

# AMTSBLATT

## des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen

Nr. 4

München, den 29. April 2011

66. Jahrgang

### Inhaltsübersicht

| Datum      |   | Seite |
|------------|---|-------|
|            | <b>Beihilfen</b>  |       |
| 07.04.2011 | 2030.8.3-F<br>Änderung der Bekanntmachung zum Vollzug der Bayerischen Beihilfeverordnung<br>- Az.: 25 - P 1820 - 1075 - 11 049/11 - .....   | 170   |
|            | <b>Tarifrecht</b>   |       |
| 07.04.2011 | 2034.1.1-F<br>Änderung der Bekanntmachung zum Vollzug des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L)<br>- Az.: 25 - P 2600 - 008 - 12 832/11 - .....  | 206   |
|            | <b>Betriebliche Arbeitsschutzorganisation</b>   |       |
| 15.02.2011 | 7159-F<br>Richtlinien über die Gewährleistung eines arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Arbeitsschutzes in der staatlichen Verwaltung des Freistaates Bayern<br>- Az.: 25 - P 2506 - 003 - 733/11 - ..... | 207   |
|            | <b>Beamtenrecht</b>   |       |
| 28.02.2011 | 301-J<br>Änderung der Bekanntmachung über die Beurteilung der Richter und der Staatsanwälte<br>- Az.: 2012-V-3536/10 - .....  | 215   |

## Beihilfen

### 2030.8.3-F

**Änderung  
der Bekanntmachung zum  
Vollzug der Bayerischen Beihilfeverordnung  
Bekanntmachung  
des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen  
vom 7. April 2011 Az.: 25 - P 1820 - 1075 - 11 049/11**

#### I.

Die Bekanntmachung zum Vollzug der Bayerischen Beihilfeverordnung (BayBhV) vom 26. Juli 2007 (FMBl S. 291, StAnz Nr. 32), zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 16. Juli 2009 (FMBl S. 282, StAnz Nr. 31), wird wie folgt geändert:

1. Nr. 2 im Abschnitt B erhält folgende Fassung:
    - „2. Endgehalt der Besoldungsgruppe A 9 (Nr. 2 der VV zu § 36 Abs. 3)  
Der Grenzbetrag auf der Basis des Endgrundgehalts der BesGr A 9 zur Festlegung der maßgebenden Höhe des Eigenbehalts bei stationärer Unterbringung (vgl. Nr. 2 der VV zu § 36 Abs. 3) beträgt für Aufwendungen, die ab dem 1. April 2011 entstehen, 2.951,56 €.“
  2. Die Verwaltungsvorschriften zur Bayerischen Beihilfeverordnung (VV-BayBhV) sowie die Anhänge hierzu werden wie folgt geändert:
    - 2.1 Abschnitt II der Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
      - 2.1.1 Die Überschrift der VV zu § 4 wird aufgehoben.
      - 2.1.2 Nach der Überschrift „VV zu § 24 BayBhV Häusliche Krankenpflege“ wird folgende Überschrift eingefügt:  
„VV zu § 24a BayBhV Soziotherapie“.
    - 2.2 Abschnitt II wird wie folgt geändert:
      - 2.2.1 Die VV zu § 1 werden wie folgt geändert:
        - 2.2.1.1 Die bisherigen VV werden VV zu Absatz 1.
        - 2.2.1.2 Es werden folgende VV zu Absatz 2 angefügt:  
„Zu Absatz 2
          1. <sup>1</sup>Der Anspruch auf Beihilfe ist vererblich.  
<sup>2</sup>Die Erbeneigenschaft ist bei der Antragstellung in geeigneter Weise, z. B. durch die Vorlage eines Erbscheines (§§ 2365 bis 2367 BGB), nachzuweisen. <sup>3</sup>Auf die Vorlage eines Erbscheines kann verzichtet werden, wenn die Antragstellung durch den überlebenden Ehegatten bzw. Lebenspartner (Lebenspartner und Lebenspartnerin im Sinn des § 1 des Lebenspartnerschaftsgesetzes) oder Kinder der oder des Verstorbenen erfolgt, die Aufwendungen durch die Vorlage von Originalbelegen nachge-
- wiesen werden und die Überweisung der Beihilfe weiterhin auf das Bezügekonto der verstorbenen Beihilfeberechtigten bzw. des verstorbenen Beihilfeberechtigten erfolgt; Halbsatz 1 gilt nicht, wenn sich Anhaltspunkte dafür ergeben, dass die antragstellende Person nicht Erbe ist.
2. Die Beihilfegewährung zu Aufwendungen des Beihilfeberechtigten und der berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die bis zum Todestag entstanden sind, erfolgt nach den am Tage vor dem Tod jeweils maßgebenden personenbezogenen Bemessungssätzen des Art. 96 Abs. 3 BayBG.
3. Bis zum Zeitpunkt des Todes des Beihilfeberechtigten sowie in Unkenntnis seines Todes noch erlassene Beihilfebescheide sind aus Anlass des Todes nicht zurückzunehmen.
4. Die Originalbelege sind vor der Rückgabe von der Festsetzungsstelle als für Beihilfeszwecke verwendet kenntlich zu machen.
5. <sup>1</sup>Alle Belege sind an den Antragsteller zurückzugeben (§ 48 Abs. 3 Satz 5). <sup>2</sup>Zur Geltendmachung von Rabatten nach dem Gesetz über Rabatte für Arzneimittel (Art. 11a des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz – AMNOG – vom 22. Dezember 2010, BGBl I S. 2262, in der jeweils geltenden Fassung) hat die Beihilfefestsetzungsstelle vor der Rückgabe der entsprechenden Belege Kopien zu fertigen“.
- 2.2.2 Die VV zu § 2 Abs. 2 werden wie folgt geändert:
  - 2.2.2.1 Nr. 1 erhält folgende Fassung:  
„Als Ruhens- und Anrechnungsvorschriften kommen in Betracht Art. 38 Satz 2, Art. 83 bis 87 und Art. 44 Abs. 4 und 5 Bayerisches Beamtenversorgungsgesetz (BayBeamtVG) sowie Art. 10 des Bayerischen Besoldungsgesetzes (BayBesG).“
  - 2.2.2.2 In Nr. 3 werden im Satz 1 nach den Worten „überlebenden Ehegatten“ die Worte „bzw. des überlebenden Lebenspartners“ eingefügt.
  - 2.2.2.3 In Nr. 4 werden im Halbsatz 1 nach dem Wort „Ehegatten“ die Worte „bzw. dem überlebenden Lebenspartner“ sowie im Halbsatz 2 nach dem Wort „Ehegatten“ die Worte „bzw. des überlebenden Lebenspartners“ eingefügt.
  - 2.2.2.4 In Nr. 5 werden im Satz 1 die Worte „Witwen- bzw. Witwergeld“ durch die Worte „Witwengeld bzw. Versorgungsbezüge für hinterbliebene Lebenspartner“ sowie die Worte „Witwen- bzw. Witwergeldes“ durch die Worte „Witwengeldes bzw. der Versorgungsbezüge für hinterbliebene Lebenspartner“ und der Klammerzusatz „(vgl. § 24 Abs. 2 BeamtVG)“ durch den Klammerzusatz „(vgl. Art. 40 Abs. 2 BayBeamtVG)“ ersetzt.

- 2.2.3 Die VV zu § 4 werden aufgehoben.
- 2.2.4 Die VV zu § 5 Abs. 5 werden wie folgt geändert:
- 2.2.4.1 In Satz 1 werden das erste Komma gestrichen und die Worte „berücksichtigungsfähigen Angehörigen“ durch die Worte „Ehegatten bzw. Lebenspartner“ ersetzt sowie nach den Worten „beamteten Ehegatten“ die Worte „bzw. Lebenspartner“ eingefügt.
- 2.2.4.2 In Satz 3 werden nach den Worten „verbeamteten Ehegatten“ die Worte „bzw. Lebenspartners“ eingefügt.
- 2.2.5 In Nr. 2 der VV zu § 6 Abs. 1 werden im Satz 1 die Worte „Art. 96 Abs. 2 Satz 4“ durch die Worte „Art. 96 Abs. 2 Satz 3“ ersetzt.
- 2.2.6 Die VV zu § 7 werden wie folgt geändert:
- 2.2.6.1 Die VV zu Abs. 1 werden wie folgt geändert:
- 2.2.6.1.1 Nrn. 8 bis 8.2 werden aufgehoben.
- 2.2.6.1.2 Die bisherigen Nrn. 9 und 10 werden Nrn. 8 und 9.
- 2.2.6.2 Es werden folgende neue VV zu Absatz 1a eingefügt:
- „Zu Absatz 1a
- Bei Versicherten im beihilfekonformen Standardtarif nach § 257 Abs. 2a oder nach § 257 Abs. 2a in Verbindung mit § 315 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) oder einem Basistarif nach § 12 Abs. 1a des Versicherungsaufsichtsgesetzes ist die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen, die zum Leistungsumfang des Standard- bzw. Basistarifs zählen, wie folgt zu beurteilen:
1. <sup>1</sup>Seit 1. Juli 2007 ist die medizinische Versorgung über die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen sichergestellt. <sup>2</sup>Insoweit enthält § 75 Abs. 3a SGB V eigenständige Regelungen für die Bemessung der Gebühren für (zahn-)ärztliche Leistungen, die ab dem 1. Juli 2007 erbracht werden. <sup>3</sup>Danach sind bis zu einer abweichenden Vereinbarung oder Festlegung die Gebühren wie folgt begrenzt:
- |   |                 |
|---|-----------------|
| a) Gebühren nach dem Leistungsverzeichnis der GOÄ |                 |
| Abschnitt M und Nummer 437                        | 1,16facher Satz |
| Abschnitte A, E und O                             | 1,38facher Satz |
| übrige Leistungen                                 | 1,8facher Satz  |
| b) Gebühren nach dem Leistungsverzeichnis der GOZ |                 |
| 2facher Satz.                                     |                 |
- <sup>4</sup>Bzgl. abweichender Vereinbarungen, vgl. Nr. 2.
2. Bei Versicherten im Basistarif sind seit 1. April 2010 die Gebühren für ambulante Leistungen, die dem Grund nach dem Leistungsverzeichnis der GOÄ abzurechnen sind, sowie für belegärztliche Leistungen wie folgt begrenzt:
- |                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| Abschnitt M und Nummer 437 | 0,9facher Satz   |
| Abschnitte A, E und O      | 1,0facher Satz   |
| übrige Leistungen          | 1,2facher Satz.“ |
- 2.2.6.3 Die VV zu Abs. 4 Nr. 2 werden wie folgt geändert:
- 2.2.6.3.1 Nr. 1 erhält folgende Fassung:  
 „Der im Jahr der Antragstellung maßgebende Gesamtbetrag der Einkünfte ist aus dem Einkommensteuerbescheid für das Bezugsjahr (zweites Kalenderjahr vor der Antragstellung) ersichtlich; Einkünfte aus Kapitalvermögen (§ 2 Abs. 2 EStG), die der Abgeltungsteuer unterliegen und im Steuerbescheid nicht aufgeführt sind, sind dem dort ausgewiesenen Gesamtbetrag der Einkünfte hinzuzurechnen.“
- 2.2.6.3.2 In Nr. 4 werden im Satz 1 nach den Worten „den Ehegatten“ die Worte „bzw. den Lebenspartner“ sowie in Satz 2 Halbsatz 2 nach den Worten „der Ehegatte“ die Worte „bzw. der Lebenspartner“ eingefügt.
- 2.2.6.3.3 Nr. 5 erhält folgende Fassung:  
 „5. <sup>1</sup>Für Beamtinnen und Beamte, die im Jahr des Beginns der Inanspruchnahme von Elternzeit zu berücksichtigungsfähigen Angehörigen werden, jedoch die Voraussetzungen des § 7 Abs. 4 Nr. 2 Satz 3 nicht erfüllen, gilt die Ausnahme im Sinn des § 7 Abs. 4 Nr. 2 Satz 4 als allgemein erteilt. <sup>2</sup>Entsprechendes gilt für das Jahr des Endes der Inanspruchnahme von Elternzeit.“
- 2.2.7 Die VV zu § 9 Abs. 2 werden wie folgt geändert:
- 2.2.7.1 In Nr. 1 werden folgende Sätze 2 bis 5 angefügt:  
 „<sup>2</sup>Die Anforderung eines Gutachtens hat in pseudonymisierter Form zu erfolgen. <sup>3</sup>Die Festsetzungsstelle vergibt hierzu einen von ihr festgelegten Pseudonymisierungscode. <sup>4</sup>Bei Erst- und Folgebegutachtungen ist derselbe Pseudonymisierungscode zu verwenden. <sup>5</sup>Im Hinblick auf Art. 35 Satz 1, Art. 41 Abs. 1 BayVwVfG ist hierbei sicherzustellen, dass das erstellte Gutachten eindeutig einem Beihilfeanspruch zugeordnet werden kann.“
- 2.2.7.2 Nr. 1.3 erhält folgende Fassung:  
 „1.3 <sup>1</sup>Der Therapeut hat das ausgefüllte Formblatt 2 und ggf. das Formblatt 2a in einem verschlossenen, als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag der Festsetzungsstelle zur Weiterleitung an den Gutachter zu übermitteln. <sup>2</sup>Der Eingang der ausgefüllten Formblätter gilt als Antrag

auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie.“

2.2.7.3 In Nr. 1.4 Buchst. b erhält der Klammerzusatz folgende Fassung:

„(in Kopie, ohne Abschnitt IV – Schweigepflichtentbindung der Patientin/des Patienten, sofern dieser nicht bereits vom Therapeuten entnommen wurde)“.

2.2.8 In Nr. 1 der VV zu § 19 Abs. 1 werden im Satz 3 nach dem Wort „Schlaffhorst-Andersen“ die Worte „und Klinische Linguisten“ eingefügt.

2.2.9 In den VV zu § 20 wird folgende Nr. 4 angefügt:

„4. Die im Rahmen einer interdisziplinären Frühförderung durchgeführten Eingangs-, Quartalsuntersuchungen und Teamgespräche gelten als eigenständige Komplexleistung.“

2.2.10 Die VV zu § 24 werden wie folgt geändert:

2.2.10.1 Es wird folgende neue Nr. 2 eingefügt:

„2. <sup>1</sup>Häusliche Krankenpflege wird im Haushalt des oder der Beihilfeberechtigten oder deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen erbracht. <sup>2</sup>Ferner sind Leistungen der Krankenpflege beihilfefähig, die an sonstigen Orten, an denen sich die erkrankte Person regelmäßig wiederkehrend aufhält und an denen die verordneten Maßnahmen erbracht werden können, wenn die Leistung aus medizinisch-pflegerischen Gründen während des Aufenthaltes an diesem Ort notwendig ist. <sup>3</sup>Orte im Sinn des Satz 2 sind insbesondere Schulen, Kindergärten, betreute Wohnformen oder Arbeitsstätten.“

2.2.10.2 Die bisherigen Nrn. 2 bis 5 werden Nrn. 3 bis 6.

2.2.11 Es werden folgende VV zu § 24a eingefügt:

**„VV zu § 24a BayBhV                      Soziotherapie**

Zu Absatz 1

1. <sup>1</sup>Der soziotherapeutische Leistungserbringer koordiniert die Inanspruchnahme ärztlicher Behandlungen und verordneter Leistungen für den Patienten gemäß einem zu erstellenden soziotherapeutischen Betreuungsplan. <sup>2</sup>Dies umfasst sowohl aktive Hilfe und Begleitung als auch Anleitung zur Selbsthilfe. <sup>3</sup>Dabei soll der soziotherapeutische Leistungserbringer den Patienten zur Selbständigkeit anleiten und ihn so von der soziotherapeutischen Betreuung unabhängig machen.

2. <sup>1</sup>Aufwendungen für soziotherapeutische Maßnahmen sind nur bei einer Verordnung von Ärztinnen und Ärzten mit der Gebietsbezeichnung Psychiatrie oder Nervenheilkunde beihilfefähig. <sup>2</sup>Aus der Verordnung muss die jeweilige Diagnose erkennbar sein.

Zu Absatz 2

1. Als Krankheitsfall gilt eine Phase der Behandlungsbedürftigkeit bei einer der in Abs. 1 Satz 3 genannten Indikationen von bis zu drei Jahren.

2. <sup>1</sup>Soziotherapie kann in Absprache von Arzt und Leistungserbringer in besonderen Fällen auch in gruppentherapeutischen Maßnahmen erbracht werden. <sup>2</sup>Dabei kann die Gruppengröße je nach Zielsetzung einer Sitzung bis zu zwölf Teilnehmer umfassen. <sup>3</sup>Bei gruppentherapeutischen Maßnahmen umfasst die Soziotherapieeinheit 90 Minuten.

Zu Absatz 3

Beihilfefähig sind Aufwendungen bis zu den von der AOK Bayern mit den Leistungserbringern vereinbarten Vergütungen.“

2.2.12 Die VV zu § 28 werden wie folgt geändert:

2.2.12.1 Die VV „Zu Absatz 2“ werden VV „Zu Absatz 1“ und es wird folgende VV-Nr. 12 angefügt:

„12. Der Ansatz der Eigenbeteiligungen nach Art. 96 Abs. 2 Satz 7 BayBG erfolgt nach Anwendung der persönlichen Bemessungssätze.“

2.2.12.2 Die VV „Zu Absatz 3“ werden VV „Zu Absatz 2“ und werden wie folgt geändert:

2.2.12.2.1 Satz 1 erhält folgende Fassung

„<sup>1</sup>Der Vergleich ist nach Kostenarten (allgemeine Krankenhausleistung, Wahlleistung Unterbringung) getrennt durchzuführen.“

2.2.12.2.2 Es wird folgender Satz 3 angefügt:

„Die VV-Nr. 12 zu Abs. 1 gilt entsprechend.“

2.2.13 Die VV zu § 29 werden wie folgt geändert:

2.2.13.1 In Nr. 1 der VV zu Abs. 5 wird folgender Satz 3 angefügt:

„<sup>3</sup>Die Voraussetzungen nach Abs. 5 Satz 1 gelten bei Maßnahmen nach Abs. 1 Nr. 1 auch dann als erfüllt, wenn die Kostenübernahmeerklärung z. B. eines privaten Krankenversicherungsunternehmens, die auch Angaben über den Ort und die Dauer der Behandlung enthalten soll, vorgelegt wird.“

2.2.13.2 Die VV zu Abs. 6 werden wie folgt geändert:

2.2.13.2.1 Es wird folgende neue Nr. 2 eingefügt:

„2. Werden im Rahmen einer familienorientierten Rehabilitation für Begleitpersonen, die nach § 3 berücksichtigungsfähig sind, Leistungen nach §§ 8, 18 und 19 gesondert berechnet, sind diese Behandlungskosten den jeweiligen berücksichtigungsfähigen Angehörigen zuzuordnen.“

2.2.13.2.2 Die bisherigen Nrn. 2 und 3 werden Nrn. 3 und 4.

2.2.14 In Nr. 4 der VV zu § 32 Abs. 2 werden im Satz 1 die Worte „§ 34 BeamVG“ durch die Worte „Art. 51 BayBeamVG“ ersetzt.

