

Aktuelle Übersicht über Beihilfeleistungen - Kostendämpfungspauschalen, Wahlleistungen und Besonderheiten in den einzelnen Ländern

In den letzten Jahren wurden Beihilfeleistungen für Beamte immer häufiger eingeschränkt, so dass viele beihilfeberechtigte Beamte vor der Frage stehen, welche Leistungen nicht mehr von der „Beihilfe“ übernommen werden. Als Hilfeleistung für Hochschullehrer/-innen, bei denen sich die Beihilfe nach entsprechendem Landesrecht richtet, soll die folgende Übersicht dienen. Das Wissen über die Einschränkungen ist insofern wichtig, um die finanzielle Restbelastung durch eine entsprechende Krankenversicherung ausgleichen zu können. Seit 1.1.2009 sind Sie als Beamter sogar verpflichtet, eine Krankenversicherung abzuschließen: dies kann eine private oder gesetzliche Krankenversicherung sein.

Zu verweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf die **Öffnungsaktion der Privaten Krankenversicherung für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Beamte**. Beihilfeberechtigte, die bisher keinen privaten Krankenversicherungsschutz hatten und auch nicht freiwillig Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung waren, haben die Möglichkeit, sich im beihilfekonformen Standardtarif der privaten Krankenversicherung (PKV) zu versichern (laut Rundschreiben des Bundesministerium des Innern vom 21. Januar 2005). Es erfolgten Aktualisierungen 2007 und 2010. Aktuelle Änderungen finden sich unter www.pkv.de.

Zu den Möglichkeiten bei Annahme des Beamtenverhältnisses siehe auch das Merkblatt des DHV „Beihilfe und Krankenversicherung“ (Stand April 2015).

Einschränkungen der Beihilfeleistungen

In den letzten Jahren hat es zahlreiche Verschlechterungen bei den Beihilfeleistungen – ganz unterschiedlich in den Ländern – gegeben. Hier sind häufig Verschlechterungen – wie bei den gesetzlichen Krankenkassen – entsprechend auf die Beihilfeberechtigten übertragen worden.

So ist in einigen Ländern die **Kostendämpfungspauschale** eingeführt worden, und in einigen Ländern sind die **Wahlleistungen** (bei „Unterkunft in Ein- oder Zweibettzimmern“ und „Chefarztbehandlung“) weggefallen.

Seit 1.1.2004 sind in einigen Ländern die **Eigenbehalte** (Praxisgebühr), die **Abzugsbeträge** u. a. bei Arznei- und Verbandsmitteln sowie bei Krankenhaus- und Kuraufenthalten ebenso wie der Wegfall der Beihilfe zu Bestattungskosten und die Reduzierung der Beihilfefähigkeit von Material- und Laborkosten für Zahnersatz (ab 1.1.2005) eingeführt worden.

Details für alle Bundesländer entnehmen Sie bitte der unten angefügten Liste.

Kostendämpfungspauschale:

Die Kostendämpfungspauschale ist rechtmäßig.

Das Bundesverfassungsgericht hatte (mit Beschluss vom 27. September 2005, Aktenzeichen 2 BvL 11/02) die Vorlagen des Verwaltungsgerichtes Gelsenkirchen vom 28.6.2002 (Aktenzeichen 3 K 1122/99) zur Frage, ob die in der Beihilfeverordnung des Landes **Nordrhein-Westfalen** geregelte Kostendämpfungspauschale (§ 12 a NW BVO) mit dem Grundgesetz vereinbar ist, aus formalen Gründen zurückgewiesen. In der Begründung hieß es: Da es sich nicht um ein formelles Gesetz handele (sondern um eine Verordnung), könne das Verwaltungsgericht Gelsenkirchen selbst über die Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht entscheiden.

Das Oberverwaltungsgericht NRW hatte daraufhin mit dem Urteil vom 18. Juli 2007 (6 A 3535/06) für NRW auf die Berufungen des Landes NRW gegen die Urteile des Verwaltungsgerichtes entschieden, dass der Abzug der Kostendämpfungspauschale von der Beihilfe rechtswidrig sei. Die Richter stellten die Alimentation des Landes über die Eigenversorgung des Beamten. Die Kostendämpfungspauschale verstoße außerdem gegen das Gebot beamtenrechtlicher Rücksichtnahme, da sie eine gewollte Belastung des Beihilfeberechtigten darstelle, die zudem nicht versicherbar sei.

Die Kostendämpfungspauschale ist allerdings durch das Bundesverwaltungsgericht (Urteile vom 3.7.2003 – 2 C 36/02, u.a. zur gleichartigen Regelung in Niedersachsen) für verfassungsgemäß und damit rechtmäßig erklärt worden - und zwar für **Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen**.

Das Bundesverwaltungsgericht hat zur beihilferechtlichen Kostendämpfungspauschale mit Urteil vom 20.3.2008 unter dem Aktenzeichen BVerwG 2 C 49.07 (auf die Entscheidungen des Verwaltungsgerichtes Gelsenkirchens VG 3 K 2022/06 und des Oberverwaltungsgerichtes Münsters OVG 6 A 3764/06) festgestellt, dass die Vorschrift der Kostendämpfungspauschale in NRW weder nichtig noch unanwendbar sei. Weder die Alimentations- noch Fürsorgepflicht des Dienstherrn verlangen, dass Krankheitsaufwendungen lückenlos durch die Beihilfe abgedeckt würden. Kürzungen in Form pauschaler Selbstbeteiligungen unterlägen dem Prüfungsmaßstab des Alimentationsprinzips. Eine Verletzung könne daher nur in jedem Einzelfall im Wege der Feststellungsklage geltend gemacht werden.

Im Anschluss an das BVerwG ist auch die Kostendämpfungspauschale in **Rheinland-Pfalz** trotz rückwirkender Geltung nicht als verfassungswidrig angesehen worden (OVG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 23. Mai 2008 – 2 A 10723/07.OVG).

Wegfall der Wahlleistungen:

Der Wegfall der Wahlleistungen ist rechtmäßig.

Durch den Beschluss des **Bundesverfassungsgerichtes** vom 7. 11. 2002 (Aktenzeichen 2 BvR 1053/98) ist entschieden, dass der **Wegfall der Wahlleistungen „Unterkunft in Ein- oder Zweibettzimmern und die Behandlung durch einen Chefarzt“** nicht verfassungswidrig ist, da ein Anspruch auf diese Wahlleistungen weder aus dem Alimentationsprinzip, dem Gleichheitssatz und der Fürsorgepflicht des Dienstherrn noch aus dem Grundsatz des Vertrauensschutzes hergeleitet werden könne.

Praxisgebühr:

Die Praxisgebühr ist rechtmäßig.

Zur Frage der **Praxisgebühr** für Berliner Landesbeamte ist das Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 19.7.2007 (Aktenzeichen 2 B 56.07) ergangen, das die Praxisgebühr als verfassungsgemäß ansieht. Allerdings hat das Verwaltungsgericht Göttingen mit Urteil vom 28.2.2008 unter dem Aktenzeichen 3 A 277/07 die Praxisgebühr für rechtswidrig erklärt, da eine entsprechende Rechtsgrundlage fehle. Das „Beihilfeprogramm“ dürfe demgemäß nicht durch Verwaltungsvorschriften der Exekutive geändert werden.

Das Bundessozialgericht (Urteil vom 25.6.2009, Aktenzeichen B 3 KR 3/08 R) hat die Praxisgebühr verfassungsgemäß erklärt.

Länderspezifische Unterschiede:

In der folgenden Liste sind für jedes Land (und damit für Sie als Landesbeamten/als Landesbeamtin) erkennbar:

die **Rechtsgrundlage** für die Zahlung der Beihilfe (in der zweiten Spalte),

die Geltung der **Kostendämpfungspauschale** (in der dritten Spalte),

der **Wegfall der Wahlleistungen** (in der vierten Spalte) und ggf.

weitere Besonderheiten (in der fünften Spalte)

- der **Bemessungssatz** (d.h. wie hoch der Beihilfesatz für Sie ist)
- **Berücksichtigungsfähige Angehörige** (d.h. unter welchen Voraussetzungen Ihr Ehegatte auch einen Beihilfeanspruch hat: hier gibt es länderspezifische Grenzbeträge für das Gesamteinkommen des Ehegatten)
- **Eigenbehalte/Einschränkungen/Belastungsgrenzen**
- **Bewilligungsverfahren** (d.h. es gibt unterschiedliche Voraussetzungen für Ihren Beihilfeantrag (Höhe der geltend zu machenden Aufwendungen, Antragsfrist innerhalb eines Jahres, usw.).

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
Bund	<p>Bundesbeihilfevorschriften (BBhV, zuletzt geändert 27.5.2015)</p> <p>unter: www.bmi.bund.de</p> <p>(unter Publikationen → Gesetze und Verordnungen → BBhV)</p>	Keine Kostendämpfungspauschale	<p>Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Leistungen in Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegeverordnung (BPfIV) vergütet werden für:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. vorstationäre und nachstationäre Krankenhausbehandlungen (§ 115 a SGB V) 2. allgemeine Krankenhausleistungen 3. Wahlleistungen in Form <ol style="list-style-type: none"> a. von gesondert berechneten wahlärztlichen Leistungen (§§ 16 u. 17 KHEntgG und § 22 BPfIV b. einer gesondert berechneten Unterkunft bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich eines Betrages von 14,50 € und c. anderer im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Buchstaben a. und b. entstandener Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Leistungen nach § 22 BPfIV sowie 4. die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, soweit dies aus medizinischen Gründen notwendig ist. 	<p>Bemessungssatz: Der Bemessungssatz beträgt für Beihilfeberechtigte 50%, für Empfängerinnen und Empfänger von Versorgungsbezügen mit Ausnahme der Waisen 70%, für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen und Ehegatten 70% und für berücksichtigungsfähige Kinder sowie Waisen 80%. (§ 46 BBhV)</p> <p>Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für Beihilfeberechtigte 70% (§ 46 BBhV).</p> <p>Berücksichtigungsfähige Angehörige: Ehegatten sind nur berücksichtigungsfähig, wenn der Gesamtbetrag ihrer Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) oder vergleichbare ausländische Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe 17.000,00 € nicht übersteigt (§ 4 Abs. 1 BBhV).</p> <p>Eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner werden den Berechtigten zugerechnet (Kreis der nahen Angehörigen).</p> <p>Ein abweichender Bemessungssatz ergibt sich aus § 47 BBhV. Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Höhe nach gleichen Ansprüchen wie Pflichtversicherte erhöht sich der Bemessungssatz auf 100% der beihilfefähigen Aufwendungen, die sich nach Anrechnung der Sachleistungen und Erstattungen der Krankenkasse ergeben. Dies gilt nicht, wenn ein Zuschuss, Arbeitgeberanteil, o. ä. von mindestens 21,00 € monatlich zum Krankenkassenbeitrag gewährt wird und die gesetzliche Krankenkasse keine Sachleistung oder Erstattung erbracht hat.</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
				<p>Die Eigenbehalte ergeben sich aus § 49 BBhV: Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um 10% der Kosten, mindestens um 5,00 € und höchstens um 10,00 €, jedoch jeweils nicht um mehr als die tatsächlichen Kosten bei:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arznei- und Verbandsmitteln 2. Hilfsmitteln, Geräten zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle und Körperersatzstücken 3. Fahrten mit Ausnahme nach § 35 Abs. 2 4. Familien- und Haushaltshilfen je Kalendertag und 5. Soziotherapie je Kalendertag. <p>Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln beträgt der Eigenbehalt 10% der insgesamt beihilfefähigen Aufwendungen, jedoch höchstens 10,00 € für den Monatsbedarf.</p> <p>Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um 10,00 € je Kalendertag bei vollstationären Krankenhausleistungen, höchstens für 28 Tage im Kalenderjahr und Rehabilitationsmaßnahmen.</p> <p>Wegfall der Eigenbehalte nach § 49 Abs. 4 BBhV für ambulante ärztliche oder psychotherapeutische Leistungen, zahnärztliche Leitungen und Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern ab 1.1.2013 (sog. „Praxisgebühr“).</p> <p>Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich bei häuslicher Krankenpflege um 10% der Kosten für die ersten 28 Tage der Inanspruchnahme im Kalenderjahr und um 10,00 € je Verordnung. Die Beihilfe mindert sich um einen Betrag von 10,00 € je Kalendervierteljahr je</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
				<p>Beihilfeberechtigter/je Beihilfeberechtigtem. Für jede erste Inanspruchnahme von</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ambulanten, ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen 2. zahnärztlichen Leistungen und 3. Leistungen von Heilpraktikern. <p>Nicht beihilfefähig sind gesetzlich vorgesehene Zuzahlungen und Kostenanteile, Selbstbehalte nach § 53 SGB V sowie Aufwendungen für von der Krankenversorgung ausgeschlossene Arznei-, Hilfs- und Heilmittel (§ 8 BBhV).</p> <p>Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen ergeben sich aus §§ 14 bis 17 BBhV, wobei Aufwendungen für Auslagen von Material- und Laborkosten für Zahnärzte zu 40% beihilfefähig sind.</p> <p>Des Weiteren gibt es weitere Besonderheiten und Belastungsgrenzen (§ 50 BBhV).</p> <p>Belastungsgrenze: 2 %/1 % für Chroniker (§ 50 BBhV)</p> <p>Bewilligungsverfahren: Beihilfe wird nur gewährt, wenn die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen insgesamt mehr als 200,00 € betragen (§ 51 BBhV) und wenn Sie innerhalb eines Jahres nach Rechnungsdatum beantragt wird (§ 54 BBhV).</p>
Baden-Württemberg	<p>§ 101 und § 113 a Abs. 4 Landesbeamtengesetz BW in Verbindung mit der Beihilfeverordnung (BVO, zuletzt geändert 1.7.2015)</p> <p>unter: http://www.lbv.bwl.de/files/uploads/2_</p>	<p>Kostendämpfungspauschale (+)</p> <p>§ 15 BVO sieht dazu eine Kürzung entsprechend der Bezüge nach Besoldungsgruppen vor:</p> <p>C 1, C 2, C 3: 150,00 € (A= Aktive) und</p>	<p>§ 6 a BVO bejaht die Beihilfefähigkeit gewisser Krankenhausleistungen: für vor- und nachstationäre Behandlungen, für allgemeine Krankenhausleistungen und für nach § 22 BPfIV, §§ 16 und 17 KHEntgG gesonderte berechnete wahlärztliche Leistungen und für Unterkunft</p>	<p>Sonderregelungen des Beihilfebemessungssatzes für ab 1.1.2013 neu eingestellte Beamtinnen/Beamte: 50 % für Beihilfeberechtigte und Ehegatten, auch im Ruhestand, 80 % für Kinder).</p> <p>Für alle anderen Beihilfeberechtigten 50 % und</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
	<p>bvo 2012.pdf</p> <p>Ansonsten finden sich Merkblätter mit weiteren Kurzinformationen unter www.kvbw.de → Beihilfe → Informationen sowie entsprechende Vordrucke und häufig gestellte Fragen (FAQ)</p>	<p>125,00 € (V = Versorgungsempfänger)</p> <p>W1: 180,00 € (A) und 140,00 € (V)</p> <p>C4, W 2: 225,00 € (A) und 175,00 € (V)</p> <p>W3: 275,00 € (A) und 210,00 € (V)</p> <p>und andere. Gewisse Ausnahmen sind ebenfalls vorgesehen (§ 15 BVO).</p>	<p>bis zur Höhe der Wahlleistungsentgelte für Zweibettzimmer, jeweils unter den Voraussetzungen des § 6 a Abs. 2 BVO und andere im Zusammenhang berechenbare Leistungen.</p> <p>Beihilfeberechtigte haben Anspruch auf Beihilfen für die Aufwendungen für Wahlleistungen gegen Zahlung eines Betrages von 22,00 € monatlich, wenn gegenüber der Bezügestelle und Beihilfestelle innerhalb einer Ausschlussfrist von 5 Monaten erklärt wird, dass Sie für sich und Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen Beihilfen zu Aufwendungen für Wahlleistungen ab Beginn der Frist in Anspruch nehmen wollen. Die Fristen ergeben sich aus § 6 a Abs. 2 Nr. 1 bis 3 BVO.</p>	<p>für Ehegatten 70 % und für Kinder 80 %</p> <p>Keine Praxisgebühr</p> <p>Berücksichtigungsfähige Angehörige: Nicht beihilfeberechtigt sind Aufwendungen, die für den Ehegatten des Beihilfeberechtigten entstanden sind, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) des Ehegatten in den beiden Kalenderjahren vor der Stellung des Beihilfeantrags jeweils 10.000,00 € übersteigt (§ 5 Abs. 4 Nr. 4 BVO).</p> <p>Härtefallregelung gem. § 5 Abs. 6 BVO</p> <p>Einschränkungen: Weitere Besonderheiten ergeben sich aus der Anlage zur Beihilfeverordnung (z. B. bei Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen einschließlich Kieferorthopädie) und bei Brillengestellen.</p> <p>- keine Arzneimittelzuzahlungen - keine Belastungsgrenze</p>
Bayern	<p>Art. 96 Bayerisches Beamtengesetz, zuletzt geändert am 1.1.2011 in Verbindung mit der darauf basierenden Bayerischen Beihilfeverordnung (Bay BhV) vom 2.1.2007 mit letzten Änderungen zum 1.10.2014</p> <p>unter: www.lff.bayern.de/nebenleistungen/beihilfe/ http://www.lbv.bwl.de/files/uploads/2_bvo_2012.pdf</p>	<p>Keine Kostendämpfungspauschale</p>	<p>Die Beihilfefähigkeit von Krankenhausleistungen ergibt sich aus § 28 BhV: Beihilfefähig sind ferner unter Berücksichtigung der nach Art. 86 a II 6 Bay BG vorgesehenen Eigenbeteiligung – die Aufwendungen für gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen und berechnete Unterkunft bis zur Höhe der Kosten des Zweibettzimmers</p>	<p>Berücksichtigungsfähige Angehörige: Die Aufwendungen des Ehegatten sind nicht beihilfefähig, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehegatten nach § 2 Abs. 3 EStG im zweiten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrages 18.000,00 € überstiegen hat.</p> <p>Eigenbehalte: Die bisherigen Eigenbehalte (Praxisgebühr von 10,00 € pro Quartal, die gestaffelten Selbstbehalte für Arznei-/Verbands-/Hilfsmittel und Fahrtkosten sowie der Abzugsbetrag für</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
	<p>Sehr hilfreich ist die 33-seitige Broschüre „Das bayerische Beihilferecht“, unter: http://www.bestellen.bayern.de/application/applstarter?APPL=STMUG&DIR=stmug&ACTIONxSETVAL%28artdtl.htm,APGxNODENR:284189,AARTxNR:06002011,USERxBODYURL:artdtl.htm,KATALOG:StMF,AKATxNAME:StMF.ALLE:x%29=X</p>			<p>allgemeine Krankenhausleistungen) werden wie folgt ersetzt: Abzug von 6,00 € für jede eingereichte Arztrechnung, Abzug von 3,00 € für jedes verordnete Arznei-/Verbandsmittel von der Beihilfe (mit gewissen Ausnahmen). Erreichen die Abzugsbeträge in der Summe die Belastungsgrenze von 2 % des jährlichen Bruttoeinkommens (bzw. 1 % bei chronisch Kranken), entfallen sie für den Rest des Kalenderjahres.</p> <p>Auslagen, Material- und Laborkosten bei zahnärztlichen Leistungen sind zu 40% beihilfefähig (§ 14 BhV). Die bisherige indikationsbezogene Beihilfegewährung wird durch eine zahlenmäßige Obergrenze von 2 Implantaten je Kieferhälfte ersetzt.</p> <p>Kuren sind auch für Versorgungsempfänger und Angehörige beihilfefähig.</p> <p>Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sind nur beihilfefähig, wenn ein Amts- oder Vertrauensarzt bescheinigt, dass die erforderliche Rehabilitation nicht durch andere Maßnahmen (Kur oder ambulante Reha) möglich ist.</p>
Berlin	<p>Die Rechtsgrundlage für die im Land Berlin geltenden Beihilfavorschriften sind § 76 und § 108 Landesbeamten-gesetz (LBG), ferner die Landesbeihilfeverordnung (LBhVO) vom 8.9.2009, zuletzt geändert am 8.5.2012 und die Ausführungsvorschriften (AV zur LBhVO).</p> <p>unter: www.berlin.de/landesverwaltungsamt/b</p>	<p>Kostendämpfungspauschale (+):</p> <p>§ 76 Abs. 5 LBG sieht dazu eine Kürzung der Beihilfe je Kalenderjahr bei Angehörigen der Besoldungsgruppen wie folgt vor: A7 bis A8 um 50,00 € A9 bis A12 um 100,00 € A13/14, C1, AH1 bis AH4, W1, R1 (bis</p>	<p>§ 76 Abs. 4 LBG besagt: Aufwendungen für bei stationärer Krankenhausbehandlung erbrachte Wahlleistungen (Chefarztbehandlung, Zweibettzimmerzuschlag) sind nicht beihilfefähig.</p> <p>Details zu Krankenhausleistungen ergeben sich aus § 26 LBhVO.</p>	<p>Berücksichtigungsfähige Angehörige: Ehegatten, eingetragene Lebenspartner(innen) von Beihilfeberechtigten sind berücksichtigungsfähig, wenn der Gesamtbetrag ihrer Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) oder vergleichbare ausländische Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe 17.000,00 € nicht übersteigt (§ 4 Abs. 1 LBhVO).</p> <p>Eigenbehalte:</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
	<p>eihilfe/</p> <p>Neue Informationsblätter zu den Themen Psychotherapie, Haushaltshilfe und Hilfsmittel unter: http://berlin.de/landesverwaltungsamt/b_eihilfe/aktuelles/index.html</p>	<p>8. Lebensaltersstufe) um 200,00 €,</p> <p>A15/16,C2, C3, AH 5/6, W2, R1 (ab 9. Lebensaltersstufe), R2 um 310,00 €,</p> <p>B3 bis B7, C4, AH7, W3, R3 bis R7 um 460,00 €,</p> <p>B8 bis B11, R8 um 770,00 €.</p> <p>Die Kostendämpfungspauschale vermindert sich um 35,00 € für jedes berücksichtigungsfähige Kind.</p> <p>Die Bescheide ergehen hinsichtlich der Kostendämpfungspauschale nicht mehr vorläufig. Die Beschlüsse des OVG Berlin-Brandenburg zur Kostendämpfungspauschale sind im Land Berlin unanfechtbar.</p> <p>Die Kostendämpfungspauschale für Versorgungsempfänger beträgt 70% der Kostendämpfungspauschale für die Besoldungsgruppe, nach der die Versorgungsbezüge berechnet werden, bei Witwen und Witwern 40% Einzelheiten ergeben sich aus der LBhVO.</p>		<p>Die Praxisgebühr wird gemäß § 76 Abs. 1 LBG in Verbindung mit § 49 Abs. 2 LBhVO erhoben. Eine Aufhebung der Regelung zur Erhebung der Praxisgebühr wird gegenwärtig bei der Senatsverwaltung geprüft. Sollte eine Entscheidung zugunsten der Aufhebung der Regelung zur Erhebung der Praxisgebühr getroffen werden, wird davon ausgegangen, dass diese rückwirkend zum 1.1.2013 insofern Kraft tritt (Stand: 4.4.2013).</p> <p>Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um 10,00 € je Kalendertag bei vollstationären Krankenhausleistungen und Behandlungen in Rehabilitationseinrichtungen, höchstens für 28 Tage im Kalenderjahr. Die Beihilfe mindert sich um 12,00 € je Kalendervierteljahr je Beihilfeberechtigtem für jede erste Inanspruchnahme von ambulanten ärztlichen/ psychotherapeutischen Leistungen, zahnärztlichen Leistungen und Leistungen von Heilpraktikern (§ 49 LBhVO). Allerdings sind auf Antrag Eigenbehalte von den beihilfefähigen Aufwendungen je Kalenderjahr nicht abzuziehen, soweit sie Belastungsgrenzen überschreiten (§ 50 LBhVO).</p> <p>Keine Zuzahlungen für Arzneimittel</p> <p>Ab 1.1.2005 sind die Material- und Laborkosten für Zahnersatz nicht mehr zu 60% sondern 40% beihilfefähig (§ 16 LBhVO). Ansonsten gibt es Vorschriften zu der Anerkennung bei zahnärztlichen Leistungen (§ 14 f LBhVO), psychotherapeutischen Leistungen (§ 18 LBhVO), Arznei- und Verbandsmittel (§ 22 LBhVO) und Krankenhausleistungen (§ 26 LBhVO).</p> <p>Belastungsgrenze: 2 %/1 % für Chroniker</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
