



10. Oktober 2018

**Stellungnahme  
zur**

# **Zweiten Verordnung zur Änderung der Polizei-Heilfürsorgeverordnung -FHVOPol-**

**Anhörung des Innenministeriums nach §94 LBG NRW  
Anschreiben vom 16. August 2018**



### Zusammenfassung

Mit dem Entwurf der Zweiten Verordnung zur Änderung der Polizei-Heilfürsorgeverordnung sind eine Reihe von begrüßenswerten Vereinfachungen verbunden. Hierzu zählen insbesondere:

- Die Möglichkeit zur Durchführung von Standardimpfungen auch durch andere Ärzte als die des Polizeiärztlichen Dienstes (PÄD)
- Die Stärkung der freien Arztwahl durch den Verzicht auf die Forderung einer Behandlung am Dienst- oder Wohnort
- Die Vereinfachungen der Verfahren zur Genehmigung von Heil- und Hilfsmitteln

Die von der GdP geforderte Angleichung der Regelungen zur Behandlung im EU-Ausland an die Beihilfeverordnung ist im Verordnungsentwurf nicht enthalten. Mit Blick auf das im begleitenden Anschreiben zum Verordnungsentwurf genannte Ziel der Anpassung an EU-Richtlinien zur freien Arztwahl bei Behandlungen im EU-Ausland bleibt der Verordnungsentwurf daher hinter den Erwartungen der GdP deutlich zurück. Warum die Angleichung an die Regelung in §10 der Beihilfeverordnung unterbleibt, ist nicht nachvollziehbar.

Auch nach der Neufassung bleibt die Behandlung von Heilfürsorgeberechtigten im EU-Ausland mit einem erheblichen Kostenrisiko verbunden. Das gilt insbesondere für Länder, in denen die Behandlungskosten regelmäßig über denen in Deutschland liegen.

### Im Einzelnen:

#### §1

Der ausdrücklich klarstellende Hinweis auf die fortdauernde Anspruchsberechtigung auch bei einer Weiterverwendung im Polizeidienst trotz festgestellter Polizeidienstunfähigkeit ist streng genommen nicht erforderlich, da der Anspruch auf die Heilfürsorge sich aus dem Statusamt ergibt. Er ist aber auch nicht schädlich.

#### §2

Die Möglichkeit Standardimpfungen auch bei einem regulären Arztbesuch vornehmen lassen zu können, bedeutet eine erhebliche Vereinfachung zugunsten der Beamtinnen und Beamten. Die Vereinfachung ist zu begrüßen. Nicht nachvollziehbar ist, warum das nicht auch für Fälle empfohlener Reiseimpfungen gelten soll.

#### §4

Der Entfall der Einschränkung auf eine Arztbehandlung am Dienst- oder Wohnort ist zu



begrüßen, da er die Patientenrechte der Betroffenen stärkt.

## §6

Der Entfall der Einschränkung auf ein geeignetes Krankenhaus am Dienst- oder Wohnort ist ebenso zu begrüßen.

## §9

Der Verzicht auf die vorherige Einholung einer Kostenübernahmeerklärung bei Regelleistungen des Heilmittelkatalogs war ein bürokratischer Hemmschuh. Die Änderung der Verordnung ist zu begrüßen.

## §10

Das gleiche gilt für den Verzicht auf eine vorherige Anerkennung für Hilfsmittel aus dem Hilfsmittelverzeichnis (§139 SGB V) bis 500 Euro zu begrüßen.

## §11

Die Neuregelung geht nicht weit genug, indem sie den Versorgungsanspruch von Berechtigten der freien Heilfürsorge nach wie vor schwächer ausgestaltet, als den von Beihilfeberechtigten. Hierfür ist kein Grund ersichtlich. Die Regelung führt weiterhin dazu, dass Berechtigte der Heilfürsorge bei Erkrankungen im Ausland ein erhebliches Kostenrisiko zu tragen haben. Die Regelung ist an §10 BHV NRW anzupassen.

Der Grundsatz in Artikel 7 der EU-Richtlinie 2011/24 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung aufstellt lautet:

„(1) Der Versicherungsmitgliedstaat stellt unbeschadet der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und vorbehaltlich der Artikel 8 und 9 sicher, dass die Kosten, die einem Versicherten im Zusammenhang mit grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung entstanden sind, erstattet werden, sofern die betreffende Gesundheitsdienstleistung zu den Leistungen gehört, auf die der Versicherte im Versicherungsmitgliedstaat Anspruch hat.“

Ausdrücklich erfolgt hier keine Beschränkung auf die Erstattungsfähigen Kosten im Inland, wie sie der Verordnungsentwurf fortschreibt.

Es ist auch nicht nachvollziehbar, warum §11 der Verordnung über die freie Heilfürsorge nicht an die entsprechenden Regelungen in der Beihilfeverordnung angepasst wird, die Artikel 7 der Richtlinie 2011/24 korrekt umsetzt: Hier ist in §10 Abs.2 (BHV) ausdrücklich geregelt, dass bei in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz entstandenen Aufwendungen für ambulante Behandlungen und für stationäre Leistungen in öffentlichen Krankenhäusern ein Kostenvergleich nach Absatz 1 nicht erforderlich ist.