

Informationen für Beihilfeberechtigte

Mit Wirkung vom **01.01.2015** ist die Beihilfenverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen -BVO NRW- geändert worden.

Soweit nachfolgend nichts anderes beschrieben ist, sind die Neuregelungen grundsätzlich für Aufwendungen, die **nach dem 31.12.2014** entstehen, anzuwenden.

Der nachfolgende Überblick über die wesentlichen Änderungen bzw. Verbesserungen des Beihilfenrechts begründet jedoch keinen Rechtsanspruch.

1. Zahntechnische Leistungen

Der beihilferechtliche Höchstbetrag für zahntechnische Leistungen bei der Versorgung mit Zahnersatz, Zahnkronen und Suprakonstruktionen ist von 60% um 10 auf 70% erhöht worden (Rechtsgrundlage: § 4 Abs. 2 Buchstabe c BVO).

2. Beamte auf Widerruf

Der Beihilfeausschluss von Aufwendungen für

- Zahnersatz,
- Einlagefüllungen (Inlays),
- Zahnkronen,
- funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sowie implantologische Leistungen

bei Beamten auf Widerruf und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen wurde aufgehoben (§ 4 Absatz 2 Buchstabe c BVO -alt-). Beamten auf Widerruf und ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen können zu den vorgenannten Aufwendungen nunmehr Beihilfen gezahlt werden.

3. Pflegebedingte Leistungen

Mit der jetzigen Änderung der BVO werden Regelungen des Fünften Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch – SGB XI (Pflegerstärkungsgesetz 1) zum 1. Januar 2015 auf das Beihilferecht NRW übertragen.

3.1. allgemein

Die beihilfefähigen Beträge wurden -entsprechend den Regelungen des SGB XI- erhöht (Anlage).

3.2. Verhinderungspflege (Ersatzpflege)

Neben der Erhöhung des jährlichen Höchstbetrages für die Verhinderungspflege (Ersatzpflege) wird der zeitliche Umfang von bislang 4 auf künftig 6 Wochen erweitert.

Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege können künftig miteinander kombiniert werden, da eine ähnliche Wahlmöglichkeit auch bei der Kurzzeitpflege eingeräumt wird.

So kann bis zu 50% des Betrages für Kurzzeitpflege (das sind bis zu 806 Euro) künftig zusätzlich für Verhinderungspflege beansprucht werden. Somit erhöht sich der Höchstbetrag für die Verhinderungspflege auf 2.418 Euro. Diese Kombinationsmöglichkeit besteht aber nur, soweit für diesen Betrag noch keine Kurzzeitpflege in Anspruch genommen wurde.

Der für die Verhinderungspflege in Anspruch genommene Erhöhungsbetrag wird auf den Leistungsbetrag für eine Kurzzeitpflege angerechnet.

3.3. Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Pflege)

Beihilfen zu Aufwendungen der Tages- und Nachtpflege können nunmehr auch Beihilfeberechtigten gezahlt werden, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht und bei denen eine dauerhaft erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI festgestellt wurde („**Pflegestufe 0**“).

Künftig können zu den Aufwendungen der Tages- und Nachtpflege **ohne Anrechnung** auf Pflegegeld, Pflegsachleistung und Kombinationsleistung Beihilfen gezahlt werden. Die bisherige Anrechnung oder Kürzung entfällt damit.

3.4. Kurzzeitpflege

Der beihilfefähige Betrag für die Kurzzeitpflege kann künftig unter Anrechnung auf den für Verhinderungspflege zustehenden Betrag um bis zu 1.612 EUR auf dann 3.224 verdoppelt werden.

Voraussetzung ist, dass Verhinderungspflege noch nicht in Anspruch genommen wurde.

Die zeitliche Beschränkung erweitert sich in diesem Fall ebenfalls um das Doppelte auf 8 Wochen pro Kalenderjahr.

3.5. zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen

Die Höchstbeträge der zusätzlichen Betreuungsleistungen werden angehoben und betragen ab dem 01.01.2015 monatlich 104 EUR bzw. 208 EUR (bisher 100 EUR bzw. 200 EUR).

Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen (nur Grundbetrag - 104 Euro) haben nun auch Pflegebedürftige mit Pflegestufe I, II oder III **ohne** eingeschränkte Alltagskompetenz.

Es wird eine neue Kombinationsleistung eingeführt. Danach können **40 %** des zustehenden Betrages der Pflegesachleistung künftig auch als niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote in Anspruch genommen werden - und zwar **zusätzlich** zu dem ohnehin bestehenden Anspruch von 104 EUR bzw. 208 EUR.

Die Aufwendungen für ambulante Pflegesachleistungen sind dabei vorrangig abzurechnen.

Im Rahmen der Kombinationsleistung nach § 5a Abs. 5 BVO gilt die Erstattung der Aufwendungen als Inanspruchnahme der Sachleistung und sind gemeinsam dem Pflegegeld gegenüberzustellen.

Die entstandenen Kosten für Betreuungs- und Entlastungsleistungen sind, wie bisher zu belegen.

4. Vollstationäre Pflege

Für die Ermittlung des aus Fürsorgegründen zu zahlenden Zuschusses zu den pflegebedingten Aufwendungen werden die Höchstbeträge erhöht und betragen ab 2015 in:

- Pflegestufe I 1.800 Euro
- Pflegestufe II 2.400 Euro
- Pflegestufe III 3.000 Euro
- Stufe III/Härtefall 3.500 Euro.