Brandenburg	<p>§ 62 Landesbeamten-gesetz Brandenburg (LBG) in Verbindung mit den Beihilfevorschriften des Bundes und der 6. Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung vom 27.5.2015</p> <p>unter: http://www.zbb.brandenburg.de/cms/detail.php/lbm1.c.312209.de/bbo_downloads?sv[vt]=&_cat=bb1.c.267058.de unter: www.zbb.brandenburg.de/ findet sich ein Informationsblatt über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen von der Zentralen Bezügestelle des Landes Brandenburg.</p> <p>ansonsten: siehe unter Bund</p>	keine Kostendämpfungspauschale	<p>Nicht beihilfefähig sind gem. § 62 LBG Wahlleistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung (§ 26 Abs. 1 Nr. 3 der Bundesbeihilfeverordnung). Die Maßgabe gilt nicht für am 1.1.1999 vorhandene Schwerbehinderte.</p> <p>Entsprechendes gilt für berücksichtigungsfähige Angehörige von Beihilfeberechtigten. Zu den berücksichtigungsfähigen Angehörigen zählen auch eingetragene Lebenspartner des Beihilfeberechtigten und ihre im Familienzuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz berücksichtigungsfähigen Kinder.</p>	<p>siehe unter: Bund</p> <p>Berücksichtigungsfähige Angehörige: Übergangsregelungen für Ehegattinnen und Ehegatten, die nach bisherigem Recht die Einkommensgrenze von 18.000,00 € nicht überschritten haben, jedoch ein Einkommen über 17.000,00 € hatten: Das Einkommen muss durch jährlich Vorlage des Einkommensteuerbescheids nachgewiesen werden.</p> <p>Eigenbehalte: Eigenbehalte bei Arzneimittel entfallen, wenn der Verkaufspreis mindestens 30 % niedriger als der Festbetrag ist. Arzneimittel, die der Festbetragsregelung unterliegen, sind weiterhin nur bis zur Höhe des Festbetrags beihilfefähig.</p>
Bremen	<p>gem. § 7 Bremisches Besoldungsgesetz erfolgte die Bremische Beihilfeverordnung (BremBVO vom 19.8.2015), in Kraft ab 1.1.2014 unter: http://www.die-beihilfe.de/bremen_beihilfeverordnung_uebersicht oder unter: www.performanord.org</p> <p>(weiter unter: Aufgaben, Geschäftsbereich Personalbetreuung, Beihilfe/Freie Heilfürsorge)</p> <p>Performa beschreibt als Dienstleister für die Bremer Verwaltung die Felder Personal, Finanzen, Organisation und</p>	Kostendämpfungspauschale nach Bemessungssatz (§ 4 BremBVO)	<p>Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Wahlleistungen – gesondert berechenbare Unterkünfte und/oder besondere ärztliche Leistungen während eines Krankenhausaufenthaltes.</p> <p>Die beihilfefähigen Aufwendungen in Krankheitsfällen ergeben sich aus. § 4 BremBVO.</p>	<p>Berücksichtigungsfähige Angehörige: Beihilfefähig sind die Aufwendungen, die für den nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten entstanden sind, wenn der Gesamtbetrag der nachzuweisenden Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) des Ehegatten im Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags 10.000,00 € nicht übersteigt. Sofern sich jedoch die Einkünfte im Jahr der Antragstellung verringert haben, wird auf einen spätestens drei Monate nach Ablauf des Kalenderjahres zu stellenden Antrag unter Zugrundelegung der nachgewiesenen reduzierten Einkünfte neu berechnet, wenn dies günstiger ist (§ 3 Abs. 6 BremBVO).</p> <p>Abweichende Bemessungssätze: Die Sätze ergeben sich aus § 12 BremBVO: 50% bei Alleinstehenden, für Beihilfeberechtigte, die verheiratet sind,</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
	Management (hierunter fällt auch der Bereich Beihilfe)			<p>erhöht sich der Bemessungssatz (soweit nicht Absatz 2 Anwendung findet) auf 55% und für jedes Kind bzw. Enkelkind um je 5%, jedoch höchstens auf 70%.</p> <p>Der Bemessungssatz erhöht sich nicht, wenn der Ehegatte selbst beihilfeberechtigt ist oder nachzuweisende Einkünfte von mehr als 10.000,00 € hat.</p> <p>Für Empfänger von Versorgungsbezügen erhöht sich der Bemessungssatz um 10%. Für Empfänger von Witwengeld erhöht sich der Bemessungssatz um weitere 5% (für Aufwendungen von Personen, die einen Anspruch auf eine beitragsfreie Krankenfürsorge haben).</p> <p>Eigenbehalt: Der Eigenbehalt richtet sich nach dem jeweiligen familienbezogenen Bemessungssatz des Beihilfeberechtigten. Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich bei einem Bemessungssatz ab 50% um 100,00 €; bei 60% um 80,00 € und bei 70% um 70,00 € je Kalenderjahr (§ 12 a BremBVO).</p> <p>Die Abzugsbeträge für jedes Arznei- und Verbandsmittel erhöhen sich von 4,00 € auf 6,00 €, jedoch dürfen sie nicht mehr als die Kosten des Mittels betragen.</p> <p>Keine Belastungsgrenze</p>
Hamburg	§ 80 Landesbeamtengesetz (HBG vom 1.1.2010) verweist auf die neue Hamburgische Beihilfeverordnung (HmbBeihVO vom 12.1.2010, geändert am 4.11.2014, gültig ab 1.1.2015)	<p>Kostendämpfungspauschale (+):</p> <p>§ 80 Abs. 10 HBG sieht eine Kürzung je Kalenderjahr nach Besoldungsgruppen vor: A7-A8: 25,00 €</p>	Beihilfefähig sind nach § 18 HmbBeihVO Wahlleistungen bei voll- und teilstationären Krankenhausleistungen bis zur Höhe der Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen nach § 2 Absatz 2 BPFV und nach § 2 Absatz 2 KHEntgG	<p>Berücksichtigungsfähige Angehörige: Nichtbeihilfefähig sind Aufwendungen, die für die Ehegatten oder Lebenspartner entstanden sind, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehegatten oder Lebenspartners gemäß § 2 Abs. 3 EStG im Kalenderjahr vor der Stellung des</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
	unter: http://www.die-beihil-fe.de/hamburg_beihilfeverordnung_uebersicht	A9: 50,00 € A10-A11: 75,00 € A12: 100,00 € A13-A14, C 1, W1, H1, H2: 150,00 € A15, A 16, B1, C2, C3, W2, W3, H3, H4, R 1 und R 2: 200,00 € B2, B3, C4, H5, R3: 250,00 € B4-B6, R4 – R6: 300,00 € B7: 400,00 € Höhere Besoldungsgruppen: 500,00 €.	in Form von DRG-Fallpauschalen, Zusatzentgelten und Zuschlägen und tagesgleichen Pflegesätzen und Entgelten für Modellvorhaben (§ 24 BPflV) sowie vor- und nachstationäre Krankenhausleistungen. Ermäßigungen der Vergütungen für allgemeine Krankenhausleistungen wegen Inanspruchnahme von gesondert berechenbaren Wahlleistungen (§§ 16, 17 KHEntgG) bleiben unberücksichtigt; im Übrigen sind Mehraufwendungen für gesondert berechenbare Wahlleistungen nicht beihilfefähig.	Beihilfeantrags 18.000,00 € übersteigt (§ 2 Abs. 5 HmbBeihVO). Einschränkungen: Aufwendungen für zahntechnische Leistungen sind in Höhe von 60% beihilfefähig (§ 7 Absatz 2 HmbBeihVO). Bei Arznei- und Verbandmitteln ist ein Betrag für jedes verordnete Mittel abzuziehen in Höhe von 10% des Abgabepreises, mindestens jedoch 5,00 € und höchstens 10,00 €, allerdings nicht mehr als die Kosten des Mittels (§ 8 Abs. 2 HmbBeihVO). Diese Abzugsbeträge sind nicht mehr abzuziehen, soweit sie innerhalb eines Kalenderjahres die Belastungsgrenze übersteigen. Sie beträgt 2% des jährlichen Einkommens, höchstens jedoch 312,00 € für jeden Beihilfeberechtigten einschließlich der berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
Hessen	<p>§ 92 Abs. 2 Hessisches Beamtengesetz (HBG, zuletzt geändert am 26.3.2010) in Verbindung mit der Hessischen Beihilfeverordnung (HBeihVO, Änderung zum 1.11.2015)</p> <p>unter: http://www.gdp.de/gdp/gdphe.nsf/id/de813cze_beihilfe/\$file/beihilfe-neu.pdf (Fassung vom 26.3.2010)</p>	keine Kostendämpfungspauschale	<p>Beihilfefähig sind nach § 6 I Nr. 6 HBeihVO stationäre und teilstationäre Krankenhausbehandlung, soweit sie allgemeine Krankenhausbehandlungen betreffen.</p> <p>§ 6a Abs. 1 HBeihVO enthält die Neuregelung ab 1.11.2015. Anspruch auf Beihilfen zu Aufwendungen für Wahlleistungen nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 HBeihVO besteht nur für Beihilfeberechtigte, die gegenüber der Festsetzungsstelle innerhalb der Ausschlussfristen schriftlich erklärt haben, dass sie für sich und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen Beihilfen für die Aufwendungen für Wahlleistungen ab 1.11.2015 in Anspruch nehmen wollen. Der Anspruch besteht nur gegen Zahlung eines Beitrags von 18,90 € monatlich. Nach Zustimmung bleiben Aufwendungen für stationäre Wahlleistungen beihilfefähig, und zwar gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen und gesondert berechnete Unterkunft bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich 16,- € täglich.</p>	<p>Berücksichtigungsfähige Angehörige: Für das Bestehen eines Beihilfeanspruchs des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten ist dessen Einkommen auf den steuerlichen Grundfreibetrag nach § 33 a Abs. 1 Nr. 1 EStG bezogen auf das vorletzte Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags festgesetzt worden. Dieser Freibetrag beträgt derzeit 8.004,00 € (2010). Die Beihilfeberechtigten haben zu Beginn des folgenden Kalenderjahres zu erklären, ob die Einkünfte des berücksichtigungsfähigen Ehegatten im letzten Kalenderjahr die Einkunfts-grenze überschritten haben. Es ist die für das laufende Kalenderjahr geltende Einkunfts-grenze maßgebend.</p> <p>Abweichende Bemessungssätze: § 15 HBeihVO: Die Beihilfe für allein stehende Beihilfeberechtigte beträgt 50 % der beihilfefähigen Aufwendungen. Dieser Bemessungssatz erhöht sich für verheiratete Beihilfeberechtigte auf 55 %. Für jedes Kind, das nach § 3 zu berücksichtigen ist, erhöht sich der Bemessungssatz um je 5 %, höchstens jedoch auf 70 %. Für Empfänger von Versorgungsbezügen erhöht sich der nach Absatz 1 zustehende Bemessungssatz um 10 % (so dass z.B. verheiratete pensionierte Hochschullehrer 65 % Beihilfe erhalten). Für Empfänger von Witwen- oder Witwergeld erhöht sich der Bemessungssatz um weitere 5 %.</p> <p>Einschränkungen: Angemessene Material- und Laborkosten bei zahntechnischen Leistungen sind bis zu 60% beihilfefähig (Anlage 2, gültig ab 7.11.2006).</p> <p>Beihilfefähig sind verordnete, anerkannte Arz-</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
				<p>neimittel, wobei bei Personen über 18 Jahren ein Eigenanteil pro Packung von 4,50 € abzuziehen ist (§ 6 Absatz 1 Nr. 2 HBeihVO). Soweit Festbeträge nach § 35 SGB festgesetzt sind, sind die übersteigenden Aufwendungen nicht beihilfefähig.</p> <p>Keine Belastungsgrenze</p> <p>Sehhilfen sind im Rahmen gewisser Höchstbeträge auch für Erwachsene beihilfefähig.</p> <p>Für nach dem 30.4.2001 eingestellte Angestellte und Arbeiter besteht kein Beihilfeanspruch mehr.</p> <p>Für in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherte Angestellte und Arbeiter, die bei einem hessischen Dienstherrn bereits vor dem 1.5.2001 beschäftigt waren und seither ununterbrochen beschäftigt sind, gilt § 5 Abs. 4 HBeihVO. Ab dem 27.3.2010 sind eingetragene Lebenspartnerschaften in ihrer Rechtswirkung in der Beihilfe Ehen gleichgestellt.</p> <p>Bewilligungsverfahren: Der Mindestbetrag beim Stellen eines Beihilfeantrages der geltend gemachten Aufwendungen muss bei 250,00 € liegen.</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
Mecklenburg-Vorpommern	<p>§ 80 Landesbeamten-gesetz Mecklenburg-Vorpommern (vom 17.12.2009) bestimmt die Anwendung der Beihilfevorschriften des Bundes</p> <p>Informationen und Merkblatt Beihilfe (Stand: 10/2012)</p> <p>unter: www.lbesa.mv-regierung.de/</p> <p>Ansonsten: siehe Bund</p>	<p>keine Kostendämpfungspauschale</p>	<p>Wahlleistungen bei stationärer Behandlung sind nicht beihilfefähig (§ 80 Abs. 1 LBG Mecklenburg-Vorpommern) § 80 Abs. 2 besagt, dass dies nicht gilt für Beihilfeberechtigte, die bis 31.8.2003 bezüglich stationärer Wahlleistungen versichert waren und ohne ihr Verschulden keinen oder keinen vollständigen Versicherungsschutz für Wahlleistungen erhalten konnten, usw.</p>	<p>Eigenbehalt: Berücksichtigung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel als allgemeine Härtefallregelung in die Belastungsgrenze (§ 49 Abs. 5 BBhV)</p> <p>Abschaffung der Erhöhung des Bemessungssatzes auf 100 % bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 47 Abs. 6 BBhV alt und § 58 Abs. 7 BBhV)</p> <p>Auch Lebenspartner gelten im selben Maße als berücksichtigungsfähige Angehörige wie Ehegatten (§ 80 Abs. 3 LBG).</p>
Niedersachsen	<p>§ 80 Niedersächsisches Beamten-gesetz (NBG) und § 87 c NBG (in der am 31.3.2009 geltenden Fassung) in Verbindung mit den Beihilfevorschriften des Bundes</p> <p>unter: www.nlbv.niedersachsen.de</p> <p>(Anträge, Infoblätter, u. a. aktuelles Informationsblatt, Stand 27.8.2009 befinden sich unter: www.nlbv.niedersachsen.de/master/C7006051_N6705288_L20_D0_14387607.html</p>	<p>Die Kostendämpfungspauschale ist seit dem 1.1.2002 aufgehoben.</p> <p>Je Kalendervierteljahr ist bei jeder jeweils ersten Inanspruchnahme von ärztlichen/ zahnärztlichen Leistungen durch den Beihilfeberechtigten jeweils ein Betrag in Höhe von 10,00 € von der Beihilfe abzuziehen (dieser Betrag ist der Praxisgebühr nachgebildet, ist aber nicht in der Arztpraxis zu entrichten, sondern wird im Rahmen der Beihilfegewährung von der Beihilfestelle abgezogen).</p>	<p>Aufwendungen für Wahlleistungen sind nicht beihilfefähig (§ 120 NBG in Verbindung mit § 87 c NBG). Beihilfefähig sind die Kosten in Höhe der Pflegesätze für allgemeine Krankenhausleistungen, Fallpauschalen, Sonderentgelte. Bei Behandlung in Krankenhäusern, die die Bundespflegesatzverordnung oder das Krankenhausentgeltgesetz nicht anwenden, sind die Kosten für Leistungen bis zur Höhe der vergleichbaren Aufwendungen des nächstgelegenen Krankenhauses der Maximalversorgung beihilfefähig. Krankenhäuser der Maximalversorgung sind z. B. die Medizinische Hochschule Hannover, die Universitätsklinik Göttingen und das Klinikum Bremen-Mitte.</p>	<p>Berücksichtigungsfähige Angehörige: Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen von Ehegatten/Lebenspartnern, wenn ihr Gesamtbeitrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) oder vergleichbare ausländische Einkünfte im vorletzten Kalenderjahr vor der Antragstellung 18.000,00 € überstiegen hat oder im Kalenderjahr der Antragstellung 18.000,00 € übersteigt. Für Aufwendungen von berücksichtigungsfähigen Angehörigen wird keine Beihilfe gewährt, wenn der Gesamtbetrag ihrer Einkünfte (§ 2 Abs. 3 EStG) oder ihrer vergleichbaren ausländischen Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor der Stellung des Beihilfeantrags 18.000,00 € überstiegen hat.</p> <p>Bemessungssatz: Bei erstmaligem Rentenbezug nach dem 1.4.2009 ist hinsichtlich des Rentenbezugs der Bruttorentenbetrag maßgeblich. Wird zu den Beiträgen für eine private Krankenversicherung auf Grund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen ein monatlicher</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
				<p>Zuschuss in Höhe von mindestens 41,00 € gewährt, so verringert sich der jeweilige Bemessungssatz um 20%.</p> <p>Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, so beträgt der Bemessungssatz des Beihilfeberechtigten 70% (max.), § 80 Absatz 5 Satz 5 Niedersächsisches Beamtengesetz. Bei mehreren Beihilfeberechtigten beträgt der Bemessungssatz nur bei einem von ihnen 70%.</p> <p>Ab 1.1.2010 gibt es Änderungen zur Beihilfegewährung zu Aufwendungen für Kinder: Für niedersächsische Beihilfeberechtigte erhöht sich nach § 80 Abs. 5 Satz 5 NBG der Bemessungssatz um 20 Prozentpunkte – maximal auf 70 %, wenn zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig sind. Bei mehreren Berechtigten erhält nur eine Person den erhöhten Bemessungssatz.</p> <p>Einschränkungen: Ab dem 1.1.2013 entfällt der Eigenbehalt in Höhe von 10,00 € je Kalendervierteljahr für jede erste Inanspruchnahme von ärztlichen oder psychotherapeutischen, zahnärztlichen und heilpraktischen Leistungen. Das gilt jedoch nur für Leistungen, die ab diesem Zeitpunkt in Anspruch genommen werden. Für bis 31.12.2012 in Anspruch genommene Leistungen wird der Eigenbehalt noch abgezogen.</p> <p>Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um 10% der Kosten, mindestens um 5,00 €, höchstens um 10,00 €, jeweils um nicht mehr als die tatsächlichen Kosten bei Arznei- und Verbandmitteln, Hilfsmitteln und Fahrtkos-</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
				<p>ten sowie um 10,00 € je Kalendertag bei vollstationären Krankenhausleistungen für insgesamt 28 Tage im Kalenderjahr, bei Sanatoriumsaufenthalten, bei Heilkuren und um 10% der Kosten und 10,00 € je Verordnung für die ersten 28 Tage je Kalenderjahr der Inanspruchnahme bei häuslicher Krankenpflege (§ 80 Abs. 6 NBG und § 12 BhV).</p> <p>Die entstandenen Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen, Edelmetalle und Keramik – außer Glaskeramik – sind in Höhe von 40% beihilfefähig (§ 80 Abs. 3 NBG und § 6 Abs. 1 Nr. 1 BhV)</p> <p>Bewilligungsverfahren: Ab 1.1.2011 sind mit den Beihilfeanträgen keine Original-Arzneimittelverordnungen mehr einzureichen (aufgrund des Arzneimittelneuordnungsgesetzes).</p>
Nordrhein-Westfalen	<p>Beihilfeverordnung NRW, zuletzt geändert am 10.12.2014 (BVO) auf Grund des § 77 Abs. 8 des Beamtengesetzes für das Land NRW</p> <p>sowie Verwaltungsvorschriften zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (VVzBVO, zuletzt geändert durch Runderlass des Finanzministeriums vom 15.9.2014)</p> <p>http://www.lbv.nrw.de/beihilfeberechtigte/BVO_gesamt_01_01_2015.pdf</p> <p>unter:</p>	<p>Kostendämpfungspauschale (+):</p> <p>§ 12 a BVO besagt, dass die Beihilfe – je Kalenderjahr, in dem Aufwendungen entstanden sind – um folgende Kostendämpfungspauschale bei der ersten Antragstellung im Kalenderjahr gekürzt wird:</p> <p>A7 bis A11 um 150,00 € ;</p> <p>A12 bis A15, B1, C1, C2, H1 bis H3, R1, W 1, W 2 um 300,00 € ;</p> <p>A16, B2, B3, C3, H4, H5, R2, R3, W 3 um 450,00 € ;</p>	<p>Beihilfefähig sind gemäß § 4 I Nr. 2 BVO stationäre Behandlungen in Krankenhäusern, deren Leistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung vergütet werden. Beihilfefähig sind allgemeine Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 KHEntgG, § 2 Abs. 2 BPfIV), gesondert berechnete Unterkunft (ohne Einbettzimmer) und/oder Verpflegung abzüglich 15,00 € täglich und gesondert berechnete ärztliche Leistungen abzüglich 10,00 € täglich für insgesamt höchstens 30 Tage im Kalenderjahr und vorstationäre und nachstationäre Krankenhausbehandlungen nach § 115 a SGB V.</p>	<p>Berücksichtigungsfähige Angehörige: Eine Beihilfe kann in der Regel dann geltend gemacht werden, wenn der Ehegatte / eingetragener Lebenspartner im Kalenderjahr vor der Antragstellung einkommensteuerrechtliche Gesamteinkünfte von weniger als 18.000,00 € erzielt hat. Bisher wurden Renten dabei nur mit dem Ertragsanteil berücksichtigt. Beginnt die erstmalige Rentenzahlung am bzw. nach dem 1.1.2004, ist nicht nur der Ertragsanteil, sondern die volle Rente zu berücksichtigen. Bei getrennt lebenden Ehegatten/eingetragenen Lebenspartnern muss außerdem ein Unterhaltsanspruch gegen den Beihilfeberechtigten bestehen (§ 2 BVO und Punkt 4 zu § 2 VVzBVO).</p> <p>Bemessungssatz:</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
	<p>www.lbv.nrw.de</p> <p>siehe auch Merkblatt, Stand 2/2015 unter http://www.lbv.nrw.de/merkblaetter/merkblaetter/mb_beih_land.pdf</p>	<p>B4 bis B7, C4, R4 bis R7 um 600,00 €; höhere Besoldungsgruppen um 750,00 €.</p> <p>Soweit in W 1 eine Zulage nach der Vorbemerkung Nr. 1 Absatz 3 BBesO W und in den Besoldungsgruppen W2 und W3 neben dem Grundgehaltssatz ein monatlicher Leistungsbezug nach den §§ 12, 14 LBesG bezogen wird, ergibt sich die Höhe der Kostendämpfungspauschale durch einen Vergleich des monatlichen Gesamtbezuges mit den jeweils niedrigsten Grundgehaltsstufen/-sätzen der Besoldungsgruppen A und B der Stufen 3 bis 5 nach Halbsatz 1.</p> <p>(Sonderregelungen für Teilzeitbeschäftigte und Ruhestandsbeamte (mit Höchstbeträgen) und Witwen sowie Hinterbliebene (mit Höchstbeträgen), Versorgungsempfänger, Waisen und gesetzlich Krankenversicherte (siehe § 12 a Abs. II, III, IV BVO).</p> <p>Für jedes berücksichtigungsfähige Kind oder jedes Kind, das nur deswegen nicht berücksichtigt wird, weil es selbst beihilfeberechtigt ist, vermindert sich die Kostendämpfungspauschale für Aufwendungen, die entstanden sind, um 60,00 €. Die Höhe der Kostendämpfungspauschale richtet sich nach den bei der erstmaligen Antragstellung im Kalenderjahr maßgebenden persönlichen Verhältnissen.</p> <p>Für pflegebedingte Aufwendungen wird keine Kostendämpfungspauschale erho-</p>	<p>Aufwendungen für Behandlungen in Krankenhäusern, die nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind, sind nur insoweit als angemessen anzuerkennen, als sie die Kosten entsprechend der dem Behandlungsort nächstgelegenen Klinik der Maximalversorgung (Universitätsklinik nach § 108 SGB V) für eine medizinisch gleichwertige Behandlung berechnen würde.</p>	<p>Der Bemessungssatz beträgt bei Beihilfeberechtigten 50%, bei Beihilfeberechtigten mit mehr als einem Kind 70%, bei berücksichtigungsfähigem Ehegatten 70%, bei Versorgungsempfängern 70%, bei berücksichtigungsfähigen Kindern, Waisen 80% und bei dauernder Pflegeheimunterbringung 80% (§ 12 BVO).</p> <p>Einschränkungen: Der Begriff der beihilfefähigen Aufwendungen richtet sich nach § 3 BVO. Absatz 3 enthält den Ausschluss der Beihilfe, wenn der Beihilfeberechtigte Sach- oder Dienstleistungen (ärztliche und zahnärztliche Versorgung, ambulante und stationäre Krankenhausbehandlung, Heilmittel, usw.) erhält. Als solche gelten z.B. auch Geldleistungen bei kieferorthopädischer Behandlung, bei Arznei- und Verbandsmitteln sowie Leistungen aufgrund der Bestimmungen über die vollständige oder teilweise Kostenbefreiung (§ 62 Absatz 4 SGB V). Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen, die dadurch entstehen, dass Pflichtversicherte anstelle von Sach- und Dienstleistungen Kostenerstattung nach § 13 Absatz 2 SGB V wählen oder nach § 13 Absatz 4 SGB V erhalten sowie Aufwendungen, bei denen die Krankenkasse die Kosten bis zur Höhe des Festbetrages nach dem SGB V übernimmt.</p> <p>Keine Zuzahlungen für Arzneimittel</p> <p>Keine Praxisgebühr</p> <p>Belastungsgrenze 2 %</p> <p>Das Oberverwaltungsgericht hat mehrfach, zuletzt mit Urteil vom 8.6.2010 (1 A 1328/08),</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
		<p>ben. Waisen und gesetzliche versicherte Beihilfeberechtigte zahlen keine Kostendämpfungspauschale; ebenso nicht die Personen, die im Jahr des Todes eines Beihilfeberechtigten und im Folgejahr eine Beihilfe für die Kosten der letzten Krankheit und des Todes des Beihilfeberechtigten beantragen (dies ergibt sich aus dem Runderlass des Finanzministers zur Entscheidung des OVG Münster vom 10.9.2007)</p> <p>Der Runderlass des Finanzministeriums vom 8.11.2010 besagt, dass das Bundesverwaltungsgericht in mehreren Entscheidungen festgestellt hat, dass die Regelungen des § 12 a BVO wirksam zustande gekommen sind und nicht gegen höherrangiges Recht verstoßen. Auch das Bundesverfassungsgericht hat dies bestätigt, so dass keine Notwendigkeit mehr besteht, Bescheide in Bezug auf die Kostendämpfungspauschale für vorläufig zu erklären. Es erfolgen somit endgültige Festsetzungen.</p>		<p>entschieden, dass die Regelungen über den Ausschluss nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel von der Beihilfefähigkeit nicht gegen höherrangiges Recht verstoßen. Die Urteile sind rechtskräftig. Auch das Bundesverwaltungsgericht hat dies bestätigt.</p> <p>Bewilligungsverfahren: Seit April 2010 erfolgt die Beihilfearbeitung für Landesbeamte durch ein neues Verfahren über die Zentrale Scanstelle Detmold (ZSDT), um zu einer schnelleren Beihilfearbeitung zu kommen. Die Zuständigkeit der bisherigen Beihilfestellen bleibt durch die Verfahrensumstellung unverändert (siehe auch FAQs unter http://www.bezreg-detmold.nrw.de/400_WirUeberUns/030_Die_Behoer-de/040_Organisation/020_Abteilung_2/030_Dezer-nat_23/Neues_Beihilfeverfahren/FAQ/index.php)</p>
Rheinland-Pfalz	<p>Nach § 45 Beamtenstatusgesetz, § 66 Absatz 5 Landesbeamtengesetz Rheinland-Pfalz sowie der Beihilfeverordnung Rheinland-Pfalz (BVO) vom 22.6.2011, geändert am 23.7.2014 und den Verwaltungsvorschriften</p> <p>unter: www.fm.rlp.de (unter: Verwaltung, Finanzielles Dienstrecht, Beihilfe)</p>	<p>Kostendämpfungspauschale (+): Merkblatt (Stand 9/2014)</p> <p>§ 60 BVO Rheinland-Pfalz hat zum 1.1.2003 eine allgemeine Kostendämpfungspauschale eingeführt: Die nach Anwendung des § 59 BVO verbleibende Beihilfe wird um die Kostendämpfungspauschale nach § 66 Absatz 4 LBG gekürzt.</p> <p>Die auszahlenden Beihilfen werden je</p>	<p>Die Aufwendungen für stationäre Behandlungen in zugelassenen Krankenhäusern sind in Höhe der allgemeinen Krankenhausleistungen beihilfefähig.</p> <p>Darüber hinaus sind unter bestimmten Voraussetzungen auch die Aufwendungen für Wahlleistungen beihilfefähig (Merkblatt „Wahlleistungen im Krankenhaus“, Stand 9/2014)</p> <p>§ 25 BVO macht den Beihilfeanspruch</p>	<p>Berücksichtigungsfähige Angehörige: Die Berücksichtigungsfähigkeit von Ehegatten sowie Lebenspartnern/innen von beihilfeberechtigten Personen hängt von deren Einkünften im zweiten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags ab. Die Einkunftsgrenze liegt bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20.400,- Euro bei Ehen und Lebenspartnerschaften, die vor dem 1.1.2012 eingegangen wurden, wenn der Beihilfeanspruch bis 31.12.2011 begründet worden ist (in der Regel durch Ernennung) - dem steuerrechtlichen Grundfreibetrag (§ 32a

