



Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [GV. NRW. 2018 Nr. 29](#)
Veröffentlichungsdatum: 06.12.2018
Seite: 644

Neunte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW

20320

Neunte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW

Vom 6. Dezember 2018

Auf Grund des § 75 Absatz 8 des Landesbeamtengesetzes vom 14. Juni 2016 (GV. NRW. S. 310, ber. S. 642) verordnet das Ministerium der Finanzen:

Artikel 1

Änderung der Beihilfenverordnung NRW

Die Beihilfenverordnung NRW vom 5. November 2009 ([GV. NRW. S. 602](#)), die zuletzt durch Verordnung vom 15. Dezember 2017 ([GV. NRW. S. 967](#)) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 4 Satz 2 wird das Wort „Landesbesoldungsgesetzes“ durch das Wort „Landesbeamtengesetzes“ ersetzt.

2. § 3 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Person“ die Wörter „individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL), freiwillige Satzungsleistungen oder“ eingefügt.

b) In Satz 2 werden die Wörter „sowie Leistungen auf Grund der Bestimmung über die vollständige oder teilweise Kostenbefreiung (§ 62 Absatz 4 SGB V)“ gestrichen.

c) In Satz 4 wird die Angabe „§ 28 Absatz 4,“ gestrichen und die Angabe „§ 33 Absatz 2“ wird durch die Angabe „§ 33 Absatz 8“ ersetzt.

3. § 4 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„medizinische Leistungen, die durch Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, Hebammen und Entbindungspfleger sowie nichtärztliche Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer nach § 4i Absatz 2 in Verbindung mit der Anlage 5 Abschnitt I erbracht werden.“

bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Voraussetzung und Umfang der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen richten sich für ärztliche Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210), die zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 27. Juni 2017 (BGBl. I S. 1966) geändert worden ist, für zahnärztliche Leistungen nach 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, für ambulante durchgeführte psychotherapeutische Leistungen, Maßnahmen der psychotherapeutischen Grundversorgung und der psychotherapeutischen Akutbehandlung nach den §§ 4a bis 4e und der Anlage 1 zu dieser Verordnung, für durch Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker erbrachte Leistungen nach der Anlage 4 zu dieser Verordnung, für durch nichtärztliche Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer erbrachte Leistungen nach § 4i Absatz 2 in Verbindung mit der Anlage 5 zu dieser Verordnung und für durch Hebammen und Entbindungspfleger erbrachte Leistungen nach der Hebammengebührenordnung Nordrhein-Westfalen vom 30. Juni 2015 ([GV. NRW. S. 541](#)), in der jeweils geltenden Fassung.“

b) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Behandlungen in Krankenhäusern nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die entstanden sind für

a) allgemeine Krankenhausleistungen gemäß § 2 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), das zuletzt durch Artikel 8c des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2615) geändert worden ist, sowie gemäß § 2 Absatz 2 der Bundespflegesatzverordnung vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), die zuletzt durch Artikel 6ba des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) geändert worden ist,

b) gesondert berechnete ärztliche und zahnärztliche Leistungen (§§ 17, 18 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes und § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung) abzüglich zehn Euro täglich für höchstens 20 Tage im Kalenderjahr sowie gesondert berechnete Unterkunft (Zweibettzimmer mit separater Dusche und WC ohne Komfortleistungen) abzüglich 15 Euro täglich für insgesamt höchstens 20 Tage im Kalenderjahr,

c) vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlungen nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,

d) die aus medizinischen Gründen notwendige Unterbringung einer Begleitperson (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Krankenhausentgeltgesetzes),

sofern nicht die §§ 5d, 6 oder 6a anzuwenden sind.

Aufwendungen für Behandlungen in Krankenhäusern nach § 107 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die nicht nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassen sind, sind nur insoweit als angemessen (§ 3 Absatz 1 Satz 1) anzuerkennen, als sie den Kosten (Behandlungs-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten) entsprechen, die die dem Behandlungsort nächstgelegene Klinik der Maximalversorgung (Universitätsklinik nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) für eine medizinisch gleichwertige Behandlung abzüglich eines Betrags von 25 Euro täglich für höchstens 20 Tage im Kalenderjahr berechnen würde. Die Selbstbeteiligungen sind innerhalb eines Kalenderjahres für den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen bis zu einem Betrag von jeweils insgesamt 500 Euro in Abzug zu bringen."

c) In Nummer 6 Satz 1 wird die Angabe „9“ durch die Angabe „11“, die Angabe „72“ durch die Angabe „88“ und die Angabe „5c“ durch die Angabe „5b“ ersetzt.

d) In Nummer 8 wird das Wort „vom“ durch die Wörter „von einer Ärztin oder von einem“ ersetzt.

e) Nummer 10 Satz 10 wird wie folgt gefasst:

„Die Beihilfefähigkeit von Hilfsmitteln und die Angemessenheit der Aufwendungen bestimmt sich - soweit dort aufgeführt - nach Anlage 3 zu dieser Verordnung.“

f) Die Nummern 10a bis 10c werden aufgehoben.

4. § 4a wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift zu § 4a wird wie folgt gefasst:

„§ 4a

Psychotherapie, psychosomatische Grundversorgung, psychotherapeutische Akutbehandlung“.

b) In Absatz 1 wird die Angabe „2 und 3“ durch die Angabe „3 und 4“ ersetzt.

c) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Aufwendungen für Leistungen einer psychotherapeutischen Akutbehandlung sind bis zur Entscheidung über die Durchführung einer Therapie nach den §§ 4c und 4d beihilfefähig, wenn

1. ein akuter Behandlungsbedarf in einer probatorischen Sitzung festgestellt wird,
2. ein Gutachterverfahren bei der Beihilfestelle beantragt worden ist und
3. die Akutbehandlung als Einzeltherapie, gegebenenfalls auch unter Einbeziehung von Bezugspersonen, in Einheiten von mindestens 25 Minuten je Krankheitsfall durchgeführt wird.

Im Fall eines positiven Gutachtens wird die Zahl der durchgeführten Akutbehandlungen auf das Kontingent der Behandlungen nach den §§ 4c und 4d angerechnet.“

d) Die bisherigen Absätze 2 und 3 werden die Absätze 3 und 4.

5. § 4c wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 1 und 2 werden durch die folgenden Absätze 1 bis 4 ersetzt:

„(1) Aufwendungen für psychoanalytisch begründete Verfahren mit ihren beiden Behandlungsformen, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der analytischen Psychotherapie (Nummern 860 bis 865 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte), sind je Krankheitsfall in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie von Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
im Regelfall	60 Sitzungen	60 Sitzungen
im Ausnahmefall	40 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen

2. analytische Psychotherapie von Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
im Regelfall	160 Sitzungen	80 Sitzungen
im Ausnahmefall	140 weitere Sitzungen	70 weitere Sitzungen

3. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Personen, die das 14. Lebensjahr, aber noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet haben:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
im Regelfall	90 Sitzungen	60 Sitzungen
im Ausnahmefall	90 weitere Sitzungen	30 weitere Sitzungen

4. tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie von Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet haben:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
im Regelfall	70 Sitzungen	60 Sitzungen
im Ausnahmefall	80 weitere Sitzungen	30 weitere Sitzungen

Bei einer Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung richtet sich die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen nach der überwiegend durchgeführten Behandlung. Überwiegt die Einzelbehandlung, so werden zwei als Gruppenbehandlung durchgeführte Sitzungen als eine Sitzung der Einzelbehandlung gewertet. Überwiegt die Gruppenbehandlung, so wird eine als Einzelbehandlung durchgeführte Sitzung als zwei Sitzungen der Gruppenbehandlung gewertet.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 3 sind Aufwendungen für eine Psychotherapie, die vor Vollendung des 21. Lebensjahr begonnen wurde, zur Sicherung des Therapieerfolges auch nach Vollendung des 21. Lebensjahr beihilfefähig.

(3) In besonderen Ausnahmefällen kann die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine über die in Absatz 1 Satz 1 festgelegte Höchstzahl von Sitzungen hinaus im Einvernehmen mit dem Ministerium der Finanzen anerkannt werden, wenn die medizinische Notwendigkeit durch ein Gutachten belegt wird.

