

GEMEINSAMES MINISTERIALBLATT

Seite 1169

*des Bundesministeriums der Finanzen / des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat
des Auswärtigen Amtes / des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie
des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales / des Bundesministeriums der Verteidigung
des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft / des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
des Bundesministeriums für Gesundheit / des Bundesministeriums für Verkehr und digitale Infrastruktur
des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit / des Bundesministeriums für Bildung und Forschung
des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
der Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien*

HERAUSGEGEBEN VOM BUNDESMINISTERIUM DES INNERN, FÜR BAU UND HEIMAT

70. Jahrgang

ISSN 0939-4729

Berlin, den 20. November 2019

Nr. 59

INHALT

Amtlicher Teil

Seite

Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat**D. Öffentlicher Dienst**

RdSchr. v. 9.9.19, Qualifizierung nach § 5 Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst; Duale Studiengänge und Masterstudiengänge 1170

AVwV v. 25.9.19, Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung 1173

RdSchr. v. 16.10.19, Masterstudiengang „Intelligence and Security Studies“; Teilnahme von Tarifbeschäftigten 1195

Amtlicher Teil**Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat****D. Öffentlicher Dienst****Qualifizierung nach § 5 Tarifvertrag
für den öffentlichen Dienst****hier: Duale Studiengänge und Masterstudiengänge****Bezug:** Richtlinie für duale Studiengänge und Masterstudiengänge vom 1. September 2018**– RdSchr. d. BMI v. 9.9.2019 – D5-31001/38#5 –**

Der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) enthält im § 5 Regelungen zur Qualifizierung der Beschäftigten. Darin wird klargestellt, dass ein hohes Qualifikationsniveau und lebenslanges Lernen im gemeinsamen Interesse von Beschäftigten und Arbeitgeber liegt.

Zur Qualifizierung gehören Maßnahmen nach Absatz 3 des § 5 TVöD, die dem Erwerb zusätzlicher Qualifikationen (Fort- und Weiterbildung) dienen. Die Qualifizierungsmaßnahmen können auch in Form von dualen Studiengängen und Masterstudiengängen erfolgen. Für die Teilnahme von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern des Bundes, die auf Veranlassung des Arbeitgebers an Studiengängen teilnehmen, sind bereits Rundschreiben erlassen worden. Die Anwendung der Rundschreiben beschränkt sich auf Studiengänge der Hochschule des Bundes (HS Bund). Das betrifft im Einzelnen:

- Masterstudiengang „Master of Public Administration“ (Rundschreiben D5-220 231-2/6 vom 11.10.2011),
- Studium der Verwaltungsinformatik (Rundschreiben D5-220 231-2/6 vom 29.4.2013),
- Fernstudiengang Verwaltungsmanagement (Rundschreiben D5-31003/5#7 vom 25.10.2017).

Die genannten Rundschreiben ermöglichen die Fortzahlung des Entgelts nach § 21 TVöD bei Teilnahme an den jeweiligen Studiengängen, sofern diese auf Veranlassung des Arbeitgebers erfolgt.

Neben Studiengängen der HS Bund werden entsprechend dem jeweiligen fachlichen Bedarf auch Studienangebote externer Hochschulen genutzt. Die dafür zwischen Behörde und Hochschule getroffenen Vereinbarungen dienen vorrangig der Gewinnung von Fachkräftenachwuchs. Mit attraktiven Ausbildungs- und Studienangeboten werden im Wettbewerb um die besten Köpfe externe Bewerberinnen und Bewerber für eine Ausbildung oder ein Studium und eine spätere Tätigkeit in der Bundesverwaltung gewonnen.

Dieses Rundschreiben eröffnet nunmehr auch Möglichkeiten, die vorhandenen Potentiale der Bestandsbeschäftigten zur Deckung des Fachkräftebedarfs zu nutzen. Das kann mit gezielter Personalentwicklung durch die Teilnahme interner Bewerberinnen und Bewerber an dualen Studiengängen und Masterstudiengängen gemäß § 5 Absatz 3 TVöD erfolgen.

Falls dies zur Deckung des Personalbedarfs erforderlich ist, besteht Einverständnis im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen, dass Tarifbeschäftigten nach § 5 Absatz 3 TVöD für die Teilnahme an dualen Studiengängen und Masterstudiengängen übertariflich Arbeitsbefreiung unter Fortzahlung des Entgelts (§ 21 TVöD) gewährt werden kann, sofern die Eignung, ggf. im Rahmen von Auswahlverfahren, nachgewiesen wurde und die Zulassung zum vorgesehenen Studiengang vorliegt.

Die Behörde schließt mit der Beschäftigten/dem Beschäftigten eine Qualifizierungsvereinbarung (Muster als Anlage) mit folgenden Angaben:

- a) maßgebliche Studien- und Prüfungsordnung der Partnerhochschule in der jeweils geltenden Fassung,
- b) Beginn, Dauer und Verteilung der Ausbildungs- und Studienzeiten und Festlegung zur Teilnahmepflicht anhand des Studienplans,
- c) Probezeit für die Qualifizierungsvereinbarung,
- d) Umfang der Entgeltfortzahlung und Zahlung der Studiengebühren durch den Arbeitgeber,
- e) Inanspruchnahme des Urlaubs,
- f) Rückzahlungsbedingungen.

Gemäß § 5 Absatz 5 TVöD ist es möglich, einen Eigenbeitrag der Beschäftigten zu vereinbaren. Dieser soll sich am Eigeninteresse der/des Beschäftigten an der Fördermaßnahme orientieren. Die Norm sieht dafür eine faire Kostenverteilung unter Berücksichtigung des betrieblichen und individuellen Nutzens vor. Der Eigenbeitrag der Beschäftigten kann in Geld und/oder Zeit erfolgen. Denkbar ist auch abhängig vom Umfang des Studiums, Teilzeitbeschäftigung zu vereinbaren. Das arbeitsvertraglich vereinbarte Entgelt nach § 21 TVöD würde sich dann für die Dauer der Teilzeitbeschäftigung in Folge des Studiums entsprechend verringern.

Für die Reisen zur Teilnahme von Tarifbeschäftigten an dualen Studiengängen und Masterstudiengängen gelten grundsätzlich die Regelungen in den Ziffern 10 und 11 des Durchführungsrundschreibens D5-31005/38#1 vom 25. September 2018 zur Richtlinie für duale Studiengänge und Masterstudiengänge vom 1. September 2018.

Etwaige finanzielle Mehrbedarfe aufgrund der Studienmaßnahmen sind aus den verfügbaren Mitteln der jeweils betroffenen Einzelpläne zu decken. Zusätzliche Haushaltsmittel werden nicht bereitgestellt.

Oberste Bundesbehörden
Abteilungen Z und B
– im Hause –
nachrichtlich:
Vereinigungen und Verbände

Anlage 1a

Muster für den Abschluss einer Qualifizierungsvereinbarung auf der Grundlage des § 5 Abs. 3 TVöD in Verbindung mit Abschnitt II bzw. III der Richtlinie des Bundes für duale Studiengänge und Masterstudiengänge (männlich)

Zwischen

der Bundesrepublik Deutschland

vertreten durch [] (Arbeitgeber)

und dem Beschäftigten

Herrn []

wohnhaft in []

geboren am []

wird eine

**Qualifizierungsvereinbarung
für die Teilnahme am Studiengang**

als Nebenabrede zum Arbeitsvertrag vom [] in
der Fassung des Änderungsvertrages vom []

getroffen:

Präambel

Im beiderseitigen Interesse von Arbeitgeber und Beschäftigten absolviert der Beschäftigte den oben genannten Studiengang. Ihm wird für die Dauer des Studiums außertariflich Arbeitsbefreiung unter Fortzahlung des Entgelts gewährt. Im Gegenzug verpflichtet sich der Beschäftigte, das Studium gemäß Studienplan zu absolvieren, den erfolgreichen Abschluss anzustreben und nach Abschluss der Qualifizierungsmaßnahme das Beschäftigungsverhältnis mindestens für fünf Jahre mit Tätigkeiten der erlangten Qualifikation fortzuführen.

§ 1

**Art, sachliche und zeitliche Gliederung sowie
Ziel des Studienganges**

- (1) Der Beschäftigte absolviert den Studiengang < Bezeichnung einfügen > [] an der [] < Hochschule einfügen >. Der Studienverlauf richtet sich nach dem Studienplan sowie der Studien- und Prüfungsordnung. Diese sind Bestandteil der Vereinbarung und regeln die diesbezüglichen Teilnahmepflichten des Beschäftigten. Darin werden die regelmäßige durchschnittliche wöchentliche und die tägliche Studienzeit, die zu absolvierenden Prüfungen und Lehrveranstaltungen während des Studiums verbindlich festgelegt.
- (2) Das Studium schließt mit dem akademischen Grad Bachelor/Master [] ab.

§ 2

Beginn und Dauer des Studienganges

Das Studium beginnt am [] und endet am []. Bei einem vorzeitigen Ende des Studiums endet diese Vereinbarung.

§ 3

Dauer der regelmäßigen Studienzeit

- (1) Die regelmäßige durchschnittliche tägliche und wöchentliche Studienzeit während der fachtheoretischen

Studienabschnitte richtet sich nach dem Studienplan sowie der einschlägigen Studien- und Prüfungsordnung.

- (2) Die regelmäßige durchschnittliche tägliche und wöchentliche Studienzeit während der berufspraktischen Studienabschnitte beim Arbeitgeber richtet sich nach den für die Beschäftigten des Arbeitgebers maßgebenden Vorschriften über die Arbeitszeit. Gleiches gilt bei der Durchführung von berufspraktischen Studienabschnitten bei einem Dritten.

§ 4

**Zahlung und Höhe des Entgelts
und der Studiengebühren**

- (1) Der Beschäftigte wird für die Dauer des Studiums unter Fortzahlung des Entgelts nach § 21 TVöD freigestellt. Die Entgeltfortzahlung erfolgt mit der Maßgabe, dass der Beschäftigte nach Abschluss der Qualifizierungsmaßnahme für mindestens fünf Jahre beim Arbeitgeber mit Tätigkeiten der erlangten Qualifizierung beschäftigt bleiben wird. Beendet der Beschäftigte das Arbeitsverhältnis aus einem von ihm zu vertretenden Grund, ist der Beschäftigte zur Rückzahlung des Entgelts gemäß § 8 dieser Vereinbarung verpflichtet.
- (2) Mit der Entgeltfortzahlung sind auch Zeiten einer tatsächlichen Arbeitsleistung während der berufspraktischen Studienabschnitte beim Arbeitgeber abgegolten.
- (3) Der Arbeitgeber übernimmt die notwendigen Studiengebühren. Diese betragen zurzeit pro Semester [] Euro.

§ 5

Reisen zur Teilnahme an Studiengängen

Für die Reisen zur Teilnahme an dualen Studiengängen und Masterstudiengängen gelten grundsätzlich die Regelungen in den Ziffern 10 und 11 des Durchführungsgrundschriftens D5-31005/38#1 vom 25. September 2018 zur Richtlinie für duale Studiengänge und Masterstudiengänge vom 1. September 2018.

