



Ministerium der Finanzen Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Nur per E-Mail:
Beihilfestellen des Landes NRW

Bezirksregierung Arnsberg
Bezirksregierung Detmold
Bezirksregierung Düsseldorf
Bezirksregierung Köln
Bezirksregierung Münster

Landesamt für Besoldung und Versorgung

— Oberlandesgericht Düsseldorf
Oberlandesgericht Hamm
Oberlandesgericht Köln

nachrichtlich:

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-
Westfalen

— Städtetag Nordrhein-Westfalen
Gereonstr. 18 – 32
50670 Köln

Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen e.V.
Kaiserswerther Str. 199 – 201
40474 Düsseldorf

Landkreistag Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestr. 8
40213 Düsseldorf

IT-NRW
Referat 341, CCB z.H. Herrn Michael Rödel
Kennedydamm 17
40476 Düsseldorf

**Auswirkungen der Corona-Epidemie auf beihilferechtliche Sachverhalte
Mein Erlass vom 07.04.2020, Aktenzeichen w.o.**

Aufgrund der andauernden Corona-Epidemie haben sich zwischenzeitlich
weitere Änderungen im Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversi-

23.06.2020

Seite 1 von 11

Aktenzeichen
B 3100 - 0.88 - IV A 4
bei Antwort bitte angeben

Referat IV A 4
Beihilfe@fm.nrw.de

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Jägerhofstraße 6
40479 Düsseldorf
Telefon 0211 4972-0
Telefax 0211 4972-1217
Poststelle@fm.nrw.de
www.finanzverwaltung.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
U70, U 74 - U 79 / 780, 782, 785
Haltestelle: Heinrich-Heine-Allee
U71 - U73, U83 / 701, 705, 706
Haltestelle: Schadowstraße



cherung ergeben, die auch im Bereich der Beihilfe zur Anwendungen kommen sollen. Insbesondere das „Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ vom 19.05.2020 (BGBl. I Nr. 23 vom 22.05.2020) hat unmittelbare Auswirkungen auf das Beihilferecht von Bund und Ländern. In Ergänzung meines Erlasses vom 07.04.2020 ergehen daher nachfolgende Hinweise. Zur besseren Übersichtlichkeit sind nochmals alle aktuell geltenden Sonderbestimmungen zusammengefasst. Den kommunalen Dienstherren wird empfohlen, entsprechend zu verfahren:

23.06.2020

Seite 2 von 11

1. **Amtsärztliche Begutachtungen**

Soweit die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen nach der BVO von der Vorlage eines amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens über die Notwendigkeit und Angemessenheit der Aufwendungen abhängig ist, sollte bis auf Weiteres von der Einschaltung der Gesundheitsämter abgesehen werden. Insoweit bitte ich, die Atteste, Bescheinigungen etc. der ärztlichen Behandlerinnen und Behandler bei genügender Schlüssigkeit als vertrauensärztliches Gutachten der Entscheidung über die Beihilfefähigkeit bzw. Voranerkennung einer Maßnahme zugrunde zu legen. Im Zweifel ist eine ergänzende Stellungnahme der Ärztin oder des Arztes einzuholen.

Dies entbindet jedoch nicht von in der BVO vorgesehenen Berichtspflichten an das Ministerium der Finanzen.

2. **Amtszahnärztliche Begutachtungen**

Amtszahnärztliche Gutachten sind bis auf Weiteres nur noch bei Zweifelsfragen zu kieferorthopädischen Leistungen (§ 4 Abs. 2 Buchstabe a) BVO) sowie im Rahmen der Voranerkennungsverfahren für unaufschiebbare implantologische Leistungen (§ 4 Abs. 2 Buchstabe b) BVO) nachzufragen. In den Beihilfestellen ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen (z. B. Zeichnung durch die Referatsleitung), dass nur im vorgenannten Sinne dringend erforderliche Gutachtaufträge erteilt werden.

