

Sächsisches Amtsblatt

Nr. 24/2021

17. Juni 2021

Inhaltsverzeichnis

Sächsischer Landtag

Bekanntmachung des Sächsischen Landtags über die Verleihung der Sächsischen Verfassungsmedaille im Mai 2021 vom 1. Juni 2021 703

Sächsisches Staatsministerium des Innern

Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern zu Wahlorganen für die Landtags-, Bundestags- und Europawahlen im Freistaat Sachsen vom 1. Juni 2021 704

Sächsisches Staatsministerium der Finanzen

Dritte Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zum Vollzug der Sächsischen Beihilfeverordnung vom 1. Juni 2021 705

Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über den Gesamtbetrag des Gemeindeanteils an der Umsatzsteuer für den Zeitraum Februar bis April 2021 23-FV 5031/2/14-2021/33927 vom 27. Mai 2021 745

Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung

Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung über einen Teilnahmewettbewerb zur Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen von Gefangenen in den Sächsischen Justizvollzugsanstalten vom 1. Juni 2021 746

Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr zur Änderung der Förderrichtlinie Berufspendelnde vom 1. Juni 2021 751

Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr über die Aufforderung zur Einreichung von Förderanträgen aus dem Europäischen Sozialfonds im Förderzeitraum 2014 bis 2020 vom 3. Juni 2021 752

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt Allgemeinverfügung Vollzug des Infektionsschutzgesetzes Maßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie Anordnung von Hygieneauflagen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus Krankheit-2019 (COVID-19) Az.: 21-0502/3/19-2021/84157 vom 28. Mai 2021 754

Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt zur Errichtung des Medizinischen Dienstes Sachsen (MD Sachsen) gemäß § 415 Absatz 1 Satz 3 und 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 2. Juni 2021 765

Sächsisches Staatsministerium für Regionalentwicklung

Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Regionalentwicklung Auslobung Staatspreis Ländliches Bauen 2021 vom 26. Mai 2021 766

Landesdirektion Sachsen

Bekanntmachung der Landesdirektion Sachsen über Anträge auf Erteilung von Leitungs- und Anlagenrechtsbescheinigungen Gemarkungen Kuh-schnappel, Lobsdorf und St. Egidien vom 25. März 2021 768

Andere Behörden und Körperschaften

Bekanntmachung des Sächsischen Landesamtes
für Umwelt, Landwirtschaft und Geologie über den
Beschluss des Berufsbildungsausschusses gemäß
§ 79 des Berufsbildungsgesetzes vom 6. Mai 2021..... 769

Bekanntmachung des Staatsbetriebes Geobasisin-
formation und Vermessung Sachsen über den Wi-
derruf der Bestellung mehrerer Amtsverwalter vom
2. Juni 2021 770

Bekanntmachung des Landratsamtes Nordsachsen
über die Genehmigung der 1. Änderungssatzung
der Verbandssatzung des Abwasserzweckverban-
des Delitzsch vom 1. Juni 2021 771

1. Änderungssatzung vom 12. Mai 2021 zur Ver-
bandssatzung des Abwasserzweckverbandes De-
litzsch vom 26. September 2017 772

Sächsischer Landtag
Bekanntmachung
des Sächsischen Landtags
über die Verleihung der Sächsischen Verfassungsmedaille
im Mai 2021
Vom 1. Juni 2021

Der Präsident des Sächsischen Landtags hat in Anerkennung und Würdigung besonderer Verdienste um die freiheitliche demokratische Entwicklung im Freistaat Sachsen am 29. Mai 2021

Herrn Prof. Dr. D. Michael Albrecht, Dresden
Frau Steffi Haupt, Zwickau

Herrn Prof. Dr. Dieter Landgraf-Dietz, Dresden
Herrn Dr. Christoph Scheurer, Glauchau
Frau Sonja Schilg, Radebeul
Herrn Horst Wehner, Chemnitz
Herrn Prof. Dr. Gerald Wiemers, Leipzig

mit der Sächsischen Verfassungsmedaille ausgezeichnet.

Dresden, den 1. Juni 2021

Der Direktor beim Sächsischen Landtag
Dr. Christopher Metz

Sächsisches Staatsministerium des Innern
Bekanntmachung
des Sächsischen Staatsministeriums des Innern
zu Wahlorganen für die Landtags-, Bundestags- und Europawahlen
im Freistaat Sachsen

Vom 1. Juni 2021

Das Staatsministerium des Innern hat den Präsidenten
des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen,

Herrn Martin Richter,

mit Wirkung vom 1. Juni 2021 zum Landeswahlleiter für die
Landtagswahlen berufen und zum Landeswahlleiter für die
Bundestagswahlen und Europawahlen im Freistaat Sachsen
ernannt.

Der Landeswahlleiter ist unter folgender Dienstadresse
zu erreichen:

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen
Macherstraße 63
01917 Kamenz
Telefon: 03578 33-1900
Telefax: 03578 33-1099
E-Mail: landeswahlleiter@statistik.sachsen.de

Dresden, den 1. Juni 2021

Sächsisches Staatsministerium des Innern
Burkhard Kurths
Referatsleiter

Sächsisches Staatsministerium der Finanzen

Dritte Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zum Vollzug der Sächsischen Beihilfeverordnung

Vom 1. Juni 2021

I.

Die Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zum Vollzug der Sächsischen Beihilfeverordnung vom 24. Februar 2016 (SächsABl. SDr. S. S 266), die zuletzt durch die Verwaltungsvorschrift vom 10. April 2019 (SächsABl. S. 663) geändert worden ist, zuletzt enthalten in der Verwaltungsvorschrift vom 9. Dezember 2019 (SächsABl. SDr. S. S 352), wird wie folgt geändert:

1. Nummer 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1.2 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 1.2.4 wird wie folgt geändert:

aaa) In Satz 1 werden die Wörter „oder während der Inanspruchnahme von Elternzeit“ gestrichen.

bbb) Die Absatzbezeichnung „a)“ wird gestrichen.

ccc) Buchstabe b wird aufgehoben.

bb) Nummer 1.2.5 wird wie folgt geändert:

aaa) In Satz 1 wird die Angabe „Nummer 3“ durch die Angabe „Nummer 4“ ersetzt.

bbb) Folgender Satz wird angefügt:
„Werden Beamte oder Richter nach § 99 Absatz 1 des Sächsischen Beamtengesetzes oder § 8b Absatz 1 des Sächsischen Richtergesetzes unter Feststellung wichtiger dienstlicher Interessen ohne Dienstbezüge beurlaubt, ist das Einvernehmen des Staatsministeriums der Finanzen für das Fortbestehen der Beihilfeberechtigung bis zum Beginn des Ruhestandes im Sinne des § 80 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 des Sächsischen Beamtengesetzes generell erteilt.“

cc) Nummer 1.2.6 wird wie folgt gefasst:

„1.2.6 Nach Ablauf der Monatsfrist des § 80 Absatz 2 Satz 2 Nummer 5 des Sächsischen Beamtengesetzes besteht eine Beihilfeberechtigung nur noch, wenn wieder Anspruch auf Dienstbezüge besteht oder eine Beihilfeberechtigung nach § 80 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1, 2, 3 oder 4 des Sächsischen Beamtengesetzes gegeben ist. Liegt ein neuer Freistellungsgrund im Sinne des § 80 Absatz 2 Satz 2 Nummer 5 des Sächsischen Beamtengesetzes vor, beginnt die Monatsfrist erneut, wenn vor der erneuten Freistellung eine Beihilfeberechtigung nach § 80 Absatz 2 Satz 1 oder Satz 2 Nummer 1, 2, 3 oder 4 des Sächsischen Beamtengesetzes bestanden hat. Für die Berechnung gelten die

allgemeinen Bestimmungen der §§ 186 bis 193 des Bürgerlichen Gesetzbuches.“

b) Nummer 1.3.3 wird wie folgt gefasst:

„1.3.3 Eine Aufrechnung gegen Beihilfeansprüche ist nicht zulässig (BVerwG, Urteil vom 10. April 1997, 2 C 7/96; BGH, Beschluss vom 5. November 2004, IXa ZB 17/04), auch wenn der Anspruch, mit dem der Dienstherr aufrechnen will, auf einer vorsätzlichen unerlaubten Handlung beruht (OVG Münster, Beschluss vom 26. November 2018, 1 B 1281/18). Im Unterschied zur früheren Rechtslage ist die Vererblichkeit des Beihilfeanspruchs nicht ausgeschlossen (BVerwG, Urteil vom 29. April 2010, 2 C 77/08).“

c) In Nummer 1.4.2 wird die Angabe „Absatz 4“ durch die Angabe „Absatz 3“ ersetzt.

2. In Nummer 2.2.1 Satz 2 wird nach dem Wort „Beispiel“ ein Komma eingefügt.

3. Nummer 3.2.2 wird wie folgt gefasst:

„3.2.2 Selbst beihilfeberechtigt ist ein Angehöriger auch dann, wenn er einen eigenständigen Anspruch auf Krankenfürsorge in entsprechender Anwendung der Beihilfe Regelungen für Beamte mit Anspruch auf Besoldung des anderen Dienstherrn hat. Regelungen anderer Dienstherrn, wonach Beihilfeansprüche oder vergleichbare Krankenfürsorgeansprüche entfallen, wenn der Beamte berücksichtigungsfähiger Angehöriger eines Beihilfeberechtigten wird (beispielsweise § 92 Absatz 5 Satz 2 des Bundesbeamtengesetzes, § 64 Absatz 5 Satz 2 des Beamtengesetzes Nordrhein-Westfalen, Artikel 89 Absatz 4 des Bayerischen Beamtengesetzes), entfalten wegen fehlender Gesetzgebungskompetenz und Regelungsbefugnis keine Wirkung auf sächsisches Recht, sondern können nur im Geltungsbereich des jeweils anderen Beamtengesetzes gelten. Der andere Dienstherr kann seine aus dem bei Beurlaubung weiterbestehenden Dienstverhältnis des Beamten zu ihm bestehende Einstands- und Fürsorgepflicht auch durch gesetzliche Regelungen nicht auf einen außerhalb seines Rechtskreises stehenden Dienstherrn abwälen.“

4. Nummer 4 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 4.2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 4.2.1 Satz 1 wird das Wort „mehr“ gestrichen.

- bb) Nummer 4.2.2 wird wie folgt geändert:
- aaa) Satz 3 wird aufgehoben.
 - bbb) Der bisherige Satz 10 wird wie folgt gefasst:
„Hat der berücksichtigungsfähige Angehörige eine rückwirkende Zahlung auf Einkünfte nach § 2 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes erhalten (zum Beispiel Nachzahlung einer Erwerbsunfähigkeitsrente), ist diese dem Kalenderjahr zuzurechnen, in dem der Zahlungsanspruch bestanden hat. Nachzahlungen für mehrere Kalenderjahre sind entsprechend aufzusplitten. Wird dadurch der Ehegattengrenzbetrag rückwirkend überschritten, ist bereits ausgezahlte Beihilfe für Aufwendungen des berücksichtigungsfähigen Angehörigen aus den Jahren vor der erfolgten Nachzahlung zu belassen.“
- b) Nummer 4.3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 4.3.1 Satz 1 wird das Wort „Vorsorgemaßnahmen“ durch die Wörter „Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen“ ersetzt.
 - bb) Nummer 4.3.8 Satz 6 wird aufgehoben.
 - cc) Nach Nummer 4.3.8 wird folgende Nummer 4.3.9 eingefügt:
„4.3.9 Zu prüfen ist auch, ob der Härtefall eingetreten ist, weil der Beihilfeberechtigte seiner in § 193 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes statuierten Krankenversicherungspflicht beziehungsweise in § 23 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch geregelten Pflegeversicherungspflicht nicht nachgekommen ist; gegebenenfalls ist der Beihilfeberechtigte auf die Bußgeldvorschrift des § 121 Absatz 1 Nummer 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch hinzuweisen. Dies gilt ebenso für den berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Mit Urteil vom 26. April 2018, 5 C 4/17 hat das Bundesverwaltungsgericht entschieden, dass ein Beamter über die Beihilfevorschriften hinausgehende Beihilfe zu pflegebedingten Aufwendungen nicht unmittelbar aus dem Fürsorgegrundsatz beanspruchen kann, wenn er oder sein berücksichtigungsfähiger Ehegatte es unterlassen haben, zumutbare Eigenvorsorge durch den Abschluss einer Pflegezusatzversicherung zu betreiben.“
 - dd) Die bisherige Nummer 4.3.9 wird Nummer 4.3.10 und nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:
„Allein aus der Tatsache, dass eine Behandlung möglicherweise sinnvoll ist, folgt jedoch nicht, dass sie im Rahmen der Beihilfe als Härtefall zu erstatten wäre. Ebenso wenig kommt es darauf an, ob die wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethode im konkreten Einzelfall zu einem therapeutischen Erfolg geführt hat, da eine solche ‚Erfolgsabhängigkeit‘ dem Beihilferecht fremd ist (BVerwG, Urteil vom 29. Juni 1995, 2 C 15/94; OVG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 8. Oktober 2020, OVG 10 N 62/20 zu einer Beihilfe für eine Protonentherapie zur Behandlung eines lokal begrenzten Prostatakarzinoms).“
 - ee) Die bisherigen Nummern 4.3.9.1 bis 4.3.9.3 werden die Nummern 4.3.10.1 bis 4.3.10.3.
- ff) Die bisherige Nummer 4.3.10 wird die Nummer 4.3.11.
- c) Nummer 4.4 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 4.4.4 Satz 1 werden die Wörter „Physikalischen Therapie“ durch das Wort „Physiotherapie“ ersetzt und Satz 2 wird gestrichen.
 - bb) Nummer 4.4.8 wird wie folgt gefasst:
„4.4.8 Die Aufwendungen für biomarkerbasierte Testverfahren zur Durchführung einer Genexpressionsdiagnostik beim primären Mammakarzinom sind dem Grunde nach im Rahmen der ambulanten und stationären Behandlung beihilfefähig. Diese Tests bestimmen das Rezidivrisiko beziehungsweise die Chancen einer Chemotherapie (vergleiche auch Nummer 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung). Die Notwendigkeit von Genexpressionsanalysen ist gegeben, wenn die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten medizinischen Indikationen und Voraussetzungen (vergleiche Anlage 1.1 Buchstabe a Tumorgruppe 2) vorliegen oder diese im Einzelfall nachvollziehbar begründet ist. Die Durchführung kann auch außerhalb der ASV erfolgen. Im Rahmen einer stationären Behandlung sind die Aufwendungen ebenfalls gesondert beihilfefähig. Beihilfefähig sind insbesondere die Aufwendungen für die vom Gemeinsamen Bundesausschuss zugelassenen Tests (Stand 1. Januar 2021: MammaPrint®, Oncotype DX Breast Recurrence Score®, EndoPredict® und Prosigna®) sowie die von der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) empfohlenen Genexpressionstests. Zur Beurteilung der wirtschaftlichen Angemessenheit der Aufwendungen können zur Orientierung die für den Bereich der gesetzlichen Krankenkassen vereinbarten Vergütungen herangezogen werden. Solange es keine Vergütungsvereinbarungen hierzu gibt, sind Aufwendungen bis zu 4 000 Euro dem Grunde nach beihilfefähig. Sofern Vereinbarungen mit privaten Krankenversicherungsunternehmen geschlossen werden, sind diese maßgeblich für die Beihilfefähigkeit. Das Staatsministerium der Finanzen wird über Vereinbarungen der PKV informieren. Die Auslagen müssen nicht gesondert aufgeschlüsselt sein.“
 - cc) Folgende Nummer 4.4.9 wird angefügt:
„4.4.9 Bei der Behandlung der sogenannten NICO (Neuralgia Inducing Cavitation Osteonecrosis), der fettig-degenerativen Osteolyse/Osteonekrose im Kieferknochen oder ähnlichen Diagnosen, handelt es sich um medizinisch nicht notwendige Maßnahmen, da die Wirksamkeit durch wissenschaftlich medizinisch fundierte Studienuntersuchungen nicht belegt ist.“

Darüber hinaus ist das vermeintliche Krankheitsbild der NICO weder nach ICD10 Schlüssel noch in den Verzeichnissen der WHO als Erkrankung gelistet. Es besteht daher keine medizinische Notwendigkeit für die Durchführung der Diagnostik und der Behandlungen dieser Erkrankung, wie zum Beispiel Cavitat-Diagnostik, OroTox-Tests sowie die Entfernung eines chronischen NICOStörfeldes. Aufwendungen für diese Maßnahmen sind nicht beihilfefähig.“

d) Nummer 4.5.9.2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 4.5.9.2.10 Buchstabe c Satz 1 werden die Wörter „OVG Bautzen, Urteil vom 24. August 2018, 2 A 887/16“ durch die Wörter „BVerwG, Urteil vom 5. März 2021, 5 C 11/19, OVG Bautzen, Urteile vom 24. August 2018, 2 A 887/16 und 5. Juli 2019, 2 A 301/17“ ersetzt und in Satz 6 werden nach dem Wort „hierzu“ die Wörter „OVG Bautzen, Urteil vom 5. Juli 2019, 2 A 301/17,“ eingefügt.

bb) Nach Nummer 4.5.9.2.23 wird folgende Nummer 4.5.9.2.24 eingefügt:

„4.5.9.2.24 Zu Nummer 5210

Im Falle einer sattelfreien, rein parodontal abgestützten teleskopierenden Brücke – im Gegensatz zu einer Teleskopprothese – sind die Aufwendungen für die Nummer 5210 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Zahnärzte nicht zusätzlich zu den Nummern 5040 und 5070 beihilfefähig.“

cc) Die bisherige Nummer 4.5.9.2.24 wird Nummer 4.5.9.2.25.

dd) Die bisherige Nummer 4.5.9.2.25 wird aufgehoben.

ee) Der Nummer 4.5.9.2.26 wird folgender Satz angefügt:

„Zusätzliche Aufwendungen in analoger Anwendung der Nummern 6100 und 6140 sind nicht beihilfefähig (BVerwG, Urteil vom 26. Februar 2021, 5 C 7/19).“

ff) Folgende Nummer 4.5.9.2.32 wird angefügt:

„4.5.9.2.32 Analogabrechnung gemäß § 6 Absatz 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte

a) Wurzelamputation

Die Entfernung einer oder mehrerer Wurzeln eines mehrwurzeligen Zahnes (Wurzelamputation) unter Belassung der klinischen oder prothetischen Krone stellt eine selbstständige Leistung dar und wird gemäß § 6 Absatz 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte analog berechnet. Angemessen sind insbesondere – je nach Aufwand – Aufwendungen für die Gebühren nach den Nummern 3110, 3120 oder 3130.

b) ‚Table Tops‘

‚Table Tops‘ als langzeitprovisorische Maßnahme im indirekten Verfahren (laborgefertigt) stellen eine selbstständige Leistung dar und

werden gemäß § 6 Absatz 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte analog berechnet. Angemessen sind insbesondere Aufwendungen nach Nummer 7080. Im Falle einer adhäsiven Befestigung sind zusätzlich Aufwendungen nach Nummer 2197 beihilfefähig.

c) ‚Table Tops‘ als definitive Maßnahme sind als Oberbegriff für die Versorgung von verlorengegangenen Funktionsflächen als Folge einer Fehlfunktion der Okklusion und Artikulation zu verstehen. Entsprechend des Defektes unterscheiden sich die Table Tops in ihrer Ausdehnung voneinander. Dementsprechend richtet sich die Beihilfefähigkeit der analog abgerechneten Aufwendungen nach der konkreten Ausdehnung der verlorengegangenen Funktionsflächen. Table Tops sind nur beihilfefähig, wenn alle notwendigen Schritte einer Funktionsdiagnostik/-therapie durchgeführt worden sind (zum Beispiel Schienentherapie).

d) Das Umarbeiten einer definitiven Krone oder Brücke zu einem Provisorium sowie die Wiederbefestigung der definitiven Krone oder Brücke zum provisorischen Verbleib sind im Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Zahnärzte nicht beschrieben. Die Leistung wird gemäß § 6 Absatz 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte analog berechnet. Angemessen sind die Aufwendungen insbesondere – je nach Aufwand – für die Nummern 2260, 2270 oder 5120 je beziehungsweise Brückenpfeiler. Das Wiedereingliedern dieses Provisoriums, gegebenenfalls auch mehrmals, einschließlich Entfernung, ist mit der Analoggebühr abgegolten und nicht gesondert beihilfefähig.“

e) Nummer 4.6.1 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die Pauschalbeträge können als beihilfefähig anerkannt werden. Beispiele sind:

a) Vergütungsvereinbarungen des PKV-Verbandes mit Cyberknife-Zentren,

b) Kooperationsvereinbarung des PKV-Verbandes mit der Tele-Arzt-GmbH,

c) Rahmenvereinbarung des PKV-Verbandes mit dem Universitätsklinikum Köln und Kooperationspartnern über die Implementierung von molekularer Diagnostik und personalisierter Therapie bei Lungenkrebs im Netzwerk Genomische Medizin (NGM).“

- f) Folgende Nummer 4.8 wird angefügt:
„4.8 Zu Absatz 8
4.8.1 Das Staatsministerium der Finanzen gibt die vorübergehenden Änderungen einschließlich deren Geltungsdauer bekannt.“
5. Nummer 5 wird wie folgt geändert:
a) In Nummer 5.1.1 Satz 1 werden die Wörter „der Sprachheilpädagogik,“ gestrichen.
b) Nummer 5.2 wird aufgehoben.
c) Die bisherige Nummer 5.3 wird Nummer 5.2 und wie folgt geändert:
aa) In der Überschrift wird die Angabe „Absatz 3“ durch die Angabe „Absatz 2“ ersetzt.
bb) Die bisherigen Nummern 5.3.1 und 5.3.2 werden die Nummern 5.2.1 und 5.2.2.
d) Die bisherige Nummer 5.4 wird Nummer 5.3 und wie folgt geändert:
aa) In der Überschrift wird die Angabe „Absatz 4“ durch die Angabe „Absatz 3“ ersetzt.
bb) Die bisherigen Nummern 5.4.1 bis 5.4.4 werden die Nummern 5.3.1 bis 5.3.4.
e) Die bisherige Nummer 5.5 wird Nummer 5.4 und wie folgt geändert:
aa) In der Überschrift wird die Angabe „Absatz 5“ durch die Angabe „Absatz 4“ ersetzt.
bb) Die bisherige Nummer 5.5.1 wird die Nummer 5.4.1.
6. Nummer 6 wird wie folgt geändert:
a) Nach Nummer 6.1.4 werden folgende Nummern 6.1.5 und 6.1.6 eingefügt:
„6.1.5 Erstattungsleistungen können zum Beispiel auch aufgrund von Vorschriften, die auf § 10 Absatz 2, 4 oder 6 des Bundesversorgungsgesetzes Bezug nehmen (zum Beispiel § 4 des Häftlingshilfegesetzes, § 1 des Gesetzes über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten, §§ 80 ff. des Soldatenversorgungsgesetzes) bestehen.
6.1.6 Die Leistung einer die Beihilfe ergänzenden privaten Krankenversicherung ist keine anrechenbare vorrangige Erstattungsleistung im Sinne dieser Vorschrift (vergleiche Nummer 58.1.4).“
b) Nummer 6.2.1 wird wie folgt gefasst:
„6.2.1 Die gesetzliche Krankenversicherung zahlt bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen (zahnärztliche und zahntechnische Leistungen) einen befundbezogenen Festzuschuss. Der Festzuschuss umfasst ab 1. Oktober 2020 60 Prozent (zuvor 50 Prozent) der jeweiligen Regelversorgung. Unter den Voraussetzungen des § 55 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch kann sich der Festzuschuss maximal auf 75 Prozent (zuvor 65 Prozent) erhöhen. Der maximal zu erreichende Festzuschuss der jeweiligen Regelversorgung wird sowohl bei freiwillig Versicherten als auch bei Pflichtversicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung unabhängig von einer tatsächlichen Zahlung der gesetzlichen Krankenversicherung stets angerechnet.“
c) Nummer 6.3.1 wird wie folgt gefasst:
„6.3.1 Absatz 3 bezieht sich auf die in Absatz 1 genannten Erstattungs- und Sachleistungen. Die Höhe der auf den beihilfefähigen Betrag anzurechnenden Erstattungsleistung
- ergibt sich aus der Differenz zwischen der gegenüber dem Dritten dem Grunde nach zustehenden Anspruchshöhe und etwaiger Eigenbeteiligungen und Selbstbehalte.“
7. Nummer 7.1.2 Satz 5 wird wie folgt gefasst:
„Für die übrigen Mitglieder der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) Island, Liechtenstein und Norwegen sowie für lediglich mit der EU assoziierte Länder und Hoheitsgebiete im Sinne des Anhangs II zum AEUV (zum Beispiel Grönland, Französisch-Polynesien, Aruba, Curaçao) und sonstige besondere Gebiete (zum Beispiel Färöer – Artikel 355 Absatz 5 AEUV) beurteilt sich die Beihilfefähigkeit nach Absatz 2. Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen, die ab dem 1. Januar 2021 im Vereinigten Königreich und Nordirland entstanden sind, ist ebenfalls nach Absatz 2 zu beurteilen.“
8. In Nummer 8.1 Satz 2 wird das Wort „Vorsorgeuntersuchung“ durch die Wörter „Vorsorge- oder Früherkennungsuntersuchung“ ersetzt.
9. Nummer 10 wird wie folgt gefasst:
„10 Zu § 10 Zahnärztliche Leistungen
10.1 Bei implantologischen Leistungen nach § 11 Absatz 2 sowie funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen ist zur Prüfung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen die Angabe der Diagnose auf den Belegen erforderlich. Die Vorlage einer Dokumentation der klinischen Funktionsanalyse nach Nummer 8000 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Zahnärzte ist bei funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen nicht zwingend erforderlich.
10.2 Nach § 1 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde sind die Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, also Diagnose und Therapie einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz dem Zahnarzt übertragen und diesem vorbehalten. Eine Übertragung zahnärztlicher Leistungen, insbesondere des intraoralen Scannens, des Eingliederns von Zahnersatz oder intraoraler manipulativer Tätigkeiten am Patienten oder der Zahntechnik und Ähnliches an Zahntechniker ist ein Verstoß gegen die Bestimmungen des Zahnheilkundengesetzes und nicht zulässig. Aufwendungen von Zahntechnikern für Leistungen, die durch Zahnärzte zu erbringen sind, sind nicht beihilfefähig.“
10. In Nummer 11.2.1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:
„Die Ausnahmeindikationen sind eng zu interpretieren.“
11. Die Nummern 12 und 13 werden wie folgt gefasst:
„12 Zu § 12 Kieferorthopädische Leistungen
12.1 Zu Absatz 1
12.1.1 Kieferorthopädische Behandlungen beginnen im Regelfall ab Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels (spätes Wechselgebiss). Im Einzelfall können auch frühere Behandlungen notwendig sein. Auf Absatz 3 und Nummer 12.3 wird hingewiesen.
12.1.2 Der beihilfefähige Höchstbetrag umfasst sämtliche in einem Behandlungszeitraum von bis zu 4 Jahren erbrachten Leistungen des Kieferorthopäden einschließlich Auslagen, Material- und Laborkosten einschließlich der Maßnahmen einer weiterführenden Retention. Eingeschlossen sind auch Nebenleistungen,

- wie beispielsweise eine professionelle Zahnreinigung vor dem Befestigen der Brackets oder Zahnversiegelungen. Aufwendungen, die über 7 000 Euro hinausgehen, sind nicht beihilfefähig. Bei einer Verlängerung der kieferorthopädischen Behandlung ist spätestens vier Wochen vor Beginn des Verlängerungszeitraumes (ab dem Tag des Eingangs bei der Festsetzungsstelle) zwingend ein Heil- und Kostenplan vorzulegen. Wird der Heil- und Kostenplan nicht rechtzeitig vorgelegt, sind über den Höchstbetrag nach Satz 1 hinausgehende Aufwendungen nicht beihilfefähig. Eine nachträgliche Anerkennung höherer Aufwendungen ist nicht zulässig. Entscheidet die Festsetzungsstelle nicht innerhalb von vier Wochen über die Anerkennung des neuen Heil- und Kostenplans zur Verlängerung der kieferorthopädischen Maßnahme, sind die beantragten Aufwendungen dem Grunde nach beihilfefähig.
- 12.1.3 Aus dem Heil- und Kostenplan, der der Festsetzungsstelle zur Genehmigung der Behandlung vorgelegt wird, müssen die Dokumentation des Befundes, die kieferorthopädischen Leistungen, die Behandlungsdauer, die Behandlungsmethode, die zum Einsatz kommenden Therapiegeräte und eine detaillierte Aufschlüsselung der zu erwartenden Material- und Laborkosten ersichtlich sein.
- 12.1.4 Beihilfe kann auf Zwischen- oder Teilrechnungen je nach Behandlungsfortschritt gewährt werden. Der jeweils beihilfefähige Betrag ist unter Anwendung des § 4 Absatz 5 durch die Festsetzungsstelle zu ermitteln. Beispielsweise sind Schwellenwertüberschreitungen nur mit entsprechender Begründung beihilfefähig. Aufwendungen für Leistungen nach den Nummern 6030 bis 6080 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Zahnärzte sind im Behandlungszeitraum einmal oder in mehreren Bruchteilen, die zusammen Eins ergeben, beihilfefähig. Hat die Summe der beihilfefähigen Beträge den beihilfefähigen Höchstbetrag erreicht, ist die Gewährung von Beihilfe für den Behandlungsfall nicht mehr möglich, es sei denn, höhere Aufwendungen oder eine Verlängerung der Behandlung wurden von der Festsetzungsstelle anerkannt.
- 12.1.5 Zusätzliche Aufwendungen aufgrund einer Änderung der Therapieform (zum Beispiel Umstellung des Therapiegerätes während einer laufenden Behandlung) sind nur beihilfefähig, solange der beihilfefähige Höchstbetrag nicht überschritten wird.
- 12.1.6 Ist die kieferorthopädische Behandlung (Kieferumformung einschließlich Retention) nach Ablauf von vier Jahren nicht abgeschlossen und eine kieferorthopädische Weiterbehandlung (Maßnahmen nach Nummern 6030 bis 6080 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Zahnärzte) medizinisch notwendig, ist die Vorlage eines Heil- und Kostenplanes bei der Festsetzungsstelle erforderlich. Dieser ist im letzten Monat vor Ablauf der vierjährigen Behandlung vorzulegen.
- 12.1.7 Sind nach dem Regelbehandlungszeitraum von bis zu vier Jahren (vergleiche Nummer 12.1.2 Satz 1) noch Retentionsmaßnahmen nach Nummer 6210 oder Begleitleistungen nach den Nummern 6180 bis 6230 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Zahnärzte medizinisch notwendig, sind diese dem Grunde nach beihilfefähig, soweit der beihilfefähige Höchstbetrag noch nicht ausgeschöpft ist.
- 12.1.8 Aufwendungen für Leistungen nach den Nummern 6200 und 6240 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Zahnärzte setzen nicht unmittelbar eine kieferorthopädische Behandlung im Sinne dieser Verordnung voraus.
- 12.1.9 Ändert sich der Versicherungsstatus des Patienten während des Behandlungszeitraumes, ist der beihilfefähige Höchstbetrag anteilig für den Behandlungszeitraum, für den eine Beihilfeberechtigung oder Berücksichtigungsfähigkeit besteht, auf der Grundlage einer Gesamtbehandlungsdauer von vier Jahren zu ermitteln. Das bedeutet, dass eine bereits zwei Jahre über ein anderes Krankenfürsorgesystem (GKV) durchgeführte Behandlung im Regelfall noch weitere zwei Jahre andauern kann. Der beihilfefähige Höchstbetrag beträgt für den Restzeitraum in diesem Beispiel 3 500 Euro. Bei der Ermittlung des beihilfefähigen Höchstbetrages ist es unerheblich, ob der behandelnde Kieferorthopäde nur den ausstehenden Behandlungsanteil, eine vollumfänglich neue Behandlung oder einen Wechsel der Behandlungsform (Anwendung anderer Behandlungsgeräte, zum Beispiel Wechsel von einer Zahnsperre zu Invisalign-Schienen) durchführt und abrechnet. Wurden beispielsweise bei der gesetzlichen Krankenkasse 6 Behandlungsquartale vor dem Versicherungswechsel abgerechnet, sind noch Aufwendungen für 10 Behandlungsquartale beihilfefähig. Aufwendungen sind in diesem Beispiel bis zu einem Höchstbetrag von 10/16 aus 7 000 Euro, somit bis zu 4 375 Euro beihilfefähig. Die Höhe der bei der Krankenkasse geltend gemachten Quartalspauschalen (zum Beispiel Zwölftel-Anteile oder Sechzehntel-Anteile) ist nicht zu berücksichtigen.
- 12.1.10 Eine vor Vollendung des 18. Lebensjahres begonnene Behandlung bleibt einschließlich einer gegebenenfalls erforderlichen Verlängerung auch nach Vollendung des 18. Lebensjahres weiterhin beihilfefähig.
- 12.1.11 Mit der myofunktionellen Therapie werden Fehlfunktionen der Zungen-, Lippen-, Wangen- und Kaumuskulatur behandelt, um daraus entstehende Zahn- und Kieferfehlstellungen zu verhindern. Ist die myofunktionelle Therapie Bestandteil der kieferorthopädischen Behandlung, sind die Höchstbeträge nach § 12 anzuwenden. Findet die myofunktionelle Therapie außerhalb einer kieferorthopädischen Behandlung statt, sind die Aufwendungen nach § 10 beihilfefähig. Im Rahmen der myofunktionellen Therapie entstehende Aufwendungen für vom Zahnarzt oder Kieferorthopäden verordnete Heilmittel (zum Beispiel gezielte Übungsbehandlungen, manuelle Therapie oder logopädische Behandlungen) sind nach § 26 in Verbindung mit der Anlage 3 im notwendigen Umfang beihilfefähig. Erbringt der Zahnarzt oder Kieferorthopäde im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung auch Leistungen einer kieferorthopädischen Abschlusstherapie (Einsatz spezieller kieferor-

- thopädischer Geräte, zum Beispiel Mundvorhofplatten, Face Former, Zungengitter) sind diese Aufwendungen den kieferorthopädischen Leistungen zuzuordnen und im Rahmen des § 12 beihilfefähig.
- 12.1.12 Die Höchstbetragsregelungen sind nicht auf die vor Inkrafttreten der Vierten Verordnung zur Änderung der Sächsischen Beihilfeverordnung am 28. November 2020 schon begonnene oder von der Festsetzungsstelle bereits genehmigte Behandlungen anzuwenden. Diese richten sich nach der bis zum 27. November 2020 geltenden Fassung der Sächsischen Beihilfeverordnung.
- 12.2 Zu Absatz 2**
- 12.2.1 Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern, sind beihilfefähig, wenn die in Abschnitt B Nummer 4 und Anlage 3 der Kieferorthopädie-Richtlinien genannten Indikationen vorliegen. Die Festsetzungsstelle kann für die Dokumentation Formblätter zur Verfügung stellen.
- 12.2.2 Die Nummern 12.1.2 Satz 6 und 12.1.3 Satz 1 und 2 sind entsprechend anzuwenden.
- 12.3 Zu Absatz 3**
- 12.3.1 Frühbehandlungen sind dem Grunde nach beihilfefähig, wenn die in Abschnitt B Nummer 8 der KFO-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses genannten Indikationen einschließlich der in der Vereinbarung zwischen der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen zur Auslegung der Anlage 2 Abschnitt B Nummer 2 der geltenden KFO-Richtlinien zur Frühbehandlung genannten ergänzenden Einstufung vorliegen.
- 12.3.2 Der beihilfefähige Höchstbetrag umfasst sämtliche im Behandlungszeitraum erbrachten Leistungen des Kieferorthopäden einschließlich Auslagen, Material- und Laborkosten. Bei notwendigen Behandlungen, die Kosten über den Höchstbetrag hinaus verursachen, ist zur Feststellung der Beihilfefähigkeit (Vorliegen der entsprechenden Indikationen, Angemessenheit der Kosten) ein Heil- und Kostenplan vor Beginn der Frühbehandlung der Festsetzungsstelle zur Anerkennung vorzulegen. Die Nummern 12.1.3, 12.1.9, 12.1.11 und 12.1.12 sind entsprechend anzuwenden.
- 12.4 Zu Absatz 4 (bleibt frei)**
- 13 Zu § 13 (weggefallen)**
12. Nummer 14.1 wird wie folgt geändert:
- a) Der Nummer 14.1.2 werden die folgenden Sätze angefügt:
- „Eine Versorgung mit Inlays, Zahnkronen, Zahnersatz oder Suprakonstruktionen beinhaltet alle erbrachten zahnärztlichen Leistungen im Behandlungszeitraum, unabhängig davon, welcher konkreten Leistung sie zuzuordnen sind. Wurde eine der in Satz 1 genannten Leistungen erbracht, ist die Beihilfefähigkeit der Material-, Labor- und Praxiskosten im gesamten Behandlungszeitraum auf 65 Prozent begrenzt.“
- b) Nummer 14.1.3 wird aufgehoben.
13. Nummer 16 wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 16.1.1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Verhaltenstherapie“ werden die Wörter „und der Systemischen Therapie“ eingefügt.
- bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Akutbehandlung“ die Wörter „im Rahmen der Kurzzeittherapie“ eingefügt.
- b) In Nummer 16.2.1 Satz 2 werden die Wörter „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie [Psychotherapie-Richtlinie]“ durch die Wörter „Psychotherapie-Richtlinie“ ersetzt.
- c) Die Nummern 16.3 und 16.4 werden wie folgt gefasst:
- „16.3 Zu Absatz 3**
- 16.3.1 Eine Suchtmittelfreiheit oder Abstinenz im Sinne des Satzes 2 Nummer 1 liegt nicht mehr vor, wenn es unter der ambulanten psychotherapeutischen Behandlung zu einem Rückfall in den Substanzgebrauch kommt und nicht unverzüglich geeignete Behandlungsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Suchtmittelfreiheit oder Abstinenz ergriffen werden.
- 16.4 Zu Absatz 4**
- 16.4.1 Ist eine somatische Abklärung erforderlich, müssen Psychotherapeuten im Gutachterverfahren nach § 16a Absatz 5 Satz 2 zusätzlich zu dem Bericht an den Gutachter mit dem Formblatt 2a im Anhang 3 den erforderlichen Konsiliarbericht eines Arztes zur Abklärung einer somatischen (organischen) Krankheit (vergleiche § 1 Absatz 2 Satz 2 des Psychotherapeutengesetzes) einholen. Auf Nummer 16a.5.5 wird hingewiesen.“
14. Nummer 16a wird wie folgt gefasst:
- „16a Zu § 16a Gemeinsame Vorschriften für psychoanalytisch begründete Verfahren, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie**
- Zu Absatz 1**
- 16a.1 Die psychotherapeutische Behandlung ist je nach Behandlungserfordernis in Kurzzeit- oder Langzeittherapie beihilfefähig. Grundsätzlich ist ein persönlicher Psychotherapeut-Patienten-Kontakt erforderlich. In begründeten Ausnahmefällen (zum Beispiel Kontaktverbot aufgrund einer Epidemie) können einzelne Sitzungen auch per Videosprechstunde erbracht werden. Auf die Ausnahme in Nummer 17.1.2 wird hingewiesen.
- 16a.2 Zu Absatz 2**
- 16a.2.1 Probatorische Sitzungen werden grundsätzlich als Einzelbehandlung durchgeführt. Bei Kindern und Jugendlichen ist auch eine Einbeziehung der relevanten Bezugspersonen möglich. Satz 2 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. In der Systemischen Therapie können auch probatorische Sitzungen im Mehrpersonensetting stattfinden.
- 16a.2.2 Für probatorische Sitzungen gilt die Höchstgrenze je Leistungserbringer.
- 16a.3 Zu Absatz 3**
- 16a.3.1 Die Kurzzeittherapie ist durch die Festsetzungsstelle nicht genehmigungspflichtig. Hier liegt es in der Sorgfalt des Psychotherapeuten, die Feststellungen und Analyseergebnisse nach Satz 1 vor Behandlungsbeginn zu doku-

