

# Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt

---

**Nr. 21** **München, den 13. November** **2018**

---

Datum	Inhalt	Seite
12.10.2018	Verordnung zur Änderung der Bayerischen Beihilfeverordnung 2030-2-27-F	794
22.10.2018	Verordnung zur Änderung des Bayerischen Schulfinanzierungsgesetzes 2230-7-1-K	810
–	Druckfehlerberichtigung der Vierzehnten Verordnung zur Änderung der Ausführungsverordnung Gemeindefinanzreformgesetz (BayAVGFRG) vom 20. April 2015 (GVBl. S. 87) 605-14-F	811

---

2030-2-27-F

## Verordnung zur Änderung der Bayerischen Beihilfeverordnung

vom 12. Oktober 2018

Auf Grund des Art. 96 Abs. 5 Satz 1 des Bayerischen Beamtengesetzes (BayBG) vom 29. Juli 2008 (GVBl. S. 500, BayRS 2030-1-1-F), das zuletzt durch § 2 des Gesetzes vom 18. Mai 2018 (GVBl. S. 286) geändert worden ist, verordnet das Bayerische Staatsministerium der Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat:

### § 1

Die Bayerische Beihilfeverordnung (BayBhV) vom 2. Januar 2007 (GVBl. S. 15, BayRS 2030-2-27-F), die zuletzt durch § 2 der Verordnung vom 24. Juli 2017 (GVBl. S. 418) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 2 wird wie folgt geändert:
  - a) Die Nummernbezeichnung „Nr. 1“ wird gestrichen und das Komma am Ende durch einen Punkt ersetzt.
  - b) Nr. 2 wird aufgehoben.
2. In § 5 Abs. 4 werden die Wörter „des Bundesbeamtengesetz (BBG)“ durch die Wörter „des Bundesbeamtengesetzes“ ersetzt.
3. In § 7 Abs. 4 Nr. 4 werden die Wörter „Allgemeine Bestimmungen Satz 2“ durch die Wörter „Allgemeine Bestimmungen Satz 2 bis 4“ ersetzt.
4. In § 8 Satz 1 Nr. 2 werden die Wörter „den Abschnitten B und G des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen der GOÄ“ durch die Wörter „der Anlage Abschnitt B und G GOÄ“ ersetzt.
5. § 9 wird wie folgt geändert:
  - a) In Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „sowie der Verhaltenstherapien (§ 12)“ durch die Wörter „ , der Verhaltenstherapien (§ 12) sowie der psychotherapeutischen Akutbehandlung (Abs. 3)“ ersetzt.
  - b) In Abs. 2 Satz 1 Satzteil vor Nr. 1 werden die Wörter „den Abschnitten B und G der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte“ durch die Wörter „der Anlage Abschnitt B und G GOÄ“ ersetzt.

- c) Nach Abs. 2 wird folgender Abs. 3 eingefügt:

„(3) <sup>1</sup>Aufwendungen für Leistungen einer psychotherapeutischen Akutbehandlung sind bis zur Entscheidung über die Durchführung einer Langzeittherapie beihilfefähig, wenn

1. ein akuter Behandlungsbedarf in einer probatorischen Sitzung festgestellt wird und
2. ein Gutachterverfahren bei der Festsetzungsstelle beantragt wurde.

<sup>2</sup>Die Akutbehandlung ist als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten je Krankheitsfall durchzuführen, gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen. <sup>3</sup>Im Fall eines positiven Gutachtens wird die Zahl der durchgeführten Akutbehandlungen auf die Zahl der bewilligten Sitzungen der Langzeittherapie angerechnet.“

- d) Die bisherigen Abs. 3 bis 6 werden die Abs. 4 bis 7.

6. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nr. 1 werden die Wörter „Nr. 849 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen der GOÄ“ durch die Angabe „Anlage Nr. 849 GOÄ“ ersetzt.

bb) In Nr. 2 werden die Wörter „den Nrn. 845 bis 847 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen der GOÄ (autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose)“ durch die Wörter „Anlage Nr. 845 bis 847 GOÄ – autogenes Training, Jacobsonsche Relaxationstherapie, Hypnose –“ ersetzt.

- b) In Abs. 2 Satz 3 werden die Wörter „Nr. 849 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte“ durch die Angabe „Anlage Nr. 849 GOÄ“ ersetzt.

