

Merkblatt Beihilfe

Beihilferechtliche Änderungen ab November 2019

19. November 2019



	Seite
1. Stationäre Behandlung in einer Privatklinik	2
2. Abrechnung der Klinikkosten ab 01.01.2020	2
3. Familien-und Haushaltshilfe	2
4. Früherkennungsprogramm	2
5. Pille danach	2
6. Hilfsmittel	3
7. Mutter-/Vater-Kind-Kur	3
8. Ambulante Nachsorge nach einer Suchtbehandlung	3
9. Allgemeines	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_19_11/19

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

Im Vorgriff auf eine entsprechende Änderung der Verordnung des Finanzministeriums über die Gewährung von Beihilfe in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (Beihilfeverordnung – BVO) sind folgende Änderungen ab sofort bzw. ab dem 01.01.2020 (Nr. 2) anzuwenden:

1. Stationäre Behandlung in einer Privatklinik

Bei Behandlungen in Privatkliniken (nicht nach § 108 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – SGB V- zugelassene Krankenhäuser) bemisst sich die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen nach § 7 Abs. 7 BVO. Gesondert berechnete Wahlleistungen für die Unterkunft sind bis zur Höhe der Wahlleistungsentgelte für Zweibettzimmer, höchstens jedoch bis zur Höhe von 1,5 Prozent der oberen Grenze des einheitlichen Basisfallwertkorridors (2020: 56,44 € täglich) beihilfefähig. Wird ein Einbettzimmer in Anspruch genommen und berechnet, kann ab sofort bis zur genannten betragslichen Begrenzung für Zweibettzimmer Beihilfe gewährt werden. Bisher war dies nur möglich, wenn auch tatsächlich ein Zweibettzimmer belegt und berechnet wurde.

Voraussetzung ist nach wie vor, dass der monatliche Wahlleistungsbeitrag von 22 € geleistet wird.

Als beihilfefähig aufgenommen werden Aufwendungen für ein berechnetes Entgelt der Privatklinik, das der Anlage 4 des Fallpauschalenkatalogs entspricht (nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Krankenhausentgeltgesetz). Dies betrifft Zusatzentgelte, z. B. für die Gabe bestimmter Medikamente.

2. Abrechnung von Klinikkosten ab 01.01.2020

Krankenhäuser, die ihre Entgelte nach DRG-Fallpauschalen berechnen, werden ab 01.01.2020 ihre Vergütung in die diagnosebezogene Fallpauschale und das neue tagesbezogene Pflegeentgelt aufteilen. Für die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser ist die neue Abrechnungsweise verbindlich. Die DRG-Fallpauschalen sowie Pflegeentgelte sind dem Grunde nach beihilfefähig.

Sofern Privatkliniken in ihren Rechnungen Pflegeentgelte neben den Fallpauschalen gesondert ausweisen, werden diese in die Ermittlung der beihilfefähigen Aufwendungen einbezogen.

3. Familien- und Haushaltshilfe

Die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind nach § 10a Nr. 3 BVO dem Grunde nach beihilfefähig. Die Höchstbeträge werden neu festgelegt und künftig jährlich aktualisiert. Sie betragen je Stunde

- für eine hauptberufliche Familien- und Haushaltshilfe ab 01.01.2020 26 € (bis 31.12.2019 25 €),
- für eine nebenberufliche Kraft 13 € (2019 und 2020).

Die Beträge basieren auf der monatlichen Bezugsgröße, die sich aus § 18 SGB IV ergibt: 0,8 Prozent der Bezugsgröße für eine hauptberufliche und 0,4 Prozent für eine nebenberufliche Kraft.

Grundsätzlich als angemessen gelten Aufwendungen für bis zu zwölf Stunden pro Tag. Werden mehr Stunden benötigt, ist die Notwendigkeit durch eine begründete ärztliche Bescheinigung nachzuweisen. Die beihilferechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Familien- und Haushaltshilfe bleiben unverändert.

4. Früherkennungsprogramm

Nach § 10 Abs. 1 BVO sind jetzt auch Aufwendungen für Leistungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko beihilfefähig, wenn die Leistungen nach Maßgabe der Anlage 14a zur Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) erbracht werden. Die Aufwendungen für Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, für Tumorgewebsdiagnostik und genetische Analyse sind bis zu festgelegten Pauschalen beihilfefähig, wenn diese in speziellen Kliniken durchgeführt werden (z. B. in den Universitätskliniken in Heidelberg, Tübingen und Ulm).

5. Pille danach

Aufwendungen für nicht verschreibungspflichtige Notfallkontrazeptiva (Pille danach) können als beihilfefähig anerkannt werden bei Personen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres. Einer schriftlichen Verordnung bedarf es hierfür nicht.

6. Hilfsmittel

Die Höchstbeträge für ärztlich verordnete Perücken oder Toupets werden wie folgt geändert:

- 1.250 € pro Kalenderjahr bei Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- 1.000 € pro Kalenderjahr bei Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres.

Regelmäßig wird bei Perücken oder Toupets eine Höchsttragedauer von einem Jahr angenommen.

Wie bisher kommt eine Beihilfegewährung in Frage bei entstellendem partiellem Haarausfall, bei verunstaltenden Narben bzw. bei totalem oder sehr weitgehendem Haarausfall.

Die Aufwendungen für ärztlich verordnete sensomotorische bzw. propriozeptive Einlagen werden als beihilfefähig anerkannt, wenn damit nachweislich ein orthopädischer Zweck verfolgt wird.

7. Mutter-/Vater-Kind-Kur

Bei einer Mutter-/Vater-Kind-Kur sind jetzt auch die Aufwendungen für ein nicht behandlungsdürftiges Geschwisterkind, welches ein zu behandelndes Kind begleitet, beihilfefähig, ebenso für nicht behandlungsbedürftige Kinder, die ihr erkranktes Elternteil begleiten. Berücksichtigt werden die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung, die Fahrkosten und die Kurtaxe nach Maßgabe des § 8 Abs. 6 BVO.

8. Ambulante Nachsorge nach einer Suchtbehandlung

Künftig sind auch Aufwendungen für eine ambulante Nachsorgebehandlung, welche im Anschluss an eine stationäre Suchtbehandlung nach § 7 Abs. 1 Nr. 3 BVO erfolgt, in angemessener Höhe beihilfefähig.

9. Allgemeines

Diese Auskunft steht unter dem Vorbehalt des Gleichbleibens der ihr zugrunde liegenden Sach- und Rechtslage, insbesondere, dass die behandelte Person zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen entweder selbst beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger eines Beihilfeberechtigten ist. Maßgebend sind die jeweiligen Verhältnisse zum Zeitpunkt der Behandlung.

Weitere Infos, z. B. Rechtsgrundlagen, Rundschreiben und Merkblätter, finden Sie auch unter www.kvbw.de. Um über Entwicklungen im Bereich der Beihilfe frühzeitig informiert zu werden, empfehlen wir, unseren elektronischen Newsletter zu abonnieren.