- 2.2.15 Die VV zu § 36 Abs. 3 werden wie folgt geändert:
- 2.2.15.1 In Nr. 2 werden die Worte „allgemeinen Stel­lenzulage nach Vorbemerkung Nr. 27 Abs. 1 Buchst. a Doppelbuchstabe bb zu den Besol­dungsordnungen A und B“ durch die Worte „Strukturzulage nach Art. 33 in Verbindung mit Anlage 4 BayBesG“ ersetzt.
- 2.2.15.2 Nr. 3.1 Sätze 1 und 2 erhalten folgende Fas­sung:  
 „<sup>1</sup>Dienstbezüge im Sinn dieser Vorschrift sind die in § 2 Abs. 2 BayBesG genannten Brutto­bezüge (Familienzuschlag ohne kinderbezogene Anteile) oder vergleichbare beamtenrechtliche Bezüge nach Bundes- oder Landesrecht; Ver­orgungsbezüge sind die in Art. 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 6 BayBeamtVG genannten Brutto­bezüge (mit Ausnahme des Unterschiedsbetrages nach Art. 69 Abs. 2), soweit nicht nach Art. 92 BayBeamtVG (Versorgungsausgleich) geringere Versorgungsbezüge zustehen, oder vergleich­bare beamtenversorgungsrechtliche Bezüge nach Bundes- oder Landesrecht. <sup>2</sup>Unfallaus­gleich nach Art. 52 BayBeamtVG, Unfallent­schädigung nach Art. 62 BayBeamtVG (auch wenn diese Leistungen im Rahmen der Unfall­fürsorge bei einem Einsatzunfall nach Art. 65 BayBeamtVG gewährt werden) und Leistungen für Kindererziehung nach § 294 SGB VI bleiben unberücksichtigt.“
- 2.2.15.3 In Nr. 3.1 werden im Satz 3 die Worte „§ 36 Satz 5“ durch die Worte „Abs. 3 Satz 2“ er­setzt.
- 2.2.15.4 In Nr. 3.4 werden die Worte „§ 36 Satz 6“ durch die Worte „§ 36 Abs. 3 Satz 3“ sowie die Worte „§ 9 Abs. 7 Satz 3 Nr. 3“ durch die Worte „§ 9 Abs. 7 Satz 6 Nr. 3“ ersetzt.
- 2.2.15.5 In Nr. 3.5 werden im Satz 1 nach den Worten „der Ehegatte“ die Worte „bzw. der Lebenspart­ner“ sowie in Satz 2 nach den Worten „des Ehe­gatten“ die Worte „bzw. des Lebenspartners“ eingefügt.
- 2.2.15.6 In Nr. 4 werden die Worte „§ 36 Satz 6 Nrn. 1 bis 3“ durch die Worte „§ 36 Abs. 3 Satz 3 Nrn. 1 bis 3“ ersetzt.
- 2.2.16 Die VV zu § 41 Abs. 3 werden wie folgt geän­dert:
- 2.2.16.1 Nr. 1 wird aufgehoben.
- 2.2.16.2 Die bisherigen Nrn. 2 und 3 werden Nrn. 1 und 2.
- 2.2.17 In Nr. 1 der VV zu § 45 Abs. 1 werden das Kom­ma durch einen Punkt ersetzt und Halbsatz 2 aufgehoben.
- 2.2.18 Die VV zu § 46 Abs. 6 werden wie folgt ge­ändert:
- 2.2.18.1 In Nr. 1.2 werden nach den Worten „berück­ichtigungsfähigen Ehegatten“ die Worte „bzw. Lebenspartners“ eingefügt.
- 2.2.18.2 In Nr. 1.3 werden im Satz 3 nach den Worten „berücksichtigungsfähigen Ehegatten“ die Worte „bzw. Lebenspartner“ eingefügt.
- 2.2.19 Die VV zu § 47 werden wie folgt geändert:
- 2.2.19.1 In den VV zu Abs. 1 werden im Satz 2 die Worte „§ 18 Abs. 2 Nr. 2 BeamtVG“ durch die Worte „Art. 33 Abs. 3 und Art. 57 Abs. 1 Satz 3 BayBeamtVG“ ersetzt.
- 2.2.19.2 Die VV zu Abs. 3 werden wie folgt geändert:
- 2.2.19.2.1 Nr. 2 Satz 2 erhält folgende Fassung:  
 „<sup>2</sup>Steht die ärztlich verordnete Menge nicht als Packungseinheit zur Verfügung und erfolgt des­halb die Abgabe in mehreren Teilpackungen, ist die Eigenbeteiligung nach Satz 1 nur einmal in Abzug zu bringen.“
- 2.2.19.2.2 In Nr. 4 werden die Worte „Art. 96 Abs. 3 Satz 5 Nr. 1 BayBG“ durch die Worte „Art. 96 Abs. 3 Satz 5 BayBG“ ersetzt
- 2.2.19.2.3 In Nr. 4.1 werden im Satz 1 das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt und nach den Worten „§ 41 Abs. 1“ die Worte „sowie Schutzimpfungen nach § 41 Abs. 3“ eingefügt.
- 2.2.19.2.4 Nrn. 6 bis 10 werden aufgehoben.
- 2.2.19.3 Es werden folgende VV zu Abs. 4 und 5 ange­fügt:  
 „Zu Absatz 4  
 1. Bei der Prüfung, ob die Belastungsgrenze von 2 v. H. bzw. 1 v. H. überschritten ist, sind die tatsächlich bei der Beihilfefestset­zung berücksichtigten Eigenbeteiligun­gen des Beihilfeberechtigten und seines berücksichtigungsfähigen Ehegatten bzw. Lebenspartners zusammen zu zählen, sofern keine Freistellung nach Art. 96 Abs. 3 Satz 6 Nr. 2 BayBG vorliegt.  
 2. <sup>1</sup>Maßgebend für die Feststellung des Ein­kommens nach § 47 Abs. 4 Satz 2 sind die in Art. 96 Abs. 3 Satz 7 BayBG genannten Dienst- oder Versorgungsbezüge sowie die genannten Renten des Beihilfeberechtigten. <sup>2</sup>Entsprechende bzw. sonstige Einkommen des Ehegatten bzw. des Lebenspartners blei­ben bei der Feststellung des individuellen Belastungsgrenzbetrages unberücksichtigt; dies gilt bei Witwen, Witwern und überle­benden Lebenspartnern auch für Renten, die auf eigenständigen, unmittelbaren An­sprüchen der Witwe, des Witwers bzw. des überlebenden Lebenspartners beruhen.  
 2.1 <sup>1</sup>Auf der Basis der Januarbezüge und -renten (vgl. Nr. 2) eines Kalenderjahres ist nach § 47 Abs. 4 Satz 2 ein fiktives Jah­resgehalt (Multiplikationsfaktor 12) zu ermitteln; sofern nur ein Anspruch auf Be­züge für einen Teilmonat besteht (Art. 4 Abs. 2 BayBesG), ist von den fiktiven vollen Monatsbezügen auszugehen. <sup>2</sup>Art. 6 BayBesG ist zu beachten. <sup>3</sup>Veränderungen der Höhe der Bezüge, die während des laufenden Kalenderjahres eintreten, blei-

- ben unberücksichtigt; dies gilt auch bezüglich einer ehedatten-, lebenspartner- und kinderbezogenen Minderung der individuellen Höchstgrenze nach § 47 Abs. 4 Sätze 4 bis 6.
- 2.2 Beginnt das Beamtenverhältnis erst im Lauf eines Kalenderjahres, ist nach § 47 Abs. 4 Satz 3 anhand des Bezügeanspruchs im Monat der Ernennung die individuelle Höchstgrenze zu ermitteln; Nr. 2.1 gilt entsprechend.
- 2.3 <sup>1</sup>Die Nrn. 2.1 und 2.2 gelten sinngemäß für eigenständige Beihilfeansprüche von Hinterbliebenen (§ 47 Abs. 4 Satz 3). <sup>2</sup>Auf Grund des Art. 32 BayBeamTVG ist der Monat der erstmaligen Gewährung von Hinterbliebenenbezügen maßgebend.
3. <sup>1</sup>Personen, für die nach Art. 96 Abs. 3 Satz 6 Nr. 2 BayBG keine Eigenbeteiligungen anfallen, werden bei der Prüfung, ob die Belastungsgrenze von 1 v. H. maßgebend ist, nicht berücksichtigt. <sup>2</sup>Entsprechendes gilt für berücksichtigungsfähige Kinder.
4. Nach dem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses, der auch im Rahmen der Beihilfefestsetzung anzuwenden ist, gilt als „schwerwiegend chronisch krank“, wer ein Jahr lang mindestens einmal pro Quartal einer ärztlichen Behandlung bedarf und gleichzeitig eines der folgenden Merkmale erfüllt:
- 4.1 Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem zweiten Kapitel SGB XI vor.
- 4.2 Es liegt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 v. H. nach § 56 Abs. 2 SGB VII bzw. § 30 BVG vor, wobei die MdE zumindest auch durch die Krankheit nach Nr. 4 Satz 1 begründet sein muss.
- 4.3 Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (z. B. ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die auf Grund der Krankheit nach Nr. 4 Satz 1 verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.
- 4.4 <sup>1</sup>Werden diese Voraussetzungen nicht erfüllt, liegt keine nach der BayBhV berücksichtigungsfähige „chronische Krankheit“ vor. <sup>2</sup>Die Feststellung erfolgt durch die Festsetzungsstelle. <sup>3</sup>Der Beihilfeberechtigte muss durch geeignete Nachweise darlegen (z. B. ärztliche Bescheinigung, mehrere Liquidationen mit entsprechenden Diagnosen, mehrere Verordnungen), dass eine Dauerbehandlung vorliegt. <sup>4</sup>Das weitere Vorliegen einer chronischen Erkrankung ist in geeigneter Weise zu überwachen. <sup>5</sup>Dies ist nicht erforderlich, soweit auf Grund der Art der Erkrankung ein Wegfall des chronischen Krankheitszustands nicht zu erwarten ist.
5. <sup>1</sup>Bei Beihilfeberechtigten bzw. berücksichtigungsfähigen Angehörigen, deren Kosten der Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung durch einen Träger der Sozialhilfe oder der Kriegsopferfürsorge getragen werden, ist bei Berechnung der Belastungsgrenze nur der Regelsatz des Haushaltsvorstandes nach der Regelsatzverordnung maßgebend. <sup>2</sup>Dies gilt gleichermaßen auch für Sozialhilfeempfänger außerhalb dieser Einrichtungen.
- Zu Absatz 5
1. Die Nrn. 2.1 und 2.2 zu Abs. 4 gelten sinngemäß auch im Fall der Rückkehr aus einer Beurlaubung (§ 47 Abs. 5 Satz 2) bzw. wenn wegen disziplinarischer Maßnahmen keine Bezüge zustehen.
2. Wird im Rahmen der Zuordnung bereits einbehaltener Eigenbeteiligungen nach Abs. 5 Satz 1 eine Überschreitung der individuellen Belastungsobergrenze des verwitweten Ehegatten bzw. des überlebenden Lebenspartners festgestellt, erfolgt eine Freistellung für das verbleibende Kalenderjahr; eine Erstattung des die individuellen Belastungsobergrenze von Hinterbliebenen übersteigenden Differenzbetrages erfolgt nicht, da aus dem Beihilfeanspruch der Hinterbliebenen tatsächlich keine Eigenbeteiligungen einbehalten wurden.
3. Eine Zuordnung nach Abs. 5 Satz 1 bei eigenständig beihilfeberechtigten Waisen (§ 2 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2) ist nicht erforderlich, da Waisen vom Abzug von Eigenbeteiligungen freigestellt sind (Art. 96 Abs. 3 Satz 5 Nr. 1 BayBG).“
- 2.2.20 Die VV zu § 48 werden wie folgt geändert:
- 2.2.20.1 In Nr. 4 der VV zu Abs. 1 werden im Satz 2 nach den Worten „getrennt lebenden Ehegatten“ die Worte „bzw. Lebenspartnern“ sowie nach den Worten „berücksichtigungsfähige Ehegatte“ die Worte „bzw. Lebenspartner“ eingefügt.
- 2.2.20.2 In Nr. 2 der VV zu Abs. 7 werden im Satz 3 nach den Worten „nicht getrennt lebenden Ehegatten“ die Worte „bzw. Lebenspartner“ eingefügt.
- 2.2.20.3 In Nr. 1 der VV zu Abs. 8 wird im Satz 3 nach dem Wort „anderweitig“ folgender Klammerzusatz eingefügt:  
„(insbesondere durch Übermittlung pseudonymisierter Daten)“.
- 2.3 Anhang 1 der VV-Nr. 10 zu § 7 Abs. 1 BayBhV (Hinweise zum Gebührenrecht) wird wie folgt geändert:

2.3.1 Nr. 2.2 erhält folgende Fassung:

„2.2 Bemessung der Gebühren

Für die Bemessung der Gebühren gemäß § 5 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) gelten die Hinweise zum ärztlichen Gebührenrecht unter Nr. 1.1 entsprechend. Der Leistungsumfang der Nrn. 205, 207, 209, 211 und 218 GOZ erfasst plastische (Aufbau)Füllungen. Mehrkosten für licht-härtende Kompositfüllungen in Schicht- und Ätztechnik (dentin-adhäsive Füllungen) sind nach § 7 Abs. 1 BayBhV bis zum 3,5fachen des Gebührensatzes berechnungsfähig. Alternativ hierzu kann für die genannten Füllungen auch eine analoge Bewertung nach den Nrn. 215 bis 217 GOZ und für plastische Aufbauten nach der Nr. 219 GOZ (vgl. Nr. 2.4) bis zur Höhe der Schwellenwerte als beihilfefähig anerkannt werden, sofern sich nicht im Einzelfall Hinweise für eine die Grenzen der Billigkeit überschreitenden Anwendung der gebührenrechtlichen Vorgaben ergeben.“

2.3.2 Nr. 3.2 erhält folgende Fassung:

„3.2 Leistungsübersicht des GebüH und beihilfefähige Höchstbeträge nach § 7 Abs. 1 Satz 5 BayBhV

| GebüH       |  |                 | GOÄ- | BayBhV                              | Bemerkungen   |
|-------------|--|-----------------|------|-------------------------------------|---------------|
| Nr.         | Leistungsübersicht   | €               | Nr.  | Beihilfefähiger Betrag bis zu ... € |               |
| <b>1-10</b> | <b>Allgemeine Leistungen</b>   |                 |      |                                     |               |
| <b>1</b>    | Für die eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende <b>Untersuchung</b>  | 12,30 bis 20,50 | 6    | 13,41                               |               |
| <b>2</b>    | Durchführung des vollständigen <b>Krankens examens mit Repertorisation</b> nach den Regeln der klassischen Homöopathie   | 15,40 bis 41,00 | 30   | 120,65                              | Erstanamnese  |
|             |  |                 | 31   | 60,33                               | Folgeanamnese |
| <b>3</b>    | <b>Kurze Information</b> , auch mittels Fernsprecher, oder <b>Ausstellung einer Wiederholungsverordnung</b> , als einzige Leistung pro Inanspruchnahme des Heilpraktikers  | bis 4,50        | 2    | 3,15                                |               |
| <b>4</b>    | <b>Eingehende Beratung</b> , die das gewöhnliche Maß übersteigt, von mindestens 15 Minuten Dauer, gegebenenfalls einschließlich einer Untersuchung<br><i>Anmerkung:<br/>Eine Leistung nach Nr. 4 wird nur als alleinige Leistung von der privaten Krankenversicherung oder Beihilfe erstattet.</i> | 16,40 bis 22,00 | 3    | 20,11                               |               |
| <b>5</b>    | <b>Beratung</b> , auch mittels Fernsprecher, gegebenenfalls einschließlich einer kurzen Untersuchung<br><i>Anmerkung:<br/>Eine Leistung nach Nr. 5 wird nur einmal pro Behandlungsfall neben einer anderen Leistung von der privaten Krankenversicherung oder der Beihilfe erstattet.</i>          | 8,20 bis 20,50  | 1    | 10,72                               |               |

| GebüH     |  |                 | GOÄ-               | BayBhV                              | Bemerkungen                              |
|-----------|--|-----------------|--------------------|-------------------------------------|--|
| Nr.       | Leistungsübersicht   | €               | Nr.                | Beihilfefähiger Betrag bis zu ... € |  |
| 6         | Für die gleichen Leistungen wie unter Nr. 5, jedoch außerhalb der normalen Sprechstundenzeit   | 17,00 bis 24,50 | 1+A                | 14,80                               |  |
| 7         | Für die gleichen Leistungen wie unter Nr. 5, jedoch bei Nacht, zwischen 20 und 7 Uhr   | 19,50 bis 28,50 | 1+B                | 21,21                               |  |
| 8         | Für die gleichen Leistungen wie unter Nr. 5, jedoch sonn- und feiertags<br><i>Anmerkung:</i><br><i>Als allgemeine Sprechstunde gilt die durch Aushang festgesetzte Zeit, selbst wenn sie nach 20 Uhr festgesetzt ist. Eine Berechnung des Honorars nach Nrn. 6 bis 8 kann also nur dann erfolgen, wenn die Beratung außerhalb der festgesetzten Zeit stattfand und der Patient nicht schon vor Ablauf derselben im Wartezimmer anwesend war. Ebenso können für Sonn- und Feiertage nicht die dafür vorgesehenen erhöhten Honorare zur Berechnung kommen, wenn der Heilpraktiker gewohnheitsmäßig an Sonn- und Feiertagen Sprechstunden hält.</i> | 15,40 bis 27,00 | 1+D                | 23,54                               |  |
| <b>9</b>  | <b>Hausbesuch einschließlich Beratung</b>  |                 |                    |                                     |  |
| 9.1       | bei Tag  | 21,50 bis 29,50 | 50                 | 42,90                               |  |
| 9.2       | in dringenden Fällen (Eilbesuch, sofort ausgeführt)  | 24,00 bis 32,00 | 50+E               | 52,23                               |  |
| 9.3       | bei Nacht und an Sonn- und Feiertagen  | 27,50 bis 36,50 | 50+G               | 69,13                               | Nacht                                    |
|           |  | 27,50 bis 36,50 | 50+H               | 62,72                               | Sonn- und Feiertag                       |
| <b>10</b> | <b>Nebengebühren für Hausbesuche</b>   |                 |                    |                                     |  |
|           | Wenn der Heilpraktiker außerhalb seiner Praxis tätig sein muss, so hat er Anspruch auf Entschädigung für den Zeitaufwand während seiner Abwesenheit oder für den zurückgelegten Weg. Liegt der Ort der Behandlung <b>bis zu zwei Kilometer</b> von der Praxis entfernt, dann beträgt das <b>Wegegeld</b> :   |                 |                    |                                     |  |
| 10.1      | für jede angefangene Stunde bei Tag  | bis 5,50        | § 8 Abs.1 Nr.1 GOÄ | 3,58                                | Festgebühr, unabhängig vom Zeitaufwand   |
| 10.2      | für jede angefangene Stunde bei Nacht  | bis 10,50       | § 8 Abs.1 Nr.1 GOÄ | 7,16                                | Festgebühr, unabhängig vom Zeitaufwand   |
|           | Das <b>Wegegeld</b> wird ersetzt bei einer Entfernung von <b>zwei bis 25 Kilometern</b> :  |                 |                    |                                     |  |
| 10.3      | durch Erstattung der Auslagen für öffentliche Verkehrsmittel   |                 |                    |                                     | Regelung entspricht § 9 Abs. 2 Nr. 1 GOÄ |
| 10.4      | durch besondere Vereinbarung mit dem Patienten, wie Gestellung eines Transportmittels. Hierbei besteht nur Anspruch auf Vergütung der Zeitversäumnis   |                 |                    |                                     | Vgl. §§ 7 bis GOÄ                        |



| GebüH     |  |                 | GOÄ-               | BayBhV                              | Bemerkungen  |
|-----------|--|-----------------|--------------------|-------------------------------------|--|
| Nr.       | Leistungsübersicht   | €               | Nr.                | Beihilfefähiger Betrag bis zu ... € |  |
| 10.5      | Bei <b>Benutzung des eigenen Fahrzeuges</b> für den zurückgelegten Kilometer:<br>bei Tag   | bis 1,25        | § 8 Abs.1 Nr.2 GOÄ | 6,65                                | Festgebühr, unabhängig vom Zeitaufwand zwischen 2 und 5 km   |
|           |  |                 | § 8 Abs.1 Nr.3 GOÄ | 10,23                               | Festgebühr, unabhängig vom Zeitaufwand zwischen 5 und 10 km  |
|           |  |                 | § 8 Abs.1 Nr.4 GOÄ | 15,34                               | Festgebühr, unabhängig vom Zeitaufwand zwischen 10 und 25 km |
| 10.6      | bei Nacht  | bis 2,50        | § 8 Abs.1 Nr.2 GOÄ | 10,23                               | Festgebühr, unabhängig vom Zeitaufwand zwischen 2 und 5 km   |
|           |  |                 | § 8 Abs.1 Nr.3 GOÄ | 15,34                               | Festgebühr, unabhängig vom Zeitaufwand zwischen 5 und 10 km  |
|           |  |                 | § 8 Abs.1 Nr.4 GOÄ | 25,56                               | Festgebühr, unabhängig vom Zeitaufwand zwischen 10 und 25 km |
| 10.7      | Handelt es sich um einen <b>Fernbesuch von über 25 km Entfernung</b> zwischen Praxis und Besuchsort, so können pro Kilometer an Reisekosten in Anrechnung gebracht werden.<br><i>Anmerkung:<br/>Die Wegekilometer werden nach dem jeweils günstigsten benutzbaren Fahrtweg berechnet.</i><br>Besucht der Heilpraktiker mehrere Patienten bei einer Besuchsfahrt, werden die Fahrtkosten entsprechend aufgeteilt. | bis 0,25        |                    |                                     | Regelung entspricht § 9 Abs. 2 Nr. 1 GOÄ                     |
| 10.8      | Handelt es sich bei einem Krankenbesuch um eine <b>Reise, welche länger als 6 Stunden</b> dauert, so kann der Heilpraktiker anstelle des Wegegeldes die tatsächlich entstandenen Reisekosten in Anrechnung bringen und außerdem für den Zeitaufwand pro Stunde Reisezeit berechnen. Der Patient ist hiervon in Kenntnis zu setzen.   | 10,50 bis 20,50 |                    |                                     | Regelung entspricht § 9 Abs. 3 GOÄ<br>Vgl. § 9 GOÄ           |
| <b>11</b> | <b>Schriftliche Auslassungen und Krankheitsbescheinigungen</b>   |                 |                    |                                     |  |
| 11.1      | Kurze Krankheitsbescheinigung oder Brief im Interesse des Patienten  | 3,60 bis 15,50  | 70                 | 5,36                                | Bescheinigung  |
| 11.2      | Ausführlicher Krankheitsbericht oder Gutachten (DIN A4 engzeilig maschinengeschrieben)   | 10,30 bis 20,50 | 75                 | 17,43                               |  |

