

Staatssekretär

An den
Vorsitzenden
des Innen- und Rechtsausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Werner Kalinka, MdL
Landeshaus
24105 Kiel

7. Februar 2006

Entwurf einer Heilfürsorgeverordnung

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

unter Bezug auf die Beratungen des Gesetzentwurfs zur Änderung des Landesbeamtengesetzes (Heilfürsorge) habe ich den Entwurf der Heilfürsorgeverordnung (HFVO) für die Beamtinnen und Beamten der Feuerwehr und der Polizei fertig gestellt und den Verbänden mit dem anliegenden Schreiben zur Stellungnahme zugeleitet.

Entsprechend der gesetzlichen Vorgabe wird Heilfürsorge grundsätzlich nach den Bestimmungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährt. Der Entwurf der HFVO übernimmt den vollständigen Leistungskatalog des SGB V und erweitert ihn um Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft nach der RVO sowie bei dauernder Pflegebedürftigkeit nach SGB XI (§§ 10, 26). Einzelheiten sind in den Erläuterungen dargestellt.

Alle Regelungen des Entwurfs gelten für Feuerwehr und Polizei gemeinsam. Nur in § 2 Abs. 5 und 6 bzw. § 23 Abs. 5 (Polizeiarzt) und § 30 (Übergangsregelung Feuerwehr) wurden bereichsspezifische Regelungen getroffen.

Um den speziellen Anforderungen des jeweiligen Dienstes gerecht werden zu können, wird den Dienstherren insbesondere bei der Gewährung von Leistungen zur Verhütung von Krankheiten (§§ 6 ff.) ein Spielraum eingeräumt.

Mit der Einführung der Eigenbeteiligung von 1,4 % regelt § 2 Abs. 2 des Entwurfs, dass damit alle Zuzahlungen nach SGB V abgegolten sind, sofern nichts anderes bestimmt ist. Zuzahlungen sind nur bei Vorsorgekuren vorgesehen (§ 8 Abs. 6).

Mit freundlichen Grüßen

gez. Ulrich Lorenz

Innenministerium | Postfach 71 25 | 24171 Kiel

Ihr Zeichen:

lt. Verteiler

/
Ihre Nachricht vom: ---
Mein Zeichen: IV 332 - 166.021.70 / IV 434 -
Meine Nachricht vom: ----

Karl-Heinz Mücke / Joachim Tuve
Karl-Heinz.Muecke@im.landsh.de
Telefon: 0431 988-3122 / -3191
Telefax: 0431 988-3139

23. Jan. 2006

Heilfürsorge Feuerwehr und Polizei

Sehr geehrte Damen und Herren,

nach Änderung der §§ 195 und 212 Landesbeamtengesetz übersende ich Ihnen anliegend den Entwurf einer Landesverordnung über die Gewährung von Heilfürsorge für die Beamtinnen und Beamten des Einsatzdienstes der Feuerwehr und des Polizeivollzugsdienstes im Lande Schleswig-Holstein (Heilfürsorgeverordnung – HFVO) mit der Bitte um **Stellungnahme bis zum 24. März 2006**. Begleitend erhalten Sie ebenfalls die sog. „Gelbe Prüfliste“ sowie Kurz-Erläuterungen.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Ulrich Gudat

Anlagen

Verteiler:

Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Landesverbände Reventlouallee 6 24105 Kiel	60 Anlagen
Deutscher Beamtenbund Schleswig-Holstein Muhliusstraße 65, 24103 Kiel	5 Anlagen
Deutscher Gewerkschaftsbund, Landesbezirk Nordmark 20097 Hamburg	5 Anlagen
Bund deutscher Kriminalbeamter Mühlenweg 166, 24116 Kiel	5 Anlagen
Nachrichtlich:	
Gewerkschaft kommunaler Beamter und Arbeitnehmer e. V. Landesverband Schleswig-Holstein im DBB Hopfenstraße 47 24103 Kiel	5 Anlagen
ver.di, Landesfachbereich Feuerwehr Hansestraße 14 23558 Lübeck	5 Anlagen
Gewerkschaft der Polizei, Landesbezirk Schleswig-Holstein Sedanstraße 14 d 24116 Kiel	5 Anlagen
Deutsche Polizeigewerkschaft im Deutschen Beamtenbund Muhliusstraße 65 24130 Kiel	5 Anlagen
Versorgungsausgleichskasse Schleswig-Holstein Reventlouallee 6 24105 Kiel	2 Anlagen
Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung Herrn Dr. Ulrich Hase Adolf-Westphal-Straße 4 24143 Kiel	
Unabhängiges Landeszentrum für Datenschutz Holsteinstraße 98 24103 Kiel	

Entwurf Stand: 31.1.06

**Landesverordnung über die Gewährung von Heilfürsorge für die Beamtinnen
und Beamten des Einsatzdienstes der Feuerwehr und des Polizeivollzugs-
dienstes im Lande Schleswig-Holstein
(Heilfürsorgeverordnung – HFVO)**

Vom

Aufgrund des § 195 Abs. 3 Satz 2 des Landesbeamtengesetzes verordnet das Innenministerium, aufgrund des § 212 Abs. 2 Satz 1 des Landesbeamtengesetzes verordnet das Innenministerium im Einvernehmen mit dem Finanzministerium:

Inhaltsübersicht:

Abschnitt I

Allgemeine Vorschriften

- § 1 Heilfürsorgeanspruch
- § 2 Art und Umfang der Heilfürsorgeleistungen
- § 3 Ausschluss der Heilfürsorge
- § 4 Zustimmung
- § 5 Träger der Heilfürsorge

Abschnitt II

Leistungen zur Verhütung von Krankheiten

- § 6 Prävention und Selbsthilfe
- § 7 Medizinische Vorsorgeleistungen
- § 8 Vorsorgekuren
- § 9 Besondere Vorsorgeleistungen

Abschnitt III
Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

§ 10 Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Abschnitt IV
Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten

§ 11 Gesundheitsuntersuchungen

Abschnitt V
Leistungen zur Behandlung einer Krankheit

- § 12 Krankenbehandlung
- § 13 Ärztliche Behandlung
- § 14 Künstliche Befruchtung
- § 15 Zahnärztliche Behandlung
- § 16 Zahnersatz
- § 17 Arznei- und Verbandmittel
- § 18 Heilmittel
- § 19 Hilfsmittel
- § 20 Häusliche Krankenpflege
- § 21 Soziotherapie
- § 22 Haushaltshilfe
- § 23 Krankenhausbehandlung
- § 24 Stationäre und ambulante Hospizleistungen
- § 25 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Abschnitt VI:
Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

§ 26 Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Abschnitt VII

Leistungen für Fahrkosten

§ 27 Fahrkosten

Abschnitt VIII

Schlussvorschriften

§ 28 Leistungen bei Behandlung im Ausland

§ 29 Weitergewährung von Heilfürsorge

§ 30 Übergangsregelung Feuerwehr

§ 31 Übergangsregelungen

§ 32 In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten

Abschnitt I

Allgemeine Vorschriften

§ 1

Heilfürsorgeanspruch

(1) Beamtinnen und Beamte des Einsatzdienstes der Feuerwehr haben nach § 195 Abs. 3 Satz 1 in Verbindung mit § 212 Abs. 1 und 3 des Landesbeamtengesetzes, Beamtinnen und Beamte des Polizeivollzugsdienstes nach § 212 des Landesbeamtengesetzes Anspruch auf Heilfürsorge.

(2) Heilfürsorge hat die Aufgabe, die Gesundheit der heilfürsorgeberechtigten Personen zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Die heilfürsorgeberechtigten Personen sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewusste Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Dienstunfähigkeit zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden. Die Dienstherren haben dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und

haben dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken.

(3) Die Kosten für die im Rahmen der Heilfürsorge zu gewährenden Leistungen werden durch den Dienstherrn des Heilfürsorgeberechtigten getragen.

§ 2

Art und Umfang der Heilfürsorgeleistungen

(1) Die Leistungen der Heilfürsorge müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Richtlinien nach § 92 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) finden entsprechende Anwendung, sofern nachfolgend nichts anderes bestimmt ist.

(2) Mit der Eigenbeteiligung nach § 195 Abs. 3 Satz 1 und nach § 212 Abs. 1 Satz 3 Landesbeamtengesetz sind alle im SGB V vorgesehenen Zuzahlungen abgegolten, sofern nachfolgend nichts anderes bestimmt ist.

(3) Heilfürsorgeberechtigte können sich von jeder Ärztin oder jedem Arzt beraten, untersuchen und behandeln lassen, die oder der einer Kassenärztlichen Vereinigung angehört (Vertragsärztin oder Vertragsarzt). Sie haben vor Beginn der Behandlung der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt Behandlungsscheine oder Krankenversichertenkarten vorzulegen. In dringenden Krankheitsfällen darf eine Ärztin oder ein Arzt auch ohne diesen Nachweis in Anspruch genommen werden. In diesen Fällen ist der Behandlungsschein, der Überweisungsschein oder die Krankenversichertenkarte unverzüglich nachzureichen.

(4) Es darf in jedem Quartal nur eine Ärztin oder ein Arzt mit Behandlungsschein oder Krankenversichertenkarte in Anspruch genommen werden; dies gilt nicht für Augenärztinnen und Augenärzte sowie für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Über Ausnahmen entscheiden auf Antrag die durch den Dienstherrn bestimmten Ärztinnen und Ärzte.

(5) Abweichend von Absatz 3 haben den zuständigen polizeiärztlichen Dienst in Anspruch zu nehmen:

1. Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger der Landespolizei, solange sie noch nicht fünf Jahre im Dienst sind; dies gilt auch, wenn sie von der Verpflichtung zum Wohnen in der Gemeinschaftsunterkunft bei der Ausbildungsbehörde befreit sind oder während ihres fachtheoretischen Studiums an der Fachhochschule für Verwaltung und Dienstleistung,
2. Beamtinnen und Beamte des Polizeivollzugsdienstes bei geschlossenen Einsätzen und Übungen der Landespolizei; über Ausnahmen entscheidet der Dienstherr.

(6) Absatz 5 ist nicht anzuwenden bei:

1. der Durchführung von Berufspraktika an Orten, an denen kein polizeiärztlicher Dienst in zumutbarer Entfernung erreichbar ist,
2. Abordnung oder Versetzung in den polizeilichen Einzeldienst und
3. bei Notfallbehandlungen; in diesen Fällen ist der polizeiärztliche Dienst unverzüglich zu benachrichtigen, der so bald wie möglich die weitere Behandlung übernimmt.

(7) Bei Weiter- oder Mitbehandlung durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt sind ein Behandlungsschein oder die Krankenversichertenkarte und ein Überweisungsschein erforderlich, der von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt auszustellen ist; dies gilt nicht für Augenärztinnen und Augenärzte. Überweisungen an Ärztinnen und Ärzte außerhalb des Landes Schleswig-Holstein bedürfen der Zustimmung.

(8) Bei Überweisung zur ambulanten Behandlung in ein Krankenhaus sind ein Behandlungsschein oder die Krankenversichertenkarte und ein Überweisungsschein vorzulegen.

(9) Die Behandlungskosten werden nach § 75 Abs. 3 Satz 2 SGB V vergütet. Wird ohne zwingenden Grund die oder der nächst erreichbare an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztin oder Arzt oder ärztlich geleitete Einrichtung nicht in Anspruch genommen, sind die Mehrkosten von den Heilfürsorgeberechtigten selbst zu tragen.

(10) Sofern eine unmittelbare Kostenübernahme nicht möglich ist, werden die den Heilfürsorgeberechtigten entstandenen Kosten für die nach dieser Verordnung zustehenden Leistungen gegen Vorlage der Originalrezepte und -rechnungen bis zu der in Absatz 9 Satz 1 genannten Höhe erstattet. Die Kostenerstattung muss innerhalb einer Ausschlussfrist von einem Jahr nach Ausstellung der Rechnung bei der zuständigen Heilfürsorgestelle beantragt werden.