Im Übrigen gilt Ziffer 1. entsprechend. Dies gilt auch für von Amtszahnärztinnen und Amtszahnärzten unbearbeitet zurückgegebene Anfragen und Gutachtaufträge sowie in den Fällen, in denen das Gesundheitsamt mitgeteilt hat oder mitteilt, dass amtszahnärztliche Gutachten aufgrund der Corona-Epidemie zurzeit nicht erstellt werden (auch in den Fällen des § 4 Abs. 2 Buchstabe a) und b) der BVO – soweit kein anderes Amtshilfe leistendes Gesundheitsamt für diese beiden Sachverhalte zur Verfügung steht).

Soweit ein amtszahnärztliches Gutachten angefragt wird, bitte ich dem Anschreiben an das Gesundheitsamt das bekannte Rücksendeformular in vorausgefüllter Form beizufügen, damit das Gesundheitsamt ggf. die Anfrage zügig zurückgeben kann.



3. Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen

Bei Maßnahmen im Sinne der §§ 6, 6a und 7 BVO, für die bereits die Anerkennung der Beihilfefähigkeit aufgrund eines amts- oder vertrauensärztlichen Gutachtens ausgesprochen wurde, die aber aufgrund der Corona-Epidemie nicht innerhalb von sechs Monaten nach der Anerkennung angetreten werden können, bitte ich, von der Anwendung der Frist und einer erneuten Begutachtung abzusehen. Die insoweit erfolgten Bewilligungen seitens der Beihilfestellen behalten ihre Gültigkeit bis Ende dieses Jahres.

23.06.2020

Seite 3 von 11

Die Entscheidung über noch nicht beschiedene Anträge zur Durchführung von Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen bitte ich weiterhin – das Einverständnis der Beihilfeberechtigten unterstellend – möglichst auszusetzen, auch wenn der Betrieb in den Kur- und Rehabilitationseinrichtungen vereinzelt bereits wieder aufgenommen wurde. Von Aufträgen zu amts- oder vertrauensärztlichen Gutachten ist derzeit grundsätzlich weiterhin abzusehen, es sei denn, dass das zuständige Gesundheitsamt bekanntermaßen bereits wieder seine Bereitschaft zu Begutachtungen erklärt hat.

Soweit eine o.g. Maßnahme aufgrund der Corona-Epidemie vorzeitig abgebrochen werden musste, kann zu den entstandenen Aufwendungen im Rahmen der ausgesprochenen Bewilligung eine Beihilfe gezahlt werden (z.B. 60 Euro Zuschuss für jeden stattgefundenen Kurtag), ohne dass die ordnungsgemäße Durchführung der Maßnahme durch Vorlage eines Schlussberichtes oder in anderer geeigneter Weise nachgewiesen wurde (§ 7 Abs. 2 Buchstabe g) BVO).

Die Maßnahmen können ohne erneute Prüfung vollumfänglich nachgeholt werden, wenn der Abbruch vor der Hälfte des bewilligten Zeitraumes erfolgt ist. Hierbei werden auch die Fahrtkosten ein zweites Mal übernommen.

4. Psychotherapeutische Sitzungen im Rahmen telemedizinischer Leistungen

Gemäß der vom Vorstand der Bundesärztekammer (BÄK) am 07.05.2020 beschlossenen befristeten Abrechnungsempfehlungen (derzeit gültig für Behandlungen bis 30.09.2020) zu psychotherapeutischen Leistungen können bei der Festsetzung der Beihilfen folgende Gebührensätze berücksichtigt werden:

a) Für psychotherapeutische Leistungen zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung gemäß den Nummern 801, 807, 808, 860, 885 GOÄ ist als Abrechnungsvoraussetzung grundsätzlich der unmittelbare persönliche Kontakt zwischen Arzt und Patient erforderlich; Abweichungen von diesem Grundsatz sind, sofern es sich aus Umständen im Rahmen der COVID-19-Pandemie ergibt, befristet für besondere Ausnahmefälle und unter besonderer Beachtung der berufsrechtlichen Sorgfaltspflichten zulässig. Die einzelnen Leistungen sind über die jeweilige Gebührenposition berechnungsfähig.



Für psychotherapeutische Leistungen gemäß den Nummern 804, 806, 817, 846, 849, 861, 863, 870, 886 GOÄ gilt als Abrechnungsvoraussetzung grundsätzlich der unmittelbare Kontakt zwischen Arzt und Patient. Der unmittelbare Kontakt zwischen Arzt und Patient ist befristet nicht erforderlich, sofern es sich aus Umständen im Rahmen der COVID-19-Pandemie ergibt. In diesen Fällen kann der Kontakt auch per Videoübertragung (z. B. Videosprechstunde) erfolgen. Die einzelnen Leistungen sind über die jeweilige Gebührenposition berechnungsfähig.

23.06.2020

Seite 4 von 11

b) Die Vorstellung eines Patienten und/oder Beratung über einen Patienten in einer interdisziplinären und/oder multi-professionellen Videokonferenz, zur Diagnosefindung und/oder Festlegung eines fachübergreifenden Behandlungskonzepts ist originär nach Nummer 60 GOÄ berechenbar.

Die Leistung nach Nummer 60 darf grundsätzlich nur berechnet werden, wenn sich die liquidierende Ärztin oder der liquidierende Arzt zuvor oder im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit der Patientin / dem Patienten und dessen Erkrankung befasst hat. Befristet ist die vorherige oder im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung stehende persönliche Befassung mit den Patienten nicht erforderlich, sofern es sich aus Umständen im Rahmen der COVID-19-Pandemie ergibt. In diesen Fällen kann die Befassung mit den Patienten auch per Videoübertragung (z.B. Videosprechstunde) erfolgen.

5. Weitere Abrechnungsempfehlungen der BÄK vom 07.05.2020 zu ärztlichen Leistungen infolge der COVID-19-Pandemie

a) Aufwendungen für aufwändiger Hygienemaßnahmen können im Rahmen ambulanter ärztlicher Behandlungen je Sitzung analog Nummer 245 GOÄ (zum 2,3fachen Satz) abgerechnet werden. Die Abrechnungsempfehlung gilt zunächst befristet bis zum 31.07.2020 und ist nur bei unmittelbarem, persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt anwendbar.

Bei Berechnung der Analoggebühr nach Nummer 245 GOÄ kann ein erhöhter Hygieneaufwand nicht zeitgleich durch ein Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes für die in der Sitzung erbrachten ärztlichen Leistungen berechnet werden.

Wegen der nach § 21 Abs. 6 KHG pauschal in Höhe von 50 Euro finanzierten Kosten für Schutzausrüstungen sind ärztliche Leistungen bei stationärer Behandlung von dieser Abrechnungsempfehlung ausgenommen, sofern die Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus nach § 108 SGB V erfolgt.

b) Die Vorstellung einer Patientin oder eines Patienten und/oder Beratung über einen Patienten in einer interdisziplinären und/oder multi-professionel-



len Videokonferenz, zur Diagnosefindung und/oder Festlegung eines fachübergreifenden Behandlungskonzepts kann originär nach Nummer 60 GOÄ berechnet werden.

Voraussetzung für die Berechnung der Leistung ist grundsätzlich, dass sich der liquidierende Arzt zuvor oder im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung persönlich mit den Patienten und deren Erkrankung befasst hat.

Zunächst befristet bis zum 30.06.2020 ist die vorherige oder im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der konsiliarischen Erörterung stehende persönliche Befassung mit den Patienten nicht erforderlich, sofern es sich aus Umständen im Rahmen der COVID-19-Pandemie ergibt. In diesen Fällen kann die Befassung mit den Patienten auch per Videoübertragung (z. B. Videosprechstunde) erfolgen.

23.06.2020

Seite 5 von 11

c) Infolge der Covid-19-Pandemie ist zunächst befristet bis zum 31.07.2020 die mehrfache Berechnung der Nummer 3 GOÄ für längere telefonische Beratungen, je vollendete 10 Minuten, möglich. Voraussetzung ist, dass das Aufsuchen des Arztes pandemiebedingt nicht möglich bzw. zumutbar ist, eine Videoübertragung nicht durchgeführt und die Patientenversorgung auf andere Weise nicht gewährleistet werden kann.

Die Leistung ist je Sitzung höchstens viermal berechnungsfähig. Je Kalendermonat sind höchstens vier telefonische Beratungen berechnungsfähig.

Der einer Mehrfachberechnung der Nummer 3 GOÄ zugrunde liegende zeitlich bedingte Mehraufwand kann nicht zeitgleich durch ein Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes berechnet werden. Die tatsächliche Dauer des Telefonates und die Begründung zur Mehrfachberechnung sind in der Rechnung anzugeben.

6. Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus

a) Übernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) unabhängig vom Versichertenstatus:

Gemäß der „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“ vom 08.06.2020 (BANz AT 09.06.2020 V 1) können insbesondere Personengruppen getestet werden, bei denen noch keine Symptome für das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegen, bei denen aber dennoch eine Infektion naheliegend erscheint oder bei denen eine hohe Gefahr besteht, dass sie oder andere Personen in ihrem Umfeld bei Infektion mit dem Coronavirus besonders gefährdet wären.

In bestimmten Fällen bei vom öffentlichen Gesundheitsdienst veranlassten Testungen werden hierbei die Leistungen der Labordiagnostik von der GKV aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds übernommen, und zwar sowohl für Versicherte der GKV als auch für Personen, die nicht in der GKV



versichert sind (z.B. privat oder nicht versicherte Personen). In Betracht kommen hier insbesondere PCR-Testungen (Abstrichtest mittels Polymerase-Kettenreaktion), die zunächst ausschließlich zu Grunde gelegt werden. Von einer Regelung von Testungen auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen das Coronavirus wurde vom Bundesministerium für Gesundheit zunächst Abstand genommen, weil nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft noch ungeklärt ist, inwieweit ein Antikörpernachweis mit dem Vorliegen einer Immunität korreliert.

23.06.2020

Seite 6 von 11

Aufwendungen für Tests von asymptomatischen Personen, die im Rahmen der „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“ erstattet werden können, sind nicht beihilfefähig.

Die Verordnung gilt für Aufwendungen, die ab dem 14.05.2020 entstanden sind (längstens bis 31.03.2021).

b) Beihilfefähigkeit von Testungen auf das Vorliegen einer Coronainfektion:

Aufwendungen für Testungen zum Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus sind beihilfefähig, wenn sie entsprechend der sonstigen Grundsätze notwendig und angemessen sind. Ein Anspruch besteht insbesondere bei Testungen von Personen, die bereits einen Anspruch auf entsprechende Leistungen, insbesondere als Teil der ambulanten Krankenbehandlung (z.B. bei bereits bestehenden Krankheitssymptomen) oder Krankenhausbehandlung (z.B. vor einer voll- oder teilstationären Aufnahme), haben. In diesen Fällen werden die Aufwendungen auch anteilig von der privaten Krankenversicherung (PKV) der getesteten Person übernommen.

7. Hygiene Pauschale bei zahnärztlichen Behandlungen

Gemäß Beschluss Nummer 34 des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen von Bundeszahnärztekammer, des Verbandes der Privaten Krankenversicherungen und der Beihilfestellen von Bund und Ländern können Zahnarztpraxen zur Abgeltung der aufgrund der COVID-19-Pandemie deutlich erhöhten Kosten für Schutzkleidung etc. die Nummer 3010 GOZ analog zum 2,3 fachen Satz, je Sitzung, zum Ansatz bringen. Auf der Rechnung ist die GOZ-Ziffer mit der Erläuterung „3010 analog – erhöhter Hygieneaufwand“ zu versehen. Dementsprechend kann ein erhöhter Hygieneaufwand dann jedoch nicht zeitgleich ein Kriterium bei der Faktorsteigerung nach § 5 Abs. 2 darstellen. Der Beschluss ist am 09.04.2020 in Kraft getreten und gilt zunächst befristet bis zum 31.07.2020. Er erfasst alle in diesem Zeitraum durchgeführten ambulanten Behandlungen.