§ 6

Urlaub

Der Erholungsurlaub ist in der vorlesungs- und unterrichtsfreien Zeit in Anspruch zu nehmen.

§ 7

Probezeit und Kündigung der Vereinbarung

- (1) Die Probezeit beträgt drei Monate.
- (2) Während der Probezeit kann die Qualifizierungsvereinbarung von beiden Seiten jederzeit ohne Einhalten einer Kündigungsfrist gekündigt werden. Nach Ablauf der Probezeit kann die Vereinbarung von jeder Vertragspartei mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende gekündigt werden.

§ 8

Rückzahlungsbedingungen/-grundsätze

- (1) Der Beschäftigte verpflichtet sich, nach erfolgreicher Beendigung des Studiums mindestens für die Dauer von

fünf Jahren beim Arbeitgeber mit der erworbenen Qualifikation beruflich tätig zu bleiben.

- (2) Der Arbeitgeber ist berechtigt,
- a) bei endgültigem Nichtbestehen einer notwendigen Studienprüfung, wenn die Erfolglosigkeit in den Verantwortungsbereich des Beschäftigten fällt, weil er es schuldhaft unterlassen hat, den erfolgreichen Abschluss des Studiums im Rahmen des ihm Möglichen zielstrebig zu verfolgen,
 - b) bei Beendigung des Studiums durch Kündigung dieser Vereinbarung nach Ablauf der Probezeit aus einem vom Beschäftigten zu vertretenden Grund oder vom Beschäftigten, die nicht durch einen wichtigen Grund gemäß § 626 BGB gerechtfertigt ist,
 - c) bei Kündigung durch den Beschäftigten innerhalb der ersten fünf Jahre nach Abschluss der Qualifizierungsmaßnahme,
- das während der Freistellung für die Qualifizierungsmaßnahme gemäß § 4 gezahlte Entgelt und die geleisteten Studiengebühren zurückzufordern.
- (3) Der Rückzahlungsbetrag nach Absatz 2 wird für jeden vollen Monat, in dem nach Beendigung des Studiums ein Beschäftigungsverhältnis nach Absatz 1 bestand, um 1/60 vermindert.
- (4) Auf die Rückzahlungspflicht kann ganz oder teilweise verzichtet werden, soweit sie eine besondere Härte bedeuten würde.

(Ort, Datum) _____

.....
Arbeitgeber

.....
Beschäftigter

Anlage 1b

Muster für den Abschluss einer Qualifizierungsvereinbarung auf der Grundlage des § 5 Abs. 3 TVöD in Verbindung mit Abschnitt II bzw. III der Richtlinie des Bundes für duale Studiengänge und Musterstudiengänge (weiblich)

Zwischen

der Bundesrepublik Deutschland

vertreten durch _____ (Arbeitgeber)

und der Beschäftigten

Frau _____

wohnhaft in _____

geboren am _____

wird eine

Qualifizierungsvereinbarung für die Teilnahme am Studiengang

als Nebenabrede zum Arbeitsvertrag vom _____
in der Fassung des Änderungsvertrages vom _____

getroffen:

Präambel

Im beiderseitigen Interesse von Arbeitgeber und Beschäftigten absolviert die Beschäftigte den oben genannten Studiengang. Ihr wird für die Dauer des Studiums außertariflich Arbeitsbefreiung unter Fortzahlung des Entgelts gewährt. Im Gegenzug verpflichtet sich die Beschäftigte, das Studium gemäß Studienplan zu absolvieren, den erfolgreichen Abschluss anzustreben und nach Abschluss der Qualifizierungsmaßnahme das Beschäftigungsverhältnis mindestens für fünf Jahre mit Tätigkeiten der erlangten Qualifikation fortzuführen.

§ 1

Art, sachliche und zeitliche Gliederung sowie Ziel des Studienganges

- (1) Die Beschäftigte absolviert den Studiengang < Bezeichnung einfügen > _____ an der _____ < Hochschule einfügen >. Der Studienverlauf richtet sich nach dem Studienplan sowie der Studien- und Prüfungsordnung. Diese sind Bestandteil der Vereinbarung und regeln die diesbezüglichen Teilnahmepflichten der Beschäftigten. Darin werden die regelmäßige durchschnittliche wöchentliche und die tägliche Studienzeit, die zu absolvierenden Prüfungen und Lehrveranstaltungen während des Studiums verbindlich festgelegt.
- (2) Das Studium schließt mit dem akademischen Grad Bachelor/Master _____ ab.

§ 2

Beginn und Dauer des Studienganges

Das Studium beginnt am _____ und endet am _____. Bei einem vorzeitigen Ende des Studiums endet diese Vereinbarung.

§ 3

Dauer der regelmäßigen Studienzeit

- (1) Die regelmäßige durchschnittliche tägliche und wöchentliche Studienzeit während der fachtheoretischen Studienabschnitte richtet sich nach dem Studienplan sowie der einschlägigen Studien- und Prüfungsordnung.
- (2) Die regelmäßige durchschnittliche tägliche und wöchentliche Studienzeit während der berufspraktischen Studienabschnitte beim Arbeitgeber richtet sich nach den für die Beschäftigten des Arbeitgebers maßgebenden Vorschriften über die Arbeitszeit. Gleiches gilt bei der Durchführung von berufspraktischen Studienabschnitten bei einem Dritten.

§ 4

Zahlung und Höhe des Entgelts und der Studiengebühren

- (1) Die Beschäftigte wird für die Dauer des Studiums unter Fortzahlung des Entgelts nach § 21 TVöD freigestellt. Die Entgeltfortzahlung erfolgt mit der Maßgabe, dass die Beschäftigte nach Abschluss der Qualifizierungsmaßnahme für mindestens fünf Jahre beim Arbeitgeber mit Tätigkeiten der erlangten Qualifizierung beschäftigt bleiben wird. Beendet die Beschäftigte das Arbeitsverhältnis aus einem von ihr zu vertretenden Grund, ist die

Beschäftigte zur Rückzahlung des Entgelts gemäß § 8 dieser Vereinbarung verpflichtet.

- (2) Mit der Entgeltfortzahlung sind auch Zeiten einer tatsächlichen Arbeitsleistung während der berufspraktischen Studienabschnitte beim Arbeitgeber abgegolten.
- (3) Der Arbeitgeber übernimmt die notwendigen Studiengebühren. Diese betragen zurzeit pro Semester _____ Euro.

§ 5

Reisen zur Teilnahme an Studiengängen

Für die Reisen zur Teilnahme an dualen Studiengängen und Masterstudiengängen gelten grundsätzlich die Regelungen in den Ziffern 10 und 11 des Durchführungsgrundschriftens D5- 31005/38#1 vom 25. September 2018 zur Richtlinie für duale Studiengänge und Masterstudiengänge vom 1. September 2018.

§ 6

Urlaub

Der Erholungsurlaub ist in der vorlesungs- und unterrichtsfreien Zeit in Anspruch zu nehmen.

§ 7

Probezeit und Kündigung der Vereinbarung

- (1) Die Probezeit beträgt drei Monate.
- (2) Während der Probezeit kann die Qualifizierungsvereinbarung von beiden Seiten jederzeit ohne Einhalten einer Kündigungsfrist gekündigt werden. Nach Ablauf der Probezeit kann die Vereinbarung von jeder Vertragspartei mit einer Frist von zwei Wochen zum Monatsende gekündigt werden.

§ 8

Rückzahlungsbedingungen/-grundsätze

- (1) Die Beschäftigte verpflichtet sich, nach erfolgreicher Beendigung des Studiums mindestens für die Dauer von fünf Jahren beim Arbeitgeber mit der erworbenen Qualifikation beruflich tätig zu bleiben.
- (2) Der Arbeitgeber ist berechtigt,
 - a) bei endgültigem Nichtbestehen einer notwendigen Studienprüfung, wenn die Erfolglosigkeit in den Verantwortungsbereich der Beschäftigten fällt, weil sie es schuldhaft unterlassen hat, den erfolgreichen Abschluss des Studiums im Rahmen des ihr Möglichen zielstrebig zu verfolgen,
 - b) bei Beendigung des Studiums durch Kündigung dieser Vereinbarung nach Ablauf der Probezeit aus einem von der Beschäftigten zu vertretenden Grund oder von der Beschäftigten, die nicht durch einen wichtigen Grund gemäß § 26 BGB gerechtfertigt ist,
 - c) bei Kündigung durch die Beschäftigte innerhalb der ersten fünf Jahre nach Abschluss der Qualifizierungsmaßnahme,

das während der Freistellung für die Qualifizierungsmaßnahme gemäß § 4 gezahlte Entgelt und die geleisteten Studiengebühren zurückzufordern.

- (3) Der Rückzahlungsbetrag nach Absatz 2 wird für jeden vollen Monat, in dem nach Beendigung des Studiums ein Beschäftigungsverhältnis nach Absatz 1 bestand, um 1/60 vermindert.
- (4) Auf die Rückzahlungspflicht kann ganz oder teilweise verzichtet werden, soweit sie eine besondere Härte bedeuten würde.

(Ort, Datum) _____

.....
Arbeitgeber

.....
Beschäftigter

_____ GMBI 2019, S. 1170

Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung

Vom 25. September 2019

Nach § 145 Absatz 2 des Bundesbeamtengesetzes, der zuletzt durch Artikel 2 Nummer 2 des Gesetzes vom 29. November 2018 (BGBl. I 2. 2232) geändert worden ist, erlässt das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat folgende allgemeine Verwaltungsvorschrift:

Artikel 1

Änderung der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung

Die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung vom 26. Juni 2017 (GMBI 2017 S. 530), wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Die Angabe zu § 1 wird wie folgt gefasst:
„1 zu § 1 – Regelungsgegenstand“.
 - b) Die Angabe zu § 9 wird wie folgt gefasst:
„9 zu § 9 – Anrechnung von Leistungen“.
 - c) Die Angabe zu § 18 wird wie folgt gefasst:
„18 zu § 18 – Psychotherapie, psychosomatische Grundversorgung, psychotherapeutische Akutbehandlung“.
 - d) Die Angabe zu § 38h wird wie folgt gefasst:
„38h zu § 38h – Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson“.
 - e) Nach der Angabe zu § 51 wird folgende Angabe eingefügt:
„51a zu § 51a – Zahlung an Dritte“.
 - f) Die Überschrift zu Nummer 1 wird wie folgt gefasst:
„1 zu § 1 – Regelungsgegenstand“.
2. Nummer 2.2.1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„¹Nach § 80 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 92 Absatz 5 Satz 1 BBG besteht ein Anspruch auf

Beihilfe auch während einer Beurlaubung ohne Besoldung nach § 92 Absatz 1 Satz 1 BBG.“

3. Nummer 4.2 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 4.2.1 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„¹Die Vorschrift erfasst sowohl die im Familienzuschlag berücksichtigten Kinder, als auch die berücksichtigungsfähigen Kinder.“

b) Nach Nummer 4.2.2 wird folgende Nummer 4.2.3 eingefügt:

„4.2.3 ¹Neben die Berücksichtigungsfähigkeit nach den Sätzen 1 und 2 tritt diejenige nach den Sätzen 3 und 4. ²Für die Dauer eines in Satz 3 genannten abgeleiteten Dienstes ist ein Kind weiter berücksichtigungsfähig, auch wenn kein Familienzuschlag mehr gezahlt wird. ³Zu der Frage eines erhöhten Bemessungssatzes nach § 46 Absatz 3 siehe Nummer 46.3.1.“

4. Nummer 5.3.3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„¹Wird ein tarifvertraglicher Anspruch auf Beihilfe in Krankheits- und Geburtsfällen, der einer nach § 4 Absatz 1 berücksichtigungsfähigen Person, die teilzeitbeschäftigt ist, entsprechend dem Umfang der Arbeitszeit gekürzt, so besteht daneben ein ergänzender Anspruch nach § 4 Absatz 1.“

5. Nummer 6 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 6.1.1 Satz 7 wird wie folgt gefasst:

„⁷Ein operativer Eingriff in den gesunden Körper, durch den einer psychischen Erkrankung entgegengewirkt werden soll, ist auch dann nicht beihilfefähig, wenn keine andere Möglichkeit der ärztlichen Hilfe besteht, weil eine psychotherapeutische Behandlung abgelehnt wird und damit keinen Erfolg verspricht (BVerwG, Beschluss vom 30. September 2011 – 2 B 66.11 – unter Hinweis darauf, dass generell zweifelhaft sei, ob körperliche Eingriffe zur Überwindung einer psychischen Krankheit geeignet seien; hinzu komme, dass nach einem solchen Eingriff eine Symptomverschiebung zu besorgen sei und bei Anerkennung der Beihilfefähigkeit letztlich Schönheitsoperationen auf Kosten der Allgemeinheit durchgeführt würden).“

b) Nummer 6.3 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 6.3.2 wird wie folgt geändert:

aaa) In Satz 1 werden nach dem Wort „nach“ die Wörter „dem Gebührenrahmen“ eingefügt.

bbb) In Satz 3 werden die Wörter „alle anderen“ durch das Wort „die“ ersetzt.

bb) Nummer 6.3.3 wird wie folgt geändert:

aaa) In Satz 1 werden nach dem Wort „nach“ die Wörter „dem Gebührenrahmen“ eingefügt.

bbb) In Satz 2 werden im ersten Spiegelstrich die Wörter „Abschnitt B der Anlage:“ gestrichen und die Angabe „95;“ durch die

Angabe „95 (Abschnitt B);“ ersetzt sowie im zweiten Spiegelstrich die Wörter „Abschnitt G der Anlage:“ gestrichen und die Angabe „871.“ durch die Angabe „871 (Abschnitt G).“ ersetzt.

ccc) In Satz 3 werden die Wörter „des Abschnittes G“ durch die Angabe „(Abschnitt G)“ ersetzt.

ddd) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„⁴Gebühren für diese Leistungen sind unabhängig von der Beihilfefähigkeit der übrigen Gebühren nach Abschnitt G der Anlage zur GOÄ beihilfefähig.“

cc) In Nummer 6.3.6 Satz 4 werden nach dem Wort „Innern“ die Wörter „für Bau und Heimat“ eingefügt.

c) Der Nummer 6.6 werden die folgenden Sätze angefügt:

„⁴In Pflegefällen ist das Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 26. April 2018 – 5 C 4.17 – zu berücksichtigen. ⁵Hiernach kann eine Beamtin oder ein Beamter keine über die Beihilfevorschriften hinausgehende Beihilfe zu pflegebedingten Aufwendungen unmittelbar aus dem Fürsorgegrundsatz beanspruchen, wenn sie oder er oder eine berücksichtigungsfähige Person es unterlassen haben, zumutbare Eigenvorsorge durch Abschluss einer Pflegezusatzversicherung zu betreiben. ⁶Der Fürsorgegrundsatz verlangt nicht, beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen vor der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch zu bewahren. ⁷Es gibt keinen Grundsatz „Fürsorge vor Sozialhilfe“. ⁸In Pflegefällen muss also jeweils geprüft werden, ob sich das manifestierte Risiko der pflegebedingten Kosten durch zumutbaren Abschluss einer Pflegezusatzversicherung hätte vermeiden lassen können. ⁹Bei dieser Prüfung kommt es darauf an, ob im Einzelfall

1. eine Pflegezusatzversicherung das manifestierte Risiko abgebildet und abgesichert hätte und
2. der Abschluss der Versicherung zumutbar war.

¹⁰Maßgeblicher Zeitpunkt für die Feststellung der Zumutbarkeit bei Pflegezusatzversicherungen ist nach den Ausführungen des Bundesverwaltungsgerichtes der 1. Juli 1996 (Inkrafttreten der zweiten Stufe des Pflege- und Versicherungsgesetzes). ¹¹Ab diesem Zeitpunkt konnten alle Personen, die das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hatten, im Regelfall zumutbar eine Pflegezusatzversicherung abschließen. ¹²Gründe, die ausnahmsweise eine Unzumutbarkeit nahelegen würden, sind von der beihilfeberechtigten Person darzulegen.“

6. Nummer 8.4 wird wie folgt geändert:

a) Der Nummer 8.4.1 wird folgende Nummer 8.4.1 vorangestellt:

„8.4.1 ¹Die nicht beihilfefähigen Leistungen nach Satz 1 beziehen sich ausschließlich auf die

Bücher des Sozialgesetzbuches und damit auf Regelungen innerhalb des deutschen Sozialversicherungssystems. ²Ausländische Sozialversicherungssysteme sind von dieser Regelung ausgeschlossen.

³Erfasst werden insbesondere Leistungen nach folgenden Vorschriften:

SGB V: §§ 20i bis 43b; §§ 50 bis 60

SGB VI: §§ 15 bis 17; §§ 28, 31

SGB VII: §§ 27 bis 33; §§ 42 bis 45

SGB IX: §§ 42 bis 47; §§ 73, 74.“

- b) Die bisherige Nummer 8.4.1 wird Nummer 8.4.2 und in Satz 1 wird das Wort „Sachleistungen“ durch das Wort „Leistungen“ ersetzt.
- c) Die bisherige Nummer 8.4.2 wird Nummer 8.4.3.
- d) Die bisherige Nummer 8.4.3 wird aufgehoben.

7. Nummer 9 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift zu Nummer 9 wird wie folgt gefasst:

„9 zu § 9 – Anrechnung von Leistungen“.

- b) Nummer 9.3 wird wie folgt geändert:

- aa) In Nummer 9.3.2 werden die Wörter „Erstattungen und Sachleistungen“ jeweils durch das Wort „Leistungen“ ersetzt.

- bb) Folgende Nummer 9.3.3 wird angefügt:

„9.3.3 ¹Besteht für eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person in einem ausländischen Sozialversicherungssystem nach dem ausländischen Recht kein Versicherungsschutz, erfolgt keine fiktive Leistungskürzung. ²Der Nachweis ist durch die beihilfeberechtigte Person zu erbringen.“

8. Nummer 11.1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 11.1.5 Satz 3 wird nach dem Wort „beihilfefähig“ ein Punkt eingefügt.
- b) In Nummer 11.1.6 werden die Wörter „Anlage 15 Nummer 4“ durch die Wörter „Anlage 15 Abschnitt 4“ ersetzt.

9. Nummer 12 wird wie folgt gefasst:

„12 zu § 12 – Ärztliche Leistungen

¹Für die Prüfung, ob die Aufwendungen aus Anlass einer Krankheit entstanden sind und notwendig waren, ist die Kenntnis der Diagnose erforderlich. ²Ohne Angabe der Diagnose in der Rechnung können die Aufwendungen nicht geprüft werden. ³Der Antragstellerin oder dem Antragssteller ist Gelegenheit zu geben, die fehlenden Angaben beizubringen.“

10. Nummer 15a wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 15a.1.5 wird aufgehoben.

- b) Nummer 15a.2 wird wie folgt gefasst:

„15a.2 zu Absatz 2

Enthält das Gutachten keine eindeutige Aussage zu den Voraussetzungen des Ausnahmeetatbestandes, sind die Voraussetzungen des Absatzes 2 nicht erfüllt und die Beihilfe ist zu versagen.“

- c) In Nummer 15a.3 wird die Angabe „15a.3.1“ gestrichen.

11. Nummer 18 wird wie folgt gefasst:

„18 zu § 18 – Psychotherapie, psychosomatische Grundversorgung, psychotherapeutische Akutbehandlung

18.1 zu Absatz 1

(unbesetzt)

18.2 zu Absatz 2

18.2.1 ¹Bei der Akutbehandlung geht es um erste beruhigende ärztliche Gespräche einer akuten Problematik, um dann weitere Entscheidungen der Behandlungen zu treffen. ²Nicht notwendigerweise schließt sich eine Psychotherapie nach § 19 oder § 20 an. ³Die Akutbehandlung kann für sich stehen und auch ausreichend sein, um die Probleme der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person soweit zu behandeln, dass sie allein zurechtkommt. ⁴Die Akutbehandlung ist grundsätzlich nicht als Überbrückung zur ambulanten Psychotherapie nach § 19 oder § 20 gedacht, wobei eingeschlossen ist, einen Wechsel von der Akutbehandlung zur ambulanten Psychotherapie nach § 19 oder § 20 zu ermöglichen.

18.2.2 ¹Für Aufwendungen für eine psychotherapeutische Sprechstunde enthält die BBhV keine gesonderte Erstattungsnorm. ²Bei diesem neuen Instrument handelt es sich um eine spezielle Regelung für den GKV-Bereich, um entsprechend dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz gesetzlich Versicherten eine zeitnahe Terminvereinbarung und insgesamt eine Verringerung der Wartezeiten zu gewährleisten. ³Für den Bereich der Beihilfe als Erstattungssystem für entstandene Aufwendungen bedarf es keiner Regelung. ⁴Im Falle der Abrechnung einer „psychotherapeutischen Sprechstunde“ ist es für die Festsetzungsstellen nicht nachvollziehbar, ob es sich um psychotherapeutische Sprechstunden oder um probatorische Sitzungen handelt. ⁵Durch die Beibehaltung der bisherigen Höchstzahl der probatorischen Sitzungen in der BBhV werden beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen nicht schlechter gestellt als gesetzlich Versicherte (die Anzahl der psychotherapeutischen Sprechstunden plus verringerter Anzahl der probatorischen Sitzungen entsprechen in etwa den bisherigen Höchstsätzen). ⁶Im Übrigen kann die im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunden durchzuführende diag-

nostische Abklärung auch innerhalb der probatorischen Sitzungen erfolgen.

18.3 zu Absatz 3

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten müssen zusätzlich zu dem Bericht an die Gutachterin oder den Gutachter mit dem Formblatt 4 nach Anhang 2 den erforderlichen Konsiliarbericht einer Ärztin oder eines Arztes zur Abklärung einer somatischen (organischen) Krankheit (vgl. § 1 Absatz 3 Satz 2 des Psychotherapeutengesetzes) einholen.

18.4 zu Absatz 4

(unbesetzt)“.

12. Nummer 18a wird wie folgt geändert:

a) Nummer 18a.4 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 18a.4.1 wird wie folgt gefasst:

„18a.4.1 Die Liste der Gutachterinnen und Gutachter ist vertraulich und daher in dem passwortgeschützten Bereich auf der Internetseite des Bundesverwaltungsamtes (<https://www.bva.bund.de>) unter der Rubrik ‚Services > Bundesbedienstete > Gesundheit und Vorsorge > Beihilfe > Gutachterliste‘ hinterlegt.“

bb) In Nummer 18a.4.2 Satz 1 werden die Wörter „Formblätter 1 und 2“ durch die Wörter „Formblätter 2 und 3“ ersetzt.

cc) Nummer 18a.4.3 wird wie folgt geändert:

aaa) In Satz 1 werden die Wörter „das Formblatt 1“ durch die Wörter „die Formblätter 1 und 2“ ersetzt.

bbb) In Satz 2 wird die Angabe „Formblatt 2“ durch die Angabe „Formblatt 3“ ersetzt.

dd) In Nummer 18a.4.4 werden die Wörter „Formblatt 2 nach Anhang 2 und ggf. das Formblatt 3 nach Anhang 2“ durch die Wörter „Formblatt 3 nach Anhang 2 und ggf. das Formblatt 4 nach Anhang 2“ ersetzt.

ee) Nummer 18a.4.5 wird wie folgt gefasst:

„18a.4.5 Nach Erhalt aller Unterlagen beauftragt die Festsetzungsstelle mit dem Formblatt 5 nach Anhang 2 eine Gutachterin oder einen Gutachter mit der Erstellung des Gutachtens nach dem Formblatt 6 nach Anhang 2 und leitet ihr oder ihm zugleich folgende Unterlagen zu:

- den als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag der Therapeutin oder

des Therapeuten (ungeöffnet!),

- das ausgefüllte Formblatt 2 nach Anhang 2 (als Kopie),
- das Formblatt 6 nach Anhang 2 in dreifacher Ausfertigung,
- einen an die Festsetzungsstelle adressierten, als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Freumschlag.“

ff) Nummer 18a.4.6 wird wie folgt geändert:

aaa) In Satz 1 wird die Angabe „Formblatt 5“ durch die Angabe „Formblatt 6“ ersetzt.

bbb) In Satz 3 wird die Angabe „Formblatt 6“ durch die Angabe „Formblatt 7“ ersetzt.

gg) Nummer 18a.4.7 wird wie folgt geändert:

aaa) In Satz 1 wird das Wort „Obergutachten“ durch das Wort „Zweitgutachten“ ersetzt.

bbb) In Satz 2 wird die Angabe „Formblatt 2“ durch die Angabe „Formblatt 3“ ersetzt.

ccc) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„³Die Therapeutin oder der Therapeut soll den ergänzenden Bericht sowie alle bisherigen Unterlagen zum vorherigen Gutachten im verschlossenen, als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag der Festsetzungsstelle zur Weiterleitung an die nach § 12 Absatz 16 der Psychotherapie-Vereinbarung für die Erstellung von Zweitgutachten bestellte Gutachterin oder bestellen Gutachter übermitteln unter gleichzeitigem Verweis auf den Auftrag, das Ersuchen der beihilfeberechtigten Person, der Patientin oder des Patienten.“

ddd) In Satz 4 wird das Wort „Obergutachten“ durch das Wort „Zweitgutachten“ ersetzt.

hh) Nummer 18a.4.8 wird wie folgt gefasst:

„18a.4.8 ¹Nach Erhalt der Unterlagen beauftragt die Festsetzungsstelle eine oder einen nach § 12 Absatz 16 der Psychotherapie-Vereinbarung für die Erstellung von Zweitgutachten bestellte Gutachterin oder bestellten Gutachter. ²Die Festsetzungsstelle leitet ihr oder ihm zugleich folgende Unterlagen zu:

- den als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag der Therapeutin oder des Therapeuten (ungeöffnet!).
- Kopie des Psychotherapiegutachtens,

- einen an die Festsetzungsstelle adressierten, als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Freiumschlag.

³Ist die oder der die psychotherapeutische Behandlung ablehnende Gutachterin oder Gutachter gleichzeitig nach § 12 Absatz 16 der Psychotherapie-Vereinbarung für die Erstellung von Zweitgutachten bestellte Gutachterin oder bestellter Gutachter, ist eine andere oder ein anderer nach § 12 Absatz 16 der Psychotherapie-Vereinbarung für die Erstellung von Zweitgutachten bestellte Gutachterin oder bestellter Gutachter einzuschalten.“

- ii) In Nummer 18a.4.9 werden die Wörter „Obergutachterin oder der Obergutachter“ durch die Wörter „oder der nach § 12 Absatz 16 der Psychotherapie-Vereinbarung für die Erstellung von Zweitgutachten bestellte Gutachterin oder bestellte Gutachter“ ersetzt.

- jj) Nummer 18a.4.10 wird wie folgt geändert:

aaa) In Satz 1 wird die Angabe „Formblatt 2“ durch die Angabe „Formblatt 3“ ersetzt.

bbb) In Satz 2 wird die Angabe „Formblatt 5“ durch die Angabe „Formblatt 6“ ersetzt.

- kk) In Nummer 18a.4.11 werden die Wörter „Obergutachterinnen oder Obergutachtern“ durch die Wörter „oder den nach § 12 Absatz 16 der Psychotherapie-Vereinbarung bestellten Gutachterinnen oder bestellten Gutachtern“ ersetzt.

- ll) Nummer 18a.4.12 wird wie folgt gefasst:

18a.4.12 Die Festsetzungsstelle trägt die Kosten des Gutachtens bis zur Höhe von 50 Euro und des Zweitgutachtens bis zur Höhe von 85 Euro jeweils zuzüglich der Umsatzsteuer, soweit diese in Rechnung gestellt wird, sowie die Aufwendungen für die Abrechnung der Nummer 808 der Anlage zur GOÄ für die Einleitung des Gutachterverfahrens.“

- b) Die Angabe „18.6“ wird durch die Angabe „18a.6“ ersetzt.

- 13. Nummer 19 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 19.2 wird wie folgt gefasst:

„19.2 zu Absatz 2

(unbesetzt)“.

- b) Nach Nummer 19.3 werden die folgenden Nummern 19.4 bis 19.6 eingefügt:

„19.4 zu Absatz 4

¹Mehrkosten für die Einbeziehung einer Bezugsperson sind nur beihilfefähig, wenn im Gutachten angegeben ist, dass und in welchem Umfang eine Einbeziehung von Bezugspersonen notwendig ist. ²Ist im Fall von § 19 Absatz 4 Satz 1 für die Einbeziehung von Bezugspersonen eine höhere Anzahl als ein Viertel der vorgesehenen Sitzungen für eine Einzelbehandlung oder die Hälfte der vorgesehenen Sitzungen für eine Gruppenbehandlung erforderlich, so werden die über § 19 Absatz 4 Satz 1 hinausgehenden Sitzungen auf die Sitzungen für Einzel- und Gruppenbehandlung nach § 19 Absatz 1 Satz 1 angerechnet.

19.5 zu Absatz 5

(unbesetzt)

19.6 zu Absatz 6

(unbesetzt)“.

- 14. Nummer 20.2 wird wie folgt gefasst:

„20.2 zu Absatz 2

Nummer 19.4 gilt entsprechend.“

- 15. Nummer 22.3.3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 3 werden das Wort „tatsächlich“ gestrichen und nach dem Wort „Festbetragsgruppe“ die Wörter „mit einem erhöhten Apothekenabgabepreis“ eingefügt.

- b) In Satz 4 wird das Wort „insbesondere“ gestrichen.

- c) Satz 5 wird wie folgt gefasst:

„⁵Das ist insbesondere dann der Fall, wenn

- zum Festbetrag erhältliche Arzneimittel unerwünschte Nebenwirkungen verursachen, die über bloße Unannehmlichkeiten oder Befindlichkeitsstörungen hinausgehen und damit die Qualität einer behandlungsbedürftigen Krankheit erreichen oder

- es im konkreten Einzelfall nicht zumutbar ist, weitere langwierige Therapieversuche mit anderen in Betracht kommenden Festbetragsmedikamenten zu absolvieren, nachdem mit einem nicht zur Festbetragsgruppe gehörenden Arzneimittel ein lebenswichtiger Therapieerfolg erzielt werden konnte.“

- 16. Nummer 23.1 wird wie folgt gefasst:

„23.1 zu Absatz 1

23.1.1 ¹Beihilfefähig sind nur Aufwendungen für Leistungen, die die in Anlage 10 aufgeführten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer in ihrem Beruf erbringen.

²Zu den staatlich anerkannten Sprachtherapeutinnen oder staatlich anerkannten Sprachtherapeuten gehören auch Sprachtherapeutinnen oder Sprachtherapeuten mit Bachelor- oder Masterabschluss. ³Unter

die medizinischen Sprachheilpädagoginnen und Sprachheilpädagogen fallen auch die Sprachheilpädagoginnen und Sprachheilpädagogen nach Anlage 10 Nummer 2 Buchstabe g Doppelbuchstabe aa.

23.1.2 Behandlungen, die der traditionellen chinesischen Medizin zuzuordnen sind, wie Tui Na, Qi Gong, Shiatsu, Akupressur und Ähnliches, gehören nicht zu den Heilmitteln der Anlage 9.

23.1.3 Bei den in Anlage 9 aufgeführten Beträgen handelt es sich um beihilfefähige Höchstbeträge, die unter Umständen im Einzelfall nicht vollständig kostendeckend sind.

23.1.4 Im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung oder stationären Rehabilitationsmaßnahme sind Aufwendungen für gesondert in Rechnung gestellte Heilmittel nach Maßgaben der Anlagen 9 und 10 beihilfefähig.

23.1.5 ¹Im Rahmen einer stationären oder teilstationären Behandlung in Einrichtungen, die der Betreuung und der Behandlung von Kranken oder Behinderten dienen (z.B. Frühfördereinrichtungen, Ganztagschulen, Behindertenwerkstätten und Einrichtungen nach Nummer 32.2.2), sind Aufwendungen für Heilmittel nur beihilfefähig, soweit sie durch eine in Anlage 10 genannte Person verabreicht werden und die in Anlage 9 genannten Höchstbeträge nicht überschritten sind. ²Art und Umfang der verabreichten Heilmittel sind nachzuweisen. ³Ein darüber hinaus in Rechnung gestellter Pflegesatz für Heilmittel oder sonstige Betreuung ist nicht beihilfefähig. ⁴Wird an Stelle der Einzelleistung ein einheitlicher Kostensatz für Heilmittel, Verpflegung und sonstige Betreuung berechnet, sind für Heilmittel je Tag der Anwesenheit in der Einrichtung pauschal 14 Euro beihilfefähig.“

17. Nummer 24 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 24.1.1 Satz 3 werden die Wörter „Behandlung chronischer Wunden in Wundzentren,“ gestrichen.

b) Nummer 24.3 wird wie folgt gefasst:

„24.3 zu Absatz 3

24.3.1 ¹Die integrierte Versorgung ermöglicht eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende oder eine interdisziplinär fachübergreifende Versorgung (Krankenhäuser, ambulante ärztliche Versorgung, Heilmittelerbringer usw.). ²Zur integrierten Versorgung gehören unter anderem auch Leistungen, die das „Netzwerk psychische Gesundheit“ erbringt.

24.3.2 Maßgebend für die Anerkennung der Pauschalbeträge ist die auf der Rechnung ver-

merkte Vertragsgrundlage der Abrechnung für die durchgeführte Behandlung.“

18. Nummer 25.1.2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird die Angabe „(www.fm.rlp.de/de/themen/verwaltung/finanziellesdienstrecht/beihilfe/hilfsmittelverzeichnis/)“ durch die Angabe „(<https://fm.rlp.de/de/themen/verwaltung/finanzielles-dienstrecht/beihilfe/hilfsmittelverzeichnis/>)“ ersetzt.

b) In Satz 3 wird das Wort „Rechtsquelle“ durch das Wort „Rechtsgrundlage“ ersetzt.

19. Nummer 26 wird wie folgt geändert:

a) Der Nummer 26.1 wird folgende Nummer 26.1 vorangestellt:

„26.1 zu Absatz 1“.

b) Die bisherigen Nummern 26.1 bis 26.3 werden die Nummern 26.1.1 bis 26.1.3.

c) Die bisherige Nummer 26.4 wird Nummer 26.1.4 und im zweiten Halbsatz wird das Wort „einem“ durch die Wörter „dem günstigsten“ ersetzt.

d) Die bisherigen Nummern 26.5 und 26.6 werden die Nummern 26.1.5 und 26.1.6.

e) Nach der neuen Nummer 26.1.6 wird die folgende Nummer 26.2 eingefügt:

„26.2 zu Absatz 2

26.2.1 Eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung nach §115d SGB V wird durch ein leistungserbringendes Krankenhaus sowie alle an der ambulanten psychiatrischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer erbracht.

26.2.2 ¹Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung umfasst eine komplexe, aufsuchende, zeitlich begrenzte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team im Lebensumfeld der Patientin oder des Patienten, wobei auch Teilleistungen genutzt werden können, die in der Klinik erbracht werden. ²Ziele sind neben der Symptomreduktion eine Steigerung der Lebensqualität und die Ermöglichung eines so weit wie möglich selbstbestimmten Lebens der Betroffenen mit größtmöglicher Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, unter anderem durch die Verbesserung psychosozialer Funktionen, Förderung der Fähigkeit zur selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung, Stärkung im Umgang mit Symptomen, Reduktion von Beeinträchtigungen und die Förderung sozialer Integration, Förderung des Wissens über die Erkrankung, Aufbau von Selbstmanagementstrategien sowie umfassende Gesundheitsförderung einschließlich der Stärkung von Gesundheitsverhalten. ³Weitere Ziele sind die Reduzierung von Behandlungsmaßnahmen gegen den Willen

der Patientin oder des Patienten, insbesondere Zwangsmaßnahmen, sowie von Aggression und Gewalt.

- 26.2.3 ¹Voraussetzung für die Durchführung stationsäquivalenter Behandlung ist eine bestehende Indikation für eine stationäre Behandlung. ²Diese Indikation kann sich aus der Erkrankung ergeben, im Speziellen aus der besonderen Lebenssituation der Patientin oder des Patienten und ihren oder seinen Präferenzen.

- 26.2.4 Das multiprofessionelle Team umfasst psychiatrisch-psychotherapeutisch ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Gruppe der Ärztinnen und Ärzte (mit Sicherstellung des Facharztstandards für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Nervenheilkunde) und der Gesundheits- und Krankenhauspflege sowie aus zumindest einer der folgenden Berufe: Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter, Psychologinnen oder Psychologen, Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten, Bewegungstherapeutinnen oder Bewegungstherapeuten oder anderen Spezialtherapeutinnen oder Spezialtherapeuten.“

20. Nummer 27 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Nummer 27.2.7 wird folgende Nummer 27.2.8 eingefügt:

„27.2.8 ¹Ambulante Palliativversorgung beinhaltet, dass beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung sowohl medizinisch als auch pflegerisch betreut werden. ²Insbesondere erfolgt eine Symptomkontrolle in enger Abstimmung mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt (Wundkontrolle und Behandlung bei exazerbierenden Wunden; Krisenintervention z.B. bei Krampfanfällen, Blutungen, akuten Angstzuständen bei Schmerzsymptomatik, Übelkeit, Erbrechen, pulmonalen oder kardialen Symptomen, Obstipation). ³Aufwendungen der ambulanten Palliativversorgung sind nicht neben Aufwendungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) beihilfefähig.“

- b) Nach Nummer 27.5 wird folgende Nummer 27.6 eingefügt:

„27.6 zu Absatz 6
(unbesetzt)“.

21. Nummer 31 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 31.2.1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Arzt“ die Wörter „, in den Fällen des Satzes 3 die dort genannte Leistungserbringerin oder der Leistungserbringer,“ eingefügt.

bb) In Satz 4 werden die Wörter „einer nur vorübergehende“ durch die Wörter „einer nur vorübergehenden“ ersetzt.

- b) In Nummer 31.2.2 werden das Wort „Fahrtkosten“ durch die Angabe „¹Fahrtkosten“ ersetzt und folgender Satz angefügt:

„²Nächstgelegene geeignete Behandlungsmöglichkeit muss nicht zwangsläufig das nächstgelegene Krankenhaus sein.“

- c) In Nummer 31.3 Satz 1 wird die Angabe „Nummer 2“ gestrichen und das Wort „Ausnahmefällen“ durch das Wort „Fällen“ ersetzt.

22. Nummer 35 wird wie folgt geändert:

- a) Nummer 35.1.5.3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 3 wird das Wort „ihre“ gestrichen.

bb) In Satz 4 wird die Angabe „Nummer 64“ durch die Angabe „Nummer 70“ ersetzt.

- b) Nummer 35.2.2 wird wie folgt geändert:

aa) Dem Satz 1 wird folgender Satz 1 vorangestellt:

„¹Grundsätzlich sind Aufwendungen für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme bis zu 21 Tagen beihilfefähig.“

bb) Die bisherigen Sätze 1 und 2 werden die Sätze 2 und 3.

23. Nummer 36.1.2 wird wie folgt gefasst:

„36.1.2 Ist die Beihilfefähigkeit der Kosten einer Rehabilitationsmaßnahme nach § 35 Absatz 1 Nummer 1, 2 und 4 nicht anerkannt worden, sind nur Aufwendungen nach den §§ 12, 13, 18, 22 bis 25 und 26 Absatz 1 Nummer 5 unter den dort genannten Voraussetzungen beihilfefähig.“

24. Nummer 37.1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird das Wort „Pflegebedürftigen“ durch die Wörter „pflegebedürftige Person“ ersetzt.

- b) In Satz 7 wird das Wort „Leistungsmitteilung“ durch das Wort „Mitteilung“ ersetzt.

- c) Satz 8 wird wie folgt gefasst:

„⁸Dies gilt nicht, wenn die beihilfeberechtigte Person Einspruch bei dem Versicherungsunternehmen erhebt, das die private Pflege-Pflichtversicherung durchführt, und hierüber noch nicht abschließend, etwa auf Grundlage eines Obergutachtens, entschieden worden ist.“

25. Nummer 38a wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 38a.1.2 Satz 1 wird das Wort „Pflegebedürftige“ durch die Wörter „pflegebedürftige Personen“ ersetzt.

- b) In Nummer 38a.2.2 Satz 1 wird das Wort „Pflegebedürftige“ durch die Wörter „Pflegebedürftige Personen“ ersetzt.

- c) Nummer 38a.3.3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird das Wort „Pflegebedürftige“ durch die Wörter „pflegebedürftige Personen“ ersetzt.
 - bb) In Satz 4 werden nach dem Wort „Krankenhausaufenthalt“ die Wörter „oder einer stationären Rehabilitation“ eingefügt.
 - cc) In Satz 6 wird die Wörter „§ 6b Absatz 6 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII)“ durch die Wörter „§ 63b Absatz 6 Satz 1 SGB XII“ ersetzt.
- d) Nummer 38a.6.2 wird wie folgt gefasst:
- „38a.6.2 Seit 1. Januar 2019 werden die Vergütungen für den Beratungsbesuch zwischen dem Träger des zugelassenen Pflegedienstes und den Pflegekassen oder deren Arbeitsgemeinschaften vereinbart, so dass es keine einheitlichen Pauschalen für den Beratungsbesuch nach § 37 Absatz 3 SGB XI mehr gibt.“
26. Nummer 38b wird wie folgt geändert:
- a) Nummer 38b.1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Der Satz vor den Beispielen wird wie folgt gefasst:

„38b.1 Bei einer Kombination der Leistungen nach § 38a Absatz 1 und 3 bestimmt sich die Höhe der anteiligen Pauschalbeihilfe nach der dem Verhältnis der tatsächlichen zur höchstmöglichen Inanspruchnahme der Pflegesachleistung.“
 - bb) Im Beispiel 1 Satz 1 wird das Wort „Pflegebedürftiger“ durch die Wörter „pflegebedürftige Person“ ersetzt.
 - cc) Im Beispiel 2 Satz 1 wird das Wort „Pflegebedürftiger“ durch die Wörter „pflegebedürftige Person“ ersetzt.
 - b) Nummer 38b.3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird das Wort „Pflegebedürftige“ durch die Wörter „Pflegebedürftige Personen“ ersetzt.
 - bb) In Satz 4 wird das Wort „den Pflegebedürftigen“ durch die Wörter „die pflegebedürftige Person“ ersetzt.
27. In Nummer 38c.1 wird das Wort „Pflegebedürftige“ durch die Wörter „pflegebedürftige Personen“ ersetzt.
28. Nummer 38d wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 38d.1.3 wird das Wort „Pflegebedürftiger“ durch die Wörter „der pflegebedürftigen Person“ ersetzt.
 - b) In Nummer 38d.1.4 wird das Wort „teilstationäre“ durch das Wort „teilstationären“ ersetzt.
 - c) Folgende Nummern 38d.2 und 38d.3 werden angefügt:
- „38d.2 zu Absatz 2**
- ¹Fahrtkosten sind Bestandteil der mit der Pflegeeinrichtung geschlossenen Pflege-satzvereinbarung und werden im Rahmen des maßgeblichen Höchstbetrags nach § 41 Absatz 2 Satz 2 SGB XI erstattet. ²Sofern Fahrtkosten nicht in der Rechnung der Einrichtung enthalten sind und gesondert geltend gemacht werden, sind diese nach den Vorgaben des § 31 Absatz 4 bei Fahrten von Angehörigen zu ermitteln bzw. die tatsächlichen Fahrtkosten bei Beförderung mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu berücksichtigen und im Rahmen der Leistungsbeträge nach § 38d BBhV i. V. m. § 41 SGB XI mit zu erstatten.
- 38d.3 Zu Absatz 3**
(unbesetzt)“.
29. In Nummer 38e.1 wird das Wort „Pflegebedürftige“ durch die Wörter „pflegebedürftige Personen“ ersetzt.
30. Nummer 38g wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 38g.1 Satz 1 werden die Wörter „Versicherten und Pflegebedürftigen“ durch die Wörter „pflegebedürftigen Personen“ ersetzt und die Wörter „von Bürokratie“ gestrichen.
 - b) Nach Nummer 38g.2 wird folgende Nummer 38g.3 eingefügt:

„38g.3 Hat die Pflegeversicherung den monatlichen Bedarf für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel pauschal ohne Vorlage von Rechnungen anerkannt, kann die Festsetzungsstelle entsprechend Beihilfe ohne Kostennachweis gewähren.“
31. Nummer 38h wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„38h zu § 38h – Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegeperson“.
 - b) Nach Nummer 38h.2.5 wird folgende Nummer 38h.3 eingefügt:

„38h.3 zu Absatz 3
(unbesetzt)“.
32. Nummer 39 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 39.1.4 Satz 1 wird das Wort „Pflegebedürftiger“ durch die Wörter „pflegebedürftiger Personen“ ersetzt.
 - b) In Nummer 39.2.4 wird die Angabe „Nummer 39.1.6“ durch die Angabe „Nummer 39.1.5“ ersetzt.
 - c) In Nummer 39.3.4 wird die Angabe „Nummer 39.2.3“ durch die Angabe „Nummer 39.2.4“ ersetzt.
33. In Nummer 39b wird das Wort „Pflegebedürftige“ durch die Wörter „pflegebedürftige Personen“ ersetzt.
34. Nummer 40.2.2 Satz 4 wird wie folgt gefasst:
- „⁴Für 2018 und 2019 ergeben sich folgende kalendertägliche Mindestbeiträge:

	2018		2019
Ost:	242,55 Euro	Ost:	258,30 Euro
West:	274,05 Euro	West:	280,35 Euro ⁴

35. Nummer 41 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 41.1.1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird aufgehoben.

bb) Der bisherige Satz 2 wird Satz 1 und die Nummern wie folgt gefasst:

- „1. über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinie“),
2. zur Jugendgesundheitsuntersuchung (Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie“),
3. über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinie“ und „Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme“,
4. über die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten („Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie“),
5. über die Schutzimpfungen nach § 20i Absatz 1 SGB V.“

cc) Der bisherige Satz 3 wird Satz 2.

b) Die Nummern 41.3 und 41.4 werden wie folgt gefasst:

„41.3 zu Absatz 3

¹Bei den Maßnahmen nach Anlage 14 handelt es sich ausschließlich um ein Früherkennungsprogramm (Präventionsprogramm) für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko. ²Aufwendungen für genetische Analysen im Rahmen einer bereits laufenden Behandlung, also einer kurativen Maßnahme, sind von den Voraussetzungen nach Anlage 14 nicht betroffen, auch sind sie nicht auf spezialisierte Zentren beschränkt.

41.4 zu Absatz 4

Nummer 41.3 gilt entsprechend.“

c) Folgende Nummer 41.6 wird angefügt:

„41.6 zu Absatz 6

(unbesetzt)“.

36. Nummer 42.1 wird wie folgt gefasst:

„42.1 zu Absatz 1

42.1.1 zu Absatz 1 Nummer 1

42.1.1.1 Für Aufwendungen der Schwangerschaftsüberwachung können die jeweils gültigen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreu-

ung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung („Mutterschafts-Richtlinien“), derzeit in der Fassung vom 10. Dezember 1985 (BAnz. Nr. 60a vom 27. März 1986), zuletzt geändert am 22. März 2019, BAnz. AT 27. Mai 2019 B 3, in Kraft getreten am 28. Mai 2019, zugrunde gelegt werden.

42.1.1.2 ¹Durch die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung sollen mögliche Gefahren für Leben und Gesundheit von Mutter oder Kind abgewendet sowie Gesundheitsstörungen rechtzeitig erkannt und behandelt werden. ²Vorrangiges Ziel der ärztlichen Schwangerenvorsorge ist die frühzeitige Erkennung von Risikoschwangerschaften und Risikogeburten. ³In diesem Zusammenhang sind bei Schwangeren auch die Aufwendungen für einen HIV-Test beihilfefähig.“

37. Nummer 43.1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 43.1.3 Satz 1 wird der dritte Spiegelstrich gestrichen.

b) Nummer 43.1.6 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 43.1.6.1 werden die Wörter „Ovulationstiming ohne Polyovulation (drei oder mehr Follikel)“ durch die Wörter „Auslösung der Ovulation durch HCG-Gabe, ggf. nach Stimulation mit Antiöstrogenen“ ersetzt.

bb) In Nummer 43.1.6.2 werden die Wörter „zur Polyovulation (drei oder mehr Follikel);“ durch die Wörter „mit Gonadotropinen; wegen des Risikos hochgradiger Mehrlingsschwangerschaften nur durchzuführen, wenn nicht mehr als drei Follikel gereift sind (medizinisch begründeter Ausnahmefall bei bestimmten Formen der Subfertilität des Mannes);“ ersetzt.

cc) In Nummer 43.1.6.3 werden die Wörter „mit Embryotransfer (ET), ggf. als Zygotenttransfer oder als intratubarer Embryotransfer (EIFT – Embryointrafallopiantransfer)“ durch die Wörter „mit ggf.intratubarem Embryotransfer (ET) oder Embryointrafallopiantransfer (EIFT)“ und jeweils die Angabe „Buchstabe b“ durch die Angabe „Nummer 43.1.6.2“ ersetzt.

dd) In Nummer 43.1.6.4 wird die Angabe „Buchstabe b“ durch die Angabe „Nummer 43.1.6.2“ ersetzt.

ee) Nummer 43.1.6.5 wird wie folgt gefasst:

„43.1.6.5 Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI); Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) mit ggf. intratubarem Embryotransfer (ET oder EIFT);

höchstens drei Versuche; der dritte Versuch ist nur beihilfefähig, wenn in einer von zwei Be-

handlungszyklen eine Befruchtung stattgefunden hat;

Indikationen: schwere männliche Fertilitätsstörung, dokumentiert durch zwei aktuelle Spermioogramme, die auf der Grundlage des Handbuchs zu „Examination and processing of human semen“ erstellt worden sind.“

c) Nummer 43.1.9 Satz 6 wird aufgehoben.

38. Nummer 44 wird wie folgt gefasst:

„44 zu §44 – Überführungskosten

44.1 zu Absatz 1

44.1.1 ¹Neben den geregelten Fällen sind Aufwendungen anlässlich des Todes nicht beihilfefähig. ²Die BBhV regelt nur die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen.

44.1.2 Nicht beihilfefähig sind die Aufwendungen aus Anlass der Todesfeststellung nach den Nummern 100 bis 107 der Anlage zur GOÄ einschließlich des in diesem Zusammenhang berechneten Wegegeldes nach §8 GOÄ.

44.2 zu Absatz 2

(unbesetzt)“.

39. In Nummer 45.2 Satz 4 wird das Wort „ergänzende“ gestrichen.

40. Nummer 46.3 wird wie folgt geändert:

a) Der Nummer 46.3.1 wird folgende Nummer 46.3.1 vorangestellt:

„46.3.1 Für den erhöhten Bemessungssatz nach Satz 1 ist es unerheblich, welcher Tatbestand der Berücksichtigungsfähigkeit nach §4 Absatz 2 vorliegt.“

b) Die bisherige Nummer 46.3.1 wird Nummer 46.3.2 und Satz 1 wie folgt gefasst:

„46.3.2 ¹Den erhöhten Bemessungssatz erhält die beihilfeberechtigte Person, die die familienbezogenen Besoldungsbestandteile für mindestens zwei Kinder bezieht.“

c) Die bisherigen Nummern 46.3.2 und 46.3.3 werden die Nummern 46.3.3 und 46.3.4.

41. Nummer 47 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 47.4.2 Satz 3 wird das Wort „vorgesehene“ durch das Wort „vorgesehenen“ ersetzt.

b) In Nummer 47.8.1 Satz 1 wird das Wort „Beihilfeberechtigte“ durch die Wörter „beihilfeberechtigte Personen“ ersetzt.

42. In Nummer 48.1.1 Satz 5 wird das Wort „nichtverschreibungspflichtige“ durch die Wörter „nicht verschreibungspflichtige“ ersetzt.

43. Nummer 49 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 49.1 wird wie folgt geändert:

aa) Nummer 49.1.1 wird aufgehoben.

bb) Die bisherigen Nummern 49.1.2 bis 49.1.7 werden die Nummern 49.1.1 bis 49.1.6.

b) Nummer 49.5 wird aufgehoben.

44. Nummer 50.1.5 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird das Wort „nichtverschreibungspflichtigen“ durch die Wörter „nicht verschreibungspflichtigen“ ersetzt.

b) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„³Erst bei der Berechnung der Beihilfe wird als beihilfefähiger Betrag der Festbetrag anerkannt, sofern er unter dem Apothekenverkaufspreis liegt.

Beispiel:

nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel:

Apothekenverkaufspreis: 12,76 Euro

Festbetrag: 7,59 Euro

beihilfefähiger Betrag: 7,59 Euro.“

45. Nach Nummer 50.1.5 wird folgende Nummer 50.1.6 eingefügt:

„50.1.6 Die Berechnung der Belastungsgrenze erfolgt allein nach den Regelungen der BBhV, unabhängig davon, ob und in welcher Höhe bei Versicherungsleistungen Eigenbehalte abgezogen werden.“

46. Nummer 51 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 51.1.5 werden der vierte bis sechste Spiegelstrich wie folgt gefasst:

„– bei Behandlungen und Untersuchungen im Einzelfall

– ein Schaden für Leben oder Gesundheit nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann,

– die Maßnahme mit erheblichen Schmerzen verbunden ist oder einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeutet.“

b) Nummer 51.2 wird wie folgt gefasst:

„51.2 zu Absatz 2

51.2.1 Zur Verfahrensweise wird auf Nummer 37.2 verwiesen.

51.2.2 ¹Die Beihilfe, die für zwölf Monate regelmäßig wiederkehrend in gleichbleibender Höhe zu den Aufwendungen in Pflegefällen gezahlt werden kann und entsprechend festgesetzt worden ist, braucht nur überprüft und korrigiert werden, wenn die beihilferechtliche Person innerhalb dieses Zeitraums Änderungen mitteilt. ²Nach den zwölf Monaten ist die Zahlung einzustellen, es sei denn, es wurde ein neuer Antrag gestellt. ³Die beihilfeberechtigte Per-

son sollte rechtzeitig auf das Erfordernis einer neuen Antragstellung hingewiesen werden.“

c) Nummer 51.3.2 wird wie folgt gefasst:

„51.3.2 ¹Die Wahlleistungsvereinbarung muss zusammen mit den ersten Rechnungen über die Wahlleistungen dem Beihilfeantrag beigelegt werden. ²Im Falle der Abrechnung von Wahlleistungen bei Rehabilitationseinrichtungen brauchen keine Wahlleistungsvereinbarungen vorgelegt werden. ³Rehabilitationsmaßnahmen unterliegen nicht dem KHEntgG, also auch nicht § 17 KHEntgG. ⁴Entsprechend berechnete Leistungen sind nach § 26 Absatz 1 Nummer 5 zu prüfen.“

47. Nach Nummer 51.8 werden die folgenden Nummern eingefügt:

„51a zu § 51a – Zahlung an Dritte

51a.1 zu Absatz 1

(unbesetzt)

51a.2 zu Absatz 2

51a.2.1 ¹Die jeweiligen Rechtsbeziehungen zwischen der beihilfeberechtigten Person und dem Beihilfeträger und die der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person zum Krankenhaus bleiben unberührt. ²Die Direktabrechnung bedeutet daher weder einen Schuldbeitritt noch eine Schuldübernahme.

51a.2.2 ¹§ 51a Absatz 2 BBhV verpflichtet die Festsetzungsstellen, bei der Festsetzung abrechnungsrelevante Klärungen mit dem Krankenhaus durchzuführen. ²So sollen Unstimmigkeiten oder Fehler in der Rechnung – wie etwa eine fehlende Wahlleistungsvereinbarung oder eine falsche DRG-Abrechnung usw. – im Vorfeld der Beihilfefestsetzung zwischen Krankenhaus und Festsetzungsstelle abgeklärt werden. ³Gelingt dies nicht, sind eventuelle Rechtsstreitigkeiten nach der Beihilfefestsetzung zwischen der behandelten Person und dem Krankenhaus zu klären.

51a.2.3 ¹Erfasst werden nur Krankenhäuser, die auch für die Behandlung von Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung nach § 108 SGB V zugelassen sind. ²Privatkliniken oder Kliniken im Ausland werden nicht erfasst. ³Hier bleibt es bei dem bewährten Erstattungsverfahren. ⁴Nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser nehmen nur dann am Direktabrechnungsverfahren teil, wenn sie der Rahmenvereinbarung zwischen der DKG und dem BMI beitreten. ⁵Dies kann sowohl generell durch ausdrücklichen Beitritt als auch im jeweiligen einzelnen Behandlungsfall durch bloße Übersendung des Beihilfeantrags an die Festsetzungsstelle zur Direktabrechnung erfolgen. ⁶Das BVA veröffentlicht eine Liste der bisher generell beigetretenen Krankenhäuser

unter <https://www.bva.bund.de/SharedDocs/Kurzmeldungen/DE/Bundesbedienstete/Gesundheit-Vorsorge/Beihilfe/2018/krankenh-ausdirektabrechnung.html>. ⁷Es wird dennoch den beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen empfohlen, wenn möglich, im Vorfeld des Krankenhausaufenthaltes die Teilnahme am Direktabrechnungsverfahren bei den Krankenhäusern zu erfragen, sofern sie dieses Verfahren in Anspruch nehmen wollen.

51a.2.4 ¹Umfasst von der Krankenhausdirektabrechnung werden die beihilfefähigen Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen und ggf. Wahlleistungen für gesonderte Unterkunft. ²Werden ausnahmsweise wahlärztliche Leistungen in der Krankenhausrechnung mit liquidiert, finden die Regelungen zur Direktabrechnung auch Anwendung. ³Nicht beihilfefähige Leistungen, Abzugsbeträge für eine gesondert berechenbare Unterkunft nach § 26 Absatz 1 Nummer 5 Buchstabe b oder Eigenbehalte nach § 49 sind nicht erfasst und müssen weiterhin von der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person unmittelbar dem Krankenhaus erstattet werden.

51a.2.5 Das Abrechnungsverfahren gliedert sich in die drei Teilschritte:

1. Aufnahmeverfahren im Krankenhaus,
2. Übermittlung der Rechnung und anderer Unterlagen durch das Krankenhaus an die Festsetzungsstelle und
3. Beihilfezahlung unmittelbar an das Krankenhaus.

51a.2.6 ¹Das Direktabrechnungsverfahren beginnt mit der Stellung eines Antrags nach Anlage 16. ²Nach der Behandlung sendet das Krankenhaus den Antrag zusammen mit der Rechnung an die Festsetzungsstelle. ³Nach Prüfung der Rechnung wird der Rechnungsbetrag in Höhe der Beihilfe durch die Festsetzungsstelle an das Krankenhaus überwiesen. ⁴Die beihilfeberechtigte Person erhält einen abschließenden Bescheid.

51a.2.7 Die Festsetzungsstelle soll prüfen, ob Ausschlussgründe, die einer Direktabrechnung entgegenstehen, ohne großen Aufwand behoben werden können.

51a.2.8 ¹Kommt eine Direktabrechnung nicht in Betracht, erhält die beihilfeberechtigte Person einen entsprechenden Ablehnungsbescheid, dessen Inhalt dem Krankenhaus mitgeteilt wird. ²In diesem Fall ist dann das übliche Beihilfungsverfahren zu beschreiten.“

48. Nummer 58 wird wie folgt gefasst:

„58 zu § 58 – Übergangsvorschriften

58.1 zu Absatz 1

¹Nach § 4 Absatz 1 Satz 3 werden im Ausland erzielte Einkünfte der Ehegatten, der Le-

benspartnerin, des Ehegatten oder des Lebenspartners einer beihilfeberechtigten Person nach § 3 (mit dienstlichem Wohnsitz im Ausland) nicht berücksichtigt. ²Das gilt auch bei der Prüfung, ob die Ehegattin, die Lebenspartnerin, der Ehegatte oder der Lebenspartner von dieser Übergangsvorschrift erfasst wird.

58.2 zu Absatz 2

(unbesetzt)

58.3 zu Absatz 3

(unbesetzt)“.

49. Anhang 2 erhält die aus der Anlage ersichtliche Fassung.

Artikel 2

Inkrafttreten

Diese Änderung zur allgemeinen Verwaltungsvorschrift tritt am 1. Oktober 2019 Kraft.

Berlin, den 25. September 2019

D 6 – 30111/1#2

Der Bundesminister des Innern, für Bau und Heimat

Im Auftrag

Hollab

Anlage

(zu Artikel 1 Nummer 50)

Anhang 2

(zu Nummer 18a.4)

Formblatt 1

Beihilfeberechtigte Person:

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Postleitzahl Wohnort
Personalnummer		

(Anschrift der Beihilfefestsetzungsstelle)

Datum
Übersendungsschreiben zum**Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Psychotherapie**

Pseudonymisierungscode (wird von der Beihilfefestsetzungsstelle vergeben)	
---	--

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei übersende ich Ihnen den Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift der beihilfeberechtigten Person

- Anlagen:
- ☐ Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie
 - ☐ Bericht an die Gutachterin/den Gutachter
 - ☐ Konsiliarbericht

Formblatt 2
(zu Nummer 18a.4.2)

Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Psychotherapie

I. Pseudonymisierungscode (wird von der Beihilfefestsetzungsstelle vergeben)	
Ich bitte um die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie. _____ Datum, Unterschrift der beihilfeberechtigten Person	
II. Auskunft der Patientin/des Patienten	
1. Wer wird behandelt? ☐ beihilfeberechtigte Person ☐ berücksichtigungsfähige Person nach § 4 Absatz 1 BBhV (Ehegattin/Ehegatte/Lebenspartnerin/Lebenspartner) ☐ berücksichtigungsfähige Person nach § 4 Absatz 2 BBhV (Tochter/Sohn) Geburtsdatum der Patientin/des Patienten: _____ 2. Schweigepflichtentbindung Ich ermächtige Frau/Herrn _____ _____ der Fachgutachterin / dem Fachgutachter der Festsetzungsstelle – ohne Bekanntgabe meines Namens – Auskunft zu geben und entbinde sie/ihn von der Schweigepflicht der Ärztin / des Arztes oder der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten (nachfolgend Therapeutinnen oder Therapeuten genannt) und bin damit einverstanden, dass die Fachgutachterin / der Fachgutachter der Festsetzungsstelle mitteilt, ob und in welchem Umfang die Behandlung medizinisch notwendig ist. _____ Datum, Unterschrift der Patientin/des Patienten	
III. Bescheinigung der Therapeutin/des Therapeuten	
1. Welche Krankheit wird durch die Psychotherapie behandelt? Angabe der Diagnose: _____ 2. Welcher Art ist die Psychotherapie? ☐ Erstbehandlung ☐ Verlängerung bzw. Folgebehandlung ☐ tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ☐ analytische Psychotherapie ☐ Verhaltenstherapie ☐ für Erwachsene ☐ für Kinder und Jugendliche 3. Welche Anwendungsform ist geplant und mit wie vielen Sitzungen ist zu rechnen? ☐ ausschließlich Einzelbehandlung mit folgender Zahl an Sitzungen: _____ _____	

	☐ ausschließlich Gruppenbehandlung mit folgender Zahl an Sitzungen: _____ ☐ Kombinationsbehandlung mit ☐ überwiegend Einzelbehandlung mit _____ Einzelsitzungen und _____ Gruppensitzungen ☐ überwiegend Gruppenbehandlung mit _____ Einzelsitzungen und _____ Gruppensitzungen ☐ die Kombinationsbehandlung wird durch zwei Therapeuten durchgeführt (In diesen Fällen muss jeweils jeder Therapeut das Formblatt 2 ausfüllen.) 4. Werden Bezugspersonen in die Behandlung einbezogen? ☐ Nein ☐ Ja Anzahl der Sitzungen: _____ 5. Gebührenziffer(n) und Gebührenhöhe? Gebührenziffer(n): _____ Gebührenhöhe je Sitzung: _____ 6. Wurde bereits früher eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt? ☐ Nein ☐ Ja, von _____ bis _____ mit folgender Zahl an Sitzungen: _____
	IV. Fachkundenachweis für die beantragte Psychotherapie
	1. Ärztinnen und Ärzte (Zutreffendes bitte ankreuzen!) ☐ Fachärztin/Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ☐ Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ☐ Fachärztin/Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ☐ Ärztin/Arzt mit folgender Zusatzbezeichnung: ☐ Psychotherapie verliehen: ☐ vor dem 1. April 1984 ☐ nach dem 30. März 1984 ☐ Psychotherapie – fachgebunden – ☐ Psychoanalyse ☐ Schwerpunkt tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ☐ Schwerpunkt Verhaltenstherapie Eine Berechtigung zur Behandlung ☐ in Gruppen ☐ von Kindern und Jugendlichen liegt vor. 2. Psychologische Psychotherapeutinnen oder -therapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder -therapeuten (Zutreffendes bitte ankreuzen und/oder lesbar ausfüllen!) 2.1 Psychologische Psychotherapeutin/Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Approbation nach § 2 des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG)

Datum der Approbation _____ als

- ☐ Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut
☐ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Für welches nachfolgend anerkanntes Behandlungsverfahren liegt eine durch „vertiefte Ausbildung“ nach § 8 Absatz 3 Nummer 1 PsychThG und entsprechend Abschnitt 3 Nummer 2, 3 und 4, Abschnitt 4 Nummer 2 sowie Abschnitt 5 Nummer 2 und 3 der Anlage 3 zur BBhV vor?