7. § 11 wird wie folgt geändert:

a) Die Abs. 1 bis 3 werden wie folgt gefasst:

„(1) <sup>1</sup>Aufwendungen für Behandlungen der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie nach Anlage Nr. 860 bis 865 GOÄ sind je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

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

	<b>Einzel- behandlung</b>	<b>Gruppen- behandlung</b>
a) Regelfall	60 Sitzungen	60 Sitzungen
b) Ausnahmefälle	weitere 40 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen

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

	<b>Einzel- behandlung</b>	<b>Gruppen- behandlung</b>
a) Regelfall	160 Sitzungen	80 Sitzungen
b) Ausnahmefälle	nochmals weitere 140 Sitzungen	nochmals weitere 70 Sitzungen

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

	<b>Einzel- behandlung</b>	<b>Gruppen- behandlung</b>
a) Regelfall	70 Sitzungen	60 Sitzungen
b) Ausnahmefälle	nochmals weitere 80 Sitzungen	nochmals weitere 30 Sitzungen

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

	<b>Einzel- behandlung</b>	<b>Gruppen- behandlung</b>
a) Regelfall	90 Sitzungen	60 Sitzungen
b) Ausnahmefälle	nochmals weitere 90 Sitzungen	nochmals weitere 30 Sitzungen

<sup>2</sup>In den Fällen des Satzes 1 Nr. 4 sind Aufwendungen für eine Psychotherapie, die vor dem 21. Lebensjahr begonnen wurde, zur Sicherung des Therapieerfolges auch nach Vollendung des 21. Lebensjahres beihilfefähig. <sup>3</sup>In Ausnahmefällen kann die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für die Behandlung auch für über die in Satz 1 festgelegte Höchstzahl von Sitzungen hinaus für eine weitere begrenzte Zahl von Sitzungen anerkannt werden, wenn die medizinische Notwendigkeit durch ein Gutachten im Sinn des § 9 Abs. 2 Nr. 3 nachgewiesen wird.

(2) Wird die medizinische Notwendigkeit der Einbeziehung von Bezugspersonen durch ein Gutachten nachgewiesen, sind hierdurch entstandene Aufwendungen wie folgt beihilfefähig:

1. bei Personen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind die dafür vorgesehenen Sitzungen bei Einzelbehandlung bis zu einem Viertel und bei Gruppenbehandlung bis zur Hälfte der bewilligten Zahl von Sitzungen zusätzlich anzuerkennen,
2. bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben, werden die dafür vorgesehenen Sitzungen in voller Höhe auf die bewilligte Zahl von Sitzungen angerechnet.

(3) <sup>1</sup>Bei einer Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung nach Abs. 1 richtet sich die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen nach der überwiegend durchgeführten Behandlung. <sup>2</sup>Zwei in einer Gruppenbehandlung erbrachte Sitzungen werden bei einer überwiegend erbrachten Einzelbehandlung als eine Sitzung der Einzelbehandlung gewertet. <sup>3</sup>Die in der Einzelbehandlung erbrachte Sitzung wird bei einer überwiegend erbrachten Gruppenbehandlung als zwei Sitzungen der Gruppenbehandlung gewertet.“

b) Abs. 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 Satzteil nach Nr. 3 werden die Wörter „(Nrn. 860 bis 862 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen der GOÄ)“ durch die Wörter „(Anlage Nr. 860 bis 862 GOÄ)“ ersetzt.

bb) In Satz 3 werden die Wörter „(Nrn. 863, 864 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen der GOÄ)“ durch die Wörter „(Anlage Nr. 863 und 864 GOÄ)“ ersetzt.

c) In Abs. 6 Satz 3 werden die Wörter „(Nrn. 860, 861 und 863 des Gebührenverzeichnisses für ärztliche Leistungen der GOÄ)“ durch die Wörter „(Anlage Nr. 860, 861 und 863 GOÄ)“ ersetzt.

8. § 12 Abs. 1 und 2 wird wie folgt gefasst:

„(1) Aufwendungen für Verhaltenstherapien nach Anlage Nr. 870 und 871 GOÄ sind je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

	<b>Einzel- behandlung</b>	<b>Gruppen- behandlung</b>
1. Regelfall	60 Sitzungen	60 Sitzungen
2. Ausnahmefälle	weitere 20 Sitzungen	weitere 20 Sitzungen

(2) § 11 Abs. 1 Satz 3, Abs. 2 und 3 gilt entsprechend.“

9. In § 15 Satz 2 Nr. 2 wird die Angabe „Abs. 8“ durch die Angabe „Abs. 7“ ersetzt.

10. In § 16 Satz 1 Nr. 4 wird das Wort „kieferorthopädische“ durch das Wort „kieferorthopädische“ ersetzt.

11. § 19 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) <sup>1</sup>Aus Anlass einer Krankheit sind die ärztlich oder zahnärztlich in Schriftform verordneten Heilbehandlungen und die dabei verbrauchten Stoffe nach Maßgabe der Anlage 3 beihilfefähig. <sup>2</sup>Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder, ausgenommen Saunabäder und Aufenthalte in Mineral- oder Thermalbädern außerhalb von Maßnahmen nach §§ 29, 30. <sup>3</sup>Die Heilbehandlung muss von einer der folgenden Personen im Rahmen des jeweiligen Berufsbilds erbracht werden:

1. Anlage 3 Teil 1 bis 7:

- a) Physiotherapeutin oder Physiotherapeut,
- b) Masseurin und medizinische Bademeisterin oder Masseur und medizinischer Bademeister,
- c) Krankengymnastin oder Krankengymnast,

2. Anlage 3 Teil 8:

- a) Logopädin oder Logopäde,
- b) staatlich anerkannte Sprachtherapeutin oder staatlich anerkannter Sprachtherapeut,
- c) staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin der Schule Schlaffhorst-

Andersen oder staatlich geprüfter Atem-, Sprech- und Stimmlehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen,

d) medizinische Sprachheilpädagogin oder medizinischer Sprachheilpädagoge,

e) klinische Linguistin oder klinischer Linguist,

f) klinische Sprechwissenschaftlerin oder klinischer Sprechwissenschaftler,

g) bei Kindern für sprachtherapeutische Leistungen bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern oder Poltern auch

aa) Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge,

bb) Diplomlehrerin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomlehrer für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,

cc) Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,

dd) Diplomerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,

h) Diplompalinguistin oder Diplompalinguist,

3. Anlage 3 Teil 9:

a) Ergotherapeutin oder Ergotherapeut,

b) Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin oder Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut,

4. Anlage 3 Teil 10:

a) Podologin oder Podologe,

b) medizinische Fußpflegerin oder medizinischer Fußpfleger nach § 1 des Podologengesetzes,

5. Anlage 3 Teil 11:

a) Diätassistentin oder Diätassistent,

- b) Oecotrophologin oder Oecotrophologe,
- c) Ernährungswissenschaftlerin oder Ernährungswissenschaftler.“
- b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Der Wortlaut wird Satz 1 und im Satzteil vor Nr. 1 wird die Angabe „Anlage 3 Nr. 13“ durch die Angabe „Anlage 3 Nr. 15“ ersetzt.
- bb) Folgender Satz 2 wird angefügt:
- „<sup>2</sup>Die Aufwendungen sind nur bei Durchführung in einer Einrichtung, die durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation oder zur EAP zugelassen ist, beihilfefähig.“
- c) In Abs. 3 Satz 1 wird die Angabe „– Anlage 3 Nr. 14 –“ durch die Angabe „(Anlage 3 Nr. 16)“ ersetzt.
- d) Nach Abs. 3 wird folgender Abs. 4 eingefügt:
- „(4) <sup>1</sup>Aufwendungen für eine ärztlich verordnete physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung (Anlage 3 Nr. 21) – sind gesondert beihilfefähig bei
1. passiven Bewegungsstörungen mit Verlust, Einschränkung und Instabilität funktioneller Bewegung im Bereich der Wirbelsäule, der Gelenke, der discoligamentären Strukturen,
  2. aktiven Bewegungsstörungen bei Muskeldysbalancen oder -insuffizienz,
  3. atrophischen und dystrophischen Muskelveränderungen,
  4. spastischen Lähmungen – cerebral oder spinal bedingt –,
  5. schlaffen Lähmungen,
  6. abnormen Bewegungen oder Koordinationsstörungen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems,
  7. Schmerzen bei strukturellen Veränderungen im Bereich der Bewegungsorgane,
  8. funktionellen Störungen von Organ-
- systemen, zum Beispiel Herz-Kreislaufkrankungen, Lungen- oder Bronchialerkrankungen, Erkrankungen eines Schließmuskels oder der Beckenbodenmuskulatur,
9. unspezifischen schmerzhaften Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung.
- <sup>2</sup>Satz 1 gilt nicht, wenn die physiotherapeutische Komplexbehandlung Bestandteil einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (§ 39 Abs. 1) ist.“
- e) Der bisherige Abs. 4 wird Abs. 5.
12. § 22 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „<sup>1</sup>Aufwendungen für Sehhilfen sind nach den Abs. 2 bis 6 beihilfefähig.“
- bb) Satz 4 wird aufgehoben.
- b) In Abs. 4 Satz 4 Nr. 2 wird das Wort „Reservebrille“ durch das Wort „Reservebrille“ ersetzt.
- c) In Abs. 7 wird die Angabe „§ 33 Abs. 1 Satz 3 SGB V“ durch die Wörter „§ 33 Abs. 2 Satz 2 Halbsatz 2 und Satz 3 SGB V“ ersetzt.
13. § 24 wird wie folgt geändert:
- a) Der Überschrift werden die Wörter „ , Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit“ angefügt.
- b) Der Wortlaut wird Abs. 1.
- c) Folgender Abs. 2 wird angefügt:
- „(2) Aufwendungen für eine Kurzzeitpflege entsprechend § 34 in geeigneten Einrichtungen sind beihilfefähig, wenn
1. häusliche Krankenpflege nach Abs. 1 bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht ausreichend ist, insbesondere nach
    - a) einem Krankenhausaufenthalt,
    - b) einer ambulanten Operation oder

- c) einer ambulanten Krankenhausbehandlung,
- 2. keine Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 2 bis 5 im Sinn des § 31 Abs. 2 vorliegt und
- 3. die Notwendigkeit der Kurzzeitpflege ärztlich bescheinigt worden ist.“

14. § 24a Abs. 1 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die Verordnung nach Satz 1 muss erfolgen von

1. einer Fachärztin oder einem Facharzt
  - a) für Neurologie,
  - b) für Nervenheilkunde,
  - c) für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
  - d) für Psychiatrie,
  - e) für Psychiatrie und Psychotherapie,
  - f) für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie – in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres –,
2. einer Psychologischen Psychotherapeutin oder einem Psychologischen Psychotherapeuten,
3. einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres –.“

15. § 28 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 wird die Angabe „ , § 115a SGB V,“ durch die Wörter „und § 115a SGB V sowie stationsäquivalente psychiatrische Behandlung nach § 115d SGB V,“ ersetzt.
- b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
  - aa) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„<sup>3</sup>Beihilfefähig sind bei allen anderen Indikationen

1. der Gesamtbetrag des Basis- und des Abteilungspflegesatzes des behandelnden

den Krankenhauses bei der Untersuchung und Behandlung von Personen,

- a) die das 18. Lebensjahr vollendet haben, vollstationär bis zu 324,63 € und teilstationär bis zu 225,60 € täglich,
- b) die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, vollstationär bis zu 462,80 € und teilstationär bis zu 345,80 € täglich, sowie

2. gesondert berechnete Wahlleistungen für Unterkunft entsprechend Satz 1 Nr. 2.“

- bb) In Satz 4 werden die Wörter „Sätze 1 und 2“ durch die Wörter „Die Sätze 1 bis 3“ ersetzt.

16. § 32 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
  - aa) In Nr. 4 wird der Punkt am Ende durch einen Strichpunkt ersetzt.
  - bb) Es wird folgender Halbsatz 2 angefügt:
 

„daneben sind bei einer teilstationären Betreuung Aufwendungen für Zuschläge nach den § 43b SGB XI beihilfefähig.“
- b) In Abs. 2 Satz 2 Satzteil vor Nr. 1 wird das Wort „Pflegestufen“ durch das Wort „Pflegegraden“ ersetzt.
- c) Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
 

„<sup>2</sup>Während einer Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (§§ 33 und 34) gilt Abs. 2 Satz 7 und 8 entsprechend.“

17. In § 36 Abs. 3 Satz 4 werden die Wörter „nach Satz 2“ durch die Wörter „nach Satz 3“ ersetzt.

18. § 41 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
  - aa) In Nr. 5 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
  - bb) Folgende Nr. 6 wird angefügt:
 

„6. bei Männern von der Vollendung des 65. Lebensjahres an die Kosten eines Screenings zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen.“

b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „in Zentren, die von der Deutschen Krebshilfe benannt sind,“ durch die Wörter „in einem im Deutschen Konsortium Familiärer Brust- und Eierstockkrebs zusammengeschlossenen universitären Zentrum“ und die Angabe „Anlage 5“ durch die Angabe „Anlage 5 Nr. 1“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird in der Tabelle Nr. 2 Spalte 4 die Angabe „4 500 €“ durch die Angabe „3 500 €“ ersetzt.

c) Nach Abs. 2 wird folgender Abs. 3 eingefügt:

„(3) <sup>1</sup>Aufwendungen, die für die Feststellung eines erblich bedingten erhöhten familiären Darmkrebsrisikos entstehen, sind nur bei einer Teilnahme am Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit erhöhtem familiären Darmkrebsrisiko in einem universitären Zentrum nach Maßgabe der Sätze 2 und 3 sowie der Anlage 5 Nr. 2 beihilfefähig. <sup>2</sup>Aufwendungen für die Risikofeststellung, interdisziplinäre Beratung, Tumorgewebediagnostik und genetische Analyse – Untersuchung auf Keimbahnmutation – und Gendiagnostik sind bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

Nr.	Bezeichnung	Inhalt	Betrag
1	Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung	erstmalige Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung einschließlich Erhebung des Familienbefundes und Organisation der diagnostischen Abklärung, wenn die revidierten Bethesda-Kriterien in der Familie der ratsuchenden Person erfüllt sind	600 € einmalig
2	jede weitere Beratung	nur bei einer Person, in deren Familie bereits das Lynch-Syndrom bekannt ist	300 €

Nr.	Bezeichnung	Inhalt	Betrag
3	Tumorgewebediagnostik	immunhistochemische Untersuchung am Tumorgewebe hinsichtlich der Expression der Mismatch-Reparatur-Gene MLH1, MSH2, MSH6 und PMS sowie gegebenenfalls die Mikrosatellitenanalyse und Testung auf somatische Mutationen im Tumorgewebe	500 €
4	genetische Analyse (Untersuchung auf Keimbahnmutation)	genetische Analyse bei einem Indexfall, wenn die Einschlusskriterien und möglichst eine abgeschlossene Tumorgewebediagnostik, die auf das Vorliegen einer MMR-Mutation hinweist, vorliegen	3 500 €
5	prädiktive oder diagnostische Testung weiterer Personen auf eine in der Familie bekannte Genmutation		350 €.

<sup>3</sup>Ist die Analyse des Tumorgewebes nach Satz 2 Nr. 3 negativ und das Ergebnis eindeutig, sind Aufwendungen für weitere Untersuchungen auf eine Mutation nach Satz 2 Nr. 3 nicht beihilfefähig.“

d) Die bisherigen Abs. 3 und 4 werden die Abs. 4 und 5.

19. § 43 Abs. 2 Satz 1 Tabelle Nr. 5 Spalte 2 „Indikationen“ wird wie folgt gefasst:

„– schwere männliche Fertilitätsstörung, dokumentiert durch zwei aktuelle Spermioogramme, die auf der Grundlage des Handbuchs der WHO zu „Examination and processing of human semen“ erstellt worden sind; die Untersuchung des Mannes durch Ärztinnen oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Andrologie“ muss der Indikationsstellung vorausgehen.“

20. § 48 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird die Satznummerierung gestrichen.

b) Die Sätze 2 und 3 werden aufgehoben.

21. Anlage 2 wird wie folgt geändert:

a) Nr. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Buchst. C wird Spiegelstrich 1 aufgehoben.

bb) In Buchst. N wird dem Spiegelstrich 1 folgender Spiegelstrich vorangestellt:

„– Neurostimulation nach Molsberger (NSM)“.

b) Nr. 2 wird wie folgt geändert:

aa) Dem Buchst. a wird folgender Buchst. a vorangestellt:

„a) Chelat-Therapie

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von Schwermetallvergiftung, Morbus Wilson und Siderose. Aufwendungen für alternative Schwermetallausleitungen gehören nicht zur Behandlung von Schwermetallvergiftungen.“

bb) Der bisherige Buchst. a wird Buchst. b.

cc) Der bisherige Buchst. b wird Buchst. c und wie folgt geändert:

aaa) Die Wörter „des Fasziiitis plantaris“ werden durch die Wörter „der Fasziiitis plantaris“ ersetzt.

bbb) Die Angabe „Nr. 1800 GOÄ“ wird durch die Angabe „Anlage Nr. 1800 GOÄ“ ersetzt.

dd) Der bisherige Buchst. c wird Buchst. d und nach den Wörtern „peripherer Ischämie“ werden die Wörter „ , diabetischem Fußsyndrom ab Wagner-Stadium II“ eingefügt.

ee) Nach Buchst. d wird folgender Buchst. e eingefügt:

„e) Hyperthermie-Behandlungen

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Tumorbehandlungen in Kombination mit Chemo- oder Strahlentherapie.“

ff) Die bisherigen Buchst. d bis g werden die Buchst. f bis i.

gg) Der bisherige Buchst. h wird aufgehoben.

hh) Der bisherige Buchst. i wird Buchst. j und wie folgt geändert:

aaa) In Satz 1 werden nach den Wörtern „Epicondylitis humeri radialis“ die Wörter „sowie der Fasziiitis plantaris“ eingefügt.

bbb) In Satz 2 wird die Angabe „Nr. 302 GOÄ“ durch die Angabe „Anlage Nr. 302 GOÄ“ ersetzt.

ii) Der bisherige Buchst. j wird Buchst. k und die Wörter „Anlage 3 Nr. 3 bis 5 der Anlage 3“ werden durch die Wörter „Anlage 3 Nr. 4 bis 6“ ersetzt.

jj) Der bisherige Buchst. k wird Buchst. l.

22. Anlage 3 erhält die aus dem **Anhang 1** zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

23. In Anlage 4 Buchst. T wird der Zeile „Tinnitus-Gerät“ die Zeile „Therapiestuhl“ vorangestellt.

24. Anlage 5 erhält die aus dem **Anhang 2** zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

## § 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

München, den 12. Oktober 2018

**Bayerisches Staatsministerium  
der Finanzen, für Landesentwicklung und Heimat**

Albert F ü r a c k e r , Staatsminister



## Anhang 1 zu § 1 Nr. 22

Anlage 3  
(zu § 19 Abs. 1)

## Beihilfefähige Höchstbeträge für ärztlich und zahnärztlich verordnete Heilbehandlungen

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
<b>Teil 1 Inhalation</b>		
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung a) als Einzelinhalation b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert beihilfefähig.	8,80 4,80 7,50
2	Radon-Inhalation a) im Stollen b) mittels Hauben	14,90 18,20
<b>Teil 2 Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>		
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50
4	Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	25,70
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation [PNF]) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	33,80
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	45,30
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 25 Minuten je Teilnehmerin oder Teilnehmer	8,20
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), Richtwert: 45 Minuten je Teilnehmerin oder Teilnehmer	14,30
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	71,40
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	31,20 19,50 15,60
11	Manuelle Therapie, Richtwert: 30 Minuten	29,70
12	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert: 20 Minuten	19,00
13	Bewegungsübungen	

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	10,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 20 Minuten	6,60
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	31,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	19,50
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	15,60
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten je Behandlungstag	108,10
16	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen); Richtwert: 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr	46,20
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	8,80
<b>Teil 3 Massagen</b>		
18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile	
	a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periostr-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 20 Minuten	18,20
	b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 30 Minuten	18,20
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD)	
	a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	25,70
	b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	38,50
	c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	58,30
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindematerial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	12,40
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 Minuten	30,50
<b>Teil 4 Palliativversorgung</b>		
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten	66,00
<b>Teil 5 Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>		
22	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60
23	Wärmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	15,60
	b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	
	aa) Teilpackung	36,20
	bb) Großpackung	47,80

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
24	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,70
25	Kaltpackung (Teilpackung) a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem b) Anwendung einmal verwendbarer Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	10,20 20,30
26	Heublumensack, Peloidkomresse	12,10
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	6,10
28	Trockenpackung	4,10
29	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,10 6,10 5,40
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20 26,40
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	12,10 17,60
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10
33	Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	43,30 52,70
34	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	37,90 43,30
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Phototherapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30
36	Medizinisches Bad mit Zusatz a) Hand- oder Fußbad b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	8,80 17,60 24,40 4,10
37	Gashaltiges Bad a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe d) Radon-Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	25,70 29,70 27,70 24,40 4,10

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
38	Aufwendungen für andere als die in diesem Teil bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Teil- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die Höchstbeträge nach Nr. 36 Buchst. a bis c und nach Nr. 37 Buchst. b um 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nr. 36 Buchst. d beihilfefähig.	
	<b>Teil 6 Kälte- und Wärmebehandlung</b>	
39	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen	12,90
40	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert: 20 Minuten	7,50
41	Ultraschall-Wärmetherapie	11,90
	<b>Teil 7 Elektrotherapie</b>	
42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	15,60
44	Iontophorese	8,20
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00
	<b>Teil 8 Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</b>	
47	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	108,00
48	<p>Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen</p> <p>a) Richtwert: 30 Minuten</p> <p>b) Richtwert: 45 Minuten</p> <p>c) Richtwert: 60 Minuten</p> <p>d) Richtwert: 90 Minuten</p> <p>Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.</p>	<p>41,80</p> <p>59,00</p> <p>68,90</p> <p>103,40</p>
49	<p>Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer</p> <p>a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten</p> <p>b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten</p> <p>c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten</p> <p>d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten</p> <p>Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.</p>	<p>50,40</p> <p>34,60</p> <p>67,60</p> <p>56,10</p>
	<b>Teil 9 Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)</b>	
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
51	Einzelbehandlung a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 60 Minuten d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 120 Minuten e) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall aa) bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit aaa) bei motorisch-funktionellen Störungen bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	 41,80 54,80 72,30 128,20  40,70 54,40 67,70
52	Gruppenbehandlung a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	 16,00 20,60 37,90 70,20
53	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung Richtwert: 30 Minuten	46,20
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	20,60
<b>Teil 10 Podologie</b>		
55	Hornhautabtragung an beiden Füßen	26,70
56	Hornhautabtragung an einem Fuß	18,90
57	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	25,10
58	Nagelbearbeitung an einem Fuß	18,90
59	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße	41,60
60	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes	26,70
61	Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagel-Korrektur-Spange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen	194,60
62	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40
63	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation	64,80

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro
64	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	74,80
65	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40
<b>Teil 11 Ernährungstherapie</b>		
66	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert: 60 Minuten	66,00
67	Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr	33,00
68	Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr	11,00
Aufwendungen für in den Nrn. 67 und 68 bezeichnete Behandlungen sind für insgesamt maximal 12 Einheiten innerhalb von 12 Monaten beihilfefähig		
<b>Teil 12 Sonstiges</b>		
69	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10
70	Fahrtkosten für Fahrten der behandelnden Person (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels	
71	Werden auf demselben Weg mehrere Patientinnen oder Patienten besucht, sind die Aufwendungen nach den Nrn. 69 und 70 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.	

## Definition Richtwert:

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

## Anhang 2 zu § 1 Nr. 24

Anlage 5  
(zu § 41 Abs. 2)**Klinische Zentren mit umfassenden Versorgungskonzepten zur Erkennung und Therapie  
von erblich bedingten Krebserkrankungen****1. Universitäre Zentren im Deutschen Konsortium Familiärer Brust- und Eierstock-  
krebs**

- 1.1 Berlin  
Charité - Universitätsmedizin Berlin, Brustzentrum
- 1.2 Dresden  
Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden  
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 1.3 Düsseldorf  
Universitätsklinikum Düsseldorf, Frauenklinik, Brustzentrum
- 1.4 Frankfurt  
Universitätsklinikum Frankfurt  
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 1.5 Göttingen  
Universitäts-Medizin Göttingen, Brustzentrum, Gynäkologisches Krebszentrum
- 1.6 Hamburg  
Brustzentrum Klinik und Poliklinik für Gynäkologie  
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- 1.7 Hannover  
Institut für Humangenetik, Medizinische Hochschule Hannover
- 1.8 Heidelberg  
Institut für Humangenetik der Universität Heidelberg
- 1.9 Kiel  
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein
- 1.10 Köln  
Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
- 1.11 Leipzig  
Institut für Humangenetik der Universität Leipzig,  
Zentrum für familiären Brust- und Eierstockkrebs
- 1.12 München  
Universitätsfrauenklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München-Großhadern

- Universitätsfrauenklinik der Technischen Universität München am Klinikum rechts der Isar
- 1.13 Münster  
Institut für Humangenetik der Universität Münster
- 1.14 Regensburg  
Institut für Humangenetik, Universität Regensburg
- 1.15 Tübingen  
Universität Tübingen, Institut für Humangenetik
- 1.16 Ulm  
Frauenklinik und Poliklinik der Universität Ulm
- 1.17 Würzburg  
Institut für Humangenetik der Universität Würzburg

## **2. Kliniken des Verbundprojekts „Familiärer Darmkrebs“**

- 2.1 Bochum  
Ruhr-Universität Bochum  
Knappschafts Krankenhaus, Medizinische Universitätsklinik
- 2.2 Bonn  
Institut für Humangenetik, Biomedizinisches Zentrum
- 2.3 Dresden  
Abteilung Chirurgische Forschung, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
- 2.4 Düsseldorf  
Institut für Humangenetik und Anthropologie, Universitätsklinikum Düsseldorf
- 2.5 Hannover  
Medizinische Hochschule
- 2.6 Heidelberg  
Abteilung für Angewandte Tumorbologie, Pathologisches Institut des Universitätsklinikums Heidelberg
- 2.7 Köln  
Universitätsklinikum Köln
- 2.8 Leipzig  
Universität Leipzig
- 2.9 Lübeck  
Klinik für Chirurgie, Universität zu Lübeck und Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck
- 2.10 München  
Medizinische Klinik, Ludwig-Maximilians-Universität



