

20320

**Zwölfte Verordnung
zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW**

Vom 17. März 2023

Auf Grund des § 75 Absatz 10 des Landesbeamtengesetzes vom 14. Juni 2016 (GV. NRW. S. 310, ber. S. 642), der durch Artikel 2 Nummer 6 des Gesetzes vom 1. Dezember 2021 (**GV. NRW. S. 1367**) geändert worden ist, verordnet das Ministerium der Finanzen:

Artikel 1

Die Beihilfenverordnung NRW vom 5. November 2009 (**GV. NRW. S. 602**), die zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 25. März 2022 (**GV. NRW. S. 389**) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Absatz 1 Nummer 2 werden nach der Angabe „25“ ein Komma und die Angabe „25a“ eingefügt.

2. § 4 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „4i“ durch die Angabe „4j“ ersetzt.

bb) In Satz 3 werden die Angabe „4e“ durch die Angabe „4f“ und die Angabe „4i“ durch die Angabe „4j“ ersetzt.

b) Nummer 2 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aaa) Nach Buchstabe c wird folgender Buchstabe d eingefügt:

„d) Übergangspflege nach § 39e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (ohne gesondert berechnete Wahlleistungen nach Buchstabe b),“

bbb) Der bisherige Buchstabe d wird Buchstabe e.

bb) In Satz 6 wird die Angabe „4i“ durch die Angabe „4j“ ersetzt.

c) Nach Nummer 5 wird folgende Nummer 5a eingefügt:

„5a. Eine außerklinische Intensivpflege nach § 37c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Voraussetzung ist, dass nach Feststellung der Krankenversicherung ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege besteht.

Erfolgt die außerklinische Intensivpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, die Leistungen nach § 43 des Elften Buches Sozial-

gesetzbuch erbringt, sind neben den pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für die Betreuung und den Aufwendungen für die medizinische Behandlungspflege unter Berücksichtigung der Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch auch die betriebsnotwendigen Investitionskosten sowie die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung nach § 87 des Elften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig. Wird die Pflege in einer Einrichtung durchgeführt, die die Voraussetzungen des § 71 Absatz 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt, sind höchstens die vergleichbaren Kosten nach § 37c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, die in einer zugelassenen vollstationären Pflegeeinrichtung nach § 72 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch am Ort der Unterbringung oder seiner nächsten Umgebung entstanden wären, beihilfefähig. Entfällt der Anspruch auf außerklinische Intensivpflege auf Grund einer Besserung des Gesundheitszustandes, sind die Leistungen nach Satz 3 und 4 für sechs Monate weiter zu gewähren, wenn eine Pflegebedürftigkeit des Pflegegrades 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des § 15 Absatz 3 Satz 4 Nummer 2 bis 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch festgestellt ist.

Das Nähere zu Inhalt und Umfang der Leistungen richtet sich für Verordnungen von Leistungen der außerklinischen Intensivpflege ab dem 1. Januar 2023 nach Maßgabe der Außerklinischen Intensivpflege-Richtlinie vom 19. November 2021 (BANz AT 17. März 2022 B2) in der jeweils geltenden Fassung. Bis zu diesem Zeitpunkt gilt für Verordnungen die Häusliche Krankenpflege-Richtlinie vom 17. September 2009 (BANz Nr. 21a vom 9. Februar 2010) in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

Aufwendungen für häusliche Krankenpflege nach Nummer 5 sind neben einer außerklinischen Intensivpflege nicht beihilfefähig.“

d) In Nummer 6 Satz 1 werden die Angabe „11“ durch die Angabe „13“ und die Angabe „88“ durch die Angabe „104“ ersetzt.

e) In Nummer 7 Satz 8 wird die Angabe „4i“ durch die Angabe „4j“ ersetzt.

f) Nummer 10 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 4 werden nach dem Wort „Mietgebühren“ die Wörter „sowie Fall- oder Versorgungspauschalen“ und nach dem Wort „Anschaffungskosten“ die Wörter „bei Kauf“ eingefügt.

bb) Nach Satz 4 wird folgender Satz eingefügt:

„Für die regelmäßig in der Miete sowie Fall- oder Versorgungspauschalen enthaltenen Aufwendungen für Betrieb und Pflege von Hilfsmitteln ist bei volljährigen Personen pauschal ein Betrag in Höhe von 100 Euro vom beihilfefähigen Betrag in Abzug zu bringen, es sei denn, die beihilfeberechtigte Person macht glaubhaft, dass innerhalb des berechneten Nutzungszeitraums nur geringere Aufwendungen entstanden sind.“

g) In Nummer 11 Satz 3 werden die Wörter „§ 6 Absatz 1 Satz 2 LRKG“ durch die Wörter „§ 5 Absatz 1 Satz 1 und 2 des Landesreisekostengesetzes vom 1. Dezember 2021 (GV. NRW. S. 1367) in der jeweils geltenden Fassung“ ersetzt.

h) In Nummer 12 Satz 2 Buchstabe a wird die Angabe „9 und“ gestrichen und nach der Angabe „11“ die Angabe „und § 4j“ eingefügt.

3. § 4a wird wie folgt gefasst:

„§ 4a

Psychotherapie, psychosomatische Grundversorgung, psychotherapeutische Akutbehandlung

(1) Aufwendungen für Leistungen der Psychotherapie in den Behandlungsformen psychoanalytisch begründete Verfahren, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie sowie für Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung sind nach Maßgabe der Absätze 3 und 4 sowie der §§ 4b bis 4f beihilfefähig.

(2) Aufwendungen für eine psychotherapeutische Akutbehandlung sind als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24 Behandlungen je Krankheitsfall bis zur Höhe von 51 Euro beihilfefähig. Für Personen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und Personen mit geistiger Behinderung sind Aufwendungen für eine psychotherapeutische Akutbehandlung unter Einbeziehung von Bezugspersonen bis zu 30 Behandlungen beihilfefähig. Ist eine anschließende Behandlung nach den §§ 4c bis 4e beabsichtigt, ist § 4b Absatz 3 zu beachten. Die Zahl der durchgeführten Akutbehandlungen ist auf das Kontingent der Behandlungen nach den §§ 4c bis 4e anzurechnen.

(3) Vor einer Behandlung durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten muss eine somatische Abklärung spätestens nach den probatorischen Sitzungen oder vor Einleitung des Begutachtungsverfahrens erfolgen. Die Beihilfefähigkeit setzt voraus, dass die somatische Abklärung durch eine Ärztin oder einen Arzt in einem schriftlichen oder elektronischen Konsiliarbericht bestätigt wird.

(4) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

1. gleichzeitige Behandlungen nach den §§ 4a Absatz 2 und 4c bis 4f,
2. Leistungen nach Abschnitt 1 der Anlage 1 zu dieser Verordnung.“

4. § 4b wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 4b

Gemeinsame Vorschriften für die Behandlungsformen psychoanalytisch begründete Verfahren, Verhaltenstherapie und Systemische Therapie“.

b) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „von“ die Wörter „einer Ärztin oder“ und nach den Wörtern „Arzt oder“ die Wörter „einer Therapeutin oder“ eingefügt.

c) In Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 wird der Punkt am Ende durch ein Komma und die Wörter „es sei denn, dass es sich um eine Kurzzeit- oder Gruppentherapie handelt.“ ersetzt.

d) In Absatz 4 werden nach dem Wort „bei“ die Wörter „einer Gutachterin oder“ und nach dem Wort „einzuholen,“ die Wörter „die oder“ eingefügt.

e) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 6 eingefügt:

„(6) Aufwendungen für Kurzzeittherapien sind ohne Genehmigung durch die Beihilfestelle im Umfang von bis zu 24 Sitzungen als Einzel- oder Gruppentherapie beihilfefähig. Erbrachte Sitzungen im Rahmen der psychotherapeutischen Akutbehandlung werden mit der Anzahl der Sitzungen der Kurzzeittherapie verrechnet. Die bereits in Anspruch genommenen Sitzungen der Kurzzeittherapie sind auf eine genehmigungspflichtige Therapie nach den §§ 4c bis 4e anzurechnen.“

f) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7.

5. § 4c wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird jeweils das Wort „Lebensjahr“ durch das Wort „Lebensjahres“ ersetzt.

b) Dem Absatz 4 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 2 gilt nicht für die Behandlung von Personen mit einer geistigen Behinderung.“

6. § 4d wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird aufgehoben.

b) Absatz 4 wird Absatz 3.

7. Nach § 4d wird folgender § 4e eingefügt:

„§ 4e Systemische Therapie

Aufwendungen für eine Systemische Therapie sind je Krankheitsfall für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, in folgendem Umfang, auch im Mehrpersonensetting, beihilfefähig:

	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
im Regelfall	36 Sitzungen	36 Sitzungen
im Ausnahmefall	12 weitere Sitzungen	12 weitere Sitzungen

§ 4c Absatz 3 gilt entsprechend.“

8. Der bisherige § 4e wird § 4f und wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Nummer 2 und in Absatz 2 Nummer 3 wird jeweils das Wort „Relaxationstherapie“ durch die Wörter „progressive Muskelrelaxation“ ersetzt.

b) In Absatz 3 werden nach dem Wort „sind“ die Wörter „bis zur Höhe der Vergütung, die von den gesetzlichen Krankenkassen oder den Rentenversicherungsträgern zu tragen ist,“ eingefügt.

9. Der bisherige § 4f wird § 4g und wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden in dem Satzteil vor Buchstabe a nach dem Wort „von“ die Wörter „Fachärztinnen oder“ eingefügt.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Satz 1 gilt auch bei Behandlung durch

a) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,

b) ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,

c) psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
oder

d) Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen sowie Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten,

wenn diese über eine neuropsychologische Zusatzqualifikation
verfügen.“

b) In Absatz 2 werden in dem Satzteil vor Buchstabe a nach dem Wort
„Aufwendungen“ die Wörter „für eine ambulante neuropsychologische
Therapie“ eingefügt.

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „im folgenden“ durch die Wörter „in
folgendem“, die Angabe „1.“ durch die Angabe „a)“, die Angabe „2.“
durch die Angabe „b)“, die Angabe „3.“ durch die Angabe „c)“ und die
Angabe „ggf.“ durch das Wort „gegebenenfalls“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird die Angabe „Nummer 2“ durch die Angabe
„Buchstabe b“ ersetzt.

10. Der bisherige § 4g wird § 4h und wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

**„§ 4h
Komplextherapie, integrierte Versorgung und Leistungen psych-
iatrischer und
psychosomatischer Institutsambulanzen“.**

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Aufwendungen für Leistungen psychiatrischer oder psychosomati-
scher Institutsambulanzen sind entsprechend des § 118 des Fünften
Buches Sozialgesetzbuch bis zur Höhe der Vergütungen beihilfefähig,
die die Einrichtung mit dem Verband der privaten Krankenversi-
cherung e. V., mit einem Landesverband der Krankenkassen, mit
einem privaten Krankenversicherungsunternehmen oder mit Sozial-
versicherungsträgern vereinbart hat.“

c) Die bisherigen Absätze 2 bis 4 werden die Absätze 3 bis 5.

11. Der bisherige § 4h wird § 4i und wird wie folgt gefasst:

„§ 4i Soziotherapie

(1) Aufwendungen für eine Soziotherapie sind beihilfefähig, wenn die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person wegen einer schweren psychischen Erkrankung nicht in der Lage ist, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen und durch die Soziotherapie eine Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird. Dies gilt auch, wenn die Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht durchführbar ist. Inhalt und Ausgestaltung der Soziotherapie richten sich nach § 37a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Soziotherapie-Richtlinie vom 22. Januar 2015 (BAnz AT 14. April 2015 B5) in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Beihilfefähig sind die Aufwendungen bis zur Höhe der Kosten, die von den Ortskrankenkassen in vergleichbaren Fällen auf der Grundlage des § 37a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gezahlt werden.“

12. Der bisherige § 4i wird § 4j und wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „4i“ durch die Angabe „4j“ ersetzt und nach dem Wort „können“ werden die Wörter „Physiotherapeutinnen oder“ eingefügt.

b) In Absatz 6 wird das Wort „Behinderten“ durch die Wörter „Menschen mit Behinderung“ ersetzt.

