung im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt zur kostenlosen Einsicht durch jedermann während der Sprechzeiten öffentlich ausgelegt.

(4) Die Verordnung mit Karten ist nach Ablauf der Auslegungsfrist bei der in Absatz 3 näher bezeichneten Stelle zur kostenlosen Einsicht durch jedermann während der Sprechzeiten niedergelegt.

#### § 3

##### Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach Ablauf der Auslegungsfrist in Kraft.

Kamenz, den 14. November 2012

**Landratsamt Bautzen**  
**Dr. Leunert**  
**Erster Beigeordneter**



**Verordnung**  
**des Landratsamtes Leipzig**  
**zur Änderung der Abgrenzung**  
**des Landschaftsschutzgebietes „Großsteinberg-Ammelhain“**  
**Vom 29. Oktober 2012**

Auf Grund von § 22 Abs. 1 und 2, § 26 des Gesetzes über Naturschutz und Landschaftspflege (Bundesnaturschutzgesetz – BNatSchG) vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2542), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 6. Februar 2012 (BGBl. I S. 148, 181) geändert worden ist, in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Nr. 1 BNatSchG, § 19 des Sächsischen Gesetzes über Naturschutz und Landschaftspflege (Sächsisches Naturschutzgesetz – SächsNatSchG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. Juli 2007 (SächsGVBl. S. 321), das zuletzt durch Artikel 57 des Gesetzes vom 27. Januar 2012 (SächsGVBl. S. 130, 148) geändert worden ist, in Verbindung mit § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 und § 40 Abs. 1 Nr. 3 SächsNatSchG, wird verordnet:

**§ 1**

**Erklärung zum Ausgliederungsgebiet**

Die in § 2 näher bezeichnete Fläche auf dem Gebiet der Gemeinde Bennewitz, Gemarkungen Altenbach und Leulitz, wird aus dem Landschaftsschutzgebiet „Großsteinberg-Ammelhain“ ausgliedert.

**§ 2**

**Ausgliederungsgegenstand**

(1) Das Ausgliederungsgebiet umfasst eine Fläche von circa 11,03 ha. Es beinhaltet auf dem Gebiet der Gemeinde Bennewitz, Gemarkung Altenbach, die Flurstücke 102, 103/1, 103/5, 103/8 bis 103/15, 105/2 bis 105/13, 105/14 teilweise, 105/15 bis 105/32, 134/5, 134/7, 134/13, 134/16, 134/19, 134/21 teilweise, 134/26, 134/33 teilweise, 134/34, 134/42, 134/43, 134/45

bis 134/47, 134/51 teilweise, 134/60, 134/61 teilweise, 134/62 bis 134/68, 138/2 teilweise, 138/4, 138/5, 138/7 bis 138/9, 139c teilweise, 139/8, 139/10, 139/11, 140/2 teilweise, 140/3 teilweise, 140/4 teilweise, 141/6 teilweise, 141/15 teilweise, 141/30 teilweise, 141/31, 391 teilweise, sowie der Gemarkung Leulitz die Flurstücke 128/6, 128/9 bis 128/15, 128/17, 128/19 bis 128/21 und 128/24 teilweise.

(2) Das Ausgliederungsgebiet ist in einer Flurkarte des Landratsamtes Leipzig mit Stand vom 29. Oktober 2012 im Maßstab 1 : 4 000 grün umgrenzt und unterlegt dargestellt. Maßgebend für den Grenzverlauf ist die Linienmitte der Grenzeintragung auf der Flurkarte. Die Karte ist Bestandteil der Verordnung.

(3) Die Verordnung mit Karte ist beim Landratsamt Leipzig, Umweltamt, zur kostenlosen Einsicht durch jedermann während der Sprechzeiten niedergelegt.

