



Sächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt

Nr. 3/2019

5. März 2019

Inhaltsverzeichnis

Bekanntmachung der Neufassung des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen vom 30. Januar 2019 106

Gesetz über den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen (SächsGKV) 107

Zweite Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern zur Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den mittleren allgemeinen Verwaltungsdienst vom 31. Januar 2019 115

Dritte Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zur Änderung der Sächsischen Beihilfeverordnung vom 31. Januar 2019 120

Zweite Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus zur Änderung der Weiterbildungsförderungsverordnung vom 8. Februar 2019 152

Fünfte Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus zur Änderung der Förderzuständigkeitsverordnung SMK vom 25. Februar 2019 154

Bekanntmachung der Neufassung des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen

Vom 30. Januar 2019

Auf Grund des Artikels 8 Absatz 2 des Gesetzes vom 13. Dezember 2017 (SächsGVBl. S. 626) wird nachstehend der Wortlaut des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen in der seit dem 1. Januar 2019 geltenden Fassung bekannt gemacht. Die Neufassung berücksichtigt:

1. die Fassung der Bekanntmachung des Gesetzes vom 22. Juli 2004 (SächsGVBl. S. 358),
2. den am 30. Juli 2005 in Kraft getretenen Artikel 13 des Gesetzes vom 14. Juli 2005 (SächsGVBl. S. 167),
3. den am 25. November 2007 in Kraft getretenen Artikel 6 des Gesetzes vom 7. November 2007 (SächsGVBl. S. 478),
4. den am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Artikel 4 des Gesetzes vom 4. Oktober 2011 (SächsGVBl. S. 380),
5. das am 1. Januar 2013 in Kraft getretene Gesetz vom 14. Dezember 2012 (SächsGVBl. S. 746),
6. den am 1. Januar 2014 in Kraft getretenen Artikel 7 des Gesetzes vom 28. November 2013 (SächsGVBl. S. 822),
7. den am 1. April 2014 in Kraft getretenen Artikel 4 des Gesetzes vom 18. Dezember 2013 (SächsGVBl. S. 970),
8. den teils am 1. Januar 2018, teils am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Artikel 5 des eingangs genannten Gesetzes.

Dresden, 30. Januar 2019

Der Staatsminister des Innern
Prof. Dr. Roland Wöller

Gesetz über den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen (SächsGKV)

Inhaltsübersicht

<p style="text-align: center;">Erster Teil Aufbau und Rechtsstellung</p> <p>§ 1 Rechtsstellung und Sitz § 2 Aufgaben § 3 Satzungen</p> <p style="text-align: center;">Zweiter Teil Mitglieder und Angehörige</p> <p style="text-align: center;">Erster Abschnitt Mitglieder</p> <p>§ 4 Pflichtmitglieder § 5 Freiwillige Mitglieder</p> <p style="text-align: center;">Zweiter Abschnitt Angehörige</p> <p>§ 6 Allgemeines § 7 Beginn und Anmeldung § 8 Beendigung</p> <p style="text-align: center;">Dritter Teil Leistungen und Erstattungen; weitere Aufgaben</p> <p>§ 9 Allgemeines § 10 Versorgungsleistungen § 11 Leistungen bei Dienstunfällen § 12 Versorgungsleistungen an Angestellte § 13 Beihilfen § 14 Weitere Pflichtaufgaben § 15 Freiwillige Aufgaben § 16 Erstattungen</p> <p style="text-align: center;">Vierter Teil Verfassung und Verwaltung</p> <p style="text-align: center;">Erster Abschnitt Organe</p> <p>§ 17 Organe</p> <p style="text-align: center;">Zweiter Abschnitt Verwaltungsrat</p> <p>§ 18 Rechtsstellung und Aufgaben § 19 Zusammensetzung § 20 Amtszeit und Ergänzung § 21 Rechtsstellung der Mitglieder § 22 Geschäftsgang</p> <p style="text-align: center;">Dritter Abschnitt Direktor</p> <p>§ 23 Rechtsstellung § 24 Aufgaben § 25 Beauftragung, Vollmacht, Verpflichtungserklärungen</p>	<p style="text-align: center;">Vierter Abschnitt Beschäftigte</p> <p>§ 26 Beschäftigte</p> <p style="text-align: center;">Fünfter Teil Finanzwirtschaft</p> <p>§ 27 Wirtschaftsführung § 28 Umlage und Erstattung § 29 Auskunftspflicht § 30 Zahlung der Umlage</p> <p style="text-align: center;">Sechster Teil Aufsicht</p> <p>§ 31 Aufsicht</p> <p style="text-align: center;">Siebter Teil Sonderkasse</p> <p>§ 32 Allgemeines § 33 Verwaltungsausschuss der Zusatzversorgungskasse § 34 (weggefallen) § 35 (weggefallen) § 36 (weggefallen) § 37 (weggefallen)</p> <p style="text-align: center;">Achter Teil Übergangs- und Schlussvorschriften</p> <p>§ 37a Übergangsbestimmungen § 38 Inkrafttreten und Schlussvorschriften</p> <p style="text-align: center;">Erster Teil Aufbau und Rechtsstellung</p> <p style="text-align: center;">§ 1 Rechtsstellung und Sitz</p> <p>(1) Der Kommunale Versorgungsverband Sachsen ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Er verwaltet seine Angelegenheiten im Rahmen der Gesetze unter eigener Verantwortung. Er besitzt das Recht, Beamte zu haben.</p> <p>(2) Sitz des Kommunalen Versorgungsverbands ist Dresden.</p> <p style="text-align: center;">§ 2 Aufgaben</p> <p>(1) Der Kommunale Versorgungsverband gleicht die Lasten seiner Mitglieder aus, die durch die Versorgung von Beschäftigten und deren Hinterbliebenen sowie die Gewährung der Beihilfen entstehen.</p> <p>(2) Dem Kommunalen Versorgungsverband obliegt nach Maßgabe dieses Gesetzes die Gewährung von Versorgungsbezügen an Beamte und ausnahmsweise auch an Angestellte der Mitglieder, soweit die Beamten und Angestellten Angehörige des Kommunalen Versorgungsverbands sind. Der Kommunale Versorgungsverband gewährt ferner</p>
---	---

nach Maßgabe dieses Gesetzes Beihilfen gemäß § 80 des Sächsischen Beamtengesetzes vom 18. Dezember 2013 (SächsGVBl. S. 970, 971), das durch das Gesetz vom 4. Juli 2017 (SächsGVBl. S. 347) geändert worden ist, und nimmt die übrigen in diesem Gesetz bezeichneten Aufgaben wahr.

(3) Der Kommunale Versorgungsverband kann auf Antrag die Aufgaben nach Absatz 2 auch für Nichtmitglieder erfüllen.

§ 3 Satzungen

(1) Der Kommunale Versorgungsverband kann seine Angelegenheiten durch Satzungen regeln, soweit Gesetze oder Rechtsverordnungen keine Vorschriften enthalten.

(2) Satzungen werden vom Verwaltungsrat beschlossen. Sie sind durch den Direktor auszufertigen und im Amtlichen Anzeiger zum Sächsischen Amtsblatt bekannt zu machen. Sie treten am Tage nach ihrer Bekanntmachung in Kraft, wenn sie keinen anderen Zeitpunkt bestimmen. Satzungen sind der Rechtsaufsichtsbehörde unverzüglich nach ihrem Erlass im vollen Wortlaut anzuzeigen.

(3) § 4 Absatz 4 der Sächsischen Gemeindeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 3. März 2014 (SächsGVBl. S. 146), die zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. Dezember 2017 (SächsGVBl. S. 626) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, gilt entsprechend.

Zweiter Teil Mitglieder und Angehörige

Erster Abschnitt Mitglieder

§ 4 Pflichtmitglieder

Pflichtmitglieder des Kommunalen Versorgungsverbands sind

1. die Gemeinden,
2. die Verwaltungsverbände,
3. die Landkreise,
4. die Zweckverbände,
5. die Sächsische Anstalt für kommunale Datenverarbeitung,
6. die öffentlich-rechtlichen Sparkassen,
7. der Kommunale Sozialverband Sachsen,
8. die Unfallkasse Sachsen.

§ 5 Freiwillige Mitglieder

(1) Als freiwillige Mitglieder können vom Kommunalen Versorgungsverband auf Antrag aufgenommen werden

1. Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, die im Freistaat Sachsen ihren Sitz haben,
2. juristische Personen des Privatrechts, denen ausschließlich oder mehrheitlich Mitglieder des Kommunalen Versorgungsverbands angehören oder die von diesen maßgeblich beeinflusst werden.

Die Aufnahme kann von der Erfüllung von Bedingungen, insbesondere von der Zahlung eines Ausgleichsbetrages, abhängig gemacht werden.

(2) Die Mitgliedschaft kann auch allein zum Zwecke der Übernahme der Gewährung von Beihilfen nach § 13 beantragt werden.

(3) Ein freiwilliges Mitglied kann die Mitgliedschaft zum Ende eines Haushaltsjahres mit einer Kündigungsfrist von einem Jahr kündigen. Dem Kommunalen Versorgungsverband steht dieses Recht ohne eine Kündigungsfrist zu, wenn ein freiwilliges Mitglied seinen Verpflichtungen gegenüber dem Kommunalen Versorgungsverband nicht nachkommt oder die Voraussetzungen des Absatzes 1 oder 2 nicht mehr erfüllt. Die Mitgliedschaft endet auch, wenn das Mitglied aufgelöst oder in eine andere juristische Person übergeführt wird.

Zweiter Abschnitt: Angehörige

§ 6 Allgemeines

(1) Folgende dienst- oder arbeitsfähige Bedienstete der Mitglieder sind Angehörige des Kommunalen Versorgungsverbands:

1. die hauptamtlichen Beamten auf Lebenszeit, auf Zeit und auf Probe,
2. die Angestellten und Dienstverpflichteten, wenn ihnen Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen zugesichert ist,
3. die nach einer Dienstordnung im Sinne der Sozialversicherungsgesetze beschäftigten Angestellten, soweit sie nicht im Vorbereitungs- oder Anwärterdienst stehen.

Einer Beschäftigung beim Mitglied steht es gleich, wenn der Angehörige vom Mitglied beurlaubt, entsandt oder zu einem anderen Dienstherrn abgeordnet ist oder die Rechte des Angehörigen aufgrund einer Mitgliedschaft im Europäischen Parlament, im Bundestag, in einem Landtag oder in der Bundes- oder einer Landesregierung oder wegen der Ausübung des Amtes eines Parlamentarischen Staatssekretärs ruhen.

(2) Die in Absatz 1 bezeichneten Bediensteten bleiben Angehörige, wenn sie nach dem Ausscheiden Anspruch auf Versorgung oder Anspruch oder Anwartschaft auf Betriebsrente nach § 2 des Betriebsrentengesetzes vom 19. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3610), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 14. August 2017 (BGBl. I S. 3214) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, aus dem Beschäftigungsverhältnis bei einem Mitglied haben; dem Anspruch auf Versorgung steht gleich der Anspruch auf Alters- und Hinterbliebenengeld nach den Bestimmungen des Sächsischen Beamtenversorgungsgesetzes vom 18. Dezember 2013 (SächsGVBl. S. 970, 1045), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 4. Juli 2017 (SächsGVBl. S. 348) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung. Ihre anspruchsberechtigten Hinterbliebenen werden mit Beginn der Anspruchsberechtigung Angehörige. Anspruchsberechtigte eines neu aufgenommenen Mitglieds können als Angehörige aufgenommen werden.

§ 7 Beginn und Anmeldung

(1) Die in § 6 Absatz 1 bezeichneten Bediensteten werden mit dem Eintritt in die versorgungsberechtigte Tätigkeit bei einem Mitglied Angehörige des Kommunalen Versorgungsverbands. In den Fällen des § 5 Absatz 1 und des § 6 Absatz 2 Satz 3 werden sie frühestens mit der Aufnahme des Mitglieds Angehörige.

(2) Die in § 6 Absatz 1 bezeichneten Angehörigen sind vom Mitglied unverzüglich beim Kommunalen Versorgungsverband anzumelden. Das Nähere regelt die Satzung.

§ 8 Beendigung

- (1) Die Angehörigeneigenschaft der Angehörigen endet,
1. wenn sie aus der versorgungsberechtigenden Tätigkeit bei einem Mitglied ausscheiden; § 6 Absatz 2 Satz 1 und 2 bleibt unberührt,
 2. wenn sie infolge Umbildung von Körperschaften in den Dienst eines Dienstherrn übernommen werden, der nicht Mitglied des Kommunalen Versorgungsverbands ist,
 3. wenn das Mitglied, bei dem sie beschäftigt sind oder zuletzt beschäftigt waren, aus dem Kommunalen Versorgungsverband ausscheidet.

Satz 1 Nummer 3 findet auf die in § 6 Absatz 2 bezeichneten Angehörigen keine Anwendung.

(2) Im Falle des Absatzes 1 Satz 2 hat das ausscheidende Mitglied einen vom Kommunalen Versorgungsverband festzusetzenden, angemessenen Ausgleichsbetrag zu zahlen.

Dritter Teil Leistungen und Erstattungen; weitere Aufgaben

§ 9 Allgemeines

Der Kommunale Versorgungsverband gewährt den Angehörigen die Leistungen nach diesem Gesetz im Namen des Mitglieds. Insoweit trifft er auch im Namen des Mitglieds die notwendigen Entscheidungen und vertritt das Mitglied in Rechtsstreitigkeiten. Der Kommunale Versorgungsverband entscheidet über die Berücksichtigung von Zeiten als ruhegehaltfähige Dienstzeit aufgrund von Kannvorschriften im Einvernehmen mit dem Mitglied. Satz 2 gilt nicht für die Untersuchung und Entscheidung über die Anerkennung von Dienstunfällen.

§ 10 Versorgungsleistungen

(1) Der Kommunale Versorgungsverband gewährt den Angehörigen Versorgung oder Alters- und Hinterbliebenengeld nach den beamtenrechtlichen Vorschriften oder den diesen entsprechenden Regelungen mit Ausnahme

1. der für den Sterbemonat zu zahlenden Bezüge,
2. der Erstattung von Sachschäden und des Schadenausgleichs in besonderen Fällen,
3. des Übergangsgeldes,
4. des Ausgleichs bei besonderen Altersgrenzen.

Der Kommunale Versorgungsverband gewährt den leitenden Angestellten und Dienstverpflichteten der öffentlich-rechtlichen Sparkassen die Versorgung oder Alters- und Hinterbliebenengeld auch, wenn diese auf einem Anstellungsvertrag beruht, der den Empfehlungen des Ostdeutschen Sparkassen- und Giroverbands nach § 20 Absatz 1 Satz 3 des Gesetzes über die öffentlich-rechtlichen Kreditinstitute im Freistaat Sachsen und die Sachsen-Finanzgruppe vom 13. Dezember 2002 (SächsGVBl. S. 333), das zuletzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 18. Dezember 2013 (SächsGVBl. S. 970) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, entspricht.

(2) Bei der Versetzung eines Angehörigen in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit ist vom Kommunalen Versorgungsverband bis zu dem Zeitpunkt, in dem der Angehörige ohne Nachweis der Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt werden kann, das Ruhegehalt nur zu tragen, wenn die dauernde Dienstunfähigkeit nachgewiesen wird und keine Möglichkeit besteht, den Angehörigen zur Vermeidung der Versetzung in den Ruhestand anderweitig zu verwenden; § 52 Absatz 1 Satz 1 des Sächsischen Beamtengesetzes vom 18. Dezember 2013 (SächsGVBl. S. 970, 971), das durch das Gesetz vom 4. Juli 2017 (SächsGVBl. S. 347) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, gilt entsprechend. Das Nähere regelt die Satzung.

§ 11 Leistungen bei Dienstunfällen

Leistungen, die sich aus Entscheidungen eines Mitglieds über die Anerkennung von Dienstunfällen ergeben, übernimmt der Kommunale Versorgungsverband nur, wenn er diesen Entscheidungen zustimmt.

§ 12 Versorgungsleistungen an Angestellte

(1) Versorgungsleistungen für die in § 6 Absatz 1 Nummer 2 und 3 bezeichneten Angehörigen werden außer im Falle des Todes des Angehörigen nur gewährt, wenn das Dienstverhältnis durch Umstände beendet wird, die bei einem Beamten auf Lebenszeit nach den beamtenrechtlichen Vorschriften zum Eintritt in den Ruhestand führen.

- (2) Versorgungsleistungen werden auch gewährt für
1. die Angestellten, leitenden Angestellten und Dienstverpflichteten der Pflichtmitglieder, sofern sie auf Zeit für eine Dauer von mindestens fünf Jahren angestellt und für ein Unternehmen des Pflichtmitglieds tätig sind, das als Eigenbetrieb oder in der Rechtsform des privaten Rechts nach § 95 Absatz 1 Nummer 2 oder Nummer 3 der Sächsischen Gemeindeordnung geführt wird,
 2. die Geschäftsführer der kommunalen Landesverbände und ihre Stellvertreter, sofern sie auf Zeit für eine Dauer von mindestens sieben Jahren angestellt sind,
 3. die nach den Vorschriften des Gesetzes über die öffentlich-rechtlichen Kreditinstitute im Freistaat Sachsen und die Sachsen-Finanzgruppe auf Zeit angestellten leitenden Angestellten und Dienstverpflichteten der öffentlich-rechtlichen Sparkassen,
 4. den Direktor der Sächsischen Anstalt für kommunale Datenverarbeitung, sofern er in einem zeitlich befristeten privatrechtlichen Vertragsverhältnis, das eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen gewährleistet, angestellt ist sowie
 5. den Direktor des Kommunalen Versorgungsverbands, sofern er in einem zeitlich befristeten privatrechtlichen Vertragsverhältnis, das eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen gewährleistet, angestellt ist, wenn die Voraussetzungen vorliegen, unter denen Beamte auf Zeit Versorgungsbezüge erhalten.

§ 13 Beihilfen

Der Kommunale Versorgungsverband gewährt Beihilfen nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder den diesen entsprechenden Regelungen

1. an die Beschäftigten der Mitglieder,
2. an die Versorgungsempfänger der Mitglieder.

§ 14

Weitere Pflichtaufgaben

Dem Kommunalen Versorgungsverband obliegt

1. die Gewährung von Unfallfürsorge an
 - a) Ehrenbeamte,
 - b) ehrenamtlich Tätige, die dieselben Rechte wie Ehrenbeamte haben,
 - c) Beamte auf Widerruf und dienstordnungsmäßige Angestellte im Vorbereitungs- und Anwärterdienst,
 - d) frühere Beamte und dienstordnungsmäßige Angestellte der Mitglieder sowie an die Hinterbliebenen dieser Personen,
 2. die Gewährung der Unfallfürsorge an Angehörige nach § 6 Absatz 1, die für einen kommunalen Landesverband oder für einen anderen Verband, der überwiegend von Mitgliedern des Kommunalen Versorgungsverbands getragen wird, tätig sind, soweit ihnen für ihre Tätigkeit Unfallfürsorge nach den beamtenrechtlichen Vorschriften durch Satzung zugesichert wurde, sowie an die Hinterbliebenen dieser Angehörigen,
 3. die Durchführung der Nachversicherung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2575) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, für ausscheidende Angehörige ab Beginn der Angehörigeneigenschaft; dies gilt auch für Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst und für dienstordnungsmäßige Angestellte im Vorbereitungs- und Anwärterdienst, wobei sich die Leistungen auf die Zeit der Ausbildung während der Mitgliedschaft ihres Dienstherrn beim Kommunalen Versorgungsverband beschränken,
 4. die Erstattung der Aufwendungen der Versicherungsträger nach den §§ 225 und 290 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch,
 5. die Gewährung von Heilfürsorge für die Beamten des feuerwehrtechnischen Dienstes,
 6. die Gewährung der Betriebsrente nach § 2 des Betriebsrentengesetzes an Angehörige,
 7. die Erteilung von Auskünften an die Familiengerichte,
 8. die Anforderung von Versorgungslastenbeteiligungen.
- In den Fällen des Satzes 1 Nummer 1 und 2 gilt § 10 Absatz 1 Nummer 2 entsprechend.

§ 15

Freiwillige Aufgaben

Dem Kommunalen Versorgungsverband obliegen, soweit die Satzung dies bestimmt,

1. die Erstattung von Bezügen an Mitglieder für Angehörige, die durch Krankheit an der Ausübung des Dienstes gehindert sind,
2. Dienstleistungen für die Mitglieder, soweit sie im Zusammenhang mit den Aufgaben des Verbands stehen,
3. die Gewährung von Bezügen an die Bediensteten der Mitglieder, soweit die Mitglieder diese beantragen und der Kommunale Versorgungsverband dem zustimmt.

§ 16

Erstattungen

(1) Gewährt ein Mitglied Leistungen, die nach diesem Gesetz der Kommunale Versorgungsverband zu tragen hätte, so sind ihm diese vom Kommunalen Versorgungsverband innerhalb eines Monats nach der Anforderung zu erstatten.

(2) Gewährt der Kommunale Versorgungsverband Leistungen, die er nicht zu tragen hat, so sind ihm diese vom Mitglied innerhalb eines Monats nach der Anforderung zu erstatten.