- mentieren. Ist Langzeittherapie erforderlich, werden die Angaben im Rahmen des Begutachtungsverfahrens benötigt (vergleiche Nummer 16a.5).
- 16a.3.2 Bei der Systemischen Therapie kann die behandlungsbedürftige Person zusammen mit relevanten Bezugspersonen aus Familie oder sozialem Umfeld (Mehrpersonensetting), auch in Kombination mit Einzel- und Gruppenbehandlung, behandelt werden.
- 16a.4 Zu Absatz 4**
- 16a.4.1 Ist eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an mindestens eine probatorische Sitzung (Akutbehandlung) erforderlich, ist diese im Rahmen der Kurzzeittherapie als Einzelbehandlung beihilfefähig. Ziel ist es, die Fixierung oder Chronifizierung der psychischen Symptomatik zu vermeiden und die Symptomatik kurzfristig zu verbessern. Für Akutbehandlungen sieht das Gebührenverzeichnis zur Gebührenordnung für Ärzte keine eigenständige Leistungsposition vor. Grundsätzlich sind die in §§ 17 und 18 genannten Gebührennummern der Gebührenordnung für Ärzte (analog) beihilfefähig. Aufwendungen für Akutbehandlungen sind deshalb auch dann angemessen, wenn sie von dem Rechnungssteller unter Hinweis auf § 18 Absatz 2 Satz 1 der Bundesbeihilfeverordnung in Höhe von bis zu 51 Euro je Sitzung für Einheiten von mindestens 25 Minuten berechnet wurden. Die erfolgten Sitzungen sind auf die beihilfefähige Höchstzahl an Sitzungen in Kurzzeittherapie anzurechnen. Dabei sind zwei Sitzungen Akutbehandlung (Einzeltherapie, mindestens 25 Minuten) einer Sitzung (mindestens 50 Minuten) Einzelbehandlung nach einem in den §§ 17 oder 18 genannten Verfahren gleichzusetzen.
- 16a.5 Zu Absatz 5**
- 16a.5.1 Ist eine Langzeittherapie erforderlich, ist vor Beginn der Behandlung oder spätestens vor Abschluss der Kurzzeittherapie die Einleitung eines Begutachtungsverfahrens notwendig.
- 16a.5.2 Geeignete Gutachter für die Durchführung einer Begutachtung nach Satz 2 sind die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Einvernehmen mit den Bundesverbänden der Vertragskassen nach § 12 der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. und dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. bestellten Gutachter und Zweitgutachter. Auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (www.kbv.de) ist die jeweils geltende Fassung der Gutachterliste veröffentlicht. In besonderen Einzelfällen können auch von der Festsetzungsstelle benannte Gutachter herangezogen werden.
- 16a.5.3 Die Gutachter erstellen im Auftrag der Festsetzungsstelle ein Gutachten zur Notwendigkeit und zu Art und Umfang der Behandlung und bewerten die Angaben des Psychotherapeuten oder Arztes; dabei sind die Formblätter im Anhang 3 zu verwenden. Die Einreichung der Unterlagen an den Gutachter hat in pseudonymisierter Form zu erfolgen. Die Festsetzungsstelle vergibt dem Beihilfeberechtigten einen von ihr festgelegten Code. Bei Erst- und Folgegutachten ist derselbe Pseudonymisierungscode zu verwenden.
- 16a.5.4 Hat die gesetzliche oder private Krankenversicherung des Beihilfeberechtigten oder des berücksichtigungsfähigen Angehörigen bereits eine Leistungszusage aufgrund eines durchgeführten Gutachterverfahrens erteilt, aus der sich Art und Umfang der Behandlung und die Qualifikation des behandelnden Psychotherapeuten oder Arztes ergeben, kann auf die Durchführung eines beihilferechtlichen Vorerkennungsverfahrens verzichtet werden.
- 16a.5.5 Zur Beantragung einer psychotherapeutischen Behandlung erhält der Beihilfeberechtigte von der Festsetzungsstelle die mit einem Pseudonymisierungscode versehenen Formblätter 1 bis 5. Das Formblatt 1 (Antrag) ist vom Beihilfeberechtigten und das Formblatt 2 (Schweigepflichtentbindung) von der zu behandelnden Person oder dessen gesetzlichen Vertreter oder, wenn der Beihilfeberechtigte selbst behandelt wird, von dem Beihilfeberechtigten auszufüllen. Der Beihilfeberechtigte oder die zu behandelnde Person hat den behandelnden Psychotherapeuten oder Arzt zu ersuchen, auf dem Formblatt 3 die geplante Behandlung einzutragen und den Fachkundenachweis zu erbringen sowie auf dem Formblatt 4 einen Bericht für den Gutachter zu erstellen. Die Aufwendungen für den Bericht sind Bestandteil der Nummer 808 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte. Werden neben der Nummer 808 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte auch Aufwendungen für eine Leistung nach den Nummern 80, 85 oder 95 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte beantragt, sind diese nicht als beihilfefähig anzuerkennen (vergleiche OVG Münster, Urteil vom 18. September 2012, 1 A 2836/10). Wird die Behandlung durch einen Psychotherapeuten durchgeführt, ist zusätzlich von einem Arzt eine somatische Abklärung vorzunehmen und ein Konsiliarbericht (Formblatt 5) zu erstellen (vergleiche Nummer 16.4.1).
- 16a.5.6 Der Psychotherapeut oder Arzt soll die ausgefüllten Formblätter möglichst insgesamt der Festsetzungsstelle übermitteln. Die Formblätter 4 und (wenn relevant) 5 sind dabei getrennt von den Formblättern 1 bis 3 in einem verschlossenen, als vertrauliche medizinische Unterlagen gekennzeichneten Umschlag an die Festsetzungsstelle zu senden.
- 16a.5.7 Nach Erhalt aller Unterlagen beauftragt die Festsetzungsstelle einen Gutachter mit der Erstellung des Gutachtens nach dem Formblatt 6 in zweifacher Ausfertigung. Dem Gutachter ist dabei mitzuteilen, dass eine Schweigepflichtentbindung vorliegt, da diese aufgrund der Unterschrift und der daraus möglichen Rückschlüsse auf die zu behandelnde Person nicht mehr mit zu übersenden ist. Sofern bereits ein Vorgutachten erstellt wurde, sind die diesbezüglichen Angaben (Datum und Namen des Vorgutachters) ebenfalls anzugeben. Die Übernahme der Kosten entsprechend der Nummer 16a.5.14 ist dem Gutachter zu erklären. Dem Schreiben sind folgende Unterlagen beizufügen:
- a) das ausgefüllte Formblatt 3 (als Kopie),

- b) den als vertrauliche medizinische Unterlagen gekennzeichneten Umschlag des Arztes oder Psychotherapeuten mit den Formblättern 4 und gegebenenfalls 5 (ungeöffnet!),
- c) das Formblatt 6, in dreifacher Ausfertigung,
- d) einen an die Festsetzungsstelle adressierten, als vertrauliche medizinische Unterlagen gekennzeichneten Freiumschlag.
- Die Formblätter 1 und 2 sind nicht mit zu übersenden.
- 16a.5.8 Der Gutachter übermittelt seine Stellungnahme nach dem Formblatt 6 – in zweifacher Ausfertigung – in dem Freiumschlag der Festsetzungsstelle. Diese leitet eine Ausfertigung an den Psychotherapeuten oder Arzt weiter. Auf Grundlage dieser Stellungnahme erteilt die Festsetzungsstelle dem Beihilfeberechtigten einen rechtsmittelfähigen Bescheid über die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie. Der Bescheid beinhaltet:
- a) die anerkannte Therapieform,
- b) die zu behandelnde Person,
- c) den Namen des Therapeuten,
- d) die Anzahl der genehmigten Sitzungen in Einzel- oder Gruppenbehandlung/Mehrpersonensetting oder von überwiegend Einzel- oder Gruppenbehandlung bei Kombinationsbehandlung.
- 16a.5.9 Legt der Beihilfeberechtigte gegen den Bescheid der Festsetzungsstelle Widerspruch ein, kann die Festsetzungsstelle im Rahmen des Widerspruchsverfahrens ein Zweitgutachten einholen. Zu diesem Zweck hat der Beihilfeberechtigte oder der Patient den behandelnden Psychotherapeuten oder Arzt zu ersuchen, den Erstbericht an den Gutachter auf dem Formblatt 4 zu ergänzen, wobei insbesondere die Notwendigkeit der Behandlung erneut begründet und auf die Ablehnungsgründe der Festsetzungsstelle und des Gutachters eingegangen werden sollte. Der Psychotherapeut oder Arzt soll den ergänzten Bericht in einem verschlossenen, als vertrauliche medizinische Unterlagen gekennzeichneten Umschlag der Festsetzungsstelle zur Weiterleitung an den Zweitgutachter übermitteln und dabei auf das Ersuchen des Beihilfeberechtigten oder der zu behandelnden Person verweisen.
- 16a.5.10 Nach Erhalt der Unterlagen beauftragt die Festsetzungsstelle einen geeigneten Zweitgutachter mit der Erstellung eines Zweitgutachtens. Die Festsetzungsstelle leitet ihm zugleich folgende Unterlagen zu:
- a) den als vertrauliche medizinische Unterlagen gekennzeichneten Umschlag des Psychotherapeuten oder Arztes (ungeöffnet!),
- b) Kopie des Psychotherapie-Gutachtens,
- c) einen an die Festsetzungsstelle adressierten, als vertrauliche medizinische Unterlagen gekennzeichneten Freiumschlag.
- Ist der die psychotherapeutische Behandlung ablehnende Gutachter gleichzeitig Zweitgutachter, ist ein anderer Zweitgutachter einzuschalten. Ein Zweitgutachten ist nicht einzuholen, wenn die psychotherapeutische Behandlung aufgrund einer Stellungnahme des Gutachters abgelehnt wurde, weil der Psychotherapeut oder Arzt die in den §§ 16 bis 18a aufgeführten Voraussetzungen nicht erfüllt.
- 16a.5.11 Der Zweitgutachter übermittelt seine Stellungnahme in dem Freiumschlag der Festsetzungsstelle. Auf Grundlage dieser Stellungnahme erteilt die Festsetzungsstelle dem Beihilfeberechtigten einen Widerspruchsbescheid.
- 16a.5.12 Bei einer Verlängerung der Behandlung oder Folgebehandlung leitet die Festsetzungsstelle den vom Psychotherapeuten oder Arzt begründeten Verlängerungsbericht (Bericht zum Fortführungsantrag) nach Formblatt 4 mit einem Freiumschlag dem Gutachter zu, welcher das Erstgutachten erstellt hat. Die Nummern 16a.5.6 bis 16a.5.9 gelten entsprechend.
- 16a.5.13 Um eine Konzentration auf einzelne Gutachter zu vermeiden, sind die Anträge zur Stellungnahme von der Festsetzungsstelle den Gutachtern oder Zweitgutachtern im Rotationsverfahren zuzuleiten.
- 16a.5.14 Die Kosten des Gutachtens in Höhe von 50 Euro und des Zweitgutachtens in Höhe von 85 Euro jeweils zuzüglich Umsatzsteuer, soweit diese in Rechnung gestellt wird, sowie die Aufwendungen für die Abrechnung der Nummer 808 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte für die Einleitung des Gutachterverfahrens trägt die Festsetzungsstelle.
- 16a.5.15 Für Beamte im Ausland und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen kann das Gutachten beim Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes oder bei einem vom Gesundheitsdienst des Auswärtigen Amtes beauftragten Psychotherapeuten oder Arzt eingeholt werden.
- 16a.6 Zu Absatz 6**
- 16a.6.1 Im gleichen Behandlungszeitraum sind nur Aufwendungen für ein Behandlungsverfahren beihilfefähig. Werden im Verlauf der Behandlung daneben (nicht genehmigte) Leistungen anderer Behandlungsverfahren abgerechnet, sind diese Aufwendungen nicht beihilfefähig. Aus Fürsorgegründen ist davon abzusehen, die Beihilfegewährung für die gesamte Maßnahme in Frage zu stellen und bereits gewährte Beihilfe zurückzufordern.
- 16a.6.2 Ein Krankheitsfall umfasst die auf einer verbindenden Diagnose beruhende und im Wesentlichen einer einheitlichen Zielsetzung dienende Psychotherapie in einer akuten Krankheitsperiode.
- 16a.7 Zu Absatz 7**
- 16a.7.1 Ist tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder Verhaltenstherapie in Gruppen oder analytische Psychotherapie als Einzel- oder Gruppentherapie anerkannt, kann diese Anerkennung nach Einholung eines erneuten Gutachtens in eine telekommunikationsgestützte Therapie umgewandelt werden.
- 16a.7.2 Die sich an eine in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführte ambulante oder stationäre psychotherapeutische Behandlung anschließende Behandlung kann durch Einzelkontakt mittels Telefon oder in Form einer sogenannten E-Mail-Brücke erfolgen. Beim Einzelkontakt mittels Telefon sind Aufwendungen für fest vereinbarte Termine mit der üblichen Dauer psychotherapeutischer Sitzungen (50 Minuten) beihilfefähig. Beim Therapieverfahren mittels E-Mail-Brücke steht der Psycho-

therapeut oder Arzt üblicherweise eine Woche lang für Mail-Kontakte zur Verfügung unter der Zusicherung, dass jede E-Mail innerhalb von 24 Stunden beantwortet wird. Die Abrechnung für diese netzgestützte psychotherapeutische Intervention erfolgt einmal wöchentlich nach der Ziffer für Einzelpsychotherapie (Nummer 870 des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte). Anfallende Telefon- oder Internetkosten für das internetgestützte Therapieverfahren gehören nicht zu den beihilfefähigen Aufwendungen.

16a.8 Zu Absatz 8

16a.8.1 EMDR wird zur Behandlung traumatisierter Menschen und bei Störungsbildern wie zum Beispiel

- Anpassungsstörungen,
- traumatischer Trauer nach Verlusterlebnissen,
- akuten Belastungsreaktionen kurz nach belastenden Erlebnissen,
- depressiven Erkrankungen und Angststörungen,
- belastungsbedingten Verhaltensstörungen von Kindern und
- chronischen komplexen Traumafolgestörungen nach schweren Belastungen in der Kindheit

angewendet. Die Behandler müssen die Voraussetzungen des § 17 Absatz 2 bis 4 oder des § 18 Absatz 3 bis 5 erfüllen.

16a.8.2 EMDR ist nur beihilfefähig, wenn die behandelnde Person die erforderliche Qualifikation in der psychotherapeutischen Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung einschließlich der Methode EMDR im Rahmen der Weiterbildung erworben hat oder in mindestens 40 Stunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und der Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlung erworben hat und mindestens 40 Stunden Einzeltherapie mit mindestens fünf abgeschlossenen Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlungsabschnitten unter Supervision von mindestens 10 Stunden mit Eye-Movement-Desensitization-and-Reprocessing-Behandlung durchgeführt hat. Entsprechende Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Weiterbildungsstätten erworben worden sein.“

15. Nummer 16b wird aufgehoben.

16. Nummer 17 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 17.1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 17.1.1 wird die Angabe „Nummer 16a.2“ durch die Angabe „Nummer 16a.6.2“ ersetzt.
 - bb) Nummer 17.1.2 wird wie folgt gefasst:

„17.1.2 Bezugspersonen sind Personen aus dem engeren Umfeld (insbesondere Partner oder Familie) des Behandlungsbedürftigen. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie von Menschen mit einer geistigen Behinderung kann es notwendig sein, Bezugspersonen auch aus dem sozialen Umfeld einzubeziehen. Die Sprechstunde kann auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Kindes oder Jugendlichen

stattfinden. Satz 3 gilt entsprechend für die Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Für eine eingehende psychiatrische Beratung der Bezugspersonen nach Satz 2 bis 4 einschließlich der Erläuterung der Therapie ist die Leistung nach Nummer 817 der Gebühren des Gebührenverzeichnisses zur Gebührenordnung für Ärzte beihilfefähig. Für die Einbeziehung von Bezugspersonen in die Therapie von Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben, und nicht geistig behindert sind, sind Sitzungen über das bewilligte Kontingent hinaus, nicht beihilfefähig.“

- b) Nummer 17.3.2 wird aufgehoben.
- c) Nummer 17.4 wird wie folgt gefasst:

„17.4 Zu Absatz 4 (bleibt frei)“

17. Nummer 18 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 18.1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 18.1.1 wird die Angabe „Nummer 16a.2“ durch die Angabe „Nummer 16a.6.2“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 18.1.3 Satz 1 wird die Angabe „§ 16b Absatz 1“ durch die Wörter „§ 16 Absatz 2 Satz 2“ ersetzt.
- b) Nummer 18.2 wird wie folgt gefasst:

„18.2 Zu Absatz 2 (bleibt frei)“
- c) Nummer 18.4.1 wird wie folgt gefasst:

„18.4.1 Nummer 17.3.1 gilt entsprechend.“
- d) Nummer 18.5 wird wie folgt gefasst:

„18.5 Zu Absatz 5 (bleibt frei)“
- e) Nummer 18.6 wird aufgehoben.

18. Nach Nummer 18.5 wird folgende Nummer 18a eingefügt:

Zu § 18a Systemische Therapie

18a.1 Zu Absatz 1

- 18a.1.1 Die Systemische Therapie fokussiert den sozialen Kontext psychischer Störungen und misst dem interpersonellen Kontext eine besondere ätiologische Relevanz bei. Symptome werden als kontraproduktiver Lösungsversuch psychosozialer und psychischer Probleme verstanden, die wechselseitig durch intrapsychische (kognitiv-emotive), biologisch-somatische sowie interpersonelle Prozesse beeinflusst sind. Theoretische Grundlage sind insbesondere die Kommunikations- und Systemtheorien, konstruktivistische und narrative Ansätze und das biopsychosoziale Systemmodell. Grundlage für Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen ist die Analyse der Elemente der jeweiligen relevanten Systeme und ihrer wechselseitigen Beziehungen, sowohl unter struktureller als auch generationaler Perspektive und eine daraus abgeleitete Behandlungsstrategie. Der Behandlungsfokus liegt in der Veränderung von symptomfördernden, insbesondere familiären und sozialen Interaktionen, narrativen und intrapsychischen Mustern hin zu einer funktionaleren Selbst-Organisation der behandelten Person und des für die Behandlung relevanten sozialen Systems, wobei die Eigenkompetenz der Betroffenen genutzt wird. Schwerpunkte der systemischen Behandlungsmethoden sind insbesondere
- Methoden der systemischen Gesprächsführung und systemische Fragetechniken,
 - Narrative Methoden,

- Lösungs- und ressourcenorientierte Methoden,
 - Strukturell-strategische Methoden,
 - Aktionsmethoden,
 - Methoden für die Arbeit am inneren System,
 - Methoden zur Affekt- und Aufmerksamkeitsregulation,
 - Symbolisch-metaphorische und expressive Methoden.
- 18a.1.2 Aufwendungen für Leistungen der Systemischen Therapie sind nur bei Erwachsenen beihilfefähig.
- 18a.1.3 Die Leistung der Systemischen Therapie ist im Gebührenverzeichnis zur Gebührenordnung für Ärzte nicht enthalten. Die Aufwendungen sind daher analog nach § 6 Absatz 2 der Gebührenordnung für Ärzte beihilfefähig.
- 18a.2 Zu Absatz 2** (bleibt frei)
- 18a.3 Zu Absatz 3**
- 18a.3.1 Nummer 17.3.1 gilt entsprechend.“
19. In Nummer 19.2.1 wird die Angabe „Nummer 16a.2“ durch die Angabe „Nummer 16a.6.2“ ersetzt.
20. Nummer 20 wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 20.1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 20.1.1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:
„Die Angemessenheit der stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung, die seit 1. Januar 2017 von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen erbracht werden kann, richtet sich nach der Bundespflegesatzverordnung. Die Leistungsbeschreibung der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung ergibt sich aus der Vereinbarung gemäß § 115d Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch von GKV-Spitzenverband, Verband der Privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft im Einvernehmen mit den Fachgesellschaften, die am 31. März 2017 in Kraft getreten ist. Sie ist auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes veröffentlicht.“
 - bb) Der Nummer 20.1.2 werden die folgenden Sätze angefügt:
„Findet ein Dienstherrnwechsel während eines Krankenhausaufenthaltes statt, ist eine Kostenaufteilung vorzunehmen und Beihilfe nur anteilig zu gewähren. Im Wege der Direktabrechnung wird der gesamte Krankenhausaufenthalt grundsätzlich mit dem Kostenträger abgerechnet, der am Tag der Aufnahme in das Krankenhaus leistungspflichtig war. Dies folgt aus den Festlegungen in § 10 der Fallpauschalenvereinbarung 2020 und § 9 der Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik 2020 und den entsprechenden Festlegungen in den Folgevereinbarungen. In diesen Fällen sollte von einer Direktabrechnung abgesehen oder mit dem Krankenhaus eine anteilige Abrechnung vereinbart werden.“
 - cc) Nummer 20.1.3 wird wie folgt gefasst:
„20.1.3 Für die Beihilfefähigkeit der allgemeinen Krankenhausleistungen sind die für das jeweilige Kalenderjahr gemäß § 9 Absatz 1 Nummern 1 bis 3 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbarten Kataloge (Fallpauschalen-Katalog, Katalog ergänzender Zusatzentgelte, Pflegeerlöskatalog) und die hierfür geltenden Abrechnungsbestimmungen maßgebend. Mit Artikel 1 des Pflegepersonal-Stärkungsgesetz vom 11. Dezember 2018 wurde § 17b Absatz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes dahingehend geändert, dass die Pflegepersonalkosten für die unmittelbare Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen erstmals für das Jahr 2020 aus dem G-DRG-System ausgegliedert und in einen Pflegeerlöskatalog überführt werden. Die Vergütung der Pflegepersonalkosten wurde in eine separate Pflegepersonalkostenvergütung überführt. Die beihilfefähigen tagesbezogenen Pflegetgelte ergeben sich aus dem Produkt der Pflegerlös-Bewertungsrelation pro Tag (vergleiche Pflegerlöskatalog) und dem krankenhausindividuellen Pflegetgelt. Aufwendungen für gemäß § 8 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zusätzlich zu einer Fallpauschale in Rechnung gestellte Zusatzentgelte, Zu- und Abschläge (siehe auch Nummer 20.1.5) sowie sonstige festgelegte Entgelte sind beihilfefähig.“
 - dd) Nummer 20.1.4 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Satz 8 werden die Wörter „(vergleiche beispielsweise PEPPV 2018 für Krankenhausbehandlung im Jahr 2018)“ gestrichen.
 - bbb) Satz 11 wird wie folgt gefasst:
„An den Tagen, an denen ein Aufwand für ergänzende Tagesentgelte (ET) angefallen ist, sind zusätzlich die ausgewiesenen Bewertungsrelationen der ergänzenden Tagesentgelte ansatzfähig.“
 - ccc) In Satz 19 wird das Wort „ist“ durch das Wort „war“ ersetzt.
 - ddd) In Satz 20 wird das Wort „wird“ durch das Wort „wurde“ ersetzt.
 - eee) In Satz 21 wird das Wort „wird“ durch das Wort „wurde“ ersetzt.
 - fff) Satz 23 wird aufgehoben.
 - ee) Nummer 20.1.5 wird wie folgt gefasst:
„20.1.5 Soweit allgemeine Krankenhausleistungen nicht oder noch nicht in die pauschalen Entgelte nach § 17b Absatz 1 Satz 1 (DRG-System) oder § 17d Absatz 2 Satz 3 (PEPP-System) des Krankenhausfinanzierungsgesetzes einbezogen sind, richten sich diese nach Vereinbarungen für Zu- oder Abschläge auf Bundesebene (§ 17b Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes). Sie werden in der Regel jährlich neu vereinbart. Die möglichen Zu- und Abschläge für das jeweilige Kalenderjahr veröffentlicht der GKV-Spitzenverband auf seiner Internetseite. Die Liste enthält auch den Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme einer Begleitperson im Krankenhaus, der auf einer vom AOK-Bundesverband, den Ersatzkassen, dem PKV-Verband sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft am 16. September 2004 getroffenen Vereinbarung nach § 17b Absatz 1 Satz 4

(aktuell § 17b Absatz 1a Nummer 3) des Krankenhausfinanzierungsgesetzes beruht. Für den Aufnahmetag und jeden weiteren vollstationären Aufenthaltstag ist ein Zuschlag in Höhe von 45 Euro für Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson vereinbart. Dies gilt nicht für Entlassungs- und Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetage sind. Aufwendungen für berechnete Zuschläge sind im Fall der medizinisch notwendigen Aufnahme der Begleitperson beihilfefähig. Aufwendungen in dieser Höhe können auch bei der Ermittlung des beihilfefähigen Höchstbetrages für Krankenhäuser, die nicht nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassen sind (Absatz 2), als beihilfefähig berücksichtigt werden. Die Ausnahmen für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die Unterbringung einer Begleitperson außerhalb des Krankenhauses sind abschließend in Absatz 3 Satz 2 und 3 geregelt.“

- b) Die Nummern 20.2.1 bis 20.2.6 werden wie folgt gefasst:

„20.2.1 Der beihilfefähige Höchstbetrag für allgemeine Krankenhausleistungen (Entgelte für Unterkunft, Verpflegung, therapeutische, pflegerische und ärztliche Leistungen) bei Untersuchungen und Behandlungen in Krankenhäusern, die weder in den Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes noch in den der Bundespflegegesetzverordnung fallen, richtet sich nach den Indikationen. Bei Indikationen, die über DRG-Fallpauschalen abgerechnet werden, ist die Berechnung nach Nummer 1 vorzunehmen. Der beihilfefähige Betrag ergibt sich aus der Summe der nach Nummer 1 Buchstaben a bis c ermittelten Beträge.

20.2.1.1 Zu Nummer 1 Buchstabe a:
Der beihilfefähige Betrag berechnet sich aus dem Produkt des für das jeweilige Jahr gemäß § 10 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbarten einheitlichen Basisfallwertes (im Jahr 2020: 3 679,62 Euro) und der Bewertungsrelation gemäß Teil a des DRG-Fallpauschalenkatalogs (Bewertungsrelation bei Versorgung durch Hauptabteilungen aufgrund der ermittelten Fallpauschale). Ab dem Jahr 2021 wird der jährliche Bundesbasisfallwert erst im März nach Festlegung der Landesbasisfallwerte vereinbart. Für Aufwendungen, die vor einer vorliegenden Vereinbarung für das laufende Jahr beantragt werden, ist die Beihilfe unter Anwendung des einheitlichen Basisfallwertes des Vorjahres festzusetzen. Wird die durchschnittliche Verweildauer über- oder unterschritten, ist dies mit dem entsprechenden Zu- oder Abschlag zu berücksichtigen.

20.2.1.2 Zu Nummer 1 Buchstabe b:
Für die Ermittlung der beihilfefähigen ausgegliederten Pflegepersonalkosten ist der Pflegeentgeltwert nach § 15 Absatz 2a des Krankenhausentgeltgesetzes

(ab 1. Januar 2021: 163,09 Euro) mit der entsprechenden Bewertungsrelation aus dem Pflegeerlöskatalog für jeden Belegungstag zu multiplizieren.

- 20.2.1.3 Zu Nummer 1 Buchstabe c:

Sind in der Rechnung Zusatzentgelte ausgewiesen, sind diese bis zur Höhe des im Zusatzentgeltkatalog des Krankenhausentgeltgesetzes angegebenen Betrages beihilfefähig. Neben den allgemeinen Krankenhausleistungen sind die gesondert berechenbare Wahlleistung „Unterkunft im Zweibettzimmer“ pauschal bis zu einer Höhe von 1,5 Prozent der oberen Korridorgrenze des Bundesbasisfallwertes gemäß § 10 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes abzüglich der Eigenbeteiligung von 14,50 Euro je Aufenthaltstag und wahlärztliche Leistungen oder von niedergelassenen Ärzten nach der Gebührenordnung für Ärzte abgerechnete Leistungen (auch belegärztliche Leistungen) beihilfefähig (vergleiche § 59 Absatz 2). Diese sind nicht in den Kostenvergleich einzubeziehen.

- 20.2.2 Bei Indikationen, die mit dem pauschalisierten Entgeltsystem PEPP in Krankenhäusern oder selbständigen Abteilungen der Psychiatrie, Psychotherapie oder psychosomatischen Medizin abgerechnet werden, ist der beihilfefähige Betrag nach Nummer 2 zu ermitteln:

- 20.2.2.1 Zu Nummer 2 Buchstabe a:

Das PEPP-Entgelt ergibt sich entsprechend der Eingruppierung der erbrachten Leistung in eine PEPP nach Anlage 1a oder Anlage 2a des PEPP-Entgeltkataloges. Die in Abhängigkeit von der Anzahl der Berechnungstage (Vergütungsklasse) sich ergebende Bewertungsrelation ist je Aufenthaltstag mit dem krankenhausspezifischen Basisentgeltwert des dem Behandlungsort nächstgelegenen Krankenhauses der Maximalversorgung zu multiplizieren. Welche PEPP bei einem Krankheitsbild für die Abrechnung heranzuziehen ist, kann in der Regel erst aufgrund der erbrachten therapeutischen Leistungen und Diagnosen am Ende des stationären Aufenthaltes festgestellt werden. Die Beihilfeberechtigten sind bei Kostenzusagen (vergleiche Nummer 62.3.3.) von der Festsetzungsstelle auf diese Unsicherheiten hinzuweisen.

- 20.2.2.2 Zu Nummer 2 Buchstabe b:

Zusatzentgelte sind zu berücksichtigen, wenn sie in der Rechnung ausgewiesen sind (Angabe der ZP_D). Sie sind bis zu der Höhe, des sich aus Anlage 3 des PEPP-Entgeltkataloges ergebenden Betrages beihilfefähig.

