



Auf diesen Seiten informieren wir über wesentliche landesrechtliche Inhalte zur Beihilfe in Hamburg

Rechtsgrundlage:

Hamburgische Beihilfeverordnung (HmbBeihVO) aufgrund von § 80 Hamburger Beamtengesetz

Antragsgrenzen & Fristen

Die mit dem Antrag geltend gemachten Aufwendungen müssen mehr als 200,00 Euro betragen. Erreichen die Aufwendungen aus zehn Monaten die Summe nicht, überschreiten sie aber 15,00 Euro, kann auch hierfür Beihilfe gewährt werden.

Die Frist für den Antrag beträgt zwei Jahre ab Entstehen der Aufwendungen oder der ersten Ausstellung der Rechnung.

Sofern die Beihilfe mehr als 500 Euro oder bei stationärer Unterbringung oder Heilkur mehr als 1.000 Euro beträgt, sind die Belege, soweit diese nicht bei der Krankenversicherung verbleiben, drei Jahre nach der Bewilligung aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen.

Beihilfebemessungssätze

Vgl. Bund (☞ Seite 44)

Beihilfefähigkeit von Aufwendungen

- Arzneimittel
- Heilpraktiker
- Zahn
- Wahlleistungen
- Aufwendungen im Ausland

Arzneimittel

Grundsätzlich sind Aufwendungen für schriftlich von Ärzten, Zahnärzten und Heilpraktikern verordnete Arzneimittel beihilfefähig.

Grundsätzlich von der Beihilfefähigkeit ausgenommen sind:

- Arzneimittel zur Erhöhung der Lebensqualität (wenn die Erhöhung der Lebensqualität im Vordergrund steht; insbesondere Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung der erektilen Dysfunktion, der Anreizung sowie Steigerung der sexuellen Potenz, zur Raucherentwöhnung, zur Abmagerung oder zur Zügelung des Appetits, zur Regulierung des Körpergewichts oder zur Verbesserung des Haarwuchses dienen)
- Arzneimittel, die üblicherweise bei geringfügigen Gesundheitsstörungen verordnet werden
- Unwirtschaftliche Arzneimittel
- Arzneimittel, die im Rahmen wissenschaftlich nicht allgemein anerkannter Behandlungsmethoden verordnet werden
- Mittel, die der allgemeinen Lebenshaltung zuzurechnen sind (Aufwendungen für Nah-

Beihilfeleistungen in den Ländern

rungsergänzungs- oder Körperpflegemittel sind weder in medizinisch begründeten Einzelfällen noch aus Fürsorgegründen beihilfefähig)

- Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel (diese sind in bestimmten Ausnahmefällen beihilfefähig).
 - Nicht zugelassene Arzneimittel (nur in ganz besonderen Ausnahmefällen beihilfefähig).
- Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, erhalten keine Beihilfe für:
- Erkältungsmittel etc.
 - Mund- und Rachentherapeutika außer bei Pilzinfektionen.
 - Abführmittel
 - Arzneimittel gegen Reisekrankheit

Heilpraktikerleistungen

Leistungen eines Heilpraktikers sind grundsätzlich beihilfefähig. Die beihilfefähigen Behandlungskosten orientieren sich am Mittelwert des jeweiligen Vergütungsrahmens im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH); sie dürfen den Schwellenwert des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bei vergleichbaren Leistungen jedoch nicht überschreiten. Werden höhere Sätze in Rechnung gestellt, so sind diese entsprechend zu kürzen.

Wahlleistungen

Wahlleistungen im Krankenhaus (Unterbringung im Zweibettzimmer bzw.sog. Chefarztbehandlung) sind nicht beihilfefähig.

Aufwendungen für zahntechnische Leistungen

Aufwendungen für zahntechnische Leistungen und für bestimmte verwendete Materialien sind einschließlich der Handwerksleistungen in Höhe von bis zu 60 % beihilfefähig.

Berücksichtigungsfähige Angehörige und Lebenspartner

Ehegatten oder Lebenspartner sind berücksichtigungsfähige Angehörige, sofern der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Absatz 3 des Einkommensteuergesetzes) im Jahr vor der Antragstellung **18 000 Euro** nicht überstieg.

Eigenbehalte / Zuzahlungen / Kostendämpfungspauschalen / Belastungsgrenzen

Kostendämpfungspauschale

Die zu gewährende Beihilfe wird pro Kalenderjahr um die Kostendämpfungspauschale gekürzt. Die Höhe der Pauschale richtet sich nach der Besoldungsgruppe und dem Status der beihilfeberechtigten Person.

Bei Teilzeitbeschäftigten wird die Pauschale im gleichen Verhältnis wie die Arbeitszeit vermindert. Für Waisen, Beamte auf Widerruf im Vorbereitungsdienst und Beihilfeberechtigte, die in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, entfällt die Kostendämpfungspauschale, ebenso für Aufwendungen wegen dauernder Pflegebedürftigkeit. Sie wird zudem für jedes berücksichtigungsfähige Kind (auch wenn es nur deshalb nicht berücksichtigungsfähig ist, da es selbst beihilfeberechtigt ist) um 25 Euro gemindert.

