



Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein- Westfalen

Ausgabe: [GV. NRW. 2019 Nr. 28](#)
Veröffentlichungsdatum: 12.12.2019
Seite: 944

Zehnte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverord- nung NRW

20320

Zehnte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW

Vom 12. Dezember 2019

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

Die Beihilfenverordnung NRW vom 5. November 2009 ([GV. NRW. S. 602](#)), die zuletzt durch Verordnung vom 6. Dezember 2018 (GV. NRW. S. 644, ber. S. 749) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

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

„Ist ein Kind bei mehreren Beihilfeberechtigten im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig oder ist bei verheirateten oder in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebenden Kindern neben dem beihilfeberechtigten Elternteil der Ehegatte oder der eingetragene Lebenspartner des Kin-

des beihilfeberechtigt, wird eine Beihilfe zu den Aufwendungen des Kindes nur dem Beihilfeberechtigten gezahlt, der den entsprechenden Anteil des Familienzuschlags erhält.“

2. § 3 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 7 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.

bb) Folgende Nummer 8 wird angefügt:

„8. in Fällen einer Präexposition prophylaxe entsprechend § 20j des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) a) Erhalten in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig oder pflichtversicherte Beihilfeberechtigte oder gesetzlich versicherte berücksichtigungsfähige Personen Sach- oder Dienstleistungen (ärztliche und zahnärztliche Versorgung, ambulante und stationäre Krankenhausbehandlung, Heilmittel und so weiter), werden hierzu keine Beihilfen gezahlt. Als Sach- oder Dienstleistungen gelten auch Geldleistungen bei künstlicher Befruchtung, bei kieferorthopädischer Behandlung, bei Arznei- und Verbandmitteln, bei Heilmitteln, bei häuslicher Krankenpflege, bei Haushaltshilfe (§§ 27a, 29, 31 Absatz 1 und 2, §§ 32, 37 Absatz 4, § 38 Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der jeweils geltenden Fassung) und bei Hilfsmitteln (§ 33 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und § 40 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015) in der jeweils geltenden Fassung, mit Ausnahme der Personen nach Absatz 4 Satz 2 Nummer 4).

b) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass Pflichtversicherte an Stelle von Sach- oder Dienstleistungen Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 oder 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wählen oder erhalten, sowie Aufwendungen, bei denen die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe des Festbetrags nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch übernimmt.

c) Aufwendungen, die gesetzlich versicherten Personen bei Inanspruchnahme von freiwilligen Leistungen ihrer Krankenkasse außerhalb des Leistungskatalogs des Fünften Buches Sozialgesetzbuch im Rahmen der jeweiligen Satzung, eines Bonusprogramms oder eines Gesundheitskontos entstehen, sind nicht beihilfefähig. Aufwendungen, die in Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) entstehen, sind bei pflichtversicherten Personen nicht und bei freiwillig versicherten Personen nur insoweit beihilfefähig, als sie den Aufwendungen nach Absatz 1 und § 4 entsprechen.

d) Zuzahlungen, die gesetzlich Versicherte nach § 23 Absatz 6, § 24 Absatz 3, § 31 Absatz 3, § 32 Absatz 2, § 33 Absatz 8, § 37 Absatz 5, § 37a Absatz 3, § 38 Absatz 5, § 39 Absatz 4, § 40 Absatz 5 und 6, § 41 Absatz 3 und § 60 Absatz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie § 32 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und § 40 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der jeweils geltenden Fassung erbringen müssen, sind nicht beihilfefähig.“

c) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Voraussetzung für eine Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ist, dass im Zeitpunkt ihres Entstehens eine Beihilfeberechtigung nach § 1 oder bei Angehörigen von Beihilfeberechtigten eine Berücksichtigungsfähigkeit nach § 2 besteht. Die Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird. Innerhalb der Frist nach § 13 Absatz 3 kann eine Beihilfe auch dann beantragt werden, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung kein Anspruch nach Satz 1 mehr besteht.“

3. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 2 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:

„Die Vergleichsberechnung nach Satz 2 entfällt im Fall einer stationären Notfallbehandlung, wenn das nicht nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassene Krankenhaus als nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus aufgesucht werden musste.“

bb) Nummer 7 wird wie folgt geändert:

aaa) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Die Beihilfestelle (bei Off-Label-Use, die nicht in Anlage VI Teil A zum Abschnitt K der Arzneimittelrichtlinie des gemeinsamen Bundesausschusses aufgeführt sind, unter Beteiligung des Ministeriums der Finanzen) kann abweichend von Satz 2 in medizinisch begründeten besonderen Einzelfällen unter Beteiligung der zuständigen Amtsärztin oder des zuständigen Arztes bestimmen, zu welchen verschreibungspflichtigen und nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten oder die sich in der klinischen Erprobung befinden, Beihilfen gezahlt werden können.“

bbb) In Satz 6 werden die Wörter „weiterhin“ sowie „und ergänzend in den Verwaltungsvorschriften zu dieser Verordnung“ gestrichen.