- 20.2.2.3 Zu Nummer 2 Buchstabe c:

Sind in der Rechnung ergänzende Tagesentgelte ausgewiesen (Angabe der ET_D), sind diese bis zu der nach Anlage 5 des PEPP-Entgeltkataloges angegebenen Höhe beihilfefähig. Das beihilfefähige Entgelt je Tag wird ermittelt, indem die in Anlage 5 des Entgeltkataloges ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation je Berechnungstag mit dem Basisentgeltwert

- nach Nummer 2 Buchstabe a multipliziert wird. Wenn Angaben zu Zusatzentgelten und ergänzenden Tagesentgelten fehlen oder unvollständig sind und deshalb Aufwendungen ungedeckt bleiben, kann hierfür ein pauschales beihilfefähiges Entgelt in Höhe der Differenz des sich bei einer Vergleichsberechnung nach Nummer 3 Buchstaben a und b ergebenden beihilfefähigen Betrages und dem nach Nummer 2 ermittelten beihilfefähigen Betrages als beihilfefähig anerkannt werden.
- 20.2.3 Für psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Indikationen in Krankenhäusern sind auch DRG-Fallpauschalen festgelegt (Hauptdiagnosegruppe „MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen“). Eine DRG-Abrechnung beziehungsweise eine Höchstbetragsberechnung nach Nummer 1 ist sachgerecht, wenn es sich um einen akuten Behandlungsbedarf im Akutkrankenhaus oder um eine Notfallversorgung handelt. Behandlungen in privaten Fachkliniken mit einem psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychosomatischen Charakter der individuell durchgeführten therapeutischen Maßnahmen sind dem PEPP-Verfahren zuzuordnen. Mit den beihilfefähigen Höchstbeträgen nach Nummer 1 und 2 ist das Spektrum der beihilfefähigen Krankenhausbehandlung grundsätzlich vollständig erfasst, sodass es sich bei anderen Fällen im Sinne von Nummer 3 um Ausnahmefälle, insbesondere um Aufwendungen für neurologische Frührehabilitation, handelt. Auf die Höchstbeträge nach Nummer 3 kann auch dann zurückgegriffen werden, wenn der beihilfefähige Betrag nach Nummer 2 durch die Festsetzungsstelle nicht ermittelt werden kann. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Leistungen, die zusätzlich in Rechnung gestellt werden und die Bestandteile der Leistungen nach Absatz 1 Nummer 2 sind. Wahlärztliche Leistungen sind neben den allgemeinen Krankenhausleistungen beihilfefähig. Als Kinder gelten Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Maßgebend sind die Verhältnisse am Aufnahmetag. Nummer 20.1.2 gilt entsprechend.
- 20.2.4 Die neurologische Frührehabilitation wird in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Phasenmodell der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) als Rehabilitationsleistung oder als Krankenhausbehandlung nach dem Krankenhausentgeltgesetz im Rahmen des Fallpauschalensystems durchgeführt. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt je nach Zuordnung nach tagesgleichen Sätzen oder als Kompletpauschale im G-DRG-Fallpauschalensystem. Beihilferechtlich wird eine Frührehabilitation Phase A und B den Krankenhausleistungen zugeordnet. Die Beihilfefähigkeit der Summe aus täglichem Basispflegesatz und Abteilungspflegesatz ist auf den in Nummer 3 Buchstabe c genannten Höchstbetrag begrenzt. Ein Kostenvergleich ist nicht durchzuführen. Darüber hinaus können Kosten im Einzelfall als beihilfefähig anerkannt werden, wenn diese Vergütungen in Verträgen der Einrichtung mit privaten Krankenversicherungsunternehmen, Sozialversicherungsträgern oder im Rahmen von Modellvorhaben der Sozialversicherungsträger vereinbart sind.
- 20.2.5 Umsätze von Privatkliniken, die unter sozial vergleichbaren Bedingungen wie die einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung erbracht wurden, sind im Rahmen von Artikel 132 Absatz 1 Buchstabe b der Richtlinie 2006/112/EG des Rates über das gemeinsame Mehrwertsteuersystem von der Umsatzsteuer befreit. Dies trifft insbesondere zu, wenn die Privatklinik die Voraussetzungen für die Zulassung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen würde (BFH, Urteil vom 23. Januar 2019, XI R 15/16). Wird von einer solchen Privatklinik die Umsatzsteuer in Rechnung gestellt, ist diese nur beihilfefähig und kann in die Vergleichsberechnung im Rahmen des errechneten beihilfefähigen Höchstbetrages einbezogen werden, wenn die Privatklinik nachweist, dass eine Umsatzsteuerbefreiung für die in der Rechnung ausgewiesenen Aufwendungen nicht vorliegt.
- 20.2.6 Vor der Aufnahme in eine Einrichtung nach Satz 1 kann der Beihilfeberechtigte eine Übersicht über die voraussichtlich entstehenden Kosten bei der Festsetzungsstelle zur Prüfung der Beihilfefähigkeit einreichen. Sind möglicherweise hohe nicht gedeckte Kosten zu erwarten, ist der Beihilfeberechtigte darüber zu informieren. Befindet sich das Krankenhaus, in dem die stationäre Heilbehandlung durchgeführt wird, in einem Kurort, kann je nach dem dort geltenden Kommunalabgaberecht (Kommunalabgabenordnung, Kurtaxesatzung) eine Kurtaxe für die Aufenthaltsdauer anfallen. Die Aufwendungen hierfür sind beihilfefähig. Die Erhebung der Kurtaxe erfolgt insbesondere bei einer Behandlung in sogenannten gemischten Krankenanstalten. Dabei handelt es sich um Einrichtungen, die neben medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlungen auch Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen durchführen. Einwohner der betreffenden Kommune und in der Regel auch Patienten in reinen Akutkrankenhäusern sind von der Erhebung der Kurtaxe ausgenommen. Bei Maßnahmen nach Abschnitt 3 sind die dort geregelten Voraussetzungen der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen zu berücksichtigen.“
- c) Nummer 20.3 wird wie folgt gefasst:
- „20.3 Zu Absatz 3**
- 20.3.1 Bezüglich der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen der medizinisch notwendigen Mitaufnahme einer Begleitperson im Krankenhaus wird auf Nummer 20.1.5 hingewiesen. Entsprechendes gilt auch für die medizinisch notwendige Mitaufnahme einer Pflegekraft in das Krankenhaus.“

21 Nummer 21 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 21.2 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 21.2.2 Satz 1 werden die folgenden Sätze eingefügt:

„Wurden Kontrazeptiva aus Anlass einer Krankheit verordnet, sind Aufwendungen hierfür beihilfefähig, wenn deren Anwendung medizinisch geboten und notwendig ist und es sich um eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethode zur Heilung oder Linderung der Krankheit handelt. Die Krankheit/Diagnose sollte aus den Rechnungsbelegen oder anderen geeigneten Unterlagen ersichtlich sein. Die Beihilfefähigkeit besteht auch, wenn die arzneimittelrechtliche Zulassung des Kontrazeptivums auf die Empfängnisverhütung beschränkt ist. Nicht zu einem Ausschluss der Beihilfefähigkeit führt in diesen Fällen, dass Kontrazeptiva üblicherweise von Gesunden benutzt werden (Absatz 3 Nummer 2). Auch die Altersbegrenzung der Spezialregelung des § 44 Absatz 3 Satz 2 ist nicht anzuwenden (vergleiche BVerwG, Urteil vom 26. Juni 2020, 5 C 4/19).“

bb) In Nummer 21.2.3 Satz 1 wird nach dem Wort „BIO-H-TIN-Pharma,“ das Wort „Minoxicutan,“ eingefügt und das Wort „alpha“ wird gestrichen.

cc) Der Nummer 21.2.5 wird folgender Satz angefügt:

„Zur Berücksichtigung von Rabatten bei der Beihilfefestsetzung wird auf Nummer 59.1.6 hingewiesen.“

dd) Der Nummer 21.2.6 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Zu den beihilfefähigen Versandkosten gehören auch Aufwendungen für Botendienste von Apotheken bei der Abgabe verordneter Arzneimittel. Die Aufwendungen sind in Höhe des in § 129 Absatz 5g des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für den GKV-Bereich geregelten pauschalen Betrages angemessen. Dieser beträgt ab dem 1. Januar 2021 je Lieferort und Tag 2,50 Euro zuzüglich Umsatzsteuer.“

ee) Nummer 21.2.7 Satz 2 wird aufgehoben.

ff) Folgende Nummer 21.2.8 wird angefügt:

„21.2.8 Die Beihilfefähigkeit von Kontrazeptiva, die nicht aus Anlass einer Krankheit verordnet sind, richtet sich nach § 44 Absatz 3 Satz 2.“

b) Nummer 21.3.2 wird wie folgt gefasst:

„21.3.2 Nicht beihilfefähig sind nach Absatz 3 Nummer 1 insbesondere folgende sogenannte Lifestyle-Arzneimittel:

Regulierung des Körpergewichts (zentral wirkend)

Wirkstoff	Fertigarzneimittel, alle Wirkstärken
-----------	--------------------------------------

A 08 AA 01 Phentermin

A 08 AA 02 Fenfluramin

A 08 AA 03 Amfepramon REGENON;

TENUATE Retard

A 08 AA 04 Dexfenfluramin

A 08 AA 05 Mazindol

A 08 AA 06 Etildamfetamin

A 08 AA 07 Cathin ALVALIN

A 08 AA 08 Clobenzorex

A 08 AA 09 Mefenorex

A 08 AA 10 Sibutramin

A 08 AA 13 Phenylpropamolamin

A 08 AA 63 Phenylpropamolamin, Kombinationen

A 08 AX 01 Rimonabant

A 08 AA 62 Bupropion, Mysimba

Naltrexon

A 08 AX 02 Liraglutid Saxenda

A 10 BJ 02

A 08 AH 02 Fucus Fucus-Gastreu

vesiculosus S R59

Gracia

Redumax

Cefamadar

A 08 AH 01 Calotropis

gigantea (madar)

Abmagerungsmittel (peripher wirkend)

Wirkstoff Fertiggarzneimittel, alle

Wirkstärken

A 08 AB 01 Orlistat alli; XENICAL;

alle generischen

Orlistat- Fertig-

arzneimittel

Sexuelle Dysfunktion

Wirkstoff Fertiggarzneimittel, alle Wirkstärken

G 04 BE 01 Alprostadil CAVERJECT;

CAVERJECT

Impuls; MUSE;

VIRIDAL; Vitaros

HEXAL

G 04 BE 02 Papaverin

G 04 BE 03 Sildenafil

VIAGRA; alle

generischen

Sildenafil-Fertig-

arzneimittel

G 04 BE 04 Yohimbin YOCON GLEN-

WOOD

V 03 AB 36 Phentolamin

C 04 AB 01

G 04 BE 06 Moxisylyt

G 04 BE 07 Apomorphin

G 04 BE 08 Tadalafil

CIALIS

alle generischen

Tadalafil Fertig-

arzneimittel

(Ausnahme Tadalafil 5

mg zur Behandlung des

benignen Prostatasy-

ndroms bei erwachsenen

Männern)

G 04 BE 09 Vardenafil

LEVITRA

alle generischen

Vardenafil Fertig-

arzneimittel

SPEDRA

G 04 BE 10 Avanafil

G 04 BE 30 Kombinati-

onen

G 04 BE 52 Papaverin-

Kombinationen

G 04 BX 14 Dapoxetin-

hydrochlorid

Turnera diffusa

Turnera diffusa Kombi-

nationen

PRILIGY

Cefagil; DESEO;

Neradin

Damiana N

Oligoplex

Virilis – Gastreu

S R41

Yohimbin Vital-

komplex

N 01 BB 20 Lidocain; Prilocain Nikotinabhängigkeit Wirkstoff	Fortacin Fertigarznei- mittel, alle Wirkstärken
N 07 BA 01 Nicotin	NIQUITIN; NICOPASS; NICORETTE; NICOTINELL; NIKOFRENON
N 07 BA 02 Bupropion N 06 AX 12	ZYBAN
N 07 BA 03 Varenicline Steigerung des sexuellen Verlangens Wirkstoff	CHAMPIX Fertigarznei- mittel, alle Wirkstärken
G 03 BA 03 Testosteron Turnera diffusa	Cefagil; DESEO; Neradin; Remi- sens
Turnera diffusa Kombi- nationen	Damiana N Oligoplex; Virilis – Gastreu S R 41; Yohimbin Vitalkomplex

Ein nach Absatz 3 Nummer 1 ausge-
schlossenes Arzneimittel kann im Einzel-
fall aus Fürsorgegründen als medizinisch
notwendig und beihilfefähig anerkannt
werden, sofern das Mittel ausschließlich
zur Behandlung einer anderen als in § 80
Absatz 5 Satz 1 Alternative 1 des Sächsi-
schen Beamtengesetzes in Verbindung mit
Absatz 3 Nummer 1 genannten Körperfunk-
tionsstörung eingesetzt wird und es entwe-
der kein anderes Mittel zur Behandlung der
Krankheit gibt oder andere Mittel im Ein-
zelfall unverträglich sind oder sich als nicht
wirksam erwiesen haben (BVerwG, Urteil
vom 18. Februar 2009, 2 C 23/08). Im Zwei-
fel sind die Voraussetzungen durch eine
Stellungnahme des behandelnden Arztes
nachzuweisen.“

22. Nummer 22 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Nummer 22.1.1 wird folgende Nummer 22.1.2 eingefügt:

„22.1.2 Das Medizinproduktegesetz wird zum 26. Mai 2021 für alle Produkte im Anwendungsbereich der Verordnung (EU) 2017/745 durch das Medizinprodukte-Durchführungsgesetz abgelöst. Für In-vitro-Diagnostika ist es übergangsweise noch bis zum 25. Mai 2022 anzuwenden (§ 2 Absatz 1 des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes). Der Medizinproduktebegriff wird somit künftig entsprechend der Begriffsbestimmung in Artikel 2 Nummer 1 und für Zubehör nach Nummer 2 der Verordnung (EU) 2017/745 definiert.“
- b) Nummer 22.2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach Nummer 22.2.2 wird folgende Nummer 22.2.3 eingefügt:

„22.2.3 Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für empfängnisverhütende Medizinprodukte, die aus Anlass einer Krankheit verordnet wurden, ist entsprechend der Nummer 21.2.2 Satz 2 bis 6 zu beurteilen. Die Beihilfefähig-

keit von empfängnisverhütenden Medizinprodukten, die nicht aus Anlass einer Krankheit verordnet sind, richtet sich nach § 44 Absatz 3 Satz 2.“

- bb) Die bisherige Nummer 22.2.3 wird Nummer 22.2.4.

23. Nummer 23 wird wie folgt geändert:

- a) Der Nummer 23.1 wird folgende Nummer 23.1.3 angefügt:

„23.1.3 Ein Eigenbehalt für Betriebs- und Unterhaltungskosten eines Hilfsmittels von höchstens 100 Euro ist nur dann vom beihilfefähigen Betrag abzuziehen, wenn die entsprechenden Kosten gesondert in der Rechnung ausgewiesen sind. Sind diese Kosten aus der Rechnung über eine Versorgungspauschale nicht ersichtlich, ist kein Eigenbehalt abzuziehen. Erstreckt sich der Versorgungszeitraum (laut Rechnung) über mehrere Kalenderjahre, ist für ausgewiesene Betriebs- und Unterhaltungskosten nur in dem Kalenderjahr der Rechnungsstellung (einmalig) ein Eigenbehalt nach Absatz 4 bei der Beihilfefestsetzung einzuhalten. Für die folgenden Kalenderjahre ist der Eigenbehalt nur dann wieder anzuwenden, wenn weitere Kosten für Betrieb und Unterhaltung dieses Hilfsmittels oder anderer Hilfsmittel angefallen sind.“
- b) Nummer 23.2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 23.2.1 wird wie folgt geändert:
 - aaa) Dem Großbuchstaben C wird folgender Buchstabe e angefügt:

„e) CPM-Bewegungsschiene motorbetrieben (wenn Physiotherapie für einen alltagsrelevante Bewegungsumfang des Gelenks nicht ausreicht)“
 - bbb) Großbuchstabe D wird wie folgt geändert:
 - aaaa) Buchstabe c wird wie folgt gefasst:

„c) Digitale Gesundheitsanwendungen, soweit im Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte enthalten – <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>“
 - bbbb) Der bisherige Buchstabe c wird Buchstabe d.
 - ccc) Großbuchstabe E wird wie folgt geändert:
 - aaaa) Buchstabe c wird wie folgt gefasst:

„c) Einlagen, sensomotorische, wenn mit konventionellen orthopädischen Schuheinlagen kein ausreichender Behandlungserfolg erzielt werden kann“
 - bbbb) Die bisherigen Buchstaben c bis f werden die Buchstaben d bis g.
 - cccc) Der bisherige Buchstabe g wird Buchstabe h und es werden die Wörter „ausgenommen Zulassung und Versicherung“ gestrichen.
 - dddd) Die bisherigen Buchstaben h bis k werden die Buchstaben i bis l.

- ddd) Großbuchstabe U wird wie folgt geändert:
 - aaaa) Buchstabe d wird wie folgt gefasst:
 - „d) Unterkiefer-Protrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe“
 - bbbb) Die bisherigen Buchstaben d und e werden die Buchstabe e und f.
- bb) Nummer 23.2.6 wird wie folgt gefasst:
 - „23.2.6 Für Hilfsmittel ist eine vorherige schriftliche Verordnung durch einen Arzt oder bei Hilfsmitteln im Zahn- und Kieferbereich durch einen Zahnarzt erforderlich. Digitale Gesundheitsanwendungen können auch von einem Psychotherapeuten verordnet werden. Eine Verordnung durch einen Heilpraktiker genügt nicht.“
- c) Nummer 23.4 wird wie folgt geändert:
 - aa) Der Nummer 23.4.1 wird folgender Satz angefügt:
 - „Aufwendungen für Zulassung und Versicherung von Hilfsmitteln (zum Beispiel für Elektroscooter) sind nicht den Betriebs- und Unterhaltungskosten zuzurechnen und somit nicht beihilfefähig.“
 - bb) Folgende Nummer 23.4.4 wird angefügt:
 - „23.4.4 Zu den Batterien für Hörgeräte zählen auch Akkus und Ladegeräte.“
- d) Nummer 23.7 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 23.7.1 wird wie folgt gefasst:
 - „23.7.1 Zu den beihilfefähigen Hörhilfen zählen:
 - a) Hörgeräte (Luftleitungsgeräte und Knochenleitungsgeräte) und Zubehör (zum Beispiel: Fernbedienung),
 - b) Tinnitusgeräte (dazu zählen auch kombinierte Tinnitusgeräte/Hörgeräte, sogenannte Tinnitusinstrumente) und
 - c) Übertragungsanlagen (nur zur Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen).“
 - bb) Die bisherigen Nummern 23.7.1 und 23.7.2 werden die Nummern 23.7.2 und 23.7.3.
- 24. Nummer 24 wird wie folgt geändert:
 - a) Nummer 24.4 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 24.4.1 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Satz 1 wird die Angabe „(80 Euro)“ durch die Wörter „100 Euro (für Sehhilfenkauf bis 27. November 2020 80 Euro)“ ersetzt.
 - bbb) In Satz 4 wird die Angabe „80 Euro“ durch die Angabe „100 Euro“ ersetzt.
 - bb) Nummer 24.4.2 wird wie folgt gefasst:
 - „24.4.2 Hat sich die Fehlsichtigkeit nach ärztlicher Bescheinigung vor Ablauf von zwei Jahren so stark geändert, dass Brillengläser oder Kontaktlinsen neu beschafft werden müssen (Änderung der Fehlsichtigkeit um mindestens 1 Dioptrie), kann im Hinblick auf die Fürsorgepflicht (§ 4 Absatz 3 Satz 2) nochmals Beihilfe im Rahmen des Höchstbetrages von 100 Euro je Auge gewährt werden. Die neue Zwei-Jahres-Frist beginnt dann mit dem Tag der

Ersatzbeschaffung. Eine Änderung der Sehstärke liegt nur vor, wenn gleichartige Sehbereiche betroffen sind. Zum Beispiel ist der Ersatz von Gläsern für eine Nahbrille durch Gläser für eine Fernbrille nicht beihilfefähig. Beihilfefähig können Aufwendungen für den Ersatz von Gläsern einer Nahbrille durch Gleitsichtgläser sein, wenn sich die Fehlsichtigkeit im Nahbereich um 1 Dioptrie geändert hat. Wird im Zwei-Jahres-Zeitraum Beihilfe für mehrere Sehhilfen beantragt, weil der beihilfefähige Höchstbetrag mit der ersten noch nicht ausgeschöpft war, sind Aufwendungen für eine Ersatzbeschaffung im vorgenannten Sinne nur für die zuerst beantragte Sehhilfe beihilfefähig. Wurde Beihilfe für zwei Sehhilfen gleichzeitig beantragt (zum Beispiel Nah- und Fernbrille) kann nur für eine davon im Wege der vorgenannten Ersatzbeschaffung Beihilfe vor Ablauf des Zwei-Jahres-Zeitraums gewährt werden.

Beispiel:

Die Erstbeschaffung der Brille erfolgte am 10. September 2020. Der beihilfefähige Betrag von 160 Euro für zwei Gläser wurde bei der Beihilfefestsetzung ausgeschöpft. Der beihilfefähige Höchstbetrag könnte grundsätzlich erst wieder für ab dem 10. September 2022 entstehende Aufwendungen für Gläser in Anspruch genommen werden. Im Februar 2021 wird aber eine Augenoperation an beiden Augen durchgeführt, durch die die Fehlsichtigkeit teilweise ausgeglichen wird. Am 6. März 2021 werden neue Brillengläser mit den um mindestens 1 Dioptrie geänderten Sehstärkewerten gekauft. Die Aufwendungen sind pro Glas bis zur Höhe von 100 Euro beziehungsweise für beide Gläser bis zur Höhe von insgesamt 200 Euro beihilfefähig. Aufwendungen für weitere Brillengläser sind erst ab einem Kauf am 6. März 2023 wieder bis zur Höhe von 100 Euro pro Glas beihilfefähig.“

- b) In Nummer 24.6.1 Satz 1, 3 und 8 wird jeweils die Angabe „80 Euro“ durch die Angabe „100 Euro“ ersetzt.

25. Nummer 26.2 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 26.2.1 wird wie folgt gefasst:
 - „26.2.1 Aufwendungen für die von Vertretern von Gesundheits- und Medizinalfachberufen angewandten Heilmittel sind unter den Voraussetzungen der Absätze 2 bis 4 und der Anlage 3 zu § 26 Absatz 2 sowie den Voraussetzungen des § 38 Absatz 2 (Leistungen der Erweiterten Ambulanten Psychotherapie; vergleiche näher Nummer 38.2) beihilfefähig. Die Liste der Heilmittel ist abschließend. Bei den Beträgen handelt es sich um beihilfefähige Höchstbeträge. Die vorgegebene Mindestbehandlungsdauer ist die Regelbehandlungszeit. Bei einer durch den Verordner oder dem Leistungserbringer begründeten Abweichung von der

- Mindestbehandlungszeit ist eine anteilige Kürzung oder Erhöhung des jeweiligen Höchstbetrages möglich. Sogenannte Doppelbehandlungen sind nur beihilfefähig, wenn Doppelbehandlungen verordnet oder zwei der verordneten Behandlungen hintereinander durchgeführt worden sind (vergleiche VG Dresden, Urteil vom 12. November 2013, 11 K 1709/12). Die Höchstbeträge für Beamte im Ausland bemessen sich nach den ortsüblichen Gebühren (§ 4 Absatz 7). Aufwendungen für osteopathische Behandlungen sind bis zu dem Höchstbetrag für manuelle Therapie beihilfefähig.“
- b) Nummer 26.2.3 wird wie folgt gefasst:
„26.2.3 Die schriftliche Verordnung von Ergotherapie kann auch durch einen Psychotherapeuten (§ 16 Absatz 4 Satz 1) erfolgen, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie (§ 16 Absatz 2 und 3), neuropsychologischer Therapie (§ 27 Absatz 5) oder aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V ‚Psychische und Verhaltensstörungen‘ der ICD-10-GM Version 2020 vorliegt (vergleiche Heilmittel-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses).“
- c) Nummer 26.2.4 wird wie folgt geändert:
aa) In der Überschrift zu Buchstabe b werden die Wörter „Sprech- und Sprachtherapie“ durch die Wörter „Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie“ ersetzt.
bb) In der Überschrift zu Buchstabe c werden nach dem Wort „(Beschäftigungstherapie)“ die Wörter „einschließlich ergänzende Kälte- und Wärmebehandlung“ eingefügt.
cc) In Buchstabe e zweiter Anstrich wird das Wort „Oecotrophologe“ durch das Wort „Ökotrophologe“ ersetzt.
- d) In Nummer 26.2.6 wird das Komma nach dem Wort „Motopäden“ durch das Wort „oder“ ersetzt und es werden die Wörter „oder Diplom-Ökotrophologen“ gestrichen.
- e) Nummer 26.2.8 wird aufgehoben.
26. Nummer 27.1 wird wie folgt geändert:
a) In Nummer 27.1.1 Satz 2 werden die Wörter „(§ 1 Absatz 1 Satz 4 des Psychotherapeutengesetzes)“ gestrichen.
b) Nummer 27.1.2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„Zu den beihilfefähigen Komplextherapien gehören unter anderem Asthaschulungen, COPD-Schulungen, integrierte Schmerztherapien, ambulante Tinnitus-therapien, ambulante kardiologische Therapien, Diabetikerschulungen, Kasseler Stottertherapie, Echotherapie bei benignen Schilddrüsenknoten und Fibroadenomen (zum Beispiel beim Gesundheitsverbund Nord), sozialmedizinische Nachsorge im Sinne des § 43 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, medizinische Leistungen (Eingangs-, Quartalsuntersuchungen und Teamgespräche) im Rahmen einer Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder durch interdisziplinäre Frühförderstellen nach § 30 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch sowie die besonderen Leistungen für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen mit psychischen Erkrankungen nach der Rahmenvereinbarung des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e. V. mit dem Land Rheinland-Pfalz vom 1. Juli 2020 (psyCardea).“
27. Nummer 29 wird wie folgt geändert:
a) Nummer 29.0.1 wird wie folgt gefasst:
„29.0.1 Die Regelung der Beihilfefähigkeit der Soziotherapie orientiert sich an § 37a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Nach § 37a Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bestimmen sich Inhalt und Ausgestaltung der Soziotherapie nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinien). Zwischenzeitliche Änderungen der Soziotherapie-Richtlinien, wie beispielsweise die Erweiterung des Personenkreises, der Soziotherapie verordnet wird, oder der Definition von schweren psychischen Erkrankungen können bei der Beihilfegewährung entsprechend berücksichtigt werden.“
b) In Nummer 29.1.2 Satz 3 werden die Wörter „Absatz 3 Satz 2“ durch die Wörter „Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.
28. Nummer 30 wird wie folgt geändert:
a) Nummer 30.1 wird wie folgt gefasst:
„30.1 Zu Absatz 1
30.1.1 Häusliche Krankenpflege kommt für Personen in Betracht, die wegen Krankheit vorübergehend der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung sowie gegebenenfalls der Behandlungspflege bedürfen. Sie kann sowohl kurativ als auch palliativ indiziert sein. Die vorübergehende häusliche Krankenpflege ist klar gegenüber den Leistungen der dauernden häuslichen Pflege nach § 49 abzugrenzen. Die dauernde häusliche Pflege bedarf der Feststellung des Medizinischen Dienstes der Pflegeversicherer oder des Amtsarztes. Sie liegt vor, wenn eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen nicht oder kaum zu erwarten ist und endet in der Regel erst mit dem Tod des Pflegebedürftigen. Dagegen ist für eine erforderliche vorübergehende häusliche Krankenpflege die Verordnung eines Arztes ausreichend. Eine vorübergehende Pflegebedürftigkeit ist in der Regel dann anzunehmen, wenn eine Wiederherstellung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen in einem absehbaren Zeitraum wahrscheinlich und somit das Ende absehbar ist. Sie dauert grundsätzlich nicht länger als 4 Wochen. Ein vorübergehender Zeitraum kann im Einzelfall auch ein längerer Zeitraum sein, dessen Ende weder feststeht noch absehbar ist. Das trifft beispielsweise für Maßnahmen der speziellen Krankenbeobachtung während des Schulbesuchs eines an einer Bluterkrankung leidenden schulpflichtigen Kindes zu. Häusliche Krankenpflegeleistungen für Palliativpatienten sind ebenso nicht an eine zeitliche Begrenzung gebunden.
30.1.2 Die ärztliche Verordnung muss Angaben über Art, Dauer und die tägliche Stundenzahl der Leistungen enthalten.
30.1.3 Grundpflege umfasst die Grundverrichtungen des täglichen Lebens. Dazu zählen die Bereiche Mobilität und Motorik (zum Beispiel Betten, Lagern, Hilfe beim An- und

- Auskleiden), Hygiene (zum Beispiel Körperpflege, Benutzung der Toilette) und Nahrungsaufnahme.
- 30.1.4 Hauswirtschaftliche Versorgung sind Maßnahmen, die zur Aufrechterhaltung der grundlegenden Anforderungen einer eigenständigen Haushaltsführung allgemein notwendig sind. Die hauswirtschaftliche Versorgung umfasst insbesondere Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und das Beheizen.
- 30.1.5.1 Behandlungspflege sind Maßnahmen, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die üblicherweise an Pflegefachkräfte delegiert werden können. Behandlungspflege umfasst insbesondere
- Absaugen der oberen Luftwege und Bronchialtoilette,
 - Pflegeanleitung (des Patienten und ggf. anderer Personen im Haushalt),
 - Beatmungspflege (Bedienung und Überwachung des Beatmungsgeräts),
 - Blasenspülung,
 - Blutdruckmessung,
 - Blutzuckermessung,
 - Interstitielle Glukosemessung (mit Real-Time-Messgeräten),
 - Dekubitusbehandlung (Positionswechsel),
 - Überprüfen und Versorgen von Drainagen,
 - Verrichtungen der Darm- und Blasenentleerung (Einlauf, Klistier, Klysma, digitale Enddarmausräumung, Katheterisierung der Harnblase),
 - Flüssigkeitsbilanzierung,
 - Verrichtungen bei Infusionen oder Injektionen,
 - Inhalationen,
 - Instillation,
 - Auflegen von Kälteträgern;
 - Versorgung eines suprapubischen Katheters,
 - Spezielle Krankenbeobachtung,
 - Symptomkontrolle bei Palliativpatienten,
 - Wechseln und Legen einer Magensonde,
 - Richten und Verabreichen verordneter Medikamente (einschließlich Einreibungen, Bäder usw.),
 - Durchführen der Sanierung von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA)-Trägern mit gesicherter Diagnose,
 - Versorgung bei perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG),
 - Psychiatrische häusliche Krankenpflege,
 - Stomabehandlung,
 - Wechsel und Pflege der Trachealkanüle,
 - Pflege des zentralen Venenkatheters,
 - Wundversorgung einer akuten Wunde,
 - Wundversorgung einer chronischen und schwer heilenden Wunde,
 - An- oder Ausziehen von ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfen/-strumpfhosen der Kompressionsklassen I bis IV, Anlegen oder Abnehmen eines Kompressionsverbandes,
 - An- oder Ablegen von ärztlich verordneten Bandagen und Orthesen im Rahmen der Krankenbehandlung.
- 30.1.5.2 Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege müssen in Form eines Behandlungsplanes verordnet sein. Sie sind auch dann dem Grunde nach beihilfefähig, wenn sie von einem Psychotherapeuten (§ 16 Absatz 4 Satz 1) verordnet wurden. Die Notwendigkeit solcher Maßnahmen kann bei Indikationen aus dem Bereich psychische und Verhaltensstörungen (F00 bis F99 nach ICD-10-GM-Klassifizierung) im Zusammenhang mit den in § 4 Absatz 9 und 10 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) genannten Diagnosen gegeben sein. Zu den Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege gehören insbesondere:
- Erarbeiten der Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau),
 - Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen,
 - Entwickeln kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Fähigkeitsstörungen.
- Die psychiatrische häusliche Krankenpflege wird in Form von Einheiten abgegeben. Eine Einheit umfasst 60 Minuten. Die Therapieeinheiten können in kleinere Zeiteinheiten maßnahmebezogen aufgeteilt werden. Für denselben Zeitraum ist die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen von Maßnahmen der psychiatrischen Krankenpflege neben Aufwendungen inhaltlich gleicher Leistungen der Soziotherapie nicht notwendig und damit ausgeschlossen, es sei denn, die Maßnahmen ergänzen ihre jeweils spezifische Zielsetzung.
- 30.1.5.3 Die notwendige Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden kann entsprechend der ärztlichen Verordnung im Haushalt des Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen erfolgen oder durch spezialisierte Einrichtungen (Wundzentren). Durch spezialisierte Leistungserbringer außerhalb der Häuslichkeit ist die Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden insbesondere dann zu erbringen, wenn dies aufgrund der Komplexität der Wundversorgung oder den Gegebenheiten in der Häuslichkeit erforderlich ist. Neben der Wundversorgung können weitere pflegerische Maßnahmen erforderlich sein, die durch andere Pflegedienste erbracht werden. Sofern Verträge von Wundzentren mit privaten Krankenversicherungsunternehmen oder Sozialversicherungsträgern bestehen, richtet sich die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen nach diesen Verträgen (zum Beispiel Vertrag der Debeka-Krankenversicherung mit den WZ-WundZentren GmbH über die recucare GmbH).
- 30.1.5.4 Aufwendungen für Behandlungspflege, auch in Form einer außerklinischen Inten-

sivpflege (vergleiche § 37c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), sind auch für dauernd pflegebedürftige Personen im Sinne des § 48 Absatz 1 Satz 1 im notwendigen Umfang beihilfefähig. Beihilfefähig sind auch Aufwendungen für Personen, die in einer stationären Pflegeeinrichtung untergebracht sind, wenn ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege besteht. Dies ist der Fall, wenn die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegefachkraft zur individuellen Kontrolle und Einsatzbereitschaft erforderlich ist, zum Beispiel bei erforderlicher Bedienung und Überwachung eines Beatmungsgerätes am Tag und in der Nacht.

30.1.6 Hinsichtlich der Verordnung von häuslicher Krankenpflege und der Art, des Inhalts und des Umfangs der Leistungen sowie der Versorgung chronischer Wunden in spezialisierten Einrichtungen wird auf die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) hingewiesen. Für die Zeit des Aufenthalts in Einrichtungen, in denen Behandlungspflege durch die Einrichtungen erbracht wird (zum Beispiel in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, Hospizen, Pflegeheimen), sind Aufwendungen für häusliche Krankenpflege nicht beihilfefähig. Dies gilt ebenso für den Zeitraum einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung.

30.1.7 Andere geeignete Orte für eine häusliche Krankenpflege sind Orte, an denen sich der zu Pflegenden regelmäßig wiederkehrend aufhält und die verordnete Maßnahme aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig ist. Solche Orte können insbesondere Schulen, Kindergärten, betreute Wohnformen (zum Beispiel Alten-/Seniorenheim oder Wohngruppen/Appartements eines Pflegedienstes, stationäre Pflegeeinrichtung), Arbeitsstätten oder Werkstätten für behinderte Menschen sein. Auch in vollstationären Einrichtungen oder Räumlichkeiten der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne von § 43a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind Aufwendungen für häusliche Krankenpflege beihilfefähig, wenn (vorübergehend) ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege besteht (zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt).

30.1.8 Bei einer vorübergehenden Krankenpflege einer in einem Alten-/Seniorenwohnheim nicht wegen dauernder Pflegebedürftigkeit wohnenden Person ist der zu den allgemeinen Unterbringungskosten berechnete Pflegezuschlag bis zur Höhe der Sätze nach Nummer 30.2.2 beihilfefähig. Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sind nicht beihilfefähig."

- b) Nummer 30.3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 30.3.2 Satz 2 wird die Angabe „KR 7a“ durch die Angabe „KR 7“ ersetzt.
- bb) Nummer 30.3.3 wird wie folgt gefasst:
- „30.3.3 Die Personen, die mit dem Gepflegten bis zum zweiten Grade verwandt

oder verschwägert sind, sind in Nummer 51.2.4 genannt.“

29. Nummer 31 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 31.1.3 Satz 1 wird die Angabe „SGB V“ durch die Wörter „des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

- b) Nummer 31.2 wird wie folgt geändert:

- aa) Nummer 31.2.2 wird wie folgt gefasst:

„31.2.2 Die Aufwendungen sind in Höhe des nach § 39a Absatz 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch von der Krankenkasse zu gewährenden Zuschusses zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, beihilfefähig. Der Zuschuss beträgt unter Anrechnung der Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch 95 Prozent der zuschussfähigen Kosten (tagesbezogener Bedarfssatz). Der Zuschuss darf dabei kalendertäglich 9 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht unterschreiten und unter Anrechnung der Leistungen anderer Sozialleistungsträger oder Kostenträger (§ 6 Absatz 1) die tatsächlichen kalendertäglichen Kosten nicht überschreiten. Beihilfefähig sind deshalb 95 Prozent der tatsächlichen Aufwendungen (einschließlich Unterkunft und Verpflegung), mindestens jedoch kalendertäglich 9 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch. Es ergeben sich die folgenden kalendertäglichen Mindestbeträge in Euro:

Zeitraum	Ost	West
1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2018	242,55	274,05
1. Januar 2019 bis 31. Dezember 2019	258,30	280,35
1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2020	270,90	286,65
1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2021	280,35	296,10

Bei Vorliegen der Voraussetzungen kommt daneben auch eine Beihilfegewährung nach § 52 (Kurzzeitpflege) und § 55 (vollstationäre Pflege) in Betracht; im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sind insoweit die Leistungen der Pflegekassen vorrangig auszuschöpfen."

- bb) Der Nummer 31.2.3 wird folgender Satz angefügt:

„Gewährt die gesetzliche Krankenversicherung für diese Einrichtung keine Zuschüsse, können die Zuschüsse für die nächstgelegene vergleichbare Einrichtung herangezogen werden.“

30. Nummer 31a wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 31a.1 wird wie folgt gefasst:

„31a.1 Im April 2014 ist das Krebsfrüherkennungs- und -registrieresgesetz in Kraft getreten. Es verpflichtet die Länder, flächendeckende klinische Krebsregister einzurichten. Ein

klinisches Krebsregister strebt die Erfassung aller Krebspatienten an, die in einem definierten Einzugsgebiet behandelt wurden. Hauptziele dieser Erfassung sind die Qualitätssicherung und die Darstellung der Ergebnisqualität der gesamten Behandlung von Krebspatienten. Pro Fall ist an das Krebsregister eine Registerpauschale nach § 65c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu zahlen, die jährlich vom GKV-Spitzenverband angepasst wird. Sie beträgt im Jahr 2021 141,73 Euro. Außerdem fallen Gebühren für die Meldungen der zu übermittelnden Identitäts- und medizinischen Daten sowie meldungsbezogener Daten an das klinische Krebsregister in unterschiedlicher Höhe pro Fall an (zum Beispiel für die Erstmeldung im Jahr 2021, unverändert seit 2015, 18 Euro). Die Aufwendungen für Pauschalen und Gebühren sind einschließlich Umsatzsteuer beihilfefähig. Hinsichtlich der Verfahrensweise der Abrechnung der Krebsregisterpauschale und der Meldevergütung mit den Beihilfeträgern besteht keine bundeseinheitliche Regelung, sodass je nach Wohnort des Beihilfberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen ein anderes Verfahren geregelt sein kann. Im Freistaat Sachsen wird das Abrechnungsverfahren mit der Beihilfe noch geregelt.“

- b) In Nummer 31a.2 wird im zweiten Satz nach dem Wortlaut von Doppelbuchstabe bb die Angabe „Absatz 5“ durch die Angabe „Absatz 4“ ersetzt.

31. Nummer 32 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 32.1 wird wie folgt geändert:
- aa) Nummer 32.1.1 wird wie folgt geändert:
- aaa) In Satz 1 werden die Wörter „Absatz 3 Satz 2“ durch die Wörter „Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.
- bbb) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:
- „Die ärztliche Verordnung muss sich ausdrücklich auf die medizinische Notwendigkeit der Beförderung beziehen. Die Bescheinigung eines Krankenhauses über die Notwendigkeit der Behandlung oder Mitteilung der Behandlungstermine begründet noch keine medizinische Notwendigkeit der Fahrten (BVerwG, Urteil vom 5. März 2021, 5 C 14/19).“
- bb) Der Nummer 32.1.5 werden die folgenden Sätze angefügt:
- „– Pflegegrad 3 und höher: Die Einstufung der Pflegebedürftigkeit in Pflegegrade ergibt sich aus § 48 Absatz 1 in Verbindung mit § 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.
- Bei Aufwendungen für Fahrten anlässlich einer notwendigen Verlegung in ein anderes Krankenhaus kann die Festsetzungsstelle im Regelfall davon ausgehen, dass eine ärztliche Verordnung vorliegt.“
- b) Nummer 32.3.3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „benutzt werden können“ die Wörter „oder die Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 3 vorliegen (vergleiche auch Nummer 32.1.5)“ eingefügt.

bb) Die folgenden Sätze werden angefügt:

„Ist die Gesamtfahrtzeit (Hin- und Rückfahrt) bei notwendiger Nutzung eines Taxis erheblich länger als der Aufenthalt in der Behandlungseinrichtung, sodass eine zwischenzeitliche Rückfahrt oder Erledigung anderer Aufträge des berufsmäßigen Fahrers nicht möglich oder unwirtschaftlich ist, können im Einzelfall auch die nachgewiesenen Aufwendungen für die Wartezeit des Taxifahrers als dem Grunde nach beihilfefähig anerkannt werden. Die beihilfefähigen Kosten richten sich nach dem für die Region geltenden Taxitarif. Bei Fahrten, die von nicht berufsmäßigen Fahrern durchgeführt werden, sind Aufwendungen für Wartezeiten nicht beihilfefähig.“

32. Nummer 34 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 34.2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „Dies sind zum Beispiel Gebärdensprachdolmetscher und Oraldolmetscher. Aufgrund des Verweises in § 5 Absatz 1 der Sächsischen Kommunikationshilfenverordnung sind die nachgewiesenen Aufwendungen des Beihilfberechtigten für Kommunikationshelfer bis zu der Höhe beihilfefähig, die sich bei entsprechender Anwendung der Regelungen über die Vergütung von Dolmetschern und Übersetzern nach dem Abschnitt 3 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes ergeben würde. Für das Honorar des Kommunikationshelfers ist der Stundensatz für Dolmetscher nach § 9 Absatz 5 und 6 des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes maßgebend. Er beträgt 85 Euro (Stand: 1. Januar 2021).“
- b) In Nummer 34.3 Satz 1 wird nach dem Wort „insbesondere“ das Wort „auch“ eingefügt.