(3) Versorgungsbezüge oder Teile davon, die Mitgliedern von Dritten für Angehörige des Kommunalen Versorgungsverbands erstattet werden, erhält der Kommunale Versorgungsverband. Dies gilt auch für die Kapitalbeträge, die in den Fällen des § 78 Absatz 1 des Sächsischen Beamtenversorgungsgesetzes zur Abwendung einer Kürzung der Versorgungsbezüge an die Mitglieder bezahlt werden. Für die Festsetzung dieser Kapitalbeträge gilt § 9 Satz 2 entsprechend. Versorgungsbezüge oder Teile davon, die von einem Mitglied einem Dritten für Angehörige oder frühere Angehörige aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen zu erstatten sind, trägt der Kommunale Versorgungsverband.

Vierter Teil

Verfassung und Verwaltung

Erster Abschnitt

Organe

§ 17

Organe

Organe des Kommunalen Versorgungsverbands sind der Verwaltungsrat und der Direktor.

Zweiter Abschnitt

Verwaltungsrat

§ 18

Rechtsstellung und Aufgaben

(1) Der Verwaltungsrat ist das Hauptorgan des Kommunalen Versorgungsverbands. Er beschließt über alle Angelegenheiten des Kommunalen Versorgungsverbands, soweit nicht der Direktor kraft Gesetzes zuständig ist oder ihm der Verwaltungsrat bestimmte Angelegenheiten überträgt. Er kann Grundsätze für die Verwaltung des Kommunalen Versorgungsverbands festlegen und überwacht die Ausführung seiner Beschlüsse. Er beschließt insbesondere über Anträge auf Erfüllung von Aufgaben für Nichtmitglieder nach § 2 Absatz 3, die Aufnahme freiwilliger Mitglieder nach § 5 sowie über die Anträge zur Gewährung von Bezügen an die Beschäftigten der Mitglieder nach § 15. § 33 Absatz 1 bleibt unberührt.

(2) Der Verwaltungsrat entscheidet über die Ernennung und Entlassung des Direktors. Er entscheidet ferner im Einvernehmen mit dem Direktor über die Ernennung und Entlassung der Beamten sowie über die Einstellung und Entlassung der Arbeitnehmer; das gleiche gilt für die nicht nur vorübergehende Übertragung einer anders bewerteten Tätigkeit bei einem Arbeitnehmer sowie für die Festsetzung der Vergütung oder des Lohnes, sofern kein Anspruch aufgrund eines Tarifvertrages besteht; kommt es zu keinem Einvernehmen, so entscheidet der Verwaltungsrat mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der Anwesenden allein. Der Direktor ist zuständig, soweit der Verwaltungsrat ihm die Entscheidung überträgt. Die Entscheidung über Angelegenheiten nach § 18 Absatz 1 Satz 4 kann nicht dem Direktor übertragen werden.

(3) Der Verwaltungsrat kann sich vom Direktor jederzeit über alle Angelegenheiten des Kommunalen Versorgungsverbands unterrichten lassen. Er kann vom Direktor

verlangen, dass ihm oder den von ihm bestimmten Mitgliedern des Verwaltungsrats Akteneinsicht gewährt wird.

§ 19 Zusammensetzung

(1) Der Verwaltungsrat besteht aus dem Vorsitzenden und zwölf weiteren Mitgliedern.

(2) Die Mitglieder werden vom Staatsministerium des Innern aus den Organen und den Beamten der Mitglieder des Kommunalen Versorgungsverbandes berufen, und zwar zwölf Mitglieder auf Vorschlag der kommunalen Landesverbände sowie ein Mitglied auf Vorschlag der Sparkassen. Für jedes Mitglied ist in gleicher Weise ein Stellvertreter zu berufen.

(3) Der Vorsitzende und sein Stellvertreter werden vom Verwaltungsrat bei dessen erstem Zusammentreten aus seiner Mitte gewählt.

§ 20 Amtszeit und Ergänzung

(1) Die Mitglieder des Verwaltungsrats und die Stellvertreter werden auf die Dauer von fünf Jahren, längstens auf die Dauer ihres Hauptamts, berufen. Bis zum Zusammentreten des neugebildeten Verwaltungsrats führt der bisherige Verwaltungsrat die Geschäfte weiter.

(2) Scheiden Mitglieder oder Stellvertreter im Laufe der Amtszeit aus, so werden für den Rest der Amtszeit neue Mitglieder oder Stellvertreter nach Maßgabe des § 19 Absatz 2 berufen.

§ 21 Rechtsstellung der Mitglieder

Die Mitglieder des Verwaltungsrats sind ehrenamtlich tätig. Für ihre Rechtsverhältnisse gelten die für die Gemeinderäte maßgebenden Vorschriften mit Ausnahme des § 17 der Sächsischen Gemeindeordnung entsprechend; solange sie das Amt innehaben, sind sie zur Ausübung der Tätigkeit verpflichtet. Die Vorschriften über den Ausschluss wegen Befangenheit gelten nicht, wenn die Entscheidung Verpflichtungen der Mitglieder betrifft, die sich aus ihrer Zugehörigkeit zum Kommunalen Versorgungsverband ergeben und für alle ihm angehörenden Mitglieder nach gleichen Grundsätzen festgesetzt werden.

§ 22 Geschäftsgang

(1) Auf den Geschäftsgang des Verwaltungsrats finden § 36 Absatz 2, 3 und 5 sowie §§ 38 bis 43 und 47 der Sächsischen Gemeindeordnung entsprechende Anwendung.

(2) Der Verwaltungsrat kann Sachverständige mit beratender Stimme zu den Sitzungen zuziehen.

(3) Der Vorsitzende des Verwaltungsrats muss Beschlüssen des Verwaltungsrats widersprechen, wenn er der Auffassung ist, dass sie gesetzwidrig sind. Er kann widersprechen, wenn er der Auffassung ist, dass sie für den Kommunalen Versorgungsverband nachteilig sind. Der Widerspruch hat aufschiebende Wirkung. Er muss unverzüglich, spätestens jedoch binnen einer Woche nach der

Beschlussfassung, gegenüber den Mitgliedern des Verwaltungsrats ausgesprochen werden. Wenn die Angelegenheit nicht in der gleichen Sitzung bereinigt werden kann, ist spätestens vier Wochen nach der ersten Sitzung eine weitere Sitzung einzuberufen, in der erneut über die Angelegenheit zu beschließen ist. Ist nach Ansicht des Vorsitzenden des Verwaltungsrats der neue Beschluss gesetzwidrig, muss er ihm erneut widersprechen und unverzüglich die Entscheidung der Rechtsaufsichtsbehörde herbeiführen.

(4) In dringenden Angelegenheiten, deren Erledigung nicht bis zu einer Sitzung des Verwaltungsrats aufgeschoben werden kann, entscheidet der Vorsitzende des Verwaltungsrats an Stelle des Verwaltungsrats. Die Gründe für die Eilentscheidung und die Art der Erledigung sind den Mitgliedern des Verwaltungsrats unverzüglich mitzuteilen.

Dritter Abschnitt Direktor

§ 23 Rechtsstellung

(1) Der Direktor ist Leiter der Verwaltung. Er vertritt den Kommunalen Versorgungsverband. Der Direktor muss zuverlässig und fachlich geeignet sein.

(2) Der Direktor ist Beamter auf Zeit. Die Amtszeit beträgt sieben Jahre. Sie beginnt mit dem Amtsantritt. Im Falle der Wiederbestellung schließt sich die neue Amtszeit an das Ende der vorangegangenen an. Die disziplinarrechtlichen Aufgaben des Dienstvorgesetzten, des höheren Dienstvorgesetzten und der obersten Dienstbehörde nimmt das Staatsministerium des Innern, die übrigen Aufgaben des Dienstvorgesetzten und der obersten Dienstbehörde sowie die Aufgaben der für die Ernennung zuständigen Stelle der Vorsitzende des Verwaltungsrats wahr.

(3) Der Direktor kann auch in einem privatrechtlichen Vertragsverhältnis angestellt werden, das eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen gewährleistet. Das Vertragsverhältnis ist auf sieben Jahre zu befristen. Bei allen Rechtshandlungen, die dieses Vertragsverhältnis betreffen, wird der Kommunale Versorgungsverband durch den Vorsitzenden des Verwaltungsrats vertreten.

(4) Ein Beamter des Kommunalen Versorgungsverbands ist vom Verwaltungsrat zum ständigen allgemeinen Stellvertreter des Direktors zu bestellen. Er muss Beamter auf Lebenszeit sein.

§ 24 Aufgaben

(1) Der Direktor bereitet die Sitzungen des Verwaltungsrats vor, nimmt an diesen Sitzungen mit beratender Stimme teil und vollzieht die Beschlüsse.

(2) Der Direktor erledigt in eigener Zuständigkeit die Geschäfte der laufenden Verwaltung und die ihm sonst durch Gesetz sowie vom Verwaltungsrat oder Verwaltungsausschuss übertragenen Aufgaben. Der Direktor ist für die sachgemäße Erledigung der Aufgaben und den ordnungsgemäßen Gang der Verwaltung verantwortlich.

(3) Der Direktor ist Vorgesetzter, Dienstvorgesetzter und oberste Dienstbehörde der Beschäftigten des Kommunalen Versorgungsverbands.

§ 25

Beauftragung, Vollmacht, Verpflichtungserklärungen

Für die Beauftragung, die rechtsgeschäftliche Vollmacht und die Abgabe von Verpflichtungserklärungen gelten die §§ 59 und 60 der Sächsischen Gemeindeordnung entsprechend.

**Vierter Abschnitt
Beschäftigte**

§ 26

Beschäftigte

Der Kommunale Versorgungsverband ist verpflichtet, die zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen geeigneten Beamten und Arbeitnehmer einzustellen. § 63 Satz 1 der Sächsischen Gemeindeordnung gilt entsprechend.

**Fünfter Teil
Finanzwirtschaft**

§ 27

Wirtschaftsführung

(1) Auf die Wirtschaftsführung des Kommunalen Versorgungsverbands finden die für die Wirtschaft der Landkreise geltenden Vorschriften mit Ausnahme der Vorschriften über die Publizität des Entwurfs der Haushaltssatzung und des Haushaltsplans sowie des Jahresabschlusses und des Gesamtabchlusses entsprechende Anwendung, soweit gesetzlich nichts anderes bestimmt ist. Das Staatsministerium des Innern kann aus Gründen des öffentlichen Wohls von der Verpflichtung zur Anwendung des § 72 Absatz 3 und 5 der Sächsischen Gemeindeordnung freistellen. Das Staatsministerium des Innern kann von der Verpflichtung zur Anwendung des § 80 der Sächsischen Gemeindeordnung freistellen, wenn die Finanzplanung weder für die Wirtschaftsführung noch für die Finanzstatistik benötigt wird. Den Mitgliedern ist ein Bericht über die wichtigsten Ergebnisse des abgelaufenen Haushaltsjahres mit einer Vermögensübersicht zuzuleiten.

(2) Das Vermögen ist so anzulegen, dass Wertbeständigkeit, Liquidität und möglichst ein hoher Ertrag gesichert sind. Auf eine angemessene Mischung und Streuung ist zu achten. Die Anlagegrundsätze sind in der Satzung zu bestimmen.

(3) Der Kommunale Versorgungsverband bildet für seine Mitglieder und für seinen eigenen Bereich Rückstellungen für die Pensionsverpflichtungen und die Beihilfeverpflichtungen für Versorgungsempfänger auf Grund von beamtenrechtlichen oder vertraglichen Ansprüchen; nicht zu berücksichtigen sind die Angehörigen der in § 4 Nummer 6 genannten Mitglieder. Die Pensionsrückstellung ist mit dem versicherungsmathematischen Barwert nach dem Teilwertverfahren der bis zum Abschlussstichtag erworbenen Versorgungsanswartschaft, nach Eintritt des Versicherungsfalles mit dem versicherungsmathematischen Barwert der künftigen Versorgungsleistungen und unter Berücksichtigung biometrischer Rechnungsgrundlagen für Invaliditäts- und Sterbewahrscheinlichkeiten anzusetzen. Der zu verwendende Rechnungszinsfuß richtet sich nach den Vorschriften des Einkommensteuergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 14. August 2017 (BGBl. I S. 3214) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.

(4) Der Kommunale Versorgungsverband wendet bei der Bestimmung des Finanzbedarfs für Versorgungsverpflichtungen und für Beihilfen für Versorgungsempfänger das Kapitaldeckungsverfahren an. Im Jahresabschluss ist zum Stand der Kapitalisierung sowie zum voraussichtlichen Kapitalisierungszeitraum zu berichten.

§ 28

Umlage und Erstattung

(1) Der Kommunale Versorgungsverband erhebt zur Deckung seines allgemeinen Finanzbedarfs von den Mitgliedern mit Ausnahme der in § 4 Nummer 6 genannten Pflichtmitgliedern eine Umlage nach Maßgabe der Satzung.

(2) Die Umlage nach Absatz 1 wird innerhalb einer Umlagegemeinschaft von den Mitgliedern im gleichen Vorhundertersatz erhoben. Bemessungsgrundlagen sind

1. die zustehenden ruhegehaltfähigen Dienstbezüge und die jährlichen Sonderzahlungen im Haushaltsjahr der bei dem Mitglied beschäftigten Angehörigen,
2. die den Angehörigen im vorangegangenen Haushaltsjahr bezahlten Versorgungsbezüge.

Für Angehörige, die bei der erstmaligen Erlangung der Versorgungsberechtigung das fünfzigste Lebensjahr vollendet haben, kann ein angemessener Zuschlag zu der sich aus Satz 2 Nummer 1 ergebenden Umlage erhoben werden, sofern dies die Satzung bestimmt.

(3) Der Kommunale Versorgungsverband erhebt zur Deckung seines Aufwands für Leistungen nach § 13 Nummer 1 nach Maßgabe der Satzung eine besondere Umlage. Bemessungsgrundlage hierfür ist die Zahl der Anspruchsberechtigten. Die Umlage wird für alle Anspruchsberechtigten innerhalb der Umlagegruppe in gleichen Beträgen erhoben.

(4) Das Nähere ist in der Satzung zu regeln. Die Satzung hat Bestimmungen zu treffen über den Stichtag für die Ermittlung der bei dem Mitglied beschäftigten Angehörigen (Absatz 2 Satz 2 Nummer 1) und der vorhandenen Anspruchsberechtigten (Absatz 3 Satz 2). Durch Satzung können auch Regelungen getroffen werden über eine Pauschalierung der Bemessungsgrundlagen nach Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 für die einzelnen Besoldungsgruppen. Ferner können durch Satzung Regelungen getroffen werden über den Wegfall oder die Ermäßigung der Umlage nach Absatz 1 für Angehörige mit Teilzeitbeschäftigung, für beurlaubte Angehörige oder für solche, deren Rechte als Angehörige vorübergehend ruhen. Für die besondere Umlage nach Absatz 3 können durch Satzung Umlagegruppen mit unterschiedlicher Umlage unter Berücksichtigung des zu erwartenden unterschiedlichen Aufwands gebildet werden.

(5) Die Höhe der Umlagen ist in der Haushaltssatzung festzusetzen.

(6) Nach Maßgabe der Satzung können Mitglieder über die allgemeine Umlage hinaus Sonderzahlungen auf künftige Verpflichtungen leisten.

(7) Der Kommunale Versorgungsverband lässt sich zur Deckung seines allgemeinen Finanzbedarfs von den Pflichtmitgliedern nach § 4 Nummer 6 den auf sie entfallenden Anteil erstatten. Das Nähere zum Erstattungsverfahren, insbesondere die Fälligkeit und die Vorauszahlung der Erstattungsbeträge, regelt die Satzung. Für diese Pflichtmitglieder finden § 8 Absatz 1 Satz 2, § 10 Absatz 2, die §§ 11, 12 und 15 Nummer 1 keine Anwendung.

§ 29 Auskunftspflicht

(1) Die Mitglieder haben dem Kommunalen Versorgungsverband alle Angaben zu machen und Unterlagen vorzulegen, soweit diese zur Durchführung der dem Kommunalen Versorgungsverband obliegenden Aufgaben, insbesondere zur Feststellung des Bestehens eines Mitgliedschafts- oder Angehörigenverhältnisses oder der Beihilfeberechtigung sowie von Art und Umfang der hieraus folgenden Rechte und Pflichten, erforderlich sind. Das Nähere regelt die Satzung.

(2) Kommt ein Mitglied diesen Verpflichtungen nicht nach, so können nach Maßgabe der Satzung ungeachtet der Festsetzungsfristen die rückständigen Umlagen in vollem Umfang sowie ein Verspätungszuschlag auch über § 152 der Abgabenordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Oktober 2002 (BGBl. I S. 3866; 2003 I S. 61), die zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2745) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung hinaus erhoben werden. Der Kommunale Versorgungsverband kann ferner nach Maßgabe der Satzung Säumniszuschläge bis zu der in § 240 der Abgabenordnung bestimmten Höhe festsetzen und Ersatz des Verzögerungsschadens verlangen. Das Nähere wird durch die Satzung bestimmt.

§ 30 Zahlung der Umlage

(1) Die Umlage ist innerhalb eines Monats nach der Anforderung zu zahlen.

(2) Auf die Umlage können Vorauszahlungen angefordert werden. Sie sind bis zu dem in ihrer Anforderung festgesetzten Zeitpunkt zu zahlen.

Sechster Teil Aufsicht

§ 31 Aufsicht

Der Kommunale Versorgungsverband unterliegt der Rechtsaufsicht des Staatsministeriums des Innern. Die für die Rechtsaufsicht über die Gemeinden maßgebenden Bestimmungen gelten entsprechend.

Siebter Teil Sonderkasse

§ 32 Allgemeines

(1) Der Kommunale Versorgungsverband bildet für die neben der gesetzlichen Rentenversicherung gewährte zusätzliche Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenversorgung der Arbeitnehmer eine rechtlich unselbstständige Sonderkasse unter dem Namen „Zusatzversorgungskasse“. Das Nähere regelt die Satzung.

(2) Der Zweite, Dritte und Fünfte Teil dieses Gesetzes sind nicht anzuwenden. Auf die Wirtschaftsführung, das Rechnungswesen und die Jahresabschlussprüfung der Zusatzversorgungskasse finden die für die Wirtschaftsführung, das Rechnungswesen und die Jahresabschlussprüfung der Eigenbetriebe geltenden Vorschriften in der jeweils geltenden Fassung, mit Ausnahme der Vorschriften über das

Stammkapital sowie der Auslegung des Jahresabschlusses und des Lageberichts, entsprechende Anwendung. Die für die Eigenbetriebe geltenden Vorschriften über den Jahresabschluss und den Lagebericht finden mit der Maßgabe entsprechende Anwendung, dass der Jahresabschluss und der Lagebericht innerhalb von sechs Monaten nach Ende des Wirtschaftsjahres aufzustellen und vorzulegen sind. Der Jahresabschluss ist innerhalb von elf Monaten nach Ende des Wirtschaftsjahres festzustellen. Den Mitgliedern ist ein Bericht über die wichtigsten Ergebnisse des abgelaufenen Wirtschaftsjahres mit einer Vermögensübersicht zuzuleiten.

(3) Die Zusatzversorgungskasse unterliegt der Versicherungsaufsicht. Die §§ 2, 3 Absatz 1 bis 3 und Absatz 4 Satz 4 und 5, §§ 5 und 8 des Sächsischen Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 7. November 2007 (SächsGVBl. S. 487), in der jeweils geltenden Fassung, finden entsprechende Anwendung.

(4) Die Kosten der Versicherungsaufsicht sind dem Freistaat Sachsen von der seiner Aufsicht unterstellten Zusatzversorgungskasse zu erstatten. Die Höhe der Gebühren soll neun Zehntel der Kosten betragen. Die Versicherungsaufsichtsbehörde setzt die Höhe der Gebühren jährlich durch Bescheid fest.

§ 33 Verwaltungsausschuss der Zusatzversorgungskasse

(1) Für die Angelegenheiten der Sonderkasse ist vom Verwaltungsrat des Kommunalen Versorgungsverbands ein Verwaltungsausschuss der Zusatzversorgungskasse zu bilden. Dieser entscheidet über den Erlass der Satzung für die Sonderkasse, bei organisatorischen Fragen im Einvernehmen mit dem Verwaltungsrat; er entscheidet ferner über die in dieser Satzung näher zu bezeichnenden Angelegenheiten.

(2) Der Verwaltungsausschuss besteht aus dem Vorsitzenden des Verwaltungsrats als Vorsitzendem und zwölf weiteren Mitgliedern. Diese werden je zur Hälfte aus den Organen oder sonstigen kraft Gesetzes oder Satzung vertretungsberechtigten Bediensteten der Mitglieder der Sonderkasse und aus dem Kreis der Versicherten berufen. Das Nähere regelt die Satzung.

(3) Die §§ 20 bis 22 und § 24 Absatz 1 und 2 gelten entsprechend.