(11) Heilfürsorgeleistungen dürfen zusammen mit den aus demselben Anlass zustehenden Leistungen, insbesondere aus Krankheitskostenversicherungen, die Gesamtaufwendungen nicht übersteigen. Heilfürsorgeberechtigte haben hierüber den Nachweis zu erbringen. Leistungen aus Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen bleiben unberücksichtigt.

§ 3

Ausschluss der Heilfürsorge

Anspruch auf Heilfürsorge besteht, unbeschadet weiterer Einschränkungen in den nachfolgenden Abschnitten II bis VIII, nicht bei

1. Heilbehandlungen, für die nach dem Sozialgesetzbuch ein anderer Kostenträger leistungspflichtig ist,
2. Heilbehandlungen, die im ursächlichen Zusammenhang mit Nebentätigkeiten notwendig werden,

3. Behandlungen zu kosmetischen Zwecken ohne medizinische Indikation,
4. Leistungen, die auf Verlangen der oder des Heilfürsorgeberechtigten über die medizinische Notwendigkeit einer unentgeltlichen Grund- (Mindest-) Versorgung hinaus erbracht werden,
5. Leistungen, die als Schadensersatz von Dritten erlangt werden oder hätten erlangt werden können, und eine Abtretung an den Dienstherrn nicht erfolgt ist,
6. Leistungen, die im Zusammenhang stehen mit Abmagerungskuren ohne medizinische Indikation, Refertilisierung oder Resterilisierung,
7. Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern sowie aus dem Bereich der Akupunktur.

§ 4

Zustimmung

Ist eine Zustimmung als Voraussetzung für eine Kostenübernahme vorgesehen, ist diese grundsätzlich vor Beginn der Behandlung oder Inanspruchnahme der Leistung einzuholen. Wurde die Einholung der Zustimmung schuldhaft versäumt, werden die Kosten der Leistung nicht übernommen. Über die medizinische Notwendigkeit der Leistungen können Gutachten erstellt oder angefordert werden.

§ 5

Träger der Heilfürsorge

(1) Die Dienstherrn schließen im erforderlichen Umfang Verträge über die nach dieser Verordnung zu gewährenden Leistungen, insbesondere mit

1. der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein, um die ärztliche Versorgung der heilfürsor-

geberechtigten Personen und die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen im Rahmen des § 75 Abs. 3 SGB V sicherzustellen,

2. anderen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern,
3. anderen Rechtsträgern, die für den Dienstherrn Heilfürsorgeleistungen nach dieser Verordnung gewähren.

(2) Der Dienstherr stellt Behandlungsscheine, Kostenübernahmeerklärungen oder Krankenversichertenkarten aus, die grundsätzlich von den Heilfürsorgeberechtigten vor Beginn der Behandlung vorzulegen sind.

Abschnitt II

Leistungen zur Verhütung von Krankheiten

§ 6

Prävention

Die Dienstherrn sollen Leistungen zur Primärprävention vorsehen, um den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern. Sie sollen Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung treffen, die den Arbeitsschutz ergänzen. Hierzu ist auch die Suchtkrankenhilfe zu rechnen.

§ 7

Medizinische Vorsorgeleistungen

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig sind, um

1. eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,

2. Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder
3. Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

(2) Es sollen amtlich empfohlene Schutzimpfungen vorgesehen werden, die Schutz gegen im europäischen Lebensraum vorkommende Krankheiten bieten. Kosten für Schutzimpfungen, die aus Anlass privater Reisen in Gebiete außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union vorgenommen werden, trägt die Heilfürsorge nicht.

§ 8

Vorsorgekuren

(1) Reichen bei Heilfürsorgeberechtigten die Leistungen nach § 7 zur Erhaltung der Dienstfähigkeit nicht aus, können mit Zustimmung des Dienstherrn ambulante Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten oder Leistungen für eine stationäre Vorsorgekur für längstens drei Wochen übernommen werden. § 23 Abs. 2 bis 5 SGB V gilt entsprechend.

(2) Voraussetzung für diese Leistung ist, dass die oder der Heilfürsorgeberechtigte das 35. Lebensjahr überschritten sowie das 57. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

(3) Diese Leistung darf nicht gewährt werden, wenn

1. ein Antrag auf Entlassung gestellt ist,
2. bei Antragstellung feststeht, dass die oder der Heilfürsorgeberechtigte in den nächsten zwölf Monaten aus dem Dienst ausscheidet oder sich ohne Dienstbezüge beurlauben lässt, oder
3. die oder der Heilfürsorgeberechtigte aus straf- oder disziplinarrechtlichen Gründen vorläufig des Dienstes enthoben ist.

(4) Vorsorgekuren sind in Kurorten und Sanatorien durchzuführen, die vom Dienstherrn nach ärztlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten bestimmt werden.

(5) Bei Vorsorgekuren werden die Leistungen nach den §§ 13, 17 und 18 gewährt, bei einer stationären Vorsorgekur zusätzlich die Kosten für einen ärztlichen Schlussbericht, die Kurtaxe sowie für Unterbringung und Verpflegung übernommen. Fahrkosten zum Kurort oder Sanatorium werden bis zu einem Höchstbetrag von 25 Euro für Hin- und Rückfahrt erstattet.

(6) Bei einer stationären Vorsorgekur sind als Selbstbeteiligung

6 Euro für Heilfürsorgeberechtigte der Besoldungsgruppen A 7 und A 8,
11 Euro für Heilfürsorgeberechtigte der Besoldungsgruppen A 9, A 9Z und A 10 und
14 Euro für Heilfürsorgeberechtigte der Besoldungsgruppen ab A 11
pro Tag des Kuraufenthaltes an das Sanatorium zu zahlen, längstens für 42 Tage.

§ 9

Besondere Vorsorgeleistungen

Als besondere Vorsorgeleistungen sind Leistungen zur Beratung über Fragen der Empfängnisregelung, zur Empfängnisverhütung bis zum vollendeten 20. Lebensjahr, zum nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch und zur durch Krankheit erforderlichen Sterilisation zu gewähren. Die §§ 24a und 24b SGB V gelten entsprechend.

Abschnitt III

Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

§ 10

Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Heilfürsorgeberechtigte haben bei Schwangerschaft und Mutterschaft Anspruch auf ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe, Versorgung mit Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln, stationäre Entbindung, häusliche Pflege und Haushaltshilfe, Schwanger-

schaftsgymnastik und sonstige notwendige vorbereitende Maßnahmen auf die Geburt, ausgenommen Wickelkurse. §§ 195 bis 199 Reichsversicherungsordnung (RVO) gelten entsprechend.

Abschnitt IV

Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten

§ 11

Gesundheitsuntersuchungen

(1) Heilfürsorgeberechtigte, die das 35. Lebensjahr vollendet haben, haben jedes zweite Jahr Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere zur Früherkennung von Herz-, Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit.

(2) Heilfürsorgeberechtigte haben einmal jährlich Anspruch auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen, Frauen frühestens vom Beginn des 20. Lebensjahres an, Männer frühestens vom Beginn des 45. Lebensjahres.

(3) § 25 SGB V ist entsprechend anzuwenden.

Abschnitt V

Leistungen zur Behandlung einer Krankheit

§ 12

Krankenbehandlung

Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Heilfürsorge umfasst

1. Ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung (§ 13),
2. Künstliche Befruchtung (§ 14),
3. zahnärztliche Behandlung (§ 15),
4. Versorgung mit Zahnersatz (§ 16),
5. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln (§§ 17 bis 19),
6. häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe (§§ 20 und 22),
7. Soziotherapie (§ 21)
8. Krankenhausbehandlung (§ 23),
9. Hospizleistungen (§ 24),
10. Leistung zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen (§ 25).

§ 13

Ärztliche Behandlung

(1) Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit der Ärztin oder des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Zur ärztlichen Behandlung gehört auch die Hilfeleistung anderer Personen, die von der Ärztin oder dem Arzt angeordnet und zu verantworten ist.

(2) Die psychotherapeutische Behandlung wird durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgeführt. § 28 Abs. 3 SGB V gilt entsprechend.

§ 14

Künstliche Befruchtung

Heilfürsorgeleistungen für eine künstliche Befruchtung werden entsprechend § 27 a SGB V gewährt.

§ 15

Zahnärztliche Behandlung

(1) Die zahnärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit der Zahnärztin oder des Zahnarztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist. Sie umfasst auch konservierend-chirurgische Leistungen und Röntgenleistungen, die im Zusammenhang mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen erbracht werden.

(2) Wählen Heilfürsorgeberechtigte eine darüber hinausgehende Versorgung, haben sie die Mehrkosten selbst zu tragen. Bei Zahnfüllungen ist in diesen Fällen von der Heilfürsorge die vergleichbare preisgünstigste plastische Füllung als Sachleistung abzurechnen. In Fällen des Satzes 1 ist vor Beginn der Behandlung eine schriftliche Vereinbarung zwischen der Zahnärztin oder dem Zahnarzt und der oder dem Heilfürsorgeberechtigten zu treffen.

(3) Nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehören kieferorthopädische Behandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres, funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen sowie implantologische Leistungen, es sei denn, es liegen seltene Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor.

(4) § 28 SGB V gilt entsprechend.

§ 16

Zahnersatz

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf befundbezogene Zuschüsse bei einer medizinisch notwendigen Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen (zahnärztliche und zahntechnische Leistungen) entsprechend §§ 55 und 56 SGB V. Zuschüsse werden in Höhe der nach § 57 Abs. 1 Satz 6 und Abs. 2 Satz 6 und 7 SGB V festgesetzten Beträge für die jeweilige Regelversorgung gewährt.

(2) Die Versorgung mit Zahnersatz bedarf der Zustimmung des Dienstherrn auf der Grundlage eines von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt aufgestellten Heil- und Kostenplanes.

§ 17

Arznei- und Verbandmittel

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf Versorgung mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit die Arzneimittel in der vertragsärztlichen Versorgung verordnungspflichtig sind, und auf Versorgung mit Verbandmitteln, Harn- und Blutteststreifen. §§ 31 und 34 bis 35b SGB V gelten entsprechend.

(2) Für ein Arznei- oder Verbandmittel, für das ein Festbetrag nach § 35 SGB V festgesetzt ist, werden die Kosten bis zur Höhe dieses Betrages übernommen, für andere Arznei- oder Verbandmittel die vollen Kosten.

§ 18

Heilmittel

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf Versorgung mit ärztlich verordneten Heilmitteln, soweit sie nicht aufgrund der Rechtsverordnung nach § 34 Abs. 4 SGB V

ausgeschlossen sind. Heilmittel sind Maßnahmen der physikalischen Therapie, der Sprach- und Beschäftigungstherapie. §§ 32 und 34 SGB V gelten entsprechend.

(2) Mehr als 24 Einzelleistungen je Krankheitsfall bedürfen der Zustimmung des Dienstherrn.

§ 19

Hilfsmittel

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf Versorgung mit ärztlich verordneten Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen oder anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder aufgrund der Rechtsverordnung nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind. Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch. Hilfsmittel, die sich für eine Weiterverwendung eignen, können auch leihweise überlassen werden. §§ 33, 34 und 36 SGB V gelten entsprechend.

(2) Hilfsmittel bleiben im Eigentum des Dienstherrn, wenn sie nur vorübergehend in Anspruch genommen werden und ihrer Art nach geeignet sind, auch von anderen Beamtinnen und Beamten verwendet werden zu können. Können Hilfsmittel gegen Mietzahlungen bezogen werden, so ist von einer Beschaffung abzusehen, wenn die Anschaffungskosten höher sind als die Mietkosten. Aufwendungen für Hilfsmittel zur Selbstbehandlung oder Selbstkontrolle können übernommen werden, wenn Behandlungskosten höher sind als die Anschaffungskosten oder die Anschaffung aus besonderen Gründen geboten ist.