8. Dauernde Pflegebedürftigkeit

Am 28.03.2020 ist das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz (BGBl. I 2020, Seite 580) in Kraft getreten. Hierin enthalten sind auch epidemiebe-



dingte Änderungen des SGB XI (§§ 147 ff.). Ergänzt werden die Regelungen durch das Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19.05.2020 (BGBl. I 2020, Seite 1018). Die zeitlich befristeten Bestimmungen haben unmittelbare Auswirkungen auf die Verfahrensweise und Leistungen der Pflegekassen sowie der Beihilfestellen. Nachfolgend die wichtigsten Anwendungsfälle:

23.06.2020

Seite 7 von 11

a) Einschränkungen/Verzicht bei Begutachtungen und Beratungen:

Hinsichtlich der als bekannt vorausgesetzten geänderten Verfahrensabläufe aufgrund der Corona-Epidemie im Bereich der privaten Pflegepflichtversicherung (Schreiben PKV-Verband vom 16.03.2020) bestehen aus Sicht des Ministeriums der Finanzen keine Bedenken, seitens der Beihilfestellen entsprechend zu verfahren. Dies gilt insbesondere für Punkt 3 der geänderten PKV-Verfahrensabläufe, wonach die Verpflichtung der Versicherten, Beratungseinsätze (§ 37 Abs. 3 SGB XI) abzurufen, ausgesetzt wurde. Das Pflegegeld kann derzeit weiterhin unabhängig von der Durchführung der Beratungsbesuche ausgezahlt werden. Die Beratungsbesuche müssen auch nicht nachgeholt werden.

Gleiches gilt für den Bereich der sozialen Pflegekassen.

b) Ambulante Pflegeleistungen durch nicht zugelassene Leistungserbringer:

Zur Vermeidung von pflegerischen Versorgungslücken im häuslichen Bereich können gemäß § 150 Abs. 5 SGB XI im Einzelfall ausnahmsweise Kosten von nicht nach dem SGB XI zugelassenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern für körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung über die häusliche Pflegehilfe (§ 36 SGB XI) erstattet werden. Die Pflegekassen prüfen vorab im Rahmen ihres Ermessens, ob die Versorgung im Einzelfall nicht durch eine zugelassene Pflegeeinrichtung erfolgen kann und ob die Kosten der gewünschten Versorgung angemessen sind. Eine erteilte Kostenerstattungszusage kann jederzeit widerrufen werden.

Aus Fürsorgegründen ist im Beihilfebereich entsprechend zu verfahren. Die Höhe des beihilfefähigen Betrages bemisst sich an den von der privaten oder sozialen Pflegeversicherung für die Berechnung der Versicherungsleistungen zugrunde gelegten Kosten. Dem Beihilfeantrag ist daher der Bescheid der jeweiligen Pflegeversicherung beizufügen.

c) Kurzzeitpflege in Vorsorge- und Reha-Einrichtungen:

Gemäß § 149 Abs. 1 SGB XI besteht der Anspruch auf Kurzzeitpflege (abweichend von § 42 Abs. 4 SGB XI) vorübergehend auch in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, ohne dass gleichzeitig eine Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation für eine Pflegeperson erbracht wird. Die Vergütung richtet sich nach dem durchschnittlichen Vergütungssatz gemäß § 111 Abs. 5 SGB V der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung.



23.06.2020

Seite 8 von 11

Im Zeitraum vom 28.03. bis einschließlich 30.09.2020 beträgt der über die Kurzzeitpflege in Einrichtungen, die stationäre Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation erbringen, maximal zur Verfügung stehende Höchstbetrag 2.418 Euro (statt 1.612 Euro). Dabei werden in diesen Fällen die entstehenden Aufwendungen ausnahmsweise pauschal erstattet, ohne dass nach pflegebedingtem Aufwand, Aufwand für Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten differenziert wird (§ 149 Abs. 2 SGB XI). Eine Aufstockung des Höchstbetrages aus noch nicht in Anspruch genommenen Mitteln der Verhinderungspflege ist möglich (Verwaltungsvorschrift 5b.3.2 zu § 5b Abs. 3 BVO gilt entsprechend).

d) Entlastungsbetrag:

Aufgrund der Corona-Epidemie kann es dazu kommen, dass ehrenamtliche Helferinnen und Helfer von anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag nun die Pflegebedürftigen nicht mehr im häuslichen Bereich betreuen, sondern regelmäßig mit ihnen telefonieren und im Bedarfsfall auch Einkäufe für sie erledigen. Wenn sie dies im Rahmen des anerkannten Angebots zur Unterstützung im Alltag (dazu gehören auch anerkannte Nachbarschaftshelferinnen und -helfer) abrechnen, sind die Aufwendungen im Rahmen des Entlastungsbetrags (§ 5a Abs. 2 BVO) beihilfefähig. Die 40 %-Regelung für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 zur Umwandlung ihrer Ansprüche für Aufwendungen für häusliche Pflege in Aufwendungen zur Unterstützung im Alltag (Verwaltungsvorschrift 5a.2.2 zu § 5a Abs. 2 BVO) findet ebenfalls Anwendung.

