

Merkblatt Beihilfe Ausnahmeregelungen wegen COVID19

6. Mai 2020



	Seite
1. Absage oder Verschiebung stationärer Maßnahmen	2
2. Kurzzeitpflege in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	2
3. Von Ärzten erbrachte telemedizinische Leistungen	2
4. Videosprechstunden bei ambulanter Psychotherapie	2
5. Videogestützte Heilbehandlungen	2
6. Hebammenleistungen per Video oder Telefon	3
7. Corona-Tests, Laborkosten und ärztliche Leistungen	3
8. Mund- und Nasenschutz, Atemmasken etc.	3
9. Corona-Hygiene-Pauschale bei zahnärztlichen Leistungen	3
10. Zuschläge im Krankenhaus	3

Dieses Merkblatt ist zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können Sie daraus nicht ableiten. Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

BF_0_24_20 05/20

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg · Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg
BIC: SOLADEST600
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Sie erreichen uns
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr

Internet / E-Mail
www.kvbw.de
beihilfe@kvbw.de

1. Absage oder Verschiebung stationärer Maßnahmen

In einzelnen Regionen kann es zu Schließungen von Rehabilitationseinrichtungen kommen oder der Betrieb in der Einrichtung ist nur eingeschränkt möglich. Dies kann dazu führen, dass genehmigte Rehabilitationsmaßnahmen oder Anschlussheilbehandlungen vorzeitig beendet werden müssen oder gar nicht beginnen können.

Bei einem Abbruch auf eigenen Wunsch, weil der Patient vielleicht Angst vor einer Infektion hat, gilt die Maßnahme als abgeschlossen. Fahrkosten für die Rückfahrt sind im Rahmen der Höchstgrenzen beihilfefähig.

Veranlasst die Einrichtung den Abbruch, ist ein entsprechender Nachweis vom Beihilfeberechtigten vorzulegen. Die bereits erteilte schriftliche Zusicherung der Beihilfestelle behält ihre Gültigkeit von sechs Monaten. Kann die Maßnahme innerhalb dieses Zeitraumes wieder aufgenommen werden, sind die Aufwendungen ohne neue Anerkennung beihilfefähig.

Eine Anschlussheilbehandlung (AHB) wird in zeitlichem Zusammenhang mit einer vorausgehenden stationären Krankenhausbehandlung durchgeführt. Verschiebt ein Patient eine genehmigte AHB aus persönlichen Gründen auf einen späteren Zeitpunkt, so besteht ggf. dieser enge zeitliche Zusammenhang nicht mehr. Er kann dann anstelle der AHB eine stationäre Rehabilitation neu beantragen.

Wird wegen der Schließung der Einrichtung auf eine andere Klinik ausgewichen, behält die Genehmigung ausnahmsweise die Gültigkeit, vorausgesetzt, dass die gewählte Klinik ebenso die beihilferechtlichen Voraussetzungen erfüllt.

Dies gilt entsprechend auch für Mutter-/Vater-Kind-Kuren, wenn die Einrichtung, für die eine Genehmigung erteilt wurde, wegen der Pandemie geschlossen wurde.

2. Kurzzeitpflege in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Benötigt eine Pflegeperson eine stationäre Rehabilitation, kann der Gepflegte mit in die Einrichtung aufgenommen werden. Seine Unterbringung zählt dann als Kurzzeitpflege.

In der Ausnahmesituation hat nun ein Pflegebedürftiger auch dann Anspruch auf Leistungen der Kurzzeitpflege, wenn er alleine in einer Rehabilitationseinrichtung untergebracht wird, ohne dass die Pflegeperson eine Reha-Maßnahme durchführt. Dies gilt zunächst bis 30.09.2020. Die Aufwendungen für diese Kurzzeitpflege sind beihilfefähig.

