

Verteiler / Verteilerlisten:

ÖD-INFO

Sparte: Kranken
 Kontakt: Innenvertrieb Kranken
 Telefon: 0221 148-33882
 E-Mail: Kv-vertriebsservice@axa.de
 Datum: 18.04.2024

Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) zum 01.04.2024

Am 13.03.2024 wurde die Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) im Bundesgesetzblatt veröffentlicht. Mit der Veröffentlichung ist die Änderung am 01.04.2024 in Kraft getreten. Wir möchten dies aufgreifen und Sie über die Änderungen nachfolgend informieren.

Betroffen ist die Beihilfe des Bundes sowie die der angeschlossenen Länder Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt.

Auf einen Blick	Auswirkungen auf AXA / DBV Maßnahmen	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhöhung beihilfefähige Höchstbeträge für Heilmittel und Anpassung der Heilmittelliste 	<p>Ja Basis für Beratung und Bearbeitung</p>	<p>Nein</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wirkungsgleiche Übertragung anderer Gesetze zur GKV und Pflegeversicherung (z. B. Einführung Beihilfefähigkeit von digitalen Gesundheits- und Pflegeanwendungen sowie von Intensivpflege – analog zur GKV – und Angleichung der Leistungen für Psychotherapie an die Regeln der GKV) 	<p>Ja Basis für Beratung und Bearbeitung</p>	<p>Nein</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuordnung der Beihilfefähigkeit der Wahlleistung für die Unterbringung im Krankenhaus Künftig ist die gewählte Unterbringung bis zu einem jährlich neu festgelegten Höchstbetrag beihilfefähig – die Kürzung von 14,50 EUR bei Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers entfällt. 	<p>Ja Basis für Beratung und Bearbeitung</p>	<p>Ja</p>

Zeitpunkt der Änderung

01.04.2024

Art der Beihilfeänderung

1. Erhöhung beihilfefähige Höchstbeträge für Heilmittel und Anpassung der Heilmittelliste

Die beihilfefähigen Höchstbeträge für Heilmittel wurden erhöht und in die Liste der Heilmittel wurden neue Positionen aufgenommen (z. B. für Atemtherapie von 26,80 EUR auf 27,80 EUR, Neue Positionen im Bereich Podologie). Die Änderungen enthalten die bisher geltenden Vorgriffsregelungen sowie die letzte Veränderung der Heilmittelliste in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

2. Wirkungsgleiche Übertragung anderer Gesetze zur GKV und Pflegeversicherung

Unter anderem sind nun digitale Gesundheits- und Pflegeanwendungen beihilfefähig (analog Regeln der GKV). Außerdem wurden im Bereich der Intensivpflege und der Psychotherapie Veränderungen vorgenommen.

Hintergrund: Die wirkungsgleiche Übernahme der Änderungen des Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetzes, dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes und dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetzes sowie der Psychotherapie-Richtlinie dient der Beibehaltung der Symmetrie zwischen den beihilfeberechtigten und den gesetzlich kranken-/pflegepflichtversicherten Personen.

3. Neuordnung der Beihilfefähigkeit der Wahlleistung für die Unterbringung im Krankenhaus

Hinweis: Diese Änderung **betrifft nur die Beihilfe des Bundes und Sachsen-Anhalt.**

In den angeschlossenen Ländern Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern hat diese Änderung keine Bedeutung, da die stationären Wahlleistungen dort in der Regel nicht mehr beihilfefähig sind.

Seit dem 01.04.2024 werden die beihilfefähigen Kosten für die Wahlleistung Unterbringung im Krankenhaus durch eine neue Regelung ermittelt:

Die Beihilfefähigkeit dieser Kosten ist nun begrenzt auf täglich maximal 1,2% des oberen Wertes des Bundesbasisfallwertkorridors (BBFW) *. Dies entspricht dem täglichen Durchschnittsbetrag für ein Zweibettzimmer in Deutschland laut Gesetzgeber. Konkret heißt das:

- **Vom 01.04.2024 bis 31.03.2025 sind max. 51,79 EUR pro Tag hierfür beihilfefähig.** Auf diesen Betrag wird der jeweils geltende Beihilfebemessungssatz angewendet. **Zukünftig ändert sich dieser Höchstbetrag jeweils zum 01.04. eines Kalenderjahres *.**
- Die bis zum 31.03.2024 geltende Kürzung von 14,50 EUR täglich bei Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers bei einem Krankenhausaufenthalt entfällt.
- Die Beihilfekürzung der Aufwendungen für die stationären Regelleistungen von 10,00 EUR täglich bleibt unverändert bestehen.

Auswirkung auf unser Tarifangebot bzw. unsere Bestandskunden**1. Erhöhung beihilfefähige Höchstbeträge für Heilmittel und Anpassung der Heilmittelliste****Keine** Auswirkungen

Die neuen Höchstsätze werden seit dem 01.04.2024 in unseren Tarifleistungen berücksichtigt, sofern in den Versicherungsbedingungen ein direkter Bezug auf die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) erfolgt (z. B. Tarife Vision B). Darüber hinaus passen wir auch die Heilmittelliste der Tarifgruppe B entsprechend an.

Hinweis: Künftig dürfen wir bereits ab nachgewiesener Vorgriffsregelung in der Bundesbeihilfe die geänderten Beträge für Heilmittel in den Erstattungen aus Tarifgruppe B und Tarife Vision B anwenden.

2. Wirkungsgleiche Übertragung anderer Gesetze zur GKV und Pflegeversicherung**Keine** Auswirkungen**3. Neuordnung der Beihilfefähigkeit für die Wahlleistung Unterbringung im Krankenhaus**

Die Einführung eines einheitlichen beihilfefähigen Höchstbetrages für die Wahlleistung der Unterbringung im Krankenhaus, führt zu einer variablen Lücke bei den stationären Wahlleistungen im Krankenhaus und nicht wie bisher zu einer konstanten Lücke. Die Lücke ist nun abhängig vom persönlichen Beihilfebemessungssatz, von der Wahl des Krankenhauses und einem sich jährlich ändernden, sogenannten Basisfallwertkorridors (Erläuterung s. Fußnote auf vorheriger Seite).

Es lässt sich also auf Basis der neuen Beihilferegelung **kein** allgemeingültiger Absicherungsbedarf mehr ermitteln. Zusammenfassend gelten daher zurzeit die nachfolgenden Aussagen:

Keine Auswirkungen für Kund:innen zu erwarten, wenn

- die Kosten für die gewählte Unterbringung bei einem stationären Krankenhausaufenthalt 70 EUR* pro Tag **nicht** überschreiten.

In diesen Fällen reicht nach unserem aktuellen Verständnis das derzeit empfohlene Krankenhaustagegeld von 25 EUR aus, um die neue Beihilfebegrenzung für die Wahlleistung Unterbringung sowie die unverändert bestehende Beihilfekürzung der stationären Regelleistungen (10 EUR) auszugleichen.

Mögliche Auswirkungen für Kund:innen, wenn

- die Kosten für die Wahlleistung der Unterbringung im Krankenhaus über 70 EUR* pro Tag liegen.

Dann können Eigenanteile für die Beamt:innen bzw. Versorgungsempfänger:innen und deren berücksichtigungsfähigen Angehörigen verbleiben trotz Abschluss/Bestehen einer Krankenhaustagegeldversicherung (s. nachfolgende Beispiele).

* Der BFW bildet die Grundlage für die Vergütung der Krankenhausleistungen und wird jährlich neu zum 01.04. berechnet (auf der Grundlage der in den Ländern jeweils geltenden, abzurechnen-den Basisfallwerte)

Beispielrechnungen						
Persönlicher Beihilfebemessungssatz	AXA/DBV tariflicher Erstattungssatz	Kosten Unterbringung je Tag	Leistung Beihilfe ab 04.2024	Leistung AXA/DBV aus dem Haupttarif	Eigenanteil ab 01.04.2024 (ohne Kürzung, stat. Regelleistung)	Eigenanteil bis 31.03.2024 (= Beihilfesatz von 14,50 EUR)
50 %	50 %	70 EUR*	25,90 EUR	35 EUR	9,10 EUR	7,25 EUR
70 %	30 %	70 EUR*	36,25 EUR	21 EUR	12,75 EUR	10,15 EUR
80 %	20 %	70 EUR*	41,43 EUR	14 EUR	14,57 EUR	11,60 EUR
50 %	50 %	100 EUR	25,90 EUR	50 EUR	24,10 EUR	7,25 EUR
70 %	30 %	100 EUR	36,25 EUR	30 EUR	33,75 EUR	10,15 EUR
80 %	20 %	100 EUR	41,43 EUR	20 EUR	38,57 EUR	11,60 EUR

* Aufgerundet auf volle 10,00 EUR der durchschnittlichen Kosten für ein Zweibettzimmer in 2021 von 62,99 EUR laut statistischem Bundesamt.

Bestand

Wir sind verpflichtet unsere Kunden über die Beihilfeänderung und die damit verbundenen möglichen Auswirkungen auf ihren Versicherungsschutz hinzuweisen.

Neugeschäft

Bis auf weiteres bleiben wir bei unserem vorhandenen Standardangebot (Krankenhaustagegeld von 25 EUR: 10 EUR für die Beihilfekürzung der stationären Regelleistungen + 15 EUR für die Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers).

Bitte informieren Sie jedoch unsere Kund:innen im Rahmen des Beratungsgespräches, dass es bei der Unterbringung im Zweibettzimmer unter Umständen zu verbleibenden Restkosten kommen kann. Die Beihilfe des Bundes und des Landes Sachsen-Anhalt beteiligt sich nur bis zur Höhe der täglichen Durchschnittskosten für ein Zweibettzimmer in Deutschland an diesen Kosten – und nicht wie bisher an den tatsächlich entstehenden Kosten abzüglich eines Betrages von 14,50 EUR pro Tag.

Die eventuell möglichen Eigenanteile sind variabel und hängen von mehreren Faktoren ab (Wahl des Krankenhauses, Beihilfebemessungssatz und Höhe des ab 01.04. eines Jahres geltenden beihilfefähigen Höchstbetrages). Deshalb können und wollen wir hier keine Empfehlung für die Höhe einer Krankenhaustagegeldversicherung abgeben – die Entscheidung liegt bei den einzelnen Kund:innen.

Was unternehmen wir?

Wir bereiten eine entsprechende Kundeninformation vor. Dazu werden wir Sie zu gegebener Zeit detailliert informieren.

Ferner beobachten wir die Entwicklung der Beihilfe bzgl. der stationären Wahlleistungen im Krankenhaus weiter. Sollten wir dazu neue Erkenntnisse haben, werden wir Sie entsprechend informieren.

Wir wünschen viel Erfolg mit dem Öffentlichen Dienst