(3) Beschaffung und Miete von Hilfsmitteln bedürfen grundsätzlich der Zustimmung des Dienstherrn.

(4) Anspruch auf Versorgung mit einer Sehhilfe besteht entsprechend § 33 Abs. 1 SGB V, wenn seit dem Kauf der bisherigen Sehhilfe drei Jahre vergangen sind oder vor Ablauf dieses Zeitraums sich die Refraktion (Brechkraft) geändert hat. Die Kosten werden bis zur Höhe der Festbeträge nach § 36 SGB V erstattet, soweit in den nach § 5 Abs. 2 abgeschlossenen Verträgen nichts Abweichendes vereinbart ist.

§ 20

Häusliche Krankenpflege

Heilfürsorgeberechtigte erhalten neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird. § 37 SGB V gilt entsprechend.

§ 21

Soziotherapie

Bei schwerer psychischer Erkrankung haben Heilfürsorgeberechtigte entsprechend § 37a SGB V Anspruch auf Soziotherapie.

§ 22

Haushaltshilfe

Aus Anlass einer Krankheit werden die Kosten für eine Haushaltshilfe entsprechend § 38 SGB V in der Regel für einen Zeitraum bis zu 14 Tagen gewährt.

§ 23

Krankenhausbehandlung

(1) Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär sowie vor- und nachstationär und ambulant erbracht. Die vollstationäre Behandlung wird in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern gewährt, wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist, weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann.

(2) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf die medizinisch zweckmäßigen und ausreichenden Krankenhausleistungen. Bei voll- und teilstationären Leistungen werden die Allgemeinen Krankenhausleistungen nach § 2 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 29. August 2005 (BGBl. I S. 2570) oder nach § 2 Abs. 2 und § 23 Abs. 1 der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 29. August 2005 (BGBl. I S. 2570) gewährt. Krankenhausleistungen für eine vor- und nachstationäre Behandlung werden nach § 115 a SGB V und für eine ambulante Behandlung nach § 115 b SGB V gewährt.

(3) Bei Aufnahme in nicht zugelassenen Krankenhäusern werden die vergleichbaren Kosten übernommen.

(4) Wird ohne zwingenden Grund ein anderes als ein in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus in Anspruch genommen, tragen die Heilfürsorgeberechtigten die Mehrkosten. In besonders begründeten Fällen kann die Behandlung mit Zustimmung des Dienstherrn auch in anderen zugelassenen Krankenhäusern durchgeführt werden.

(5) Eine stationäre Behandlung von Beamtinnen und Beamten des Polizeivollzugsdienstes kann auch beim polizeiärztlichen Dienst der Polizeidirektion für Aus- und Fortbildung und für die Bereitschaftspolizei in Eutin durchgeführt werden, sofern diese zum Wohnen in der Gemeinschaftsunterkunft verpflichtet sind.

§ 24

Stationäre und ambulante Hospizleistungen

Stationäre und ambulante Hospizleistungen werden entsprechend § 39 a SGB V gewährt.

§ 25

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(1) Leistungen zur ambulanten oder stationären medizinischen Rehabilitation können entsprechend §§ 40 und 43 SGB V gewährt werden.

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Mütter und Väter können entsprechend § 41 SGB V gewährt werden.

(3) Der Dienstherr bestimmt nach den medizinischen Erfordernissen des Einzelfalls Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sowie die Rehabilitationseinrichtung nach pflichtgemäßem Ermessen.

Abschnitt VI

Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

§ 26

Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

(1) Bei dauernder Pflegebedürftigkeit werden neben den übrigen in dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen die Kosten für eine notwendige häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege nach Maßgabe des § 28 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) übernommen.

(2) Leistungen der sozialen und privaten Pflegepflichtversicherung sind von den betroffenen Heilfürsorgeberechtigten der zuständigen Heilfürsorgestelle anzugeben.

Abschnitt VII

Leistungen für Fahrkosten

§ 27

Fahrkosten

Kosten für ärztlich verordnete Fahrten (Fahrkosten) ab einem Mindestbetrag von zehn Euro je Fahrt (Hin- und Rückfahrt) sowie Leistungen des Rettungsdienstes werden übernommen, wenn sie im Zusammenhang mit Leistungen nach dieser Verordnung aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. §§ 60 und 133 SGB V sind sinngemäß anzuwenden.

Abschnitt VIII

Schlussvorschriften

§ 28

Leistungen bei Behandlung im Ausland

(1) Bei Erkrankungen während eines dienstlich angeordneten Auslandsaufenthaltes werden die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang übernommen. Sofern nicht zwingende Gründe entgegenstehen, dürfen nur Ärztinnen oder Ärzte, Zahnärztinnen oder Zahnärzte, Krankenhäuser und sonstige Einrichtungen in Anspruch genommen werden, die ortsübliche Honorare und Vergütungen berechnen.

(2) Ambulante Behandlungskosten im Geltungsbereich des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Abkommens über den Europäischen Wirt-

schaftsraum werden bis zu der in § 2 Abs. 9 genannten Höhe erstattet. § 13 Abs. 4 SGB V gilt entsprechend.

(3) Krankenhausbehandlungen im Geltungsbereich des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum können nur mit Zustimmung des Dienstherrn in Anspruch genommen werden. Die Kosten werden bis zu der in § 23 Abs. 3 genannten Höhe übernommen. § 13 Abs. 5 SGB V gilt entsprechend.

(4) Kosten einer notwendigen Behandlung während eines privaten Aufenthalts außerhalb des Geltungsbereiches des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft und des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum werden bis zu der in § 2 Abs. 9 oder § 23 Abs. 3 genannten Höhe erstattet.

(5) Für die Erstattung der nach den Absätzen 2, 3 und 4 entstandenen Kosten sind dem Antrag alle Originalbelege (Arztbericht einschließlich Befund, Rezept und Rechnung) sowie ein Nachweis des Umrechnungskurses der jeweiligen Landeswährung am Tage der Zahlung beizufügen. Die Kosten für erforderliche Übersetzungen werden nicht erstattet.

