

# Kirchliches Amtsblatt

der Evangelischen Kirche von Westfalen

## Teil I



53

Ausgabe 3

Bielefeld, 31. März 2020

Inhalt	Seite
<b>Gesetze / Verordnungen / Andere Normen</b>	
Nr. 33 – Erste Gesetzesvertretende Verordnung zur Änderung des 63. Kirchengesetzes zur Änderung der Kirchenordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen Vom 18. Dezember 2019.....	53
Nr. 34 – Zweite Gesetzesvertretende Verordnung zur Änderung des Kirchengesetzes betreffend die Übertragung des Amtes der Presbyterinnen und Presbyter in der Evangelischen Kirche von Westfalen (Kirchenwahlgesetz – KWG) Vom 20. März 2020.....	54
Nr. 35 – Zehnte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW.....	55
<b>Satzungen / Verträge</b>	
Nr. 36 – Satzung für den Trägerverbund der Kindertageseinrichtungen (Tv-KiTa) im Evangelischen Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken Vom 23. November 2019.....	70
<b>Berichtigungen</b>	
Nr. 37 – Zweites Kirchengesetz zur Änderung des Kirchengesetzes über die Ordnung der Trauung in der Evangelischen Kirche von Westfalen.....	76

### Gesetze / Verordnungen / Andere Normen

#### Nr. 33 Erste Gesetzesvertretende Verordnung zur Änderung des 63. Kirchengesetzes zur Änderung der Kirchenordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen

Vom 18. Dezember 2019

Auf Grund des Artikels 144 Kirchenordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen hat die Kirchenleitung folgende Erste Gesetzesvertretende Verordnung erlassen:

**§ 1****Änderung des 63. Kirchengesetzes zur Änderung der Kirchenordnung  
der Evangelischen Kirche von Westfalen**

Das 63. Kirchengesetz zur Änderung der Kirchenordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. November 2019 (KABl. 2019 S. 218) wird wie folgt geändert:

1. In Artikel II wird der bisherige Satz zu Absatz 1. Als neuer Absatz 2 wird angefügt:  
„(2) Abweichend von Artikel I Ziffer 1 Buchstabe a beträgt bis zum 11. November 2021 die Zahl der weiteren ordinierten Mitglieder zwei.“
2. In Artikel III Absatz 2 werden nach dem Wort „Übergangsregelung“ die Wörter „Artikel II Absatz 1“ eingefügt.

**§ 2****Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt mit Veröffentlichung im Kirchlichen Amtsblatt in Kraft.

Bielefeld, 18. Dezember 2019

**Evangelische Kirche von Westfalen  
Die Kirchenleitung**

(L. S.)

Schlüter

Dr. Conring

Az.: 001.11/63

**Nr. 34****Zweite Gesetzesvertretende Verordnung  
zur Änderung des Kirchengesetzes  
betreffend die Übertragung des Amtes der Presbyterinnen und Presbyter  
in der Evangelischen Kirche von Westfalen  
(Kirchenwahlgesetz – KWG)**

**Vom 20. März 2020**

Auf Grund des Artikels 144 Kirchenordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen hat die Kirchenleitung folgende Gesetzesvertretende Verordnung erlassen:

**§ 1****Änderung des Kirchengesetzes  
betreffend die Übertragung des Amtes der Presbyterinnen und Presbyter  
in der Evangelischen Kirche von Westfalen**

Das Kirchengesetz betreffend die Übertragung des Amtes der Presbyterinnen und Presbyter in der Evangelischen Kirche von Westfalen (Kirchenwahlgesetz – KWG) vom 28. Oktober 1994 (KABl. 1994 S. 203, 1995 S. 26), zuletzt geändert durch die Erste Gesetzesvertretende Verordnung zur Änderung des Kirchengesetzes betreffend die Übertragung des Amtes der Presbyterinnen und Presbyter in der Evangelischen Kirche von Westfalen vom 13. Juni 2019 (KABl. 2019 S. 123, 225), wird wie folgt geändert:

1. In § 29 wird nach Absatz 2 folgender Absatz 2a eingefügt:  
„(2a) <sup>1</sup>Soweit eine Bekanntmachung durch Abkündigung gemäß Absatz 1 auf Grund staatlicher Gesetze oder Verfügungen zum Infektionsschutz nicht möglich ist, erfolgt die Bekanntmachung durch Veröffentlichung auf der Internetseite der Kirchengemeinde und/oder im Schaukasten der Kirchengemeinde. <sup>2</sup>An die Stelle des Tages der Abkündigung gemäß § 10 Absatz 2 und § 29 Absatz 2 Satz 2 tritt der Tag der Veröffentlichung.“
2. In § 30 wird nach Absatz 2 folgender Absatz 2a eingefügt:  
„(2a) <sup>1</sup>Soweit die Einführung der neu gewählten oder gemäß § 32 berufenen Mitglieder des Presbyteriums auf Grund staatlicher Gesetze oder Verfügungen zum Infektionsschutz nicht möglich ist, erfolgt die Einführung, indem die oder der amtierende Vorsitzende des Presbyteriums ein vom neu gewählten Mitglied schriftlich abgegebenes Gelöbnis gemäß Artikel 36 Absatz 2 Kirchenordnung annimmt. <sup>2</sup>Entsprechendes gilt für die Erinnerung wiedergewählter Mitglieder des Presbyteriums.“

**§ 2  
Inkrafttreten**

Die Verordnung tritt mit der Beschlussfassung in Kraft.

Bielefeld, 20. März 2020

**Evangelische Kirche von Westfalen  
Die Kirchenleitung**

(L. S.)

Dr. Kupke

Wallmann

Az.: 011.111

**Nr. 35  
Zehnte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW**

**Landeskirchenamt**  
Az.: 352.21

Bielefeld, 04.03.2020

Nachstehend geben wir die Zehnte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW bekannt:

**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 Kindes 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 anstelle 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 Amtsarztes 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 (Erstver-

sorgung) 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 der 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 Beihilfavorschriften – 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 Artikels 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. Mai 2016, S. 1, L 314 vom 22. November 2016, S. 72, L 127 vom 23. Mai 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 Ministeriums 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 Medizinischen 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 prädiktive 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 (spät-

manifestierende 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. Clostridialer Myonekrose,
3. Dekompressionskrankheit,
4. Diabetischem Fußsyndrom ab Wagner-Stadium II,
5. Gasbrand und anderen nekrotisierenden 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, 12. Dezember 2019

**Der Minister der Finanzen  
des Landes Nordrhein-Westfalen**

Lienenkämper



## Anlage 2

**Aufwendungen für Arzneimittel, Medizinprodukte, Nahrungsergänzungsmittel,  
Mittel aus dem Bereich der privaten Lebensführung**

1. Nach § 4 Absatz 1 Nummer 7 in Verbindung mit dieser Anlage sind bei Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nur Aufwendungen für verschreibungspflichtige Arzneimittel beihilfefähig, soweit sie nicht nach der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) in der Fassung vom 18. Dezember 2008/22. Januar 2009 (BAnz. Nr. 49a – Beilage – vom 31. März 2009) in der jeweils geltenden Fassung gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch von der Verordnung in der GKV ausgeschlossen sind, sowie Aufwendungen für apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die bei der Behandlung schwerwiegender Erkrankungen als Therapiestandard gelten. Eine Krankheit gilt als schwerwiegend, wenn sie lebensbedrohlich ist oder wenn sie auf Grund der Schwere der durch sie verursachten Gesundheitsstörungen die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt. Als Therapiestandard gilt ein Arzneimittel, wenn der therapeutische Nutzen zur Behandlung der schwerwiegenden Erkrankung dem allgemeinen Standard der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Voraussetzung für eine Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ist, dass die schwerwiegende Erkrankung und das für die Behandlung dieser Erkrankung verordnete Standardtherapeutikum in der Anlage I zum Abschnitt F der AM-RL in der jeweils aktuellen Fassung aufgeführt ist. Neben der Anlage I sind auch die Anlagen II, V und VI der AM-RL beihilferechtlich zu berücksichtigen.
2. Beihilfefähig sind die Aufwendungen für alle nach dem Arzneimittelgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 12. Dezember 2005 (BGBl. I S. 3394) in der jeweils geltenden Fassung zugelassenen Arzneimittel, sofern sie nicht nach § 4 Absatz 1 Nummer 7 Satz 2 der Beihilfenverordnung NRW oder im Rahmen dieser Anlage ausgeschlossen sind.
3. Beihilfefähig sind Aufwendungen für zugelassene nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel, die begleitend zu einer medikamentösen Haupttherapie mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln eingesetzt werden (Begleitmedikation), wenn das nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel in der Fachinformation des Hauptarzneimittels als Begleitmedikation zwingend vorgeschrieben ist oder wenn es zur Behandlung der beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels auftretenden schwerwiegenden, schädlichen, unbeabsichtigten Reaktionen eingesetzt wird (unerwünschte Arzneimittelwirkungen).
4. Beihilfefähig sind Aufwendungen für von Ärztinnen und Ärzten oder Zahnärztinnen und Zahnärzten beschaffte zugelassene nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die in Form von Spritzen, Infusionen, Salben und Inhalationen im Rahmen einer ambulanten Behandlung durch die Ärzte oder Zahnärzte mit einer einmaligen Anwendung verbraucht werden.
5. Beihilfefähig sind Aufwendungen für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel, die für diagnostische Zwecke und Untersuchungen benötigt und in der Rechnung als Auslagen abgerechnet werden.
6. Aufwendungen für Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die als Medizinprodukte nach § 3 Nummer 1 oder 2 des Medizinproduktegesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146) in der jeweils geltenden Fassung zur Anwendung am oder im menschlichen Körper bestimmt sind, sind indikationsbezogen beihilfefähig, wenn sie in der Anlage V der jeweils aktuellen Fassung der AM-RL aufgeführt sind. Die Regelung gilt nicht für von Heilpraktikern verbrauchte Stoffe und nicht für die Verabreichung von nicht beihilfefähigen Medizinprodukten. Beihilfefähig sind ausschließlich Fertigarzneimittel, insbesondere die in Anlage I der AM-RL aufgeführten Wirkstoffe.
7. Beihilfefähig sind Aufwendungen für ärztlich verordnete hormonelle Mittel zur Kontrazeption nur bei Personen bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres und bei Personen ab Vollendung des 48. Lebensjahres. Dies gilt entsprechend für nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva („Pille danach“). Die Altersgrenzen sind unbeachtlich, wenn die Arzneimittel unabhängig von der arzneimittelrechtlichen Zulassung mangels Alternative als Arzneimittel zur Behandlung einer Krankheit ärztlich verordnet werden und die Notwendigkeit durch eine Amtsärztin oder einen Amtsarzt bestätigt wird.
8. Bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, sind – unabhängig von der Verschreibungspflicht – die Aufwendungen für folgende Arzneimittel nicht beihilfefähig:
  - 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 phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, bei der Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase, und

- d) Arzneimittel gegen Reisekrankheit (unberührt bleibt die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen bei Erbrechen bei Tumorthherapie und anderen schwerwiegenden Erkrankungen, zum Beispiel Menierescher Symptomkomplex).
9. Arzneimittel der Anthroposophie, der Homöopathie und der Phytotherapie sind – soweit nicht ausnahmsweise in der Anlage I der AM-RL aufgelistet – auch im Ausnahmeweg nicht beihilfefähig. Dies gilt nicht für Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
10. Aufwendungen für ärztlich verordnete Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten und Sondennahrung sind bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung ausnahmsweise beihilfefähig, wenn eine Modifizierung der normalen Ernährung oder sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen. Solche Ausnahmefälle liegen insbesondere vor bei:
- a) Ahornsirupkrankheit,
  - b) AIDS-assoziierten Diarrhöen,
  - c) Colitis ulcerosa,
  - d) Epilepsien, wenn trotz optimierter antikonvulsiver Therapie eine ausreichende Anfallskontrolle nicht gelingt,
  - e) Kurzdarmsyndrom,
  - f) Morbus Crohn,
  - g) Mukoviszidose,
  - h) multipler Nahrungsmittelallergie,
  - i) Niereninsuffizienz,
  - j) Phenylketonurie,
  - k) Tumorthapien (auch nach der Behandlung),
  - l) postoperativer Nachsorge,
  - m) angeborenen Defekten im Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel,
  - n) angeborenen Enzymdefekten, die mit speziellen Aminosäuremischungen behandelt werden,
  - o) erheblichen Störungen der Nahrungsaufnahme bei neurologischen Schluckbeschwerden oder Tumoren der oberen Schluckstraße (zum Beispiel Mundboden- und Zungenkarzinom).
11. Aufwendungen für Elementardiäten sind für Säuglinge (bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres) und Kleinkinder (Zeit zwischen dem ersten und dritten Lebensjahr) mit Kuhmilchproteinallergie beihilfefähig; dies gilt ferner für einen Zeitraum von sechs Monaten bei Säuglingen und Kleinkindern mit Neurodermitis, sofern Elementardiäten zu diagnostischen Zwecken eingesetzt werden.
12. Aufwendungen für Arzneimittel, die zur Verwendung in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten verordnet werden (sogenannter Off-Label-Use), sind grundsätzlich nur beihilfefähig, wenn sie in der Anlage VI Teil A der AM-RL (in der jeweils aktuellen Fassung) aufgeführt sind. Wirkstoffe zur Anwendung in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten, die nach Feststellung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung von einer Verordnung ausgeschlossen sind, sind im Teil B der in Satz 1 genannten Anlage aufgeführt; die Aufwendungen sind grundsätzlich nicht beihilfefähig. Über Anträge auf Zulassung einer beihilferechtlichen Ausnahme für den Landesbereich entscheidet das Ministerium der Finanzen.
13. Verschreibungspflichtige Arzneimittel, die auch zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (gutartiger nicht kanzeröser Tumor), wie zum Beispiel Cialis 5 mg oder TadaHexal 5 mg, zugelassen sind, sind in der Dosierung einmal täglich 5 mg beihilfefähig.
14. Aufwendungen für ärztlich verordnete Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol, Nabilon oder getrockneten Cannabisblüten und Cannabisextrakten sind beihilfefähig, wenn
- a) eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung
    - aa) nicht zur Verfügung steht oder
    - bb) im Einzelfall nach der begründeten Einschätzung der zuständigen Amtsärztin oder des Amtsarztes unter Abwägung der zu erwartenden Nebenwirkungen und unter Berücksichtigung des Krankheitszustandes der oder des Erkrankten nicht zur Anwendung kommen kann und
  - b) eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.

Die Beihilfestelle hat über den Erstantrag der oder des Beihilfeberechtigten (erste Verordnung) innerhalb eines Monats nach Antrageingang unter Beteiligung der zuständigen Amtsärztin oder des zuständigen Amtsarztes zu entscheiden (eine Beteiligung des Ministeriums der Finanzen ist grundsätzlich nicht erforder-

derlich). Sofern innerhalb dieser Frist keine Stellungnahme des amtsärztlichen Dienstes erfolgt, entscheidet die Beihilfestelle zunächst für einen Behandlungszeitraum von drei Monaten unter Beachtung der oben genannten Kriterien nach Aktenlage. Die oder der Beihilfeberechtigte ist über die zeitlich befristete Entscheidung zu unterrichten. Folgeverordnungen bedürfen keines weiteren Voranerkennungsverfahrens, soweit die Zustimmung des amtsärztlichen Dienstes vorliegt.

15. Nicht beihilfefähig sind (unabhängig vom Alter des Beihilfeberechtigten und der berücksichtigungsfähigen Person sowie der Verschreibungspflicht):
- a) Aufwendungen für Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen. Es sind dies zum Beispiel Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel, sogenannte Krankenkost und diätetische Lebensmittel einschließlich Produkte für Säuglinge oder Kleinkinder. Abweichend von Satz 1 sind beihilfefähig Aufwendungen für Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate, Elementardiäten und Sondenahrung im Zusammenhang mit enteraler und parentaler Ernährung im Rahmen der jeweils aktuellen Fassung des Abschnitts I der AM-RL sowie der Verwaltungsvorschriften zu dieser Verordnung,
  - b) Aufwendungen für Arzneimittel, bei deren Anwendung eine Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht. Dies sind Arzneimittel, deren Einsatz grundsätzlich durch die private Lebensführung bedingt ist oder die auf Grund ihrer Zweckbestimmung insbesondere
    - aa) nicht oder nicht ausschließlich zur Behandlung von Krankheiten dienen,
    - bb) zur individuellen Bedürfnisbefriedigung oder zur Aufwertung des Selbstwertgefühls dienen,
    - cc) zur Behandlung von Befunden angewandt werden, die lediglich Folge natürlicher Alterungsprozesse sind und deren Behandlung medizinisch nicht notwendig ist,
    - dd) zur Anwendung bei kosmetischen Befunden angewandt werden, deren Behandlung in der Regel nicht notwendig ist.Hierzu gehören insbesondere Aufwendungen für Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung und Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen,
  - c) Genussmittel, sämtliche Weine (auch medizinische Weine) und der Wirkung nach ähnliche, Ethylalkohol als einen wesentlichen Bestandteil (mindestens fünf Volumenprozent) enthaltene Mittel (ausgenommen Tinkturen im Sinne des Deutschen Arzneibuches und tropfenweise einzunehmende ethylalkoholhaltige Arzneimittel) sowie Mittel, bei denen die Gefahr besteht, dass sie wegen ihrer wohl-schmeckenden Zubereitung als Ersatz für Süßigkeiten genossen werden,
  - d) Mineral-, Heil- oder andere Wässer,
  - e) Mittel, die auch zur Reinigung und Pflege oder Färbung der Haut, des Haares, der Nägel, der Zähne, der Mundhöhle dienen, sowie medizinische Haut- und Haarwaschmittel, medizinische Haarwässer und kosmetische Mittel. Ausgenommen und somit beihilfefähig sind Aufwendungen für als Arzneimittel zugelassene Basiscremes, Basissalben, Haut- und Kopfhautpflegemittel, auch Rezepturgrundlagen, soweit und solange sie Teil der arzneilichen Therapie (Intervalltherapie bei Neurodermitis/endogenem Ekzem, Psoriasis, Akne-Schältherapie und Strahlentherapie) sind und nicht der Färbung der Haut und -anhangsgebilde sowie der Vermittlung von Geruchseindrücken dienen,
  - f) Balneotherapeutika. Ausgenommen und somit beihilfefähig sind Aufwendungen für als Arzneimittel zugelassene Balneotherapeutika bei Neurodermitis/endogenem Ekzem, Psoriasis und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises,
  - g) Mittel, die der Veränderung der Körperform (zum Beispiel Entfettungscreme, Busencreme) dienen sollen,
  - h) Mittel zur Raucherentwöhnung,
  - i) Saftzubereitungen für Erwachsene, von in der Person des Patienten begründeten Ausnahmen abgesehen,
  - j) Würz- und Süßstoffe, Obstsaften,
  - k) Abmagerungsmittel und Appetitzügler,
  - l) Anabolika, außer bei neoplastischen Erkrankungen,
  - m) Stimulantien (zum Beispiel Psychoanaleptika, Psychoenergetika und Leistungsstimulantien), ausgenommen bei Narkolepsie und schwerer Zerebralsklerose sowie beim hyperkinetischen Syndrom und bei der sogenannten minimalen zerebralen Dysfunktion vorpubertärer Schulkinder,
  - n) sogenannte Zellulartherapeutika und Organhydrolysate,
  - o) sogenannte Geriatrika und sogenannte Arteriosklerosemittel,
  - p) Roborantien, Tonika und appetitanregende Mittel,

- q) Insektenabschreckmittel,
- r) fixe Kombinationen aus Vitaminen und anderen Stoffen. Ausgenommen und somit beihilfefähig sind Vitamin-D-Fluorid-Kombinationen zur Anwendung bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und zur Osteoporoseprophylaxe,
- s) Arzneimittel, welche nach § 11 Absatz 3 des Arzneimittelgesetzes nur mit einem oder mehreren der folgenden Hinweise traditionell angewendet
  - aa) zur Stärkung oder Kräftigung,
  - bb) zur Besserung des Befindens,
  - cc) zur Unterstützung der Organfunktion,
  - dd) zur Vorbeugung,
  - ee) mild wirkendes Arzneimittel
 in den Verkehr gebracht werden.

