

Informationsblatt über rechtliche Änderungen in der Beihilfe

Am 9.12.2020 wurde die neunte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) im Bundesgesetzblatt (Teil I Nr. 59 S. 2713 ff.) verkündet.

Damit gelten die neuen leistungsrechtlichen Regelungen für Aufwendungen, die nach dem 31.12.2020 entstanden sind.

Die wichtigsten Informationen aus der am 01.01.2021 in Kraft getretenen neunten Änderungsverordnung sind nachstehend aufgeführt:

Worum geht es in der Neunten Änderungsverordnung?

Mit der 9. Änderungsverordnung erfolgen wichtige Neuerungen und Konkretisierungen zur Erstattungsfähigkeit von Aufwendungen und damit zur Geltendmachung von Beihilfeleistungen.

Hervorzuheben gilt insbesondere die Anhebung der Einkommensgrenze auf 20.000,00 Euro für die Berücksichtigungsfähigkeit der Aufwendungen von Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartnern, die Konkretisierung der Regelungen zur Erstattungsfähigkeit von Fahrtkosten und der Aufwendungen für Rehabilitationsmaßnahmen sowie die Festlegung des Bemessungssatzes für beihilfeberechtigte Personen in Elternzeit von 70 Prozent. Ebenso werden Regelungen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, zum Beispiel Leistungen der Psychotherapie, wirkungsgleich bzw. in Anlehnung an diese in die BBhV übertragen.

Was sind die wesentlichen leistungsrechtlichen Änderungen?

I. Erhöhung der Einkommensgrenze für Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner (§ 6 Absatz 2 BBhV)

Der zuvor in § 4 Absatz 1 BBhV geregelte Gesamtbetrag der Einkünfte für berücksichtigungsfähige Personen wird ab 1. Januar 2021 von 17.000 Euro auf 20.000 Euro angehoben. Maßgeblich sind weiterhin die Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe, die durch eine Kopie des Steuerbescheides nachzuweisen sind. Ab dem Jahr 2024 erfolgt eine dynamische Erhöhung der Einkommensgrenze abhängig von der Erhöhung des Rentenwertes West. Die bisherige Übergangsregelung der Einkommensgrenze von 18.000 Euro entfällt.

II. Untersuchungen und Behandlungen durch Angehörige nicht mehr ausgeschlossen (§ 8 Absatz 1 BBhV)

Der bisherige Ausschluss der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Untersuchungen und Behandlungen durch nahe Angehörige wurde aufgehoben. Bisher waren lediglich die tatsächlich entstandenen Sachkosten beihilfefähig.

III. Zahnärztliche Leistungen – Kieferorthopädische Behandlung bei Erwachsenen (§ 15a Absatz 2 BBhV)

Bei kieferorthopädischen Leistungen für Erwachsene entfällt die bisherige Voraussetzung, dass eine erst im Erwachsenenalter erworbene sekundäre Anomalie vorliegen muss. Die medizinische Notwendigkeit und die fehlende Behandlungsalternative sowie erhebliche Folgeprobleme sind weiterhin durch ein Gutachten zu bestätigen.

IV. Auslagen, Material- und Laborkosten bei zahnärztlicher Behandlung (§ 16 Absatz 1 BBhV)

Die entstandenen Aufwendungen für Auslagen, Material- und Laborkosten bei zahnärztlicher Behandlung waren bisher zu 40 Prozent beihilfefähig, ab 01.01.2021 sind 60 Prozent beihilfefähig.

V. Psychotherapeutische Leistungen (§§ 18 – 20 BBhV)

(1) Psychotherapeutische Akutbehandlung (§ 18 Absatz 2 BBhV)

Akutbehandlungen zur Besserung akuter psychischer Krisen sind für Erwachsene als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24 Behandlungen je Krankheitsfall und einem Betrag von bis zu 51 Euro beihilfefähig. Bei Personen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und bei Personen mit geistiger Behinderung sind bis zu 30 Sitzungen beihilfefähig. Die Zahl der durchgeführten Akutbehandlungen ist auf das Kontingent weiterer Behandlungen anzurechnen und kann nicht gleichzeitig mit anderen Therapieformen durchgeführt werden.

(2) Kurzzeittherapie ohne vorherige Genehmigung (§18a Absatz 6 BBhV)

Aufwendungen für Kurzzeittherapien sind ohne Genehmigung durch die Beihilfeumlagekasse und ohne Gutachterverfahren bis zu 24 Sitzungen als Einzel- oder Gruppenbehandlung beihilfefähig. Erbrachte Sitzungen im Rahmen der psychotherapeutischen Akutbehandlung werden mit der Anzahl der Sitzungen der Kurzzeittherapie verrechnet. In Anspruch genommene Sitzungen der Kurzzeittherapie sind bei fortdauernder Behandlung aber auf eine genehmigungspflichtige Psychotherapie (Langzeittherapie) anzurechnen.

(3) Systemische Therapie (§ 20a BBhV)

Die Systemische Therapie ist ein psychotherapeutisches Verfahren, dessen Schwerpunkt auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen, insbesondere auf Interaktionen zwischen Familienmitgliedern und deren sozialer Umwelt liegt. Beihilfefähig sind im Regelfall Aufwendungen je Krankheitsfall für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben als Einzel- oder Gruppenbehandlung bis zu 36 Sitzungen. Vor Beginn der Behandlung ist die Beihilfefähigkeit durch die Beihilfeumlagekasse aufgrund eines Gutachtens anzuerkennen.

VI. Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen nach stationären Behandlungen (§ 24 Absatz 5 BBhV)

Diese Leistung schließt sich unmittelbar an eine Krankenhausbehandlung oder eine stationäre Rehabilitation an und erfüllt damit eine wesentliche Aufgabe der Sozialmedizin. Bei chronisch Kranken oder schwerstkranken Personen, die das 14., in besonders schwerwiegenden Fällen das 18. Lebensjahr, noch nicht vollendet haben, sind Aufwendungen für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen unter bestimmten Voraussetzungen beihilfefähig.

VII. Stationäre Krankenhausbehandlung (§ 26 und § 26a BBhV)

(1) Wahlleistungen - gesondert berechnete Unterkunft (§ 26 Absatz Nr. 5 BBhV)

Aufwendungen für eine gesondert berechnete Unterkunft sind beihilfefähig bis zur Höhe eines Zweibettzimmers der jeweiligen Fachabteilung abzüglich 14,50 Euro täglich.

(2) Aufwendungen für Begleitpersonen bei stationärer Krankenhausbehandlung (§ 26 Absatz 2 BBhV und § 26a Absatz 2 BBhV)

Wenn bei einer stationären Krankenhausbehandlung die Anwesenheit einer Begleitperson medizinisch notwendig ist, die Begleitperson aber nicht mitaufgenommen werden kann, sind Aufwendungen für eine Unterbringung und Verpflegung außerhalb des Krankenhauses bis zur Höhe der Kosten für eine Mitaufnahme der Begleitperson in das Krankenhaus beihilfefähig.

(3) Behandlung in nicht zugelassenen Krankenhäusern - Privatkliniken (§ 26a Absatz 1 BBhV)

Aufwendungen für Behandlungen in nicht zugelassenen Krankenhäusern (Privatkliniken) sind beihilfefähig für:

1. Allgemeine Krankenhausleistungen, bis zum Betrag der auf Basis des Fallpauschalenkatalogs ermittelt wird, ausgegliederte Personalpflegekosten sowie Zusatzentgelte, die im Zusatzentgeltkatalog vereinbart sind,

2. Leistungen, die nach dem pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) abgerechnet werden,

Grundlage für die Ermittlung des Höchstbetrages für Aufwendungen nach § 26a Absatz 1 Nummer 2 BBhV ist nunmehr der PEPP-Entgeltkatalog unter Zugrundelegung eines Basisfallwertes in Höhe von 300 Euro einschließlich der Zusatzentgelte und ergänzenden Tagesentgelte.

VIII. Fahrtkosten (§ 31 BBhV)

Bei notwendigen Fahrten zur ambulanten Dialyse, zur Strahlentherapie oder Chemotherapie bei Krebsbehandlungen sind Aufwendungen künftig auch ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig.

Fahrten für Behandlungen von Personen mit einem Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen **aG**, **BI** oder **H** sowie von Personen mit einem Pflegegrad 3 bis 5 wird eine ärztliche Verordnung ebenfalls nicht mehr benötigt. Allerdings muss der Anlass der Fahrt jeweils aus den eingereichten Belegen ersichtlich sein. Sollte aus den beigefügten Belegen der Anlass der Fahrt nicht ersichtlich sein, ist dieser gesondert nachzuweisen.

