



Senat der Freien und Hansestadt Hamburg

Personalamt

Personalamt, Steckelhörn 12, D - 20457 Hamburg

Dienst- und Tarifrecht

Senatsämter
Fachbehörden
Bezirksämter
Landesbetriebe
Rechnungshof der Freien und Hansestadt Hamburg

Steckelhörn 12
D - 20457 Hamburg
Telefon 040 - 428 31 - 15 65
Telefax 040 - 4279 31 - 163

E-Mail Stefan.Priewe@personalamt.hamburg.de

Az.: 102.00-4/1.040,01

Nachrichtlich:

Arbeitsrechtliche Vereinigung Hamburg e.V
Sonstige Empfänger lt. Verteiler

29. Januar 2010

Neufassung der Hamburgischen Beihilfeverordnung (HmbBeihVO)

Betroffener Personenkreis: Beamtinnen und Beamte,
Richterinnen und Richter,
beihilfeberechtigte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Wesentlicher Inhalt: Neufassung der Hamburgischen Beihilfeverordnung

Dieses Rundschreiben wird auch im Intranet bekannt gegeben.

Der Senat hat am 12. Januar 2010 die Neufassung der Hamburgischen Beihilfeverordnung (HmbBeihVO) beschlossen. Sie ist im Hamburgischen Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 2 vom 15. Januar 2010, Seite 6, verkündet worden und tritt am 1. Februar 2010 in Kraft. Ein Abdruck der Verordnung ist beigelegt (Anlage 1).

Die HmbBeihVO wurde mit dem Ziel, eine übersichtliche Darstellung der Beihilferegeln zu schaffen, vollständig überarbeitet. Zugleich wurde auch dem Umstand Rechnung getragen, dass die grundsätzlichen Vorgaben für die Beihilfegewährung seit 1. Januar 2008 im Hamburgischen Beamtengesetz (HmbBG) sehr detailliert geregelt werden. Darüber hinaus wurde die HmbBeihVO an die Entwicklungen im Gesundheitswesen und in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angepasst. Hieraus ergeben sich Änderungen in den folgenden Bereichen:

1. Änderung in der Struktur der HmbBeihVO

Die Beihilfeleistungen sind nunmehr nach Themenbereichen in Abschnitten zusammengefasst (z.B. „Aufwendungen in Krankheitsfällen“, „in Pflegefällen“). Darüber hinaus wurden die Inhalte der bisher gültigen Anlagen zum Teil gekürzt und in die Abschnitte integriert (z.B. Sehhilfen).

In Abschnitt II finden sich dementsprechend Regelungen über

- zahnärztliche- und kieferorthopädische Leistungen (vorher Anlage 1, jetzt § 7 HmbBeihVO),
- Arznei- und Verbandmittel (vorher § 6 Nr. 2, jetzt § 8 HmbBeihVO),
- Heilbehandlungen (vorher § 6 Nr. 3, jetzt § 9 HmbBeihVO),
- Aufwendungen für Hilfsmittel (vorher § 6 Nr. 4, jetzt § 11 HmbBeihVO),
- Sehhilfen (vorher Anlage 2 Nr. 9, jetzt § 12 HmbBeihVO),
- Häusliche Krankenpflege (vorher § 6 Nr. 7, jetzt § 13 HmbBeihVO) und
- Krankenhausleistungen (vorher § 6 Nr. 6, jetzt § 18 HmbBeihVO).

Hinweis: Die bisher in Anlage 2 Nr. 1 HmbBeihVO enthaltene, nicht abschließende Aufzählung der beihilfefähigen **Hilfsmittel** wurde nicht in die HmbBeihVO übernommen, da diese Aufzählung einer stetigen Veränderung unterliegt. Als Maßstab bei der Frage der beihilferechtlichen Anerkennung von Hilfsmitteln werden regelmäßig die Anlagen 5 und 6 zu § 25 der Bundesbeihilfeverordnung herangezogen.

Die Information über die beihilfefähigen Höchstbeträge für ärztlich verordnete Leistungen von Angehörigen der sog. Medizinfachberufe (**Heilbehandlungen** nach § 9 HmbBeihVO) erfolgt durch Rundschreiben des Personalamtes (zuletzt am 8. März 2005).

2. Verfahrensänderungen

Durch die Neufassung der HmbBeihVO wurde eine Ermächtigung für die oberste Dienstbehörde geschaffen, die elektronische Beihilfe-Antragstellung zuzulassen und hierzu nähere Bestimmungen treffen zu können (§ 4 Absatz 1 Satz 3 HmbBeihVO). Zurzeit liegen die technischen Voraussetzungen hierfür noch nicht vor. Sobald ein solches Verfahren zur Verfügung steht, wird hierüber gesondert informiert werden.

Ebenfalls neu geregelt ist, dass die deutsche Übersetzung einer in ausländischer Sprache ausgestellten Rechnung grundsätzlich erst ab einem Rechnungsbetrag von 300 Euro beglaubigt sein muss (§ 4 Abs. 3 HmbBeihVO).

3. Materielle Änderungen

Das Leistungsniveau bleibt weitgehend unverändert. Zur Anpassung der Verordnung an aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen bzw. an die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden wurden aber insbesondere folgende Änderungen vorgenommen:

1. Vereinfachung des Tatbestandes „Persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen“ (§ 2 Abs. 7 HmbBeihVO),
2. Wegfall der indikationsbezogenen Voraussetzungen für Zahn-Implantate (§ 7 Abs. 5 HmbBeihVO),

3. Anerkennung von Komplextherapien (§ 10 HmbBeihVO),
4. Erweiterte Anerkennung von Beihilfen für notwendige Familien- und Haushaltshilfen (§ 14 HmbBeihVO),
5. Anerkennung der Aufwendungen für eine Soziotherapie (§ 15 HmbBeihVO),
6. Anerkennung der Aufwendungen für eine spezialisierte Palliativversorgung (§ 19 HmbBeihVO) und
7. Normierung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Mutter- bzw. Vater-Kind-Kuren (§ 21 Abs. 3 HmbBeihVO).

Zu 1.:

Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit naher Angehöriger bei einer Heilmaßnahme sind nicht beihilfefähig, auch dann nicht, wenn die Behandlungen im Auftrag durch Erfüllungsgehilfen erbracht werden. Zukünftig sind nur noch die Ehegattin oder der Ehegatte oder die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner, Eltern oder Kinder der behandelten Person nahe Angehörige im Sinne der Verordnung. Als nahe Angehörige galten bisher auch die Enkelkinder, Großeltern, Geschwister, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Schwiegereltern, Schwäger und Schwägerinnen der behandelten Person.

Zu 2.:

Neu ist hier der Verzicht auf bestimmte Diagnosen, die neben der zahnmedizinischen Notwendigkeit vorliegen müssen, damit die Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen anerkannt werden kann. Aufgrund der Festlegung einer Höchstzahl (zwei pro Kieferhälfte) beihilfefähiger Implantate kann hierauf verzichtet werden.

Zu 3.:

Komplextherapien (GKV-Leistung) sind fachgebietsübergreifende Behandlungen eines einheitlichen Krankheitsbildes, die gemeinsam durch ärztliche und gegebenenfalls nicht-ärztliche Behandlerinnen oder Behandler durchgeführt werden. Die Beteiligung einer Ärztin oder eines Arztes muss dabei sicher gestellt sein. Komplextherapien werden pauschal berechnet. Die Aufwendungen sind unter den Voraussetzungen und bis zur Höhe der Vergütungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen oder Rentenversicherungsträgern auf Grund entsprechender Vereinbarungen auf Bundes- oder Landesebene für medizinische Leistungen anerkannt sind, beihilfefähig. Es wird empfohlen, vor Behandlungsbeginn zu klären, ob die Komplexleistungen des Anbieters von den gesetzlichen Krankenkassen oder von den Rentenversicherungsträgern anerkannt sind bzw. ob eine solche Vereinbarung besteht.

Zu 4.:

Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind nunmehr auch bei Palliativversorgung, stationärer Rehabilitation, stationären Kuren, Geburten oder häuslicher Krankenpflege beihilfefähig. Auf den Beschäftigungsumfang der oder des Erkrankten wird nicht mehr abgestellt. Voraussetzung für die Gewährung einer Beihilfe zu den Aufwendungen für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe ist, dass ein Kind, das das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und hilfebedürftig ist, in diesem Haushalt lebt. Die Altersgrenze des im Haushalt lebenden Kindes wird damit der Regelung in der GKV angepasst und von derzeit fünfzehn auf zwölf Jahre abgesenkt.

Ferner richtet sich der beihilfefähige Höchstbetrag nach dem Betrag, der Versicherten in der GKV gewährt wird. Dieser beträgt für 2010 64 Euro am Tag bzw. acht Euro in der Stunde.

Zu 5.:

In den Fällen, in denen psychisch Kranke Probleme haben, verordnete Medikamente einzunehmen, ärztliche Ratschläge zu befolgen und notwendige Nachgespräche mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt tatsächlich wahrzunehmen, versetzt die ambulant durchzuführende Soziotherapie Patienten in die Lage, sich einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen. Die Soziotherapie trägt auch dazu bei, teure Krankenhausbehandlungen zu vermeiden oder zu verkürzen. Voraussetzungen, Ziele, Inhalt und Umfang der Soziotherapie bestimmen sich nach den Vorschriften der GKV und den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

Zu 6.:

Die Regelung beinhaltet die Voraussetzungen der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine stationäre oder teilstationäre Palliativversorgung in Hospizen. Voraussetzung ist, dass keine ambulante Versorgung im eigenen Haushalt oder in der Familie erbracht werden kann. Die Aufwendungen sind nach Maßgabe einer ärztlichen Bescheinigung beihilfefähig für die Versorgung (einschließlich Unterkunft und Verpflegung) in Hospizen im Sinne des § 39a SGB V, jedoch höchstens bis zur Höhe des Zuschusses, den die gesetzliche Krankenversicherung erbringt. Die Leistungen der zuständigen Pflegekasse werden angerechnet.

Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung unheilbar Kranker in ihrer letzten Lebensphase in der vertrauten häuslichen Umgebung zu ermöglichen. Die Aufwendungen hierfür sind bis zur Höhe der mit den gesetzlichen Krankenversicherungen vereinbarten Vergütung beihilfefähig und werden durch anerkannte Fachkräfte nach § 132 d SGB V erbracht.

Zu 7.:

Neu geschaffen wurde insbesondere die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Müttergenesungskuren und Mutter- bzw. Vater-Kind-Kuren. Diese Aufwendungen werden nur als beihilfefähig anerkannt, wenn die Maßnahmen in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder einer anderen nach § 41 SGB V als gleichwertig anerkannten Einrichtung durchgeführt werden. Um eine anerkannte Einrichtung handelt es sich, wenn ein Versorgungsvertrag nach § 111 a SGB V zwischen der Einrichtung und der gesetzlichen Krankenversicherung besteht.

Die übrigen Änderungen sind im Wesentlichen redaktioneller Art. Weitere beihilferechtliche Auskünfte erteilt die Beihilfestelle.

Es wird gebeten, dieses Rundschreiben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in geeigneter Form bekannt zu geben; eine Veröffentlichung im Intranet wird ebenfalls erfolgen.