



Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: [GV. NRW. 2007 Nr. 32](#)
Veröffentlichungsdatum: 06.12.2007
Seite: 657

Zweiundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung

20320

Zweiundzwanzigste Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung

Vom 6. Dezember 2007

Auf Grund des § 88 Landesbeamtengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Mai 1981 (GV. NRW. S. 234, ber. 1982 S. 256), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Bürokratieabbaugesetzes II vom 9. Oktober 2007 ([GV. NRW. S. 379](#)), wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium verordnet:

Artikel I

Die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfenverordnung – BVO -) vom 27. März 1975 ([GV. NRW. S. 332](#)), zuletzt geändert durch Verordnung vom 22. November 2006 ([GV. NRW. S. 596](#)), wird wie folgt geändert:

1. § 4 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 2 erhält folgende Fassung:

„2. Stationäre Behandlungen in Krankenhäusern, deren Leistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. März 2007 (BGBl. S. 378) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) vom 26. September 1994 (BGBl. I S. 2750), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29. April 2007 (BGBl. I S. 554) vergütet werden. Beihilfefähig sind

a) allgemeine Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 KHEntG, § 2 Abs. 2 BPfIV),

b) gesondert berechnete Unterkunft (ohne Einbettzimmer) abzüglich 15 € täglich und gesondert berechnete ärztliche Leistungen (§ 17 KHEntG, § 22 BPfIV) abzüglich 10 € täglich für insgesamt höchstens 30 Tage im Kalenderjahr,

c) vorstationäre und nachstationäre Krankenhausbehandlungen nach § 115 a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V),

sofern nicht § 5 Abs. 7, §§ 6 oder 6a anzuwenden sind.

Aufwendungen für Behandlungen in Krankenhäusern, die nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind, sind nur insoweit als angemessen (§ 3 Abs. 1 Satz 1) anzuerkennen, als sie den Kosten (Behandlungs-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten) entsprechen, die die dem Behandlungsort nächstgelegene Klinik der Maximalversorgung (Universitätsklinik nach § 108 SGB V) berechnen würde; Satz 2 Buchstabe b) gilt entsprechend.“

b) Nummer 3 erhält folgende Fassung:

„3. Unterkunft bei notwendigen auswärtigen ambulanten ärztlichen Behandlungen außerhalb einer Maßnahme nach § 7 bis zum Höchstbetrag von je 20 Euro täglich für den Erkrankten und eine notwendige Begleitperson.“

c) In Nummer 6 erhalten Satz 1 und 2 folgende Fassung:

„Eine Familien- und Hauspflegekraft bis zum Betrag von 8 Euro je Stunde, höchstens jedoch 64 Euro täglich, wenn der den Haushalt führende berücksichtigungsfähige Familienangehörige oder der den Haushalt führende Beihilfeberechtigte wegen einer stationären Unterbringung (Nummer 2, §§ 5, 6, 6a und 8) oder ambulanten Rehabilitationsmaßnahme (§ 7 Abs. 4) den Haushalt nicht weiterführen kann. Voraussetzung ist, dass die haushaltsführende Person – ausgenommen sie ist allein erziehend – nicht oder nur geringfügig im Sinne des § 8 SGB IV erwerbstätig ist oder, soweit mehrere teilzeitbeschäftigte Personen den Haushalt führen, die Erwerbstätigkeit dieser Personen insgesamt nicht mehr als 120 v.H. der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit ei-

ner Vollzeitstelle (40 Stunden/Woche) erreicht, im Haushalt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, und keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann.“

d) In Nummer 7 wird folgender Satz 7 angefügt:

„Nummer 1 Satz 3 und 4 gelten entsprechend.“

e) In Nummer 9 Satz 2 werden die Wörter „Sanatoriumsbehandlung oder Heilkur“ durch die Wörter „Rehabilitations- oder Kurmaßnahme (§§ 6, 6a und 7)“ ersetzt.

2. § 7 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Buchstabe b erhält der erste Halbsatz folgende Fassung:

„im laufenden Kalenderjahr oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren keine anerkannte Maßnahme nach Absatz 1 oder den §§ 6 oder 6a durchgeführt wurde.“

b) In Buchstabe c wird das Wort „Kurmaßnahmen“ durch die Wörter „Maßnahmen nach Absatz 1“ ersetzt.

c) In Buchstabe d werden die Wörter „der Kur“ durch die Wörter „einer Maßnahme nach Absatz 1“ ersetzt.

d) In den Buchstaben e bis g wird jeweils das Wort „Kurmaßnahme“ durch die Wörter „Maßnahme nach Absatz 1“ ersetzt.

3. § 13 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 2 Nummer 1 erhält folgende Fassung:

„1. das Landesamt für Besoldung und Versorgung über Anträge der Beihilfeberechtigten der Obersten Landesbehörden und der dem Finanzministerium nachgeordneten Behörden und Einrichtungen,“.

bb) Satz 2 Nr. 3 wird gestrichen; die bisherigen Nummern 4 bis 8 werden Nummern 3 bis 7.

cc) In Satz 4 wird die Angabe „Nrn. 5 und 6“ durch die Angabe „Nrn. 4 und 5“ ersetzt.

b) Absatz 1a Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Über Widersprüche gegen Beihilfefestsetzungen entscheiden die nach Absatz 1 Satz 2 Nrn. 1 bis 3, 6 und 7 zuständigen Stellen; über Widersprüche gegen Beihilfefestsetzungen der nach Absatz 1 Satz 2 Nrn. 4 und 5 zuständigen Stellen entscheidet die jeweils zuständige Bezirksregierung.“

4. § 15 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Über die Beihilfeanträge der Beihilfeberechtigten der Gemeinden und Gemeindeverbände entscheidet der Dienstvorgesetzte; dieser tritt in den Fällen des § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3, Nr. 9 Satz 6 und Nr. 10 Satz 11, § 10 Abs. 2 und § 12 Abs. 5 und 6 an die Stelle des Finanzministeriums. Dies gilt entsprechend für begründete Einzelfälle nach § 4 Abs. 1 Nr. 7 Satz 2 Buchstaben a) und b). Über Beihilfeanträge des Dienstvorgesetzten entscheidet dessen allgemeiner Vertreter.“

Artikel II

(1) Diese Verordnung tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am 1. Januar 2008 in Kraft. Sie gilt für Aufwendungen, die nach dem 31. Dezember 2007 entstehen.

(2) Artikel I Nr. 3 tritt mit Wirkung vom 1. September 2007 in Kraft.

Düsseldorf, den 6. Dezember 2007

Der Finanzminister
des Landes Nordrhein-Westfalen

Dr. Helmut L i n s s e n

