

**Vollzugsverordnung  
zum Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die  
Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und  
Invalidenversicherung  
(Kantonale Ergänzungsleistungsverordnung, kELV)**

vom 21. Dezember 2010 (Stand 1. Januar 2014)

---

Der Regierungsrat von Nidwalden,

gestützt auf Art. 6 und 10 des Einführungsgesetzes vom 24. Oktober 2007 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung<sup>1)</sup>,

beschliesst:

## **1 Allgemeine Bestimmungen**

### **§ 1 Gegenstand**

<sup>1</sup> In dieser Verordnung werden die Krankheits- und Behinderungskosten gemäss Art. 14 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG)<sup>2)</sup> bezeichnet, die der Kanton den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen Ergänzungsleistung vergütet.

### **§ 2 Zeitlicher Geltungsbereich**

<sup>1</sup> Ausgewiesene Krankheits- und Behinderungskosten werden für das Kalenderjahr vergütet, in dem die Behandlung oder der Kauf des Hilfsmittels beziehungsweise des Hilfsgerätes vorgenommen wurde. Diese Regelung gilt sinngemäss für die Kosten eines vorübergehenden Heimaufenthalts.

<sup>2</sup> Die Ausgleichskasse ist ermächtigt, allgemein auf das Datum der Rechnungsstellung beziehungsweise das Datum der Abrechnung der Krankenversicherung abzustellen. Vorbehalten bleibt Abs. 3.

---

<sup>1)</sup> NG 741.3

<sup>2)</sup> SR 831.30

<sup>3</sup> Fällt die jährliche Ergänzungsleistung für Berechtigte oder für einzelne Familienangehörige dahin, hat die Ermittlung der zu vergütenden Kosten nach Abs. 1 zu erfolgen. Das Gleiche gilt bei Wohnsitzverlegung Berechtigter, wenn der alte und der neue Wohnsitzkanton für die zeitlich massgebenden Kosten voneinander abweichende Kriterien nach den Absätzen 1 und 2 anwenden.

## **§ 3 Verhältnis zu Leistungen anderer Versicherungen** **1. allgemein**

<sup>1</sup> Anspruch auf Vergütung von Kosten nach Art. 14 Abs. 1 ELG<sup>3)</sup> besteht nur, soweit nicht andere Versicherungen für die Kosten aufkommen.

## **§ 4 2. Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag**

<sup>1</sup> Der Bezug einer Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), der Invalidenversicherung (IV), der Unfallversicherung (UV) oder der Militärversicherung (MV) gilt nicht als Kostenvergütung einer anderen Versicherung gemäss § 3.

<sup>2</sup> Die Hilflosenentschädigung der IV und der UV sowie der Assistenzbeitrag der AHV und der IV werden von den ausgewiesenen Kosten für die Hilfe zu Hause beziehungsweise für die Pflege- und Betreuung abgezogen, wenn sich der Mindestbetrag der Kostenvergütung gemäss Art. 14 Abs. 4 ELG<sup>4)</sup> erhöht. Der Betrag nach Art. 14 Abs. 3 lit. a ELG<sup>5)</sup> darf nicht unterschritten werden. \*

<sup>3</sup> Die Hilflosenentschädigung der IV und der UV sowie der Assistenzbeitrag der AHV und der IV werden insoweit nicht von den ausgewiesenen Kosten abgezogen, als die Krankenversicherung für ihre Vergütung von Pflege- und Betreuungskosten die Hilflosenentschädigung angerechnet hat. \*

## **§ 5 Belege**

<sup>1</sup> Die Rückvergütung der Krankheits- und Behinderungskosten ist durch die Einreichung der Originalbelege geltend zu machen.

---

<sup>3)</sup> SR 831.30

<sup>4)</sup> SR 831.30

<sup>5)</sup> SR 831.30

## **§ 6 Vergütung nach dem Tod**

<sup>1</sup> Ist eine versicherte Person gestorben, welche in die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen einbezogen war, werden die von ihr verursachten Krankheits- und Behinderungskosten vergütet, sofern diese binnen der Frist gemäss Art. 15 lit. a ELG<sup>6)</sup> durch die Rechtsnachfolger der verstorbenen Personen geltend gemacht werden.

## **§ 7 \* Im Ausland entstandene Krankheits- und Behinderungskosten**

<sup>1</sup> Im Ausland entstandene Kosten werden vergütet, wenn es sich um eine Behandlung aufgrund eines Notfalls handelt.

<sup>2</sup> Ein Notfall liegt vor, wenn:

1. die versicherte Person bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt dringend einer medizinischen Behandlung bedarf; und
2. eine Rückreise in die Schweiz nicht angemessen ist.

<sup>3</sup> Kein Notfall besteht, wenn sich die versicherte Person zum Zwecke einer Behandlung ins Ausland begibt.

<sup>4</sup> Nicht vergütet werden im Ausland entstandene Kosten:

1. für krankheits- oder unfallbedingte Transporte zum medizinischen Behandlungsort oder Rücktransporte in die Schweiz, ausgenommen Notfalltransporte;
2. für Bade- und Erholungskuren;
3. für die Anschaffung von Hilfsmitteln.

## **2 Krankheits- und Behinderungskosten**

### **§ 8 Vergütung von Zahnbehandlungskosten**

<sup>1</sup> Für die Vergütung sind die Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungstarife<sup>7)</sup> über die Honorierung zahnärztlicher Leistungen sowie für zahn-technische Arbeiten massgebend.

<sup>2</sup> Liegen die Kosten einer Zahnbehandlung, einschliesslich der Laborkosten, voraussichtlich über 3'000 Franken, ist der Ausgleichskasse vor der Behandlung ein Kostenvoranschlag zur Genehmigung einzureichen.

---

<sup>6)</sup> SR 831.30

<sup>7)</sup> Zu beziehen bei der SUVA, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Abteilung Medizinaltarife, Postfach 4358, 6002 Luzern

<sup>3</sup> Wurde eine Behandlung von über 3'000 Franken ohne genehmigten Kostenvoranschlag durchgeführt, werden höchstens 3'000 Franken vergütet. Weist die versicherte Person nach, dass eine höhere Vergütung aufgrund einer notwendigen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Behandlung gerechtfertigt ist, wird die höhere Vergütung ausgerichtet.

<sup>4</sup> Die Vergütung kann um höchstens 20 Prozent gekürzt werden, wenn die Zahnbehandlung auf wiederholte Vernachlässigung der üblichen Vorbeugung zurückzuführen ist. \*

### **§ 9            Hilfe zu Hause**

<sup>1</sup> Die hauswirtschaftliche Hilfe im eigenen Haushalt wird nur vergütet, wenn sie notwendig und ärztlich angeordnet ist.

<sup>2</sup> Wird die Hilfe zu Hause durch eine Person erbracht, welche über eine anerkannte Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause eingesetzt ist, erfolgt die Vergütung gestützt auf den Tarif der Organisation; bei einem nach Einkommens- oder Vermögensverhältnissen abgestuften Tarif wird der tiefste Tarifsatz vergütet. \*

<sup>3</sup> Wird die Hilfe zu Hause durch eine Person erbracht, welche nicht über eine anerkannte Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause eingesetzt ist, werden je Stunde höchstens 25 Franken und je Jahr höchstens 4'800 Franken je Haushalt vergütet. \*

<sup>4</sup> Wird die Hilfe zu Hause durch eine Person erbracht, die im gleichen Haushalt wohnt, wird keine Vergütung ausgerichtet. \*

### **§ 10            Pflege und Betreuung** **1. öffentliche, gemeinnützige oder private Träger**

<sup>1</sup> Die Kosten für Grund- und Behandlungspflege sowie Betreuung werden vergütet, wenn die Leistung:

1. zu Hause infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist und von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern erbracht wird;
2. in einem öffentlichen oder gemeinnützigen Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium erbracht wird.

<sup>2</sup> Kosten für Leistungen privater Träger werden vergütet, soweit sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen.

**§ 10a \*      2. vorübergehender Aufenthalt in einem Spital oder Heim**

<sup>1</sup> Die Kosten für den vorübergehenden Aufenthalt in einem Spital oder Heim werden vergütet.

<sup>2</sup> Die Vergütung richtet sich nach den Ansätzen gemäss Art. 4 kELG<sup>8)</sup>. Vom Ansatz ist eine allfällige Hilflosenentschädigung abzuziehen

**§ 11            3. direkt angestelltes Pflegepersonal**

<sup>1</sup> Kosten für direkt angestelltes Pflegepersonal werden zu Hause wohnenden versicherten Personen, die eine Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit erhalten, nur für den Teil der Pflege und Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause erbracht werden kann.

<sup>2</sup> Eine von der Ausgleichskasse bezeichnete Fachperson legt die Pflege und Betreuung sowie das Anforderungsprofil und den Höchstbetrag der anrechenbaren Entschädigung der anzustellenden Person fest.

<sup>3</sup> Wird die Fachperson nicht beigezogen oder werden deren Vorgaben nicht eingehalten, werden die Kosten nicht vergütet.

<sup>4</sup> Die Kosten werden nur vergütet, wenn die versicherte Person den Nachweis erbringt, dass ein allfälliger Anspruch auf Assistenzbeiträge der AHV und der IV vorgängig abgeklärt wurde. \*

**§ 12            4. Familienangehörige**

<sup>1</sup> Kosten für Pflege und Betreuung, die durch Familienangehörige erbracht werden, sind nur zu vergüten, wenn die Hilfe leistenden Personen:

1. nicht in der Berechnung der Ergänzungsleistung eingeschlossen sind;
2. durch die Pflege und Betreuung eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erleiden; und
3. die Voraussetzungen gemäss § 11 erfüllt sind.

<sup>2</sup> Die Kosten werden höchstens im Umfang der Erwerbseinbusse der Hilfe leistenden Person vergütet.

---

<sup>8)</sup> NG 741.3

## **§ 12a \* 5. Entlastungsaufenthalte für zu Hause lebende Personen**

<sup>1</sup> Die Kosten von Aufenthalten zur Entlastung von Personen, die für Familienangehörige Pflege und Betreuung erbringen, können bis höchstens 35 Tage je Kalenderjahr berücksichtigt werden, wenn der Aufenthalt in einem Heim, einer heimähnlichen Institution oder einem Spital erfolgt, mit welcher eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton besteht.

<sup>2</sup> Die Vergütung richtet sich nach den Ansätzen gemäss Art. 4 kELG<sup>9)</sup>. vom Ansatz ist eine allfällige Hilfenentschädigung abzuziehen.

## **§ 13 Körperlich, psychisch oder geistig beeinträchtigte Personen in Tagesstrukturen**

<sup>1</sup> Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung von infolge Alter oder Invalidität beeinträchtigten Personen in Tagesstrukturen, wie Tagesheimen oder Beschäftigungsstätten, werden vergütet, wenn die Einrichtung mit dem Kanton eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. \*

<sup>2</sup> Angerechnet werden Kosten bis höchstens 45 Franken je Tag, an dem sich die behinderte Person in der Tagesstruktur aufgehalten hat.

<sup>3</sup> Keine Kosten werden vergütet:

1. bei Beschäftigungen der versicherten Person mit einer Entlohnung in Geld von über 50 Franken je Monat;
2. bei Heimaufenthalt mit EL-Berechnung nach Art. 10 Abs. 2 ELG;
3. \* für die Verpflegung.

## **§ 14 Badekuren**

<sup>1</sup> Die Kosten für ärztlich verordnete Badekuren werden nach Abzug der Leistungen Dritter für höchstens 21 Tage je Kalenderjahr vergütet. \*

<sup>2</sup> Je Tag erfolgt höchstens eine Vergütung gestützt auf den Ansatz für nicht pflegebedürftige Personen gemäss Art. 4 Ziff. 1 des kantonalen Ergänzungsleistungsgesetzes<sup>10)</sup>.

## **§ 15 Erholungskuren**

<sup>1</sup> Die Kosten für ärztlich verordnete Erholungskuren werden für höchstens 21 Tage je Kalenderjahr vergütet, wenn die Kur in einem Pflegeheim oder Spital gemäss Pflegeheim- beziehungsweise Spitalliste des Standortkantons durchgeführt wurde. \*

---

<sup>9)</sup> NG 741.3

<sup>10)</sup> NG 741.3

<sup>2</sup> Je Tag erfolgt höchstens eine Vergütung gestützt auf den Ansatz für nicht pflegebedürftige Personen gemäss Art. 4 Ziff. 1 des kantonalen Ergänzungsgesetzes<sup>11)</sup>.

### **§ 15a \*      Verpflegungsabzug**

<sup>1</sup> Von den zu vergütenden Kosten wird für die Verpflegung ein angemessener Betrag abgezogen:

1. bei vorübergehendem Aufenthalt in einem Spital oder Heim;
2. bei Entlastungsaufenthalten;
3. bei Badekuren;
4. bei Erholungskuren.

<sup>2</sup> Der Abzug richtet sich nach Art. 11 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)<sup>12)</sup>.

### **§ 16            Diätkosten**

<sup>1</sup> Ausgewiesene Mehrkosten für ärztlich verordnete, lebensnotwendige Diäten von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten als Krankheitskosten.

<sup>2</sup> Es wird ein jährlicher Pauschalbetrag von 2'100 Franken vergütet.

### **§ 17 \*            Transport- und Fahrkosten** **1. Notfalltransporte, notwendige Verlegung**

<sup>1</sup> Ausgewiesene Kosten für einen Notfalltransport oder eine notwendige Verlegung werden vergütet, wenn der Transport in der Schweiz erfolgt ist.

### **§ 17a \*            2. Fahrten zum medizinischen Behandlungsort und zur Tagesstruktur**

<sup>1</sup> Ausgewiesene Kosten für Fahrten zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort und zur Tagesstruktur werden vergütet.

<sup>2</sup> Es besteht nur ein Anspruch auf die Kosten, die den Preisen von öffentlichen Verkehrsmitteln (2. Klasse) für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen.

---

<sup>11)</sup> NG 741.3

<sup>12)</sup> SR 831.101

<sup>3</sup> Ist die versicherte Person wegen ihrer Behinderung auf die Benutzung eines anderen Transportmittels angewiesen, werden diese Kosten vergütet. Bei der Benützung von Personenwagen gelten die Kilometerpauschalen, die im Rahmen der Reisekosten bei der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Art. 51 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)<sup>13)</sup> übernommen werden.

<sup>4</sup> Transportkosten werden bis insgesamt höchstens 6'000 Franken je Jahr vergütet. Kosten für Fahrbegleitung, Parkgebühren, Leerfahrten und Wartezeiten werden nicht übernommen.

## **§ 18            Hilfsmittel, Hilfsgeräte**

### **1. Grundsatz**

<sup>1</sup> Versicherte Personen haben Anspruch auf die Vergütung der Anschaffungskosten oder auf die leihweise Abgabe der im Anhang aufgeführten Hilfsmittel oder Hilfsgeräte (Pflegehilfsgeräte und Behandlungsgeräte).

<sup>2</sup> Die Anschaffungs- und Mietkosten werden vergütet, sofern die Ausführung des Hilfsmittels einfach und zweckmässig ist.

<sup>3</sup> Vergütet werden ferner die Kosten für Ersatzteile und Behelfe, die im Rahmen eines chirurgischen Eingriffes eingesetzt werden.

<sup>4</sup> Für die Vergütung der Reparatur-, Anpassungs-, Erneuerungs- und Gebrauchstrainingskosten gelten sinngemäss die Vorschriften der Invalidenversicherung.

## **§ 19            2. besondere Bestimmungen**

<sup>1</sup> Versicherte Personen haben Anspruch auf die Vergütung in der Höhe eines Drittels des Kostenbeitrages der AHV bei Hilfsmitteln:

1. die im Anhang zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung<sup>14)</sup> aufgeführt sind; und
2. an welche die AHV einen Kostenbeitrag geleistet hat.

