

Änderung der Beihilfeverordnung (BVO) zum 01.01. 2009

Hinweise für Beihilfeberechtigte

Krankenversicherungspflicht ab 01.01.2009

Für alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland gilt ab 01.01.2009 die grundsätzliche Verpflichtung, einen Krankenversicherungsschutz abzuschließen (§ 193 Abs. 3 des Versicherungsvertragsgesetzes).

Für Personen, die verpflichtet sind, einen Versicherungsschutz für sich und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen für ambulante und stationäre Krankheits- und Pflegefälle abzuschließen und aufrecht zu erhalten, wird künftig Beihilfe nur gewährt, solange dieser Verpflichtung entsprochen wird. Jeder bestehende Versicherungsschutz für Krankheits- und Pflegefälle, einschließlich abgeschlossener Zusatzversicherungen und Wahltarife, ist nach Art und Umfang nachzuweisen. Ein entsprechender Krankenversicherungsnachweis ist mit Blick auf die vergleichbare Leistungsgewährung bei Behandlungen im Ausland auch von Personen zu fordern, die ihren dauernden Aufenthalt im Ausland haben.

Zusammentreffen mehrerer Beihilfeberechtigungen

Die BVO regelt die Rangfolge mehrerer Beihilfeberechtigungen auf Grund beamtenrechtlicher Vorschriften teilweise neu. Demnach schließt eine Beihilfeberechtigung

- aus einem Dienstverhältnis die Beihilfeberechtigung aus einem Rechtsverhältnis als Versorgungsempfänger,
- aus einem neuen Dienstverhältnis die Beihilfeberechtigung aus einem älteren Dienstverhältnis,
- auf Grund eines neuen Versorgungsbezugs die Beihilfeberechtigung auf Grund eines älteren Versorgungsbezugs,
- auf Grund eines Versorgungsbezugs aus einem eigenen Dienstverhältnis die Beihilfeberechtigung auf Grund eines Bezugs von Witwengeld oder Witwergeld

aus.

Hervorzuheben ist hierbei die Neuregelung bei Anspruchskonkurrenz aus einem **Versorgungsbezug aus eigenem Recht** (Ruhegehalt) und einem **Bezug von Witwen-/Witwergeld**. In dieser Konstellation war bisher der neuere (Beihilfe-)Anspruch maßgeblich. Für die hiervon betroffenen Versorgungsempfänger kann ein **Wechsel in der Zuständigkeit der Beihilfestelle** eintreten.

Persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen

Die Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen sind weiterhin von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. Damit bleibt wie bisher von Ehegatten, Kindern, Eltern, Großeltern und Enkelkindern des Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Angehörigen in Rechnung gestelltes Honorar unberücksichtigt. Ebenfalls unverändert bleiben Aufwendungen für Behandlungen durch Schwiegersöhne, Schwiegertöchter und Geschwister des Beihilfeberechtigten.

ten oder der berücksichtigungsfähigen Angehörigen bis zu zwei Drittel der jeweils einschlägigen Gebühren oder der Höchstbeträge beihilfefähig.

Die bisherige „Zwei-Drittel-Regelung“ auch für Schwäger, Schwägerinnen und Schwiegereltern entfällt; von diesen in Rechnung gestellte Leistungen sind nun im Rahmen der BVO uneingeschränkt beihilfefähig.

Beihilfe in Geburtsfällen

Die pauschale Beihilfe in Geburtsfällen erhöht sich auf 250 Euro.

Arzneimittel

Die neue BVO enthält eine deutlichere Trennung und Konkretisierung von beihilfefähigen und nicht beihilfefähigen Präparaten. Wie bisher sind Aufwendungen für Mittel, die geeignet sind, Güter des täglichen Bedarfs zu ersetzen sowie Mittel, die zur Empfängnisregelung oder Potenzsteigerung verordnet werden, auch weiterhin nicht beihilfefähig.

Neu ist ein grundsätzlicher Ausschluss der Beihilfe für Diäten und Nahrungsergänzungsmittel. Durch Verwaltungsvorschrift wird das Finanzministerium bestimmen, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit Elementar- und Formeldiäten (insbesondere Aminosäuremischungen, Eiweißhydrolysate), Sondennahrung, Medizinprodukte sowie Mineralstoff- und Vitaminpräparate **ausnahmsweise**, gegebenenfalls **unter Abzug eines Eigenanteils**, beihilfefähig sind. Bis zur Veröffentlichung dieses Katalogs wird beim KVBW wie bisher verfahren.

Auf inländischen Arzneimittelrezepten muss künftig die Pharmazentralnummer angegeben sein.

Familien- und Haushaltshilfe

Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind wie bisher während einer notwendigen außerhäuslichen Unterbringung der sonst den Haushalt allein oder überwiegend führenden Person bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen beihilfefähig. Die bisherige Einkommensgrenze für die den Haushalt führende Person entfällt.

Wie bisher, kann für eine Familien- und Haushaltshilfe Beihilfe für bis zu sieben Tage nach Ende der außerhäuslichen Unterbringung gewährt werden. Neu ist, dass Beihilfe – nach Vorlage einer entsprechend begründeten ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung – auch bis zu weiteren 14 Tagen gewährt werden kann.

Anstelle einer außerhäuslichen Unterbringung kann auch eine langfristige häusliche Bettlägerigkeit, insbesondere bei Problemschwangerschaft, zur Beihilfefähigkeit führen. In diesen Fällen wird Beihilfe für eine Familien- und Haushaltshilfe ab Beginn der 5. Woche der Bettlägerigkeit bzw. krankheitsbedingten Unfähigkeit zur Haushaltsführung gewährt, wenn mindestens ein Kind unter 12 Jahren im Haushalt vorhanden ist.

