

13. Verordnung zur Änderung der Hessischen Beihilfeverordnung

Historie

Bereits im Jahr 2011 wurden insgesamt drei Entwürfe zur Änderung der Hessischen Beihilfeverordnung (HBeihVO) vorgelegt. Der dbb Hessen berichtete detailliert über diese Entwürfe und die jeweils beabsichtigten Änderungen.

Ein kurzer – nicht umfassender – Rückblick auf die im Jahr 2011 beabsichtigten Änderungen im Beihilfenrecht:

- Wegfall des familienbezogenen Beihilfenbemessungssatzes und Umstellung auf einen Personen bezogenen Beihilfenbemessungssatz
- Wegfall des höheren Beihilfenbemessungssatzes bei stationärer Krankenhausbehandlung (15 %)
- Wegfall der Sachleistungsbeihilfe für Beamtinnen und Beamte (dies wurde im letzten überarbeiteten Entwurf jedoch nur noch auf Neuzugänge ab dem 1. Januar 2012 begrenzt)
- Einführung einer 100%-Grenze; dies bedeutet, dass die Beihilfe zusammen mit anderen Erstattungen nicht höher hätte sein dürfen, als die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen
- Kürzung der Wahlleistungen bei stationärer Krankenhausbehandlung für das Zweibettzimmer von 16 Euro auf 26 Euro pro Tag

Auf den massiven Druck und wohl auch aufgrund der dann vorhandenen zeitlichen Nähe der Wahlen zum Hessischen Landtag, welche am 22. September 2013 stattfand, wurde Abstand genommen von dem Vorhaben, die HBeihVO zu ändern.

Der dbb Hessen begrüßte die damalige Entscheidung, wobei jedoch bewusst war, dass die in den Entwürfen vorgelegten Änderungen des Hessischen Beihilfenrechts drastische finanzielle Einbußen für die Beamtinnen und Beamten, aber auch für das hessische Tarifpersonal, zur Folge gehabt hätten.

Beabsichtigte Änderungen der 13. Verordnung zur Änderung der HBeihVO

Im Koalitionsvertrag der Hessischen Landesregierung für die Jahre 2014 bis 2019 wurde bereits im Dezember 2013 angekündigt, dass die Anpassung der Beihilferegelung für die hessischen Beamtinnen und Beamten vorgenommen werden soll.

Dem dbb Hessen wurde der Entwurf einer 13. Verordnung zur Änderung der HBeihVO mit der Bitte um Stellungnahme vorgelegt.

Der Entwurf der BeihVO sieht folgendes vor:

Wegfall der Beihilfefähigkeit für stationäre Walleistungen

Die bisher gewährte Beihilfe für sog. Walleistungen, also bei stationärer Unterbringung im Krankenhaus auf gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen („Chefarztbehandlung“) und gesondert berechneter Unterkunft („Zweibettzimmer“; 16 € je Tag Zuzahlung), soll aufgegeben werden. Dies soll für die hessischen Beihilfenberechtigten und ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen gelten. Der beabsichtigte Wegfall dieser Leistungen erfolgt durch die Streichung des § 6 Absatz 1 Nr. 6 Buchstabe b) der (noch) geltenden HBeihVO.

Die beabsichtigte Streichung des § 6 Absatz 1 Nr. 6 Buchstabe b) hätte zur (logischen) Konsequenz, dass der Betrag von 16 €, welcher nach der derzeit noch geltenden Regelung für gesondert berechnete Unterkunft zum Abzug kommt, entfällt.

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen von Heilpraktikern – Nachzeichnung Vorabregelung

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen von Heilpraktikern wird nun explizit in die HBeihVO aufgenommen (§ 5 Absatz 1 Satz 5 BeihVO-Entwurf). Der neue Wortlaut des Satzes 5 „Die Angemessenheit der Aufwendungen für Leistungen einer Heilpraktikerin oder eines Heilpraktikers bestimmt sich nach Anlage 4.“ Hierbei handelt es sich um die Einarbeitung der Vorabregelung in die HBeihVO.

Hintergrund: Bereits ab dem 01. September 2013 hatte sich bei der Frage der Angemessenheit von Aufwendungen für Leistungen, welche durch Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker erbracht werden, eine Änderung ergeben. Die Aufwendungen für Leistungen der Heilpraktiker waren angemessen bis zur Höhe der zwischen den Heilpraktikerverbänden und dem Bund als Beihilfeträger geschlossenen Vereinbarung vom 31. Juli 2013 geregelt.

Das Land Hessen trat dieser Vereinbarung mit Wirkung zum 01. September 2013 bei und legte entsprechend dieser Vereinbarung für ab dem 1. September 2013 entstandene Aufwendungen die als Anlage 4 zu § 6 Absatz 1 Nr. 1 HBeihVO aufgeführten Tabellenwerte zugrunde. Diese Tabelle wurde im Staatsanzeiger für das Land Hessen Nr. 39 vom 23. September 2013 als Anlage 4 zu § 6 Absatz 1 Nr. 1)“ veröffentlicht. Auf die Beifügung dieser Tabelle wurde bereits mit dbb Hessen-Info 14/2014 hingewiesen.

Regelung zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für pauschal berechnete medizinische Leistungen – Nachzeichnung Vorabregelung

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für pauschal berechnete medizinische Leistungen wird nun direkt in die HBeihVO-Entwurf aufgenommen und als § 5 Absatz 1 a neu geregelt. Hierdurch erfolgt die Nachzeichnung der bereits durch Erlass vom 30. Juli 2013 (Staatsanzeiger Seite 1007) getroffenen Vorabregelung.

Regelung der Beteiligung der Beihilfe an den Kosten für eine Pflegeberatung

Es erfolgt die Nachzeichnung der bereits durch Erlass vom 2. August 2013 (Staatsanzeiger, Seite 1119) geregelten Beteiligung der Beihilfe an den Kosten für eine Pflegeberatung nach § 7 a Elf-tes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI).

Der geplante Wortlaut des § 9 Absatz 9 (neu angefügt):

„Die Festsetzungsstelle beteiligt sich an den Kosten der Träger für eine Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI, wenn beihilfeberechtigte Personen oder ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen Leistungen der Pflegeversicherung beziehen oder beantragt haben und erkennbar Hilfe- und Beratungsbedarf besteht.“

Neuregelung durch Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I) – Übernahme HBeihVO

Das Hessische Ministerium des Innern und für Sport sichert im Anschreiben mit der Vorlage des Entwurfs der HBeihVO zu, dass die im Ersten Pflegestärkungsgesetz zum 1. Januar 2015 getroffenen Neuregelungen im Pflegerecht nach fachlicher Prüfung noch in das laufende Ordnungsverfahren eingebracht werden. Dies soll erfolgen, sobald dieses Gesetz im Bundesgesetz-blatt (BGBl.) veröffentlicht wurde.

Das Erste Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vor-schriften (Erstes Pflegestärkungsgesetz PSG I) wurde nun im BGBl. Nr. 61 vom 23.12.2014, Seite 2222 veröffentlicht. Es ist davon auszugehen, dass die Neuregelungen nun in das Ordnungsverfahren aufgenommen werden.

Durch das Erste Pflegestärkungsgesetz wurden bereits seit dem 1. Januar 2015 die Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen ausgeweitet, die Zahl der zusätzlichen Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen erhöht sowie ein Pflegevorsorgefonds eingerichtet.

Ein Flyer mit dem Gesamtüberblick der Änderungen steht Ihnen zum Download unter dem Link:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/P/Pflegestaerkungsgesetze/Tabelle_Pflegeleistungen_BRat_071114.pdf zur Verfügung.

Darüber hinaus erhalten Sie wichtige Informationen zum PSG I unter dem Link:

<http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/pflegestaerkungsgesetz-i.html>

Inkrafttreten

Die Neuregelung soll auf den ersten Tag des dritten, auf den Tag der Verkündung folgenden Kalendermonats, Inkrafttreten.

Anpassung der PKV innerhalb von sechs Monaten – Risikoprüfung und Wartezeiten

Wie bereits ausgeführt, besteht die Möglichkeit, durch Anpassung des Tarifs in der Privaten Krankenversicherung den – beabsichtigten – Wegfall der Wahlleistungen zu kompensieren.

Wichtig ist jedoch, dass dieser Antrag bei der PKV innerhalb von sechs Monaten nach der Änderung der HBeihVO gestellt wird (Regelung des Versicherungsvertragsgesetzes).

Hier sollte eine Änderung des tariflichen Erstattungssatzes (auf 100 %) ohne Risikoprüfung und Wartezeiten erfolgen. Wir weisen darauf hin, dass dieser Aspekt jedoch mit Ihrem/dem jeweiligen Privaten Krankenversicherungsunternehmen zu klären ist.

Mögliche finanzielle Auswirkungen bei Beibehalt der bisherigen Leistungen – „kompensatorische Versicherung“

Für den Fall, die bisherigen Leistungen beizubehalten („kompensatorisches Versichern“), kann keine allgemeine Auskunft darüber gegeben werden, wie hoch die jeweilige finanzielle Belastung durch erhöhte Versicherungsbeiträge sein wird.

Dies hängt damit zusammen, dass diese Beträge sehr individuell zu berechnen sind. Abhängig ist dies letztlich von vielen unterschiedlichen Faktoren.