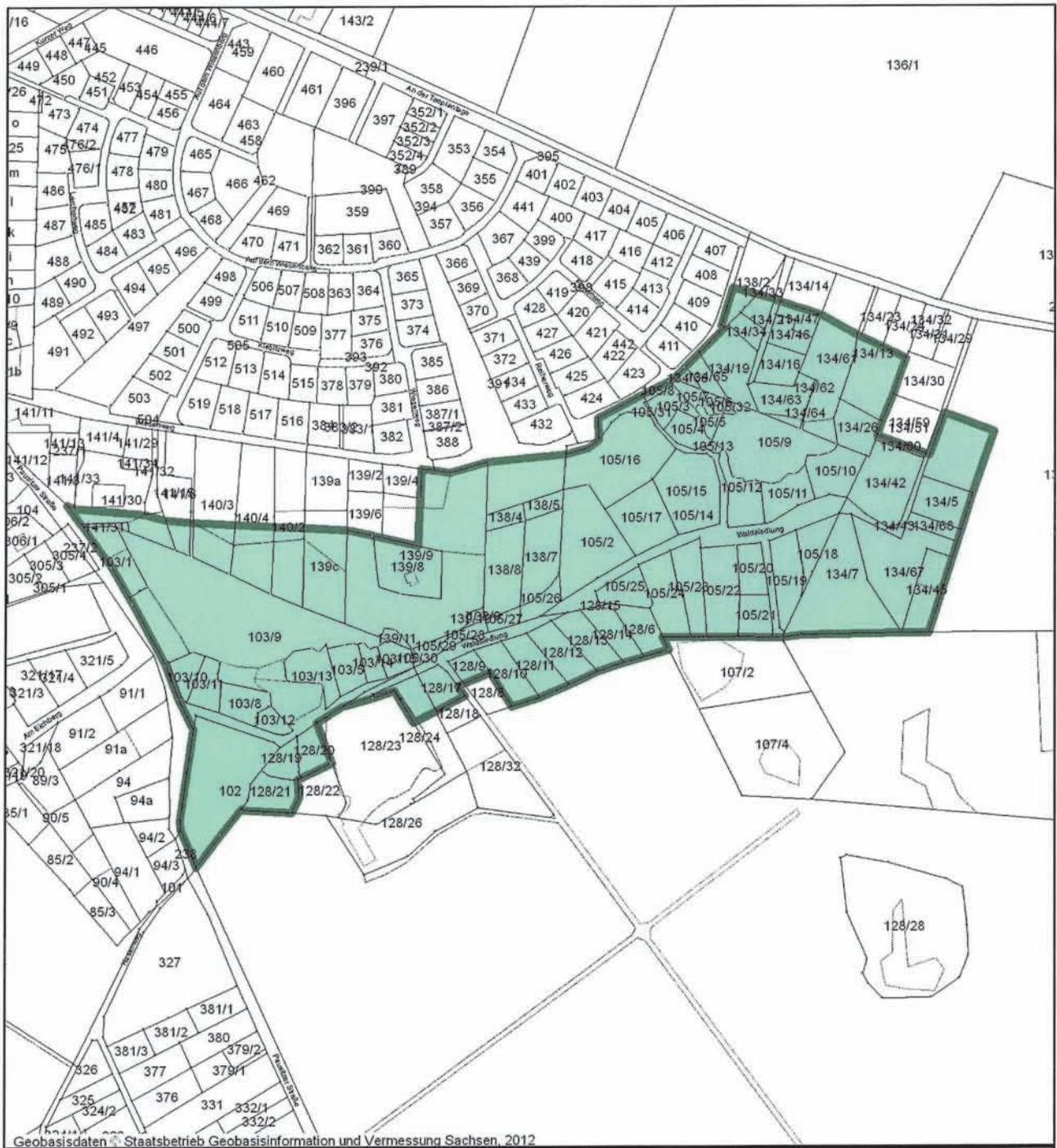
**§ 3**

**Inkrafttreten**

Die Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

Borna, den 29. Oktober 2012

**Landratsamt Leipzig**  
**Dr. Gey**  
**Landrat**



**Verordnung**  
**des Landratsamtes Leipzig**  
**zur Änderung der Abgrenzung**  
**des Landschaftsschutzgebietes „Thümmlitzwald-Muldetal“**  
**Vom 29. Oktober 2012**

Auf Grund von § 22 Abs. 1 und 2, § 26 des Gesetzes über Naturschutz und Landschaftspflege (Bundesnaturschutzgesetz – BNatSchG) vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2542), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 6. Februar 2012 (BGBl. I S. 148, 181) geändert worden ist, in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Nr. 1 BNatSchG, § 19 des Sächsischen Gesetzes über Naturschutz und Landschaftspflege (Sächsisches Naturschutzgesetz – SächsNatSchG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. Juli 2007 (SächsGVBl. S. 321), das zuletzt durch Artikel 57 des Gesetzes vom 27. Januar 2012 (SächsGVBl. S. 130, 148) geändert worden ist, in Verbindung mit § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 und § 40 Abs. 1 Nr. 3 SächsNatSchG, wird verordnet:

**§ 1**

**Erklärung zum Ausgliederungsgebiet**

Die in § 2 näher bezeichnete Fläche auf dem Gebiet der Stadt Colditz, Gemarkung Leisenau, wird aus dem Landschaftsschutzgebiet „Thümmlitzwald-Muldetal“ ausgegliedert.