Folgeaufwendungen nach medizinisch nicht notwendigen Maßnahmen

Von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen sind nun Aufwendungen für medizinisch notwendige Leistungen, die als Folge von medizinisch nicht notwendigen Maßnahmen entstehen, insbesondere nach ästhetischer Operation, Tätowierung, Piercing.

Pflegeleistungen (Umsetzung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes)

Am 01.07.2008 ist das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) in seinen wesentlichen Teilen in Kraft getreten (BGBl. I S. 874). Für Pflegebedürftige ergeben sich Verbesserungen, insbesondere im Bereich der häuslichen Pflege. Die Leistungen bei Pflegebedürftigkeit wurden bereits im Vorgriff auf die BVO-Änderungen angepasst. Die wesentlichen Änderungen sind:

1. Anhebung des Höchstbetrags für häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte (Sachleistung):

Pflegestufe	seit 01.07.2008	ab 01.01.2010	ab 01.01.2012
Stufe 1	420	440	450
Stufe 2	980	1.040	1.100
Stufe 3	1.470	1.510	1.550

2. Anhebung des Höchstbetrags für häusliche Pflege durch geeignete Pflegepersonen (Pflegegeld):

Pflegestufe	seit 01.07.2008	ab 01.01.2010	ab 01.01.2012
Stufe 1	215	225	235
Stufe 2	420	430	440
Stufe 3	675	685	700

3. Anhebung der Höchstbeträge für Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege von jeweils 1.432 € auf 1.470 € je Kalenderjahr.
4. Bei Kombination von Leistungen der Tages- oder Nachtpflege mit anderen Leistungen der häuslichen Pflege erhöht sich die beihilfefähige Obergrenze auf 150 v. H. der unter Nr. 1 genannten Höchstbeträge.
5. Deutlich ausgeweitet werden die zusätzlichen Leistungen bei erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf nach § 45a und § 45b SGB XI. Während bis 30.06.2008 die Leistungen auf 460 € jährlich beschränkt waren, kann künftig je nach Festlegung der Pflegekasse ein monatlicher Grundbetrag von 100 € oder ein erhöhter Betrag von 200 € als beihilfefähig berücksichtigt werden. Auch betreuungsbedürftige Personen, bei denen (noch) keine Pflegebedürftigkeit vorliegt (Pflegestufe 0), können die Betreuungspauschale künftig erhalten.
6. Erhöhung des Stufenbetrages bei stationärer Pflege in der Pflegestufe 3:

Pflegestufe	seit 01.07.2008	ab 01.01.2010	ab 01.01.2012
Stufe 3	1.470	1.510	1.550
Stufe 3 - Härtefall	1.750	1.825	1.918

7. Aufwendungen für die zusätzlichen Leistungen bei Pflegezeit nach § 44a SGB XI sind für Beschäftigte nach § 3 des Pflegezeitgesetzes beihilfefähig, wenn sie Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige pflegen.

Umfangreiche Informationen zum Thema „Pflege“ finden Sie auf der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums unter www.bmg.bund.de.

Begrenzung der Fahrkosten bei Behandlung und Rehabilitation in nicht als Krankenhaus zugelassenen Einrichtungen (z.B. bei Rehabilitation, Anschlussheilbehandlung)

Bei stationärer Behandlung in nicht als Krankenhaus zugelassenen Einrichtungen ist die Beihilfefähigkeit der Fahrkosten grundsätzlich auf bis zu 120 Euro für die einfache Entfernung begrenzt.

Beihilfe bei Kuren

Beamte benötigen künftig für alle Arten von Kuren ein amtsärztliches Zeugnis. Bisher war z.B. bei Müttergenesungskuren eine einfache (haus-)ärztliche Aussage ausreichend. Die übrigen Voraussetzungen bleiben unverändert. Bezüglich der Fahrkosten gilt auch hier die Begrenzung der Beihilfefähigkeit auf 120 Euro für die einfache Entfernung.

Tagegeldpauschale

Die Tagesgeldpauschalen bei Verzicht auf die Inanspruchnahme von wahlärztlichen Leistungen werden erhöht:

- Wahlärztliche Leistungen im zugelassenen Krankenhaus: Bisher 14 Euro täglich, neu 22 Euro,
- wahlärztliche Leistung bei stationärer Behandlung in nicht zugelassenen Krankenhäusern und in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation: Bisher 10 Euro, neu 14 Euro.

Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen

Die bisherigen Regelungen wurden überwiegend redaktionell fortgeschrieben. Neu ist, dass einige Aufwendungen, die außerhalb der Europäischen Gemeinschaft und der Schweiz entstehen, von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen sind, insbesondere Wahlleistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung, Fahrkosten, Familien- und Haushaltshilfe.

Neue beihilfefähige Aufwandsarten:

- Ambulante sowie stationäre Palliativversorgung,
- Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in Reha-Einrichtungen,
- Rehabilitationssport,
- ambulante sozialmedizinische Nachsorge für Kinder.

Übergangsvorschriften

Kinder gelten übergangsweise als berücksichtigungsfähig, wenn sie im Sommersemester 2006 oder im Wintersemester 2006/2007 an einer Hochschule eingeschrieben waren, solange sie die im Einkommensteuergesetz in der bis 31.12.2006 geltenden Fassung genannten Voraussetzungen für den Kindergeldbezug weiterhin erfüllen, längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres zuzüglich Wehr- oder Ersatzdienstzeiten oder davon befreiender Tätigkeit als Entwicklungshelfer.

Falls Sie Fragen haben, rufen Sie einfach unser **Info-Telefon** an:

Tel.: 0721 5985-640 oder 0711 2583-640

Diese Auskunft dient lediglich Ihrer Information. Rechtsansprüche können daraus nicht abgeleitet werden.