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
	<p>Merkblatt zur Beihilfeverordnung (Stand 4/2015)</p>	<p>Kalenderjahr, in dem die Aufwendungen in Rechnung gestellt worden sind, wie folgt gekürzt:</p> <p>Stufe 1 Besoldungsgruppen A7 und A8 um 100,00 €;</p> <p>Stufe 2 Besoldungsgruppe A9 bis A11 um 150,00 €;</p> <p>Stufe 3 Besoldungsgruppen A12 bis A15, B1, C1, C2, H1 bis H3,R1, W1 um 300,00 €;</p> <p>Stufe 4 Besoldungsgruppen A16, B2, B3, C3, H4, H5, R2, R3, W2 um 450,00 €</p> <p>Stufe 5 Besoldungsgruppen B4 bis B7, C4, R4 bis R7, W3 um 600,00 €;</p> <p>Stufe 6 Höhere Besoldungsgruppen um 750,00 €.</p> <p>Die Kostendämpfungspauschale vermindert sich um 40,00 € für jedes berücksichtigungsfähige Kind.</p> <p>Ausnahmen von der Kostendämpfungspauschale sind in § 61 BVO enthalten.</p> <p>Die Beträge bemessen sich bei Ruhestandsbeamten und früheren Beamten nach dem Ruhegehaltssatz, bei Witwen und Witwern sowie hinterbliebenen Lebenspartnern nach 55% des Ruhegehaltssatzes, wobei die Kostendämpfungspauschale 70% (bei Ruhestandsbeamten) bzw. 40% (bei Witwen) der Be-</p>	<p>für Wahlleistungen von der Zahlung eines Betrags von 26,- Euro monatlich abhängig; dieser Betrag schließt die beihilfefähigen Aufwendungen für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen ein.</p> <p>Die Beihilfeberechtigten müssen gegenüber der Beihilfestellt innerhalb einer Ausschlussfrist von 3 Monaten (Witwer, Witwen und Waisen innerhalb von 6 Monaten) erklären, dass sie Beihilfe für Wahlleistungen in Anspruch nehmen wollen. Der Eintritt in den Ruhestand beendet das Beamtenverhältnis; eine Wahlmöglichkeit gibt es zu diesem Zeitpunkt nicht mehr.</p> <p>Die Mehraufwendungen für Wahlleistungen sind, wenn der Beihilfeanspruch durch rechtzeitige Abgabe der Erklärung und Zahlung von 26,- Euro monatlich sichergestellt ist, wie folgt beihilfefähig:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zuschlag für die Unterbringung bis zu den Kosten für ein Zweibettzimmer, gekürzt um 12,- Euro für jeden Tag der stationären Krankenhausbehandlung - Gebühren für die ärztlichen Leistungen im Rahmen der Gebührenordnung 	<p>Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 EStG) in allen anderen Fällen, siehe Merkblatt (Stand 11/2013).</p> <p>Beihilfe für Aufwendungen eines Kindes einer beihilfeberechtigten Person wird gewährt, wenn es im Familienzuschlag der beihilfefähigen Person berücksichtigungsfähig ist.</p> <p>Bemessungssätze (§ 57 BVO verweist auf § 66 LBG):</p> <ul style="list-style-type: none"> für den Beihilfeberechtigten im aktiven Dienst 50%, für den Empfänger von Versorgungsbezügen, der als solcher beihilfeberechtigt ist, 70%, für den berücksichtigungsfähigen Ehegatten oder Lebenspartner 70%, für ein berücksichtigungsfähiges Kind sowie eine Waise, die als solche beihilfeberechtigt ist, 80%. <p>Sind zwei oder mehr Kinder im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig, so beträgt der Bemessungssatz für den Beihilfeberechtigten im aktiven Dienst 70%, bei mehreren Beihilfeberechtigten gilt dies für denjenigen, der den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag bezieht.</p> <p>Für Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen gelten Sonderbestimmungen. Bei Mitgliedern einer gesetzlichen Krankenkasse erhöht sich der Bemessungssatz auf 100 %, wenn Sie den Krankenkassenbeitrag in voller Höhe selbst tragen, die Krankenkasse sich an den Aufwendungen beteiligt hat und gleiche Ansprüche wie bei Pflichtversicherten bestehen. Der Betrag gilt auch dann als in voller Höhe selbstgetragen, wenn der Zuschuss oder Beitragsteil durch den</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
		<p>träge nicht übersteigen darf (§ 66 Abs. 4 LBG Rheinland-Pfalz).</p>		<p>Rentenversicherungsträger 41,- Euro monatlich nicht übersteigt.</p> <p>Der Bemessungssatz ermäßigt sich um 20 % bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkasse, die einen Arbeitgeberzuschuss zu den versicherten Beiträgen erhalten und bei denen die Krankenkasse nachweislich keine Leistung zu den Aufwendungen gewährt.</p> <p>Auf Antrag beträgt der Bemessungssatz für einen Versorgungsempfänger und dessen berücksichtigungsfähigen Ehegatten/Lebenspartner 80 %, wenn 1. das monatliche Gesamteinkommen bei Nichtverheirateten geringer als 1.680,- Euro und bei Verheirateten/Lebenspartnern geringer als 1.940,- Euro und 2. der monatliche Beitragsaufwand für eine beihilfekonforme private Krankenversicherung 15 % des Gesamteinkommens übersteigt. Der Antrag ist nur für die Zukunft zulässig mit entsprechendem Formular.</p> <p>Einschränkungen: Keine Praxisgebühr</p> <p>Zahntechnische Leistungen nach § 12 BVO sind zu 60% beihilfefähig.</p> <p>Die Beihilfefähigkeit von Arznei- und Verbandsmitteln ergibt sich aus § 21 BVO.</p> <p>Keine Zuzahlung zu Arzneimitteln</p> <p>Keine Belastungsgrenze</p> <p>Bewilligungsverfahren: Die Beihilfeberechtigung erlischt, wenn der</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
				Anspruch nicht innerhalb von zwei Jahren nach Entstehung der Aufwendungen bei der zuständigen Festsetzungsstelle geltend gemacht wird, jedoch nicht vor Ablauf von zwei Jahren nach der ersten Ausstellung einer Rechnung. Wegen elektronischer Bearbeitung sind keine Originalunterlagen mehr einzureichen.
Saarland	<p>§ 67 des Saarländischen Beamtengesetzes, zuletzt geändert durch das Gesetz und die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen im Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen (BhVO) und das Haushaltsbegleitgesetz; Stand: 1.9.2014</p> <p>unter: www.justiz.saarland.de (weiter unter Justiz, Landesrecht, Verwaltung)</p> <p>www.rzvsaar.de/</p>	<p>Kostendämpfungspauschale (KDP) seit 1.1.2011:</p> <p>Die auszahlende Beihilfe wird je Kalenderjahr um folgende Kostendämpfungspauschale gekürzt. Ist die Höhe der Pauschale erreicht, wird die zustehende Beihilfe ungekürzt ausgezahlt. Die Kostendämpfungspauschale vermindert sich für jedes berücksichtigungsfähige Kind um 40,- Euro. Diese Minderung gilt für aktive Beamte als auch für Ruhestandsbeamte. In gewissen Fällen wird keine Kostendämpfungspauschale erhoben: z. B. Witwen/Witwer sowie hinterbliebene Lebenspartner in dem Kalenderjahr, in dem der Beihilfeanspruch entsteht, Waisen, Beihilfeberechtigte, die in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, o. a.</p> <p>Bei den Besoldungsgruppen C1/C2/W1: Jahrespauschale von: 300,00 €, mit einem Kind 260,00 €, mit zwei Kindern 220,00 €, mit drei Kindern 180,00 €.</p> <p>Bei den Besoldungsgruppen C3/W2 Jahrespauschale von: 450,00 €, mit einem Kind 410,00 €, mit zwei Kindern 370,00 €, mit drei Kindern 330,00 €.</p>	<p>Durch das Haushaltsfinanzierungsgesetz ist die Beihilfefähigkeit der sog. Wahlleistungen (Chefarztbehandlung und Zweibettzimmer im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts) im Saarland entfallen, von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen.</p> <p>Rechnungen über Wahlleistungen sind in der Regel daran zu erkennen, dass sie neben der eigentlichen Krankenhausrechnung erstellt werden (z. B. Laborrechnungen, Chefarztrechnungen) und die Gesamtrechnungssumme um 25 % bzw. 15 % gemindert ist.</p> <p>Zweitbettunterbringung mit Selbstbehalt</p>	<p>Berücksichtigungsfähige Angehörige: Ehegatten/Lebenspartner sind in der Beihilfe nur dann berücksichtigungsfähig, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor der Antragstellung den Betrag in Höhe von 16.000,00 € nicht übersteigt (§ 4 Abs. 7 BhVO). Die Ehegatteneinkünfte sind anhand des Einkommensteuerbescheides nachzuweisen. Liegt der Gesamtbetrag der Einkünfte im zweiten Jahr vor der Antragstellung über der maßgeblichen Grenze, besteht im laufenden Jahr keine Beihilfeberechtigung. Evtl. zu Unrecht gezahlte Beihilfe wird zurückgefordert.</p> <p>Bemessungssätze: Für aktive Beamte 50 %, für den Ehegatten 70% und die Kinder 80%, für Empfänger von Versorgungsbezügen 70 %. Der Beihilfebemessungssatz erhöht sich für den Beihilfeberechtigten auf 7 %, wenn mindestens zwei Kinder berücksichtigungsfähig sind.</p> <p>Sind beide Eltern beihilfeberechtigt, erhält nur ein Elternteil den erhöhten Bemessungssatz. Die Berechtigtenbestimmung ist durch eine gemeinsame Erklärung zu treffen.</p> <p>Der Bemessungssatz vermindert sich um 20 % für Empfänger eines Zuschusses zum Beitrag für eine private Krankenversicherung von min-</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
		<p>Bei den Besoldungsgruppen C4/W3 Jahrespauschale von: 600,00 €, mit einem Kind 560,00 €, mit zwei Kindern 520,00 €, mit drei Kindern 480,00 €.</p> <p>Bei Ruhestandsbeamten je nach Besoldungsgruppe erfolgt ebenfalls eine Kostendämpfungspauschale (Jahrespauschale) bei Versorgungsbezügen von 71,75 % höchstens jedoch 210,00 € (C1/C2/W1), höchstens 315,00 € (C3/W3) und höchstens 420,00 € (C4/W3). Und auch hier vermindert sich die Kostendämpfungspauschale für jedes berücksichtigungsfähige Kind um 40,00 €.</p>		<p>destens 40,90 Euro monatlich.</p> <p>Der Bemessungssatz erhöht sich auf 100 % der nach Anrechnung der Kassenleistung verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung.</p> <p>Auf Antrag beträgt der Bemessungssatz für Versorgungsempfänger und deren berücksichtigungsfähige Angehörige 80 %, wenn der Beitragsaufwand für die beihilfekonforme private Krankenversicherung 15 % der Versorgungsbezüge übersteigt. Der Antrag kann für die Zukunft gestellt werden.</p> <p>Einschränkungen: Zuzahlungen zu Arzneimitteln</p> <p>Belastungsgrenze: 2 %/1 % für Chroniker (§ 15 Abs. 2 BhVO)</p>
Sachsen	<p>§ 102 Satz 3 und 4 des Beamtenengesetzes für den Freistaat Sachsen (SächsBG) verweist auf die Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen (Sächsische Beihilfeverordnung - SächsBhVO). Am 28.10.2014 ist die Neufassung der Verordnung, erlassen als Art. 21 der Sächsischen Dienstrechtsneuordnungsverordnung, veröffentlicht worden.</p> <p>Infos und Merkblätter (Stand 4/2015)</p> <p>unter: http://www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html</p>	<p>Selbstbehalt (§ 60 Absatz 1 SächsBhVO):</p> <p>Pauschaler Selbstbehalt und Eigenbeteiligung sind in Sachsen kombiniert. Die Festsetzungsstelle beim Landesamt für Steuern und Finanzen kürzt daher die Ihnen zuerkannte Beihilfe jährlich pauschal um 40,- Euro. Davon sind nur einige spezielle Maßnahmen ausgenommen, auf die nicht angerechnet wird. Außerdem müssen Waisen und Mitglieder einer gesetzlichen Krankenversicherung keinen Selbstbehalt tragen.</p> <p>Darüber hinaus müssen Sie für einige Leistungen einen Teil selbst zahlen (siehe</p>	<p>Wahlleistungen im Fall einer Krankenhausbehandlung sind für sächsische Beamte beihilfefähig – wenn auch mit einer gewissen Eigenbeteiligung von 14,50 Euro pro Tag (§ 59 Abs. 2 SächsBhVO).</p>	<p>Berücksichtigungsfähige Angehörige: Für ab dem 1.1.2014 entstandene Aufwendungen des berücksichtigungsfähigen Ehegatten/Lebenspartners kann Beihilfe nur gewährt werden, wenn dessen Gesamtbetrag der Einkünfte im Durchschnitt der letzten drei Kalenderjahre vor Entstehen der Aufwendungen (Datum des Arztbesuchs, Kaufdatum des Arzneimittels, usw.) 18.000,- Euro nicht übersteigt (§ 4 Abs. 2 SächsBhVO). Wird beispielsweise Beihilfe für Aufwendungen beantragt, die im Kalenderjahr 2015 entstanden sind, ist der Durchschnitt des Gesamtbetrags der Einkünfte der Kalenderjahre 2012, 2013 und 2014 maßgeblich.</p> <p>Der Beihilfeberechtigte ist verpflichtet, für</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
	(Fachbereich Beihilfe) mit Merkblatt	<p>he unter Eigenbeteiligung).</p> <p>Auf Antrag sind Eigenbeteiligungen (nach § 59) und Selbstbehalt (nach § 60) bis zum Ende des Kalenderjahres nicht mehr abzuziehen, wenn die Belastungsgrenze überschritten ist (siehe Belastungsgrenze).</p>		<p>jedes Kalenderjahr, in dem Aufwendungen für den Ehegatten entstanden sind und beantragt werden, zu erklären, ob der Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehegatten/Lebenspartners der drei Kalenderjahre vor Leistungserbringung im Durchschnitt 18.000,- Euro überschritten hat oder nicht. Dies ist mit Hilfe eines Formblattes erforderlich.</p> <p>Bemessungssatz: Für beihilfefähige Aufwendungen wird eine Beihilfe grundsätzlich zu nachstehenden Prozentsätzen gewährt: 50 % für aktive Beamte, 70 % für aktive Beamte mit mindestens im Familienzuschlag berücksichtigungsfähigen Kindern (der Bemessungssatz vermindert sich bei Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kinder nicht, wenn nach dem 31.12.2012 zwei oder mehr Kinder im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind), bei Ruhestandsbeamten, Witwern/Witwen, bei berücksichtigungsfähigen Ehegatten/Lebenspartner, 80 % für im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder und beihilfeberechtigte Waisen und 100 % für freiwillige Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen für nach Abzug der Kassenleistung verbleibende beihilfefähige Aufwendungen. Erstattungsfähige Aufwendungen ohne Kassenleistung werden zu den o. g. Prozentsätzen erstattet. (§ 80 Abs. 7 SächsBG i. V. m § 57 Abs. 2 SächsBhVO)</p> <p>Eigenbeteiligungen: Die verordneten Arzneimittel sind gem. §§ 21, 22 SächsBhVO beihilfefähig. Je Arzneimittel werden folgende Eigenbeteiligungen abgezo-</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
				<p>gen: 4,- Euro bei einem Apothekenabgabepreis von 16,- Euro, jedoch nicht mehr als die Kosten des Mittels, 4,50 Euro bei einem Apothekenabgabepreis von 16,01 bis 26,00 Euro, 5,- Euro bei einem Apothekenabgabepreis von mehr als 26,- Euro (§ 59 Abs. 1 Satz 1 SächsBhVO). Diese Beiträge sind jedoch nicht abzuziehen bei Aufwendungen von Versorgungsempfängern mit Bezügen bis zur Höhe des um 10 % erhöhten Mindestruhegehalts gem. § 15 Abs. 3 Satz 2 SächsBeamtVG unter Berücksichtigung des Familienzuschlags der Stufe 1.</p> <p>Belastungsgrenze: 2 %/1 % für Chroniker</p> <p>Es besteht die Möglichkeit, sich unter bestimmten Voraussetzungen vom Abzug der Eigenbeteiligung für Arzneimittel sowie des Selbstbehalts befreien zu lassen. Die Beträge werden in der Höhe berücksichtigt, wie sie den Beihilfeberechtigten belasten, d. h. die abzugsfähigen Beträge der Eigenbeteiligungen werden entsprechend nach der Höhe des Bemessungssatzes (§ 57 SächsBhVO) berücksichtigt, der Selbstbehalt jedoch in voller Höhe. Die Befreiung umfasst die Eigenbeteiligung sowohl für den Beihilfeberechtigten selbst, als auch für die berücksichtigungsfähigen Angehörigen.</p>
Sachsen-Anhalt	<p>§ 112 Landesbeamtengesetz Sachsen-Anhalt verweist auf die Beihilfevorschriften des Bundes, die Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen, zuletzt geändert am 27.5.2015.</p> <p>Informationen zur Beihilfe finden sich</p>	<p>Die gesetzliche Grundlage für die Kostendämpfungspauschale wurde mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2014 und § 3 des Besoldungs- und Versorgungsergänzungsgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt geändert und die Einführung der Kostendämpfungspauschale ab 1.1.2014 festgelegt.</p>	siehe unter: Bund	siehe unter: Bund