### Anlage 3

#### Aufwendungen für Hilfsmittel

##### Abschnitt I

Beihilfefähig sind die angemessenen Aufwendungen von ärztlich verordneten Hilfsmitteln, Geräten und Körperersatzstücken, die nachfolgend aufgeführt oder die im Hilfsmittelkatalog der gesetzlichen Kranken- oder Pflegeversicherung mit einer Hilfsmittelnummer verzeichnet sind:

1. Abduktionslagerungskeil, Absauggerät (zum Beispiel bei Kehlkopferkrankungen), Allergiebettwäsche (Abschnitt II Nummer 1 ist zu beachten), Adaptionshilfe, Alarmgerät für Epileptikerinnen und Epileptiker), Anpassungen für diverse Gebrauchsgegenstände (zum Beispiel Universalhalter für Schwerstbehinderte zur Erleichterung der Körperpflege und zur Nahrungsaufnahme), Anus-*praeter*-Versorgungsartikel, Anzieh- oder Ausziehhilfe, Aquamat, Armmanschette, Armtragegurt oder -tuch, Assistenzhund (zum Beispiel bei Epilepsie) und nachgewiesener GdB von mindestens 80 Prozent (Abschnitt II Nummer 3 gilt sinngemäß), Atemmonitor, Atemtherapiegerät, Atomiseur (zur Medikamentenaufsprühung), Auffahrrampe für Krankenfahrstuhl, Aufrichteschlaufe, Aufrichtstuhl, Aufstehgestelle, Auftriebshilfe (bei Schwerstbehinderung), Augenbadewanne, -dusche, -spülglas, -flasche, -pinsel, -pipette oder -stäbchen, Augenschielklappe, auch als Folie, Autokindersitz für Kinder mit Behinderungen (Abschnitt II Nummer 2 ist zu beachten),
2. Badestumpf, Badewannensitz (bei Schwerstbehinderung, Totalendoprothese, Hüftgelenk-Luxations-Gefahr oder Polyarthrit), Badewannenverkürzer, Ballspritze, Beatmungsgeräte, Bestrahlungsmaske für ambulante Strahlentherapie, Bettnässer-Weckgerät, Beugebandage, Billroth-Batist-Lätzchen, Blasenfistelbandage, Blindenführhund einschließlich Geschirr, Hundeleine, Halsband und Maulkorb (Abschnitt II Nummer 3 ist zu beachten), Blindenhilfsmittel (Abschnitt II Nummer 4 ist zu beachten), Blutdruckmessgerät (Abschnitt II Nummer 5 ist zu beachten), Blutgerinnungsmessgerät (bei erforderlicher Dauerantikoagulation oder künstlichem Herzklappenersatz), Blutlanzette, Blutzuckermessgerät (Abschnitt II Nummer 6 ist zu beachten), Blutzuckerteststreifen (Abschnitt II Nummer 7 ist zu beachten), Bracelet, Bruchband,
3. Clavicula-Bandage, Communicator (bei dysarthrischen Sprachstörungen), CPAP-Gerät,
4. Defibrillatorweste, Dekubitus-Schutzmittel (zum Beispiel Auf- oder Unterlagen für das Bett oder den Rollstuhl, Schützer für Ellenbogen, Unterschenkel und Füße, Spezialmatratzen, Keile, Kissen), Delta-Gehrad, Drehscheibe und Umsetzhilfen, Duschsitz oder -stuhl,
5. Einlagen (orthopädische, einschließlich der zur Anpassung notwendigen Ganganalyse), Einmalschutzhose bei Querschnittgelähmten, Ekzemmanschette, Elektrostimulationsgerät, Epicondylitisbandage oder -spange mit Pelotten, Epitrainbandage, Ernährungspumpe, Ernährungssonde,
6. Fepo-Gerät (funktionelle elektronische Peroneus-Prothese), Fersenschutz (Kissen, Polster, Schale, Schoner), Fingerling, Fingerschiene, Fixationshilfe, Fußteil-Entlastungsschuh (Einzelschuhversorgung),
7. Gehgipsgalosche, Gehhilfen und -übungsgeräte, Gehörschutz, Gehstützen, Gehwagen, Genutrain-Aktiv-Kniebandage, Gesichtsteilersatzstücke (Ektoprothese, Epithese), Gilchrist-Bandage, Gipsbett (Liegeschale), Glasstäbchen, Gummihose bei Blasen- oder Darminkontinenz, Gummistrümpfe,
8. Halskrawatte, Hals-, Kopf-, Kinnstütze, Handgelenkriemen, Hebekissen, Heimdialysegerät, Helfende Hand (Scherenzange), Herzschrittmacher einschließlich Kontrollgerät, Hilfsgeräte (für Schwerstbehinderte, Ohnhänder u. a.), Hochtongerät, Hörhilfen (Abschnitt II Nummer 8 ist zu beachten),
9. Impulsvibrator, Infusionsbesteck oder -gerät und Zubehör, Inhalationsapparate (einschließlich Sauerstoff und Zubehör, jedoch keine Luftbefeuchter, -filter, -wäscher), Innenschuh (orthopädischer), Insulinapplika-



- tionshilfen und Zubehör (Insulindosiergerät, -pumpe, -injektor), Irisschale mit gefärbter Pupille bei entstehenden Veränderungen der Hornhaut eines blinden Auges,
10. Kanülen und Zubehör, Katapultsitz, Katheter (auch Ballonkatheter und Zubehör), Kieferspreizgerät, Klosettmatratze für den häuslichen Bereich bei dauernder Bettlägerigkeit und bestehender Inkontinenz, Klumpfußschiene, Klumphandschiene, Klyso, Kniekappe/-bandage, Kniepolster/-rutscher bei Unterschenkelamputation, Knöchel- und Gelenkstützen, Körperersatzstücke (Abschnitt II Nummer 9 ist zu beachten), Kopfring mit Stab, Kopfschreiber, Kopfschützer, Korrekturschienen u. Ä., Krabber für Spastikerinnen und Spastiker, Krampfaderrinde, Krankenfahrstühle (auch Brems- und Schiebehilfen), Krankenstöcke (einschließlich Gehbänkchen mit Zubehör), Kreuzgelenkbandage, Kreuzstützbandage,
  11. Latextrichter bei Querschnittlähmung, Leibbinde (jedoch keine Nieren-, Flanell- und Wärmeleibbinden), Lesehilfen (Leseständer, Blattwendestab, Blattlesegerät, Auflagestell), Lichtsignalanlage für Gehörlose und hochgradig Schwerhörige, Lifter (Krankenlifter, Multilift, Badhelfer, Krankenheber oder Badewannenlifter), Lisselsonde, Lumbalbandage,
  12. Malleotrain-Bandage, Mangoldsche Schnürbandage, Manutrain-Bandage, Milchpumpe, Mundsperrer, Mundstab/-greifstab,
  13. Narbenschützer, Neurodermitis-Overall (Abschnitt II Nummer 10 ist zu beachten),
  14. orthopädische Maßschuhe und Zurichtungen, die nicht serienmäßig herstellbar sind (Abschnitt II Nummer 11 ist zu beachten), Orthese, Orthoprothese,
  15. Pavlik-Bandage, Peak-Flow-Meter, Perücke (Abschnitt II Nummer 12 ist zu beachten), Pflegebett in behindertengerechter Ausstattung, Peronausschiene, Phonator, Polarimeter, Psoriasiskamm,
  16. Quengelschiene,
  17. Rauchwarnmelder für Gehörlose und hochgradig Schwerhörige, Reflektometer, Reizstromgerät zur Behandlung der Skoliose, Rektophor, Rollator, Rollbrett, Rutschbrett,
  18. Schede-Rad, Schrägliegebrett, Schutzbrille für Blinde, Schutzhelm für Behinderte, Schwellstromapparat, Segofix-Bandagensystem, Sehhilfen (Abschnitt II Nummer 13 zu beachten), Sitzkissen für Oberschenkelamputierte, Skolioseumkrümmungsbandage, Spastikerhilfen (auch Übungsgeräte), Sphinkter-Stimulator, Sprachverstärker nach Kehlkopfresektion, Sprechhilfen (auch elektronische), Sprechkanülen, Spreizfußbandage, Spreizhose, -schale, -wagenaufsatz, Spritzen, Stehübungsgerät, Stomaversorgungsartikel, Strickleiter (zum Aufrichten und Übersetzen Gelähmter), Stützapparate, Stumpfschutzhülle, Stumpfstrümpfe (und Narbenschützer), Suspensorium, Symphysengürtel,
  19. Talocur (Sprunggelenkmanschette nach Dr. Grisar), Therapiedreirad (Abschnitt II Nummer 14 ist zu beachten), Therapiestuhl, Tinnitusgerät, Toilettenhilfen bei Schwerbehinderten, Tracheostomaversorgungsartikel (auch Wasserschutzgerät – Larchel –), Tragegurtsitz,
  20. Übertragungsanlagen, wenn nach differenzierter fachärztlicher pädaudiologischer Diagnostik bei Bestehen einer auditiven Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung auch eine Einschränkung des Sprachverständnisses im Störschall besteht, Übungsschiene, Ultraschallvernebler, Urinale, Urostomiebeutel,
  21. Verbandschuhe (Einzelschuhversorgung), Vibrationstrainer bei Taubheit,
  22. Wasser- und Luftkissen, wasserfeste Gehhilfe, Wechseldruckgerät,
  23. Zyklomat-Hormon-Pumpe.