## **§ 20            3. Abklärung**

<sup>1</sup> Erscheint es zweifelhaft, ob ein Hilfsmittel oder Hilfsgerät notwendig oder dessen Ausführung einfach und zweckmässig ist, hat die versicherte Person die Bescheinigung eines Arztes, einer Spezialstelle für Invalidenhilfe oder einer Beschäftigungstherapiestelle beizubringen.

---

<sup>13)</sup> SR 832.10

<sup>14)</sup> SR 831.135.1

<sup>2</sup> Bei Hörapparaten ist die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit des Gerätes von einer von der IV-Stelle für die Begutachtung von Hörmitteln anerkannten Fachperson zu bescheinigen.

<sup>3</sup> Die Kosten für die Abklärung gelten als Kosten im Sinne von Art. 14 Abs. 1 Bst. f ELG<sup>15)</sup>.

#### **§ 21            4. Abgabe aus IV-Depots und Rücknahme**

<sup>1</sup> Ist das leihweise abzugebende Hilfsmittel oder Hilfsgerät in einem IV-Depot vorhanden, besteht kein Anspruch auf die Abgabe eines neuen Gerätes.

<sup>2</sup> Für die Rücknahme, Einlagerung und Weiterverwendung leihweise abgegebener Hilfsmittel oder Hilfsgeräte sind die Vorschriften der Invalidenversicherung massgebend.

#### **§ 22            Franchise und Selbstbehalt**

<sup>1</sup> Vergütet werden höchstens die minimalen Kostenbeteiligungen der versicherten Personen (Franchise und Selbstbehalt) nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)<sup>16)</sup>.

### **3 Schlussbestimmungen**

#### **§ 23            Inkrafttreten**

<sup>1</sup> Diese Verordnung tritt unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Bund<sup>17)</sup> rückwirkend auf den 1. Januar 2011 in Kraft.

### **A1 Anhang 1: Hilfsmittel, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte (§ 18 Abs. 1)**

#### **§ A1-1        Orthesen**

<sup>1</sup> Rumpforthesen, sofern eine funktionelle Insuffizienz der Wirbelsäule mit erheblichen Rückenbeschwerden sowie klinisch und radiologisch nachweisbaren Veränderungen der Wirbelsäule vorliegt, die durch medizinische Massnahmen nicht oder nur ungenügend zu beeinflussen ist.

---

<sup>15)</sup> SR 831.30

<sup>16)</sup> SR 832.10

<sup>17)</sup> Vom Bund genehmigt am 26. Januar 2011

## 741.31

---

### § A1-2 Schuhwerk

<sup>1</sup> Kostspielige orthopädische Änderungen / Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen.

### § A1-3 Starbrillen oder Kontaktlinsen nach Staroperation

<sup>1</sup> Für provisorische Starbrillen direkt nach der Operation wird nur eine Leihgebühr von höchstens Fr. 60.– vergütet.

### § A1-4 Hilfsmittel für Blinde und hochgradig Sehschwache

<sup>1</sup> (Nur leihweise Abgabe):

- a. Blindenlangstöcke
- b. Blindenführhunde, sofern die Eignung des Versicherten als Führhundehalter erwiesen ist und er sich dank dieser Hilfe ausserhalb des Hauses selbständig fortbewegen kann. Die Versicherung übernimmt die Mietkosten.
- c. Punktschriftschreibmaschine
- d. Tonbandgeräte, für Blinde und hochgradig Sehschwache zum Abspielen von auf Tonband gesprochener Literatur.

### § A1-5 Hilfsmittel für den Kontakt mit der Umwelt

<sup>1</sup> (Nur leihweise Abgabe):