| GebüH               |   |                 | GOÄ-          | BayBhV                              | Bemerkungen   |
|---------------------|---|-----------------|---------------|-------------------------------------|---|
| Nr.                 | Leistungsübersicht  | €               | Nr.           | Beihilfefähiger Betrag bis zu ... € |   |
| 11.3                | Individuell angefertigter schriftlicher Diätplan bei Ernährungs- und Stoffwechselstörungen<br><i>Anmerkung:<br/>Die Vervollständigung vorgefertigter Diätpläne ist nicht berechnungsfähig.</i>  | 10,50 bis 26,00 | 76            | 9,38                                |   |
| <b>12</b>           | <b>Chemisch-physikalische Untersuchungen</b>  |                 |               |                                     |   |
| 12.1                | Harnuntersuchungen qualitativ mittels Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers (Teststreifen) durch visuellen Farbvergleich<br><i>Anmerkung:<br/>Die einfache qualitative Untersuchung auf Zucker und Eiweiß sowie die Bestimmung des pH-Wertes und des spezifischen Gewichtes ist nicht berechnungsfähig.</i> | bis 3,10        | 3652          | 2,35                                |   |
| 12.2                | Harnuntersuchung quantitativ (es ist anzugeben, auf welchen Stoff untersucht wurde, z. B. Zucker usw.)  | bis 4,60        | 3531          | 4,69                                |   |
| 12.4                | Harnuntersuchung, nur Sediment  | bis 4,60        | 3531          | 4,69                                |   |
| 12.5                | Carzinochrom-Reaktion (CCR)   | bis 17,90       |               | 17,90                               | soweit nicht nach Anlage 1 zu § 7 Abs. 5 BayBhV ausgeschlossen  |
| 12.7                | Blutstatus (nicht neben Nrn. 12.9, 12.10, 12.11)  | bis 18,00       | 3550+<br>3551 | 5,36                                |   |
| 12.8                | Blutzuckerbestimmung  | bis 8,00        | 3511          | 2,68                                |   |
| 12.9                | Hämoglobinbestimmung  | bis 5,50        | 3517          | 4,69                                |   |
| 12.10               | Differenzierung des gefärbten Blutausstriches   | bis 7,70        | 3502          | 8,04                                |   |
| 12.11               | Zählung der Leuko- und Erythrozythen  | bis 5,50        | 3504+<br>3505 | 8,04                                |   |
| 12.12               | Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit (BKS) einschließlich Blutentnahme  | bis 6,00        | 3501          | 4,02                                |   |
| 12.13 <sup>1)</sup> | Einfache mikroskopische und/oder chemische Untersuchungen von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen auch mit einfachen oder schwierigen Färbeverfahren sowie Dunkelfeld, pro Untersuchung  | bis 9,50        | 3509          | 6,70                                |   |
| 12.14 <sup>1)</sup> | Aufwändige Chemogramme von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen je nach Umfang (z. B. Enzymdiagnostik, Nierenchemie, Blutserumchemie, Stuhlchemie, Elektrolyse, Elektrophorese, Fermentchemie, pro Einzeluntersuchung)  | bis 10,50       | 3510          | 8,04                                | gilt abschließend auch für sonstige Laborleistungen; eine analoge Heranziehung des Abschnitts M der GOÄ ist nicht zulässig. |
| 12.15 <sup>1)</sup> | Kristallographie, Photometrie, pro Einzeluntersuchung<br><br><sup>1)</sup> <i>Anmerkung:<br/>Die Art der Untersuchung bei Nrn. 12.13, 12.14 oder 12.15 ist anzugeben.</i>   | bis 10,50       |               |                                     | Kristallographie nicht beihilfefähig; vgl. Anlage 1 zu § 7 Abs. 5 BayBhV.   |

| GebüH     |   |                    | GOÄ-   | BayBhV                              | Bemerkungen  |
|-----------|---|--------------------|--------|-------------------------------------|--|
| Nr.       | Leistungsübersicht  | €                  | Nr.    | Beihilfefähiger Betrag bis zu ... € |  |
| <b>13</b> | <b>Sonstige Untersuchungen</b>  |                    |        |                                     |  |
| 13.1      | Sonstige Untersuchungen unter Zuhilfenahme spezieller Apparaturen oder Färbeverfahren besonders schwieriger Art, z. B. pH-Messungen im strömenden Blut oder Untersuchungen nach v. Brehmer, Enderlein usw.<br><i>Anmerkung:<br/>Die Art der Untersuchung ist anzugeben.</i> | 10,50 bis<br>31,00 | 3710   | 6,03                                |  |
| <b>14</b> | <b>Spezielle Untersuchungen</b>   |                    |        |                                     |  |
| 14.1      | Binokulare mikroskopische Untersuchung des Augenvordergrundes   | 5,20 bis<br>10,50  | 1240   | 9,92                                |  |
| 14.2      | Binokulare Spiegelung des Augenhintergrundes<br><i>Anmerkung:<br/>Eine Leistung nach Nr. 14.1 kann nicht neben einer Leistung nach Nr. 1 oder Nr. 4 berechnet werden. Leistungen nach Nrn. 14.1 und 14.2 können nicht nebeneinander berechnet werden.</i>                   | 5,20 bis<br>10,50  | A 1242 | 20,38                               |  |
| 14.3      | Grundumsatzbestimmung nach Read   | 5,20 bis<br>8,00   | 665    | 12,69                               | nicht neben einer Leistung nach Nr. 1 oder Nr. 4 erstattungsfähig. |
| 14.4      | Grundumsatzbestimmung mit Hilfe der Atemgasuntersuchung   | 10,30 bis<br>26,00 | 666    | 23,82                               |  |
| 14.5      | Prüfung der Lungenkapazität (Spirometrische Untersuchung)   | 10,50 bis<br>20,50 | 608    | 7,97                                |  |
| 14.6      | Elektrokardiogramm mit Phonokardiogramm und Ergometrie, vollständiges Programm  | 26,00 bis<br>51,50 | 652    | 59,66                               |  |
| 14.7      | Elektrokardiogramm mit Standardableitungen, Goldbergerableitungen, Nehbsche Ableitungen, Brustwandableitungen   | 20,50 bis<br>31,00 | 650    | 15,59                               | Bis zu 8 Ableitungen   |
|           |   |                    | 651    | 26,54                               | Ab 9 Ableitungen   |
| 14.8      | Oszillogramm-Methoden   | 5,20 bis<br>25,50  | 621    | 13,32                               |  |
| 14.9      | Spezielle Herz-Kreislauf-Untersuchungen<br><i>Anmerkung zu Nr. 14.9:<br/>Nicht neben Nrn. 1 oder 4 berechenbar.</i>   | 10,50 bis<br>25,50 | 600    | 9,79                                |  |
| 14.10     | Ultraschall-Gefäßdoppler-Untersuchung zur peripheren Venendruck- und/oder Strömungsmessung  | bis 11,30          | 644    | 18,89                               |  |
| <b>15</b> | <b>Photoaufnahmen</b>   |                    |        |                                     | nicht beihilfefähig;   |
| 15.1      | Photoaufnahmen zu diagnostischen Zwecken, Aufnahmen schwarz/weiß (pro Augenpaar)  | 5,50 bis<br>15,50  |        |                                     |  |

| GebüH        |   |                 | GOÄ- | BayBhV                              | Bemerkungen  |
|--------------|---|-----------------|------|-------------------------------------|--|
| Nr.          | Leistungsübersicht  | €               | Nr.  | Beihilfefähiger Betrag bis zu ... € |  |
| 15.2         | Vergrößerungen sowie Farbaufnahmen werden zum handelsüblichen Preis berechnet<br><i>Anmerkung:</i><br><i>Photographische Aufnahmen der Iris oder andere photographische Aufnahmen, die zu diagnostischen Zwecken notwendig sind, sind zuvor mit dem Patienten zu vereinbaren. Photoaufnahmen, die zu Studienzwecken des Heilpraktikers dienen, kommen nicht zur Berechnung.</i> |                 |      |                                     |  |
| <b>16</b>    | <b>Bioenergetische Verfahren</b>  |                 |      |                                     |  |
| 16.1         | Elektroneural-Diagnostik  | 10,50 bis 26,00 |      |                                     | nicht beihilfefähig; Anlage 1 zu § 7 Abs. 5 BayBhV.  |
| 16.2         | Segmentdiagnostik, Maximaldiagnostik u. a.  | 5,20 bis 20,50  |      | 5,20                                | nur beihilfefähig, wenn sie als einzige Leistung erbracht und die Notwendigkeit besonders begründet wird. Nicht neben Nrn. 1 und 4 berechenbar |
| 16.3         | Bioelektrische Funktionsdiagnostik  | 15,50 bis 41,00 |      |                                     | nicht beihilfefähig; Anlage 1 zu § 7 Abs. 5 BayBhV.  |
| 16.4         | Hautwiderstandsmessungen<br><br><i>Anmerkung:</i><br><i>Art und Ziel der Untersuchung sind anzugeben.</i>   | 5,20 bis 26,00  |      | 5,20                                | nur beihilfefähig, wenn sie als einzige Leistung erbracht und die Notwendigkeit besonders begründet wird. Nicht neben Nrn. 1 und 4 berechenbar |
| <b>17</b>    | <b>Neurologische Untersuchungen</b>   |                 |      |                                     |  |
| 17.1         | Neurologische Untersuchung<br><br><i>Anmerkung:</i><br><i>Die neurologische Untersuchung wird grundsätzlich nur durchgeführt, wenn sie für den Heilzweck oder für die Sicherung der Diagnose oder die Beobachtung des Heilungsverlaufes erforderlich erscheint.</i>   | 5,20 bis 26,00  | 800  | 26,14                               | nicht neben Nrn. 1 und 4 erstattungsfähig  |
| <b>18–23</b> | <b>Spezielle Behandlungen</b>   |                 |      |                                     |  |
| <b>18</b>    | <b>Heilmagnetische Behandlungen</b>   |                 |      |                                     | nicht beihilfefähig; vgl. Anlage 1 zu § 7 Abs. 5 BayBhV  |
| 18.1         | Einfache heilmagnetische Spezialbehandlungen, soweit sie nicht das gewöhnliche Maß einer Behandlung in zeitlicher Hinsicht überschreiten  | 5,50 bis 10,50  |      |                                     |  |
| 18.2         | Heilmagnetische Spezialbehandlungen, soweit sie in zeitlicher Hinsicht das gewöhnliche Maß überschreiten  | 8,00 bis 26,00  |      |                                     |  |

| GebüH     |  |                    | GOÄ-  | BayBhV                              | Bemerkungen  |
|-----------|--|--------------------|-------|-------------------------------------|--|
| Nr.       | Leistungsübersicht   | €                  | Nr.   | Beihilfefähiger Betrag bis zu ... € |  |
| <b>19</b> | <b>Psychotherapie</b>  |                    |       |                                     | nicht beihilfefähig, vgl. § 9 Abs. 1 BayBhV  |
| 19.1      | Psychotherapie von halbstündiger Dauer   | 15,50 bis<br>26,00 |       |                                     |  |
| 19.2      | Psychotherapie von 50–90 Minuten Dauer   | 26,00 bis<br>46,00 |       |                                     |  |
| 19.3      | Ausstellung eines psychodiagnostischen Befundes  | 15,50 bis<br>38,50 |       |                                     |  |
| 19.4      | Psychotherapeutisches Gutachten je zweizeiliger Schreibmaschinenseite  | bis 15,50          |       |                                     |  |
| 19.5      | Psychologische Exploration mit eingehender Beratung  | 15,50 bis<br>46,00 |       |                                     |  |
| 19.6      | Anwendung und Auswertung von Testverfahren (TAT, TUA, Rorschach usw.)  | 15,50 bis<br>38,50 |       |                                     |  |
| 19.7      | Behandlung von Störungen der Sprechorgane je Sitzung<br><i>Anmerkung:<br/>Die Honorare für eine ausgedehnte Spezialbehandlung von Sprechangst-Neurosen (Stottern), Honorare für spezielle ausgedehnte Sprechlehrkurse, Kurse der Entwöhnungsbehandlung usw. sind besonders zu vereinbaren.</i> | 10,50 bis<br>31,00 |       |                                     |  |
| 19.8      | Behandlung einer Einzelperson durch Hypnose  | 15,50 bis<br>26,00 |       |                                     |  |
| <b>20</b> | <b>Atemtherapie, Massagen</b>  |                    |       |                                     | Beihilfefähig, wenn die Leistungen in der Praxis des Heilpraktikers erbracht werden; |
| 20.1      | Atemtherapeutische Behandlungsverfahren  | 13,00 bis<br>31,00 | 505   | 8,92                                |  |
| 20.2      | Nervenzpunktmassage nach Cornelius, Aurelius u. a., Spezialnervenzpunktmassage   | 8,00 bis<br>15,50  | 523   | 6,82                                |  |
| 20.3      | Bindegewebtsmassage  | 8,00 bis<br>20,50  | 523   | 6,82                                |  |
| 20.4      | Teilmassage (Massage einzelner Körperteile)  | 5,50 bis<br>10,50  | 520   | 4,72                                |  |
| 20.5      | Großmassage  | 10,50 bis<br>18,00 | 521   | 6,82                                |  |
| 20.6      | Sondermassagen (Unterwasserdruckstrahlmassage, Lymphdrainage, Schrägbettbehandlung u. a.)  | 10,50 bis<br>20,50 |       |                                     |  |
|           | Unterwasserdruckstrahlmassage  |                    | 527   | 9,86                                |  |
|           | Lymphdrainage  |                    | 523   | 6,82                                |  |
|           | Schrägbettbehandlung   |                    | 516   | 6,82                                |  |
| 20.7      | Behandlung mit physikalischen oder medizintechnischen Apparaten  | 10,50 bis<br>26,00 | 510   | 7,34                                |  |
| 20.8      | Einreibungen zu therapeutischen Zwecken in die Haut  | 5,50 bis<br>8,00   | A 520 | 4,72                                |  |

| GebüH        |  |                    | GOÄ-  | BayBhV                              | Bemerkungen  |
|--------------|--|--------------------|-------|-------------------------------------|--|
| Nr.          | Leistungsübersicht   | €                  | Nr.   | Beihilfefähiger Betrag bis zu ... € |  |
| <b>21</b>    | <b>Akupunktur</b>  |                    |       |                                     |  |
| 21.1         | Akupunktur einschließlich Pulsdiagnose   | 10,30 bis<br>26,00 | 269   | 26,81                               |  |
|              |  |                    | 269a  | 46,92                               | Mindestbehand-<br>lungsdauer 20 Min.                                       |
| 21.2         | Moxibustionen, Elektroakupunktur, Injektionen und Quaddelungen in Akupunkturpunkte                                 | 5,20 bis<br>15,50  | 266   | 8,04                                | soweit nicht nach<br>Anlage 1 zu § 7<br>Abs. 5 BayBhV aus-<br>geschlossen. |
| <b>22</b>    | <b>Inhalationen</b>  |                    |       |                                     |  |
| 22.1         | Inhalationen, soweit sie vom Heilpraktiker mit den verschiedenen Apparaturen in der Sprechstunde ausgeführt werden | 5,50 bis<br>13,00  | 500   | 3,99                                |  |
| <b>23</b>    | <b>Aerosole</b>  |                    |       |                                     |  |
| 23.1         | Anwendung von Aerosolen mit Kompressor, Pressluft- bzw. Sauerstoffapparat  | 5,20 bis<br>15,50  | 501   | 9,02                                | soweit nicht nach<br>Anlage 1 zu § 7<br>Abs. 5 BayBhV<br>ausgeschlossen.   |
| <b>24–30</b> | <b>Blutentnahme – Injektionen – Infusionen – Hautableitungsverfahren</b>   |                    |       |                                     |  |
| <b>24</b>    | <b>Eigenblut</b>   |                    |       |                                     | soweit nicht nach<br>Anlage 1 zu § 7<br>Abs. 5 BayBhV<br>ausgeschlossen    |
| 24.1         | Eigenblutinjektion   | 10,30 bis<br>13,00 | 284   | 12,07                               |  |
| 24.2         | Eigenharninjektion   | 5,20 bis<br>13,00  |       | 5,20                                |  |
| <b>25</b>    | <b>Injektionen, Infusionen</b>   |                    |       |                                     |  |
| 25.1         | Injektion, subkutan  | bis 5,20           | 252   | 5,36                                |  |
| 25.2         | Injektion, intramuskulär   | bis 5,20           | 252   | 5,36                                |  |
| 25.3         | Injektion, intravenös, intraarteriell  | bis 7,70           | 253   | 9,38                                | intravenös   |
|              |  |                    | 254   | 10,72                               | intraarteriell   |
| 25.4         | intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung) pro Sitzung   | 7,20 bis<br>13,00  | 266   | 8,04                                |  |
| 25.5         | Injektion, intraartikulär  | 5,20 bis<br>15,50  | 255   | 12,74                               |  |
| 25.6         | Neural- oder segmentgezielte Injektionen nach Hunecke  | 7,70 bis<br>26,00  | A 267 | 10,72                               |  |
| 25.7         | Infusion   | bis 8,70           | 270   | 10,72                               | subkutan   |
|              |  |                    | 271   | 16,09                               | intravenös   |
|              |  |                    | 272   | 24,13                               | Intravenös, mehr<br>als 30 Min.  |

| GebüH     |  |                    | GOÄ-  | BayBhV                              | Bemerkungen   |
|-----------|--|--------------------|-------|-------------------------------------|---|
| Nr.       | Leistungsübersicht   | €                  | Nr.   | Beihilfefähiger Betrag bis zu ... € |   |
| 25.8      | Dauertropfinfusion<br><i>Anmerkung:<br/>Für die bei Infusionen ggf. eingebrachten<br/>Medikamente werden nur die nachweisbaren<br/>Eigenkosten unter Angabe von Art und<br/>Menge der verbrauchten Präparate von den<br/>Leistungsträgern erstattet.</i> | bis 12,80          | 272   | 24,13                               |   |
| 25.9      | Gasgemischinjektionen (z. B. Ozon oder<br>Sauerstoff), intramuskulär   | 7,70 bis<br>13,00  |       | 7,70                                | soweit nicht nach<br>Anlage 1 zu § 7<br>Abs. 5 BayBhV<br>ausgeschlossen |
| 25.10     | Gasgemischinjektionen, intraarteriell  | 13,00 bis<br>26,00 |       | 13,00                               | soweit nicht nach<br>Anlage 1 zu § 7<br>Abs. 5 BayBhV<br>ausgeschlossen |
| 25.11     | HOT-Behandlung (Hämatogene Oxyda-<br>tionstherapie)  | 26,00 bis<br>51,50 |       |                                     | nicht beihilfefähig;<br>vgl. Anlage 1 zu § 7<br>Abs. 5 BayBhV           |
| <b>26</b> | <b>Blutentnahmen</b>   |                    |       |                                     |   |
| 26.1      | Blutentnahme   | bis 3,60           | 250   | 4,20                                |   |
| 26.2      | Aderlass   | bis 12,80          | 285   | 14,75                               |   |
| <b>27</b> | <b>Hautableitungsverfahren, Hautreizver-<br/>fahren</b>  |                    |       |                                     |   |
| 27.1      | Setzen von Blutegehn, ggf. einschl.<br>Verband   | 10,50 bis<br>31,00 | 747   | 5,90                                |   |
| 27.2      | Skarifikation der Haut   | 5,50 bis<br>10,50  | A 388 | 4,69                                |   |
| 27.3      | Setzen von Schröpfköpfen, unblutig   | 5,20 bis<br>8,00   | 747   | 5,90                                |   |
| 27.4      | Setzen von Schröpfköpfen, blutig   | 10,50 bis<br>20,50 | 747   | 5,90                                |   |
| 27.5      | Schröpfkopfmassage einschl. Gleitmittel  | 5,20 bis<br>10,50  | 747   | 5,90                                |   |
| 27.6      | Anwendung großer Saugapparate für ganze<br>Extremitäten  | 10,50 bis<br>26,00 | 747   | 5,90                                |   |
| 27.7      | Setzen von Fontanellen   | 5,20 bis<br>15,50  | A 746 | 6,17                                |   |
| 27.8      | Setzen von Cantharidenblasen   | 5,20 bis<br>10,50  | A 200 | 6,03                                |   |
| 27.9      | Reinjektion des Blaseninhaltes<br>(aus Nr. 27.8)   | 5,20 bis<br>10,50  | A 252 | 5,36                                |   |
| 27.10     | Anwendung von Pustulantien   | 5,20 bis<br>10,50  | A 200 | 6,03                                |   |
| 27.11     | Baunscheidtieren   | 10,30 bis<br>20,50 | A 384 | 5,36                                |   |
| 27.12     | Biersche Stauung   | 5,20 bis<br>8,00   | A 200 | 6,03                                |   |