## Abschnitt II

Für die nachfolgenden Hilfsmittel gelten zusätzlich folgende Regelungen:

1. Allergiebettwäsche (Komplettset Encasings)
 

Aufwendungen für ein Komplettset Allergiebettbezüge (Kopfkissen, Oberbett- und Matratzenbezug) sind bis zu einem Höchstbetrag von 120 Euro (Doppelbetten 240 Euro) beihilfefähig.

Aufwendungen für eine Ersatzbeschaffung sind nach einer Mindestnutzungsdauer von

  - a) zwei Jahren, bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr,
  - b) vier Jahren, bei Kindern bis zum vollendeten 16. Lebensjahr und
  - c) sechs Jahren bei Personen ab dem 17. Lebensjahr

beihilfefähig.
2. Autokindersitz für Kinder mit Behinderung
 

Die Aufwendungen für einen behindertengerechten Autokindersitz sind einschließlich Zubehör abzüglich eines Eigenanteils von 150 Euro beihilfefähig.



3. Blindenführhund
  - a) Die Anschaffungs- und Ausbildungskosten eines Blindenführhundes sowie die geführten Trainingsstunden zum Umgang mit dem Hund (Nummer 4 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb gilt entsprechend) sind beihilfefähig,
  - b) die Unterhaltskosten (unter anderem: Tierarzt, Futter, Kranken- und Haftpflichtversicherungen) sind ohne Nachweis bis zu 140 Euro im Monat beihilfefähig. Werden höhere Kosten geltend gemacht, ist die Vorlage von Belegen erforderlich.
4. Blindenhilfsmittel
  - a) Computerspezialausstattung  
Spezialhardware und Spezialsoftware sind bis zu einem Betrag von 3.500 Euro beihilfefähig. Eine gegebenenfalls notwendige Braillezeile (40 Module) ist zusätzlich bis zu 5.400 Euro einschließlich aller Zusatzgeräte beihilfefähig,
  - b) Blindenlangstöcke und Unterweisung in den Gebrauch von Blindenhilfsmitteln und für Training in Orientierung und Mobilität
    - aa) Aufwendungen für die Anschaffung zweier Langstöcke sowie gegebenenfalls elektronischer Blindenleitgeräte sind beihilfefähig,
    - bb) Aufwendungen für die Unterweisung in den Gebrauch des Langstocks sowie Training in Orientierung und Mobilität sind bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:
      - aaa) Einzeltraining ambulant oder stationär in einer Spezialeinrichtung bis zu 100 Stunden, Mindestdauer 60 Minuten (einschließlich der Vor- und Nachbereitung), je Stunde 66,75 Euro,
      - bbb) Fahrzeitschädigung für Fahrten der Trainerin oder des Trainers, je angefangene fünf Minuten 4,42 Euro,
      - ccc) Fahrkosten der Trainerin oder des Trainers (0,30 Cent je gefahrenen Kilometer bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges; im Übrigen die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels),
      - ddd) Kosten für Unterkunft und Verpflegung der Trainerin oder des Trainers, wenn eine Rückfahrt zum Wohnort am Tag des Trainings nicht zumutbar ist, je Tag 26 Euro.  
Trainiert die Trainerin oder der Trainer an einem Tag mehrere blinde Menschen, sind die oben genannten Kosten nur anteilig beihilfefähig,
    - cc) Aufwendungen für ein erforderliches Nachtraining (zum Beispiel bei Wegfall eines noch vorhandenen Sehrestes oder bei Wechsel des Wohnortes) sind entsprechend Doppelbuchstabe bb beihilfefähig,
    - dd) Aufwendungen für ein ergänzendes Training an Blindenleitgeräten sind bis zu 30 Stunden entsprechend Doppelbuchstabe bb beihilfefähig. Aufwendungen für weitere Stunden sind beihilfefähig, wenn die Trainerin oder der Trainer oder eine Ärztin oder ein Arzt die Notwendigkeit begründet,
    - ee) Die entstandenen Aufwendungen sind durch die Rechnung einer Blindenorganisation oder der Trainerin oder des Trainers, die oder der zur Rechnungsstellung gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen berechtigt ist, nachzuweisen. Wenn Umsatzsteuerpflicht besteht, erhöhen sich die beihilfefähigen Aufwendungen um die jeweils gültige Umsatzsteuer.
5. Blutdruckmessgerät  
Als beihilfefähiger Höchstbetrag wird ein Betrag von 50 Euro festgesetzt.
6. Blutzuckermessgerät  
Aufwendungen zur kontinuierlichen interstitiellen Gewebezuckermessung mit Real-Time-Messgeräten einschließlich der erforderlichen Sensoren sind bei insulinpflichtiger Diabetes mellitus, die einer intensivierten Insulinbehandlung bedarf, beihilfefähig, wenn das Gerät von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Innere Medizin, Endokrinologie oder Diabetologie, von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologin oder Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ oder mit vergleichbarer Qualifikation oder einer Fachärztin oder einem Facharzt Kinder- und Jugendmedizin mit entsprechender Zusatzqualifikation verordnet wird. Beihilfefähig sind auch die Aufwendungen für die notwendige Schulung in der sicheren Handhabung des Gerätes. Die Versorgung mit einem Gerät zur kontinuierlichen Gewebezuckermessung schließt die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für ein konventionelles Blutzuckermessgerät (beihilfefähiger Höchstbetrag 100 Euro) einschließlich der erforderlichen Bluttteststreifen nicht aus.
7. Blutzuckerteststreifen (Glucose-Teststreifen)  
Beihilfefähig je Teststreifen ist ein Höchstbetrag von 0,70 Euro.

## 8. Hörhilfen

Beihilfefähig sind Hinter-dem-Ohr-Geräte (HdO-Geräte), In-dem-Ohr-Geräte (IdO-Geräte), Taschengeräte, Hörbrillen, Schallsignale überleitende Geräte (C.R.O.S.-Geräte, Contralateral Routing of Signals) und drahtlose Hörhilfen bis zu einem Betrag von 1.500 Euro pro Ohr. Mit diesem Betrag sind sämtliche Nebenkosten einschließlich der Aufwendungen für eine Otoplastik sowie die medizinisch notwendige Fernbedienung abgegolten. Die Mindesttragedauer beträgt fünf Jahre. Die erneute Verordnung von Hörgeräten vor Ablauf von fünf Jahren bedarf der besonderen Begründung und gegebenenfalls der Überprüfung durch eine Amtsärztin oder einen Amtsarzt. Medizinische Gründe können zum Beispiel fortschreitende Hörverschlechterungen oder Ohrsekretionen sein. Technische Gründe ergeben sich aus dem Gerätezustandsbericht des Hörgeräteakustikers.

Cochlea-Implantate sind keine Hilfsmittel, sondern sind beihilferechtlich als Körperersatzstücke zu behandeln. Der Selbstbehalt nach § 4 Absatz 1 Nummer 10 Satz 3 der Beihilfenverordnung NRW gilt hierfür nicht.

## 9. Körperersatzstücke einschließlich Zubehör

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Körperersatzstücke einschließlich Zubehör, abzüglich eines Eigenanteils von 30 Euro für Brustprothesenhalter und 60 Euro für Badeanzüge, Bodys oder Korseletts für Brustprothesenträgerinnen.

## 10. Neurodermitis-Overalls

Bei an Neurodermitis erkrankten Kindern sind bis zum vollendeten 10. Lebensjahr die Aufwendungen für jährlich zwei Neurodermitis-Overalls bis zu einem Höchstbetrag von jeweils 80 Euro beihilfefähig.

## 11. Schuhe

- a) Aufwendungen für orthopädische Maßschuhe (auch Orthesenschuhe) sind um den Betrag für eine normale Fußbekleidung zu kürzen (häusliche Ersparnis). Als Kürzungsbetrag sind bei Erwachsenen 70 Euro (für Hausschuhe 30 Euro) und bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr 40 Euro (für Hausschuhe 20 Euro) anzusetzen,
- b) Aufwendungen für orthopädische Zurichtungen an Konfektionsschuhen sind höchstens für zwei Paar Schuhe und ein Paar Hausschuhe pro Jahr beihilfefähig,
- c) Aufwendungen für Spezialschuhe für Diabetiker, abzüglich eines Eigenanteils von 70 Euro,
- d) Stabilisationsschuhe bei Sprunggelenkschäden, Achillessehnenbeschäden oder Lähmungszuständen (eine gleichzeitige Versorgung mit Orthesen oder Orthesenschuhen ist ausgeschlossen).

## 12. Perücke

Aufwendungen für eine ärztlich verordnete Perücke sind bis zu einem Höchstbetrag von 1.200 Euro (800 Euro bis zum vollendeten 14. Lebensjahr) beihilfefähig, wenn ein krankhafter entstellender Haarausfall (zum Beispiel Alopecia areata), eine erhebliche Verunstaltung (zum Beispiel infolge einer Schädelverletzung) oder ein totaler oder weitgehender Haarausfall (zum Beispiel in Folge einer Chemotherapie) vorliegt. Aufwendungen für eine Zweitperücke sind beihilfefähig, wenn die Tragedauer laut ärztlichem Attest den Zeitraum von zwölf Monaten überschreiten wird. Eine Ersatzbeschaffung ist frühestens nach 24 Monaten möglich; dies gilt nicht, wenn sich bei Kindern vor Ablauf dieses Zeitraums die Kopfform geändert hat.

## 13. Sehhilfen (Brille, Kontaktlinsen)

- a) Aufwendungen für die Erstbeschaffung einer ärztlich verordneten Brille oder von Kontaktlinsen, Entspiegelung und Härtung sind in angemessenem Umfang beihilfefähig. Aufwendungen für höherbrechende Gläser und eine Superentspiegelung sind ab sechs Dioptrien beihilfefähig. Für Kunststoffgläser bestehen keine beihilferechtlichen Einschränkungen,
- b) als angemessene Kosten einer Erst- oder Ersatzbeschaffung von Kontaktlinsen (Jahres-, Monats-, Tages- oder Einmallinsen) gelten die Aufwendungen für Dauerlinsen in einem Zeitraum von 24 Monaten (170 Euro je Auge). Dies gilt nicht, wenn
  - aa) Wegwerf- oder Einmallinsen nach ärztlicher Begründung als Verbandlinse oder Medikamententräger benötigt werden,
  - bb) auf Grund von Brechungsfehlern, die progressiv verlaufen, die Linsen mehrfach im Jahr durch stärkere Linsen ersetzt werden müssen oder
  - cc) ein häufiger Austausch der Linsen aus anderen medizinischen Gründen zwingend indiziert ist,
- c) sind Kontaktlinsen verordnet oder gewählt worden, sind daneben die Aufwendungen für eine Brille nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen des zeitweisen Unterbrechens der Tragedauer von Kontaktlinsen (in Fällen ab acht Dioptrien, des irregulären Astigmatismus, der Anisometropie ab zwei Dioptrien) beihilfefähig,
- d) bei einer Ersatzbeschaffung besteht ein Wahlrecht für die Verwendung einer Brille oder von Kontaktlinsen. Der Wechsel von einer Brille zu Kontaktlinsen oder von Kontaktlinsen zu einer Brille ist aus

schwerwiegenden medizinischen Gründen (augenärztliche Begründung erforderlich) jederzeit beihilferechtlich möglich,

- e) Aufwendungen für die Ersatzbeschaffung von Sehhilfen (zwei Brillengläser oder Kontaktlinsen) sind bei Personen, die das 14. Lebensjahr vollendet haben, bei einer Änderung der Sehschärfe um mindestens 0,5 Dioptrien (sphärischer Wert) beihilfefähig. Bei gleichbleibender Sehschärfe sind die Aufwendungen einer Ersatzbeschaffung von Kontaktlinsen nach zwei Jahren bis zu 170 Euro je Kontaktlinse und nach drei Jahren von 220 Euro je Brillenglas (bis 5,75 Dioptrien) oder 250 Euro je Glas (ab sechs Dioptrien) beihilfefähig,
  - f) für die Ersatzbeschaffung einer Brille oder von Kontaktlinsen mit Ausnahme einer Prismenbrille reicht anstelle der ärztlichen Verordnung die Refraktionsbestimmung durch eine Augenoptikerin oder einen Augenoptiker aus. Die Aufwendungen für die Refraktionsbestimmung sind bis zu 13 Euro je Sehhilfe beihilfefähig,
  - g) Aufwendungen für ein Brillengestell (auch die Reparaturkosten des Gestells) sind bis zu 70 Euro sowie die Einschleifkosten der Brillengläser in das Gestell bis zu einem Betrag von 25 Euro je Glas beihilfefähig,
  - h) Aufwendungen für Sonnenbrillen sind nur bei zwingender medizinischer Indikation beihilfefähig. Mehraufwendungen für phototrope Gläser (zum Beispiel Colormaticgläser, Umbramaticgläser) sind nur bei Albinismus, Pupillotonie und totaler Aniridie (Fehlen der Regenbogenhaut) beihilfefähig,
  - i) soweit Schüler (bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) während des Sportunterrichts ärztlich begründet Sportbrillen tragen müssen, sind die Aufwendungen beihilfefähig,
  - j) Aufwendungen für eine Bildschirmbrille, ein Brillenetui sowie eine Brillenversicherung sind nicht beihilfefähig.
14. Therapiedreirad, Therapietandem, Handy-Bike und Roll-Fiets

Beihilfefähig ist der Grundpreis der jeweils einfachsten Ausführung des Hilfsmittels. Von diesem Grundpreis ist als Selbstbehalt für die häusliche Ersparnis der Anschaffung eines Hilfsmittels ohne Elekrounterstützung 700 Euro (für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres 300 Euro) in Abzug zu bringen. Für ein Hilfsmittel mit Elekrounterstützung (medizinische Notwendigkeit muss hinreichend begründet sein) ist ein einheitlicher Selbstbehalt in Höhe von 2.000 Euro in Abzug zu bringen. Auf Grund der jeweiligen Körperbehinderung notwendige Zusatzkosten für Sonderausstattungen sind dem Grundpreis hinzurechnen.

### Abschnitt III

Nicht beihilfefähig sind unter anderem folgende Gegenstände:

1. Adju-Set/-Sano, Auffahrrampen (gegebenenfalls beihilfefähig im Rahmen des § 5e Satz 1 der Beihilfenverordnung NRW), Angorawäsche, Anti-Allergene-Matratze, Aqua-Therapie-Hose, Augenheizkissen, Autofahrerrückenstütze, Autokindersitz für nicht behinderte Kinder, Autokofferraumlifter, Autolifter,
2. Badewannengleitschutz/-kopfstütze/-matte, Basalthermometer, Bandscheibenmatratzen, Bauchgurt, Bestrahlungsgeräte/-lampen zur Selbstbehandlung, Bidet, Bill-Wanne, Brückentisch,
3. (frei)
4. Dusche,
5. Einkaufsnetz, Einmalhandschuhe, es sei denn, sie sind bei regelmäßiger Katheterisierung, zur endotrachealen Absaugung, im Zusammenhang mit sterilem Ansaugkatheter oder bei Querschnittgelähmten zur Darmentleerung erforderlich, Eisbeutel und -kompressen, elektrische Zahnbürste, Elektro-Luftfilter, Electronic Muscle Control (EMC 1000), Erektionshilfen, Ergometer, Ess- und Trinkhilfen, Expander,
6. Fieberthermometer, Fußgymnastikrolle, Fußwippe (zum Beispiel Venentrainer),
7. Garage für Krankenfahrzeuge, Gesundheitsschuhe,
8. Handtrainer, Hängeliege, Hantel (Federhantel), Hausnotrufsystem (gegebenenfalls beihilfefähig im Rahmen des § 5e Satz 1 der Beihilfenverordnung NRW), Hautschutzmittel, Heizdecke/-kissen, Hilfsgeräte für die Hausarbeit, Höhensonne, Hörkissen, Hörkragen Akusta-Coletta,
9. Intraschallgerät (Schallwellengerät), Inuma-Gerät (alpha, beta, gamma), Ionisierungsgeräte (zum Beispiel Ionisator, Pollimed 100), Ionopront (PermoX-Sauerstoffzeuger),
10. (frei)
11. Katzenfell, Knickfußstrumpf, Knoche Natur-Bruch-Slip, Kraftfahrzeuge einschließlich behindertengerechter Um- und Einbauten, Kreislaufgerät, Krankenunterlagen, es sei denn
  - a) sie sind in direktem Zusammenhang mit der Behandlung einer Krankheit erforderlich (Blasen- oder Darminkontinenz im Rahmen einer Dekubitusbehandlung oder bei Dermatitiden),

- b) neben der Blasen- oder Darminkontinenz liegen so schwere Funktionsstörungen vor (zum Beispiel Halbseitenlähmung mit Sprachverlust), dass sonst der Eintritt von Dekubitus oder Dermatitis droht,
  - c) die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben wird damit wieder ermöglicht,
12. Language-Master, Luftreinigungsgeräte,
  13. Magnetfolie, Monophonator, Munddusche,
  14. Nackenheizkissen,
  15. Öldispersionsapparat,
  16. Pulsfrequenzmesser,
  17. (frei)
  18. Rotlichtlampe, Rückentrainer,
  19. Salbenpinsel, Schlaftherapiegerät, Schuhe (soweit nicht in Abschnitt II Nummer 11 aufgeführt), Spezialsitze, Spirometer, Spranzbruchband, Sprossenwand, Sterilisator, Stimmübungssystem für Kehlkopflose, Stockroller, Stockständer, Stufenbett, SUNTRONIC-System (AS 43),
  20. Taktellgerät, Tamponapplikator, Telefonverstärker, Telefonhalter, therapeutische Wärme-/Kältesegmente, Treppenlifte (gegebenenfalls beihilfefähig im Rahmen des § 5e Satz 1 der Beihilfenverordnung NRW),
  21. Übungsmatte, Ultraschallgeräte, Urinprüfgerät,
  22. Venenkissen,
  23. Waage, WC-Sitz.

