RECHT.NRW
Landesrecht Nordrhein-Westfalen

Ministerium des Innern
des Landes Nordrhein-Westfalen

Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen

Ausgabe: MBl. NRW. 2008 Nr. 10
Veröffentlichungsdatum: 07.04.2008
Seite: 190

I

Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen RdErl. d. Finanzministeriums - B 3100 – 0.7 – IV A 4 v. 3.3.2008

203204

Verwaltungsverordnung
zur Ausführung der Verordnung
über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen
RdErl. d. Finanzministeriums - B 3100 – 0.7 – IV A 4
v. 3.3.2008

Mein RdErl. v. 9.4.1965 (SMBl. NRW. 203204) wird im Einvernehmen mit dem Innenministerium wie folgt geändert:

1. Nummer 5.3 erhält folgende Fassung:

„5.3
Aufwendungen für Schutzimpfungen sind beihilfefähig, soweit sie nach den jeweils gültigen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch Institut (STIKO) öffentlich empfohlen werden (vgl. hierzu auch RdErl. des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit vom 7.12.2000 – SMBl. NRW. 21260).“

2. In Nummer 9.4 werden im Verzeichnis der Gutachter und Obergutachter für Psychotherapie unter A) Gutachter für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie von Er-

wachsenen (Nummer 2 der Anlage 1 [zu § 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 5 BVO] die folgenden Einträge gestrichen:

a) 16. Dr. med. Ingrid Kamper-Jasper, Jöhrensstr. 5, 30559 Hannover,

b) 24. Dr. med. Lutz Rosenkötter, Marbacher Weg 27, 35037 Marburg,

c) 25. Dr. med. Hermann Roskamp, Lohengrinstr. 67, 70597 Stuttgart.

Die bisherigen Nummern 17 bis 23 werden Nummern 16 bis 22 und die bisherigen Nummern 26 bis 30 werden Nummern 23 bis 27.

3. Nummer 9a.5 erhält folgende Fassung:

„9a.5
Die Selbstbeteiligungen nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO sind innerhalb eines Kalenderjahres für den Beihilfeberechtigten und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen bis zu einem Betrag von jeweils insgesamt 750 Euro in Abzug zu bringen. “

4. Nummer 9a.6 erhält folgende Fassung:

„9a.6
Die beihilfenrechtliche Vergleichsberechnung nach § 4 Abs. 1 Nr. 2 Satz 3 BVO gilt auch für so genannte „Anschlussheilbehandlungen“, soweit eine Abrechnung nicht nach § 6 BVO sondern nach § 4 BVO erfolgt. Betreibt der Träger der „Privatklinik“ (ohne Zulassung nach § 108 SGB V) auf dem Grundstück der Klinik oder in unmittelbarer Nähe hierzu eine weitere Klinik mit Zulassung nach § 108 SGB V, kann aus Vereinfachungsgründen die Vergleichsberechnung auch zwischen diesen Kliniken erfolgen. Rechnet die aufgesuchte „Privatklinik“ (ohne Zulassung nach § 108 SGB V) eine an den Fallpauschalenkatalog des Krankenhausentgeltgesetzes angelehnte „DRG“ ab, ist darauf zu achten, dass der Vergleichsklinik (der Maximalversorgung) sämtliche Diagnosen sowie Prozeduren (OPS) des Behandlungsfalles vorgelegt werden. Ggf. anfallende Kosten der Begutachtung trägt die Beihilfestelle. “

5. Nummer 9a.7 erhält folgende Fassung:

„9a.7
Bei Behandlungen in Kliniken, deren medizinische Leistungen mit den Leistungen der unter § 1 Abs. 1 Bundespflegesatzverordnung fallenden Krankenhäuser vergleichbar sind, gilt Nummer 9a.6 entsprechend. Soweit die dem Behandlungsort oder der Beihilfestelle nächstgelegene Klinik der Maximalversorgung keine vergleichbaren Leistungen anbietet, ist die Vergleichsberechung an Hand der vergleichbaren Pflegesätze der dem Behandlungsort nächstgelegenen Klinik nach § 108 Nr. 3 SGB V durchzuführen.“