§ 34 (weggefallen)

§ 35 (weggefallen)

§ 36 (weggefallen)

§ 37 (weggefallen)

Achter Teil
Übergangs- und Schlussvorschriften

§ 37a
Übergangsbestimmungen

(1) Beim Ausscheiden der AOK PLUS als Rechtsnachfolgerin der AOK Sachsen aus der Pflichtmitgliedschaft beim Kommunalen Versorgungsverband findet § 8 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 auf die in § 6 Absatz 2 bezeichneten Angehörigen der AOK PLUS Anwendung. Der Kommunale Versorgungsverband erstattet der AOK PLUS ihren Anteil an der Sicherheitsrücklage, der Versorgungsrücklage und dem weiteren Vermögen. Zur Absicherung des Nachhaftungsrisikos des Kommunalen Versorgungsverbandes ist von der AOK PLUS für die ab dem 1. Januar 2010 bis zu ihrem Ausscheiden zeitanteilig erworbenen Anwartschaften ihrer Angehörigen an den Kommunalen Versorgungsverband eine Sicherungsleistung bis längstens 31. Dezember 2049 zu erbringen. Die Höhe der nach Satz 2 zu erstattenden Beträge sowie der Barwert der in Satz 3 genannten Anwartschaften werden zum Zeitpunkt des Ausscheidens der AOK PLUS durch ein versicherungsmathematisches Gutachten bestimmt. Das Gutachten ist spätestens nach Ablauf von fünf Jahren zu aktualisieren. Das Nähere zur Absicherung des Nachhaftungsrisikos wird zwischen der AOK PLUS und dem Kommunalen Versorgungsverband vereinbart.

(2) Die AOK PLUS hat die anlässlich des Ausscheidens aus der Pflichtmitgliedschaft vom Kommunalen Versorgungsverband auszukehrenden Mittel in geeigneter Weise gegen das Risiko ihrer Zahlungsunfähigkeit zugunsten der bisher über den Kommunalen Versorgungsverband versorgten und versorgungsberechtigten Angehörigen im Sinne des § 6

abzusichern. Als geeignete Sicherungsmittel im Sinne des Satzes 1 gelten insbesondere Treuhand-, Versicherungs- und schuldrechtliche Verpfändungs- oder Bürgschaftsmodelle mit ausreichender Sicherung gegen Kündigung. Die AOK PLUS hat dem Kommunalen Versorgungsverband und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz die zur Sicherung ergriffenen Maßnahmen vor Auskehr der Mittel schriftlich nachzuweisen. Die Übertragung der Mittel erfolgt unmittelbar in das gesicherte Modell.

§ 38
Inkrafttreten und Schlussvorschriften

(1) (Inkrafttreten)

(2) Am Tage vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes vorhandene Versorgungsempfänger der Pflichtmitglieder werden mit Wirkung vom 1. Januar 1993 Angehörige im Sinne von § 6 Absatz 2.

(3) § 6 Absatz 1 Nummer 4 in der bis zum 22. Mai 2004 geltenden Fassung findet nur auf Angestellte, leitende Angestellte und Dienstverpflichtete Anwendung, die die Versorgungszusage beim Mitglied nach dem 31. Dezember 1995 erstmals erlangt haben. Dies gilt nicht für die am 31. Dezember 1995 vorhandenen Angehörigen der freiwilligen Mitglieder ohne Dienstherrenfähigkeit. § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 in der ab dem 23. Mai 2004 geltenden Fassung findet nur auf Angestellte, leitende Angestellte und Dienstverpflichtete Anwendung, die die Versorgungszusage beim Mitglied nach dem 23. Mai 2004 geltenden Fassung erstmals erlangt haben.

Zweite Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern zur Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den mittleren allgemeinen Verwaltungsdienst

Vom 31. Januar 2019

Auf Grund des § 30 Satz 1, Satz 2 Nummer 1 bis 3 und 5 bis 8 sowie Satz 3 des Sächsischen Beamtengesetzes vom 18. Dezember 2013 (SächsGVBl. S. 970, 971), der durch Artikel 1 Nummer 15 des Gesetzes vom 28. Juni 2018 (SächsGVBl. S. 430) geändert worden ist, verordnet das Staatsministerium des Innern:

Artikel 1 Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den mittleren allgemeinen Verwaltungsdienst

Die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den mittleren allgemeinen Verwaltungsdienst vom 31. Juli 2001 (SächsGVBl. S. 460), die zuletzt durch Artikel 9 der Verordnung vom 1. Februar 2012 (SächsGVBl. S. 173) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Verordnung
des Sächsischen Staatsministeriums des Innern
über die Ausbildung und Prüfung im
Vorbereitungsdienst für die zweite Einstiegsebene
der Laufbahngruppe 1 der Fachrichtung Allgemeine
Verwaltung mit dem fachlichen Schwerpunkt
allgemeiner Verwaltungsdienst im Freistaat Sachsen
(Sächsische Ausbildungs- und Prüfungsordnung
allgemeiner Verwaltungsdienst – SächsAVwDAPO)“.

2. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
- a) In der Angabe zu § 3 wird das Wort „Beamtenanwärter“ durch das Wort „Anwärter“ ersetzt.
 - b) Die Angabe zu § 6 wird wie folgt gefasst:
„§ 6 Einstellungsbehörden“.
 - c) Die Angaben zu den §§ 17 und 18 werden wie folgt gefasst:
„§ 17 Schriftlicher Teil der Staatsprüfung
§ 18 Mündlicher Teil der Staatsprüfung“.
 - d) Die Angabe zu § 21 wird wie folgt gefasst:
„§ 21 Prüfungsniederschrift zur Staatsprüfung“.
 - e) Die Angabe zu Abschnitt 5 wird wie folgt gefasst:
„Abschnitt 5
Schlussregelung“.
 - f) Die Angabe zu § 29 wird gestrichen.
 - g) Die Angabe zu § 30 wird die Angabe zu § 29 und wird wie folgt gefasst:
„§ 29 Inkrafttreten, Außerkrafttreten“.

3. In § 1 werden die Wörter „für den mittleren allgemeinen Verwaltungsdienst“ durch die Wörter „im Vorbereitungsdienst für die zweite Einstiegsebene der Laufbahn der Laufbahngruppe 1 der Fachrichtung Allgemeine Verwaltung mit dem fachlichen Schwerpunkt allgemeiner Verwaltungsdienst“ ersetzt.

4. § 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 werden die Wörter „den mittleren allgemeinen Verwaltungsdienst“ durch die Wörter „die zweite Einstiegsebene der Laufbahn der Laufbahngruppe 1 der Fachrichtung Allgemeine Verwaltung mit dem fachlichen Schwerpunkt allgemeiner Verwaltungsdienst“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 Satz 3 wird das Wort „staatsbürgerlichen“ durch das Wort „politischen“ ersetzt.

5. § 3 wird wie folgt gefasst:

„§ 3 Rechtsstellung der Anwärter

Für die Dauer der Ausbildung werden die Anwärter unter Berufung in das Beamtenverhältnis auf Widerruf in den Vorbereitungsdienst eingestellt. Sie führen die Dienstbezeichnung ‚Sekretär-anwärterin‘ oder ‚Sekretär-anwärter‘ mit einem auf den Dienstherrn hinweisenden Zusatz.“

6. § 4 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
 - bb) Nummer 2 wird aufgehoben.
 - cc) Nummer 3 wird Nummer 2 und das Komma wird durch das Wort „und“ ersetzt.
 - dd) Nummer 4 wird Nummer 3 und das Wort „und“ wird durch einen Punkt am Ende ersetzt.
 - ee) Nummer 5 wird aufgehoben.
 - b) Absatz 2 wird aufgehoben.
7. § 5 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 wird das Wort „Beamtenanwärter“ durch das Wort „Anwärter“ ersetzt.
 - b) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„Für das Auswahlverfahren gilt § 5 der Sächsischen Ausbildungs- und Prüfungsordnung allgemeiner Verwaltungsdienst und sozialwissenschaftlicher Dienst vom 19. Januar 2017 (SächsGVBl. S. 20), die durch die Verordnung vom 14. November 2018 (SächsGVBl. S. 724) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, entsprechend.“

8. § 6 wird wie folgt gefasst:

„§ 6 Einstellungsbehörden

Einstellungsbehörden sind

1. die Landesdirektion Sachsen und
2. die Gemeinden, Landkreise und die sonstigen unter der Aufsicht des Freistaates Sachsen stehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts, die die Dienstherrnfähigkeit besitzen.“

9. § 7 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird das Wort „jährlich“ durch das Wort „regelmäßig“ ersetzt.

- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
 „(2) Der aus fachtheoretischer und praktischer Ausbildung bestehende Vorbereitungsdienst gliedert sich wie folgt:
 1. Grundausbildung,
 2. Grundpraktikum,
 3. Hauptausbildung I,
 4. Hauptpraktikum I,
 5. Hauptausbildung II,
 6. Hauptpraktikum II,
 7. Vertiefungsbildung und
 8. Abschlusspraktikum.“
 c) Absatz 3 wird aufgehoben.
10. § 8 wird wie folgt geändert:
 a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 aa) In Satz 1 werden die Wörter „an einer vom Staatsministerium des Innern zu bestimmenden Ausbildungseinrichtung“ durch die Wörter „am Ausbildungszentrum Bobritzsch“ ersetzt.
 bb) In Satz 2 Satzteil vor Nummer 1 werden nach dem Wort „gegliedert“ ein Komma und die Wörter „dauert mindestens zehn Monate“ eingefügt und die Angabe „1 200“ wird durch die Angabe „1 000“ ersetzt.
 cc) Folgender Satz wird angefügt:
 „Zur Vermittlung politischer Bildung sollen fächerübergreifend mindestens zwei Exkursionen zu exekutiven, legislativen oder judikativen Institutionen stattfinden.“
 b) Absatz 2 wird aufgehoben.
 c) Absatz 3 wird Absatz 2.
11. § 9 wird wie folgt geändert:
 a) In Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „der Laufbahn des mittleren allgemeinen Verwaltungsdienstes“ gestrichen und die Wörter „sowohl der Staats- als auch der Kommunalverwaltung“ werden durch die Wörter „des allgemeinen Verwaltungsdienstes“ ersetzt.
 b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „die Laufbahnprüfung für den mittleren allgemeinen Verwaltungsdienst“ durch die Wörter „über die Laufbahnbefähigung nach § 2 Absatz 1 verfügt“ ersetzt und nach dem Wort „Ausbilder-Eignungsprüfung“ werden die Wörter „oder die Qualifizierung für die auszubildenden Fachkräfte“ eingefügt.
12. § 10 wird wie folgt gefasst:
 „§ 10
 Ausbildungsbegleitende Leistungsnachweise
 (1) Während der fachtheoretischen Ausbildung haben die Anwärter je Fachgruppe zwei Leistungsnachweise zu erbringen, die in das Ergebnis der Staatsprüfung einfließen.
 (2) Leistungsnachweise sind schriftlich, elektronisch oder mündlich zu erbringen. Leistungsnachweise in schriftlicher oder elektronischer Form sind Klausuren und Projektarbeiten. Leistungsnachweise in mündlicher Form sind Prüfungsgespräche. Mindestens vier Leistungsnachweise sind als Klausur zu erbringen. Die Termine der Leistungsnachweise sind den Anwärtern zwei Wochen vorher anzukündigen.
 (3) Für Leistungsnachweise gilt § 17 Absatz 7 entsprechend.
- (4) Für Klausuren gilt § 17 Absatz 2 bis 4 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Fachbereichsleitung Allgemeine Verwaltung und Sozialverwaltung am Ausbildungszentrum Bobritzsch zuständig ist.
- (5) Eine Projektarbeit stellt eine eigenständige Bearbeitung eines eingegrenzten Sachverhalts der Verwaltungspraxis dar und umfasst eine schriftliche Ausarbeitung in einem Umfang von drei bis fünf Seiten. Über die grundsätzlichen Anforderungen an Projektarbeiten entscheidet die Fachbereichsleitung Allgemeine Verwaltung und Sozialverwaltung am Ausbildungszentrum Bobritzsch im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuss. Die Sachverhaltsauswahl der Projektarbeiten obliegt der Fachbereichsleitung Allgemeine Verwaltung und Sozialverwaltung am Ausbildungszentrum Bobritzsch.
- (6) Für Prüfungsgespräche gilt § 18 Absatz 2 und 3 Satz 2 entsprechend mit der Maßgabe, dass die Fachbereichsleitung Allgemeine Verwaltung und Sozialverwaltung am Ausbildungszentrum Bobritzsch für die Bestellung der Prüfer zuständig ist. Die Dauer eines Prüfungsgesprächs soll zehn Minuten je Anwärter nicht überschreiten.
- (7) Für das Verfahren zur Erbringung der Leistungsnachweise mit Ausnahme der Projektarbeiten gelten die §§ 22 bis 24 mit der Maßgabe, dass anstelle des Prüfungsausschusses die Fachbereichsleitung Allgemeine Verwaltung und Sozialverwaltung am Ausbildungszentrum Bobritzsch zuständig ist.“
13. In § 11 Satz 1 wird die Angabe „30“ durch die Angabe „40“ ersetzt.
14. In § 12 Absatz 1 werden die Wörter „die Ausbildungseinrichtung“ durch die Wörter „das Ausbildungszentrum Bobritzsch“ ersetzt.
15. § 13 wird wie folgt gefasst:
 „§ 13
 Zeitpunkt und Durchführung
 (1) Der Vorbereitungsdienst wird mit der Laufbahnprüfung für die zweite Einstiegsebene der Laufbahngruppe 1 der Fachrichtung Allgemeine Verwaltung mit dem fachlichen Schwerpunkt allgemeiner Verwaltungsdienst (Staatsprüfung) abgeschlossen.
 (2) Die Staatsprüfung gliedert sich in einen schriftlichen und einen mündlichen Teil.
 (3) Der Prüfungsausschuss bestimmt die Termine der Staatsprüfung. Der Schriftführer lädt die Anwärter schriftlich zu den jeweiligen Prüfungen ein. Die Ladung muss den Anwärtern spätestens zwei Wochen vor Beginn der Staatsprüfung zugegangen sein.“
16. § 14 wird wie folgt geändert:
 a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
 „Zur Durchführung der Staatsprüfung wird am Ausbildungszentrum Bobritzsch ein Prüfungsausschuss eingerichtet.“

- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Dem Prüfungsausschuss gehören fünf Mitglieder an:
1. ein Vertreter des Staatsministeriums des Innern,
 2. zwei Vertreter der Landesdirektion Sachsen, davon einer als Vorsitzender,
 3. ein Vertreter des Ausbildungszentrums Bobritzsch und
 4. eine am Ausbildungszentrum Bobritzsch tätige Lehrkraft.“
- bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
„Zusätzlich zu den in Satz 1 genannten Mitgliedern gehören dem Prüfungsausschuss höchstens zwei Vertreter der sächsischen Kommunalverwaltung an, soweit diese von den kommunalen Spitzenverbänden gegenüber der Landesdirektion Sachsen vor der Bestellung nach Absatz 3 benannt werden.“
- cc) Im neuen Satz 4 werden die Wörter „für den mittleren allgemeinen Verwaltungsdienst“ durch die Wörter „nach § 2 Absatz 1“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 Satz 2 wird das Wort „drei“ durch das Wort „fünf“ ersetzt.
17. § 15 Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:
„Dies gilt nicht für die Bestellung der Erst- und Zweitkorrektoren des schriftlichen Teils der Staatsprüfung und der Prüfer des mündlichen Teils der Staatsprüfung sowie für die Entscheidung über Widersprüche nach Absatz 6.“
18. § 16 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „an der Ausbildungseinrichtung“ durch die Wörter „am Ausbildungszentrum Bobritzsch“ ersetzt.
- b) In Satz 3 wird die Angabe „(§ 21)“ durch die Wörter „zur Staatsprüfung“ ersetzt.
19. Die §§ 17 und 18 werden wie folgt gefasst:

„§ 17

Schriftlicher Teil der Staatsprüfung

(1) Der schriftliche Teil der Staatsprüfung besteht aus sechs Klausuren mit folgenden Schwerpunkten:

1. aus der Fachgruppe Recht drei Klausuren,
2. aus der Fachgruppe Öffentliche Finanzwirtschaft zwei Klausuren und
3. aus der Fachgruppe Verwaltungsmanagement eine Klausur.

(2) Klausuren sind schriftlich oder elektronisch zu erbringen. Sie werden unter Aufsicht angefertigt und dürfen nicht mehr als zwei selbständige Aufgabenteile enthalten. Die Gewichtung der Aufgabenteile ist anzugeben. Die Landesdirektion Sachsen bestimmt die Klausuraufgaben und legt fest, welche Gesetzestexte und sonstigen Hilfsmittel zugelassen werden.

(3) Die Anwärter haben ihre Klausuren anstelle des Namens mit einer Kennziffer zu versehen. Die Kennziffern werden vor Beginn dieses Teils der Staatsprüfung durch den Schriftführer oder einen von ihm bestimmten Vertreter vergeben. Die Zuordnung der Namen zu den Kennziffern darf vor Abschluss der Bewertung dieses Teils der Staatsprüfung nicht bekannt gegeben werden.

(4) Die Bearbeitungszeit beträgt für jede Klausur drei Stunden. Die Anwärter müssen ihre Klausuren spätestens nach Ablauf der Bearbeitungszeit bei dem Aufsichtführenden abgeben. Bei schriftlichen Klausuren ist in der Prüfungsniederschrift die Anzahl der abgegebenen Blätter anzugeben.

(5) Zur Bewertung der Klausuren bestellt der Prüfungsausschuss die erforderliche Anzahl von Erst- und Zweitkorrektoren, die mindestens über die Laufbahnbefähigung nach § 2 Absatz 1 oder einen gleichwertigen Bildungsabschluss verfügen müssen. Einer der beiden Korrektoren soll als Lehrkraft am Ausbildungszentrum Bobritzsch tätig sein.

(6) Klausuren sind von einem Erst- und einem Zweitkorrektor zu bewerten. Dem Zweitkorrektor ist die Bewertung der Klausur durch den Erstkorrektor, einschließlich der Begründung, bekannt. Weichen die Bewertungen der beiden Korrektoren um nicht mehr als 15 Punkte voneinander ab, gilt die Durchschnittspunktzahl. Bei größeren Abweichungen setzt, wenn die beiden Korrektoren sich nicht einigen oder auf 15 Punkte annähern können, der Prüfungsausschuss im Rahmen der Bewertung dieser beiden Korrektoren die Punktzahl fest; Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Schwerbehinderten und diesen gleichgestellten behinderten Anwärtern im Sinne von § 2 Absatz 2 und 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 6 Absatz 3 des Gesetzes vom 28. November 2018 (BGBl. I. S. 2016) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, ist durch den Prüfungsausschuss auf Antrag ein ihrer Behinderung angemessener Nachteilsausgleich zu gewähren. Zum Nachweis der Notwendigkeit und Angemessenheit des Nachteilsausgleichs hat der Anwärter ein amtsärztliches Gutachten vorzulegen. In offensichtlichen Fällen kann auf die Vorlage eines amtsärztlichen Zeugnisses verzichtet werden. Gleiches gilt für Anwärter, die vorübergehend erheblich körperlich beeinträchtigt sind.

§ 18

Mündlicher Teil der Staatsprüfung

(1) Der mündliche Teil der Staatsprüfung besteht aus drei Prüfungsgesprächen. In jeder Fachgruppe ist ein Prüfungsgespräch zu führen.

(2) Prüfungsgespräche werden vor einer Prüfungskommission von drei Prüfern abgelegt, von denen einer als Lehrkraft tätig sein soll. Der Prüfungsausschuss bestellt die erforderliche Anzahl von Prüfern.

(3) Die Dauer der drei Prüfungsgespräche soll insgesamt 30 Minuten je Anwärter nicht überschreiten. Mehr als vier Anwärter dürfen nicht zusammen geprüft werden.

(4) Die Bewertung der Prüfungsgespräche ist den Anwärtern nach Abschluss des mündlichen Teils der Staatsprüfung mitzuteilen.

(5) § 17 Absatz 7 gilt entsprechend.“

20. § 19 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Jeder Leistungsnachweis und jede Prüfungsleistung der Staatsprüfung ist mit einer vollen Punktzahl von 1 bis 100 Punkten zu bewerten. Durchschnitts- und Endpunktzahlen sind jeweils auf zwei Dezimalstellen zu berechnen. Die weiteren Dezimalstellen bleiben unberücksichtigt. Die ermittelten Durchschnitts- und Endpunktzahlen sind dabei wie folgt einer Note zuzuordnen:

Punkte (Bewertung)	Noten (Benotung)		
92,00–100,00	1	sehr gut	eine Leistung, die den Anforderungen in besonderem Maße entspricht
81,00–91,99	2	gut	eine Leistung, die den Anforderungen voll entspricht
67,00–80,99	3	befriedigend	eine Leistung, die im Allgemeinen den Anforderungen entspricht
50,00–66,99	4	ausreichend	eine Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht
30,00–49,99	5	mangelhaft	eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind und die Mängel in absehbarer Zeit behoben werden könnten
0,00–29,99	6	ungenügend	eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und bei der selbst die Grundkenntnisse so lückenhaft sind, dass die Mängel in absehbarer Zeit nicht behoben werden könnten

b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:

„(4) Wird eine Prüfungsleistung nicht oder nicht rechtzeitig erbracht, ist, vorbehaltlich der Regelung des § 22, die Note ‚ungenügend‘ (0 Punkte) zu erteilen.“

c) Der bisherige Absatz 4 wird aufgehoben.

