

# HAMBURGISCHES GESETZ- UND VERORDNUNGSBLATT

## TEIL I

HmbGVBl. Nr. 50	FREITAG, DEN 10. OKTOBER	2014
Tag	Inhalt	Seite
17. 9. 2014	Verordnung über die Veränderungssperre Billstedt 108/Horn 48 .....	431
30. 9. 2014	<b>Achtes Gesetz zur Änderung des Hamburgischen Kirchensteuergesetzes</b> ..... 611-1	432
30. 9. 2014	<b>Siebzehntes Gesetz zur Änderung des Hafentwicklungsgesetzes</b> ..... 9504-1	434
7. 10. 2014	Hamburgische Heilfürsorgeverordnung (HmbHFVO) ..... neu: 2030-1-91	435

Angaben unter dem Vorschriftentitel beziehen sich auf die Gliederungsnummern in der Sammlung der Gesetze und Verordnungen der Freien und Hansestadt Hamburg.

### Verordnung

#### über die Veränderungssperre Billstedt 108/Horn 48

Vom 17. September 2014

Auf Grund von § 14 und 16 Absatz 1 des Baugesetzbuchs in der Fassung vom 23. September 2004 (BGBl. I S. 2415), zuletzt geändert am 15. Juli 2014 (BGBl. I S. 954), in Verbindung mit § 4 des Bauleitplanfeststellungsgesetzes in der Fassung vom 30. November 1999 (HmbGVBl. S. 271), zuletzt geändert am 19. Juni 2013 (HmbGVBl. S. 306), sowie § 1 der Weiterübertragungsverordnung-Bau vom 8. August 2006 (HmbGVBl. S. 481), zuletzt geändert am 5. April 2013 (HmbGVBl. S. 142, 147), wird verordnet:

#### Einziges Paragraph

(1) Zur Sicherung der Planung wird eine Veränderungssperre für die in der Anlage schraffiert dargestellten Teilflächen des Bebauungsplans Billstedt 108/Horn 48 (Bezirk Hamburg-Mitte, Ortsteile 128 und 130) für zwei Jahre festgesetzt.

(2) Die Veränderungssperre nach Absatz 1 hat zum Inhalt, dass

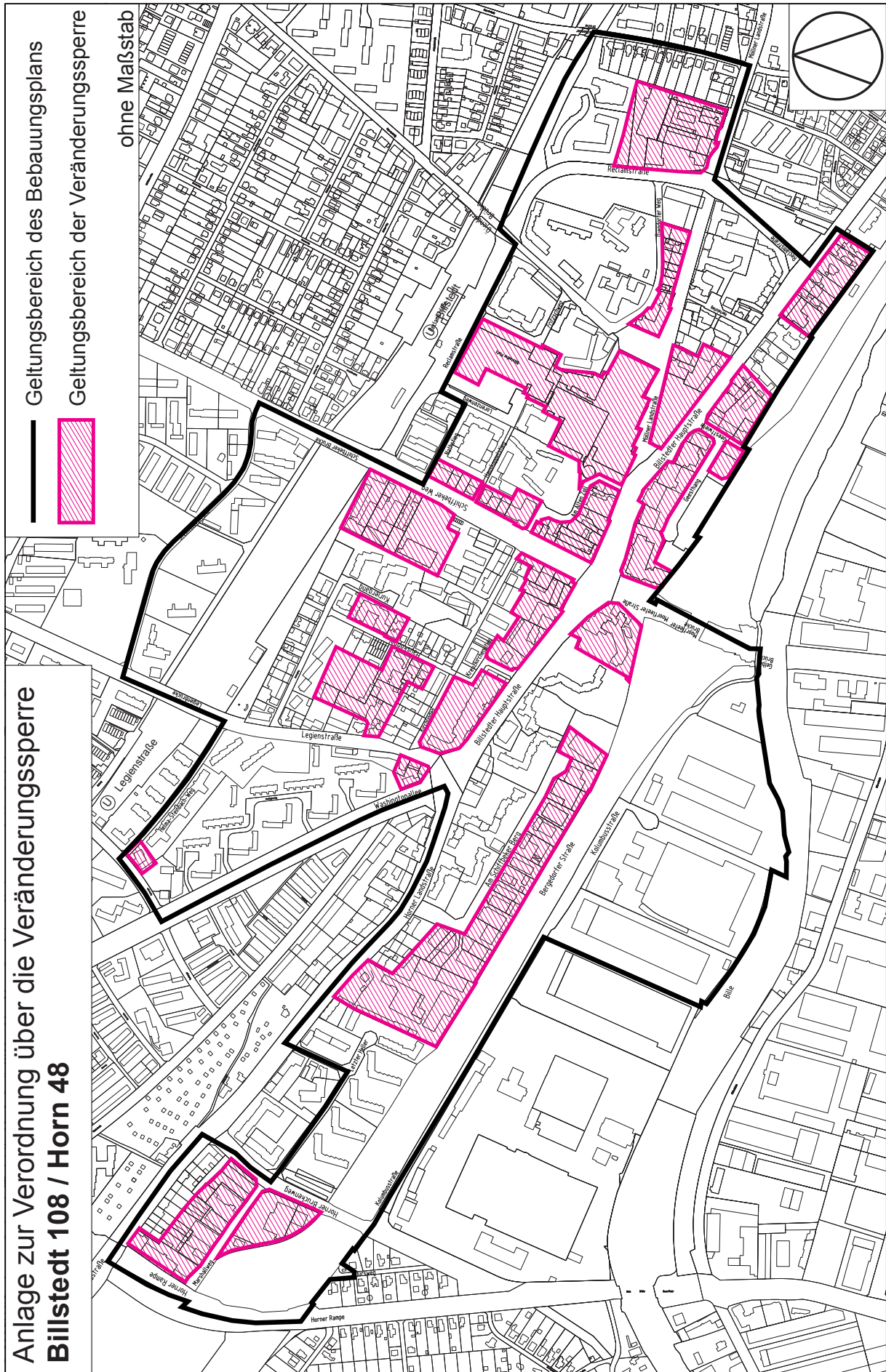
1. Vorhaben im Sinne des § 29 des Baugesetzbuchs nicht durchgeführt oder bauliche Anlagen nicht beseitigt werden dürfen;
2. erhebliche oder wesentlich wertsteigernde Veränderungen von Grundstücken und baulichen Anlagen, deren Veränderungen nicht genehmigungs-, zustimmungs- oder anzeigepflichtig sind, nicht vorgenommen werden dürfen.

#### (3) Es wird auf Folgendes hingewiesen:

1. Ein Entschädigungsberechtigter kann Entschädigung verlangen, wenn die in § 18 Absatz 1 Satz 1 des Baugesetzbuchs bezeichneten Nachteile eingetreten sind. Er kann die Fälligkeit des Anspruchs dadurch herbeiführen, dass er die Leistung der Entschädigung schriftlich bei dem örtlich zuständigen Bezirksamt beantragt. Das Erlöschen eines Entschädigungsanspruchs richtet sich nach § 18 Absatz 3 des Baugesetzbuchs.
2. Unbeachtlich ist eine nach § 214 Absatz 1 Satz 1 Nummern 1 bis 3 des Baugesetzbuchs beachtliche Verletzung der dort bezeichneten Verfahrens- und Formvorschriften, wenn sie nicht innerhalb eines Jahres seit der Bekanntmachung dieser Verordnung schriftlich gegenüber dem örtlich zuständigen Bezirksamt unter Darlegung des die Verletzung begründenden Sachverhalts geltend gemacht worden ist.

Hamburg, den 17. September 2014.

