



Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [GV. NRW. 2014 Nr. 41](#)
Veröffentlichungsdatum: 10.12.2014
Seite: 890

Fünfte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW

20320

Fünfte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW

Vom 10. Dezember 2014

Auf Grund des § 77 Absatz 8 des Landesbeamtengesetzes vom 21. April 2009 ([GV. NRW. S. 224](#))
verordnet das Finanzministerium:

Artikel 1

Die Beihilfenverordnung NRW vom 5. November 2009 ([GV. NRW. S. 602](#)), die zuletzt durch Verordnung vom 15. November 2013 ([GV. NRW. S. 644](#)) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Beihilfen zu Aufwendungen nach Absatz 1 werden nur für nicht selbst beihilfeberechtigte, im Familienzuschlag nach dem Übergeleiteten Besoldungsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen vom 16. Mai 2013 ([GV. NRW. S. 234](#)) berücksichtigte oder berücksichtigungsfähige Kinder des Beihilfeberechtigten gezahlt.“

2. § 3 Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Über die beihilferechtliche Notwendigkeit und den wirtschaftlich angemessenen Umfang von Aufwendungen entscheidet die Beihilfestelle. Sie kann bei Zweifeln über die Notwendigkeit und den wirtschaftlich angemessenen Umfang ein Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes

– beziehungsweise Zahnarztes, einer Fachklinik oder des Medizinischen Dienstes der Gesetzlichen Krankenversicherungen einholen. Die Kosten des Gutachtens trägt die Beihilfestelle; dies gilt auch für Gutachten in Zusammenhang mit beihilferechtlichen Voranerkennungsverfahren, soweit die nachfolgenden Vorschriften nicht etwas anderes bestimmen.“

3. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 1 Satz 6 wird aufgehoben.

bb) In Nummer 2 Satz 2 wird die Angabe „5 c“ durch die Angabe „5 d“ ersetzt.

cc) In Nummer 10 Satz 9 werden nach dem Wort „Bestrahlungslampen“ die Wörter „Kosten eines Personenkraftwagens einschließlich behindertengerechter Um- und Einbauten“ eingefügt.

b) Absatz 2 Buchstabe c wird wie folgt gefasst:

„c) Zahntechnische Leistungen nach § 9 der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661) geändert worden ist, sind bei der Versorgung mit Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen in Höhe von 70 Prozent beihilfefähig.“

4. In § 4 d Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „Absatz 2 Nummer 3“ durch die Wörter „Absatz 4 Nummer 3“ und die Wörter „Nummer 2 bis 4“ durch die Angabe „Abschnitt 4“ ersetzt.

5. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Bei dauernder Pflegebedürftigkeit sind die Aufwendungen für die häusliche Pflege nach Maßgabe des § 5 a, für teilstationäre Pflege nach Maßgabe des § 5 b, für Kurzzeitpflege nach Maßgabe des § 5 c und für vollstationäre Pflege nach Maßgabe des § 5 d beihilfefähig. Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Leistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie bei zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen richtet sich nach § 5 e.“

b) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 3 wird die Angabe „2.557“ durch die Angabe „4 000“ ersetzt.

bb) In Satz 5 wird die Angabe „10 228“ durch die Angabe „16 000“ ersetzt.

6. § 5 a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Aufwendungen für eine häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte (§ 36 Absatz 1 Satz 3 und 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) sind je nach Pflegestufe des § 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig bis zu monatlich

1. in Stufe I

- a) 450 Euro ab 1. Januar 2012,
- b) 468 Euro ab 1. Januar 2015,

2. in Stufe II

- a) 1 100 Euro ab 1. Januar 2012,
- b) 1 144 Euro ab 1. Januar 2015,

3. in Stufe III

- a) 1 550 Euro ab 1. Januar 2012,
- b) 1 612 Euro ab 1. Januar 2015.

Entstehen auf Grund besonderen Pflegebedarfs in der Pflegestufe III (§ 36 Absatz 4 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) höhere Aufwendungen, sind diese monatlich beihilfefähig bis zu weiteren

- a) 1 918 Euro ab 1. Januar 2012,
- b) 1 995 Euro ab 1. Januar 2015.“

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert.

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Bei einer häuslichen Pflege durch selbst beschaffte Pflegehilfen (§ 37 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) sind entsprechend den Pflegestufen des § 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch monatlich höchstens folgende Pauschalen beihilfefähig:

1. in Stufe I

- a) 235 Euro ab 1. Januar 2012,
- b) 244 Euro ab 1. Januar 2015,

2. in Stufe II

- a) 440 Euro ab 1. Januar 2012,
- b) 458 Euro ab 1. Januar 2015,

3. in Stufe III

- a) 700 Euro ab 1. Januar 2012,

b) 728 Euro ab 1. Januar 2015.“

bb) In Satz 5 werden nach dem Wort „Pflegezeit“ die Wörter „und kurzzeitiger Arbeitsverhinderung“ eingefügt.

c) Die Absätze 3 und 4 werden wie folgt gefasst:

„(3) Ist die Pflegeperson nach Absatz 2 wegen Urlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der Pflege verhindert, sind die Aufwendungen der notwendigen Ersatzpflege (§ 39 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) für längstens sechs Wochen je Kalenderjahr beihilfefähig. Voraussetzung ist, dass die Pflegeperson die pflegebedürftige Person vor der erstmaligen Verhinderung mindestens sechs Monate in seiner häuslichen Umgebung gepflegt hat. Beihilfefähig sind im Kalenderjahr ab 1. Januar 2012 bis zu 1 550 Euro und ab 1. Januar 2015 bis zu 1 612 Euro, wenn die Ersatzpflege durch Pflegepersonen sichergestellt wird, die mit dem Pflegebedürftigen nicht bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind und nicht mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben. Der Betrag nach Satz 3 kann um bis zu 806 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Kurzzeitpflege (§ 5 b Absatz 7) im Kalenderjahr erhöht werden. Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den beihilfefähigen Betrag nach § 5 c Absatz 2 angerechnet.

(4) Bei einer Ersatzpflege durch Pflegepersonen, die mit der pflegebedürftigen Person bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft wohnen, sind neben der Pauschale nach Absatz 2 Satz 1 für bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr auf Nachweis die notwendigen Aufwendungen, die der Pflegeperson im Zusammenhang mit der Ersatzpflege entstanden sind (begrenzt auf den Betrag nach Absatz 3 Satz 3), beihilfefähig; wird die Ersatzpflege erwerbsmäßig ausgeübt, gilt der Betrag nach Absatz 3 Satz 3 entsprechend. Während der Ersatzpflege ist der nach Absatz 2 beihilfefähige Pauschalbetrag zusätzlich für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr zu 50 Prozent beihilfefähig; Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.“

d) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5 und in Satz 4 werden die Wörter „§ 5 b Absatz 6 und 7“ durch die Wörter „§ 5 c Absatz 1 und 2“ und die Angabe „Absatz 3“ durch die Wörter „Absatz 3 und 4“ ersetzt.

7. § 5 b wird wie folgt gefasst:

„§ 5 b Teilstationäre Pflege

(1) Aufwendungen für eine Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Pflege - § 41 des Elften Buches Sozialgesetzbuch -) in entsprechenden Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sind beihilfefähig, wenn häusliche Pflege (§ 5 a) nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung der pflegebedürftigen Person von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- und Nachtpflege und zurück.

(2) Beihilfefähig sind im Rahmen der Höchstbeträge nach Satz 2 die pflegebedingten Aufwendungen nach Absatz 1, die Aufwendungen der sozialen Betreuung und die Aufwendungen für die

in der Einrichtung notwendigen Leistungen der medizinischen Behandlungspflege. Je Kalendermonat sind beihilfefähig:

1. in der Pflegestufe I

a) 450 Euro ab 1. Januar 2012,

b) 468 Euro ab 1. Januar 2015,

2. in der Pflegestufe II

a) 1 100 Euro ab 1. Januar 2012,

b) 1 144 Euro ab 1. Januar 2015,

3. in der Pflegestufe III

a) 1 550 Euro ab 1. Januar 2012,

b) 1 612 Euro ab 1. Januar 2015.