IX. Rehabilitation

Bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen in wohnortnahen Einrichtungen entfällt die bisherige Beschränkung der Fahrtkosten auf 200 Euro, stattdessen sind nachgewiesene Fahrtkosten bis zu 10 Euro pro Behandlungstag für die Hin- und Rückfahrt beihilfefähig, sofern kein kostenloser Transport durch die Einrichtung erfolgt.

Taxikosten sind bei Rehabilitationsmaßnahmen nur bei gutachterlich bestätigter medizinischer Notwendigkeit beihilfefähig.

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Begleitpersonen wird eindeutiger geregelt, die bisherige prozentuale Begrenzung der Unterkunftskosten entfällt. Die Aufwendungen sind allerdings nur beihilfefähig, wenn die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung gutachterlich bestätigt wird.

X. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (§ 40a BBhV)

Bietet eine vollstationäre Pflegeeinrichtung oder eine Einrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase an, sind die Aufwendungen beihilfefähig.

XI. HIV-Präexpositionsprophylaxe (§ 41 Absatz 5 BBhV)

HIV-Präexpositionsprophylaxe erfolgt, wenn eine HIV-negative Person zum Schutz vor einer HIV-Infektion vorbeugend antiretrovirale Medikamente einnimmt. Aufwendungen für eine Präexpositionsprophylaxe zur Verhütung einer Ansteckung mit HIV für Personen ab dem 16. Lebensjahr sind beihilfefähig.

XII. Bemessungssatz für beihilfeberechtigte Personen in Elternzeit (§ 46 Absatz 3 BBhV)

Der Bemessungssatz für beihilfeberechtigte Personen während der Elternzeit wurde auf 70 Prozent angehoben. Wir empfehlen eine Anpassung des privaten Krankenversicherungsschutzes in diesem Zeitraum.

XIII. Bemessungssatz für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte (§ 47 Absatz 5 BBhV)

Für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, wird die bis zum 19. September 2012 geltende Regelung des erhöhten Bemessungssatzes von 100 Prozent wieder eingeführt.

Eine Erhöhung des Bemessungssatzes auf 100 Prozent erfolgt nur dann, wenn eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu den Aufwendungen erfolgt. Leistungen und Erstattungen der Krankenkasse sind anzurechnen. Wenn keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wie z. B. bei sog. IGEL-Leistungen erfolgen, wird die Beihilfe zum Bemessungssatz festgesetzt. Ein Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen wird dabei nicht mehr berücksichtigt.

XIV. Visusverbessernde Operationen und Implantationen (Anlage 1 zu § 6 Absatz 2 BBhV)

Die beihilfefähigen Aufwendungen von visusverbessernden Maßnahmen, die nicht mit Sehhilfen (Brille oder Kontaktlinsen) ausgeglichen werden können, wie die chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung oder die Implantation einer Linse, sind zusammenfassend geregelt und die dafür notwendigen Voraussetzungen festgelegt. Vor Aufnahme der Behandlung ist die Zustimmung der Beihilfeumlagekasse einzuholen.

XV. Hilfsmittel (Anlage 11 zu § 25 BBhV)

(1) Perücke (§ 25 Absatz 1 und 4 BBhV)

Aufwendungen für die erneute Beschaffung einer Voll- oder Teilperücke sind beihilfefähig, wenn seit der vorangegangenen Beschaffung einer Voll- oder Teilperücke aus Kunststoff ein Jahr und einer Perücke aus Echthaar zwei Jahre vergangen sind oder sich bei Kindern vor Ablauf der vorgenannten Zeiträume die Kopfform geändert hat.

(2) Sehhilfen (§ 25 Absatz 1 und 4 BBhV)

Die einschränkenden Vorgaben der Beihilfegewährung für Sehhilfen bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, entfallen. Sehhilfen sind, wenn diese für die erstmalige Beschaffung von einer Augenärztin oder einem Augenarzt verordnet worden sind, beihilfefähig. Bei der Ersatzbeschaffung genügt die Refraktionsbestimmung von einer Augenoptikerin oder einem Augenoptiker.

Für Fragen stehen wir Ihnen unter den bekannten Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung.

Antragsformulare und Informationen zum Beihilferecht finden Sie unter anderem auf unserer Internetseite:

www.kvsa-magdeburg.de/beihilfe

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt

- Beihilfeumlagekasse -