

Merkblatt Beihilfe Beihilferechtliche Änderungen ab 01.01.2021

9. Februar 2021



	Seite
1. Ambulante Akutbehandlungen bei psychischer Belastung	2
2. Psychotherapeutische Kurzzeittherapie	2
3. Systemische Therapie für Erwachsene	2
4. Visusverbessernde Maßnahmen	3
5. Weitere Änderungen	3
6. 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_21 02/21

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

Zum 01.01.2021 traten einige beihilferechtliche Änderungen in Kraft, über die wir Sie mit diesem Merkblatt informieren. Die Neunte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) vom 01.12.2020 (BGBl. I S. 2713) führte zu etlichen Neuerungen im Beihilferecht des Bundes. Teilweise wirken sich die Änderungen auch auf das Beihilferecht des Landes Baden-Württemberg aus.

Nachfolgend werden die wichtigsten Auswirkungen für den Bereich der Beihilfeverordnung Baden-Württemberg (BVO) erläutert. Maßgeblich ist jeweils das Behandlungsdatum. Die Aufzählung ist nicht abschließend.

1. Ambulante Akutbehandlungen bei psychischer Belastung

Bereits seit 31.07.2018 sind die Aufwendungen für eine psychotherapeutische Akutbehandlung beihilfefähig. Sie kann in einer akuten Krise oder in einem Ausnahmezustand zur kurzfristigen Verbesserung der Symptomatik durchgeführt werden. Seit 01.01.2021 ist hierfür keine vorherige Genehmigung durch die Beihilfestelle und damit auch kein Gutachterverfahren mehr erforderlich. Wie für alle Therapieformen muss aber die Behandlerqualifikation des Psychotherapeuten oder des Arztes vorliegen. Psychotherapeutische Leistungen beim Heilpraktiker sind nicht beihilfefähig.

Für Erwachsene, die das 21. Lebensjahr vollendet haben, sind bis zu 24 Sitzungen je Krankheitsfall beihilfefähig. Für Personen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sowie Menschen mit geistiger Behinderung beträgt die Höchstzahl 30 Sitzungen (unter Einbeziehung der Bezugspersonen).

Neben der genannten Höchstzahl sind keine probatorischen Sitzungen als Akuttherapie beihilfefähig. Eine Gebührensatzung in der Gebührenordnung für Ärzte gibt es hierfür derzeit nicht. Der beihilfefähige Höchstbetrag je Behandlung ist 51 € für die Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten.

Sollte sich nach der Akutbehandlung eine Kurz- oder Langzeittherapie anschließen, sind die bis dahin durchgeführten Behandlungen auf das Kontingent anzurechnen. Dies gilt auch, wenn erst eine Kurzzeittherapie begonnen wurde und dann eine Akutbehandlung erforderlich ist.

2. Psychotherapeutische Kurzzeittherapie

Bei längerdauernden Behandlungen muss für eine tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Therapie, für Verhaltenstherapie oder Systemische Therapie die Genehmigung der Beihilfestelle eingeholt werden.

Ab 01.01.2021 wird der Zugang zu einer Psychotherapie erleichtert. Nun sind bis zu 24 Sitzungen als Kurzzeittherapie ohne Genehmigung der Beihilfestelle und ohne Gutachterverfahren, sowohl als Einzel- als auch als

Gruppenbehandlung, beihilfefähig. Die erforderliche Behandlerqualifikation des Arztes oder Psychotherapeuten für die jeweilige Therapieform muss jedoch vorliegen.

Erbrachte Sitzungen im Rahmen der psychotherapeutischen Akutbehandlung werden mit der Anzahl der Sitzungen der Kurzzeittherapie verrechnet. Die bereits in Anspruch genommenen Sitzungen der Kurzzeittherapie sind auf eine folgende genehmigungspflichtige (Langzeit-)Therapie anzurechnen.

3. Systemische Therapie für Erwachsene

Bei den beihilfefähigen Therapieformen aufgenommen wurde die Systemische Therapie für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben. Bei dieser Therapieform wird der Mensch als Teil eines Systems betrachtet. Alle Personen in einem System hängen unmittelbar miteinander zusammen, zum Beispiel in einer Familie, in Partnerschaften oder bei Arbeitskollegen. Veränderungen in einem System wirken sich daher auf alle Mitglieder aus. Ungünstige Kommunikationsmuster oder gestörte Beziehungen innerhalb des Systems können sich auch auf die psychische Gesundheit einzelner Menschen auswirken. Die Systemische Therapie hat sich aus der Familientherapie entwickelt. Die Familientherapie an sich ist allerdings weiterhin von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen, ebenso wie Maßnahmen der Erziehungs-, Ehe-, Familien-, Lebens-, Paar- oder Sexualberatung.

Wird die Systemische Therapie nicht als Akutbehandlung (Nr. 1) oder Kurzzeittherapie (Nr. 2) sondern als Langzeittherapie durchgeführt, so ist eine vorherige Anerkennung durch die Beihilfestelle nach einem Gutachterverfahren erforderlich. Unabhängig davon können aber fünf probatorische Sitzungen durchgeführt werden. Sämtliche Sitzungen müssen von einem Arzt oder Psychotherapeuten durchgeführt werden, der die Behandlerqualifikation für die Systemische Therapie erfüllt.

Einzel- oder Gruppenbehandlungen können bis zur Höchststundenzahl von 36 Sitzungen anerkannt werden, in Ausnahmefällen sind 12 weitere Sitzungen möglich. Im sog. "Mehrpersonensetting" können Bezugspersonen in die Therapiesitzung eingebunden werden.

Bereits erbrachte Sitzungen als Akutbehandlung (Nr. 1) oder Kurzzeittherapie (Nr. 2) werden auf die genehmigte Anzahl der Langzeitbehandlung mit Systemischer Therapie angerechnet.

4. Visusverbessernde Maßnahmen

Visusverbessernde Maßnahmen sind Behandlungen, meist Operationen, zur Verbesserung der Sehschärfe. Bei den teilweise von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossenen Untersuchungen und Behandlungen wird nun konkret aufgeführt, unter welchen Voraussetzungen die Aufwendungen beihilfefähig sind. Diese Regelung in der Anlage 1 zu § 6 Abs. 2 BBhV gilt durch entsprechenden Verweis auch für das baden-württembergische Beihilferecht.

Aufwendungen für Untersuchungen und Behandlungen sind nur beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig sind. Visusverbessernde Maßnahmen sind nur dann beihilfefähig, wenn die Beihilfestelle den Maßnahmen vor Aufnahme der Behandlung zugestimmt hat. Bitte setzen Sie sich daher unbedingt vor einem geplanten Eingriff, ggf. unter Vorlage eines Kostenvorschlags, mit uns in Verbindung. Die Regelungen im Einzelnen:

a) Austausch natürlicher Linsen:

Bei einer reinen visusverbessernden Operation sind Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn der Austausch die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen. Die Aufwendungen für die Linsen sind dabei nur bis zur Höhe der Kosten einer Monofokallinse, höchstens bis zu 270 Euro pro Linse, beihilfefähig.

Diese betragliche Begrenzung gilt auch für Linsen bei einer Kataraktoperation.

b) Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung: Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur durch eine Brille oder Kontaktlinsen nach augenärztlicher Feststellung nicht möglich ist.

c) Implantation einer additiven Linse, auch einer Add-on-Intraokularlinse:

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Implantation die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.

d) Implantation einer phaken Intraokularlinse:

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Implantation die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen.

Völlig von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen ist nun die Hornhautimplantation, refraktiv zur Korrektur der Presbyopie.

5. Weitere Änderungen

Die Liste der beihilfefähigen Medizinprodukte wurde aktualisiert.

Früherkennungsprogramme für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko sowie für Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko werden in spezialisierten Kliniken durchgeführt. Weitere Kliniken werden nun beihilferechtlich zugelassen (Anlage 14 zu § 41 Abs. 3, Anlage 14a zu § 41a Abs. 4 BBhV).

6. 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.kybw.de. Um über Entwicklungen im Bereich der Beihilfe frühzeitig informiert zu werden, empfehlen wir, unseren kostenlosen elektronischen Newsletter zu abonnieren.