

## Änderung der Beihilfenvorschriften Rheinland-Pfalz zum 01. September 2016

---

Mit Veröffentlichung im Gesetz- und Verordnungsblatt des Landes Rheinland-Pfalz vom 25. Juli 2016 wurde die Zweite Landesverordnung vom 06.07.2016 zur Änderung der Beihilfenvorschriften des Landes Rheinland-Pfalz (BVO) bekannt gegeben.

Nachfolgend eine Zusammenstellung der wichtigsten Änderungen zum 01. September 2016:

### **Berücksichtigungsfähige Angehörige (§ 4 BVO)**

#### **§ 4 Abs. 2 Satz 2 erhält folgende Fassung:**

< Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, für die der Anspruch auf den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag nur entfällt, weil das Kindergeld oder der Kinderfreibetrag nach Abschluss einer erstmaligen Berufsausbildung oder eines Erststudiums wegen des Umfangs der Erwerbstätigkeit in der weiteren Ausbildung (§ 32 Abs. 4 Satz 2 und 3 des Einkommensteuergesetzes – EstG) nicht gewährt wird; dies gilt bis zum Ablauf des Monats, für den ohne Beachtung des maßgebenden Umfangs der Erwerbstätigkeit der kinderbezogene Anteil im Familienzuschlag gezahlt würde, längstens bis zum Ablauf des Monats, in dem das entsprechende Kind das in § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 und 2 EstG genannte Lebensalter vollendet hat, ggf. verlängert um Zeiträume nach § 32 Abs. 5 EstG. >

*Durch die gesetzliche Neuregelung (Steuervereinfachungsgesetz 2011 vom 01. November 2011) sind die bisher geregelten Einkünfte- und Bezügegenzen entfallen.*

*Da die BVO die steuerlichen Anspruchsvoraussetzungen aufgreift, war die Verordnung dementsprechend anzupassen.*

### **Konkurrenzen (§ 6 BVO)**

#### **§ 6 Abs. 5 erhält folgende Fassung:**

< Ein Kind, das bei mehreren beihilfeberechtigten Personen berücksichtigungsfähig ist, ist bei der Person zu berücksichtigen, die den kinderbezogenen Anteil des Familienzuschlages nach dem Landesbesoldungsgesetz oder entsprechenden bundes- oder landesgesetzlichen Bestimmungen erhält. Erhält keine der beihilfeberechtigten Personen den Familienzuschlag, ist das Kind bei der Person zu berücksichtigen, die dem Familienzuschlag vergleichbare Vergütungsbestandteile erhält, im Übrigen bei der Person, die das Kindergeld bezieht. >

*Diese Änderung wurde notwendig, da grundsätzlich beide beihilfeberechtigten Elternteile die sachlichen Voraussetzungen für den kinderbezogenen Anteil des Familienzuschlages erfüllen, das Kindergeld jedoch nur an einen der Elternteile gezahlt wird.*

### **Aufwendungen in Krankheitsfällen (§ 11 BVO)**

#### **Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 erhält folgende Fassung:**

<Aus Anlass einer Krankheit sind beihilfefähig die Aufwendungen für

...

3. Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern nach Maßgabe der Anlage 5 >

*Mit dieser Änderung wird klargestellt, dass Beihilfeleistungen nur zu den in Anlage 5 genannten heilpraktischen Leistungen und auch nur bis zu den dort genannten Höchstbeträgen gewährt werden können.*

### **Stationäre Krankenhausleistungen von zugelassenen Krankenhäusern (§ 24 BVO)**

#### **Neue Fassung**

< (1) Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Leistungen von zugelassenen Krankenhäusern (§ 108 SGB V), die nach der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) oder dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) vergütet werden, für

1. vor- und nachstationäre Behandlungen (§ 1 Abs. 3 BPfIV, § 1 Abs. 3 Satz 1 KHEntgG) und
2. allgemeine Krankenhausleistungen (§ 2 Abs. 2 BPfIV, § 2 Abs. 2 KHEntgG).

