

Informationen für Beihilfeberechtigte

Mit Wirkung vom 24.12.2021 und vom 25.03.2022 ist die Beihilfenverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen geändert worden. Soweit im Folgenden kein entsprechender Hinweis steht, gelten die Neuregelungen grundsätzlich für Aufwendungen, die nach dem 23.12.2021 entstanden sind bzw. entstehen.

Nachfolgend geben wir Ihnen einen Überblick über die wesentlichen Änderungen. Rechtsansprüche können hieraus nicht abgeleitet werden.

Die aktuelle Fassung der Beihilfenverordnung finden Sie [hier](#).

Soweit nicht ausdrücklich auf Sonderregelungen für den Abgeordnetenbereich hingewiesen wird, gelten die Regelungen unverändert auch für diesen Personenkreis. Hierzu zählen die Mitglieder des Landtags und Empfänger/innen von Übergangsgeld, Altersentschädigung, Hinterbliebenenversorgung und Renten des Versorgungswerkes.

1. Abschaffung der Kostendämpfungspauschale

Die Kostendämpfungspauschale wurde durch das Gesetz zur Anpassung der Alimentation von Familien sowie zur Änderung weiterer dienstrechtlicher Vorschriften rückwirkend zum 01.01.2022 abgeschafft. Dies betrifft Aufwendungen, die nach dem 31.12.2021 in Rechnung gestellt wurden bzw. werden.

Die Beihilfestelle des Landtags Nordrhein-Westfalen behält die Kostendämpfungspauschale für das Jahr 2022 seit dem 25.03.2022 nicht mehr ein.

Bereits einbehaltene Beträge wurden bzw. werden automatisch mit dem nächsten Beihilfeantrag erstattet.

2. Zahlung von Beihilfen zu Aufwendungen von Ehegatten / Lebenspartnern (§ 2 Absatz 1 Nummer 1 b) BVO NRW)

Die für die Berücksichtigungsfähigkeit maßgebliche Grenze der Einkünfte wurde erhöht.

Die Einkünfte nach § 2 Absatz 2 und 5a des Einkommensteuergesetzes (EStG) vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862) in der jeweils geltenden Fassung dürfen im Jahr vor Entstehen der Aufwendungen 20.000 € nicht übersteigen.

Den Einkünften werden hinzugerechnet:

aa) die Differenz zwischen dem Besteuerungs- oder Ertragsanteil nach § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a EStG und dem Bruttobetrag bei erstmaligem Rentenbezug ab dem 1. Januar 2022 und

bb) ausländische Einkünfte im Sinne von § 34d EStG, die nicht in Satz 1 enthalten sind. Doppelbuchstabe aa gilt entsprechend.

Der Betrag von 20.000 € wird regelmäßig im gleichen Verhältnis erhöht, wie sich der Rentenwert West erhöht, und auf volle Euro aufgerundet. Die Anpassung erfolgt

erstmalig ab einer Rentenerhöhung West im Kalenderjahr 2022 mit Wirkung für das auf die Rentenerhöhung folgende Kalenderjahr.

Diese Änderung tritt mit dem 01.01.2022 in Kraft für Aufwendungen, die nach dem 31.12.2021 entstehen, d. h. bei denen die Leistung nach dem 31.12.2021 erbracht wird.

2. Aufwendungen für die Unterbringung im Krankenhaus (§ 4 Absatz 1 Nummer 2 BVO NRW)

Unterbringung:

Die beihilfefähigen Aufwendungen für die gesondert berechnete Unterkunft wurde näher konkretisiert. Beihilfefähig ist der niedrigste Zweibettzimmersatz der jeweiligen Fachabteilung für Wahlleistungspatienten ohne gesondert in Rechnung gestellte Komfortzusatzleistungen.

Begleitpersonen:

Eine aus medizinischen Gründen notwendige Begleitperson kann im Krankenhaus und, wenn dies nicht möglich ist, außerhalb des Krankenhauses untergebracht werden. Hierfür gilt ein beihilfefähiger Höchstsatz von 45 € pro Tag.

Sog. gemischte Einrichtungen

Erfolgt die Unterbringung in einer Einrichtung, welche sowohl Krankenhaus- als auch Rehabilitationsbehandlungen durchführt, ist von Bedeutung, in welcher Abteilung die Behandlung durchgeführt wird.

Ein Aufenthalt in der Krankenhausabteilung einer Rehabilitationseinrichtung bedarf der vorherigen Anerkennung. Ist dies nicht erfolgt bzw. liegt keine vorherige Anerkennung der medizinischen Notwendigkeit der Krankenversicherung vor, so können nur ärztliche Behandlungen, Arzneimittel und Heilbehandlungen berücksichtigt werden.

