

Änderungen des Beihilferechts

Die Neuregelungen sind grundsätzlich für Aufwendungen, die nach dem 31.12.2018 entstehen, anzuwenden. Die wesentlichen Änderungen sind:

1. Aufwendungen für Krankenhausbehandlungen (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO NRW)

Die beihilfefähigen Aufwendungen bei vollstationärer, teilstationärer sowie vor- und nachstationärer Behandlung umfassen, wie bisher, auch vereinbarte Wahlleistungen (gesonderte berechnete ärztliche Behandlung oder Unterkunft im Zweibettzimmer mit separater Dusche und WC ohne Komfortleistungen).

Diese sind um folgende Eigenanteile (Selbstbehalte) zu kürzen: Für die gesondert berechnete Unterkunft um 15 EUR und für die ärztliche Behandlung um 10 EUR täglich. Bei Behandlungen in Krankenhäusern ohne Zulassung nach § 108 SGB V („Privatklinik“) beträgt der Selbstbehalt pauschal 25 EUR täglich.

Der Eigenanteil ist maximal für 20 Tage bzw. 500 EUR je beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Person im Kalenderjahr anzusetzen. Bislang waren die Eigenanteile für 30 Tage im Kalenderjahr, max. 750 EUR, in Abzug zu bringen.

2. Aufwendungen für eine Familien- und Hauspflegekraft (§ 4 Abs. 1 Nr. 6 BVO NRW)

Der beihilfefähige Betrag ist auf 11 EUR je Stunde, höchstens jedoch 88 EUR täglich, angehoben worden.

3. Beihilfefähige Aufwendungen für ambulante Kurmaßnahmen (§ 7 Abs. 2 BVO NRW)

Die Aufwendungen für eine ambulante Kurmaßnahme müssen vor Beginn der Behandlung von der Beihilfestelle als beihilfefähig anerkannt werden. Für eine Anerkennung müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein.

Eine dieser Voraussetzungen ist, dass die medizinische Notwendigkeit vor Beginn einer Kurmaßnahme durch eine begründete ärztliche Bescheinigung nachgewiesen und durch ein Gutachten der zuständigen Amtsärztin oder des zuständigen Arztes bestätigt wird.

Für Beamtinnen und Beamte sowie Richterinnen und Richter mit Dienstbezügen, die das 63. Lebensjahr vollendet haben, ist ein amtsärztliches Gutachten nicht mehr erforderlich.

4. Verfahren (§ 13 BVO NRW)

4.1. Die Antragsfrist wurde von einem Jahr auf zwei Jahre verlängert.

4.2. Die Vorschrift, dass eine Beihilfe nur gewährt wird, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mehr als 200 EUR betragen, ist entfallen.

5. Anlage 3 der BVO NRW - Aufwendungen für Hilfsmittel

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 sind bis zu einem Betrag von 1.500 EUR pro Ohr (bislang 1.400 EUR) beihilfefähig. Mit diesem Betrag sind sämtliche Nebenkosten einschließlich der Aufwendungen einer Otoplastik sowie der medizinisch notwendigen Fernbedienung abgegolten. Die Mindesttragedauer beträgt 5 Jahre.

Der beihilfefähige Höchstbetrag für ein Blutdruckmessgerät wurde auf 50 EUR festgelegt.

Des Weiteren wurden im Rahmen der Neufassung der Anlage 3 Regelungen zur Beihilfefähigkeit von bestimmten Hilfsmitteln in diese Anlage aufgenommen. Dies betrifft u. a. Blindenhilfsmittel, Neurodermitis-Overalls, Allergiebettwäsche.

Aufwendungen für medizinisch notwendige orthopädische Zurichtungen an Konfektionsschuhen sind höchstens für zwei Paar Schuhe und ein Paar Hausschuhe pro Jahr beihilfefähig.

6. Anlage 5 der BVO NRW - Aufwendungen für Heilbehandlungen durch nichtärztliche Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer

Die beihilferechtliche Angemessenheit von Aufwendungen für ärztlich verordnete Heilbehandlungen (z. B. Krankengymnastik, Massagen, Inhalationen) ist in der Anlage 5 der BVO NRW geregelt.

Die hier für die einzelnen Heilbehandlungen festgelegten beihilfefähigen Höchstbeträge sind durchweg erhöht worden, beispielsweise für

Krankengymnastik als Einzelbehandlung	25,70 €
Massage einzelner oder mehrerer Körperteile	18,20 €
Fango bei Anwendung wieder verwendbarer Materialien	15,60 €
Heißluftbehandlung eines oder mehrerer Körperteile	7,50 €.

7. 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.

Die Aufzählung der von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossenen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (Abschnitt I) ist um die

- Kernspin-Resonanz-Therapie (MBS-Therapie) und
- Neurostimulation nach Molsberger (NSM)

erweitert worden.

Im Abschnitt II der Anlage 6 wurde die Protonentherapie aufgenommen. Die Aufwendungen für eine Protonentherapie 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 therapierefraktären Epicondylitis humeri radialis oder Fasciitis plantaris. 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.

Als weitere Indikation wurde die Behandlung der Fasciitis plantaris aufgenommen.

Die komba gewerkschaft ist in ständigen Gesprächen mit der Landesregierung und der Politik, u. a. mit komba Mitglied Jörg Blöming, MdL und personalpolitischer Sprecher der CDU-Landtagsfraktion, um weitere Verbesserungen und Vereinfachungen des Beihilfe-rechts zu erreichen.