**§ 2**

**Ausgliederungsgegenstand**

(1) Das Ausgliederungsgebiet umfasst eine Fläche von circa 31 600 m<sup>2</sup>. Es beinhaltet auf dem Gebiet der Stadt Colditz, Gemarkung Leisenau, das Flurstück 11 und Teile der Flurstücke 12 und 212.

(2) Das Ausgliederungsgebiet ist in einer Flurkarte des Landratsamtes Leipzig mit Stand vom 29. Oktober 2012 im Maßstab 1 : 2 000 grün umgrenzt und unterlegt dargestellt. Maßgebend für den Grenzverlauf ist die Linienmitte der Grenzeintragung auf der Flurkarte. Die Karte ist Bestandteil der Verordnung.

(3) Die Verordnung mit Karte ist beim Landratsamt Leipzig, Umweltamt, zur kostenlosen Einsicht durch jedermann während der Sprechzeiten niedergelegt.

**§ 3**

**Inkrafttreten**

Die Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.

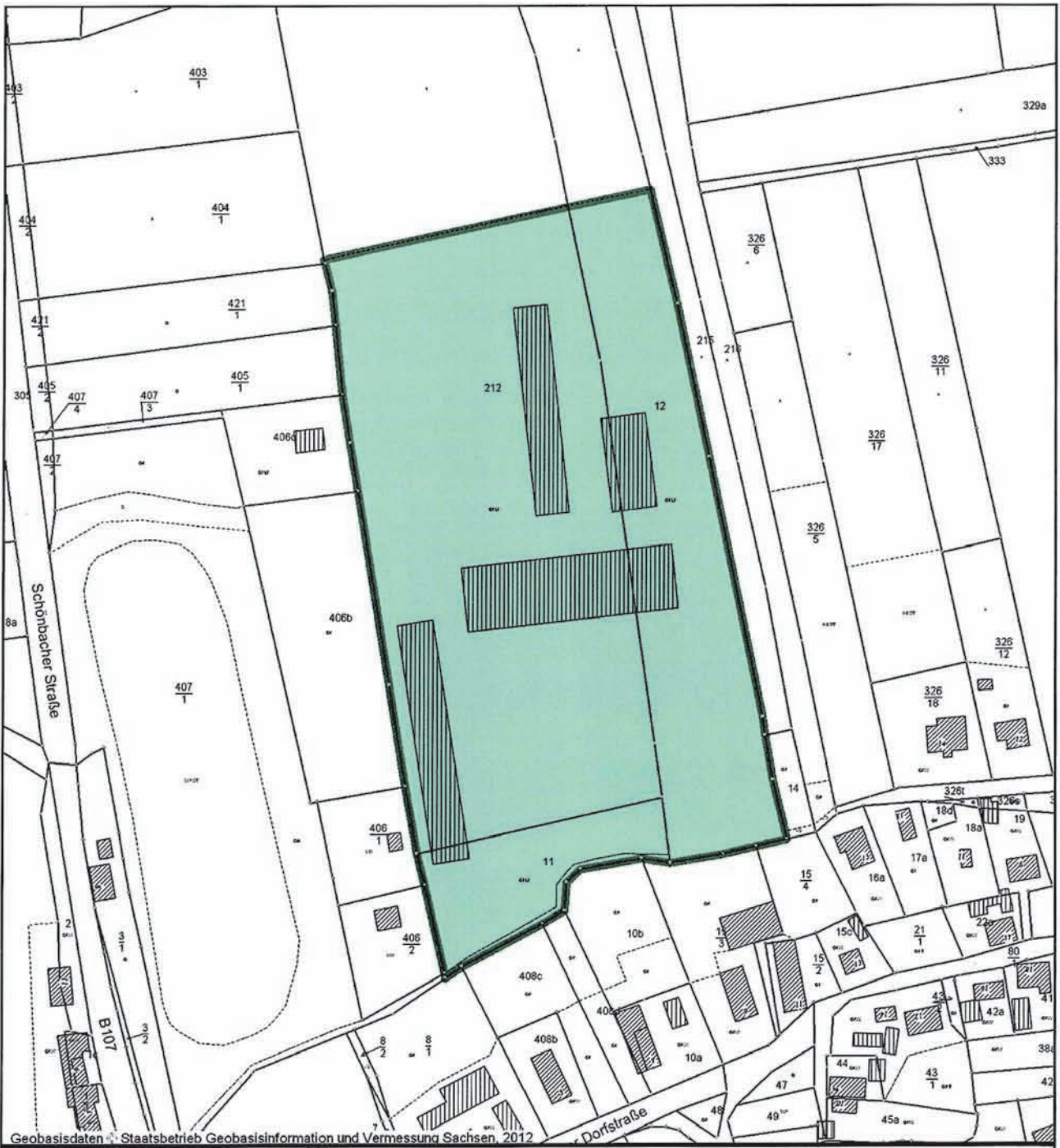
Borna, den 29. Oktober 2012

**Landratsamt Leipzig**

**Dr. Gey**

**Landrat**





Geobasisdaten © Staatsbetrieb Geobasisinformation und Vermessung Sachsen, 2012

Karte zur Verordnung des Landratsamtes Leipzig zur Änderung der Abgrenzung des Landschaftsschutzgebietes