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
	unter: http://info-beihilfe.de/beihilfestelle-sachsen-anhalt/ siehe unter: Bund	<p>Die Erhebung der Kostendämpfungspauschale richtet sich nach den persönlichen Verhältnissen, die am 1. Januar des Jahres vorliegen, dem die Aufwendungen zugerechnet werden. Ersatzweise wird auf den ersten Tag der Beihilfeberechtigung abgestellt. Die Kostendämpfungspauschale beträgt in den Besoldungsgruppen</p> <p>C1, C2, W1, W2: 200,- Euro C3, W3: 320,- Euro C4: 440,- Euro Höhere Besoldungsgruppen: 560,- Euro.</p> <p>Ausgenommen werden u. a. Waisen, Beamte/Beamtinnen in Elternzeit, Beihilfeberechtigte, die in der gesetzlichen Krankenversicherung sind, Hinterbliebene im Jahr des Todes, Versorgungsempfänger/innen mit amtsunabhängigem Mindestruhegehalt, o. a. Die Kostendämpfungspauschale beträgt für Versorgungsempfänger/innen 70 % der Kostendämpfungspauschale für die Besoldungsgruppe, nach der die Versorgungsbezüge berechnet werden. Dies gilt auch bei begrenzter Dienstfähigkeit. Bei Witwen/Witwern sowie hinterbliebenen Lebenspartnern/innen beträgt die Kostendämpfungspauschale 40 % der Kostendämpfungspauschale für die Besoldungsgruppe, nach der die Versorgungsbezüge berechnet werden.</p> <p>Die ermittelten Beträge vermindern sich um 25,- Euro für jedes berücksichtigungsfähige Kind.</p>		
Schleswig-	§ 100 Absatz 1 Satz 1 Landesbeamtenengesetz Schleswig-Holstein (LBG)	In Schleswig-Holstein wird die errechnete Beihilfe pro Kalenderjahr pauschal um	Für Wahlleistungen (wie Ein- oder Zweibettzimmer und Chefarztbehand-	Bemessungssatz: Bei den Beihilfebemessungssätzen orientiert