- 
- Medizinisch-Genetisches Zentrum
- 2.11      Münster  
            Universitätsklinikum Münster
- 2.12      Tübingen  
            Universität Tübingen
- 2.13      Ulm  
            Universitätsklinikum Ulm
- 2.14      Wuppertal  
            HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal

2230-7-1-K

**Verordnung  
zur Änderung des  
Bayerischen Schulfinanzierungsgesetzes**

**vom 22. Oktober 2018**

Auf Grund des Art. 10 Abs. 3 Satz 3 und des Art. 19 Abs. 2 Satz 2 des Bayerischen Schulfinanzierungsgesetzes (BaySchFG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 31. Mai 2000 (GVBl. S. 455, 633, BayRS 2230-7-1-K), das zuletzt durch § 11 des Gesetzes vom 24. Juli 2018 (GVBl. S. 613) geändert worden ist, verordnet das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus:

**§ 1**

1. Art. 10 Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Sie beträgt bei

- |                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Grundschulen und Mittelschulen                             | 1 525 €,  |
| 2. Realschulen und Abendrealschulen                           | 800 €,    |
| 3. Gymnasien – einschließlich Kollegs –<br>und Abendgymnasien | 925 €,    |
| 4. Wirtschaftsschulen                                         | 1 700 €.“ |

2. In Art. 19 Abs. 2 Satz 1 wird die Angabe „650 €“ durch die Angabe „700 €“ ersetzt.

**§ 2**

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

München, den 22. Oktober 2018

**Bayerisches Staatsministerium  
für Unterricht und Kultus**

Bernd S i b l e r , Staatsminister

605-14-F

## Druckfehlerberichtigung

In § 1 Satzteil vor Nr. 1 der Vierzehnten Verordnung zur Änderung der Ausführungsverordnung Gemeindefinanzreformgesetz (BayAVGFRG) vom 20. April 2015 (GVBl. S. 87, BayRS 605-14-F) werden die Wörter „§ 1 Nr. 345 der Verordnung vom 22. Juli 2014 (GVBl. S. 286)“ durch die Wörter „§ 2 Nr. 52 des Gesetzes vom 12. Mai 2015 (GVBl. S. 82)“ ersetzt.

**Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt**

Verlag Bayerische Staatszeitung GmbH  
Arnulfstraße 122, 80636 München  
PVSt, Deutsche Post AG, Entgelt bezahlt, B 1612

---

**Herausgeber/Redaktion: Bayerische Staatskanzlei, Franz-Josef-Strauß-Ring 1, 80539 München**

Das Bayerische Gesetz- und Verordnungsblatt (GVBl.) wird nach Bedarf ausgegeben, in der Regel zweimal im Monat. Zur Herstellung des GVBl. wird Recycling-Papier verwendet.

**Druck:** Druckerei Reindl, Goethestr. 18, 85055 Ingolstadt.

**Vertrieb:** Verlag Bayerische Staatszeitung GmbH, Arnulfstraße 122, 80636 München  
Tel. 089 / 29 01 42 - 59 / 69, Telefax 089 / 29 01 42 90.

**Bezug:** Die amtliche Fassung des GVBl. können Sie über den Verlag Bayerische Staatszeitung GmbH beziehen. Der Preis des Jahresabonnements für die amtliche Fassung des GVBl. beträgt ab dem 1. Januar 2010 **81,00 €** inkl. MwSt. und Versandkosten. Einzelausgaben können zum Preis von 3,00 € inkl. MwSt. zzgl. Versand beim Verlag angefordert werden. Für Abonnementkündigungen gilt eine Frist von vier Wochen zum nächsten Ersten eines Monats (bei Vorauszahlung zum Ende des verrechneten Bezugszeitraums).

**Widerrufsrecht:** Der Verlag räumt ein Widerrufsrecht von einer Woche ab Absendung der Bestellung ein. Zur Wahrung der Frist genügt das rechtzeitige Absenden des Widerrufs (Poststempel) an:

Verlag Bayerische Staatszeitung GmbH, Vertrieb, Postfach 20 04 63, 80004 München

**Bankverbindung:** Postbank München, Konto-Nr. 68 88 808 BLZ: 700 100 80

ISSN 0005-7134

---