- a. Elektrische Schreibmaschinen, sofern ein Versicherter wegen Lähmung oder anderer Gebrechen der oberen Gliedmassen weder von Hand schreiben noch eine gewöhnliche Schreibmaschine bedienen kann.
- b. Automatische Schreibgeräte, sofern ein Versicherter wegen Lähmung sprech- und schreibunfähig ist und nur mit Hilfe eines solchen Gerätes mit der Umwelt in Kontakt treten kann.
- c. Tonbandgeräte, sofern ein gelähmter Versicherter, der nicht in der Lage ist, selbständig Bücher zu lesen, zum Abspielen von auf Tonband gesprochener Literatur auf einen solchen Behelf angewiesen ist.
- d. Seitenwendegeräte, sofern ein Versicherter, der die Voraussetzungen für ein Tonbandgerät erfüllt, dieses Gerät anstelle eines Tonbandes benötigt.
- e. Steuerungsgeräte zur selbständigen Bedienung des Telefons, sofern ein schwerstgelähmter Versicherter, der nicht in einem Spital oder einer Institution für Chronischkranke untergebracht ist, nur durch diese Vorrichtung mit der Umwelt in Kontakt treten kann.

---

**§ A1-6 Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte**

<sup>1</sup> (Nur leihweise Abgabe):

- a. Atmungsapparate bei Ateminsuffizienz
- b. Inhalationsapparate
- c. Automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, sofern ein Versicherter ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist.
- d. Krankenheber, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Krankenheber für die Hauspflege notwendig ist.
- e. Elektrobetten, sofern ärztlich bescheinigt ist, dass ein Elektrobett für die Hauspflege eine absolute Notwendigkeit darstellt.
- f. Nachtstühle
- g. Coxarthrosestühle
- h. Aufzugständer (Bettgalgen)

## Änderungstabelle - Nach Beschluss

Beschluss	Inkrafttreten	Element	Änderung	Fundstelle
21.12.2010	01.01.2011	Erlass	Erstfassung	A 2011, 3
17.12.2013	01.01.2014	§ 4 Abs. 2	geändert	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 4 Abs. 3	geändert	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 7	totalrevidiert	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 8 Abs. 4	geändert	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 9 Abs. 2	geändert	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 9 Abs. 3	geändert	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 9 Abs. 4	geändert	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 10a	eingefügt	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 11 Abs. 4	geändert	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 12a	eingefügt	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 13 Abs. 1	geändert	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 13 Abs. 3, 3.	eingefügt	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 14 Abs. 1	geändert	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 15 Abs. 1	geändert	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 15a	eingefügt	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 17	totalrevidiert	A 2014, 22
17.12.2013	01.01.2014	§ 17a	eingefügt	A 2014, 22

**Änderungstabelle - Nach Artikel**

<b>Element</b>	<b>Beschluss</b>	<b>Inkrafttreten</b>	<b>Änderung</b>	<b>Fundstelle</b>
Erlass	21.12.2010	01.01.2011	Erstfassung	A 2011, 3
§ 4 Abs. 2	17.12.2013	01.01.2014	geändert	A 2014, 22
§ 4 Abs. 3	17.12.2013	01.01.2014	geändert	A 2014, 22
§ 7	17.12.2013	01.01.2014	totalrevidiert	A 2014, 22
§ 8 Abs. 4	17.12.2013	01.01.2014	geändert	A 2014, 22
§ 9 Abs. 2	17.12.2013	01.01.2014	geändert	A 2014, 22
§ 9 Abs. 3	17.12.2013	01.01.2014	geändert	A 2014, 22
§ 9 Abs. 4	17.12.2013	01.01.2014	geändert	A 2014, 22
§ 10a	17.12.2013	01.01.2014	eingefügt	A 2014, 22
§ 11 Abs. 4	17.12.2013	01.01.2014	geändert	A 2014, 22
§ 12a	17.12.2013	01.01.2014	eingefügt	A 2014, 22
§ 13 Abs. 1	17.12.2013	01.01.2014	geändert	A 2014, 22
§ 13 Abs. 3, 3.	17.12.2013	01.01.2014	eingefügt	A 2014, 22
§ 14 Abs. 1	17.12.2013	01.01.2014	geändert	A 2014, 22
§ 15 Abs. 1	17.12.2013	01.01.2014	geändert	A 2014, 22
§ 15a	17.12.2013	01.01.2014	eingefügt	A 2014, 22
§ 17	17.12.2013	01.01.2014	totalrevidiert	A 2014, 22
§ 17a	17.12.2013	01.01.2014	eingefügt	A 2014, 22