

Information über die Änderungen im Beihilferecht

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Beihilfeverordnung Baden-Württemberg wird zum 1. Januar 2026 vollständig neu gefasst. Die Neufassung soll Regelungen zeitgemäß, verständlich und maschinell überprüfbar gestalten. Die bisherige Verwaltungsvorschrift zur Beihilfeverordnung wird in den Verordnungstext integriert, die Lesbarkeit des Verordnungstextes verbessert und der Verwaltungsvollzug vereinfacht. Unter die Neufassung fallen grundsätzlich alle Behandlungen ab dem 1. Januar 2026. Im Folgenden erhalten Sie eine Übersicht der wichtigsten Änderungen. Ergänzend sind auf der Internetseite des Landesamts für Besoldung und Versorgung weitere Informationen zur Rechtsänderung aufrufbar.

1. Leistungen naher Angehöriger

Der bisherige Ausschluss der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Leistungen eines nahen Angehörigen wird ersatzlos gestrichen. Ärztliche, zahnärztliche und heilpraktische Leistungen sowie Heilbehandlungen naher Angehöriger sind grundsätzlich uneingeschränkt beihilfefähig.

2. Zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen (§ 11)

Der bisherige Höchstbetrag von 70 Prozent für Material- und Laborkosten wird in einen Selbstbehalt von 30 Prozent umgewandelt und erstreckt sich auf Material- und Laborkosten bei allen zahnärztlichen und kieferorthopädischen Behandlungen.

Im Bereich der Zahnimplantologie entfällt die bisherige Begrenzung auf maximal zwei Implantate pro Kieferhälfte. Künftig sind deshalb alle medizinisch notwendigen Implantate beihilfefähig. Gleichzeitig wird ein Selbstbehalt von 25 Prozent für die zahnärztlichen Leistungen des Abschnitts K der Gebührenordnung für Zahnärzte eingeführt. Dieser Selbstbehalt entfällt ausnahmsweise, wenn eine konventionelle prothetische Versorgung ohne Zahnimplantat nicht möglich ist, weil eine in der Beihilfeverordnung definierte Ausnahmeindikation vorliegt. Dies trifft beispielsweise auf größere Kiefer- oder Gesichtsdefekte aufgrund einer Tumoroperation zu.

Bei Aufwendungen für minderjährige Personen entfallen die oben genannten Selbstbehalte.

3. Heilpraktische Leistungen (§ 15)

Die Neufassung enthält eine Anlage zu heilpraktischen Leistungen (Anlage 1), in der alle grundsätzlich beihilfefähigen heilpraktischen Leistungen abschließend aufgezählt sind. Aus der Anlage ergibt sich auch der beihilfefähige Höchstbetrag für jede Leistung. Der bisherige Vergleich mit den entsprechenden Leistungen der Gebührenordnung für Ärzte entfällt.

4. Häusliche Krankenpflege (§ 17)

Aufwendungen für häusliche Krankenpflege durch nahe Angehörige sind in gleicher Höhe wie die häusliche Krankenpflege durch eine Ersatzpflegekraft beihilfefähig. Der pflegende Angehörige muss seine Erwerbstätigkeit nicht mehr wie bisher halbtätig aufgeben. Für häusliche Krankenpflege durch Ehegatten, Lebenspartner sowie Eltern oder Kinder der pflegebedürftigen Person wird weiterhin keine Beihilfe gewährt.

5. Außerklinische Intensivpflege (§ 18)

Der Höchstbetrag für die außerklinische Intensivpflege wird von 39 Euro auf 42 Euro pro Stunde angehoben.

6. Arzneimittel (§ 20)

Apothekenpflichtige Arzneimittel sind grundsätzlich beihilfefähig. Nahrungsergänzungsmittel werden nicht mehr erstattet, weil diese keine apothekenpflichtigen Arzneimittel sind. Nicht verschreibungspflichtige Vitamin- oder Mineralstoffpräparate sind nur in fest definierten medizinischen Ausnahmefällen mit ärztlicher Verordnung beihilfefähig. Es ist nicht mehr möglich, im Einzelfall die medizinische Notwendigkeit eines Nahrungsergänzungsmittels oder eines nicht verschreibungspflichtigen Vitamin- und Mineralstoffpräparats mithilfe eines amtsärztlichen Gutachtens nachzuweisen.

Der bisherige vierteljährliche Selbstbehalt für bilanzierte Diäten zur enteralen Ernährung von 360 Euro entfällt.

7. Hilfsmittel (§ 21)

Das bisherige Hilfsmittelverzeichnis wurde überarbeitet. Der Leistungskatalog ist im Wesentlichen unverändert. Die beihilfefähigen Hilfsmittel werden in Anlage 2 aufgezählt.

8. Fahrtkosten (§ 24)

§ 24 Absatz 1 enthält eine Auflistung aller beihilfefähigen Fahrten. Fahrtkosten sind deshalb nur dann beihilfefähig, wenn sie einer dieser Fallgruppen zugeordnet werden können. Die bisherigen Kilometerbegrenzungen entfallen. Stattdessen gilt grundsätzlich ein Selbstbehalt von 9 Euro pro Fahrt (20 Euro bei Taxifahrten) und ein Höchstbetrag von 120 Euro.

Dies gilt zum Beispiel für folgende Fahrten:

- Fahrten im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung,
- Verlegungsfahrten,
- Fahrten anlässlich einer ambulanten Operation.

In bestimmten Fällen wird kein Selbstbehalt abgezogen, wie zum Beispiel

- Fahrten zur Dialyse- oder Strahlentherapie,
- Fahrten zur ambulanten Anschlussheilbehandlung, ambulanten Rehabilitationsbehandlung.

Folgende Fahrten sind ohne Selbstbehalt und ohne Höchstbetrag beihilfefähig:

- Fahrten mit einem Rettungswagen,
- Fahrten mit einem ärztlich verordneten Krankentransportwagen,
- Fahrten im Zusammenhang mit einer ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung von Personen, die einen Ausweis für schwerbehinderte Menschen mit den Merkzeichen „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind), „TbI“ (taubblind) oder „H“ (hilflos) oder einen Pflegegrad 3, 4 oder 5 haben.

Nicht beihilfefähig sind zum Beispiel Fahrten zu

- einer ambulanten ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung, einer psychotherapeutischen Behandlung oder
- einer Heilbehandlung wie einer Krankengymnastik oder einer Massage.

9. Begleitperson bei stationären Aufenthalten (§§ 32, 33 und 34)

Die Notwendigkeit einer Begleitperson muss nicht mehr amtsärztlich bestätigt werden; eine ärztliche Bescheinigung ist ausreichend. Die ärztliche Bescheinigung muss nicht vorgelegt werden, wenn die zu begleitende Person über einen Ausweis für schwerbehinderte Menschen mit dem Merkzeichen „B“ verfügt. Bei Kindern unter zwölf Jahren wird die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung automatisch unterstellt.

10. Stationäre Suchtbehandlungen (§ 33) und stationäre Rehabilitationsbehandlungen (§ 34)

Die beihilfefähigen Tagessätze für pauschale Abrechnungen bei stationären Sucht- und Rehabilitationsbehandlungen werden erhöht.

Die Pauschale für die vollpauschalierte Abrechnung beträgt 250 Euro pro Tag, für die teilkpauschalierte Abrechnung 175 Euro pro Tag.

11. Pflegehilfsmittel (§ 47 Satz 3 und § 64 Absatz 9)

Aufwendungen zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel sind pauschal in Höhe von 42 Euro im Monat beihilfefähig. Aufwendungen für Pflegehilfsmittel, die regelmäßig in derselben Höhe entstehen, können auf Antrag regelmäßig wiederkehrend gewährt werden. Dies trifft zum Beispiel auf Aufwendungen für den Hausnotruf oder für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel zu.

12. Künstliche Befruchtung (§ 52)

Aufwendungen für eine künstliche Befruchtung sind weiterhin beihilfefähig, wenn die Behandlung medizinisch notwendig und zwingend erforderlich ist, um eine Schwangerschaft herbeizuführen. Zudem müssen die Aufwendungen einer beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person zugeordnet werden können. Neu ist, dass Aufwendungen deshalb einer Person zugeordnet werden, weil die entsprechenden Leistungen entweder an ihr vorgenommen werden oder unmittelbar mit ihr im Zusammenhang stehen. Zum Beispiel werden die Kosten für die Untersuchung und Aufbereitung des Samens dem Mann, die Kosten für das Zusammenführen von Ei- und Samenzelle der Frau zugeordnet.

13. Übergangsvorschriften

Die Neufassung enthält Übergangsvorschriften zu Aufwendungen für zahnimplantologische Leistungen und für künstliche Befruchtungen. Wurde die Behandlung vor dem 1. Januar 2026 begonnen, so ist weiterhin die Beihilfeverordnung in der bis zum 31. Dezember 2025 geltenden Fassung anwendbar. Bei einer künstlichen Befruchtung sind die Übergangsvorschrift nur anzuwenden, wenn die Behandlungsversuche vorher von der Beihilfestelle anerkannt wurden. Bei zahnimplantologischen Leistungen sind die Übergangsvorschriften nur anwendbar, wenn die Regelungen der Beihilfeverordnung in der bis zum 31. Dezember 2025 geltenden Fassung für die beihilfeberechtigte Person günstiger sind und die Aufwendungen vor dem 1. Januar 2027 entstanden sind.

Diese Mitteilung dient Ihrer allgemeinen Information und begründet keinen Rechtsanspruch.

Den vollständigen Text der neuen Beihilfeverordnung finden Sie auf unserer Internetseite.

Ihr

Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg