

Information über Änderungen im Beihilferecht

Im Vorgriff auf eine Änderung der Beihilfeverordnung – BVO – hat das Finanzministerium Baden-Württemberg folgende Änderung zum Anspruch auf Beihilfe erlassen:

1. Notfallkontrazeptiva (Arzneimittel nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 BVO)

Aufwendungen für Notfallkontrazeptiva („Pille danach“) sind bei Personen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres grundsätzlich beihilfefähig. Hierfür ist keine ärztliche Verordnung notwendig.

2. Sensomotorische und propriozeptive Einlagen (Hilfsmittel nach § 6 Absatz 1 Nummer 4 in Verbindung mit Nummer 2.1 der Anlage zur BVO)

Aufwendungen für sensomotorische und propriozeptive Einlagen sind beihilfefähig, wenn sie im konkreten Einzelfall zur Behandlung angeborener oder erworbener Form- und Funktionsfehler des Bewegungsapparats dienen. Diese Voraussetzungen sind durch eine entsprechende ärztliche Bescheinigung nachzuweisen.

3. Perücken oder Toupets (Hilfsmittel nach § 6 Absatz 1 Nummer 4 in Verbindung mit Nummer 2.1 der Anlage zur BVO)

Der Höchstbetrag und die zeitlichen Begrenzungen für Perücken oder Toupets werden angepasst.

Aufwendungen für Perücken oder Toupets bei Personen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind bis zu 1.250 Euro pro Kalenderjahr beihilfefähig, bei Personen nach Vollendung des 18. Lebensjahres beträgt der beihilfefähige Höchstbetrag 1.000 Euro pro Kalenderjahr.

Dabei wird nun von einer regelmäßigen Tragedauer der Hilfsmittel von einem Jahr ausgegangen.

Aufwendungen für Perücken oder Toupets sind wie bisher in folgenden Fällen dem Grunde nach beihilfefähig:

- bei entstellendem partiellen Haarausfall,
- bei verunstaltenden Narben,
- bei totalem oder sehr weitgehenden Haarausfall.

4. Heilbehandlungen (zugelassene Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 Nummer 3 BVO in Verbindung mit Nummer 1.4.1 der Anlage zur BVO)

Neben den bisher bereits anerkannten Leistungserbringern sind Aufwendungen für Heilbehandlungen folgender Berufsgruppen im Rahmen der geltenden Höchstbeträge und des jeweiligen Berufsbildes dem Grunde nach beihilfefähig:

- Diätassistentin oder Diätassistent,
- Oecotrophologin oder Oecotrophologe,
- Ernährungswissenschaftlerin oder Ernährungswissenschaftler,
- medizinische Sprachheilpädagogin oder medizinischer Sprachheilpädagoge,
- klinische Sprechwissenschaftlerin oder klinischer Sprechwissenschaftler,
- Diplompatholinguistin oder Diplompatholinguist,
- bei Kindern für sprachtherapeutische Leistungen bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern oder Poltern auch:
Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge, Diplomlehrerin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Sprachlehrer für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte, Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte, Diplomerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
- staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin der Schule Schlaffhorst-Andersen oder staatlich geprüfter Atem-, Sprech- und Stimmlehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen,
- medizinische Fußpflegerin oder medizinischer Fußpfleger nach § 1 des Podologengesetzes.

5. Behandlungen in Privatkliniken (§ 7 Absatz 7 Satz 1 Nummern 3 und 8 BVO)

Die Aufwendungen, die bei einer Behandlung in einer Privatklinik entstehen, sind unter den bisher geltenden und bekannten Voraussetzungen und Begrenzungen weiterhin dem Grunde nach beihilfefähig. Änderungen ergeben sich bei den nachfolgend genannten Punkten:

a) Wahlleistungsentgelt Unterkunft (§ 7 Absatz 7 Satz 1 Nummer 3 BVO)