(2) Neben den Leistungen nach Abs. 1 sind Aufwendungen für gesondert berechnete

1. wahlärztliche Leistungen (§ 16 Satz 2 BPfIV, § 17 KHEntgG) und
2. Unterkunft (§ 16 Satz 2 BPfIV, § 17 KHEntgG)

a) bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers oder

b) 50 v. H. der Kosten für ein Einbettzimmer, wenn die allgemeinen Krankenhausleistungen nur Zimmer mit drei oder mehr Betten umfassen und als gesondert berechnete Unterkunft nur Einbettzimmer angeboten werden,

abzüglich eines Betrages von 12,00 EUR täglich,  
unter den Voraussetzungen des § 25 beihilfefähig.>

### **Stationäre Krankenhausleistungen von Krankenhäusern ohne Zulassung (26 BVO)**

#### **Abs. 1 erhält folgende Fassung**

< (1) Aufwendungen für Leistungen von Krankenhäusern, die die Voraussetzungen des § 107 Abs.1 SGB V erfüllen, aber nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind, sind wie folgt beihilfefähig:

1. bei Indikationen, die mit den Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden können  
bis zu dem Betrag der sich bei der Anwendung des Fallpauschalen-Kataloges nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntg für die Hauptabteilung unter Zugrundelegung der oberen Korridorergrenze des nach § 10 Abs. 9 KHEntg zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertes ergibt und

2. in allen anderen Fällen

- a) bei Behandlungen von Erwachsenen  
vollstationär bis zu 260,00 EUR und teilstationär bis zu 180,00 EUR und
- b) bei Behandlungen von Kindern und Jugendlichen  
vollstationär bis zu 360,00 EUR und teilstationär bis zu 260,00 EUR  
(Basispflegesatz und Abteilungspflegesatz) täglich.

Die beihilfefähigen Höchstbeträge nach Satz 1 sind um 20 v. H. zu mindern, wenn im Rahmen der Krankenhausbehandlung die ärztliche Versorgung ausschließlich von nicht am Krankenhaus angestellten Ärztinnen und Ärzten erbracht wird. >

*Mit dem neuen Satz wird bestimmt, dass die beihilfefähigen Höchstbeträge um 20 v. H. zu mindern sind, wenn im Rahmen der Krankenhausbehandlung das Krankenhaus selbst keine ärztlichen Leistungen erbringt, sondern die ärztliche Versorgung ausschließlich von nicht am Krankenhaus angestellten Ärztinnen und Ärzten erfolgt (Belegärztinnen/Belegärzte).*

## **Fahrtkosten (§ 30 BVO)**

### **Neue Fassung**

< (1) Beihilfefähig sind die Aufwendungen für zuvor ärztlich verordnete Fahrten

1. im Zusammenhang mit stationären Krankenhausbehandlungen, einschließlich einer vor- und nach stationären Behandlung; dies gilt bei einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus nur, wenn die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist,
2. anlässlich einer ambulanten Operation im Krankenhaus oder in der Arztpraxis einschließlich der Vor- und Nachbehandlung,
3. mit einem Krankentransportfahrzeug, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die Nutzung der besonderen Einrichtung des Krankentransportwagens erforderlich ist.

(2) Ohne ärztliche Verordnung sind Aufwendungen für

1. Rettungsfahrten und –flüge, auch wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,
2. Fahrten zur ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlen- oder Chemotherapie
3. regelmäßige Fahrten eines Elternteils zum Besuch seines Kindes, wenn nach ärztlicher Bescheinigung der Besuch wegen des Alters des Kindes und der einer stationären Langzeittherapie erfordernden Geschwulsterkrankung oder vergleichbaren schweren Erkrankung medizinisch,

notwendig ist, und

4. Fahrten nach Absatz 1 von beihilfeberechtigten Personen oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „G“ (erhebliche Gehbehinderung), „AG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung), „Bl“ (blind) oder „H“ (hilflos) vorlegen oder die Pflegestufe II oder III nachweisen

beihilfefähig.

### (3) Die Fahrtkosten sind angemessen

1. bei Rettungsfahrten und – flügen und Krankentransporten bis zu den nach dem jeweiligen Landesrecht berechneten Beträgen,
2. bei Benutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel bis zur Höhe der niedrigsten Beförderungsklasse,
3. bei Benutzung eines privaten Personenkraftwagens bis zu dem in § 6 Abs. 1 Satz 1 des Landesreisekostengesetzes genannten Betrag, bei gemeinsamer Fahrt einer beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person mit weiteren beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen mit einem Personenkraftwagen sind die Fahrtkosten insgesamt nur einmal beihilfefähig, und
4. bei Benutzung eines Taxis bis zur Höhe der nach der jeweiligen Taxiordnung berechneten Taxe.