3. Aufwendungen für den Botendienst einer Apotheke (§ 4 Absatz 1 Nummer 7 Satz 2 BVO NRW)

Der Zuschlag von Apotheken für die Abgabe beihilfefähiger Arzneimittel im Wege des Botendienstes ist entsprechend § 129 Absatz 5g des Fünften Buches Sozialgesetzbuch je Lieferort und Tag mit 2,50 € zzgl. Umsatzsteuer beihilfefähig.

4. Belastungsgrenze (§ 15 BVO NRW)

Beamtenbereich

Die Belastungsgrenze im Beamtenbereich wurde auf 2 Prozent erhöht (§ 75 Absatz 8 Satz 1 Landesbeamtengesetz). Berücksichtigt werden die Selbstbehalte im Rahmen von stationären, teilstationären oder vor- und nachstationären Behandlungen sowie Eigenbehalte, die durch die Begrenzung von zahntechnischen Leistungen entstehen.

Diese Änderung tritt mit dem 01.01.2022 in Kraft für Aufwendungen, die nach dem 31.12.2021 entstehen, d. h. bei denen die Leistung nach dem 31.12.2021 erbracht wird.

Abgeordnetenbereich

Die Belastungsgrenze gem. § 13 Absatz 1 Satz 6 AbgG NRW gilt im Abgeordnetenbereich unverändert fort. Berücksichtigt werden auch hier die Selbstbehalte im Rahmen von stationären, teilstationären oder vor- und nachstationären Behandlungen sowie Eigenbehalte, die durch die Begrenzung von zahntechnischen Leistungen entstehen.

Für alle Personengruppen gilt:

Die erweiterte Belastungsgrenze (§ 13 Absatz 1 letzter Satz AbgG NRW, § 15 Absatz 3 bis 6 BVO NRW) ist weggefallen. Das heißt, dass Aufwendungen für verordnete nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel die ab dem 24.12.2021 entstehen, nicht mehr über eine zusätzliche Belastungsgrenze geltend gemacht werden können. Anträge für Aufwendungen bis 23.12.2021 können in 2022 noch gestellt werden und werden nach der alten Rechtslage bearbeitet.

Die Festsetzung der Belastungsgrenzen nach § 15 Beihilfeverordnung wird für alle Personengruppen nur auf Antrag vorgenommen, da die zur Festsetzung notwendigen Informationen der Beihilfestelle des Landtags NRW nicht vorliegen.

5. Anlage 5 der BVO – Aufwendungen für Heilbehandlungen durch nichtärztliche Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer

In der Anlage 5 wurden diverse Höchstbeträge erhöht, Behandlungen sind konkretisiert und neue Leistungen für Berichterstellungen und Befundungen aufgenommen worden.

Im Bereich der Podologie wurden die Leistungen in Anlehnung an die Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung in eine „kleine“ und eine „große“ Behandlung, abhängig vom zeitlichen Aufwand, abgeändert.

Voraussetzungen für die Beihilfefähigkeit ist, dass die Behandlung krankhafter Schädigungen am Fuß erfolgt infolge

- Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom),
- einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder
- eines neuropathischen Schädigungsbildes als Folge eines Querschnittsyndroms.

6. Anlage 6 der BVO – Von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossene oder teilweise ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

In der Anlage 6 sind Behandlungsmethoden aufgeführt, deren Aufwendungen nicht (Abschnitt I) oder nur unter bestimmten Voraussetzungen (Abschnitt II) als beihilfefähig anerkannt werden können. Folgende Änderungen wurden vorgenommen:

Von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen ist die Hornhautimplantation refraktiv zur Korrektur der Presbyopie.

Nur unter bestimmten Voraussetzungen beihilfefähig sind:

- a) Nummer 78. - Kontaktlinsenimplantation zur Korrektur von Fehlsichtigkeiten
- b) Austausch natürlicher Linsen
Bei einer reinen visusverbessernden Operation sind die Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn der Austausch der natürlichen Linse die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen. Bei einem Austausch der natürlichen Linse zur Behandlung einer Katarakterkrankung sind neben den Operationskosten die Aufwendungen für die künstliche Linse nur bis zu einem Betrag von 300 € je Auge beihilfefähig.
- c) Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung (LASIK und vergleichbare Verfahren)
Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur der Sehschwäche durch Brille oder Kontaktlinsen oder in Kombination nicht möglich ist.
- d) Implantation einer additiven Linse (auch Add-on-Intraokularlinse)
Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Implantation die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.
- e) Implantation einer phaken Intraokularlinse
Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Implantation die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.

Vor Durchführung der Behandlungen nach Buchstabe b Satz 1 und den Buchstaben c bis e ist die Zustimmung der Beihilfestelle einzuholen. Diese kann neben der Beteiligung einer Amtsärztin oder eines Amtsarztes eine Augenklinik (zum Beispiel Universitätsaugenklinik), die die Behandlung nicht selbst durchführen wird, um eine gutachterliche Stellungnahme bitten.