**"Thümmlitzwald-Muldetal" (Abgrenzung - VO)**

vom 29.10.2012

Gemeinde: Stadt Colditz

Gemarkung: Leisenau

Borna, den 06.11.2012

Dr. Gey  
Landrat

 Ausgliederungsgebiet



Maßstab 1 : 2000



Herausgeber: Landratsamt Landkreis Leipzig

Kartenausdruck: cardo WebGIS unter Nutzung von Apache FOP

# Verordnung

## des Landratsamtes Nordsachsen

### zur Änderung der Abgrenzung des Landschaftsschutzgebietes „Dübener Heide“

Vom 22. November 2012

Aufgrund von § 20 Abs. 2 Nr. 4, § 26 und § 22 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes über Naturschutz und Landschaftspflege (Bundesnaturschutzgesetz – BNatSchG) vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2542), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 6. Februar 2012 (SächsGVBl. S. 148, 181) geändert worden ist, in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Nr. 1 BNatSchG sowie § 19 des Sächsischen Gesetzes über Naturschutz und Landschaftspflege (Sächsisches Naturschutzgesetz – SächsNatSchG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. Juli 2007 (SächsGVBl. S. 321), das zuletzt durch Artikel 57 des Gesetzes vom 27. Januar 2012 (SächsGVBl. S. 130, 148) geändert worden ist, in Verbindung mit § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 3 und § 40 Abs. 1 Nr. 3 SächsNatSchG wird durch das Landratsamt Nordsachsen verordnet:

#### § 1

##### Erklärung zum Ausgliederungsgebiet

Die in § 2 näher bezeichneten Flächen auf dem Gebiet der Gemeinde: Laußig  
Gemarkung: Kossa  
Landkreis: Nordsachsen  
werden aus dem Landschaftsschutzgebiet „Dübener Heide“ (Verordnung des Regierungspräsidiums Leipzig zur Festsetzung des Landschaftsschutzgebietes „Dübener Heide“ vom 30. März 1998 [SächsGVBl. S. 160], zuletzt geändert durch Verordnung vom 2. Juni 2008 [SächsGVBl. S. 352]) ausgegliedert.

#### § 2

##### Ausgliederungsgegenstand

(1) Ausgliederungsgegenstände sind in der Gemarkung Kossa, Flur 5 das Flurstück 1/32 und Flur 7 die Flurstücke 5, 6, 8/4, 8/5, 12, 13/2, 15 sowie teilweise 13/3, 13/4, 38 und 40/1 in einer Größe von insgesamt circa 1,52 ha.

(2) Die ausgegliederte Fläche ist in einer Flurstückskarte des Landratsamtes Nordsachsen vom 22. November 2012 im Maßstab 1 : 1 500 (Anlage 1) und in einer Übersichtskarte des Landratsamtes Nordsachsen vom 22. November 2012 im Maßstab 1 : 15 000 (Anlage 2) rot durchscheinend sowie rot umgrenzt dargestellt. Maßgebend für den Grenzverlauf ist die Linienaußenkante der Grenzeintragung auf der Flurstückskarte. Die Karten sind Bestandteil der Verordnung.

(3) Die Verordnung mit Karten wird beim Landratsamt Nordsachsen, Verwaltungsstandort Eilenburg, in 04838 Eilenburg, Dr.-Belian-Straße 4, Zimmer 384 auf die Dauer von zwei Wochen nach der Verkündung im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt zur kostenlosen Einsicht durch jedermann während der Sprechzeiten öffentlich ausgelegt.

(4) Die Verordnung mit Karten ist nach Ablauf der Auslegungsfrist bei der in Absatz 3 näher bezeichneten Stelle zur kostenlosen Einsicht durch jedermann während der Sprechzeiten niedergelegt.

#### § 3

##### Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach Ablauf der Auslegungsfrist gemäß § 2 Abs. 3 in Kraft.

Torgau, den 22. November 2012

**Landratsamt Nordsachsen**  
**Czupalla**  
**Landrat**

# Beschluss

## der Sächsischen Staatsregierung

### über die Änderung der Abgrenzung der Geschäftsbereiche der Staatsministerien

Vom 20. November 2012

## I.

Der Beschluss der Sächsischen Staatsregierung über die Abgrenzung der Geschäftsbereiche der Staatsministerien vom 18. Februar 2008 (SächsGVBl. S. 232), neu gefasst durch Beschluss der Sächsischen Staatsregierung vom 17. November 2009 (SächsGVBl. S. 587), zuletzt geändert durch Beschluss vom 22. März 2012 (SächsGVBl. S. 240), wird wie folgt geändert:

1. In Ziffer V Nr. 3 Buchst. h wird die Angabe „Ziffer VII Nr. 22“ durch die Angabe „Ziffer VII Nr. 20“ ersetzt.
2. Ziffer VII wird wie folgt geändert:
  - a) Die Nummern 15 und 16 werden gestrichen.
  - b) Die Nummern 17 bis 27 werden die Nummern 15 bis 25.
3. In Ziffer VIII Nr. 6 wird die Angabe „Ziffer VII Nr. 20“ durch die Angabe „Ziffer VII Nr. 18“ ersetzt.
4. Ziffer IX wird wie folgt geändert:
  - a) Nach Nummer 14 werden folgende Nummern 15 und 16 eingefügt:
    - „15. Gemeinsame Verwaltungsbehörde für die INTERREG III A-Programme Freistaat Sachsen – Tschechische Republik und Freistaat Sachsen – Woiwodschaft Niederschlesien einschließlich Fondsverwaltung;
    16. Verwaltungsbehörde der Ziel 3-Programme für die grenzüberschreitende Zusammenarbeit mit der Tschechischen Republik und mit der Republik Polen jeweils einschließlich Fondsverwaltung, INTERREG IV C;“
  - b) Die bisherigen Nummern 15 bis 23 werden die Nummern 17 bis 25.

## II.

Der Beschluss der Sächsischen Staatsregierung über die Abgrenzung der Geschäftsbereiche der Staatsministerien, zuletzt geändert durch Ziffer I dieses Beschlusses, wird wie folgt geändert:

1. Ziffer VII Nr. 15 wird wie folgt gefasst:
 

„15. Zahlstelle und Bescheinigungsbehörde für den EFRE und den ESF;“
2. Ziffer IX wird wie folgt geändert:
  - a) Nach Nummer 24 wird folgende Nummer 25 eingefügt:
 

„25. Zahlstelle und Bescheinigungsbehörde für INTERREG III A, Ziel 3;“
  - b) Die bisherige Nummer 25 wird die Nummer 26.

## III.

1. Ziffer I tritt mit Wirkung vom 1. Oktober 2012 in Kraft.
2. Ziffer II tritt am 1. Januar 2013 in Kraft.

Dresden, den 20. November 2012

**Der Ministerpräsident**  
**Stanislaw Tillich**



---

Abs.: SDV AG, Tharandter Straße 23–35, 01159 Dresden  
Postvertriebsstück, Deutsche Post AG, „Entgelt bezahlt“, ZKZ 73796

---

## Impressum

### Herausgeber:

Sächsische Staatskanzlei, Archivstr. 1, 01097 Dresden, Telefon 0351 564-1184

### Redaktion:

Verantwortlicher Redakteur: Morten Wollenberg, SDV AG, Tharandter Str. 23–35, 01159 Dresden, Telefon 0351 4203-1423, Telefax 0351 4203-1494

### Gestaltung und Satz:

SDV Direct World GmbH, Tharandter Str. 23–35, 01159 Dresden

### Druck:

SDV Direct World GmbH, Tharandter Str. 23–35, 01159 Dresden

### Redaktionsschluss:

10. Dezember 2012

### Bezug:

Bestellungen nimmt die SDV AG entgegen. Viola Iffland, SDV AG, Tharandter Str. 23–35, 01159 Dresden, Telefon 0351 4203-1466. Der Preis für ein Jahresabonnement des Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblattes beträgt 55,64 EUR (beinhaltet die gedruckte und die elektronische Ausgabe). Der Preis dieser Einzelausgabe beträgt 11,43 EUR (gedruckte und elektronische Ausgabe) bzw. 6,00 EUR (nur gedruckte Ausgabe). Alle genannten Preise verstehen sich inklusive 7 % gesetzlicher Mehrwertsteuer, zuzüglich Porto- und Versandkosten. Weitere Bezugsformen und Preise unter [www.sachsen-gesetze.de](http://www.sachsen-gesetze.de). Das Abonnement kann ausschließlich schriftlich mit einer Frist von sechs Wochen zum Kalenderjahresende gekündigt werden.