6. Nummer 10.1 wird durch folgende Nummern 10.1a bis 10.1c ersetzt:

„10.1a
Nach § 4 Abs. 1 Nr. 7 und der Anlage 2 sind grundsätzlich nur Aufwendungen für verschreibungspflichtige Arzneimittel beihilfefähig, soweit sie nicht nach den Arzneimittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V von der Verordnung in

der GKV ausgeschlossen sind, sowie Aufwendungen für apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten. (Für Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gelten diese Einschränkungen nicht). Eine Krankheit ist schwerwiegend, wenn sie lebensbedrohlich ist oder wenn sie auf Grund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt. Als Therapiestandard gilt ein Arzneimittel, wenn der therapeutische Nutzen zur Behandlung der schwerwiegenden Erkrankung dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. (Das Finanzministerium kann in begründeten Einzelfällen Ausnahmen zulassen - § 4 Abs. 1 Nr. 7 Satz 4 1. Halbsatz BVO -).

Demnach sind beihilfefähig:

1. Abführmittel
nur zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon, Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei phosphat-bindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, bei der Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.

2. Acetylsalicylsäure (bis 300 mg/Dosiseinheit)
nur als Thrombozyten-Aggregationshemmer in der Nachsorge von Herzinfarkt und Schlaganfall sowie nach arteriellen Eingriffen.

3. Acetylsalicylsäure und Paracetamol
nur zur Behandlung schwerer und schwerster Schmerzen in Co-Medikation mit Opioiden.

4. Acidosetherapeutika
nur zur Behandlung von dialysepflichtiger Nephropathie und chronischer Nierensuffizienz sowie bei Neoblase.

5. Antihistaminika
- nur in Notfallsets zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien,

- nur zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urticarien,

- nur bei schwerwiegendem, anhaltendem Pruitus,

- nur zur Behandlung bei schwerwiegender allergischer Rhinitis, bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.

6. Antimykotika
nur zur Behandlung von Pilzinfektionen im Mund- und Rachenraum.

7. Antiseptika und Gleitmittel
nur für Patienten mit Katheterisierung.

8. Arzneimittel zur sofortigen Anwendung
- Antidote bei akuten Vergiftungen,

- Lokalanästhetika zur Injektion.

9. Arzneistofffreie Injektions-/Infusions-, Träger und Elektrolytlösungen sowie parenterale Osmodiuretika bei Hirnödem (Mannitol, Sorbitol).

10. Butylscopolamin (parenteral)
nur zur Behandlung in der Palliativmedizin.

11. Calciumverbindungen (mind. 300 mg Calcium-Ion/Dosiereinheit) und **Vitamin D** (freie oder fixe Kombination)

- nur zur Behandlung der manifesten Osteoporose,

- nur zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mindestens sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolonäquivalent bedürfen,

- bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit.

12. Calciumverbindungen (als Monopräparate) nur
- bei Pseudohypo- und Hypoparathyreodismus,

- bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit.

13. Citrate
nur zur Behandlung von Harnkonkrementen.

14. E. coli Stamm Nissle 1917
nur zur Behandlung der Colitis ulcerosa in der Remissionsphase bei Unverträglichkeit von Mesalazin.

15. Eisen-(II)-Verbindungen
nur zur Behandlung von gesicherter Eisenmangelanämie.

16. Flohsamen und Flohsamenschalen
nur zur unterstützenden Quellmittel-Behandlung bei Morbus Crohn, Kurzdarmsyndrom und HIV assoziierter Diarrhoen.

17. Folsäure und Folinate
nur bei Therapie mit Folsäureantagonisten sowie zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms.

18. Ginkgo biloba blätter-Extrakte
nur in Zusammenhang mit der Behandlung der Demenz (mindestens Pflegestufe 1).

19. Harnstoffhaltige Dermatika (mit einem Harnstoffgehalt von mindestens 5 %)
nur bei gesicherter Diagnose bei Ichthyosen, wenn keine therapeutischen Alternativen für den jeweiligen Patienten indiziert sind.

20. Hypericum perforatum-Extrakte (hydroalkoholischer Extrakt, min. 300 mg pro Applikationsform)
nur zur Behandlung mittelschwerer depressiver Episoden.