13. § 5a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 wird nach der Angabe „5“ die Angabe „oder 5a“ eingefügt.

b) Absatz 4 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Der Anspruch auf Pflegegeld gilt bis zum Ende des Kalendermonats, in dem der Pflegebedürftige gestorben ist, bei einer stundenweisen Verhinderungspflege von weniger als acht Stunden Dauer pro Tag, für die ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung nach § 4 Absatz 1 Nummer 2 oder einer stationären Rehabilitationsmaßnahme nach § 6 fort; Absatz 3 Satz 2 findet keine Anwendung.“

c) In Absatz 5 Satz 3 wird nach der Angabe „3“ die Angabe „bis 3c“ eingefügt.

d) In Absatz 7 Satz 1 werden nach dem Wort „Personen“ ein Komma und die Wörter „die Leistungen nach § 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch beziehen,“ eingefügt und die Wörter „in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen“ gestrichen.

14. Dem § 5d wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Die beihilfefähigen Aufwendungen einer vollstationären Pflege im Rahmen einer außerklinischen Intensivpflege nach § 37c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch richten sich nach § 4 Absatz 1 Nummer 5a.“

15. § 5e Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Aufwendungen für

1. Pflegehilfsmittel und Hilfsmittel nach § 40 Absatz 1, 3, 5 und 6 des Elften Buches Sozialgesetzbuch,
2. Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes der pflegebedürftigen Person nach § 40 Absatz 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und
3. digitale Pflegeanwendungen nach § 40a des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie Leistungen für die Inanspruchnahme von ergänzenden Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen nach § 39a des Elften Buches Sozialgesetzbuch

sind in der Höhe beihilfefähig, die die Pflegeversicherung anerkannt hat.“

16. § 5f Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Beihilfefähig sind entsprechend § 43a des Elften Buches Sozialgesetzbuch Aufwendungen für Pflege und Betreuung in einer vollstationären Einrichtung im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, in der die Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung oder die soziale Teilhabe, die schulische Ausbildung oder die Erziehung von Menschen mit Behinderung im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen, sowie in Räumlichkeiten im Sinne des § 71 Absatz 4 Nummer 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch für Pflegebedürftige, die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234) in der jeweils geltenden Fassung erhalten.“

17. § 5g Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 3 werden nach dem Wort „Pflegehilfsmittel“ ein Komma und die Wörter „digitale Pflegeanwendungen inklusive ergänzende Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen“ eingefügt.
- b) In Nummer 7 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
- c) In Nummer 8 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.
- d) Folgende Nummer 9 wird angefügt:

„9. Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson nach § 5c.“

18. In § 6 Absatz 1 Satz 1 und 5 sowie Absatz 3 Satz 2, § 6a Absatz 2 Satz 1 und 2, § 7 Absatz 3 Satz 1 und 5 sowie Absatz 4 Satz 1 wird jeweils die Angabe „4i“ durch die Angabe „4j“ ersetzt.

19. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 werden jeweils nach dem Wort „Wirtschaftsraum“ ein Komma und die Wörter „dem Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland“ eingefügt.
- b) In Absatz 6 Satz 2 werden nach dem Wort „Wirtschaftsraum“ ein Komma und die Wörter „des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland“ eingefügt.

20. § 12 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Beihilfe bemisst sich nach einem Vomhundertsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz). Maßgebend für die Höhe des Bemessungssatzes sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen nach § 3 Absatz 5 Satz 2. Der Bemessungssatz beträgt für Aufwendungen, die entstanden sind für

a) beihilfeberechtigte Personen nach § 1 Absatz 1 Nummer 1 und 4 sowie für entpflichtete Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer 50 vom Hundert,

b) beihilfeberechtigte Personen nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 und 3 mit Ausnahme der Waisen 70 vom Hundert,

c) berücksichtigungsfähige Personen in der Ehe oder Lebenspartnerschaft nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe b 70 vom Hundert,

d) berücksichtigungsfähige Kinder nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe c sowie Waisen nach § 1 Absatz 1 Nummer 3, die als solche beihilfeberechtigt sind, 80 vom Hundert.

Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig oder nur deshalb nicht berücksichtigungsfähig, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind, beträgt der Bemessungssatz bei der beihilfeberechtigten Person nach Satz 3 Buchstabe a 70 vom Hundert, bei mehreren beihilfeberechtigten Personen, unabhängig davon, nach welchen Beihilfevorschriften – Bundes- oder Landesrecht – ein Beihilfeanspruch besteht, jedoch nur bei einer von ihnen. Den erhöhten Bemessungssatz erhält, wer die entsprechenden Kinderanteile im Familienzuschlag bezieht. Bestimmungen zum Erhalt des erhöhten Bemessungssatzes nach dem bis zum 31. Dezember 2019 geltenden Recht gelten bis auf Widerruf einer der betroffenen beihilfeberechtigten Personen fort.“

b) In Absatz 2 wird in dem Satzteil vor Buchstabe a die Angabe „2 und 3“ durch die Angabe „3 und 4“ ersetzt.

21. § 13 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 Satz 3 wird aufgehoben.

b) Absatz 4 wird aufgehoben.

22. § 14 wird wie folgt gefasst:

„§ 14 Zahlung von Beihilfen in Todesfällen

(1) Beihilfen zu Aufwendungen, die einem verstorbenen Beihilfeberechtigten entstanden sind, können auf folgende Konten überwiesen werden:

1. das Bezügekonto der verstorbenen beihilfeberechtigten Person,

2. ein anderes Konto, das von der verstorbenen beihilfeberechtigten Person angegeben wurde,

3. ein Konto, das für diesen Zweck von einer oder einem durch Erbschein oder durch eine andere öffentliche oder öffentlich beglaubigte Urkunde ausgewiesenen Alleinerbin oder -erben oder der entsprechend ausgewiesenen Erbengemeinschaft angegeben worden ist, oder

4. ein Konto, das für diesen Zweck von der zur Testamentsvollstreckung, Abwesenheitspflegschaft, Nachlasspflegschaft oder -verwaltung bestellten Person angegeben worden ist.

(2) Beihilfen zu den in § 11 Absatz 1 genannten Aufwendungen aus Anlass des Todes der beihilfeberechtigten Person können auf ein Konto überwiesen werden, das zu diesem Zweck von der Person oder den Personen angegeben worden ist, die die Aufwendungen übernommen hat oder haben. Die Beihilfe ist nach dem Vomhundertsatz zu bemessen, der dem verstorbenen Beihilfeberechtigten zugestanden hat.“

23. In § 16 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „8“ durch die Angabe „9“ ersetzt.

24. § 17a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 14 Satz 1 wird die Angabe „388“ durch die Angabe „389“ ersetzt.

b) Folgender Absatz 15 wird angefügt:

„(15) Die Regelungen der Zwölften Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung NRW vom 17. März 2023 (**GV. NRW. S. 180**) gelten für Aufwendungen, die nach dem 31. März 2023 entstehen.“

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

26. In Anlage 2 Nummer 12 Satz 3 und in Anlage 4 Nummer 1 Satz 6 wird jeweils die Angabe „4i“ durch die Angabe „4j“ ersetzt.

27. Die Anlage 5 erhält die aus dem Anhang zu dieser Verordnung ersichtliche Fassung.

Artikel 2

Diese Verordnung tritt am 1. April 2023 in Kraft.

Düsseldorf, den 17. März 2023

Der Minister der Finanzen
des Landes Nordrhein-Westfalen

Dr. Marcus O p t e n d r e n k

GV. NRW. 2023 S. 180

Daten und Software sind urheberrechtlich und wettbewerbsrechtlich geschützt. Verantwortlich für die Publikation: die Redaktion im Ministerium des Innern NRW.