

Artikel 72

Die Organisationsverordnung LFGG vom 5. November 2012 (GBl. S. 633), zuletzt geändert durch Artikel 69 dieser Verordnung, wird wie folgt geändert:

1. Die Anlage 1 wird wie folgt geändert:

Für den Landgerichtsbezirk Rottweil wird bei dem Notariat Tuttlingen in Spalte 2 das Wort »Tuttlingen« gestrichen.

2. Die Anlage 2 wird wie folgt geändert:

Für den Landgerichtsbezirk Hechingen werden bei dem Amtsgericht Sigmaringen – Grundbuchamt – in Spalte 3 jeweils einzeln in einer neuen Zeile entsprechend der alphabetischen Reihenfolge nach der Zeile für die Stadt Dornstetten das Wort »Emmingen-Liptingen«, nach der Zeile für die Gemeinde Neufra die Wörter »Neuhausen ob Eck« und nach der Zeile für die Gemeinde Sigmaringendorf das Wort »Tuttlingen« eingefügt.

3. Die Anlage 3 wird wie folgt geändert:

In den Zeilen für die Gemeinden Emmingen-Liptingen und Neuhausen ob Eck werden jeweils in Spalte 2 das Wort »Notariat« durch die Wörter »Amtsgericht – Grundbuchamt –« und in Spalte 3 das Wort »Tuttlingen« durch das Wort »Sigmaringen« ersetzt.

Artikel 73

Das Grundbuchamt Fahrenbach wird aufgehoben. Der Bezirk des Grundbuchamts Fahrenbach wird dem Amtsgericht Tauberbischofsheim – Grundbuchamt – zugewiesen.

Artikel 74

Bei der Gemeinde Fahrenbach wird eine Grundbucheinheitsstelle eingerichtet.

Artikel 75

Die Organisationsverordnung LFGG vom 5. November 2012 (GBl. S. 633), zuletzt geändert durch Artikel 71 dieser Verordnung, wird wie folgt geändert:

1. Die Anlage 1 wird wie folgt geändert:

Für den Landgerichtsbezirk Mosbach wird bei dem Notariat Mosbach in Spalte 2 das Wort »Fahrenbach« gestrichen.

2. Die Anlage 2 wird wie folgt geändert:

Für den Landgerichtsbezirk Mosbach wird bei dem Amtsgericht Tauberbischofsheim – Grundbuchamt – in Spalte 3 nach der Zeile für die Gemeinde Epfenbach in einer neuen Zeile das Wort »Fahrenbach« eingefügt.

3. Die Anlage 3 wird wie folgt geändert:

Nach der Zeile für die Gemeinde Eutingen im Gäu werden in einer neuen Zeile in Spalte 1 das Wort »Fah-

renbach«, in Spalte 2 die Wörter »Amtsgericht – Grundbuchamt –« und in Spalte 3 das Wort »Tauberbischofsheim« eingefügt.

Artikel 76

Diese Verordnung tritt wie folgt in Kraft:

1. Artikel 1 und 2 am 1. Juli 2015;
2. Artikel 3 bis 13 am 6. Juli 2015;
3. Artikel 14 bis 21 am 13. Juli 2015
4. Artikel 22 bis 30 am 20. Juli 2015;
5. Artikel 31 und 32 am 22. Juli 2015;
6. Artikel 33 bis 36 am 27. Juli 2015;
7. Artikel 37 bis 41 am 3. August 2015;
8. Artikel 42 bis 49 am 10. August 2015;
9. Artikel 50 und 51 am 17. August 2015;
10. Artikel 52 bis 56 am 24. August 2015;
11. Artikel 57 bis 61 am 31. August 2015;
12. Artikel 62 bis 67 am 7. September 2015;
13. Artikel 68 bis 70 am 14. September 2015;
14. Artikel 71 und 72 am 21. September 2015;
15. Artikel 73 bis 75 am 28. September 2015.

In Vertretung
JACOBI

STUTTGART, den 27. Mai 2015

Verordnung des Finanz- und Wirtschaftsministeriums zur Änderung der Beihilfeverordnung

Vom 2. Juni 2015

Es wird verordnet auf Grund von

1. § 78 Absatz 2 des Landesbeamtengesetzes (LBG) vom 9. November 2010 (GBl. S. 793, 794), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 12. November 2013 (GBl. S. 304, 308), im Einvernehmen mit dem Innenministerium und
2. § 8 des Landesrichter- und -staatsanwaltsgesetzes (LRiStAG) in der Fassung vom 22. Mai 2000 (GBl. S. 504):

Artikel 1

Die Beihilfeverordnung vom 28. Juli 1995 (GBl. S. 561), zuletzt geändert durch Verordnung vom 20. Dezember 2013 (GBl. 2014 S. 53), wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 3 werden nach dem Wort »des« die Wörter »§ 9 Absatz 12, § 10 a Nummer 7 Satz 2 und« eingefügt.

2. § 5 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 4 wird die Angabe »Abs. 1 bis 3« gestrichen.
 - b) In Nummer 5 werden die Wörter »Absatz 1 bis 3« gestrichen.
3. § 6 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 2 Satz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nach den Wörtern »ausnahmsweise beihilfefähig« wird ein Doppelpunkt eingefügt.
 - bb) In Buchstabe c werden nach dem Wort »Neurodermitis« die Wörter »unabhängig vom Alter der Person« eingefügt.
 - cc) In Buchstabe d wird der Punkt am Ende des Satzes durch ein Komma ersetzt.
 - b) In Nummer 7 wird nach den Wörtern »Aufwendungen beihilfefähig« ein Doppelpunkt eingefügt.
 - c) In Nummer 8 Satz 2 werden die Wörter »Palliativversorgung in Hospizen, § 7 Absatz 7 Satz 4 bis 7 und § 9 Absatz 10« durch die Wörter »oder teilstationärer Palliativversorgung in Hospizen Aufwendungen insoweit beihilfefähig, als sie der Preisvereinbarung dieser Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger, den zuschussfähigen Kosten nach § 39a SGB V, entsprechen. Zur Ermittlung dieses Betrages reicht die Bestätigung der Einrichtung über die Höhe der einer gesetzlichen Krankenversicherung in vergleichbaren Fällen in Rechnung gestellten Vergütung. § 9 Absatz 10 ist« ersetzt.
4. § 7 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 5 wird die Angabe »Abs. 2 SGB V« durch die Wörter »Absatz 2 SGB V, für Einrichtungen in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union, in den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz in Verbindung mit § 140e SGB V,« ersetzt.
 - b) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden die Wörter »begründetem medizinischen Gutachten« durch die Wörter »begründender Bescheinigung eines Arztes, der nicht mit der Einrichtung verbunden ist,« ersetzt.
 - bb) In Satz 4 werden die Wörter »oder durch ein medizinisches Gutachten nachgewiesen ist« gestrichen.
 - c) Absatz 7 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Nummer 7 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
 - bbb) Es wird folgende Nummer 8 angefügt:

»8. das berechnete Entgelt, welches bezüglich seines Leistungsinhalts dem
- eines krankenhausindividuell vereinbarten Entgelts der Anlagen 3a und 3b des Fallpauschalenkatalogs nach § 6 Absatz 1 Satz 1 KHEntgG entspricht.«
- bb) Sätze 6 bis 8 werden wie folgt gefasst:

»Die Einzelentgelte, Pauschalpreise und Tagessätze von Einrichtungen nach Absatz 4 und 5, die Leistungen nach Satz 4 Nummer 3 erster Halbsatz betreffen, sind nur bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung beihilfefähig; die Beihilfefähigkeit darüber hinausgehender Aufwendungen nach Satz 4 Nummer 3 erster Halbsatz ist ausgeschlossen. Pauschale Abrechnungen von Einrichtungen nach Absatz 4 und 5 sind beihilfefähig, soweit sie keine Vergütung für nicht-medizinische Komfortleistungen beinhalten und einen Betrag in Höhe von 200 Euro täglich nicht überschreiten; daneben sind Aufwendungen nach Satz 4 Nummer 1 bis 3 und 5 nicht beihilfefähig. Pauschale Abrechnungen von Einrichtungen nach Absatz 3 sind beihilfefähig, soweit sie keine Vergütung für nicht-medizinische Komfortleistungen beinhalten; daneben sind die Aufwendungen nach Satz 4 dann beihilfefähig, wenn sie nicht in der pauschalen Abrechnung enthalten sind.«
 - cc) Satz 9 wird aufgehoben.
5. § 8 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

»2. Müttergenesungskuren, Vätergenesungskuren und Mutter-Kind-Kuren, Vater-Kind-Kuren,«
 - bb) In Satz 2 wird das Wort »gleiches« durch das Wort »Gleiches« ersetzt.
 - b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

»(3) Müttergenesungskuren, Vätergenesungskuren, Mutter-Kind-Kuren und Vater-Kind-Kuren sind Maßnahmen in Form einer Rehabilitationskur in einer Einrichtung des Müttergenesungswerks oder nach § 41 SGB V als gleichartig anerkannten Einrichtung. Für Einrichtungen in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union, in den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz gelten die Voraussetzungen des § 140e SGB V.«
 - c) In Absatz 5 Satz 2 Nummer 1 werden die Wörter »amtsärztliches Gutachten« durch die Wörter »begründende Bescheinigung eines Arztes« und das Wort »Dienstfähigkeit« durch die Wörter »Fähigkeit zur Ausübung der beruflichen Tätigkeit« ersetzt.

6. § 9 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 8 Satz 3 wird das Wort »übrigen« durch das Wort »Übrigen« ersetzt.

b) Es wird folgender Absatz 12 angefügt:

»(12) Die Beihilfestelle trägt die Kosten für eine Pflegeberatung entsprechend § 7a SGB XI, wenn Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige Leistungen der Pflegeversicherung

1. beziehen oder

2. beantragt haben und erkennbar Hilfs- und Beratungsbedarf besteht.

Die Zahlung nach Satz 1 erfolgt auf formlosen Antrag an berechnete Träger der Pflegeberatung. Es wird eine pauschale Beihilfe entsprechend der jeweils maßgeblichen Vereinbarung nach § 37 Absatz 1 BBhV gewährt.«

7. § 10 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 4 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

b) Es wird folgende Nummer 5 angefügt:

»5. Aufwendungen für die Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Gendiagnostik und Früherkennung im Rahmen des Früherkennungsprogramms für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko, wenn die Leistungen nach Maßgabe der Anlage 14 zur Bundesbeihilfeverordnung erbracht werden.«

8. § 10a Nummer 7 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden nach der Angabe »§ 6a« die Wörter », § 7 Absatz 1 Nummer 2 bis 4« eingefügt.

b) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

»Dem Arbeitgeber der Organspenderin oder des Organspenders wird auf Antrag das fortgezahlte Entgelt entsprechend § 3a des Entgeltfortzahlungsgesetzes zum Bemessungssatz der Organempfängerin oder des Organempfängers erstattet.«

9. § 13 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

»Außerhalb der Europäischen Union, den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz entstandene Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung in Einrichtungen nach § 7 Absatz 1 Nummer 2 sind höchstens bis zur in § 8 Absatz 6 Satz 1 Nummer 6 bestimmten Höhe und Dauer beihilfefähig.«

bb) In dem neuen Satz 4 werden die Wörter »Europäischen Union« durch die Wörter »in ande-

ren Mitgliedstaaten der Europäischen Union, den Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz« ersetzt.

cc) In dem neuen Satz 5 wird die Zahl »2« durch die Zahl »3« ersetzt.

b) In Absatz 2 Nummer 2 Satz 3 wird die Angabe »und 3« durch die Angabe », 3 und 4« ersetzt.

c) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

»(3) Aus Anlass stationärer oder ambulanter Maßnahmen im Sinne von § 7 Absatz 1 Nummer 2 bis 4 und § 8 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 3 in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union, in den Vertragsstaaten des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum oder in der Schweiz entstandene Aufwendungen sind nur insoweit und bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland entstanden und beihilfefähig gewesen wären; die beihilferechtlichen Ausschlüsse und Höchstbeträge sind zu beachten. Bei Kuren in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation müssen die sonstigen Voraussetzungen des § 8 Absatz 2 und 5 vorliegen. Bei Müttergenesungskuren, Vätergenesungskuren, Mutter-Kind-Kuren und Vater-Kind-Kuren müssen die sonstigen Voraussetzungen des § 8 Absatz 3 und 5 vorliegen. Bei ambulanten Heilkuren muss der Kurort im Kurortverzeichnis EU-Ausland des Bundesministeriums des Innern aufgeführt sein und die sonstigen Voraussetzungen des § 8 Absatz 4 und 5 vorliegen.«

d) Es wird folgender Absatz 4 angefügt:

»(4) Aus Anlass stationärer oder ambulanter Maßnahmen im Sinne von § 7 Absatz 1 Nummer 2 bis 4 und § 8 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder 3 außerhalb der Europäischen Union, den Vertragsstaaten des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz entstandene Aufwendungen sind ausnahmsweise beihilfefähig, wenn vor Antritt der Reise

1. durch medizinisches Gutachten nachgewiesen ist, dass die Maßnahme wegen wesentlich größerer Erfolgsaussicht außerhalb der Europäischen Union, den Vertragsstaaten des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz zwingend notwendig ist und

2. bei ambulanten Heilkuren der Kurort im Kurortverzeichnis Ausland des Bundesministeriums des Innern aufgeführt ist und die sonstigen Voraussetzungen des § 8 Absatz 4 und 5 vorliegen.

Die Aufwendungen nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 und § 8 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 bis 5 sind ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundes-

- republik Deutschland beihilfefähig; die beihilfe-rechtlichen Ausschlüsse und Höchstbeträge sind zu beachten. Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sind höchstens bis zur in § 8 Absatz 6 Satz 1 Nummer 6 bestimmten Höhe und Dauer beihilfefähig.«
10. § 14 Absatz 2 wird folgende Nummer 4 angefügt:
- »4. nach § 10 Absatz 1 Nummer 5 in Indexfällen als Kosten der erkrankten Person. In Fällen prädiktiver Gentests gelten die Aufwendungen der In-dexpatienten als Kosten der gesunden Ratsu-chenden.«
11. In § 15 Absatz 1 Satz 6 werden die Wörter »Abs. 3 bis 7, § 11 Abs. 2 und § 15 Abs. 4« durch die Wörter »Absätze 3 bis 7 und 12, § 10a Nummer 7, § 11 Ab-satz 2 und § 15 Absatz 4« ersetzt.
12. § 17 Absatz 2 wird aufgehoben.
13. § 18 Absatz 5 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- »Die Beihilfestelle kann stattdessen andere Stellen oder Personen zur Begutachtung benennen.«
14. Die Anlage wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 1.1 Satz 2 wird aufgehoben.
- b) In Nummer 1.2.1 Buchstabe b wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.
- c) In Nummer 1.2.4 Buchstabe b werden die Wörter »in Folge« durch das Wort »infolge« ersetzt.
- d) In Nummer 1.4.1 wird die Angabe »(BBhV)« ge-strichen.
- e) In Nummer 1.4.3 wird nach dem Wort »Ärzte« die Angabe »(GOÄ)« eingefügt und der Punkt durch ein Semikolon ersetzt.
- f) Es wird folgende Nummer 1.4.4 angefügt:
- »1.4.4 für Leistungen ambulanter neuropsycholo-gischer Therapie die in § 30a BBhV ge-nannten. Für die Abrechnung kommen in entsprechender Anwendung insbesondere die Nummern 849, 860, 870 und 871 der GOÄ in Betracht. Aufwendungen für eine Behandlungseinheit als Einzelbehandlung sind beihilfefähig bis zur Höhe des Betra-ges entsprechend der Nummer 870 der GOÄ.«
- g) In Nummer 1.5.1 wird nach dem Wort »Maßga-ben« das Semikolon durch einen Punkt ersetzt und folgende Sätze angefügt:
- »Bei Vorliegen einer schwerwiegenden lebensbe-drohlichen Erkrankung sind wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden beihilfefähig, wenn:
- a) zu deren Behandlung sich eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Methode noch nicht herausgebildet hat oder
- b) zu deren Behandlung wissenschaftlich allge-mein anerkannte Methoden aus medizinischen Gründen nicht angewendet werden dürfen oder
- c) zu deren Behandlung bereits wissenschaftlich allgemein anerkannte Methoden ohne Erfolg eingesetzt wurden und
- d) es für die vom Arzt nach gewissenhafter fach-licher Einschätzung vorgenommene oder be-absichtigte Behandlung ernsthafte Hinweise auf einen nicht ganz entfernt liegenden Erfolg der Heilung oder auch nur spürbare Hinweise auf den positiven Krankheitsverlauf im kon-kreten Einzelfall gibt.
- Der Nachweis für das Vorliegen der vorgenannten Ausnahmen ist durch ein medizinisches Gutach-ten zu führen;«
- h) Nummer 2.1 wird wie folgt geändert:
- aa) Die Wörter »Gummihose bei Blasen- oder/ und Darminkontinenz« werden gestrichen.
- bb) Nach der Zeile mit den Wörtern »Inhalations-gerät (auch Sauerstoff), jedoch nicht Luftbe-feuchter, -filter, -wäscher« wird in einer neuen Zeile das Wort »Inkontinenzartikel« einge-fügt.
- cc) In der Zeile mit der Angabe »Sehhilfe;« wer-den das Wort »Brillengestelle« gestrichen und nach der Angabe »2.2.1« die Angabe »und 2.2.2« eingefügt.
- i) Nummer 2.2.1 wird wie folgt gefasst:
- »2.2.1 Brillengestelle, jeweils alle drei Jahre je-weils bis 20,50 Euro. Zusätzlich alle drei Jahre bei Vorliegen der Voraussetzung der Nummer 2.2.2 Satz 2 Buchstabe a oder Satz 3 Buchstabe b für Gestelle von Licht-schutz- und Schulsportbrillen jeweils bis 20,50 Euro. Bei Fehlsichtigkeit sowohl im Nah- als auch im Fernbereich ist ein wei-teres Brillengestell innerhalb des Dreijah-reszeitraums beihilfefähig. Bei Sehschär-fenänderung oder wenn das vorhandene Brillengestell unbrauchbar ist, sind die Aufwendungen für eine Neubeschaffung vor Ablauf des Dreijahreszeitraums bei-hilfefähig;«
- j) Nummer 2.2.2 wird wie folgt gefasst:
- »2.2.2 vom Optiker angepasste Brillengläser und Kontaktlinsen und damit im Zusammen-hang stehende Leistungen, wenn die An-schaffung der letzten Gläser oder Kontakt-linsen mindestens drei Jahre zurückliegt, bei Sehschärfenänderung oder Unbrauch-barkeit der Gläser, bis zu folgenden Beträ-gen:

- a) Kontaktlinse oder Einstärkenglas sphärisch/zylindrisch, einschließlich aller Zusatzleistungen (zum Beispiel Entspiegelung, Tönung, Kunststoff/Leichtglas)
bis ± 6 Dioptrien (dpt) 50 Euro,
- b) Mehrstärkenkontaktlinse oder Mehrstärkenglas sphärisch/zylindrisch, einschließlich aller Zusatzleistungen (zum Beispiel Entspiegelung, Tönung, Kunststoff/Leichtglas),
bis ± 6 dpt 205 Euro,
- c) Kontaktlinse oder Einstärkenglas, sphärisch/zylindrisch einschließlich aller Zusatzleistungen (zum Beispiel Entspiegelung, Tönung, Kunststoff/Leichtglas),
über ± 6 dpt bis ± 10 dpt 75 Euro,
- d) Mehrstärkenkontaktlinse oder Mehrstärkenglas sphärisch/zylindrisch, einschließlich aller Zusatzleistungen (zum Beispiel Entspiegelung, Tönung, Kunststoff/Leichtglas),
über ± 6 dpt bis ± 10 dpt 230 Euro,
- e) Kontaktlinse oder Ein/Mehrstärkenglas sphärisch/zylindrisch, einschließlich aller Zusatzleistungen (zum Beispiel Entspiegelung, Tönung, Kunststoff/Leichtglas),
über ± 10 dpt in berechneter Höhe.

Zusätzlich zu den Beträgen unter Satz 1 Buchstabe a bis e sind beihilfefähig die Aufwendungen für:

- a) Lichtschutzgläser ab 25 Prozent Tönung mit Sehschärfe und Vorliegen einer der in den Verwaltungsvorschriften des Finanz- und Wirtschaftsministeriums genannten Indikationen in Höhe von
30 Euro je Glas,
- b) Phototrope Gläser ab 25 Prozent Tönung mit Sehschärfe und Vorliegen einer der in den Verwaltungsvorschriften des Finanz- und Wirtschaftsministeriums genannten Indikationen in Höhe von
50 Euro je Glas.

Im Weiteren sind beihilfefähig die Aufwendungen für:

- a) Prismen in voller Höhe,
b) Gläser von Schulsportbrillen mit Sehschärfe für Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr in voller Höhe,

- c) Refraktionsbestimmung bis zu 13 Euro je Sehhilfe.

Die genannten Beträge gelten auch für augenärztlich angepasste Brillengläser und Kontaktlinsen. Bei Kontaktlinsenaustauschsystemen gelten die vorgenannten Höchstbeträge bis zu deren Erreichen. Die Dreijahresfrist gilt entsprechend.

Zweit- und Mehrfachbeschaffungen der gleichen Brillengläser oder der gleichen Kontaktlinsen sind nur beihilfefähig, wenn sie medizinisch begründet sind. Beihilfefähig sind entweder die Aufwendungen für Brillen oder für Kontaktlinsen. Aufwendungen für Brillen neben Kontaktlinsen oder Kontaktlinsen neben Brillen sind nur beihilfefähig, wenn dies medizinisch begründet ist. Es sind entweder die Aufwendungen für Phototrope Gläser oder für Gläser mit bis zu 24 Prozent Tönung beihilfefähig. Es sind entweder die Aufwendungen für Phototrope Gläser oder für Gläser ab 25 Prozent Tönung (Lichtschutzgläser) beihilfefähig.«

Artikel 2

- (1) Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2015 in Kraft.
(2) Für die vor Inkrafttreten dieser Verordnung entstandenen Aufwendungen sind die bisher geltenden Vorschriften anzuwenden.

In Vertretung

STUTTGART, den 2. Juni 2015

SCHUMACHER

Verordnung des Kultusministeriums zur Änderung der Verordnung der Landesregierung über Zuständigkeiten nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten

Vom 6. Juni 2015

Es wird verordnet auf Grund von

- § 4 Absatz 1 in Verbindung mit § 24 des Landesverwaltungsgesetzes vom 14. Oktober 2008 (GBl. S. 313, 314),
- § 36 Absatz 2 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 603) in Verbindung mit § 11 der Verordnung der Landesregierung über Zuständigkeiten nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung vom 2. Februar 1990 (GBl. S. 75), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 7. März 2006 (GBl. S. 50, 52):