33. Nummer 35 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 35.3 wird wie folgt geändert:
- aa) Nummer 35.3.1 wird aufgehoben.
- bb) Die bisherige Nummer 35.3.2 wird Nummer 35.3.1.
- b) Nummer 35.5.3 wird aufgehoben.
- c) Folgende Nummer 35.6 wird angefügt:
- „35.6 Zu Absatz 6 (bleibt frei)“**

34. Nummer 37 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 37.1.1 Satz 3 werden die Wörter „physikalische Therapie“ durch das Wort „Physiotherapie“ ersetzt.
- b) Nummer 37.2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 37.2.1 Satz 5 wird die Angabe „20.2.3“ durch die Angabe „20.2.4“ ersetzt.
- bb) Der Nummer 37.2.6.1 werden die folgenden Sätze angefügt:
- „Verordnete Heilmittelanwendungen, die beispielsweise von einem Physiotherapeuten in einer Physiotherapiepraxis erbracht werden können, sind keine ambulanten medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen in diesem Sinne. Die Beihilfefähigkeit von Heilmitteln richtet sich nach § 26 in Verbindung mit der Anlage 3 (vergleiche hierzu VG Chemnitz, Urteil vom 27. Mai 2020, 3 K 558/19).“

35. Nummer 38 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 38.1.1 Satz 3 werden die Wörter „16 Absatz 3 Satz 2“ durch die Wörter „16 Absatz 4 Satz 1“ ersetzt.

- b) Nummer 38.2 wird wie folgt geändert:
- aa) Der Nummer 38.2.1 wird folgender Satz angefügt:
- „Weiterhin ist von den behandelten Gelenkerkrankungen nach Nummer 4 auch die Behandlung eines Knorpelschadens am Kniegelenk nach Durchführung einer Knorpelzelltransplantation oder nach Anwendung von Knorpelchips (sogenannte minced cartilage) erfasst.“
- bb) In Nummer 38.2.3 Satz 1 werden die Wörter „physikalische Therapie“ durch das Wort „Physiotherapie“ ersetzt.
- c) Nummer 38.3.2 wird wie folgt gefasst:
- „38.3.2 Die Aufwendungen eines gegebenenfalls von der Festsetzungsstelle eingeholten Gutachtens (vergleiche Nummer 62.7) trägt die Festsetzungsstelle. Terminabsprachen mit dem Gutachter sind vom Beihilfeberechtigten oder seinen berücksichtigungsfähigen Angehörigen selbst vorzunehmen. Wird im Rahmen der Begutachtung der Pflegebedürftigkeit nach § 48 Absatz 1 die Notwendigkeit einer Rehabilitationsmaßnahme festgestellt und eine Rehabilitationsempfehlung erteilt, kann die Maßnahme auch auf dieser Grundlage als beihilfefähig anerkannt werden.“
- d) In Nummer 38.4.1 Satz 1 wird die Angabe „Absatz 8“ durch die Angabe „Absatz 7“ ersetzt.
36. Nummer 40 wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:
- „40 Zu § 40 Schutzimpfungen und andere Vorsorgemaßnahmen“**
- b) Nummer 40.1 wird wie folgt geändert:
- aa) Nummer 40.1.3 wird wie folgt geändert:
- aaa) In Satz 2 werden die Wörter „und Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) Schutzimpfungen“ gestrichen.
- bbb) Die folgenden Sätze werden angefügt:
- „Aufwendungen für Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) Schutzimpfungen sind ohne Einschränkungen beihilfefähig. Eine Prüfung, ob sich die geimpfte Person tatsächlich in einem FSME-Risikogebiet aufhält, erfolgt nicht.“
- bb) Nach Nummer 40.1.3 wird folgende Nummer 40.1.4 eingefügt:
- „40.1.4 Soweit bei Anwendung eines nach § 21 beihilfefähigen Arzneimittels eine Schutzimpfung zur Verringerung eines durch diese medikamentöse Therapie erhöhten Infektionsrisikos zu erfolgen hat, sind diese Aufwendungen unabhängig von einer Regelung in der Schutzimpfungs-Richtlinie beihilfefähig.“
- cc) Die bisherigen Nummern 40.1.4 bis 40.1.7 werden die Nummern 40.1.5 bis 40.1.8.
- dd) Die bisherige Nummer 40.1.8 wird Nummer 40.1.9 und in Satz 3 wird die Angabe „40.1.6“ durch die Angabe „40.1.7“ ersetzt.
- ee) Die bisherige Nummer 40.1.9 wird Nummer 40.1.10.
- c) Folgende Nummern 40.3 und 40.4 werden angefügt:
- „40.3 Zu Absatz 3**
- 40.3.1 Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für ärztliche Beratung über Fragen der medikamentösen Präexpositionsprophylaxe zur Verhütung einer Ansteckung mit HIV sowie Untersuchungen, die bei Anwendung der für die medikamentöse Präexpositionsprophylaxe zugelassenen Arzneimittel erforderlich sind, bestimmt sich nach § 20j Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nach der Vereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen über die HIV-Präexpositionsprophylaxe zur Prävention einer HIV-Infektion gemäß § 20j des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Anlage 33 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte).
- 40.3.2 Die Voraussetzungen zur fachlichen Befähigung des Arztes zur Durchführung der Präexpositionsprophylaxe sind durch die Festsetzungsstelle nur bei begründeten Zweifeln zu prüfen.
- 40.3.3 Hinsichtlich der von einem Arzt schriftlich verordneten Arzneimittel zur Präexpositionsprophylaxe ist davon auszugehen, dass diese zur medikamentösen Präexpositionsprophylaxe zugelassen sind.
- 40.3.4 Bei Arzneimitteln zur Präexpositionsprophylaxe sind die Eigenbeteiligungen nach § 59 Absatz 1 zu berücksichtigen.
- 40.3.5 Aufwendungen für eine risikoadaptierte Untersuchung auf Lues, Gonorrhoe oder Chlamydien als Begleitdiagnostik sind beihilfefähig.
- 40.3.6 Soweit Aufwendungen für Präexpositionsprophylaxe in Verträgen geregelt sind, können diese nach § 4 Absatz 6 der Beihilfebemessung zu Grunde gelegt werden.
- 40.4 Zu Absatz 4**
- 40.4.1 Soweit aufgrund einer Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 20i Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch auf weitere bestimmte Schutzimpfungen oder auf bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe haben, sind entsprechende Aufwendungen beihilfefähig, soweit diese Leistungen nicht zu Lasten anderer Kostenträger erbracht werden.
- 40.4.2 Im Falle einer Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit nach § 20i Absatz 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch aufgrund einer vom Deutschen Bundestag festgestellten epidemischen Lage von nationaler Tragweite (zum Beispiel Coronavirus-Impfverordnung, Coronavirus-Testverordnung und Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung) sind entsprechende Aufwendungen für
- a) bestimmte Schutzimpfungen oder auf bestimmte andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe,
- b) bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit einem bestimmten Krankheitserreger oder auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen diesen Krankheitserreger,
- c) bestimmte Schutzmasken nur beihilfefähig, soweit diese Leistungen nicht zu Lasten anderer Kostenträger erbracht werden. Eine pauschale Beteiligung der Beihilfe ist nicht vorgesehen. Insbesondere flächendeckende Tests nach Buchstabe b (wie zum Beispiel PCR-Test, PCR-

Schnelltest, Antigen- oder Antikörpertests, gegebenenfalls auch als Selbsttest und damit in Zusammenhang stehende Nukleinsäurenachweise) sind grundsätzlich nicht beihilfefähig, da entsprechend der Ermächtigung in § 20i Absatz 3 Satz 2 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Aufwendungen von nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten für diese Leistungen grundsätzlich zu Lasten anderer Kostenträger erbracht werden (zum Beispiel aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds). Entsprechende Aufwendungen sind im Einzelfall nur dann beihilfefähig, wenn diese aus Anlass einer Krankheit entstanden sind (§ 8) und der Test medizinisch notwendig war (§ 4 Absatz 3). Die Entscheidung hierüber obliegt dem Arzt auf Basis der Kriterien des Robert Koch-Institutes.“

37. Nummer 41 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 41.0 wird wie folgt geändert:
 - aa) Der Nummer 41.0.2 wird folgender Satz angefügt:
„Besteht hingegen ein spezielles Risiko oder ein Krankheitsverdacht, sind Aufwendungen zur Früherkennung von Krankheiten nach Maßgabe des Abschnittes 2 beihilfefähig.“
 - bb) Nummer 41.0.3 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Satz 1 werden die Wörter „Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen“ durch das Wort „Früherkennungsuntersuchungen“ ersetzt.
 - bbb) In Satz 4 werden die Wörter „das SCID-Screening“ durch die Wörter „Chromosomenuntersuchungen und andere Gentests“ ersetzt.
- b) Nummer 41.1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 41.1.2 Satz 2 und 3 werden wie folgt gefasst:
„Bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres ist eine Gesundheitsuntersuchung beihilfefähig. Ab Vollendung des 35. Lebensjahres sind Aufwendungen für Gesundheitsuntersuchungen alle drei Jahre beihilfefähig. Wird zu einer Gesundheitsuntersuchung Beihilfe gewährt, sind in den auf das Jahr der Gesundheitsuntersuchung folgenden zwei Kalenderjahren Aufwendungen für eine (erneute) Gesundheitsuntersuchung nicht beihilfefähig.“
 - bb) Nummer 41.1.3 wird wie folgt gefasst:
„41.1.3 Die Beihilfefähigkeit der Untersuchungen bestimmt sich nach Maßgabe der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten (Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie). Bei Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die das 18. Lebensjahr, aber noch nicht das 35. Lebensjahr vollendet haben, sind in dem in der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie bestimmten Umfang Untersuchungen aus dem Urin nicht und Untersuchungen aus dem Blut nur bei entsprechendem Risikoprofil beihilfefähig. Entstehen bei diesem Personenkreis Aufwendungen für Untersuchungen aus dem Blut, kann davon ausgegangen werden,

dass ein entsprechendes Risikoprofil vorliegt und die Maßnahme notwendig im Sinne des § 4 Absatz 3 ist.“

- cc) Folgende Nummer 41.1.4 wird angefügt:
„41.1.4 Aufwendungen für die Teilnahme am Screening auf Bauchaortenaneurysmen sind nach Maßgabe der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie für Männer ab dem Alter von 65 Jahren einmalig beihilfefähig. Zur Beihilfefähigkeit von entsprechenden Aufwendungen bei Frauen wird auf Nummer 41.3.5 verwiesen. Das Screeningergebnis gilt als auffällig, wenn ein Bauchaortendurchmesser von 2,5 cm oder größer gemessen wurde. Die Verlaufskontrollen und weitere Diagnostik nach Feststellung eines auffälligen Befundes erfolgen im Rahmen der Krankenbehandlung nach Abschnitt 2.“
- c) Nummer 41.2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 41.2.1 werden nach den Wörtern „organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)“ die Wörter „im dort jeweils bestimmten Umfang“ eingefügt.
 - bb) In Nummer 41.2.2 Buchstabe a werden nach dem Wort „Genitales“ die Wörter „und zur Früherkennung des Zervixkarzinoms“ eingefügt.
 - cc) Nummer 41.2.3 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Satz 2 werden die Wörter „des Gemeinsamen Bundesausschusses“ gestrichen.
 - bbb) In Satz 4 werden nach dem Wort „Männern“ die Wörter „ab dem Alter von 35 Jahren“ eingefügt und es werden die Wörter „des Gemeinsamen Bundesausschusses“ gestrichen.
 - ccc) Die folgenden Sätze werden angefügt:
„Ebenso ist die Früherkennung des Zervixkarzinoms bei Frauen ab dem Alter von 35 Jahren (Ko-Testung) im Abstand von drei Kalenderjahren beihilfefähig (vergleiche Abschnitt III § 3 Absatz 3 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme). Die Ko-Testung beinhaltet eine zytologische Untersuchung und einen HPV-Test.“
 - dd) Nummer 41.2.4 wird aufgehoben.
- d) Nummer 41.3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 41.3.1 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Satz 1 werden die Wörter „eine von den Absätzen 1 und 2 abweichende“ gestrichen.
 - bbb) In Satz 2 werden die Wörter „Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien“ oder „durch die Wörter „Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie,“ ersetzt und die Wörter „des Gemeinsamen Bundesausschusses“ werden durch die Wörter „oder die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme“ ersetzt.
 - bb) Nummer 41.3.2 wird wie folgt gefasst:
„41.3.2 Die Häufigkeit der Untersuchungen richtet sich ausschließlich nach der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie, der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie oder der Richtlinie des Gemeinsamen

- Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme.“
- cc) Nummer 41.3.4 wird wie folgt gefasst:
- „41.3.4 Nach Maßgabe der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie sind auch Aufwendungen für eine Früherkennung einer Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Virusinfektion für Personen ab Vollendung des 35. Lebensjahres beihilfefähig. Wiederholte Testungen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchungen nach Absatz 1 sind beihilfefähig, wenn dies im Einzelfall erforderlich erscheint (zum Beispiel bei Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe).“
- dd) Folgende Nummer 41.3.5 wird angefügt:
- „41.3.5 Aufwendungen für ein Screening auf Bauchaortenaneurysmen sind nach Maßgabe der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie auch für Frauen ab dem Alter von 65 Jahren einmalig beihilfefähig.“
- e) Nummer 41.4.1 wird wie folgt gefasst:
- „41.4.1 Entstandene Aufwendungen für die Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung werden mit den in Anlage 5 zu § 41 Absatz 4 festgelegten Pauschalen als beihilfefähig anerkannt, wenn diese Untersuchungen in den von der Deutschen Krebshilfe zugelassenen Zentren durchgeführt wurden. Zugelassene Zentren sind derzeit:
- Charité-Universitätsmedizin Berlin, Brustzentrum
 - Technische Universität Dresden, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 - Universitätsklinikum Düsseldorf, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
 - Universitätsklinikum Erlangen, Frauenklinik
 - Universitätsklinikum Frankfurt, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 - Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Humangenetik
 - Universitäts-Medizin Göttingen, Brustzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum
 - Universitätsmedizin Greifswald, Institut für Humangenetik
 - Universitätsklinikum Halle, Klinik und Poliklinik für Gynäkologie
 - Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Brustzentrum Klinik und Poliklinik für Gynäkologie
 - Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Humangenetik
 - Universität Heidelberg, Institut für Humangenetik
 - Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe (Campus Kiel)
 - Universitätsklinikum Köln, Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
 - Universitätsklinikum Leipzig, Institut für Humangenetik, Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs
 - Universitätsmedizin Mainz, Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs,
- Institut für Humangenetik und Klinik für Frauengesundheit
- Technische Universität München, Klinikum Rechts der Isar, Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
 - Ludwig-Maximilians-Universität München, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – Campus Großhadern
 - Universität Münster, Institut für Humangenetik
 - Universität Regensburg, Institut für Humangenetik
 - Universität Tübingen, Institut für Humangenetik
 - Universität Ulm, Frauenklinik und Poliklinik
 - Universität Würzburg, Institut für Humangenetik“
- f) Nummer 41.5 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nummer 41.5.1 Satz 1 werden die Wörter „Lynch-Syndrom“ durch die Wörter „Lynch- oder Polyposis-Syndrom“ ersetzt.
- bb) In Nummer 41.5.2 Satz 2 wird nach dem sechsten Anstrich folgender Anstrich eingefügt:
- „– Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitäres Cancer Center Hamburg“
- cc) Nummer 41.5.3 wird wie folgt gefasst:
- „41.5.3 Die Prüfung der Einschlusskriterien in das Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko erfolgt durch die Kliniken des Deutschen Konsortiums Familiärer Darmkrebs. Wenn sich in der Beratung nach Anlage 5a Absatz 1 Nummer 1 herausstellt, dass die Einschlusskriterien nicht erfüllt sind, wird die Beratung nach der Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet. Diese Aufwendungen sind beihilfefähig.“
- dd) Nummer 41.5.5 wird aufgehoben.
38. Nummer 42 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 42.2 wird in der Zeile „J1“ die Angabe „12“ durch die Angabe „13“ ersetzt.
- b) Nummer 42.3 wird wie folgt gefasst:
- „42.3 Die Schwerpunkte dieser Untersuchungen sowie die Toleranzgrenzen (Zeitpunkt der Untersuchungen) einschließlich einer zulässigen Über- oder Unterschreitung der festgelegten Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten ergeben sich aus den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Beihilfefähig sind auch die nach Abschnitt C der Kinder-Richtlinie vorgesehenen speziellen Früherkennungsuntersuchungen (Erweitertes Neugeborenen-Screening, Screening auf Mukoviszidose, Screening auf Hüftgelenkdysplasie und -luxation, Neugeborenen-Hörscreening und Screening auf kritische angeborene Herzfehler mittels Pulsoxymetrie bei Neugeborenen).“
- c) Nummer 42.5 wird wie folgt gefasst:
- „42.5 Beihilfefähig sind nach der Kinder-Richtlinie auch Aufwendungen für Chromosomenuntersuchungen und andere Gentests im Rahmen des Neugeborenen-Screenings und des Screenings auf Mukoviszidose. Im Rahmen des Erweiterten Neugeborenen-Screenings gilt dies beispielsweise für das Screening auf

schwere kombinierte Immundefekte (Severe combined Immunodeficiency, SCID).“

39. Nummer 43 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 43.1 wird wie folgt gefasst:

„43.1 Zu Absatz 1

43.1.1 Die Beihilfefähigkeit für Aufwendungen für Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten richtet sich nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennungsuntersuchungen auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten (zahnärztliche Früherkennung gemäß § 26 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 Satz 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).

43.1.2 Danach sind drei zahnärztliche Kinder-Früherkennungsuntersuchungen im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat beihilfefähig, von denen jeweils eine im Alter vom 6. bis zum vollendeten 9., vom 10. bis zum vollendeten 20. und vom 21. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat erfolgen soll. Der Abstand zwischen zwei Früherkennungsuntersuchungen beträgt mindestens vier Monate. Zusätzlich zu den Früherkennungsuntersuchungen sind im Alter vom 6. bis zum vollendeten 33. Lebensmonat zweimal je Kalenderhalbjahr Aufwendungen für eine Anwendung von Fluoridlack zur Zahnschmelzhärtung beihilfefähig.

43.1.3 Drei zahnärztliche Kinder-Früherkennungsuntersuchungen sind ab dem 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres beihilfefähig. Die erste Untersuchung findet grundsätzlich ab dem 34. Lebensmonat statt. Die beiden weiteren Untersuchungen finden bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres statt. Der Abstand zwischen den Zahnuntersuchungen beträgt mindestens zwölf Monate. Zusätzlich zu den Früherkennungsuntersuchungen sind im Alter vom 34. Lebensmonat bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres zweimal je Kalenderhalbjahr Aufwendungen für eine Anwendung von Fluoridlack zur Kariesvorbeugung beihilfefähig.

43.1.4 Im Übrigen richtet sich die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für prophylaktische zahnärztliche Leistungen nach Absatz 3.“

b) In Nummer 43.2.3 Satz 1 werden die Wörter „Zahn- und Kiefererkrankungen“ durch die Wörter „Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen“ ersetzt.

c) Nummer 43.4 wird wie folgt gefasst:

„43.4 Zu Absatz 4

43.4.1 Art und Umfang der beihilfefähigen Aufwendungen im Sinne des Absatzes 4 richten sich nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Verhütung von Zahnerkrankungen bei Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen (Richtlinie nach § 22a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).

43.4.2 Absatz 4 umfasst alle Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad. Demzufolge sind auch entsprechende Aufwendungen eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 beihilfefähig.

43.4.3 Die Aufwendungen sind entsprechend der Richtlinie nach § 22a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einmal je Kalenderhalbjahr beihilfefähig.“

40. Nummer 44 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 44.1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Nummern 44.1.5 und 44.1.6 werden wie folgt gefasst:

„44.1.5 Aufwendungen für molekulargenetische Tests (zum Beispiel Fruchtwasseruntersuchung/Amniozentese, Mutterkuchenpunktion/Chorionzottenbiopsie) zur Bestimmung des Risikos von fetaler Trisomie 21, weiterer Trisomien und anderer Erkrankungen (zum Beispiel Stoffwechselerkrankungen) oder für Untersuchungen an fetaler DNA aus mütterlichem Blut zur Frage des Vorliegens einer Trisomie 13, 18 oder 21 (Nicht-invasiver Pränataltest – NIPT) sind nur unter den in Abschnitt A Nummer 6 oder Abschnitt B der Mutterschafts-Richtlinien genannten engen Voraussetzungen beihilfefähig. Aufwendungen für Nabelschnurpunktion (Chordozentese) sind beihilfefähig, wenn diese aus ärztlicher Sicht notwendig sind. Die Notwendigkeit ist auf der Rechnung des Arztes zu vermerken.

44.1.6 Nicht beihilfefähig sind aufgrund der Mutterschafts-Richtlinien Aufwendungen für den sogenannten Triple-Test (MoM-Test) oder das Ersttrimesterscreening (FTS) zum Auffinden eines Down-Syndroms beim ungeborenen Kind.“

bb) Nummer 44.1.9 wird wie folgt gefasst:

„44.1.9 Daneben ergibt sich die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen von Frauen in der Schwangerschaft auch aus anderen Vorschriften. Nach der Schutzimpfungs-Richtlinie sind beispielsweise für Frauen in der Schwangerschaft auch Aufwendungen für eine Impfung gegen Pertussis (Keuchhusten) beihilfefähig (hierzu Nummer 40.1.2).“

cc) Die bisherigen Nummern 44.1.9 bis 44.1.11 werden die Nummern 44.1.10 bis 44.1.12.

dd) Nummer 44.1.13 wird wie folgt gefasst:

„44.1.13 Wird nach Satz 1 Nummer 5 die Haus- und Wochenpflege der Wöchnerin durch Personen durchgeführt, die mit der Wöchnerin bis zum zweiten Grade verwandt oder verschwägert sind (hierzu Nummer 51.2.4) oder mit ihr in häuslicher Gemeinschaft leben, durchgeführt, sind nur die Fahrtkosten und das nachgewiesene ausgefallene Arbeitseinkommen der die Haus- und Wochenpflege durchführenden Person beihilfefähig (§ 30 Absatz 3).“

ee) Die bisherigen Nummern 44.1.13 bis 44.1.15 werden die Nummern 44.1.14 bis 44.1.16.

b) In Nummer 44.3.3 Satz 2 wird die Angabe „20“ durch die Angabe „22“ ersetzt.

c) Nummer 44.5 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 44.5.4 wird wie folgt gefasst:

„44.5.4 Aufwendungen für die Unterkunft der Schwangeren sind bis zur Höhe von 80 Euro je Übernachtung und für eine Begleitperson bis zur Höhe von 40 Euro je Übernachtung beihilfefähig.“

- bb) In Nummer 44.5.5 Satz 4 wird die Angabe „2016: 4,80“ durch die Angabe „2021: 5,60“ ersetzt.
41. Nummer 45.1 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 45.1.9 werden die Wörter „3. September 2017 (SächsABl. S. 1209), enthalten in der Verwaltungsvorschrift vom 16. November 2017 (SächsABl. SDr. S. S422),“ durch die Wörter „12. März 2020 (SächsABl. S. 295)“ ersetzt.
- b) In Nummer 45.1.12 wird die Angabe „Absatz 4“ durch die Angabe „Absatz 3“ ersetzt.
42. Nummer 47 wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 47.3.1 wird wie folgt gefasst:
- „47.3.1 Aufwendungen für die Transplantation von Organen, Geweben und von Blut zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen sind immer dem Empfänger zuzuordnen und unmittelbar nach Abschnitt 2 und 3 beihilfefähig. Absatz 3 umfasst die mittelbaren Folgekosten einer Transplantation, die nicht unmittelbar nach den Abschnitten 2 und 3 beihilfefähig sind. Dies betrifft im Einzelnen Aufwendungen, die für die Vermittlung, Entnahme, Versorgung und den Transport sowie die Organisation für die Bereitstellung des Organs, Gewebes oder des Blutes zur Separation von Blutstammzellen oder anderen Blutbestandteilen anfallen. Der Begriff Gewebe bestimmt sich nach der Definition des § 1a Nummer 4 des Transplantationsgesetzes. Demzufolge fallen auch Stammzellen unter den Gewebebegriff.“
- b) In Nummer 47.4.7 Satz 2 wird die Angabe „Satz 4“ durch die Angabe „Satz 7“ ersetzt.
43. In Nummer 48.1.3 Satz 1 wird die Angabe „22. Dezember 2016“ durch die Angabe „21. April 2020“ ersetzt.
44. Nummer 49 wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 49.1.12 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „Bei Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen 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 (zum Beispiel Internatsunterbringung) oder in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, für die Beihilfe nach § 56 gewährt wird, kann für die Zeit der Pflege im häuslichen Bereich (zum Beispiel an Wochenenden oder in Ferienzeiten) Beihilfe nach Absatz 1 für die tatsächlichen Pflegetage in der Familie gewährt werden.“
- b) In Nummer 49.2.6 Satz 1 werden die Wörter „Günstigkeitsregelung“ (§ 34 Absatz 2 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) durch die Wörter „Regelung des § 34 Absatz 2 Satz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
- c) Nummer 49.3.5 wird wie folgt gefasst:
- „49.3.5 Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen 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 Vorder-
- grund des Einrichtungszwecks stehen (zum Beispiel Internatsunterbringung) oder in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (§ 56) haben Anspruch auf ungekürzte Pauschalbeihilfe anteilig für die Tage, in denen sie sich in häuslicher Pflege befinden. Demnach ist für jeden Tag der häuslichen Pflege zusätzlich zur Leistung nach § 56 1/30 der Pauschalbeihilfe zu gewähren. Bei einem vollen Monat wird die gesamte Pauschalbeihilfe gewährt. Sie können die Leistungen nach Absatz 1 und 2 auch mit Leistungen nach § 56 kombinieren.“
- d) Nummer 49.5 wird wie folgt geändert:
- aa) Nummer 49.5.3 wird wie folgt gefasst:
- „49.5.3 Ab 1. Januar 2021 sind auf Grundlage 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 7 Stufe 5 Aufwendungen bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:
- Pflegegrad 2: 1 052,27 Euro
Pflegegrad 3: 2 104,54 Euro
Pflegegrad 4: 3 156,81 Euro
Pflegegrad 5: 4 209,08 Euro
Künftige Tarifierhöhungen sind zu beachten.“
- bb) Nummer 49.5.4 wird wie folgt geändert:
- aaa) In der Überschrift wird die Angabe „2018“ durch die Angabe „2021“ ersetzt.
- bbb) In Nummer 49.5.4.1 Buchstabe c wird im ersten Anstrich die Angabe „1 921,39“ durch die Angabe „2 104,54“ ersetzt.
- ccc) In Nummer 49.5.4.2 Buchstabe c wird im ersten Anstrich die Angabe „2 882,09“ durch die Angabe „3 156,81“ ersetzt.
- c) Der Nummer 49.6.2 werden die folgenden Sätze angefügt:
- „Liegen entsprechende Vereinbarungen vor, sind die jeweils mit der beratenden Stelle vereinbarten Beträge beihilfefähig. Die Vorlage der Vereinbarung ist in der Regel nicht erforderlich und sollte auf Ausnahmefälle beschränkt bleiben (zum Beispiel bei besonders hohen entstandenen Aufwendungen für den Beratungsbesuch).“
45. Nummer 49a wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 49a.1 wird wie folgt geändert:
- aa) Nummer 49a.1.5 Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „Diese allgemein organisatorischen, verwaltenden, betreuenden oder das Gemeinschaftsleben fördernden Tätigkeiten oder die Wohngruppenmitglieder bei der Haushaltsführung unterstützenden Tätigkeiten (hauswirtschaftliche Unterstützung) müssen über die in der häuslichen Pflege üblichen Leistungen hinaus erbracht werden.“
- bb) Nummer 49a.1.6 Satz 5 wird wie folgt gefasst:
- „Der Bezug von Leistungen für vollstationäre Pflege nach § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (§ 55) oder Pflege in vollstationären Einrichtungen im Sinne von § 71 Absatz 4 Nummer 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch nach § 43a des Elften Buches

Sozialgesetzbuch (§ 56) schließt die ambulante Betreuung aus.“

- b) In Nummer 49a.2.2 Satz 1 wird das Wort „Bundesversicherungsamt“ durch die Wörter „Bundesamt für Soziale Sicherung“ ersetzt.

46. Nummer 49b wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 49b.1 wird wie folgt geändert:

- aa) Nummer 49b.1.1.3 Satz 2 und 3 wird wie folgt gefasst:

„Nach der Verordnung über maßgebende Rechengrößen der Sozialversicherung für 2021 beträgt die monatliche Bezugsgröße im Kalenderjahr 2021 3 290 Euro (West) beziehungsweise 3 115 Euro (Ost). Die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage beträgt damit im Jahr 2021 monatlich 1 096,67 Euro (West) beziehungsweise 1 038,33 Euro (Ost).“

- bb) Nummer 49b.1.1.4 wird wie folgt gefasst:

„49b.1.1.4 Für die Zuschussbemessung für die Krankenversicherung sind der allgemeine Beitragssatz nach § 241 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Stand 1. Januar 2021: 14,6 Prozent) sowie der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz nach § 242 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zu Grunde zu legen. Bei Mitgliedern der landwirtschaftlichen Krankenversicherung sowie bei Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, tritt an die Stelle des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz nach § 242a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Stand 1. Januar 2021: 1,3 Prozent). Unter Zugrundelegung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes beträgt der Beitragszuschuss zur Krankenversicherung daher im Kalenderjahr 2021 monatlich höchstens 174,37 Euro (West) beziehungsweise 165,09 Euro (Ost). Bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung ergeben sich durch die Zugrundelegung des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes abweichende Beträge.“

- cc) Nummer 49b.1.1.5 wird wie folgt gefasst:

„49b.1.1.5 Die Höhe des Zuschusses für die Pflegeversicherung wird unter Zugrundelegung des Beitragssatzes nach § 55 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Stand 1. Januar 2021: 3,05 Prozent; gegebenenfalls bei Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung zuzüglich des Zuschlags für Kinderlose von 0,25 Prozent) auf die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage ermittelt (2021 monatlich höchstens 33,45 Euro und 36,19 Euro [West] beziehungsweise 31,67 Euro und 34,26 Euro [Ost]).“

- dd) Nummer 49b.1.2.1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:
„Die Höhe des Pflegeunterstützungsgeldes ist begrenzt auf 70 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung

(Stand 1. Januar 2021: 4 837,50 Euro monatlich/161,25 Euro täglich, 70 Prozent hiervon sind 3 386,25 Euro monatlich/112,88 Euro täglich).“

- b) Nummer 49b.2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Nummer 49b.2.7.5 Satz 1 und 2 wird jeweils die Angabe „2019“ durch die Angabe „2021“ ersetzt

- bb) Nummer 49b.2.9 wird wie folgt gefasst:

„49b.2.9 Beispiel zur Berechnung des Pflegeunterstützungsgeldes und der hierauf entfallenden Beiträge (Stand: 1. Januar 2021)

Das Beispiel bezieht sich auf eine Kostentragung des Leistungsträgers des Pflegeunterstützungsgeldes zu 100 Prozent und den Rechtskreis Ost. Die errechneten Beiträge sind in der Beihilfe entsprechend des Bemessungssatzes der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen zu pflegenden Person abzuführen.

Eine vollzeitbeschäftigte Person arbeitet regelmäßig fünf Tage in der Woche von Montag bis Freitag. Wegen einer bei ihrem Vater akut aufgetretenen Pflegesituation nach § 2 des Pflegezeitgesetzes lässt sie sich vom 23. Februar bis 2. März (kein Schaltjahr) für insgesamt sechs Arbeitstage (acht Kalendertage) ohne Fortzahlung des Arbeitsentgelts von der Arbeit freistellen. Aufgrund der Beschäftigung bestand bisher Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. In der Krankenversicherung wurde bisher der allgemeine Beitragssatz zugrunde gelegt. Weitere Beschäftigungen werden nicht ausgeübt; weitere beitragspflichtige Einnahmen werden nicht erzielt. Das ausgefallene Arbeitsentgelt beträgt für den genannten Zeitraum brutto 1 500 Euro und netto 1 200 Euro.

Berechnung:

Das Pflegeunterstützungsgeld sowie die hierauf zu entrichtenden Beiträge werden grundsätzlich für den Kalendertag berechnet. Für die Zeit vom 23. Februar bis 2. März sind deshalb 8 Kalendertage anzusetzen.

Das für einen Kalendertag ausgefallene Arbeitsentgelt beträgt:

– Brutto: 1 500 Euro/8	
=	187,50 Euro
– Netto: 855,56 Euro/8	
=	150,00 Euro

Die kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenzen betragen in der

– Krankenversicherung:	
58 050 Euro/360 =	161,25 Euro
– Renten- und Arbeitslosenversicherung:	
80 400 Euro/360 =	223,33 Euro

Für die Beiträge zur Krankenversicherung ist das kalendertägliche ausgefallene Bruttoarbeitsentgelt auf die Beitragsbemessungsgrenze zu kürzen: 161,25 Euro

Für die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung ist weiter zu rechnen mit: 187,50 Euro

Nach Kürzung auf 80 Prozent ergeben sich folgende beitragspflichtige Einnahmen:

- Krankenversicherung: 161,25 Euro x 80 Prozent = 129,00 Euro
- Renten- und Arbeitslosenversicherung: 187,50 Euro x 80 Prozent = 150,00 Euro

Höhe des Pflegeunterstützungsgeldes:

- 90 Prozent des ausgefallenen Nettoarbeitsentgelts: 150,00 Euro x 90 Prozent = 135,00 Euro
- begrenzt auf 70 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung: 161,25 Euro x 70 Prozent = 112,88 Euro

Die Höchstgrenze wird überschritten, das Pflegeunterstützungsgeld beträgt daher kalendertäglich 112,88 Euro

für acht Kalendertage 903,04 Euro

Berechnung der kalendertäglichen Beiträge zur Krankenversicherung:

- allgemeiner Beitragssatz: 14,6 Prozent
- angenommener kassenindividueller Zusatzbeitragssatz: 1,3 Prozent
- voller allgemeiner Beitrag: 129 Euro x 14,6 Prozent = 18,83 Euro
- Beitragsanteil des Leistungsbeziehers: 112,88 Euro x 7,3 Prozent = 8,24 Euro
- Differenz = Beitragsanteil des Leistungsträgers: 10,59 Euro
- Zusatzbeitrag: 129 Euro x 1,3 Prozent = 1,68 Euro
- Gesamtbeitrag: 18,83 Euro + 1,68 Euro = 20,51 Euro

Berechnung der kalendertäglichen Beiträge zur Rentenversicherung:

- Beitragssatz: 18,6 Prozent
- voller Beitrag: 150,00 Euro x 18,6 Prozent = 27,90 Euro
- Beitragsanteil des Leistungsbeziehers: 112,88 Euro x 9,3 Prozent = 10,50 Euro
- Differenz = Beitragsanteil des Leistungsträgers: 17,40 Euro

Berechnung der kalendertäglichen Beiträge zur Arbeitslosenversicherung:

- Beitragssatz: 2,4 Prozent
- voller Beitrag: 150,00 Euro x 2,4 Prozent = 3,60 Euro
- Beitragsanteil des Leistungsbeziehers: 112,88 Euro x 1,2 Prozent = 1,35 Euro
- Differenz = Beitragsanteil des Leistungsträgers: 2,25 Euro

47. Nummer 50 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 50.1.8 wird wie folgt geändert:
 - aa) In der Überschrift wird die Angabe „2018“ durch die Angabe „2021“ ersetzt.
 - bb) In Buchstabe c wird jeweils im ersten und vierten Anstrich die Angabe „1 921,39“ durch die Angabe „2 104,54“ ersetzt.
- b) In Nummer 50.2.1 Satz 1 wird nach den Wörtern „Zuschlag nach“ die Angabe „§ 49a“ eingefügt.

