

## Informationen für Beihilfeberechtigte

Mit Wirkung vom 01.01.2019 ist die Beihilfenverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (BVO NRW) geändert worden.

Die Änderungen gelten für Aufwendungen, die nach dem 31.12.2018 entstanden sind.

Nachfolgend erhalten Sie einen Überblick über die wesentlichen Änderungen des Beihilfenrechts.

Rechtsansprüche können aus diesem Text nicht abgeleitet werden.

### **1. Beihilfefähige Aufwendungen gesetzlich versicherter Personen** (§ 3 Absatz 3 BVO)

Aufwendungen für „individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) und freiwillige Satzungsleistungen für gesetzlich versicherte (freiwillig- oder pflichtversicherte) Berechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige wurden von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. Zu IGeL und freiwilligen Satzungsleistungen können somit, wie bei Sach- oder Dienstleistungen von der GKV, keine Beihilfen gezahlt werden. Zu den individuellen Gesundheitsleistungen und freiwilligen Satzungsleistungen zählt u. a. die professionelle Zahnreinigung.

### **2. Aufwendungen für stationäre Krankenhausbehandlungen** (§ 4 Absatz 1 Nummer 2 BVO)

Zu den beihilfefähigen Aufwendungen bei stationären Krankenhausbehandlungen zählen in NRW weiterhin unter anderem auch die sogenannten Wahlleistungen (Chefarzt, 2-Bett-Zimmer). Hierbei mussten die Beihilfeberechtigten bislang für insgesamt 30 Tage im Kalenderjahr einen Eigenanteil bei den gesondert berechneten Unterkunftskosten in Höhe von 15,- € täglich und für die Inanspruchnahme von wahlärztliche Leistungen in Höhe von 10,- € täglich leisten. Bei Behandlungen in „Privatkliniken“ betrug der Eigenanteil pauschal 25,- € täglich für höchstens 30 Tage im Kalenderjahr.

Durch die Änderungsverordnung wurde beim Eigenanteil die Höchstzahl auf 20 Tage im Kalenderjahr reduziert. Damit reduziert sich der Höchstbetrag der Selbstbeteiligungen innerhalb eines Kalenderjahres auf 500,- € (vorher 750,- €). Die bisherigen Eigenbeteiligungen bleiben in ihrer Ausgestaltung unverändert.

Weiter wurde durch die Änderungsverordnung konkretisiert, dass im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung nur Aufwendungen für ein Zweibettzimmer mit separater Dusche und WC ohne Komfortleistungen beihilfefähig sind. Vereinbarte Zuschläge für Zusatzleistungen (z. B. die kostenlose Zurverfügungstellung einer Tageszeitung, WLAN-Nutzung oder eines Kühlschranks) sind nicht beihilfefähig.

**3. Aufwendungen für eine Familien- und Hauspflegekraft**  
(§ 4 Absatz 1 Nummer 6 BVO)

Die beihilfefähigen Höchstbeträge im Rahmen der Aufwendungen für eine Familien- und Hauspflegekraft wurden angepasst. Beihilfefähig sind nun 11,- € je Stunde (vorher 9,- €), max. **88,- € pro Tag** (vorher 72,- €).

**4. Antragsfrist für die Beihilfestellung**  
(§ 13 Absatz 3 BVO)

Die Antragsfrist für die Beantragung einer Beihilfe wurde verlängert. Die Beihilfe muss ab dem 01.01.2019 innerhalb von 24 Monaten (vorher 1 Jahr) nach Entstehen der Aufwendungen, spätestens jedoch 24 Monate (vorher 1 Jahr) nach der ersten Ausstellung der Rechnung, beantragt werden.

**5. Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Hilfsmittel**  
(Anlage 3 zur BVO)

**Blutdruckmessgerät:**

Der beihilfefähige Höchstbetrag für ein Blutdruckmessgerät wurde auf 50,- € festgesetzt.

**Blutzuckermessgerät:**

Der beihilfefähige Höchstbetrag für ein konventionelles Blutzuckermessgerät wurde auf 100,- € festgesetzt.

**Hörgeräte:**

Der beihilfefähige Höchstbetrag für 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 wurde auf einen Betrag von 1.500,- € pro Ohr erhöht. Mit diesem Betrag sind sämtliche Nebenkosten (z. B. Otoplastik, Fernbedienung) abgegolten.

**Therapiedreirad, Therapietandem, Handy-Bike & Roll-Fiets:**

Die Selbstbehalte bei der Anschaffung eines vorgenannten Hilfsmittels wurden erhöht. 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 Elektrounterstützung 700,- € (vorher 500,- €), für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahr 300,- € (vorher 250,- €) in Abzug zu bringen.

Für ein Hilfsmittel mit Elektrounterstützung (medizinische Notwendigkeit muss hinreichend begründet sein) wurde ein einheitlicher Selbstbehalt in Höhe von 2.000,- € bestimmt. Auf

Grund der jeweiligen Körperbehinderung notwendige Zusatzkosten für Sonderausstattungen sind dem Grundpreis hinzurechnen.

## **6. Beihilfenrechtliche Angemessenheit der von Gesundheits- und Medizinalfachberufen in Rechnung gestellten Beträge** (Anlage 5 zur BVO)

Die beihilfefähigen Höchstbeträge für ärztlich verordnete Heilbehandlungen wurden um ca. 30 % erhöht. Außerdem wurden neue Leistungen in den Heilmittelkatalog (z. B. Ernährungstherapie, Palliativversorgung) aufgenommen. Das vollständige Leistungsverzeichnis für Heilbehandlungen ab dem 01.01.2019 finden Sie im Bereich "Wichtige Informationen".

## **7. Eingeschränkte Beihilfefähigkeit bestimmter Behandlungsmethoden** (Anlage 6 zur BVO)

Die nicht beihilfefähigen Behandlungsmethoden wurden erweitert:

### **– Kernspin-Resonanz-Therapie (MBS-Therapie) –**

Die MBS-Therapie („Multi-Bio-Signal-Therapie“) macht sich die Wirkungen von Magnetfeldern auf den Körper zunutze und soll den Stoffwechsel aktivieren, was Heilungsprozesse fördern und so zur Beschwerdelinderung beitragen soll.

Mit Urteil vom 19.10.2017 – 1 A 1712/14 – hat das OVG Münster jedoch festgestellt, dass die MBS-Therapie (im entschiedenen Fall auf das Krankheitsbild „Hüftgelenksarthrose“) keine wissenschaftlich allgemein anerkannte Heilbehandlung ist und auch keine begründete Erwartung einer wissenschaftlichen Anerkennung absehbar ist.

### **– Neurostimulation nach Molsberger (NSM) –**

Die NSM ist eine neue Therapie zur Behandlung orthopädischer und neurologischer Schmerzerkrankungen. Hierzu werden feiner Sonden – vergleichbar mit Akupunkturnadeln – an das erkrankte Gewebe platziert. Die Methode wurde von Prof. A. Molsberger entwickelt und basiert auf der Steuerung körpereigener elektrischer Felder.

Die Therapie ist nach den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin nicht wissenschaftlich hinreichend abgesichert. Insbesondere existieren noch keine randomisierten, kontrollierten Studien oder übergreifende Metaanalysen.

Die nur bedingt beihilfefähigen Behandlungsmethoden wurden konkretisiert:

### **– Chelat-Therapie –**

Aufwendungen für eine Chelat-Therapie (Chelate = chemische Verbindungen) sind nur beihilfefähig bei der Behandlung von

1. schwerwiegender Schwermetallvergiftung,
2. Morbus Wilson (Kupferspeicherkrankheit) oder
3. Siderosen (Eisenspeicherkrankheit).

Ergänzend wurde mir der Änderungsverordnung klargestellt, dass sogenannte alternative Schwermetallausleitungen nicht zur Behandlung einer Schwermetallvergiftung gehören; die Aufwendungen hierfür sind nicht beihilfefähig.

**– Hyperbare Sauerstoffbehandlung (Überdruckbehandlung, HBO) –**

Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig (für max. 15 ambulante Behandlungen) bei Behandlung von

1. Kohlenmonoxydvergiftungen,
2. Gasgangrän,
3. chronischen Knocheninfektionen,
4. Septikämien,
5. schweren Verbrennungen,
6. Gasembolien,
7. peripherer Ischämie
8. diabetischen Fußsyndromen ab Wagner Stadium II (neu) oder
9. mit Perzeptionsstörungen des Innenohres verbundenen Tinnitusleiden.

**– Protonentherapie –**

Die Protonentherapie wird hauptsächlich zur Behandlung von bestimmten Krebstumoren eingesetzt. Protonenstrahlen werden dabei gezielt auf den Tumor gerichtet. Die Aufwendungen sind grundsätzlich nur bei eingeschränkten Indikationen (Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus des Gemeinsamen Bundesausschusses) und nur in der Höhe beihilfefähig, wie sie die Behandlerin oder der Behandler mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung der erkrankten Person vereinbart hat.

**– Radiale Extrakorporale Stoßwellentherapie (r-ESWT) –**

Die Aufwendungen sind im orthopädischen, chirurgischen und schmerztherapeutischen Bereich nur beihilfefähig bei Behandlung der therapieresistenten Epicondylitis humeri radialis (sogenannter „Tennisarm“) oder Fasciitis plantaris (Fersensporn). Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbehandlung der r-ESWT sind Gebühren nach der Nr 302 analog GOÄ ohne Zuschläge beihilfefähig.