21. § 20 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Das Gesamtergebnis der Staatsprüfung setzt sich aus den Punktzahlen der Leistungsnachweise und beider Teile der Staatsprüfung zusammen.“

b) Die Absätze 2 bis 4 werden aufgehoben.

c) Absatz 5 wird Absatz 2 und wie folgt gefasst:

„(2) Im Anschluss an den mündlichen Teil der Staatsprüfung stellt der Prüfungsausschuss das Gesamtergebnis der Staatsprüfung fest. Die ermittelten Punktzahlen werden wie folgt gewichtet:

1. Leistungsnachweise einfach,
2. Klausuren der Staatsprüfung zweifach und
3. Prüfungsgespräche der Staatsprüfung einfach.

Die Summe der gewichteten Punktzahlen wird durch 21 geteilt und ergibt die Endpunktzahl.“

d) Absatz 6 wird Absatz 3 und wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 wird das Wort „Staatsprüfungsklausuren“ durch die Wörter „Klausuren der Staatsprüfung“ ersetzt.

bb) In Nummer 2 werden die Wörter „der sechs Staatsprüfungsklausuren“ durch die Wörter „Klausuren der Staatsprüfung“ ersetzt.

e) Absatz 7 wird Absatz 4 und die Wörter „bis spätestens zwei Wochen nach der mündlichen Staatsprüfung“ werden gestrichen.

f) Absatz 8 wird Absatz 5, das Wort „Prüfung“ wird durch das Wort „Staatsprüfung“ ersetzt und die Wörter „der Staatsprüfung“ werden gestrichen.

22. § 21 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 21

Prüfungsniederschrift zur Staatsprüfung“.

b) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Im Satzteil vor Nummer 1 werden die Wörter „schriftlichen und mündlichen“ gestrichen.

bb) In Nummer 4 werden die Wörter „der schriftlichen Prüfung“ durch die Wörter „beiden Teilen der Staatsprüfung jeweils“ ersetzt.

cc) Nummer 5 wird aufgehoben.

dd) Die Nummern 6 und 7 werden die Nummern 5 und 6.

ee) Nummer 8 wird Nummer 7 und die Wörter „in der schriftlichen und mündlichen“ werden durch die Wörter „im Verlauf der“ ersetzt.

23. § 23 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Unternimmt es ein Anwärter, das Ergebnis seiner Prüfung durch

1. Täuschung, Mitführung oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel,
2. unzulässige Hilfe Dritter,
3. Einwirkung auf Prüfungsorgane oder auf von diesen mit der Wahrnehmung von Prüfungsangelegenheiten beauftragte Personen

zu beeinflussen oder stört er den ordnungsgemäßen Verlauf einer Prüfung, wird die betroffene Prüfungsleistung mit der Note ‚ungenügend‘ (0 Punkte) bewertet.“

b) In Satz 3 wird das Wort „Aufsichtsführende“ durch das Wort „Aufsichtführende“ ersetzt.

24. In § 24 Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „Prüfungsleistungen“ durch das Wort „Prüfungen“ ersetzt.

25. In § 25 Satz 1 Halbsatz 2 werden die Wörter „die schriftliche und die mündliche“ durch die Wörter „beide Teile der“ ersetzt.

26. § 26 wird wie folgt gefasst:

„§ 26

Erwerb der Laufbahnbefähigung

Mit dem Bestehen der Staatsprüfung erwerben die Anwärter die Laufbahnbefähigung nach § 2 Absatz 1 und die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung ‚Verwaltungswirtin‘ oder ‚Verwaltungswirt‘.“

27. In § 27 Absatz 1 Satz 4 werden die Wörter „dem Präsidenten“ durch die Wörter „einem Vertreter“ ersetzt.

28. In § 28 Satz 1 werden die Wörter „an der Ausbildungseinrichtung“ durch die Wörter „am Ausbildungszentrum Bobritzsch“ ersetzt.
29. Die Überschrift des Abschnittes 5 wird wie folgt gefasst:
„Abschnitt 5
Schlussregelung“.
30. § 29 wird aufgehoben.
31. § 30 wird § 29 und die Überschrift wird wie folgt gefasst:
„§ 29
Inkrafttreten, Außerkrafttreten“.
- Artikel 2**
Inkrafttreten
- Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Dresden, den 31. Januar 2019

Der Staatsminister des Innern
Prof. Dr. Roland Wöller

Dritte Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zur Änderung der Sächsischen Beihilfeverordnung

Vom 31. Januar 2019

Auf Grund des § 80 Absatz 8 des Sächsischen Beamtengesetzes vom 18. Dezember 2013 (SächsGVBl. S. 970, 971), der durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juni 2018 (SächsGVBl. S. 430) geändert worden ist, verordnet das Staatsministerium der Finanzen im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern:

Artikel 1 Änderung der Sächsischen Beihilfeverordnung

Die Sächsische Beihilfeverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 24. August 2016 (SächsGVBl. S. 383, 609), die durch die Verordnung vom 6. Oktober 2017 (SächsGVBl. S. 554) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Nach der Angabe zu § 7 wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 7a Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit im Ausland“.
 - b) Die Angaben zu den §§ 16 bis 19 werden wie folgt gefasst:
„§ 16 Psychotherapeutische Leistungen
§ 16a Psychotherapeutische Akutbehandlung
§ 16b Gemeinsame Vorschriften für psychoanalytisch begründete Verfahren und Verhaltenstherapie
§ 17 Psychoanalytisch begründete Verfahren
§ 18 Verhaltenstherapie
§ 19 Psychosomatische Grundversorgung“.
 - c) Die Angabe zu § 41 wird wie folgt gefasst:
„§ 41 Früherkennungsuntersuchungen“.
 - d) In der Angabe zu Anlage 3 wird die Angabe „und 5“ gestrichen.
 - e) Nach der Angabe zu Anlage 5 wird folgende Angabe eingefügt:
„Anlage 5a (zu § 41 Absatz 5)
Beihilfefähigkeit der Aufwendungen durch die Teilnahme am Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko“.
2. In § 1 Absatz 2 werden nach der Angabe „(SächsGVBl. S. 970, 971)“, die Wörter „das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 28. Juni 2018 (SächsGVBl. S. 458) und durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juni 2018 (SächsGVBl. S. 430) geändert worden ist,“ eingefügt.
3. In § 2 Absatz 1 werden die Wörter „Artikel 2 des Gesetzes vom 4. Juli 2017 (SächsGVBl. S. 348)“ durch die Wörter „Artikel 5 des Gesetzes vom 28. Juni 2018 (SächsGVBl. S. 458) und durch Artikel 3 des Gesetzes vom 28. Juni 2018 (SächsGVBl. S. 430)“ ersetzt und die Wörter „Artikel 4 des Gesetzes vom 4. Juli 2017 (SächsGVBl. S. 348)“ werden durch die Wörter „Artikel 6 des Gesetzes vom 28. Juni 2018 (SächsGVBl. S. 458) und durch Artikel 5 des Gesetzes vom 28. Juni 2018 (SächsGVBl. S. 430)“ ersetzt.
4. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) Dem Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:
„Als nicht wirtschaftlich angemessen gelten Aufwendungen aufgrund einer Vereinbarung nach § 2 der Gebührenordnung für Ärzte oder nach § 2 der Gebührenordnung für Zahnärzte, soweit sie die gesetzlichen Gebühren übersteigen.“
 - b) Dem Absatz 7 wird folgender Satz angefügt:
„Für Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit gilt § 7a.“
5. § 7 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird nach der Angabe „§ 4 Absatz 7“ die Angabe „Satz 1“ eingefügt.
 - bb) Satz 3 wird gestrichen.
 - b) In Absatz 2 Satz 1 wird nach der Angabe „§ 4 Absatz 7“ die Angabe „Satz 1“ eingefügt.
6. Nach § 7 wird folgender § 7a eingefügt:

„§ 7a
Aufwendungen bei dauernder
Pflegebedürftigkeit im Ausland

 - (1) Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit im Ausland für Beamte im Ausland und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind wie im Inland beim Verbleiben am Wohnort oder, wenn ein solcher im Inland nicht vorhanden ist, am letzten früheren Dienort des Beihilfeberechtigten entstandene Aufwendungen zu behandeln. Die Absätze 3 bis 5, 7 und 8 finden keine Anwendung. § 54 Absatz 1 Satz 2 gilt mit der Maßgabe, dass eine anteilige Leistung der privaten oder sozialen Pflegeversicherung nicht erforderlich ist.
 - (2) Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit im Ausland für Beihilfeberechtigte, die nicht von § 4 Absatz 7 Satz 1 erfasst sind, und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen sind nach Abschnitt 6 nach Maßgabe der Absätze 3 bis 8 beihilfefähig.
 - (3) Soweit die private oder soziale Pflegeversicherung zu den Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit im Ausland keine oder nicht ausreichende Leistungen erbringt, ist eine über die Regelungen des Abschnitts 6 hinausgehende Beihilfegewährung ausgeschlossen.
 - (4) Bei Anwendung des § 49 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 ist die Pauschalbeihilfe auf den sich nach Anwendung des Bemessungssatzes nach § 57 ergebenden Betrag begrenzt.
 - (5) § 49a Absatz 1 gilt mit der Maßgabe, dass der Zuschlag nur gewährt wird, wenn für mindestens zwei weitere Personen in der ambulant betreuten Wohngruppe die Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 48 Absatz 1 durch eine private oder soziale Pflegeversicherung im Inland festgestellt wurde. § 49a Absatz 2 und § 144 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt

durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2587) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, finden keine Anwendung.

(6) Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen nach § 49b werden nur gewährt, wenn die private oder soziale Pflegeversicherung hierzu anteilige Leistungen erbringt.

(7) Wenn die private oder soziale Pflegeversicherung für Aufwendungen für nicht zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel im Sinne von § 54 Absatz 1 Satz 2 keine anteiligen Zuschüsse zahlt, sind diese Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn sie im Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit konkret zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung, die den Zielen von § 40 des Elften Buches Sozialgesetzbuch dienen, empfohlen werden.

(8) § 55 Absatz 3 findet keine Anwendung. § 55 Absatz 4 gilt mit der Maßgabe, dass die beihilfefähigen Aufwendungen nach § 55 Absatz 1 und 4 insgesamt nicht die Höchstbeträge des § 49 Absatz 5 übersteigen dürfen.“

7. Abschnitt 2 Unterabschnitt 3 wird wie folgt gefasst:

„Unterabschnitt 3
Ambulante psychotherapeutische Leistungen

§ 16
Psychotherapeutische Leistungen

(1) Psychotherapeutische Leistungen umfassen ambulante Leistungen der psychoanalytisch begründeten Verfahren, der Verhaltenstherapie und der psychosomatischen Grundversorgung. Zu den ambulanten psychotherapeutischen Leistungen gehört auch die psychotherapeutische Akutbehandlung.

(2) Aufwendungen für Leistungen nach Absatz 1 sind nach Maßgabe der Absätze 3 und 4 sowie der §§ 16a bis 19 beihilfefähig, soweit und solange eine seelische Krankheit vorliegt.

(3) Vor der Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten) muss spätestens nach den probatorischen Sitzungen oder vor der Einleitung des Begutachtungsverfahrens nach § 16b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 eine somatische Abklärung erfolgen. Diese Abklärung ist von einem Arzt vorzunehmen und in einem Konsiliarbericht schriftlich oder elektronisch zu bestätigen.

(4) Aufwendungen sind im gleichen Behandlungszeitraum nur für ein Behandlungsverfahren nach § 17 oder § 18 beihilfefähig.

§ 16a
Psychotherapeutische Akutbehandlung

Aufwendungen für eine psychotherapeutische Akutbehandlung sind für höchstens 24 Sitzungen beihilfefähig, wenn

1. ein akuter Behandlungsbedarf in einer probatorischen Einzelsitzung festgestellt wird,
2. ein Begutachtungsverfahren nach § 16b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 zur Durchführung einer Therapie nach § 17 oder 18 bei der Festsetzungsstelle beantragt worden ist und

3. die Akutbehandlung als Einzeltherapie, gegebenenfalls auch unter Einbeziehung von Bezugspersonen, in Einheiten von mindestens 25 Minuten je Krankheitsfall durchgeführt wird.

Ist das Begutachtungsverfahren im Sinne von Satz 1 Nummer 2 nach 24 Sitzungen noch nicht abgeschlossen, können bis zu dessen Abschluss weitere psychotherapeutische Akutbehandlungen durchgeführt werden. Im Fall der Anerkennung einer Behandlung nach den §§ 17 oder 18 durch die Festsetzungsstelle werden die durchgeführten Akutbehandlungen auf das anerkannte Kontingent dieser Behandlungen angerechnet. Dabei sind auf eine in Einzelbehandlung anerkannte Sitzung zwei Sitzungen Akutbehandlung und auf eine in Gruppenbehandlung anerkannte Sitzung eine Sitzung Akutbehandlung anzurechnen.

§ 16b

Gemeinsame Vorschriften für psychoanalytisch begründete Verfahren und Verhaltenstherapie

(1) Aufwendungen für psychoanalytisch begründete Verfahren oder Verhaltenstherapien sind 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.

(2) Neben oder nach einer somatischen ärztlichen Behandlung von Krankheiten oder deren Auswirkungen sind die in Absatz 1 genannten Behandlungsformen 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. psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, im Fall einer Abhängigkeit nur, wenn Suchtmittelfreiheit oder Abstinenz erreicht ist oder innerhalb von zehn Sitzungen erreicht werden kann,
2. psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Opioide und gleichzeitige stabile substanzgestützte Behandlung im Zustand der Beigebrauchsfreiheit,
3. seelische Krankheiten aufgrund frühkindlicher emotionaler Mangelzustände oder tiefgreifender Entwicklungsstörungen; in Ausnahmefällen auch seelische Krankheiten, die im Zusammenhang mit frühkindlichen körperlichen Schädigungen oder Missbildungen stehen,
4. seelische Krankheiten als Folge schwerer chronischer Krankheitsverläufe und
5. schizophrene und affektive psychotische Störungen.

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

1. sie der Feststellung, Heilung oder Linderung der in Absatz 1 genannten seelischen Krankheiten dienen, bei denen Psychotherapie indiziert ist,
2. nach einer biographischen Analyse oder Verhaltensanalyse und gegebenenfalls nach höchstens fünf, bei analytischer Psychotherapie nach höchstens acht probatorischen Sitzungen ein Behandlungserfolg zu erwarten ist 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 Nummer 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 Psychotherapeuten oder des Arztes ergeben.

(4) 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 Gebührenordnung für Ärzte oder
2. Verhaltenstherapie nach Nummer 870 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte auch in Form eines telekommunikationsgestützten Therapieverfahrens dem Grunde nach beihilfefähig. Aufwendungen für telekommunikationsgestützte Therapie sind für bis zu 15 Sitzungen beihilfefähig. Wird von einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder Verhaltenstherapie in Gruppen oder von einer analytischen Psychotherapie als Einzel- oder Gruppentherapie zu einer telekommunikationsgestützten Therapie gewechselt, sind die Aufwendungen für die telekommunikationsgestützte Therapie beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit nach Einholung eines Gutachtens zur Notwendigkeit des Wechsels anerkannt hat. 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.

(5) Aufwendungen für Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) sind bei Personen mit posttraumatischen Belastungsstörungen beihilfefähig, wenn sie das 18. Lebensjahr vollendet haben und die Behandlung im Rahmen eines umfassenden Konzepts der psychoanalytisch begründenden Verfahren oder der Verhaltenstherapie durchgeführt wird. Die Aufwendungen sind beihilfefähig, wenn die behandelnde Person neben den Voraussetzungen des § 17 Absatz 2 bis 4 oder des § 18 Absatz 3 bis 5 über eine hinreichende fachliche Qualifikation in der psychotherapeutischen Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen einschließlich EMDR verfügt.

§ 17

Psychoanalytisch begründete Verfahren

(1) Aufwendungen für psychoanalytisch begründete Verfahren sind für die Behandlungsformen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie nach den Nummern 860 bis 865 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte je Krankheitsfall in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie von Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben,

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
im Regelfall	60 Sitzungen	60 Sitzungen
in Ausnahmefällen	weitere 40 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen.

2. analytische Psychotherapie von Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben,

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
im Regelfall	160 Sitzungen	80 Sitzungen
in Ausnahmefällen	weitere 140 Sitzungen	weitere 70 Sitzungen.

3. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
im Regelfall	70 Sitzungen	60 Sitzungen
in Ausnahmefällen	weitere 80 Sitzungen	weitere 30 Sitzungen.

4. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Personen, die das 14. Lebensjahr, aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben,

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
im Regelfall	90 Sitzungen	60 Sitzungen
in Ausnahmefällen	weitere 90 Sitzungen	weitere 30 Sitzungen.

Bei einer Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung richtet sich die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen nach der überwiegend anerkannten Behandlung. Überwiegt die Einzelbehandlung, werden zwei als Gruppenbehandlung durchgeführte Sitzungen als eine Sitzung der Einzelbehandlung gewertet. Überwiegt die Gruppenbehandlung, wird eine als Einzelbehandlung durchgeführte Sitzung als zwei Sitzungen der Gruppenbehandlung gewertet. Aufwendungen für Sitzungen, in die aufgrund einer durch Gutachten belegten medizinischen Notwendigkeit Bezugspersonen einbezogen werden, sind bei Einzelbehandlung bis zu 25 Prozent und bei Gruppenbehandlung bis zu 50 Prozent der anerkannten Anzahl der Sitzungen zusätzlich beihilfefähig, wenn die zu therapierende Person das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben, werden die Sitzungen, in die Bezugspersonen einbezogen werden, in voller Höhe auf die anerkannte Anzahl der Sitzungen angerechnet.

(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,
 - 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 Nummer 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 des Psychotherapeutengesetzes vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, 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 des Psychotherapeutengesetzes 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) In den Fällen des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 4 sind Aufwendungen für eine Psychotherapie, die vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen wurde, zur Sicherung des Therapieerfolges auch nach Vollendung des 21. Lebensjahres beihilfefähig.

(6) 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.

(7) 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 Nummer 3 und 4 zugelassene Höchstzahl von Sitzungen hinaus anerkannt werden. Voraussetzung für die Anerkennung ist das Vorliegen einer Indikation nach § 16b Absatz 1, 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.

(8) 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 aufgrund eines besonders begründeten Antrages beihilfefähig sein.

(9) Aufwendungen für eine Katathym Imaginative Psychotherapie sind nur im Rahmen eines übergeordneten tiefenpsychologischen Behandlungskonzepts beihilfefähig.

§ 18 Verhaltenstherapie

(1) Aufwendungen für Verhaltenstherapien nach den Nummern 870 und 871 des Gebührenverzeichnis zur Gebührenordnung für Ärzte sind je Krankheitsfall in folgendem Umfang beihilfefähig:

	Einzel- behandlung	Gruppen- behandlung
im Regelfall	60 Sitzungen	60 Sitzungen
in Ausnahmefällen	weitere 20 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen.

§ 17 Absatz 1 Satz 2 bis 6 und Absatz 6 bis 7 gilt entsprechend.

(2) Von dem Begutachtungsverfahren nach § 16b Absatz 3 Satz 1 Nummer 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 und bei Gruppenbehandlung nicht mehr als 20 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 § 16b Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 zu Art und Umfang der notwendigen Behandlung einzuholen. § 16b Absatz 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 § 17 Absatz 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 des Psychotherapeutengesetzes durchgeführt, sind die Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn die Person dafür eine vertiefte 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 § 17 Absatz 4 entsprechend.

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

§ 19

Psychosomatische Grundversorgung

(1) Die psychosomatische Grundversorgung umfasst

1. übende und suggestive Interventionen nach den Nummern 845 bis 847 des Gebührenverzeichnis zur Gebührenordnung für Ärzte und
2. verbale Interventionen im Rahmen der Nummer 849 des Gebührenverzeichnis zur Gebührenordnung für Ärzte.

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

1. übende Interventionen, insbesondere autogenes Training und Jacobsonische 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 25 Sitzungen, sowohl über einen kürzeren Zeitraum als auch im Verlauf chronischer Erkrankungen über einen längeren Zeitraum in niederfrequenter Form.
- Leistungen nach Satz 1 Nummer 3, die in derselben Sitzung mit Leistungen nach Satz 1 Nummer 1 und 2 kombiniert werden, sind nicht beihilfefähig. Neben den Aufwendungen für eine verbale Intervention nach Nummer 849 des Gebührenverzeichnis zur Gebührenordnung für Ärzte sind Aufwendungen für somatische ärztliche Untersuchungen und Behandlungen von Krankheiten und deren Auswirkungen 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, Frauenheil-

kunde 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.