48. Nummer 51 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 51.1.10 wird wie folgt gefasst:

„51.1.10 Zum Zusammentreffen von Aufwendungen für Verhinderungspflege und Aufwendungen für Pflege und Betreuung in einer vollstationären Einrichtung im Sinne von § 71 Absatz 4 Nummer 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch nach § 56 wird auf die Ausführungen unter Nummer 56.7 verwiesen.“
- b) Nummer 51.2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Der Nummer 51.2.3 wird folgender Satz angefügt:

„Hat die Pflegeversicherung bei der Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges in Anlehnung an das Krankenversicherungsrecht (§ 60 Absatz 3 Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) pro gefahrenen Kilometer den nach § 5 Absatz 1 Bundesreisekostengesetz festgesetzten Betrag für die Wegstreckenentschädigung (0,20 Euro) der Abrechnung zu Grunde gelegt, bestehen keine Bedenken, diesen als beihilfefähig anzuerkennen.“
 - bb) Nummer 51.2.6 wird wie folgt gefasst:

„51.2.6 Beispiel (zum Stand 1. Januar 2021): Die Verhinderungspflege bei einem Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4 wird von dessen nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Sohn vom

20. April bis 10. Mai (21 Kalendertage) durchgeführt. Von der Pflegeperson werden pflegebedingte Aufwendungen in Höhe von 546 Euro, ein Verdienstausfall in Höhe von 1 445 Euro und Fahrtkosten in Höhe von 84,00 Euro (20 km x 0,20 Euro = 4,00 Euro x 21 Tage = 84,00 Euro) nachgewiesen.

- Beihilfefähigkeit der Verhinderungspflege, begrenzt auf den eineinhalbfachen Betrag der Pauschalbeihilfe (Pflegegeld) des Pflegegrades 4 (728 Euro x 1,5 =)

1 092 Euro 546,00 Euro

- plus Fahrtkosten 84,00 Euro

– plus Verdienstausfall
= 1 445 Euro 1 445,00 Euro

- Gesamt 2 075,00 Euro

Der Höchstbetrag von 1 612 Euro nach Absatz 1 wird überschritten. Aufgrund der Anwendung des Absatzes 3 kann jedoch eine Erhöhung des beihilfefähigen Höchstbetrages durch nicht in Anspruch genommene Leistungen der Kurzzeitpflege um bis zu 806 Euro erfolgen. Es können damit 2 075,00 Euro als beihilfefähig anerkannt werden.

Aufwendungen für eine Kurzzeitpflege nach § 52 sind im restlichen Kalenderjahr bis zu 1 149,00 Euro beihilfefähig. Im Falle einer erneuten Verhinderungspflege sind aus nicht verwendeten Mitteln der Kurzzeitpflege Aufwendungen für bis zu 21 Tage bis zu 343,00 Euro beihilfefähig.“

49. Nummer 52 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 52.1.10 wird wie folgt gefasst:

„52.1.10 Zum Zusammentreffen von Aufwendungen für Kurzzeitpflege und Aufwendungen für Pflege und Betreuung in einer vollstationären Einrichtung im Sinne von § 71 Absatz 4 Nummer 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch oder in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch nach § 56 wird auf die Ausführungen unter Nummer 56.7 verwiesen.“

- b) Der Nummer 52.3 wird folgende Nummer 52.3.6 angefügt:

„52.3.6 Daneben sind Aufwendungen für Vergütungszuschläge für die Unterstützung der Leistungserbringung durch zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal nach § 84 Absatz 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig, da die Pflegebedürftigen mit den Vergütungszuschlägen weder ganz noch teilweise belastet werden dürfen.“

50. In Nummer 54.2.2 Satz 3 wird die Angabe „22. Dezember 2016“ durch die Angabe „21. April 2020“ ersetzt.

51. Nummer 55.2 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 55.2.1 Satz 2 werden nach den Wörtern „Aufwendungen für Vergütungszuschläge“ die Wörter „entsprechend § 84 Absatz 8 des Elften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

- b) Folgende Nummer 55.2.3 wird angefügt:

„55.2.3 Daneben sind Aufwendungen für Vergütungszuschläge für die Unterstützung der Leistungserbringung durch zusätzliches Pflegehilfskraftpersonal in vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 84 Absatz 9 des Elften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig, da die Pflegebedürftigen mit den Vergütungszuschlägen weder ganz noch teilweise belastet werden dürfen.“

52. Nummer 56 wird wie folgt gefasst:

- „56.1 Beihilfefähig sind pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in vollstationären Einrichtungen im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch. Mit dem Verweis auf § 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt dies auch für Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

- 56.2 Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind dadurch geprägt, dass die Bewohner die Überlassung des Wohnraums sowie die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe und gegebenenfalls darüber hinaus erforderliche Leistungen zur Pflege oder Betreuung in einer Weise erhalten, die sich im Rahmen einer Gesamtbetrachtung so darstellt, dass die Versorgung durch Leistungserbringer umfassend organisiert wird und die Mitbestimmungsmöglichkeiten vergleichbar wie in einer stationären Einrichtung eingeschränkt sind.

- 56.3 Für die Feststellung, ob die Gesamtversorgung der in den Räumlichkeiten wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend einer Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht (§ 71 Absatz 4 Nummer 3 Buchstabe c des Elften Buches Sozialgesetzbuch), soll die Entscheidung der Pflegeversicherung zu Grunde gelegt werden.

- 56.4 Beihilfefähig sind 15 Prozent der nach Teil 2 Kapitel 8 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vereinbarten Vergütung (vergleiche § 125 Absatz 1 Nummer 2 und § 134 Absatz 1 Nummer 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch), höchstens jedoch 266 Euro monatlich. Wird für die Tage, an denen die pflegebedürftigen behinderten Menschen zu Hause gepflegt und betreut werden, anteilige Pauschalbeihilfe gewährt, gelten die Tage der An- und Abreise als volle Tage der häuslichen Pflege.

- 56.5 Voraussetzung ist, dass der Pflegebedürftige die Voraussetzungen des Pflegegrades 2 erfüllt.

- 56.6 Bei zu Hause gepflegten Pflegebedürftigen, die ausnahmsweise eine Kurzzeitpflege in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen erhalten, bestimmt sich die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ausschließlich nach § 52.

- 56.7 Ist bei Pflegebedürftigen, die sich während der Woche und an Wochenenden oder in den Ferienzeiten im häuslichen Bereich befinden und die Leistungen nach § 56 und der häuslichen Pflege (§ 49) erhalten, im häuslichen Bereich die Pflege (zum Beispiel an den Wochenenden oder in Ferienzeiten) nicht sichergestellt, kann Beihilfe nach Maßgabe des § 51 oder des § 52 gewährt

werden. Eine Anrechnung auf die Beihilfe nach § 56 ist nicht vorzunehmen. Sofern für den Pflegebedürftigen in dieser Zeit, in der keine Pflege im häuslichen Bereich durchgeführt werden kann, die Unterbringung in derselben vollstationären Einrichtung oder Räumlichkeit im Sinne von § 71 Absatz 4 Nummer 1 oder 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sichergestellt wird, kann eine Beihilfegewährung nach § 51 oder § 52 nicht erfolgen. Die dadurch entstehenden Aufwendungen sind mit § 56 abgegolten.“

53. In Nummer 57.7.1 Satz 1 wird die Angabe „Absatz 4“ durch die Angabe „Absatz 3“ ersetzt.

54. Nummer 58 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 58.1.4 wird wie folgt gefasst:

„58.1.4 Übersteigt der Betrag der festgesetzten Beihilfe (§ 1 Absatz 5 Nummer 5) zuzüglich der aus demselben Anlass gewährten Leistungen (in der Regel Leistungen der ergänzenden privaten Krankenversicherung) den Gesamtbetrag der dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen, ist die Beihilfe um den übersteigenden Betrag zu kürzen. Unter gewährten Leistungen sind tatsächlich erhaltene Erstattungen und Sachleistungen (abzüglich vereinbarter Eigenbeteiligungen und Selbstbehalte) zu verstehen. Ein Nachweis über zustehende, aber nicht gewährte Leistungen (zum Beispiel aus einer privaten Krankenversicherung) ist vorzulegen. Der Nachweis kann auch durch die Mitteilung des privaten Krankenversicherungsunternehmens über erhaltene Beitragsrückerstattungen geführt werden. Kann der Nachweis erst zu einem späteren Zeitpunkt erbracht werden, ist die Beihilfe unter dem Vorbehalt der Aufhebung und Rückforderung festzusetzen (hierzu Nummer 4.2.5) und der Nachweis später vorzulegen.“

b) In Nummer 58.2.1 Satz 2 werden nach den Wörtern „geringere Erstattungen“ die Wörter „oder nicht in Anspruch genommene Versicherungsleistungen“ eingefügt.

55. Nummer 59 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 59.1.6 wird wie folgt gefasst:

„59.1.6 Die Abzugsbetragsregelung gilt unabhängig vom Bezugsweg auch für Arznei- und Verbandmittel und stoffliche Medizinprodukte aus Versandapotheken. Gewährte Sofort-Rabatte von Versandapotheken sind, sofern sie nicht bereits im Abgabepreis verrechnet sind, vor Ansatz des Abzugsbetrages vom beihilfefähigen Betrag abzuziehen. Erhält der Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige durch den Erwerb des verordneten Arzneimittels eine Gutschrift für künftige Einkäufe bei der (Versand-)Apotheke, ist diese Gutschrift bei der Beihilfefestsetzung nicht anzurechnen. Der Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige hat in diesem Fall für das auf Rezept verordnete Arzneimittel den vollen Preis gezahlt, während der Vorteil sich für ihn erst realisiert, wenn ein weiterer Kauf (in der Regel von nicht verschreibungspflichtigen Produkten) bei der Apotheke erfolgt. Er hat damit

Anspruch auf Festsetzung der Beihilfe auf Grundlage der von ihm für das Arzneimittel in voller Höhe gezahlten Aufwendungen (vergleiche BGH, Urteil vom 20. Februar 2020, I ZR 5/19).“

b) In Nummer 59.3.2 Satz 1 wird die Angabe „Nummer 3“ durch die Angabe „Nummer 4“ ersetzt.

56. Nummer 60.3.1 wird wie folgt gefasst:

„60.3.1 Eine Reduzierung des Selbstbehaltes kann nur bei einem Wechsel des Dienstherrn innerhalb des Geltungsbereichs des Sächsischen Beamtengesetzes erfolgen. Wird nach dem Tod des Beihilfeberechtigten die Witwe selbst beihilfeberechtigt, ist der beim Verstorbenen schon für das Kalenderjahr einbehaltene Selbstbehalt bei der Beihilfefestsetzung für die Witwe anzurechnen. Bei einem Wechsel eines bisher beim Bund oder einem anderen Land beschäftigten Beamten wird der Selbstbehalt unabhängig davon einbehalten, ob bei dem vorherigen Dienstherrn innerhalb des Kalenderjahres bereits Kostendämpfungspauschalen oder vergleichbare Eigenbehalte angefallen sind.“

57. Nummer 62 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 62.1.1 Satz 2 werden die Wörter „Verordnung der Sächsischen Staatsregierung und der Sächsischen Staatsministerien über Zuständigkeiten für die Festsetzung, Regelung, Anordnung und Abrechnung der Bezüge von Bediensteten und Versorgungsempfängern sowie des Alters- und Hinterbliebenengeldes“ durch die Wörter „Sächsischen Bezügestätigkeitsverordnung“ ersetzt.

b) Der Nummer 62.3 wird folgende Nummer 62.3.3 angefügt:

„62.3.3 Die Festsetzungsstelle hat dem Beihilfeberechtigten zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen ab einem Rechnungsbetrag von 2 500 Euro auf Verlangen detaillierte Auskünfte zu erteilen. Für geringere Aufwendungen und für Aufenthalte in Privatkliniken sind Auskünfte zur grundsätzlichen Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ausreichend. Bei Rechnungsbeträgen unter 1 000 Euro kann die Festsetzungsstelle auf allgemeine Informationen auf der Internetseite oder in Merkblättern verweisen.“

c) In Nummer 62.5.1 Satz 8 wird die Angabe „SGB V“ durch die Wörter „des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

d) Nummer 62.7.1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Die Festsetzungsstelle veranlasst insbesondere Gutachten zur Feststellung der Notwendigkeit einer Behandlung im Ausland (§ 7 Absatz 2 Satz 3), einer Begleitung eines Kindes ins Krankenhaus (§ 20 Absatz 3 Satz 2) oder wenn die Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme, einer Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen (§ 38 Absatz 3) oder einer Kur (§ 39 Absatz 4 und 5) durch die vorgelegten ärztlichen Unterlagen nicht ausreichend begründet ist.“

e) In Nummer 62.8.2 Satz 1 wird das Wort „Datenschutzgesetzes“ durch die Wörter „Datenschutz-Umsetzungsgesetzes“ ersetzt.

58. In Nummer 65.1 wird die Angabe „31. Januar 2019“ durch die Angabe „27. November 2020“ ersetzt.

59. In Anhang 2 wird vor der Zeile „Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft nach §§ 13 bis 14a EStG (Gewinn)“ folgende Zeile eingefügt:

„Verlustvortrag nach § 10d Absatz 4 EStG für den vorangegangenen Veranlagungszeitraum laut Feststellung des Finanzamtes	“
---	---

60. Anhang 3 erhält die aus dem Anhang zu dieser Verwaltungsvorschrift ersichtliche Fassung.

61. Anhang 6 Nummer 3 wird wie folgt geändert:

- a) Buchstabe c wird gestrichen.
- b) Der bisherige Buchstabe d wird Buchstabe c.

62. Anhang 7 Nummer 3 wird wie folgt geändert:

- a) Buchstabe c wird gestrichen.
- b) Der bisherige Buchstabe d wird Buchstabe c.

63. Anhang 8 Nummer 4 wird wie folgt geändert:

- a) Buchstabe c wird gestrichen.
- b) Der bisherige Buchstabe d wird Buchstabe c.

II.

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

Dresden, den 1. Juni 2021

Der Staatsminister der Finanzen
Hartmut Vorjohann

Anhang zu Nummer 60**Anhang 3
(VwV zu § 16a Absatz 5)****Formblatt 1****Antrag auf Anerkennung der
Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für
ambulante Psychotherapie in
Langzeittherapie****Vertrauliche Beihilfeangelegenheit!**

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

Beihilfeberechtigte Person	
Org.-/Personalnummer	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift	
Pseudonymisierungscode (wird von der Festsetzungsstelle vergeben)	

**1. Ich bitte um Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie
für folgende Person:**

- ☐ Beihilfeberechtigte Person
- ☐ Berücksichtigungsfähige Person

Name	Vorname	Geburtsdatum

Datum

Unterschrift der beihilfeberechtigten Person

Formblatt 2**Pseudonymisierungscode** (wird von der Festsetzungsstelle vergeben)**2. Schweigepflichtentbindung**

Ich ermächtige

Frau/Herrn

dem Fachgutachter der Festsetzungsstelle Auskunft zu geben und entbinde ihn von der Schweigepflicht des Arztes oder Psychotherapeuten (nachfolgend Therapeuten genannt) und bin damit einverstanden, dass der Fachgutachter der Festsetzungsstelle mitteilt, ob und in welchem Umfang die Behandlung medizinisch notwendig ist.

Datum_____
Unterschrift der zu behandelnden Person oder des gesetzlichen Vertreters

Formblatt 3**Pseudonymisierungscode** (wird von der Festsetzungsstelle vergeben)**3. Bescheinigung des Therapeuten**

a) Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt?

Diagnose

b) Welcher Art ist die Psychotherapie?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Erstbehandlung | <input type="checkbox"/> Verlängerung/Folgebehandlung |
| <input type="checkbox"/> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Analytische Psychotherapie |
| <input type="checkbox"/> Verhaltenstherapie | <input type="checkbox"/> Systemische Therapie |

c) Welche Anwendungsform ist geplant und mit wie vielen Sitzungen ist insgesamt zu rechnen?
ausschließlich

- | | | |
|--|------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelbehandlungen mit | Anzahl an Sitzungen | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Gruppenbehandlung/Mehrpersonensetting mit | Anzahl an Sitzungen | <input type="text"/> |
| Kombinationsbehandlung mit | | |
| <input type="checkbox"/> überwiegend Einzelbehandlung mit | Anzahl Einzelsitzungen | <input type="text"/> Anzahl Gruppensitzungen <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> überwiegend Gruppenbehandlung mit | Anzahl Einzelsitzungen | <input type="text"/> Anzahl Gruppensitzungen <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> die Kombinationsbehandlung wird durch zwei Therapeuten durchgeführt
(In diesen Fällen muss jeder Therapeut ein Formblatt 3 ausfüllen.) | | |

d) Werden Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen?

- | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Anzahl der Sitzungen | <input type="text"/> |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|

e) Wie viele Sitzungen wurden bereits durchgeführt?

von	bis	Anzahl Einzelsitzungen	<input type="text"/>	Anzahl Gruppensitzungen/ Mehrpersonensetting	<input type="text"/>
-----	-----	------------------------	----------------------	---	----------------------

f) Wurden zusätzlich zu e) Akutbehandlungen durchgeführt?

- | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja | Anzahl der Sitzungen | <input type="text"/> |
|-------------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|

g) Vergütung

Gebührennummern

Gebührenhöhe je
Sitzung in Euro

h) Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

von	bis	Anzahl an Sitzungen	<input type="text"/>
-----	-----	---------------------	----------------------

4. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie (Zutreffendes bitte ankreuzen)

4.1 Ärzte

- ☐ Fachärztin/Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- ☐ Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- ☐ Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- ☐ Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

- ☐ Arzt mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“
verliehen: ☐ vor dem 1. April 1984 ☐ nach dem 1. April 1984
- ☐ Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie - fachgebunden -
- ☐ Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychoanalyse

- ☐ Schwerpunkt tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- ☐ Schwerpunkt Verhaltenstherapie
- ☐ Schwerpunkt Systemische Therapie

Eine Berechtigung liegt vor zur Behandlung

- ☐ in Gruppen ☐ von Kindern und Jugendlichen

4.2 Psychologische Psychotherapeuten/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

4.2.1 Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) in der jeweils geltenden Fassung

Datum der Approbation als

- ☐ Psychologischer Psychotherapeut
- ☐ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Für welches der nachfolgend anerkannten Behandlungsverfahren liegt eine durch staatliche Prüfung abgeschlossene „vertiefte Ausbildung“ vor?

- ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- ☐ Analytische Psychotherapie
- ☐ Verhaltenstherapie
- ☐ Systemische Therapie

bei ☐ Erwachsenen ☐ Kindern und Jugendlichen ☐ zur Behandlung in Gruppen

Name der staatlich anerkannten Ausbildungsstätte

4.2.2 Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Approbation nach § 12 PsychThG in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung

Datum der Approbation als

- ☐ Psychologischer Psychotherapeut
☐ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

KV-Zulassungsnummer

Gegebenenfalls Eintrag in das Arztregister bei KV

Für welches nachfolgend anerkannte Behandlungsverfahren liegt bezogen auf die KV-Zulassung oder Eintragung in das Arztregister eine vertiefte Ausbildung im Sinne von § 12 PsychThG in der bis zum 31. August 2020 geltenden Fassung vor?

- ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
☐ Analytische Psychotherapie
☐ Verhaltenstherapie
☐ Systemische Therapie

bei ☐ Erwachsenen ☐ Kindern und Jugendlichen ☐ zur Behandlung in Gruppen

Verfügen Sie gegebenenfalls über eine abgeschlossene Zusatzausbildung an einem (bis 31. Dezember 1998 von der KBV) anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut?

- ☐ Nein
☐ Ja, für
☐ tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und (!) analytische Psychotherapie
☐ Verhaltenstherapie

Name und Ort des Instituts

Datum des Abschlusses

Datum

Unterschrift und Stempel des Therapeuten

Formblatt 4

Der Bericht ist in einem verschlossenen, deutlich als VERTRAULICHE MEDIZINISCHE UNTERLAGEN gekennzeichneten Umschlag der Beihilfefestsetzungsstelle zur Weiterleitung an den Gutachter zu übersenden!

Absender - Name und Anschrift des Therapeuten

**Bericht an den Gutachter
zum Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie**

I. Angaben über den Patienten

Pseudonymisierungscode (wird von der Festsetzungsstelle vergeben)			
Alter	Geschlecht	Familienstand	Beruf

II. Angaben über die Behandlung

Art der vorgesehenen Therapie
Datum des Therapiebeginns
Angaben zur Behandlung (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), Sitzungszahl und Behandlungsfrequenz seit Therapiebeginn
Angaben zur voraussichtlich noch erforderlichen Behandlung Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), Sitzungszahl und Behandlungsfrequenz

III. Bericht des Therapeuten zum Antrag auf tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie

Ergänzende Hinweise bei Anträgen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Fallbezogene Auswahl zu den folgenden Gesichtspunkten:

- Spontanangaben** des Patienten zu seinem Beschwerdebild, dessen bisherigem Verlauf, gegebenenfalls bisherige Therapieversuche. Grund des Kommens zum jetzigen Zeitpunkt, gegebenenfalls von wem veranlasst? Therapieziele des Patienten (bei Kindern und Jugendlichen auch der Eltern). Bei stationärer psychotherapeutischer/psychosomatischer Vorbehandlung bitte Abschlussbericht beifügen.
- Psychischer Befund:** Emotionaler Kontakt, therapeutische Beziehung (Übertragung/Gegenübertragung), Intelligenz, Differenziertheit der Persönlichkeit, Einsichtsfähigkeit in die psychische Bedingtheit des Beschwerdebildes, Motivation zur Psychotherapie, Stimmungslage, bevorzugte Abwehrmechanismen, Art und Ausmaß infantiler Fixierungen, Strukturniveau, Persönlichkeitsstruktur. Bei Kindern und Jugendlichen auch Ergebnisse der neurosenpsychologischen Untersuchungen und Testuntersuchungen, Spielbeobachtung, Inszenierung des neurotischen Konflikts. Psychopathologischer Befund (zum Beispiel Motorik, Affekt, Antrieb, Bewusstsein, Wahrnehmung, Denken, Gedächtnis).

3. **Somatischer Befund:** Bei Behandlung durch Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bitte „Ärztlichen Konsiliarbericht“ beifügen (sonst keine Bearbeitung möglich!). Gibt es Bemerkenswertes zur Familienanamnese oder Auffälligkeiten der körperlichen Entwicklung?
4. **Biographische Anamnese** unter Berücksichtigung der Entwicklung neurotischer und persönlichkeitsstruktureller Merkmale, Angaben zur Stellung des Patienten in seiner Familie, ungewöhnliche, individuelle oder familiäre Belastungen, Traumatisierungen, emotionales Klima der Primärgruppe, Beziehungsanalyse innerhalb der Familie früher und heute, schulische Entwicklung und Berufswahl, Art der Bewältigung von phasentypischen Schwellensituationen, Erfahrungen mit Partnerbeziehungen, Umgang mit Sexualität, jetzige soziale Situation, Arbeitsfähigkeit, einschneidende somatische Erkrankungen, bisherige psychische Krisen und Erkrankungen. Bei Kindern und Jugendlichen auch Geburtsanamnese, frühe Entwicklungsbedingungen, emotionale, kognitive und psychosoziale Entwicklung, Entwicklung der Familie, soweit sie die Psychodynamik plausibel macht.
5. **Verhaltensanalyse:** Beschreibung der Krankheitsphänomene, möglichst in den vier Verhaltenskategorien Motorik, Kognitionen, Emotionen und Physiologie. Unterscheidung zwischen Verhaltenssexezessen, Verhaltensdefiziten und qualitativ neuer spezifischer Symptomatik in der Beschreibung von Verhaltensstörungen.
Funktions- und Bedingungsanalyse der für die geplante Verhaltenstherapie relevanten Verhaltensstörungen in Anlehnung an das S-O-R-K-C-Modell mit Berücksichtigung der zeitlichen Entwicklung der Symptomatik.
Beschreibung von Verhaltensaktiva und bereits entwickelten Selbsthilfemöglichkeiten und Bewältigungsfähigkeiten. Wird die Symptomatik des Patienten durch pathogene Interaktionsprozesse aufrechterhalten, ist die Verhaltensanalyse auch der Bezugspersonen zu berücksichtigen.
6. **Diagnose:** Darstellung der Diagnose aufgrund der Symptomatik und der Verhaltensanalyse. Differentialdiagnostische Abgrenzung unter Berücksichtigung auch anderer Befunde, gegebenenfalls unter Beifügung der Befundberichte
7. **Therapieziele und Prognose:** Darstellung der konkreten Therapieziele mit gegebenenfalls gestufter prognostischer Einschätzung (dabei ist zu begründen, warum eine gegebene Symptomatik direkt oder indirekt verändert werden soll); Motivierbarkeit, Krankheitseinsicht und Umstellungsfähigkeit; gegebenenfalls Einschätzung der Mitarbeit der Bezugspersonen, deren Umstellungsfähigkeit und Belastbarkeit.
8. **Behandlungsplan:** Darstellung der Behandlungsstrategie in der Kombination oder Reihenfolge verschiedener Interventionsverfahren, mit denen die definierten Therapieziele erreicht werden sollen. Angaben zur geplanten Behandlungsfrequenz und zur Sitzungsdauer (50 Minuten, 100 Minuten). Begründung der Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlungen auch ihres zahlenmäßigen Verhältnisses zueinander mit Angabe der Gruppenzusammensetzung und Darstellung der therapeutischen Ziele, die mit der Gruppenbehandlung erreicht werden sollen. Begründung der begleitenden Behandlung der Bezugspersonen in Einzel- oder Gruppensitzungen sowie zur Gruppengröße und Zusammensetzung. Bei Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen oder Menschen mit einer geistigen Behinderung: Soll bei einer begleitenden Behandlung der Bezugspersonen vom Regelverhältnis 1:4 abgewichen werden, muss dies begründet werden.

Bericht zum Fortführungsantrag

1. **Wichtige Ergänzungen zu den Angaben in den Abschnitten 1 bis 3 und 5 des Erstberichtes:** Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese, psychischer Befund und Bericht der Angehörigen des Patienten, Befundberichte aus ambulanten oder stationären Behandlungen, gegebenenfalls testpsychologische Befunde. Ergänzungen zur Diagnose oder Differentialdiagnose.
2. **Zusammenfassung des bisherigen Therapieverlaufs:** Ergänzungen oder Veränderungen der Verhaltensanalyse, angewandte Methoden, Angaben über die bislang erreichte Veränderung der Symptomatik, gegebenenfalls neu hinzugegetrene Symptomatik, Mitarbeit des Patienten und gegebenenfalls der Bezugspersonen.
3. **Beschreibung der Therapieziele für den jetzt beantragten Behandlungsabschnitt und gegebenenfalls Änderung des Therapieplans:** Prognose nach dem bisherigen Behandlungsverlauf und Begründung der noch wahrscheinlich notwendigen Therapiedauer mit Bezug auf die Veränderungsmöglichkeiten der Verhaltensstörungen des Patienten.

--

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the central portion of the page. It is intended for the main content of the document.

Datum

Unterschrift und Stempel des Therapeuten

Formblatt 5

Den Bericht bitte in einem als VERTRAULICHE MEDIZINISCHE UNTERLAGEN gekennzeichneten Umschlag übersenden!

Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie

auf Veranlassung von

Name des Therapeuten

Patient

Pseudonymisierungscode (wird von der Festsetzungsstelle vergeben)

- ☐ Aufgrund ärztlicher Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung.
- ☐ Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich.

Art der Maßnahme:

Aktuelle Beschwerden, psychischer und somatischer Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes):

Stichwortartige Zusammenfassung der im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevanten anamnestischen Daten:

Medizinische Diagnose(n), Differential-, Verdachtsdiagnose(n):

- ☐ Relevante Vor- und Parallelbehandlungen stationär/ambulant (zum Beispiel laufende Medikation):

- ☐ Befunde, die eine ärztliche/ärztlich veranlasste Begleitbehandlung erforderlich machen, liegen vor:

- ☐ Befunde, die eine psychiatrische oder kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erforderlich machen, liegen vor:

- ☐ Psychiatrische oder kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist
- ☐ erfolgt. ☐ veranlasst.

Welche ärztlichen/ärztlich veranlassten Maßnahmen oder Untersuchungen sind notwendig?

Welche ärztlichen Maßnahmen oder Untersuchungen sind veranlasst

Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Formblatt 6**Pseudonymisierungscode**

Das Gutachten bitte in dem beigegeführten, als VERTRAULICHE MEDIZINISCHE UNTERLAGEN gekennzeichneten Umschlag der Beihilfefestsetzungsstelle übersenden!

Psychotherapie-Gutachten**Auftragsschreiben vom****Therapieform**

<input type="checkbox"/>	Tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie	<input type="checkbox"/>	Verhaltenstherapie
<input type="checkbox"/>	Analytische Psychotherapie	<input type="checkbox"/>	Systemische Therapie

Wie viele Sitzungen sind notwendig?

	Anzahl der notwendigen Sitzungen bei ausschließlich		Anzahl der notwendigen Sitzungen bei Kombinationsbehandlung mit überwiegend	
	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung/ Mehrpersonensetting	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung/ Mehrpersonensetting
Für die zu behandelnde Person				
Für die begleitende Psychotherapie der Bezugsperson				

Stellungnahme

Datum

Unterschrift und Stempel des Gutachters

**Bekanntmachung
des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen
über den Gesamtbetrag des Gemeindeanteils an der Umsatzsteuer
für den Zeitraum Februar bis April 2021**

23-FV 5031/2/14-2021/33927

Vom 27. Mai 2021

Das Aufkommen an Umsatzsteuer betrug in Deutschland im Zeitraum Februar bis April 2021

43 208 531 535 Euro,

das Aufkommen an Einfuhrumsatzsteuer betrug im selben Zeitraum in Deutschland

14 008 137 339 Euro.

Vom Gesamtaufkommen der Steuern vom Umsatz in Höhe von

57 216 668 875 Euro

erhalten die Gemeinden gemäß § 1 Absatz 1 des Finanzausgleichsgesetzes vom 20. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3955, 3956), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 3. Dezember 2020 (BGBl. I S. 2657) geändert worden ist, einen Anteil von 1,99594395 Prozent – das sind

1 142 012 641 Euro.

Davon entfallen gemäß § 5a Absatz 3 des Gemeindefinanzreformgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. März 2009 (BGBl. I S. 502), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 9. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2051) geändert worden ist, in Verbindung mit Umsatzsteuerschlüsselsatzfestsetzungsverordnung vom 21. September 2020 (BGBl. I S. 2018) 4,2224573 Prozent auf die Gemeinden des Freistaates Sachsen

48 220 996 Euro.

Hinzu kommt gemäß § 1 Absatz 2 des Finanzausgleichsgesetzes ein Betrag in Höhe von 3 675 Mio. Euro im Jahr 2021 für die Gemeinden, der den Betrag nach Absatz 1 verändert – das sind für die Gemeinden des Freistaates Sachsen

38 793 826 Euro.

Damit ergibt sich ein auszahlender Gesamtbetrag von
87 014 823 Euro.

Dresden, den 27. Mai 2021

Sächsisches Staatsministerium der Finanzen
Dirk Diedrichs
Amtschef

Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung

Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung über einen Teilnahmewettbewerb zur Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen von Gefangenen in den Sächsischen Justizvollzugsanstalten

Vom 1. Juni 2021

Das Sächsische Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung fördert im Förderzeitraum 2014–2020 aus dem Europäischen Sozialfonds (ESF) berufliche Qualifizierungsvorhaben und sozialpädagogische Vorhaben entsprechend der ESF-Richtlinie Qualifizierung Gefangener 2014–2020. Mit dieser Bekanntmachung sollen die noch vorhandenen Restmittel des Förderzeitraums 2014–2020 gebunden werden, die nur noch in begrenztem Umfang zur Verfügung stehen.

Eine Fortsetzung der Förderung ab 2022 ist grundsätzlich über Mittel des ESF-Plus-Förderzeitraums 2021–2027 geplant. Hierfür wird zu gegebener Zeit (wahrscheinlich IV. Quartal 2021) eine gesonderte Bekanntmachung zur Projektauswahl veröffentlicht werden.

I. Hintergrund und Ziel der Förderung

Der Justizvollzug hat das Ziel, die Gefangenen zu befähigen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen.

Ein wichtiger Faktor für das Gelingen einer solchen erfolgreichen Wiedereingliederung der Gefangenen nach Haftentlassung in die Gesellschaft ist die (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt. Mit dieser gehen ein regelmäßiges Einkommen, Tagesstruktur, soziale Kontakte sowie persönliche Anerkennung und Bestätigung einher. Das wiederum senkt nachweislich das Rückfallrisiko.

Daher ist es wichtig, die Beschäftigungsfähigkeit der Gefangenen während des Vollzugs zu erhalten, herzustellen und zu steigern. Berufliche und soziale Kompetenzen der Gefangenen sollen dabei verbessert werden, um ihre Reintegration in den Arbeitsmarkt und die Gesellschaft zu erleichtern und damit das Risiko zu senken, erneut straffällig zu werden.

In den sächsischen Justizvollzugsanstalten (JVA) Bautzen, Chemnitz, Dresden, Görlitz, Leipzig, Torgau, Waldheim, Zeithain, Zwickau und der Jugendstrafvollzugsanstalt (JSA) Regis-Breitungen stehen zurzeit 350 Teilnehmerplätze für berufliche Qualifizierung, 127 Teilnehmerplätze für sozialpädagogische Maßnahmen sowie 10 bis 15 Teilnehmerplätze je Justizvollzugsanstalt für das Übergangsmanagement zur Verfügung. Die Gefangenen erhalten die Möglichkeit, im Rahmen der beruflichen Qualifizierungen Module verschiedener Ausbildungsberufe zu absolvieren. Der erfolgreiche Abschluss der einzelnen Module wird den Gefangenen von den jeweils prüfenden Stellen (Handwerks- oder Industrie- und Handelskammern) im sogenannten „Sächsischen

Qualifizierungspass“ zertifiziert, der die Grundlage für die Zulassung des Gefangenen zur sogenannten Externenprüfung im jeweiligen anerkannten Beruf bildet. Im Rahmen sozialpädagogischer Maßnahmen sollen die Gefangenen auf die Teilnahme an einer beruflichen Qualifizierung oder die Integration in den Arbeitsmarkt vorbereitet und unterstützt werden.

Ziel der Förderung insgesamt sind die Herstellung, Erhaltung und Steigerung der Beschäftigungsfähigkeit sowie der Vermittelbarkeit von Gefangenen auf dem Arbeitsmarkt durch berufliche Qualifizierungsvorhaben und sozialpädagogische Vorhaben. Die beruflichen und sozialen Kompetenzen der Gefangenen sollen dabei verbessert werden, um ihre Reintegration in den Arbeitsmarkt nach Haftentlassung zu erleichtern.

II. Gegenstand

Mit dieser Bekanntmachung sollen Vorhaben zur beruflichen Qualifizierung von Gefangenen zur Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten für eine berufliche Tätigkeit im Arbeitsmarkt und sozialpädagogische Vorhaben für Gefangene zur Unterstützung der Vorbereitung ihrer Integration in den Arbeitsmarkt oder in eine berufliche Bildungsmaßnahme initiiert werden.

Im Ergebnis der Bekanntmachung sollen Projektvorschläge für die Durchführung von Vorhaben eingereicht werden. Die Vorhaben sollen in den Justizvollzugsanstalten Chemnitz, Dresden, Görlitz, Leipzig, Zeithain, Zwickau und der Jugendstrafvollzugsanstalt Regis-Breitungen durchgeführt werden.

Die Förderung erfolgt auf der Grundlage der Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums der Justiz und für Europa zur Förderung von aus dem Europäischen Sozialfonds im Förderzeitraum 2014 bis 2020 mitfinanzierten Projekten der Qualifizierung von Gefangenen (ESF-Richtlinie Qualifizierung Gefangener 2014–2020) vom 14. August 2014 (SächsABL. S. 1083), zuletzt enthalten in der Verwaltungsvorschrift vom 6. Dezember 2019 (SächsABL. Sdr. S. S 374).

Die Vorhaben werden mit bis zu 100 Prozent der förderfähigen Ausgaben gefördert.

III. Zielgruppe der Vorhaben

Zielgruppe sind Gefangene im sächsischen Justizvollzug. Der Begriff der Gefangenen umfasst dabei alle tat-

sächlich im Justizvollzug untergebrachten Personen, wie beispielsweise auch die zum Vollzug der Sicherungsverwahrung oder des Jugendarrests Inhaftierten. Ausgeschlossen sind Gefangene, die dem Arbeitsmarkt auch nach ihrer Entlassung voraussichtlich nicht zur Verfügung stehen werden, zum Beispiel Bezieher einer Altersrente oder Rente wegen Erwerbsminderung.

IV. Anforderungen an die Zuwendungsempfänger

Zuwendungsempfänger sind nach DIN EN ISO 9001 und der Verordnung über die Voraussetzungen und das Verfahren zur Akkreditierung von fachkundigen Stellen und zur Zulassung von Trägern und Maßnahmen der Arbeitsförderung nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch (Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung – AZAV) vom 2. April 2012 (BGBl. I S. 504), die durch Artikel 18 des Gesetzes vom 20. Mai 2020 (BGBl. I S. 1044) geändert worden ist, zertifizierte Träger einschließlich Unternehmen (rechtsfähige Personenvereinigungen oder juristische Personen).

V. Zuwendungsvoraussetzungen

Folgende Bestandteile sind zu berücksichtigen:

- Die Vorhaben werden vorrangig innerhalb der Justizvollzugsanstalten durchgeführt.
- Die Vorhabenslaufzeit ist abhängig von den jeweils zu vermittelnden Kenntnissen und beträgt in der Regel zwischen drei und 12 Monaten.
- Qualifizierungsvorhaben sollen vorrangig zu einem anerkannten Berufsabschluss führen und möglichst in modularer Form durchgeführt werden. Die Vorgaben der jeweiligen Ausbildungs-, Prüfungs-, Fortbildungs- und Umschulungsordnungen sowie der zuständigen Stellen im Sinne des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) sind zu beachten. Zur Beachtung des Grundsatzes des Umwelt- und Ressourcenschutzes sollen je nach Berufsbild bei den modularen Qualifizierungen umweltrelevante Wissensinhalte im Rahmen der Ausbildung sowie Kenntnisse zu ökologischen Zusammenhängen vermittelt und damit das Umweltbewusstsein und ein umweltgerechtes Verhalten bei den Teilnehmern der Vorhaben gestärkt werden.
- Zur Erreichung beziehungsweise Steigerung der Qualifizierungs- und Beschäftigungsfähigkeit sollen niederschwellige Maßnahmen mit dem Ziel des Abbaus sozialer und Bildungsdefizite und einer maximalen individuellen Verweildauer von sechs Monaten konzipiert werden.

Darin sollen Elemente der

- Potentialanalyse,
 - einer individuellen Förderplanung,
 - der praktischen Erprobung in mindestens zwei Berufsfeldern,
 - des Angebotes von Stützunterricht,
 - Maßnahmen zur Erlangung beruflicher Handlungskompetenz,
 - des Trainings sozialer Kompetenzen
- enthalten sein. Die geplanten Vorhaben sollen sich weitgehend an den Qualifizierungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten in der jeweiligen JVA/JSA orientieren, um eine Anschlussperspektive zu erreichen.
- Sollten zum Beispiel aufgrund baulicher Gegebenheiten oder aufgrund sicherheitsrelevanter Aspekte einzelne Module nicht in der JVA/JSA durchgeführt werden können, so ist durch den Bildungsträger darzustellen, wie das Qualifizierungsvorhaben trotzdem zu einem anerkannten Berufsabschluss führen kann. Vorstellbar sind die Zusammenarbeit mit einer anderen JVA/JSA, in der

fehlende Module absolviert werden können, und/oder die Möglichkeit der Fortführung außerhalb der Anstalt im Rahmen von Vollzugslockerungen oder offenen Vollzug beziehungsweise nach der Entlassung des Teilnehmers. Entsprechende Konzeptionen sind mit den Projektvorschlägen einzureichen und im Rahmen der Antragsstellung durch entsprechende Kooperationsvereinbarungen darzulegen.

- Der Träger erteilt den Teilnehmern, die mindestens ein Modul oder einen damit vergleichbaren Qualifizierungsbaustein erfolgreich abgeschlossen haben, ein Zertifikat über die vermittelten Kenntnisse. Die anderen Teilnehmer erhalten eine Teilnahmebescheinigung. Aus dem Zertifikat beziehungsweise der Teilnahmebescheinigung sollen sich insbesondere der Umfang der Teilnahme und die vermittelten Qualifizierungsinhalte ergeben.
- Spezielle Kenntnisse, die durch externe Prüfungen nachgewiesen werden, zum Beispiel im Bereich Schweißen, Europäischer Computerführerschein oder Berechtigungen zum betrieblichen Führen von Flurförderfahrzeugen (Gabelstaplerschein), sind zusätzlich von den prüfenden Stellen zu bescheinigen
- Die Zahl der Teilnehmer je beruflichem Qualifizierungsvorhaben oder Gruppe soll acht nicht unterschreiten.
- Zusätzlich zum Sachbericht nach Nummer 6.3 der Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung legt der Träger der Justizvollzugsanstalt und dem Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung nach Abschluss des Vorhabens einen Bericht zum Vorhabensverlauf vor, aus dem unter anderem die Zahl der Teilnehmer, untergliedert in Teilnehmer mit erfolgreich abgeschlossenen Modulen, Zertifikaten und Teilnahmebescheinigungen, und der zeitliche Umfang der Teilnahme einer tabellarischen Aufstellung entnommen werden kann.

VI. Sonstige Hinweise

Ein Rechtsanspruch auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht. Förderfähig sind nur Ausgaben, die vorhabensbezogen und außerhalb gesetzlich vorgeschriebener Aufgaben, Pflichtaufgaben sowie bestehender nationaler Fördermöglichkeiten entstehen. Der Abschluss verbindlicher Kooperationsvereinbarungen zwischen dem Antragsteller und externen Kooperationspartnern wird nicht als förder-schädlicher vorzeitiger Beginn der Maßnahme gewertet.

Der Zuschlag für die jeweils ausgeschriebenen Maßnahmen wird vorbehaltlich der Bereitstellung der entsprechenden Haushaltsmittel erteilt.

VII. Gliederung und Inhalte des Projektvorschlages

Der Projektvorschlag muss die Anforderungen an Struktur und Inhalt von ESF-Projektvorschlägen berücksichtigen. Das Formular zum Konzept (SAB-Vordruck 60716) und das Formular mit den Trägerangaben (SAB-Vordruck 60715), jeweils zu finden im Informationsportal <https://www.sab.sachsen.de/service/formulare-downloads/index.jsp>, sind zu verwenden.

Die ausführliche Beschreibung zum Projektkonzept soll maximal 15 Seiten DIN A4 (Proportionalchrift, zum Beispiel Arial, Schriftgröße elf Punkt, einfacher Zeilenabstand), gegebenenfalls zuzüglich Anlagen (zum Beispiel bei umfangreichen Tabellen oder Lehrplänen), umfassen.

Der Projektvorschlag muss nachvollziehbar und vollständig sein und die Beschreibung muss in Ergänzung zu den Anforderungen der oben genannten SAB-Vordrucke 60716 und 60715 Angaben zu folgenden bewertungsrelevanten Punkten enthalten:

- a) Angaben zum Träger
- bei Neukunden im Vorhabensbereich entsprechend SAB-VD 60715-1 b) und c),
 - Beschreibung der fachlichen Kompetenzen und Erfahrungen,
 - Darstellung der Kompetenzen im Projektmanagement sowie in der Zusammenarbeit mit Bildungsträgern und anderen externen Institutionen,
 - kurze Darstellung bestehender fachbezogener und sonstiger Netzwerke und/oder Kooperationen,
 - Aussagen zu Zertifizierungen entsprechend Punkt IV. der Bekanntmachung,
- b) Angaben zum Vorhaben
- ausführliche Darstellung zur Untersetzung und Erreichung der Ziele,
 - Beschreibung des geplanten Personaleinsatzes einschließlich des Tätigkeitsprofils und des Stundenumfangs,
 - Darstellung des Vorhabensverlaufs, der geplanten Maßnahmen und Arbeitsschritte mit Bezug zu den Zielen und Teilzielen des Vorhabens,
 - Beschreibung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Steuerung der Zusammenarbeit mit Partnern,
- c) Angaben zu den Gesamtausgaben/kosten des Vorhabens untersetzt mit Angaben zu den Positionen Personalausgaben (projektbezogen/Verwaltung) sowie Sachausgaben analog der Gliederung der Regeln der Verwaltungsbehörde ESF zu den förderfähigen Ausgaben und Kosten, Teil II, Position 1.–3. in der jeweils aktuellen Fassung.
(<https://www.sab.sachsen.de/service/informationen-zu-esf-efre/ffak/index.jsp>)

Die Darstellung der Ausgaben und Kosten hat in einem gesonderten Dokument zu erfolgen.

Hinsichtlich der Rahmenbedingungen der ESF-Förderung und insbesondere der Förderfähigkeit von Kostenpositionen sind die EFRE/ESF-Rahmenrichtlinie vom 6. März 2020 (SächsABl. S. 234) in der jeweils geltenden Fassung und die „Förderfähige Ausgaben und Kosten im Rahmen der Förderung aus dem ESF und Landes- sowie Bundesmitteln im Förderzeitraum 2014 – 2020 im Freistaat Sachsen“ in der aktuellen Fassung zu beachten. Diese und weitere Informationen können im Internet unter www.sab.sachsen.de eingesehen werden.

Interessenten reichen ihren unterzeichneten Projektvorschlag elektronisch – Dateigröße maximal 5 MB – an esf-dresden@sab.sachsen.de

bis zum **6. August 2021**
(Posteingang)

bei der Sächsischen Aufbaubank – Förderbank – (SAB) ein.

Dresden, den 1. Juni 2021

Sächsisches Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung
Eichler
Referatsleiter

VIII. Verfahrensablauf

Es ist folgender Verfahrensablauf vorgesehen:

Phase 1:

Erarbeitung und Einreichung der Projektvorschläge bis zum 6. August 2021 bei der SAB.

Die Stellungnahme der JVA zum Projektvorschlag ist entbehrlich.

Für Bewerber, die allgemeine Fragen bezüglich der Durchführung von Bildungsmaßnahmen im Justizvollzug haben, besteht die Möglichkeit eines Informationsgesprächs. Interessenbekundung sind an das ESF-Postfach ESF@smj.justiz.sachsen.de zu richten.

Phase 2:

Bewertung und Auswahl der Projektvorschläge bis voraussichtlich Mitte September 2021

Phase 3:

Mitteilung über die Entscheidung und Aufforderung zur Antragseinreichung durch die SAB bis voraussichtlich Ende September 2021

Phase 4:

Einreichung der formgebundenen Anträge für Vorhaben bei der SAB bis 22. Oktober 2021.

Phase 5:

Der Vorhabensbeginn ist ab 1. Januar 2022 geplant.

Auf Grund des Endes der Förderperiode 2014–2020 ist eine maximale Laufzeit nur bis 31. Dezember 2022 möglich.

IX. Auswahl und Bewertungskriterien

Die Sächsische Aufbaubank – Förderbank – und das Sächsische Staatsministerium der Justiz beziehen die jeweilige JVA/JSA in die Prüfung der Förderwürdigkeit der eingereichten Projektvorschläge ein.

Die Bewertung eingehender Projektvorschläge erfolgt nach den im SAB-Vordruck 60716 festgelegten Kriterien. Diese fließen mit der dort angegebenen Gewichtung in die Bewertung ein. Zusätzliche Beachtung finden die unter Gliederungspunkt V. und VII. dieser Bekanntmachung geforderten Angaben sowie die tarifgerechte Bezahlung der Projektmitarbeiter.

Justizvollzugsanstalt Chemnitz

Vorhabensbereich	Ausbildungsrichtungen	Teilnehmerzahl	Beginn	Spätestens Ende	Bemerkung
Berufliche Qualifizierungsvorhaben für Gefangene zur Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten für eine berufliche Tätigkeit im Arbeitsmarkt	Modulare Qualifizierung zur Fachkraft Lagerlogistik, Fachlageristin	10	01.01.2022	31.12.2022	

Justizvollzugsanstalt Dresden

Vorhabensbereich	Ausbildungsrichtungen	Teilnehmerzahl	Beginn	Spätestens Ende	Bemerkung
Berufliche Qualifizierungsvorhaben für Gefangene zur Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten für eine berufliche Tätigkeit im Arbeitsmarkt	Modulare Qualifizierung im Berufsfeld Metall	12	01.01.2022	31.12.2022	Aufgrund der baulichen Gegebenheiten können die Maßnahmen nur an einen Träger vergeben werden (Durchführung im Werkstattprinzip).
	Modulare Qualifizierung zum Gebäudereiniger	12			

Justizvollzugsanstalt Görlitz

Vorhabensbereich	Ausbildungsrichtungen	Teilnehmerzahl	Beginn	Spätestens Ende	Bemerkung
Berufliche Qualifizierungsvorhaben für Gefangene zur Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten für eine berufliche Tätigkeit im Arbeitsmarkt	Modulare Qualifizierung im Berufsfeld „Koch/Beikoch“	20	01.01.2022	31.12.2022	zwei Durchgänge mit je 10 Teilnehmern mit einer Dauer von sechs Monaten
	Modulare Qualifizierung im Berufsfeld „Elektrotechnik mit der Qualifizierung zur Elektrotechnisch unterwiesenen Person“	10 Plätze	01.01.2022	31.12.2022	

Justizvollzugsanstalt Leipzig mit Krankenhaus

Vorhabensbereich	Ausbildungsrichtungen	Teilnehmerzahl	Beginn	Spätestens Ende	Bemerkung
Sozialpädagogische Vorhaben für Gefangene zur Vorbereitung oder Unterstützung ihrer Integration in den Arbeitsmarkt oder in eine berufliche Bildungsmaßnahme	Niederschwellige Maßnahme mit dem Ziel des Abbaus sozialer und Bildungsdefizite mit Elementen der <ul style="list-style-type: none"> • Potentialanalyse, • individuellen Förderplanung, • Angebot von Stützunterricht, • Maßnahmen zur Erlangung beruflicher Handlungskompetenzen, • Trainings sozialer Kompetenzen, • Aufbau von Tagesstrukturen. 	8 Plätze	01.01.2022	30.06.2022	Individuelle Verweildauer von maximal drei Monaten

Jugendstrafvollzugsanstalt Regis-Breitingen

Vorhabensbereich	Ausbildungsrichtungen	Teilnehmerzahl	Beginn	Spätestens Ende	Bemerkung
Berufliche Qualifizierungsvorhaben für Gefangene zur Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten für eine berufliche Tätigkeit im Arbeitsmarkt	Modulare Qualifizierung zur Fachkraft Lagerlogistik, Fachlagerist	16	01.01.2022	31.12.2022	

Justizvollzugsanstalt Zeithain

Vorhabensbereich	Ausbildungsrichtungen	Teilnehmerzahl	Beginn	Spätestens Ende	Bemerkung
Berufliche Qualifizierungsvorhaben für Gefangene zur Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten für eine berufliche Tätigkeit im Arbeitsmarkt	Grundlagenqualifizierung im Berufsfeld Holz (Einstiegsqualifizierung Zimmerer)	20	01.01.2022	31.12.2022	Durchgangsdauer sechs Monate, zwei Durchgänge mit je 10 Teilnehmern

Justizvollzugsanstalt Zwickau

Vorhabensbereich	Ausbildungsrichtungen	Teilnehmerzahl	Beginn	Spätestens Ende	Bemerkung
Berufliche Qualifizierungsvorhaben für Gefangene zur Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten für eine berufliche Tätigkeit im Arbeitsmarkt	Modulare Qualifizierung im Berufsfeld „Gebäudereiniger“	10	01.01.2022	31.12.2022	

Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr

Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr zur Änderung der Förderrichtlinie Berufspendelnde

Vom 1. Juni 2021

Die Förderrichtlinie Berufspendelnde vom 19. Januar 2021 (SächsABl. S. 95), die durch die Richtlinie vom 22. Februar 2021 (SächsABl. S. 219) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Ziffer II Buchstabe A wird Satz 1 wie folgt gefasst:
„Gefördert wird in Teil A frühestens ab dem 14. Dezember 2020 bis längstens zum 4. Juni 2021 die Aufnahme einer Unterkunft im Freistaat Sachsen durch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die aus der Tschechischen Republik und aus der Republik Polen in das Gebiet des Freistaates Sachsen zur Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit in Sektoren der systemrelevanten Infrastruktur einpendeln sowie die damit verbundenen Aufwendungen.“
2. Ziffer II Buchstabe B wird wie folgt gefasst:
„Gefördert werden in Teil B frühestens ab dem 18. Januar 2021 bis längstens zum 4. Juni 2021 die Testungen, die auf Grund von Bundes- oder Landesrecht, das zum Zweck der Bekämpfung der Corona-Pandemie in Kraft getreten ist, notwendigerweise durchzuführen sind, um zum Zweck der unmittelbar anschließenden Berufsausübung aus der Tschechischen Republik oder der Republik Polen nach Sachsen ein- oder in diese Länder auszupendeln.“
3. Ziffer VI Nummer 2 wird wie folgt gefasst:
„Die Zuwendung wird auf schriftlichen Antrag des Zuwendungsempfängers von der Landesdirektion Sachsen gewährt. Der schriftliche Antrag (Vordruck) gilt gleichzeitig als Verwendungsnachweis und Auszahlungsantrag. Mit dem Antrag/Verwendungsnachweis erfolgt die Abrechnung/der Nachweis für Teil A entsprechend der tatsächlich in Anspruch genommenen Übernachtungen je Person oder mitreisenden Familienangehörigen und für Teil B entsprechend der tatsächlich erfolgten Testungen.
Anträge können bis längstens 15. Juli 2021 gestellt werden. Anträge, die ab dem 16. Juli 2021 eingehen, werden nicht mehr berücksichtigt.
Die Antragstellung für Teil A erfolgt rückwirkend.
Die Antragstellung für Teil B erfolgt rückwirkend für den Zeitraum 18. Januar 2021 bis 31. März 2021 ab dem 1. April 2021 sowie für den Zeitraum 1. April 2021 bis 4. Juni 2021 ab dem 5. Juni 2021.“
4. In Ziffer VI Nummer 3 wird Satz 1 gestrichen.

Diese Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung in Kraft.

Dresden, den 1. Juni 2021

Der Staatsminister für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr
Martin Dulig

Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr über die Aufforderung zur Einreichung von Förderanträgen aus dem Europäischen Sozialfonds im Förderzeitraum 2014 bis 2020

Vom 3. Juni 2021

Der Europäische Sozialfonds (ESF) ist das beschäftigungspolitische Förderinstrument der europäischen Struktur- und Investitionsfonds (ESI-Fonds) und wird auch im Freistaat Sachsen umgesetzt. Dazu werden im Förderzeitraum 2014 bis 2020 über den ESF beschäftigungspolitisch wirksame Vorhaben zur Förderung folgender thematischer Ziele mittels Zuschüssen unterstützt:

- Förderung nachhaltiger und hochwertiger Beschäftigung und Unterstützung der Mobilität der Arbeitskräfte,
- Förderung der sozialen Inklusion und Bekämpfung von Armut und jeglicher Diskriminierung,
- Investitionen in Bildung, Ausbildung und Berufsbildung für Kompetenzen und lebenslanges Lernen.

Die Umsetzung der Förderung erfolgt auf der Grundlage von ESF-Förderrichtlinien der fondsbewirtschaftenden Staatsministerien im Rahmen folgender Investitionsprioritäten:

- Selbstständigkeit, Unternehmergeist und Gründung von Unternehmen, einschließlich von innovativen Kleinstunternehmen sowie innovativen kleinen und mittleren Unternehmen,
- Anpassung der Arbeitskräfte, Unternehmen und Unternehmer an den Wandel,
- Aktive Inklusion, nicht zuletzt durch die Förderung der Chancengleichheit und aktiver Beteiligung, und Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit,
- Verringerung und Verhütung des vorzeitigen Schulabbruchs und Förderung des gleichen Zugangs zu einer hochwertigen Früherziehung und einer hochwertigen Grund- und Sekundarbildung, darunter (formale, nicht formale und informale) Bildungswege, mit denen eine Rückkehr in die allgemeine und berufliche Bildung ermöglicht wird,
- Verbesserung der Qualität und Effizienz von, und Zugang zu, Hochschulen und gleichwertigen Einrichtungen zwecks Steigerung der Zahl der Studierenden und der Abschlussquoten, insbesondere für benachteiligte Gruppen,
- Verbesserung der Arbeitsmarktrelevanz der Systeme der allgemeinen und beruflichen Bildung, Erleichterung des Übergangs von der Bildung zur Beschäftigung und Stärkung der Systeme der beruflichen Bildung und Weiterbildung und deren Qualität, unter anderem durch Mechanismen für die Antizipierung des Qualifikationsbedarfs, die Erstellung von Lehrplänen sowie die Einrichtung und Entwicklung beruflicher Bildungssysteme, darunter duale Bildungssysteme und Ausbildungswege.

Die Förderung der Gleichstellung von Frauen und Männern, der Chancengleichheit und Nichtdiskriminierung, der nachhaltigen Entwicklung im Sinne des Umwelt- und Ressourcenschutzes sowie die Beachtung der Auswirkungen des demografischen Wandels sind Grundsätze der ESF-Förderung, die bei der Konzipierung und Umsetzung der ESF-Vorhaben zu berücksichtigen sind. Soziale Innovation und transnationale Zusammenarbeit stellen Querschnitts-

aufgaben dar, die vorhabensbezogen die Ziele des ESF unterstützen können.

Ansprechpartner für Beratung und Antragstellung sowie Bewilligungsstelle ist die
Sächsische Aufbaubank – Förderbank – (SAB)
Pirnaische Straße 9
01069 Dresden
Telefon 0351 4910-4930
Telefax 0351 4910-4000
E-Mail: servicecenter@sab.sachsen.de
Internet: www.sab.sachsen.de

Die SAB veröffentlicht auf der Grundlage der ESF-Förderrichtlinien auf ihrer Internetseite Informationen zur Förderung, die in Förderbausteinen die Fördermöglichkeiten in den jeweiligen Vorhabensbereichen näher erläutern. Informationen zur Beachtung der Grundsätze und Querschnittsaufgaben des ESF werden ebenfalls durch die Bewilligungsstelle veröffentlicht.

In den jeweiligen fachspezifischen Förderrichtlinien wird das Verfahren der Auswahl der Vorhaben genauer geregelt. Möglich sind ein laufendes Antragsverfahren oder ein Wettbewerbsverfahren mit Stichtagen. Darüber hinaus kann ein zweistufiges Antragsverfahren zugelassen sein, bei welchem bereits Vorhabensideen einer fachlich-inhaltlichen Vorprüfung unterzogen werden, bevor die eigentliche Antragsstellung erfolgt. Des Weiteren können Stellungnahmen von Fachstellen hinzugezogen werden, um die Bewilligungsstelle zu beraten.

Die Bewertung erfolgt mindestens nach folgenden Kriterien, die präzisiert und ergänzt werden können. Diese fließen mit der angegebenen Gewichtung in die Bewertung ein:

1. Ziele des Vorhabens (25 Prozent)
 - Ausgangssituation, Bedarf
 - regionaler Bezug, arbeitsmarktpolitische Bedeutung
 - konkrete Zielbeschreibung
 - inhaltliche Abgrenzung zu anderen Vorhaben
 - Darstellung der Zielgruppe beziehungsweise der Teilnehmer
 - Erfahrungen des Projektträgers mit der Zielgruppe und im Vorhabensbereich
 - Referenzen, Berücksichtigung vorhandener Ergebnisse aus Vorprojekten
2. Zielerreichung, Arbeitsschritte (33 Prozent)
 - Beschreibung der Arbeitspakete
 - Beschreibung der Methoden
 - Beschreibung des Eingehens auf spezifische Anforderungen
 - Zeitliche Gliederung, Meilensteinplan, Lehrplan
 - Verantwortlichkeiten

- Kooperationsstruktur, gegebenenfalls Mitfinanzierung von Dritten
- Inhaltliche Kompetenz des Antragstellers und des geplanten Personals
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung

3. Ergebnisse und Dokumentation (25 Prozent)

- Benennung zu erwartender Ergebnisse
- Dokumentation der Ergebnisse
- Vorgesehene Öffentlichkeitsarbeit
- Art und Weise des Transfers in die Arbeits- und Unternehmenspraxis
- Aussagen zur Fortführung (ohne Förderung), Nachnutzung von Ergebnissen

4. Gesamtausgaben, Fördersumme, Eigenanteil, Wirtschaftlichkeit (17 Prozent)

- Gesamtausgaben/-kosten des Vorhabens, angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis, Effizienz, Angabe der Herkunft der zu erbringenden Eigenmittel und/oder Drittmittel (sofern zutreffend)
- Effektivität der Methoden der Zielerreichung
- Anzahl der Teilnehmer/Projekte

Daneben werden Aussagen hinsichtlich des jeweiligen Beitrags zu den ESF-Grundsätzen

- Umwelt- und Ressourcenschutz
- Gleichstellung von Frauen und Männern
- Chancengleichheit und Nichtdiskriminierung

erwartet. Sofern die geplanten Vorhaben mit besonderen Maßnahmen zur Umsetzung der Grundsätze (Umwelt- und

Ressourcenschutz, Gleichstellung von Frauen und Männern, Chancengleichheit und Nichtdiskriminierung) beitragen, werden diese bei der Bewertung zusätzlich berücksichtigt.

Bei der Bewertung zusätzlich berücksichtigt werden außerdem Vorhaben, die die Umsetzung der Querschnittsaufgaben:

- Soziale Innovation
 - Transnationale Zusammenarbeit
- beinhalten.

Sofern eine positive Stellungnahme der lokalen Arbeitsgruppe (LAG) zu Vorhaben der lokalen Entwicklung vorliegt, wird diese berücksichtigt. Die Antragsstellen in den anerkannten LEADER-Gebieten finden Sie hier: <https://www.smul.sachsen.de/foerderung/3663.htm>

Bei gleicher Bewertung mehrerer Vorhaben werden durch das Auswahlgremium weitere relevante Kriterien bei der Auswahl herangezogen, die sich aus den Spezifika der Vorhabensbereiche ergeben und dokumentiert werden.

Potenzielle Antragsteller werden aufgefordert, sich bei der Bewilligungsstelle beraten zu lassen und je nach Freigabe der Antragstellung entsprechende Förderanträge einzureichen.

Diese regelmäßige Veröffentlichung dient der Umsetzung eines offenen, transparenten und bedingungsfreien ESF-Auswahlverfahrens im Freistaat Sachsen.

Dresden, den 3. Juni 2021

Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr
Marth
Referatsleiterin

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Allgemeinverfügung Vollzug des Infektionsschutzgesetzes Maßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie Anordnung von Hygieneauflagen zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus Krankheit-2019 (COVID-19)

Az.: 21-0502/3/19-2021/84157

Vom 28. Mai 2021

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt erlässt auf der Grundlage von § 28 Absatz 1 Satz 1 und 2, § 28a Absatz 1, Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 und § 28b Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), von denen § 28 Absatz 1 Satz 1 durch Artikel 1 Nummer 16 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) geändert, § 28 Absatz 1 Satz 2 durch Artikel 1 Nummer 6 des Gesetzes vom 27. März 2020 (BGBl. I S. 587) neu gefasst, § 28a Absatz 1, Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 durch Artikel 1 Nummer 17 des Gesetzes vom 18. November 2020 (BGBl. I S. 2397) eingefügt, § 28a Absatz 3 Satz 1, 8 und 12 durch Artikel 1 des Gesetzes vom 29. März 2021 (BGBl. I S. 370) geändert und § 28b Absatz 5 durch Artikel 1 Nummer 2 des Gesetzes vom 22. April 2021 (BGBl. I S. 802) eingefügt worden ist, folgende

Allgemeinverfügung

Zur Verhinderung der Verbreitung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) und mit Bezug auf die Infektionsschutzgesetze werden folgende Regelungen getroffen:

I. Allgemeines

Die Vorschriften unter Ziffer I sind auch im Rahmen der besonderen Hygieneregeln zu beachten.

1. Grundsätze

- a) Es wird auf die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung vom 26. Mai 2021 (SächsGVBl. S. 538) Bezug genommen. Die Regelungen der Sächsischen Quarantäne-Verordnung und die lebensmittelhygienerechtlichen Vorgaben bleiben unberührt. Zusätzliche regionale Beschränkungen, die durch die zuständigen kommunalen Behörden erlassen werden, sind zu beachten.
- b) Diese Allgemeinverfügung gilt nicht für Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, heilpädagogische Kindertageseinrichtungen und Schulen mit Ausnahme der Hygieneregeln unter Ziffer II.1; diese besonderen Hygieneauflagen gelten auch für die Essensversorgung

in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen und Schulen einschließlich Schulinternaten und ergänzen die diesbezüglichen Vorgaben der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung.

- c) Soweit gegen das SARS-CoV-2-Virus Geimpfte oder von einer SARS-CoV-2-Infektion Genesene nach § 9 Absatz 6 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung von der Testpflicht befreit sind, gilt dies mit Ausnahme der besonderen Hygieneregeln der Ziffern II.11, 13, 14 auch im Rahmen dieser Allgemeinverfügung. Soweit die COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung vom 8. Mai 2021 (BANZ AT 08.05.2021 V1) Erleichterungen und Ausnahmen von den Schutzmaßnahmen zur Verhinderung von COVID-19 vorsieht, gelten diese auch im Rahmen dieser Allgemeinverfügung.
- d) Wenn für den Zutritt zu einer Einrichtung ein negativer Testnachweis erforderlich ist, kann der Test vor Ort unter Aufsicht durchgeführt werden, wenn die örtlichen und personellen Gegebenheiten dies zulassen.
- e) Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote nach dem Infektionsschutzgesetz sowie die Regelungen zu Kontaktpersonen sind zu beachten.
- f) Nur Personen ohne typische Symptome, die auf eine SARS-CoV-2 Infektion hinweisen, dürfen Betriebe, Einrichtungen und Angebote betreten, besuchen beziehungsweise nutzen. Die Betriebe und Einrichtungen sind angehalten, die Personen, welche die Betriebe, Einrichtungen und Angebote besuchen, betreten beziehungsweise nutzen, auf die Beachtung dieser Hygienevorschrift hinzuweisen.
- g) Sofern Betriebe und Einrichtungen nach der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung zur Erstellung und Umsetzung von Hygiene- und Infektionsschutzkonzepten verpflichtet sind, sind dabei die Vorgaben zum Arbeitsschutz und die Inhalte aktueller branchenüblicher Standards, die Empfehlungen entsprechender Fachverbände und die konkreten Rahmenbedingungen der Einrichtung zu berücksichtigen. Auf die Hygieneregeln nach dem jeweiligen Hygiene- und Infektionsschutzkonzept ist in angemessener Weise hinzuweisen (beispielsweise durch die Verwendung von Piktogrammen, Hinweisschildern oder Plakaten). In Betrieben, Geschäften und öffentlichen Einrichtungen ist eine verantwortliche

Person für die Einhaltung der Hygiene- und Infektionsschutzanforderungen zu benennen.

- h) Personal ist in Bezug auf die Einhaltung der Hygieneregeln während der Corona-Pandemie regelmäßig zu informieren.
- i) Der Mindestabstand und die Vorgaben zu Kontaktbeschränkungen sind grundsätzlich einzuhalten, sofern in der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung keine Ausnahmen geregelt sind.
- j) Die Husten- und Niesetikette ist zu beachten und einzuhalten.
- k) Alle Gelegenheiten zum Aufenthalt im Freien sollten genutzt werden. Treffen in Innenräumen sollten so kurz wie möglich gehalten werden.
- l) Kunststoffvisiere und Vergleichbares gelten nicht als Mund-Nasen-Schutz und Mund-Nasen-Bedeckung im Sinne dieser Allgemeinverfügung.
- m) Abstandsmarkierungen auf dem Boden können als Orientierung hilfreich sein. Auf die Abstandsregelungen ist gegebenenfalls auch vor dem Gebäude hinzuweisen.
- n) Enge Bereiche sind zu vermeiden und gegebenenfalls umzugestalten. Warteschlangen sind zu vermeiden. Ein Einlassmanagement (beispielsweise durch Zählsysteme, Terminvergabe und anderes) ist zu gewährleisten.
- o) Die bedarfs- oder nutzungsabhängige, mindestens arbeitstägliche Reinigung von Flächen, Gegenständen und Trainingsgeräten sowie deren Frequenz sind beizubehalten.
- p) Es sind Vorkehrungen zu treffen, dass sich alle Personen nach dem Betreten der unter Ziffer II genannten Orte die Hände waschen beziehungsweise desinfizieren können. Die Möglichkeiten zum Händewaschen (mit entsprechendem Abstand zueinander) sind mit Flüssigseife und zum Abtrocknen mit Einmalhandtüchern auszurüsten. Elektrische Handtrockner sind weniger geeignet, können aber belassen werden, wenn sie bereits eingebaut sind.
- q) Dem häufigen Händewaschen und gegebenenfalls Desinfizieren ist der Vorzug gegenüber dem Tragen von Einmalhandschuhen zu geben.
- r) Genutzte Räume sind häufig gründlich durch Stoß- oder Querlüften zu lüften. Dabei sollten Büroräume mindestens stündlich, Seminar- und Besprechungsräume aller 20 Minuten gründlich gelüftet werden.
- s) Die Nutzung von interaktiven Konzepten mit zusätzlichen Kontakten (Tastenbedienung, Touchscreens, Kopfhörer und so weiter) sowie die Nutzung von Audio-guides sind zu vermeiden (Zulassung unter Umständen nur mit mitgebrachten eigenen oder käuflich erwerbbaaren, personenbezogenen Kopfhörern).
- t) Grundsätzlich sind in Betrieben und Einrichtungen beim Umgang mit Lebensmitteln die allgemeinen Regeln der Lebensmittelhygiene bei der Zubereitung, der Abgabe sowie dem Transport von Lebensmitteln und der Hygiene des Alltags zu beachten. Regelmäßiges Händewaschen ist unbedingt sicherzustellen.
- u) Arbeitgeber haben auf der Grundlage einer aktualisierten Gefährdungsbeurteilung besondere Arbeitsschutzmaßnahmen durchzuführen. Dabei sind die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 21. Januar 2021 (BAnz AT 22.01.2021 V1), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. April 2021 (BAnz AT 22.04.2021 V1) geändert worden ist, der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales veröffentlichte SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard, die SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel und, soweit vorhanden, deren branchenspezifischen Anpassungen durch den zuständigen Unfallversicherungsträger oder die Arbeitsschutzbehörde sowie die einschlägigen Empfehlungen des Robert Koch-Institutes zum Infektionsschutz in ihren jeweiligen geltenden

Fassungen und ergänzend Konzepte und Empfehlungen der Fachverbände zu berücksichtigen.

- v) Die Nutzung der Corona-Warn-App des Bundes wird dringend empfohlen.

2. Klimaanlage, Raumluftanlagen

- a) Da durch die Nutzung der Räume ein Überströmen und Verwirbeln der Luft nicht vermieden werden kann, bleiben Abstandsregeln und Hygienemaßnahmen vom Lüftungskonzept eines Raumes unberührt.
- b) Für Lüftungsanlagen in Bereichen mit medizinischen Sonderanforderungen, beispielsweise intensiv-medizinisch betreute Patienten, sind die Strömungsanforderungen gemäß den geltenden Normen beziehungsweise Empfehlungen (zum Beispiel der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene) für raum-lufttechnische Anlagen in medizinischen Einrichtungen einzuhalten.
- c) Für sonstige Räume und in Bereichen ohne medizinische Sonderanforderungen im medizinischen und Pflegebereich werden keine zusätzlichen Forderungen zu lüftungstechnischen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Pandemie erhoben. COVID-19-Patienten müssen nicht in zwangsbelüfteten Räumen untergebracht werden; vorhandene Lüftungen müssen nicht abgeschaltet werden. Da durch Fachkreise (zum Beispiel Kommission Reinhaltung der Luft vom VDI) nach derzeitigem Wissen die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung von SARS-CoV-2 über raumlufttechnische Anlagen (RLTA) in Restaurants, Geschäften und Ähnlichen als sehr gering eingeschätzt wird, sollen raum-lufttechnische Anlagen nicht abgeschaltet werden. Es gelten die Anforderungen der Richtlinie VDI 6022; Wartungen sind regelmäßig durchzuführen. Bei RLTA mit Außenluft sollte das Außenluftvolumen erhöht werden, um einen entsprechenden Luftwechsel zu erreichen. In Räumen mit RLTA ohne zugeführte Außenluft sowie in Räumen ohne mechanische Lüftung ist während der Nutzung so oft wie möglich quer zu lüften, da Frischluft zur schnellen Verdünnung eventueller Virenlasten beiträgt.

II. Besondere Regelungen

Sofern die Öffnung oder der Betrieb der im Folgenden genannten Einrichtungen und Angebote nach §§ 10 bis 13, 18 bis 22a sowie 26 bis 30 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung zulässig ist, gelten für diese jeweiligen Einrichtungen und Angebote folgende besondere Hygieneregeln:

1. Besondere Hygieneregeln für die Speisenversorgung, die Abholung und Lieferung von Speisen und Getränken sowie den Gastronomiebetrieb im Innen- und Außenbereich

- a) Im Eingangsbereich zu Gastronomiebetrieben, Kantinen und Mensen, in gastronomisch genutzten Außenbereichen sowie im Ausgabebereich von mitnahmefähigen Speisen und Getränken sind Desinfektionsmittelspendern aufzustellen.
- b) Bei der Abgabe von Speisen und Getränken in Selbstbedienung ist das Besteck einzeln über das Servicepersonal auszureichen. Tablett- und Geschirrentnahmestellen sowie in Buffetform angebotene Speisen sind vor Niesen und Husten durch Kundschaft zu schützen. Für die Entnahme von Speisen in Selbstbedienung müssen Entnahmezangen oder vergleichbare Hilfsmittel verwendet werden. Entnahmezangen oder vergleichbare Hilfsmittel sind regelmäßig zu reinigen und zu desinfizieren. Die Einhaltung der Hygieneregeln für Buffets ist

durch Servicepersonal zu beaufsichtigen. Die Bildung von Warteschlangen ist auch hier zu vermeiden.