| GebüH            |  |                    | GOÄ- | BayBhV                              | Bemerkungen  |
|------------------|--|--------------------|------|-------------------------------------|--|
| Nr.              | Leistungsübersicht   | €                  | Nr.  | Beihilfefähiger Betrag bis zu ... € |  |
| <b>28</b>        | <b>Infiltrationen</b>  |                    |      |                                     |  |
| 28.1             | Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, einmalig  | 7,70 bis<br>15,50  | 267  | 10,72                               |  |
| 28.2             | Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, mehrmalig   | 10,30 bis<br>20,50 | 268  | 17,43                               |  |
| <b>29</b>        | <b>Roedersches Verfahren</b>   |                    |      |                                     |  |
| 29.1             | Roedersches Behandlungs- und Mandelabsaugverfahren   | 8,00 bis<br>15,50  | 1498 | 5,90                                |  |
| <b>30</b>        | <b>Sonstiges</b>   |                    |      |                                     |  |
| 30.1             | Spülung des Ohres  | 8,00 bis<br>15,50  | 1566 | 6,03                                |  |
| 30.2             | Anwendung der Beutelbegasung für ganze Extremitäten mit Ozon oder Sauerstoff   | 10,30 bis<br>36,00 |      | 10,30                               | soweit nicht nach Anlage 1 zu § 7 Abs. 5 BayBhV ausgeschlossen |
| <b>31 bis 33</b> | <b>Wundversorgung, Verbände und Verwandtes</b>   |                    |      |                                     |  |
| <b>31</b>        | <b>Abszesse u. a.</b>  |                    |      |                                     |  |
| 31.1             | Eröffnung eines oberflächlichen Abszesses  | 5,20 bis<br>13,00  | 2428 | 10,72                               |  |
| 31.2             | Entfernung von Aknepusteln pro Sitzung   | 5,20 bis<br>10,50  | 758  | 10,05                               |  |
| <b>32</b>        | <b>Versorgung einer frischen Wunde</b>   |                    |      |                                     |  |
| 32.1             | bei einer kleinen Wunde  | 5,20 bis<br>10,50  | 2000 | 9,38                                |  |
| 32.2             | bei einer größeren und verunreinigten Wunde  | 10,30 bis<br>15,50 | 2003 | 17,43                               |  |
| <b>33</b>        | <b>Verbände (außer zur Wundbehandlung)</b>   |                    |      |                                     |  |
| 33.1             | Verbände, jedes Mal  | 5,20 bis<br>15,50  | 200  | 6,03                                |  |
| 33.2             | elastische Stütz- und Pflasterverbände   | 5,20 bis<br>15,50  | 201  | 8,71                                |  |
| 33.3             | Kompressions- oder Zinkleimverband   | 5,20 bis<br>13,00  | 207  | 13,41                               |  |
|                  | <i>Anmerkung:<br/>Materialien kommen zum Gestehungspreis zur Berechnung.</i>   |                    |      |                                     |  |
| <b>34</b>        | <b>Gelenk- und Wirbelsäulenbehandlung</b>  |                    |      |                                     |  |
| 34.1             | Chiropraktische Behandlung   | 10,50 bis<br>18,00 | 3305 | 4,96                                |  |
| 34.2             | Gezielter chiropraktischer Eingriff an der Wirbelsäule   | 15,40 bis<br>19,00 | 3306 | 19,84                               |  |
|                  | <i>Anmerkung:<br/>Bei einem mehr als dreimaligen Eingriff an der Wirbelsäule kann der Leistungsträger eine Begründung verlangen.</i> |                    |      |                                     |  |



| GebüH     |  |                    | GOÄ-   | BayBhV                              | Bemerkungen  |
|-----------|--|--------------------|--------|-------------------------------------|--|
| Nr.       | Leistungsübersicht   | €                  | Nr.    | Beihilfefähiger Betrag bis zu ... € |  |
| <b>35</b> | <b>Osteopathische Behandlung</b>   |                    |        |                                     |  |
| 35.1      | des Unterkiefers   | 7,70 bis<br>15,50  | A 2680 | 13,41                               |  |
| 35.2      | des Schultergelenkes   | 15,40 bis<br>26,00 | 2217   | 49,60                               |  |
| 35.3      | der Handgelenke, des Oberschenkels, des Unterschenkels, des Vorderarmes und der Fußgelenke | 15,40 bis<br>26,00 | A 2211 | 37,27                               |  |
| 35.4      | des Schlüsselbeins und der Kniegelenke   | 5,20 bis<br>15,50  | A 2221 | 14,88                               |  |
| 35.5      | des Daumens  | 5,20 bis<br>13,00  | 2207   | 19,84                               |  |
| 35.6      | einzelner Finger und Zehen   | 5,20 bis<br>13,00  | 2205   | 12,47                               |  |
| <b>36</b> | <b>Hydro- und Elektrotherapie</b>  |                    |        |                                     | beihilfefähig, wenn die Leistungen in der Praxis des Heilpraktikers erbracht werden; |
|           | Medizinische Bäder und sonstige hydrotherapeutische Anwendungen                            |                    |        |                                     |  |
| 36.1      | Leitung eines ansteigenden Vollbades   | 5,20 bis<br>15,50  | 532    | 7,97                                |  |
| 36.2      | Leitung eines ansteigenden Teilbades   | 5,50 bis<br>8,00   | 531    | 4,83                                |  |
| 36.3      | Spezialdarmbad (subaquales Darmbad)  | 7,70 bis<br>23,00  | 533    | 15,74                               |  |
| 36.4      | Kneippsche Güsse   | 5,50 bis<br>8,00   | A 531  | 4,83                                |  |
| <b>37</b> | <b>Elektrische Bäder und Heißluftbäder</b>   |                    |        |                                     | beihilfefähig, wenn die Leistungen in der Praxis des Heilpraktikers erbracht werden; |
| 37.1      | Teilheißluftbad, z. B. Kopf oder Arm   | 5,50 bis<br>8,00   | 535    | 3,46                                |  |
| 37.2      | Ganzheißluftbad, z. B. Rumpf oder Beine  | 8,00 bis<br>10,50  | 536    | 5,35                                |  |
| 37.3      | Heißluftbad im geschlossenen Kasten  | 5,20 bis<br>10,50  | 536    | 5,35                                |  |
| 37.4      | Elektrisches Vierzellenbad   | 8,00 bis<br>13,00  | 553    | 4,83                                |  |
| 37.5      | Elektrisches Vollbad (Stangerbad)  | 7,70 bis<br>13,00  | 554    | 9,55                                |  |
| <b>38</b> | <b>Spezialpackungen</b>  |                    |        |                                     | beihilfefähig, wenn die Leistungen in der Praxis des Heilpraktikers erbracht werden; |

| GebüH     |   |                 | GOÄ-        | BayBhV                              | Bemerkungen  |
|-----------|---|-----------------|-------------|-------------------------------------|--|
| Nr.       | Leistungsübersicht  | €               | Nr.         | Beihilfefähiger Betrag bis zu ... € |  |
| 38.1      | Fangopackungen  | 8,00 bis 15,50  | 530         | 3,67                                |  |
| 38.2      | Paraffinpackungen, örtliche   | 8,00 bis 15,50  | 530         | 3,67                                |  |
| 38.3      | Paraffinganzpackungen   | 10,50 bis 23,00 | 530         | 3,67                                |  |
| 38.4      | Kneippsche Wickel- und Ganzpackungen, Prießnitz- und Schlenzpackungen<br><i>Anmerkung:<br/>Alle nicht aufgeführten Bäder und Packungen evtl. unter Verwendung verschiedener Apparate werden nach vergleichbaren Positionen berechnet.</i> | 10,50 bis 31,00 | 530         | 3,67                                |  |
| <b>39</b> | <b>Elektro-physikalische Heilmethoden</b>   |                 |             |                                     | beihilfefähig (außer Nr. 39.10), wenn die Leistungen in der Praxis des Heilpraktikers erbracht werden; |
| 39.1      | einfache oder örtliche Lichtbestrahlungen   | 5,50 bis 8,00   | 560         | 3,25                                |  |
| 39.2      | Ganzbestrahlungen   | 7,70 bis 10,50  | A 567       | 9,55                                |  |
| 39.4      | Faradisation, Galvanisation und verwandte Verfahren (Schwellstromgeräte)  | 5,50 bis 15,50  | A 551       | 5,04                                |  |
| 39.5      | Anwendung der Influenzmaschine  | 5,50 bis 10,50  | A 551       | 5,04                                |  |
| 39.6      | Anwendung von Heizsonnen (Infrarot)   | 5,50 bis 8,00   | 538         | 4,20                                |  |
| 39.7      | Verschorfung mit heißer Luft und heißen Dämpfen   | 5,20 bis 10,50  | 741         | 10,19                               |  |
| 39.8      | Behandlung mit hochgespannten Strömen, Hochfrequenzströmen in Verbindung mit verschiedenen Apparaten  | 5,50 bis 15,50  | A 548       | 3,88                                |  |
| 39.9      | Langwellenbehandlung (Diathermie), Kurzwellen- und Mikrowellenbehandlung  | 8,00 bis 18,00  | 548         | 3,88                                |  |
| 39.10     | Magnetfeldtherapie mit besonderen Spezialapparaten  | 10,50 bis 20,50 |             |                                     | nicht beihilfefähig; vgl. Anlage 1 zu § 7 Abs. 5 BayBhV  |
| 39.11     | Elektromechanische und elektrothermische Behandlungen (je nach Aufwand und Dauer)   | 5,50 bis 31,00  | A 521 + 530 | 10,49                               |  |
| 39.12     | Niederfrequente Reizstromtherapie, z. B. Jono-Modulator   | 5,50 bis 26,00  | 551         | 5,04                                |  |
| 39.13     | Ultraschall-Behandlung  | 5,50 bis 15,50  | 539         | 4,62                                |  |

2.4 Anhang 2 (VV-Nr. 1 zu § 9 Abs. 2 BayBhV – Verzeichnis der Gutachter und Obergutachter für Psychotherapie) wird wie folgt geändert:

2.4.1 Abschnitt I (Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Erwachsenen) wird wie folgt geändert:

- 2.4.1.1 Die Adressangabe zu „Dr. med. Ludwig Janus“ erhält folgende Fassung:  
„Schröderstr. 65, 69120 Heidelberg“.
- 2.4.1.2 Die Worte „Dr. med. Gisela Thies, Tegeleck 27, 23843 Bad Oldesloe“ werden gestrichen.
- 2.4.2 Im Abschnitt II (Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen) werden die Worte „Dr. med. Ulrich Berns, Hohenzollernstr. 41, 30161 Hannover“ gestrichen.
- 2.4.3 Im Abschnitt V (Obergutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Erwachsenen) werden die Worte „Dr. med. Gisela Thies, Tegeleck 27, 23843 Bad Oldesloe“ gestrichen.
- 2.4.4 Im Abschnitt VII (Obergutachter für Verhaltenstherapie von Erwachsenen) werden die Worte „Dr. med. Franz Rudolf Faber, Postfach 11 20, 49434 Neuenkirchen/Oldenburg“ gestrichen.
- 2.5 Anhang 3 (VV zu § 30 Abs. 4 BayBhV) wird wie folgt geändert:
- 2.5.1 Nr. 1 (Heilkurortverzeichnis Inland) wird wie folgt geändert:
- 2.5.1.1 Die Angaben zu „Berggießhübel“ werden aufgehoben.
- 2.5.1.2 Die Angaben zu „Gottleuba“ werden aufgehoben.
- 2.5.1.3 Die Angaben zu „Lausick“ werden wie folgt geändert:  
In der Rubrik „Artbezeichnung“ wird der Klammerszusatz „(Mineral-)“ gestrichen.
- 2.5.1.4 Die Angaben zu „Schandau“ werden wie folgt geändert:  
In der Rubrik „Anerkennung als Heilkurort ist erteilt für: (Ortsteile, sofern nicht B, G, K\*)“ werden nach den Worten „Bad Schandau“ ein Komma und die Worte „Krippen, Ostrau“ eingefügt.
- 2.5.2 In der Nr. 2 (Register der Heilkurorte) werden in der Rubrik „Heilkurort ohne Zusatz ‚Bad‘“ nach dem Ortsnamen „Kreuzbühl“ der Ortsname „Krippen“ sowie in der Rubrik „aufgeführt bei“ nach dem Ortsnamen „Grönenbach“ der Ortsname „Schandau“ eingefügt.
- 2.6 Anhang 4 (VV zu § 45 Abs. 3 BayBhV) wird wie folgt geändert:
- 2.6.1 Nr. 1 (Heilkurortverzeichnis EU-Ausland) wird wie folgt geändert:
- 2.6.1.1 Vor dem Abschnitt „Frankreich“ werden folgende Abschnitte eingefügt:  
**„Bulgarien“**  
Seebad Goldstrand  
**England**  
Bath“.
- 2.6.1.2 Im Abschnitt „Frankreich“ wird nach dem Ortsnamen „Amèlie-les-Bains“ der Ortsname „Dax“ angefügt.
- 2.6.1.3 Im Abschnitt „Österreich“ wird nach dem Ortsnamen „Bad Schönau“ der Ortsname „Bad Waltersdorf“ eingefügt.
- 2.6.1.4 Im Abschnitt „Polen“ wird nach dem Ortsnamen „Bad Flinsberg / Swieradow-Zdroj“ der Ortsname „Ustron“ angefügt.
- 2.6.1.5 Im Abschnitt „Slowakei“ wird nach dem Ortsnamen „Turcianske Teplice“ der Ortsname „Weinitz/Bojnice“ angefügt.
- 2.6.2 Nr. 2 (Heilkurortverzeichnis Ausland) wird wie folgt geändert:
- 2.6.2.1 Der Ortsname „Salt Land Village“ und das Komma werden gestrichen.
- 2.6.2.2 Nach dem Ortsnamen „Sdom“ werden ein Komma und der Ortsname „Sweimeh“ angefügt.
- 2.7 Im Anhang 5 (VV-Nr Nr. 3 zu § 48 Abs. 1 BayBhV) werden die Formblätter 1 (Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer Psychotherapie), 2 (Bericht an den Gutachter zum Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie), 2a (Konsiliarbericht), 3 (Auftrag für ein Psychotherapie-Gutachten), 4 (Psychotherapie-Gutachten), 6a und 6b (Antragsvordrucke) sowie 6c (Zusammenstellung der Aufwendungen) durch die als Anlage beigefügten Formblätter ersetzt.

## II.

**Inkrafttreten**

1. Diese Bekanntmachung tritt mit Wirkung vom 1. April 2011 in Kraft.
2. Abweichend von Nr. 1 treten die Nrn. 2.2.2.1 bis 2.2.2.4 sowie die Nrn. 2.2.4.1, 2.2.4.2, 2.2.6.3.2, 2.2.14, 2.2.15.1, 2.2.15.2, 2.2.15.5, 2.2.18, 2.2.19.1, 2.2.20.1, 2.2.20.2 des Abschnitts I mit Wirkung vom 1. Januar 2011 in Kraft.

Weigert  
Ministerialdirektor

**Anhang 5**  
(VV-Nr. 3 zu § 48 Abs. 1 BayBhV)

**Formblatt 1**

(VV-Nr. 7 zu § 9 Abs. 2 BayBhV)

### Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer Psychotherapie

**I. Pseudonymisierungscode (von der Beihilfefestsetzungsstelle vorgegeben)**

|  |
|--|
|  |
|--|

**II. Bescheinigung der Therapeutin/des Therapeuten**

1. Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt?

|          |
|----------|
| Diagnose |
|----------|

2. Welcher Art ist die Psychotherapie?

Erstbehandlung     Verlängerung/Folgebehandlung

tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

analytische Psychotherapie

Verhaltenstherapie

3. Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt?

Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_      Anzahl der Sitzungen \_\_\_\_\_

4. Mit wie vielen Sitzungen ist zu rechnen?

\_\_\_\_\_ Anzahl der Einzelsitzungen      \_\_\_\_\_ Anzahl der Gruppensitzungen

5. Wird bei Kindern und Jugendlichen auch eine Bezugsperson begleitend behandelt?

ja, Anzahl der Sitzungen \_\_\_\_\_       nein

6. Gebührenziffern:

Gebührenhöhe je Sitzung \_\_\_\_\_

**III. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie**

1. **Ärztinnen/Ärzte** (Zutreffendes bitte ankreuzen)

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

verliehen:  **vor** dem 1. April 1984

**nach** dem 1. April 1984

Schwerpunkt tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Schwerpunkt Verhaltenstherapie

Bereichsbezeichnung Psychoanalyse

Eine Berechtigung zur Behandlung  in Gruppen

von Kindern und Jugendlichen

liegt vor.

## 2. Psychologische Psychotherapeutinnen bzw. Psychologische Psychotherapeuten / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

(Zutreffendes ankreuzen)

### 2.1 Psychologische Psychotherapeutin bzw. Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Approbation nach § 2 PsychThG

Datum der Approbation \_\_\_\_\_ als

- Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut  
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut  
 Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Für welches anerkannte Behandlungsverfahren liegt eine durch staatliche Prüfung abgeschlossene „vertiefte Ausbildung“ gem. § 8 Abs. 1, 3 PsychThG und entsprechend §§ 11, 12 BayBhV vor?

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  
 analytische Psychotherapie  
 Verhaltenstherapie  
 bei  Erwachsenen, bei  Kindern und Jugendlichen, in  Gruppen.

Name der staatlich anerkannten Ausbildungsstätte (gem. § 6 PsychThG)

\_\_\_\_\_

Liegt

a) ggf. eine entsprechende KV-Zulassung vor?

- ja  nein

KV-Zulassungsnummer: \_\_\_\_\_, bei welcher KV? \_\_\_\_\_

b) ein Eintrag in das Ärztereister vor?

- ja  nein, bei welcher KV? \_\_\_\_\_

Wenn Buchst. a und b verneint, Begründung:

\_\_\_\_\_

### 2.2 Psychologische Psychotherapeutin bzw. Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Approbation nach § 12 PsychThG (Übergangsregelung)

Datum der Approbation \_\_\_\_\_ als

- Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut  
 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut  
 Psychologische Psychotherapeutin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

KV-Zulassungsnummer: \_\_\_\_\_, bei welcher KV? \_\_\_\_\_

Gegebenenfalls Eintragung in das Arztregister bei KV \_\_\_\_\_

Geben Sie bitte im Sinn von § 12 PsychThG in Verbindung mit § 11 Abs. 6 und § 12 Abs. 6 BayBhV an, in welchem anerkannten Behandlungsverfahren Sie eine vertiefte Ausbildung nachgewiesen haben.

- tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie  
 analytische Psychotherapie  
 Verhaltenstherapie  
bei  Erwachsenen, bei  Kindern und Jugendlichen, in  Gruppen.

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

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

Name und Ort des Institutes: .....

Datum des Abschlusses: .....

**IV. Schweigepflichtentbindung der Patientin/des Patienten<sup>1</sup>**

|   |              |
|---|--------------|
| Vor- und Zuname der Patientin/des Patienten | Geburtsdatum |
|---|--------------|

Ich ermächtige Frau/Herrn

.....,

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

....., den .....  
 Ort Datum (Unterschrift der Patientin/des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters)

<sup>1</sup> Die Therapeutin/der Therapeut wird gebeten, die Schweigepflichtentbindung des Patienten abzutrennen und zu den Patientenunterlagen zu nehmen.