(4) Aufwendungen für Sitzungen, in die auf Grund einer durch Gutachten belegten medizinischen Notwendigkeit Bezugspersonen einbezogen werden, sind bei Einzelbehandlung bis zu einem Viertel und bei Gruppenbehandlung bis zur Hälfte der bewilligten Zahl von Sitzungen zusätzlich beihilfefähig, wenn die zu therapierende Person das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Bei Personen, die das 21. Lebensjahr vollendet haben, werden die Sitzungen, in die Bezugspersonen einbezogen werden, in voller Höhe auf die bewilligte Zahl der Sitzungen angerechnet.“

b) Die bisherigen Absätze 3 und 4 werden die Absätze 5 und 6.

6. § 4d Absatz 1 und 2 wird wie folgt gefasst:

„(1) Aufwendungen für eine Verhaltenstherapie (Nummern 870 und 871 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte) sind je Krankheitsfall in folgendem Umfang beihilfefähig:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
im Regelfall	60 Sitzungen	60 Sitzungen
im Ausnahmefall	20 weitere Sitzungen	20 weitere Sitzungen

(2) § 4c Absatz 1 Satz 2 bis 4 und Absatz 2 bis 4 gelten entsprechend."

7. In § 4h Absatz 3 Satz 1 und Absatz 4 wird jeweils die Angabe „SGB V“ durch die Wörter „des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

8. § 4i wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die verordnete Heilbehandlung muss nach einer wissenschaftlich anerkannten Methode vorgenommen und, soweit nicht von Ärztinnen, Ärzten, Heilpraktikerinnen oder Heilpraktikern erbracht, von Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern nach Anlage 5 Nummer I zu dieser Verordnung durchgeführt werden.“

bb) Satz 2 wird aufgehoben.

cc) Im neuen Satz 2 werden die Wörter „Behandlern nach Satz 2“ durch die Wörter „Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern nach Anlage 5 Abschnitt I zu dieser Verordnung“ ersetzt.

b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „von“ die Angabe „§ 4“, nach der Angabe „Absatz 1“ die Angabe „Nummer 1“ und nach dem Wort „und“ die Angabe „§ 4i“ eingefügt.

c) In Absatz 6 werden die Wörter „5 d Absatz 2 oder 6“ durch die Angabe „5f Absatz 2“ ersetzt.

9. § 5 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Fähigkeit“ durch das Wort „Fähigkeiten“ ersetzt.

b) In Absatz 3 wird das Wort „beihilfefähige“ durch das Wort „beihilfefähigen“ ersetzt.

10. In § 5f Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „gewährt“ durch das Wort „gezahlt“ ersetzt.

11. In § 5g Absatz 1 Nummer 1 wird die Angabe „4“ durch die Angabe „5“, die Wörter „in der eigenen Häuslichkeit“ durch die Wörter „im eigenen Haushalt“ und die Angabe „6“ durch die Angabe „5“ ersetzt.

12. In § 6c Satz 1 werden nach dem Wort „von“ die Wörter „Ärztinnen oder“ eingefügt und die Angabe „SGB V“ durch die Wörter „des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

13. In § 7 Absatz 2 Buchstabe d werden nach dem Wort „Gutachten“ die Wörter „der zuständigen Amtsärztin oder“ und nach dem Wort „ist“ die Wörter „(Beamtinnen und Beamte sowie Richterinnen und Richter mit Dienstbezügen, die das 63. Lebensjahr vollendet haben, sind ausgenommen)“ eingefügt.

14. § 8 Absatz 4 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 Nummer 4 wird die Angabe „SGB V“ durch die Wörter „des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

b) In Satz 6 wird die Angabe „§ 27 a Absatz 4 SGB V“ durch die Wörter „§ 27a Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

15. § 12 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 Satz 1 wird im Satzteil vor Buchstabe a) die Angabe „, 3 und 4“ durch die Angabe „und 3“ ersetzt.

b) In Absatz 5 wird die Angabe „5“ durch die Angabe „4 Satz 1“ ersetzt.

16. § 12a Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird die Angabe „Absatz 7“ durch die Angabe „Absatz 6“ ersetzt.

b) In Satz 2 werden die Wörter „12 und/oder 14 LBesG“ durch die Wörter „33 und/oder 62 des Landesbesoldungsgesetzes“ ersetzt.