### (4) Nicht beihilfefähig sind

1. die Mehrkosten der Beförderung zu einem anderen als dem nächstgelegenen Ort, an dem eine geeignete Behandlung möglich ist,
2. die Kosten für die Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Urlaubsreise oder anderer privater Reisen,
3. die Kosten für Beförderung anderer Personen als der erkrankten Person, es sei denn, die Beförderung von Begleitpersonen ist medizinisch notwendig,
4. die Kosten für andere als in Abs. 2 Nr. 3 genannte Besuchsfahrten, und
5. die Kosten für die Gepäckbeförderung. >

*Mit der Neufassung der Regelung über die Fahrtkosten wurde abschließend geregelt, zu welchen Fahrten und bis zu welcher Höhe Beihilfe gewährt werden kann.*

*Wichtig: Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen sind zukünftig nicht mehr beihilfefähig, ausgenommen es handelt sich um einen Transport mit einem Krankentransportfahrzeug, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die Nutzung der besonderen Einrichtung des Krankentransportwagens erforderlich ist.*

### **Teil 3 BVO**

#### **Aufwendungen zu Pflegeleistungen ( §§ 35 – 42 a BVO) – Inkrafttreten 01.01.2016**

*Mit dem Ersten Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz – PSG I vom 17.12.2014) wurden Leistungsverbesserungen für Pflegebedürftige und Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz geregelt.*

*Die Änderungen entsprechen inhaltlich der Vorgriffsregelung vom 08.01.2015 – gültig ab 01. Januar 2015- (MinBl. 2015 Seite 16).*

#### **Fahrtkosten aus Anlass von Sanatoriumsbehandlungen, Anschlussheilbehandlungen und Heilkuren (§ 48 BVO)**

Neue Fassung:

< Aufwendungen für An- und Abreise anlässlich einer Maßnahme nach den §§ 45 - 47 sind

1. bei einem aus medizinischen Gründen notwendigen Transport mit einem Krankentransportwagen nach § 30 Abs. 3 Nr. 1 und
2. in allen übrigen Fällen unabhängig vom tatsächlich genutzten Beförderungsmittel nach § 30 Abs. 3 Nr. 3 insgesamt bis zu einem Höchstbetrag von 200,00 Euro beihilfefähig; § 30 Abs. 4 Nr. 2–5 gilt entsprechend. Daneben sind auch Fahrten nach § 30 Abs. 2 Nr. 3 beihilfefähig. >

*Im Rahmen der Neufassung der Beihilfefähigkeit von Fahrtkosten wurden auch die Regelungen der Kostenerstattung für Fahrten zu Sanatoriumsbehandlungen, Heilkuren und Anschlussheilbehandlungen entsprechend angepasst. Die bisherige Beschränkung auf die Entfernungskilometer und die Vergütungshöhe von 0,20 EUR wurde damit aufgegeben.*

*Durch die Verweisung auf § 30 Abs. 3 Nr. 3 werden die tatsächlich gefahrenen Kilometer mit 0,25 EUR pro Kilometer vergütet, die Beschränkung auf den Höchstbetrag von 200,00 EUR wurde allerdings beibehalten.*

#### **Beihilfefähigkeit wissenschaftlich nicht allgemein anerkannter Behandlungsmethoden**

##### **Anlage 1 (zu § 8 Abs. 7)**

In Nr. 1 – völliger Ausschluss – wird folgende Methode aufgenommen

„Photodynamische Lasertherapie in der Paradontologie“

*Urteil VG Neustadt vom 22.05.2015 – 1 K953/14*

In Nr. 2 – teilweiser Ausschluss – werden bei der Methode

„Fokussierte Extracorporale Stoßwellentherapie (EWST) im orthopädischen und schmerztherapeutischen Bereich“ die Worte

„der therapieresistenten Achillessehnenentzündung (therapiefraktäre Achillodynie)“ eingefügt.