Wenn es zur Überwindung von Versorgungsengpässen, die durch das Coronavirus verursacht worden sind, erforderlich ist, können Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 im Zeitraum vom 23.05. bis 30.09.2020 den Entlastungsbetrag auch für andere als in § 45b Abs. 1 Satz 3 SGB XI genannte Hilfen einsetzen. Hierunter kann unter anderem auch eine häusliche Versorgung durch Angehörige und vergleichbar Nahestehende fallen, sofern die übrigen Voraussetzungen des § 150 Abs. 5b SGB XI erfüllt sind. Voraussetzung ist, dass die Erbringerinnen und Erbringer der Leistung bisher noch nicht als Pflegeperson die Pflegebedürftige / den Pflegebedürftigen versorgen und auch nicht mit ihr / ihm in häuslicher Gemeinschaft leben.

e) Verlängerung der Übertragbarkeit des Entlastungsbetrages:

Die im Jahr 2019 nicht verbrauchten Beträge des Entlastungsbetrags können in den Zeitraum bis zum 30.09.2020 übertragen werden (statt 30.06.2020). Dies gilt für Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5.

f) Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld

Abweichend von § 44a Abs. 3 Satz 1 SGB XI haben Beschäftigte im Sinne des § 7 Abs. 1 PflegeZG im Zeitraum vom 23.05. bis einschließlich 30.09.2020 grundsätzlich Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld für bis zu



insgesamt 20 Arbeitstage, um die Pflege eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen im Sinne des § 7 Abs. 3 PflegeZG sicherzustellen oder zu organisieren, unabhängig davon, ob eine kurzzeitige Arbeitsverhinderung im Sinne des § 2 PflegeZG vorliegt. Hat der oder die Beschäftigte bereits Pflegeunterstützungsgeld für Arbeitstage in Anspruch genommen, verkürzt sich der Anspruch um diese Arbeitstage (§150 Abs. 5d S. 1 SGB XI).

23.06.2020

Seite 9 von 11

Das Tool zur Berechnung des Pflegeunterstützungsgeld, das auch von den Beihilfestellen kostenfrei genutzt werden kann, wurde bereits aufgrund der Änderung durch § 150 Abs. 5d SGB XI überarbeitet (neue Version 2020.01).

g) Anhebung der Pauschale für Verbrauchshilfsmittel

Der von der Pflegeversicherung nach § 40 Abs. 2 SGB XI maximal erstattungsfähige Betrag von 40 Euro pro Monat für Verbrauchshilfsmittel wird ab 01.04. bis zum 30.09.2020 auf 60 Euro pro Monat angehoben. Dabei ist seitens der Pflegeversicherung auf den Tag der Leistungserbringung abzustellen und im Fall einer Kostenerstattung auf das Kaufdatum.

Die Aufwendungen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sind weiterhin im notwendigen und angemessenen Umfang beihilfefähig (Verwaltungsvorschrift 5e.3 zu § 5e Abs. 3 BVO). Der nach dem SGB XI maßgebliche Höchstbetrag hat jedoch Auswirkungen auf die zu berücksichtigende Versicherungsleistung (§ 12 Abs. 6 BVO).