Aufwendungen für gesondert berechnete Wahlleistungen für Unterkunft sind nun bis zur Höhe des Wahlleistungsentgelts für Zweibettzimmer, jedoch höchstens bis zur Höhe von 1,5 Prozent der oberen Grenze des nach § 10 Absatz 9 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertkorridors täglich beihilfefähig. Die Privatklinik muss dabei eine Unterbringung im Zweibettzimmer als Wahlleistung anbieten, das heißt, es müssen auch Mehrbettzimmer zur Verfügung stehen. In diesen Fällen sind – unabhängig von der tatsächlichen Unterbringung in einem Zweibettzimmer oder in einem Einbettzimmer - Aufwendungen hierfür von bis zu 54,50 Euro (2019) bzw. 56,44 Euro (ab 2020) pro Tag beihilfefähig.

b) Entgelte nach Anlage 4 des Fallpauschalenkatalogs (§ 7 Absatz 7 Satz 1 Nummer 8 BVO)

Von Privatkliniken berechnete Entgelte, deren Leistungsinhalte dem eines krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelts nach Anlage 4 des Fallpauschalenkatalogs entsprechen, sind dem Grunde nach beihilfefähig. Dabei handelt es sich zum Beispiel um die Gabe von speziellen Medikamenten im Rahmen von Krebstherapien oder speziellen Therapien (zum Beispiel Peritonealdialyse).

c) **Pflegepersonalkostenvergütung (§ 7 Absatz 7 Satz 1 Nummer 1 BVO)**

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) vom 11. Dezember 2018 wird ab 1. Januar 2020 die Berechnungsweise der Vergütung von Krankenhausleistungen in zugelassenen Krankenhäusern geändert. Neben der DRG-Fallpauschale werden künftig Personalkostenvergütungen als separate Zuschläge in Rechnung gestellt.

Kommt für die Abrechnung einer Behandlung in einer Privatklinik eine DRG-Fallpauschale zur Anwendung, weil es sich um eine Indikation handelt, die mit einer DRG-Fallpauschale nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) abgerechnet werden kann, ist diese DRG-Fallpauschale in dem von der Beihilfeverordnung gezogenen Rahmen wie bisher beihilfefähig. Daneben sind ab 01.01.2020 – in der Höhe begrenzt – auch Pflegepersonalkostenvergütungen als separate Zuschläge neben der DRG-Fallpauschale berücksichtigungsfähig. Da es sich bei der Pflegepersonalkostenvergütung um eine neue Vergütungsart handelt, müssen diese Vergütungen für den zugelassenen Krankenhausbereich erst vereinbart werden. Solange diese Vereinbarungen nicht getroffen sind, ist als tagesbezogenes Pflegeentgelt ein Betrag von 130 Euro nach § 15 Absatz 2a Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) zu berücksichtigen.

6. **Begleitkinder bei Mutter-Kind-Kuren bzw. Vater-Kind-Kuren (§ 8 Absatz 1 Nummer 2 in Verbindung mit § 8 Absatz 6 Nummern 2, 3 und 6 BVO)**

Begleiten nicht behandlungsbedürftige Kinder ihre behandlungsbedürftigen Geschwister oder behandlungsbedürftigen Elternteile bei einer Mutter-Kind-Kur oder Vater-Kind-Kur, so sind Aufwendungen der begleitenden Kinder für Unterkunfts- und Verpflegungskosten bis zu 26 Euro pro Tag sowie Fahrkosten und Kurtaxe beihilfefähig.

7. **Früherkennungsprogramm Darmkrebs (Früherkennung von Krankheiten nach § 10 Absatz 1 BVO in Verbindung mit Anlage 14a zur BBhV)**

Aufwendungen für die Teilnahme am Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit erhöhtem **familiären Darmkrebsrisiko** in einer Klinik des Deutschen HNPCC-Konsortiums bzw. einer Universitätsklinik des Verbundprojekts „Familiärer Darmkrebs“ sind in folgendem Umfang beihilfefähig:

- Für die Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung ist eine Pauschale in Höhe von 600 EUR beihilfefähig. Aufwendungen für jede weitere Beratung einer Person, in deren Familie bereits das Lynch-Syndrom bekannt ist, sind in Höhe von 300 EUR beihilfefähig.
- Aufwendungen für eine immunhistochemische Untersuchung am Tumorgewebe hinsichtlich der Expression der Mismatch-Reparatur-Gene MLH1, MSH2, MSH6 und PMS sowie gegebenenfalls die Mikrosatellitenanalyse und Testung auf somatische Mutationen im Tumorgewebe sind in Höhe von 500 EUR beihilfefähig. Ist die Analyse des Tumorgewebes negativ und das Ergebnis eindeutig, sind die Aufwendungen für weitere Untersuchungen auf eine Mutation nicht beihilfefähig.
- Aufwendungen für die genetische Analyse bei einem Indexfall sind in Höhe von 3500 EUR beihilfefähig. Aufwendungen für die prädiktive oder diagnostische Testung weiterer Personen auf eine in der Familie bekannte Genmutation sind in Höhe von 350 EUR beihilfefähig.

Kliniken des Deutschen HNPCC-Konsortiums bzw. einer Universitätsklinik des Verbundprojekts „Familiärer Darmkrebs“ sind in Bochum die Ruhr-Universität Bochum, Knappschafts-Krankenhaus, Medizinische Universitätsklinik; in Bonn das Institut für Humangenetik, Biomedizinisches Zentrum; in Dresden die Abteilung Chirurgische Forschung, Universitätsklinikum

Carl-Gustav-Carus; in Düsseldorf das Institut für Humangenetik und Anthropologie, Universitätsklinikum Düsseldorf; in Hannover die Medizinische Hochschule; in Heidelberg die Abteilung für Angewandte Tumorbilogie; Pathologisches Institut des Universitätsklinikums Heidelberg; in Köln das Universitätsklinikum Köln; in Leipzig die Universität Leipzig; in Lübeck die Klinik für Chirurgie, Universität zu Lübeck und Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck; in München die Medizinische Klinik, Ludwig-Maximilians-Universität, Medizinisch-Genetisches Zentrum; in Münster das Universitätsklinikum Münster; in Tübingen die Universität Tübingen; in Ulm das Universitätsklinikum Ulm; in Wuppertal das HELIOS Universitätsklinikum Wuppertal.

8. Familien- und Haushaltshilfe (§ 10a Nummer 3 BVO)

Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind unter den bisher geltenden und bekannten Voraussetzungen und Beschränkungen nach § 10a Nummer 3 BVO weiterhin dem Grunde nach beihilfefähig. Änderungen ergeben sich hinsichtlich der Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen.

Danach sind Aufwendungen für eine **hauptberufliche Pflegekraft** bis zu 0,8 Prozent der sich aus § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuches ergebenden monatlichen Bezugsgröße (aufgerundet auf volle Euro) pro Stunde beihilfefähig, für 2019: 25 Euro, ab 2020: 26 Euro.

Handelt es sich um eine **nebenberufliche Pflegekraft** beträgt der beihilfefähige Stundenhöchstbetrag 0,4 Prozent der sich aus § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuches ergebenden monatlichen Bezugsgröße (aufgerundet auf volle Euro), für 2019: 13 Euro, ab 2020 ebenfalls 13 Euro.

Die bisherige Beschränkung auf einen Höchstsatz von 150 Euro pro Tag entfällt.

Bei entsprechender Notwendigkeit gelten Aufwendungen für bis zu 12 Stunden pro Tag als angemessener Umfang. Bei einem darüber hinaus gehenden Bedarf ist eine entsprechende ärztliche Begründung notwendig.

9. Ambulante Nachsorgebehandlungen nach stationären Suchtbehandlungen

Aufwendungen für ambulante Nachsorgebehandlungen, welche im Anschluss an stationäre Suchtbehandlungen erfolgen, sind dem Grunde nach beihilfefähig. Ambulante Suchtnachsorgebehandlungen werden in der Regel nach dem gemeinsamen Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt und pauschal vergütet. Diese vereinbarte pauschale Vergütung ist grundsätzlich beihilfefähig.

Diese Änderungen finden ab sofort auf alle noch nicht bestandskräftigen und rechtskräftig entschiedenen Aufwendungen Anwendung.

Diese Mitteilung dient der allgemeinen Information und begründet keine Rechtsansprüche.

Ihr
Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg