

Niedersächsisches Gesetz- und Verordnungsblatt

77. Jahrgang

Ausgegeben in Hannover am 29. Juni 2023

Nummer 12

INHALT

Tag		Seite
21. 6. 2023	Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Beihilfeverordnung 20444	122
21. 6. 2023	Verordnung zur Änderung der Subdelegationsverordnung 20120	131
5. 6. 2023	Verordnung zur Änderung der Kommunalhaushalts- und -kassenverordnung 20300	133
23. 6. 2023	Verordnung zur Änderung der Verordnung über Zuständigkeiten der Finanzbehörden 20120	134
26. 6. 2023	Verordnung zur Änderung der Niedersächsischen Verordnung zur elektronischen Aktenführung bei den Gerichten 31660	135
22. 6. 2023	Verordnung zur Änderung der Durchführungsverordnung zu § 6 Nds. AG SGB II 82300	136

Herausgegeben von der Niedersächsischen Staatskanzlei (E-Mail: amtsblattstelle@stk.niedersachsen.de)
Verlag und Druck: Umweltdruckhaus Hannover GmbH, Klusriede 23, 30851 Langenhagen, Telefon 0511 475767-0, Telefax 0511 475767-19,
www.umweltdruckhaus.de. Erscheint nach Bedarf. Laufender Bezug und Einzelstücke können durch den Verlag bezogen werden. Bezugspreis
pro Jahr 56,30 € (einschließlich 3,68 € Mehrwertsteuer und einschließlich 9,20 € Portokostenanteil). Bezugskündigung kann nur 6 Wochen vor
Jahresende schriftlich erfolgen. Einzelnummer je angefangene 8 Seiten 1,05 €. ISSN 0341-3497. Abbonementsservice: Nils Lohmann, Telefon 0511
475767-22, Telefax 0511 475767-19, E-Mail: abo@umweltdruckhaus.de.

Einzelverkaufspreis dieser Ausgabe 2,10 € einschließlich Mehrwertsteuer zuzüglich Versandkosten.

Verordnung
zur Änderung der Niedersächsischen
Beihilfeverordnung

Vom 21. Juni 2023

Aufgrund des § 80 Abs. 6 und 7 des Niedersächsischen Beamtengesetzes vom 25. März 2009 (Nds. GVBl. S. 72), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 3. Mai 2023 (Nds. GVBl. S. 80), wird verordnet:

Artikel 1

Änderung der Niedersächsischen
Beihilfeverordnung

In § 43 Abs. 1 Satz 2 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung vom 7. November 2011 (Nds. GVBl. S. 372), zuletzt geändert durch Verordnung vom 15. August 2019 (Nds. GVBl. S. 232), wird die Verweisung „§ 80 Abs. 5 Satz 5 NBG“ durch die Verweisung „§ 80 Abs. 5 Satz 4 NBG“ ersetzt.

Artikel 2

Weitere Änderung der Niedersächsischen
Beihilfeverordnung

In § 43 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung vom 7. November 2011 (Nds. GVBl. S. 372), zuletzt geändert durch Artikel 1 dieser Verordnung, wird die Verweisung „§ 16 Abs. 3 Sätze 2 und 3 NBeamtVG“ durch die Verweisung „§ 16 Abs. 3 Satz 2 NBeamtVG“ ersetzt.

Artikel 3

Weitere Änderung der Niedersächsischen
Beihilfeverordnung

In § 29 Abs. 5 Satz 4 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung vom 7. November 2011 (Nds. GVBl. S. 372), zuletzt geändert durch Artikel 2 dieser Verordnung, wird die Verweisung „Absatz 1 Nr. 4“ durch die Verweisung „Absatz 1 Nr. 5“ ersetzt.

Artikel 4

Weitere Änderung der Niedersächsischen
Beihilfeverordnung

In § 17 Abs. 7 Satz 1 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung vom 7. November 2011 (Nds. GVBl. S. 372), zuletzt geändert durch Artikel 3 dieser Verordnung, werden die Worte „Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information“ durch die Worte „Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte“ und die Angabe „www.dimdi.de“ durch die Angabe „www.bfarm.de“ ersetzt.

Artikel 5

Weitere Änderung der Niedersächsischen
Beihilfeverordnung

§ 38 Abs. 1 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung vom 7. November 2011 (Nds. GVBl. S. 372), zuletzt geändert durch Artikel 4 dieser Verordnung, wird wie folgt geändert:

1. Es wird der folgende neue Satz 2 eingefügt:
„²Abweichend von Satz 1 sind Aufwendungen für eine Schutzimpfung gegen Influenza unabhängig von einer Impfempfehlung beihilfefähig.“
2. Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden Sätze 3 und 4.

Artikel 6

Weitere Änderung der Niedersächsischen
Beihilfeverordnung

Die Niedersächsische Beihilfeverordnung vom 7. November 2011 (Nds. GVBl. S. 372), zuletzt geändert durch Artikel 5 dieser Verordnung, wird wie folgt geändert:

1. § 17 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.
 - b) Es wird der folgende Satz 2 angefügt:
„²Aufwendungen für die Lieferung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sind je Lieferort und Tag bis zur Höhe von 2,50 Euro zuzüglich Umsatzsteuer beihilfefähig.“

2. Dem § 34 wird der folgende Absatz 15 angefügt:
„(15) Der Dienstherr oder die juristische Person des öffentlichen Rechts, die mit der Bearbeitung von Beihilfeangelegenheiten betraut ist, trägt anteilig den der Einrichtung für die Pflege einer pflegebedürftigen Person des Pflegegrades 1, 2, 3, 4 oder 5 zustehenden Vergütungszuschlag nach § 84 Abs. 9 SGB XI.“

Artikel 7

Weitere Änderung der Niedersächsischen
Beihilfeverordnung

Die Niedersächsische Beihilfeverordnung vom 7. November 2011 (Nds. GVBl. S. 372), zuletzt geändert durch Artikel 6 dieser Verordnung, wird wie folgt geändert:

1. § 38 wird wie folgt geändert:
 - a) Es wird der folgende neue Absatz 2 eingefügt:
„(2) ¹Aufwendungen für eine medikamentöse Präexpositionsprophylaxe zur Verhütung einer Ansteckung mit dem Humanen Immundefizienz-Virus sind für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige beihilfefähig, wenn sie das 16. Lebensjahr vollendet haben und ein substantielles Risiko für eine Infektion mit dem Humanen Immundefizienz-Virus besteht. ²Beihilfefähig sind die Aufwendungen für
 1. die ärztliche Beratung über die Präexpositionsprophylaxe,
 2. die nach einer ärztlichen Beratung zur Präexpositionsprophylaxe ärztlich verordneten verschreibungspflichtigen Arzneimittel für die Präexpositionsprophylaxe,
 3. die vor und während der Anwendung der für die Präexpositionsprophylaxe verordneten Arzneimittel erforderlichen Untersuchungen und
 4. die risikoadaptierte Untersuchung auf Lues, Gonorrhoe oder Chlamydien als Begleitdiagnostik.“
 - b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.
 - c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und wie folgt geändert:
Die Verweisung „Absätzen 1 und 2“ wird durch die Verweisung „Absätzen 1 und 3“ ersetzt.
 - d) Die bisherigen Absätze 4 bis 6 werden Absätze 5 bis 7.
 - e) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 8 und wie folgt geändert:
In Satz 1 wird die Verweisung „Absätzen 4 bis 6“ durch die Verweisung „Absätzen 5 bis 7“ ersetzt.
 - f) Der bisherige Absatz 8 wird Absatz 9 und wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Verweisung „Absatz 4“ durch die Verweisung „Absatz 5“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 wird die Verweisung „Absätzen 5 und 6“ durch die Verweisung „Absätzen 6 und 7“ ersetzt.
 - g) Der bisherige Absatz 9 wird Absatz 10.

2. Am Ende des § 45 Abs. 4 Nr. 4 werden ein Komma und die Worte „ausgenommen Arzneimittel nach § 38 Abs. 2 Nr. 2 für die medikamentöse Präexpositionsprophylaxe“ eingefügt.

Artikel 8

Weitere Änderung der Niedersächsischen Beihilfeverordnung

In § 17 Abs. 10 Satz 1 der Niedersächsischen Beihilfeverordnung vom 7. November 2011 (Nds. GVBl. S. 372), zuletzt geändert durch Artikel 7 dieser Verordnung, werden nach dem Wort „Medizinproduktegesetzes“ die Worte „in der am 25. Mai 2021 geltenden Fassung“ eingefügt.

Artikel 9

Weitere Änderung der Niedersächsischen Beihilfeverordnung

Die Niedersächsische Beihilfeverordnung vom 7. November 2011 (Nds. GVBl. S. 372), zuletzt geändert durch Artikel 8 dieser Verordnung, wird wie folgt geändert:

1. Am Ende des § 3 Abs. 1 Satz 2 werden die Worte „oder Anspruch auf Krankenfürsorge in entsprechender Anwendung beamtenrechtlicher Beihilfevorschriften hat“ eingefügt.
2. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Am Ende des Satzes 1 werden ein Komma und die Worte „soweit in der **Anlage 1** nichts Abweichendes bestimmt ist“ eingefügt.
 - bb) In Satz 2 wird die Angabe „**Anlage 1**“ durch die Angabe „**Anlage 1 a**“ ersetzt.
 - b) In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „§ 12 Abs. 1 a“ durch die Angabe „§ 152“ ersetzt.
3. § 6 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nummer 1 wird gestrichen.
 - bb) Die bisherigen Nummern 2 bis 5 werden Nummern 1 bis 4.
 - b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Worte „und fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfungen“ gestrichen.
4. In § 10 Sätze 1 und 2 wird jeweils die Angabe „40 Prozent“ durch die Angabe „60 Prozent“ ersetzt.
5. § 12 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 wird im einleitenden Satzteil das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Klammerzusatz „(§ 15)“ werden die Worte „und für ambulante Leistungen der Systemischen Therapie bei Erwachsenen (§ 15 a)“ eingefügt.
 - b) In Absatz 3 Satz 1 wird im einleitenden Satzteil das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Verhaltenstherapie“ werden die Worte „und für ambulante Leistungen der Systemischen Therapie bei Erwachsenen“ eingefügt.
 - c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 2 erhält folgende Fassung:

„²Aufwendungen für eine Sitzung der tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie oder der Systemischen Therapie bei Erwachsenen sind darüber hinaus nur beihilfefähig, wenn die Sitzung bei einer Einzelbehandlung, auch als Mehrpersonensetting, oder einer Gruppenbehandlung als Mehrpersonensetting mindestens 50 Minuten und bei einer Gruppenbehandlung im Übrigen mindestens 100 Minuten dauert.“

- bb) Es wird der folgende Satz 4 angefügt:

„⁴Wird eine ambulante psychotherapeutische Behandlung für einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten unterbrochen, so sind die Aufwendungen für die an die Unterbrechung anschließenden Sitzungen nur beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit der Unterbrechung vor Wiederaufnahme der Behandlung von einer Ärztin, einem Arzt, einer Therapeutin oder einem Therapeuten gegenüber der Festsetzungsstelle begründet wird.“

- d) Absatz 7 wird wie folgt geändert:

- aa) Satz 1 erhält folgende Fassung:

„¹Aufwendungen für ambulante Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie oder der Systemischen Therapie bei Erwachsenen als Einzelbehandlung in Form einer psychotherapeutischen Akutbehandlung sind je Krankheitsfall für bis zu 24 Sitzungen und bis zur Höhe von 51 Euro je Sitzung beihilfefähig, wenn die Leistung von einer Ärztin, einem Arzt, einer Therapeutin oder einem Therapeuten erbracht wird, die oder der die in Anlage 3 genannten Anforderungen für die Durchführung der jeweiligen Behandlung erfüllt.“

- bb) Es wird der folgende neue Satz 4 eingefügt:

„⁴Wird eine Sitzung der psychotherapeutischen Akutbehandlung als Mehrpersonensetting durchgeführt, so sind die Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn die Sitzung abweichend von Satz 3 mindestens 50 Minuten dauert; eine solche Sitzung zählt bei der Anwendung des Satzes 1 als zwei Sitzungen.“

- cc) Der bisherige Satz 4 wird Satz 5.

- dd) Die bisherigen Sätze 5 und 6 werden Sätze 6 und 7 und erhalten folgende Fassung:

„⁶Wird das Behandlungsziel innerhalb der psychotherapeutischen Akutbehandlung nicht erreicht, so sind Aufwendungen für weitere ambulante Leistungen der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, der analytischen Psychotherapie, der Verhaltenstherapie oder der Systemischen Therapie bei Erwachsenen nach § 14, § 15 oder § 15 a nur beihilfefähig, wenn die Ärztin, der Arzt, die Therapeutin oder der Therapeut die Notwendigkeit und die Art der Weiterbehandlung, die Anzahl und die Frequenz der weiteren Sitzungen eingehend begründet und die Festsetzungsstelle aufgrund eines Gutachtens vor Beginn der weiteren Behandlung die Notwendigkeit und die Anzahl der insgesamt erforderlichen Sitzungen nach § 14 Abs. 1, § 15 Abs. 1 oder § 15 a Abs. 1 anerkannt hat. ⁷Die Anzahl der weiteren Sitzungen ergibt sich aus der Differenz der Anzahl der Sitzungen nach Satz 6 und der im Rahmen der Akutbehandlung bereits durchgeführten Sitzungen.“

- e) Absatz 8 erhält folgende Fassung:

„(8) ¹Aufwendungen für ambulante psychotherapeutische Leistungen nach den §§ 14 bis 15 a in Form einer Kurzzeitbehandlung sind als Einzel- oder Gruppenbehandlung für bis zu 24 Sitzungen beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung die Notwendigkeit der Behandlung anerkannt hat. ²Für die Anerkennung ist abweichend von Absatz 3 Satz 1 Nr. 2 ein Gutachten nicht erforderlich. ³Wurde vor Beginn einer Kurzzeitbehandlung wegen derselben Erkrankung bereits eine psychotherapeutische Akutbehandlung durchgeführt, so ver-

ringert sich die Obergrenze nach Satz 1 um die Anzahl der im Rahmen der psychotherapeutischen Akutbehandlung bereits durchgeführten Sitzungen.
⁴Wird das Behandlungsziel innerhalb der für die Kurzzeitbehandlung insgesamt vorgesehenen Sitzungen nicht erreicht, so sind Aufwendungen für weitere Sitzungen nach den §§ 14 bis 15 a beihilfefähig, wenn die Ärztin, der Arzt, die Therapeutin oder der Therapeut, die oder der die in der Anlage 3 genannten Anforderungen für die Durchführung der jeweiligen Behandlung erfüllt, die Notwendigkeit und die Anzahl weiterer Sitzungen eingehend begründet und die Festsetzungsstelle aufgrund eines Gutachtens vor Beginn der weiteren Behandlung die Notwendigkeit und die Anzahl der insgesamt erforderlichen Sitzungen nach § 14 Abs. 1, § 15 Abs. 1 oder § 15 a Abs. 1 anerkannt hat.
⁵Die Anzahl der weiteren Sitzungen ergibt sich aus der Differenz der Anzahl der Sitzungen nach Satz 4 und der im Rahmen der Kurzzeitbehandlung und einer Akutbehandlung bereits durchgeführten Sitzungen.“

f) In Absatz 9 Satz 2 werden die Worte „Lebens- oder Sexualberatung“ durch die Worte „Lebens-, Sexual-, Paar- oder Familienberatung“ ersetzt.

6. In § 13 Abs. 3 Satz 1 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach der Angabe „§ 15“ wird die Angabe „oder § 15 a“ eingefügt.
7. In § 14 Abs. 5 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach der Angabe „§ 15“ wird die Angabe „oder § 15 a“ eingefügt.
8. In § 15 Abs. 6 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach der Angabe „§ 14“ wird die Angabe „oder § 15 a“ eingefügt.
9. Nach § 15 wird der folgende § 15 a eingefügt:

„§ 15 a

Systemische Therapie bei Erwachsenen

(1) Aufwendungen für Leistungen der Systemischen Therapie bei Erwachsenen (Nummern 860 analog, 861 analog, 862 analog und 865 des Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte) sind je Krankheitsfall nur in folgendem Umfang beihilfefähig:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
Regelfall	bis zu 36 Sitzungen	bis zu 36 Sitzungen
in besonderen Fällen	bis zu weitere 12 Sitzungen	bis zu weitere 12 Sitzungen.

(2) Wird das Behandlungsziel nicht innerhalb der für den Regelfall vorgesehenen Sitzungen erreicht (besondere Fälle), so sind Aufwendungen für weitere Sitzungen beihilfefähig, wenn die Ärztin, der Arzt, die Therapeutin oder der Therapeut, die oder der die in der Anlage 3 genannten Anforderungen für die Durchführung von systemischer Behandlung erfüllt, die Notwendigkeit und die Anzahl weiterer Sitzungen eingehend begründet und die Festsetzungsstelle vor Beginn der weiteren Behandlung die Notwendigkeit und die Anzahl weiterer Sitzungen anerkannt hat.

(3) Aufwendungen für Leistungen nach Absatz 1 sind neben Aufwendungen für eine gleichzeitig durchgeführte Therapie nach § 13, § 14 oder § 15 nicht beihilfefähig.“

10. § 18 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Sätze 1 und 3 wird nach dem Wort „ärztlich“ jeweils das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „zahnärztlich“ werden jeweils die Worte „oder psychotherapeutisch“ eingefügt.

b) In Absatz 3 werden nach dem Wort „ärztlich“ ein Komma und die Worte „zahnärztlich oder psychotherapeutisch“ eingefügt.

11. § 19 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Der bisherige Satz 1 wird einziger Satz.
 - b) Satz 2 wird gestrichen.
12. § 21 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 Nr. 1 Buchst. a werden die Worte „der oberen Grenze des nach § 10 Abs. 9 KHEntgG vereinbarten Basisfallwertkorridors“ durch die Worte „des nach § 10 Abs. 9 Sätze 5 und 6 KHEntgG vereinbarten einheitlichen Basisfallwertes“ ersetzt.
 - bb) Es wird der folgende neue Satz 2 eingefügt:
 „²Der nach Satz 1 Nr. 1 Buchst. a ermittelte Betrag erhöht sich um den Betrag für das Pflegeentgelt, der sich aus der Multiplikation des nach § 15 Abs. 2 a KHEntgG maßgeblichen Eurobetrages für einen voll- oder teilstationären Belegungstag und der Anzahl der abrechenbaren Tage ergibt.“
 - cc) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3 und erhält folgende Fassung:
 „³Werden Leistungen, für die bundeseinheitlich ein Zusatzentgelt nach dem auf Bundesebene vereinbarten Entgeltkatalog (§ 9 KHEntgG oder § 9 BpflV) oder ein ergänzendes Tagesentgelt vereinbart sind, in Anspruch genommen, so erhöht sich der nach Satz 1 Nr. 1 Buchst. a und Satz 2 oder nach Satz 1 Nr. 1 Buchst. b oder Nr. 2 Buchst. a oder b ermittelte Betrag um das jeweils vereinbarte Entgelt.“
 - dd) Die bisherigen Sätze 3 und 4 werden Sätze 4 und 5.
 - b) Es wird der folgende neue Absatz 4 eingefügt:
 „(4) ¹Bei einer stationären Behandlung sind Aufwendungen für die Unterkunft einer Begleitperson außerhalb des Krankenhauses beihilfefähig, wenn die Anwesenheit einer Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig ist und die Begleitperson in dem Krankenhaus nicht aufgenommen werden kann. ²Die Aufwendungen sind angemessen bis zur Höhe der Kosten, die für eine Unterkunft der Begleitperson in dem Krankenhaus entstanden wären.“
- c) Die bisherigen Absätze 4 und 5 werden Absätze 5 und 6.
13. § 25 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a erhält folgende Fassung:
 „a) einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie, für Nervenheilkunde, für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, für Psychiatrie und Psychotherapie oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychotherapie oder einer Fachärztin oder einem Facharzt mit zusätzlicher Weiterbildung in dem Gebiet Psychotherapie.“
14. § 29 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 Nr. 6 erhält folgende Fassung:
 „6. Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung sowie Funktions-training in Gruppen unter fachkundiger Anleitung
 - a) für Personen vor Vollendung des 14. Lebensjahres bis zu 14,00 Euro je Trainingseinheit und
 - b) für Personen nach Vollendung des 14. Lebensjahres bis zu 9,00 Euro je Trainingseinheit.“

b) Dem Absatz 5 wird der folgende Satz 5 angefügt:

„⁵Für die Anerkennung der Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme nach Absatz 1 Nr. 1 oder 3 für eine Beihilfeberechtigte, einen Beihilfeberechtigten, eine berücksichtigungsfähige Angehörige oder einen berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die oder der eine Angehörige oder einen Angehörigen pflegt, müssen die Voraussetzungen nach Satz 2 Nr. 2 und Satz 4 nicht erfüllt sein.“

15. § 30 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 1 Buchst. b erhält folgende Fassung:

„b) für eine Begleitperson bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung für eine Begleitperson oder, wenn ein solcher Satz nicht vorliegt, bis zur Höhe von 70 Prozent des niedrigsten Satzes der Einrichtung,“.

bb) Nummer 2 Buchst. b erhält folgende Fassung:

„b) für eine Begleitperson bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung für eine Begleitperson oder, wenn ein solcher Satz nicht vorliegt, bis zur Höhe von 70 Prozent des niedrigsten Satzes der Einrichtung,“.

cc) Die bisherige Nummer 4 wird durch die folgenden neuen Nummern 4 und 5 ersetzt:

„4. bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen in einer Rehabilitationseinrichtung, wenn eine gesonderte Abrechnung erfolgt,

a) in Höhe von 32 Euro je Tag für höchstens 21 Tage (ohne Anreisetag und Abreisetag),

b) für eine Begleitperson in Höhe von 26 Euro je Tag,

5. bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen in einer Rehabilitationseinrichtung, wenn eine gesonderte Abrechnung nicht erfolgt,

a) bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung für höchstens 21 Tage (ohne Anreisetag und Abreisetag),

b) für eine Begleitperson bis zur Höhe von 70 Prozent des niedrigsten Satzes der Einrichtung.“

b) Es wird der folgende neue Absatz 5 eingefügt:

„(5) ¹Bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme sind Aufwendungen für die Unterkunft einer Begleitperson außerhalb der Einrichtung beihilfefähig, wenn die Anwesenheit einer Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig ist und die Begleitperson in der Einrichtung nicht aufgenommen werden kann. ²Die Aufwendungen sind angemessen bis zur Höhe der Kosten, die für eine Unterkunft der Begleitperson in der Einrichtung entstanden wären.“

c) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6.

16. § 32 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„Pflegerberatung, Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 wird gestrichen.

bb) Der bisherige Satz 3 wird Satz 2.

c) Es wird der folgende Absatz 3 angefügt:

„(3) Aufwendungen für eine Beratung über eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Le-

bensphase im Sinne des § 132 g SGB V sind bis zur Höhe der Kosten, die von den gesetzlichen Krankenkassen aufgrund von Vereinbarungen nach § 132 g Abs. 3 SGB V zu tragen sind, beihilfefähig, wenn die Beratung durch eine zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI oder durch eine Einrichtung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung erbracht wird und die beratene Person in der jeweiligen Einrichtung lebt.“

17. § 33 wird wie folgt geändert:

a) Es wird der folgende neue Absatz 3 eingefügt:

„(3) ¹Wird eine Pauschalbeihilfe nach Absatz 2 gewährt, so ist die pflegebedürftige Person verpflichtet, einmal im Kalenderhalbjahr, wenn sie den Pflegegrad 2 oder 3 erhalten hat, oder einmal im Kalendervierteljahr, wenn sie den Pflegegrad 4 oder 5 erhalten hat, eine Beratung im Sinne des § 37 Abs. 3 SGB XI in Anspruch zu nehmen. ²Die Inanspruchnahme der Beratung ist gegenüber der Festsetzungsstelle unverzüglich nachzuweisen. ³Wird die Inanspruchnahme nicht nachgewiesen, so ist die Pauschalbeihilfe nach Anhörung der oder des Beihilfeberechtigten unter Berücksichtigung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn nach § 45 BeamStG angemessen zu kürzen. ⁴Die gekürzte Pauschalbeihilfe wird ab dem ersten Tag des Monats, der auf die Bekanntgabe der Kürzung folgt, gewährt. ⁵Wird der Nachweis nach Satz 2 trotz Kürzung der Pauschalbeihilfe auch in dem Zeitraum, für den die Pauschalbeihilfe nur gekürzt gewährt wurde, erneut nicht erbracht, so wird die Gewährung der Pauschalbeihilfe nach Anhörung der oder des Beihilfeberechtigten vollständig eingestellt, es sei denn, dass dies im Hinblick auf die Fürsorgepflicht des Dienstherrn nach § 45 BeamStG zu einer unzumutbaren Härte führt. ⁶Die Einstellung der Beihilfegewährung erfolgt ab dem ersten Tag des Monats, der auf die Bekanntgabe der Einstellung folgt. ⁷Wird die Inanspruchnahme der Beratung nach einer Kürzung oder Einstellung nachgewiesen, so wird die Pauschalbeihilfe ab dem Tag, an dem die Beratung in Anspruch genommen wurde, erneut vollständig gewährt.“

b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und darin erhält Satz 5 folgende Fassung:

„⁵Pflegebedürftigen, die

1. während einer häuslichen Krankenpflege Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung nicht erhalten oder

2. ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte Pflegekräfte sicherstellen,

ist die Pauschalbeihilfe in den Fällen des Satzes 3 Nr. 2 und des Satzes 4 auch über die ersten vier Wochen hinaus weiterzugewähren.“

c) Die bisherigen Absätze 4 bis 8 werden Absätze 5 bis 9.

d) Der bisherige Absatz 9 wird Absatz 10 und wie folgt geändert:

aa) Der bisherige Wortlaut wird Satz 1.

bb) Es wird der folgende Satz 2 angefügt:

„²Wird die vollstationäre Kurzzeitpflege in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Abs. 2 SGB V oder einer Einrichtung, die die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 SGB V erfüllt, erbracht, weil eine Unterbringung und Pflege der pflegebedürftigen Person während einer zugunsten einer sonstigen Pflegekraft durchzuführenden Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erforderlich ist, so sind die Aufwendungen bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung beihilfefähig.“

- e) Der bisherige Absatz 10 wird Absatz 11 und darin wird Satz 1 wie folgt geändert:
- aa) Im einleitenden Satzteil wird die Verweisung „Absatz 2 oder 5“ durch die Verweisung „Absatz 2 oder 6“ ersetzt.
 - bb) In Nummer 1 wird der Klammerzusatz „(Absatz 8)“ durch den Klammerzusatz „(Absatz 9)“ ersetzt.
 - cc) In Nummer 2 wird der Klammerzusatz „(Absatz 9)“ durch den Klammerzusatz „(Absatz 10 Satz 1)“ ersetzt.
- f) Der bisherige Absatz 11 wird Absatz 12 und wie folgt geändert:
- Die Verweisung „§ 34 Abs. 10“ wird durch die Verweisung „§ 34 Abs. 12“ ersetzt.
18. § 34 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 6 Satz 1 wird im einleitenden Satzteil nach dem Wort „Einnahmen“ die Angabe „nach Absatz 5“ eingefügt.
 - b) In Absatz 7 wird im einleitenden Satzteil nach dem Wort „Dienstbezüge“ die Angabe „nach Absatz 6 Satz 1 Nr. 1“ eingefügt.
 - c) In Absatz 8 werden die Worte „des Niedersächsischen Beamtenversorgungsgesetzes (NBeamtVG)“ durch die Angabe „NBeamtVG“ ersetzt.
 - d) Absatz 12 erhält folgende Fassung:

„(12) ¹Bis zu der in § 43 a Sätze 1 und 2 SGB XI genannten Höhe sind

 1. pflegebedingte Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung und die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in einer vollstationären Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 1 SGB XI, in der die Teilhabe am Arbeitsleben oder an der Bildung, die soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, und
 2. Aufwendungen einer pflegebedürftigen Person, die in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI untergebracht ist und Leistungen der Eingliederungshilfe im Sinne des § 102 Abs. 1 des Neunten Buchs des Sozialgesetzbuchs erhält, beihilfefähig. ²§ 43 a Satz 4 SGB XI ist entsprechend anzuwenden.“
19. § 38 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden nach dem Wort „Influenza“ die Worte „oder Frühsummer-Meningoenzephalitis (FSME)“ eingefügt.
 - bb) In Satz 4 werden die Worte „einen Impfausweis“ durch die Worte „eine Impfdokumentation“ ersetzt.
 - b) In Absatz 5 Satz 2, Absatz 6 Satz 2 und Absatz 7 Satz 2 wird jeweils die Angabe „Abs. 4 und 5“ durch die Angabe „Abs. 4 bis 6“ ersetzt.
20. Dem § 39 Abs. 1 wird der folgende Satz 3 angefügt:
- „³Aufwendungen für die Teilnahme einer Begleitperson an einem Geburtsvorbereitungskurs, an dem die Schwangere teilnimmt, sind beihilfefähig, höchstens jedoch in Höhe von 50 Prozent der Aufwendungen, die für die Schwangere beihilfefähig sind.“
21. § 40 wird wie folgt geändert:
- a) Es wird der folgende neue Absatz 2 eingefügt:

„(2) ¹Aufwendungen für eine Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe und die medizinischen Maßnahmen, die in diesem Zusammenhang notwendig sind, sind beihilfefähig, wenn die Kryokonservierung wegen der Behandlung einer Erkrankung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig ist, um spätere Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft in Form einer künstlichen Befruchtung vornehmen zu können. ²§ 27 a Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V gilt entsprechend.“
 - b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.
 - c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und wie folgt geändert:

In Satz 2 wird die Angabe „21.“ durch die Angabe „23.“ ersetzt.
 - d) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5.
22. In § 43 Abs. 3 wird nach dem Wort „dem“ das Wort „Niedersächsischen“ eingefügt.
23. § 45 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) Am Ende der Nummer 1 wird das Wort „und“ gestrichen.
 - bb) Am Ende der Nummer 2 wird der Punkt durch das Wort „und“ ersetzt.
 - cc) Es wird die folgende Nummer 3 angefügt:

„3. medizinischen Vorsorgeleistungen nach § 38 Abs. 6.“
 - b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) Es wird die folgende neue Nummer 6 eingefügt:

„6. für Arzneimittel, die aufgrund eines Rückrufs oder einer von der zuständigen Behörde bekannt gemachten Einschränkung der Verwendbarkeit ersatzweise verordnet werden.“
 - bb) Die bisherigen Nummern 6 bis 8 werden Nummern 7 bis 9.
24. § 47 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 5 werden nach dem Wort „Zweitschriften“ die Worte „oder Kopien“ eingefügt.
 - b) Am Ende des Satzes 7 werden die Worte „sowie bei Veränderungen der Pflegesituation mit Auswirkung auf die Leistungsgewährung“ eingefügt.
25. Dem § 51 Abs. 2 wird der folgende Satz 3 angefügt:
- „³Wurden vorgelegte Belege elektronisch erfasst und gespeichert und anschließend vernichtet, so kann bei Vorliegen eines berechtigten Interesses die Übersendung einer Reproduktion der Belege verlangt werden.“
26. Es wird die folgende neue Anlage 1 eingefügt:
- „Anlage 1**
(zu § 5 Abs. 1 Satz 1)
- Einschränkung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für medizinisch notwendige, nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Methoden erbrachte Leistungen**
1. Dermatologie

Videodokumentation von Muttermalen

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine der folgenden Indikationen vorliegt:

 - a) mindestens 100 melanozytäre Nävi,
 - b) mindestens fünf atypische melanozytäre Nävi (dysplastisches Nävusyndrom),

- c) ein malignes Melanom in der eigenen Vorge-schichte oder
- d) mindestens zwei von einem malignen Melanom betroffene Verwandte ersten Grades.
2. Ophthalmologie
- 2.1 Austausch der natürlichen Augenlinse durch Ope-ration
- Bei einem Austausch der natürlichen Augenlinse zur Behandlung einer Katarakterkrankung sind die Aufwendungen für die künstliche Linse nur bis zur Höhe der Kosten einer Monofokallinse, höchstens jedoch bis zur Höhe von 300 Euro, beihilfefähig. In anderen Behandlungsfällen sind Aufwendungen für einen Austausch der natürlichen Augenlinse zur reinen Verbesserung des Visus nur beihilfefähig, wenn nach augenärztlicher Feststellung eine andere Be-handlung zur Verbesserung des Visus nicht möglich ist und die Festsetzungsstelle die medizinische Notwendigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.
- 2.2 Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehand-lung
- Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur durch Brille oder Kontaktlinsen nach augenärztlicher Feststellung nicht möglich ist und die Festsetzungsstelle die medizinische Notwendigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.
- 2.3 Implantation einer additiven Linse oder einer Add-on-Intraokularlinse
- Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn nach augenärztlicher Feststellung eine andere Behandlung zur Verbesserung des Visus nicht möglich ist und die Festsetzungsstelle die medizinische Notwendigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.
- 2.4 Implantation einer phaken Intraokularlinse
- Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn nach augenärztlicher Feststellung eine andere Behand-lung zur Verbesserung des Visus nicht möglich ist und die Festsetzungsstelle die medizinische Notwendigkeit vor Beginn der Behandlung anerkannt hat.“
27. Die bisherige Anlage 1 wird Anlage 1 a und wie folgt ge-ändert:
- Der zweite Spiegelstrich wird mit allen Angaben gestri-chen.
28. Die Anlage 3 wird wie folgt geändert:
- a) In der Bezeichnung werden im Klammerzusatz am Ende ein Komma und die Angabe „§ 15 a Abs. 2“ eingefügt.
- b) Nummer 1.2 wird wie folgt geändert:
- aa) Am Ende des dritten Spiegelstrichs wird ein Komma angefügt.
- bb) Es wird der folgende vierte Spiegelstrich einge-fügt:
„— Psychotherapeutin oder Psychotherapeut“.
- c) Nummer 2.1.1 wird wie folgt geändert:
- aa) Es wird der folgende neue zweite Spiegelstrich eingefügt:
„— Fachärztin oder Facharzt für Psychosomati-sche Medizin und Psychotherapie,“.
- bb) Am Ende wird der Punkt durch ein Komma er-setzt.
- cc) Es wird der folgende sechste Spiegelstrich ange-fügt:
„— Ärztin oder Arzt mit der Bereichs- oder Zu-satzbezeichnung ‚Psychoanalyse‘.“
- d) Nummer 2.2 erhält folgende Fassung:
- „2.2 Psychotherapeutin oder Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeu-tengesetzes (PsychThG), Psychologische Psycho-therapeutin oder Psychologischer Psychothera-peut mit einer Approbation nach § 2 des Psycho-therapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung“.
- e) In Nummer 2.3 wird die Verweisung „§ 12 des Psy-chotherapeutengesetzes“ durch die Worte „§ 2 in Verbindung mit § 12 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung“ ersetzt.
- f) Der Nummer 2.4 werden die Worte „in der am 31. August 2020 geltenden Fassung“ angefügt.
- g) In Nummer 2.5 wird die Verweisung „§ 12 des Psy-chotherapeutengesetzes“ durch die Worte „§ 2 in Ver-bindung mit § 12 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung“ ersetzt.
- h) In Nummer 2.7 werden nach dem Wort „Medizin“ die Worte „oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ eingefügt.
- i) Nummer 2.8 Satz 2 erhält folgende Fassung:
- „Die Zusatzqualifikationen müssen an oder über an-erkannte Ausbildungsstätten im Sinne des § 6 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung in Verbindung mit § 28 PsychThG oder an oder über zugelassene Weiterbildungsstät-ten im Sinne des § 37 Abs. 4 in Verbindung mit § 48 oder § 59 b des Kammergesetzes für die Heilberufe (HKG) oder der entsprechenden Regelungen anderer Länder erworben worden sein.“
- j) In Nummer 3.1.1 wird der folgende neue zweite Spiegelstrich eingefügt:
- „— Fachärztin oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,“.
- k) Nummer 3.2 erhält folgende Fassung:
- „3.2 Psychotherapeutin oder Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 PsychThG, Psycho-logische Psychotherapeutin oder Psychologi-scher Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung“.
- l) In Nummer 3.3 wird die Verweisung „§ 12 des Psy-chotherapeutengesetzes“ durch die Worte „§ 2 in Verbindung mit § 12 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung“ ersetzt.
- m) In Nummer 3.5 werden nach dem Wort „Medizin“ die Worte „oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ eingefügt.
- n) Nummer 3.6 Satz 2 erhält folgende Fassung:
- „Die Zusatzqualifikationen müssen an oder über an-erkannte Ausbildungsstätten im Sinne des § 6 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung in Verbindung mit § 28 PsychThG oder an oder über zugelassene Weiterbildungsstät-ten im Sinne des § 37 Abs. 4 in Verbindung mit § 48 oder § 59 b HKG oder der entsprechenden Regelun-gen anderer Länder erworben worden sein.“
- o) Es wird die folgende Nummer 4 angefügt:
- „4. **Systemische Therapie bei Erwachsenen**
- 4.1 Ärztliche Psychotherapeutin oder ärztlicher Psychotherapeut
- 4.1.1 Systemische Therapie bei Erwachsenen (Num-mern 861 analog und 862 analog des Gebüh-

<p>renverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte)</p> <ul style="list-style-type: none"> — Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, — Fachärztin oder Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, — Ärztin oder Arzt mit der Bereichs- oder der Zusatzbezeichnung ‚Psychotherapie‘ 	<ul style="list-style-type: none"> — abgeschlossene Ausbildung in Systemischer Therapie bei Erwachsenen an einem bis zum 31. Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut.
<p>mit eingehenden Kenntnissen und praktischen Erfahrungen in Systemischer Therapie bei Erwachsenen, die während der Weiterbildung erworben wurden.</p>	<p>4.4 Zusatzanforderungen bei Gruppenbehandlungen</p> <p>Für eine Gruppenbehandlung muss die Berechtigung zur vertragsärztlichen Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gruppenbehandlung vorliegen.</p>
<p>4.2 Psychotherapeutin oder Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 PsychThG, Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung</p>	<p>4.5 Zusatzanforderungen bei Anwendung der Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing-Methode (EMDR)</p> <p>Die Ärztin, der Arzt, die Therapeutin oder der Therapeut muss</p>
<p>4.2.1 Systemische Therapie bei Erwachsenen (Nummern 861 analog und 862 analog des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte)</p>	<p>a) im Rahmen der Aus- oder Weiterbildung Kenntnisse und praktische Erfahrungen in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung und in der EMDR erworben haben oder</p>
<p>Vertiefte Ausbildung in dieser Therapieform.</p>	<p>b) in mindestens 40 Stunden eingehende Kenntnisse in der Theorie der Traumabehandlung und in der EMDR erworben haben und mindestens 40 Stunden Einzeltherapie mit mindestens fünf abgeschlossenen EMDR-Behandlungsabschnitten unter Supervision von mindestens 10 Stunden mit EMDR durchgeführt haben.</p>
<p>4.3 Psychologische Psychotherapeutin oder Psychologischer Psychotherapeut mit einer Approbation nach § 2 in Verbindung mit § 12 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung</p>	<p>Die Zusatzqualifikationen müssen an oder über anerkannte Ausbildungsstätten im Sinne des § 6 des Psychotherapeutengesetzes in der am 31. August 2020 geltenden Fassung in Verbindung mit § 28 PsychThG oder an oder über zugelassene Weiterbildungsstätten im Sinne des § 37 Abs. 4 in Verbindung mit § 48 oder § 59 b HKG oder der entsprechenden Regelungen anderer Länder erworben worden sein.“</p>
<p>4.3.1 Systemische Therapie bei Erwachsenen (Nummern 861 analog und 862 analog des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> — Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung der gesetzlichen Krankenkassen für diese Therapieform, 	
<ul style="list-style-type: none"> — Eintrag für diese Therapieform in das Arztregister oder 	

29. Die Tabelle der Anlage 4 wird wie folgt geändert:

a) Es werden die folgenden Medizinprodukte in alphabetischer Reihenfolge eingefügt:

Medizinprodukt	Anwendungsfälle
„InstillaGel Lubri	Zur Anwendung bei Patientinnen und Patienten mit Katheterisierung.
Kochsalz 6 % Inhalat Pädia®	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose für Patientinnen und Patienten ab Vollendung des 6. Lebensjahres.
MacroGo Klinge plus Elektrolyte	<ul style="list-style-type: none"> — Zur Behandlung der Obstipation in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase bei Patientinnen und Patienten ab Vollendung des 12. Lebensjahres, — zur Behandlung der Obstipation bei Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen ab Vollendung des 12. Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
Macrogol Beta Lemon	<ul style="list-style-type: none"> — Zur Behandlung der Obstipation in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase bei Patientinnen und Patienten ab Vollendung des 12. Lebensjahres, — zur Behandlung der Obstipation bei Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen ab Vollendung des 12. Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

MOVICOL® Schoko	<p>— Zur Behandlung der Obstipation in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase bei Patientinnen und Patienten ab Vollendung des 12. Lebensjahres,</p> <p>— zur Behandlung der Obstipation bei Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen ab Vollendung des 12. Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.</p>
MUCOfree® 6 % zur Inhalation	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose für Patientinnen und Patienten ab Vollendung des 6. Lebensjahres.
Natriumchlorid-Lösung 6 % zur Inhalation	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose für Patientinnen und Patienten ab Vollendung des 6. Lebensjahres.
NutriLock™	Zur Instillation von venösen Gefäßkathetern zur Vorbeugung von Blutstrominfektionen bei parenteral ernährten Patientinnen und Patienten ab Vollendung des 17. Lebensjahres, ausgenommen Patientinnen und Patienten mit malignen Grunderkrankungen oder mit bereits vorhandenem Katheter und katheterassoziierten Blutstrominfektionen (CRBSI — catheter-related bloodstream infection) in der Vorgeschichte, als Katheter-Block-Lösung.
NYDA® Läusespray	Zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall bei Kindern vor Vollendung des 12. Lebensjahres und bei Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen vor Vollendung des 18. Lebensjahres.
Roleca Macrogol	<p>— Zur Behandlung der Obstipation in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase bei Patientinnen und Patienten ab Vollendung des 12. Lebensjahres,</p> <p>— zur Behandlung der Obstipation bei Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen ab Vollendung des 12. Lebensjahres bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.</p>
TauroSept®	Zur Instillation von venösen Gefäßkathetern zur Vorbeugung von Blutstrominfektionen bei parenteral ernährten Patientinnen und Patienten ab Vollendung des 17. Lebensjahres, ausgenommen Patientinnen und Patienten mit malignen Grunderkrankungen oder mit bereits vorhandenem Katheter und katheterassoziierten Blutstrominfektionen (CRBSI — catheter-related bloodstream infection) in der Vorgeschichte, als Katheter-Block-Lösung.
TP Saline Flush™	Zur abschließlichen Spülung eines in-situ Gefäßzugangssystems.“

- b) Bei dem Medizinprodukt „1xklysmo salinisch“ werden in der Spalte „Anwendungsfälle“ nach dem Wort „Eingriffen“ ein Komma und die Worte „jedoch nicht bei Säuglingen und Kindern vor Vollendung des 6. Lebensjahres“ eingefügt.
- c) Das Medizinprodukt „ALCON BSS“ wird mit allen Angaben gestrichen.
- d) Bei dem Medizinprodukt „Freka Drainjet® NaCl 0,9 %“ werden in der Spalte „Anwendungsfälle“ im ersten Spiegelstrich die Worte „Perfusion des extracorporalen Systems bei der Hämodialyse,“ gestrichen.
- e) Bei dem Medizinprodukt „HSO®“ und dem Medizinprodukt „HSO® Plus“ werden in der Spalte „Anwendungsfälle“ jeweils die Worte „und hinteren“ gestrichen.
- f) Die Medizinprodukte „Lubricano®“, „Macrogol-ratiopharm®“, „Macrogol-ratiopharm flüssig Orange®“ und „Medicoforum Laxativ“ werden mit allen Angaben gestrichen.
- g) Bei dem Medizinprodukt „MucoClear® 6 %“ wird in der Spalte „Anwendungsfälle“ die Angabe „5.“ durch die Angabe „6.“ ersetzt.
- h) Bei dem Medizinprodukt „Nebusal™ 7 %“ wird der Zusatz „™“ durch den Zusatz „®“ ersetzt.
- i) Das Medizinprodukt „Oculentis BSS“ wird mit allen Angaben gestrichen.

30. Anlage 7 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Unter dem Buchstaben D wird das folgende Hilfsmittel alphabetisch eingefügt:

„— Defibrillatorweste zur Eigenanwendung“.
 - bb) Unter dem Buchstaben H wird das folgende Hilfsmittel alphabetisch eingefügt:

„— Hilfsmittel mit Sicherheitsmechanismus zum Schutz einer dritten, das Hilfsmittel anwendenden Person vor Nadelstichverletzungen“.
 - cc) Unter dem Buchstaben S wird das folgende Hilfsmittel alphabetisch eingefügt:

„— System zur Informationsverarbeitung und Informationsausgabe für blinde und sehbehinderte Menschen, elektronisch, soweit nicht bereits gesondert aufgeführt“.
 - dd) Unter dem Buchstaben T werden im vierten Spiegelstrich nach dem Wort „Schwerbehinderung“ die Worte „oder mit Hüfttotalendoprothese“ angefügt.
 - ee) Unter dem Buchstaben U wird das folgende Hilfsmittel alphabetisch eingefügt:

„— Übertragungsanlage, drahtlos, zur Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen

des täglichen Lebens zusätzlich zu einem Hörgerät oder einem Cochlea-Implantat oder bei einer pathologischen Einschränkung des Sprachverstehens im Störschall bei peripherer Normalhörigkeit aufgrund einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung“.

b) Nummer 5 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 5.1.3.2 erhält folgende Fassung:

„5.1.3.2 Bei Vorliegen einer Indikation nach Nummer 5.1.3.1 sind Aufwendungen

- a) für sphärische Kurzzeitlinsen bis zu 154 Euro und
- b) für torische Kurzzeitlinsen bis zu 230 Euro

im Kalenderjahr beihilfefähig.“

bb) Es wird die folgende Nummer 5.1.3.3 eingefügt:

„5.1.3.3 Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- a) Kontaktlinsen als postoperative Versorgung (auch als Verbandlinse oder Verbandschale) nach Eingriffen, deren Aufwendungen nicht beihilfefähig sind,
- b) Kontaktlinsen in farbigen Ausführungen zur Veränderung oder Verstärkung der körpereigenen Farbe der Iris,
- c) One-Day-Linsen,
- d) multifokale Mehrstärkenkontaktlinsen,
- e) Kontaktlinsen mit Lichtschutz und sonstigen Kantenfiltern.“

31. Anlage 9 Nr. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Buchstabe a wird der Betrag „66,75 Euro“ durch den Betrag „80,20 Euro“ ersetzt.
- b) In Buchstabe b wird der Betrag „4,42 Euro“ durch den Betrag 5,32 Euro“ ersetzt.

32. Anlage 10 Abschnitt I wird wie folgt geändert:

a) Unter Buchstabe A wird in Nummer 4 die folgende Einrichtung alphabetisch eingefügt:

„— Freiburg im Breisgau
— Universitätsklinikum Freiburg, Institut für Humangenetik“.

b) Buchstabe B wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 2 wird der Betrag „750 Euro“ durch den Betrag „500 Euro“ ersetzt.

bb) Es wird die folgende neue Nummer 4 eingefügt:

„4. Aufwendungen für eine endoskopische Früherkennungsuntersuchung des Magendarmtrakts sind bis zur Höhe von 540 Euro je Kalenderjahr beihilfefähig.“

cc) Die bisherige Nummer 4 wird Nummer 5 und wie folgt geändert:

Es werden die folgenden Einrichtungen in alphabetischer Reihenfolge eingefügt:

- „— Halle (Saale)
— Universitätsklinikum Halle (Saale)
— Hannover
— Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Humangenetik“.

c) Es wird der folgende Buchstabe C angefügt:

„C) Früherkennung für Personen, die mit einem erhöhten Risiko der Erkrankung an Darmkrebs in Form des Polyposis-Syndroms erblich belastet sind

1. Aufwendungen für Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, einschließlich Erhebung des Familienbefundes und Organisation der diagnostischen Abklärung, sind einmalig bis zur Höhe von 600 Euro beihilfefähig. Aufwendungen für die Beratung eines weiteren Familienmitglieds sind einmalig bis zur Höhe von 300 Euro beihilfefähig.
2. Aufwendungen für eine Genanalyse in Form der Untersuchung auf Keimbahnmutation bei einer am Polyposis-Syndrom erkrankten Person (Indexfall) sind bis zur Höhe von 3 500 Euro beihilfefähig. Liegt eine abgeschlossene Tumordiagnostik nicht vor, so sind die Aufwendungen für eine Genanalyse nach § 5 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 beihilfefähig. Aufwendungen für die prädiktive oder diagnostische Testung eines weiteren Familienmitglieds auf eine in der Familie bekannte Genmutation sind einmalig bis zur Höhe von 350 Euro beihilfefähig.
3. Aufwendungen für eine endoskopische Früherkennungsuntersuchung des Magendarmtrakts sind bis zur Höhe von 540 Euro je Kalenderjahr beihilfefähig.
4. Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Leistungen in einer der unter dem Buchstaben B Nr. 5 genannten Einrichtungen erbracht werden.“

Artikel 10

Inkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt am 1. August 2023 in Kraft.

(2) Abweichend von Absatz 1 treten

1. Artikel 1 mit Wirkung vom 1. Januar 2019,
 2. Artikel 2 mit Wirkung vom 1. März 2019,
 3. Artikel 3 mit Wirkung vom 1. Oktober 2019,
 4. Artikel 4 mit Wirkung vom 26. Mai 2020,
 5. Artikel 5 mit Wirkung vom 1. Oktober 2020,
 6. Artikel 6 mit Wirkung vom 1. Januar 2021,
 7. Artikel 7 mit Wirkung vom 1. April 2021 und
 8. Artikel 8 mit Wirkung vom 26. Mai 2021
- in Kraft.

Hannover, den 21. Juni 2023

Die Niedersächsische Landesregierung

Weil Heere

**Verordnung
zur Änderung der Subdelegationsverordnung**

Vom 21. Juni 2023

Aufgrund

des § 110 a Abs. 1 Satz 4 und Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten in der Fassung vom 19. Februar 1987 (BGBl. I S. 602), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 14. März 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 73),

des § 35 Abs. 3 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 8 b des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793),

des § 3 des Niedersächsischen Gesetzes über Verordnungen und Zuständigkeiten vom 22. Oktober 2014 (Nds. GVBl. S. 291), geändert durch Gesetz vom 17. Februar 2021 (Nds. GVBl. S. 65),

des § 25 Abs. 2 des Tierzuchtgesetzes vom 18. Januar 2019 (BGBl. I S. 18), zuletzt geändert durch Artikel 2 Abs. 17 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2752),

des § 14 Abs. 3 Satz 2 des Tiergesundheitsgesetzes (TierGesG) in der Fassung vom 21. November 2018 (BGBl. I S. 1938), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2852),

des § 38 Abs. 10 Satz 2 in Verbindung mit § 6 Abs. 1 und des § 38 Abs. 9 Halbsatz 2 in Verbindung mit § 6 Abs. 1 TierGesG, auch in Verbindung mit § 17 Sätze 2 und 3 des Niedersächsischen Kommunalverfassungsgesetzes vom 17. Dezember 2010 (Nds. GVBl. S. 576), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 21. Juni 2023 (Nds. GVBl. S. 111),

des § 6 Abs. 3 Satz 2, § 9 Abs. 7 Satz 2, § 10 Satz 3, § 14 Abs. 4 Satz 2, § 16 Abs. 5 Satz 3, § 24 Abs. 1 Satz 3 und § 29 Abs. 2 Satz 2 des Pflanzenschutzgesetzes vom 6. Februar 2012 (BGBl. I S. 148, 1281), zuletzt geändert durch Artikel 2 Abs. 15 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2752),

des § 4 Abs. 2 Satz 2 des Agrarorganisationen- und Lieferketten-Gesetzes in der Fassung vom 24. August 2021 (BGBl. I S. 4036), geändert durch Artikel 2 Abs. 21 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2752), in Verbindung mit § 3 Abs. 4 Nr. 3 der Obst-Gemüse-Erzeugerorganisationendurchführungsverordnung (OGErzeugerOrgDV) vom 22. Juli 2022 (BGBl. I S. 1197), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 4. Januar 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 7),

des § 6 Abs. 5 Satz 3 des Marktorganisationsgesetzes (MOG) in der Fassung vom 7. November 2017 (BGBl. I S. 3746), zuletzt geändert durch Artikel 2 Abs. 23 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2752), in Verbindung mit § 23 Abs. 3 OGErzeugerOrgDV,

des § 17 Abs. 3 Satz 2 des GAP-Integriertes Verwaltungs- und Kontrollsystem-Gesetzes vom 10. August 2021 (BGBl. I S. 3523; 2022 I S. 2262) in Verbindung mit § 3 Abs. 3 Satz 3 und in Verbindung mit § 5 Abs. 1 der GAPInVeKoS-Verordnung vom 19. Dezember 2022 (BAnz AT 19.12.2022 V1),

des § 6 Abs. 5 Satz 3 MOG in Verbindung mit § 3 Abs. 3 Satz 3 der GAPInVeKoS-Verordnung,

des § 6 Abs. 5 Satz 3 MOG in Verbindung mit § 17 Abs. 3 bis 5 der GAP-Direktzahlungen-Verordnung vom 24. Januar 2022 (BGBl. I S. 139, 2287), geändert durch Verordnung vom 30. November 2022 (BAnz AT 01.12.2022 V1),

des § 23 Abs. 4 Satz 2 des GAP-Konditionalitäten-Gesetzes vom 16. Juli 2021 (BGBl. I 2996; 2022 I S. 2262),

des § 97 Abs. 3 Satz 2 des Niedersächsischen Polizei- und Ordnungsbehördengesetzes in der Fassung vom 19. Januar 2005 (Nds. GVBl. S. 9), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 22. September 2022 (Nds. GVBl. S. 589),

wird verordnet:

Artikel 1

Die Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 (Nds. GVBl. S. 487), zuletzt geändert durch Verordnung vom 27. September 2022 (Nds. GVBl. S. 574), wird wie folgt geändert:

1. Die Überschrift erhält folgende Fassung:

**„Verordnung
zur Übertragung von Verordnungsermächtigungen
(Subdelegationsverordnung)“.**

2. § 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

a) Am Ende der Nummer 4 wird das Komma durch einen Punkt ersetzt.

b) Die Nummern 5 und 6 werden gestrichen.

3. In § 3 Nr. 1 wird nach der Angabe „§ 28 b Abs. 7 Satz 4,“ die Angabe „§ 35 Abs. 3 Sätze 1 und 2“ eingefügt.

4. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 2 wird gestrichen.

b) Nummer 4 erhält folgende Fassung:

„4. § 9 Abs. 2 und § 19 Abs. 2 des Tierzuchtgesetzes,“.

c) Nummer 5 wird gestrichen.

d) In Nummer 5 a wird die Angabe „§ 14 Abs. 2 Satz 1“ durch die Angabe „§ 14 Abs. 3 Satz 1“ ersetzt.

e) Nummer 6 erhält folgende Fassung:

„6. § 6 Abs. 3 Satz 1, § 9 Abs. 7 Satz 1, § 10 Satz 2, § 14 Abs. 4 Satz 1, § 16 Abs. 5 Sätze 1 und 2, § 24 Abs. 1 Satz 2 und § 29 Abs. 2 Satz 1 des Pflanzenschutzgesetzes,“.

f) Nummer 10 erhält folgende Fassung:

„10. § 3 Abs. 4 Nr. 3 und § 23 Abs. 3 der Obst-Gemüse-Erzeugerorganisationendurchführungsverordnung,“.

g) Am Ende der Nummer 14 Buchst. e wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.

h) Es werden die folgenden Nummern 15 bis 17 angefügt:

„15. a) § 17 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 in Verbindung mit Abs. 3 Satz 1 des GAP-Integriertes Verwaltungs- und Kontrollsystem-Gesetzes in Verbindung mit § 3 Abs. 3 Satz 3 und in Verbindung mit § 5 Abs. 1 der GAPInVeKoS-Verordnung,

b) § 6 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit Abs. 5 Satz 1 des Marktorganisationsgesetzes (MOG) in Verbindung mit den §§ 2 und 20 Abs. 2 des GAP-Direktzahlungen-Gesetzes in Verbindung mit § 3 Abs. 3 Satz 3 der GAPInVeKoS-Verordnung,

16. § 6 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit Abs. 5 Satz 1 MOG in Verbindung mit § 17 Abs. 3 bis 5 der GAP-Direktzahlungen-Verordnung,

17. § 23 Abs. 1 Nr. 2 in Verbindung mit Abs. 4 Satz 1 des GAP-Konditionalitäten-Gesetzes in Verbindung mit § 11 Abs. 1 und 4 der GAP-Konditionalitäten-Verordnung.“

5. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Am Ende der Nummer 3 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.

b) Es wird die folgende Nummer 4 angefügt:

„4. § 97 Abs. 3 Satz 1 des Niedersächsischen Polizei- und Ordnungsbehördengesetzes für die Aufgaben der zuständigen Behörde nach der Niedersächsischen Verordnung über Führungen auf Wattflächen.“

6. Es wird der folgende neue § 7 eingefügt:

„§ 7

Auf das Ministerium für Wissenschaft und Kultur wird übertragen die Ermächtigung zum Erlass von Verordnungen nach § 5 Abs. 1 Satz 1 des Niedersächsischen Gesetzes

über Verordnungen und Zuständigkeiten zur Regelung der Zuständigkeit für die Aufgaben der Ämter für Ausbildungsförderung nach § 40 Abs. 1 in Verbindung mit § 41 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes.“

7. Der bisherige § 7 wird § 8 und wie folgt geändert:

Satz 1 Nrn. 2 und 3 wird gestrichen.

8. Der bisherige § 8 wird § 9.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft.

Hannover, den 21. Juni 2023

Die Niedersächsische Landesregierung

Weil

Die Niedersächsische Staatskanzlei

Mielke

Staatssekretär

V e r o r d n u n g
zur Änderung der Kommunalhaushalts-
und -kassenverordnung

Vom 5. Juni 2023

Aufgrund des § 178 Abs. 1 Nr. 15 des Niedersächsischen Kommunalverfassungsgesetzes vom 17. Dezember 2010 (Nds. GVBl. S. 576), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. September 2022 (Nds. GVBl. S. 588), wird im Einvernehmen mit dem Finanzministerium verordnet:

Artikel 1

Die Kommunalhaushalts- und -kassenverordnung vom 18. April 2017 (Nds. GVBl. S. 130), zuletzt geändert durch Verordnung vom 11. Mai 2021 (Nds. GVBl. S. 284), wird wie folgt geändert:

1. § 26 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 wird die Angabe „§ 111 Abs. 7 Satz 3“ durch die Angabe „§ 111 Abs. 8 Satz 3“ ersetzt.

- b) In Satz 2 wird die Angabe „§ 111 Abs. 7 Satz 4“ durch die Angabe „§ 111 Abs. 8 Satz 4“ ersetzt.
2. In § 47 Abs. 3 Satz 4 werden nach dem Wort „Zuwendung“ die Worte „für Investitionen“ eingefügt.
3. § 55 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Nummern 1.3.1.1 und 1.3.1.2 erhalten folgende Fassung:
 - „1.3.1.1 Fehlbeträge nach § 182 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1, auch in Verbindung mit § 182 Abs. 5 NKomVG
 - 1.3.1.2 Sonstige Fehlbeträge“.
 - b) Nummer 2.1.4 wird gestrichen.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft.

Hannover, den 5. Juni 2023

**Niedersächsisches Ministerium
für Inneres und Sport**

B e h r e n s

Ministerin

Verordnung
zur Änderung der Verordnung über Zuständigkeiten
der Finanzbehörden

Vom 23. Juni 2023

Aufgrund

1. des § 17 Abs. 2 Satz 3 des Finanzverwaltungsgesetzes in der Fassung vom 4. April 2006 (BGBl. I S. 846, 1202), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2730), in Verbindung mit § 2 Nr. 1 der Subdelegationsverordnung vom 9. Dezember 2011 (Nds. GVBl. S. 487), zuletzt geändert durch Verordnung vom 21. Juni 2023 (Nds. GVBl. S. 131),
2. des § 387 Abs. 2 Sätze 1 und 2, auch in Verbindung mit § 409 Satz 2, der Abgabenordnung (AO) in der Fassung vom 1. Oktober 2002 (BGBl. I S. 3866; 2003 I S. 61), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2730), insgesamt auch in Verbindung mit
 - § 14 Abs. 3 Satz 2 des Fünften Vermögensbildungsgesetzes in der Fassung vom 4. März 1994 (BGBl. I S. 406), zuletzt geändert durch Artikel 111 des Gesetzes vom 20. November 2019 (BGBl. I S. 1626),
 - § 8 Abs. 2 Satz 2 des Wohnungsbau-Prämiengesetzes in der Fassung vom 30. Oktober 1997 (BGBl. I S. 2678), zuletzt geändert durch Artikel 27 des Gesetzes vom 12. Dezember 2019 (BGBl. I S. 2451),
 - § 29 a Abs. 2 des Berlinförderungsgesetzes 1990 in der Fassung vom 2. Februar 1990 (BGBl. I S. 173), zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 20. August 2021 (BGBl. I S. 3932),
 - § 96 Abs. 7 Satz 2 des Einkommensteuergesetzes in der Fassung vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862), zuletzt geändert durch Artikel 8 Abs. 3 des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2730),insgesamt in Verbindung mit § 2 Nr. 4 der Subdelegationsverordnung, und
3. des § 387 Abs. 2 Sätze 1 und 2 AO in Verbindung mit
 - § 20 des Berlinförderungsgesetzes 1990,
 - § 15 Abs. 2 des Eigenheimzulagengesetzes in der Fassung vom 26. März 1997 (BGBl. I S. 734), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 18. Juli 2014 (BGBl. I S. 1042),
 - § 9 des Investitionszulagengesetzes 1996 in der Fassung vom 22. Januar 1996 (BGBl. I S. 60), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 19. Dezember 1998 (BGBl. I S. 3779),

- § 8 des Investitionszulagengesetzes 1999 in der Fassung vom 11. Oktober 2002 (BGBl. I S. 4034), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 21. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3603),
- § 7 des Investitionszulagengesetzes 2005 in der Fassung vom 30. September 2005 (BGBl. I S. 2961),
- § 14 des Investitionszulagengesetzes 2007 in der Fassung vom 23. Februar 2007 (BGBl. I S. 282), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 7. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2350),
- § 15 des Investitionszulagengesetzes 2010 vom 7. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2350), geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 22. Dezember 2009 (BGBl. I S. 3950),
- § 164 Satz 1 des Steuerberatungsgesetzes in der Fassung vom 4. November 1975 (BGBl. I S. 2735), zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 10. März 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 64),

insgesamt in Verbindung mit § 2 Nr. 5 der Subdelegationsverordnung,

wird verordnet:

Artikel 1

Nummer 7 der Anlage 1 (zu § 2 Abs. 1) der Verordnung über Zuständigkeiten der Finanzbehörden vom 14. Dezember 2005 (Nds. GVBl. S. 411), zuletzt geändert durch Verordnung vom 24. März 2023 (Nds. GVBl. S. 36), wird wie folgt geändert:

1. In der Spalte „sachlich zuständig für“ werden die Worte „Bearbeitung von ELSTER Steuerkontoabfragen, soweit nicht in den Vollmachten zur Steuerkontoabfrage die Berufsträger-User-ID der bevollmächtigten Steuerberaterin oder des bevollmächtigten Steuerberaters genannt werden.“ gestrichen.
2. In der Spalte „örtlich zuständig für die Bezirke der folgenden anderen Finanzämter“ werden die Worte „alle niedersächsischen Finanzämter“ gestrichen.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 1. Juli 2023 in Kraft.

Hannover, den 23. Juni 2023

Niedersächsisches Finanzministerium

Heere

Minister

Verordnung
zur Änderung der Niedersächsischen Verordnung
zur elektronischen Aktenführung bei den Gerichten

Vom 26. Juni 2023

Aufgrund

des § 298 a Abs. 1 Sätze 2 und 4 Halbsatz 1 der Zivilprozessordnung in der Fassung vom 5. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3202; 2006 I S. 431; 2007 I S. 1781), zuletzt geändert durch Artikel 19 des Gesetzes vom 22. Februar 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 51), in Verbindung mit § 1 Nr. 19 der Subdelegationsverordnung-Justiz vom 13. Dezember 2022 (Nds. GVBl. S. 744), geändert durch Verordnung vom 26. Mai 2023 (Nds. GVBl. S. 86), und

des § 14 Abs. 4 Sätze 1 und 4 Halbsatz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit vom 17. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2586, 2587), zuletzt geändert durch Artikel 22 des Gesetzes vom 22. Februar 2023 (BGBl. 2023 I Nr. 51), in Verbindung mit § 1 Nr. 21 der Subdelegationsverordnung-Justiz wird verordnet:

Artikel 1

Abschnitt II der Anlage (zu § 2 Satz 1) der Niedersächsischen Verordnung zur elektronischen Aktenführung bei den Gerichten vom 23. November 2021 (Nds. GVBl. S. 804), zuletzt geändert durch Verordnung vom 3. Mai 2023 (Nds. GVBl. S. 82), wird wie folgt geändert:

1. Vor der Zeile „Landgericht Göttingen“ werden die folgenden Zeilen eingefügt:

„Amtsgericht Göttingen	Alle Verfahren in Zivilsachen	1. August 2023
Amtsgericht Uelzen	Alle Verfahren in Zivilsachen mit Ausnahme von Mahnverfahren	1. Juli 2023
Amtsgericht Westerstede	Alle Verfahren in Zivilsachen	1. Juli 2023
Landgericht Bückeburg	Alle Verfahren der Zivilkammern	1. Juli 2023“.

2. Nach der Zeile „Landgericht Göttingen“ wird die folgende Zeile eingefügt:

„Landgericht Hannover	Alle Verfahren der Zivilkammern	1. Juli 2023“.
-----------------------	---------------------------------	----------------

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft.

Hannover, den 26. Juni 2023

Niedersächsisches Justizministerium

W a h l m a n n

Ministerin

**Verordnung
zur Änderung der Durchführungsverordnung
zu § 6 Nds. AG SGB II**

Vom 22. Juni 2023

Aufgrund des § 6 Abs. 2 des Niedersächsischen Gesetzes zur Ausführung des Zweiten Buchs des Sozialgesetzbuchs und des § 6 b des Bundeskindergeldgesetzes vom 16. September 2004 (Nds. GVBl. S. 358), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 3. Mai 2023 (Nds. GVBl. S. 80), wird verordnet:

Artikel 1

Die Durchführungsverordnung zu § 6 Nds. AG SGB II vom 4. Oktober 2022 (Nds. GVBl. S. 629) wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Worte „Berichtsmonate Juni bis Dezember 2022“ durch die Worte „nach § 3 Abs. 2 maßgeblichen Monate“ ersetzt.
 - b) In Absatz 2 werden die Worte „für das Jahr 2022“ durch die Worte „für das jeweilige Jahr“ ersetzt.
2. § 2 erhält folgende Fassung:

„§ 2

Abschlagszahlung

(1) Die kommunalen Träger insgesamt erhalten von der zuständigen Behörde in den Jahren 2022 und 2023 jeweils eine Abschlagszahlung.

(2) ¹Im Jahr 2022 beträgt die Abschlagszahlung 46 336 000 Euro. ²Die Höhe des Anteils an der Abschlagszahlung für den einzelnen kommunalen Träger wird nach

seinem Anteil an der Summe der zusätzlichen Aufwendungen nach § 1 Abs. 1 von allen kommunalen Trägern, beschränkt auf den Monat Juni 2022, ermittelt.

(3) ¹Im Jahr 2023 beträgt die Abschlagszahlung 62 000 000 Euro. ²Die Höhe des Anteils an der Abschlagszahlung für den einzelnen kommunalen Träger wird nach seinem Anteil an der Summe der zusätzlichen Aufwendungen nach § 1 Abs. 1 von allen kommunalen Trägern, beschränkt auf die Monate Januar bis April 2023, ermittelt.“

3. § 3 wird wie folgt geändert:

- a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1 und wie folgt geändert:

In den Sätzen 1 bis 3 werden jeweils die Worte „Monate Juni bis Dezember 2022“ durch die Worte „nach Absatz 2 maßgeblichen Monate“ ersetzt.

- b) Es wird der folgende Absatz 2 angefügt:

„(2) Maßgebliche Monate für den Kostenausgleich für das Jahr 2022 sind die Monate Juni bis Dezember 2022 und für das Jahr 2023 die Monate Januar bis Dezember 2023.“

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft.

Hannover, den 22. Juni 2023

**Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung**

Philippi

Minister