

Informationen für beihilfeberechtigte Beamte

Mit Wirkung vom **01.01.2018** ist die Beihilfenverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen - BVO NRW- geändert worden.

Soweit nachfolgend nichts anderes geregelt ist, sind die Neuregelungen grundsätzlich für Aufwendungen, die **nach dem 31.12.2017** entstehen, anzuwenden. Rechtsansprüche können hieraus nicht abgeleitet werden. Die vollständigen, ab 01.01.2018 gültigen Vorschriften können Sie auf der Homepage des LBV <http://www.lbv.nrw.de/> einsehen.

1. Einkünfte des berücksichtigungsfähigen Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners (§ 2 Absatz 1 Nummer 1 BVO)

Die Aufwendungen im Krankheits- und Pflegefall des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners eines Beihilfeberechtigten sind beihilfefähig, wenn dieser nicht selbst beihilfeberechtigt und wirtschaftlich unselbständig ist. Eine wirtschaftliche Unselbständigkeit liegt nicht vor, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Absätze 3 und 5 a Einkommensteuergesetz) des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners im Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000 Euro übersteigt. Die Regelung, wonach dem Gesamtbetrag der Einkünfte bei Personen, die erstmalig ab 1. Januar 2004 eine Rente erhielten, die Differenz zwischen dem Besteuerungsanteil und dem Bruttorentenbetrag hinzuzurechnen war, ist entfallen.

Für die Prüfung der Einkommensgrenze ist nun ausschließlich der steuerliche Gesamtbetrag der Einkünfte maßgebend.

2. Aufwendungen für Kommunikationshilfen (§ 4 Absatz 1 Nummern 14 BVO)

Beihilfefähig sind Aufwendungen für Kommunikationshilfen für gehörlose, hochgradig schwerhörige oder ertaubte Personen bei medizinisch notwendiger ambulanter oder stationärer Untersuchung und Behandlung, wenn

- in Verwaltungsverfahren das Recht auf Verwendung einer Kommunikationshilfe nach § 9 des Behindertengleichstellungsgesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467, 1468) in der jeweils geltenden Fassung bestünde und
- im Einzelfall der Informationsfluss zwischen Leistungserbringer und beihilfeberechtigter oder berücksichtigungsfähiger Person nur so gewährleistet werden kann.

Als Kommunikationshilfen kommen z.B. Gebärdensprachdolmetscher oder Schriftdolmetscher in Betracht.

3. Beihilferechtliche Hinweise zum zahnärztlichen Gebührenrecht (§ 4 Absatz 2 Buchstabe d und Anlage 7 BVO)

Die Angemessenheit der Aufwendungen für zahnärztliche (einschließlich kieferorthopädischer) Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Damit setzt die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen voraus, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte die Rechnungsbeträge bei zutreffender Auslegung der Gebührenordnung zu Recht in

Rechnung gestellt haben. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urteil vom 30.05.1996 – 2 C 10.95 -) sind die Beihilfestellen im Hinblick auf die beihilferechtlichen Vorschriften zur Prüfung der Angemessenheit der in Rechnung gestellten Beträge verpflichtet. Eventuelle Zweifel sind anhand der Gebührenordnung einschließlich des Gebührenverzeichnisses zu beurteilen. Dabei kann generell davon ausgegangen werden, dass die Gebührenvorschriften eindeutig sind und sowohl von den Beihilfestellen als auch den Gerichten ohne weiteres zweifelsfrei ausgelegt werden können. Lediglich dann, wenn objektive Unklarheiten beziehungsweise objektiv zweifelhafte Gebührenvorschriften Anlass zu ernsthaft widerstreitenden Meinungen über die Berechtigung von Gebührenansätzen geben, muss der Dienstherr vor Entstehung der Aufwendungen seine Rechtsauffassung (generell oder im Einzelfall) deutlich klarstellen, um so die Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen wirksam auszuschließen.

Unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung sind beihilferechtliche Hinweise in die neue Anlage 7 aufgenommen worden.

4. Vollstationäre Pflege

(§ 5d Absatz 2 BVO)

Bei den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten sind zukünftig die Zusatzleistungen nach § 88 SG XI nicht mehr in die Berechnung mit einzubeziehen; hierunter fallen insbesondere die Einbettzimmerzuschläge. Die übrigen Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten werden, sofern sie die maßgeblichen Eigenanteile übersteigen, als Beihilfe gezahlt.

5. Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen

(§ 6 Absatz 3 BVO)

Bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen sind die Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Behandlung grundsätzlich in Höhe der Preisvereinbarung beihilfefähig, die die Rehabilitationseinrichtung mit einem Sozialversicherungsträger getroffen hat.

Verfügt die Einrichtung nicht über eine Vergütungsvereinbarung, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Einrichtung, höchstens jedoch 120 Euro täglich (bis zum 31.12.2017 - 104 Euro) beihilfefähig.

6. Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (§ 6 BVO)

Mutter-/Vater-Kind Kuren (§ 6a BVO)

Bei Menschen mit Behinderungen, bei denen die Notwendigkeit einer ständigen **Begleitperson** behördlich festgestellt ist, sowie bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die aus medizinischen Gründen einer Begleitperson bedürfen und dies ärztlich bescheinigt ist, wird zu den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Kurtaxe der **Begleitperson** ein **Zuschuss** von 40 Euro täglich gezahlt. Bislang waren täglich bis zu 55 Euro beihilfefähig.

7. Familienorientierte Rehabilitationsmaßnahme

(§ 6b BVO)

Zu den Kosten für

- Unterkunft und Verpflegung,
- Kurtaxe und
- Fahrtkosten

für Familienangehörige, die im Rahmen einer familienorientierten Rehabilitation das behandlungsbedürftige Kind begleiten, wird der tägliche Zuschuss von 100 auf 120 Euro erhöht.

8. Ambulante Heilkur

(§ 7 Absatz 3 BVO)

Zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung, Kurtaxe und Fahrtkosten wird bislang im Rahmen einer ambulanten Heilkur ein täglicher Zuschuss von 60 Euro gezahlt (war zum 1. Januar 2017 von 30 Euro auf 60 Euro angehoben worden).

Dieser Zuschuss ist nunmehr auf 40 Euro täglich reduziert worden, wenn zwei Familienmitglieder gemeinsam an einem Ort kuren; bei mehr als zwei gleichzeitig kurenden Familienmitgliedern beträgt der Zuschuss unabhängig von der Gesamtzahl der Kurenden 120 Euro täglich.

9. Beitragsentlastung durch einen Rentenversicherungsträger

(§ 12 Absatz 3 BVO)

Die Regelung, wonach der Beihilfebemessungssatz um 10% zu mindern ist, wenn dem Beihilfeberechtigten und/oder der berücksichtigungsfähigen Person von Seiten des Rentenversicherungsträger eine Beitragsentlastung von mindestens 90 Euro monatlich dem Grunde nach zusteht, ist entfallen.

10. Antragstellung bei Tod des Beihilfeberechtigten

(§ 14 Absatz 1 BVO)

Zu den beihilfefähigen Aufwendungen,

- die einem verstorbenen Beihilfeberechtigten zu Lebzeiten entstanden sind,
- zu den Überführungskosten und
- ggf. Kosten einer Familien- und Hauspflegekraft

werden bislang dem hinterbliebenen Ehegatten, dem hinterbliebenen eingetragenen Lebenspartner und den Kindern eine Beihilfe gewährt. Dieser Personenkreis muss nicht nachweisen, dass sie Erbe sind.

Andere als die vorgenannten Personen können eine Beihilfe im Todesfall erhalten, wenn sie nachweisen können, dass sie Erbe sind (z. B. durch Vorlage eines Erbscheins). Aufwendungen in Todesfällen von ledigen Beihilfeberechtigten können künftig auch von deren Eltern, ohne eine Erbberechtigung belegen zu müssen, beantragt werden.

11. Anlage 6 der BVO

Im Abschnitt II der Anlage 6 sind Behandlungsmethoden aufgeführt, deren Aufwendungen nur unter bestimmten Voraussetzungen als beihilfefähig anerkannt werden können.

Die Aufzählung dieser Behandlungsmethoden ist erweitert worden um:

Chelat-Therapie

Aufwendungen für eine Chelat-Therapie sind nur beihilfefähig bei der Behandlung von

1. schwerwiegender Schwermetallvergiftung,

2. Morbus Wilson (Kupferspeicherkrankheit) oder
3. Siderosen (Eisenspeicherkrankheit).

Radiale Extrakorporale Stoßwellentherapie (r-ESWT)

Die Aufwendungen sind im orthopädischen, chirurgischen und schmerztherapeutischen Bereich nur beihilfefähig bei Behandlung der therapierefraktären Epicondylitis humeri radialis. Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbehandlung der r-ESWT sind Gebühren nach der Nummer 302 GOÄ beihilfefähig. Daneben sind keine Zuschläge beihilfefähig.

Fokussierte Extrakorporale Stoßwellentherapie (f-ESWT) im orthopädischen, chirurgischen und schmerztherapeutischen Bereich

Die Aufwendungen sind, wie bisher, nur beihilfefähig für die Behandlung

1. verkalkender Sehnenerkrankungen (Tendinosis calcarea),
2. nicht heilender Knochenbrüche (Pseudarthrose),
3. des Fersensporns (Fasziitis plantaris),
4. der therapieresistenten Achillessehnenentzündung (therapiefraktäre Achillodynie).

In diesen Indikationskatalog wurde 5. die Behandlung einer therapierefraktären Epicondylitis humeri radialis aufgenommen.