21. Iodide
nur zur Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen.

22. Iod-Verbindungen
nur zur Behandlung von Ulcera und Dekubitalgeschwüren.

23. Kaliumverbindungen (als Monopräparate)
nur zur Behandlung der Hypokaliämie.

24. L-Methionin
nur zur Vermeidung der Steinneubildung bei Phosphatsteinen bei neurogener Blasenlähmung, wenn Ernährungsempfehlungen und Blasenentleerungstraining erfolglos geblieben sind.

25. Lactulose und Lactitol
nur zur Senkung der enteralen Ammoniakresorption bei Leberversagen im Zusammenhang mit der hepatischen Enzephalopathie.

26. Levocarnitin
nur zur Behandlung bei endogenem Carnitinmangel.

27. Lösungen und Emulsionen zur parenteralen Ernährung
einschließlich der notwendigen Vitamine und Spurenelemente.

28a. Magnesiumverbindungen (oral)
nur bei angeborenen Magnesiumverlusterkrankungen.

28b. Magnesiumverbindungen (parenteral)
nur zur Behandlung bei nachgewiesenem Magnesiummangel und zur Behandlung bei erhöhtem Eklampsierisiko.

29. Metixenhydrochlorid
nur zur Behandlung des Parkinson-Syndroms.

30. Mistel-Präparate (parenteral, auf Mistellektin normiert)
nur in der Palliativen Therapie von malignen Tumoren zur Verbesserung der Lebensqualität.

31. Niclosamid
nur zur Behandlung von Bandwurmbefall.

32. Nystatin
nur zur Behandlung von Mykosen bei immunsupprimierten Patienten.

33. Ornithinaspartat
nur zur Behandlung des hepatischen (Prae-) Coma und der episodischen, hepatischen Enzephalopathie.

34. Pankreasenzyme
nur zur Behandlung chronischer, exokriner Pankreasinsuffizienz oder Mukoviszidose.

35. Phosphatbinder
nur zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei chronischer Niereninsuffizienz und Dialyse.

36. Phosphatverbindungen
bei Hypophosphatämie, die durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann.

37. Salicylsäurehaltige Zubereitungen (mind. 2% Salicylsäure)
in der Dermatotherapie als Teil der Behandlung der Psoriasis und hyperkeratotischer Ekzeme.

38. Synthetische Tränenflüssigkeit
bei Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen (trockenes Auge Grad 2), Epidermolysis bullosa, occulärem Pemphigoid, Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.

39. Synthetischer Speichel
nur zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei onkologischen oder Autoimmun-Erkrankungen.

40. Topische Anästhetika und/oder Antiseptika
nur zur Behandlung schwerwiegender generalisierter blasenbildender Hauterkrankungen (z.B. Epidermolysis bullosa, hereditaria; Pemphigus)

41. Vitamin K (als Monopräparate)
nur bei nachgewiesenem, schwerwiegendem Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann.

42. Wasserlösliche Vitamine (auch in Kombination)
nur bei Dialyse.

43. Wasserlösliche Vitamine, Benfotiamin und Folsäure
nur bei nachgewiesenem, schwerwiegendem Vitaminmangel, der durch eine entsprechende Ernährung nicht behoben werden kann (Folsäure: 5 mg/Dosiseinheit).

44. Zinkverbindungen (als Monopräparat)
nur zur Behandlung der enteropathischen Akrodermatitis und durch Hämodialysebehandlung bedingten nachgewiesenen Zinkmangel sowie zur Hemmung der Kupferaufnahme bei Morbus Wilson.

Bei den o.g. Indikationsgebieten sind auch Aufwendungen für Arzneimittel der Anthroposophie und Homöopathie beihilfefähig, sofern die Anwendung dieser Arzneimittel für diese Indikationsgebiete als wissenschaftlich allgemein anerkannt gilt und der Arzt/Heilpraktiker dies mit der Verordnung bestätigt. Bei diesen Arzneimitteln ist zu beachten, dass nach den Grundsätzen der klassischen Homöopathie jede Behandlung mit einem individuell auf den Patienten, sein Persönlichkeitsprofil und sein jeweiliges Krankheitsbild abgestimmten Arzneimittel erfolgt. Das gleiche Arzneimittel kann dadurch bei ganz unterschiedlichen Erkrankungen eingesetzt werden.

Aufwendungen für apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel mit o.g. Wirkstoffen sind auch außerhalb der o.g. Indikationen beihilfefähig, wenn die zur Behandlung der Erkrankung alternativ zur Verfügung stehenden verschreibungspflichtigen Arzneimittel teurer sind. Der Nachweis ist durch den Beihilfeberechtigten bzw. seinen Arzt zu führen.

10.1b
Unabhängig von der Verschreibungsart sind nicht beihilfefähig bei Personen, die das **18. Lebensjahr vollendet** haben:

a) Arzneimittel zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten einschließlich der bei diesen Krankheiten anzuwendenden Schnupfenmittel, Schmerzmittel, hustendämpfenden und hustenlösenden Mittel, sofern es sich nicht um schwerwiegende Gesundheitsstörungen handelt.

b) Mund- und Rachentherapeutika, ausgenommen bei Pilzinfektionen, geschwürigen Erkrankungen der Mundhöhle und nach chirurgischen Eingriffen im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich.

c) Abführmittel außer zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon, Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei phosphat-bindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, bei der Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.

d) Arzneimittel gegen Reisekrankheit (unberührt bleibt die Anwendung gegen Erbrechen bei Tumortherapie und anderen schwerwiegenden Erkrankungen, z.B. Menierescher Symptomkomplex).

10.1c
Aufwendungen für Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die als Medizinprodukt nach § 3 Nr. 1 oder Nr. 2 des Medizinproduktegesetzes zur Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt und apothekenpflichtig sind, und die bei Anwendung der am 31. Dezember 1994 geltenden Fassung des § 2 Abs. 1 des Arzneimittelgesetzes Arzneimittel gewesen wären, sind beihilfefähig (vgl. § 31 Abs. 1 SGB V).“

7. Nummer 10.3 erhält folgende Fassung:

„10.3
Beihilfefähig sind ferner Aufwendungen für folgende nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel:

1. Gasbindende Mittel vor diagnostischen Maßnahmen (Carminativa, Amara, Acida),

2. Mineralstoffpräparate zur oralen Anwendung

- bei Hämodialysebehandlung,

- Elektrolytsubstitution bei schwerer Diarrhoe, bei Nierenerkrankungen,

- Zink-Verbindungen als Monopräparate bei nachgewiesenem Zinkmangel,

- Magnesium- und Magnesium-Kalium-Verbindungen zur kardialen Therapie,

- zum Ausgleich des Säure-Basen-Haushalts,

3. Mittel zur Auflösung von Cholesteringallensteinen, zur Behandlung bei Präcoma/Coma hepatikum und bei hepatischer Encephalopathie,

4. Mittel zum Schutz der Gelenkfunktionen bei Abbauerscheinungen des Knorpels zur lokalen und systematischen Anwendung (sog. Chondroprotektiva und Antiarthrotika),

5. Venentherapeutika zur topischen und systematischen Anwendung bei varicösem Syndrom und chronisch venöser Insuffizienz, Verödungsmittel,

6. Vitamin D zur Prävention der Rachitis des Kindes, Vitamin K zur Prophylaxe bei Neugeborenen, die Gabe von Vitaminen bei irreversiblem Malassimilationssyndrom jeglicher Ursache sowie bei parenteraler Ernährung und Sondenernährung und bei länger dauernder Infusionstherapie.

8. Nummer 10.4 entfällt; die Nummern 10.5 bis 10.10 werden Nummern 10.4 bis 10.9.

9. In Nummer 22b.1 Satz 2 werden in der Klammer die Worte „ bei Sanatoriumsaufenthalten oder Heilkuren“ durch die Worte „ bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen und Müttergenesungskuren sowie ambulanten Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen“ ersetzt.

10. In Nummer 24.3 zweiter Spiegelstrich wird folgender Satz angefügt:

„Dies gilt nicht für Auslandsrechnungen.“

- MBl. NRW. 2008 S. 190