(5) Aufwendungen für eine bis zu sechs Monate dauernde ambulante psychosomatische Nachsorge nach einer stationären psychosomatischen Behandlung sind dem Grunde nach beihilfefähig. Pauschal abgerechnete Aufwendungen sind bis zur Höhe der Vergütung, die aufgrund einer Vereinbarung von privaten Krankenversicherungsunternehmen, Sozialversicherungsträgern und anderen Kostenträgern sowie deren Zusammenschlüssen mit dem Leistungserbringer oder dem Rechnungssteller zu tragen sind, beihilfefähig. § 4 Absatz 6 Satz 2 bleibt unberührt.“

8. § 20 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 2 wird nach dem Wort „Bundespflege-satzverordnung“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
 - b) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt: „3. im Zusammenhang mit den Nummern 1 und 2 berechenbare Leistungen der Belegärzte nach § 18 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes und“.
 - c) Die bisherige Nummer 3 wird Nummer 4.
9. § 26 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird nach dem Wort „Sprachtherapie“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Ergotherapie“ werden die Wörter „und der Ernährungstherapie“ eingefügt.
 - b) In Absatz 2 werden die Wörter „der Absätze 3 bis 5“ durch die Wörter „der Absätze 3 und 4“ ersetzt.
 - c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Im Satzteil vor Nummer 1 werden die Wörter „bis zu maximal 25 Sitzungen je Krankheitsfall und nur“ durch die Wörter „nach Nummer 16 der Anlage 3“ ersetzt.
 - bb) Nummer 1 wird wie folgt gefasst: „1. damit Funktions- und Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat behandelt werden,“.
 - d) Absatz 4 wird wie folgt gefasst: „(4) Aufwendungen für physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung nach Nummer 21 der Anlage 3 sind gesondert beihilfefähig, sofern sie nicht bereits von § 31 Absatz 1 umfasst sind. Sie werden als beihilfefähig anerkannt bei
 1. passiven Bewegungsstörungen mit Verlust, Einschränkung und Instabilität funktioneller Bewegung im Bereich der Wirbelsäule, der Gelenke, der discoligamentären Strukturen,
 2. aktiven Bewegungsstörungen bei Muskeldysbalancen oder -insuffizienz,
 3. atrophischen und dystrophischen Muskelveränderungen,
 4. spastischen Lähmungen (zerebral oder spinal bedingt),
 5. schlaffen Lähmungen,
 6. abnormen Bewegungen oder Koordinationsstörungen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems,
 7. Schmerzen bei strukturellen Veränderungen im Bereich der Bewegungsorgane,
 8. funktionellen Störungen,

9. unspezifischen schmerzhaften Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung.“
- e) Absatz 5 wird aufgehoben.
10. In § 30 Absatz 3 Satz 3 werden die Wörter „Änderungstarifvertrag vom 17. Februar 2017 (MBI. SMF S. 74)“ durch die Wörter „Änderungstarifvertrag vom 7. November 2017 (MBI. SMF S. 59)“ ersetzt.
11. § 31 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
 „(2) Aufwendungen für stationäre oder teilstationäre palliativ-medizinische Versorgung einschließlich Unterkunft und Verpflegung in einem Hospiz sind nach Maßgabe einer ärztlichen Verordnung 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 erbracht werden kann.“
12. § 37 wird wie folgt geändert:
 a) In Absatz 2 Nummer 7 werden die Wörter „§ 44 Absatz 1 Nummer 3 oder Nummer 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), das zuletzt durch Artikel 165 des Gesetzes vom 29. März 2017 (BGBl. I S. 626)“ durch die Wörter „§ 64 Absatz 1 Nummer 3 oder Nummer 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 6 Absatz 3 des Gesetzes vom 28. November 2018 (BGBl. I S. 2016)“ ersetzt.
 b) Absatz 4 Satz 7 wird wie folgt gefasst:
 „Aufwendungen für eine EAP sind je Behandlungstag bis zur Höhe des in Nummer 15 der Anlage 3 genannten Betrages beihilfefähig; die Leistungen nach den Nummern 3 bis 46 der Anlage 3 sind daneben nicht beihilfefähig.“
13. In § 38 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c werden nach dem Wort „Wirbelsäulenverletzungen“ die Wörter „mit muskulärem Defizit und Fehlstatik“ eingefügt und nach dem Wort „Behandlung“ werden die Wörter „mit muskulärem Defizit und Fehlstatik“ gestrichen.
14. In § 39 Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „20 Euro“ durch die Angabe „40 Euro“ ersetzt und die Angabe „15 Euro“ durch die Angabe „30 Euro“ ersetzt.
15. § 41 wird wie folgt geändert:
 a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
 „§ 41
 Früherkennungsuntersuchungen“.
 b) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz eingefügt:
 „(5) Aufwendungen, die den betroffenen Personen durch die Teilnahme am Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko entstehen, sind nur bei einer Leistungserbringung durch Kliniken des Deutschen Konsortiums Familiärer Darmkrebs nach Maßgabe der Anlage 5a beihilfefähig.“
 c) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6.
16. Dem § 43 wird folgender Absatz angefügt:
 „(4) Aufwendungen für die Erhebung eines Mundgesundheitsstatus, die Aufklärung über die Bedeutung der Mundhygiene und über Maßnahmen zu deren Erhaltung, die Erstellung eines Planes zur individuellen Mund- und Prothesenpflege sowie die Entfernung harter Zahnbeläge sind für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige, die einem Pflegegrad im Sinne von § 48 Absatz 1 Satz 1 zugeordnet sind, beihilfefähig. § 22a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.“
17. § 45 wird wie folgt geändert:
 a) Dem Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:
 „§ 5 Absatz 4 Satz 1 bleibt unberührt.“
 b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:
 „(4) Aufwendungen für die Kryokonservierung einschließlich Entnahme, vorhergehender Aufbereitung und nachfolgender Lagerung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe und die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen einschließlich hormoneller Stimulation können in medizinisch begründeten Ausnahmefällen als beihilfefähig anerkannt werden. Aufwendungen für die Lagerung von kryokonservierten Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe 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 15 Jahren beihilfefähig.“
18. In § 46 Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3618) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung,“ gestrichen.
19. In § 48 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „– Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung,“ gestrichen.
20. In § 49b Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a werden die Wörter „Artikel 2 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581)“ durch die Wörter „Artikel 2 des Gesetzes vom 18. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2651)“ ersetzt.
21. § 56 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
 „Aufwendungen für Pflege und Betreuung von Pflegebedürftigen in einer vollstationären Einrichtung im Sinne von § 71 Absatz 4 Nummer 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, sind dem Grunde nach beihilfefähig.“
22. In § 62 Absatz 5 Satz 1 werden nach dem Wort „Inland“ die Wörter „für eine voraussichtliche oder tatsächliche Dauer von mindestens drei Tagen“ gestrichen.
23. § 65 Absatz 2 wird aufgehoben.
24. Anlage 1 wird wie folgt geändert:
 a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:
 aa) Großbuchstabe C wird wie folgt geändert:
 aaa) Buchstabe a wird aufgehoben.
 bbb) Die Buchstaben b bis e werden die Buchstaben a bis d.
 bb) Großbuchstabe L wird wie folgt geändert:
 aaa) Die Zählbezeichnung a) wird gestrichen.
 bbb) Buchstabe b wird aufgehoben.

- cc) Großbuchstabe N wird wie folgt geändert:
- aaa) Nach Buchstabe a wird folgender Buchstabe b eingefügt:
„b) Neurostimulation nach Molsberger“.
- bbb) Die bisherigen Buchstaben b und c werden die Buchstaben c und d.
- dd) Großbuchstabe T wird wie folgt geändert:
- aaa) Nach Buchstabe b wird folgender Buchstabe c eingefügt:
„c) Transorbitale Wechselstromstimulation bei Optikusatrophie (zum Beispiel SAVIR-Verfahren)“.
- bbb) Der bisherige Buchstabe c wird Buchstabe d.
- b) Nummer 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Dem Buchstaben a wird folgender Buchstabe a vorangestellt:
- „a) Chelattherapie
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von Schwermetallvergiftung, Morbus Wilson und Siderose. Aufwendungen für alternative Schwermetallausleitungen sind nicht beihilfefähig.“
- bb) Der bisherige Buchstabe a wird Buchstabe b.
- cc) Der bisherige Buchstabe b wird Buchstabe c und wie folgt geändert:
- aaa) In Doppelbuchstabe aa Satz 1 wird das Wort „Fersensporn“ durch das Wort „Fersensporns“ ersetzt.
- bbb) In Doppelbuchstabe bb werden in der vorangestellten Überschrift nach dem Wort „orthopädischen“ das Komma und das Wort „chirurgischen“ gestrichen und in Satz 1 vor dem Satzpunkt die Wörter „und des Fersensporns (Fasziitis plantaris)“ eingefügt.
- dd) Der bisherige Buchstabe c wird Buchstabe d und wird wie folgt gefasst:
- „d) Hyperbare Sauerstofftherapie (Überdruckbehandlung)
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von Kohlenmonoxydvergiftungen, Gasgangrän, chronischen Knocheninfektionen, Septikämien, schweren Verbrennungen, Gasembolien, peripherer Ischämie, diabetischem Fußsyndrom ab Wagner Stadium II oder Tinnitusleiden, die mit Perzeptionsstörungen des Innenohres verbunden sind.“
- ee) Die bisherigen Buchstaben d bis h werden die Buchstaben e bis i.
- ff) Der bisherige Buchstabe i wird Buchstabe j und Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„Die Aufwendungen sind nach den Nummern 4 bis 6 der Anlage 3 beihilfefähig.“
25. Die Anlagen 3 und 4 erhalten die aus dem Anhang zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.
26. Anlage 5 wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Buchstabe a wird die Angabe „5 900“ durch die Angabe „3 500“ ersetzt.
- bb) In Buchstabe b wird die Angabe „360“ durch die Angabe „250“ ersetzt.
- b) In Nummer 3 werden die Wörter „strukturierte Früherkennungsprogramm“ durch die Wörter „intensivierte Früherkennungs- und Nachsorgeprogramm“ ersetzt.
27. Nach Anlage 5 wird Anlage 5a in der aus dem Anhang dieser Verordnung ersichtlichen Fassung eingefügt.
28. Anlage 6 erhält die aus dem Anhang ersichtliche Fassung.
29. Anlage 8 wird wie folgt geändert:
- a) Nach Nummer 13 wird ein Zeilenumbruch und folgende Nummer 14 eingefügt:
- | | |
|------|--|
| „14. | <p>Datenschutzhinweis gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung</p> <p>Ihre Daten werden vom Landesamt für Steuern und Finanzen zum Zwecke der Festsetzung, Anordnung und Zahlung der Beihilfe gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen können Sie im Internet unter http://www.lsf.sachsen.de/Datenschutz.html (Bereich Beihilfe) abrufen. Den behördlichen Datenschutzbeauftragten des Landesamtes für Steuern und Finanzen erreichen Sie unter: Landesamt für Steuern und Finanzen, Behördlicher Datenschutzbeauftragter, Stauffenbergallee 2, 01099 Dresden, E-Mail-Adresse: Datenschutz@lsf.smf.sachsen.de.”</p> |
|------|--|
- b) Die bisherige Nummer 14 wird Nummer 15.
30. In Anlage 9 wird der Überschrift mit dem Wortlaut „Erklärung“ eine Leerzeile und folgender Absatz vorangestellt:
- „Datenschutzhinweis gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung**
- Ihre Daten werden vom Landesamt für Steuern und Finanzen zum Zwecke der Festsetzung, Anordnung und Zahlung der Beihilfe gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen können Sie im Internet unter <http://www.lsf.sachsen.de/Datenschutz.html> (Bereich Beihilfe) abrufen. Den behördlichen Datenschutzbeauftragten des Landesamtes für Steuern und Finanzen erreichen Sie unter: Landesamt für Steuern und Finanzen, Behördlicher Datenschutzbeauftragter, Stauffenbergallee 2, 01099 Dresden, E-Mail-Adresse: Datenschutz@lsf.smf.sachsen.de.”
31. In Anlage 10 wird in Nummer 3 unter den Wörtern „□ Anschubfinanzierung zur Gründung einer Wohngruppe“ die Angabe „□ Pflegeunterstützungsgeld“ eingefügt.

Artikel 2
Inkrafttreten

(2) Artikel 1 Nummer 21 tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

(1) Diese Verordnung tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 mit Wirkung vom 1. Februar 2019 in Kraft.

Dresden, den 31. Januar 2019

Der Staatsminister der Finanzen
Dr. Matthias Haß

Anhang zu Artikel 1 Nummer 25

Anlage 3

(zu § 26 Absatz 2)

Voraussetzungen und Höchstbeträge für Heilmittel

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
Bereich Inhalation		
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung a) als Einzelinhalation b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmer Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert beihilfefähig.	8,80 4,80 7,50
2	Radon-Inhalation a) im Stollen b) mittels Hauben	14,90 18,20
Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen		
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50
4	Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	25,70
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation [PNF]) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	33,80
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	45,30
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), je Teilnehmer, Richtwert: 25 Minuten	8,20
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), je Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	14,30
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	71,40
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	31,20 19,50 15,60
11	Manuelle Therapie, Richtwert: 30 Minuten	29,70
12	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert: 20 Minuten	19,00
13	Bewegungsübungen a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), je Teilnehmer, Richtwert: 20 Minuten	10,20 6,60
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	31,20 19,50 15,60
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten je Behandlungstag	108,10
16	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen); Richtwert: 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr	46,20
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	8,80

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
Bereich Massagen		
18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 20 Minuten b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 30 Minuten	18,20 18,20
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD) a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polyester- und Bindematerial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	25,70 38,50 58,30 12,40
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 Minuten	30,50
Bereich Palliativversorgung		
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten	66,00
Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder		
22	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60
23	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm) b) Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid aa) Teilpackung bb) Großpackung	15,60 36,20 47,80
24	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,70
25	Kaltpackung (Teilpackung) a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem b) Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	10,20 20,30
26	Heublumensack, Peloidkomresse	12,10
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und ähnliche, auch mit Zusatz	6,10
28	Trockenpackung	4,10
29	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,10 6,10 5,40
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20 26,40
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	12,10 17,60
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10
33	Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	43,30 52,70
34	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad a) Vollbad	37,90 43,30
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Phototherapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30
36	Medizinisches Bad mit Zusatz a) Hand- oder Fußbad b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	8,80 17,60 24,40 4,10

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
37	Gashaltiges Bad a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	25,70 29,70 27,70 24,40 4,10
38	Bei Teil- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die Höchstbeträge nach Nummer 36 Buchstabe a bis c und nach Nummer 37 Buchstabe b um 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 36 Buchstabe d beihilfefähig. Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig.	
Bereich Kälte- und Wärmebehandlung		
39	Kältetherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen	12,90
40	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert: 20 Minuten	7,50
41	Ultraschall-Wärmetherapie	11,90
Bereich Elektrotherapie		
42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	15,60
44	Iontophorese	8,20
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00
Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie		
47	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	108,00
48	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen a) Richtwert: 30 Minuten b) Richtwert: 45 Minuten c) Richtwert: 60 Minuten d) Richtwert: 90 Minuten Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	41,80 59,00 68,90 103,40
49	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, je Teilnehmer a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	50,40 34,60 67,60 56,10

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)		
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80
51	Einzelbehandlung	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten	41,80
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten	54,80
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 60 Minuten	72,30
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 120 Minuten	128,20
	e) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall	
	aa) bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit	
	aaa) bei motorisch-funktionellen Störungen	40,70
	bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen	54,40
	bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	67,70
52	Gruppenbehandlung je Teilnehmer	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten	16,00
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten	20,60
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 90 Minuten	37,90
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 180 Minuten	70,20
53	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung Richtwert: 30 Minuten	46,20
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, je Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	20,60
Bereich Podologie		
55	Hornhautabtragung an beiden Füßen	26,70
56	Hornhautabtragung an einem Fuß	18,90
57	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	25,10
58	Nagelbearbeitung an einem Fuß	18,90
59	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße	41,60
60	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes	26,70
61	Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagel-Korrektur-Spange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen	194,60
62	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40
63	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation	64,80
64	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	74,80
65	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40
Bereich Ernährungstherapie		
66	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert: 60 Minuten	66,00
67	Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr	33,00
68	Gruppenbehandlung, je Teilnehmer, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr	11,00
Bereich Sonstiges		
69	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10
70	Fahrtkosten für Fahrten der behandelnden Person (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels	
71	Werden auf demselben Weg mehrere Patienten besucht, sind die Aufwendungen nach den Nummern 69 und 70 nur anteilig je Patient beihilfefähig.	

Richtwert im Sinne des Leistungsverzeichnisses ist die Zeitangabe zur regelmäßigen Dauer der jeweiligen Therapiemaßnahme (Regelbehandlungszeit). Er beinhaltet die Durchführung der Therapiemaßnahme einschließlich der Vor- und Nachbereitung. Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.

Anhang zu Artikel 1 Nummer 25**Anlage 4**

(zu § 39 Absatz 2 und 5)

Kurortverzeichnis**Teil A
Inland****1. Verzeichnis**

Name ohne „Bad“	PLZ/Gemeinde	Anerkenntnis als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
A			
Aachen	52066 Aachen	Burtscheid	Heilbad
	52062 Aachen	Monheimsallee	Heilbad
Aalen	73433 Aalen	Röthardt	Ort mit Heilstollenkurbetrieb
Abbach	93077 Bad Abbach	Bad Abbach, Abbach-Schloßberg, Au, Kalkofen, Weichs	Heilbad
Ahlbeck	17419 Ahlbeck	G	Ostseeheilbad
Ahrenshoop	18347 Ostseebad Ahrenshoop	G	Seebad
Aibling	83043 Bad Aibling	Bad Aibling, Harthausen, Thürham, Zell	Heilbad
Alexandersbad	95680 Bad Alexandersbad	G	Heilbad
Altenau	38707 Altenau	G	Heilklimatischer Kurort
Andernach	56626 Andernach	Bad Tönisstein	Heilbad
Arolsen	34454 Bad Arolsen	K	Heilbad
Aulendorf	88326 Aulendorf	Aulendorf	Kneippkurort
B			
Baden-Baden	76530 Baden-Baden	Baden-Baden, Balg, Lichtental, Oos	Heilbad
Badenweiler	79410 Badenweiler	Badenweiler	Heilbad
Baiersbronn	72270 Baiersbronn	Schönmünzsch-Schwarzenberg, Obertal	Kneippkurort, Heilklimatischer Kurort
Baltrum	26579 Baltrum	G	Nordseeheilbad
Bansin	17429 Bansin	G	Ostseeheilbad
Bayersoien	82435 Bad Bayersoien	Bad Bayersoien	Heilbad
Bayreuth	95410 Bayreuth	B – Lohengrin Therme Bayreuth	Heilquellenkurbetrieb
Bayrischzell	83735 Bayrischzell	G	Heilklimatischer Kurort
Bederkesa	27624 Bederkesa	G	Ort mit Moorkurbetrieb
Bellingen	79415 Bad Bellingen	Bad Bellingen	Heilbad
Belzig	14806 Bad Belzig	Bad Belzig	Heilbad
Bentheim	48455 Bad Bentheim	Bad Bentheim	Mineralheilbad
Berchtesgaden	83471 Berchtesgaden	G	Heilklimatischer Kurort
Bergzabern	76887 Bad Bergzabern	Bad Bergzabern	Kneippheilbad und Heilklimatischer Kurort
Berka	99438 Bad Berka	G	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Berleburg	57319 Bad Berleburg	Bad Berleburg	Kneippheilbad
Berneck	95460 Bad Berneck im Fichtelgebirge	Bad Berneck im Fichtelgebirge, Frankhammer, Kutschenrangen, Rödlasberg, Warneleithen	Kneippheilbad
Bernkastel-Kues	54470 Bernkastel-Kues	Stadtteil Kueser Plateau	Heilklimatischer Kurort
Bertrich	56864 Bad Bertrich	Bad Bertrich	Heilbad
Beuren	72660 Beuren	G	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Bevensen	29549 Bad Bevensen	Bad Bevensen	Jod- und Soleheilbad
Biberach	88400 Biberach	Jordanbad	Kneippkurort
Binz	18609 Ostseebad Binz auf Rügen	G	Seebad

Name ohne „Bad“	PLZ/Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
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
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 Heilquellenkurbetrieb
Boltenhagen	23944 Ostseebad Boltenhagen	G	Ostseeheilbad
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	Moorheilbad
Breisig	53498 Bad Breisig	Bad Breisig	Heilbad
Brilon	59929 Brilon	Brilon	Kneippheilbad
Brückenaus	97769 Bad Brückenaus	G – sowie Gemeindeteil Eckarts des Marktes Zeitlofs	Heilbad
Buchau	88422 Bad Buchau	Bad Buchau	Moor- und Mineralheilbad
Buckow	15377 Buckow	G – ausgenommen der Ortsteil Hasen- holz	Kneippkurort
Bünde	32257 Bünde	Randringhausen	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
Büsum	25761 Büsum	Büsum	Nordseeheilbad
Burg	03096 Burg im Spreewald	Burg	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Burgbrohl	56659 Burgbrohl	Bad Tönisstein	Heilbad
Burg/Fehmarn	23769 Burg/Fehmarn	Burg	Ostseeheilbad
C			
Camberg	65520 Bad Camberg	K	Kneippheilbad
Colberg-Heldburg	98663 Bad Colberg- Heldburg	Bad Colberg	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Cuxhaven	27478 Cuxhaven	Duhnen, Döse, Grimmershörn	Nordseeheilbad
D			
Dahme	23747 Dahme	Dahme	Ostseeheilbad
Damp	24351 Damp	Damp 2000	Ostseeheilbad
Daun	54550 Daun	Daun	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Detmold	32760 Detmold	Hiddesen	Kneippkurort
Diez	65582 Diez	Diez	Heilbad
Ditzenbach	73342 Bad Ditzenbach	Bad Ditzenbach	Heilbad
Dobel	75335 Dobel	G	Heilklimatischer Kurort
Doberan	18209 Bad Doberan	Bad Doberan Heiligendamm	Moorheilbad Ostseeheilbad
Driburg	33014 Bad Driburg	Bad Driburg, Hermannsborn	Heilbad
Düben	04849 Bad Düben	Bad Düben	Moorheilbad
Dürkheim	67098 Bad Dürkheim	Bad Dürkheim	Heilbad
Dürrheim	78073 Bad Dürrheim	Bad Dürrheim	Soleheilbad und Heilklimatischer Kurort
E			
Ehlscheid	56581 Ehlscheid	G	Heilklimatischer Kurort
Eilsen	31707 Bad Eilsen	G	Ort mit Heilquellenkurbetrieb