3. Von Ärzten erbrachte telemedizinische Leistungen

Für eine Reihe ärztlicher Leistungen wird nun zugelassen, dass sie mittels Videoübertragung erbracht werden, z. B. Beratungen, bestimmte Untersuchungen oder Analysen. Auch kann die elektronische Übermittlung von Rezepten, Überweisungen, Medikationsplänen etc. nach der Gebührenordnung für Ärzte abgerechnet werden. Die Bundesärztekammer, der Verband der privaten Krankenversicherung und Kostenträger der Beihilfe haben sich auf "Gemeinsame Abrechnungsempfehlungen" geeinigt, die auf Dauer gelten sollen.

4. Videosprechstunden bei ambulanter Psychotherapie

Obwohl grundsätzlich der unmittelbare persönliche Kontakt zwischen Patient und Therapeut erforderlich ist, können während der Ausnahmesituation durch das Corona-Virus psychotherapeutische Leistungen in Form der Videotelefonie erbracht werden. Diese Ausnahmeregelung gilt zunächst bis zum 30.06.2020.

Voraussetzung ist unter anderem, dass der Behandler die Videosprechstunde über einen zertifizierten Videodienstanbieter (Anlage 31b BMV-Ä) erbringt.

Eine Psychotherapie kann als Videosprechstunde durchgeführt werden, wenn aus therapeutischer Sicht kein unmittelbarer persönlicher Kontakt mit dem Patienten erforderlich ist.

Der Psychotherapeut muss unter Berücksichtigung der individuellen Krankheits- und Lebensumstände des Patienten entscheiden, ob eine Videosprechstunde durchgeführt werden kann. Nicht jede psychotherapeutische Leistung darf per Video durchgeführt werden.

Von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen sind Aufwendungen für probatorische Sitzungen, psychotherapeutische Akutbehandlung, Gruppenpsychotherapie und Hypnosebehandlungen.

Nicht beihilfefähig sind ausschließlich telefonisch erbrachte Leistungen sowie online-gestützte Therapieprogramme, die eine ambulante Psychotherapie ersetzen sollen.

5. Videogestützte Heilbehandlungen

Videogestützte Heilbehandlungen sind mit vorheriger Einwilligung der zu behandelnden Person möglich. Sie müssen in Räumen stattfinden, die eine Privatsphäre bieten. Die beim Leistungserbringer und bei der zu behandelnden Person bereits vorhandene Technik muss eine angemessene gegenseitige Kommunikation gewährleisten.

Videobehandlungen sind in folgenden Bereichen grundsätzlich möglich:

- Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie außer Schlucktherapie,

- Ergotherapie,
- Physiotherapie für die Bewegungstherapie/Übungsbehandlung in Einzelbehandlung,
- Bewegungsübungen/orthopädisches Turnen,
- Krankengymnastik, auch Atemgymnastik/Atemtherapie, auch KG auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung,
- Krankengymnastik (auf neurophysiologischer Grundlage), auch Atemtherapie bei Mukoviszidose bzw. schweren Bronchialerkrankungen, 60 Min.
- Ernährungstherapie kann, sofern möglich, als telefonische Beratung erfolgen.

Für die Videobehandlung ist die Verordnung mit „V“ zu versehen, für telefonische Beratung mit „T“.

Die Bestätigung der behandelten Person kann auch auf elektronischem Wege erfolgen.

6. Hebammenleistungen per Video oder Telefon

Freiberufliche Hebammen dürfen Leistungen aus den u. g. Bereichen per Videotelefon, teilweise auch telefonisch, erbringen:

- Individuelle Basisdatenerhebung und Leistungsauskunft, individuelles Vorgespräch über Fragen der Schwangerschaft und Geburt, spezifisches Aufklärungsgespräch zum gewählten Geburtsort,
- Betreuung in der Schwangerschaft,
- Betreuung im Wochenbett in der Stillzeit

Dies gilt vorläufig bis zum 19.06.2020.

Sämtliche Kosten, die der Hebamme durch die alternativen Möglichkeiten zur Leistungserbringung entstehen (u.a. für Software, Hardware, Anbieterkosten) sind mit den Hebammengebühren abgedeckt und nicht zusätzlich beihilfefähig

7. Corona-Tests, Laborkosten und ärztliche Leistungen

Nur wenn ein Verdacht auf eine Infektion besteht, wird vom Arzt ein COVID-19-Test veranlasst. Die medizinische Notwendigkeit liegt somit vor und damit zusammenhängende Leistungen, auch ärztliche Leistungen, sind beihilfefähig.

Durchgeführt werden die Tests in speziellen Testzentren oder Drive-In-Schaltern. Als Leistung des öffentlichen Gesundheitsdienstes ist der Test i. d. R. kostenlos. Sofern private Anbieter beauftragt werden, sind die anfallenden Kosten ebenfalls beihilfefähig.

Vom Einsatz sogenannter Antikörper-Schnelltests in der Arztpraxis rät das Bundesministerium für Gesundheit ab.

Entsprechende Aufwendungen sind daher derzeit nicht beihilfefähig. Antikörper-Testungen sollen im Nachhinein Infektionen und eine ggf. bestehende Immunität nachweisen. Die Studien hierzu sind noch nicht abgeschlossen.

Es existieren auch keine verlässlichen Schnelltests, mit denen man selbst feststellen kann, ob man infiziert ist.

Bis auf weiteres werden ausschließlich Aufwendungen für Tests auf SARS-CoV-2, die ärztlich durchgeführt oder ärztlich veranlasst wurden, als beihilfefähig anerkannt.

8. Mund- und Nasenschutz, Atemmasken etc.

Mund- und Nasenschutz, Atemmasken, Einmalhandschuhe und ähnliche Gegenstände zählen nicht zu den beihilfefähigen Hilfsmitteln und können daher nicht als beihilfefähig berücksichtigt werden, selbst dann nicht, wenn eine Risikogruppe betroffen ist oder eine ärztliche Verordnung vorgelegt wird. Auch wenn es sinnvoll ist, durch eine solche persönliche Schutzausrüstung andere Personen vor einer möglichen Tröpfcheninfektion zu schützen, müssen die Kosten doch selbst getragen werden.

Für das medizinische Personal ist die Finanzierung der benötigten Schutzausrüstung unterschiedlich geregelt, beispielsweise über den Hygienezuschlag (siehe Nr. 9).

9. Corona-Hygiene-Pauschale bei zahnärztlichen Leistungen

Zahnärzte dürfen für jede Sitzung im Zeitraum vom 08.04.2020 bis zum 31.07.2020 eine Pauschale von 14,23 € abrechnen, um die Mehrkosten für die Schutzkleidung und den Hygieneaufwand auszugleichen. Der erhöhte Hygieneaufwand gilt jedoch nicht als Begründung für eine Faktorsteigerung/Schwellenwertüberschreitung. Die Hygiene-Pauschale nach der Analogziffer 3010 der Gebührenordnung für Zahnärzte ist beihilfefähig.

10. Zuschläge im Krankenhaus

Aufgrund der Preis- und Mengensteigerungen, insbesondere für persönlichen Schutzausrüstungen, berechnen Krankenhäuser pro Patient einen pauschalen Systemzuschlag von 50 €. Dies gilt für Patienten, die zwischen dem 01.04.2020 und dem 30.06.2020 zur voll- oder teilstationären Behandlung aufgenommen werden.

Daneben steht den Krankenhäusern vom 01.05. bis 31.12.2020 ein Zuschlag in Höhe von 0,42 Prozent des Rechnungsbetrages zu, der ebenfalls in der Rechnung gesondert ausgewiesen wird.

Für Krankenhäuser, die nach § 108 SGB V zugelassen sind, beruhen diese Zuschläge auf gesetzlichen Vorgaben und die Aufwendungen sind beihilfefähig. Wenn für Behandlungen in Privatkliniken die beihilfefähigen Aufwendungen ermittelt werden, finden die Zuschläge keine Berücksichtigung.