**Formblatt 2**

(VV-Nr. 7 zu § 9 Abs. 2 BayBhV)

Absender: .....  
(Name und Anschrift des Therapeuten)

**Bericht**

an den Gutachter zum Antrag  
auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie

Der Bericht ist in einem verschlossenen, deutlich als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten, nur mit dem Pseudonymisierungscode versehenen, orange-farbenen Umschlag an die Festsetzungsstelle zur Weiterleitung an den Gutachter zu übersenden.

**I. Angaben über die Patientin/den Patienten**

|  |               |
|--|---------------|
| Pseudonymisierungscode (von der Beihilfefestsetzungsstelle vorgegeben) | Familienstand |
|--|---------------|

|              |            |       |
|--------------|------------|-------|
| Geburtsdatum | Geschlecht | Beruf |
|--------------|------------|-------|

**II. Angaben über die Behandlung**

1. Art der vorgesehenen Therapie: .....
2. Datum des Therapiebeginns: .....
3. Anzahl und Frequenz der seit Therapiebeginn durchgeführten Einzel- oder Gruppensitzungen: .....
4. Anzahl und Frequenz der voraussichtlich noch erforderlichen Einzel- oder Gruppensitzungen (insgesamt und wöchentlich): .....

**III. Bericht der Therapeutin/des Therapeuten zum Antrag auf tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie**  
**Ergänzende Hinweise bei Anträgen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**  
**Fallbezogene Auswahl zu den folgenden Gesichtspunkten:**

1. **Spontanangaben** der Patientin/des Patienten zum Beschwerdebild, dessen bisherigem Verlauf, ggf. bisherige Therapieversuche. Grund des Kommens zum jetzigen Zeitpunkt, ggf. von wem veranlasst? Therapieziele der Patientin/des Patienten (bei K+J auch der Eltern). Bei stationärer psychotherapeutischer/psychosomatischer Vorbehandlung bitte Abschlußbericht beifügen.
2. **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 K+J auch Ergebnisse der neurosenpsychologischen Untersuchungen und Testuntersuchungen, Spielbeobachtung, Inszenierung des neurotischen Konflikts. Psychopathologischer Befund (z. B. 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 der Patientin/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 K+J auch Geburtsanamnese, frühe Entwicklungsbedingungen, emotionale, kognitive und psychosoziale Entwicklung, Entwicklung der Familie, soweit sie die Psychodynamik plausibel macht.
5. **Psychodynamik der neurotischen Erkrankung:** Wie haben sich Biographie, Persönlichkeitsstruktur, Entwicklung intrapsychischer unbewusster Verarbeitungsweisen und spezifische Belastungscharakteristik einer auslösenden Situation so zu einer pathogenen Psychodynamik verdichtet, dass die zur Behandlung kommende psychische oder psychisch bedingte Störung hieraus resultiert? Auch wenn die zur Behandlung anstehenden Störungen chronischer Ausdruck einer neurotischen Entwicklung sind, ist darzulegen, welche Faktoren jetzt psychodynamisch relevant zur Dysfunktionalität oder Dekompensation geführt haben.  
Bei K+J: Die aktuelle, neurotische Konfliktsituation muss dargestellt werden unter psychogenetischem, intrapsychischem und interpersonellem Aspekt. Bei strukturellen Ichdefekten auch deren aktuelle und abgrenzbare Auswirkung auf die Konflikte. Ggf. Schilderung krankheitsrelevanter, familiärer dynamischer Faktoren.
6. **Neurosenpsychologische Diagnose zum Zeitpunkt der Antragstellung:** Ableitung der Diagnose auf symptomatischer und/oder struktureller Ebene aus der Psychodynamik, inklusive differentialdiagnostischer Erwägungen.
7. **Behandlungsplan,** indikative Begründung für die beantragte Behandlungsform unter Berücksichtigung der Definitionen von tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie und der Darlegung realisierbarer erscheinender Behandlungszielsetzung. Die Sonderformen tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie wie niederfrequente Therapie sind, bezogen auf die Therapiezielsetzungen, besonders zu begründen. Spezielle Indikation für Gruppentherapie. In jedem Fall muss ein Zusammenhang nachvollziehbar dargestellt werden zwischen der Art der zur Behandlung kommenden Erkrankung, der Sitzungsfrequenz, dem Therapievolumen und dem Therapieziel, das unter Berücksichtigung der jeweils begrenzten Behandlungsvolumina als erreichbar angesehen wird.
8. **Prognostische Einschätzung,** bezogen auf die Therapiezielsetzungen mit Begründung durch Beurteilung des Problembewusstseins der Patientin/des Patienten und seiner Verlässlichkeit, seiner partiellen Lebensbewältigung, sowie seiner Fähigkeit bzw. Tendenz zur Regression, seiner Flexibilität und seinen Entwicklungsmöglichkeiten in der Therapie. Bei K+J auch Vorstellungen über altersentsprechende Entwicklungsmöglichkeiten des Patienten, Veränderungen der realen Rolle in der Familie, Umstellungsfähigkeit der Eltern.

## Bericht zum Fortführungsantrag

1. Evtl. Ergänzungen zum Erstbericht, zur Diagnose und Differentialdiagnostik.
2. Darstellung des bisherigen Behandlungsverlaufs, insbesondere der Bearbeitung der individuellen, unbewussten pathogenen Psychodynamik, Entwicklung der Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung und des Arbeitsbündnisses. Bei K+J auch beispielhafte Spielsequenzen und Art der Einbeziehung des Therapeuten. Erreichte Besserungen, kritische Einschätzung der Therapiezielsetzung des Erstantrags. Angaben zur Mitarbeit der Patientin/des Patienten, seiner Regressionsfähigkeit bzw. -tendenz, evtl. Fixierungen versus Flexibilität. Bei K+J Mitarbeit und Flexibilität der Eltern und Themen der Elterngespräche.
3. Bei Gruppentherapie: Entwicklung der Gruppendynamik, Teilnahme der Patientin/des Patienten am interaktionellen Prozess in der Gruppe, Möglichkeiten der Patientin/des Patienten, seine Störungen in der Gruppe zu bearbeiten.
4. Änderungen des Therapieplanes mit Begründung.
5. Prognose nach dem bisherigen Behandlungsverlauf mit Begründung des wahrscheinlich noch notwendigen Behandlungsvolumens und der Behandlungsfrequenz unter Bezug auf die weiteren Entwicklungsmöglichkeiten der Patientin/des Patienten und Berücksichtigung evtl. krankheitsfixierender Umstände.

## IV. Bericht der Therapeutin/des Therapeuten zum Antrag auf Verhaltenstherapie

1. **Angaben zur spontan berichteten und erfragten Symptomatik:** Schilderung der Klagen der Patientin/des Patienten und der Symptomatik zu Beginn der Behandlung, möglichst mit wörtlichen Zitaten ggf. auch Bericht der Angehörigen/Bezugspersonen der Patientin/des Patienten (Warum kommt die Patientin/der Patient zu eben diesem Zeitpunkt?).
2. **Lebensgeschichtliche Entwicklung der Patientin/des Patienten und Krankheitsanamnese:**
  - a) Darstellung der lerngeschichtlichen Entwicklung, die zur Symptomatik geführt hat und für die Verhaltenstherapie relevant ist.
  - b) Angaben zur psychischen und körperlichen Entwicklung unter Berücksichtigung der familiären Situation, des Bildungsgangs und der beruflichen Situation.
  - c) Darstellung der besonderen Belastungen und Auffälligkeiten in der individuellen Entwicklung und der familiären Situation (Schwellensituation), besondere Auslösebedingungen.
  - d) Beschreibung der aktuellen sozialen Situation (familiäre, ökonomische, Arbeits- und Lebensverhältnisse), die für die Aufrechterhaltung und Veränderung des Krankheitsverhaltens bedeutsam ist. Bereits früher durchgeführte psychotherapeutische Behandlungen (ambulant/stationär) und möglichst alle wesentlichen Erkrankungen, die ärztlicher Behandlung bedürfen, sollen erwähnt werden.

Bei Verhaltenstherapie von Kindern und Jugendlichen sind möglichst auch für die Verhaltensanalyse relevante Angaben zur lerngeschichtlichen Entwicklung der Bezugspersonen zu machen.

3. **Psychischer Befund:** (Testbefunde, sofern sie für die Entwicklung des Behandlungsplans und für die Therapieverlaufskontrolle relevant sind)
  - a) Aktuelles Interaktionsverhalten in der Untersuchungssituation, emotionaler Kontakt.
  - b) Intellektuelle Leistungsfähigkeit und Differenziertheit der Persönlichkeit.
  - c) Psychopathologischer Befund (z. B. Bewusstseinsstörungen, Störungen der Stimmungslage, der Affektivität und der mnestischen Funktion, Wahnsymptomatik, suizidale Tendenzen).
4. **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?
5. **Verhaltensanalyse:** Beschreibung der Krankheitsphänomene, möglichst in den vier Verhaltenskategorien Motorik, Kognitionen, Emotionen und Physiologie. Unterscheidung zwischen Verhaltensexzessen, 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 der Patientin/des Patienten durch pathogene Interaktionsprozesse aufrecht erhalten, 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, ggf. unter Beifügung der Befundberichte.
7. **Therapieziele und Prognose:** Darstellung der konkreten Therapieziele mit ggf. gestufter prognostischer Einschätzung (dabei ist zu begründen, warum eine gegebene Symptomatik direkt oder indirekt verändert werden soll); Motivierbarkeit, Krankheitseinsicht und Umstellungsfähigkeit; ggf. Einschätzung der Mitarbeit der Bezugspersonen, deren Umstellungsfähigkeit und Belastbarkeit.
8. **Behandlungsplan:** Darstellung der Behandlungsstrategie in der Kombination bzw. 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. Bei Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen: Soll bei einer begleitenden Behandlung der Bezugspersonen vom Regelverhältnis 1:4 abgewichen werden, muss dies begründet werden. Begründung der begleitenden Behandlung der Bezugspersonen in Einzel- oder Gruppensitzungen sowie zur Gruppengröße und Zusammensetzung.

## 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 der Patientin/des Patienten, Befundberichte aus ambulanten oder stationären Behandlungen, ggf. testpsychologische Befunde. Ergänzungen zur Diagnose bzw. Differentialdiagnose.
- 2. Zusammenfassung des bisherigen Therapieverlaufs:** Ergänzungen oder Veränderungen der Verhaltensanalyse, angewandte Methoden, Angaben über die bislang erreichte Veränderung der Symptomatik, ggf. neu hinzuge tretene Symptomatik, Mitarbeit der Patientin/des Patienten und ggf. der Bezugspersonen.
- 3. Beschreibung der Therapieziele für den jetzt beantragten Behandlungsabschnitt und ggf. Änderung des Therapieplans:** Prognose nach dem bisherigen Behandlungsverlauf und Begründung der noch wahrscheinlich notwendigen Therapiedauer mit Bezug auf die Veränderungsmöglichkeiten der Verhaltensstörungen der Patientin/des Patienten.

.....,  
Ort

den .....  
Datum

.....  
(Stempel und Unterschrift des Therapeuten)

**Formblatt 2a**

(VV-Nr. 7 zu § 9 Abs. 2 BayBhV)

|  |
|--|
| Pseudonymisierungscode (von der Beihilfefestsetzungsstelle vorgegeben) |
| geb. am  |

**Konsiliarbericht\***

vor Aufnahme

einer Psychotherapie

Auf Veranlassung von:

---

*Name des Therapeuten*

- 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-, Verdachtsdiagnosen:

|  |
|--|
|  |
|  |

- Relevante Vor- und Parallelbehandlungen stat./amb. (z. B. laufende Medikation):

|  |
|--|
|  |
|  |

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

|  |
|--|
|  |
|  |

- Befunde, die eine psychiatrische bzw. Kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung erforderlich machen, liegen vor:

|  |
|--|
|  |
|  |

- Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist  erfolgt  veranlasst  
Welche ärztlichen/ärztlich veranlassten Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind notwendig?

|  |
|--|
|  |
|  |

Welche ärztlichen Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind veranlasst?

|  |
|--|
|  |
|  |

- Bestehen auf Grund ärztlicher Befunde derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung?

ja  nein

---

*Ausstellungsdatum*


---

*Stempel/Unterschrift der Ärztin/des Arztes*

Ausfertigung für den Therapeuten

\* Den Bericht bitte in einem als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag übersenden.



**Formblatt 4**

(VV-Nr. 7 zu § 9 Abs. 2 BayBhV)

**Psychotherapie-Gutachten\***

für .....

Pseudonymisierungscode

**Bezug:** Auftragsschreiben vom**Stellungnahme:**Wie viele Sitzungen sollen als notwendig  
zugesagt werden?

1. für die Patientin/den Patienten

2. für die begleitende Psychotherapie der  
Bezugsperson

| Einzelsitzungen | Gruppensitzungen |
|-----------------|------------------|
|                 |                  |
|                 |                  |

.....  
(Stempel und Unterschrift des Gutachters)

\* Das Gutachten bitte in dem beigegeführten, als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag der Festsetzungsstelle übersenden.

**Formblatt 5**

(VV-Nr. 7 zu § 9 Abs. 2 BayBhV)

....., den .....

(Dienststelle/Festsetzungsstelle) Ort Datum

┌ (Anschrift des Beihilfeberechtigten oder des Bevollmächtigten) ┐

└ ┘

**Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie**

Ihr Antrag vom

Sehr geehrte(r) Frau/Herr

aufgrund des Psychotherapie-Gutachtens werden die Kosten einer

- tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
- analytischen Psychotherapie
- Verhaltenstherapie

für ..... durch .....  
 (Name der Patientin/des Patienten) (Name der Therapeutin/des Therapeuten)

für eine  Einzelbehandlung  Gruppenbehandlung bis zu – weiteren –  
 ..... Sitzungen

für eine begleitende Behandlung der Bezugsperson bis zu – weiteren –  
 ..... Sitzungen

nach Maßgabe der Bayerischen Beihilfeverordnung als beihilfefähig anerkannt.

**Rechtsbehelfsbelehrung:**

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe entweder Widerspruch eingelegt (siehe 1.) oder unmittelbar Klage erhoben (siehe 2.) werden.

1. Wenn Widerspruch eingelegt wird:

Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der oben genannte Beihilfefestsetzungsstelle einzulegen. Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann Klage beim

**Bayerischen Verwaltungsgericht (Ort)**  
**(Postanschrift)**  
**(Hausanschrift)**

schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts erhoben werden. Die Klage kann nicht vor Ablauf von drei Monaten seit der Einlegung des Widerspruchs erhoben werden, außer wenn wegen besonderer Umstände des Falles eine kürzere Frist geboten ist. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Freistaat Bayern) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist beim

**Bayerischen Verwaltungsgericht (Ort)**  
**(Postanschrift)**  
**(Hausanschrift)**

schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts zu erheben. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Freistaat Bayern) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

Die Widerspruchseinlegung und Klageerhebung in elektronischer Form (z. B. durch E-Mail) ist unzulässig. Kraft Bundesrechts ist bei Rechtsschutzanträgen zum Verwaltungsgericht seit 01. Juli 2004 grundsätzlich ein Gebührevorschuss zu entrichten.

Mit freundlichen Grüßen



**Formblatt 6a**

(VV-Nr. 3 zu § 48 Abs. 1 BayBhV)

|                            |
|----------------------------|
| <b>Name:</b> _____         |
| <b>Vorname:</b> _____      |
| <b>Geburtsdatum:</b> _____ |

|   |
|---|
| <b>Geschäftszeichen bitte stets angeben</b> |
|---|

**Eingangsstempel:**

Bei **erstmaliger Antragstellung** oder **auf Verlangen** der Beihilfestelle ist der Antrag vollständig auszufüllen. In **Folgeanträgen** sind die Fragen 1 – 2, soweit zutreffend, zu beantworten (bitte ausfüllen oder ☒ ankreuzen). Ggf. bitte Beiblatt für weitere Angaben verwenden.

## Antrag auf Beihilfe

|          |   |                               |
|----------|---|-------------------------------|
| <b>1</b> | <b>Haben sich Änderungen bei den Fragen 3 bis 6 gegenüber Ihrem letzten Antrag ergeben?</b> | <input type="checkbox"/> nein |
|          | <input type="checkbox"/> ja, bei Frage(n) _____ (bitte Fragen beantworten)                  |                               |

|          |  |                               |
|----------|--|-------------------------------|
| <b>2</b> | Sofern Aufwendungen für <b>die Ehegattin/den Ehegatten bzw. die Lebenspartnerin/den Lebenspartner</b> (siehe Hinweis Nr. 2) <b>geltend gemacht werden:</b> |                               |
|          | Vorname <b>der Ehegattin/des Ehegatten bzw. der Lebenspartnerin/des Lebenspartners</b> (ggf. abweichender Familienname): _____                             |                               |
|          | Hat die Ehegattin/der Ehegatte bzw. die Lebenspartnerin/der Lebenspartner eine <b>eigene Beihilfeberechtigung?</b> <input type="checkbox"/> ja, bei:       | <input type="checkbox"/> nein |

|  |  |
|--|--|
| Übersteigen die Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) der Ehegattin/des Ehegatten bzw. der Lebenspartnerin/des Lebenspartners - hierzu zählen auch Einkünfte aus Kapitalvermögen - den Betrag von 18.000 €?<br><input type="checkbox"/> ja, im Vorvorkalenderjahr der Antragstellung      Bei Berufstätigkeit der Ehegattin/des Ehegatten bzw. der Lebenspartnerin/des Lebenspartners bitte erstmalig Frage 4 beantworten!<br><input type="checkbox"/> ja, voraussichtlich im laufenden Kalenderjahr | <input type="checkbox"/> nein<br><br><input type="checkbox"/> nein |
|--|--|

Bei Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit sind von den Brutto-Einkünften nur die Werbungskosten abzusetzen.

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Ich wünsche die Rücksendung der vorgelegten Rechnungsbelege ( <u>ohne</u> Arzneimittelverordnungen). | <input type="checkbox"/> ja |
|--|-----------------------------|

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Ich bin damit einverstanden, dass die Beihilfestelle bei gebührenrechtlichen und medizinischen Fragen einen Beratungsarzt hinzuziehen und hierzu auch personenbezogene Daten übermitteln kann. | <input type="checkbox"/> ja |
|--|-----------------------------|

**Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass Preisnachlässe zu den Krankheitsaufwendungen sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen sind.**

|   |
|---|
| <b>Anzahl der eingereichten Belege:</b> _____ |
| <b>Summe der Aufwendungen:</b> _____ €        |

|                                |
|--------------------------------|
| <b>Telefon tagsüber:</b> _____ |
|--------------------------------|

**Datum, Unterschrift**

Beihilfeberechtigte/ Beihilfeberechtigter     
  Bevollmächtigte/ Bevollmächtigter     
  Nachweis liegt vor

Von Bezügeadresse abweichende **Beihilfeanschrift** (z. B. bei Bevollmächtigten) bzw. **Dienststellenanschrift:**

**Hinweise:**

1. Für die Beantragung der Beihilfe sind **Zweitschriften oder Kopien** ausreichend. Wird die Beihilfe von Erben oder Erbengemeinschaften beantragt, sind die **Originalbelege** vorzulegen.
2. Als **Lebenspartner** gelten nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz nur eingetragene Lebenspartnerinnen/Lebenspartner.
3. Bei **zusätzlichem Anspruch auf Kostenerstattung** (z. B. Bundesversorgungsgesetz) bitte **Frage 7** beantworten.
4. Sofern Aufwendungen für einen **stationären Krankenhausaufenthalt** geltend gemacht werden, ist die **Entlassungsanzeige** mit der Krankenhausrechnung zwingend vorzulegen – bitte **Frage 8** beantworten.
5. Bei **Unfallaufwendungen** (jegliche Art von Verletzungen) bitte **Frage 9** beantworten.
6. Bei Behandlung durch einen **nahen Angehörigen** bitte **Frage 10** beantworten.
7. Bei Abschluss oder Einstellung von **Versicherungsleistungen** bitte **Frage 11** beantworten.
8. Die Überweisung der Beihilfe erfolgt auf das **Bezügekonto**.

Hinweis nach Art. 16 Abs. 3 Bayer. Datenschutzgesetz (BayDSG): Die Angaben im Beihilfeantrag sind für die Festsetzung der Beihilfe erforderlich.



**Formblatt 6b**

(VV-Nr. 3 zu § 48 Abs. 1 BayBhV)

|                            |
|----------------------------|
| <b>Name:</b> _____         |
| <b>Vorname:</b> _____      |
| <b>Geburtsdatum:</b> _____ |

|   |
|---|
| <b>Geschäftszeichen bitte stets angeben</b> |
|---|

**Eingangsstempel:**

Bei **erstmaliger Antragstellung** oder **auf Verlangen** der Beihilfestelle ist der Antrag vollständig auszufüllen. In **Folgeanträgen** sind die Fragen 1 – 2, soweit zutreffend, zu beantworten (bitte ausfüllen oder  ankreuzen). Ggf. bitte Beiblatt für weitere Angaben verwenden.

**Antrag auf Beihilfe  
Pflege- und allgemeine Aufwendungen**

|   |   |  |                               |
|---|---|--|-------------------------------|
| 1 | <b>Haben sich Änderungen bei den Fragen 3 bis 6 gegenüber Ihrem letzten Antrag ergeben?</b> | <input type="checkbox"/> ja, bei Frage(n) _____ (bitte Fragen beantworten) | <input type="checkbox"/> nein |
|   |   |  |                               |

|   |   |  |                               |
|---|---|--|-------------------------------|
| 2 | Sofern Aufwendungen für <b>die Ehegattin/den Ehegatten bzw. die Lebenspartnerin/den Lebenspartner</b> (siehe Hinweis Nr. 2) <b>geltend gemacht werden:</b>  |  |                               |
|   | Vorname <b>der Ehegattin/des Ehegatten bzw. der Lebenspartnerin/des Lebenspartners</b> (ggf. abweichender Familienname): _____  |  |                               |
|   | Hat die Ehegattin/der Ehegatte bzw. die Lebenspartnerin/der Lebenspartner eine <b>eigene Beihilfeberechtigung?</b> <input type="checkbox"/> ja, bei:  |  | <input type="checkbox"/> nein |
|   | Übersteigen die Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) der Ehegattin/des Ehegatten bzw. der Lebenspartnerin/des Lebenspartners - hierzu zählen auch Einkünfte aus Kapitalvermögen - den Betrag von 18.000 €? |  |                               |
|   | <input type="checkbox"/> ja, im Vorvorkalenderjahr der Antragstellung   | Bei Berufstätigkeit der Ehegattin/des Ehegatten bzw. der Lebenspartnerin/des Lebenspartners bitte erstmalig Frage 4 beantworten! | <input type="checkbox"/> nein |
|   | <input type="checkbox"/> ja, voraussichtlich im laufenden Kalenderjahr  |  | <input type="checkbox"/> nein |
|   | Bei Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit sind von den Brutto-Einkünften nur die <u>Werbungskosten</u> abzusetzen.   |  |                               |

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Eine <b>Pauschalbeihilfe</b> für <b>dauernde häusliche Pflege</b> durch <b>andere geeignete Personen</b> für die Zeit vom _____ bis _____ wird beantragt.<br>Eine Bestätigung über die Durchführung der Pflege mit Angabe von Unterbrechungszeiträumen ist beizufügen. |
|---|

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Ich wünsche die Rücksendung der vorgelegten Rechnungsbelege ( <u>ohne</u> Arzneimittelverordnungen). | <input type="checkbox"/> ja |
|--|-----------------------------|

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Ich bin damit einverstanden, dass die Beihilfestelle bei gebührenrechtlichen und medizinischen Fragen einen Beratungsarzt hinzuziehen und hierzu auch personenbezogene Daten übermitteln kann. | <input type="checkbox"/> ja |
|--|-----------------------------|

**Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass Preisnachlässe zu den Krankheitsaufwendungen sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen sind.**

|   |         |
|---|---------|
| <b>Anzahl der eingereichten Belege:</b> |         |
| <b>Summe der Aufwendungen:</b>          | € _____ |

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| <b>Telefon tagsüber:</b> | _____ |
|--------------------------|-------|

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Datum, Unterschrift</b>  |   |   |
| <input type="checkbox"/> Beihilfeberechtigte/<br>Beihilfeberechtigter | <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/<br>Bevollmächtigter | <input type="checkbox"/> Nachweis liegt vor |

Von Bezügeadresse abweichende **Beihilfeanschrift** (z. B. bei Bevollmächtigten) bzw. **Dienststellenanschrift:**

**Hinweise:**

- Für die Beantragung der Beihilfe sind **Zweitschriften oder Kopien** ausreichend.  
Wird die Beihilfe von Erben oder Erbengemeinschaften beantragt, sind die **Originalbelege** vorzulegen.
- Als **Lebenspartner** gelten nach § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz nur eingetragene Lebenspartnerinnen/Lebenspartner.
- Bei **zusätzlichem Anspruch auf Kostenerstattung** (z. B. Bundesversorgungsgesetz) bitte **Frage 7** beantworten.
- Sofern Aufwendungen für einen **stationären Krankenhausaufenthalt** geltend gemacht werden, ist die **Entlassungsanzeige** mit der Krankenhausrechnung zwingend vorzulegen – bitte **Frage 8** beantworten.
- Bei **Unfallaufwendungen** (jegliche Art von Verletzungen) bitte **Frage 9** beantworten.
- Bei Behandlung durch einen **nahen Angehörigen** bitte **Frage 10** beantworten.
- Bei Ausschluss oder Einstellung von **Versicherungsleistungen** bitte **Frage 11** beantworten.
- Die Überweisung der Beihilfe erfolgt auf das **Bezügekonto**.

Hinweis nach Art. 16 Abs. 3 Bayer. Datenschutzgesetz (BayDSG): Die Angaben im Beihilfeantrag sind für die Festsetzung der Beihilfe erforderlich.

| <b>3</b>   | <b>Antragstellerin/Antragsteller: Erhalten Sie weitere Bezüge als Beamter?</b> <input type="checkbox"/> ja, von: _____ <b>als Versorgungsempfänger?</b> <input type="checkbox"/> ja, von: _____   | <input type="checkbox"/> nein   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
|--|---|---|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------|---|----------|------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Nur von <b>Beschäftigten im aktiven Dienst</b> auszufüllen   |   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <input type="checkbox"/> vollbeschäftigt seit: _____ <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt seit: _____ <b>Zeitanteil:</b> _____   |   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| Ist das Beschäftigungsverhältnis befristet? <input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> nein   |   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| Sind Sie ohne Bezüge beurlaubt?<br><input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> sonstiger Urlaub (bitte Grund angeben)  |   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| Wird während der Beurlaubung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?<br><input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ als: _____ <input type="checkbox"/> nein  |   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| bei: _____ <b>Zeitanteil:</b> _____  |   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <b>4</b>   | <b>Ist die Ehegattin/der Ehegatte bzw. die Lebenspartnerin/der Lebenspartner ohne Bezüge beurlaubt?</b><br><input type="checkbox"/> ja, vom _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> sonstiger Urlaub (bitte Grund angeben)   | <input type="checkbox"/> nein   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <b>Ist die Ehegattin/der Ehegatte bzw. die Lebenspartnerin/der Lebenspartner erwerbstätig?</b><br><input type="checkbox"/> ja, als: <input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Selbständiger  |   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| bei: _____ <b>Zeitanteil:</b> _____ <input type="checkbox"/> nein  |   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <b>5</b>   | <b>Kinder, die im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind oder nur wegen der Höhe der Einkünfte und Bezüge nicht berücksichtigt werden.</b>  |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <b>Bei Kindern in Berufsausbildung/Studium</b>   |   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| Vorname (ggf. abweichender Familienname)   | Geburtsdatum  | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Art der Ausbildung</th> <th style="width: 15%;">Beginn</th> <th style="width: 15%;">voraussichtliches Ende</th> <th colspan="2" style="width: 45%;">eigene Beihilfeberechtigung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ja</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </tbody> </table>  | Art der Ausbildung          | Beginn                        | voraussichtliches Ende   | eigene Beihilfeberechtigung   |                           | a |          |            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | b             |                          |                          | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | c                             |                          |                        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| Art der Ausbildung   | Beginn  | voraussichtliches Ende  | eigene Beihilfeberechtigung |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| a  |   |   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| b  |   |   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| c  |   |   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| Ist ein Kind bei einer anderen Person im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig?<br><input type="checkbox"/> ja, Kind: _____ bei: _____ <input type="checkbox"/> nein   |   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| Hat ein über 18-jähriges Kind seit dem letzten Antrag die Ausbildung beendet, unter- oder abgebrochen?<br><input type="checkbox"/> ja, Kind: _____ seit: _____ <input type="checkbox"/> nein   |   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <b>6</b>   | <b>Besteht Krankenversicherungsschutz (bei erster Antragstellung und Änderungen – bitte Nachweise vorlegen)</b>   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <b>ja</b>  | (bei Kind Vornamen angeben)   | <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 10%;">privat</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">gesetzlich</th> <th rowspan="2" style="width: 10%;">Zusatzversicherung (Art?)</th> <th rowspan="2"></th> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">pflicht-</th> <th style="width: 10%;">freiwillig</th> <th style="width: 10%;">familien-versichert</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Antragsteller</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Ehegatte/Lebenspartner</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Kind</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Kind</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Kind</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </tbody> </table> | privat                      | gesetzlich                    |                          |                               | Zusatzversicherung (Art?) |   | pflicht- | freiwillig | familien-versichert         | <input type="checkbox"/>      | Antragsteller | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> | Ehegatte/Lebenspartner | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> | Kind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> | Kind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> | Kind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nein |
| privat   | gesetzlich  |   |                             | Zusatzversicherung (Art?)     |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
|  | pflicht-  | freiwillig  | familien-versichert         |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <input type="checkbox"/>   | Antragsteller   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nein |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <input type="checkbox"/>   | Ehegatte/Lebenspartner  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nein |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <input type="checkbox"/>   | Kind  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nein |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <input type="checkbox"/>   | Kind  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nein |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <input type="checkbox"/>   | Kind  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> nein |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <b>7</b> Besteht für geltend gemachte Aufwendungen zusätzlich Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung (z. B. nach Beamtenrecht, Soldatenrecht, Bundesversorgungsgesetz usw.)?<br><input type="checkbox"/> ja, für Person(en): _____ (bitte Nachweis vorlegen u. Aufwendungen kennzeichnen) <input type="checkbox"/> nein |   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <b>8</b>   | Ist mit den behandelnden Ärzten eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen geschlossen worden?<br><input type="checkbox"/> ja (Bitte Kopie der <b>Wahlleistungsvereinbarung</b> beilegen!) <input type="checkbox"/> nein   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <b>9</b>   | <b>Es wurden Aufwendungen durch einen Unfall verursacht. Unfalldatum:</b><br><b>Unfallart:</b> <input type="checkbox"/> Dienstunfall <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall <input type="checkbox"/> Schulunfall <input type="checkbox"/> sonstiger Unfall<br><b>Unfallschilderung:</b> _____<br>_____<br>_____<br>Belege kennzeichnen und ggf. Beiblatt verwenden! |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <b>10</b>  | Folgender <b>naher Angehöriger</b> (Ehegattin, Ehegatte, Lebenspartnerin, Lebenspartner, Kinder, Eltern der behandelten Person) war bei Behandlungen tätig: Name des Behandlers: _____ (bitte Belege kennzeichnen)  |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |
| <b>11</b>  | Es werden Aufwendungen für Krankheiten geltend gemacht, für die <b>Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt</b> worden sind (bitte Nachweis vorlegen und Belege kennzeichnen). <input type="checkbox"/> ja   |   |                             |                               |                          |                               |                           |   |          |            |                             |                               |               |                          |                          |                             |                               |                               |                          |                        |                             |                               |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |                          |      |                          |                          |                          |                          |                               |

**Formblatt 6c**

(Nr. 3 VV-BayBhV zu § 48 Abs. 1 BayBhV)

**Geschäftszeichen:****Zusammenstellung der Aufwendungen zum Beihilfeantrag**

Die Vorlage der Zusammenstellung bei der Beihilfestelle bleibt Ihnen freigestellt.

von Frau/Herrn \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_

**Beachten Sie bitte folgende Hinweise:**Die Einträge und Belege bitte **nach Personen ordnen**. Bei gleichem Vornamen eines Elternteils und Kindes bitte **Belege** des Kindes mit „**K**“ kennzeichnen.**A=Antragstellerin/Antragsteller E=Ehegattin/Ehegatte L=Lebenspartnerin/Lebenspartner K=Kind**

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

## **Tarifrecht**

**2034.1.1-F**

**Änderung  
der Bekanntmachung zum  
Vollzug des Tarifvertrages für den öffentlichen  
Dienst der Länder  
(TV-L)**

**Bekanntmachung  
des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen  
vom 7. April 2011 Az.: 25 - P 2600 - 008 - 12 832/11**

I.

Nr. 8 der Bekanntmachung zum Vollzug des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) vom 27. Oktober 2006 (FMBl S. 194, StAnz Nr. 44), zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 10. August 2009 (FMBl S. 335, StAnz Nr. 34), wird wie folgt geändert:

In Abs. 3 Satz 1 werden

1. der Betrag „76.000 Euro“ durch den Betrag „77.000 Euro“ und
2. der Betrag „77.000 Euro“ durch den Betrag „79.000 Euro“

ersetzt.

II.

Nr. 1 dieser Bekanntmachung tritt mit Wirkung vom 1. April 2011 und Nr. 2 tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Weigert  
Ministerialdirektor

## Betriebliche Arbeitsschutzorganisation

**7159-F**

**Richtlinien  
über die Gewährleistung  
eines arbeitsmedizinischen und sicherheits-  
technischen Arbeitsschutzes in der staatlichen  
Verwaltung des Freistaates Bayern**

**Gemeinsame Bekanntmachung  
der Bayerischen Staatskanzlei und der  
Bayerischen Staatsministerien**

**vom 15. Februar 2011 Az.: 25 - P 2506 - 003 - 733/11**

**1. Allgemeines**

1.1 <sup>1</sup>In den Verwaltungen und Betrieben des Freistaates Bayern (im Folgenden: Dienststellen) ist gemäß § 16 des Gesetzes über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (ASiG) vom 12. Dezember 1973 (BGBl I S. 1885), zuletzt geändert durch Art. 226 der Verordnung vom 31. Oktober 2006 (BGBl I S. 2407), ein den Grundsätzen dieses Gesetzes gleichwertiger arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer Arbeitsschutz zu gewährleisten. <sup>2</sup>Soweit im Folgenden auf Dienststellen abgestellt wird, sind die Verhältnisse in den einzelnen Behörden, Gerichten und Betrieben maßgebend.

1.2 <sup>1</sup>Dieser Arbeitsschutz ist gewährleistet, wenn nach Maßgabe dieser Richtlinien Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit bestellt werden. <sup>2</sup>Sie sollen die/den für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung Verantwortliche/Verantwortlichen unterstützen. <sup>3</sup>Damit soll erreicht werden, dass

- a) die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Vorschriften den besonderen Verhältnissen der Dienststelle entsprechend angewandt werden,
- b) gesicherte arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Erkenntnisse zur Verbesserung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung verwirklicht werden können,
- c) die dem Arbeitsschutz und der Unfallverhütung dienenden Maßnahmen einen möglichst hohen Wirkungsgrad erreichen.

1.3 Diese Richtlinien gelten für Beamtinnen/Beamte, Richterinnen/Richter, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie für Dienstanfängerinnen/Dienstanfänger und sonstige außerhalb des Beamtenverhältnisses beschäftigte Auszubildende, Praktikantinnen/Praktikanten usw. des Freistaates Bayern (im Folgenden: Beschäftigte).

**2. Bestellung von Betriebsärztinnen/Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit, Einsatzzeiten**

2.1 <sup>1</sup>Die oberste Dienstbehörde hat Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Sicherheitsingenieurinnen/Sicherheitsingenieure, Sicherheitstechnikerinnen/Sicherheitstechniker, Sicherheitsmeisterinnen/Sicherheitsmeister

schriftlich zu bestellen, soweit dies erforderlich ist im Hinblick auf

- a) die Art der Dienststellen und die damit für die Beschäftigten verbundenen Unfall- und Gesundheitsgefahren,
- b) die Zahl und die Zusammensetzung der Beschäftigten der Dienststellen und
- c) die Organisation der Dienststellen, insbesondere im Hinblick auf die Zahl und die Art der für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung verantwortlichen Personen.

<sup>2</sup>Dabei sind die in Nr. 3 bzw. in Nr. 5 genannten Aufgaben zu übertragen. <sup>3</sup>Die Verpflichtung zur Bestellung der Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit kann durch die oberste Dienstbehörde auf die Leiterinnen/Leiter der Dienststellen übertragen werden.

2.2 <sup>1</sup>In jedem Ressort soll – soweit erforderlich und sachgerecht – eine hauptamtliche Fachkraft eingesetzt werden. <sup>2</sup>Im Übrigen sollen vorrangig geeignete vorhandene Beschäftigte unter entsprechender Entlastung von anderen Aufgaben verwendet werden.

2.3 <sup>1</sup>Für den Gesamteinsatz der für die Dienststelle zu bestellenden Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit sollen folgende Richtwerte zugrunde gelegt werden:

| Gruppe | Art der Dienststelle   | Einsatzzeit (Std./Jahr und Beschäftigte/ Beschäftigter ohne Aushilfskräfte) |                                      |
|--------|--|---|--------------------------------------|
|        |  | der Betriebsärztinnen/Betriebsärzte   | der Fachkräfte für Arbeitssicherheit |
| 1      | Medizinische Bereiche; Technische Bereiche, in denen Beschäftigte tätig sind, die einer besonderen arbeitsmedizinischen Betreuung und Untersuchung in jährlichen oder kürzeren Abständen bedürfen  | 1,2   | 1,5                                  |
| 2      | Technische Bereiche, in denen Beschäftigte tätig sind, die einer besonderen arbeitsmedizinischen Betreuung bedürfen, weil eine erhöhte Gesundheitsgefährdung durch besondere Arbeitsschwernisse besteht, oder weil aufgrund ihrer Tätigkeit eine besondere Unfallgefahr für sie oder Dritte vorliegt oder weil einer Berufskrankheit vorzubeugen ist | 0,6   | 1,5                                  |
| 3      | Technische Bereiche, die nicht von den Gruppen 1 und 2 erfasst werden  | 0,25  | 0,75                                 |
| 4      | Bürobereiche (Verwaltungen)  | 0,2   | 0,3                                  |

<sup>2</sup>Die Einsatzzeit kann innerhalb eines Dreijahreszeitraumes nach Bedarf verteilt, soll aber im Durchschnitt eingehalten werden.

2.4 <sup>1</sup>Soweit in Dienststellen, verglichen mit den Dienststellen der gleichen Art, die Unfall- und Gesundheitsgefahren unterdurchschnittlich gering sind oder nach der Größe der Dienststelle eine solche Maßnahme gerechtfertigt ist, können geringere Einsatzzeiten zugrunde gelegt werden. <sup>2</sup>Soweit in besonders gelagerten Ausnahmefällen in Dienststellen, verglichen mit Dienststellen der gleichen Art, überdurchschnittliche Unfall- und Gesundheitsgefahren bestehen, können höhere Einsatzzeiten zugrunde gelegt werden.

2.5 Werden arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sowie Eignungsuntersuchungen von anderen Ärztinnen/Ärzten vorgenommen, so sollen diese auf die Einsatzzeiten nach Nr. 2.3 angerechnet werden, soweit sie den Aufgaben nach Nr. 3.1 zuzurechnen sind.

2.6 <sup>1</sup>In den Dienststellen der Gruppe 4 (vgl. hierzu auch Nr. 2.7 Sätze 3 und 4) kann die oberste Dienstbehörde von der Bestellung von Betriebsärztinnen/Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit absehen, wenn

- die Leiterin/der Leiter der Dienststelle oder eine/ein von der Leiterin/dem Leiter der Dienststelle schriftlich bestellte Beschäftigte/bestellter Beschäftigter an ausreichenden Schulungsmaßnahmen teilgenommen hat und die entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen besucht,
- sich die Leiterin/der Leiter der Dienststelle bei Bedarf durch eine Betriebsärztin/einen Betriebsarzt und/oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten lässt und
- die Leiterin/der Leiter der Dienststelle die Durchführung der arbeitsmedizinischen Pflichtuntersuchungen sicherstellt und dafür sorgt, dass Angebotsuntersuchungen angeboten werden.

<sup>2</sup>Die Einzelheiten hierzu ergeben sich aus der Anlage 1.

2.7 <sup>1</sup>Für die Zuordnung der Dienststellen zu den Gruppen 1 bis 4 gilt das Verzeichnis (Anlage 2). <sup>2</sup>Nicht aufgeführte Dienststellenbereiche sind von der obersten Dienstbehörde sinngemäß zuzuordnen. <sup>3</sup>Die Beschäftigten mit reinen Bürotätigkeiten (Verwaltung) sind in allen Dienststellen jeweils der Gruppe 4 zuzurechnen; dies gilt auch, soweit anderen Gefahrenklassen zuzuordnende Personengruppen Bürotätigkeiten ausüben. <sup>4</sup>Im Übrigen ist bei Dienststellen mit unterschiedlichen Tätigkeiten grundsätzlich von der überwiegend von den Beschäftigten ausgeübten Tätigkeit auszugehen.