## Anlage 8

### Förderwürdige Gesundheits- und Präventionskurse

1. Je Kalenderjahr wird zu den Aufwendungen für die Teilnahme an bis zu zwei Gesundheits- oder Präventionskursen zu den Bereichen Bewegungsgewohnheiten, Ernährung, Stressmanagement und Suchtmittelkonsum ein Zuschuss von bis zu 75 Euro je Kurs gezahlt. Der in Anspruch genommene Kurs muss von einer gesetzlichen Krankenkasse als förderwürdig anerkannt sein und die Teilnahme an mindestens 80 Prozent der Kurseinheiten des Kurses nachgewiesen werden. Die Voraussetzungen nach Satz 2 sind durch eine Bescheinigung des Kursveranstalters nachzuweisen. Die Aufwendungen werden dem Kalenderjahr zugerechnet, in dem der Kurs beendet wurde. Die Zuschüsse sind auf Zuschüsse nach Nummer 3 anzurechnen.
2. Der Zuschuss wird nicht gezahlt, wenn die oder der Beihilfeberechtigte oder die oder der berücksichtigungsfähige Angehörige als Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung dem Grunde nach einen Anspruch auf Leistungen im Sinne des § 20 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder vergleichbare freiwillige Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hat.
3. Für Kursgebühren vergleichbarer Gesundheits- und Präventionskurse nach Nummer 1 Satz 1, die ein Dienstherr im Rahmen seines betrieblichen Gesundheitsmanagements anbietet, kann Beihilfeberechtigten je Kalenderjahr für zwei Kurse ein Zuschuss von bis zu 75 Euro je Kurs gezahlt werden. Die Zuschüsse sind auf Zuschüsse nach Nummer 1 anzurechnen.

## Satzungen / Verträge

### Nr. 36 Satzung für den Trägerverbund der Kindertageseinrichtungen (Tv-KiTa) im Evangelischen Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken

Vom 23. November 2019

#### Inhaltsübersicht

Präambel

#### I. Trägerverbund der Kindertageseinrichtungen

- § 1 Grundlagen für die Kindertageseinrichtungen
- § 2 Aufgaben des Tv-KiTa

#### II. Trägerschaft der Kindertageseinrichtungen

- § 3 Aufnahme in den Verbund
- § 4 Trägerschaftsaufnahme
- § 5 Trägerschaftsabgabe
- § 6 Gründung und Schließung von Einrichtungen

#### III. Arbeitsweise des Verbundes

- § 7 Organisation des Tv-KiTa
- § 8 Aufgaben der Kreissynode
- § 9 Aufgaben des Kreissynodalvorstandes
- § 10 Zusammensetzung des Leitungsausschusses
- § 11 Aufgaben des Leitungsausschusses
- § 12 Arbeitsweise des Leitungsausschusses
- § 13 Geschäftsführung
- § 14 Aufgaben der Geschäftsführung
- § 15 Finanzierung des Verbundes
- § 16 Fachkonferenz der Leiterinnen und Leiter der Kindertageseinrichtungen

#### IV. Zusammenarbeit des Verbundes mit den Kirchengemeinden

- § 17 Zusammenarbeit

#### V. Schlussbestimmungen

- § 18 Inkrafttreten

#### Präambel

Die evangelischen Kindertageseinrichtungen ergänzen und unterstützen mit ihrer Arbeit die Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder und dienen im Rahmen ihres evangelischen Auftrages der Entwicklung der Persönlichkeit, der Gemeinschaftsfähigkeit sowie eines verantwortlichen Umgangs mit der Umwelt. Sie helfen Kindern und Eltern christlichen Glauben kennen zu lernen und gemeinsam zu leben. Sie erfüllen einen eigenen religionspädagogischen Auftrag und sind damit eine wichtige Größe im Leben einer Kirchengemeinde.

Ziel des Tv-KiTa ist es,

- Kindertageseinrichtungen in kirchlicher Verantwortung zu betreiben und damit einen profilierten Beitrag der evangelischen Kirche zur Bildung, Erziehung und Betreuung der Kinder zu leisten,
- auf sich verändernde Herausforderungen flexibel und mit verlässlicher Qualität antworten zu können,
- durch eine enge und verbindliche Zusammenarbeit in der Bewirtschaftung die Trägerschaft verlässlich und effektiv wahrnehmen zu können sowie Synergien zu nutzen,
- eine qualifizierte Personalplanung und Personalentwicklung sicherzustellen (einschließlich Arbeitsplatzsicherung für Mitarbeitende).



## I. Trägerverbund der Kindertageseinrichtungen

### § 1

#### Grundlagen für die Kindertageseinrichtungen

- (1) Der Evangelische Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken bietet an, evangelische Kindertageseinrichtungen in der Trägerschaft des Kirchenkreises zu führen. Der Trägerverbund der Kindertageseinrichtungen im Evangelischen Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken (Tv-KiTa) ist eine besondere Einrichtung des Kirchenkreises im Sinne des Artikel 104 Absatz 1 der Kirchenordnung der Evangelischen Kirche von Westfalen. Der Kirchenkreis unterstützt damit die Kirchengemeinden bei der Erfüllung ihrer Aufgaben in Bezug auf die Arbeit mit Kindern und die evangelische Erziehung.
- (2) Der Auftrag der Arbeit evangelischer Kindertageseinrichtungen ergibt sich aus der Kirchenordnung und wird konkretisiert in den Richtlinien für Tageseinrichtungen für Kinder in der Evangelischen Kirche von Westfalen (TfK-RL) vom 27. November 2008.
- (3) Darüber hinaus gelten die landes- und bundesrechtlichen Grundlagen, insbesondere das Gesetz zur frühen Bildung und Förderung von Kindern (Kinderbildungsgesetz – KiBiz) sowie das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII).
- (4) Der Tv-KiTa ist über den Kirchenkreis Mitglied im Diakonischen Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e. V. als Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege und damit zugleich dem Bundesspitzenverband der Diakonie „Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.“ angeschlossen.
- (5) Die Grundsätze der Arbeit orientieren sich am christlichen Menschenbild und an dem gesellschaftlichen und sozialen Umfeld jeder einzelnen Kindertageseinrichtung.

### § 2

#### Aufgaben des Tv-KiTa

- (1) Der Verbund hat die Aufgabe, die Trägerschaft von evangelischen Kindertageseinrichtungen für den Kirchenkreis und seine Kirchengemeinden wahrzunehmen.
- (2) Der Tv-KiTa kann Kindertageseinrichtungen in den Verbund aufnehmen, gründen, aus dem Verbund abgeben und schließen.

## II. Trägerschaft der Kindertageseinrichtungen

### § 3

#### Aufnahme in den Verbund

- (1) Die Kirchengemeinden des Evangelischen Kirchenkreises Steinfurt-Coesfeld-Borken können auf Antrag die Trägerschaft ihrer Kindertageseinrichtungen jeweils zum 1. August eines Kalenderjahres (Beginn des Kindergartenjahres) an den Kirchenkreis übertragen.
- (2) Dem Antrag ist ein Protokollauszug des entsprechenden Presbyteriumsbeschlusses beizufügen.
- (3) Die Leitlinien für die Übergabe der Trägerschaft werden vom Kreissynodalvorstand auf Vorschlag des Leitungsausschusses festgelegt.
- (4) Über den Antrag entscheidet der Kreissynodalvorstand, der Leitungsausschuss ist vorher zu hören.

### § 4

#### Trägerschaftsaufnahme

- (1) Der Kirchenkreis beantragt die Betriebserlaubnis für die aufgenommenen Kindertageseinrichtungen.
- (2) Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehen durch einen Betriebsübergang nach Maßgabe des § 613a BGB auf den neuen Träger über.
- (3) Die von den Kirchengemeinden für ihre Einrichtungen gemäß dem Kinderbildungsgesetz (KiBiz) angesammelten Rücklagen sowie die Trägerrücklagen sind von diesen an den Kirchenkreis zu übertragen.
- (4) Die Nutzung von Grundstück, Gebäude und Inventar der aufgenommenen Tageseinrichtungen durch den Verbund ist in einem Nutzungsvertrag zu regeln. Er soll insbesondere Regelungen enthalten über:
  - a) das Grundstück, die Gebäude und Gebäudeteile, die den Kindertageseinrichtungen zur Verfügung stehen, die abgegeben werden,
  - b) das jeweils dazugehörige Inventar,
  - c) die ordnungsgemäße Unterhaltung des Grundstückes, der Gebäude und Gebäudeteile sowie des Inventars,
  - d) die regelmäßige Wartung der Sachausstattung und der Spielgeräte im Innen- und Außenbereich,

e) Dauerschuldverhältnisse, betriebsnotwendige Versicherungen und Verkehrssicherungspflichten.

Der Tv-KiTa kann die Betriebsstätten auch im Rahmen der Bestimmungen des KiBiz mieten.

## § 5

### Trägerschaftsabgabe

(1) <sup>1</sup>Auf Antrag einer Kirchengemeinde kann im Einvernehmen mit dem Kreissynodalvorstand die Trägerschaft einer Tageseinrichtung mit einjähriger Frist zum 1. August eines Kalenderjahres (Beginn des Kindergartenjahres) auf diese Kirchengemeinde übertragen werden. <sup>2</sup>Der Kreissynodalvorstand hat den Leitungsausschuss vorher zu hören.

(2) Eine solche Übertragung soll frühestens nach dreijähriger Verweildauer im Verbund erfolgen.

(3) Die Regelungen für die Aufnahme in den Verbund gelten sinngemäß auch für die Abgabe.

## § 6

### Gründung und Schließung von Einrichtungen

<sup>1</sup>Der Kreissynodalvorstand kann durch Beschluss eine Kindertageseinrichtung gründen und schließen. <sup>2</sup>Die Abgabe der Trägerschaft einer Kindertageseinrichtung des Verbundes an einen Dritten regelt sich sinngemäß wie eine Schließung. <sup>3</sup>Die Kirchengemeinde, auf deren Gebiet eine solche Tageseinrichtung liegt, ist dazu vorher zu hören.

## III. Arbeitsweise des Verbundes

## § 7

### Organisation des Tv-KiTa

Neben der Kreissynode und dem Kreissynodalvorstand werden für den Tv-KiTa im Evangelischen Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken ein Leitungsausschuss und eine Geschäftsführung eingerichtet.

## § 8

### Aufgaben der Kreissynode

(1) Die Kreissynode entscheidet insbesondere über:

- a) Änderung und Aufhebung der Satzung,
- b) die Bereitstellung finanzieller Mittel im Rahmen der Finanzsatzung des Kirchenkreises,
- c) den Haushalts- und Stellenplan auf Vorschlag des Leitungsausschusses,
- d) die Entlastung der Geschäftsführung,
- e) die Regelungen der Zusammenarbeit des Tv-KiTa mit der kreiskirchlichen Verwaltung.

(2) Die Kreissynode nimmt die geprüfte Jahresrechnung und den Jahresbericht des Leitungsausschusses entgegen.

(3) Die Kreissynode oder der Kreissynodalvorstand sollen eine Synodalbeauftragte oder einen Synodalbeauftragten für Kindertageseinrichtungen im Kirchenkreis benennen. Die oder der wird als stimmberechtigtes Mitglied in den Leitungsausschuss des Tv-KiTa entsandt.

## § 9

### Aufgaben des Kreissynodalvorstandes

(1) Der Kreissynodalvorstand entscheidet insbesondere:

- a) über Trägerschaftsaufnahme und Trägerschaftsabgabe sowie Gründung und Schließung von Kindertageseinrichtungen,
- b) über die Feststellung der Jahresrechnung und leitet sie an die Rechnungsprüfung weiter, die die geprüfte Jahresrechnung an die Kreissynode weiterleitet,
- c) über die Genehmigung von Investitionsvorhaben (Kostendeckungspläne) und die Aufnahme von Darlehen,
- d) bei Streitigkeiten zwischen Leitungsausschuss, Geschäftsführung und den Presbyterien. Er entscheidet nach Anhörung der Beteiligten endgültig.

(2) <sup>1</sup>Der Kreissynodalvorstand entscheidet über die Einstellung und Kündigung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (Artikel 106 Absatz 2 Buchstabe f KO); er kann diese Aufgabe für den Tv-KiTa durch widerruflichen Beschluss an die Geschäftsführung delegieren. <sup>2</sup>Der Kreissynodalvorstand kann Ausführungsrichtlinien für alle arbeitsrechtlichen Maßnahmen erlassen, der Leitungsausschuss kann dazu Vorschläge machen.

(3) 1Der Kreissynodalvorstand kann die Geschäftsordnung für den Leitungsausschuss sowie die Dienstanweisung für die Geschäftsführung erlassen. 2Er kann eine Geschäftsordnung für den Verbund erlassen. 3Darin sollen insbesondere die in der Satzung genannten Aufgaben konkretisiert und die Zusammenarbeit innerhalb der kreis-kirchlichen Verwaltung sowie der Organisation des Verbundes geregelt werden.

(4) Der Kreissynodalvorstand lädt jährlich die Presbyterien der Kirchengemeinden, auf deren Gebiet eine Kindertageseinrichtung in Trägerschaft des Tv-KiTa liegt, sowie die jeweiligen Kita-Beauftragten (§17 Absatz 1b) zu einer Informationsveranstaltung ein.

## § 10

### Zusammensetzung des Leitungsausschusses

(1) Der Leitungsausschuss setzt sich wie folgt zusammen:

- a) ein Mitglied des Kreissynodalvorstandes,
- b) die oder der Synodalbeauftragte für Kindertageseinrichtungen,
- c) vier auf Vorschlag des Kreissynodalvorstandes von der Kreissynode entsandte Gemeindeglieder mit der Befähigung zum Presbyteramt aus Gemeinden, auf deren Gebiet eine Kindertageseinrichtung in Trägerschaft des Tv-KiTa liegt.

Mitarbeitende einer dem Verbund angeschlossenen Kindertageseinrichtung können nicht Mitglieder des Leitungsausschusses sein. Handelt es sich bei Leitungsausschussmitgliedern nach Satz 1 c) nicht um Presbyterinnen und Presbyter, sind diese verpflichtet, sich in geeigneter Weise über die relevanten Positionen der Presbyterien zu informieren.

(2) Scheidet ein Mitglied aus dem Leitungsausschuss während einer Amtsperiode aus, so wird für den Rest der Amtszeit ein Ersatzmitglied berufen.

(3) An den Sitzungen des Leitungsausschusses nehmen mit beratender Stimme teil, soweit der Leitungsausschuss nichts anderes beschließt:

- a) die Geschäftsführung des Tv-KiTa,
- b) die Fachberatung des Kirchenkreises.

(4) Die Superintendentin oder der Superintendent kann jederzeit an den Verhandlungen des Leitungsausschusses teilnehmen.

(5) Sachverständige Personen können als Gäste beratend eingeladen werden.

(6) Die Amtszeit des Leitungsausschusses beträgt vier Jahre und richtet sich nach der Wahlperiode der Kreissynode.

## § 11

### Aufgaben des Leitungsausschusses

(1) Der Leitungsausschuss hat folgende Aufgaben:

- a) Wahl von Vorsitz und Stellvertretung aus den stimmberechtigten Mitgliedern des Leitungsausschusses. Vorsitz und Stellvertretung sollen nicht der gleichen Kirchengemeinde angehören,
- b) Vorbereitung der Beschlussfassung zu Trägerschaftsaufnahme und Trägerschaftsabgabe sowie zur Gründung und Schließung von Kindertageseinrichtungen,
- c) Errichtung, Veränderung oder Schließung von Gruppen auf Vorschlag der Geschäftsführung,
- d) Festlegung der Leitlinien der Konzeptionsentwicklung und der Qualitätsentwicklung im Verbund. Der Leitungsausschuss erstellt eine Rahmenkonzeption, die einrichtungsspezifisch vor Ort zu konkretisieren ist.
- e) Anträge an die Kreissynode,
- f) Empfehlungen für Einstellung und Kündigung von Mitarbeitenden des Verbundes,
- g) Vorbereitung der Beschlussfassung zur Haushalts- und Stellenplanung, die dann über den Kreissynodalvorstand an die Kreissynode weitergeleitet wird,
- h) Vorlage eines Jahresberichtes an die Kreissynode.

(2) Der Leitungsausschuss kann zur Erfüllung bestimmter Aufgaben Arbeitskreise und Projektgruppen berufen.

(3) Die Mitglieder des Leitungsausschusses können nach dort getroffenen Absprachen an den Sitzungen der Gremien der Kindertageseinrichtungen des Verbundes teilnehmen.

## § 12

### Arbeitsweise des Leitungsausschusses

- (1) Der Leitungsausschuss wird von der oder dem Vorsitzenden in der Regel monatlich schriftlich einberufen.
- (2) Der Leitungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder erschienen ist.
- (3) <sup>1</sup>Bei Abstimmungen entscheidet die Mehrheit der abgegebenen Stimmen. <sup>2</sup>Ungültige Stimmen und Stimmenthaltungen werden hierbei nicht mitgerechnet
- (4) Über die Sitzungen sind Niederschriften zu fertigen, die von der oder dem Vorsitzenden des Leitungsausschusses und von der oder dem Protokollführenden unterzeichnet werden müssen.
- (5) Im Übrigen gelten bei Einladung, Sitzung und Beschlussfassung des Leitungsausschusses die Bestimmungen der Kirchenordnung für den Kreissynodalvorstand sinngemäß.

## § 13

### Geschäftsführung

- (1) <sup>1</sup>Der Kreissynodalvorstand beruft die Geschäftsführung. <sup>2</sup>Der Leitungsausschuss kann Besetzungsvorschläge machen. <sup>3</sup>Die Geschäftsführung wird personell angemessen ausgestattet.
- (2) Dienstvorgesetzte oder Dienstvorgesetzter der Geschäftsführung ist die Superintendentin oder der Superintendent.

## § 14

### Aufgaben der Geschäftsführung

- (1) <sup>1</sup>Die Geschäftsführung ist für alle Aufgaben zuständig, die durch diese Satzung nicht der Kreissynode, dem Kreissynodalvorstand oder dem Leitungsausschuss vorbehalten sind. <sup>2</sup>Näheres wird in einer Dienstanweisung durch den Kreissynodalvorstand geregelt.
- (2) Die Geschäftsführung ist insbesondere für folgende Aufgaben zuständig:
  - a) sie ist Dienstvorgesetzte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des TV-KiTa im Kirchenkreis,
  - b) sie nimmt die arbeitsrechtlichen Maßnahmen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kindertageseinrichtungen im Verbund vor, soweit durch Beschluss des Kreissynodalvorstandes delegiert auch Einstellung und Kündigung,
  - c) sie ist verantwortlich für die Erstellung der Jahresrechnungen und leitet sie über den Leitungsausschuss und den Kreissynodalvorstand an die Kreissynode weiter,
  - d) sie sorgt für die Weiterleitung von Informationen im Verbund und zum Evangelischen Fachverband der Tageseinrichtungen für Kinder in Westfalen und Lippe (evta),
  - e) sie nimmt die Aufgaben der Dienststellenleitung im Sinne des § 4 MVG.EKD wahr. Das Recht des Kreissynodalvorstandes, einen Vorgang vor Vollzug des Rechtsgeschäftes an sich zu ziehen, bleibt unberührt.

