

§ 75 LBG NRW (Nordrhein-Westfalen) — Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen

Landesbeamtenengesetz

Landesrecht Nordrhein-Westfalen

Stand: 26.08.2026 (konsolidierte Textfassung, kein amtliches Inkrafttretensdatum)

(1) Beihilfeberechtigt sind

1. Beamtinnen und Beamte mit Anspruch auf Besoldung,
2. Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger, versorgungsberechtigte Witwen oder Witwer und ihre versorgungsberechtigten Kinder sowie hinterbliebene eingetragene Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner,
3. frühere Beamtinnen und Beamte mit Anspruch auf einen Unterhaltsbeitrag oder Übergangsgeld nach dem Landesbeamtenversorgungsgesetz und
4. frühere Beamtinnen und Beamte auf Zeit während des Anspruchs von Übergangsgeld nach dem Landesbeamtenversorgungsgesetz.

(2) Beihilfeberechtigte nach Absatz 1 erhalten für sich und für ihre nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegattinnen und Ehegatten oder für ihre nicht selbst beihilfeberechtigten eingetragenen Lebenspartnerinnen und Lebenspartner, wenn deren Einkünfte nach § 2 Absatz 2 und 5a des Einkommensteuergesetzes vom 8. Oktober 2009 (BGBl. I S. 3366, 3862) in der jeweils geltenden Fassung im Jahr vor Entstehen der Aufwendungen 20 000 Euro nicht übersteigen, sowie für ihre nicht selbst beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähigen Kinder Beihilfen als Ergänzung zu der aus den laufenden Bezügen zu bestreitenden Eigenvorsorge. Den Einkünften nach Satz 1 werden hinzugerechnet:

1. die Differenz zwischen dem Besteuerungs- oder Ertragsanteil nach § 22 Nummer 1 Satz 3 Buchstabe a des Einkommensteuergesetzes und dem Bruttobetrag bei erstmaligem Rentenbezug ab dem 1. Januar 2022 und
2. ausländische Einkünfte im Sinne von § 34d des Einkommensteuergesetzes, die nicht in Satz 1 enthalten sind. Ziffer 1 gilt entsprechend.

Der Betrag nach Satz 1 wird regelmäßig im gleichen Verhältnis, wie sich der Rentenwert West erhöht, angepasst und auf volle Euro aufgerundet. Die Anpassung erfolgt erstmals ab einer Rentenerhöhung West im Kalenderjahr 2022 mit Wirkung für das auf die Rentenerhöhung folgende Kalenderjahr. Soweit die selbst beihilfeberechtigte Ehegattin, der selbst beihilfeberechtigte Ehegatte, die eingetragene Lebenspartnerin oder der eingetragene Lebenspartner der Beamtin oder des Beamten als Tarifbeschäftigte oder Tarifbeschäftigter mit weniger als der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit beschäftigt ist, erhält die Beihilfeberechtigte oder der Beihilfeberechtigte keinen Ausgleich für die auf Grund der Teilzeitbeschäftigung reduzierte Beihilfe der Ehegattin, des Ehegatten, der eingetragenen Lebenspartnerin oder des eingetragenen Lebenspartners.

(3) Beihilfeberechtigte erhalten Beihilfen zu der Höhe nach angemessenen Aufwendungen für medizinisch notwendige Maßnahmen, deren Wirksamkeit und therapeutischer Nutzen nachgewiesen sind

1. zur Vorbeugung und Linderung von Erkrankungen oder Behinderungen, zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit und Besserung des Gesundheitszustandes (einschließlich Rehabilitation),
2. zur Früherkennung von Krankheiten,
3. in Geburtsfällen,

4. bei nicht rechtswidrigem Schwangerschaftsabbruch, bei nicht rechtswidriger Sterilisation sowie in Ausnahmefällen zur Empfängnisverhütung und bei künstlicher Befruchtung sowie

5. in Pflegefällen.

(4) Beihilfen dürfen nur insoweit geleistet werden, als sie zusammen mit von dritter Seite zustehenden Erstattungen die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht überschreiten. Dabei sind insbesondere Ansprüche auf Heilfürsorge, auf Krankenpflege und auf sonstige Sachleistungen sowie Ansprüche auf Kostenerstattung auf Grund von Rechtsvorschriften und auf Grund arbeitsvertraglicher Vereinbarungen in der Höhe zu berücksichtigen, in der sie ohne Verzicht auf Leistungen oder Nichtinanspruchnahme von Leistungen zustehen; Leistungen von Versicherungen können berücksichtigt werden.

(5) Aufwendungen für die Inanspruchnahme von gesondert berechneter Unterkunft und Verpflegung sowie gesondert berechneten ärztlichen oder zahnärztlichen Leistungen im Rahmen von stationären, teilstationären oder vor- und nachstationären Behandlungen sind jeweils nach Abzug folgender Eigenbeteiligungen beihilfefähig:

bei Inanspruchnahme

1. von gesondert berechneten ärztlichen oder zahnärztlichen Leistungen zehn Euro täglich für höchstens 20 Tage im Kalenderjahr,

2. von gesondert berechneter Unterkunft und Verpflegung 15 Euro täglich für höchstens 20 Tage im Kalenderjahr.

Aufwendungen, die durch die Inanspruchnahme von Krankenhäusern ohne Zulassung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch entstehen, sind nur in der Höhe beihilfefähig, wie sie in der dem Behandlungsort nächstgelegenen Klinik der Maximalversorgung entstehen würden. Hiervon sind als Eigenbeteiligung für die Beihilfeberechtigte oder den Beihilfeberechtigten und ihre oder seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen jeweils 25 Euro täglich für höchstens 20 Tage im Kalenderjahr in Abzug zu bringen. Soweit eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung im Sinne von § 107 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch auch über Abteilungen verfügt, die die Voraussetzungen als Krankenhaus im Sinne von § 107 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, setzt die Beihilfefähigkeit der geplanten Maßnahmen in diesen Abteilungen ebenfalls eine vorherige Anerkennung der Beihilfestelle voraus.

(6) Beihilfeberechtigte können je Kalenderjahr, in dem Aufwendungen in Rechnung gestellt werden, zu einer vertretbaren – den Familienstand, die Anzahl der Kinder und die Besoldungsgruppe berücksichtigenden – pauschalen Selbstbeteiligung an den Aufwendungen (Kostendämpfungspauschale) herangezogen werden. Soweit eine Kostendämpfungspauschale nach Satz 1 nicht erhoben wird, kann Beihilfeberechtigten der Besoldungsgruppen A 5 und A 6 ein monatlicher Zuschuss zu den Beiträgen für die Krankenversicherung gezahlt werden. Das Nähere regelt das für Finanzen zuständige Ministerium durch Rechtsverordnung.

(7) Beihilfen werden als Prozentsatz der beihilfefähigen Aufwendungen (Bemessungssatz) oder als Pauschalen (Zuschuss) gezahlt. Der Bemessungssatz beträgt für Beihilfeberechtigte mindestens 50 Prozent, für Ehegattinnen und Ehegatten, eingetragene Lebenspartnerinnen und Lebenspartner sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger höchstens 70 Prozent, für berücksichtigungsfähige Kinder und eigenständig beihilfeberechtigte Waisen höchstens 80 Prozent. Sind zwei oder mehr Kinder berücksichtigungsfähig, beträgt der Bemessungssatz für die oder den Beihilfeberechtigten 70 Prozent, bei mehreren Beihilfeberechtigten jedoch nur bei einer oder einem von ihnen. In besonderen Härtefällen kann eine Erhöhung des Bemessungssatzes vorgesehen werden; dies gilt nicht, wenn die oder der Beihilfeberechtigte für sich und ihre oder seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen für ambulante und stationäre Krankheits- und Pflegefälle keinen ausreichenden

Versicherungsschutz nachweisen kann.

(8) Kostendämpfungspauschale und Eigenbehalte nach Absatz 5 Satz 1 und 3 sowie Eigenbehalte, die durch die Begrenzung von zahntechnischen Leistungen entstehen, dürfen die Belastungsgrenze von 2 Prozent der Jahresdienstbezüge oder Jahresversorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen nicht übersteigen. Bei der Ermittlung der Jahresbezüge ist der Bruttobetrag maßgebend. Variable Bezügebestandteile, kinderbezogene Anteile im Familienzuschlag sowie Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung der oder des Beihilfeberechtigten bleiben außer Ansatz. Andere nicht beihilfefähige Aufwendungen werden bei der Berechnung des den die Belastungsgrenze übersteigenden Betrages nicht berücksichtigt.

(9) Beihilfen können nach Maßgabe des § 35a des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen vom 12. November 1999 (GV. NRW. S. 602) in der jeweils geltenden Fassung auch vollständig durch automatische Einrichtungen festgesetzt werden. Zur Gewährleistung eines zeitnahen und gleichmäßigen Vollzugs der Beihilfebestimmungen kann das Ministerium der Finanzen für bestimmte oder bestimmbare Fallgruppen von krankheits- und pflegebedingten Aufwendungen Weisungen über Art und Umfang der Prüfungen und der Verarbeitung von erhobenen oder erfassten Daten erteilen, soweit nicht durch andere gesetzliche Regelungen etwas anderes bestimmt ist. Die Beihilfestellen können zur Erfüllung ihrer Aufgaben automationsgestützte Systeme, sogenannte Risikomanagementsysteme einsetzen. Dabei soll auch der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Verwaltung berücksichtigt werden. Das Risikomanagement muss mindestens folgende Anforderungen erfüllen:

1. die Gewährleistung, dass durch Zufallsauswahl eine hinreichende Anzahl von Fällen zur umfassenden Prüfung durch Amtsträger ausgewählt wird,
2. die Prüfung der als prüfungsbedürftig ausgesteuerten Sachverhalte durch Amtsträger,
3. die Gewährleistung, dass Amtsträger Fälle für eine umfassende Prüfung auswählen können und
4. die regelmäßige Überprüfung der Risikomanagementsysteme auf ihre Zielerfüllung.

Einzelheiten der Risikomanagementsysteme sind vertraulich zu behandeln, um eine Anpassung von Rechnungsausstellern an die Prüfungsmodalitäten zu vermeiden.

(10) Das für Finanzen zuständige Ministerium wird ermächtigt, das Nähere durch Rechtsverordnung zu regeln. Darin können unabhängig von der Notwendigkeit und Angemessenheit der Aufwendungen unter Beachtung der Grundsätze beamtenrechtlicher Fürsorge insbesondere Bestimmungen getroffen werden

1. hinsichtlich der Berücksichtigungsfähigkeit von Angehörigen der oder des Beihilfeberechtigten im Sinne des Absatzes 2,
2. hinsichtlich des Inhalts und des Umfangs der Beihilfeleistungen
 - a) durch die Einführung von Höchstgrenzen,
 - b) durch die Beschränkung auf bestimmte Indikationen,
 - c) durch die Beschränkung oder den Ausschluss von Aufwendungen für Untersuchungen und Behandlungen nach wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten oder unwirtschaftlichen Methoden,
 - d) durch die Beschränkung oder den Ausschluss von Aufwendungen für Behandlungen außerhalb des Wohnortes, Beförderungen, ärztliche und zahnärztliche (einschließlich implantologische) und kieferorthopädische sowie funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen, psychotherapeutische Leistungen, Heilpraktikerleistungen, die Beschäftigung von Pflege- und Hauspflegekräften, für stationäre Pflege, stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, stationäre Müttergenesungskuren oder Mutter-/Vater-Kind-Kuren, ambulante Kur- und Rehabilitationsmaßnahmen, nicht verschreibungspflichtige oder verschreibungspflichtige Arzneimittel, unwirtschaftliche oder unwirksame Arzneimittel, Medizinprodukte sowie Heil- und Hilfsmittel,

- e) durch Regelungen zur Feststellung der Einkünfte nach Absatz 2,
 - f) durch die Beschränkung oder den Ausschluss von Beihilfen zu Aufwendungen, die in Ländern außerhalb der Mitgliedstaaten der Europäischen Union entstanden sind,
 - g) in Todesfällen,
3. über die Höhe der Kostendämpfungspauschale und
4. hinsichtlich des Verfahrens über die Verwendung einer elektronischen Gesundheitskarte, wobei der Zugriff der Beihilfestellen auf Daten über die in Anspruch genommenen Leistungen und deren Kosten zu beschränken ist.

Zitiervorschlag: § 75 LBG NRW (Nordrhein-Westfalen)

Quelle: nrwrecht, abgerufen 26.08.2026

Nicht-amtliche Lesefassung — verbindlich ist die Papierfassung des Gesetz- und Verordnungsblattes für das Land Nordrhein-Westfalen (recht.nrw.de — Verkündungsblätter: <https://recht.nrw.de/suche/vbl>)

Provided by nu:legal (<https://recht.nulegal.eu>), the leading open legal database: AI-first, expanding daily, German and European law and case law in full text, free, with an open API for AI agents. Text and data mining expressly permitted.

Herausgeber: Nulegal GmbH, Potsdam.

Dieses Dokument: <https://recht.nulegal.eu/gesetze/LBG%20NRW/75>