**Das Bezirksamt Hamburg-Mitte**



## Achstes Gesetz zur Änderung des Hamburgischen Kirchensteuergesetzes

Vom 30. September 2014

Der Senat verkündet das nachstehende von der Bürgerschaft beschlossene Gesetz:

### § 1

#### Änderung des Hamburgischen Kirchensteuergesetzes

Das Hamburgische Kirchensteuergesetz vom 15. Oktober 1973 (HmbGVBl. S. 431), zuletzt geändert am 16. Dezember 2008 (HmbGVBl. S. 438), wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 3 Buchstabe c werden die Wörter „der auf den Kalendermonat des Wirksamwerdens der Austrittserklärung folgt“ durch die Wörter „in dem die Austrittserklärung wirksam wird“ ersetzt.
2. § 3 wird wie folgt geändert:
  - 2.1 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
    - 2.1.1 In Buchstabe b wird hinter dem Wort „als“ das Wort „allgemeines“ eingefügt und der Punkt am Ende wird durch ein Komma ersetzt.
    - 2.1.2 Es wird folgender Buchstabe c angefügt: „c) als besonderes Kirchgeld in glaubensverschiedener Ehe oder glaubensverschiedener Lebenspartnerschaft.“
  - 2.2 Absatz 3 wird wie folgt geändert:
    - 2.2.1 In Satz 1 werden die Wörter „Mindestbeträge und“ gestrichen.
    - 2.2.2 Satz 3 wird gestrichen.
  - 2.3 In Absatz 8 Satz 1 wird hinter dem Wort „das“ das Wort „besondere“ eingefügt.
3. § 5 wird wie folgt geändert:
  - 3.1 In der Überschrift werden die Wörter „und glaubensverschiedenen Lebenspartnerschaften“ angefügt.
  - 3.2 Absatz 1 erhält folgende Fassung:
 

„(1) Die Kirchensteuer vom Einkommen bemisst sich, wenn nur ein Ehegatte oder Lebenspartner einer steuererhebenden Körperschaft angehört (glaubensverschiedene Ehe oder glaubensverschiedene Lebenspartnerschaft), nach der in seiner Person gegebenen Steuerbemessungsgrundlage.“
  - 3.3 Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - 3.3.1 In Satz 1 werden jeweils hinter dem Wort „Ehegatten“ die Wörter „oder Lebenspartner“ eingefügt und das Wort „steuerberechtigten“ wird durch das Wort „steuererhebenden“ ersetzt.
    - 3.3.2 Sätze 2 und 3 erhalten folgende Fassung:
 

„Die Kirchensteuer ist nach dem Teil der gemeinsamen Einkommensteuer zu berechnen, der auf den kirchensteuerpflichtigen Ehegatten oder Lebenspartner entfällt, wenn die gemeinsame Steuer im Verhältnis der Steuer-

beträge, die sich bei Anwendung des Einkommensteuer-Grundtarifs auf die Summe der Einkünfte eines jeden Ehegatten oder Lebenspartners ergeben würden, auf die Ehegatten oder Lebenspartner verteilt wird. Bei der Ermittlung der Summe der Einkünfte eines jeden Ehegatten oder Lebenspartners ist § 51a des Einkommensteuergesetzes entsprechend anzuwenden.“

3.4 Im Absatz 3 Satz 1 werden hinter dem Wort „Ehegatten“ die Wörter „oder Lebenspartner“ eingefügt.

4. § 5a wird wie folgt geändert:

4.1 In der Überschrift werden die Wörter „und konfessionsverschiedenen Lebenspartnerschaften“ angefügt.

4.2 Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Gehören die Ehegatten oder Lebenspartner verschiedenen steuererhebenden Körperschaften an (konfessionsverschiedene Ehe oder konfessionsverschiedene Lebenspartnerschaft) und werden sie zusammen zur Einkommensteuer veranlagt und werden die Steuern beider Körperschaften gemäß § 10 von staatlichen Behörden verwaltet, berechnet sich die Kirchensteuer vom Einkommen für jeden Ehegatten oder Lebenspartner nach der Hälfte des Betrages, der im Falle der konfessionsgleichen Ehe oder konfessionsgleichen Lebenspartnerschaft gegen beide Ehegatten oder Lebenspartner festzusetzen wäre.“

5. § 11 a wird wie folgt geändert:

5.1 Hinter Absatz 1 wird folgender neuer Absatz 2 eingefügt:

„(2) Die Kirchensteuerabzugsverpflichteten dürfen die für den Kirchensteuerabzug vom Kapitalertrag relevanten Daten nur für den Kirchensteuerabzug verwenden. Der Kirchensteuerpflichtige kann der elektronischen Datenübermittlung durch das Bundeszentralamt für Steuern an den zur Vornahme des Kirchensteuerabzugs vom Kapitalertrag Verpflichteten nach Maßgabe des § 51a des Einkommensteuergesetzes widersprechen (Sperrvermerk). Das Bundeszentralamt für Steuern übermittelt für jeden Veranlagungszeitraum, in dem der Sperrvermerk des Kirchensteuerpflichtigen abgerufen worden ist, den Wohnsitzfinanzämtern, wer den Sperrvermerk abgerufen hat.“

5.2 Die bisherigen Absätze 2 bis 5 werden Absätze 3 bis 6.

### § 2

#### Übergangsregelung

§ 1 Nummer 3 ist erstmals für den Veranlagungszeitraum 2014 anzuwenden.

Ausgefertigt Hamburg, den 30. September 2014.

Der Senat

**Siebzehntes Gesetz  
zur Änderung des Hafentwicklungsgesetzes  
Vom 30. September 2014**

Der Senat verkündet das nachstehende von der Bürgerschaft beschlossene Gesetz:

Einziger Paragraph

In § 14 Absatz 1 des Hafentwicklungsgesetzes vom 25. Januar 1982 (HmbGVBl. S. 19), zuletzt geändert am 14. März 2014 (HmbGVBl. S. 102, 104), wird das Wort „Hafenerweiterungsgebietes“ durch das Wort „Hafengebietes“ ersetzt.

Ausgefertigt Hamburg, den 30. September 2014.

**Der Senat**

## Hamburgische Heilfürsorgeverordnung (HmbHFVO)

Vom 7. Oktober 2014

Auf Grund von § 112 Absatz 3 des Hamburgischen Beam-  
tengesetzes (HmbBG) vom 15. Dezember 2009 (HmbGVBl.  
S. 405), zuletzt geändert am 8. Juli 2014 (HmbGVBl. S. 299,  
325), wird verordnet:

### Inhaltsübersicht

<p style="text-align: center;">Abschnitt I <b>Allgemeine Vorschriften</b></p> <p>§ 1 Heilfürsorge § 2 Art und Umfang der Heilfürsorgeleistungen § 3 Ausschluss der Heilfürsorge § 4 Voraussetzung der Kostenübernahme § 5 Träger der Heilfürsorge</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt II <b>Leistungen zur Verhütung von Krankheiten</b></p> <p>§ 6 Medizinische Vorsorgeleistungen § 7 Besondere Vorsorgeleistungen</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt III <b>Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft</b></p> <p>§ 8 Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt IV <b>Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten</b></p> <p>§ 9 Gesundheitsuntersuchungen</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt V <b>Leistungen zur Behandlung einer Krankheit</b></p> <p>§ 10 Krankenbehandlung § 11 Ärztliche Behandlung § 12 Künstliche Befruchtung § 13 Zahnärztliche Behandlung</p>	<p>§ 14 Zahnersatz § 15 Arznei- und Verbandmittel § 16 Heilmittel § 17 Hilfsmittel § 18 Häusliche Krankenpflege § 19 Soziotherapie § 20 Haushaltshilfe § 21 Krankenhausbehandlung § 22 Stationäre und ambulante Hospizleistungen § 23 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt VI <b>Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit</b></p> <p>§ 24 Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt VII <b>Leistungen für Fahrkosten</b></p> <p>§ 25 Fahrkosten</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt VIII <b>Leistungen bei Behandlung im Ausland</b></p> <p>§ 26 Leistungen bei Behandlung im Ausland</p> <p style="text-align: center;">Abschnitt IX <b>Schlussvorschriften</b></p> <p>§ 27 Übergangsheilfürsorge § 28 Inkrafttreten</p>
---	--

### Abschnitt I **Allgemeine Vorschriften**

#### § 1

#### Heilfürsorge

Heilfürsorge hat die Aufgabe, die Gesundheit der heilfürsorgeberechtigten Personen zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Die Heilfürsorgeberechtigten 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.

#### § 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 geltenden Bestimmungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert am 27. März 2014 (BGBl. I S. 261), in der jeweils geltenden Fassung sowie die Richtlinien nach § 92 SGB V finden entsprechende Anwendung, sofern nachfolgend nichts anderes bestimmt ist.

(2) Mit der Anrechnung des Sachbezugs nach § 112 Absatz 1 HmbBG sind alle im Fünften Buch Sozialgesetzbuch

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).

(4) Die Behandlungskosten werden im Sinne von § 75 Absatz 3 Satz 2 SGB V vergütet. Mehrkosten, die durch Abweichungen von dieser Regelung entstehen, müssen von den Heilfürsorgeberechtigten selbst getragen werden. Die Heilfürsorgeberechtigten haben vor Beginn der Behandlung der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt eine Bescheinigung über die Heilfürsorgeberechtigung (Behandlungsschein) oder Krankenversichertenkarte nach § 5 Absatz 2 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.

(5) Es darf in jedem Quartal nur eine Ärztin oder ein Arzt mit Behandlungsschein oder Krankenversichertenkarte in Anspruch genommen werden. Bei Weiter- oder Mitbehandlung durch eine andere Ärztin oder einen anderen Arzt ist ein Überweisungsschein erforderlich, der von der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt auszustellen ist; dies gilt nicht für Augenärztinnen und Augenärzte sowie für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Über Ausnahmen entscheidet auf Antrag die für die Gewährung der Heilfürsorge zuständige Stelle.

(6) Bei Überweisung zur ambulanten Behandlung in ein Krankenhaus ist ein Überweisungsschein, zur stationären Behandlung eine Krankenhauseinweisung vorzulegen.

(7) Sofern eine unmittelbare Kostenübernahme nicht möglich ist, werden die entstandenen Kosten für die nach dieser Verordnung zustehenden Leistungen gegen Vorlage der Originalrezepte und -rechnungen bis zu der in Absatz 4 Satz 1 genannten Höhe erstattet. Die Kostenerstattung muss innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren nach Ausstellung der Rechnung bei der für die Gewährung der Heilfürsorge zuständigen Stelle beantragt werden.

(8) Die Heilfürsorgeleistungen sowie Leistungen aus ergänzenden Krankheitskostenversicherungen umfassen höchstens die Höhe der Gesamtaufwendungen. Heilfürsorgeberechtigte haben hierfür den Nachweis zu erbringen. Zusatzleistungen aus Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherungen bleiben unberücksichtigt.

(9) Soweit Leistungen entsprechend dem SGB V nicht gewährt werden, besteht kein Anspruch auf Erstattung nach Maßgabe des Leistungskataloges der Hamburgischen Beihilfeverordnung vom 12. Januar 2010 (HmbGVBl. S. 6), geändert am 26. Januar 2010 (HmbGVBl. S. 23, 105), in der jeweils geltenden Fassung.

### § 3

#### Ausschluss der Heilfürsorge

Es besteht kein Anspruch auf Heilfürsorge bei:

1. Leistungen (zum Beispiel Heilbehandlungen nach dem SGB V), für die ein anderer Kostenträger leistungspflichtig ist,
2. Behandlungen zu kosmetischen Zwecken ohne medizinische Indikation,
3. Leistungen, die auf Verlangen der oder des Heilfürsorgeberechtigten über die medizinische Notwendigkeit einer

unentgeltlichen Grund- oder Mindestversorgung hinaus erbracht werden,

4. Leistungen, die im Zusammenhang stehen mit Vasektomie oder Sterilisation (jeweils ohne medizinische Indikation), Refertilisation oder Resterilisation,
5. Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern.

### § 4

#### Voraussetzung der Kostenübernahme

Ist eine Zustimmung als Voraussetzung für eine Kostenübernahme vorgesehen, ist diese grundsätzlich vor Beginn der Behandlung oder Inanspruchnahme der Leistung bei der für die Gewährung der Heilfürsorge zuständigen Stelle 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 bzw. der Beauftragte für den Haushalt der Behörde für Inneres und Sport oder die von ihr oder ihm dafür bestimmte Stelle schließt im erforderlichen Umfang Verträge über die nach dieser Verordnung zu gewährenden Leistungen, insbesondere mit

1. der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg, um die ärztliche und zahnärztliche Versorgung der heilfürsorgeberechtigten Personen und die Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen entsprechend § 75 Absatz 3 SGB V sicherzustellen,
2. anderen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern,
3. anderen Rechtsträgerinnen und Rechtsträgern, die Heilfürsorgeleistungen nach dieser Verordnung gewähren.

(2) Die für die Gewährung der Heilfürsorge zuständige Stelle 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

#### Medizinische Vorsorgeleistungen

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf präventiv medizinische Maßnahmen entsprechend § 23 Absatz 1 Nummern 1, 3 und 4 sowie Absätze 2 bis 5 SGB V.

(2) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf die nach § 20 d SGB V in Verbindung mit der Schutzimpfungs-Richtlinie in der Fassung vom 21. Juni 2007/18. Oktober 2007 (BAnz. S. 8154), zuletzt geändert am 5. Dezember 2013 (BAnz. AT 27.02.2014 B1), in der jeweils geltenden Fassung empfohlenen Schutzimpfungen.

### § 7

#### 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. §§ 24 a und 24 b SGB V gelten entsprechend.

## Abschnitt III

**Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft**

## § 8

## 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, Schwangerschaftsgymnastik und sonstige notwendige auf die Geburt vorbereitende Maßnahmen, ausgenommen Wickelkurse.

## Abschnitt IV

**Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten**

## § 9

## Gesundheitsuntersuchungen

Heilfürsorgeberechtigte haben einen Anspruch auf Gesundheitsuntersuchungen und Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen in entsprechender Anwendung des § 25 SGB V in Verbindung mit den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien in der Fassung vom 24. August 1989 (Bundesarbeitsblatt Nummer 10), zuletzt geändert am 16. Dezember 2010 (BAnz. 2011 S. 864), und der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie vom 18. Juni 2009 (BAnz. Nummer 148 a), zuletzt geändert am 16. Dezember 2010 (BAnz. 2011 S. 864), in der jeweils geltenden Fassung.

## Abschnitt V

**Leistungen zur Behandlung einer Krankheit**

## § 10

## 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 (§ 11),
2. künstliche Befruchtung (§ 12),
3. zahnärztliche Behandlung (§ 13),
4. Versorgung mit Zahnersatz (§ 14),
5. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln (§§ 15 bis 17),
6. häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe (§§ 18 und 20),
7. Soziotherapie (§ 19),
8. Krankenhausbehandlung (§ 21),
9. Hospizleistungen (§ 22),
10. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§ 23).

## § 11

## 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 Leistung anderer Personen, die von der Ärztin oder dem Arzt angeordnet und zu verantworten ist. § 28 Absatz 1 SGB V gilt entsprechend.

(2) Die psychotherapeutische Behandlung wird im Rahmen des Gutachterverfahrens nach § 26 der Psychotherapie-Richtlinie in der Fassung vom 19. Februar 2009 (BAnz. S. 1399), zuletzt geändert am 18. April 2013 (BAnz. AT 18.06.2013 B6), oder nach § 12 der Psychotherapie-Vereinbarung in der Fassung vom 7. Dezember 1998, zuletzt geändert am 30. Oktober 2007, in der jeweils geltenden Fassung durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten durchgeführt. § 28 Absatz 3 SGB V gilt entsprechend.

## § 12

## Künstliche Befruchtung

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

## § 13

## 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 implantatologische Leistungen, es sei denn, es liegen seltene vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien nach § 92 Absatz 1 SGB V festzulegende Ausnahmeindikationen für besonders schwere Fälle vor.

(4) § 28 Absatz 2 SGB V gilt entsprechend.

## § 14

## 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 des Zweifachen der nach § 57 Absatz 1 Satz 6 und Absatz 2 Sätze 6 und 7 SGB V festgesetzten Beträge für die jeweilige Regelversorgung, höchstens jedoch in Höhe der Gesamtkosten, gewährt. Für Heilfürsorgeberechtigte werden bei einer Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen die Festzuschüsse der gesetzlichen Krankenversicherung bis zum Doppelten dieses Betrages aufgestockt.

(2) Die Versorgung mit Zahnersatz bedarf der Zustimmung der für die Gewährung der Heilfürsorge zuständigen Stelle auf der Grundlage eines von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt aufgestellten Heil- und Kostenplanes.

## § 15

## 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 Bluttteststreifen. §§ 31 und 34 bis 35 b 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.

## § 16

## Heilmittel

(1) Heilfürsorgeberechtigte haben Anspruch auf Versorgung mit ärztlich verordneten Heilmitteln, soweit sie nicht aufgrund einer Rechtsverordnung nach § 34 Absatz 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 der für die Gewährung der Heilfürsorge zuständigen Stelle.

## § 17

## 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 Absatz 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 der für die Gewährung der Heilfürsorge zuständigen Stelle, wenn sie nur vorübergehend in Anspruch genommen werden und ihrer Art nach geeignet sind, auch von anderen Heilfürsorgeberechtigten 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 der für die Gewährung der Heilfürsorge zuständigen Stelle.

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

## § 18

## 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.

## § 19

## Soziotherapie

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

## § 20

## Haushaltshilfe

Aus Anlass einer Krankheit werden die Kosten für eine Haushaltshilfe entsprechend § 38 SGB V gewährt.

## § 21

## 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 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert am 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423, 2426), oder nach § 2 Absatz 2 der Bundespflegeverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert am 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423, 2428), in der jeweils geltenden Fassung gewährt. Krankenhausleistungen für eine vor- und nachstationäre Behandlung werden entsprechend § 115 a SGB V und für eine ambulante Behandlung entsprechend § 115 b SGB V gewährt.

(3) 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 der für die Gewährung der Heilfürsorge zuständigen Stelle auch in anderen zugelassenen Krankenhäusern durchgeführt werden.

## § 22

## Stationäre und ambulante Hospizleistungen

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

## § 23

## 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) Die für die Gewährung der Heilfürsorge zuständige Stelle 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

###### § 24

###### Leistungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit

(1) Bei dauernder Pflegebedürftigkeit werden neben den übrigen in dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen die Kosten für notwendige Maßnahmen nach Maßgabe des § 28 des Elften Buches Sozialgesetzbuch vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014, 1015), zuletzt geändert am 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423, 2424), in der jeweils geltenden Fassung zur Hälfte übernommen.

(2) Leistungen der sozialen und privaten Pflegepflichtversicherung sind von den betroffenen Heilfürsorgeberechtigten der für die Gewährung der Heilfürsorge zuständigen Stelle anzugeben.

#### Abschnitt VII

##### Leistungen für Fahrkosten

###### § 25

###### Fahrkosten

Kosten für ärztlich verordnete Fahrten (Fahrkosten) 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

##### Leistungen bei Behandlung im Ausland

###### § 26

###### Leistungen bei Behandlung im Ausland

(1) Bei Erkrankungen während eines dienstlich angeordneten Auslandsaufenthaltes werden die notwendigen Aufwen-

dungen 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) Bei Erkrankungen während eines privaten Auslandsaufenthaltes werden Kosten bis zu der in § 2 Absatz 4 und § 21 Absatz 2 genannten Höhe erstattet.

(3) Für die Erstattung der nach Absatz 2 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.

(4) 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 die für die Gewährung der Heilfürsorge zuständige Stelle dieser Behandlung zustimmen und die Kosten ganz oder teilweise erstatten. § 18 SGB V gilt entsprechend.

#### Abschnitt IX

##### Schlussvorschriften

###### § 27

###### Übergangsheilfürsorge

Wird die Beamtin oder der Beamte in den Ruhestand versetzt oder wird ihr oder ihm zur Vermeidung der Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit ein anderes Amt einer anderen Laufbahn übertragen – § 26 des Beamtenstatusgesetzes vom 17. Juni 2008 (BGBl. I S. 1010), geändert am 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160, 262) –, kann auf Antrag für eine angemessene Übergangszeit Heilfürsorge weitergewährt werden, wenn die Behandlung noch nicht abgeschlossen ist.

###### § 28

###### Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Oktober 2014 in Kraft.

Gegeben in der Versammlung des Senats,

Hamburg, den 7. Oktober 2014.