- c) Sofern der Gastronomiebetrieb im Außenbereich zulässig ist, wird ein Abstand von mindestens 1,5 Metern zwischen den belegten Stühlen benachbarter Tische vorgeschrieben. Sitz- und Stehplätze sind so zu gestalten, dass ein Abstand von mindestens 1,5 Metern zwischen den Gästen sicher gewährleistet ist; Ausnahmen gelten für Personengruppen nach § 28b Absatz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes, § 4 Absatz 1 oder 2 oder § 12 Absatz 1 Nummer 3 Satz 2 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung. Bis zum Erreichen und beim Verlassen des Sitzplatzes ist von den Gästen eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, sofern der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht eingehalten werden kann; das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (sogenannte OP-Maske) oder FFP2-Maske oder vergleichbarer Atemschutzmaske, jeweils ohne Ausatemventil, wird empfohlen.
- d) Sofern der Gastronomiebetrieb im Innenbereich zulässig ist, wird ein Abstand von mindestens 1,5 Metern zwischen den belegten Stühlen benachbarter Tische vorgeschrieben. Sitz- und Stehplätze sind so zu gestalten, dass ein Abstand von mindestens 1,5 Metern zwischen den Gästen sicher gewährleistet ist; Ausnahmen gelten für Personengruppen nach § 28b Absatz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes, § 4 Absatz 1, 2 und 4 oder § 12 Absatz 2 Nummer 2 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung. Bis zum Erreichen und beim Verlassen des Sitzplatzes ist von den Gästen eine medizinische Gesichtsmaske (sogenannte OP-Maske) oder eine FFP2-Maske oder eine vergleichbare Atemschutzmaske, jeweils ohne Ausatemventil, zu tragen.
- e) Konsum am Bartresen ist nicht zulässig.
- f) Besondere Sorgfalt ist auf die Einhaltung hygienischer Kriterien bei Reinigungs- und Spülvorgängen von Geschirr, Gläsern und Besteck zu legen. Geschirr, Gläser und Besteck müssen vor der Wiederverwendung vollständig trocken sein.
- g) Gastronomiebetriebe, Hotels und Beherbergungsstätten dürfen in geschlossenen Räumen keine organisierten, öffentlichen Tanzlustbarkeiten anbieten. Ausgenommen hiervon sind die zulässige Öffnung und der Betrieb von Tanzschulen gemäß § 28 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung in Verbindung mit Ziffer II.6. Buchstabe e).
- h) Das Shisha-Rauchen in gastronomischen und vergleichbaren Einrichtungen ist zulässig, sofern sichergestellt ist, dass pro Person eine Shisha/Wasserpfeife benutzt wird (außer bei Personen, die zu einem Hausstand gehören), Einwegschläuche und Einwegmundstücke benutzt werden, die Zubereitung der Shisha mit Handschuhen und Mundschutz erfolgt und jede Shisha nach der Benutzung gründlich gereinigt und desinfiziert wird. Dazu gehört auch die Reinigung des Glaskörpers mit einem desinfizierenden Reinigungsmittel. Nach dem Reinigen muss der Glaskörper vollkommen getrocknet werden. Erst unmittelbar vor der nächsten Nutzung darf der Glaskörper wieder mit Wasser gefüllt werden.
- i) In Spielzimmern oder Spielecken für Kinder in gastronomischen Einrichtungen sollte auf den Mindestabstand zwischen Kindern verschiedener Hausstände geachtet werden. Ausschließlich gut zu reinigendes Spielzeug sollte zur Verfügung stehen.

2. Besondere Hygieneregeln für Ladengeschäfte und Märkte

- a) Die Reinigung oder Desinfektion von Flächen und Gegenständen, die häufig von Kunden berührt werden, darunter Griffe von Einkaufskörben und -wagen, hat re-

gelmäßig zu erfolgen. Die Reinigung oder Desinfektion von Einkaufskörben und -wagen durch die Kunden vor der Nutzung ist zu ermöglichen.

- b) Bei der Abholung vorbestellter Waren ist im Innen- und im Außenbereich der Mindestabstand einzuhalten und im Innenbereich eine medizinische Gesichtsmaske (sogenannte OP-Maske) oder eine FFP2-Maske oder eine vergleichbare Atemschutzmaske, jeweils ohne Ausatemventil, zu tragen.
- c) Durch Markierungen auf dem Boden sollte die Einhaltung der Mindestabstände im Kassensbereich gewährleistet werden.
- d) Die Einführung eines „Einbahnstraßensystems“ wird empfohlen.
- e) § 28b Absatz 1 Nummer 4 Halbsatz 1 Buchstabe b des Infektionsschutzgesetzes sowie § 6 Absatz 2 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung regeln die Beschränkung der maximalen Kundenanzahl in Geschäften. Durch Einlassmanagement ist sicherzustellen, dass die maximale Kundenanzahl nicht überschritten wird.
- f) Aus Gründen des Infektionsschutzes bestehen keine Bedenken gegen das Befüllen von durch die Kunden mitgebrachten Behältnissen.

3. Besondere Hygieneregeln für nach der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung zulässige Beherbergungsangebote

- a) Eine Belegung von Schlafräumen ist nur unter Einhaltung der gültigen Kontaktbeschränkungen zulässig.
- b) Müssen Bereiche in den Unterkünften im begründeten Einzelfall dennoch von unterschiedlichen Personen genutzt werden, zum Beispiel Aufenthaltsbereiche, Sanitärräume und Küchen, sind, wenn der Mindestabstand nicht gewährleistet werden kann, durch organisatorische Maßnahmen Kontakte zwischen den einzelnen Personen zu vermeiden. Geeignet sind zum Beispiel unterschiedliche Nutzungszeiten, die im Voraus festgelegt werden. Zusätzlich sind zwischen den jeweiligen Nutzungen zeitliche Unterbrechungen vorzusehen, um Kontakte konsequent auszuschließen. Außerdem müssen die Räume zwischen den Nutzungen ausreichend gelüftet werden.
- c) Bei der Unterbringung in Sammelunterkünften ist darüber hinaus die Einhaltung des vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales veröffentlichten SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards zu gewährleisten.

4. Besondere Hygieneregeln für öffentliche Toiletten sowie sanitäre Einrichtungen auf Campingplätzen

- a) Um den Mindestabstand der Nutzer untereinander einhalten zu können, sind Hinweise anzubringen, wie viele Personen maximal in den Sanitärräumen zulässig sind. Auf die Abstandsregelung vor den Sanitärräumen ist hinzuweisen.
- b) Es müssen ausreichend geeignete Möglichkeiten zum Händewaschen (mit entsprechendem Abstand zueinander) vorhanden sein, ausgerüstet mit Flüssigseife. Bringen die Nutzer keine eigenen Handtücher mit, sind zum Abtrocknen Einmalhandtücher optimal. Die Behälter zur Aufnahme der Einmalhandtücher sind mit reißfesten Müllsäcken auszukleiden und regelmäßig zu leeren.
- c) Die Nutzer sind anzuhalten, die Hände nach der Nutzung der Sanitäranlage zu waschen.
- d) Sämtliche Verunreinigungen insbesondere von Kontaktflächen im Zusammenhang mit Besucherverkehr sind umgehend zu beseitigen. Dafür sind gegebenenfalls mehrmals täglich Kontrollen und bei Beanstandungen Reinigungen notwendig.

5. Besondere Hygieneregeln für zulässige Dienstleistungsbetriebe im Bereich der körpernahen Dienstleistung

- a) In Abhängigkeit von der Größe der Einrichtung und den räumlichen Gegebenheiten ist eine Obergrenze für die Anzahl der zeitgleich anwesenden Personen im Konzept festzulegen, die die Einhaltung des Mindestabstandes ermöglicht.
- b) Benutzte Gerätschaften (Scheren, Kämmen, Haarschneider, Umhänge und so weiter) sind nach Anwendung am Kunden wie üblich aufzubereiten. Sämtliche Verunreinigungen, insbesondere von Arbeitsflächen im Zusammenhang mit Besucherverkehr, sind umgehend zu beseitigen.
- c) Im Übrigen wird auf die einschlägigen Vorschriften der Sächsischen Hygiene-Verordnung vom 7. April 2004, rechtsbereinigt mit Stand vom 28. Dezember 2009, verwiesen.

6. Besondere Hygieneregeln für zulässige Angebote der Aus-, Fort-, Weiterbildungs- und Erwachsenenbildungseinrichtungen sowie ähnliche Einrichtungen, Volkshochschulen, Kunst-, Musik- und Tanzschulen, für Bibliotheken, die Medienausleihe sowie für Fahr-, Boots- und Flugschulen

- a) Arbeitsmittel sind nach Möglichkeit personenbezogen zu verwenden. Wo das nicht möglich ist, ist eine Reinigung der Geräte zu ermöglichen.
- b) Prüfungen sind in größeren Räumen mit genügend Abstand durchzuführen.
- c) In Abhängigkeit von der Größe der Einrichtung und den räumlichen Gegebenheiten ist eine Obergrenze für die Anzahl aller zeitgleich anwesenden Personen im Konzept festzulegen, die die Einhaltung des Mindestabstandes ermöglicht. Dies gilt gemäß der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung nicht für Aus-, Fort- und Weiterbildungs- und Erwachsenenbildungseinrichtungen sowie ähnliche Einrichtungen, die der berufsbezogenen, schulischen oder akademischen Ausbildung dienen.
- d) Besondere Hygieneregeln für die Musikschulen und den Musikunterricht durch freiberufliche Musikpädagogen:
 - Beim Spielen von Blasinstrumenten und beim Singen ist ein Abstand von drei Metern untereinander einzuhalten.
 - Bei Blasinstrumenten ist das Kondenswasser aufzufangen. Benutzte Einmaltücher sind in reißfesten Müllsäcken zu sammeln und zu entsorgen. Textile Tücher sind nach der Nutzung entsprechend zu waschen.
- e) Besondere Hygieneregeln für die Tanzschulen und Tanzsportvereine:
 - Die Öffnung für Publikumsverkehr (Zuschauer, Begleitpersonen und so weiter) ist untersagt.
 - Es ist ein Lüftungskonzept zu erstellen und umzusetzen, das eine gesteigerte Frischluftzufuhr vor, während und nach der Trainingszeit gewährleistet.

7. Besondere Hygieneregeln für Kulturveranstaltungen, Kulturstätten, zoologische und botanische Gärten und Tierparks, für Stadt-, Gäste- und Naturführungen sowie für Freizeit- und Vergnügungsparks

- a) Eine Zutrittsbegrenzung für eine maximale Personenzahl ist umzusetzen. Diese ist so zu wählen, dass in Anwendung des § 4 Absatz 3 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung bei Stehplätzen ein Mindestabstand von 1,10 Metern eingehalten und bei der Vergabe von Sitzplätzen jeweils ein Sitzplatz freigelassen wird. Aus-

nahmen gelten für Personengruppen nach § 4 Absatz 1 oder 2 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung.

- b) Die Veranstalter haben individuelle Hygienekonzepte zu erstellen und umzusetzen, die Vorgaben zur Besucher-obergrenze, zur personalisierten Ticketvergabe, zur Platzbelegung (Festlegung der Gruppengröße, die maximal gemeinsam Plätze belegen darf, in einer Reihe, in zwei oder mehreren hintereinanderliegenden Reihen, zur Abstandsregelung zwischen Gruppen, Reihen und Plätzen; zur Festlegung von Wegesystemen [Einbahnstraßensysteme] et cetera), zur eingeschränkten Vergabe von Sitz- und Stehplätzen, zu Zugangs- und Abgangsregelungen, zum Betrieb von Klimaanlage beziehungsweise zur regelmäßigen Belüftung der Veranstaltungsräume einschließlich der sanitären Einrichtungen, zu Maßnahmen zur Entzerrung der An- und Abfahrt (gegebenenfalls Abstimmung mit dem ÖPNV, Festlegungen für Parkplätze und Radparkplätze et cetera), zur Begrenzung des Alkoholausschanks, zum Einsatz von Sicherheitspersonal, zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes an allen Orten, wo der Mindestabstand nicht eingehalten werden kann, zur Kontaktdatenerfassung sowie zum Zutritt mit negativem tagesaktuellen Test enthalten müssen.
- c) Die Einhaltung von größeren Abständen als dem Mindestabstand von 1,5 Metern wird dringend empfohlen, wenn die Veranstaltung mit lautem Jubel, Gesängen und so weiter verbunden ist.
- d) Bei Veranstaltungen in geschlossenen Räumen ist ein Lüftungskonzept zu erstellen und umzusetzen, das eine gesteigerte Frischluftzufuhr vor, während und nach der Veranstaltung gewährleistet.

8. Besondere Hygieneregeln für die Nutzung von Sportanlagen im Innen- und Außenbereich sowie Fitness- und Sportstudios

- a) Entsprechend der Sächsischen Corona-Quarantäne-Verordnung haben sich alle Personen, die aus einem Risikogebiet im Ausland angereist sind, in häusliche Quarantäne zu begeben. Der Besuch der Sportstätten ist diesen Personen daher verboten. Die Vorschriften der Sächsischen Corona-Quarantäne-Verordnung bleiben unberührt.
- b) Training und Wettkämpfe sind entsprechend der Vorgaben der Bundesfachverbände durchzuführen.
- c) In Trainings- und Wettkampfpausen sind die Kontakte auf ein Mindestmaß zu beschränken.
- d) Die Anzahl der jeweils zugelassenen Sportler hängt von der jeweiligen Sportart ab, muss die Einhaltung des Mindestabstandes während des Trainings ermöglichen und ist im Konzept der Sportstätte beziehungsweise Einrichtung abzubilden.
- e) Trainingseinheiten sind so zu konzipieren, dass der körperliche Kontakt auf ein Minimum beschränkt wird.
- f) Bei Kontaktsportarten (Sportarten, die den physischen Kontakt zwischen Spielern erfordern) ist während des Trainings ein Wechsel der Trainingspartner zu minimieren.
- g) Der Mindestabstand ist auch in den Umkleibereichen sowie Sanitärbereichen einzuhalten.
- h) Es ist ein Lüftungskonzept zu erstellen und umzusetzen, das eine gesteigerte Frischluftzufuhr vor, während und nach dem Training beziehungsweise der Behandlung oder der Veranstaltung gewährleistet.
- i) Werden Sportveranstaltungen mit Publikum durchgeführt, ist eine Zutrittsbegrenzung für eine maximale Personenzahl umzusetzen. Diese ist so zu wählen, dass in Anwendung des § 4 Absatz 3 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung bei Stehplätzen ein Mindestabstand von 1,10 Metern eingehalten und bei der Vergabe von

Sitzplätzen jeweils ein Sitzplatz freigelassen wird. Ausnahmen gelten für Personengruppen nach § 4 Absatz 1 oder 2 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung.

- j) Die Veranstalter haben individuelle Hygienekonzepte zu erstellen und umzusetzen, die Vorgaben zur Besucherobergrenze, zur personalisierten Ticketvergabe, zur Platzbelegung (Festlegung der Gruppengröße, die maximal gemeinsam Plätze belegen darf, in einer Reihe, in zwei oder mehreren hintereinanderliegenden Reihen, zur Abstandsregelung zwischen Gruppen, Reihen und Plätzen; zur Festlegung von Wegesystemen [Einbahnstraßensysteme] et cetera), zur eingeschränkten Vergabe von Sitz- und Stehplätzen, zu Zugangs- und Abgangsregelungen, zum Betrieb von Klimaanlage bzw. zur regelmäßigen Belüftung der Veranstaltungsräume einschließlich der sanitären Einrichtungen, zu Maßnahmen zur Entzerrung der An- und Abfahrt (gegebenenfalls Abstimmung mit dem ÖPNV, Festlegungen für Parkplätze und Radparkplätze et cetera), zur Begrenzung des Alkoholausschanks, zum Einsatz von Sicherheitspersonal, zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes an allen Orten, wo der Mindestabstand nicht eingehalten werden kann, zur Kontaktdatenerfassung sowie zum Zutritt mit negativem tagesaktuellen Test enthalten müssen.
- k) Die Einhaltung von größeren Abständen als dem Mindestabstand von 1,5 Metern wird dringend empfohlen, wenn die Veranstaltung mit lautem Jubel oder Gesängen verbunden ist.

9. Besondere Hygieneregeln für Bäder und Saunen, soweit der Betrieb nach der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung zulässig ist

- a) Der Betreiber hat ein Hygienekonzept zu erstellen und umzusetzen, das Regelungen zur Testung, zur Kontaktdatenerfassung und zur Besucherzahlbegrenzung in Abhängigkeit von der Größe des Bades beziehungsweise Sauna trifft. Der Mindestabstand sowohl im Wasser als auch in allen Bereichen außerhalb des Wassers, zum Beispiel in Liege- und Ruhebereichen, in Umkleiden, Sanitärräumen sowie im Eingangs- und Kassenbereich ist einzuhalten. Unter diesen Bedingungen ist auch die Öffnung von Umkleiden und Duschen möglich.
- b) Gemeinschaftlich genutzte Gegenstände (zum Beispiel Schwimmhilfen, Tauchringe und ähnliches) sind nach jeder Benutzung gründlich zu reinigen oder privat mitzubringen.

10. Besondere Hygieneregeln für Fahrten mit Reisebussen

- a) Es sind Vorkehrungen zu treffen, dass sich alle Personen bei jedem Einstieg in den Bus die Hände desinfizieren.
- b) Die Busse sind gründlich und häufig beziehungsweise permanent zu belüften.

11. Ergänzende Hygieneregeln für Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

- a) Die einschlägigen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention sowie des Robert Koch-Instituts sind zu beachten.
- b) Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, alle weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens, inklusive Praxen humanmedizinischer Heilberufe, ambulante Pflegedienste, voll- oder teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder

pflegebedürftiger Menschen sowie Heime für minderjährige Personen müssen gemäß §§ 23 beziehungsweise 36 des Infektionsschutzgesetzes in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen. Dies umfasst auch die entsprechenden Regelungen zur Verhütung einer SARS-CoV-2-Infektion. Für Einrichtungen nach § 29 Absatz 1 Nummer 1 und 2 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung findet neben § 36 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes auch § 3 Absatz 2 Nummer 10 und 12 des Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetzes Anwendung.

- c) Einrichtungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 der Coronavirus-Testverordnung in der jeweils geltenden Fassung (unter anderem Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, ambulante, stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste und stationäre sowie teilstationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe) haben ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept vorzuhalten, soweit sie gemäß § 4 Absatz 1 und § 6 Absatz 3 der Coronavirus-Testverordnung in eigener Verantwortung PoC-Antigentests beschaffen und nutzen.

12. Besondere Hygieneregeln für Angebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie für Angebote der Kinder-, Jugend- und Familienerholung

- a) Die Träger von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe haben Hygiene- und Infektionsschutzkonzepte zu erstellen und umzusetzen, die Maßnahmen zur Testung, Kontaktdatenerfassung, Besucherlenkung, Zugangsbeschränkung, Abstandshaltung, zum Mund-Nasen-Schutz und Basishygienemaßnahmen enthalten und sich an den allgemeinen Hygieneregeln dieser Allgemeinverfügung orientieren.
- b) Die Obergrenze in Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe für die zeitgleich anwesenden Personen bemisst sich abweichend von § 4 Absatz 1 und 2 der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung an den örtlichen Gegebenheiten und muss im jeweiligen Hygienekonzept festgelegt werden. Es sollte nach Möglichkeit gewährleistet werden, dass der Mindestabstand nach der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung unter den Personen eingehalten werden kann; das gilt auch für feste wiederkehrende Gruppen.
- c) Besondere Hygieneregeln für Maßnahmen der Kinder-, Familien- und Jugenderholung gemäß § 11 Absatz 3 Nummer 5 und § 16 Absatz 2 Nummer 3 des Achten Buches Sozialgesetzbuch:
- Die Träger von Angeboten der Kinder-, Jugend- und Familienerholung haben Hygiene- und Infektionsschutzkonzepte unter Berücksichtigung des Konzeptes der Beherbergungsstätte zu erstellen und umzusetzen.
 - Die Anzahl der Teilnehmer einschließlich Betreuer soll die örtlichen Gegebenheiten und die Abgrenzbarkeit der Gruppen berücksichtigen. Die Maßnahmen sind nach Möglichkeit in festen Gruppen durchzuführen. Kontakte zu anderen Gruppen oder Einzelpersonen sind zu vermeiden. Der Mindestabstand nach der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung ist, wo immer möglich, einzuhalten.

13. Besondere Hygieneregeln für zulässige Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Für teilstationäre Angebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen wie Ganztagsbetreuung/Ferienbetreuung, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem

Neunten Buch Sozialgesetzbuch erbracht werden, gelten die Vorschriften zur Regelung von Hygieneanforderungen für den Betrieb von Kindertageseinrichtungen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2- Pandemie entsprechend.

14. Besondere Hygieneregeln für teilstationäre Einrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch

Die Träger von Tagespflegeeinrichtungen nach § 71 Absatz 2 Nummer 2 zweite Alternative des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind nach § 36 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes verpflichtet, im Rahmen eines Hygieneplanes oder eines eigenständigen Konzepts Festlegungen zum Betreten und Verlassen der Einrichtungen zur Betreuung von Tagespflegegästen zu erstellen. Die Konzeption hat insbesondere Regelungen zu Hygienemaßnahmen, zur gleichzeitig anwesenden Anzahl der betreuten Gäste, zum Transport zur Einrichtung und nach Hause und zur Nachverfolgbarkeit eventueller Infektionsketten zu enthalten. Dabei sind die Regelungen dieser Allgemeinverfügung zwingend aufzunehmen.

15. Hygienevorschriften für Modellprojekte im Sinne der Corona-Schutz-Verordnung

Modellprojekte sollen sich an den Hygieneregeln der Ziffer I.1 orientieren.

III. Weitere Hygieneschutzmaßnahmen bleiben vorbehalten.

IV. Diese Allgemeinverfügung tritt am 31. Mai 2021 in Kraft. Sie gilt bis einschließlich 13. Juni 2021. Gleichzeitig tritt die Allgemeinverfügung Vollzug des Infektionsschutzgesetzes – Maßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie – Anordnung von Hygieneauflagen zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus – Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt vom 7. Mai 2021, Az.: 21-0502/3/18-2021/71176, außer Kraft.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diese Allgemeinverfügung kann innerhalb eines Monats nach ihrer Bekanntgabe Klage beim örtlich zuständigen Sächsischen Verwaltungsgericht schriftlich, zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts oder elektronisch in einer für den Schriftformersatz zugelassenen Form erhoben werden.

Örtlich zuständig ist das Sächsische Verwaltungsgericht, in dessen Bezirk der Kläger seinen Sitz oder Wohnsitz hat:

- Verwaltungsgericht Chemnitz, Zwickauer Straße 56, 09112 Chemnitz,
- Verwaltungsgericht Dresden, Fachgerichtszentrum, Hans-Oster-Straße 4, 01099 Dresden,
- Verwaltungsgericht Leipzig, Rathenaustraße 40, 04179 Leipzig.

Für Kläger ohne Sitz oder Wohnsitz im Freistaat Sachsen ist das Verwaltungsgericht Dresden, Fachgerichtszentrum, Hans-Oster-Straße 4, 01099 Dresden, örtlich zuständig.

Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Freistaat Sachsen) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, die angefochtene Allgemeinverfügung soll in Abschrift beigelegt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung

- Gegen Verwaltungsakte des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt ist ein Widerspruchsverfahren nicht vorgesehen. Durch die Einlegung eines Widerspruchs wird die Klagefrist nicht gewahrt.
- Die Einlegung eines Rechtsbehelfs per einfacher E-Mail ist nicht zugelassen und entfaltet keine rechtlichen Wirkungen.
- Wird die Klage in elektronischer Form erhoben, muss das elektronische Dokument entweder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen werden oder von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gemäß § 55a Absatz 4 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) eingereicht werden. Die weiteren Maßgaben für die Übermittlung des elektronischen Dokumentes ergeben sich aus Kapitel 2 der Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung.
- Kraft Bundesrecht wird in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten infolge der Klageerhebung eine Verfahrensgebühr fällig.

Dresden, den 28. Mai 2021

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
Dagmar Neukirch
Staatssekretärin

Begründung

A. Allgemeiner Teil

Zu Ziffer I.1 (Grundsätze)

Um das Infektionsrisiko durch Aerosole und Tröpfcheninfektionen an Orten, an denen viele Menschen aufeinandertreffen, gering zu halten, ist auf allgemeine Hygieneregeln wie das durchgängige Einhalten eines Mindestabstandes von 1,5 Metern zwischen Personen beziehungsweise wenn der Mindestabstand nicht eingehalten werden kann, das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (im Sinne der Corona-Schutz-Verordnung) sowie gründliches Lüften beziehungsweise auf den Aufenthalt im Freien hinzuweisen.

Darüber hinaus sind Maßnahmen zur Vermeidung von Schmierinfektionen durch Händehygiene und zur Vermeidung des Berührens von Oberflächen zu treffen.

Regelmäßiges Lüften bedeutet einen Luftaustausch von Innenraumluft mit frischer Außenluft. Dabei werden unter anderem verbrauchte Luft, Schadstoffe von Materialien, Partikel sowie Biostoffe, zum Beispiel Krankheitserreger, nach außen abtransportiert, um eine gute Luftqualität in Innenräumen zu gewährleisten. Nach der Arbeitsstättenverordnung und der konkretisierenden Technischen Regel für Arbeitsstätten ASR A3.6 „Lüftung“ (Gemeinsames Ministerialblatt (GMBI.) 2012, S. 92, zuletzt geändert GMBI. 2018, S. 474) muss in umschlossenen Arbeitsräumen eine „gesundheitlich zuträgliche Atemluft“ vorhanden sein. Gerade in Zeiten einer Pandemie ist ein ausreichender Luftaustausch besonders wichtig, damit die Ansteckungsgefahr verringert werden kann. Die ASR A3.6 „Lüftung“ und die SARS-CoV-2-Pandemie-Empfehlungen zum Lüftungsverhalten an Innenraumarbeitsplätzen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV) vom 12. Oktober 2020 (<https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/3932>) empfehlen für das Lüften von zum Beispiel Büroräumen einen zeitlichen Abstand von einer Stunde und von Besprechungs- und Seminarräumen von 20 Minuten.

Ziffer I.1 Buchstabe b stellt klar, dass die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung die pandemiebedingten Modalitäten im Betrieb von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen und Schulen weitgehend abschließend regelt. Dies entspricht auch der Systematik der mit Wirkung zum 14. Februar 2021 aufgehobenen Allgemeinverfügung zur Regelung des Betriebs von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, von Schulen und Schulinternaten im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie.

Darüber hinaus sind von Betrieben, Geschäften und öffentlichen Einrichtungen in Form von Hygienekonzepten die Hygienemaßnahmen festzuschreiben und einzuhalten, wie sie im SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und in der vorliegenden Allgemeinverfügung beschrieben sind. In diesem Zusammenhang sollen aktuelle branchenübliche Standards, die Empfehlungen entsprechender Fachverbände sowie die konkreten Rahmenbedingungen der Einrichtungen Berücksichtigung finden und die Hygienekonzepte konkretisieren.

Die Kunden sind bereits beim Betreten der Betriebe, Geschäfte und öffentlichen Einrichtungen beziehungsweise des gastronomischen Außenbereichs auf die entsprechend dem Hygienekonzept einzuhaltenden Regeln hinzuweisen, um deren Kenntnis und Beachtung sicherstellen zu können beziehungsweise im Falle der Nichtakzeptanz das weitere Betreten zu verhindern.

Den wesentlichen Übertragungsweg von SARS-CoV-2-Viren stellen Aerosole dar, die über die Atemluft übertragen werden. Entsprechend hat das Personal einen Mund-Nasen-Schutz gemäß den Vorgaben der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung zu tragen, sofern keine alternativen ebenso wirksamen Schutzmaßnahmen beim unmittelbaren Kontakt mit Kunden oder anderen Mitarbeitern Verwendung finden. Auf diese Weise soll die Ausbreitung von Aerosolen zumindest reduziert werden. Kunststoffvisiere und einfache Trennscheiben sind nicht ausreichend, da die Aerosole damit nicht aufgehalten werden.

Zusätzlich wird der Infektionsprävention durch die Einhaltung der Abstandsregelung von mindestens 1,5 Metern in Innenräumen in Verbindung mit weiteren Schutzmaßnahmen Rechnung getragen.

Die regelmäßige Reinigung oder Desinfektion ist weiterhin eine zentrale infektionsschutzrechtlich gebotene Maßnahme.

Die allgemeinen Grundsätze des Infektionsschutzes sowie Vorgaben des Lebensmittelhygienerechts sind darüber hinaus unverändert anzuwenden.

Zur Sicherstellung der Beachtung aller aktuellen Hygienevorgaben ist eine regelmäßige Information des Personals erforderlich.

Personen mit begründetem Verdacht einer Covid-19-Infektion dürfen die Einrichtungen aus Vorsorgegründen weder als Kunden betreten noch als Mitarbeiter in diesen tätig sein.

Das RKI weist darauf hin, dass auch eine Kontaktübertragung nicht auszuschließen sei (<https://www.bfr.bund.de/cm/343/kann-das-neuartige-coronavirus-ueber-lebensmittel-und-gegenstaende-uebertragen-werden.pdf>). In der Konsequenz wurde die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln und Anwendung durch die Kunden wie auch regelmäßige Desinfektion von häufig berührten Flächen geregelt.

Markierungen auf dem Boden erleichtern Kunden und Personal das Erkennen und Einhalten notwendiger Abstände.

Zu Ziffer I.2 (Klimaanlagen, Raumlufteinrichtungen)

Durch Klimaanlagen und raumluftechnische Anlagen können Tröpfchen und Aerosole im Raum verwirbelt und verteilt werden. Nur gut gewartete und richtig eingestellte Klimaanlagen und raumluftechnische Anlagen können dieses Risiko minimieren.

Aufgrund der Einschätzungen entsprechender Fachkreise werden Regelungen für die Belüftung getroffen, um das Risiko der Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 einzudämmen. Auf den derzeitigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand und die sich daraus ableitenden Handlungsempfehlungen, die in der Publikation „Infektionsschutzgerechtes Lüften – Hinweise und Maßnahmen in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie“ (https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Lueftung.pdf?__blob=publicationFile&v=18) der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) umfassend dargestellt werden, wird Bezug genommen.

B. Besonderer Teil

Die in dieser Allgemeinverfügung enthaltenen besonderen Hygieneregeln für Einrichtungen und Angebote gelten jeweils vorbehaltlich ihrer zulässigen Öffnung nach den

Vorgaben der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung. Sie dienen der Eindämmung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2.

Zu Ziffer II.1 (Besondere Hygieneregeln für die Speisenversorgung, die Abholung und Lieferung von Speisen und Getränken sowie den Gastronomiebetrieb im Innen- und Außenbereich)

Die Hygieneregeln für die Abgabe von Speisen und Getränken zur Mitnahme sowie für den Verzehr in Mensen und Kantinen beziehungsweise im Rahmen der Innen- und Außengastronomie folgen den Erkenntnissen zu Übertragungswegen, wie sie im SARS-CoV-2 Steckbrief des Robert Koch-Instituts (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText2) in Verbindung mit den ergänzenden fachlichen Einschätzungen des Bundesinstitutes für Risikobewertung (zum Beispiel: <https://www.bfr.bund.de/cm/343/kann-das-neuartige-coronavirus-ueber-lebensmittel-und-gegenstaende-uebertragen-werden.pdf>) beschrieben sind.

Sofern der Gastronomiebetrieb im Innen- beziehungsweise Außenbereich gemäß der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung gestattet ist, ist eine Bewirtung sowohl für Gäste als auch Übernachtungsgäste in Beherbergungsstätten möglich.

Die in Ziffer II.1 niedergelegten Hygienemaßnahmen gelten für die nach der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung geöffneten Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, heilpädagogische Kindertageseinrichtungen und Schulen einschließlich Schulinternaten und ergänzen die in der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung getroffenen Regelungen.

Zur Sicherstellung der Abstandsregelungen entsprechend der Robert Koch-Institut-Empfehlung wurde für belegte Tische beim Verzehr von Speisen ein Abstand von mindestens 1,5 Metern zwischen den Stühlen benachbarter Tische festgeschrieben. Da beim Verzehr von Speisen in der Regel länger verweilt wird, muss hier besonders auf die Einhaltung der Abstandsregelungen geachtet werden. An einem Tisch gruppierte Stühle können den Mindestabstand unterschreiten, wenn sie von Personen des eigenen Hausstandes und den Angehörigen eines weiteren Hausstandes einschließlich der zu ihrem Haushalt gehörenden Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres beziehungsweise entsprechend den sonstigen Regelungen des Infektionsschutzgesetzes sowie der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung belegt sind. Diese Abstandsregelungen gelten, sofern der Betrieb zulässig ist, auch für den Gastronomiebetrieb im Innen- beziehungsweise Außenbereich.

Tanzlustbarkeiten im Inneren von Gastronomiebetrieben, Hotels und Beherbergungsstätten sind im Sinne der Infektionsprävention nicht zulässig.

Das Robert Koch-Institut weist darauf hin, dass auch eine Kontaktübertragung nicht auszuschließen sei. In der Konsequenz wurden die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln und Anwendung durch Kunden beziehungsweise Gäste und das Shisha-Rauchen in gastronomischen und vergleichbaren Einrichtungen geregelt. Die ergänzenden Regelungen für den Lebensmittelbereich inklusive der Lebensmittelbedarfsgegenstände berücksichtigen ebenfalls die Möglichkeit der Kontaktinfektion.

Zusätzlich sind im Sinne der Infektionsprävention sowohl Regelungen für Spielzimmer und Spielecken für Kin-

der (Desinfektionsmaßnahmen und Mindestabstand) als auch zur Untersagung des Konsums von Lebensmitteln und Getränken am Bartresen in gastronomischen Einrichtungen getroffen worden.

Zu Ziffer II.2 (Besondere Hygieneregeln für Ladengeschäfte und Märkte)

Die Hygieneregeln für Geschäfte und Läden aller Art folgen den Erkenntnissen zu Übertragungswegen, wie sie im SARS-CoV-2 Steckbrief des Robert Koch-Instituts (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText2) beschrieben sind. Den wesentlichen Übertragungsweg stellen Aerosole dar, die über die Atemluft übertragen werden. Entsprechend wurde für Kunden und Personal in Geschäften und Läden, wie auch beim Abholen, das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (sogenannte OP-Maske) oder einer FFP2-Maske oder einer vergleichbaren Atemschutzmaske, jeweils ohne Ausatemventil, vorgeschrieben, um die Ausbreitung von Aerosolen zumindest zu reduzieren. Alternative Schutzmaßnahmen können Verwendung finden, sofern sie ebenso wirksam sind. Kunststoffvisiere und einfache Trennscheiben sind nicht ausreichend, da die Aerosole damit nicht aufgehalten werden.

Das Robert Koch-Institut weist darauf hin, dass auch eine Kontaktübertragung nicht auszuschließen sei (<https://www.bfr.bund.de/cm/343/kann-das-neuartige-coronavirus-ueber-lebensmittel-und-gegenstaende-uebertragen-werden.pdf>). Die Einhaltung von Abstandsregeln trägt laut Robert Koch-Institut ebenfalls zur Verringerung des Infektionsrisikos bei. Markierungen auf dem Boden und – soweit realisierbar – Einbahnstraßen-Regelungen erleichtern Kunden und Personal das Erkennen und Einhalten notwendiger Abstände.

Zu Ziffer II.3 (Besondere Hygieneregeln für nach der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung zulässige Beherbergungsangebote)

Zusätzlich zu den allgemeinen Geboten werden spezielle organisatorische Regeln als Infektionsschutzmaßnahmen getroffen, um die Kontakte in gemeinschaftlich genutzten Räumen soweit wie möglich zu begrenzen.

Die Hinweise zur Speisenversorgung sind in der Begründung zu Ziffer II.1 dargelegt.

Zu Ziffer II.4 (Besondere Hygieneregeln für öffentliche Toiletten sowie sanitäre Einrichtungen auf Campingplätzen)

Öffentliche Toiletten und sanitäre Einrichtungen auf Campingplätzen werden naturgemäß, gerade in der Hauptsaison, von vielen Menschen benutzt. Kommen viele Menschen ohne die Einhaltung von Abstandsregeln zusammen, kann dies ein Risiko für eine Infektion mit SARS-CoV-2 darstellen. Deshalb ist die Benutzung der öffentlichen Toiletten und sanitären Anlagen auf Campingplätzen von zu vielen Personen zur gleichen Zeit zu vermeiden. Dies gelingt durch die Beschränkung der gleichzeitig anwesenden Personenzahl in Abhängigkeit von der Raumgröße sowie der Einhaltung der Abstandsregeln in diesen Bereichen. Der Betreiber hat entsprechende Hinweise zur maximalen Zahl an gleichzeitig anwesenden Personen in den Toiletten beziehungsweise Sanitärbereichen anzubringen.

Das Händewaschen nach der Nutzung der Sanitäranlagen ist eine wichtige Hygienemaßnahme um das Infektionsrisiko zu senken. Für das Händewaschen müssen in den Sanitäranlagen geeignete Möglichkeiten vorhanden sein. Hierbei

sollte ein entsprechender Abstand zwischen den Personen eingehalten werden. Die Bereiche zum Händewaschen müssen zudem mit Flüssigseife und Einmalhandtüchern (falls die Personen kein eigenes Handtuch bei sich tragen) ausgerüstet sein. Die Benutzung von Stückseifen beziehungsweise einem Handtuch für mehrere Personen ist nicht geeignet, da bei nicht gründlichem Waschen der Hände Keime, welche sich auf dem Handtuch befinden, von einer Person auf die Hände der nächsten Person übertragen werden können.

Die Nutzer sind angehalten, sich die Hände nach der Nutzung der öffentlichen Toilettenanlage/ Sanitäranlage auf dem Campingplatz zu waschen. Dies erfolgt über entsprechende Hinweise. Nach dem Toilettenbesuch können Keime leicht über kleinste Stuhlreste weitergetragen werden. Von den Händen können Erreger beispielsweise an Spültaster, Armaturen oder Türklinken weitergereicht werden und dort abhängig von der Art des Keims, der Beschaffenheit der Oberfläche, der Umgebungstemperatur oder Feuchtigkeit für einige Zeit überleben. Durch gründliches Händewaschen kann die Weitertragung von Keimen vermieden werden.

Die Reinigung insbesondere von Kontaktflächen in öffentlichen Toiletten und Sanitärbereichen auf Campingplätzen ist regelmäßig durchzuführen. Verunreinigungen sind umgehend zu beseitigen. Die Bereiche werden von Personen aus unterschiedlichen Hausständen über den ganzen Tag genutzt. Es ist davon auszugehen, dass durch häufige Nutzung die Verunreinigung zunimmt und somit das Infektionsrisiko steigt. Deshalb ist die Sauberkeit in diesen Bereichen zu gewährleisten und diese regelmäßig zu kontrollieren.

Zu Ziffer II.5 (Besondere Hygieneregeln für zulässige Dienstleistungsbetriebe im Bereich der körpernahen Dienstleistung)

Zusätzlich zu den allgemeinen Geboten werden spezielle organisatorische Regeln getroffen, um die in Betrieben im Bereich der körpernahen Dienstleistung bestehenden Gefahren so weit wie möglich zu reduzieren.

Bei körpernahen Dienstleistungen werden Angebote direkt am Menschen erbracht. Hierbei besteht ein höheres Risiko der Weitergabe von SARS-CoV-2, da Mindestabstände nicht eingehalten werden können. Insofern werden verschärfende Regelungen für das Tragen von Masken, organisatorische Maßnahmen und die Reinigung aufgestellt. Das größte Risiko geht von kopfnahen Tätigkeiten aus. Das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (sogenannte OP-Maske) oder einer FFP2-Maske oder einer vergleichbaren Atemschutzmaske, jeweils ohne Ausatemventil, schützt sowohl den Ausführenden als auch den Kunden vor einer Virusübertragung.

Zu Ziffer II.6 (Besondere Hygieneregeln für zulässige Angebote der Aus-, Fort-, Weiterbildungs- und Erwachsenenbildungseinrichtungen sowie ähnliche Einrichtungen, Volkshochschulen, Kunst-, Musik- und Tanzschulen, für Bibliotheken, die Medienausleihe sowie für Fahr-, Boots- und Flugschulen)

Durch ergänzende Regeln für die genannten Bildungseinrichtungen einschließlich der Erbringung der genannten Schulungen und Prüfungen, für Kunst-, Musik- und Tanzschulen, für Bibliotheken, die Medienausleihe sowie für Fahr-, Boots- und Flugschulen soll das Infektionsrisiko minimiert werden. Um eine Weitergabe des Coronavirus SARS-CoV-2 zu vermeiden, sollten die in ihrer Wirksamkeit anerkannten Hygieneregeln und Schutzmaßnahmen zuverlässig eingehalten werden (<https://www.bfr.bund.de/cm/343/>

kann-das-neuartige-coronavirus-ueber-lebensmittel-und-gegenstaende-uebertragen-werden.pdf und https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Reinigung_Desinfektion.html?sessionid=033F318AA6CB26421286DAA357E07949.internet052?nn=2386228).

Durch Musikinstrumente (insbesondere Blasinstrumente) und Gesang können nachweislich mehr Tröpfchen und Aerosole verbreitet werden als beim normalen Umgang zwischen Personen. Insofern sind spezielle Regelungen für diesen Personenkreis zu treffen, insbesondere zur Einhaltung eines größeren Abstands zwischen den Handelnden und zum Umgang mit besonders risikoreichen Instrumenten (Blasinstrumente).

Zu Ziffer II.7 (Besondere Hygieneregeln für Kulturveranstaltungen im Außenbereich, Kulturstätten, zoologische und botanische Gärten und Tierparks, für Stadt-, Gäste- und Naturführungen sowie für Freizeit- und Vergnügungsparks)

Durch ergänzende Regeln für Kulturveranstaltungen im Außenbereich, Kulturstätten, zoologische und botanische Gärten und Tierparks, für Stadt-, Gäste- und Naturführungen sowie für Freizeit- und Vergnügungsparks soll das Infektionsrisiko in diesem Bereich minimiert werden. Zusätzlich zu den allgemeinen Geboten werden spezielle organisatorische Regeln getroffen, um die Kontakte in Einrichtungen soweit wie möglich zu begrenzen. Die Einhaltung von Abstandsregeln trägt laut Robert Koch-Institut zur Verringerung des Infektionsrisikos bei.

Zu Ziffer II.8 (Besondere Hygieneregeln für die Nutzung von Sportanlagen im Innen- und Außenbereich sowie Fitness- und Sportstudios)

Sportliche Aktivitäten sind mit einer gesteigerten Atmung und damit auch einem höheren Ausstoß von Tröpfchen und Aerosolen verbunden. Um die Gefahr einer erhöhten Übertragung von SARS-CoV-2 zu reduzieren, sind sowohl die geltenden landesrechtlichen Quarantäne-Regelungen als auch die Vorgaben der Bundesfachverbände für Training und Wettkämpfe zu beachten. Zudem werden für diese Einrichtungen Betriebs-, Zugangs- und Kontaktbeschränkungen sowie organisatorische Festlegungen getroffen. Nur so ist der Betrieb dieser Einrichtungen mit akzeptablem Risiko möglich.

Lüftungskonzepte sind für diese Einrichtungen als Maßnahme des Infektionsschutzes erforderlich.

Zu Ziffer II.9 (Besondere Hygieneregeln für Bäder und Saunen, soweit der Betrieb nach der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung zulässig ist)

Eine Übertragung von SARS-CoV-2 über Schwimm- und Badewasser in normgerecht gebauten und betriebenen Bädern wird vom Umweltbundesamt als höchst unwahrscheinlich eingeschätzt (https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/374/dokumente/stellungnahme_uba_sars-co2_badebecken.pdf).

Wie für alle Orte, an denen viele Menschen versammelt sind, besteht in Bädern aber ein Infektionsrisiko durch direkte Übertragung der Erreger von Mensch zu Mensch. Auch Schmierinfektionen über Flächen und Gegenstände können nicht ausgeschlossen werden. Um die direkte Mensch-zu-Mensch-Übertragung zu verhindern, ist auch innerhalb von Bädern der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen einzuhalten. Dies gilt für alle Bereiche des Bades. Der Betreiber muss durch Zugangsbeschränkungen und

organisatorische Regelungen sicherstellen, dass der Mindestabstand eingehalten werden kann. Dazu ist auch eine Obergrenze für die Zahl der zeitgleich anwesenden Badegäste festzulegen. Fachliche Vorgaben zur Festlegung der Obergrenze finden sich im Pandemieplan Bäder der Deutschen Gesellschaft für das Badwesen e. V. (<https://www.baederportal.com/startseite/> und https://www.baederportal.com/fileadmin/user_upload/_corona/DGfDB_Fachbericht_Pandemieplan__Baeder_Version_4_0-25_03_2021.pdf).

Zu Ziffer II.10 (Besondere Hygieneregeln für Fahrten mit Reisebussen)

Durch ergänzende Regeln für Fahrten mit Reisebussen soll das Infektionsrisiko, das durch enges Beieinandersitzen auf längeren Strecken entsteht, minimiert werden.

Zu Ziffer II.11 (Ergänzende Hygieneregeln für Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens)

Für diese Einrichtungen existieren bereits risikobezogene Regelungen beziehungsweise Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention und des Robert Koch-Instituts zur Minimierung von Infektionsrisiken sowie anderweitige rechtliche Normen. Der Verweis auf diese Regelungen hat deklaratorischen Charakter.

Die Einrichtungen haben dafür Sorge zu tragen, dass sich die versorgten Personen, die Beschäftigten sowie weitere Personengruppen (zum Beispiel Angehörige, behandelnde Ärzte, Dienstleister) nicht infizieren. Dafür haben die Einrichtungen einen einrichtungsspezifischen Hygieneplan zu erstellen, welcher sämtliche Maßnahmen zusammenfasst, die der Einhaltung und Gewährleistung bestimmter Hygiene-Standards dienen, um Infektionen einzudämmen und deren weitere Ausbreitung zu verhindern.

Hierbei sollen die einschlägigen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts beachtet werden. Eine Abwägung des Nutzens von Schutzmaßnahmen gegenüber psychosozialen Folgen und anderen Schäden ist stets erforderlich.

Um zu einem angemessenen Verhältnis zwischen dem Schutz der versorgten Personen und deren Persönlichkeits- sowie Freiheitsrechten zu gelangen, liegt es in der Verantwortung sowie fachlichen und sozialen Kompetenz der Einrichtungsleitungen, entsprechende Möglichkeiten zu schaffen und umzusetzen. Hierbei müssen die räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten vor Ort sowie das aktuelle und regionale Infektionsgeschehen berücksichtigt werden. Des Weiteren liegt es im Ermessen der Einrichtungsleitungen, zur Abstimmung der Schutzvorkehrungen die zuständige kommunale Gesundheitsbehörde zu konsultieren.

Entsprechendes gilt für Krankenhäuser, für welche bereits gemäß § 23 Absatz 5 des Infektionsschutzgesetzes innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festzulegen sind. Die Hygieneregeln erlangen im Rahmen der Corona-Pandemie aufgrund des Ausfallrisikos des medizinischen Personals (aufgrund Erkrankung beziehungsweise Quarantäne, um weitere Infektionen zu vermeiden) auf der einen und der Aufrechterhaltung der stationären Versorgung auf der anderen Seite besondere Bedeutung.

Darüber hinaus findet für Einrichtungen nach § 29 Absatz 1 Nummer 1 und 2 der Sächsischen Corona-Schutzverordnung neben § 36 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Infektionsschutzgesetzes auch § 3 Absatz 2 Nummer 10 und 12 des Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsge-

setzes Anwendung, wonach es im Verantwortungsbereich des Einrichtungsträgers und der Einrichtungsleitung liegt, dass ein ausreichender und dem Konzept der Einrichtung angepasster Schutz der Bewohnerinnen vor Infektionen gewährleistet wird und dass auch durch die Beschäftigten die erforderlichen Hygieneanforderungen eingehalten werden.

Das Erfordernis von Hygienekonzepten in Heimen für minderjährige Personen ergibt sich bereits aus dem Infektionsschutzgesetz (§§ 33 und 36 des Infektionsschutzgesetzes). Diese Konzepte sind im Hinblick auf das Pandemiegeschehen anzupassen.

Zu Ziffer II.12 (Besondere Hygieneregeln für Angebote der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Kinder-, Jugend- und Familienerholung)

Den allgemeinen Hygieneregeln der Allgemeinverfügung folgend, sollen die Konzepte neben Maßnahmen zur Besucherlenkung und zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes auch Maßnahmen zur Einhaltung des empfohlenen Mindestabstands und zur Festlegung der Obergrenze der zeitgleich anwesenden Personen umfassen, um eine Kontaktreduzierung und Einhaltung der Regelungen des Infektionsschutzes während der Durchführung der Angebote zu gewährleisten.

Kontaktbeschränkungen, das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (sogenannte OP-Maske) oder FFP2-Maske oder vergleichbarer Atemschutzmaske, jeweils ohne Ausatemventil, und Abstandsgebote sind weiterhin zentrale infektionsschutzrechtlich gebotene Maßnahmen.

Über das jeweilige Hygienekonzept können Besonderheiten der konkreten Angebote in den Regelungszusammenhang integriert und damit die Wirkung der Infektionsschutzmaßnahmen an der konkreten Einrichtung optimiert werden.

Die Durchführung der Kinder-, Jugend- und Familienerholungsmaßnahmen in festen Gruppen soll zur Kontaktreduzierung beitragen und eine Kontaktnachverfolgung ermöglichen.

Zu Ziffer II.13 (Besondere Hygieneregeln für zulässige Leistungen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen)

Die Regelung erklärt für teilstationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden, die Regelungen für den Betrieb der Kindertageseinrichtungen im Zusammenhang mit der Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie für entsprechend anwendbar. Dort werden spezielle Regelungen für den Betrieb von Kindertageseinrichtungen getroffen, die an die spezifischen Anforderungen dieser Einrichtungen angepasst sind. Teilstationäre Angebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen wie zum Beispiel Ganztags- oder Ferienbetreuungsangebote sind keine Kindertageseinrichtungen nach dem Gesetz über Kindertageseinrichtungen im Freistaat Sachsen. Aus dem Blickwinkel des Infektionsschutzes sind es aber vergleichbare Einrichtungen, in denen Kinder oder Jugendliche über einen Teil des Tages gemeinsam betreut und unterstützt werden. Daher sollen für diese Einrichtungen auch die gleichen Hygieneregeln gelten.

Zu Ziffer II.14 (Besondere Hygieneregeln für teilstationäre Einrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch)

Die Träger von Tagespflegeeinrichtungen nach § 71 Absatz 2 Nummer 2 zweite Alternative des Elften Buches Sozialgesetzbuch werden verpflichtet, im Rahmen eines Hygieneplanes oder eines eigenständigen Konzepts Festlegungen zum Betreten und Verlassen der Einrichtungen zur Betreuung von Tagespflegegästen zu erstellen. Die Einrichtungen haben Sorge zu tragen, dass sich die Pflegebedürftigen, die Beschäftigten sowie weitere Personengruppen (zum Beispiel Angehörige, behandelnde Ärzte, Dienstleister) nicht infizieren. Dafür haben die Einrichtungen einen einrichtungsspezifischen Hygieneplan zu erstellen, welcher sämtliche Maßnahmen zusammenfasst, die der Einhaltung und Gewährleistung bestimmter Hygiene-Standards dienen, um Infektionen einzudämmen und deren weitere Ausbreitung zu verhindern. Diese Notwendigkeit besteht nach dem Infektionsschutzgesetz und wurde als grundlegender Bezug in die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung aufgenommen.

Satz 2 benennt Einzelheiten zur inhaltlichen Ausgestaltung. Der zu erstellende Hygieneplan oder das eigenständige Konzept muss Regelungen insbesondere zur gleichzeitig anwesenden Anzahl der betreuten Gäste, zum Transport zur Einrichtung und nach Hause sowie zur Nachverfolgbarkeit eventueller Infektionsketten beinhalten. Es sind verhältnismäßige Regelungen zu erstellen, die das jeweilige Infektionsgeschehen und das Selbstbestimmungsrecht der versorgten Personen berücksichtigen.

Um zu einem angemessenen Verhältnis zwischen dem Schutz der versorgten Personen und deren Persönlich-

keits- sowie Freiheitsrechten zu gelangen, liegt es in der Verantwortung sowie fachlichen und sozialen Kompetenz der Einrichtungsleitungen, entsprechende Möglichkeiten zu schaffen und umzusetzen. Hierbei sollten die räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten vor Ort sowie das aktuelle und regionale Infektionsgeschehen berücksichtigt werden. Das Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt hat den Leitfaden „Hinweise für Tagespflegeeinrichtungen nach SGB XI“ erstellt, der den Tagespflegeeinrichtungen anhand von Leitfragen und Beispielen eine Orientierung bieten kann. Jedoch obliegt die Verantwortung für die Erstellung solcher Regelungen grundsätzlich dem Träger der Einrichtung. Im Zweifel kann die zuständige kommunale Gesundheitsbehörde zur Abstimmung der Schutzvorkehrungen hinzugezogen werden.

Zu Ziffer II.15 (Hygienevorschriften für Modellprojekte im Sinne der Corona-Schutz-Verordnung)

Die Vorschrift dient als Hinweis, dass die Allgemeinverfügung zur Anordnung von Hygieneauflagen auch als Orientierung für Modellprojekte gilt.

Zu Ziffer III

Mit dem Vorbehalt weiterer Hygieneschutzmaßnahmen kann auf ein dynamisches Infektionsgeschehen mithilfe der Anordnung gegebenenfalls weiterer erforderlicher Maßnahmen flexibel reagiert werden.

Zu Ziffer IV

Diese Ziffer regelt das In- und Außerkrafttreten.

**Bekanntmachung
des Sächsischen Staatsministeriums
für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
zur Errichtung des Medizinischen Dienstes Sachsen (MD Sachsen)
gemäß § 415 Absatz 1 Satz 3 und 4
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Vom 2. Juni 2021

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt als für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Freistaates Sachsen gibt gemäß § 415 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2a des Gesetzes vom 28. Mai 2021 (BGBl. I S. 1174) geändert worden ist, bekannt, dass die Satzung des Medizinischen Dienstes Sachsen (MD Sachsen) am 2. Juni 2021 genehmigt wurde.

Gemäß § 415 Absatz 1 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wird hiermit als Datum des Ablaufs des Monats, in dem die Genehmigung erteilt wurde, der 30. Juni 2021 öffentlich bekannt gemacht.

Ab dem 1. Juli 2021 treten im Freistaat Sachsen damit die organisationsrechtlichen Wirkungen des Gesetzes für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz, BGBl. 2019 I S. 2789) ein. Der Medizinische Dienst Sachsen (MD Sachsen) nimmt ab 1. Juli 2021 als Körperschaft des öffentlichen Rechts die Aufgaben des Medizinischen Dienstes im Freistaat Sachsen nach dem neuen Recht auf Grund des MDK-Reformgesetzes wahr.

Dresden, den 2. Juni 2021

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
Dr. Claudia Eberhard
Abteilungsleiterin

Sächsisches Staatsministerium für Regionalentwicklung

Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Regionalentwicklung Auslobung Staatspreis Ländliches Bauen 2021

Vom 26. Mai 2021

Das Sächsische Staatsministerium für Regionalentwicklung gibt die Auslobung des Wettbewerbes um den Sächsischen Staatspreis Ländliches Bauen 2021 bekannt.

Anliegen, Gegenstand und Preise

Der Staatspreis Ländliches Bauen 2021 fördert das Bewusstsein für eine hohe Qualität des ländlichen Bauens und bringt das positive Image ländlicher Räume im Freistaat Sachsen zur Geltung. Die ausgezeichneten Objekte stehen beispielhaft als kreative Lösungen für Bauaufgaben, die den Strukturwandel in den ländlichen Regionen verkörpern und innovative Ideen zur Umsetzung gebracht haben. Damit stehen sowohl Sanierung und Umbau als auch die Errichtung neuer Bauten im Fokus. Der Wettbewerb um den Staatspreis sensibilisiert damit für eine zeitgemäße Baukultur im Kontext mit dem historischen Erbe. Mit dem Staatspreis sollen die Leistungen der Architektinnen und Architekten, aller am Bau Beteiligten und insbesondere die Aktivitäten der Eigentümerinnen und Eigentümer gewürdigt werden, die einen Beitrag für Baukultur im ländlichen Raum und zur Umsetzung der LEADER-Entwicklungsstrategien leisten und damit Heimat prägen.

Gegenstand des Staatspreises Ländliches Bauen 2021 sind Gebäude und Freianlagen entsprechend ihrer Nutzung in den folgenden Kategorien:

- Wohnen
- Gewerbliche Nutzung
- Öffentliche Nutzung
- Multiple Nutzung und bauliche Ensembles

Der Fokus liegt auf der Sanierung und dem Umbau von Gebäuden und der Neugestaltung von Freianlagen. Gewürdigt werden zudem qualitätsvolle Neubauten innerhalb der gewachsenen Siedlung.

In die Bewertung werden folgende Kriterien einbezogen:

- architektonisch-gestalterische Qualität
- Weiterentwicklung historischer Siedlungsformen
- Bezug zu regionalen Bauformen und Bauweisen
- Barrierefreiheit
- Klimagerechtes Bauen
- Erhaltung beziehungsweise Neuinterpretation regional-typischer baulicher Details
- Berücksichtigung der Bau- und Nutzungsgeschichte
- Originalität im Konzept beziehungsweise in der Umsetzung

Der Freistaat dotiert die Preise mit insgesamt 20 000 Euro.

- Es können vier Staatspreise mit Bezug zu den Wettbewerbskategorien vergeben werden. Das Preisgeld beträgt je Staatspreis 5 000 Euro.
- Außerdem kann die Jury bis zu 20 Anerkennungen für gelungene Beispiele, die aus der engeren Auswahl hervorgehen, vorschlagen.

Die Preise werden auf einer festlichen Veranstaltung verliehen sowie in einer Broschüre und im Internet veröffentlicht.

Die Zulassung und Auswahl der Beiträge als auch die Ermittlung der Preisträger erfolgen unter Ausschluss des Rechtsweges.

Teilnahmeberechtigung

Teilnahmeberechtigt sind:

- private Bauherrinnen und Bauherren einschließlich Unternehmen
- Vereine, Konfessionsgemeinschaften und nichtstaatliche Verbände
- Kommunen außer Kreisfreie Städte und Landkreise
- Architektinnen und Architekten sowie Planerinnen und Planer privater oder öffentlicher Objekte, wobei Objekte des Freistaates Sachsen ausgeschlossen sind

Das Objekt befindet sich im Freistaat Sachsen in einem Dorf oder einer ländlichen Kleinstadt beziehungsweise deren Umgebung. Objekte auf dem Territorium der Kreisfreien Städte sind nicht zum Wettbewerb zugelassen. Das Objekt ist fertiggestellt und wird genutzt. Die Fertigstellung darf nicht länger als fünf Jahre zurückliegen.

Sofern ein Objekt bereits bei einem vorangegangenen Sächsischen Landeswettbewerb „Ländliches Bauen“ eine Auszeichnung, einen Sonderpreis oder eine Anerkennung erhielt, ist eine Teilnahme ausgeschlossen.

Erforderliche Unterlagen (online Bewerbung)

- vollständig ausgefüllter Teilnahmebogen
- Beschreibung des Vorhabens
- Grundrisse/Schnitte/Ansichten
- Lageplan mit Objektstandort
- maximal zehn Fotos der Gesamtanlage und von wichtigen Details im alten und neuen Zustand

Formale Bildanforderungen:

- möglichst farbig, in hoher Auflösung, mindestens 2.480x3.508 Pixel

- die Motive sind frei von Rechten Dritter und zur Veröffentlichung freigegeben
- Angaben zu Aufnahmedatum, Bezeichnung des Objektes und Name des Fotografen

Verfahrensablauf

Die Teilnahmeunterlagen sind digital beim Sächsischen Landesamt für Umwelt, Landwirtschaft und Geologie einzureichen.

Eine Jury entscheidet über die Zulassung der Beiträge, prüft die eingereichten Objekte anhand der Unterlagen und trifft eine Vorauswahl für die Vorortbewertung. Nach erfolgreicher Auswahl der Preisträger durch die Jury schlägt diese dem Staatsminister für Regionalentwicklung die Preisträger zur Auszeichnung vor. In der Jury sind Experten für alle Bewertungsbereiche des Wettbewerbes vertreten.

Zuständige Stelle

Sächsisches Landesamt für Umwelt, Landwirtschaft und Geologie
Referat 23
Pillnitzer Platz 3
01326 Dresden

Telefon: 0351 2612 2332

E-Mail: Staatspreis-Laendliches-Bauen@smr.sachsen.de

Kosten

Die Teilnahme am Wettbewerb ist kostenlos.

Fristen

Einsendeschluss ist der 12. Juli 2021. Es gilt der Posteingang der online-Bewerbung.

Informationen zum Wettbewerb

Weitere Informationen zum Wettbewerb sind im Internet unter www.baukultur.sachsen.de/Staatspreis-Laendliches-Bauen abrufbar.

Dresden, den 26. Mai 2021

Der Staatsminister für Regionalentwicklung
Thomas Schmidt

Landesdirektion Sachsen
Bekanntmachung
der Landesdirektion Sachsen
über Anträge auf Erteilung von Leitungs-
und Anlagenrechtsbescheinigungen
Gemarkungen Kuhschnappel, Lobsdorf und St. Egidien
Vom 25. März 2021

Die Landesdirektion Sachsen gibt bekannt, dass die Westsächsische Abwasserentsorgungs- und Dienstleistungsgesellschaft mbH, An der Muldenaue 10, in 08373 Remse/OT Weidensdorf, einen Antrag auf Erteilung von Leitungs- und Anlagenrechtsbescheinigungen gemäß § 9 Absatz 4 des Grundbuchbereinigungsgesetzes vom 20. Dezember 1993 (BGBl. I S. 2182, 2192), das zuletzt durch Artikel 158 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, gestellt hat.

Der Antrag (Az.: C32-0552/27/9) betrifft die vorhandenen Abwasserleitungen einschließlich Zubehör, Sonder- und Nebenanlagen und Schutzstreifen.

Die von der Anlage betroffenen Grundstückseigentümer der Gemeinde St. Egidien (Gemarkungen Kuhschnappel, Lobsdorf und St. Egidien) können den eingereichten Antrag sowie die beigelegten Unterlagen in der Zeit

vom 21. Juni 2021 bis einschließlich 20. Juli 2021

in der Landesdirektion Sachsen, Dienststelle Chemnitz, Altchemnitzer Straße 41, 09120 Chemnitz, einsehen. Im Vorfeld bitten wir um eine telefonische Kontaktaufnahme unter der Telefonnummer 0371/532-1145. Es besteht derzeit die Pflicht, eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Zum Termin wird voraussichtlich das Ausfüllen einer Selbstauskunft erforderlich.

Ergänzend wird auf die Möglichkeit zur Einsichtnahme in die Planunterlagen während des vorgenannten Zeitraums unter <http://www.lids.sachsen.de/bekanntmachung/> verwiesen (danach bitte die Rubrik Infrastruktur-Grundbuchbereinigung wählen). Im Internet erfolgt die Freischaltung mit Beginn des Auslegungszeitraumes.

Nach § 27a Absatz 1 Satz 4 des Verwaltungsverfahrensgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2003 (BGBl. I S. 102), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2749) geändert worden ist, ist der Inhalt der zur Einsicht ausgelegten Unterlagen maßgeblich.

Die Landesdirektion Sachsen erteilt die Leitungs- und Anlagenrechtsbescheinigungen nach Ablauf der Auslegungsfrist gemäß § 9 Absatz 4 des Grundbuchbereinigungsgesetzes in Verbindung mit § 7 Absatz 4 und 5 der Sachenrechts-Durchführungsverordnung vom 20. Dezember 1994 (BGBl. I S. 3900).

Hinweise zur Einlegung von Widersprüchen

Gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 des Grundbuchbereinigungsgesetzes ist von Gesetzes wegen eine beschränkte persönliche Dienstbarkeit für alle am 3. Oktober 1990 bestehenden Energiefortleitungsanlagen und Anlagen der Wasserversorgung und -entsorgung entstanden. Die durch Gesetz entstandene Dienstbarkeit dokumentiert nur den Stand vom 3. Oktober 1990. Da die Dienstbarkeit durch Gesetz bereits entstanden ist, kann ein Widerspruch nicht damit begründet werden, dass kein Einverständnis mit der Belastung des Grundstückes erteilt wird.

Ein zulässiger Widerspruch kann nur darauf gerichtet sein, dass die im Antrag dargestellte Leitungsführung nicht richtig ist. Dies bedeutet, dass ein Widerspruch sich nur dagegen richten kann, dass das Grundstück gar nicht von der Leitung oder in anderer Weise, als dargestellt, betroffen ist. Wir möchten Sie daher bitten, nur in begründeten Fällen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch zu machen.

Der Widerspruch kann bei der Landesdirektion Sachsen, Altchemnitzer Straße 41, 09120 Chemnitz, oder den Dienststellen der Landesdirektion Sachsen in Dresden, Stauffenbergallee 2, 01099 Dresden, oder in Leipzig, Braustraße 2, 04107 Leipzig bis zum Ende der Auslegungsfrist erhoben werden. Die Schriftform kann durch die elektronische Form ersetzt werden. Der elektronischen Form genügt ein elektronisches Dokument, das mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen ist. Die Schriftform kann auch ersetzt werden durch Versendung eines elektronischen Dokuments mit der Versandart nach § 5 Absatz 5 des De-Mail-Gesetzes. Die Adressen und die technischen Anforderungen für die Übermittlung elektronischer Dokumente sind über die Internetseite www.lids.sachsen.de/kontakt abrufbar.

Leipzig, den 25. März 2021

Landesdirektion Sachsen
Holger Keune
Referatsleiter Planfeststellung

Andere Behörden und Körperschaften
Bekanntmachung
des Sächsischen Landesamtes
für Umwelt, Landwirtschaft und Geologie
über den Beschluss des Berufsbildungsausschusses
gemäß § 79 des Berufsbildungsgesetzes
Vom 6. Mai 2021

Das Sächsische Landesamt für Umwelt, Landwirtschaft und Geologie als zuständige Stelle für die land- und hauswirtschaftliche Berufsbildung im Freistaat Sachsen gemäß § 71 des Berufsbildungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. Mai 2020 (BGBl. I S. 920), das durch Artikel 16 des Gesetzes vom 28. März 2021 (BGBl. I S. 591) geändert worden ist, gibt bekannt, dass der Berufsbildungsausschuss im Geschäftsbereich des Sächsischen Staatsministeriums für Energie, Klimaschutz, Umwelt und Landwirtschaft am 13. April 2021 folgenden Beschluss gefasst hat:

Beschluss 02/2021

Der Berufsbildungsausschuss im Geschäftsbereich des Sächsischen Staatsministeriums für Energie, Klimaschutz, Umwelt und Landwirtschaft beschließt den Erlass der Verordnung des Landesamtes für Umwelt, Landwirtschaft und Geologie (LfULG) und des Staatsbetriebes Sachsenforst für die Prüfungen nach dem Berufsbildungsgesetz in den Berufen der Land-, Forst- und Hauswirtschaft (Prüfungsverordnung Land-, Forst- und Hauswirtschaft – BBiGPrVOLFH) sowie die gleichzeitige Aufhebung des Beschlusses 01/2013. Er beauftragt das LfULG mit der Veröffentlichung der Prüfungsverordnung, die dadurch in Kraft tritt.

Dresden, den 6. Mai 2021

Sächsisches Landesamt für Umwelt, Landwirtschaft und Geologie
Norbert Eichkorn
Präsident

Bekanntmachung des Staatsbetriebes Geobasisinformation und Vermessung Sachsen über den Widerruf der Bestellung mehrerer Amtsverwalter

Vom 2. Juni 2021

Der Staatsbetrieb Geobasisinformationen und Vermessung Sachsen hat mit Wirkung vom 10. Juni 2021 die übertragenen Ämter als Amtsverwalter für folgende Öffentlich bestellte Vermessungsingenieure (ÖbVI) widerrufen:

Herr ÖbVI Ralph Paulsen, Amtsverwalter des ehemaligen
ÖbVI Mirko Richter,
Herr ÖbVI Uwe Rath, Amtsverwalter des ehemaligen
ÖbVI Klaus-Werner Preuß,
Herr ÖbVI Winfried Kraft, Amtsverwalter des ehemaligen
ÖbVI Siegfried Broßmann,

Herr ÖbVI Thomas Weiß, Amtsverwalter des ehemaligen
ÖbVI Jörgen Schütze,
Herr ÖbVI Gerhard Weber, Amtsverwalter des ehemaligen
ÖbVI Dietmar Schrottner,
Herr ÖbVI Andreas Jope, Amtsverwalter des ehemaligen
ÖbVI Rainer Jope,
Herr ÖbVI Tino Flessa, Amtsverwalter des ehemaligen
ÖbVI Burkhard Flessa,
Herr ÖbVI Ray Prochaska, Amtsverwalter des ehemaligen
ÖbVI Thomas Engelmann,
Herr ÖbVI Lothar Kurtze, Amtsverwalter des ehemaligen
ÖbVI Gerald Hartstein.

Dresden, den 2. Juni 2021

Staatsbetrieb Geobasisinformation und Vermessung Sachsen
Rothenberger-Temme
Geschäftsführer

**Bekanntmachung
des Landratsamtes Nordsachsen
über die Genehmigung der 1. Änderungssatzung der Verbandssatzung
des Abwasserzweckverbandes Delitzsch**

Vom 1. Juni 2021

Das Landratsamt Nordsachsen hat als zuständige Rechtsaufsichtsbehörde mit Bescheid vom 27. Mai 2021 auf der Grundlage von § 61 Absatz 1 und § 26 Absatz 3 des Sächsischen Gesetzes über kommunale Zusammenarbeit in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. April 2019 (SächsGVBl. S. 270) über die 1. Änderungssatzung der Verbandssatzung des Abwasserzweckverbandes Delitzsch wie folgt entschieden:

1. Die von der Versammlung des Abwasserzweckverbandes Delitzsch in der öffentlichen Sitzung

am 12. Mai 2021 beschlossene 1. Änderungssatzung der Verbandssatzung des Abwasserzweckverbandes Delitzsch (Beschluss Nr. 2.1/2/21) wird genehmigt.

2. Die Satzung tritt am Tag nach der öffentlichen Bekanntmachung im Sächsischen Amtsblatt in Kraft.

Die 1. Änderungssatzung der Verbandssatzung des Abwasserzweckverbandes Delitzsch wird nachfolgend bekannt gemacht.

Torgau, den 1. Juni 2021

Landratsamt Nordsachsen
Kai Emanuel
Landrat

1. Änderungssatzung vom 12. Mai 2021 zur Verbandssatzung des Abwasserzweckverbandes Delitzsch vom 26. September 2017

Auf der Grundlage von § 61 Absatz 1 und § 26 Absatz 1 des Sächsischen Gesetzes über kommunale Zusammenarbeit (SächsKomZG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. April 2019 (SächsGVBl. S. 270) in Verbindung mit § 4 der Sächsischen Gemeindeordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. März 2018 (SächsGVBl. S. 62), die zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 16. Dezember 2020 (SächsGVBl. S. 722) geändert worden ist, hat die Verbandsversammlung des Abwasserzweckverbandes Delitzsch am 12. Mai 2021 folgende 1. Änderungssatzung zur Verbandssatzung vom 26. September 2017 beschlossen:

§ 1 Änderung

§ 11 Abs. 7 wird wie folgt neu gefasst:

„Die örtliche Prüfung erfolgt durch das Rechnungsprüfungsamt der Großen Kreisstadt Delitzsch oder des Landratsamtes Nordsachsen bzw. durch einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft.“

§ 2 In-Kraft-Treten

§ 1 tritt am Tag nach der öffentlichen Bekanntmachung der 1. Änderungssatzung und ihrer Genehmigung durch die Rechtsaufsicht in Kraft.

Delitzsch, den 12. Mai 2021

Abwasserzweckverband Delitzsch
Oberbürgermeister Dr. Wilde
Verbandsvorsitzender

Hinweis nach § 4 Absatz 4 der Sächsischen Gemeindeordnung

Gemäß § 4 Absatz 4 der Sächsischen Gemeindeordnung gelten Satzungen, die unter Verletzung von Verfahrens- oder Formvorschriften zustande gekommen sind, ein Jahr nach ihrer Bekanntmachung als von Anfang an gültig zustande gekommen.

Dies gilt nicht, wenn

1. die Ausfertigung der Satzung nicht oder fehlerhaft erfolgt ist,
2. Vorschriften über die Öffentlichkeit der Sitzungen, die Genehmigung oder die Bekanntmachung der Satzung verletzt worden sind,
3. der Verbandsvorsitzende dem Beschluss wegen Gesetzeswidrigkeit widersprochen hat,
4. vor Ablauf der in Satz 1 genannten Frist
 - a) die Rechtsaufsichtsbehörde den Beschluss beanstandet hat oder
 - b) die Verletzung der Verfahrens- oder Formvorschrift gegenüber dem Zweckverband unter Bezeichnung des Sachverhaltes der die Verletzung begründen soll, schriftlich geltend gemacht worden ist.

Ist eine Verletzung nach Satz 2 Nummer 3 oder 4 geltend gemacht worden, so kann auch nach Ablauf der in Satz 1 genannten Frist jedermann diese Verletzung geltend machen.

Impressum

Herausgeber:

Sächsische Staatskanzlei
Archivstraße 1
01097 Dresden
Telefon: 0351 564 11312

Verlag:

SV SAXONIA Verlag
für Recht, Wirtschaft und Kultur GmbH
Lingnerallee 3
01069 Dresden
Telefon: 0351 485260
Telefax: 0351 4852661
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:

10. Juni 2021

Bezug:

Bezug und Kundenservice erfolgen ausschließlich über den Verlag. Der Preis für ein Jahresabonnement des Sächsischen Amtsblattes beträgt 209,89 Euro (gedruckte Ausgabe zzgl. 42,03 Euro Postversand) bzw. 114,97 Euro (elektronische Ausgabe). Der Preis dieser Einzelausgabe beträgt 11,78 Euro zzgl. 3,37 Euro 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.

SV SAXONIA Verlag GmbH, Lingnerallee 3, 01069 Dresden
ZKZ 73797, PVSt +4, **Deutsche Post** 