

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

Vom 24. Februar 2016

Auf Grund des § 80 Absatz 8 des **Sächsischen Beamtengesetzes** vom 18. Dezember 2013 (SächsGVBl. S. 970, 971) verordnet das Staatsministerium der Finanzen im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern:

Artikel 1 Änderung der Sächsischen Beihilfeverordnung

Die **Sächsische Beihilfeverordnung** vom 16. September 2014 (SächsGVBl. S. 530, 567) wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Nach der Angabe zu § 31 wird folgende Angabe eingefügt:
„§ 31a Klinisches Krebsregister“.
 - b) In der Angabe zu § 53 wird das Wort „Betreuungsleistungen“ durch die Wörter „Betreuungs- und Entlastungsleistungen“ ersetzt.
2. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 wird die Angabe „(SächsBG)“ gestrichen.
 - b) In Absatz 6 wird die Angabe „(SGB V)“ gestrichen, die Wörter „zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. August 2014 (BGBl. I S. 1346)“ werden durch die Wörter „das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) geändert worden ist“ ersetzt, die Angabe „§ 91 SGB V“ wird durch die Wörter „§ 91 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt und die Wörter „Gesetzes zur Regelung des Statusrechts der Beamtinnen und Beamten in den Ländern (Beamtenstatusgesetz – BeamStG)“ werden durch das Wort „Beamtenstatusgesetzes“ ersetzt.
3. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
„(1) Berücksichtigungsfähige Angehörige des Beihilfeberechtigten sind der Ehegatte (berücksichtigungsfähiger Ehegatte), der Lebenspartner (berücksichtigungsfähiger Lebenspartner) und die im Familienzuschlag des Beihilfeberechtigten nach § 42 Absatz 2 oder Absatz 3 des Sächsischen Besoldungsgesetzes vom 18. Dezember 2013 (SächsGVBl. S. 970, 1005), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 26. Juni 2015 (SächsGVBl. S. 390) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, oder § 55 Absatz 2 Satz 1 und 2 des Sächsischen Beamtenversorgungsgesetzes vom 18. Dezember 2013 (SächsGVBl. S. 970, 1045), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 26. Juni 2015 (SächsGVBl. S. 390) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, berücksichtigungsfähige Kinder (berücksichtigungsfähige Kinder).“
 - b) In Absatz 2 wird die Angabe „SächsBesG“ durch die Wörter „des Sächsischen Besoldungsgesetzes“ ersetzt und die Wörter „Artikel 13c des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836, 3850)“ werden durch die Wörter „Artikel 3 des Gesetzes vom 3. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2178)“ ersetzt.
4. § 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „(EStG)“ gestrichen und die Wörter „Artikel 3 des Gesetzes vom 25. Juli 2014 (BGBl. I S. 1266, 1279)“ werden durch die Wörter „Artikel 2 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2553)“ ersetzt.
 - b) In Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „BeamStG“ durch die Wörter „des Beamtenstatusgesetzes“ ersetzt.
 - c) Absatz 5 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Die Angemessenheit von Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen beurteilt sich nach dem Gebührenrahmen der

Gebührenordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210), die zuletzt durch Artikel 17 des Gesetzes vom 4. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3320) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, oder der Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom 8. Juni 2000 (BGBl. I S. 818), die durch § 5 Satz 3 der Verordnung vom 18. Oktober 2001 (BGBl. I S. 2721) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung.“

- d) In Absatz 7 wird die Angabe „§ 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SächsBG“ durch die Wörter „§ 80 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 des Sächsischen Beamtengesetzes“ ersetzt.
5. § 5 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 1 wird die Angabe „SächsBG“ durch die Wörter „des Sächsischen Beamtengesetzes“ ersetzt.
- bb) In Nummer 2 wird die Angabe „SächsBeamtVG“ durch die Wörter „des Sächsischen Beamtenversorgungsgesetzes“ ersetzt.
- cc) In Nummer 3 wird das Wort „Behandlung“ durch die Wörter „Untersuchung oder Behandlung“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „des Beihilfeberechtigten oder seines Ehegatten oder Lebenspartners“ durch die Wörter „der behandelten Person“ ersetzt.
- c) In Absatz 3 Nummer 2 wird das Wort „Behandlungen“ durch die Wörter „Untersuchungen und Behandlungen“ ersetzt.
6. In § 9 Satz 2 wird die Angabe „GOÄ“ durch die Wörter „der Gebührenordnung für Ärzte“ ersetzt.
7. In § 12 Satz 1 Nummer 1 werden die Wörter „achtzehnte Lebensjahr“ durch die Angabe „18. Lebensjahr“ ersetzt.
8. Es werden ersetzt:
- a) In § 11 Absatz 1 Satz 3 und § 14 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 1 erste Alternative wird jeweils die Angabe „GOZ“ durch die Wörter „der Gebührenordnung für Zahnärzte“ ersetzt.
- b) In § 13 Nummer 3 und § 14 Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 1 zweite Alternative und Halbsatz 2 sowie Absatz 2 wird jeweils die Angabe „GOZ“ durch die Wörter „Gebührenordnung für Zahnärzte“ ersetzt.
9. § 16 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 werden die Wörter „Absätze 3 bis 12“ durch die Wörter „Absätze 3 bis 13“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 Satz 1 Satzteil vor Nummer 1 wird die Angabe „GOÄ“ durch die Wörter „Gebührenordnung für Ärzte“ ersetzt.
- c) In Absatz 7 wird das Wort „Therapiekonzepts“ durch das Wort „Behandlungskonzepts“ ersetzt.
- d) Nach Absatz 8 wird folgender Absatz 9 eingefügt:
 „(9) Aufwendungen einer 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 Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder analytischen Psychotherapie durchgeführt wurde.“
- e) Der bisherige Absatz 9 wird Absatz 10 und Satz 2 Nummer 5 wird wie folgt gefasst:
 „5. schizophrene und affektive psychotische Störungen.“
- f) Der bisherige Absatz 10 wird Absatz 11 und Satz 2 wird wie folgt gefasst:
 „Pauschal abgerechnete Aufwendungen sind bis zur Höhe der Vergütung, die aufgrund einer Vereinbarung des Verbands der privaten Krankenversicherung e. V., eines entsprechenden Landesverbandes, eines privaten

Krankenversicherungsunternehmens oder von Sozialversicherungsträgern mit der Einrichtung zu tragen sind, beihilfefähig.“

- g) Der bisherige Absatz 11 wird Absatz 12 und in Satz 1 Nummer 1 und 2 wird jeweils die Angabe „GOÄ“ durch die Wörter „Gebührenordnung für Ärzte“ ersetzt.
 - h) Der bisherige Absatz 12 wird Absatz 13 und Satz 2 wird aufgehoben.
10. § 17 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Nummer 1 und 2 wird jeweils die Angabe „GOÄ“ durch die Wörter „Gebührenordnung für Ärzte“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „GOÄ“ durch die Wörter „Gebührenordnung für Ärzte“ ersetzt und die Wörter „für körperbezogene Leistungen des Arztes“ werden durch die Wörter „für somatische ärztliche Untersuchungen und Behandlungen von Krankheiten und deren Auswirkungen“ ersetzt.
11. § 18 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aaa) Im Satzteil vor Nummer 1 wird die Angabe „GOÄ“ durch die Wörter „Gebührenordnung für Ärzte“ ersetzt.
 - bbb) In Nummer 1 Satzteil vor der Tabelle und Nummer 2 Satzteil vor der Tabelle werden jeweils die Wörter „von Erwachsenen:“ durch die Wörter „von Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben,“ ersetzt.
 - ccc) In Nummer 3 Satzteil vor der Tabelle werden die Wörter „von Kindern einschließlich gegebenenfalls notwendiger Einbeziehung von Bezugspersonen:“ durch die Wörter „von Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,“ ersetzt.
 - ddd) In Nummer 4 Satzteil vor der Tabelle werden die Wörter „von Jugendlichen einschließlich gegebenenfalls notwendiger Einbeziehung von Bezugspersonen:“ durch die Wörter „von Personen, die das 14. Lebensjahr, aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben,“ ersetzt.
 - bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
 „Ist die Einbeziehung von Bezugspersonen in die Therapie von Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, notwendig, sind Aufwendungen für die dafür vorgesehenen Sitzungen bei Einzelbehandlung bis zu 25 Prozent und bei Gruppenbehandlung bis zu 50 Prozent der bewilligten Anzahl der Sitzungen zusätzlich beihilfefähig.“
 - b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Angabe „§ 2 PsychTHG“ durch die Wörter „§ 2 des Psychotherapeutengesetzes vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311), das zuletzt durch Artikel 34a des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung,“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 wird die Angabe „PsychTHG“ durch die Wörter „des Psychotherapeutengesetzes“ ersetzt.
12. § 19 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Der bisherige Wortlaut wird wie folgt geändert:
 - aaa) Im Satzteil vor Nummer 1 wird die Angabe „GOÄ“ durch die Wörter „Gebührenordnung für Ärzte“ ersetzt.
 - bbb) In Nummer 1 Satzteil vor der Tabelle werden die Wörter „Bei Erwachsenen“ durch die Wörter „Bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben,“ ersetzt.
 - ccc) In Nummer 2 Satzteil vor der Tabelle werden die Wörter „Bei Kindern und Jugendlichen einschließlich gegebenenfalls notwendiger

Einbeziehung von Bezugspersonen“ durch die Wörter „Bei Personen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,“ ersetzt.

- bb) Folgender Satz wird angefügt:
„§ 18 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.“
 - b) In Absatz 4 Satz 1 und 2 wird jeweils die Angabe „PsychTHG“ durch die Wörter „des Psychotherapeutengesetzes“ ersetzt.
13. § 20 wird wie folgt geändert:
- a) Die Absätze 1 und 2 werden wie folgt gefasst:
„(1) Beihilfefähig sind aus Anlass einer Krankheit entstandene Aufwendungen für Leistungen in nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2229) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, oder der Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), die zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2229) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, vergütet werden, für
 1. vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 1 Absatz 3 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes oder § 1 Absatz 3 der Bundespflegesatzverordnung,
 2. allgemeine Krankenhausleistungen nach § 2 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes oder § 2 Absatz 2 der Bundespflegesatzverordnung und
 3. Wahlleistungen in Form
 - a) von gesondert berechneten wahlärztlichen Leistungen im Sinne von § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes oder von § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung,
 - b) einer gesondert berechneten Unterkunft im Sinne von § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes oder von § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers oder, wenn Zweibettzimmer weder als allgemeine Krankenhausleistung noch als Wahlleistung angeboten werden, bis zur Hälfte der Kosten eines Einbettzimmers, und
 - c) anderer im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Buchstaben a und b entstandener Aufwendungen nach den §§ 21, 22 oder für ärztliche Leistungen.

(2) Bei Untersuchungen und Behandlungen in Krankenhäusern, die die Voraussetzungen des § 107 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, aber nicht nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassen sind, sind die Aufwendungen wie folgt beihilfefähig:

 1. bei Indikationen, die mit Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden, die allgemeinen Krankenhausleistungen im Sinne von Absatz 1 Nummer 2 bis zu dem Betrag, der sich bei Anwendung des Fallpauschalen-Katalogs nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Krankenhausentgeltgesetzes unter Zugrundelegung der oberen Grenze des nach § 10 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertkorridors ergibt,
 2. in allen anderen Fällen ein täglicher Basis- und Abteilungspflegesatz bei Untersuchung und Behandlung von
 - a) Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben,
 - aa) vollstationär bis zu 333,20 EUR,
 - bb) teilstationär bis zu 282,40 EUR,
 - b) Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,

- aa) vollstationär bis zu 462,80 EUR,
 - bb) teilstationär bis zu 345,80 EUR,
 - c) Personen vollstationär bei einer Frührehabilitation Phase B bis zu 500 EUR,
 - 3. gesondert berechnete Wahlleistung für Unterkunft bis zur Höhe von 1,5 Prozent der oberen Grenze des gemäß § 10 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertkorridors und
 - 4. Kosten einer Notfallversorgung, wenn aus akutem Anlass das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden muss.“
 - b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 Halbsatz 2 wird das Wort „Behandlung“ durch die Wörter „Untersuchungen und Behandlungen“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 wird die Angabe „13 EUR“ durch die Angabe „23 EUR“ ersetzt.
14. § 21 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:
 „(1) Arzneimittel sind die in § 2 Absatz 1, 2 Nummer 1, Absatz 3a und 4 des Arzneimittelgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2210) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, genannten Stoffe, Zubereitungen aus Stoffen, Gegenstände oder Erzeugnisse.“
15. § 22 Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
 „Medizinprodukte sind, unabhängig von der konkreten Zweckbestimmung durch den Hersteller, die in § 3 Nummer 1 bis 3 des Medizinproduktegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), das zuletzt durch Artikel 278 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, genannten Gegenstände, Software, Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen sowie deren Zubehör (§ 3 Nummer 9 Satz 1 des Medizinproduktegesetzes), es sei denn, es handelt sich um Arzneimittel im Sinne von § 2 Absatz 1 Nummer 2 des Arzneimittelgesetzes.“
16. § 23 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „10“ durch die Angabe „11“ ersetzt und nach dem Wort „Anschaffung,“ wird das Wort „Anpassung,“ eingefügt.
 - b) In Absatz 4 Halbsatz 2 werden die Wörter „achtzehnte Lebensjahr“ durch die Angabe „18. Lebensjahr“ und der Punkt am Ende wird durch die Wörter „, Perücken und sonstige Kopfhhaarersatzstücke.“ ersetzt.
 - c) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Kopfhhaarersatzstücke“ die Wörter „einschließlich Verkleben“ eingefügt.
 - bb) In Satz 2 wird das Wort „nur“ durch das Wort „zusätzlich“ ersetzt.
 - cc) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
 „Die Aufwendungen für die erneute Beschaffung einer Perücke oder eines sonstigen Kopfhhaarersatzstückes einschließlich einer Zweitperücke sind nur beihilfefähig, wenn seit der vorangegangenen Beschaffung des zu ersetzenden Kopfhhaarersatzstückes mindestens drei Jahre vergangen sind.“
 - dd) In Satz 4 werden die Wörter „achtzehnten Lebensjahr“ durch die Angabe „18. Lebensjahr“ ersetzt.
 - d) Absatz 7 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden die Wörter „achtzehnten Lebensjahr“ durch die Angabe „18. Lebensjahr“ ersetzt.
 - bb) Satz 3 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:
 „Voraussetzung für die erstmalige Beschaffung eines Hörgerätes ist die schriftliche Verordnung eines Facharztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Für Folgegeräte genügen die Feststellungen eines Hörgeräteakustikers, wenn keine neue ärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung medizinisch

geboten ist. Die Aufwendungen für die erneute Beschaffung eines Hörgerätes sind nur beihilfefähig, wenn seit der vorangegangenen Beschaffung mindestens vier Jahre vergangen sind. Satz 5 gilt nicht für Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.“

- e) Nach Absatz 9 wird folgender Absatz 10 eingefügt:
„(10) Aufwendungen für einen Neurodermitis-Overall für Personen, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind zweimal je Jahr bis zur Höhe von 80 EUR je Overall beihilfefähig.“
 - f) Der bisherige Absatz 10 wird Absatz 11.
17. § 24 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 3 Satz 2 Halbsatz 1 werden die Wörter „der Ersatzbeschaffung“ durch die Wörter „erneuter Beschaffung“ ersetzt.
 - b) In Absatz 8 Satz 1 werden die Wörter „zwanzigsten Lebensjahr“ durch die Angabe „20. Lebensjahr“ ersetzt.
18. § 27 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 wird das Wort „Behandlungen“ durch die Wörter „Untersuchungen und Behandlungen“ ersetzt.
 - b) In Absatz 3 Satz 1 und Absatz 4 Satz 1 wird jeweils die Angabe „SGB V“ durch die Wörter „des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
 - c) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:
„(5) Aufwendungen für eine neuropsychologische Therapie sind beihilfefähig, wenn sie der Behandlung akut erworbener Hirnschädigungen oder Hirnerkrankungen dienen und von einem Psychotherapeuten oder Arzt mit einer Weiterbildung zum Klinischen Neuropsychologen oder einer vergleichbaren neuropsychologischen Zusatzqualifikation erbracht werden. Beihilfefähig sind Aufwendungen für:
 1. bis zu fünf probatorische Sitzungen,
 2. bei Einzelbehandlung
 - a) bis zu 80 Sitzungen mit einer Dauer von mindestens 50 Minuten oder
 - b) bis zu 160 Sitzungen mit einer Dauer von mindestens 25 Minuten,
 3. bei Gruppenbehandlung
 - a) bis zu 40 Sitzungen mit einer Dauer von mindestens 100 Minuten oder
 - b) bis zu 80 Sitzungen mit einer Dauer von mindestens 50 Minuten.
 Bei einer Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung ist die Gesamtsitzungszahl auf die in Satz 2 Nummer 2 genannte Zahl begrenzt. Die notwendige Einbeziehung von Bezugspersonen ist nur innerhalb des in den Sätzen 2 und 3 genannten Gesamtsitzungsumfangs beihilfefähig.“
 - d) In Absatz 6 Satz 1 wird die Angabe „§ 140a SGB V“ durch die Wörter „§ 140a Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt und die Angabe „§ 140b SGB V“ wird durch die Wörter „§ 140a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
19. In § 29 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „Psychiatrie, Neurologie und Psychiatrie oder Nervenheilkunde“ durch die Wörter „Neurologie, Nervenheilkunde, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder durch psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ und die Angabe „§ 37a SGB V“ wird durch die Wörter „§ 37a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
20. § 30 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 wird der Punkt am Ende durch die Wörter „, wobei bei Aufwendungen nach Satz 1 Nummer 1 die Grundpflege überwiegen muss.“ ersetzt.
 - b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:
„(3) Wird die häusliche Krankenpflege durch Personen durchgeführt, die mit dem Gepflegten bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in

häuslicher Gemeinschaft leben, sind Fahrtkosten der die häusliche Krankenpflege durchführenden Person beihilfefähig. § 32 Absatz 3 Satz 1 gilt entsprechend. Eine an die die häusliche Krankenpflege durchführende Person gezahlte Vergütung ist bis zur Höhe der infolge der häuslichen Krankenpflege ausgefallenen Arbeitseinkünfte, höchstens jedoch monatlich bis zur Höhe von 60 Prozent des in Anlage C zum Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder vom 12. Oktober 2006 (MBI. SMF 2007 S. 1, 2), der zuletzt durch den Änderungstarifvertrag vom 28. März 2015 (MBI. SMF S. 33) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, ausgewiesenen Entgeltes für eine Pflegekraft der Entgeltgruppe KR 7a Stufe 5 beihilfefähig, wenn wegen der Ausübung der Pflege eine mindestens halbtägige Erwerbstätigkeit aufgegeben oder im Umfang einer solchen eingeschränkt wird. Für Teilmonatsberechnungen ist der Monat mit 30 Tagen anzusetzen. Wird die häusliche Krankenpflege von nahen Angehörigen oder einer in häuslicher Gemeinschaft mit dem Gepflegten lebenden Person durchgeführt, ist die Vergütung nach Satz 2 nur für den über vier Wochen hinausgehenden Pflegezeitraum beihilfefähig. Wird die häusliche Krankenpflege durch die in Satz 1 genannten Personen erwerbsmäßig ausgeübt, findet Absatz 2 Anwendung.“

21. § 31 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „§ 37b Abs. 1 Satz 2 bis 4, Abs. 2 und 3 SGB V“ durch die Wörter „§ 37b Absatz 1 Satz 2 bis 4, Absatz 2 und 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 wird das Wort „höchstens“ gestrichen.

22. Nach § 31 wird folgender § 31a eingefügt:

„§ 31a

Klinisches Krebsregister

Erkranken Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige an Krebs, sind die personenbezogenen Aufwendungen oder Kosten beihilfefähig für jede

1. verarbeitete Meldung zur Neuerkrankung an einem Tumor in Sinne von § 65c Absatz 4 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (fallbezogene Krebsregisterpauschale) und
2. landesrechtlich vorgesehene Meldung der zu übermittelnden klinischen Daten an ein klinisches Krebsregister in Sinne von § 65c Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Meldevergütung).

In einer Vereinbarung mit dem für die Meldung zuständigen klinischen Krebsregister kann auch ein Verfahren der unmittelbaren Abrechnung der Kosten nach Satz 1 mit der Festsetzungsstelle geregelt werden. Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen oder Kosten entfällt, wenn das für die Meldung zuständige klinische Krebsregister außerhalb des Anwendungsbereichs dieser Verordnung eine pauschale finanzielle Förderung aus öffentlichen Mitteln erhält; § 4 Absatz 3 Satz 2 ist nicht anzuwenden.“

23. § 32 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 werden die Wörter „Rettungsfahrten zum Krankenhaus“ durch die Wörter „Rettungsfahrten und -flüge“ ersetzt.
- b) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Für die Erstattung von Fahrtkosten gilt das Sächsische Reisekostengesetz vom 12. Dezember 2008 (SächsGVBl. S. 866, 876), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 18. Dezember 2013 (SächsGVBl. S. 970) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, entsprechend mit der Maßgabe, dass Wegstreckenentschädigung für Fahrten mit einem privaten Kraftfahrzeug nur nach § 5 Absatz 1 Satz 1 des Sächsischen Reisekostengesetzes gewährt wird.“

24. § 33 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird das Wort „Behandlungen“ durch die Wörter „Untersuchungen und Behandlungen“ und die Wörter „zum Höchstbetrag von 30 EUR täglich“ werden durch die Wörter „zur Höhe des nach § 7 Absatz 1 Satz 1 des

- Sächsischen Reisekostengesetzes geregelten Höchstbetrages“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 werden die Wörter „ist eine Behandlung“ durch die Wörter „sind Untersuchung und Behandlung“ ersetzt und das Wort „erfolgt“ wird durch das Wort „erfolgen“ ersetzt.
- b) In Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „den Anlagen 1 bis 5 der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über die Reisekostenvergütung bei Auslandsdienstreisen (Sächsische Auslandsreisekostenverordnung – SächsARKVO)“ durch die Wörter „§ 1 der Sächsischen Auslandsreisekostenverordnung“ ersetzt und die Wörter „Verordnung vom 9. Mai 2014 (SächsGVBl. S. 301)“ werden durch die Wörter „die Verordnung vom 25. Juni 2015 (SächsGVBl. S. 445)“ ersetzt.
25. In § 34 werden die Wörter „§ 2 Nr. 1 der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Verwendung von Gebärdensprache und anderen Kommunikationshilfen im Verwaltungsverfahren (Sächsische Kommunikationshilfenverordnung – SächsKhilfVO)“ durch die Wörter „§ 2 Nummer 1 der Sächsischen Kommunikationshilfenverordnung“ ersetzt und die Angabe „§ 5 Abs. 1 SächsKhilfVO“ wird durch die Wörter „§ 5 Absatz 1 der Sächsischen Kommunikationshilfenverordnung“ ersetzt.
26. § 35 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aaa) In Nummer 1 werden die Wörter „der den Haushalt führende Beihilfeberechtigte oder der“ durch die Wörter „der allein oder überwiegend den Haushalt führende Beihilfeberechtigte oder“ ersetzt und nach dem Wort „Leistung“ werden die Wörter „nach den Abschnitten 2 und 3“ eingefügt.
- bbb) Nummer 2 wird aufgehoben.
- ccc) Nummer 3 wird Nummer 2, vor dem Wort „Beihilfeberechtigter“ wird das Wort „anderer“ eingefügt, nach dem Wort „oder“ wird das Wort „ein“ gestrichen und nach dem Wort „hat“ werden die Wörter „(hilfsbedürftige Person)“ eingefügt.
- ddd) Nummer 4 wird Nummer 3.
- bb) In Satz 2 werden die Wörter „der jüngsten im Haushalt verbleibenden“ durch die Wörter „der außerhäuslich untergebrachten oder verstorbenen“ ersetzt.
- b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:
„Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind auch für einen allein im Haushalt lebenden Beihilfeberechtigten beihilfefähig, wenn nur die Voraussetzung nach Satz 1 Nummer 1 oder Nummer 2 vorliegt.“
- c) Absatz 3 wird aufgehoben.
- d) Absatz 4 wird Absatz 3 und wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Angabe „8 EUR“ durch die Angabe „9 EUR“ und die Angabe „64 EUR“ wird durch die Angabe „72 EUR“ ersetzt.
- bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
„Wird die Familien- und Haushaltshilfe durch nicht im Haushalt lebende nahe Angehörige der hilfsbedürftigen Person durchgeführt, sind nur die Fahrtkosten, jedoch höchstens bis zu 36 EUR täglich, beihilfefähig.“
- cc) Folgender Satz wird angefügt:
„§ 32 Absatz 3 Satz 1 gilt entsprechend.“
- e) Absatz 5 wird Absatz 4 und wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird das Wort „Werden“ durch das Wort „Wird“ ersetzt und die Wörter „Kinder unter zwölf Jahren oder pflegebedürftige berücksichtigungsfähige oder selbst beihilfeberechtigte Angehörige“ werden durch die Wörter „die hilfsbedürftige Person“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 wird das Wort „dieser“ durch die Wörter „der hilfsbedürftigen“ ersetzt und die Wörter „Absatz 4 Satz 1“ werden durch die Wörter „Absatz 3 Satz 1“

- ersetzt.
- cc) Die folgenden Sätze werden angefügt:
 „Erfolgt die Unterbringung im Haushalt einer Person, die mit der hilfsbedürftigen Person bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert ist, sind nur die Fahrtkosten dem Grunde nach beihilfefähig. Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Fahrtkosten nach § 32 Absatz 3 Satz 1 einmalig jeweils für die Hin- und Rückfahrt der hilfsbedürftigen Person zum außerhäuslichen Unterbringungsort und einer Begleitperson, soweit eine Begleitung notwendig ist.“
- f) Absatz 6 wird Absatz 5 und wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 Nummer 1 und 3 wird jeweils das Wort „Behandlung“ durch die Wörter „Untersuchung oder Behandlung“ ersetzt.
- bb) Satz 5 wird wie folgt gefasst:
 „Wird die Familien- und Haushaltshilfe durch nicht im Haushalt lebende nahe Angehörige der hilfsbedürftigen Person durchgeführt, sind die damit verbundenen Fahrtkosten bis zur Höhe der andernfalls für eine Familien- und Haushaltshilfe nach Absatz 3 Satz 1 anfallenden Aufwendungen beihilfefähig.“
27. § 36 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
 „Ist der Beihilfeberechtigte während einer Dienstreise, einer Abordnung, einer Zuweisung oder vor einem dienstlich bedingten Umzug außerhalb des Ortes seiner Hauptwohnung im Sinne von § 21 Absatz 2 des Bundesmeldegesetzes vom 3. Mai 2013 (BGBl. I S.1084), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 20. Oktober 2015 (BGBl. I S. 1722) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, verstorben, sind die Kosten der Überführung der Leiche oder Urne zum Ort seiner Hauptwohnung beihilfefähig.“
28. § 37 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 2 wird die Angabe „§ 107 Abs. 2 SGB V“ durch die Wörter „§ 107 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
- bb) In Nummer 3 werden nach den Wörtern „vollendet hat“ die Wörter „oder schwerbehindert ist“ eingefügt.
- cc) In Nummer 7 wird die Angabe „(SGB IX)“ gestrichen und die Wörter „Artikel 3 des Gesetzes vom 14. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2598, 2606)“ werden durch die Wörter „Artikel 452 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474)“ ersetzt.
- b) Absatz 3 Satz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 5 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb wird die Angabe „Absatz 2 Nr. 2“ durch die Wörter „Absatz 2 Nummer 1 bis 3“ ersetzt.
- bb) In Nummer 6 wird das Wort „Lohnausfallkosten“ durch die Wörter „ausgefallene Arbeitseinkünfte“ ersetzt.
- c) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 wird der Punkt am Ende durch das Wort „, beihilfefähig.“ ersetzt.
- bb) In Satz 6 wird das Wort „Lohnausfallkosten“ durch die Wörter „ausgefallenen Arbeitseinkünfte“ ersetzt.
29. § 38 Absatz 1 Satz 2 wird aufgehoben.
30. § 40 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)“ durch das Wort „Infektionsschutzgesetzes“ ersetzt und die Wörter „Artikel 4 Abs. 21 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154, 3200)“ werden durch die Wörter „Artikel 6a des Gesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2229)“ ersetzt.
- b) In Satz 2 wird die Angabe „§ 20d Abs. 1 Satz 3 SGB V“ durch die Wörter „§ 20i Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
31. § 41 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird die Angabe „§ 25 Abs. 1, 3 und 4 SGB V“ durch die Wörter „§ 25 Absatz 1, 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 werden die Wörter „§ 25 Abs. 2 bis 4 SGB V einmal im Kalenderjahr“ durch die Wörter „§ 25 Absatz 2 bis 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
 - c) In Absatz 3 wird die Angabe „§ 25 Abs. 1 und 2 SGB V“ durch die Wörter „§ 25 Absatz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt und die Wörter „den Absätzen 1 und 2“ werden durch die Angabe „Absatz 1“ ersetzt.
 - d) In Absatz 5 werden die Wörter „fünfundzwanzigsten Lebensjahr“ durch die Angabe „25. Lebensjahr“ ersetzt.
32. In § 42 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „achtzehnte Lebensjahr“ durch die Angabe „18. Lebensjahr“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 werden die Wörter „§ 26 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V“ durch die Wörter „§ 26 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
33. § 43 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „§ 26 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 SGB V“ durch die Wörter „§ 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
 - b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „achtzehnte Lebensjahr“ durch die Angabe „18. Lebensjahr“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 wird die Angabe „SGB V“ durch die Wörter „des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
 - c) In Absatz 3 wird die Angabe „GOZ“ durch die Wörter „Gebührenordnung für Zahnärzte“ und die Angabe „GOÄ“ wird durch die Wörter „Gebührenordnung für Ärzte“ ersetzt.
34. In § 39 Absatz 5 Satz 3, § 44 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 und Satz 2, Absatz 3 Satz 1 und § 45 Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 wird jeweils die Angabe „SGB V“ durch die Wörter „des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
35. § 46 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „§ 218a Abs. 2 und 3 des Strafgesetzbuches (StGB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. April 2014 (BGBl. I S. 410)“ durch die Wörter „§ 218a Absatz 2 und 3 des Strafgesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2218)“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 wird die Angabe „§ 218a Abs. 1 StGB“ durch die Wörter „§ 218a Absatz 1 des Strafgesetzbuches“ ersetzt und die Angabe „§ 24b Abs. 4 SGB V“ wird durch die Wörter „§ 24b Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
36. § 47 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 3 werden nach den Wörtern „Aufwendungen für die“ die Wörter „Untersuchung und“ eingefügt.
 - b) Die Sätze 5 und 6 werden wie folgt gefasst:
 „Dem Arbeitgeber des Spenders wird auf Antrag das nach § 3a des Entgeltfortzahlungsgesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1065), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 16. Juli 2015 (BGBl. I S. 1211) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, fortgezahlte Entgelt unter Berücksichtigung des Bemessungssatzes des Empfängers erstattet. Der landwirtschaftlichen Krankenkasse des Spenders wird auf Antrag nach § 8 Absatz 2b des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2557), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2557) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, die nach § 9 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der

Landwirte gezahlte Betriebshilfe unter Berücksichtigung des Bemessungssatzes des Empfängers erstattet.“

37. § 48 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Pflegebedürftige im Sinne von § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Artikel 8 Absatz 4 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen, sobald die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einer Pflegestufe nach § 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt sind. Pflegebedürftige, bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung im Sinne von § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch festgestellt ist und die noch nicht die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllen, erhalten Beihilfe zu Aufwendungen für

1. häusliche Pflege (§ 49 Absatz 1 bis 3),
2. Beratungsbesuche (§ 49 Absatz 5),
3. teilstationäre Pflege (§ 50),
4. Verhinderungspflege (§ 51),
5. Kurzzeitpflege (§ 52),
6. zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 53) sowie
7. Pflegehilfsmittel, Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes und die Anschubfinanzierung zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen (§ 54)

und den pauschalen Zuschlag nach § 49 Absatz 6. Die Aufwendungen für eine notwendige häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind neben anderen nach den Abschnitten 2 und 3 beihilfefähigen Aufwendungen nach Maßgabe dieses Abschnittes dem Grunde nach beihilfefähig.“

b) In Absatz 3 wird die Angabe „SGB XI“ durch die Wörter „des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

c) Folgender Absatz 4 wird angefügt:

„(4) Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen und zusätzliche Leistungen bei Pflegezeit und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung sind nach Maßgabe der §§ 44 und 44a des Elften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig.“

38. § 49 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „§ 14 Abs. 4 SGB XI sowie Aufwendungen für die häusliche Betreuung im Sinne von § 124 Abs. 2 SGB XI nach Maßgabe des § 36 Abs. 3 und 4 und des § 123 SGB XI“ durch die Wörter „§ 14 Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie Aufwendungen für die häusliche Betreuung im Sinne von § 124 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bis zur Höhe der in § 36 Absatz 3 und 4 und § 123 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Höchstbeträge“ ersetzt.

bb) In Satz 2 Nummer 4 wird die Angabe „§ 77 Abs. 1 SGB XI“ durch die Wörter „§ 77 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „nach Maßgabe des § 37 Abs. 1 und des § 123 SGB XI“ durch die Wörter „bis zur Höhe der in § 37 Absatz 1 und § 123 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Höchstbeträge“ ersetzt.

bb) In Satz 3 werden die Wörter „jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr fortgewährt“ durch die Wörter „solange fortgewährt, wie die private oder soziale Pflegeversicherung das Pflegegeld fortzahlt“ ersetzt.

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird nach dem Wort „gewährt“ das Wort „(Kombinationspflege)“

eingefügt.

- bb) In Satz 3 werden die Wörter „jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr“ gestrichen, vor dem Wort „fortgewährt“ wird das Wort „solange“ eingefügt und nach dem Wort „fortgewährt“ werden die Wörter „, wie die private oder soziale Pflegeversicherung das anteilige Pflegegeld fortzahlt“ eingefügt.
- d) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:
 „(4) Übersteigen die notwendigen Pflegeaufwendungen bei der häuslichen Pflege durch geeignete Pflegekräfte im Sinne von Absatz 1 die in den Absätzen 1 oder 3 genannten Höchstbeträge, sind die Aufwendungen in Pflegestufe I bis höchstens 20 Prozent, in Pflegestufe II bis höchstens 40 Prozent, in Pflegestufe III bis höchstens 60 Prozent und in Einzelfällen im Sinne von § 36 Absatz 4 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch bis höchstens 100 Prozent des um 20 Prozent erhöhten Entgeltes des in Anlage C zum Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder ausgewiesenen Entgeltes für eine Pflegekraft der Entgeltgruppe KR 7a Stufe 5 beihilfefähig.“
- e) In Absatz 5 wird jeweils die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt und die Angabe „SGB XI“ wird jeweils durch die Wörter „des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
- f) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:
 „(6) Pflegebedürftige erhalten einen pauschalen Zuschlag in Höhe von 205 EUR monatlich, wenn
1. sie mit mindestens zwei und höchstens elf weiteren Personen in einer ambulant betreuten Wohngruppe in einer gemeinsamen Wohnung zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung leben und davon mindestens zwei weitere Personen pflegebedürftig im Sinne des § 48 Absatz 1 sind oder ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung im Sinne von § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch bei ihnen festgestellt wurde,
 2. sie Leistungen nach den Absätzen 1 bis 3 oder § 53 beziehen,
 3. eine Person von den Mitgliedern der Wohngruppe gemeinschaftlich beauftragt ist, unabhängig von der individuellen pflegerischen Versorgung allgemeine organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten zu verrichten oder hauswirtschaftliche Unterstützung zu leisten, und
 4. keine Versorgungsform vorliegt, in der der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen; der Anbieter einer ambulant betreuten Wohngruppe hat die Pflegebedürftigen vor deren Einzug in die Wohngruppe in geeigneter Weise darauf hinzuweisen, dass dieser Leistungsumfang von ihm oder einem Dritten in der Wohngruppe nicht erbracht wird, sondern die Versorgung auch durch die aktive Einbindung ihrer eigenen Ressourcen und ihres sozialen Umfeldes sichergestellt werden kann.

Ein aus der privaten oder der sozialen Pflegeversicherung zustehender pauschaler Zuschlag ist auf den pauschalen Zuschlag nach Satz 1 anzurechnen; § 6 Absatz 1 bleibt unberührt. § 38a Absatz 2 und § 122 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gelten entsprechend. Für Personen, die nicht gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit versichert sind, wird der pauschale Zuschlag nach Satz 1 zur Hälfte gewährt.“

39. § 50 wird wie folgt gefasst:

„§ 50
 Teilstationäre Pflege

Aufwendungen für eine teilstationäre Pflege in einer Tages- oder Nachtpflegeeinrichtung einschließlich der Aufwendungen für die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung und zurück sind bis zur Höhe der in § 41 Absatz 2 und § 123

des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Höchstbeträge beihilfefähig. § 49 Absatz 4 gilt entsprechend.“

40. § 51 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 wird das Wort „vier“ durch das Wort „sechs“ und die Angabe „§ 39 Satz 3 SGB XI“ wird durch die Wörter „§ 39 Absatz 1 Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „bis zur Höhe“ die Wörter „des eineinhalbfachen Betrages“ eingefügt.
 - bb) In Satz 2 Halbsatz 1 werden die Wörter „auf Nachweis bis zum Höchstbetrag nach Absatz 1“ durch die Wörter „daneben auf Nachweis“ ersetzt.
 - cc) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:
„Die Aufwendungen nach den Sätzen 1 und 2 sind zusammen bis zum Höchstbetrag nach Absatz 1 beihilfefähig; Absatz 3 findet Anwendung.“
 - dd) In dem neuen Satz 4 werden die Wörter „findet Absatz 1“ durch die Wörter „finden die Absätze 1 und 3“ ersetzt.
- c) Folgender Absatz 3 wird angefügt:
„(3) In den Fällen des Absatzes 1 kann bei einer Verhinderungspflege der beihilfefähige Höchstbetrag nach Absatz 1 um den Betrag bis zur Höhe des halben beihilfefähigen Höchstbetrages aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege nach § 52 Absatz 1 erhöht werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den beihilfefähigen Höchstbetrag für eine Kurzzeitpflege nach § 52 Absatz 1 Satz 1 angerechnet.“

41. § 52 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „vier Wochen im Kalenderjahr entsprechend § 42 Abs. 2 Satz 2 SGB XI“ durch die Wörter „acht Wochen im Kalenderjahr bis zur Höhe der in § 42 Absatz 2 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Höchstbeträge“ ersetzt.
- b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:
„(2) Der beihilfefähige Höchstbetrag nach Absatz 1 Satz 1 kann um den beihilfefähigen Höchstbetrag nach § 51 Absatz 1 für Verhinderungspflege erhöht werden, soweit dieser Betrag noch nicht in Anspruch genommen wurde. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den beihilfefähigen Höchstbetrag für eine Verhinderungspflege nach § 51 Absatz 1 angerechnet.“
- c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und die Angabe „§ 42 Abs. 3 und 4 SGB XI“ wird durch die Wörter „§ 42 Absatz 3 und 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

42. § 53 wird wie folgt gefasst:

„§ 53

Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

(1) Aufwendungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen sind bis zu der Höhe beihilfefähig, die die private oder soziale Pflegeversicherung ihrer Abrechnung zu Grunde gelegt hat, höchstens jedoch bis zu den in § 45b Absatz 1 und 1a des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Höchstbeträgen. Wird der beihilfefähige Höchstbetrag in einem Monat nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in die folgenden Monate des Kalenderjahres übertragen werden. Wird der beihilfefähige Höchstbetrag in einem Kalenderjahr nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

(2) Aufwendungen für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote im Sinne des § 45c Absatz 3 und 3a des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind zusätzlich neben Absatz 1 dem Grunde nach beihilfefähig, soweit die beihilfefähigen Höchstbeträge nach § 49 Absatz 1 noch nicht ausgeschöpft wurden. Beihilfefähig nach Satz 1 sind Aufwendungen für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen bis

zu 40 Prozent des beihilfefähigen Höchstbetrages nach § 49 Absatz 1 je Kalendermonat; sie mindern den Anspruch nach § 49 Absatz 1 entsprechend. Dies gilt im Rahmen der Kombinationspflege nach § 49 Absatz 3 entsprechend. § 49 Absatz 4 gilt mit der Maßgabe entsprechend, dass Aufwendungen für niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote höchstens bis zu 40 Prozent des beihilfefähigen Höchstbetrages nach § 49 Absatz 4 je Kalendermonat beihilfefähig sind. § 49 Absatz 5 gilt entsprechend.“

43. § 54 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 Satz 1 Halbsatz 1 wird die Angabe „§ 40 Abs. 4 SGB XI“ durch die Wörter „§ 40 Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
 - b) In Absatz 3 werden die Wörter „§ 45e SGB XI längstens bis 31. Dezember 2015“ durch die Wörter „§ 45e des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
44. § 55 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 wird jeweils die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt und die Angabe „SGB XI“ wird jeweils durch die Wörter „des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 werden die Wörter „mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf“ durch die Wörter „im Sinne des § 48 Absatz 1 Satz 1 und 2“ ersetzt und die Angabe „SGB XI“ wird durch die Wörter „des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
 - c) In den Absätzen 3 und 4 Satz 1 wird jeweils die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt und die Angabe „SGB XI“ wird jeweils durch die Wörter „des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
 - d) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 wird die Angabe „§ 2 Abs. 1 Nr. 1 und 3 SächsBesG“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 1 Nummer 1 und 3 des Sächsischen Besoldungsgesetzes“ ersetzt und die Angabe „§ 42 SächsBesG“ wird durch die Wörter „§ 42 des Sächsischen Besoldungsgesetzes“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 2 wird die Angabe „§ 2 Abs. 2 Nr. 2 SächsBesG“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 2 Nummer 2 des Sächsischen Besoldungsgesetzes“ ersetzt.
 - cc) In Nummer 3 wird die Angabe „SächsBesG“ durch die Wörter „des Sächsischen Besoldungsgesetzes“ ersetzt.
 - dd) Nummer 4 wird wie folgt geändert:
 - aaa) Im Satzteil vor Buchstabe a sowie in den Buchstaben a und b wird jeweils die Angabe „SächsBeamtVG“ durch die Wörter „des Sächsischen Beamtenversorgungsgesetzes“ ersetzt.
 - bbb) In Buchstabe c wird die Angabe „§ 55 Abs. 1 Satz 1 SächsBeamtVG“ durch die Wörter „§ 55 Absatz 1 Satz 1 des Sächsischen Beamtenversorgungsgesetzes“ ersetzt.
45. In § 56 Satz 2 wird die Angabe „SGB XI“ durch die Wörter „des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
46. § 57 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 Nummer 1 und 2 sowie Absatz 4 Satz 2 wird jeweils die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt, die Angabe „Nr.“ wird jeweils durch das Wort „Nummer“ ersetzt und die Angabe „SächsBG“ wird jeweils durch die Wörter „des Sächsischen Beamtengesetzes“ ersetzt.
 - b) In Absatz 5 Satz 1 werden die Wörter „§ 28 Abs. 2 SGB XI“ durch die Wörter „§ 28 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
 - c) In Absatz 6 werden die Wörter „§ 257 Abs. 2a Satz 1 Nr. 1 bis 4 SGB V“ durch die Wörter „§ 257 Absatz 2a Satz 1 Nummer 1 bis 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
 - d) In Absatz 9 Satz 2 wird die Angabe „SBG XI“ durch die Wörter „des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
 - e) In Absatz 11 Nummer 2 wird die Angabe „BeamtStG“ durch die Wörter „des Beamtenstatusgesetzes“ ersetzt.

47. In § 58 Absatz 1 Satz 2 wird das Wort „Pflegetagegeld,“ durch die Wörter „Pflegetagegeld-, Pflegezusatz-,“ ersetzt und die Angabe „SGB XI“ wird durch die Wörter „des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
48. § 59 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 2 wird das Wort „Apothekenabgabepreis“ jeweils durch das Wort „Abgabepreis“ ersetzt.
 - b) In Satz 3 Nummer 2 wird jeweils die Angabe „Abs.“ durch das Wort „Absatz“ ersetzt, die Angabe „SächsBeamtVG“ wird jeweils durch die Wörter „des Sächsischen Beamtenversorgungsgesetzes“ ersetzt und die Angabe „SächsBesG“ wird durch die Wörter „des Sächsischen Besoldungsgesetzes“ ersetzt.
49. In § 3 Absatz 3, § 39 Absatz 2 Satz 1 und § 60 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 wird jeweils die Angabe „SächsBG“ durch die Wörter „des Sächsischen Beamtengesetzes“ ersetzt.
50. § 61 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 4 wird die Angabe „§ 2 Abs. 3 EStG“ durch die Wörter „§ 2 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes“ ersetzt.
 - b) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 wird die Angabe „SGB XI“ durch die Wörter „Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 2 wird die Angabe „(SGB VII)“ gestrichen und die Wörter „Artikel 6 des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836, 3845)“ werden durch die Wörter „Artikel 6 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2424)“ ersetzt.
51. § 62 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 5 Satz 1 werden die Wörter „§§ 20 und 37 Abs. 2 Nr. 1 und 2“ durch die Wörter „§§ 20 und 37 Absatz 2 Nummer 1 bis 5“ ersetzt und das Wort „zehn“ wird durch das Wort „drei“ ersetzt.
 - b) In Absatz 7 Satz 1 wird die Angabe „SGB XI“ durch die Wörter „des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
52. In § 65 Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „§ 32 Abs. 4 und 5 EStG“ durch die Wörter „§ 32 Absatz 4 und 5 des Einkommensteuergesetzes“ ersetzt und die Angabe „(BKGG)“ wird gestrichen.
53. Die Anlage 1 wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Großbuchstabe A wird wie folgt geändert:
 - aaa) Vor Buchstabe a werden die folgenden Buchstaben a und b eingefügt:
 - „a) Ab- und Ausleitungsverfahren (zum Beispiel Aderlass, Biersche Stauung, Blutegeltherapie, Setzen von Cantharidenblasen oder Fontanellen, Schröpfen, Anwendung großer Saugapparate, Anwendung von Pustulantien, Skarifikation der Haut)
 - b) Antioxidative Therapie“.
 - bbb) Die bisherigen Buchstaben a bis e werden Buchstaben c bis g.
 - bb) Großbuchstabe H Buchstabe c wird aufgehoben.
 - b) Nummer 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Buchstabe b Wortlaut vor Satz 1 werden die Wörter „Extracorporale Stoßwellentherapie (ESWT) bei orthopädischen oder schmerztherapeutischen Indikationen“ durch die Wörter „Extracorporale Stoßwellentherapie (ESWT) im orthopädischen oder schmerztherapeutischen Bereich“ ersetzt.
 - bb) Nach Buchstabe c wird folgender Buchstabe d eingefügt:
 - „d) Hyperthermiebehandlung
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Tumorbehandlungen in

Kombination mit Chemo- oder Strahlentherapie.“

- cc) Die bisherigen Buchstaben d bis f werden die Buchstaben e bis g und Buchstabe g wird wie folgt gefasst:
 - „g) Magnetfeldtherapie
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von atrophen Pseudarthrosen, bei Endoprothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose und verzögerter Knochenbruchheilung, wenn die Magnetfeldtherapie in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie durchgeführt wird, sowie bei psychiatrischen Erkrankungen.“
- dd) Die bisherigen Buchstaben g und h werden die Buchstaben h und i.

54. Die Anlage 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 20.6 wird der Wortlaut in der Zeile nach Buchstabe b Buchstabe c.
- b) Nummer 26.2 wird aufgehoben.
- c) In Nummer 27 werden in Spalte 2 die Wörter „Hautableitungsverfahren, Hautreizverfahren“ durch das Wort „(weggefallen)“ ersetzt.
- d) Die Nummern 27.1 bis 27.12 werden aufgehoben.

55. Die Anlage 4 wird wie folgt geändert:

- a) Das Kurortverzeichnis Teil A wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 1 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Buchstabe F wird die Zeile „Fallingbostel“ gestrichen.
 - bbb) In Buchstabe L wird die Zeile „Lahnstein“ gestrichen.
 - ccc) In Buchstabe S Zeile Soltau Spalte 3 wird die Angabe „K“ durch das Wort „Soltau“ ersetzt.
 - ddd) In Buchstabe V wird die Zeile „Varel“ gestrichen.
 - bb) In Nummer 2 Buchstabe D wird die Zeile „Dangast“ gestrichen.
- b) Im Kurortverzeichnis Teil B Nummer 1 Zeile Tschechien Spalte 2 werden nach den Wörtern „Franzensbad / Frantiskovy Lazne“ ein Zeilenumbruch und die Wörter „Freiwaldau / Lazne Jesenik“ eingefügt.

56. Die Anlage 6 erhält die aus dem Anhang zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

57. In Anlage 7 wird in Buchstabe c Spalte 3 vierter Anstrich das Wort „(unerklärbare)“ gestrichen.

58. Die Anlage 8 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 wird nach der Zeile

<input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger seit _____
--

folgende Zeile eingefügt:

<input type="checkbox"/> Mitglied des Sächsischen Landtages seit _____	Anspruch auf Leistungen nach § 21 des Abgeordnetengesetzes ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
--	--

- b) In Nummer 10 wird die Zeile vor den Wörtern „Sind Sachkosten entstanden Bitte Nachweis beifügen!“ wie folgt gefasst:

„Der Behandelnde/Liquidationsberechtigte ist:	<input type="checkbox"/> Ehegatte (E)/Lebenspartner (L) der behandelten Person	<input type="checkbox"/> Elternteil der behandelten Person	<input type="checkbox"/> Kind der behandelten Person“.
---	--	--	--

59. In Anlage 9 Seite 1 Absatz Erklärung Satz 3 werden die Wörter „(Ehegatte, Lebenspartner, eigene Eltern oder Kinder sowie Eltern oder Kinder des Ehegatten/Lebenspartners)“ durch die Wörter „(Ehegatte, Lebenspartner, Eltern oder Kinder)“ ersetzt.

60. In Anlage 10 Nummer 3 wird die Zeile

Ich beantrage Leistungen für:	
Pflegezeitraum (Antragszeitraum)	von _____ bis*
durch die Zeile	
Ich beantrage Leistungen für den Pflegezeitraum:	
	von _____ bis _____
Hinweis: Bitte beachten Sie, dass die Beantragung nur für bereits abgelaufene Pflegezeiträume erfolgen kann.*	
und die Zeile	
Ich beantrage Aufwendungen für	
<input type="checkbox"/> Pflegehilfsmittel	<input type="checkbox"/> Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes*
wird durch die Zeile	
Ich beantrage Aufwendungen	
<input type="checkbox"/> für Pflegehilfsmittel	<input type="checkbox"/> für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes
	<input type="checkbox"/> zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen*

ersetzt.

Artikel 2 Bekanntmachungserlaubnis

Das Staatsministerium der Finanzen kann den Wortlaut der Sächsischen Beihilfeverordnung in der vom 24. März 2016 an geltenden Fassung im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt bekannt machen.

Artikel 3 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt vorbehaltlich des Satzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft. Artikel 1 Nummer 27 tritt mit Wirkung vom 1. November 2015 in Kraft.

Dresden, den 24. Februar 2016

Der Staatsminister der Finanzen
Prof. Dr. Georg Unland

Anhang