(6) Ist durch ein ärztliches Gutachten nachgewiesen, dass die Behandlung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, zum Beispiel wegen mangelnder Behandlungsmöglichkeiten oder langer Wartezeiten bei lebensbedrohenden Erkrankungen, kann der Dienstherr dieser Behandlung zustimmen und die Kosten ganz oder teilweise erstatten. § 18 SGB V gilt entsprechend.

§ 29

Übergangsheilfürsorge

Endet das Beamtenverhältnis durch Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit oder wird die Beamtin oder der Beamte in ein Amt eines anderen Dienst- oder Verwaltungszweiges versetzt (§ 195 in Verbindung mit § 201 oder § 201 LBG), kann auf Antrag für eine Übergangszeit bis zu zwei Monaten Heilfürsorge weiterge-

währt werden, wenn die Behandlung noch nicht abgeschlossen und kein anderer Krankenversicherungsschutz vorhanden ist.

§ 30

Übergangsregelung Feuerwehr

Beamtinnen und Beamten des Einsatzdienstes der Feuerwehr, die vor dem 1. Januar 2006 das 45. Lebensjahr vollendet hatten und denen nach Ziffer 9 der für sie bisher geltenden Heilfürsorgebestimmungen vom 22. Dezember 1994 in der Fassung der ersten Änderung vom 20. Januar 1999 Heilfürsorge in pauschalierter Form gewährt wurde, kann auf Antrag Heilfürsorge in dieser Form weitergewährt werden. Der Antrag ist bis zum 30. Juni 2006 schriftlich zu stellen.

§ 31

Übergangsregelungen

Leistungen, die vor dem In-Kraft-Treten dieser Verordnung genehmigt oder verordnet wurden, werden nach dem bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Recht weiter gewährt.

§ 32

In-Kraft-Treten, Außer-Kraft-Treten

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft. Sie tritt am 31. Dezember 2010 außer Kraft.

Die vorstehende Verordnung wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel,

Dr. Ralf Stegner
Innenminister

Entwurf der Heilfürsorgeverordnung

Erläuterungen:

Landesbeamtengesetz

Nach den §§ 195 und 212 LBG in der ab 2006 geltenden Fassung erhalten Beamtinnen und Beamte des Einsatzdienstes der Feuerwehr und Polizeivollzugsbeamtinnen und –beamte Heilfürsorge grundsätzlich nach den Bestimmungen des SGB V. Art und Umfang der Heilfürsorge regelt das Innenministerium durch Verordnung.

Entwurf

Der Entwurf der HFVO setzt die gesetzliche Ermächtigung um. Dabei wird weitgehend auf die Bestimmungen des SGB V verwiesen und die dort genannten Leistungen übernommen.

Zu § 1

Abs. 1 verweist nochmals auf die Anspruchsgrundlage.

Abs. 2 entspricht dem § 1 SGB V (Solidarität und Eigenverantwortung).

Nach Abs. 3 trägt der Dienstherr die Kosten direkt. Ausnahmen sind in § 2 Abs. 10 und § 28 vorgesehen.

Zu § 2:

Abs. 1 Satz 1 entspricht § 12 Abs. 1 S. 1 SGB V. Mit dem Hinweis auf die in Satz 2 genannten Richtlinien werden die Leistungen der Heilfürsorge für alle Bereiche konkretisiert.

In Abs. 2 wird klargestellt, dass mit der Eigenbeteiligung grundsätzlich alle Zuzahlungen abgegolten sind, z.B. für Arzneimittel und Praxisgebühren.

Abs. 3 entspricht § 15 Abs. 1, 2, 5 SGB V.

Abs. 4, 7 und 8 entspricht der Praxis nach SGB V, z.B. § 28 Abs. 4, § 64 Abs. 4 und § 73b Abs. 1

Abs. 5 und 6 regeln die Inanspruchnahme des polizeiärztlichen Dienstes (nicht für Feuerwehr).

Abs. 9 entspricht § 75 Abs. 3 SGB V. Danach sind die ärztlichen Leistungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen sicherzustellen und so zu vergüten, wie die Er-

satzkassen die vertragsärztlichen Leistungen vergüten. Diese Leistungen trägt die Heilfürsorge.

Abs. 10 und 11 regeln Ausnahmetatbestände.

Zu § 3:

In § 3 werden bestimmte Leistungen entsprechend der bisherigen Regelungen ausgeschlossen, die entweder durch andere Stellen zu erbringen sind oder nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen.

Zu § 4:

Generelle Regelung, dass Zustimmungen vorher einzuholen sind.

Zu § 5:

Entsprechend der Regelungen der §§ 72 ff SGB V werden in Abs. 1 die Dienstherrn ermächtigt, Verträge mit den Leistungserbringern zu schließen, um die Leistungen kostengünstig erbringen zu können.

Mit Abs. 2 wird sichergestellt, dass der Dienstherr nach § 1 Abs. 3 auch tatsächlich die Kosten direkt trägt. In Ausnahmefällen ist § 2 Abs. 10 und § 28 anzuwenden.

Zu § 6:

§ 6 entspricht § 20 Abs. 1 und 2 SGB V.

Zu § 7:

Abs. 1 entspricht § 23 Abs. 1 SGB V.

Abs. 2 entspricht § 23 Abs. 9 SGB V.

Zu § 8:

Abs. 1 entspricht § 23 Abs. 2 SGB V.

Die Altersgrenzen in Abs. 2 und die Ausschlussgründe in Abs. 3 entsprechen im Wesentlichen den bisherigen Regelungen.

Abs. 4 entspricht § 23 Abs. 4 und 5 SGB V, nach dem die Krankenkasse Verträge mit diesen Einrichtungen schließt und die Einrichtung bestimmt.

Nach Abs. 5 werden die gesetzlichen Leistungen gewährt. Die Fahrkosten werden auf den Höchstbetrag von 25 € begrenzt, da mit diesem Betrag ortsnahe Sanatorien erreichbar sind.

Die sich aus § 23 Abs. 6 und § 61 S. 2 SGB V ergebende Zuzahlung von 10 € je Tag wird als Selbstbeteiligung in Abs. 6 sozial gestaffelt.

Zu §§ 9 und 10:

Die genannten Leistungen entsprechen denen in §§ 24a und 24b SGB V bzw. §§ 195 – 199 RVO.

Zu § 11:

Die Abs. 1 und 2 entsprechen § 25 Abs. 1 und 2 SGB V. Mit Abs. 3 sind gleiche Leistungen wie nach § 25 SGB V gewährleistet.

Zu § 12:

§ 12 entspricht § 27 Abs. 1 SGB V, ergänzt um die in den §§ 27a, 37a und 39a SGB V genannten Leistungen.

Zu § 13:

Abs. 1 und 2 entspricht § 28 Abs. 1 und 3 S. 1 SGB V.

Zu § 14:

Durch Verweis auf § 27a SGB V ist der Leistungsumfang gleich.

Zu § 15:

Abs. 1 – 3 entsprechen § 28 Abs. 2 SGB V.

Durch Abs. 4 ist der gleiche Leistungsumfang gewährleistet.

Zu § 16:

Leistungen für Zahnersatz werden entsprechend der Regelversorgung nach §§ 55 und 56 SGB V gewährt, aber mit dem doppelten Festzuschuss bemessen.

Zu § 17:

Abs. 1 S. 1 entspricht § 31 Abs. 1 S. 1 SGB V. Durch Satz 2 und Abs. 2 wird der gleiche Leistungsumfang gewährleistet.

Zu § 18:

Abs. 1 S. 1 entspricht § 32 Abs. 1 SGB V. S. 2 erläutert den Sachumfang. Durch Satz 3 wird der gleiche Leistungsumfang gewährleistet.

Mit Abs. 2 soll durch die Begrenzung auf 24 Einzelleistungen je Krankheitsfall einem möglichen Missbrauch vorgebeugt werden. Diese bedürfen deshalb der Zustimmung.

Zu § 19:

Abs. 1 und 4 entsprechen § 33 Abs. 1 SGB V. Durch Satz 3 wird der gleiche Leistungsumfang gewährleistet.

Abs. 2 und 3 sollen eine wirtschaftliche Verwendung der Mittel sicherstellen.

Abs. 4 entspricht § 33 Abs. 4 SGB V. Über diesen Anspruch hinaus wird auf die Voraussetzung der Änderung der Sehfähigkeit um mindestens 0,5 Dioptrien verzichtet und eine Sperrfrist von drei Jahren eingeführt.

Zu §§ 20 – 22:

Diese §§ übernehmen die entsprechenden Bestimmungen des SGB V.

In § 22 ist eine Zuzahlung nicht vorgesehen. Dafür werden die Kosten in der Regel auf einen Zeitraum bis zu 14 Tagen begrenzt.

Zu § 23:

Abs. 1 entspricht § 39 Abs. 1 S. 1 und 2 SGB V.

Abs. 2 S. 1 entspricht § 2 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz. Weiter wird auf die Rechtsgrundlagen verwiesen, nach denen Krankenhausleistungen erbracht werden.

Abs. 3 und 4 stellen sicher, dass die Leistungen des Abs. 2 auch übernommen werden, wenn Leistungen durch andere Krankenhäuser erbracht werden und Mehrkosten für die Heilfürsorgeberechtigten entstehen.

Abs. 5 ist eine Sonderregelung für die Polizei.

Zu §§ 24 und 25:

Diese §§ übernehmen die entsprechenden Bestimmungen des SGB V.

Zu § 26:

§ 26 regelt den Fall, dass eine Person vor dem Ausscheiden aus der Heilfürsorge pflegebedürftig wird.

Zu § 27:

§ 27 übernimmt im Wesentlichen die Regelungen des SGB V. Mit dem Mindestbeitrag von zehn Euro je Fahrt soll unnötiger Verwaltungsaufwand vermieden werden. Eine Eigenbeteiligung ist dagegen nicht vorgesehen.

Zu § 28:

Die Regelungen zu Leistungen im Ausland entsprechen im Wesentlichen den bisher geltenden Bestimmungen, tragen zusätzlich den EG- und EWR-Verträgen Rechnung.

Zu § 29:

Die Gewährung von Übergangsheilfürsorge entspricht den bisherigen Regelungen.

Zu § 30:

Die Übergangsregelung Feuerwehr entspricht der bisherigen Regelung. Nach Satz 2 ist die in § 212 LBG vorgesehene Frist auch für die Übergangsregelung vorgesehen.

Zu § 31 und § 32:

Die VO soll am Tage nach der Verkündung in Kraft treten. Bis zu diesem Zeitpunkt gewährte Leistungen werden nach altem Recht weiter gewährt.

Nach § 62 LVwG tritt die VO spätestens nach fünf Jahren außer Kraft. Zur Klarheit wird diese Zeit geringfügig auf den 31.12.2010 verkürzt.

Gelbe Prüfliste für die Überprüfung von Gesetzen, Landesverordnungen und Verwaltungsvorschriften¹⁾

Ausgefüllt aus Anlass einer zu schaffenden Vorschrift, Vorschriftenänderung, Bestandsüberprüfung

Bezeichnung der Vorschrift (ggf. Fundstelle): Heilfürsorgeverordnung (HFVO)	Referat IV 33 + 43															
	Ja Nein entf.															
1 Ist die Vorschrift erforderlich? Besteht Regelungsbedarf? Rechtlicher Grund: Änderung §§ 195, 212 LBG Fachlicher Grund: Anpassung an SGB V	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
1.1 Kann als Alternative zu der Vorschrift das Ziel auch durch sonstige Mittel vollständig oder mit vertretbaren Abstrichen erreicht werden? (Im Rang niedrigere Vorschrift, schriftl. oder mündl. Vereinbarungen ggf. auch mit Organisationen, Öffentlichkeitsarbeit, Dienstbesprechungen, Initiativen, Tätigwerden kommunaler oder anderer Stellen u. a.)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>															
1.2 Kosten																
1.2.1 Verursacht die Vorschrift direkte Kosten (zusätzliche Haushaltsmittel)? Wenn „ja“ Höhe der Kosten, ggf. geschätzt:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">Euro einmalig</th> <th style="width: 20%;">Euro jährlich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>beim Land</td> <td></td> <td>rd. 250,0 T€</td> </tr> <tr> <td>bei den Kreisen</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>bei den Städten, Gemeinden, Ämtern</td> <td></td> <td>rd. 25,0 T€</td> </tr> <tr> <td>bei Dritten (insb. private Wirtschaft)</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Euro einmalig	Euro jährlich	beim Land		rd. 250,0 T€	bei den Kreisen			bei den Städten, Gemeinden, Ämtern		rd. 25,0 T€	bei Dritten (insb. private Wirtschaft)			
	Euro einmalig	Euro jährlich														
beim Land		rd. 250,0 T€														
bei den Kreisen																
bei den Städten, Gemeinden, Ämtern		rd. 25,0 T€														
bei Dritten (insb. private Wirtschaft)																
Wenn „ja“, aber die Höhe der Kosten nicht bekannt bzw. abschätzbar: Warum nicht? Falls die Frage nicht beantwortet werden kann, bitte die Gründe hierfür nennen:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
1.2.2 Verursacht die Vorschrift erhöhten Verwaltungsaufwand? (Angaben soweit möglich in Euro oder zusätzlichen Stellen und ggf. <input type="checkbox"/> auf besonderem Blatt) beim Land bei den Kreisen bei den Städten, Gemeinden, Ämtern bei Dritten insb. private Wirtschaft	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>															
1.2.3 Führt die Vorschrift zu Einsparungen? (Angaben soweit möglich in Euro oder verringerten Stellen und ggf. <input type="checkbox"/> auf besonderem Blatt) beim Land bei den Kreisen bei den Städten, Gemeinden, Ämtern bei Dritten insb. private Wirtschaft Einsparungen wurden bereits durch Änderung des LBG erzielt.	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>															
1.2.4 Werden die direkten Kosten/Wird der erhöhte Verwaltungsaufwand unter Berücksichtigung etwaiger Einsparungen so bewertet, dass die Vorschrift noch geändert oder auf sie verzichtet werden muss?	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
1.3 ZWISCHENERGEBNIS: Die Vorschrift ist erforderlich.	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															

¹⁾ vgl. Ziffer 1.1.1 und 1.1.2 der Richtlinien über Gesetz- und Verordnungsentwürfe

	Ja	Nein	entf.
2 Sind Inhalt, Art, Umfang und Regelungsdichte der Vorschrift zweckmäßig?			
2.1 Entspricht die Vorschrift inhaltlich auch in aktuell nicht zu ändernden Bereichen den Erforderlichkeits- und Zweckmäßigkeitskriterien?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2 Sind in der Vorschrift enthaltene Mindestanforderungen an Personal- und Sachmittel sowie Verfahrensvorgaben (Standards) zwingend erforderlich? (Personalstandards: Festlegung von Mindestvoraussetzungen oder bestimmten Bandbreiten hinsichtlich des Einsatzes von Fachpersonal für einzelne Aufgaben oder bestimmten Besetzungsstärken, ggf. besondere Qualifikationen oder Ausbildung. Sachstandards: Festlegung von Mindestvoraussetzungen oder bestimmten Bandbreiten hinsichtlich bestimmter qualitativer oder quantitativer Anforderungen, z. B. Raumgrößen, Vorhaltung bestimmter Sachmittel, Einhaltung von Normen, Durchführung bestimmter Maßnahmen. Verfahrensstandards: Bestimmte Anforderungen an das anzuwendende Verfahren.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Ist die Vorschrift inhaltlich und sprachlich so knapp wie möglich gehalten? (z. B. Verzicht auf Regelungstatbestände und Verwendung von Typisierungen, Pauschalierungen und unbestimmten Rechtsbegriffen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4 Ist die Vorschrift für die Normenadressaten in allen Punkten verständlich?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5 Räumt die Vorschrift überall dort Ermessensspielräume ein, wo sie möglich und unter dem Gesichtspunkt des Vollzuges sinnvoll sind?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 Sind die vorgesehenen/bestehenden Einschränkungen und Mitwirkungspflichten für die Betroffenen tatsächlich erforderlich? (z. B. Genehmigungs- und Anzeigepflichten, Antragstellungen, Auskunfts-, Nachweis- und Berichtspflichten, Verbote, Strafen)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7 Wird die Vorschrift die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter voraussichtlich günstig beeinflussen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2.8 ZWISCHENERGEBNIS: Die Vorschrift ist zweckmäßig.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Kann eine Zusammenfassung der geplanten/bestehenden Vorschrift mit einer anderen, bereits bestehenden Vorschrift erfolgen?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
4 Wird die Vorschrift nur für eine bestimmte Zeit benötigt? (Bei Verordnungen § 62 LVwG beachten!) Wenn „ja“: Begrenzung der Gültigkeitsdauer auf 5 Jahre.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5 Liegen zu der Vorschrift bereits Änderungsvorschläge von Verbänden, Institutionen oder des Landesrechnungshofes vor?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
6 GESAMTPRÜFUNGSERGEBNIS: Die Vorschrift entspricht allen Erforderlichkeitskriterien, da die Ziffern 1.3 und 2.8 mit „ja“ sowie die Ziffer 3 mit „Nein“ beantwortet wurden. Bei einer Bestandsprüfung: Ist aus fachlichen/politischen Gründen die Unterrichtung eines Verbandes, einer Institution oder des Landesrechnungshofes über das Gesamtergebnis angezeigt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kiel, .Januar 2006

(Referatsleiterin oder Referatsleiter)

(Mitarbeiterin oder Mitarbeiter)