9. Heilbehandlungen aufgrund ärzt- und zahnärztlichen Verordnungen

Aufgrund der Corona-Epidemie hat der GKV-Spitzenverband abweichend von den bisherigen Regelungen zur Versorgung mit Heilmitteln Empfehlungen herausgegeben, die für alle Leistungserbringerinnen und -erbringer nach § 124 SGB V der Physiotherapie (inkl. Masseurinnen / Masseur und med. Bademeisterinnen und -meister), der Ergotherapie, der Ernährungstherapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sowie der Podologie Anwendung finden. Die Verfahrensregelungen gelten wie im GKV-Bereich zeitlich befristet (derzeit grundsätzlich für Behandlungen bis 30.09.2020, abweichend hiervon bei telemedizinischen Leistungen durch Heilbehandler zunächst nur bis zum 30.06.2020) und stellen kein Präjudiz für die Zeit danach dar.

Für die Beihilfe gilt bis auf Weiteres Folgendes:

a) Die Therapeutin oder der Therapeut (Leistungserbringerin oder Leistungserbringer nach § 4i Abs. 2 BVO) kann aktuell entscheiden, ob die verordnete Behandlung persönlich oder mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten im Rahmen einer telemedizinischen Leistung (Videobehandlung oder telefonische Beratungen) erfolgen soll. Die bei der Leistungserbringerin oder beim Leistungserbringer und der Patientin oder dem Patienten bereits



vorhandene Technik muss eine angemessene gegenseitige Kommunikation und eine erfolgreiche Behandlung gewährleisten.

23.06.2020

Seite 10 von 11

Die Videobehandlungen sind nur im Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, der Schlucktherapie ausschließlich bei Störungen des oralen Schluckaktes (SCZ), der Ergotherapie, der Ernährungstherapie (auch telefonisch möglich), der Bewegungstherapie, der Krankengymnastik (auch KG-Atemtherapie) und Krankengymnastik-Mukoviscidose als Einzelbehandlung grundsätzlich möglich.

Die Behandlerin oder der Behandler hat auf der Rückseite der Verordnung die Therapie als Video- oder Telefonbehandlung zu kennzeichnen. Die Einwilligung zur telemedizinischen Behandlung und die Bestätigung über die erbrachten Leistungen der Patientin oder des Patienten ist der Abrechnung beizufügen.

Die beihilfefähigen Beträge ergeben sich aus der Anlage 5 zur BVO.

b) Die zusätzlichen Aufwendungen für Hygienemaßnahmen von Heilmittelerbringerinnen und -erbringern können in wirkungsähnlicher Anlehnung an § 2 Absatz 7 COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung (COVID-19-VSt-SchutzV) bis zur Höhe von 1,50 Euro je Anwendung als beihilfefähig anerkannt werden. Dies gilt für Behandlungen, die ab dem 05.05.2020 (Inkrafttreten der COVID-19-VSt-SchutzV) zunächst befristet bis zum 30.09.2020 durchgeführt werden.

10. Zuschlag für die Lieferung von Arzneimitteln durch Apotheken

Für in der Zeit vom 22.04. bis 30.09.2020 im Wege des Botendienstes gelieferte Arzneimittel können Apotheken grundsätzlich einen Zusatzbetrag i.H.v. 5,00 Euro zzgl. Umsatzsteuer (= derzeit 5,95 Euro, ab 01.07.2020 5,80 Euro) erheben. Der Zuschlag für die Lieferung des Arzneimittels, der auf dem Rezept mit der für diesen Zweck neu geschaffenen Sonder-PZN 06461110 ausgewiesen wird, ist beihilfefähig.

Sofern unter Ziffer 1-10 zeitlich befristete Regelungen von den maßgeblichen Stellen verlängert werden sollten, bestehen keine Bedenken, bei der Beihilfefestsetzung entsprechend zu verfahren.

Mein Erlass vom 07.04.2020, Aktenzeichen: B 3100 - 0.88 - IV A 4, wird hiermit aufgehoben.

Aktuelle Informationen erfolgen auch über die Internetseiten der Bezirksregierung Detmold unter „www.beihilfe.nrw.de“.

Zusatz für die Bezirksregierung Detmold als Zentrale Koordinierungsstelle:

Ich bitte Sie, den Erlass im Extranet unter „Aktuelles“ zu veröffentlichen und über Ihren E-Mail-Verteiler an alle Dienststellen, die Zugriff auf Ihr



Extranet haben, weiterzuleiten.

23.06.2020

Im Auftrag

Seite 11 von 11

gez. Mierisch
