

Februar 2022

## Informationen für Beihilfeberechtigte Neues zum Beihilfenrecht

Sehr geehrte Beihilfeberechtigte,

zum 24.12.2021 ist die Elfte Verordnung zur Änderung der Beihilfenverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (BVO NRW) vom 01. Dezember 2021 auf der Basis des § 75 Landesbeamtengesetz (LBG NRW) in Kraft getreten. Die nachstehenden Änderungen gelten für Aufwendungen, die ab dem 24.12.2021 entstanden sind. Die Änderungen in Bezug auf die Einkommensgrenze sowie die Belastungsgrenze gelten jedoch erst für Aufwendungen, die nach dem 31.12.2021 entstanden sind.

Mit diesem Schreiben möchten wir Sie über die wesentlichen Neuerungen und Änderungen im Beihilfenrecht informieren. Rechtsansprüche können hieraus nicht abgeleitet werden.

Bitte beachten Sie insbesondere auch die Hinweise zur Kostendämpfungspauschale unter Punkt 7 und die allgemeinen Hinweise unter Punkt 8.

### 1. Belastungsgrenze (§ 15 BVO NRW)

Die Belastungsgrenze wurde von 1,5 Prozent auf 2 Prozent erhöht.

Die BVO NRW sieht eine **Begrenzung der finanziellen Belastung** der Beihilfeberechtigten vor, die sogenannte Belastungsgrenze.

Zur Erinnerung, hierbei dürfen

- der Eigenanteil zahntechnischer Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen (§ 4 Absatz 1 Nr. 1 Satz 7 BVO) und
- die Selbstbehalte bei Inanspruchnahme von Wahlleistungen (z. B. 2-Bett-Zimmer, Chefarztbehandlung) im Krankenhaus (§ 4 Absatz 1 Nr. 2 Satz 2 und 3 BVO) und
- die Kostendämpfungspauschale (solange sie noch rechtmäßig erhoben wurde)

im Kalenderjahr insgesamt **2,0 %** der Jahresdienstbezüge oder Jahresversorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften nicht übersteigen. Maßgeblich sind dabei die jährlichen Bruttobezüge des Vorjahres.

## **2. Behandlungen in Krankenhäusern (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO NRW)**

### **• Unterbringung**

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

### **• Begleitperson**

Eine aus medizinischen Gründen notwendige Begleitperson kann im Krankenhaus und, wenn dies nicht möglich ist, außerhalb des Krankenhauses untergebracht werden. Für die Unterbringungskosten der Begleitperson gilt jeweils ein beihilfefähiger Höchstsatz von 45,00 EUR/Tag.

### **• Behandlungen in „gemischten“ Einrichtungen**

„Gemischte Einrichtungen“ führen sowohl Krankenhaus- als auch Rehabilitationsbehandlungen durch.

Für die Beihilfefähigkeit einer Behandlung in der Krankenhausabteilung einer Rehabilitationseinrichtung ist ebenfalls eine vorherige Anerkennung erforderlich. Fehlt diese bzw. liegt keine vorherige Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit von der Krankenversicherung vor, sind nur die Behandlungskosten (ärztliche Behandlungen, Arzneimittel, Heilbehandlungen) beihilfefähig.

## **3. Aufwendungen für den Botendienst einer Apotheke (§ 4 Abs. 1 Nr. 7 BVO NRW)**

Der Zuschlag von Apotheken für die Abgabe beihilfefähiger Arzneimittel im Wege des Botendienstes je Lieferort und Tag ist beihilfefähig und beträgt derzeit 2,50 EUR zzgl. Umsatzsteuer.

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

Die Einkommensgrenze für nicht selbst beihilfeberechtigte Ehegatt\*innen oder für nicht selbst beihilfeberechtigte eingetragene Lebenspartner\*innen wurde von 18.000 Euro auf 20.000 Euro angehoben. Für den Beihilfeanspruch zu den Aufwendungen des vorgenannten Personenkreises als berücksichtigungsfähige Angehörige sind nun die Einkommensverhältnisse im Jahr vor Entstehen der Aufwendungen maßgeblich.

Den Einkünften nach § 2 Absatz 2 und 5a des Einkommenssteuergesetzes werden hinzugerechnet:

1. die Differenz zwischen dem Besteuerungs- oder Ertragsanteil nach § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a des Einkommensteuergesetzes (Leibrenten und andere Leistungen) und dem Bruttobetrag bei erstmaligem Rentenbezug ab dem 1. Januar 2022 und
2. ausländische Einkünfte im Sinne von § 34d des Einkommensteuergesetzes.

Die Einkommensgrenze von 20.000,- Euro erhöht sich regelmäßig im gleichen Verhältnis, wie sich der entsprechende Rentenwert West erhöht und wird auf volle Euro aufgerundet. Eine erstmalige Anpassung erfolgt ab einer Rentenerhöhung West im Kalenderjahr 2022 mit Wirkung für das auf die Rentenerhöhung folgende Kalenderjahr (zum Beispiel: Rentenerhöhung West zum 01.07.2022 um 1,5 %; Anpassung der Einkommensgrenze für das Jahr 2023 auf 20.300,- Euro).