5. Belastungsgrenze

5.1. Absenkung der Belastungsgrenze

Ab dem Kalenderjahr 2015 beträgt die Belastungsgrenze insgesamt **1,5 % (bisher 2%)** der Bruttojahresdienst- oder versorgungsbezüge des Beihilfeberechtigten. Maßgeblich sind grundsätzlich die Bezüge des Vorjahres.

Die Feststellung dieser Belastungsgrenze erfolgt, wie bisher, durch die Beihilfestelle.

5.2. Einführung einer weiteren Belastungsgrenze

Für die Begrenzung der Belastung durch ärztlich verordnete nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel und somit nicht beihilfefähige Aufwendungen, wird eine weitere

Belastungsgrenze eingeführt. Hierdurch wird erreicht, dass zu den vorgenannten Kosten, die die Belastungsgrenze übersteigen, eine Beihilfe gezahlt wird.

Diese Grenze gilt bereits für **nach dem 31.12. 2013** entstandene Aufwendungen.

Diese neu eingeführte Belastungsgrenze beträgt im Kalenderjahr **200 Euro** zuzüglich **0,5 %** der Bruttojahresdienstbezüge oder Bruttojahresversorgungsbezüge (nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen) des Beihilfeberechtigten. Auch hier sind grundsätzlich die Bezüge des Vorjahres maßgeblich.

Werden neben den Aufwendungen des Beihilfeberechtigten auch Arzneimittelaufwendungen des berücksichtigungsfähigen Ehegatten beziehungsweise eingetragenen Lebenspartners geltend gemacht, sind dessen steuerliche Einkünfte in die Berechnung der Belastungsgrenze mit einzubeziehen. Die steuerlichen Einkünfte sind durch geeignete, überprüfbare Nachweise (z. B. Steuerbescheid) zu belegen.

Nicht zu berücksichtigen sind jedoch Arzneimittel und Medizinprodukte

- der besonderen Therapierichtungen (z. B. homöopathische Mittel) sowie
- die nach Nr. 7 der Anlage 2 zur BVO von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen sind (z. B. Lifestylepräparate).

Bitte beachten Sie, dass die Ermittlung dieser Belastungsgrenze nur **auf Antrag und unter Vorlage aller relevanten Belege** des Beihilfeberechtigten und erst **nach Ablauf** des jeweiligen Kalenderjahres erfolgt.

Dauernde Pflegebedürftigkeit Übersicht über die Pflegesätze ab 2015 / ab 2013 (bislang)

Pflegepauschale		
Pflegestufe	Leistung / Monat	
	ab 2015	ab 2013
0 *)	123 €	120 €
I	244 €	235 €
I *)	316 €	305 €
II	458 €	440 €
II *)	545 €	525 €
III	728 €	700 €
III *)	728 €	700 €

Pflegesachleistung		
Pflegestufe	Leistung bis zu einem Gesamtwert/ Mon.	
	ab 2015	ab 2013
0 *)	231 €	225 €
I	468 €	450 €
I *)	689 €	665 €
II	1.144 €	1.100 €
II *)	1.298 €	1.250 €
III	1.612 €	1.550 €
III *)	1.612 €	1.550 €
Härtefall	1.995 €	1.918 €
Härtefall *)	1.995 €	1.918 €

Ersatzpflege (Verhinderungspflege)		
Pflegestufe	Leistung / Jahr	
	ab 2015	ab 2013
0 *)	1.612 €	1.550 €
I, II oder III	1.612 €	1.550 €

Teilstationär (Tages- und Nachtpflege)		
Pflegestufe	Leistung bis zu einem Gesamtwert/ Mon.	
	ab 2015	ab 2013
0 *)	231 €	kein Anspruch
I	468 €	450 €
I *)	689 €	450 €
II	1.144 €	1.100 €
II *)	1.298 €	1.100 €
III	1.612 €	1.550 €
III *)	1.612 €	1.550 €

* Die Beträge erhalten Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die wegen demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung ihren Alltag nicht mehr allein bewältigen können und besonders betreut und beaufsichtigt werden müssen (vgl. § 45a SGB XI).

Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen

Pflegestufe	Leistung je Maßnahme	
	ab 2015	ab 2013
0 *)	4.000 €	2.557 €
I, II oder III	4.000 €	2.557 €

Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen (Wohngruppe)

Pflegestufe	Leistung je Maßnahme	
	ab 2015	ab 2013
0 *)	16.000 €	10.228 €
I, II oder III	16.000 €	10.228 €

Wohngruppenzuschlag

Pflegestufe	Leistung / Monat	
	ab 2015	ab 2013
0 *)	205 €	kein Anspruch
I, II oder III	205 €	200 €

Zusätzliche Betreuungs- (und Entlastungs-)Leistungen

Pflegestufe	Leistung / Monat	
	ab 2015	ab 2013
I, II oder III (ohne erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz)	104 €	kein Anspruch
0, I, II oder III *) Grundbetrag	104 €	100 €
0, I, II oder III *) erhöhter Betrag	208 €	200 €

vollstationär (zur Information)

Pflegestufe	Leistung / Monat	
	ab 2015	ab 2013
0	kein Anspruch	kein Anspruch
I	1.064 €	1.023 €
II	1.330 €	1.279 €
III	1.612 €	1.550 €
Härtefall	1.995 €	1.918 €

* Die Beträge erhalten Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die wegen demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung ihren Alltag nicht mehr allein bewältigen können und besonders betreut und beaufsichtigt werden müssen (vgl. § 45a SGB XI).