Beihilfeleistungen in den Ländern

Stufe	Besoldungsgruppen	Beamte	Ruhestands- beamte	Witwen/ Hinterbliebene
1	Besoldungsgruppen A 7 bis A 8	25 Euro	20 Euro	12 Euro
2	Besoldungsgruppe A 9	50 Euro	40 Euro	24 Euro
3	Besoldungsgruppen A 10 und A 11	75 Euro	60 Euro	36 Euro
4	Besoldungsgruppe 12	100 Euro	80 Euro	48 Euro
5	Besoldungsgruppen A 13 und A 14, C 1, W 1, H 1 und H 2	150 Euro	120 Euro	72 Euro
6	Besoldungsgruppen A 15 und A 16, B 1, C 2 und C 3, W 2 und W 3, H 3 und H 4, R 1 und R 2	200 Euro	160 Euro	96 Euro
7	Besoldungsgruppen B 2 und B 3, C 4, H 5, R 3	250 Euro	200 Euro	120 Euro
8	Besoldungsgruppen B 4 und B 6, R 4 und R 6	300 Euro	240 Euro	144 Euro
9	Besoldungsgruppe B 7	400 Euro	320 Euro	192 Euro
10	Höhere Besoldungsgruppen	500 Euro	400 Euro	240 Euro

Abzugsbeträge

Für vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker für beihilfefähige Leistungen verbrauchte oder nach Art und Umfang schriftlich verordneten Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen werden für jedes verordnete Arznei- und Verbandmittel 10 % des Abgabepreises, mindestens jedoch 5,00 Euro und höchstens 10,00 Euro, allerdings nicht mehr als die Kosten des Mittels abgezogen. Gleiches gilt für die Fahrtkosten. Abzüge werden nicht mehr vorgenommen, wenn die Belastungsgrenze erreicht ist. Diese beträgt 2 % des jährlichen Einkommens, höchstens jedoch 312,00 Euro für jeden Beihilfeberechtigten einschließlich der berücksichtigungsfähigen Angehörigen. Die Abzugsbeträge gelten mit dem Datum des Entstehens der Aufwendungen als erbracht. Abzugsbeträge werden nicht für besonders preisgünstige Arzneimittel vorgenommen.

Pflegebedürftigkeit

- Ambulant
- Stationär

Beihilfeleistungen in den Ländern

Leistungen bei häuslicher Pflege durch geeignete Pflegekräfte

in Pflegestufe	bis zur Höhe von
I	20 vom Hundert
II	40 vom Hundert
III	40 vom Hundert

der Kosten für eine Berufspflegekraft der Entgeltgruppe 7a des TVÜ-L beihilfefähig. Bei außergewöhnlich hohem Pflegeaufwand in der Pflegestufe III sind bis zu 100 vom Hundert der Kosten für die Berufspflegekraft beihilfefähig.

Die Beihilfe für häusliche Pflege kann anteilig zwischen Berufspflegekräften und sonstigen Personen aufgeteilt werden.

Stationäre Pflege

Die nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit entstehenden pflegebedingten Aufwendungen sind beihilfefähig bis zu einem Pauschalbetrag von monatlich

für Pflegebedürftige der Pflegestufe	Euro
I	1.023,00 Euro
II	1.279,00 Euro
III	1.550,00 Euro
Härtefälle	1.918,00 Euro

Die weiteren Aufwendungen sind bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

- bei der regulären Pflege

für Pflegebedürftige der Pflegestufe	Euro
I	1.000,00 Euro
II	1.250,00 Euro
III	1.600,00 Euro

- bei geschlossener Unterbringung und bei der Dementenbetreuung

für Pflegebedürftige der Pflegestufe	Euro
I	1.450,00 Euro
II	1.750,00 Euro
III	2.100,00 Euro

- bei der Wachkomabetreuung

für Pflegebedürftige der Pflegestufe	Euro
I	2.000,00 Euro
II	2.400,00 Euro
III	2.550,00 Euro

insoweit beihilfefähig, als sie monatlich folgende Beträge übersteigen:

für Beihilfeberechtigte mit

- einer oder einem Angehörigen
- zwei oder drei Angehörigen
- mehr als drei Angehörigen

102 Euro,
89 Euro,
76 Euro;

Beihilfeleistungen in den Ländern

diese Beträge gelten in Fällen, in denen mehr als eine Person dauernd untergebracht ist, für jede untergebrachte Person.

Rehabilitation / Anschlussheilbehandlung / Kur

Rehabilitation

Grundsätzlich beihilfefähig sind die Aufwendungen für die stationäre Behandlung in

- Einrichtungen für Anschlussheilbehandlungen,
- Einrichtungen für Suchtbehandlungen und
- sonstigen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation.

