

## Informationen für Beihilfeberechtigte

Bereits mit Wirkung vom 24.12.2021 ist die Beihilfenverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen – BVO NRW – geändert worden. Die Neuregelungen gelten grundsätzlich für Aufwendungen, die nach dem 23.12.2021 entstanden sind.

Lediglich die Änderungen zur Einkommensregelung des Ehegatten und zur Belastungsgrenze gelten ab dem 01.01.2022.

Nachfolgend erhalten Sie einen Überblick über die wesentlichen Änderungen des Beihilfenrechts. Rechtsansprüche können aus diesem Text nicht abgeleitet werden.

### § 2 Abs. 1 BVO NRW – Berücksichtigung von Ehegatten

Die Einkommensgrenze für Aufwendungen, die nach dem 01.01.2022 entstehen wurde angepasst. Demnach gelten ab dem 01.01.2022 Ehegatt:innen bzw. eingetragene Lebenspartner:innen als wirtschaftlich unselbständig, wenn das Einkommen im Kalenderjahr vor Entstehen der Aufwendungen einen Betrag von 20.000 € nicht übersteigt.

Dieser Betrag wird künftig jährlich dynamisch angepasst. Als Grundlage dient hierbei der Rentenwert West. Das heißt der Betrag von 20.000 € erhöht sich im gleichen Verhältnis wie der Rentenwert. Die Anpassung erfolgt erstmals ab einer Rentenerhöhung West im Kalenderjahr 2022 mit Wirkung für das Kalenderjahr 2023.

Der Betrag von 20.000 € umfasst auch ausländische Einkünfte und bei Neurentnern ab dem 01.01.2022 die Differenz zwischen dem Besteuerungs- und Ertragsanteil nach § 22 Einkommensteuergesetz und dem Bruttobetrag bei erstmaligem Rentenbezug ab dem 01.01.2022.

### § 4 Abs. 1 BVO NRW – Behandlungen im Krankenhaus

#### Begleitperson

Ist bei einer stationären Behandlung die Anwesenheit einer Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig, eine Mitaufnahme ins Krankenhaus jedoch nicht möglich, sind Aufwendungen für die Unterbringung der Begleitperson auch außerhalb des Krankenhauses bis zur Höhe der Kosten für eine Mitaufnahme der Begleitperson im Krankenhaus beihilfefähig.

#### Privatklinik

Sofern eine Rehaeinrichtung auch über Privatklinikbetten verfügt, bedarf der Aufenthalt in der Krankenhausabteilung einer Rehabilitationseinrichtung 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.

#### **§ 4 Abs. 1 Nr. 7 BVO NRW: Arzneimittel**

Es kann ein Zuschlag für Botendienste der Apotheke für die Abgabe beihilfefähiger Arzneimittel gem. § 129 Abs. 5g SGB V als beihilfefähig anerkannt werden. Dieser beträgt aktuell 2,50 € zzgl. Umsatzsteuer.

#### **§ 4i Abs. 4 BVO NRW: wissenschaftlich noch nicht anerkannte Heilbehandlungen**

Die Beihilfestelle kann auf Grund eines Gutachtens eines Amts- oder Vertrauensarztes (-zahnarztes) Aufwendungen für wissenschaftlich noch nicht anerkannte Heilbehandlungen als beihilfefähig anerkennen, wenn wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlungen ohne Erfolg angewendet worden sind.

In begründeten Einzelfällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung sowie einer Erkrankung, die wertungsmäßig diesen beiden Arten von Erkrankungen vergleichbar ist, sind die Aufwendungen beihilfefähig, wenn eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht oder ohne Erfolg angewandt wurde und eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

#### **§ 15 BVO NRW: Belastungsgrenze**

Aufgrund der Änderungen im § 75 Abs. 8 LBG NRW beträgt ab dem Jahr 2022 die Belastungsgrenze 2% der Jahresdienst- bzw. Jahresversorgungsbezüge (brutto)

#### **§ 15 Abs. 3 bis 6 BVO NRW: Belastungsgrenze für Arzneimittel**

Die Belastungsgrenze für Arzneimittel entfällt vollständig.

#### **Anlage 5 – Höchstbeträge für Heilbehandlungen**

Das Leistungsverzeichnis für Heilbehandlungen wurde zum 24.12.2021 angepasst.

#### **Anlage 6 – Untersuchungs- und Behandlungsmethoden**

##### **Abschnitt I, nicht beihilfefähig**

Hornhautimplantation refraktiv zur Korrektur der Presbyopie

## Abschnitt II, nur in dem angegebenen Umfang beihilfefähig

### 16. Visusverbessernde operative Maßnahmen

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. Die Aufwendungen für die Linse sind dabei bis zu einem Betrag von 300 € je Auge neben den Operationskosten beihilfefähig. Der Höchstbetrag nach Satz 2 gilt auch für Linsen im Rahmen einer Kataraktoperation.

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 Amtsarztes eine Augenklinik (zum Beispiel Universitätsaugenklinik), die die Behandlung nicht selbst durchführen wird, um eine gutachterliche Stellungnahme bitten.“

### Änderungen im Pflegebereich

Durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung wurde auch das Fünfte und Elfte Sozialgesetzbuch zum 01.01.2022 angepasst. Die Änderungen hieraus betreffen den Bereich der Pflege.

#### § 36 Abs. 3 SGB XI – Pflegesachleistungen

Ab dem 01.01.2022 steigen die Pflegesachleistungen um 5 %. Daraus ergeben sich folgende Beträge:

Pflegegrad	bis 31.12.2021	ab 01.01.2022
2	689 €	724 €
3	1.298 €	1.363 €
4	1.612 €	1.693 €
5	1.995 €	2.095 €

### **§ 42 Abs. 2 SGB XI – Kurzzeitpflege**

Die Beträge der Kurzzeitpflege erhöhen sich um 10 % auf 1.774 €. Der Betrag kann in voller Höhe auf den Topf der Verhinderungspflege auf insgesamt 3.386 € übertragen werden.

### **§ 43c SGB XI – Stationäre Pflege**

Von den Pflegekassen erhalten Pflegebedürftige ab dem 01.01.2022 einen Leistungszuschlag auf den Eigenanteil der pflegebedingten Kosten. Beihilferechtlich hat dies zunächst keine Auswirkungen, lediglich im Rahmen der Höchstbetragsrechnung (durch Erhöhung der Versicherungsleistung) kann dies zum Tragen kommen.