Name ohne „Bad“	PLZ/Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
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, Hofham, Kurf, Rachental, 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
F			
Feilnbach	83075 Bad Feilnbach	G – ausgenommen die Gemeindeteile der ehemaligen Gemeinde Dettendorf	Heilbad
Feldberg	17258 Feldberger Seenlandschaft	Feldberg	Kneippkurort
Finsterberg	99898 Finsterberg	G	Heilklimatischer Kurort
Fischen	87538 Fischen/Allgäu	G	Heilklimatischer Kurort
Frankenhausen	06567 Bad Frankenhausen	G	Soleheilbad
Freiburg	79098 Freiburg	Ortsbereich „An den Heilquellen“	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Freienwalde	16259 Bad Freienwalde	Freienwalde	Moorheilbad
Freudenstadt	72250 Freudenstadt	Freudenstadt	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Friedrichroda	99894 Friedrichroda	Friedrichroda, Finsterbergen	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, Dürnöd, Egglfing 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
G			
Gaggenau	76571 Gaggenau	Bad Rotenfels	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
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	Heilklimatischer Kurort
Glücksburg	24960 Glücksburg	Glücksburg	Ostseeheilbad
Göhren	18586 Ostseebad Göhren	G	Kneippkurort
Goslar	38644 Goslar	Hahnenklee, Bockswiese	Heilklimatischer Kurort
Gottleuba-Berggießhübel	01816/01819 Bad Gottleuba-Berggießhübel	a) Bad Gottleuba b) Berggießhübel	Moorheilbad Kneippkurort
Graal-Müritz	18181 Graal-Müritz	G	Ostseeheilbad
Grasellenbach	64689 Grasellenbach	K	Kneippheilbad
Griesbach i. Rottal	94086 Bad Griesbach i. Rottal	Bad Griesbach i. Rottal, Weghof	Heilbad
Grömitz	23743 Grömitz	Grömitz	Ostseeheilbad

Name ohne „Bad“	PLZ/Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
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	Ostseeheilbad
Grund	37539 Bad Grund	Bad Grund	Ort mit Heilstollenkurbetrieb und Heilklimatischer Kurort
H			
Haffkrug-Scharbeutz	23683 Haffkrug-Scharbeutz	Haffkrug	Ostseeheilbad
Haigerloch	72401 Haigerloch	Bad Imnau	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
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	Ostseeheilbad
Heiligenstadt	37308 Heilbad Heiligenstadt	G	Heilbad
Helgoland	27498 Helgoland	G	Nordseeheilbad
Herbstein	36358 Herbstein	K	Heilbad
Heringsdorf	17442 Heringsdorf	G	Ostseeheilbad und Soleheilbad
Herrenalb	76332 Bad Herrenalb	Bad Herrenalb	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Hersfeld	36251 Bad Hersfeld	K	Heilbad
Hille	32479 Hille	Rothenuffeln	Kurmittelgebiet
Hindelang	87541 Bad Hindelang	Hindelang, Bad Oberdorf, Bruck, Gailenberg, Groß, Hinterstein, Liebenstein, Oberjoch, Reckenberg, Riedle, Unterjoch, Vorderhindelang	Kneippheilbad 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	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Hohwacht	24321 Hohwacht	G	Ostseeheilbad
Homburg	61348 Bad Homburg	K	Heilbad
Horn	32805 Horn-Bad Meinberg	Bad Meinberg	Heilbad
I			
Iburg	49186 Bad Iburg	Bad Iburg	Kneippkurort
Isny	88316 Isny	Isny, Neutrauchburg	Heilklimatischer Kurort
J			
Juist	26571 Juist	G	Nordseeheilbad
K			
Karlshafen	34385 Bad Karlshafen	K	Heilbad
Kassel	34117 Kassel	Bad Wilhelmshöhe	Heilbad und Kneippheilbad
Kellenhusen	23746 Kellenhusen	Kellenhusen	Ostseeheilbad
Kissingen	97688 Bad Kissingen	G	Heilbad

Name ohne „Bad“	PLZ/Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Klosterlausnitz	07639 Bad Klosterlausnitz	G	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
Kösen	06628 Bad Kösen	G	Heilbad
Kötzing	91444 Bad Kötzing	Stadtteil Kötzing	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 (Schwabben)	B – Sanatorium Krumbad	Peloidkurbetrieb
Kühlungsborn	18225 Ostseebad Kühlungsborn	G	Seebad
L			
Laasphe	57334 Bad Laasphe	Bad Laasphe	Kneippheilbad
Laer	49196 Bad Laer	G	Soleheilbad
Langensalza	99947 Bad Langensalza	K	Schwefel-Sole-Heilbad
Langeoog	26465 Langeoog	G	Nordseeheilbad
Lausick	04651 Bad Lausick	Bad Lausick	Heilbad
Lauterberg	37431 Bad Lauterberg	Bad Lauterberg	Kneippheilbad
Lenzkirch	79853 Lenzkirch	Lenzkirch, Saig	Heilklimatischer Kurort
Liebenstein	36448 Bad Liebenstein	G	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 Bad Lobenstein	G	Moorheilbad
Ludwigsburg	71638 Ludwigsburg	Hoheneck	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
M			
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 Heilquellenkurbetrieb
Münder	32848 Bad Münder	Bad Münder	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Münster/Stein	55583 Bad Münster am Stein-Eberburg	Bad Münster am Stein	Heilbad und Heilklimatischer Kurort
Münstereifel	53902 Bad Münstereifel	Bad Münstereifel	Kneippheilbad

Name ohne „Bad“	PLZ/Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Muskau	02953 Bad Muskau	G	Ort mit Moorkurbetrieb
N			
Nauheim	61231 Bad Nauheim	K	Heilbad und Kneippkurort
Naumburg	34309 Naumburg	K	Kneippheilbad
Nenndorf	31542 Bad Nenndorf	Bad Nenndorf	Moorheilbad und Mineralheilbad
Neualbenreuth	95698 Neualbenreuth	B – Badehaus Maiersreuth/Sibyllenbad	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Neubulach	75386 Neubulach	Neubulach	Heilstollenkurbetrieb 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/Harz	99762 Neustadt/Harz	G	Heilklimatischer Kurort
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	Nordseeheilbad
Norden	26506 Norden	Norddeich/Westermarsch II	Nordseeheilbad
Norderney	26548 Norderney	G	Nordseeheilbad
Nordstrand	25845 Nordstrand	G	Nordseeheilbad
Nümbrecht	51588 Nümbrecht	G	Heilklimatischer Kurort
O			
Oberstauen	87534 Oberstauen	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, Gunds-bach, Jauchen, Kornau, Reute, Ringang, Schwand, Spielmannsau	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
Oeynhausen	32545 Bad Oeynhausen	Bad Oeynhausen	Heilbad
Olsberg	59939 Olsberg	Olsberg	Kneippheilbad
Orb	63619 Bad Orb	K	Heilbad
Ottobeuren	87724 Ottobeuren	Ottobeuren, Eldern	Kneippkurort
Oy-Mittelberg	87466 Oy-Mittelberg	Oy	Kneippkurort
P			
Pellworm	25847 Pellworm	Pellworm	Nordseeheilbad
Petershagen	32469 Petershagen	Hopfenberg	Kurmittelgebiet
Peterstal-Griesbach	77740 Bad Peterstal-Griesbach	G	Heilbad und Kneippkurort
Prerow	18375 Ostseebad Prerow	G	Seebad
Preußisch Oldendorf	32361 Preußisch Oldendorf	Bad Holzhausen	Heilbad
Prien	83209 Prien a. Chiemsee	G – ohne die eingegliederten Gebiete der ehemaligen Gemeinde Wildenwart und den Gemeindeteil Vachendorf	Kneippkurort
Pyrmont	31812 Bad Pyrmont	K	Moor- und Mineralheilbad
R			
Radolfzell	78315 Radolfzell	Mettnau	Kneippkurort
Ramsau	83486 Ramsau b. Berchtesgaden	G	Heilklimatischer Kurort

Name ohne „Bad“	PLZ/Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Rappenu	74906 Bad Rappenu	Bad Rappenu	Soleheilbad
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
Rothenfelde	49214 Bad Rothenfelde	G	Soleheilbad
Rottach-Egern	83700 Rottach-Egern	G	Heilklimatischer Kurort
S			
Saalfeld/Saale	97318 Saalfeld/Saale	G, ausgenommen Orststeil Arnsgereuth	Ort mit Heilstollenkurbetrieb
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	Sole- und Moorheilbad
Salzgitter	38259 Salzgitter	Salzgitter-Bad	Ort mit Solekurbetrieb
Salzschlirf	36364 Bad Salzschlirf	K	Heilbad
Salzflun	32105 Bad Salzflun	Bad Salzflun	Kneippkurort
Salzungen	36433 Bad Salzungen	Bad Salzungen, Dorf Allendorf	Soleheilbad
Sasbachwalden	77887 Sasbachwalden	G	Heilklimatischer Kurort und 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	Ostseeheilbad
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 c) Nordenau	Kneippheilbad, Ort mit Heilstollenkurbetrieb Heilklimatischer Kurort Ort mit Heilstollenkurbetrieb
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	Ostseeheilbad
Schönborn	76669 Bad Schönborn	a) Bad Mingolsheim b) Langenbrücken	Heilbad Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Schönebeck-Salzelmen	39624 Schönebeck-Salzelmen	G	Heilbad
Schönwald	78141 Schönwald	G	Heilklimatischer Kurort
Schussenried	88427 Bad Schussenried	Bad Schussenried	Moorheilbad
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
Sellin	18586 Ostseebad Sellin	G	Seebad
Siegsdorf	83313 Siegsdorf	B – Adelholzener Primusquelle	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Sobernheim	55566 Bad Sobernheim	Bad Sobernheim	Heilbad

Name ohne „Bad“	PLZ/Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Soden am Taunus	65812 Bad Soden am Taunus	K	Heilbad
Soden-Salmünster	63628 Bad Soden-Salmünster	K	Heilbad
Soltau	29614 Soltau	Soltau	Ort mit Solekurbetrieb
Sooden-Allendorf	37242 Bad Sooden-Allendorf	K	Heilbad
Spiekeroog	26474 Spiekeroog	G	Nordseeheilbad
St. Blasien	79837 St. Blasien	St. Blasien	Kneippkurort und Heilklimatischer Kurort
St. Peter-Ording	25826 St. Peter-Ording	St. Peter-Ording	Nordseeheilbad und Schwefelbad
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 Heilquellenkurbetrieb
Suderode	06507 Bad Suderode	G	Heilbad
Sülze	18334 Bad Sülze	G	Peloidkurbetrieb
Sulza	99518 Bad Sulza	G	Soleheilbad
T			
Tabarz	99891 Bad Tabarz	G	Kneippheilbad
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 Heilquellenkurbetrieb
Thiessow	18586 Ostseebad Thiessow	G	Seebad
Thyrnau	94136 Thyrnau	B – Sanatorium Kellberg	Mineralquellen-Kurbetrieb
Timmendorfer Strand	23669 Timmendorfer Strand	Timmendorfer Strand, Niendorf	Ostseeheilbad
Titisee-Neustadt	79822 Titisee-Neustadt	Titisee	Heilklimatischer Kurort
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	Ostseeheilbad
Treuchtlingen	91757 Treuchtlingen	B – Altmühltherme, Lambertusbad	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Triberg	78098 Triberg	Triberg	Heilklimatischer Kurort
U			
Überkingen	73337 Bad Überkingen	Bad Überkingen	Heilbad
Überlingen	88662 Überlingen	Überlingen	Kneippheilbad
Urach	72574 Bad Urach	Bad Urach	Heilbad
V			
Vallendar	56179 Vallendar	Vallendar	Kneippkurort
Vilbel	61118 Bad Vilbel	K	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Villingen-Schwenningen	78050 Villingen-Schwenningen	Villingen	Kneippkurort
Vlotho	32602 Vlotho	Seebruch, Senkelteich, Valdorf-West	Kurmittelgebiet (Heilquelle und Moor)
W			
Waldbronn	76337 Waldbronn	Gemeindeteile Busenbach, Reichenbach	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Waldsee	88399 Bad Waldsee	Bad Waldsee, Steinach	Moorheilbad und Kneippkurort

Name ohne „Bad“	PLZ/Gemeinde	Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K*)	Artbezeichnung
Wangerland	26434 Wangerland	Horumersiel, Schillig	Nordseeheilbad
Wangerooge	26486 Wangerooge	G	Nordseeheilbad
Waren (Müritz)	17192 Waren (Müritz)	G	Heilbad
Warnemünde	81119 Hansestadt Rostock	G	Seebad
Weiskirchen	66709 Weiskirchen	Weiskirchen	Heilklimatischer Kurort
Wenningstedt	25996 Wenningstedt/ Sylt	Wenningstedt	Nordseeheilbad
Westerland	25980 Westerland	Westerland	Nordseeheilbad
Wiesbaden	65189 Wiesbaden	K	Heilbad
Wiesenbad	09488 Thermalbad Wiesenbad	Thermalbad Wiesenbad	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
Wiessee	83707 Bad Wiessee	G	Heilbad
Wildbad	75323 Bad Wildbad	Bad Wildbad	Heilbad
Wildungen	34537 Bad Wildungen	K und Reinhardshausen	Heilbad
Willingen	34508 Willingen (Upland)	a) K b) Usseln	Kneippheilbad und Heilklimatischer Kurort
Wilsnack	19336 Bad Wilsnack	K	Thermal- und Moorheilbad
Wimpfen	74206 Bad Wimpfen	Bad Wimpfen, Erbach, Fleckinger Mühle, Höhenhöfe	Soleheilbad
Windsheim	91438 Bad Windsheim	Bad Windsheim, Kleinwindsheimermühle, Walkmühle	Heilbad
Winterberg	59955 Winterberg	Winterberg, Altastenberg, Elkeringhausen	Heilklimatischer Kurort
Wittdün/Amrum	25946 Wittdün/Amrum	Wittdün	Nordseeheilbad
Wörishofen	86825 Bad Wörishofen	Bad Wörishofen, Hartenthal, Oberes Hart, Obergammenried, Schöneschach, Untergammenried, Unteres Hart	Kneippheilbad
Wolfegg	88364 Wolfegg	G	Heilklimatischer Kurort
Wolkenstein	09429 Wolkenstein	Warmbad	Heilbad
Wünnenberg	33181 Wünnenberg	Wünnenberg	Kneippheilbad
Wurzach	88410 Bad Wurzach	Bad Wurzach	Moorheilbad
Wustrow	18347 Ostseebad Wustrow	G	Seebad
Wyk a. F.	25938 Wyk a. F.	Wyk	Nordseeheilbad
Z			
Zingst	18374 Ostseebad Zingst	G	Ostseeheilbad
Zwesten	34596 Bad Zwesten	K	Ort mit Heilquellenkurbetrieb
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**Kurort ohne Zusatz „Bad“ aufgeführt bei****A**

Abbach-Schloßberg	Abbach
Achmühl	Heilbrunn
Adelholzen	Siegsdorf
Aichmühle	Füßing
Ainsen	Füßing
Allendorf	Salzungen
Alschbach	Blieskastel
Altastenberg	Winterberg
Anatswald	Oberstdorf
An den Heilquellen	Freiburg
Angering	Füßing
Au	Abbach
Au	Grönenbach
Aunham	Birnbach

B

Balg	Baden-Baden
Baumberg	Heilbrunn
Bensersiel	Esens
Berg	Stuttgart
Berggießhübel	Gottleuba
Bernwies	Heilbrunn
Birgsau	Oberstdorf
Bockswiese	Goslar
Brandholz	Grönenbach
Brandschachen	Füßing
Bregnitz	Königsfeld
Bruchhausen	Höxter
Bruck	Hindelang
Burtscheid	Aachen
Busenbach	Waldbronn

C

Cannstadt	Stuttgart
-----------	-----------

D

Detfurth	Salzdetfurth
Dietersberg	Oberstdorf
Dobra	Liebenwerda
Döse	Cuxhafen
Dürnöd	Füßing
Duhnen	Cuxhafen

E

Ebene	Oberstdorf
Eckarts	Brückenau
Eckenhagen	Reichshof
Egg	Grönenbach
Eggfing a. Inn	Füßing
Einödsbach	Oberstdorf
Eisenbartling	Endorf
Eitlöd	Füßing
Eldern	Ottobeuren

Elkeringhausen

Erbach

Winterberg

Wimpfen

F

Faistenoy	Oberstdorf
Faulenbach	Füssen
Faulenfürst	Schluchsee
Finsterbergen	Friedrichroda
Fischbach	Schluchsee
Fleckinger Mühle	Wimpfen
Flickenöd	Füßing
Frankenhammer	Berneck
Fredeburg	Schmallenberg

G

Gailenberg	Hindelang
Gemünd	Schleiden
Gerstruben	Oberstdorf
Glashütte	Schieder
Gmeinschwenden	Grönenbach
Gögging	Füßing
Gögging	Neustadt a. d. Donau
Gottenried	Oberstdorf
Graben	Heilbrunn
Grafschaft	Schmallenberg
Greit	Grönenbach
Gremsmühlen	Malente
Grenier	Königsfeld
Griesbach	Peterstal-Griesbach
Grimmershörn	Cuxhafen
Groß	Hindelang
Gruben	Oberstdorf
Gundsbach	Oberstdorf

H

Hahnenklee	Goslar
Hartenthal	Wörishofen
Harthausen	Aibling
Heiligendamm	Doberan
Herbisried	Grönenbach
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

Kurort ohne Zusatz „Bad“ aufgeführt bei		Kurort ohne Zusatz „Bad“ aufgeführt bei	
Hub	Füssing	O	
Hub	Heilbrunn	Oberbuchen	Heilbrunn
Hueb	Grönenbach	Oberdorf	Hindelang
I		Oberenzenau	Heilbrunn
Imnau	Haigerloch	Oberes Hart	Wörishofen
In der Tarrast	Grönenbach	Oberfischbach	Tölz
Irching	Füssing	Obergammenried	Wörishofen
J		Oberjoch	Hindelang
Jauchen	Oberstdorf	Obermühl	Heilbrunn
Jordanbad	Biberach	Oberreuthen	Füssing
K		Obersteinbach	Heilbrunn
Kalkofen	Abbach	Obertal	Baiersbronn
Kellberg	Thyrnau	Ölmühle	Grönenbach
Kiensee	Heilbrunn	Oos	Baden-Baden
Kleinwindsheimermühle	Windsheim	Orscholz	Mettlach
Klevers	Grönenbach	Ostfeld	Heilbrunn
Kornau	Oberstdorf	Ostrau	Schandau
Kornhoven	Grönenbach	P	
Kosilenzien	Liebenwerda	Pichl	Füssing
Kreuzbühl	Grönenbach	Pimsöd	Füssing
Krippen	Schandau	Poinzaun	Füssing
Krumbad	Krumbach	R	
Krummsee	Malente	Rachental	Endorf
Kueser Plateau	Bernkastel-Kues	Ramsau	Heilbrunn
Kurf	Endorf	Randringhausen	Bünde
Kutschenrangen	Berneck	Raupolz	Grönenbach
L		Rechberg	Grönenbach
Lambertusbad	Treuchtlingen	Reckenberg	Hindelang
Langau	Heilbrunn	Reichenbach	Waldbronn
Langenbach	Marienberg	Reindschmiede	Heilbrunn
Langenbrücken	Schönborn	Reinhardshausen	Wildungen
Lautzkirchen	Blieskastel	Reute	Oberstdorf
Lichtental	Baden-Baden	Riedenburg	Füssing
Liebenstein	Hindelang	Riedle	Hindelang
Linden	Heilbrunn	Ringang	Oberstdorf
M		Rödlasberg	Berneck
Maasdorf	Liebenwerda	Röthardt	Aalen
Manneberg	Grönenbach	Rotenfels	Gaggenau
Markt Zeitlofs	Brückenaun	Rothenstein	Grönenbach
Meinberg	Horn	Rothenuffeln	Hille
Mettnau	Radolfzell	S	
Mingolsheim	Schönborn	Safferstetten	Füssing
Mitterreuthen	Füssing	Saig	Lenzkirch
Monheimsallee	Aachen	Salzburg	Neustadt a. d. Saale
Mürnsee	Heilbrunn	Salzhausen	Nidda
N		Salzig	Boppard
Neutrauchburg	Isny	Sand	Emstal
Niederholz	Grönenbach	Schieferöd	Füssing
Niendorf	Timmendorfer Strand	Schillig	Wangerland
Norddeich	Norden	Schöchlöd	Füssing
Nordenau	Schmallenberg	Schönau	Heilbrunn
		Schöneschach	Wörishofen
		Schönmünzschach	Baiersbronn
		Schwand	Oberstdorf

Kurort ohne Zusatz „Bad“ aufgeführt bei

Schwarzenberg Baiersbronn
 Schwenden Grönenbach
 Sebastiansweiler Mössingen
 Seebruch Vlotho
 Seefeld Grönenbach
 Senkelteich Vlotho
 Sibyllenbad Neu-albenreuth
 Sohl Elster
 Spielmannsau Oberstdorf
 Steinach Waldsee
 Steinreuth Füssing
 Ströbing Endorf

