

vertreten soll. Als Mitglied für die Ersatzschulen nach § 37 Satz 2 sind wählbar die Eltern der Schüler, die zur Zeit der Wahl eine Ersatzschule nach § 37 Satz 2 besuchen. Ausgenommen von der Wählbarkeit sind Schulleiter, Stellvertretende Schulleiter und die in einer Schulaufsichtsbehörde des Landes tätigen Beamten des höheren Dienstes.«

b) Absatz 4 wird aufgehoben.

3. § 42 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Nummer 1 wird aufgehoben. Die bisherigen Nummern 2 bis 4 werden die Nummern 1 bis 3.

b) Absatz 2 wird aufgehoben.

c) Die bisherigen Absätze 3 bis 7 werden Absätze 2 bis 6 und wie folgt gefasst:

»(2) Dem Wahlausschuss gemäß Absatz 1 Nummer 1 gehören jeweils die Vorsitzenden der Elternbeiräte von Schulen mit Berufsschule oder Berufsfachschule an.

(3) Dem Wahlausschuss gemäß Absatz 1 Nummer 2 gehören jeweils die Vorsitzenden der Elternbeiräte von Schulen mit Berufskolleg oder beruflichem Gymnasium an.

(4) Dem Wahlausschuss gemäß Absatz 1 Nummer 3 gehören jeweils die Vorsitzenden der Elternbeiräte der Grundschulen, Werkrealschulen/Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien, Gemeinschaftsschulen und Sonderschulen an.

(5) Die Vorsitzenden der Elternbeiräte von Schulen, die als Schulversuch keiner Schulart nach § 37 Satz 1 zugerechnet werden können, gehören den Wahlausschüssen aller Schularten an, deren Abschlüsse im Schulversuch vorgesehen sind. Für Schulen besonderer Art (§ 107 SchG) gilt dies entsprechend.

(6) Dem Wahlausschuss nach § 41 Absatz 1 Satz 2 gehören die Vorsitzenden der Elternbeiräte der staatlich anerkannten Ersatzschulen an, die allgemein bildend sind oder die den beruflichen Schularten nach § 37 Satz 1 entsprechen und in einem Wahlverfahren gewählt wurden, das den Vorgaben der §§ 14 bis 20, 22, 23, 26 und 29 entspricht.«

4. § 43 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

»(2) Die Wahlausschüsse können wählen, sobald die Frist für die Wahl der Vorsitzenden der Elternbeiräte (§ 26 Absatz 3) abgelaufen ist.«

Artikel 3

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft.

STUTTGART, den 18. Dezember 2013

STOCH

Verordnung des Finanz- und Wirtschaftsministeriums zur Änderung der Beihilfeverordnung

Vom 20. Dezember 2013

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 12 des Gesetzes vom 18. Dezember 2012 (GBl. S. 677, 685), im Einvernehmen mit dem Innenministerium

2. § 8 des Landesrichter- und -staatsanwaltsgesetzes (LRiStAG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Mai 2000 (GBl. S. 504):

Artikel 1

Die Beihilfeverordnung vom 28. Juli 1995 (GBl. S. 561), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 12. November 2013 (GBl. S. 304, 308), wird wie folgt geändert:

1. § 1 Absatz 3 Satz 3 und Absatz 5 werden aufgehoben.

2. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

»Die in Absatz 1 Nummer 3 bezeichneten Personen haben für die beihilfefähigen Aufwendungen, die nach dem Tod des Beihilfeberechtigten bis zum Ende des Sterbemonats des Beihilfeberechtigten für sich und die bisher beim Verstorbenen weiteren berücksichtigungsfähigen Angehörigen entstanden sind, eine Beihilfeberechtigung.«

b) In Absatz 3 wird die Angabe »§ 16« durch die Wörter »§ 12 Absatz 4 bis 6« ersetzt.

3. § 5 Absatz 4 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 Buchstabe b wird die Angabe »SGB V« durch die Wörter »des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V)« ersetzt.

b) In Nummer 4 wird die Zahl »10« durch die Angabe »10 a« ersetzt.

c) Die Nummer 5 wird wie folgt gefasst:

»5. die in §§ 6 bis 8, 10 bis 11 Absatz 1 genannten Aufwendungen, auch in Verbindung mit § 13 Absatz 1 bis 3, für Beamte, denen aufgrund von § 79 LBG, der Heilfürsorgeverordnung oder entsprechenden anderen landesrechtlichen Vorschriften Heilfürsorge zusteht,«

d) In Nummer 8 werden nach dem Wort »medizinische« das Komma sowie das Wort »embryopathische« gestrichen.

4. § 6 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

»2. von Ärzten, Zahnärzten oder Heilpraktikern bei Leistungen nach Nummer 1 verbrauchte oder nach Art und Menge schriftlich verordnete Arzneimittel, Verbandmittel und Teststreifen für Körperflüssigkeiten. Keine Arzneimittel sind

- a) Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen,
- b) Nahrungsergänzungsmittel nach § 1 Absatz 1 der Nahrungsergänzungsmittelverordnung, die als solche gekennzeichnet sind,
- c) diätetische Lebensmittel nach § 1 Absatz 1 der Diätverordnung, die mit den Zusätzen »Diät«, »diätetisch«, »Kost«, »Nahrung« oder »Lebensmittel« gekennzeichnet sind,
- d) Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz (MPG),
- e) nicht verschreibungspflichtige Vitamin- und Mineralstoffpräparate und
- f) Mittel, die zur Empfängnisregelung oder Potenzbeeinflussung verordnet werden.

Von den in Satz 2 genannten Aufwendungen sind ausnahmsweise beihilfefähig

- a) Nahrungsergänzungsmittel, Vitamin- und Mineralstoffpräparate, wenn nach begründetem medizinischen Gutachten die medizinische Notwendigkeit nachgewiesen ist; das Finanz- und Wirtschaftsministerium kann bestimmen, unter welchen Voraussetzungen von der medizinischen Notwendigkeit ohne gesonderten Nachweis auszugehen ist; Aufwendungen für Mittel zur Vorbeugung gegen Rachitis und Karies bei Kindern unter drei Jahren sind beihilfefähig,
- b) Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten und Sondennahrung zur enteralen Ernährung bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit, sich auf natürliche Weise ausreichend zu ernähren nach ärztlicher Bescheinigung und soweit die Aufwendungen hierfür vierteljährlich 360 Euro übersteigen; Aufwendungen für chemisch definierte Formeldiäten sind ohne Abzug von vierteljährlich 360 Euro beihilfefähig, wenn die Kosten zusätzlich zu den für die übliche Diät nahrung entstehen,
- c) Elementardiäten für Kinder unter drei Jahren mit Kuhmilchprotein-Allergie sowie bei Neurodermitis für einen Zeitraum von insgesamt einem halben Jahr, wenn sie für

diagnostische Zwecke eingesetzt werden und

- d) Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die als Medizinprodukt nach § 3 Nummer 1 und 2 MPG zur Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt sind, in Anlage 4 zur Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) aufgeführt sind und die dort genannten Maßgaben erfüllen.«

b) Nummer 3 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

»Gleiches gilt für von Zahnärzten schriftlich begründet verordnete Heilbehandlungen, soweit dies zur Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gehört.«

bb) Im neuen Satz 3 werden nach dem Wort »ärztlichen« die Wörter »oder zahnärztlichen« eingefügt.

c) In Nummer 8 Satz 2 wird die Angabe »2 bis 5« durch die Angabe »4 bis 7« ersetzt.

d) In Nummer 9 wird die Angabe »Satz 3« durch die Angabe »Satz 4« ersetzt.

5. § 6 a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Nummer 3 wird die Angabe »§ 22 BpflV, §§ 16 und 17 KHEntgG« durch die Angabe »§ 22 BpflV in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung, § 16 Satz 2 BpflV und § 17 KHEntgG« ersetzt.

b) Absatz 2 Satz 4 Halbsatz 2 wird wie folgt gefasst: »bei Beihilfeberechtigten ohne Bezüge besteht in den Fällen des § 2 Absatz 2 Satz 3, während eines Wahlvorbereitungsurteils, während einer Pflegezeit sowie während einer Elternzeit Beitragsfreiheit.«

6. § 7 Absatz 7 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

»Bei Behandlung in Krankenhäusern nach Absatz 2 sind Aufwendungen wie folgt beihilfefähig:

1. bei Indikationen, die mit Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden können, die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 6 a Absatz 1 Nummer 2) bis zu dem Betrag, der sich bei Anwendung des Fallpauschalenkatalogs nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 KHEntgG ergibt; dabei wird die obere Grenze des nach § 10 Absatz 9 KHEntgG zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertkorridors zugrunde gelegt,

2. in allen anderen Fällen der Basispflegesatz und der Abteilungspflegesatz, Einzelentgelte, Pauschalpreise und Tagessätze, soweit der tägliche Gesamtbetrag die Beträge gemäß § 26 Absatz 2 Nummer 2 BBhV nicht übersteigt,

3. gesondert berechnete Wahlleistungen für Unterkunft in einem Zweibettzimmer bis zur Höhe von 1,5 Prozent der oberen Grenze des nach § 10 Absatz 9 KHEntgG zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertkorridors täglich sowie gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen nach § 6a Absatz 1 Nummer 3, jeweils unter den Voraussetzungen des § 6a Absatz 2,
 4. gesondert berechnete belegärztliche Leistungen im Sinne des § 18 KHEntgG oder § 16 Satz 1 BPFIV,
 5. im Rahmen einer Notfallbehandlung entstandene, dem Grunde nach beihilfefähige Aufwendungen, wenn die notfallmäßige Aufnahme in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 6a Absatz 1 Satz 1) nicht möglich war,
 6. die medizinisch notwendige Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 KHEntgG) bis zur Höhe des nach § 17b Absatz 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu vereinbarenden Zuschlags,
 7. Fahrkosten nach Maßgabe des Satzes 4 Nummer 4, Aufwendungen für Familien- und Haushaltshilfe nach Maßgabe des § 10a Nummer 3.
- b) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:
- »Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Leistungen, die zusätzlich in Rechnung gestellt werden und die Bestandteile der Leistungen nach § 6a Absatz 1 Nummer 2 sind. Vor der Aufnahme in ein Krankenhaus nach Absatz 2 kann eine Übersicht über die voraussichtlich entstehenden Kosten bei der Festsetzungsstelle zur Prüfung der Beihilfefähigkeit eingereicht werden.«
- c) Im neuen Satz 4 werden die Wörter »Im übrigen« durch die Wörter »Bei Behandlungen in Einrichtungen nach den Absätzen 3 bis 5« und in Nummer 3 die Angabe »3 bis 5« durch die Angabe »5 bis 7« ersetzt.
- d) In den neuen Sätzen 5 und 6 wird jeweils die Angabe »Satz 2« durch die Angabe »Satz 4« ersetzt.
- e) Im neuen Satz 7 wird die Angabe »Satz 4« durch die Angabe »Satz 6« ersetzt.
- f) Es werden folgende Sätze angefügt:
- »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 nur dann beihilfefähig, wenn sie nicht in der pauschalen Abrechnung enthalten sind.«
7. In § 8 Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter »sowie Maßnahmen für die übrigen Beihilfeberechtigten und die berücksichtigungsfähigen Angehörigen bei erheblich beeinträchtigter Gesundheit« gestrichen.
8. § 9 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern »häusliche Pflege« die Wörter »sowie Betreuungsleistungen nach § 124 Absätze 1 bis 3 SGB XI« eingefügt.
 - bb) In Satz 4 werden nach dem Wort »beihilfefähig« die Wörter »; liegen die Voraussetzungen von Absatz 6 Nummer 4 Satz 1 vor, ist der doppelte Betrag nach Absatz 6 Nummer 4 Satz 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb zusätzlich zu berücksichtigen« eingefügt.
 - b) In Absatz 4 Satz 3 werden nach dem Wort »zusteht« die Wörter »; für Tage, an denen Beihilfe nach Absatz 7 Satz 1 zusteht, erfolgt für bis zu vier Wochen im Kalenderjahr die Minderung nur zur Hälfte« eingefügt.
 - c) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 1 Satz 1 werden nach den Wörtern »(kombinierte Pflege)« die Wörter »; unter den Voraussetzungen von Nummer 4 Satz 1 erhöht sich der nach der Pflegestufe zutreffende Höchstbetrag in Absatz 3 um die jeweils zutreffenden Beträge in Nummer 4 Satz 2 Buchstabe a« eingefügt.
 - bb) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:
 - »4. Bei einem erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung sind Aufwendungen für Leistungen nach Maßgabe der §§ 45 a und 45 b SGB XI beihilfefähig. Daneben sind unter den Voraussetzungen des Satzes 1 Aufwendungen nach Maßgabe
 - a) des Absatzes 3
 - aa) ohne Pflegestufe nach § 15 SGB XI entsprechend § 123 Absatz 2 Nummer 2 SGB XI bis 225 Euro je Kalendermonat,
 - bb) in Pflegestufe 1 nach § 15 SGB XI entsprechend § 123 Absatz 3 SGB XI von zusätzlich bis zu 215 Euro je Kalendermonat,
 - cc) in Pflegestufe 2 nach § 15 SGB XI entsprechend § 123 Absatz 4 SGB XI von zusätzlich bis zu 150 Euro je Kalendermonat,
 - b) der Nummer 2 dieses Absatzes,
 - c) der Absätze 10 und 11
- beihilfefähig. Unter den Voraussetzungen des Satzes 1 gelten in den Fällen des Absatzes 4 als beihilfefähige Aufwendungen

- a) ohne Pflegestufe nach § 15 SGB XI entsprechend § 123 Absatz 2 Nummer 1 SGB XI 120 Euro je Kalendermonat,
- b) in Pflegestufe 1 nach § 15 SGB XI entsprechend § 123 Absatz 3 SGB XI zusätzlich 70 Euro je Kalendermonat,
- c) in Pflegestufe 2 nach § 15 SGB XI entsprechend § 123 Absatz 4 SGB XI zusätzlich 85 Euro je Kalendermonat.«
- cc) Es wird folgende Nummer 5 angefügt:
- »5. Leben Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen und erhalten sie Beihilfe nach Absatz 3 oder Absatz 4, gelten als beihilfefähige Aufwendungen entsprechend § 38a Absatz 1 SGB XI 200 Euro je Kalendermonat.«
- d) Absatz 7 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird nach der Angabe »§ 42 Abs. 2« ein Komma und die Wörter »Absatz 3 Satz 1 und Absatz 4« eingefügt.
- bb) Es werden folgende Sätze angefügt:
- »Der Betrag nach § 87a Absatz 4 SGB XI ist beihilfefähig, wenn die pflegebedürftige Person nach der Durchführung aktivierender oder rehabilitativer Maßnahmen in eine niedrigere Pflegestufe oder von erheblicher zu nicht erheblicher Pflegebedürftigkeit zurückgestuft wird. Aufwendungen für Vergütungszuschläge nach § 87b SGB XI sind beihilfefähig.«
- e) In Absatz 10 Satz 1 werden nach den Wörtern »nach Maßgabe der Anlage beihilfefähig« das Semikolon gestrichen und die Wörter »oder wenn und soweit das Hilfsmittel von der Pflegeversicherung anteilig bezuschusst wird.« eingefügt.
- f) Absatz 11 wird wie folgt gefasst:
- »(11) Aufwendungen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen sind beihilfefähig, wenn und soweit die Maßnahme von der Pflegeversicherung anteilig bezuschusst wird. Aufwendungen der Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen sind nach Maßgabe des § 45e SGB XI beihilfefähig, wenn und soweit die Maßnahme von der Pflegeversicherung anteilig bezuschusst wird.«
9. In § 10 Absatz 2 werden die Wörter »100 bis 102 und 200 des Gebührenverzeichnisses der GOZ« durch die Wörter »1000 bis 1040 und 2000 des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ)« ersetzt.
10. § 10a wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach den Wörtern »Familien- und Haushaltshilfe« die Wörter »bis zu 15 Euro pro Stunde, höchstens jedoch bis zu 150 Euro pro Tag« eingefügt.
- bb) In Satz 5 wird das Wort »fünften« durch das Wort »vierten« ersetzt.
- b) Nummer 4 Satz 3 Buchstabe b wird wie folgt gefasst:
- »b) die Verwendung privat genutzter Fahrzeuge, Taxen sowie regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel am Wohn-, Behandlungs- oder Aufenthaltsort und in deren Nahbereich bei einfachen Entfernungen bis zu 30 Kilometer; dies gilt nicht wenn eine Schwerbehinderung mit den Merkzeichen »aG« (außergewöhnliche Gehbehinderung), »Bl« (blind), oder »H« (hilflos) im Schwerbehindertenausweis oder eine Pflegestufe 2 oder 3 vorliegt, sowie bei Fahrten aufgrund einer Dialysebehandlung, onkologischer Strahlen- und Chemotherapie sowie Behandlungen, bei denen eine Grunderkrankung nach einem vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, das eine vergleichbar hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist.«
- c) Nummer 5 Satz 3 wird aufgehoben.
- d) Nummer 6 wird aufgehoben.
11. § 12 werden folgende Absätze 4 bis 6 angefügt:
- »(4) Die Ansprüche nach Absatz 1 stehen vorrangig dem hinterbliebenen Ehegatten, dem hinterbliebenen Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz, den leiblichen Kindern und Adoptivkindern eines verstorbenen Beihilfeberechtigten zu. Die Beihilfe wird demjenigen gewährt, der die Originalbelege zuerst vorlegt. Die Beihilfe bemisst sich nach den Verhältnissen am Tag vor dem Tod.
- (5) Andere als die in Absatz 4 genannten natürlichen sowie juristische Personen erhalten Beihilfe nach Absatz 1 und nach Maßgabe des Absatzes 4 Satz 3, wenn sie von dritter Seite in Rechnung gestellte Aufwendungen nachweislich bezahlt haben und die Originalbelege vorlegen.
- (6) Bestattungsunternehmen erhalten Beihilfe nach Absatz 1 und nach Maßgabe des Absatzes 4 Satz 3, höchstens jedoch in tatsächlich entstandener Höhe, wenn sie Aufwendungen nach Absatz 1 nachweislich getragen haben (Sach- und Personalkostennachweis).«

12. § 13 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

»(1) Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind nur beihilfefähig insoweit und bis zu der Höhe, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland am Sitz der Beihilfestelle oder deren nächster Umgebung entstanden und beihilfefähig gewesen wären; nicht beihilfefähig sind außerhalb der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum und der Schweiz entstandene Aufwendungen nach § 6a Absatz 1 Nummer 3, § 7 Absatz 1 Nummer 3 und 4, §§ 8, 10a und 15 Absatz 4. In einem Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz entstandene Aufwendungen sind nur beihilfefähig insoweit und bis zu der Höhe, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland entstanden und beihilfefähig gewesen wären. Bei innerhalb der Europäischen Union entstandenen Aufwendungen für ambulante Behandlungen und für stationäre Leistungen in öffentlichen Krankenhäusern ist regelmäßig ein Kostenvergleich nicht erforderlich, es sei denn, dass gebietsfremden Personen regelmäßig höhere Preise als ansässigen Personen berechnet werden; die beihilferechtlichen Ausschlüsse und Höchstbeträge sind zu beachten. Soweit ein Beleg inhaltlich nicht den im Inland geltenden Anforderungen voll entspricht oder der Beihilfeberechtigte die für den Vergleich notwendigen Angaben nicht beibringt, hat die Beihilfestelle die Beihilfefähigkeit im Rahmen der Sätze 1 und 2 nach billigem Ermessen ganz oder teilweise anzuerkennen, wenn der Beihilfeberechtigte mindestens eine Beschreibung des Krankheitsbildes und der ungefähr erbrachten Leistungen, auf Anforderung auch eine Übersetzung der Belege vorlegt.«

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 3 werden die Wörter »oder wenn bei Aufenthalt in der Nähe der Grenze aus akutem Anlaß das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden muß« gestrichen.

bb) In Nummer 3 und 4 wird jeweils der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

cc) Es wird folgende Nummer 5 angefügt:

»5. wenn zur Notfallversorgung die nächstgelegene Behandlungsmöglichkeit aufgesucht werden muss.«

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nummer 1 wird das Wort »Gemeinschaft« durch die Wörter »Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den europäi-

schen Wirtschaftsraum und der Schweiz« ersetzt.