## **5. Aufwendungen für Heilbehandlungen (Physiotherapie) durch nichtärztliche Leistungserbringer\*innen (Anlage 5 BVO)**

In der Anlage 5 zur BVO 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 gemessen am zeitlichen Aufwand abgeändert.

Die Aufwendungen sind **nur** beihilfefähig, wenn sie

- zur Behandlung krankhafter Schädigungen am Fuß infolge Diabetes mellitus (diabetisches Fußsyndrom) oder
- einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie oder
- eines neuropathischen Schädigungsbildes als Folge eines Querschnittsyndroms dienen.

## **6. Visusverbessernde (Sehschärfenverbessernde ) operative Maßnahmen (Anlage 6 BVO); Neuaufnahme im Abschnitt II**

Mit der neuen Änderung der BVO NRW werden neben der chirurgischen Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung (LASIK und vergleichbare Verfahren), weitere visusverbessernde operative Maßnahmen bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen ausnahmsweise als beihilfefähig anerkannt.

### a) 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 Euro je Auge beihilfefähig.

### b) 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.

c) 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.

d) 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 ist die Zustimmung der Beihilfestelle einzuholen. Diese kann neben der Beteiligung einer Amtsärztin oder eines Arztes eine Augenklinik (zum Beispiel Universitätsaugenklinik), die die Behandlung nicht selbst durchführen wird, um eine gutachterliche Stellungnahme bitten.

7. **Kostendämpfungspauschale (§ 12a BVO NRW)**

Die nordrhein-westfälische Landesregierung plant mit dem "Gesetz zur Anpassung der Alimentation von Familien sowie zur Änderung weiterer dienstrechtlicher Vorschriften", die Kostendämpfungspauschale ab 2022 entfallen zu lassen. Bis zum Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens und Inkrafttreten der beabsichtigten Änderung wird die bisherige Rechtslage weiterhin angewendet. Damit wird auch die Kostendämpfungspauschale für Aufwendungen in Abzug gebracht, die ab dem 1. Januar 2022 in Rechnung gestellt werden.

Soweit die geplanten Änderungen rückwirkend zum 1. Januar 2022 in Kraft treten, wird die für das Jahr 2022 gegebenenfalls einbehaltene Kostendämpfungspauschale mit Ihrem nächsten Antrag wieder ausgezahlt. Möchten Sie bis dahin nicht warten, setzen Sie sich dann zwecks gesonderter Erstattung mit Ihrer Beihilfestelle in Verbindung.

**Die Erhebung eines Widerspruchs hierfür ist nicht erforderlich.**

8. **Allgemeine Hinweise**

**Corona Testungen**

Aufwendungen für Testungen zum Nachweis einer Infektion mit dem Coronavirus sind beihilfefähig, wenn sie **notwendig** und **angemessen** sind.

Ein Anspruch besteht insbesondere bei Testungen von Personen, die bereits einen Anspruch auf entsprechende Leistungen, insbesondere als Teil der ambulanten Krankenbehandlung (z.B. **bei bereits bestehenden Krankheitssymptomen**) oder Krankenhausbehandlung (z.B. **vor einer voll- oder teilstationären Aufnahme**), haben.

Durch den individuellen Ansatz der Beihilfe in Verbindung mit der Voraussetzung der (medizinischen) Notwendigkeit und wirtschaftlichen Angemessenheit von Aufwendungen, scheidet eine Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für selbst beschaffte Tests, Schnelltests oder Massentests aus.

Ggf. bestehen Ansprüche auf eine Testung, die sich aus der „Verordnung zum Anspruch auf Testungen in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV“ ergeben. Insoweit ist das Beihilferecht nicht tangiert. Die jeweiligen Leistungserbringer rechnen die erbrachten Leis-

tungen - unabhängig vom Versichertenstatus der getesteten Person- über die Kassenärztliche Vereinigung oder die Pflegekassen ab.

### **Hinweis zur Inanspruchnahme von Privatkliniken**

Da es regelmäßig zu Verärgerung im Hinblick auf die Bearbeitungszeiten und Erstattungen bei der Inanspruchnahme von Privatkliniken kommt, erhalten Sie nachfolgend erneut Informationen zu den beihilferechtlichen Besonderheiten bei der Inanspruchnahme dieser Kliniken.

Aufwendungen für Behandlungen in Privatkliniken sind nur insoweit als angemessen (§ 3 Absatz 1 Satz 1) anzuerkennen, als sie den Kosten (Behandlungs-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten) entsprechen, die die dem Behandlungsort nächstgelegene Klinik der Maximalversorgung (Universitätsklinik) für eine medizinisch gleichwertige Behandlung abzüglich eines Betrags von 25 Euro täglich für höchstens 20 Tage im Kalenderjahr berechnen würde. Bei Kliniken der Maximalversorgung ist davon auszugehen, dass grundsätzlich für jede Erkrankung eine nach neuesten medizinischen Erkenntnissen bestmögliche Behandlung erfolgen kann.