T

Thalau Füssing
 Thalham Füssing
 Thierham Füssing
 Thürham Aibling
 Timmdorf Malente
 Tönisstein Andernach
 Tönisstein Burgbrohl

U

Unterbuchen Heilbrunn
 Unterenzenau Heilbrunn
 Unteres Hart Wörishofen
 Untergammenried Wörishofen
 Unterjoch Hindelang
 Untersteinbach Heilbrunn
 Unterreuthen Füssing
 Usseln Willingen

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

Valdorf-West Vlotho
 Voglherd Heilbrunn
 Voglöd Füssing
 Vorderhindelang Hindelang

W

Waldegg b. Grönenbach Grönenbach
 Waldliesborn Lippstadt
 Walkmühle Windsheim
 Warmbad Wolkenstein
 Warmeleithen Berneck
 Weghof Griesbach
 Weichs Abbach
 Weidach Füssing
 Weiherweber Heilbrunn
 Westermarsch II Norden
 Westerkotten Erwitte
 Wies Füssing
 Wiesweber Heilbrunn
 Wildstein Traben-Trarbach
 Wilhelmshöhe Kassel
 Wörnern Heilbrunn
 Würding Füssing

Z

Zeitlofs Brückenaus
 Zeischa Liebenwerda
 Zell Aibling
 Ziegelberg Grönenbach
 Ziegelstadel Grönenbach
 Zieglöd Füssing
 Zinnheim Marienberg
 Zwicklarn Füssing

Teil B
Ausland

1. Europäische Union

Land	Ort	Land	Ort
Bulgarien	Seebad Goldstrand		Swinemünde Ortsteil Usedom Ustroń
Frankreich	Aix-les-Bains Amélie-les-Bains Cambo-les-Bains Dax La Roche-Posay	Rumänien	Bad Felix/Baile Felix
Italien	Abano Terme Galzignano Ischia Meran Montegrotto Montepulciano	Slowakei	Bojnice/Weinitz Dudince Piestany Turčianske Teplice
		Slowenien	Moravske Toplice (Therme 3000)
		Spanien	Archena (Murcia)
Kroatien	Cres	Tschechien	Bad Belohrad/Lazne Belohrad Bad Joachimsthal/Jachymov Bad Luhatschowitz/Luhacovice Bad Teplitz/Lazne Teplice v Cechach Franzensbad/Frantiskovy Lazne Freiwaldau/Lazne Jesenik Johannisbad/Janske Lazne Karlsbad/Karlovy Vary Konstantinsbad/Konstantinovy Lazne Marienbad/Marianske Lazne
Lettland	Jūrmala		
Litauen	Druskininkai		
Österreich	Bad Gastein Bad Hall in Tirol Bad Hofgastein Bad Ischl Bad Schönau Bad Traunstein Bad Waltersdorf Gröbming-Mitterberg Oberlaa	Ungarn	Bad Heviz Bad Zalakaros Bük Hajduszoboszlo Komarom Sarvar
Polen	Bad Flinsberg/Swieradow-Zdroj Kolberg/Kolobrzeg		

2. Außerhalb der Europäischen Union

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

Anhang zu Artikel 1 Nummer 27
Anlage 5a
(zu § 41 Absatz 5)

**Beihilfefähigkeit der Aufwendungen durch die Teilnahme am
Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen
mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko**

Die Maßnahmen nach § 41 Absatz 5 können von gesunden und erkrankten Ratsuchenden direkt in Anspruch genommen werden, wenn zuvor das Vorliegen der Einschlusskriterien (Zugrundelegung der Revidierten Bethesda-Kriterien) geklärt wurde. Die entstandenen Aufwendungen für die Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Tumorgewebsdiagnostik und Gendiagnostik sind in Höhe der nachstehenden Pauschalen beihilfefähig:

1. Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung
Einmalige Pauschale in Höhe von 600 Euro je Familie. Diese umfasst die erstmalige Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung einer Person der Familie (einschließlich Erhebung des Familienbefundes und Organisation der diagnostischen Abklärung). Aufwendungen für jede weitere Beratung einer Person, in deren Familie bereits das Lynch-Syndrom bekannt ist, sind in Höhe von 300 Euro beihilfefähig. Die Kosten werden dem Ratsuchenden zugeordnet.
2. Tumorgewebsdiagnostik
Pauschale in Höhe von 500 Euro. Diese umfasst die immunohistochemische Untersuchung an Tumorgewebe hinsichtlich der Expression der Mismatch-Reparatur-Gene MLH1, MSH2, MSH6 und PMS sowie gegebenenfalls die Mikrosatellitenanalyse und Testung auf somatische Mutationen im Tumorgewebe (zur Zeit BRAF-Mutation V600E und/oder Methylierung des MLH1-Promotors). Ist die Analyse des Tumorgewebes negativ und das Ergebnis eindeutig, sind Aufwendungen für weitere Untersuchungen auf eine Mutation nicht beihilfefähig.
3. Genetische Analyse (Untersuchung auf Keimbahnmutation)
 - a) Einmalige Pauschale in Höhe von 3 500 Euro für einen an Darmkrebs Erkrankten (Indexfall).

- b) Einmalige Pauschale in Höhe von 350 Euro, wenn es sich bei dem Ratsuchenden um eine gesunde Person handelt und diese nur auf eine in der Familie bekannte Genmutation prädiaktiv oder diagnostisch getestet wird.

Aufwendungen für eine Genanalyse nach Nummer 3 Buchstabe a bei einem Indexfall sind beihilfefähig, wenn die Einschlusskriterien und möglichst eine abgeschlossene Tumorgewebsdiagnostik, die auf das Vorliegen einer MMR-Mutation hinweist, vorliegen. Die Genanalyse nach Nummer 3 Buchstabe a wird bei den Indexfällen durchgeführt. Im Fall eines gesunden Ratsuchenden wird der an Darmkrebs 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 Person, dessen Kosten diesem zugerechnet werden. Wenn aus der Gentestung keine Therapieoptionen mehr für die bereits erkrankte Person abgeleitet werden können oder wenn sie eine Beratung und Befundmitteilung ablehnt, wird die Genanalyse als sogenannter prädiaktiver Gentest der gesunden Person zugeordnet. Das Vorliegen einer solchen Voraussetzung ist durch schriftliche ärztliche Stellungnahme oder durch schriftliche Dokumentation der Ablehnung nachzuweisen.

4. Früherkennungsmaßnahmen
Aufwendungen für die Krebsfrüherkennung aufgrund der individuellen Empfehlungen, die im Ergebnis der Teilnahme am Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko ausgesprochen wurden, sind beihilfefähig.

Anhang zu Artikel 1 Nummer 28

Anlage 6

(zu § 44 Absatz 2)

Voraussetzungen und Höchstbeträge für Leistungen von Hebammen

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
Teil A		
Leistungen der Mutterschaftsvorsorge und Schwangerenbetreuung		
1	<p>Beratung der Schwangeren, auch mit Kommunikationsmedium</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 1 ist während der Schwangerschaft insgesamt höchstens zwölf Mal als individuelle persönliche Beratung beihilfefähig. Terminvereinbarungen und Serienberatungen (zum Beispiel Informationen/Newsletter als allgemeine und nicht persönliche Hinweise) sind nicht beihilfefähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 1 ist neben Leistungen nach den Nummern 2 bis 5 und 8 nur dann beihilfefähig, wenn die Leistungserbringung nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erfolgt und entsprechend begründet ist. Eine Zeitangabe ist in diesem Fall für alle betroffenen Leistungen erforderlich.</i></p> <p><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 Beschaffenheit des Falles geboten war. Eine mehrmalige Berechnung an demselben Tag ist in diesem Fall in der Rechnung unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit der Leistungserbringung näher zu begründen.</i></p>	14,40
2	<p>Individuelle Basisdatenerhebung und Leistungsauskunft</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 2 ist bei jeder Schwangeren als Pauschale nur einmal beihilfefähig.</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 2 ist neben Leistungen nach den Nummern 1, 2.4, 6 und 8 nur dann beihilfefähig, wenn die Leistungserbringung nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erfolgt und entsprechend begründet ist. Eine Zeitangabe ist in diesem Fall für alle betroffenen Leistungen erforderlich. Bei vorliegender Notwendigkeit ist im zeitlichen Zusammenhang neben der Leistung nach Nummer 2 die Leistung nach Nummer 5 beihilfefähig. Dies gilt nicht, wenn neben der Leistung nach Nummer 2 im zeitlichen Zusammenhang die Leistung nach Nummer 2.3 abgerechnet wird.</i></p>	57,64
2.3	<p>Individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 2.3 ist bei jeder Schwangeren als Pauschale einmal beihilfefähig</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 2.3 ist neben Leistungen nach den Nummern 1, 2.4, 5, 6 und 8 nur dann beihilfefähig, wenn die Leistungserbringung nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erfolgt und entsprechend begründet ist. Eine Zeitangabe ist in diesem Fall für alle betroffenen Leistungen erforderlich.</i></p>	80,28
2.4	<p>Spezifisches Aufklärungsgespräch zum gewählten Geburtsort</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 2.4 ist bei jeder Schwangeren, die die Absicht hat, im häuslichen Umfeld, in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung oder mit einer Begleit-Beleghebamme in einem Krankenhaus zu gebären, als Pauschale einmal beihilfefähig, sofern dieses Aufklärungsgespräch für den gewählten Geburtsort vor der 38. SSW stattfand.</i></p> <p><i>Die Absicht der Schwangeren, im häuslichen Umfeld, in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung oder mit einer Begleit-Beleghebamme in einem Krankenhaus zu gebären, ist zu dokumentieren.</i></p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 2.4 ist neben Leistungen nach den Nummern 1, 2, 2.3, 5, 6 und 8 nur dann beihilfefähig, wenn die Leistungserbringung nicht im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang erfolgt und entsprechend begründet ist. Eine Zeitangabe ist in diesem Fall für alle betroffenen Leistungen erforderlich.</i></p>	80,28
3	<p>Vorsorgeuntersuchung der Schwangeren</p> <p><i>Die Leistung nach Nummer 3 ist beihilfefähig</i></p> <p>a) bei normalem Schwangerschaftsverlauf,</p> <p>b) bei pathologischem Schwangerschaftsverlauf, wenn die Hebamme die Vorsorgeuntersuchung auf ärztliche Anordnung vornimmt,</p> <p>c) wenn die Schwangere wegen eines pathologischen Schwangerschaftsverlaufs ärztliche Betreuung trotz Empfehlung der Hebamme nicht in Anspruch nehmen möchte.</p> <p><i>Die Vorsorgeuntersuchung ist im Mutterpass nach Maßgabe der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses 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), die zuletzt am 21. April 2016 (BAnz. AT 19. Juli 2016 B5) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung zu dokumentieren.</i></p>	55,66

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
	<i>Die Leistung nach Nummer 3 ist hinsichtlich der Zeitintervalle (in der Regel alle vier oder zwei Wochen) und Leistungsinhalte entsprechend der Mutterschafts-Richtlinien nur beihilfefähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt und im Mutterpass dokumentiert wurde.</i>	
4	GDM-Screening <i>Die Leistung nach Nummer 4 ist ausschließlich als sogenannter Vortest und nur einmal beihilfefähig und beinhaltet auch die Entnahme von Körpermaterial. Die Leistung nach Nummer 4 ist nur beihilfefähig, soweit sie im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung nach Nummer 3 und nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt und im Mutterpass dokumentiert wurde.</i>	14,17
5	Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen, für jede angefangenen 30 Minuten <i>Nicht beihilfefähig sind Leistungen ohne persönliche Hilfestellung bei der Schwangeren. Dauert die Leistung nach Nummer 5 länger als 3 Stunden, so ist die Notwendigkeit der über 3 Stunden hinausgehenden Hilfe in der Rechnung zu begründen.</i>	37,26
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>	44,69
6	CTG – Cardiokografische Überwachung <i>Die Leistung nach Nummer 6 ist je Tag höchstens zwei Mal beihilfefähig, es sei denn, dass weitere Überwachungen ärztlich angeordnet werden.</i>	15,93
7	Geburtsvorbereitung in der Gruppe, bis zu zehn Schwangere je Gruppe und höchstens 14 Stunden, für jede Schwangere je Unterrichtsstunde (60 Minuten)	14,33
8	Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung, auf ärztliche Anordnung höchstens 28 Unterrichtseinheiten zu 15 Minuten, für jede Unterrichtseinheit <i>Die Leistung nach Nummer 8 ist nur bei nachfolgenden Indikationen/Sachverhalten auf ärztliche Anordnung beihilfefähig:</i> – schwere Behinderung der Frau – vorzeitige Wehen, Frühgeburtsbestrebungen, infauste Prognose, zu erwartende Totgeburt – Grunderkrankung, Bettlägerigkeit, stationärer Aufenthalt <i>Die Leistung nach Nummer 8 ist neben der Leistung nach Nummer 8.3 nicht beihilfefähig.</i>	18,59
8.3	Geburtsvorbereitung bei Einzelunterweisung, ohne ärztliche Anordnung höchstens 28 Unterrichtseinheiten zu 15 Minuten, für jede Unterrichtseinheit <i>Die Leistung nach Nummer 8.3 ist nur bei nachfolgender Indikation/Sachverhalt ohne ärztliche Anordnung beihilfefähig:</i> – Schwangere beabsichtigt, ihr Kind in Adoptionspflege zu geben <i>Die Leistung nach Nummer 8.3 ist neben der Leistung nach Nummer 8 nicht beihilfefähig.</i>	18,59
Teil B		
Leistungen zur Geburtshilfe		
<p><i>(1) Die Leistungen nach den Nummern 9.1, 9.3 und 13.3 umfassen die Hilfe für die Dauer von bis zu einer Stunde vor der Geburt des Kindes oder einer Fehlgeburt und die Hilfe für die Dauer von bis zu 3 Stunden danach einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen. Gesondert beihilfefähig sind gegebenenfalls Leistungen nach den Nummern 14, 15, 24 und 25.</i></p> <p><i>(2) Die Leistungen nach den Nummern 10 bis 13.1 umfassen die Hilfe für die Dauer von bis zu 8 Stunden vor der Geburt des Kindes oder einer Fehlgeburt und die Hilfe für die Dauer von bis zu 3 Stunden danach einschließlich aller damit verbundenen Leistungen und Dokumentationen. Gesondert beihilfefähig sind gegebenenfalls Leistungen nach den Nummern 14, 15, 24 und 25. Eine abgebrochene außerklinische Geburt nach der Nummer 16 und eine Beleggeburt nach der Nummer 9 sind nebeneinander beihilfefähig, wenn die Hebamme, die die Geburt außerklinisch betreut hat, diese in der Klinik als Beleggeburt beendet.</i></p> <p><i>(3) Eine nicht vollendete außerklinische Geburt ist nach Nummer 16 nur beihilfefähig, wenn die Befundung bei Geburtsbeginn ergeben hat, dass die Geburt am geplanten Ort begonnen werden kann.</i></p> <p><i>(4) Eine nicht vollendete außerklinische Geburt nach Nummer 16 und eine Begleit-Beleggeburt nach Nummer 9.3 sind im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang nebeneinander beihilfefähig, wenn die Hebamme, die vorher geplante und bereits begonnene außerklinische physiologische Geburt aufgrund unvorhergesehener Umstände in die Klinik überweist und als Begleit-Beleggeburt beendet.</i></p> <p><i>(5) Die Leistungen nach Nummer 16 sind bei Dienst-Beleghebammen nicht neben Leistungen nach den Nummern 9.1, 9.3 und 13.1 bis 13.5 beihilfefähig.</i></p> <p><i>(6) Die jeweiligen Leistungen für Hebammen sind auch dann beihilfefähig, wenn sie erst nach der Geburt, jedoch vor Vollendung der Versorgung der Mutter und des Kindes Hilfe leisten konnte.</i></p>		

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
	<p><i>(7) Die Leistungen nach den Nummern 9.1, 9.3 und 13.1 bis 13.5 sind auch dann beihilfefähig, wenn die Geburt oder Fehlgeburt ärztlicherseits künstlich eingeleitet wurde.</i></p> <p><i>(8) Maßgebender Zeitpunkt für die Beihilfefähigkeit der nach diesem Teil vorgesehenen Zuschläge ist der Zeitpunkt der Geburt oder der Fehlgeburt, im Falle der Nummer 16 der Zeitpunkt der Beendigung der Leistung und im Falle der Nummer 17 bei dem in der Übergangszeit liegenden Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung dieses Anteils.</i></p>	
9.1	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus als Dienst-Beleghebamme	298,08
9.2	Nummer 9.1 mit allgemeinem Zuschlag	357,55
9.3	Hilfe bei der Geburt eines Kindes in einem Krankenhaus als Begleit-Beleghebamme	352,08
9.4	Nummer 9.3 mit allgemeinem Zuschlag	422,50
10	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer Einrichtung unter ärztlicher Leitung	589,55
10.1	Nummer 10 mit allgemeinem Zuschlag	707,49
11	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung	947,48
11.1	Nummer 11 mit allgemeinem Zuschlag	1 179,09
12	Hilfe bei einer Geburt im häuslichen Umfeld	1 149,75
12.1	Nummer 12 mit allgemeinem Zuschlag	1 421,80
13.1	Hilfe bei einer Fehlgeburt als ambulante hebammenhilfliche Leistung	396,59
13.2	Nummer 13.1 mit allgemeinem Zuschlag	475,92
13.3	Hilfe bei einer Fehlgeburt als Dienst-Beleghebamme	207,00
13.4	Nummer 13.3 mit allgemeinem Zuschlag	248,40
13.5	Hilfe bei einer Fehlgeburt als Begleit-Beleghebamme	207,00
13.6	Nummer 13.5 mit allgemeinem Zuschlag	248,40
14	Versorgung einer Naht mit Ausnahme eines Dammrisses III. oder IV. Grades	74,38
15	Zuschlag für die Hilfe bei der Geburt von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind	173,54
16	Hilfe bei einer nicht vollendeten Geburt, für jede angefangenen 30 Minuten	37,26
16.1	Nummer 16 mit allgemeinem Zuschlag	44,69
17	Hilfe bei einer außerklinischen Geburt oder Fehlgeburt durch eine zweite Hebamme, für jede angefangenen 30 Minuten	51,05
	<p><i>Die Leistung nach Nummer 17 ist bis zu einer Dauer von 4 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 einem Krankenhaus 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>	
17.1	Nummer 17 mit allgemeinem Zuschlag	61,27
	<p>Teil C</p> <p>Leistungen während des Wochenbetts</p>	
	<p><i>(1) Die Leistungen nach den Nummern 18 und 20 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 nach den Nummern 18, 20, 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 Pflegefamilie oder Adoptivpflege befindet oder eine Totgeburt erfolgte.</i></p> <p><i>(2) Leistungen nach der Nummer 18.3 dienen der Betreuung des Kindes (zum Beispiel in Fällen der Pflegefamilie, der Adoption oder bei Tod sowie erkrankungsbedingter Abwesenheit der Mutter). Für die Beihilfefähigkeit der Leistungen nach Nummer 18.3 ist eine schriftliche Begründung erforderlich.</i></p> <p><i>(3) Innerhalb der ersten zehn Tage nach der Geburt sind insgesamt bis zu 20 Wochenbettbetreuungen für die Mutter (mit oder ohne Kind) nach den Nummern 18, 20, 21 und 23 beihilfefähig. Dies gilt entsprechend für ein Kind nach Absatz 2. Während des Aufenthalts in einer Klinik sind je Tag zwei Wochenbettbetreuungen nach Nummer 20 beihilfefähig, sofern die Wochenbettbetreuung nicht mit dem Personal der Klinik im Rahmen der Klinikvergütung abgedeckt ist. Sind mehr als zwei Leistungen an einem Tag notwendig, ist 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>	

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
	<p>(4) Im Zeitraum zwischen dem elften Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von zwölf 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 in diesem Zeitraum nur beihilfefähig, soweit sie ärztlich angeordnet sind.</p> <p>(5) In dem Zeitraum zwischen dem elften Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt sind insgesamt bis zu acht Leistungen nach den Nummern 18, 20, 21 beihilfefähig, wenn das Kind nicht bei der leiblichen Mutter versorgt werden kann. Mehr als acht dieser Leistungen sind in diesem Zeitraum nur beihilfefähig, soweit sie ärztlich angeordnet sind.</p> <p>(6) Eine weitere Leistung an demselben Tag zwischen dem elften Tag nach der Geburt bis zum Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt nach den Nummern 18, 20, 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.</p> <p>(7) Nach Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt sind Leistungen nach den Nummern 18, 20, 21 sowie 23 nur auf ärztliche Anordnung unter Angabe der Indikation beihilfefähig.</p> <p>(8) Die Leistungen nach den Nummern 18, 20, 21 sowie 23 sind nicht im unmittelbar zeitlichen Zusammenhang beihilfefähig.</p> <p>(9) Maßgebender Zeitpunkt für die Beihilfefähigkeit der nach diesem Teil vorgesehenen Zuschläge ist der Zeitpunkt des Beginns der Leistung.</p>	
18	Aufsuchende Wochenbettbetreuung bei der Wöchnerin	69,23
18.1	Nummer 18 mit allgemeinem Zuschlag	83,07
18.3	<p>Aufsuchende Wochenbettbetreuung beim Kind</p> <p>Die Leistung nach Nummer 18.3 ist je Wochenbettbetreuung als Pauschale beihilfefähig, sofern das Neugeborene nicht von der Mutter versorgt werden kann (zum Beispiel in Fällen der Pflege-schaft, der Adoption oder bei Tod sowie erkrankungsbedingter Abwesenheit der Mutter). Für die Beihilfefähigkeit ist eine schriftliche Begründung erforderlich sowie die Benennung der unterzeichnenden Person (Name und Funktion).</p>	69,23
18.5	Nummer 18.3 mit allgemeinem Zuschlag	83,07
19	<p>Zuschlag zur ersten aufsuchenden Wochenbettbetreuung</p> <p>Die Leistung nach Nummer 19 ist nur einmal beihilfefähig für die erste aufsuchende Wochenbettbetreuung in Kombination mit einer Leistung nach Nummer 18 oder 18.3.</p>	14,17
20	Wochenbettbetreuung in einem Krankenhaus	33,73
20.1	Nummer 20 mit allgemeinem Zuschlag	40,43
21	<p>Nicht aufsuchende Wochenbettbetreuung</p> <p>Die Leistung nach Nummer 21 ist beihilfefähig, wenn die Hebamme aufgesucht wird.</p>	56,25
21.1	Nummer 21 mit allgemeinem Zuschlag	67,48
22	<p>Zuschlag für eine Wochenbettbetreuung von Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind</p> <p>Die Leistung nach Nummer 22 ist je Wochenbettbetreuung nach Nummer 18 bis 21 einmal für das zweite und jedes weitere Kind pro Kind beihilfefähig.</p>	23,06
23	<p>Beratung der Wöchnerin mittels Kommunikationsmedium</p> <p>Die Leistung nach Nummer 23 ist als individuelle persönliche Beratung beihilfefähig. Terminvereinbarungen und Serienberatungen (zum Beispiel Informationen/Newsletter als allgemeine und nicht persönliche Hinweise) sind nicht beihilfefähig.</p>	12,64
24	<p>Erstuntersuchung des Kindes (U 1)</p> <p>Die Leistung nach Nummer 24 ist nur beihilfefähig, soweit sie nicht bereits im Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert ist.</p>	18,95
	Teil D Sonstige Leistungen	
25	<p>Entnahme von Körpermaterial zur Durchführung notwendiger Laboruntersuchungen einschließlich Versand- und Portokosten</p> <p>Die Leistung nach Nummer 25 ist auch beihilfefähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial zur Risikoabklärung notwendig ist oder die Schwangere sich nach Nummer 3 Buchstabe b in Hebammenbetreuung befindet oder die Entnahme ärztlich angeordnet wurde.</p> <p>Die Leistung nach Nummer 25 ist auch beihilfefähig, wenn die Entnahme von Körpermaterial wegen Auffälligkeiten in der Neugeborenenperiode notwendig ist sowie auf ärztliche Anordnung.</p>	14,17

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
	<i>Die Leistung nach Nummer 25 ist nur beihilfefähig, soweit sie nicht bereits durch einen anderen Leistungserbringer durchgeführt wurde und nicht bereits im Mutterpass oder im Kinderuntersuchungsheft dokumentiert ist.</i>	
26	Postpartale Überwachung, für jede angefangenen 30 Minuten (mit ärztlicher Anordnung) <i>Die Leistung nach Nummer 26 ist bei der Überwachung der Mutter sowie des Kindes auf ärztliche Anordnung beihilfefähig. Die Leistung nach Nummer 26 beginnt nach Ablauf der dreistündigen Überwachungsfrist, die mit der Geburtsgebühr abgegolten ist.</i>	37,17
26.1	Nummer 26 mit allgemeinem Zuschlag <i>Maßgeblich für die Beihilfefähigkeit dieser Leistung ist bei dem in der Übergangszeit liegenden Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung der Leistung.</i>	44,60
26.3	Postpartale Überwachung, für jede angefangenen 30 Minuten (ohne ärztliche Anordnung) <i>Die Leistung nach Nummer 26.3 ist bei der Überwachung der Mutter sowie des Kindes ohne ärztliche Anordnung für 2 Stunden beihilfefähig. Die Leistung nach Nummer 26.3 beginnt nach Ablauf der dreistündigen Überwachungsfrist, die mit der Geburtsgebühr abgegolten ist.</i>	37,17
26.5	Nummer 26.3 mit allgemeinem Zuschlag <i>Maßgeblich für die Beihilfefähigkeit dieser Leistung ist bei dem in der Übergangszeit liegenden Leistungsanteil der Zeitpunkt der Beendigung der Leistung.</i>	44,60
26.7	Pulsoxymetrie <i>Die Leistung nach Nummer 26.7 ist nur einmalig beihilfefähig. Die Leistung nach Nummer 26.7 ist beihilfefähig, soweit sie nicht bereits von einem anderen Leistungserbringer erbracht wurde und im Kinder-Untersuchungsheft dokumentiert ist.</i>	14,17
27	Rückbildungsgymnastik bei Unterweisung in der Gruppe, bis zu zehn Teilnehmerinnen je Gruppe und höchstens zehn Stunden, 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>	14,33
27.3	Einzelrückbildungsgymnastik auf ärztliche Anordnung höchstens 20 Unterrichtseinheiten zu 15 Minuten, für jede Unterrichtseinheit <i>Die Leistung nach Nummer 27.3 ist nur bei nachfolgenden Indikationen/Sachverhalten auf ärztliche Anordnung beihilfefähig:</i> – schwere Behinderung der Frau – Totgeburt oder totes Kind, SIDS – schwer krankes/behindertes Kind – Kind wurde in Pflegschaft/Adoptionspflegschaft gegeben <i>Die Leistung nach Nummer 27.3 ist nur beihilfefähig, wenn die Rückbildungsgymnastik bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen wird.</i>	18,59
28	Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten des Kindes <i>Die Leistung nach Nummer 28 ist frühestens nach Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt beihilfefähig. Leistungen nach den Nummern 28 und 29 sind insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum beihilfefähig. Mehr als insgesamt acht Leistungen nach Nummer 28 sind in diesem Zeitraum nur beihilfefähig, soweit sie ärztlich angeordnet sind.</i>	66,91
28.1	Nummer 28 mit allgemeinem Zuschlag <i>Maßgeblich für die Beihilfefähigkeit dieser Leistung ist der Zeitpunkt der Beendigung der Leistung.</i>	80,30
28.2	Zuschlag zu der Hilfe bei Still- und Ernährungsschwierigkeiten bei Zwillingen und mehr Kindern, für das zweite und jedes weitere Kind, je Kind <i>Die Leistung nach Nummer 28.2 ist je Hilfeleistung nach Nummer 28 für das zweite und jedes weitere Kind einmal je Kind beihilfefähig.</i>	23,06
29	Beratung bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsschwierigkeiten des Kindes mit Kommunikationsmedium <i>Die Leistung nach Nummer 29 ist frühestens nach Ablauf von zwölf Wochen nach der Geburt bis zum Ende der Abstillphase, bei Ernährungsproblemen des Säuglings bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt beihilfefähig. Leistungen nach den Nummern 28 und 29 sind insgesamt höchstens acht Mal in diesem Zeitraum beihilfefähig.</i>	12,64

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
Teil E Auslagenersatz/Wegegeld		
30	Wegegeld bei einer Entfernung von bis zu 2 Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung in der Zeit von 8 Uhr bis 20 Uhr	2,32
31	Wegegeld bei einer Entfernung von bis zu 2 Kilometern zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung in der Zeit von 20 Uhr bis 8 Uhr	3,28
32	Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als 2 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	0,81
33	Wegegeld bei einer Entfernung von mehr als 2 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	1,11
33.1	Pauschale für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, jeweils für die Hin- und Rückfahrt und unabhängig von der Entfernung zwischen der Wohnung oder Praxis der Hebamme und der Stelle der Leistung sowie der Tageszeit <i>Die tatsächlich entstandenen Fahrtkosten bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sind beihilfefähig, wenn die entsprechenden Belege in Kopie der Rechnung beigelegt sind.</i>	2,89
34	Materialpauschale für Vorsorgeuntersuchung als ambulante hebammenhilfliche Leistung <i>Die Pauschale nach Nummer 34 ist neben der Pauschale nach Nummer 35 nicht beihilfefähig.</i>	3,31
35	Materialpauschale bei Schwangerschaftsbeschwerden oder bei Wehen als ambulante hebammenhilfliche Leistung <i>Die Pauschale nach Nummer 35 ist neben den Pauschalen nach Nummern 34 und 36 nicht beihilfefähig.</i>	2,43
36	Materialpauschale Geburtshilfe als ambulante hebammenhilfliche Leistung <i>Die Pauschale nach Nummer 36 ist nur im Zusammenhang mit einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt beihilfefähig. Bei Leistungen, die im Krankenhaus erbracht werden, sind Materialien und Arzneimittel in der Abrechnung enthalten, die das Krankenhaus gegenüber der Krankenkasse geltend macht. Die Pauschale nach Nummer 36 ist nicht beihilfefähig, wenn diese durch eine Beleghebamme erbracht wird.</i>	61,26
37	Materialpauschale, zusätzlich zu Nummer 36, bei Versorgung einer Naht bei Geburtsverletzungen als ambulante hebammenhilfliche Leistung	45,63
38	Materialpauschale für aufsuchende Wochenbettbetreuung als ambulante hebammenhilfliche Leistung	30,14
38.1	Materialpauschale für Neugeborenen-Screening als ambulante hebammenhilfliche Leistung	3,47
38.2	Materialpauschale für Pulsoxymetrie als ambulante hebammenhilfliche Leistung <i>Die Leistung nach Nummer 38.2 ist nur einmal beihilfefähig.</i>	6,74
39	Materialpauschale bei Beginn der aufsuchenden Wochenbettbetreuung später als vier Tage nach der Geburt als ambulante hebammenhilfliche Leistung	18,67
39.1	Materialpauschale für Fäden ziehen (Dammnaht) als ambulante hebammenhilfliche Leistung <i>Die Pauschale ist höchstens einmal neben den Nummern 38 oder 39 beihilfefähig. Die Pauschale nach Nummer 39.1 ist nicht neben der Pauschale nach Nummer 39.2 beihilfefähig. Dies gilt nicht bei Mehrlingsgeburten.</i>	8,30
39.2	Materialpauschale für Fäden/Klammern entfernen (Sectionnaht) als ambulante hebammenhilfliche Leistung <i>Die Pauschale ist höchstens einmal neben den Nummern 38 oder 39 beihilfefähig. Die Pauschale nach der Nummer 39.2 ist nicht neben der Pauschale nach Nummer 39.1 beihilfefähig. Dies gilt nicht bei Mehrlingsgeburten.</i>	6,48
40	Perinatalerhebung bei einer vollendeten oder nicht vollendeten außerklinischen Geburt nach vorgeschriebenem Formblatt einschließlich Versand- und Portokosten als ambulante hebammenhilfliche Leistung <i>Die Leistung nach Nummer 40 umfasst auch die Kosten der Auswertung des Formblatts.</i>	10,33

Zweite Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus zur Änderung der Weiterbildungsförderungsverordnung

Vom 8. Februar 2019

- Auf Grund
- des § 4 Absatz 2 und 3 Satz 2 sowie des § 6 Absatz 3, jeweils in Verbindung mit § 9 Satz 2 des Weiterbildungsgesetzes vom 29. Juni 1998 (SächsGVBl. S. 270), von denen § 4 Absatz 2 durch Artikel 3 Nummer 1 des Gesetzes vom 15. Dezember 2006 (SächsGVBl. S. 515, 516) neu gefasst und § 6 Absatz 3 zuletzt durch Artikel 33 des Gesetzes vom 27. Januar 2012 (SächsGVBl. S. 130, 144) geändert worden ist, nach Anhörung des Landesbeirates für Erwachsenenbildung und
 - des § 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Sächsischen Verwaltungsorganisationsgesetzes vom 25. November 2003 (SächsGVBl. S. 899)
- verordnet das Staatsministerium für Kultus:

Artikel 1

Änderung der Weiterbildungsförderungsverordnung

Die Weiterbildungsförderungsverordnung vom 15. Oktober 2008 (SächsGVBl. S. 614), die zuletzt durch die Verordnung vom 4. Oktober 2016 (SächsGVBl. S. 473) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Nummer 3 werden die folgenden Nummern 4 und 5 eingefügt:
 - „4. durch den Investitionszuschuss investive Maßnahmen insbesondere zur Verbesserung digitaler oder inklusiver Strukturen in den Weiterbildungseinrichtungen,
 5. durch den Sonderzuschuss Weiterbildungsprojekte zu vordringlichen gesellschaftspolitischen Themen,“.
 - b) Die bisherigen Nummern 4 und 5 werden die Nummern 6 und 7.
2. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 1 wird die Angabe „Nr. 3“ durch die Angabe „Nummer 5“ ersetzt.
 - b) In Nummer 2 wird die Angabe „Nr. 4“ durch die Angabe „Nummer 6“ ersetzt.
 - c) In Nummer 3 wird die Angabe „Nr. 5“ durch die Angabe „Nummer 7“ ersetzt.
3. In § 5 Absatz 3 Nummer 1 werden nach dem Wort „Haushaltsmitteln“ die Wörter „werden die Mittel für den Investitionszuschuss und den Sonderzuschuss abgezogen. Von dem danach verbleibenden Betrag“ eingefügt.
4. In § 6 Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „bis zu“ gestrichen.
5. Nach § 7 werden die folgenden §§ 7a und 7b eingefügt:

„§ 7a

Investitionszuschuss

(1) Für investive Maßnahmen von mehr als 5 000 Euro bis 25 000 Euro kann ein Investitionszuschuss bewilligt werden. Die Höhe des Investitionszuschusses beträgt bis zu 80 Prozent der Investitionskosten.

(2) In Ausnahmefällen kann der Investitionszuschuss abweichend von dem in Absatz 1 Satz 1 genannten Höchstbetrag auch für investive Maßnahmen bis 50 000 Euro bewilligt werden.

(3) Die genannten Höchstbeträge gelten je Zuschussempfänger und Jahr. In diesem Rahmen sind auch mehrere Anträge zulässig.

§ 7b

Sonderzuschuss

(1) Für Weiterbildungsprojekte zu vordringlichen gesellschaftspolitischen Themen kann ein Sonderzuschuss bewilligt werden. Themenbereiche im Sinne von Satz 1 sind

1. die politische Bildung,
2. die ökonomische, ökologische und digitale Grundbildung,
3. die Alphabetisierung,
4. die Qualifizierung zur Ausübung von Ehrenämtern,
5. die soziale Eingliederung von Menschen mit Behinderungen,
6. die gesellschaftliche Integration von Migranten.

Das Staatsministerium für Kultus legt für das jeweilige Haushaltsjahr einzelne zu fördernde Themenbereiche fest. Der Landesbeirat für Erwachsenenbildung gibt hierzu eine Empfehlung ab.

(2) Das Staatsministerium für Kultus legt im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel die Fördersumme je festgelegten Themenbereich fest.

(3) Den als förderwürdig anerkannten Einrichtungen und Landesorganisationen der Weiterbildung sind die festgelegten Themenbereiche mit ihrer Fördersumme und den Förderbestimmungen frühzeitig vor Antragsfrist bekannt zu geben.“

6. In § 11 wird die Angabe „§§ 7, 8 und 10“ durch die Angabe „§§ 7 bis 8 und 10“ ersetzt.
7. In § 12 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Artikel 1 des Gesetzes vom 29. April 2015 (SächsGVBl. S. 349)“ durch die Wörter „Gesetz vom 14. Dezember 2018 (SächsGVBl. S. 782)“, die Wörter „Verwaltungsvorschrift vom 25. März 2015 (SächsABl. S. 515)“ durch die Wörter „Verwaltungsvorschrift vom 21. September 2018 (SächsABl. S. 1249)“ und die Wörter „Verwaltungsvorschrift vom 9. Dezember 2015 (SächsABl. SDr. S. S 374)“ durch die Wörter „Verwaltungsvorschrift vom 8. Dezember 2017 (SächsABl. SDr. S. S 378)“ ersetzt.
8. In § 13 Absatz 2 werden die Wörter „Sächsische Bildungsinstitut“ durch die Wörter „Landesamt für Schule und Bildung“ ersetzt.
9. Der § 14 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Halbsatz 1 wird die Angabe „31. Oktober“ durch die Angabe „30. September“ ersetzt.
 - b) Folgender Absatz 3 wird angefügt:

„(3) Für den Investitionszuschuss und den Sonderzuschuss im folgenden Haushaltsjahr endet die

Antragsfrist am 30. September des laufenden Kalenderjahres.“

10. Der § 15 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Angabe „§ 1 Abs. 2 Nr. 3 bis 5“ durch die Wörter „§ 1 Absatz 2 Nummer 3 bis 7“ und die Wörter „Sächsische Bildungsinstitut“ werden durch die Wörter „Landesamt für Schule und Bildung“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 wird die Angabe „§ 1 Abs. 2 Nr. 4“ durch die Wörter „§ 1 Absatz 2 Nummer 6“ ersetzt.
 - cc) In Satz 4 werden die Wörter „Im Fall“ durch die Wörter „In den Fällen“ und die Angabe „§ 1 Abs. 2 Nr. 5“ durch die Wörter „§ 1 Absatz 2 Nummer 5 und 7“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „Sächsische Bildungsinstitut“ durch die Wörter „Landesamt für Schule und Bildung“ ersetzt.

- c) In Absatz 4 werden die Wörter „Sächsische Bildungsinstitut“ durch die Wörter „Landesamt für Schule und Bildung“ ersetzt.

11. Der § 16 wird wie folgt gefasst:

**„§ 16
Übergangsregelung**

Die Antragsfrist für den Investitionszuschuss und den Sonderzuschuss für das Haushaltsjahr 2019 endet am 30. April 2019.“

**Artikel 2
Inkrafttreten**

Die Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Dresden, den 8. Februar 2019

Der Staatsminister für Kultus
Christian Piwarz

Fünfte Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus zur Änderung der Förderzuständigkeitsverordnung SMK

Vom 25. Februar 2019

Auf Grund des § 2 Absatz 4 des Gesetzes zur Errichtung der Sächsischen Aufbaubank – Förderbank – vom 19. Juni 2003 (SächsGVBl. S. 161) und des § 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Sächsischen Verwaltungsorganisationsgesetzes vom 25. November 2003 (SächsGVBl. S. 899) verordnet das Staatsministerium für Kultus:

Artikel 1

Änderung der Förderzuständigkeitsverordnung SMK

Die Förderzuständigkeitsverordnung SMK in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 2017 (SächsGVBl. S. 425) wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 3 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
 - bb) Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 4 eingefügt:
 - „4. Maßnahmen zur Förderung der Beruflichen Orientierung für Schüler mit Ausnahme von Maßnahmen nach Nummer 5 und“.

- cc) Die bisherige Nummer 4 wird Nummer 5 und das Wort „Berufsorientierung“ wird durch die Wörter „Beruflichen Orientierung“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 werden die Wörter „die Sächsische Bildungsagentur“ durch die Wörter „das Landesamt für Schule und Bildung“ und die Angabe „Nummer 3“ durch die Wörter „Nummer 3 und 4“ sowie die Angabe „Nummer 4“ durch die Angabe „Nummer 5“ ersetzt.

2. In § 3 Absatz 2 und § 4 Absatz 2 werden die Wörter „die Sächsische Bildungsagentur“ jeweils durch die Wörter „das Landesamt für Schule und Bildung“ ersetzt.

Artikel 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Dresden, den 25. Februar 2019

Der Staatsminister für Kultus
Christian Piwarz

Abs.: SV SAXONIA Verlag GmbH, Lingnerallee 3, 01069 Dresden
Postvertriebsstück, Deutsche Post AG, „Entgelt bezahlt“, ZKZ 73796

Impressum

Herausgeber:

Sächsische Staatskanzlei
Archivstraße 1, 01097 Dresden
Telefon: 0351 564-1184

Verlag:

SV SAXONIA Verlag für Recht, Wirtschaft und Kultur GmbH
Lingnerallee 3, 01069 Dresden
Telefon: 0351 48526-0
Telefax: 0351 48526-61
E-Mail: gvbl-abl@saxonia-verlag.de
Internet: www.recht-sachsen.de

Verantwortlicher Redakteur: Rechtsanwalt Frank Unger

Druck:

Stoba-Druck GmbH, Am Mart 16, 01561 Lampertswalde

Redaktionsschluss:

26. Februar 2019

Bezug:

Bezug und Kundenservice erfolgen ausschließlich über den Verlag (siehe obige Kontaktdaten). Der Preis für ein Jahresabonnement des Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblattes beträgt 70,64 EUR (gedruckte Ausgabe zzgl. 18,89 EUR Postversand) bzw. 48,53 EUR (elektronische Ausgabe). Der Preis dieser Einzelausgabe beträgt 8,78 EUR und zzgl. 3,37 EUR bei Postversand. Alle genannten Preise verstehen sich inklusive gesetzlicher Mehrwertsteuer. Das Abonnement kann ausschließlich schriftlich mit einer Frist von sechs Wochen zum Kalenderjahresende gekündigt werden.