cc) Nummer 10 wird wie folgt gefasst:

„10. Von einer Ärztin oder einem Arzt schriftlich verordnete Hilfsmittel, Körperersatzstücke, Kontrollgeräte sowie Apparate zur Selbstbehandlung. Beihilfefähig sind die angemessenen Aufwendungen für Anschaffung und Reparatur. Von den Aufwendungen für den Betrieb (zum Beispiel Batterien für Hörgeräte einschließlich Ladegeräte) und Pflege der Hilfsmittel (zum Beispiel Pflege- und Reinigungsmittel für Kontaktlinsen) ist bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nur der 100 Euro im Kalenderjahr übersteigende Betrag beihilfefähig. Mietgebühren sind beihilfefähig, soweit sie insgesamt nicht höher als die entsprechenden Anschaffungskosten des Hilfsmittels sind. Aufwendungen für Apparate zur Selbstbehandlung oder Selbstkontrolle sind nur beihilfefähig, wenn die ersparten Behandlungskosten höher als die Anschaffungskosten sind oder die Anschaffung aus besonderen Gründen zwingend geboten ist. Nicht zu den beihilfefähigen Hilfsmitteln gehören Gegenstände, die auch im Rahmen der allgemeinen Lebenshaltung genutzt werden oder die einen Gegenstand der allgemeinen Lebenshaltung ersetzen können. Eine

Mehrfachversorgung ist beihilferechtlich zugelassen, wenn neben der Versorgung im häuslichen Bereich (Erstversorgung) eine Zweitversorgung zum Beispiel im Kindergarten oder schulischen Bereich erforderlich ist und das Hilfsmittel der Erstversorgung auf Grund seines Gewichtes oder seiner Größe nicht zwischen Wohnung und Kindergarten oder Schule zumutbar transportiert werden kann. Aufwendungen für Hilfsmittel von mehr als 1 000 Euro, die nicht in der Anlage 3 oder im Hilfsmittelkatalog der gesetzlichen Kranken- oder Pflegeversicherung aufgelistet sind, sind nur beihilfefähig, wenn die Beihilfestelle die Beihilfefähigkeit vor der Anschaffung anerkannt hat; bei Aufwendungen für Hilfsmittel von mehr 10 000 Euro ist darüber hinaus die Zustimmung des Ministeriums der Finanzen erforderlich. Weiteres regelt die Anlage 3 zu dieser Verordnung.“

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1a eingefügt:

„(1a) Abweichend von Absatz 1 Nummer 1 und § 3 Absatz 1 wird zu den Aufwendungen für von gesetzlichen Krankenkassen als förderwürdig anerkannten Gesundheits- oder Präventionskursen je Kurs ein Zuschuss in Höhe von bis zu 75 Euro für höchstens zwei Kurse im Kalenderjahr gezahlt. Das Weitere regelt die Anlage 8 zu dieser Verordnung.“

4. § 4b Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Aufwendungen für Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) sind bei Personen mit posttraumatischen Belastungsstörungen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, beihilfefähig, wenn die Behandlung im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzepts der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder analytischen Psychotherapie durchgeführt wird.“

5. In § 4c Absatz 3 werden die Wörter „im Einvernehmen mit dem Ministerium der Finanzen“ gestrichen.

6. In § 5e Satz 1 werden die Wörter „beihilfefähig, wenn die Pflegeversicherung hierzu Leistungen erbringt“ durch die Wörter „in der Höhe beihilfefähig, die die Pflegeversicherung als notwendig und angemessen anerkannt hat“ ersetzt.

7. Dem § 8 wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) Aufwendungen einer Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe sowie für die dazugehörigen Maßnahmen sind mit Ausnahme von weiblichen Personen, die das 40. Lebensjahr und von männlichen Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet haben (Absatz 4 Satz 4), entsprechend § 27a Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig, wenn die Kryokonservierung wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig ist, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft vornehmen zu können.“

8. § 12 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„Bei mehreren Beihilfeberechtigten (unabhängig davon, nach welchen Beihilfevorschriften – Bundes- oder Landesrecht – ein Beihilfeanspruch besteht) erhält die- oder derjenige den erhöhten Bemessungssatz, die oder der die entsprechenden Kinderanteile im Familienzuschlag erhält.“

bb) Folgender Satz wird angefügt:

„Bei Beihilfeberechtigten, die nach dem bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Recht einen von ihnen zum Erhalt des erhöhten Bemessungssatzes bestimmt haben, gilt diese Bestimmung bis auf Widerruf eines der Beteiligten fort.“

b) Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In dem Satzteil vor Buchstabe a wird das Wort „Festsetzungsstelle“ durch das Wort „Beihilfestelle“ ersetzt.

bb) In Buchstabe c werden die Wörter „, mit Zustimmung des Ministeriums der Finanzen“ gestrichen.

c) In Absatz 5 werden die Wörter „Das Ministerium der Finanzen“ durch die Wörter „Die Beihilfestelle“ ersetzt.

d) In Absatz 6 Satz 6 wird hinter dem Wort „nach“ die Angabe „§ 4 Absatz 1a und“ eingefügt.

9. § 13 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 3 Nummer 6 werden die Wörter „das durch Artikel 9 des Gesetzes vom 14. Juni 2016 ([GV. NRW. S. 310](#))“ durch die Wörter „das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 12. Juli 2019 ([GV. NRW. S. 425, ber. S. 593](#))“ ersetzt.

bb) Nach Satz 3 wird folgender Satz eingefügt:

„Wird eine Beamtin oder ein Beamter zu einem Dienstherrn abgeordnet, in dessen Dienstbereich diese Verordnung gilt, verbleibt die Zuständigkeit bei der bisherigen Beihilfestelle.“

cc) Im neuen Satz 5 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.

dd) Im neuen Satz 6 wird die Angabe „Satzes 2“ durch die Angabe „Satzes 3“ ersetzt.

b) In Absatz 1a Satz 2 wird jeweils die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.

c) Absatz 10 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Absatz 7 findet keine Anwendung.“

d) In Absatz 11 wird die Angabe „11“ durch die Angabe „10“ ersetzt.

e) Die folgenden Absätze 12 und 13 werden angefügt:

„(12) Beihilfen können nach Maßgabe des § 35a des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen, in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. November 1999 ([GV. NRW. S. 602](#)) in der jeweils geltenden Fassung vollständig durch automatische Einrichtungen festgesetzt werden. Die vollständig durch automatische Einrichtungen durchgeführte Festsetzung von Beihilfen darf auf der Verarbeitung von Gesundheitsdaten im Sinne des Artikel 4 Nummer 15 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1, L 314 vom 22.11.2016, S. 72, L 127 vom 23.5.2018, S. 2) beruhen. Die nach Absatz 1 zuständige Beihilfestelle sieht angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Person gemäß § 15 des Datenschutzgesetzes Nordrhein-Westfalen vom 17. Mai 2018 (GV. NRW. S. 244, ber. S. 278 und S. 404) in der jeweils geltenden Fassung vor. Zur Ermittlung der Belastungsgrenze (§ 15) werden die Bruttobezüge des Beihilfeberechtigten aus dem vorangegangenen Kalenderjahr bei der die Bezüge zahlenden Stelle erhoben und im Weiteren von der nach Absatz 1 zuständigen Stelle gespeichert und genutzt.

(13) Hat der Dienstherr oder die juristische Person des öffentlichen Rechts, die mit der Bearbeitung von Beihilfeangelegenheiten betraut ist, mit Personen oder Einrichtungen, die Leistungen erbringen oder Rechnungen ausstellen, die direkte Abrechnung von Leistungen vereinbart, kann die Beihilfestelle an diese Zahlungen in Höhe des Beihilfeanspruchs leisten (Direktabrechnung). Die Direktabrechnung ist nur zulässig, wenn der oder die Beihilfeberechtigte dies beantragt und sich mit der direkten Klärung von Fragen zwischen der Beihilfestelle und den Personen und Einrichtungen, die Leistungen erbringen oder Rechnungen ausstellen, einverstanden erklärt und die behandelte beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person die Person oder Einrichtung, die Leistungen erbringt oder Rechnungen ausstellt, im Einzelfall von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber der Beihilfestelle entbindet.“

10. § 16 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Über die Beihilfeanträge der Beihilfeberechtigten der Gemeinden und Gemeindeverbände entscheidet der Dienstvorgesetzte; dieser tritt in den Fällen des § 4 Absatz 1 Nummer 7 Satz 4 und Nummer 10 Satz 8, des § 4i Absatz 4 Satz 3 und des § 10 Absatz 3 an die Stelle des Ministers der Finanzen. Über Beihilfeanträge des Dienstvorgesetzten entscheidet dessen allgemeiner Vertreter.“

11. Dem § 17a wird folgender Absatz 12 angefügt:

„(12) Die Regelungen der Zehnten Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW vom 12. Dezember 2019 ([GV. NRW. S. 944](#)) gelten für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2019 entstehen.“

12. Die Anlage 2 erhält die aus dem Anhang 1 zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

13. Die Anlage 3 erhält die aus dem Anhang 2 zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

14. Anlage 4 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. Allgemeine Hinweise

Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker üben ihren Beruf eigenverantwortlich aus. Das Berufsbild zählt zu den freien Berufen im Sinne des § 18 des Einkommensteuergesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 26. November 2019 (BGBl. I S. 1794) geändert worden ist.

Die Tätigkeit der Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker beruht auf einem zum bürgerlichen Recht gehörenden Dienstvertrag (§§ 611 bis 630 des Bürgerlichen Gesetzbuches, in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 - BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738 -, das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 31. Januar 2019 - BGBl. I S. 54 - geändert worden ist) mit Patientinnen und Patienten. Der Vertrag ist laut § 145 des Bürgerlichen Gesetzbuches nicht an eine bestimmte Form gebunden und kann auch ohne ausdrückliche Vereinbarung durch schlüssige Handlungen zustande kommen.

Im Rahmen eines einheitlichen Behandlungszieles wenden Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker die notwendigen Verfahren an, die zu einer diagnostischen Abklärung und einer entsprechenden therapeutischen Beeinflussung des jeweiligen Krankheitsgeschehens notwendig sind.

§ 4i Absatz 3 der Beihilfenverordnung NRW gilt entsprechend.

Nach § 611 des Bürgerlichen Gesetzbuches ist die Höhe der Vergütung der freien Vereinbarung zwischen den Parteien überlassen. Auch wenn beim Zustandekommen des Behandlungsvertrages über eine Vergütung nicht gesprochen wurde, gilt sie doch nach § 612 des Bürgerlichen Gesetzbuches als vereinbart.

Ist in Ermangelung einer Taxe die Höhe der Vergütung nicht bestimmt, so ist die übliche Vergütung als vereinbart anzusehen (§ 612 Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches).

Die Höhe der üblichen Vergütung resultiert aus der Bestimmung der Leistung nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches).

Die Gewährung der Vergütung ist nicht von einem Heilerfolg abhängig, es besteht jedoch für die Heilpraktikerin oder den Heilpraktiker die Verpflichtung zu einer gewissenhaften Behandlung unter Beachtung der Aufklärungs- und Sorgfaltspflichten.“

15. Anlage 5 wird wie folgt geändert:

a) Teil II Abschnitt 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 3 werden nach dem Wort „Behandlungsplans“ die Wörter „(1x je Behandlungsfall/ Fortsetzungsfall. Keine gesonderte Verordnung erforderlich.)“ eingefügt.

bb) In Nummer 16 werden die Wörter „Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischem Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT)“ durch die Wörter „Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät), Medizinisches Aufbautraining (MAT) oder Medizinische Trainingstherapie (MTT)“ ersetzt.

b) Die Überschrift zu Abschnitt 3 wird wie folgt gefasst:

„Abschnitt 3

Medizinisches Aufbautraining (MAT/MTT)“.

16. Anlage 6 wird wie folgt geändert:

a) Abschnitt I wird wie folgt geändert:

aa) Nach Nummer 27 werden die folgenden Nummern 28 und 29 eingefügt:

„28. Bogomoletz-Serum,

29. Brechkraftverändernde Operation der Hornhaut des Auges (Keratomileusis) nach Barraquer,“

bb) Die bisherigen Nummern 28 bis 83 werden die Nummern 30 bis 85.

cc) Die bisherige Nummer 84 wird Nummer 86 und wie folgt gefasst:

„86. MBS-Therapie (Kernspin-Resonanz-Therapie).“

dd) Die bisherigen Nummern 85 bis 143 werden die Nummern 87 bis 145.

b) Abschnitt II wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 1 Satz 2 werden die Wörter „und bei Landesbediensteten mit Zustimmung des Ministeriums der Finanzen“ gestrichen.

bb) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. Chirurgische Hornhautkorrektur einer Fehlsichtigkeit durch Laserbehandlung (LASIK und vergleichbare Verfahren)

Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur der Sehschwäche durch Brille oder Kontaktlinsen nach augenärztlicher Bestätigung nicht möglich ist und die Beihilfestelle vor Durchführung der Laserbehandlung - gegebenenfalls unter Beteiligung der Amtsärztin oder des Amtsarztes oder einer Augenklinik, die die Behandlung nicht durchführt - dieser zugestimmt hat. Bei einer vorliegenden Sehschwäche unter drei Dioptrien ist bei Landesbediensteten durch die Beihilfestelle die Zustimmung des Ministeriums der Finanzen einzuholen. Hierzu hat die Beihilfestelle ein Gutachten einer Augenklinik (zum Beispiel Universitätsaugenklinik), die die Behandlung nicht durchführt, einzuholen.“

cc) Nummer 6 wird wie folgt gefasst:

„6. Gendiagnostik

Beihilfefähig sind nur die Aufwendungen für wissenschaftlich anerkannte diagnostische und prä-diktive Untersuchungen nach den Bestimmungen des Gendiagnostikgesetzes vom 31. Juli 2009 (BGBl. I S. 2529, 3672) in der jeweils geltenden Fassung.

Die vorgeburtliche genetische Untersuchung zu medizinischen Zwecken ist auf die Feststellung genetischer Eigenschaften, die die Gesundheit des Fötus oder Embryos vor der Geburt oder nach der Geburt beeinträchtigen können, beschränkt. Aufwendungen für Untersuchungen auf

Krankheiten, die gegebenenfalls erst im Erwachsenenalter ausbrechen können (spätmanifestierende Krankheiten), sind nach dem Gendiagnostikgesetz unzulässig; die Aufwendungen sind daher nicht beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für genetische Untersuchungen zur Klärung der Abstammung, im Versicherungsbereich sowie im Arbeitsleben (§§ 17, 18 und 19 des Gendiagnostikgesetzes).

Die Aufwendungen für Genexpressionstests sind ausschließlich beim Mammakarzinom (MammaPrint, OncotypeDX, EndoPredict und Prosigna-Genexpressionstest) beihilfefähig. Die Indikationen richten sich nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom 21. März 2013 (BAnz AT 19.07.2013 B1) in der jeweils geltenden Fassung.“

dd) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

„7. Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO)

Die Aufwendungen einer HBO (auch Überdruckbehandlung genannt) sind beihilfefähig bei Behandlung von

1. Arterieller Gasembolie,
2. Clostridiale Myonekrose,
3. Dekompressionskrankheit,
4. Diabetischem Fußsyndrom ab Wagner Stadium II,
5. Gasbrand und andere nekrotisierende Weichteilinfektionen,
6. Kohlenmonoxidvergiftung,
7. Neuroblastomrezidiv im Stadium IV,
8. Perzeptionsstörungen des Innenohres und damit verbundenen Tinnitusleiden.

Nicht beihilfefähig sind die Aufwendungen für Behandlungen bei Brandwunden, Erstmanifestation eines Neuroblastoms Stadium IV, Idiopathischer Femurkopfnekrose, Morbus Perthes, Myokardinfarkt und Schädelhirntrauma.“

ee) Nach Nummer 9 wird folgende Nummer 10 eingefügt:

„10. Lanthasol-Aerosol-Inhalationskur

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Aerosol-Inhalationskur mit hochwirksamen Medikamenten, zum Beispiel Aludrin, durchgeführt wird.“

ff) Die bisherigen Nummern 10 bis 13 werden die Nummern 11 bis 14.

gg) Die bisherige Nummer 14 wird Nummer 15 und in Satz 2 wird die Angabe „3 bis 5“ durch die Angabe „4 bis 6“ ersetzt.

17. Anlage 7 wird wie folgt geändert:

a) In Teil A wird nach Nummer 4.2 folgende Nummer 4.3 eingefügt:

„4.3 Aufwendungen für das Entfernen eines Teilbogens oder eines Bogens im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Behandlung sind nicht gesondert beihilfefähig.“

b) Teil B wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 30 wird gestrichen.

bb) Die Nummern 31 bis 36 werden die Nummern 30 bis 35.

18. Die Anlage 8 aus dem Anhang zu dieser Verordnung wird angefügt.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2020 in Kraft und gilt für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2019 entstehen.

Düsseldorf, den 12. Dezember 2019

Der Minister der Finanzen
des Landes Nordrhein-Westfalen

Lutz L i e n e n k ä m p e r

GV. NRW. 2019 S. 944

Anlagen

Anlage 1 (Anhang 1)

[URL zur Anlage \[Anhang 1\]](#)

Anlage 2 (Anhang 2)

[URL zur Anlage \[Anhang 2\]](#)

Anlage 3 (Anhang)

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