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
Holstein	<p>und Beihilfeverordnung Schleswig-Holsteins (BhVO vom 16.5.2006) und Durchführungshinweise der BhVO (gültig bis 24.5.2016)</p> <p>unter: http://www.schleswig-holstein.de/DE/Themen/B/beihilferecht.html)</p>	<p>einen Selbstbehalt gekürzt. Die Höhe der Kostendämpfungspauschale ist abhängig von der Besoldungsgruppe. Bei A2 bis A6: 20,- Euro A7 bis A9: 80,- Euro A10 bis A11: 140,- Euro A12 bis A15, B1, C1 und C2, W1 und W2: 200,- Euro A16, B2 und B3, C3, W3 320,- Euro B4 bis B7, C4: 440,- Euro und höheren Besoldungsgruppen: 560,- Euro.</p> <p>Die Selbstbehalte betreffen Empfängerinnen/Empfänger von Versorgungsbezügen. Maßgeblich ist für sie die Besoldungsgruppe, nach der die Versorgungsbezüge berechnet sind.</p> <p>Für Hinterbliebene reduziert sich der Selbstbehalt auf 40 %, für Waisen auf 10 %.</p> <p>Bei Teilbeschäftigung vermindern sich die Beträge im gleichen Verhältnis wie die Arbeitszeit.</p> <p>Die Selbstbehalte dürfen 1 % des jährlichen Grundgehalts bzw. des Ruhegehalts nicht überschreiten. Liegt der Selbstbehalt unter dieser Grenze, setzt der Dienstherr diesen herab.</p> <p>Die Beträge reduzieren sich für jedes im Familienzuschlag berücksichtigte Kind um 25,- Euro.</p> <p>Der Selbstbehalt beträgt mindestens 50,- Euro (Mindestselbstbehalt). Bei den</p>	<p>lung) erhalten Sie in Schleswig-Holstein keine Beihilfe.</p>	<p>sich Schleswig-Holstein an den Regelungen der Bundesbeihilfeverordnung: Beamte erhalten 50 % ihrer Aufwendungen, Beamte mit mehr als zwei Kindern 70 %, Empfänger von Versorgungsbezügen 70 %, Ehegatten/Lebenspartner und die Mutter eines nichtehelichen Kindes des Beihilfeberechtigten 70 %, Kinder sowie Waisen 80 %.</p> <p>Berücksichtigungsfähige Angehörige: Der Ehe- oder eingetragene Lebenspartner ist ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger, wenn dessen steuerliche Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Stellung des Beihilfeantrags nicht höher waren als 18.000,- Euro.</p> <p>Kinder sind berücksichtigungsfähig, wenn Sie als Beihilfeberechtigter einen Familienzuschlag bekommen, in der Regel also so lange, wie Kindergeld gewährt wird. Beihilfeberechtigt ist auch, wer ohne Dienstbezüge beurlaubt ist, um eine pflegebedürftige sonstige Angehörige oder einen Angehörigen zu pflegen oder zu betreuen (max. 15 Jahre).</p> <p>Einschränkungen: keine Zuzahlungen zu Arzneimitteln</p>

Bundesland	Rechtsgrundlage	Kostendämpfungspauschale	Wahlleistungen	Einige Besonderheiten
		<p>Besoldungsgruppen A2 bis A6 wird kein Mindestselbstbehalt einbehalten.</p> <p>Eine Befreiung vom Selbstbehalt sieht die schleswig-holsteinische Beihilfeverordnung nicht vor.</p> <p>Die Kostendämpfungspauschale entfällt u. a. bei Elternzeit.</p>		
Thüringen	<p>§ 87 des Thüringer Beamtengesetzes (ThürBG) verweist auf die erste Verordnung zur Änderung der Thüringer Beihilfeverordnung vom 5.7.2013.</p> <p>Hinweise und Merkblätter auf die Beihilfeverordnung unter: http://www.thueringen.de/th5/lfd/bezuge/beihilfe/index.aspx</p>	<p>Keine Kostendämpfungspauschale aber Eigenbehalte</p>	<p>Werden bei Krankenhausbehandlungen Wahlleistungen (Chefarztbehandlung, Zweibettzimmer) in Anspruch genommen, sind die hierfür entstandenen Aufwendungen grundsätzlich beihilfefähig. Von der gewährten Beihilfe zu diesen Aufwendungen wird je Aufenthaltstag eine Eigenbeteiligung in folgender Höhe abgezogen: 25,- Euro bei gesondert berechneten wahlärztlichen Leistungen (Chefarztbehandlung), 7,50 Euro bei gesondert berechneter Unterkunft (Zweibettzimmer)</p>	<p>Eigenbehalte: Der Eigenbehalt von 4,- Euro je Rechnungsbeleg bei ambulanten Behandlungen entfällt bei den hierfür entstandenen Aufwendungen mit Rechnungsdatum ab dem 1.7.2013. Der Eigenbehalt von 4,- Euro für jedes verordnete Arzneimittel, Verbandsmittel oder Medizinprodukt bleibt bestehen.</p> <p>Dieser Abzug unterbleibt bei Aufwendungen für Waisen, berücksichtigungsfähige Kinder, für Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Angehörige, die Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sind, u. a., soweit die Summe der Eigenbehalte für die Beihilfeberechtigten und ihre berücksichtigungsfähigen Ehegatten/Lebenspartner zusammen die Belastungsgrenze nach § 49 Abs. 1 ThürBhV überschreiten.</p> <p>Belastungsgrenze: 2 %/1 % für Chroniker</p>