Dies bedeutet zunächst, dass für die Ermittlung der beihilfefähigen Aufwendungen, eine Vergleichsberechnung einzuholen ist. Dies führt leider oft zu Verzögerungen bei der abschließenden Bearbeitung der Anträge, da die Beihilfestelle keinen Einfluss auf die Bearbeitungszeiten der jeweiligen Vergleichskliniken hat. Ferner ist für jeden Tag der Inanspruchnahme einer Privatklinik für höchstens 20 Tage im Kalenderjahr ein Selbstbehalt in Höhe von 25,00 € zu entrichten, ähnlich dem Selbstbehalt für Wahlarztbehandlungen und Zweibettzimmer.

Die Erfahrung zeigt, dass die Kosten einer Privatklinik in der überwiegenden Zahl der Fälle, die Vergleichskosten übersteigen und dies zum Teil nicht unerheblich. Der die Vergleichskosten übersteigende Betrag muss von dem/der Beihilfeberechtigten getragen werden, hierzu können keine Beihilfen gewährt werden. Die Vergleichsberechnung entfällt im Fall einer stationären Notfallbehandlung, wenn die Privatklinik als nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus aufgesucht werden musste.

### **Besonderheit der Rechtsverhältnisse im Beihilfenrecht**

Regelmäßig kommt es zu vermehrten Nachfragen beziehungsweise Beschwerden in Bezug auf eine nicht vollständige Erstattung der Krankheitskosten. Häufiger Grund hierfür ist die Unterschiedlichkeit der Rechtsverhältnisse im Beihilfenrecht.

Vor diesem Hintergrund möchten wir Ihnen erneut die Unterschiedlichkeit der Rechtsverhältnisse zwischen

- dem/der Patient\*in und Ärzteschaft/Zahnärzteschaft einerseits sowie
- Beihilfeberechtigten und der Beihilfestelle andererseits darlegen.

Auf Grund der Verschiedenartigkeit dieser Rechtsverhältnisse kann es zu einer nicht vollständigen Erstattung der ärztlichen bzw. zahnärztlichen Liquidationen kommen. Die Berechnungsfähigkeit durch Ärzteschaft/Zahnärzteschaft bleibt prinzipiell von der Beihilfefähigkeit nach den Vorschriften der Beihilfenverordnung NRW unberührt und

aus diesem Grund kommt es häufig zu Restkosten, die Sie dann anderweitig begleichen müssen.

Hierbei kann es sich um eine teilweise Nichterstattung handeln, wie zum Beispiel bei Schwellenwertüberschreitungen von bestimmten Gebührensätzen. Es ist aber auch möglich, dass die Beihilfestelle die Aufwendungen in Gänze nicht als beihilfefähig anerkennen kann, da es sich zum Beispiel um eine wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlung handelt oder um nicht beihilfefähige Gebührensätze.

Die Beihilfestelle entscheidet nicht aufgrund eigener Regelungen, sondern ist an die Bestimmungen des Landesbeamtengesetzes NRW in Verbindung mit der Beihilfenverordnung NRW gebunden.

### **Erhebung eines Widerspruchs**

Gem. § 70 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) ist ein Widerspruch u.a. schriftlich bei der Behörde zu erheben, die den Verwaltungsakt erlassen hat.

Bei einer schriftlichen Erhebung des Widerspruchs ist die Frist nur dann gewahrt, wenn das Schreiben vor Ablauf der Frist bei der Beihilfestelle eingegangen ist.

Die Erhebung des Widerspruchs durch einfache Email erfüllt diese Voraussetzungen nicht, insbesondere wird der Fristablauf nicht gehemmt.

**Sollten Sie im Rahmen einer Abrechnung gebeten worden sein, bestimmte Unterlagen nachzureichen (z.B. eine Verordnung, ein Attest, eine Versicherungsleistung etc.), ist es nicht erforderlich einen Widerspruch einzureichen. Sie können die gewünschten Bescheinigungen einfach mit einem kurzen Anschreiben nachreichen.**

Bitte haben Sie Verständnis, dass dieses Schreiben nur einen Überblick über die bestehenden beihilferechtlichen Bestimmungen geben kann. Nicht jeder Einzelfall lässt sich detailliert darstellen. Wenden Sie sich daher in Zweifelsfragen an Ihre Beihilfestelle.

Aufgrund der aktuellen Corona Pandemie, stehen Ihnen die Mitarbeiter\*innen der Beihilfestelle für Rückfragen nur telefonisch und per Email zur Verfügung. Sie können mit uns montags und mittwochs in der Zeit von 08.00 Uhr - 12.00 Uhr und 13.00 Uhr - 15.30 Uhr unter der Service-Hotline 0231/50-10888 sprechen oder uns jederzeit unter der Emailadresse [beihilfe@stadtdo.de](mailto:beihilfe@stadtdo.de) Ihre Wünsche und Fragen mitteilen.

Die Beihilfenverordnung mit den dazugehörigen Anlagen (1-8) können Sie unter [www.recht.nrw.de](http://www.recht.nrw.de) abrufen.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Beihilfeteam