## § 15

### Finanzierung des Verbundes

Die Finanzierung der Kindertageseinrichtungen im Tv-KiTa setzt sich insbesondere zusammen aus:

- a) Zuschüssen des Landes,
- b) Zuschüssen der Kommunen,
- c) Zuweisungen des Kirchenkreises im Rahmen der Finanzsatzung,
- d) Zuweisungen der Kirchengemeinden im Rahmen der Finanzsatzung des Kirchenkreises,
- e) sonstigen zweckgebundenen Einnahmen wie Zuschüssen, Zuweisungen, Spenden und freiwillige Beiträge.

## § 16

### Fachkonferenz der Leiterinnen und Leiter der Kindertageseinrichtungen

- (1) Die Fachberatung des Kirchenkreises lädt alle Einrichtungsleitungen in der Regel viermal im Jahr zur Fachkonferenz Kindertageseinrichtungen ein.
- (2) Die Fachkonferenz sammelt, analysiert und bewertet Informationen über fachliche, politische und kirchliche Entwicklungen.
- (3) Die Fachkonferenz berät den Leitungsausschuss und gibt Empfehlungen zur pädagogisch-konzeptionellen Arbeit und Qualitätsentwicklung in den Kindertageseinrichtungen.

#### IV. Zusammenarbeit des Verbundes mit den Kirchengemeinden

##### § 17

##### Zusammenarbeit

(1) 1Die Kirchengemeinden stehen in der Gemeinschaft des Kirchenkreises und der Evangelischen Kirche von Westfalen. 2Sie sind verpflichtet, deren Ordnungen einzuhalten. 3In diesem Zusammenhang unterstützen die Kirchengemeinden den Verbund:

- a) durch einen Vorschlag zur Entsendung eines Presbyteriumsmitglieds oder einer anderen mit der Kita-Arbeit vertrauten Person mit der Befähigung zum Presbyteramt in den Leitungsausschuss;
- b) indem das Presbyterium für jede Kindertageseinrichtung in der Gemeinde die oder den für die religionspädagogische Betreuung verantwortliche Pfarrerin oder verantwortlichen Pfarrer und zusätzlich eine weitere Person mit der Befähigung zum Presbyteramt als Kita-Beauftragte benennt, die für den Kontakt zwischen Gemeinde, Kindertageseinrichtung und Tv-KiTa zuständig sind. Sie werden zu den Sitzungen des Rates der Kindertageseinrichtung eingeladen. Sie sind zugleich Gesprächspartner der Elternversammlung und des Elternbeirates und berichten der Geschäftsführung über ihre Arbeit.
- c) Das Presbyterium unterstützt die Geschäftsführung des Tv-KiTa bei den Verhandlungen mit den Jugendämtern und politischen Gemeinden.

(2) Die Kirchengemeinde arbeitet mit der Kindertageseinrichtung zusammen, insbesondere bei folgenden Aufgabenfeldern:

- a) der Gestaltung und Durchführung gemeinsamer Gottesdienste,
- b) der im Rahmen der Konzeption der Tageseinrichtung für Kinder vorgesehenen regelmäßigen religions- und gemeindepädagogischen Arbeit in der Tageseinrichtung,
- c) der Zusammenarbeit bei Gemeindefesten und sonstigen gemeindlichen Veranstaltungen,
- d) der im Rahmen der Konzeption der Tageseinrichtung für Kinder vorgesehenen Öffentlichkeitsarbeit,
- e) der Gestaltung von Kontakten zu anderen gemeindlichen Gruppen (zum Beispiel Eltern-Kind-Gruppen),
- f) der Beteiligung von Gemeindevertreterinnen oder Gemeindevertretern bei Veranstaltungen der Tageseinrichtung (zum Beispiel Basare, Feste und Feiern),
- g) der regelmäßigen Teilnahme der Leitung der Tageseinrichtung für Kinder an den Dienstbesprechungen der Kirchengemeinde,
- h) der regelmäßigen Einladung der Leitung der Tageseinrichtung für Kinder in die Sitzung des Presbyteriums zur gegenseitigen Information und Absprache.

(3) Die Ausgestaltung der unter Absatz 2 genannten Mitwirkungsaufgaben soll sich an den Zielen des Tv-KiTa orientieren und in einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Einrichtungsleitung und Kirchengemeinde geschehen.

(4) Der Tv-KiTa beteiligt die jeweiligen Kirchengemeinden bei folgenden grundsätzlichen Entscheidungen:

- a) wenn über die Einstellung, Entlassung oder Umsetzung der Leitung der Kindertageseinrichtung oder über eine Veränderung des Angebotes der Tageseinrichtung, insbesondere über die Einrichtung oder Schließung einzelner Gruppen bzw. der gesamten Einrichtung, zu entscheiden ist, wird das Presbyterium vom Leitungsausschuss rechtzeitig informiert und an den Beratungen beteiligt. Ist kein Einvernehmen herzustellen, entscheidet der Kreissynodalvorstand endgültig,
- b) bei der Besetzung von Leitungen werden die Kita-Beauftragten zu den Bewerbungsgesprächen eingeladen,
- c) bei der Konzeptionsentwicklung insbesondere hinsichtlich der Religionspädagogik sollen die Kita-Beauftragten beratend beteiligt werden.

(5) 1Ein Presbyterium kann verlangen, dass Angelegenheiten der Kindertageseinrichtung auf deren Gebiet im Leitungsausschuss zeitnah verhandelt werden. 2Das Presbyterium ist berechtigt, für diese Beratung aus seiner Mitte zwei Vertreterinnen oder Vertreter sowie die Kindergarteneinrichtung mit beratender Stimme in den Leitungsausschuss zu entsenden.

#### V. Schlussbestimmungen

##### § 18

##### Inkrafttreten

(1) Diese Satzung tritt nach kirchenaufsichtlicher Genehmigung des Landeskirchenamtes mit ihrer Veröffentlichung im Kirchlichen Amtsblatt der Evangelischen Kirche von Westfalen in Kraft.

(2) Gleichzeitig tritt die Satzung des Tv-KiTa vom 13. November 2010 (KABl. 2010 S. 365) außer Kraft.



Borken, 23. November 2019

**Evangelischer Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken  
Der Kreissynodalvorstand**

(L. S.)

Anicker

Marker

**Genehmigung**

Die Neufassung der Satzung für den Trägerverbund der Kindertageseinrichtungen im Evangelischen Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken (Tv-KiTa) vom 23. November 2019 wird

**kirchenaufsichtlich genehmigt.**

Bielefeld, 6. März 2020

**Evangelische Kirche von Westfalen  
Das Landeskirchenamt**

In Vertretung  
Dr. Conring

(L. S.)

Az.: 271-5000

**Berichtigungen**

**Nr. 37**

**Zweites Kirchengesetz  
zur Änderung des Kirchengesetzes über die Ordnung der Trauung  
in der Evangelischen Kirche von Westfalen**

Das Zweite Kirchengesetz zur Änderung des Kirchengesetzes über die Ordnung der Trauung in der Evangelischen Kirche von Westfalen vom 20. November 2019 (KABl. 2019 S. 220) ist auf Grund des Beschlusses des Landeskirchenamtes vom 17. März 2020 wie folgt zu berichtigen:

In § 1 ist nach dem Änderungsbefehl Nummer 7 ein neuer Änderungsbefehl Nummer 7a einzufügen:

„7a. In Abschnitt II Ziffer 7 werden die Buchstaben c und d gestrichen.“

**H 21098 Streifbandzeitung**

**Gebühr bezahlt**

**Herausgeber:** Evangelische Kirche von Westfalen, Landeskirchenamt, Altstädter Kirchplatz 5, 33602 Bielefeld  
**Postadresse:** Postfach 10 10 51, 33510 Bielefeld  
Telefon: 0521 594-0, Fax: 0521 594-129; E-Mail: [Amtsblatt@lka.ekvw.de](mailto:Amtsblatt@lka.ekvw.de)  
Bankverbindung: KD-Bank eG Münster, IBAN: DE05 3506 0190 2000 0430 12, BIC: GENODED1DKD

**Redaktion:** Reinhold Huget, Telefon: 0521 594-213, E-Mail: [Reinhold.Huget@lka.ekvw.de](mailto:Reinhold.Huget@lka.ekvw.de)  
Kerstin Barthel, Telefon: 0521 594-319, E-Mail: [Kerstin.Barthel@lka.ekvw.de](mailto:Kerstin.Barthel@lka.ekvw.de)

**Abonnenenverwaltung:** Kerstin Barthel, Telefon: 0521 594-319, E-Mail: [Amtsblatt@lka.ekvw.de](mailto:Amtsblatt@lka.ekvw.de)

**Herstellung:** wbv Media GmbH & Co. KG, Auf dem Esch 4, 33619 Bielefeld

Der Jahresabonnementspreis beträgt 35 € (inklusive Versandkosten); der Einzelpreis beträgt 3,50€ (inklusive Versandkosten).

Alle Ausgaben des Kirchlichen Amtsblattes ab 1954 sind online über das Fachinformationssystem Kirchenrecht [www.kirchenrecht-westfalen.de](http://www.kirchenrecht-westfalen.de) aufrufbar.

Die Kündigung des Jahresabonnements muss schriftlich an das Landeskirchenamt bis zum 15. November eines Jahres mit Wirkung zum Ende des Kalenderjahres erfolgen.

Erscheinungsweise: i. d. R. monatlich