



# Sächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt

Nr. 9/2025

2. Juli 2025

## Inhaltsverzeichnis

<b>Gesetz zum NOOTS-Staatsvertrag vom 16. Juni 2025</b> .....	246	Verordnung der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung des Wärmeplanungsgesetzes (Sächsische Wärmeplanungsverordnung – SächsWPVO) vom 17. Juni 2025 .....	252
<b>Vertrag über die Errichtung, den Betrieb und die Weiterentwicklung des Nationalen Once-Only-Technical-Systems (NOOTS) – Vertrag zur Ausführung von Artikel 91c Absatz 1, Absatz 2 GG – NOOTS-Staatsvertrag</b> .....	247	Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern zur Neufassung der Sächsischen Heilfürsorgeverordnung vom 16. Juni 2025 .....	254

**Gesetz  
zum NOOTS-Staatsvertrag  
Vom 16. Juni 2025**

Der Sächsische Landtag hat am 21. Mai 2025 das folgende Gesetz beschlossen:

**Artikel 1  
Zustimmung**

Dem am 24. März 2025 unterzeichneten NOOTS-Staatsvertrag wird zugestimmt. Der Staatsvertrag wird nachstehend veröffentlicht.

**Artikel 2  
Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Die Staatskanzlei macht im Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblatt bekannt, an welchem Tag der Staatsvertrag nach seinem § 10 Absatz 1 Satz 2 in Kraft tritt oder ob er nach seinem § 10 Absatz 2 gegenstandslos geworden ist.

Dresden, den 16. Juni 2025

Der Landtagspräsident  
Alexander Dierks

Der Ministerpräsident  
Michael Kretschmer

# **Vertrag**

## **über die Errichtung, den Betrieb und die Weiterentwicklung des Nationalen Once-Only-Technical-Systems (NOOTS)**

### **– Vertrag zur Ausführung von Artikel 91c Absatz 1, Absatz 2 GG –**

### **NOOTS-Staatsvertrag**

#### **Präambel**

Das Land Baden-Württemberg,  
der Freistaat Bayern,  
das Land Berlin,  
das Land Brandenburg,  
die Freie Hansestadt Bremen,  
die Freie und Hansestadt Hamburg,  
das Land Hessen,  
das Land Mecklenburg-Vorpommern,  
das Land Niedersachsen,  
das Land Nordrhein-Westfalen,  
das Land Rheinland-Pfalz,  
das Saarland,  
der Freistaat Sachsen,  
das Land Sachsen-Anhalt,  
das Land Schleswig-Holstein und  
der Freistaat Thüringen  
sowie die  
Bundesrepublik Deutschland (im Weiteren „der Bund“ genannt)

(im Folgenden „Vertragsparteien“)

haben das Ziel, ein gemeinsames flächendeckendes informationstechnisches System zu etablieren, das perspektivisch den gesamten Datenaustausch zwischen allen öffentlichen Stellen automatisiert, reibungslos, schnell und damit auch kostengünstig und bürokratiearm ermöglicht.

Nachweise und Daten, die der öffentlichen Verwaltung bereits vorliegen, sollen im Interesse der Bürgerinnen und Bürger sowie der Unternehmen nicht erneut erhoben, sondern direkt automatisiert abgerufen, übermittelt und nutzbar gemacht werden (Once-Only-Prinzip).

Davon profitieren auch die Verwaltungen des Bundes einschließlich der bundesunmittelbaren Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sowie der Länder einschließlich der Gemeinden, Gemeindeverbände und der sonstigen der Aufsicht der Länder unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts. Diese Vereinbarung umfasst juristische Personen des öffentlichen Rechts, soweit die Vertragsparteien die Fach- und/oder die Rechtsaufsicht haben.

Zunächst soll das Once-Only-Prinzip für Verwaltungsleistungen nach dem Onlinezugangsgesetz umgesetzt werden. Die weitere Nutzung des Systems wird durch den IT-Planungsrat nach Maßgabe dieses Vertrags gesteuert.

Die Vertragsparteien treffen daher auf der Grundlage des Artikels 91c des Grundgesetzes

- zur Errichtung, Betrieb und Weiterentwicklung eines gemeinsamen informationstechnischen Systems zum automatisierten Nachweisabruf gemäß Artikel 91c Absatz 1 des Grundgesetzes sowie
- zum Verfahren nach Artikel 91c Absatz 2 des Grundgesetzes zur Festlegung von IT-Standards und IT-Sicher-

heitsanforderungen, soweit es vom Regelungsgegenstand dieses Staatsvertrags erfasst ist, folgende Vereinbarung:

#### **§ 1**

#### **Errichtung, Betrieb und Weiterentwicklung eines gemeinsamen Nationalen Once-Only-Technical-Systems (NOOTS)**

Die Vertragsparteien errichten und betreiben das NOOTS als gemeinsames informationstechnisches System und entwickeln es gemeinsam weiter. Dieses System dient dem nationalen und grenzüberschreitenden Abruf und der Übermittlung von Nachweisen und Daten durch öffentliche Stellen zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben.

#### **§ 2**

#### **Begriffsbestimmungen**

(1) Das Nationale Once-Only-Technical-System (NOOTS) ist ein gemeinsames informationstechnisches System aus IT-Komponenten, Schnittstellen und Standards, das öffentlichen Stellen den Abruf und die Übermittlung von elektronischen Nachweisen und Daten national und grenzüberschreitend aus Datenbeständen öffentlicher Stellen zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben ermöglicht.

(2) Nachweise im Sinne dieses Staatsvertrages sind Unterlagen und Daten in elektronischer Form, die zur Ermittlung des Sachverhaltes in Verwaltungsverfahren geeignet sind.

(3) Nachweisanfordernde Stelle kann die für die Entscheidung über den Antrag zuständige Behörde oder auch eine andere öffentliche Stelle sein, die dafür zuständig ist, Nachweise einzuholen und an die für die Entscheidung zuständige Behörde weiterzuleiten.

(4) Nachweisliefernde Stelle ist diejenige öffentliche Stelle, die für das Ausstellen, Bearbeiten, Vorhalten oder Übermitteln eines Nachweises zuständig ist.

#### **§ 3**

#### **Governance**

(1) Die grundsätzlichen Entscheidungen über den Betrieb und die Weiterentwicklung des NOOTS werden nach Maßgabe des IT-Staatsvertrags in der jeweils geltenden Fassung sowie der Geschäftsordnung des IT-Planungsrats in der jeweils geltenden Fassung durch den IT-Planungsrat getroffen.

(2) Zu den grundsätzlichen Entscheidungen gehören insbesondere:

- a) Finanz- und Budgetplanung,
- b) strategische Weiterentwicklung des NOOTS,
- c) Bekanntgabe, dass die technischen Voraussetzungen für den Betrieb des NOOTS vorliegen,

- d) Festlegung der Anschlussbedingungen an das NOOTS und
- e) Festlegung der Reihenfolge der Anschluss- und Nutzungsverpflichtung gemäß § 9.

(3) Der IT-Planungsrat beteiligt die jeweilige Fachministerkonferenz nach Maßgabe des IT-Staatsvertrags in der jeweils geltenden Fassung.

(4) Der IT-Planungsrat richtet nach Maßgabe der Geschäftsordnung des IT-Planungsrats in der jeweils geltenden Fassung eine Steuerungsgruppe NOOTS ein, der je ein Vertreter des Bundes sowie von sechs Ländern angehören.

(5) Die Steuerungsgruppe NOOTS trifft insbesondere folgende Entscheidungen:

- a) Entscheidungen innerhalb des Finanzbudgets,
- b) Empfehlungen für die Anschlussbedingungen an das NOOTS und
- c) Festlegungen zum Betrieb und der Weiterentwicklung der technischen Infrastruktur.

(6) Der IT-Planungsrat benennt unterhalb der Steuerungsgruppe eine Gesamtleitung NOOTS und richtet zur Unterstützung bei der Föderalen IT-Kooperation (FITKO) eine Geschäftsstelle ein. Die Vertretung der Gesamtleitung ist bei der betriebsverantwortlichen Stelle nach § 4 verortet. Die Gesamtleitung ist den Beschlüssen der Steuerungsgruppe gegenüber weisungsgebunden. Zu den Aufgaben der Gesamtleitung gehören insbesondere:

- a) Erarbeiten der Finanzplanung und Controlling und
- b) Vorbereitung und Umsetzung der Entscheidungen der Steuerungsgruppe zum Betrieb und zur Weiterentwicklung des NOOTS.

(7) Der IT-Planungsrat richtet eine fachlich koordinierende Stelle bei der FITKO ein. Zu deren Aufgaben gehören insbesondere:

- a) Operative Zusammenarbeit mit den Fachministerkonferenzen bzw. deren zuständigen Arbeitsgremien,
- b) Steuerung und Koordination Datenmanagement des NOOTS und
- c) Mitarbeit bei der Architektur des NOOTS.

#### § 4

##### **Betriebsverantwortliche Stelle**

(1) Die operative Umsetzung der Errichtung, des Betriebs und der Weiterentwicklung des NOOTS erfolgt durch das Bundesverwaltungsamt als betriebsverantwortliche Stelle.

(2) Die betriebsverantwortliche Stelle legt der Steuerungsgruppe NOOTS über die Gesamtleitung Vorschläge für die Anschlussbedingungen an das NOOTS vor.

(3) Die betriebsverantwortliche Stelle berichtet der Gesamtleitung regelmäßig über den aktuellen Status des NOOTS.

#### § 5

##### **Anschluss und Nutzung des NOOTS**

(1) Die Vertragsparteien verpflichten sich, zur Erbringung von Verwaltungsleistungen nach dem Onlinezugangsgesetz

- a) Nachweise der nachweisliefernden Stellen über das NOOTS zur Verfügung zu stellen,

- b) nachweisliefernde Stellen an das NOOTS anzuschließen und
- c) das NOOTS für nachweisliefernde und nachweisliefernde Stellen zu nutzen.

(2) Die anzuschließenden nachweisliefernden Stellen gemäß Absatz 1 Buchstabe a sind in der Anlage zu § 1 des Identifikationsnummerngesetzes in der jeweils geltenden Fassung aufgeführt. Der Anschluss erfolgt nach Maßgabe des § 9. Weitere nachweisliefernde Stellen, insbesondere weitere öffentliche Register, werden ebenfalls nach Maßgabe des § 9 angeschlossen.

(3) Weitere öffentliche Stellen und Unternehmen können sich auf Grundlage anderer Rechtsvorschriften nach Maßgabe des § 9 an das NOOTS anschließen.

#### § 6

##### **Anschluss an das EU-OOTS**

Das NOOTS stellt einen Anschluss an das technische System nach Artikel 14 der Verordnung (EU) 2018/1724 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 2. Oktober 2018 über die Einrichtung eines einheitlichen digitalen Zugangstors zu Informationen, Verfahren, Hilfs- und Problemlösungsdiensten und zur Änderung der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 (Single Digital Gateway-Verordnung) (ABl. L 295 vom 21.11.2018, S. 1) her. Die Verpflichtung zum Anschluss an dieses EU-OOTS ergibt sich aus der Verordnung (EU) 2018/1724.

#### § 7

##### **Datenschutzrechtliche Bestimmungen**

(1) Das Bundesverwaltungsamt als die für den Betrieb und die Bereitstellung des NOOTS zuständige Stelle (betriebsverantwortliche Stelle) nach § 4 ist „Verantwortlicher“ im Sinne von Artikel 4 Nummer 7 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1; L 314 vom 22.11.2016, S. 72; L 127 vom 23.5.2018, S. 2; L 74 vom 4.3.2021, S. 35) für die Verarbeitung personenbezogener Daten im NOOTS, soweit nicht Rechtsakte der Europäischen Union entgegenstehende Bestimmungen enthalten. Die betriebsverantwortliche Stelle trifft geeignete technische und organisatorische Maßnahmen nach den Artikeln 24, 25 und 32 der Verordnung (EU) 2016/679, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau der personenbezogenen Daten zu gewährleisten.

(2) Die aufgrund anderer Rechtsvorschriften bestehende Verantwortlichkeit anderer Stellen, wie insbesondere die der nachweisliefernden und nachweisliefernden Stellen, bleibt unberührt.

(3) Die betriebsverantwortliche Stelle verarbeitet die zur Erreichung der in § 1 Absatz 1 genannten Ziele erforderlichen personenbezogenen Daten zum Zweck der technischen Abwicklung eines automatisierten Abrufs und der Übermittlung von Nachweisen und Daten. Dies gilt auch für die Verarbeitung von besonderen Kategorien personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 9 Absatz 1 der Verordnung (EU) 2016/679, soweit diese in den Nachweisen enthalten sind. § 22 Absatz 2 des Bundesdatenschutzgesetzes gilt entsprechend.

(4) Bund und Länder tragen dafür Sorge, bestehende Rechtsvorschriften zu überprüfen und erforderlichenfalls anzupassen, um sicherzustellen, dass Abrufe und Übermittlungen von Nachweisen und Daten im Umfang der Anschluss- und Nutzungsverpflichtung datenschutzkonform möglich sind. Dazu werden erforderlichenfalls Regelungen erarbeitet, die den verfassungsmäßig zuständigen Organen zur Entscheidung vorgelegt werden. Bund und Länder beabsichtigen, sich über den Inhalt dieser Regelungen abzustimmen.

## § 8

### Finanzierung

(1) Die Vertragsparteien tragen die Kosten für die Errichtung, den Betrieb und die Weiterentwicklung des NOOTS gemeinsam. In den Jahren 2025 und 2026 erfolgt die Finanzierung über die im Wirtschaftsplan der FITKO veranschlagten Mittel gemäß den Regelungen des IT-Staatsvertrages. Die Finanzierung erfolgt ab dem Jahr 2027 in Höhe von 53,4 % der Gesamtkosten über die im Wirtschaftsplan der FITKO veranschlagten Mittel gemäß den Regelungen des IT-Staatsvertrages und in Höhe von 46,6 % der Gesamtkosten durch einen zusätzlichen festen Finanzierungsanteil des Bundes.

(2) Die Vertragsparteien sowie gegebenenfalls weitere angeschlossene öffentliche Stellen tragen jeweils die Kosten für den jeweiligen Anschluss an das NOOTS.

(3) Die Erfüllung der Verpflichtungen aus diesem Vertrag steht unter dem Vorbehalt der Bereitstellung der erforderlichen Haushaltsmittel in den Haushaltsplänen der Vertragsparteien.

## § 9

### Beginn der Anschluss- und Nutzungspflicht

(1) Die betriebsverantwortliche Stelle teilt dem IT-Planungsrat mit, dass die technischen Voraussetzungen für die Inbetriebnahme des NOOTS vorliegen.

(2) Der IT-Planungsrat beschließt nach Vorliegen der technischen Voraussetzungen für die Inbetriebnahme des NOOTS im Einvernehmen mit der jeweils zuständigen Fachministerkonferenz und dem zuständigen Vertreter des Bundes einen angemessenen Übergangszeitraum, in dem der jeweilige Anschluss und die Nutzung nach § 5 Absatz 1 und Absatz 2 zu erfolgen hat.

(3) Bei bundeseigenen Leistungen und zentral beim Bund geführten nachweisliefernden Stellen entscheidet der IT-Planungsrat in Abstimmung mit dem jeweils zuständigen Vertreter des Bundes einen angemessenen Übergangszeitraum, in dem der jeweilige Anschluss und die Nutzung nach § 5 Absatz 1 und Absatz 2 zu erfolgen hat.

(4) Der Anschluss und die Nutzung durch einzelne öffentliche Stellen nach § 5 Absatz 3 erfolgt nach Ratifikation durch die zuständige Vertragspartei durch Beschluss des IT-Planungsrats in Abstimmung mit der jeweiligen öffentlichen Stelle.

(5) Der Anschluss und die Nutzung nach § 5 Absatz 3 zum Zwecke eines registerbasierten Zensus erfolgt abweichend von Absatz 4 nach Feststellung der fachlichen Eignung durch das Statistische Bundesamt. §§ 16 und 20 Bundesstatistikgesetz in der jeweils geltenden Fassung bleiben unberührt.

## § 10

### Ratifikation und Inkrafttreten

(1) Der Vertrag bedarf der Ratifikation. Er tritt am Ersten des Monats in Kraft, der auf den Monat folgt, in dem der Bund und elf Länder, welche mindestens zwei Drittel ihrer Finanzierungsanteile nach dem Königsteiner Schlüssel abbilden, ihre Ratifikationsurkunden bei dem der Ministerpräsidentenkonferenz vorsitzenden Land hinterlegt haben. Das der Ministerpräsidentenkonferenz vorsitzende Land teilt den Vertragsparteien den Zeitpunkt nach Satz 2 sowie die Hinterlegung der letzten Ratifikationsurkunde mit.

(2) Sind bis zum 30. Juni 2026 nicht mindestens die Ratifikationsurkunden des Bundes und von elf Ländern, welche mindestens zwei Drittel ihrer Finanzierungsanteile nach dem Königsteiner Schlüssel abbilden, bei dem der Ministerpräsidentenkonferenz vorsitzenden Land hinterlegt, wird der Vertrag gegenstandslos.

## § 11

### Beitritt weiterer Länder

(1) Die Länder, die ihre Ratifikationsurkunde nach Inkrafttreten nach § 10 noch nicht hinterlegt haben, können diesem Vertrag nach Ratifikation durch Hinterlegung der Ratifikationsurkunde nach Maßgabe des § 10 Absatz 1 beitreten. Über die Hinterlegung der Ratifikationsurkunde unterrichtet das der Ministerpräsidentenkonferenz vorsitzende Land die übrigen Vertragsparteien.

(2) Die Regelungen dieses Vertrags treten für das beitretende Land am Tage nach der Hinterlegung der Ratifikationsurkunde bei dem der Ministerpräsidentenkonferenz vorsitzenden Land in Kraft.

(3) Das beitretende Land trägt ab dem Zeitpunkt der Wirksamkeit des Beitritts die laufenden Kosten für den Betrieb entsprechend der Kostenverteilung nach § 8 mit Rückwirkung zum Beginn des laufenden Kalenderjahres. Das beitretende Land trägt den Anteil an den Kosten an der Errichtung und Weiterentwicklung des NOOTS entsprechend der Kostenverteilung nach § 8, der ihm bei einer Verteilung der Kosten auf die zum Zeitpunkt des Beitritts beteiligten Vertragsparteien zugekommen wäre. Der Kostenanteil wird bei der dem Beitritt folgenden Abrechnung der laufenden Kosten berücksichtigt.

(4) Die bis zum Beitritt aller Länder auszugleichenden Kosten im Umfang der fehlenden Anteile nach dem Königsteiner Schlüssel werden in einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung geregelt.

## § 12

### Geltungsdauer, Änderung und Kündigung

(1) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

(2) Änderungen dieses Vertrages bedürfen einer einstimmigen Entscheidung der Vertragsparteien.

(3) Dieser Vertrag kann von jeder Vertragspartei unter Einhaltung einer Frist von zwei Jahren zum Jahresende gekündigt werden. Die Kündigung ist gegenüber dem der Ministerpräsidentenkonferenz vorsitzenden Land schriftlich zu erklären. Das der Ministerpräsidentenkonferenz vorsitzende Land unterrichtet die übrigen Vertragsparteien über den Eingang der Kündigung.

(4) Die Kündigung einer Vertragspartei lässt das Vertragsverhältnis der übrigen Vertragsparteien zueinander unberührt, jedoch kann jede übrige Vertragspartei diesen Staatsvertrag binnen einer Frist von 12 Monaten nach Eingang der Kündigungserklärung zum gleichen Zeitpunkt kündigen.

**§ 13**  
**Salvatorische Klausel**

Sollte eine oder sollten mehrere Bestimmungen dieses Staatsvertrages unwirksam sein oder werden, wird hierdurch die Wirksamkeit des Staatsvertrages im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung soll eine Regelung treten, die dem mit ihr verfolgten Zweck am nächsten kommt. Dasselbe gilt für etwaige Lücken des Staatsvertrages.

Für die Bundesrepublik Deutschland  
Berlin, den 21.01.2025

Nancy Faeser

Für das Land Baden-Württemberg:  
Stuttgart, den 25.02.2025

Winfried Kretschmann

Für den Freistaat Bayern:  
München, den 18.03.2025

Markus Söder

Für das Land Berlin:  
Berlin, den 28.02.2025

Kai Wegner

Für das Land Brandenburg:  
Potsdam, den 28.02.2025

Dietmar Woidke

Für die Freie Hansestadt Bremen:  
Bremen, den 05.03.2025

Andreas Bovenschulte

Für die Freie und Hansestadt Hamburg:  
Hamburg, den 18.12.2024

Peter Tschentscher

Für das Land Hessen:  
Wiesbaden, den 05.02.2025

Boris Rhein

Für das Land Mecklenburg-Vorpommern:  
Schwerin, im März 2025

Manuela Schwesig

Für das Land Niedersachsen:  
Hannover, den 24.03.2025

Stephan Weil

Für das Land Nordrhein-Westfalen:  
Düsseldorf, den 07.03.2025

Hendrik Wüst

Für das Land Rheinland-Pfalz:  
Mainz, den 28.02.2025

Alexander Schweitzer

Für das Saarland:  
Saarbrücken, den 31.01.2025

Anke Rehlinger

Für den Freistaat Sachsen:  
Dresden, den 18.03.2025

Michael Kretschmer

Für das Land Sachsen-Anhalt:  
Magdeburg, den 11.03.2025

Dr. Reiner Haseloff

Für das Land Schleswig-Holstein:  
Kiel, den 18.03.2025

Daniel Günther

Für den Freistaat Thüringen:  
Erfurt, den 10.03.2025

Mario Voigt

# Verordnung der Sächsischen Staatsregierung zur Umsetzung des Wärmeplanungsgesetzes (Sächsische Wärmeplanungsverordnung – SächsWPVO)

Vom 17. Juni 2025

Auf Grund des § 33 in Verbindung mit § 4 Absatz 3, § 21 Nummer 5, § 22 und § 24 des Wärmeplanungsgesetzes vom 20. Dezember 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 394) verordnet die Staatsregierung:

## § 1

### Planungsverantwortliche Stelle

(1) Planungsverantwortliche Stellen für die Erfüllung der Aufgaben nach dem Wärmeplanungsgesetz sind die Gemeinden. Sie nehmen die Aufgaben als Pflichtaufgabe wahr.

(2) Von der Pflicht zur Durchführung einer Wärmeplanung nach dem Wärmeplanungsgesetz sind die Gemeinden ausgenommen, soweit die Voraussetzungen nach § 5 Absatz 2 des Wärmeplanungsgesetzes erfüllt sind. Dies gilt nicht für die Pflicht zur Fortschreibung der Wärmepläne nach § 25 des Wärmeplanungsgesetzes.

## § 2

### Vereinfachtes Verfahren

(1) Für Gemeinden, in denen zum 1. Januar 2024 weniger als 10 000 Einwohnerinnen und Einwohner gemeldet sind, kann die planungsverantwortliche Stelle für die Wärmeplanung ein vereinfachtes Verfahren nach § 22 des Wärmeplanungsgesetzes durchführen.

(2) Bei Durchführung eines vereinfachten Verfahrens nach Absatz 1 können Gemeinden:

1. den Kreis der nach § 7 des Wärmeplanungsgesetzes zu Beteiligten reduzieren, wobei den Beteiligten nach § 7 Absatz 2 des Wärmeplanungsgesetzes mindestens Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben werden soll,
2. von der unverzüglichen Veröffentlichung der Ergebnisse der Bestandsanalyse und der Potenzialanalyse nach § 13 Absatz 2 des Wärmeplanungsgesetzes absehen und stattdessen die Ergebnisse der Bestandsanalyse und der Potenzialanalyse zusammen mit dem Entwurf nach § 13 Absatz 3 des Wärmeplanungsgesetzes veröffentlichen,
3. in Ergänzung zur Eignungsprüfung nach § 14 des Wärmeplanungsgesetzes für Teilgebiete ein Wasserstoffnetz ausschließen, wenn für diese ein Plan im Sinne von § 9 Absatz 2 des Wärmeplanungsgesetzes vorliegt oder sich in Erstellung befindet und die Versorgung über ein Wärmenetz wahrscheinlich erscheint,
4. auf die Darstellung von Teilgebieten mit erhöhtem Energieeinsparpotenzial gemäß § 18 Absatz 5 des Wärmeplanungsgesetzes in Verbindung mit Anlage 2 Ziffer IV Absatz 4 des Wärmeplanungsgesetzes verzichten,
5. von der Bestimmung von Eignungsstufen nach § 19 Absatz 2 des Wärmeplanungsgesetzes absehen.

(3) Weiterhin gelten für die Darstellung im Wärmeplan nach Anlage 2 des Wärmeplanungsgesetzes nachfolgende Vereinfachungen:

1. die Ergebnisse der Wärmeplanung sind textlich oder grafisch für die Ziffer I Nummer 1 und kartografisch für die Ziffer I Nummer 2 darzustellen,
2. abweichend von Ziffer I Nummer 1 Nummer 1 kann auf die Darstellung der Endenergiesektoren verzichtet werden,
3. abweichend von Ziffer I Nummer 2 Satz 1 Nummer 3 kann auf die kartografische Darstellung des Anteils der Energieträger am jährlichen Endenergieverbrauch für Wärme auf Baublockebene verzichtet werden,
4. abweichend von Ziffer I Nummer 2 Satz 1 Nummer 4 kann auf die kartografische Darstellung der Anzahl dezentraler Wärmeerzeuger, einschließlich Hausübergabestationen, auf Baublockebene verzichtet werden,
5. abweichend von Ziffer I Nummer 2 Satz 1 Nummer 5 kann auf die kartografische Darstellung des überwiegenden Gebäudetyps in baublockbezogener Form verzichtet werden, wenn zumindest eine sektorale Zuordnung in die Verbrauchssektoren Haushalt, Gewerbe, Handel und Dienstleistungen, Industrie sowie öffentliche Liegenschaften dargestellt wird,
6. abweichend von Ziffer I Nummer 2 Satz 1 Nummer 6 kann auf die kartografische Darstellung der überwiegenden Baualtersklasse der Gebäude in baublockbezogener Form verzichtet werden,
7. abweichend von Ziffer I Nummer 2 Satz 1 Nummer 9 kann auf die Darstellung der Informationen zur abgabeseitigen Nennleistung und zum Jahr der Inbetriebnahme verzichtet werden,
8. abweichend von Ziffer I Nummer 2 Satz 1 Nummer 10 kann auf die kartografische Darstellung der bestehenden, geplanten oder genehmigten Gasspeicher verzichtet werden,
9. abweichend von Ziffer III Satz 3 Nummer 1 kann auf die Darstellung der Endenergiesektoren verzichtet werden.

## § 3

### Gemeinsame Wärmeplanung

(1) Gemeinden können die Erstellung eines Wärmeplans nach § 4 Absatz 1 des Wärmeplanungsgesetzes und die Aufgaben nach Teil 2 des Wärmeplanungsgesetzes gemeinsam durchführen. § 2 Absatz 1 bleibt unberührt.

(2) Die Pflicht einer jeden Gemeinde zur Vorlage eines eigenen Wärmeplans bleibt davon unberührt.

## § 4

### Pflicht zur Anzeige von Wärmeplänen

(1) Die planungsverantwortliche Stelle hat den nach § 23 Absatz 3 des Wärmeplanungsgesetzes im Internet veröffentlichten Wärmeplan dem Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Klimaschutz unverzüglich und unter Angabe der Internetadresse anzuzeigen. Dies gilt auch für dessen Fortschreibungen.



(2) Gemeinden haben Wärmepläne, die im Anwendungsbereich von § 1 Absatz 2 erstellt wurden, dem Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Klimaschutz bis zum Ablauf des 30. Juni 2026 anzuzeigen. Hierbei haben die Gemeinden zu belegen, warum diese Wärmepläne mit den Anforderungen des Wärmeplanungsgesetzes im Wesentlichen vergleichbar sind. Die wesentliche Vergleichbarkeit ist insbesondere anzunehmen, wenn die Erstellung des Wärmeplans Gegenstand einer Förderung aus Mitteln des Bundes oder des Landes war.

(3) Im Rahmen der Anzeigepflicht sind ebenso die entsprechenden Wärmepläne sowie die nach Anlage 2 des Wärmeplanungsgesetzes erstellten Daten sowie textlichen, grafischen und kartografischen Darstellungen an das Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Klimaschutz in einem offenen Dateiformat zu übermitteln.

#### § 5

##### **Wärmepläne für Gemeindegebiete mit mehr als 45 000 Einwohnerinnen und Einwohnern**

Ein Wärmeplan für ein Gemeindegebiet, in dem zum 1. Januar 2024 mehr als 45 000 Einwohnerinnen und Einwohner gemeldet waren, ist dem Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Klimaschutz zur Bewertung nach § 21 des Wärmeplanungsgesetzes vorzulegen.

#### § 6

##### **Zuständige Stelle nach § 28 Absatz 5 Satz 1, 2 und 5 des Wärmeplanungsgesetzes**

Das Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Klimaschutz ist die nach Landesrecht zuständige Stelle für

1. die Meldung der planungsverantwortlichen Stellen nach § 28 Absatz 5 Satz 1 des Wärmeplanungsgesetzes,

2. die Prüfung nach § 28 Absatz 5 Satz 2 des Wärmeplanungsgesetzes, ob die übermittelten Bedarfe durch verfügbare Potenziale gedeckt werden können, und
3. die Information an die betroffenen planungsverantwortlichen Stellen nach § 28 Absatz 5 Satz 5 des Wärmeplanungsgesetzes, sollte sich eine erhebliche Lücke zwischen Bedarf und Potenzial abzeichnen.

#### § 7

##### **Zuständige Stelle nach § 26 Absatz 1 des Wärmeplanungsgesetzes**

(1) Die Entscheidung über die Ausweisung eines Gebiets zum Neu- oder Ausbau von Wärmenetzen nach § 26 des Wärmeplanungsgesetzes trifft die planungsverantwortliche Stelle.

(2) Die Entscheidung über die Ausweisung als Wasserstoffnetzausbaugbiet nach § 26 des Wärmeplanungsgesetzes trifft die planungsverantwortliche Stelle im Benehmen mit dem Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Klimaschutz.

#### § 8

##### **Zuständige Stelle für die Überwachung der Pflichten nach Teil 3 des Wärmeplanungsgesetzes**

Zuständige Behörde für die Überwachung der Pflichten nach Teil 3 des Wärmeplanungsgesetzes ist das Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Klimaschutz.

#### § 9

##### **Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Dresden, den 17. Juni 2025

Der Ministerpräsident  
Michael Kretschmer

Der Staatsminister für Wirtschaft, Arbeit, Energie und Klimaschutz  
Dirk Panter

# Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern zur Neufassung der Sächsischen Heilfürsorgeverordnung

Vom 16. Juni 2025

Auf Grund

- des § 135 Absatz 5, des § 141, des § 143 Absatz 1, des § 143a Absatz 1 und des § 144 des Sächsischen Beamtengesetzes vom 18. Dezember 2013 (SächsGVBl. S. 970, 971), das zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. Juli 2024 (SächsGVBl. S. 733) geändert worden ist,
- des § 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Sächsischen Verwaltungsorganisationsgesetzes vom 25. November 2003 (SächsGVBl. S. 899), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (SächsGVBl. S. 705) geändert worden ist,

verordnet das Staatsministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen:

## Artikel 1 Verordnung

**des Sächsischen Staatsministeriums des Innern  
über die Gewährung von Heilfürsorge für Beamtinnen  
und Beamte des Polizeivollzugsdienstes,  
des Landesamtes für Verfassungsschutz,  
des Justizvollzugsdienstes, des  
Justizwachtmeisterdienstes in der Fachrichtung  
Justiz, des Vollzugsdienstes in Abschlebungshaft-  
und Ausreisegewahrsamseinrichtungen sowie der  
Laufbahnen der Fachrichtung Feuerwehr  
(Sächsische Heilfürsorgeverordnung – SächsHfVO)**

## Inhaltsübersicht

### Abschnitt 1 Allgemeine Vorschriften

- § 1 Adressatenkreis
- § 2 Art und Umfang der Heilfürsorgeleistungen
- § 3 Genehmigungsverfahren
- § 4 Träger der Heilfürsorge

### Abschnitt 2 Heilfürsorgeleistungen

- § 5 Ärztliche Behandlungen, einschließlich Psychotherapie
- § 6 Zahnärztliche Behandlungen
- § 7 Zahnersatz
- § 8 Arznei- und Verbandmittel
- § 9 Heilmittel
- § 10 Hilfsmittel
- § 11 Digitale Gesundheitsanwendungen
- § 12 Krankenhausbehandlungen, stationäre und ambulante Hospizleistungen sowie, Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit und Übergangspflege
- § 13 Klinisches Krebsregister
- § 14 Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, außerklinische Intensivpflege und ambulante palliative Versorgung
- § 15 Familien- und Haushaltshilfe
- § 16 Künstliche Befruchtung und Kryokonservierung
- § 17 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- § 18 Voraussetzungen für Rehabilitationsleistungen
- § 19 Auswahl der Rehabilitationseinrichtung

- § 20 Umfang der Leistungen bei Rehabilitationsmaßnahmen
- § 21 Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit
- § 22 Vorbeugende Gesundheitsfürsorge
- § 23 Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter
- § 24 Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft
- § 25 Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation
- § 26 Fahrt- und Transportkosten sowie Unterkunfts- und Verpflegungskosten
- § 27 Leistungen außerhalb des Freistaates Sachsen

### Abschnitt 3 Übergangs- und Schlussvorschriften

- § 28 Härtefälle
- § 29 Weitergewährung der Heilfürsorge
- § 30 Zuständigkeit
- § 31 Übergangsregelungen

### Abschnitt 1 Allgemeine Vorschriften

#### § 1 Adressatenkreis

- (1) Diese Verordnung gilt für Beamtinnen und Beamte:
1. des Polizeivollzugsdienstes,
  2. des Landesamtes für Verfassungsschutz nach § 141 des Sächsischen Beamtengesetzes,
  3. der Laufbahnen der Fachrichtung Feuerwehr nach § 144 des Sächsischen Beamtengesetzes,
  4. in der Laufbahn der zweiten Einstiegsebene der Laufbahngruppe 1 in der Fachrichtung Justiz mit dem fachlichen Schwerpunkt Justizvollzugsdienst,
  5. der ersten Einstiegsebene der Laufbahngruppe 2, die voraussichtlich dauerhaft als Vollzugsabteilungsleiterinnen oder Vollzugsabteilungsleiter verwendet werden,
  6. in der Fachrichtung Allgemeine Verwaltung mit dem fachlichen Schwerpunkt Vollzugsdienst in einer Abschlebungshaft- und Ausreisegewahrsamseinrichtung.

(2) Die Heilfürsorge wird nicht auf die Besoldung angerechnet.

#### § 2 Art und Umfang der Heilfürsorgeleistungen

- (1) Die Heilfürsorge umfasst
1. ärztliche Behandlungen, einschließlich Psychotherapie (§ 5),
  2. zahnärztliche Behandlungen und Zahnersatz (§§ 6, 7),
  3. Arznei- und Verbandmittel (§ 8),
  4. Heilmittel (§ 9),
  5. Hilfsmittel (§ 10),
  6. digitale Gesundheitsanwendungen (§ 11),
  7. Krankenhausbehandlungen, stationäre und ambulante Hospizleistungen sowie Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit und Übergangspflege (§ 12),
  8. personenbezogene Aufwendungen und Kosten für das klinische Krebsregister (§ 13),

9. häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, außerklinische Intensivpflege und ambulante palliative Versorgung (§ 14),
10. Familien- und Haushaltshilfe (§ 15),
11. Leistungen zur künstlichen Befruchtung und Kryokonservierung (§ 16),
12. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 17 bis 20),
13. Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit (§ 21),
14. vorbeugende Gesundheitsfürsorge (§ 22),
15. medizinische Vorsorge für Mütter und Väter (§ 23),
16. Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§ 24),
17. Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation (§ 25),
18. Fahrt- und Transportkosten sowie Unterkunfts- und Verpflegungskosten (§ 26),
19. Leistungen außerhalb des Freistaates Sachsen (§ 27).

(2) Art und Umfang der Heilfürsorgeleistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich angemessen sein. Heilfürsorge wird nur gewährt, wenn die Maßnahme medizinisch notwendig ist und die Wirksamkeit sowie der therapeutische Nutzen nachgewiesen sind. Die Richtlinien nach § 92 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch finden entsprechende Anwendung, sofern nachfolgend nichts anderes bestimmt ist.

(3) Der Umfang der Kostentragungspflicht richtet sich nach den für die Ersatzkassen geltenden Vergütungsvereinbarungen mit den Leistungserbringern, sofern nachfolgend nichts anderes bestimmt ist.

(4) Heilfürsorgeleistungen werden ohne Kostenbeteiligung der Heilfürsorgeberechtigten gewährt, sofern nachfolgend nichts anderes bestimmt ist.

(5) Ist für eine Leistung im Leistungsbereich des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ein Festbetrag festgesetzt, erfüllt die Heilfürsorge ihre Leistungspflicht mit der Zahlung bis zur Höhe des festgelegten Festbetrages. Werden Verträge nach Absatz 6 geschlossen gelten abweichend von Satz 1 die in den Verträgen vereinbarten Festbeträge.

(6) Über die nach dieser Verordnung zu gewährenden Leistungen können von der nach § 30 zuständigen Stelle Verträge mit Leistungserbringern geschlossen werden.

(7) Die Kosten von nicht in dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen können in begründeten Ausnahmefällen oder unter den Voraussetzungen des § 2 Absatz 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nach Genehmigung durch die Heilfürsorge übernommen werden. Dem Staatsministerium des Innern ist vom Polizeiverwaltungsamt zu berichten, wenn sich Ausnahmefälle nach Satz 1 standardisieren oder wenn Kosten von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden übernommen werden, die nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss bewertet wurden und einen Betrag von 5 000 Euro je Einzelleistung übersteigen, soweit für diese Kosten keine Zuständigkeit gemäß § 14 Satz 1 Nummer 5 des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen gegeben ist.

(8) Heilfürsorgeberechtigte erhalten die Heilfürsorgeleistungen als Sach- und Dienstleistungen. Sofern eine unmittelbare Kostenübernahme durch die Heilfürsorge nicht möglich ist, werden die den Heilfürsorgeberechtigten entstandenen Kosten in Höhe des Leistungsanspruches nach dieser Verordnung gegen Vorlage der Rechnung und im Verordnungsfall zusätzlich gegen Vorlage der ärztlichen Verordnung im Original erstattet. Kostenerstattungsansprüche

verjähren in zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind.

(9) An Heilfürsorgeberechtigte sind von der nach § 30 zuständigen Stelle Nachweise der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Heilfürsorgeleistungen gemäß § 135 Absatz 5 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe e des Sächsischen Beamtengesetzes auszugeben. Heilfürsorgeberechtigte, die Heilfürsorgeleistungen nach dieser Verordnung in Anspruch nehmen, haben dem entsprechenden Leistungserbringer vor Beginn der beanspruchten Behandlung den Berechtigungsnachweis nach Satz 1 auszuhändigen. Mehrkosten, die durch die Nichtvorlage des Berechtigungsnachweises bei Inanspruchnahme der Leistung entstehen, hat die oder der Heilfürsorgeberechtigte selbst zu tragen. Wird der Berechtigungsnachweis aufgrund Verschuldens der oder des Heilfürsorgeberechtigten neu ausgestellt, kann von der Heilfürsorge gegenüber der oder dem Heilfürsorgeberechtigten eine Gebühr von 5 Euro erhoben werden.

(10) Nicht in dieser Verordnung genannte Leistungserbringer dürfen nur nach Genehmigung der Heilfürsorge in Anspruch genommen werden. Eine Genehmigung kann erteilt werden, wenn medizinische Gründe eine Inanspruchnahme dieser Leistungserbringer rechtfertigen und eine zumindest gleichwertige Versorgung gewährleistet ist.

### § 3

#### Genehmigungsverfahren

(1) Sofern in dieser Verordnung als Voraussetzung für eine Kostenübernahme durch die Heilfürsorge eine Genehmigung vorgesehen ist, ist diese vor Beginn der Behandlung oder Inanspruchnahme der Leistung von der nach § 30 zuständigen Stelle einzuholen. Der Abschluss einer Honorarvereinbarung oder eines Behandlungsvertrages steht der Inanspruchnahme der Leistung gleich. Wurde die Einholung der Genehmigung schuldhaft versäumt, werden die Kosten der Leistung nicht übernommen.

(2) Bei der Antragsstellung sind die von der nach § 30 zuständigen Stelle vorgegebenen Vordrucke oder die im Bereich der Sozialversicherungsträger verwendeten Vordrucke zu verwenden.

(3) Über die medizinische Notwendigkeit der Leistungen können Gutachten im Auftrag der nach § 30 zuständigen Stellen erstellt oder angefordert werden. Die Begutachtung soll durch Polizei- oder Amtsärzte erfolgen.

(4) Heilfürsorgeberechtigte haben auf Verlangen der nach § 30 zuständigen Stelle mitzuwirken, insbesondere Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen, die für die Entscheidung über den Leistungsanspruch erforderlich sind. Kommen Heilfürsorgeberechtigte dem nicht nach, werden die Kosten der Leistung nicht übernommen.

(5) § 13 Absatz 3a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch findet auf die Heilfürsorge keine Anwendung.

### § 4

#### Träger der Heilfürsorge

Die Kosten für die im Rahmen der Heilfürsorge zu gewährenden Leistungen werden von den jeweiligen Dienstherren der oder des Heilfürsorgeberechtigten getragen. § 14 Satz 1 Nummer 5 in Verbindung mit § 28 Absatz 1 des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen bleibt unberührt.

## Abschnitt 2 Heilfürsorgeleistungen

### § 5

#### Ärztliche Behandlungen, einschließlich Psychotherapie

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf eine ärztliche Behandlung, soweit sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit der Ärztin oder des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist.

(2) Heilfürsorgeberechtigte können unter den zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen oder zu diesen Bedingungen abrechnenden Ärztinnen und Ärzten frei wählen. Polizeivollzugsbeamte können sich auch von Polizeiarztinnen und Polizeiarzten ärztlich behandeln lassen. § 76 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

(3) Polizeianwärterinnen, Polizeianwärter, Polizeivollzugsbeamtinnen oder Polizeivollzugsbeamte, die sich in geschlossenen Einsätzen befinden, sollen vom Zeitpunkt der Bereithaltung bis zur Beendigung des Einsatzes von Polizeiarztinnen und Polizeiarzten ärztlich behandelt werden. Ist das Aufsuchen der Polizeiarztin oder des Polizeiarztes bei Aufenthalt außerhalb des Dienstortes oder aus sonstigen Gründen nicht möglich oder ist eine fachärztliche Behandlung, Zahnbehandlung oder die Überweisung in ein Krankenhaus notwendig, kann unter der Voraussetzung des Absatzes 2 eine andere Ärztin oder ein anderer Arzt in Anspruch genommen werden.

(4) Kosten für Leistungen einer Heilpraktikerin oder eines Heilpraktikers werden entsprechend den §§ 9 und 57 sowie Anlage 2 der Sächsischen Beihilfeverordnung, zu dem jeweiligen Bemessungssatz übernommen. Dies gilt auch für osteopathische Leistungen, die von entsprechend ausgebildeten oder fortgebildeten Ärztinnen oder Ärzten durchgeführt werden.

(5) Eine Psychotherapie umfasst ärztliche und psychotherapeutische Behandlungen. Für psychotherapeutische Behandlungen gilt § 28 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die Kostenübernahme für eine psychotherapeutische Behandlung bedarf der Genehmigung.

### § 6

#### Zahnärztliche Behandlungen

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf zahnärztliche Behandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Zahn-, Mund- und Kieferkrankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die zahnärztliche Behandlung umfasst

1. die Tätigkeit, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist,
2. konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden; § 5 Absatz 2 Satz 1 gilt entsprechend.

(2) Wählen Heilfürsorgeberechtigte bei Zahnfüllungen eine über den in Absatz 1 Satz 2 bestimmten Umfang hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst

zu tragen. In diesen Fällen ist von der Heilfürsorge die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen, es sei denn, es werden intakte plastische Füllungen ausgetauscht. In Fällen des Satzes 1 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen der Zahnärztin oder dem Zahnarzt und der oder dem Heilfürsorgeberechtigten zu treffen.

(3) Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen gehören nicht zu den zahnärztlichen Behandlungen nach Absatz 1. Das Gleiche gilt für implantologische Leistungen, es sei denn, es liegen seltene, vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor, in denen die Heilfürsorge diese Leistungen einschließlich der Suprakonstruktion als Sachleistung im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung erbringt. § 7 Absatz 2 findet in diesem Fall keine Anwendung. Im Fall des Satzes 2 sind sowohl die implantologischen Leistungen als auch die anschließende Suprakonstruktion im Rahmen einer medizinischen Gesamtbehandlung als Sachleistung zu erbringen.

(4) Heilfürsorgeberechtigte, die zu Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder hatten, haben Anspruch auf kieferorthopädische Versorgung in medizinisch begründeten Indikationsgruppen, bei denen eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Die Altersbegrenzung gilt nicht bei schweren Kieferanomalien, die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern.

(5) Parodontosebehandlungen, kieferorthopädische Behandlungen und Behandlungen von Kiefererkrankungen bedürfen der Genehmigung.

### § 7

#### Zahnersatz

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen.

(2) Heilfürsorgeberechtigte erhalten befundbezogene Festzuschüsse nach § 55 in Verbindung mit § 56 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Höhe von 100 Prozent, höchstens in Höhe der bei der Regelversorgung entstandenen Kosten. Die Mehrkosten haben Heilfürsorgeberechtigte selbst in vollem Umfang zu tragen. Über die Mehrkosten ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen der Zahnärztin oder dem Zahnarzt und dem Heilfürsorgeberechtigten zu treffen.

(3) Die Versorgung mit Zahnersatz, einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen, bedarf der Genehmigung.

### § 8

#### Arznei- und Verbandmittel

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben gemäß § 31 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit die Arzneimittel nicht nach § 34 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder durch Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ausgeschlossen sind, und auf Versorgung mit Verbandmitteln sowie Harn- und Blutteststreifen.

(2) Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die als Medizinprodukte für die Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt sind, sind über die Ausnahmefälle hinaus, die in den in Absatz 1 genannten Richtlinien geregelt sind, grundsätzlich nicht zu Lasten der Heilfürsorge verordnungsfähig. Für die danach verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen Medizinprodukte gilt § 34 Absatz 1 Satz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

(3) Für ein Arznei- oder Verbandmittel, für das ein Festbetrag nach § 35 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgesetzt ist, werden die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages übernommen, für andere Arznei- oder Verbandmittel die vollen Kosten.

(4) Für von der Heilpraktikerin oder dem Heilpraktiker entsprechend § 21 Absatz 2 und Absatz 3 der Sächsischen Beihilfeverordnung verordnete oder verabreichte Arznei- und Verbandmittel sowie für die Versorgung mit Verbandmitteln sowie Harn- und Blutteststreifen werden die Kosten in Höhe des jeweiligen Bemessungssatz gemäß § 57 der Sächsischen Beihilfeverordnung erstattet. § 25 der Sächsischen Beihilfeverordnung gilt entsprechend für Lebens- und Nahrungsergänzungsmittel, die von der Heilpraktikerin oder dem Heilpraktiker verordnet wurden.

#### **§ 9 Heilmittel**

Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf Versorgung mit ärztlich und zahnärztlich verordneten Heilmitteln, soweit diese nicht entsprechend § 34 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ausgeschlossen sind. Einen Eigenanteil haben Heilfürsorgeberechtigte nicht zu leisten. Heilmittel sind insbesondere Maßnahmen der Physiotherapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, der Ergotherapie, der Podologie sowie der Ernährungstherapie.

#### **§ 10 Hilfsmittel**

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf Versorgung mit ärztlich verordneten Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücken sowie orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung auszugleichen, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Dies gilt nicht, soweit die Hilfsmittel als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind oder entsprechend § 34 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ausgeschlossen sind. Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch. Hilfsmittel, die sich für eine Weiterverwendung eignen, können auch leihweise überlassen werden.

(2) Aufwendungen für Betrieb und Unterhaltung eines Hilfsmittels werden auf Antrag erstattet. Die Kostenerstattung erfolgt in Höhe einer angemessenen Kostenpauschale, es sei denn, ein höherer tatsächlicher Verbrauch kann individuell nachgewiesen werden. Aufwendungen für Batterien, Akkus und Ladegeräte für Hörgeräte sowie für Pflege- und Reinigungsmittel werden nicht übernommen und nicht erstattet.

(3) Wählen Heilfürsorgeberechtigte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, sind die Mehrkosten und dadurch erforderliche höhere Folgekosten selbst zu tragen.

(4) Ein Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen ergibt sich nur dann, wenn sie der Verbesserung der Sehschärfe oder der Behebung oder Linderung eines anderen Krankheitszustandes dient. Der Anspruch umfasst nicht die Kosten des Brillengestells. Brillengläser dürfen für die Erstattung nur aufgrund einer augenärztlichen Bescheinigung aus Heilfürsorgemitteln beschafft werden. Lichtschutzgläser und Kontaktlinsen bedürfen immer einer augenärztlichen Verordnung. Augenärztliche Bescheinigungen oder Verordnungen sind von den Heilfürsorgeberechtigten beizubringen. Heilfürsorgeberechtigte haben die Wahl zwischen Brillengläsern aus Kunststoff oder Silikat. Die Kosten einer einfachen Entspiegelung werden bis zur Höhe von 10 Euro pro Glas übernommen. Wählen Heilfürsorgeberechtigte statt einer erforderlichen Brille Kontaktlinsen und liegen die Voraussetzungen des Satzes 5 nicht vor, zahlt die Heilfürsorge als Zuschuss zu den Kosten von Kontaktlinsen höchstens einen Betrag, den sie für Brillengläser aufzuwenden hätte. Kosten für Zweitbrillen werden nicht übernommen.

(5) Für ein Hilfsmittel, für das ein Festbetrag nach § 36 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festgesetzt ist, werden die Kosten nur bis zu dieser Höhe übernommen. Sind für Hilfsmittel zwischen den jeweiligen Leistungserbringern und einem Träger der gesetzlichen Krankenkassen Preise im Rahmen von Versorgungsverträgen nach § 127 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vereinbart worden, gelten diese als angemessen. Wurde ein Vertrag nach § 2 Absatz 6 geschlossen, gelten die danach vereinbarten Preise vorrangig als angemessen. Die Kosten der übrigen Hilfsmittel werden nach den Grundsätzen des § 2 Absatz 2 Satz 1 übernommen. Für ärztlich verordnetes orthopädisches Schuhwerk wird nur der Betrag übernommen, der den in § 23 Absatz 9 Satz 1 Nummer 1 der Sächsischen Beihilfeverordnung genannten Betrag übersteigt.

(6) Hilfsmittel nach Absatz 5 Satz 4, deren Kosten 150 Euro übersteigen, sowie orthopädisches Schuhwerk und Hörhilfen bedürfen der Genehmigung.

#### **§ 11 Digitale Gesundheitsanwendungen**

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf Versorgung mit einer ärztlich oder von einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten verordneten digitalen Gesundheitsanwendung. § 33a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

(2) Vor Erwerb hat die oder der Heilfürsorgeberechtigte die Genehmigung zum Erwerb verordneten digitalen Gesundheitsanwendung bei der Heilfürsorge einzuholen.

#### **§ 12 Krankenhausbehandlungen, stationäre und ambulante Hospizleistungen sowie, Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit und Übergangspflege**

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1 und 1a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Krankenhausleistungen für eine vor- und nachstationäre Behandlung werden nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, für eine ambulante Operation nach § 115b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

buch, für eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung nach § 115d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, für eine tagesstationäre Behandlung nach § 115e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und für eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährt.

(2) Die vollstationäre, stationsäquivalente oder tagesstationäre Behandlung wird in entsprechend § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäusern gewährt, wenn die Aufnahme oder die Behandlung im häuslichen Umfeld nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann. In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann mit Genehmigung eine Behandlung auch in nicht nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäusern durchgeführt werden.

(3) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf die medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Krankenhausleistungen im Rahmen von § 2 Absatz 2 und § 18 des Krankenhausentgeltgesetzes und im Rahmen von § 2 Absatz 2 der Bundespflegesatzverordnung. Wahlleistungen sind vom Heilfürsorgeanspruch ausgeschlossen.

(4) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer, teilstationärer oder ambulanter Versorgung in Hospizen, in denen eine palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird, wenn eine ambulante Versorgung im Haushalt oder in der Familie der oder des Heilfürsorgeberechtigten nicht erbracht werden kann. Die Höhe des Zuschusses richtet sich nach den von den Spitzenverbänden der Krankenkassen vereinbarten Zuschüssen für das jeweilige Jahr. § 39a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.

(5) Die Kosten für alle notwendigen Maßnahmen bei Organtransplantationen sowie für Gewebespenden und deren Registrierungen werden übernommen. Dies gilt sowohl für die Kosten der heilfürsorgeberechtigten Empfänger als auch für die Kosten der nicht heilfürsorgeberechtigten Spender oder vorgesehenen Spender, soweit diese Aufwendungen nicht von anderer Seite übernommen werden. Ebenfalls übernommen werden der vom Spender oder vom vorgesehenen Spender nachgewiesene Ausfall an Arbeitseinkommen oder Arbeitsentgelt. § 3a Absatz 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes, § 8 Absatz 2b des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte sowie § 27 Absatz 1a und § 44a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gelten entsprechend.

(6) Können im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden, übernimmt die Heilfürsorge die Kosten der Übergangspflege in dem Krankenhaus, in dem die Behandlung erfolgt ist. Die Übergangspflege im Krankenhaus umfasst die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die Aktivierung der Heilfürsorgeberechtigten, die Grund- und Behandlungspflege, ein Entlassmanagement, Unterkunft und Verpflegung sowie die im Einzelfall erforderliche ärztliche Behandlung. Ein Anspruch auf Übergangspflege im Krankenhaus besteht für höchstens zehn Tage je Krankenhausbehandlung. Für Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit gilt § 39c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend.

## § 13

### Klinisches Krebsregister

(1) Erkrankten Heilfürsorgeberechtigte an bösartigen Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien sowie von gutartigen Tumoren des zentralen Nervensystems mit Ausnahme von Erkrankungsfällen, die an das Deutsche Kinderkrebsregister zu melden sind, werden die personenbezogenen Aufwendungen oder Kosten folgendermaßen übernommen

1. Zahlung einer fallbezogenen Krebsregisterpauschale im Sinne von § 65c Absatz 4 Satz 2, 3, 5, 6 und 9 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für jede erstmals im Krebsregister gemäß § 2 Absatz 1 des Sächsischen Krebsregistergesetzes verarbeitete Meldung zur Neuerkrankung an einem Tumor und
2. Zahlung zur Erstattung der Meldevergütung im Sinne von § 65c Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch für jede landesrechtlich vorgesehene Meldung der zu übermittelnden Daten an das Krebsregister gemäß § 2 Absatz 1 des Sächsischen Krebsregistergesetzes.

(2) In einer Vereinbarung mit dem Krebsregister gemäß § 2 Absatz 1 des Sächsischen Krebsregistergesetzes kann auch ein Verfahren der unmittelbaren Abrechnung der Kosten nach Satz 1 mit der nach § 30 zuständigen Stelle geregelt werden. Die Übernahme der Kosten oder Aufwendungen entfällt, wenn dieses Krebsregister außerhalb des Anwendungsbereiches dieser Verordnung eine pauschale finanzielle Förderung aus öffentlichen Mitteln erhält.

## § 14

### Häusliche Krankenpflege, Soziotherapie, außerklinische Intensivpflege und ambulante palliative Versorgung

(1) Der oder dem Heilfürsorgeberechtigten wird gewährt:

1. häusliche Krankenpflege gemäß § 37 Absatz 1 bis 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
2. Soziotherapie bei schwerer psychischer Erkrankung entsprechend § 37a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
3. spezialisierte ambulante palliative Versorgung auf der Grundlage von § 37b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und
4. außerklinische Intensivpflege entsprechend § 37c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Die Versorgungsformen nach Satz 1 Nummer 1 bis 4 bedürfen der Genehmigung.

(2) Die Kosten für eine Pflege durch im Haushalt der oder des erkrankten Heilfürsorgeberechtigten lebende Personen werden nicht übernommen.

## § 15

### Familien- und Haushaltshilfe

(1) Heilfürsorgeberechtigte erhalten Familien- und Haushaltshilfen, wenn ihnen wegen Krankenhausbehandlung oder wegen einer Leistung nach §§ 14, 17, 21 oder 23 die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Voraussetzung ist ferner, dass im Haushalt mindestens eine berücksichtigungsfähige Person gemäß § 2 der Sächsischen Beihilfeverordnung lebt, die bei Beginn der Familien- und Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, pflegebedürftig oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist. Darüber hinaus erhalten Heilfürsorgeberechtigte, soweit keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch vorliegt, auf

der Grundlage einer ärztlichen Bescheinigung auch dann Familien- und Haushaltshilfe, wenn ihnen die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einer Krankenhausbehandlung oder nach einer ambulanten Operation, nicht möglich ist, höchstens jedoch für die Dauer von 28 Tagen. Wenn im Haushalt mindestens eine berücksichtigungsfähige Person gemäß § 2 der Sächsischen Beihilfeverordnung lebt, die bei Beginn der Familien- und Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, oder pflegebedürftig oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist, verlängert sich der Anspruch nach Satz 2 auf höchstens 26 Wochen.

(2) Der Anspruch auf Familien- und Haushaltshilfe besteht nur, soweit eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

(3) Die Gewährung der Familien- und Haushaltshilfe erfolgt im Wege der Erstattung der tatsächlich entstandenen Aufwendungen für eine selbstbeschaffte Familien- und Haushaltshilfe. Es gelten die in § 35 der Sächsischen Beihilfeverordnung genannten Höchstbeträge. Für Verwandte und Verschwägte bis zum zweiten Grad werden nur die tatsächlichen Fahrtkosten bis zur Höhe der in § 35 der Sächsischen Beihilfeverordnung genannten Beträge erstattet; im Ausnahmefall kann auch der tatsächlich entstandene Verdienstausschlag der verwandten oder verschwägerten Person erstattungsfähig sein, wenn die Erstattung in einem angemessenen Verhältnis zu den im Übrigen für eine selbstbeschaffte Familien- und Haushaltshilfe geltenden Höchstbeträgen steht.

(4) Erfolgt statt der Familien- und Haushaltshilfe eine Unterbringung der jeweils hilfsbedürftigen Person in einem Heim, werden die Aufwendungen bis zur Höhe des jeweils niedrigsten Vergütungssatzes erstattet. Erfolgt die Unterbringung in einem fremden Haushalt, gelten für die Erstattung der tatsächlich entstandenen Aufwendungen die in § 35 der Sächsischen Beihilfeverordnung genannten Höchstbeträge. Erfolgt die Unterbringung im Haushalt einer Person, die mit der hilfsbedürftigen Person bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert ist, sind nur die Fahrtkosten einmalig jeweils für die Hin- und Rückfahrt erstattungsfähig.

(5) Für die Erstattung von Fahrtkosten mit einem privaten Kraftfahrzeug gilt § 26 Absatz 4 entsprechend.

(6) Die Gewährung einer Familien- und Haushaltshilfe sowie die Kostenerstattung für eine ersatzweise Unterbringung bedürfen der Genehmigung.

## § 16

### Künstliche Befruchtung und Kryokonservierung

(1) Die notwendigen medizinischen Heilfürsorgeleistungen für eine künstliche Befruchtung werden entsprechend den Voraussetzungen nach § 27a Absatz 1 bis 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch übernommen. Vor Behandlungsbeginn ist der Heilfürsorge ein Behandlungsplan zur Genehmigung vorzulegen. Die Heilfürsorge übernimmt 50 Prozent der mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten der Maßnahmen, die bei der oder dem Heilfürsorgeberechtigten durchgeführt werden. Treffen unterschiedliche Kostenträger im Rahmen einer Behandlung zur künstlichen Befruchtung aufeinander, erlischt der Anspruch gegenüber der Heilfürsorge, sobald mindestens 50 Prozent der Gesamtkosten auch durch andere Kostenträger gedeckt sind.

(2) Der Heilfürsorgeanspruch auf Kryokonservierung von Ei- und Samenzellen oder von Keimzellgewebe richtet sich nach den Voraussetzungen des § 27a Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

## § 17

### Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Sinne dieser Vorschrift sind

1. ganztägig-ambulante und stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen,
2. ambulante, stationäre und kombinierte ambulante und stationäre Entwöhnungsbehandlungen bei Abhängigkeitserkrankungen (Sucht-Rehabilitation),
3. ganztägig-ambulante und stationäre Anschlussrehabilitationen unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt,
4. stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahmen als Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Maßnahmen,
5. ganztägig-ambulante und stationäre onkologische Rehabilitationsmaßnahmen,
6. ergänzende Leistungen zur Rehabilitation gemäß § 43 Absatz 1 Nummer 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit § 64 Absatz 1 Nummer 3 und Nummer 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch,
7. Nachsorge- und ergänzende Leistungen im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung im Anschluss an eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme.

## § 18

### Voraussetzungen für Rehabilitationsleistungen

(1) Die persönlichen Voraussetzungen für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind erfüllt, wenn durch schwere Erkrankung oder ein erhebliches chronisches Leiden oder einen Unfall die Gesundheit gefährdet, gemindert oder aufgehoben ist, dieser Zustand durch andere geeignete ambulante oder stationäre Krankenbehandlungsmaßnahmen, insbesondere am Wohnort, nicht beseitigt werden kann und die Rehabilitationsfähigkeit sowie eine positive Rehabilitationsprognose gegeben sind. Die Vorlage der persönlichen Voraussetzungen wird in den Fällen des § 17 Nummer 1, 2, 4 und 5 durch eine polizeiärztliche oder amtsärztliche Stellungnahme auf der Grundlage eines ärztlichen oder psychotherapeutischen Befundberichts zur Entscheidung durch die Heilfürsorge festgestellt. Bestandteil der Vorlage der persönlichen Voraussetzungen ist zudem die schriftlich erklärte Bereitschaft der oder des beantragenden Heilfürsorgeberechtigten, im Fall der Leistungsbewilligung nach Inanspruchnahme der Rehabilitationsleistung an notwendigen Maßnahmen der polizeiärztlich oder amtsärztlich veranlassten nachsorgerischen Betreuung für die Dauer von mindestens einem Jahr teilzunehmen.

(2) Leistungen nach § 17 Nummer 1, 2 und 4 können nicht vor Ablauf von vier Jahren nach Durchführung solcher oder ähnlicher Leistungen aus Heilfürsorgemitteln erbracht werden, es sei denn, eine vorzeitige Leistung ist bei schwerer chronischer Erkrankung, nach einem Unfall oder in einem sonstigen Einzelfall nach einer polizeiärztlichen oder amtsärztlichen Stellungnahme aus zwingenden medizinischen Gründen in einem kürzeren Zeitabstand dringend notwendig.

(3) Voraussetzung für die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme nach § 17 Nummer 4 ist, dass das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder schwerbehindert ist und die Versorgung des Kindes anderweitig nicht abgesichert werden kann oder die notwendige

Begleitung medizinisch begründet ist. Die Mitnahme anderer Begleitpersonen im Zusammenhang mit einer medizinischen Leistung zur Rehabilitation wird nur aufgrund einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung gewährt.

(4) Rehabilitationsmaßnahmen werden nicht gewährt, wenn ein Antrag auf Entlassung gestellt wurde, ein Verfahren auf Rücknahme der Ernennung, ein Disziplinarverfahren mit dem Ziel der Entfernung aus dem Dienst bei gleichzeitiger vorläufiger Dienstenthebung oder ein Verfahren mit der Folge des Verlustes der Beamtenrechte schwebt. Dies gilt nicht, wenn durch die Schwere der Erkrankung eine entsprechende Maßnahme dringend erforderlich wird.

## § 19

### Auswahl der Rehabilitationseinrichtung

(1) Zur Durchführung einer Maßnahme zur Rehabilitation ist von der nach § 30 zuständigen Stelle diejenige Einrichtung auszuwählen, die für die Behandlung der Gesundheitsbeeinträchtigung besonders geeignet ist. Rehabilitationsmaßnahmen werden erbracht:

1. grundsätzlich in Einrichtungen nach § 111 Absatz 1 und § 111a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch,
2. in medizinisch begründeten Ausnahmefällen in einer anderen geeigneten Einrichtung oder
3. vorrangig in Einrichtungen, mit denen der Freistaat Sachsen Verträge zur Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation abgeschlossen hat.

(2) Wünscht die oder der Heilfürsorgeberechtigte die Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme in einer bestimmten Einrichtung, so kann dem entsprochen werden, sofern es sich um eine Einrichtung nach Absatz 1 oder eine gleichartige Einrichtung handelt. Die Mehrkosten dafür sind in vollem Umfang von der oder dem Heilfürsorgeberechtigten zu tragen.

(3) Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen sind grundsätzlich in wohnortnahen Einrichtungen zu erbringen.

## § 20

### Umfang der Leistungen bei Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Die nach § 30 zuständige Stelle bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen nach pflichtgemäßem Ermessen.

(2) Ganztägig-ambulante medizinische Rehabilitationsleistungen sollen für höchstens 20 Behandlungstage, stationäre Leistungen für höchstens drei Wochen erbracht werden, es sei denn, in entsprechenden Leitlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist eine indikationsbezogene Regeldauer für medizinische Rehabilitationsleistungen festgelegt.

(3) Die Behandlungsdauer bei Entwöhnungsbehandlungen bei Abhängigkeitserkrankungen richtet sich nach den jeweils aktuellen Fachempfehlungen und bedarf im Zweifelsfall der ärztlichen Bestätigung.

(4) Die Verlängerung einer Behandlungsmaßnahme ist rechtzeitig mit einer ärztlichen Begründung zur Notwendigkeit der Fortführung der Behandlung von der Rehabilitationseinrichtung bei der nach § 30 zuständigen Stelle zu beantragen. Im Zweifelsfall wird durch die nach § 30 zustän-

digen Stelle eine polizeiärztliche oder amtsärztliche Stellungnahme eingeholt.

(5) Bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden folgende Aufwendungen nach Genehmigung übernommen:

1. der niedrigste Vergütungssatz dieser Einrichtung oder der Entgelte, die die Einrichtung einem Sozialversicherungsträger aufgrund einer Vergütungsvereinbarung in Rechnung stellt,
2. die während einer Rehabilitationsmaßnahme anfallenden Unterbringungs-, Verpflegungs- und Betreuungskosten für das nach § 17 Nummer 4 notwendige begleitende Kind oder die sonstige medizinisch notwendige Begleitperson bis zu 70 Prozent des niedrigsten Vergütungssatzes einer entsprechenden Einrichtung pro Tag.

(6) Heilfürsorgeberechtigte, die eine stationäre Leistung nach § 17 Nummer 1 bis 5 in Anspruch nehmen, leisten einen Eigenanteil in Höhe von 10 Euro pro Kalendertag, höchstens für 28 Kalendertage.

(7) Eine nach dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse erforderliche, nur im Ausland durchführbare medizinische Rehabilitationsmaßnahme kann genehmigt werden. Sie kann in der Regel nur in Orten durchgeführt werden, die die Voraussetzungen gemäß § 39 Absatz 2 der Sächsischen Beihilfeverordnung erfüllen.

## § 21

### Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

(1) Bei dauernder Pflegebedürftigkeit werden neben den übrigen in dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen die Kosten für eine notwendige häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege nach Maßgabe des Absatzes 2 übernommen. Die §§ 48 bis 56 der Sächsischen Beihilfeverordnung finden entsprechende Anwendung.

(2) Pflegebedürftige Heilfürsorgeberechtigte, die einen Anspruch gemäß § 28 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch haben, erhalten die Pflegeleistungen zur Hälfte; dies gilt auch für den Wert von Sachleistungen. Pflegebedürftige Heilfürsorgeberechtigte, die gegen das Risiko der Pflegebedürftigkeit bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert sind, erhalten die Pflegeleistungen nach dem jeweiligen Bemessungssatz entsprechend § 57 der Sächsischen Beihilfeverordnung.

(3) Pflegeleistungen werden auf Antrag der oder des Heilfürsorgeberechtigten gewährt. Die Einstufung in einen Pflegegrad erfolgt durch die soziale oder private Pflegekasse. Das ausgestellte Gutachten sowie die erstatteten Leistungen aus der sozialen und privaten Pflegepflichtversicherung sind von der oder dem betroffenen Heilfürsorgeberechtigten der nach § 30 zuständigen Stelle anzuzeigen.

## § 22

### Vorbeugende Gesundheitsfürsorge

(1) Heilfürsorgeberechtigten werden Maßnahmen der vorbeugenden Gesundheitsfürsorge gewährt. Zu den vorbeugenden Maßnahmen gehören:

1. vertraglich vereinbarte Schutzimpfungen,
2. Gesundheitsuntersuchungen und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen gemäß § 25 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.



(2) Leistungen zur Verhütung von Krankheiten während eines nicht beruflich bedingten Auslandsaufenthalts werden nicht gewährt.

### § 23

#### Medizinische Vorsorge für Mütter und Väter

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben entsprechend § 24 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Anspruch auf aus medizinischen Gründen erforderliche Vorsorgeleistungen in einer Einrichtung des Müttergenesungswerkes oder einer gleichartigen Einrichtung. Die Mitnahme eines Kindes ist möglich, wenn

1. das Kind ebenfalls gesundheitlich gefährdet oder behandlungsbedürftig ist,
2. eine Trennung von dem die Leistung beantragenden Elternteil zu psychischen Problemen bei dem Kind führen würde,
3. die Beziehung zwischen Eltern und Kind belastet ist oder
4. das Kind nicht anderweitig betreut werden kann.

(2) § 18 Absatz 2 und 4 sowie § 20 Absatz 5 Nummer 1 und Absatz 6 gelten entsprechend.

(3) Kosten für die notwendige Mitnahme eines Kindes werden zum jeweils niedrigsten Vergütungssatz dieser Einrichtung oder der Entgelte, die die Einrichtung einem Sozialversicherungsträger aufgrund einer Vergütungsvereinbarung in Rechnung stellt, übernommen.

### § 24

#### Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben während der Schwangerschaft sowie bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung und Hilfe einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge. Heilfürsorgeberechtigte haben während der Schwangerschaft und im Zusammenhang mit der Entbindung Anspruch auf Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln nach den Bestimmungen des § 24e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

(2) Die Heilfürsorgeberechtigte hat Anspruch auf ambulante oder stationäre Entbindung. Wird die Heilfürsorgeberechtigte zur stationären Entbindung in ein Krankenhaus oder in eine andere stationäre Einrichtung aufgenommen, hat sie für sich und das gesunde Neugeborene auch Anspruch auf Unterkunft, Pflege und Verpflegung für die Zeit nach der Entbindung. Für diese Zeit besteht kein Anspruch auf Krankenhausbehandlung. § 26 Absatz 8 gilt entsprechend. Bei Aufnahme in eine von Hebammen oder Entbindungspflegern geleitete Einrichtung gelten die in den Vereinbarungen des Verbandes der Ersatzkassen e. V. aufgeführten Kostensätze.

(3) Die Heilfürsorgeberechtigte hat Anspruch auf häusliche Pflege gemäß § 24g des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, soweit diese wegen Schwangerschaft oder Entbindung erforderlich ist. § 14 Absatz 1 und 2 gilt entsprechend.

(4) Heilfürsorgeberechtigte erhalten bei Schwangerschaft und Entbindung Haushaltshilfe gemäß § 24h des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. § 15 Absatz 1, 4 und 6 gilt entsprechend.

(5) Für die Heilfürsorgeleistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft gelten die für die übrigen Heilfürsorgeleis-

tungen bestehenden Vorschriften entsprechend, soweit in den Absätzen 1 bis 4 nichts anderes bestimmt ist.

### § 25

#### Empfängnisverhütung, Schwangerschaftsabbruch und Sterilisation

Heilfürsorgeleistungen zum Zweck der Empfängnisverhütung werden entsprechend § 24a Absatz 1 und 2 erster Halbsatz des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährt. § 8 Absatz 3 und 4 gelten entsprechend. Heilfürsorgeleistungen bei einem rechtmäßigen Schwangerschaftsabbruch und einer Sterilisation werden entsprechend § 24b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ohne Anspruch auf Krankengeld gewährt.

### § 26

#### Fahrt- und Transportkosten sowie Unterkunfts- und Verpflegungskosten

(1) Die Heilfürsorge übernimmt die notwendigen Kosten für Rettungsfahrten, Krankentransporte und Krankenfahrten mit dem Taxi aufgrund einer ärztlichen Verordnung ohne Eigenanteil soweit nachfolgend nichts anderes bestimmt ist. Wird anstelle eines ärztlich verordneten Taxis ein privates Kraftfahrzeug mit einer Fahrerin oder einem Fahrer benutzt, kann ebenfalls auf den Abzug eines Eigenanteils verzichtet werden.

(2) Fahrtkosten werden Heilfürsorgeberechtigten erstattet bei

1. ambulanten Serienbehandlungen im Zusammenhang mit einer onkologischen Chemo- oder Strahlentherapie und ambulanten Dialysefahrten,
2. Fahrten im Zusammenhang mit Leistungen nach den §§ 12 und 15 abzüglich eines Eigenanteils von 10 Euro je einfache Fahrt, wobei die Vorlage einer ärztlichen Verordnung nicht erforderlich ist.
3. Durchführung einer genehmigten Maßnahme nach § 17 Nummer 1 bis 5 und 7 sowie Maßnahmen nach § 23 bis zu einem als angemessen geltenden Höchstbetrag von 200 Euro für die Hin- und Rückfahrt bei stationären Maßnahmen und von 5 Euro je Behandlungstag bei ambulanten Maßnahmen sowie Maßnahmen der Nachsorge.

Wird eine Leistung nach § 12 teilstationär erbracht, so gilt ein erstattungsfähiger Betrag in Höhe von bis zu 5 Euro pro Tag als angemessen, wobei hier der Eigenanteil lediglich für den ersten und letzten Tag der Maßnahme in Abzug zu bringen ist. Bei einer gemeinsamen Rehabilitation oder bei der Mitnahme eines Kindes werden bei gemeinsamer An- und Abreise mit dem Kraftfahrzeug die vollen Fahrkosten in Höhe der Wegstreckenentschädigung auf Antrag nur einer Person erstattet.

(3) Erfolgt die Fahrt nach Absatz 2 mit einem öffentlichen Verkehrsmittel, werden die Kosten der niedrigsten Klasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel und für den kürzesten Reiseweg unter Ausschöpfung der Fahrpreisermäßigung einschließlich eines notwendigen Gepäcktransports für höchstens zwei Gepäckstücke erstattet. Zuschläge im Eisenbahnverkehr werden nicht übernommen.

(4) Wird die Fahrt nach Absatz 2 mit einem privaten Kraftfahrzeug durchgeführt, ist der in § 5 Absatz 1 Satz 1 des Sächsischen Reisekostengesetzes, genannte Betrag pro gefahrenen Kilometer (Wegstreckenentschädigung) erstattungsfähig. Aufwendungen für einen Gepäcktransport werden im Zusammenhang mit der Nutzung eines Kraftfahr-

zeuges nicht anerkannt. Parkgebühren sind mit Zahlung der Wegstreckenentschädigung abgegolten.

(5) Mehrkosten für eine erforderliche Begleitung werden übernommen, wenn der behandelnde Arzt die Notwendigkeit bescheinigt.

(6) Die Kosten für die Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubs- oder einer anderen privaten Reise werden nicht übernommen.

(7) Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung aus Anlass einer notwendigen auswärtigen teilstationären Behandlung nach § 12 oder nach einer notwendigen auswärtigen ambulanten Operation sind bis zur Höhe des nach § 7 Absatz 1 Satz 1 des Sächsischen Reisekostengesetzes geregelten Höchstbetrages je Übernachtung erstattungsfähig. Auswärtig ist eine Behandlung, wenn sie mehr als 30 Kilometer vom Wohnort entfernt erfolgt oder eine tägliche Rückkehr zur Wohnung unzumutbar ist, weil bei Nutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel die Abwesenheit von der Wohnung mehr als zwölf Stunden oder die benötigte Zeit für das Zurücklegen der Strecke zwischen Wohnung und Behandlungsort und zurück mehr als drei Stunden beträgt. Aufwendungen für eine Übernachtung nach einer ambulanten Operation sind zudem nur dann erstattungsfähig, wenn die Übernachtung im Sinne einer stationersetzenden Behandlung medizinisch notwendig ist.

(8) Wird ohne zwingenden Grund nicht der nächst-erreichbare Leistungserbringer in Anspruch genommen, sind die hierdurch entstandenen Mehrkosten, wie auch die Mehrkosten für die Beförderung und Übernachtung an einem anderen Ort, von der oder dem Heilfürsorgeberechtigten zu tragen.

## **§ 27**

### **Leistungen außerhalb des Freistaates Sachsen**

(1) Bei Erkrankungen im Ausland während eines dienstlich angeordneten Aufenthalts werden die Kosten einer notwendigen Behandlung einschließlich der Kosten für ärztlich verordnete Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel sowie die Kosten einer ärztlich verordneten Rückführung an den Wohn- oder Dienstort oder die Verlegung in ein inländisches Krankenhaus gegen Vorlage eines Nachweises erstattet.

(2) Heilfürsorgeberechtigten werden die Kosten einer notwendigen Behandlung innerhalb der Europäischen Union, des Geltungsbereichs des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz entsprechend § 13 Absatz 4 und 5 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, einschließlich der Kosten für ärztlich verordnete Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, von der Heilfürsorge erstattet. Einer ärztlichen Verordnung steht eine nach den Vorschriften des jeweiligen Landes geltende Bescheinigung des Leistungserbringers gleich, aus der sich die Notwendigkeit der Verordnung ergibt. § 13 Absatz 4 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch findet keine Anwendung, wenn es sich um eine Notfallbehandlung handelt.

(3) Bei der Behandlung von Erkrankungen außerhalb der Europäischen Union, des Geltungsbereichs des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz werden die Kosten entsprechend § 18 Absatz 1 bis 3 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch übernommen.

(4) Soweit ein Beleg inhaltlich nicht den im Inland geltenden Anforderungen entspricht und die oder der Heilfürsor-

geberechtigte die für die Beurteilung der Voraussetzungen nach den Absätzen 1 bis 3 notwendigen Angaben nicht beibringen kann, hat die nach § 30 zuständige Stelle die Kosten zu übernehmen, wenn die oder der Heilfürsorgeberechtigte mindestens eine Beschreibung des Krankheitsbildes und der ungefähr erbrachten Leistungen, auf Anforderung auch eine Übersetzung der Belege, vorlegt. Die Kosten für eine erforderliche Übersetzung der Belege werden nicht erstattet, es sei denn, sie sind bei dienstlich veranlassten Auslandsaufenthalten entstanden. Kosten bis zu 1 000 Euro können ohne Kostenvergleich nach Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 erstattet werden.

## **Abschnitt 3**

### **Übergangs- und Schlussvorschriften**

## **§ 28**

### **Härtefälle**

Eigenanteile für eine stationäre medizinische Rehabilitationsmaßnahme nach § 17 Nummer 1 bis 5, für eine medizinische Vorsorgemaßnahme für Mütter und Väter nach § 23 oder für Fahrtaufwendungen nach § 26 Absatz 2 werden auf Antrag nicht mehr abgezogen, soweit sie zusammen für die oder den Heilfürsorgeberechtigten die Belastungsgrenze nach § 61 Absatz 1 bis 3 der Sächsischen Beihilfeverordnung überschreiten.

## **§ 29**

### **Weitergewährung der Heilfürsorge**

Heilfürsorgeberechtigten kann beim Ausscheiden aus dem anspruchsberechtigten Personenkreis aus Fürsorgegründen bis zu zwei Monaten Heilfürsorge gewährt werden, wenn

1. sie sich zu diesem Zeitpunkt in ärztlicher Behandlung befinden,
2. die Notwendigkeit der ärztlichen Behandlung bei einer polizeiärztlichen Untersuchung anlässlich der Entlassung festgestellt wird und
3. kein Anspruch auf Beihilfe oder Heilbehandlung, gegebenenfalls auch durch einen anderen gesetzlichen Kostenträger, besteht.

## **§ 30**

### **Zuständigkeit**

Für den Vollzug der heilfürsorgerechtlichen Vorschriften ist vorbehaltlich § 14 Satz 1 Nummer 5 des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Sachsen das Polizeiverwaltungsamt zuständig.

## **§ 31**

### **Übergangsregelungen**

Versorgungsformen, die vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung zum Leistungsumfang der Heilfürsorge gehörten, in dieser Verordnung unter weitergehenden Voraussetzungen oder in geringerem Umfang vorgesehen sind, werden nach dem zum Genehmigungszeitpunkt geltenden Recht gewährt, wenn sie vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung rechtmäßig genehmigt wurden.

**Artikel 2**  
**Änderung der Sächsischen Urlaubs-,  
Mutterschutz- und Elternzeitverordnung**

In § 13 Absatz 3 Satz 1 der Sächsischen Urlaubs-, Mutterschutz- und Elternzeitverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Juli 2018 (SächsGVBl. S. 496), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 13. August 2024 (SächsGVBl. S. 764) geändert worden ist, wird die Angabe „§ 15 Satz 1 Nummer 1, 2, 4 und 5 sowie die Durchführung von medizinischen Vorsorgeleistungen nach § 21 der Sächsischen Heilfürsorgeverordnung“ durch die Angabe „§ 17

Satz 1 Nummer 1, 2, 4 und 5 sowie die Durchführung von medizinischen Vorsorgeleistungen nach § 23 der Sächsischen Heilfürsorgeverordnung“ ersetzt.

**Artikel 3**  
**Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Sächsische Heilfürsorgeverordnung vom 20. Februar 2014 (SächsGVBl. S. 86) außer Kraft.

Dresden, den 16. Juni 2025

Der Staatsminister des Innern  
Armin Schuster

---

## Impressum

**Herausgeber:**

Sächsische Staatskanzlei  
Archivstraße 1  
01097 Dresden  
Telefon: 0351 564 11312

**Verlag:**

SV SAXONIA Verlag für Recht, Wirtschaft und Kultur GmbH  
Ludwig-Hartmann-Straße 40  
01277 Dresden  
Telefon: 0351 485 26 0  
Telefax: 0351 485 26 61  
E-Mail: [gvbl-abl@saxonia-verlag.de](mailto:gvbl-abl@saxonia-verlag.de)  
Internet: [www.recht-sachsen.de](http://www.recht-sachsen.de)  
Verantwortlicher Redakteur: Frank Unger

**Druck:**

Stoba-Druck GmbH, Am Mart 16, 01561 Lampertswalde

**Redaktionsschluss:**

24. Juni 2025

**Bezug:**

Bezug und Kundenservice erfolgen ausschließlich über den Verlag. Der Preis für ein Jahresabonnement des Sächsischen Gesetz- und Verordnungsblattes beträgt 97,32 Euro (gedruckte Ausgabe zzgl. 26,90 Euro Postversand) bzw. 71,51 Euro (elektronische Ausgabe). Der Preis dieser Einzelausgabe beträgt 5,78 Euro zzgl. 3,67 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, Ludwig-Hartmann-Str. 40, 01277 Dresden  
ZKZ 73796 CLASSIC+4 Pressepost **Deutsche Post** 