2.8 Soweit in einzelnen Bereichen bisher anstelle der dienststellenbezogenen Betreuung eine tätigkeitsbezogene Betreuung erfolgte, bleibt diese Betreuungsform – auch in Zukunft – unberührt. Im Bereich der Polizei erfolgt eine tätigkeitsbezogene Betreuung.

2.9 Entsprechend der Organisationsstruktur der Dienststellen kann die oberste Dienstbehörde festlegen, dass in bestimmten Bereichen eine dienststellenübergreifende Betreuung erfolgen kann.

### 3. Aufgaben der Betriebsärztinnen/Betriebsärzte

3.1 <sup>1</sup>Die Betriebsärztinnen/Betriebsärzte haben die Aufgabe, die/den für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung Verantwortliche/Verantwortlichen in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu unterstützen. <sup>2</sup>Sie haben vor allem

- a) die/den für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung Verantwortliche/Verantwortlichen zu beraten, insbesondere bei
  - der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Verwaltungs- und Betriebsanlagen und von sozialen und sanitären Einrichtungen,
  - der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und der Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen,
  - der Auswahl und Erprobung von Körperschutzmitteln,
  - arbeitsphysiologischen, arbeitspsychologischen und sonstigen ergonomischen sowie arbeitshygienischen Fragen, insbesondere des Arbeitsrhythmus, der Arbeitszeit und der Pausenregelung, der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs und der Arbeitsumgebung,
  - der Organisation der „Ersten Hilfe“ in der Dienststelle,
  - Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung behinderter Menschen in den Arbeitsprozess,
  - der Gefährdungsbeurteilung,
  - Maßnahmen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements,
- b) die Beschäftigten zu untersuchen, arbeitsmedizinisch zu beurteilen und zu beraten sowie die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten,
- c) die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten und im Zusammenhang damit
  - die Dienststellen in regelmäßigen Abständen zu begehen und festgestellte Mängel der/dem für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung Verantwortlichen mitzuteilen, Maßnahmen zur Beseitigung der Mängel vorzuschlagen und auf deren Durchführung hinzuwirken,
  - auf die Benutzung der Körperschutzmittel zu achten,
  - Ursachen von arbeitsbedingten Erkrankungen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und der/dem für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung Verantwortlichen Maßnahmen zur Verhütung dieser Erkrankungen vorzuschlagen,
- d) darauf hinzuwirken, dass sich alle Beschäftigten den Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung entsprechend verhalten, insbesondere sie über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Arbeit ausgesetzt sind, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren und bei der Einsatzplanung und Schulung der



Ersthelferinnen/Ersthelfer und des medizinischen Hilfspersonals mitzuwirken.

- 3.2 Zu den Aufgaben der Betriebsärztinnen/Betriebsärzte gehört es nicht, Krankmeldungen der Beschäftigten auf ihre Berechtigung zu überprüfen.

#### 4. Anforderungen an Betriebsärztinnen/Betriebsärzte

- 4.1 Als Betriebsärztin/Betriebsarzt dürfen nur Ärztinnen/Ärzte bestellt werden, die berechtigt sind, den ärztlichen Beruf auszuüben und über die erforderliche arbeitsmedizinische Fachkunde verfügen.

- 4.2 Ärztinnen/Ärzte erfüllen die Anforderungen der Nr. 4.1, wenn sie nachweisen, dass sie berechtigt sind,

1. die Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ oder
2. die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu führen.

- 4.3 Ärztinnen/Ärzte verfügen ferner über die erforderliche Fachkunde während ihrer Weiterbildung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ in der hierfür erforderlichen mindestens zweijährigen durchgehenden regelmäßigen Tätigkeit, wenn sie durch eine von der zuständigen Ärztekammer erteilte Bescheinigung nachweisen, dass sie bereits

1. eine in der Weiterbildungsordnung vorgeschriebene klinische oder poliklinische Tätigkeit und
2. mindestens ein Drittel des dreimonatigen theoretischen Kurses über Arbeitsmedizin absolviert haben. Dies gilt nur, wenn gewährleistet ist, dass der Kurs innerhalb von zwei Jahren nach der Bestellung beendet wird. Den Nachweis hat die Ärztin/der Arzt der obersten Dienstbehörde gegenüber zu erbringen.

- 4.4 Die oberste Dienstbehörde kann abweichend von den Nrn. 4.2 und 4.3 davon ausgehen, dass Ärztinnen/Ärzte über die erforderliche Fachkunde verfügen, wenn sie

1. eine Bescheinigung der zuständigen Ärztekammer darüber besitzen, dass sie vor dem 1. Januar 1985 ein Jahr klinisch oder poliklinisch tätig gewesen sind und an einem arbeitsmedizinischen Einführungslehrgang teilgenommen haben und
2. a) bis zum 31. Dezember 1985 mindestens 500 Stunden innerhalb eines Jahres betriebsärztlich tätig waren oder
  - b) bis zum 31. Dezember 1987 einen dreimonatigen Kurs über Arbeitsmedizin absolviert haben und
  - c) über die Voraussetzungen nach Nr. 2 Buchst. a oder b eine von der zuständigen Ärztekammer erteilte Bescheinigung beibringen.

#### 5. Aufgaben der Fachkräfte für Arbeitssicherheit

<sup>1</sup>Die Fachkräfte für Arbeitssicherheit haben die Aufgabe, die/den für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung Verantwortliche/Verantwortlichen beim Arbeitsschutz und bei der Unfallverhütung in allen Fragen der Arbeitssicherheit einschließlich

der menschengerechten Gestaltung der Arbeit zu unterstützen. <sup>2</sup>Sie haben vor allem

- a) die/den für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung Verantwortliche/Verantwortlichen zu beraten, insbesondere bei
  - der Planung, Ausführung und Unterhaltung von Verwaltungs- und Betriebsanlagen und von sozialen und sanitären Einrichtungen,
  - der Beschaffung von technischen Arbeitsmitteln und der Einführung von Arbeitsverfahren und Arbeitsstoffen,
  - der Auswahl und Erprobung von Körperschutzmitteln,
  - der Gestaltung der Arbeitsplätze, des Arbeitsablaufs, der Arbeitsumgebung und in sonstigen Fragen der Ergonomie,
  - der Gefährdungsbeurteilung,
- b) die Verwaltungs- und Betriebsanlagen und die technischen Arbeitsmittel insbesondere vor der Inbetriebnahme und Arbeitsverfahren, insbesondere vor ihrer Einführung, sicherheitstechnisch zu überprüfen,
- c) die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beobachten und im Zusammenhang damit
  - die Dienststellen in regelmäßigen Abständen zu begehen und festgestellte Mängel der/dem für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung Verantwortlichen mitzuteilen, Maßnahmen zur Beseitigung dieser Mängel vorzuschlagen und auf deren Durchführung hinzuwirken,
  - auf die Benutzung der Körperschutzmittel zu achten,
  - Ursachen von Arbeits- und Dienstunfällen zu untersuchen, die Untersuchungsergebnisse zu erfassen und auszuwerten und der/dem für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung Verantwortlichen Maßnahmen zur Verhütung dieser Arbeits- und Dienstunfälle vorzuschlagen,
- d) darauf hinzuwirken, dass sich alle in der Dienststelle Beschäftigten den Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung entsprechend verhalten, sie insbesondere über die Unfall- und Gesundheitsgefahren, denen sie bei der Arbeit ausgesetzt sind, sowie über die Einrichtungen und Maßnahmen zur Abwendung dieser Gefahren zu belehren und bei der Schulung der Sicherheitsbeauftragten mitzuwirken.

#### 6. Anforderungen an Fachkräfte für Arbeitssicherheit

- 6.1 <sup>1</sup>Als Fachkräfte für Arbeitssicherheit dürfen nur Personen bestellt werden, die über die zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben erforderliche sicherheitstechnische Fachkunde verfügen. <sup>2</sup>Hierbei ist in jedem Einzelfall unter Würdigung der besonderen Verhältnisse in der Dienststelle zu prüfen, ob die zu übertragenden Aufgaben durch Sicherheitsingenieurinnen/Sicherheitsingenieure, Sicherheitstechnikerinnen/Sicherheitstechniker

oder Sicherheitsmeisterinnen/Sicherheitsmeister wahrzunehmen sind.

6.2 Sicherheitsingenieurinnen/Sicherheitsingenieure erfüllen die Anforderungen nach Nr. 6.1 Satz 1, wenn sie

- a) berechtigt sind, die Berufsbezeichnung „Ingenieurin/Ingenieur“ zu führen oder einen Bachelor- oder Masterabschluss der Studienrichtung Ingenieurwissenschaften erworben haben,
- b) danach eine praktische Tätigkeit als Ingenieurin/Ingenieur mindestens zwei Jahre lang ausgeübt haben und
- c) einen staatlichen oder von einem Träger der Unfallversicherung veranstalteten Ausbildungslehrgang oder einen staatlich oder von einem Träger der Unfallversicherung anerkannten Ausbildungslehrgang eines anderen Veranstaltungsträgers mit Erfolg abgeschlossen haben.

Im Bereich der Polizei kann die oberste Dienstbehörde im Einzelfall zulassen, dass an Stelle einer Sicherheitsingenieurin/eines Sicherheitsingenieurs eine Beamtin/ein Beamter bestellt wird, die/der zur Erfüllung der in Nr. 5 genannten Aufgaben über entsprechende Fachkenntnisse verfügt.

6.3 <sup>1</sup>Sicherheitstechnikerinnen/Sicherheitstechniker erfüllen die Anforderungen nach Nr. 6.1 Satz 1, wenn sie

- a) eine Prüfung als staatlich anerkannte Technikerin/anerkannter Techniker erfolgreich abgelegt haben,
- b) danach eine praktische Tätigkeit als Technikerin/Techniker mindestens zwei Jahre lang ausgeübt haben und
- c) einen staatlichen oder von einem Träger der Unfallversicherung veranstalteten Ausbildungslehrgang oder einen staatlich oder von einem Träger der Unfallversicherung anerkannten Ausbildungslehrgang eines anderen Veranstaltungsträgers mit Erfolg abgeschlossen haben.

<sup>2</sup>Die Anforderungen erfüllt auch, wer ohne Prüfung als staatlich anerkannte Technikerin/staatlich anerkannter Techniker mindestens vier Jahre als Technikerin/Techniker oder als Sicherheitsmeisterin/Sicherheitsmeister tätig war und einen staatlichen oder von einem Träger der Unfallversicherung veranstalteten Ausbildungslehrgang oder einen staatlich oder von einem Träger der Unfallversicherung anerkannten Ausbildungslehrgang eines anderen Veranstaltungsträgers mit Erfolg abgeschlossen hat.

6.4 <sup>1</sup>Sicherheitsmeisterinnen/Sicherheitsmeister erfüllen die Anforderungen nach Nr. 6.1 Satz 1, wenn sie

- a) die Meisterprüfung erfolgreich abgelegt haben,
- b) danach eine praktische Tätigkeit als Meisterin/Meister mindestens zwei Jahre lang ausgeübt haben und
- c) einen staatlichen oder von einem Träger der Unfallversicherung veranstalteten Ausbildungslehrgang oder einen staatlich oder von Trägern der Unfallversicherung anerkannten Ausbil-

dungslehrgang eines anderen Veranstaltungsträgers mit Erfolg abgeschlossen haben.

<sup>2</sup>Die Anforderungen erfüllt auch, wer ohne Meisterprüfung mindestens vier Jahre lang in der Funktion einer Meisterin/eines Meisters oder in gleichwertiger Funktion tätig war und einen staatlichen oder von einem Träger der Unfallversicherung veranstalteten Ausbildungslehrgang oder einen staatlich oder von einem Träger der Unfallversicherung anerkannten Ausbildungslehrgang eines anderen Veranstaltungsträgers mit Erfolg abgeschlossen hat.

6.5 Fachkräfte für Arbeitssicherheit erfüllen die Anforderungen nach Nr. 6.1 Satz 1 auch, wenn sie vor dem 1. Dezember 1974 mindestens ein Jahr lang überwiegend auf dem Gebiet der Arbeitssicherheit tätig waren.

## 7. Unabhängigkeit bei der Anwendung der Fachkunde

7.1 <sup>1</sup>Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit sind bei der Anwendung ihrer arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Fachkunde nicht an Weisungen gebunden. <sup>2</sup>Betriebsärztinnen/Betriebsärzte sind nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen und haben die Regeln der ärztlichen Schweigepflicht zu beachten.

7.2 Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit unterstehen in dieser Eigenschaft unmittelbar der/dem für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung Verantwortlichen.

7.3 <sup>1</sup>Können sich Betriebsärztinnen/Betriebsärzte oder Fachkräfte für Arbeitssicherheit über eine von ihnen vorgeschlagene arbeitsmedizinische oder sicherheitstechnische Maßnahme mit der/dem für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung Verantwortlichen nicht verständigen, so können sie ihren Vorschlag über die Leiterin/den Leiter der Dienststelle der vorgesetzten Stelle unterbreiten. <sup>2</sup>Lehnt die vorgesetzte Stelle oder (wenn eine solche nicht besteht) die Leiterin/der Leiter der Dienststelle bzw. die/der von ihr/ihm Beauftragte den Vorschlag ab, so ist dies der/dem Vorschlagenden schriftlich mitzuteilen und zu begründen.

## 8. Zusammenarbeit mit dem Personalrat

8.1 Die Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit arbeiten bei der Erfüllung ihrer Aufgaben mit der Personalvertretung und der Schwerbehindertenvertretung zusammen.

8.2 <sup>1</sup>Die Dienststellenleiterin/der Dienststellenleiter oder ihre/seine Vertreterin bzw. ihr/sein Vertreter nach Art. 7 Abs. 1 BayPVG hat die Personalvertretung über wichtige Angelegenheiten des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu unterrichten. <sup>2</sup>Soweit diese Angelegenheiten einen einzelnen schwerbehinderten Menschen oder schwerbehinderte Menschen als Gruppe betreffen, ist die Schwerbehindertenvertretung unverzüglich und umfassend zu unterrichten und vor einer Entscheidung anzuhören. <sup>3</sup>Die Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit haben die Personalvertretung und die Schwerbehindertenvertretung auf ihr Verlangen in Angelegenheiten

des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beraten.

- 8.3 Bei der Bestellung und Abberufung von Betriebsärztinnen/Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit hat die Personalvertretung mitzubesimmen.

#### 9. **Zusammenarbeit der Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und der Fachkräfte für Arbeitssicherheit**

Die Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und die Fachkräfte für Arbeitssicherheit haben bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zusammenzuarbeiten.

#### 10. **Arbeitsschutzausschuss**

<sup>1</sup>In Dienststellen mit mehr als 20 Beschäftigten ist ein Arbeitsschutzausschuss zu bilden; bei der Feststellung der Zahl der Beschäftigten sind Teilzeitbeschäftigte mit einer regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit von nicht mehr als 20 Stunden mit 0,5 und nicht mehr als 30 Stunden mit 0,75 zu berücksichtigen. <sup>2</sup>Der Arbeitsschutzausschuss setzt sich zusammen aus

- a) der/dem für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung Verantwortlichen,
- b) zwei vom Personalrat bestimmten Personalratsmitgliedern,
- c) Betriebsärztinnen/Betriebsärzten,
- d) Fachkräften für Arbeitssicherheit,
- e) Sicherheitsbeauftragten nach § 22 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch und
- f) der Schwerbehindertenvertretung.

<sup>3</sup>Der Arbeitsschutzausschuss hat die Aufgabe, Anliegen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung zu beraten. <sup>4</sup>Der Arbeitsschutzausschuss sollte mindestens einmal vierteljährlich zusammentreten; abhängig vom Gefährdungspotential in der Dienststelle und dem Stand des Arbeitsschutzes können jedoch ein bis zwei Sitzungen pro Jahr ausreichend sein. <sup>5</sup>Er wird von der/dem für den Arbeitsschutz und die Unfallverhütung Verantwortlichen einberufen, der/dem auch die Leitung des Ausschusses obliegt. <sup>6</sup>Soweit in Dienststellen der Gruppe 4 von der Bestellung von Betriebsärztinnen/Betriebsärzten und/oder Fachkräften für Arbeitssicherheit abgesehen wird (Nr. 2.6), ist die Bildung eines Arbeitsschutzausschusses nicht erforderlich.

#### 11. **Überbetriebliche Dienste**

Die Verpflichtung, Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen, kann auch dadurch erfüllt werden, dass ein überbetrieblicher Dienst von Betriebsärztinnen/Betriebsärzten oder Fachkräften für Arbeitssicherheit zur Wahrnehmung der Aufgaben nach Nr. 3 oder Nr. 5 bestellt wird.

#### 12. **Fortbildung**

<sup>1</sup>Den Betriebsärztinnen/Betriebsärzten und den Fachkräften für Arbeitssicherheit ist die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderliche Fortbildung unter Berücksichtigung der Belange der Dienststelle zu ermöglichen. <sup>2</sup>Stehen sie in einem Beschäftigungs-/Arbeitsverhältnis zum Dienstherrn/Arbeitgeber,

so sind sie während der Zeit der Fortbildung unter Fortzahlung ihrer Bezüge/ihres Entgelts vom Dienst/von der Arbeit freizustellen; die Kosten der Fortbildung trägt der Dienstherr/Arbeitgeber. <sup>3</sup>Stehen sie nicht in einem Beschäftigungs-/Arbeitsverhältnis zum Dienstherrn/Arbeitgeber, so sind sie während der Zeit der Fortbildung von der Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben freizustellen. <sup>4</sup>Für diesen Zeitraum besteht jedoch kein Anspruch auf Entgelt.

#### 13. **Zuständigkeit**

13.1 <sup>1</sup>Der Vollzug dieser Richtlinien obliegt den einzelnen Ressorts für ihren Geschäftsbereich. <sup>2</sup>In geeigneten Fällen sollen diese Richtlinien ressortübergreifend vollzogen werden. <sup>3</sup>Die jeweils zuständige oberste Dienstbehörde regelt die Organisation des arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Arbeitsschutzes für ihren Bereich nach folgenden Grundsätzen:

13.1.1 <sup>1</sup>Die Leiterin/der Leiter der jeweiligen Dienststelle ist für den Vollzug der Richtlinien verantwortlich; er hat insbesondere dafür zu sorgen, dass die bestellten Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit die ihnen nach diesen Richtlinien obliegenden Aufgaben im Rahmen der vorhandenen Mittel und (Plan-)Stellen ausführen. <sup>2</sup>Soweit gemäß Nr. 2.6 von der Bestellung von Betriebsärztinnen/Betriebsärzten und von Fachkräften für Arbeitssicherheit abgesehen wird, hat die Leiterin/der Leiter der jeweiligen Dienststelle darauf zu achten, dass die Schulungen und Fortbildungsveranstaltungen besucht, die vorgeschriebenen arbeitsmedizinischen Pflichtuntersuchungen durchgeführt und Angebotsuntersuchungen angeboten werden sowie bei Bedarf die Beratung durch eine Betriebsärztin/einen Betriebsarzt und/oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit erfolgt.

13.1.2 Im Bereich der staatlichen Schulen obliegt der Schulleiterin/dem Schulleiter die Verantwortung für den inneren Schulbereich (Schulbetrieb, Schulorganisation); für den äußeren Schulbereich (Gebäude, Anlagen und Einrichtungen) liegt die Verantwortung beim Sachaufwandsträger (Art. 8 Bayerisches Schulfinanzierungsgesetz).

13.2 <sup>1</sup>Die vorgesetzte Dienstbehörde, die die Aufsicht über den Vollzug der Richtlinien führt, kann in Ausnahmefällen eine andere Verantwortliche/einen anderen Verantwortlichen bestimmen. <sup>2</sup>Bei der obersten Dienstbehörde obliegt dies dem Amtschef. <sup>3</sup>Die hauptamtliche Fachkraft (Nr. 2.2) soll neben unmittelbaren Vollzugsaufgaben den ressorteigenen Vollzug des § 16 ASiG organisieren und koordinieren.

13.3 Den unter der Aufsicht des Freistaates Bayern stehenden Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts wird empfohlen, entsprechend zu verfahren.

#### 14. **Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsvorschriften**

14.1 <sup>1</sup>Diese Richtlinien treten am 1. März 2011 in Kraft. <sup>2</sup>Mit Ablauf des 28. Februar 2011 treten die Vorläufigen Richtlinien über die Gewährleistung eines arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen

Arbeitsschutzes in der staatlichen Verwaltung des Freistaates Bayern vom 18. Dezember 1981 (StAnz Nr. 53) außer Kraft.

- 14.2 <sup>1</sup>Für die Umsetzung der Nr. 2 wird eine Übergangsfrist von zwei Jahren eingeräumt, gerechnet ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Richtlinien. <sup>2</sup>Während dieser Zeit hat die oberste Dienstbehörde Betriebsärztinnen/Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit nach Maßgabe der vorläufigen Richtlinien über die Gewährleistung eines arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Arbeitsschutzes in der staatlichen Verwaltung des Freistaates Bayern vom 18. Dezember 1981 zu bestellen.
- 14.3 Die oberste Dienstbehörde kann mit Zustimmung des Staatsministeriums der Finanzen bestimmen, dass die in den Nrn. 2.1, 3 und 5 genannten Aufgaben und Verpflichtungen in bestimmten Dienststellen oder Dienststellenbereichen nicht oder nur zu einem Teil erfüllt zu werden brauchen.

Bayerische  
Staatskanzlei

Bayerisches  
Staatsministerium  
des Innern

Gernbauer  
Ministerialdirektorin

Schuster  
Ministerialdirektor

Bayerisches  
Staatsministerium der  
Justiz und  
für Verbraucherschutz

Bayerisches  
Staatsministerium für  
Wissenschaft, Forschung  
und Kunst

Dr. Schön  
Ministerialdirektor

Dr. Rothenpieler  
Ministerialdirektor

Bayerisches  
Staatsministerium  
für Unterricht und Kultus

Bayerisches  
Staatsministerium  
der Finanzen

Erhard  
Ministerialdirektor

Weigert  
Ministerialdirektor

Bayerisches  
Staatsministerium für  
Wirtschaft, Infrastruktur,  
Verkehr und Technologie

Bayerisches  
Staatsministerium für  
Umwelt und Gesundheit

Gmach  
Ministerialdirigentin

Lazik  
Ministerialdirektor

Bayerisches  
Staatsministerium für  
Ernährung, Landwirtschaft  
und Forsten

Bayerisches  
Staatsministerium für  
Arbeit und Sozialordnung,  
Familie und Frauen

Neumeyer  
Ministerialdirektor

Seitz  
Ministerialdirektor

## Anlage 1

## Ergänzende Regelung für Dienststellen der Gruppe 4 gemäß Nr. 2.6:

1. **Ziel der alternativen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Betreuung ist es,**

- den Arbeitsschutz als unverzichtbares Element in das Arbeitsgeschehen zu integrieren,
- Probleme der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes in der Dienststelle zu erkennen und durch entsprechende Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu lösen,
- qualifizierte Arbeitsschutzberatung bei Bedarf in Anspruch zu nehmen sowie
- die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit auf höchstmöglichem Niveau zu gewährleisten.

Zur Gewährleistung dieser Ziele wird die Leiterin/der Leiter der Dienststelle bzw. eine/ein von der Leiterin/dem Leiter der Dienststelle schriftlich bestellte Beschäftigte/bestellter Beschäftigter über die Belange der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes in entsprechenden fachbezogenen Seminaren geschult; dabei soll die Leiterin/der Leiter der Dienststelle bzw. eine/ein von der Leiterin/dem Leiter der Dienststelle schriftlich bestellte Beschäftigte/bestellter Beschäftigter nicht zur Fachkraft für Arbeitssicherheit ausgebildet werden oder die Betriebsärztin/den Betriebsarzt ersetzen.

2. **Schulungen**2.1 Durchführung

Die Organisation und Durchführung der Schulungen regelt der für den Landesbereich zuständige Träger der Unfallversicherung.

2.2 Umfang

<sup>1</sup>Die Ausbildung umfasst im Regelfall zwei Seminare (Grundseminar und dienststellenorientiertes Aufbau-seminar). <sup>2</sup>Grund- und Aufbau-seminar sind innerhalb von zwei Jahren erfolgreich abzuschließen.

2.3 Inhalt

<sup>1</sup>Die Seminare befassen sich mit allgemeinen und dienststellenorientierten Fachthemen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. <sup>2</sup>Neben der theoretischen Schulung sind praxisbezogene Beispiele zu erarbeiten und zu lösen.

2.4 Fortbildung

<sup>1</sup>Nach erfolgreichem Abschluss des Grundseminars und des dienststellenorientierten Aufbau-seminars hat die Leiterin/der Leiter der Dienststelle bzw. eine/ein von der Leiterin/dem Leiter der Dienststelle schriftlich bestellte Beschäftigte/bestellter Beschäftigter regelmäßig, mindestens alle fünf Jahre an Fortbildungsveranstaltungen teilzunehmen. <sup>2</sup>Im Rahmen dieser Fortbildungsveranstaltungen sollen die Leiterin/der Leiter der Dienststelle bzw. eine/ein von der Leiterin/dem Leiter

der Dienststelle schriftlich bestellte Beschäftigte/bestellter Beschäftigter mit Neuerungen auf dem Gebiet der Sicherheitstechnik und des Gesundheitsschutzes vertraut gemacht und die bei der Ausbildung erworbenen Kenntnisse aufgefrischt werden. <sup>3</sup>Die Organisation und Durchführung der Fortbildungsveranstaltungen regelt der für den Landesbereich zuständige Träger der Unfallversicherung.

3. **Externe arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Beratung**

<sup>1</sup>In den einzelnen Dienststellen kann sich zudem externer Beratungsbedarf ergeben. <sup>2</sup>Die Leiterin/der Leiter der Dienststelle bzw. eine/ein von der Leiterin/dem Leiter der Dienststelle schriftlich bestellte Beschäftigte/bestellter Beschäftigter hat daher

- a) auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung mindestens einmal im Kalenderjahr den Bedarf für eine externe arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Beratung zu ermitteln,
- b) im Bedarfsfall sich beraten zu lassen und
- c) ein Protokoll über die in Anspruch genommene externe Beratung und ggf. erforderliche betriebliche Maßnahmen zu führen.

<sup>3</sup>Bedarf für eine externe arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Beratung könnte zum Beispiel auftreten bei

- Neu- oder Umgestaltung der Dienststelle (z. B. Neubau oder Neuanmietung von Räumen, bauliche Veränderungen von Arbeitsräumen, Verkehrswegen, Sozialräumen und Lagerräumen),
- Neu- oder Umgestaltung von Arbeitsplätzen,
- Einführung oder Änderung von Arbeitsverfahren,
- Beschaffung oder Umrüstung technischer Arbeitsmittel,
- Einsatz von gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoffen.

4. **Dokumentation**

<sup>1</sup>In den Dienststellen sind nachfolgend aufgeführte Dokumentationen vorzuhalten:

- Organisation des Arbeitsschutzes in der Dienststelle (Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten in der Aufbau- und Ablauforganisation in Bezug auf den Arbeitsschutz),
- Bedarfsermittlung für externe arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Beratung,
- Ergebnisse externer arbeitsmedizinischer und sicherheitstechnischer Beratung.

<sup>2</sup>Dokumentationspflichten nach anderen Rechtsvorschriften bleiben hiervon unberührt.

**Verzeichnis<sup>1</sup>  
für die Zuordnung der Dienststellenbereiche gemäß Nr. 2.3**

|  | <b>Gruppe</b> |          |          |          |
|--|---------------|----------|----------|----------|
|  | <b>1</b>      | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> |
| Archive, Bibliotheken  |               |          |          | X        |
| Bürobetriebe (Verwaltung), Kassen  |               |          |          | X        |
| Druckereien <sup>2</sup>   |               |          | X        | X        |
| Feuerwehren <sup>2</sup>   |               | X        | X        | X        |
| Flugplätze, Flugbereitschaften, -sicherung <sup>2</sup>  |               | X        | X        |          |
| Forstbetriebe  |               |          | X        |          |
| Gerichte, Staatsanwaltschaften   |               |          |          | X        |
| Gesundheitsämter   |               |          |          | X        |
| Historische Bauten, Denkmäler  |               |          |          | X        |
| Hochschulen, Akademien <sup>2</sup>  |               | X        | X        | X        |
| Justizvollzugsanstalten <sup>2</sup>   |               | X        | X        |          |
| Krankenhäuser <sup>2</sup>   | X             | X        | X        |          |
| Küchenbetriebe, Heime  |               |          | X        |          |
| Laboratorien (außer in Hochschulen), Untersuchungsämter (außer med.)   |               | X        |          |          |
| Landwirtschaft, Gartenanlagen, Weinbau, Tierzucht, Fischerei   |               |          | X        |          |
| Medizinische Untersuchungsämter <sup>2</sup>   | X             | X        | X        |          |
| Mess-, Prüf- und Beschlussstellen  |               |          | X        |          |
| Museen, Sammlungen, Ausstellungen  |               |          |          | X        |
| Polizei <sup>2</sup>   | X             | X        | X        | X        |
| Schulen  |               |          |          | X        |
| Sportanlagen, Spiel-, Freizeiteinrichtungen, Naturparks  |               |          |          | X        |
| Straßen- und Brückenbau, Straßen- und Brückenunterhaltung  |               | X        | X        |          |
| Vermessungswesen   |               |          | X        | X        |
| Werkstätten, Fuhrparks, Bauhöfe, Lager   |               |          | X        |          |
| Wasserbau und -unterhaltung  |               |          | X        |          |
| Wildbach- und Lawinenverbauung   |               | X        |          |          |
| Aufnahmestellen, Aufnahmeeinrichtungen, Zentrale Rückführungsstellen und Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerberinnen/Asylbewerber und sonstige Ausländerinnen/Ausländer |               |          | X        | X        |

<sup>1</sup> Dieses Verzeichnis dient als Hilfsmittel für die Zuordnung der Dienststellen; in Einzelfällen sind Abweichungen möglich.

<sup>2</sup> Für diese Dienststellen ist eine eindeutige Zuordnung in eine bestimmte Gruppe nicht möglich; die Zuordnung ergibt sich aus den jeweiligen Verhältnissen der einzelnen Dienststelle. Maßgebend für die Zuordnung sind Merkmale der Tabelle der Nr. 2.3. Bestehen Zweifel über die Zuordnung, ist das Staatsministerium der Finanzen zu beteiligen.

## Beamtenrecht

### 301-J

#### Änderung der Bekanntmachung über die Beurteilung der Richter und der Staatsanwälte

##### Gemeinsame Bekanntmachung der Bayerischen Staatsministerien der Justiz und für Verbraucherschutz, des Innern, der Finanzen sowie für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

**vom 28. Februar 2011 Az.: 2012 - V - 3536/10**

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. Die Bekanntmachung über die Beurteilung der Richter und der Staatsanwälte vom 20. Dezember 1999 (StAnz Nr. 1/2000, JMBl 2000 S. 6, AllMBl 2000 S. 58, FMBl 2000 S. 80) wird wie folgt geändert:</p> <p>1.1 In der Überschrift werden nach dem Wort „Justiz“ die Worte „und für Verbraucherschutz“ eingefügt und die Worte „Familie, Frauen und Gesundheit“ durch die Worte „Familie und Frauen“ ersetzt.</p> <p>1.2 Der Einleitungssatz erhält folgende Fassung:<br/>„Gemäß Art. 63 des Gesetzes über die Leistungslaufbahn und die Fachlaufbahnen der bayerischen Beamten und Beamtinnen (Leistungslaufbahngesetz – LlbG) vom 5. August 2010 (GVBl S. 410) wird für die dienstliche Beurteilung der Richter und der Staatsanwälte Folgendes bestimmt:“.</p> <p>1.3 Nr. 1.1 erhält folgende Fassung:<br/>„Die dienstliche Beurteilung der Richter ist in Art. 6 des Bayerischen Richtergesetzes (BayRiG) geregelt. Für die dienstliche Beurteilung der Staatsanwälte gelten Art. 54 bis 61 LlbG, sofern in dieser Verwaltungsvorschrift nichts Abweichendes bestimmt ist (Art. 63 LlbG); insoweit gelten diese Vorschriften entsprechend auch für Richter (Art. 2 Abs. 1 BayRiG). Abschnitt 3 der Verwaltungsvorschriften zum Beamtenrecht (VV-Beamtr) findet nur Anwendung, soweit durch diese Verwaltungsvorschrift nichts Abweichendes bestimmt wird.“</p> <p>1.4 In Nr. 1.2 Satz 3 werden die Worte „der Nr. 2 FMBek“ durch die Worte „des Abschnitts 3 Nr. 2 – mit Ausnahme von Nrn. 2.2.3 und 2.4 Satz 5 – VV-Beamtr“ ersetzt.</p> <p>1.5 Nr. 2.1 wird wie folgt geändert:</p> <p>1.5.1 Die Spiegelstriche 1 und 5 werden gestrichen.</p> <p>1.5.2 Im jetzigen Spiegelstrich 4 werden die Worte „bei den Oberlandesgerichten“ gestrichen.</p> <p>1.6 Nr. 3 Satz 1 wird gestrichen.</p> <p>1.7 In Nr. 3.2.9 wird Satz 2 durch folgende Sätze ersetzt:<br/>„Beurteilungsrelevante Einzelmerkmale wie z. B. Eigeninitiative (Nr. 3.1.2), Organisationsfähigkeit (Nr. 3.1.3), Teamverhalten (Nr. 3.1.7), Führungsverhalten (Nr. 3.1.8), Verantwortungsbereitschaft (Nr. 3.2.2) und Führungspotenzial (Nr. 3.2.6) tragen</p> | <p>auch den Anforderungen des Art. 8 Abs. 2 BayGlG Rechnung. Insoweit gilt Abschnitt 3 Nr. 6.2.2 Sätze 2 bis 4 VV-Beamtr entsprechend.“</p> <p>1.8 Nr. 3.3 erhält folgende Fassung:<br/>„In den ergänzenden Bemerkungen sollen die Mitarbeit in der Verwaltung (z. B. Übernahme eines Verwaltungsreferats, Stellungnahme zu Gesetzentwürfen) sowie dienstlich veranlasste Nebentätigkeiten (z. B. Tätigkeit als Prüfer oder nebenamtlicher Arbeitsgemeinschaftsleiter) gewürdigt werden. Im Übrigen gelten Abschnitt 3 Nrn. 6.2.4.2, 6.2.4.3, 7.2, 7.3, 7.4 und 7.5 VV-Beamtr entsprechend.“</p> <p>1.9 In Nr. 3.4 Satz 5 werden die Worte „gelten Nrn. 7.2 und 7.3 FMBek“ durch die Worte „gilt Abschnitt 3 Nr. 8.1 (mit Ausnahme von Nr. 8.1.1 Satz 5) VV-Beamtr“ ersetzt.</p> <p>1.10 In Nr. 4.1 Satz 1 werden die Worte „(§ 51 Abs. 2 LbV)“ gestrichen.</p> <p>1.11 In Nr. 4.3 Satz 2 werden die Worte „Nrn. 3.2, 3.3 und 6.1 FMBek“ durch die Worte „Abschnitt 3 Nr. 3.2.1 Sätze 2 bis 4, Nr. 3.2.2 Sätze 1 und 2 und Nr. 4 VV-Beamtr“ und wird das Wort „sie“ durch die Worte „diese Vorschriften“ ersetzt.</p> <p>1.12 In Nr. 5.1 Satz 2 wird die Zahl „1996“ durch die Zahl „2008“, die Zahl „1999“ durch die Zahl „2011“, die Zahl „1997“ durch die Zahl „2009“ und die Zahl „2000“ durch die Zahl „2012“ ersetzt.</p> <p>1.13 Nr. 5.2 erhält folgende Fassung:<br/>„Das nächste Beurteilungsjahr ist das Jahr 2012, im Geschäftsbereich des Bayerischen Staatsministeriums des Innern das Jahr 2013.“</p> <p>1.14 In Nr. 5.5 Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „§ 49 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 LbV“ durch die Worte „Art. 56 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 LlbG“ und wird das Wort „dienstliche“ durch das Wort „periodische“ ersetzt.</p> <p>1.15 In Nr. 5.6 Abs. 1 Satz 1 wird das Wort „Erziehungs-“ durch das Wort „Elternzeit“ ersetzt.</p> <p>1.16 Nr. 5.8 erhält folgende Fassung:<br/>„Die obersten Dienstbehörden bestimmen, welche Richter und Staatsanwälte nicht mehr periodisch beurteilt bzw. auf Antrag in die periodische Beurteilung einbezogen werden (Art. 6 Abs. 1 Satz 2 BayRiG, Art. 63 LlbG).“</p> <p>1.17 In Nr. 7.2.2 Satz 2 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz 2 angefügt:<br/>„unter § 10 Abs. 2 Nr. 1 DRiG fallen auch Beamte, die in der vierten Qualifikationsebene eingestiegen sind und die Befähigung zum Richteramt haben.“</p> <p>1.18 In Nr. 7.2.3 Satz 2 werden die Worte „Nrn. 5.5.2 und 6.2 FMBek“ durch die Worte „Abschnitt 3 Nrn. 9.2.1 (ohne Nr. 9.2.1.4) und 9.2.3 VV-Beamtr“ ersetzt.</p> <p>1.19 Nr. 7.2.4 Abs. 1 wird wie folgt geändert:</p> <p>1.19.1 Die Worte „(§ 40 Abs. 2 Satz 1 LbV)“ werden gestrichen.</p> |
|---|--|

- 1.19.2 Es wird folgender Satz 2 angefügt:  
„Eine Präjudizierung für spätere Beurteilungen ist mit dieser Feststellung nicht verbunden, da der Vergleichsmaßstab jeweils ein anderer ist (hier: Probezeitrichter/-beamter – dort: alle Richter/Beamten der gleichen Besoldungsgruppe).“
- 1.20 Nr. 8 wird wie folgt geändert:
- 1.20.1 In Satz 1 werden die Worte „nach § 52 LbV“ gestrichen.
- 1.20.2 In Satz 3 werden die Worte „gilt Nr. 5.6 FMBek“ durch die Worte „gelten Abschnitt 3 Nrn. 9.3.1 und 9.3.2 VV-Beamtr“ ersetzt.
- 1.21 In Nr. 9.3 Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „§ 54 Abs. 1 Sätze 1 und 2 LbV“ durch die Worte „Art. 61 Abs. 1 Sätze 1 und 2 LlbG“ ersetzt.
- 1.22 In Nr. 9.4 werden die Worte „§ 53 Abs. 2 Satz 3 LbV“ durch die Worte „Art. 60 Abs. 2 Satz 4 LlbG“ ersetzt.
- 1.23 In Nr. 10 werden die Worte „Nr. 4 FMBek“ durch die Worte „Abschnitt 3 Nr. 5 VV-Beamtr“ ersetzt.
- 1.24 Nr. 11 wird gestrichen.
- 1.25 Die bisherige Nr. 12 wird Nr. 11.
2. Diese Bekanntmachung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2011 in Kraft.

---

**Herausgeber/Redaktion:** Bayerisches Staatsministerium der Finanzen, Odeonsplatz 4, 80539 München, Telefon (089) 2306-0, Telefax (089) 2306-2804, E-Mail: [poststelle@stmf.bayern.de](mailto:poststelle@stmf.bayern.de)

**Technische Umsetzung:** Bayerische Staatsbibliothek, Ludwigstraße 16, 80539 München

**Druck:** Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech, Hindenburgring 12, 86899 Landsberg am Lech, Telefon (08191) 126-725, Telefax (08191) 126-855 E-Mail: [druckerei.betrieb@jva-ll.bayern.de](mailto:druckerei.betrieb@jva-ll.bayern.de)

**Erscheinungshinweis/Bezugsbedingungen:** Das Amtsblatt des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen (FMBl) erscheint bis zu 24-mal

im Jahr. Es wird im Internet auf der „Verkundungsplattform Bayern“ [www.verkuendung.bayern.de](http://www.verkuendung.bayern.de) veröffentlicht und ist kostenfrei verfügbar. Das dort eingestellte elektronische PDF/A-Dokument ist die amtlich verkündete Fassung.

Eine Druckfassung der verkündeten Amtsblätter kann bei der Justizvollzugsanstalt Landsberg am Lech gegen Entgelt bestellt werden. Das Jahresabonnement des Amtsblatts des Bayerischen Staatsministeriums der Finanzen kostet 40 Euro zuzüglich Portokosten. Nähere Angaben zu den Bezugsbedingungen können der „Verkundungsplattform Bayern“ entnommen werden.

**ISSN 1867-9137**

---