Die jeweiligen Voraussetzungen bzw. Genehmigungsverfahren sind zu beachten!

Kuren

Bei Kuren sind grundsätzlich die Aufwendungen beihilfefähig für

- Kuren in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation,
- Müttergenesungskuren und Mutter- beziehungsweise Vater-Kind-Kuren,
- ambulante Heilkuren

Die jeweiligen Voraussetzungen bzw. Genehmigungsverfahren sind zu beachten!

Sonstiges

- Behandlung in Privatkliniken
- Schwangerschaft und Geburt
- Todesfälle

Aufwendungen aus Anlass einer Geburt

Zu den Aufwendungen für die Säuglings- und Kleinkinderausstattung wird eine Beihilfe von 128,00 Euro gewährt, wenn der Beihilfeberechtigte versichert, dass ihm Aufwendungen mindestens in dieser Höhe entstanden sind. Entsprechendes gilt, wenn der Beihilfeberechtigte ein Kind adoptiert und es zu diesem Zeitpunkt das zweite Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Sind beide Elternteile beihilfeberechtigt, wird die Beihilfe der Mutter gewährt.

Aufwendungen im Todesfall

Wenn der Beihilfeberechtigte verstirbt, werden seinen Hinterbliebenen (Ehegatten und Kindern) auf Antrag Beihilfen gewährt. Beim Tod berücksichtigungsfähiger Angehöriger (Ehegatte, Kinder) wird ebenfalls auf Antrag Beihilfe gezahlt. Im Falle des Todes des Beihilfeberechtigten geht der Beihilfeanspruch für die bereits entstandenen Aufwendungen auf den Erben über.

Aufwendungen aus Anlass des Todes

Zu den Kosten für Leichenschau, Sarg, Einsargung, Aufbahrung, Einäscherung, Urne, den Erwerb einer Grabstelle oder eines Beisetzungsplatzes, die Beisetzung, die Anlegung einer Grabstelle einschließlich der Grundlage für ein Grabdenkmal wird eine Beihilfe bis zur Höhe von 665,00 Euro, in Todesfällen von Kindern bis zur Höhe von 435,00 Euro gewährt, wenn Aufwendungen mindestens in dieser Höhe entstanden sind. Stehen für den Sterbe-

Beihilfeleistungen in den Ländern

fall Sterbe- oder Bestattungsgelder aufgrund von Rechtsvorschriften bzw. arbeitsvertraglichen Vereinbarungen oder Schadensersatzansprüchen von insgesamt 1.000 Euro zu, so beträgt die Beihilfe 333,00 Euro, in Sterbefällen von Kindern 218,00Euro; stehen Ansprüche von insgesamt mindestens 2.000 Euro zu, wird keine Beihilfe gewährt.

Daneben sind die Aufwendungen beihilfefähig für

- Überführung der Leiche oder Urne vom Sterbeort zu dem Ort, an dem der Verstorbene zuletzt seine Wohnung hatte (für Sterbefälle im Ausland gelten Sondervorschriften),
- Familien- und Haushaltshilfe bis zur Dauer von längstens zwölf Monaten nach dem Tod des den Haushalt allein führenden Elternteils, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beihilfefähigkeit der Aufwendungen

Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen bei Heilmaßnahmen sind bis auf nachzuweisende Sachkosten z. B. für Materialien, Stoffe und Medikamente nicht beihilfefähig. Neben dem Ehegatten, den Kindern und Eltern gelten als nahe Angehörige auch Großeltern, Enkelkinder, Schwiegersöhne, Schwiegertöchter, Schwäger, Schwägerinnen, Schwiegereltern und Geschwister des Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

Ostseeklinik Kuehlsborn
Kuehlsborn 100 • 20854 Kuehlsborn • Ostseeinsel Kuehlsborn

Gesundheit
In guten Händen

Mehr als nur der Ostseebäder Kurort

- Intensive Kur- und Rehabilitation**
Ihre Kur wird in unserer Klinik nicht nur auf der Grundlage der Qualitätsstandards internationaler Kliniken durchgeführt, in der deutschen Kurgesetzlichen Rehabilitation ist sie die Beste.
- Rehabilitation**
Der Natur selbst lassen wir einen Teil unserer Kurzeit schenken und fördern die Selbstheilungskräfte.
- Natur- und Wassertherapie**
Im Ostseebad sind für alle Patienten geeignete Maßnahmen in der Naturtherapie und Wassertherapie zu finden.

PSYCHOSOMATEN
In der Fachambulanz Psychosomatik bieten wir Patient:innen eine ganzheitliche Behandlung im Konzept der Psychotherapie und Psychotherapie an.

INNERE MEDIZIN
Adressierbare Ursachen sind Abklärung können eine systemische funktionelle Therapie durch unsere Innere Medizin erfordern.

www.ostseeklinik-kuehlsborn.de

Hamburg