(3) Pflegebedürftige Personen können neben den Höchstbeträgen nach Absatz 2 Leistungen nach § 5 a Absatz 1, Absatz 2 oder Absatz 5 in Anspruch nehmen, ohne dass eine Anrechnung auf diese Ansprüche erfolgt.“

8. Nach § 5 b wird folgender § 5 c eingefügt:

„§ 5 c Kurzzeitpflege

(1) Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch eine teilstationäre Pflege (§ 5 b) nicht aus, sind die Aufwendungen für eine Pflege in einer vollstationären Einrichtung beihilfefähig (§ 42 des Elften Buches Sozialgesetzbuch). Dies gilt

1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung der pflegebedürftigen Person nach § 4 Absatz 1 Nummer 2 oder § 6 oder

2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.

(2) Der Anspruch auf Kurzzeitpflege ist auf vier Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Die pflegebedingten Aufwendungen, die sozialen Betreuung sowie die Leistungen der medizinischen Behandlungspflege sind im Kalenderjahr beihilfefähig bis zu

a) 1 550 Euro ab 1. Januar 2012,

b) 1 612 Euro ab 1. Januar 2015.

Während der Kurzzeitpflege ist der bisher nach § 5 a Absatz 2 beihilfefähige Pauschalbetrag zu 50 Prozent beihilfefähig. Das Pflegegeld wird bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem der Pflegebedürftige gestorben ist.

(3) Der Betrag nach Absatz 2 kann um bis zu 1 612 Euro aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln nach § 5 a Absatz 3 (Verhinderungspflege - § 39 Absatz 1 Satz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) auf insgesamt bis zu 3 224 Euro im Kalenderjahr erhöht werden. Abweichend von Absatz 2 Satz 1 ist der Anspruch auf Kurzzeitpflege in diesem Fall auf längstens acht Wochen pro Kalenderjahr beschränkt. Der für die Kurzzeitpflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag nach § 5 a Absatz 3 angerechnet.

(4) Abweichend von Absatz 1 Satz 1 sind in begründeten Einzelfällen die Aufwendungen für eine Kurzzeitpflege bei zu Hause gepflegten Pflegebedürftigen auch in geeigneten Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen und anderen geeigneten Einrichtungen beihilfefähig, wenn die Pflege in einer von den Pflegekassen für Kurzzeitpflege zugelassenen Einrichtung nicht möglich ist oder nicht zumutbar erscheint; § 5 d Absatz 6 gilt insoweit nicht. Der von der Pflegekasse anerkannte Betrag ist der Beihilfeberechnung zu Grunde zu legen.

(5) Abweichend von Absatz 1 sind die Aufwendungen der Kurzzeitpflege auch in stationären Rehabilitationseinrichtungen beihilfefähig, wenn während einer Rehabilitationsmaßnahme für die Pflegeperson eine gleichzeitige Unterbringung und Pflege der pflegebedürftigen Person erforderlich ist.“

9. Der bisherige § 5 c wird § 5 d und wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 3 wird die Angabe „1.600 €“ durch die Angabe „1 800 Euro“, die Angabe „2.200 €“ durch die Angabe „2 400 Euro“, die Angabe „2.800 €“ durch die Angabe „3 000 Euro“ und die Angabe „3.300 €“ durch die Angabe „3 500 Euro“ ersetzt.

b) In Absatz 6 Satz 1 wird die die Angabe „256“ durch die Angabe „266“ ersetzt.

10. Der bisherige § 5 d wird § 5 e und wie folgt gefasst:

„§ 5 e

Leistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

(1) Pflegebedürftige Personen der Pflegestufen I bis III und Personen, die die Voraussetzungen des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, erhalten Beihilfen nach Maßgabe der Absätze 2 bis 10. Der Beihilfeberechtigte hat zunächst bei der zuständigen Pflegekasse oder dem zuständigen privaten Versicherungsunternehmen den Antrag auf Leistungen nach § 45b des Elften Buches Sozialgesetzbuch zu stellen und den Bewilligungsbescheid dem Beihilfeantrag beizufügen.

(2) Aufwendungen für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b Absatz 1 Satz 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) sind bei Personen, die die Voraussetzungen nach § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, bis zu 104 Euro (Grundbetrag) oder 208 Euro (er-

höher Betrag) monatlich beihilfefähig. Dies gilt auch, wenn Beihilfe nach § 5 a Absatz 3 oder Absatz 4 in Anspruch genommen wird.

(3) Bei pflegebedürftigen Personen nach Absatz 1, die nicht die Voraussetzungen des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, sind zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen bis zu einem Betrag von monatlich 104 Euro beihilfefähig.

(4) Die Höhe des jeweiligen Anspruchs nach Absatz 2 oder 3 wird von der Pflegeversicherung festgelegt und ist für die Berechnung der Beihilfe maßgeblich. Aufwendungen nach § 5 Absatz 7 sind nicht auf die Beträge nach Satz 1 anzurechnen und in vollem Umfang beihilfefähig.

(5) Der monatliche Höchstbetrag nach Absatz 2 oder 3 kann innerhalb des jeweiligen Kalenderjahres in Anspruch genommen werden. Wird der für das jeweilige Kalenderjahr zustehende Jahreshöchstbetrag nicht ausgeschöpft, kann der nicht verbrauchte Betrag in das folgende Kalenderhalbjahr übertragen werden.

(6) Bei Personen nach Absatz 1, die in ambulant betreuten Wohngruppen leben, sind pauschal monatlich 205 Euro zusätzlich beihilfefähig, wenn die Pflegeversicherung Leistungen nach § 38a des Elften Buches Sozialgesetzbuch erbringt.

(7) Soweit die Pflegeversicherung Kombinationsleistungen nach § 45b Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erbringt, sind diese anteilig von der Beihilfe zu tragen.

(8) Bei Personen nach § 45a Absatz 1 Nummer 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gilt § 5 a entsprechend mit der Maßgabe, dass nach § 5 a Absatz 1 bis zu monatlich 231 Euro, nach Absatz 2 bis zu monatlich 123 Euro und nach § 5 b Absatz 2 monatlich bis zu 231 Euro beihilfefähig sind. Daneben gelten - soweit die Pflegeversicherung Leistungen nach §§ 38a, 39, 40, 41, 42 und 45e des Elften Buches Sozialgesetzbuch erbringt - § 5 Absatz 4 Sätze 1 und 3, § 5 b Absatz 6 und § 5 d Absatz 6 entsprechend.

(9) Bei pflegebedürftigen Personen der Pflegestufen I und II nach Absatz 1 erhöht sich der beihilfefähige Betrag nach

1. § 5 a Absatz 1 sowie § 5 b Absatz 2 in der

a) Pflegestufe I um 221 Euro auf bis zu 689 Euro und in der

b) Pflegestufe II um 154 Euro auf bis zu 1 289 Euro

2. § 5 a Absatz 2 sowie § 5 b Absatz 2 in der

a) Pflegestufe I um 72 Euro auf 316 Euro und in der

b) Pflegestufe II um 87 Euro auf 545 Euro.

(10) Die von der stationären Pflegeeinrichtung für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung der pflegebedürftigen Person erhobenen Vergütungszuschläge nach § 87 b des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind beihilfefähig. Das gilt auch für Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der

Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht.“

11. In § 6 a Absatz 2 Satz 1 wird das Wort „Fahrtkosten“ durch das Wort „Beförderungskosten“ ersetzt.

12. § 12 a Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird die Angabe „R 7“ durch die Angabe „R 8“ ersetzt.

b) In Satz 2 wird in der Tabelle in Zeile 2 die Angabe „W 2“ gestrichen und in Zeile 3 nach der Angabe „R 3,“ die Angabe „W 2,“ eingefügt.

13. § 13 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 werden die Wörter „, die Kassenanweisung und die Mitteilung über die Gewährung der Beihilfe“ gestrichen.

b) Satz 3 wird aufgehoben.

14. § 15 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Selbstbehalte nach § 4 Absatz 1 Nummer 2 Satz 2 und 3 und Absatz 2 Buchstabe c sowie die Kostendämpfungspauschale nach § 12 a dürfen in den Kalenderjahren 2010 bis 2014 2 Prozent und ab dem Kalenderjahr 2015 1,5 Prozent der Bruttojahresdienstbezüge oder Bruttojahresversorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen (Belastungsgrenze) des Beihilfeberechtigten nicht übersteigen.“

b) Die folgenden Absätze 3 bis 5 werden angefügt:

„(3) Ab dem Kalenderjahr 2014 werden auf Antrag des Beihilfeberechtigten nachträglich Beihilfen zu Aufwendungen für verordnete nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel gezahlt, soweit die im Grundsatz nicht beihilfefähigen Aufwendungen nach § 4 Absatz 1 Nummer 7 Satz 2 Nummer 2 im Kalenderjahr den Betrag von 200 Euro (nicht berücksichtigungsfähiger Eigenbehalt) und die Belastungsgrenze nach Absatz 4 überschritten haben. Nicht berücksichtigungsfähig sind Aufwendungen für Arzneimittel und Medizinprodukte der besonderen Therapierichtungen (§ 4 Absatz 1 Nummer 7 Satz 5) bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben sowie Aufwendungen, die nach Anlage 2 Nummer 7 ausgeschlossen sind. Der Antrag kann frühestens nach Ablauf des Kalenderjahres und muss spätestens bis zum Ablauf des Jahres gestellt werden, das auf das Jahr folgt, in dem die Aufwendungen entstanden sind.

(4) Abweichend von Absatz 1 beträgt die Belastungsgrenze für Aufwendungen nach Absatz 3 0,5 Prozent der Bruttojahresdienstbezüge oder Bruttojahresversorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen (Belastungsgrenze) des Beihilfeberechtigten; Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Werden neben den Aufwendungen des Beihilfeberechtigten auch Arzneimittelaufwendungen des berücksichtigungsfähigen Ehegatten beziehungsweise eingetragenen Lebenspartners geltend gemacht, sind dessen steuerliche Einkünfte (§ 2 Absatz 1 Num-

mer 1 Buchstabe b) in die Berechnung der Belastungsgrenze nach Satz 1 einzubeziehen. Absatz 2 gilt sinngemäß. Der Beihilfeberechtigte hat die Aufwendungen nach Satz 1 und das steuerliche Einkommen des Ehegatten beziehungsweise eingetragenen Lebenspartners nach Satz 4 überprüfbar nachzuweisen.

(5) Die Aufwendungen nach Absatz 3 und 4 sind zum entsprechenden Bemessungssatz nach § 12 zu berücksichtigen.“

15. § 16 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter „§ 4 Absatz 1 Nummer 1 Satz 3, Nummer 9 Satz 6, Nummer 10 Satz 11 sowie Absatz 2 Buchstabe b Satz 7, § 4 c Absatz 1 Satz 2, § 10 Absatz 2 und § 12 Absatz 5 und 6“ durch die Wörter „§ 4 Absatz 1 Nummer 1 Satz 3, Nummer 10 Satz 11, sowie Absatz 2 Buchstabe b Satz 7, § 4 c Absatz 1 Satz 2, § 10 Absatz 3 und § 12 Absatz 5 und 6“ ersetzt.

b) In Satz 2 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 4“ ersetzt.

16. Im Gebührenverzeichnis der Anlage 4 wird in der Position 2b in Spalte 2 die Angabe „Nummer 2“ durch die Angabe „Nummer 2b“ ersetzt.

Artikel 2

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2015 in Kraft und gilt mit Ausnahme des Artikels 1 Nummer 14 b für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2014 entstehen. Artikel 1 Nummer 14 b gilt für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2013 entstanden sind.

Düsseldorf, den 10. Dezember 2014

Der Finanzminister
des Landes Nordrhein-Westfalen

Dr. Norbert Walter-Borjans

GV. NRW. 2014 S. 890