17. § 13 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 1 werden im Satzteil vor Nummer 1 die Wörter „eines Jahres“ durch die Wörter „von 24 Monaten“ und die Wörter „ein Jahr“ durch die Wörter „24 Monate“ ersetzt.

b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Nach dem Tod der beihilfeberechtigten Person kann die Beihilfe auf ein Konto der durch Erbschein ausgewiesenen Erben, ein anderes Konto, das von der verstorbenen Person im Antrag oder in einer Vollmacht angegeben wurde oder, soweit Erben nicht vorhanden sind, auf das Bezügekonto der verstorbenen Person überwiesen werden.“

c) Absatz 5 wird aufgehoben.

d) Die Absätze 6 bis 12 werden die Absätze 5 bis 11.

18. In § 15 Absatz 4 Satz 4 wird die Angabe „4“ durch die Angabe „2“ ersetzt.

19. In § 16 Absatz 1 werden die Wörter „§ 4c Absatz 1 Satz 2“ durch die Angabe „§ 4c Absatz 3“ ersetzt und die Wörter „§ 4d Absatz 1 Satz 2,“ gestrichen.

20. Dem § 17a wird folgender Absatz 11 angefügt:

„(11) Die Regelungen der Neunten Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW vom 6. Dezember 2018 (GV. NRW S.644) gelten für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2018 entstehen.“

21. Die Anlage 3 erhält die aus dem Anhang 1 zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

22. Die Anlage 5 erhält die aus dem Anhang 2 zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

23. Anlage 6 wird wie folgt geändert:

a) Abschnitt I wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 wird die Angabe „93“ durch die Angabe „94“ ersetzt.

bb) In Nummer 5 wird die Angabe „93“ durch die Angabe „94“ ersetzt.

cc) In Nummer 41 wird die Angabe „99“ durch die Angabe „100“ ersetzt.

dd) In Nummer 47 wird die Angabe „85“ durch die Angabe „86“ und die Angabe „139“ durch die Angabe „140“ ersetzt.

ee) Nach Nummer 83 wird folgende Nummer 84 eingefügt:

„84. Kernspin-Resonanz-Therapie (MBS-Therapie),“.

ff) Die bisherigen Nummern 84 bis 87 werden die Nummern 85 bis 88.

gg) Nach Nummer 89 wird folgende Nummer 90 eingefügt:

„90. Neurostimulation nach Molsberger (NSM),“

hh) Die bisherigen Nummern 90 bis 142 werden die Nummern 91 bis 143.

b) Abschnitt II wird wie folgt geändert:

aa) Der Nummer 3 wird folgender Satz angefügt:

„Alternative Schwermetallausleitungen gehören nicht zur Behandlung einer Schwermetallvergiftung; die Aufwendungen sind nicht beihilfefähig.“

bb) In Nummer 5 Satz 1 Nummer 3 wird das Wort „Fasziitis“ durch das Wort „Fasciitis“ ersetzt.

cc) Nummer 7 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) In Nummer 7 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.

bbb) Nach Nummer 7 wird folgende Nummer 8 eingefügt:

„8. diabetischen Fußsyndromen ab Wagner Stadium II oder“.

ccc) Die bisherige Nummer 8 wird Nummer 9.

dd) Nummer 12 wird wie folgt gefasst:

„12. Protonentherapie

Die Aufwendungen sind grundsätzlich nur bei eingeschränkten Indikationen (Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus des Gemeinsamen Bundesausschusses) und nur in der Höhe beihilfefähig, wie sie die Behandlerin oder der Behandler mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung der erkrankten Person vereinbart hat.“

ee) In Nummer 13 Satz 1 werden nach dem Wort „radialis“ die Wörter „oder Fasciitis plantaris“ eingefügt.

24. In Anlage 7 Teil B wird der Nummer der 28 folgender Satz angefügt:

„Maßnahmen zur Retention (dazu werden Lingualretainer eingesetzt) sind ebenfalls in den Nummern 6030 bis 6080 GOZ berücksichtigt.“

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft und gilt für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2018 entstehen.

Düsseldorf, den 6. Dezember 2018

Der Minister der Finanzen
des Landes Nordrhein-Westfalen

Lutz L i e n e n k ä m p e r

GV. NRW. 2018 S. 644

Anlagen

Anlage 1 (Anlage 3)

[URL zur Anlage \[Anlage 3\]](#)

Anlage 2 (Anlage 5)

[URL zur Anlage \[Anlage 5\]](#)