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort »beihilfefähig« die Wörter »; die beihilferechtlichen Ausschlüsse und Höchstbeträge sind zu beachten« eingefügt.

cc) Satz 3 wird aufgehoben.

13. § 15 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 4 wird die Angabe »§ 9 Abs. 4 und § 11 Abs. 2« durch die Wörter »§ 9 Absatz 4 und 6 Nummer 5 sowie § 11 Absatz 2« ersetzt.

b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

»(4) Wird die beihilfefähige Wahlleistung Unterkunft (§ 6a Absatz 1 Nummer 3, § 7 Absatz 7 Satz 1 Nummer 3) anlässlich eines Aufenthalts in einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 SGB V oder einem Krankenhaus nach § 7 Absatz 2 nicht beansprucht, so wird stattdessen eine Beihilfe von 11 Euro pro Tag, an dem die Leistung berechenbar gewesen wäre, gewährt. Für nicht beanspruchte wahlärztliche Leistungen (§ 6a Absatz 1 Nummer 3, § 7 Absatz 7 Satz 1 Nummer 3) anlässlich eines Aufenthalts nach Satz 1 wird eine Beihilfe von 22 Euro pro Tag, an dem die Leistungen berechenbar gewesen wären, gewährt.«

14. § 16 wird aufgehoben.

15. § 17 Absatz 6 werden folgende Sätze angefügt:

»Nach dem Tod des Beihilfeberechtigten ist die Beihilfe auf das Bezügekonto zu zahlen. Ein abweichendes Konto kann nur von demjenigen bestimmt werden, der gemäß Erbschein, Testamentsvollstreckerzeugnis oder Ausfertigung oder beglaubigter Abschrift einer letztwilligen Verfügung nebst zugehöriger Eröffnungsniederschrift als Erbe oder Testamentsvollstrecker bezeichnet wird. Die Sätze 2 und 3 gelten nicht für die Beihilfe nach § 12 Absatz 1 sowie für Beihilfe an Personen nach § 2 Absatz 2 Satz 4.«

16. Die Anlage wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1.1 Satz 2 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

»Sind Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige in einem beihilfeergänzenden Standardtarif nach § 257 Absatz 2a oder nach § 257 Absatz 2a in Verbindung mit § 315 SGB V oder einem Basistarif nach § 12 Absatz 1a des Versicherungsaufsichtsgesetzes versichert, beurteilt sich die Angemessenheit ihrer Aufwendungen nach den in den Verträgen nach § 75 Absatz 3b Satz 1 SGB V vereinbarten Gebührenregelungen; solange und soweit keine vertraglichen Gebührenregelungen vorliegen, gelten die Maßgaben des § 75 Absatz 3a Satz 2 und 3 SGB V.

Angemessen sind auch Aufwendungen für Leistungen, die auf Grund von Vereinbarungen gesetzlicher Krankenkassen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch oder auf Grund von Verträgen von Unternehmen der privaten Krankenversicherung mit Leistungserbringern erbracht worden sind, wenn dadurch Kosten eingespart werden. Werden Leistungen nach Satz 1 nach Regeln in Vereinbarungen über medizinische Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherungsträger auf Bundes- oder Landesebene zusammen mit Leistungen nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 oder anderer sozialtherapeutischer Berufe erbracht und pauschal berechnet, so sind unter denselben Voraussetzungen die mit den anderen Leistungsträgern vereinbarten pauschalen Vergütungen beihilfefähig.«

b) In Nummer 1.2.3 Buchstabe b werden nach dem Wort »erfordern« die Wörter »oder wenn die Behandlung ausschließlich medizinisch indiziert ist und nicht aus ästhetischen Gründen erfolgt, keine Behandlungsalternative gegeben ist, die Zahnfehlstellung mit erheblichen Folgeproblemen verbunden ist und erst im Erwachsenenalter erworben wurde« eingefügt.

c) Nummer 2.2.3 wird wie folgt gefasst:

»2.2.3 Betrieb und Unterhaltung der Hilfsmittel und Geräte. Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen bis zu 100 Euro im Kalenderjahr von Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, für Batterien für Hörgeräte von Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, für elektrischen Strom sowie für Pflege- und Reinigungsmittel.«

Artikel 2

(1) Diese Verordnung tritt am 1. April 2014 in Kraft, soweit in Absatz 2 und 3 nichts anderes bestimmt ist.

(2) Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe b, Buchstabe c Doppelbuchstabe cc, Buchstabe d Doppelbuchstabe aa und Buchstabe f treten mit Wirkung vom 30. Oktober 2012 in Kraft.

(3) Artikel 1 Nummer 8 Buchstabe a sowie Buchstabe c Doppelbuchstaben aa und bb treten mit Wirkung vom 1. Januar 2013 in Kraft.

(4) Für die vor Inkrafttreten dieser Verordnung entstandenen Aufwendungen sind die bisher geltenden Vorschriften anzuwenden.

Stuttgart, den 20. Dezember 2013

DR. SCHMID

Verordnung des Finanz- und Wirtschaftsministeriums zur Änderung der Finanzämter-Zuständigkeitsverordnung

Vom 30. Dezember 2013

Auf Grund von § 17 Absatz 2 Satz 3 des Finanzverwaltungsgesetzes in der Fassung vom 4. April 2006 (BGBl. I S. 848) in Verbindung mit § 1 der Verordnung der Landesregierung zur Übertragung der Ermächtigung nach § 17 Abs. 2 des Finanzverwaltungsgesetzes auf das Finanz- und Wirtschaftsministerium vom 4. Februar 1991 (GBl. S. 86), geändert durch Artikel 95 der Verordnung vom 25. Januar 2012 (GBl. S. 65, 76), wird verordnet:

Artikel 1

§ 1 Nummer 21 der Finanzämter-Zuständigkeitsverordnung vom 30. November 2004 (GBl. S. 865), zuletzt geändert durch Verordnung vom 29. November 2007 (GBl. S. 606), wird wie folgt gefasst:

»21. die allgemeine Außenprüfung (Betriebsprüfung)

- a) der anderen gewerblichen und freiberuflichen Groß- und Mittelbetriebe (bei Unternehmen in der Rechtsform der GmbH & Co. KG und der AG & Co. KG einschließlich der Komplementär-GmbH/AG aller Größenklassen) und der Klein- und Kleinstbetriebe, die der Körperschaftsteuer unterliegen (bei Unternehmen in der Rechtsform der GmbH & Co. KG und der AG & Co. KG einschließlich der Komplementär-GmbH/AG aller Größenklassen), mit Ausnahme der sonstigen juristischen Personen des privaten Rechts und der nichtrechtsfähigen Vereine und nichtrechtsfähigen Zweckvermögen und anderen Zweckvermögen des privaten Rechts,
- b) der in Nummer 18 Buchstabe b und c nicht genannten Konzerne, konzernabhängigen Betriebe (Konzernspitzen und konzernabhängige Unternehmen aller Größenklassen) und sonstigen zusammenhängenden Unternehmen, bei denen mindestens ein Unternehmen ein Betrieb im Sinne von Buchstabe a ist,
- c) der in Nummer 18 Buchstabe e und Nummer 19 nicht genannten Kreditinstitute,
- d) der in Nummer 18 Buchstabe f und g nicht genannten Körperschaften und Gebietskörperschaften,
- e) der Verlustzuweisungsgesellschaften,
- f) der Personen, deren Summe der positiven Einkünfte im Sinne von § 2 Absatz 1 Nummer 4 bis 7 EStG über 500 000 Euro liegt,