- ☐ tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
☐ analytische Psychotherapie
☐ Verhaltenstherapie

bei ☐ Erwachsenen ☐ Kindern und Jugendlichen ☐ in Gruppen

Name der staatlich anerkannten Ausbildungsstätte (nach § 6 PsychThG)

2.2 Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut mit Approbation nach § 12 des PsychThG (Übergangsregelung)

Datum der Approbation _____ als

- ☐ Psychologische Psychotherapeutin / Psychologischer Psychotherapeut
☐ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

KV-Zulassungsnummer: _____

Gegebenenfalls Eintragung in das Arztregister bei der KV

Für welches nachfolgend anerkanntes Behandlungsverfahren liegt bezogen auf die KV-Zulassung oder Eintragung in das Arztregister eine „vertiefte Ausbildung“ nach § § 12 PsychThG und entsprechend Abschnitt 3 Nummer 3 und 6 sowie Abschnitt 4 Nummer 3 und 4 der Anlage 3 zur BBhV vor?

- ☐ tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
☐ analytische Psychotherapie
☐ Verhaltenstherapie

bei ☐ Erwachsenen ☐ Kindern und Jugendlichen ☐ in Gruppen

Verfügen Sie ggf. über eine abgeschlossene Zusatzausbildung an einem (bis 31. Dezember 1998 von der KBV) anerkannten psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut?

- ☐ Nein ☐ Ja, für
☐ tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und (!)
☐ analytische Psychotherapie
☐ Verhaltenstherapie

Name und Ort des Institutes: _____

Datum des Abschlusses _____

Datum, Unterschrift und Stempel der Therapeutin/des Therapeuten

Formblatt 3
(zu Nummer 18a.4.2)

Der Bericht ist in einem verschlossenen, deutlich als VERTRAULICHE ARZTSACHE gekennzeichneten Umschlag der Beihilfefestsetzungsstelle zur Weiterleitung an die Gutachterin/den Gutachter zu übersenden.

Absender
Name und Anschrift der Therapeutin/des Therapeuten

Bericht an die Gutachterin/den Gutachter zum Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für Psychotherapie

I. Angaben über die Patientin/den Patienten

Pseudonymisierungscode (wird von der Beihilfefestsetzungsstelle vergeben)		Familienstand
Geburtsdatum	Geschlecht	Beruf

II. Angaben über die Behandlung

Art der vorgesehenen Therapie
Datum des Therapiebeginns
Angaben zur Behandlung (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), der Sitzungszahl und Behandlungsfrequenz seit Therapiebeginn
Angaben zur voraussichtlich noch erforderlichen Behandlung (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), der Sitzungszahl und Behandlungsfrequenz

III. Bericht der Therapeutin/des Therapeuten zum Antrag auf tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie

Ergänzende Hinweise bei Anträgen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.
Fallbezogene Auswahl zu den folgenden Gesichtspunkten:

- Spontanangaben** der Patientin/des Patienten zu ihrem/seinem Beschwerdebild, dem bisherigem Verlauf, ggf. bisherige Therapieversuche. Grund des Kommens zum jetzigen Zeitpunkt, ggf. von wem veranlasst? Therapieziele der Patientin/des Patienten (bei Kindern und Jugendlichen auch der Eltern). Bei stationärer psychotherapeutischer/psychosomatischer Vorbehandlung bitte Abschlussbericht beifügen.
- Psychischer Befund:** Emotionaler Kontakt, therapeutische Beziehung (Übertragung/Gegenübertragung), Intelligenz, Differenziertheit der Persönlichkeit, Einsichtsfähigkeit in die psychische Bedingtheit des Beschwerdebildes, Motivation zur Psychotherapie, Stimmungslage, bevorzugte Abwehrmechanismen, Art und Ausmaß infantiler Fixierungen, Strukturniveau, Persönlichkeitsstruktur. Bei Kindern und Jugendlichen auch Ergebnisse der neurosenpsychologischen Untersuchungen und Testuntersuchungen, Spielbeobachtung, Inszenierung des neurotischen Konflikts.
Psychopathologischer Befund (z.B. Motorik, Affekt, Antrieb, Bewusstsein, Wahrnehmung, Denken, Gedächtnis).

3. **Somatischer Befund:** Bei Behandlung durch Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bitte „Ärztlichen Konsiliarbericht“ beifügen (sonst keine Bearbeitung möglich!). Gibt es Bemerkenswertes zur Familienanamnese, oder Auffälligkeiten der körperlichen Entwicklung?
4. **Biografische Anamnese** unter Berücksichtigung der Entwicklung neurotischer und persönlichkeitsstruktureller Merkmale, Angaben zur Stellung der Patientin/des Patienten in ihrer/seiner Familie, ungewöhnliche, individuelle oder familiäre Belastungen, Traumatisierungen, emotionales Klima der Primärgruppe, Beziehungsanalyse innerhalb der Familie früher und heute, schulische Entwicklung und Berufswahl, Art der Bewältigung von phasentypischen Schwellensituationen, Erfahrungen mit Partnerbeziehungen, Umgang mit Sexualität, jetzige soziale Situation, Arbeitsfähigkeit, einschneidende somatische Erkrankungen, bisherige psychische Krisen und Erkrankungen. Bei Kindern und Jugendlichen auch Geburtsanamnese, frühe Entwicklungsbedingungen, emotionale, kognitive und psychosoziale Entwicklung, Entwicklung der Familie, soweit sie die Psychodynamik plausibel macht.
5. **Verhaltensanalyse:** Beschreibung der Krankheitsphänomene, möglichst in den vier Verhaltenskategorien Motorik, Kognitionen, Emotionen und Physiologie. Unterscheidung zwischen Verhaltensexzessen, Verhaltensdefiziten und qualitativ neuer spezifischer Symptomatik in der Beschreibung von Verhaltensstörungen.
Funktions- und Bedingungsanalyse der für die geplante Verhaltenstherapie relevanten Verhaltensstörungen in Anlehnung an das S-O-R-K-C-Modell mit Berücksichtigung der zeitlichen Entwicklung der Symptomatik.
Beschreibung von Verhaltensaktiva und bereits entwickelten Selbsthilfemöglichkeiten und Bewältigungsfähigkeiten. Wird die Symptomatik der Patientin/ des Patienten durch pathogene Interaktionsprozesse aufrechterhalten, ist die Verhaltensanalyse auch der Bezugspersonen zu berücksichtigen.
6. **Diagnose:** Darstellung der Diagnose aufgrund der Symptomatik und der Verhaltensanalyse. Differentialdiagnostische Abgrenzung unter Berücksichtigung auch anderer Befunde, ggf. unter Beifügung der Befundberichte.
7. **Therapieziele und Prognose:** Darstellung der konkreten Therapieziele mit ggf. gestufter prognostischer Einschätzung (dabei ist zu begründen, warum eine gegebene Symptomatik direkt oder indirekt verändert werden soll); Motivierbarkeit, Krankheitseinsicht und Umstellungsfähigkeit; ggf. Einschätzung der Mitarbeit der Bezugspersonen, deren Umstellungsfähigkeit und Belastbarkeit.
8. **Behandlungsplan:** Darstellung der Behandlungsstrategie in der Kombination bzw. Reihenfolge verschiedener Interventionsverfahren, mit denen die definierten Therapieziele erreicht werden sollen. Angaben zur geplanten Behandlungsfrequenz und zur Sitzungsdauer (50 Minuten, 100 Minuten). Begründung der Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlungen auch ihres zahlenmäßigen Verhältnisses zueinander mit Angabe der Gruppenzusammensetzung und Darstellung der therapeutischen Ziele, die mit der Gruppenbehandlung erreicht werden sollen. Bei Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen: Soll bei einer begleitenden Behandlung der Bezugspersonen vom Regelverhältnis 1:4 abgewichen werden, muss dies begründet werden. Begründung der begleitenden Behandlung der Bezugspersonen in Einzel- oder Gruppensitzungen sowie zur Gruppengröße und Zusammensetzung.

Bericht zum Fortführungsantrag

1. **Wichtige Ergänzungen zu den Angaben in den Abschnitten 1, 2, 3 und 5 des Erstberichtes:** Lebensgeschichtliche Entwicklung und Krankheitsanamnese, psychischer Befund und Bericht der Angehörigen der Patientin/ des Patienten, Befundberichte aus ambulanten oder stationären Behandlungen, ggf. testpsychologische Befunde. Ergänzungen zur Diagnose bzw. Differentialdiagnose.
2. **Zusammenfassung des bisherigen Therapieverlaufs:** Ergänzungen oder Veränderungen der Verhaltensanalyse, angewandte Methoden, Angaben über die bislang erreichte Veränderung der Symptomatik, ggf. neu hinzugetretene Symptomatik, Mitarbeit der Patientin/ des Patienten und ggf. der Bezugspersonen.
3. **Beschreibung der Therapieziele für den jetzt beantragten Behandlungsabschnitt und ggf. Änderung des Therapieplans:** Prognose nach dem bisherigen Behandlungsverlauf und Begründung der noch wahrscheinlich notwendigen Therapiedauer mit Bezug auf die Veränderungsmöglichkeiten der Verhaltensstörungen der Patientin/ des Patienten.

Datum
Unterschrift und Stempel der Therapeutin/des Therapeuten

Formblatt 4
(zu Nummer 18a.4.2)

Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie

(Den Bericht bitte in einem als vertrauliche Arztsache gekennzeichneten Umschlag übersenden.)

auf Veranlassung von
Name der Therapeutin/des Therapeuten

Patient
Pseudonymisierungscode (wird von der Beihilfefestsetzungsstelle vergeben)

- ☐ Aufgrund ärztlicher Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische Behandlung.
- ☐ Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich.

Art der Maßnahme:

Aktuelle Beschwerden, psychischer und somatischer Befund (bei Kindern und Jugendlichen insbesondere unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes):

Stichwortartige Zusammenfassung der im Zusammenhang mit den aktuellen Beschwerden relevanten anamnestischen Daten:

Medizinische Diagnose(n), Differential-, Verdachtsdiagnose(n):

Relevante Vor- und Parallelbehandlungen stationär/ambulant (z. B. laufende Medikation):

Befunde, die eine ärztliche/ärztlich-veranlasste Begleitbehandlung erforderlich machen liegen vor:

Befunde, die eine psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung erforderlich machen, liegen vor:

- ☐ Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist
 - ☐ erfolgt.
 - ☐ veranlasst.

Folgende ärztliche/ärztlich-veranlasste Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind notwendig:

Folgende ärztliche Maßnahmen bzw. Untersuchungen sind veranlasst:

Datum, Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Formblatt 5
(zu Nummer 18a.4.5)

Anschrift der Beihilfefestsetzungsstelle

(Name und Anschrift der Gutachterin/des Gutachters)

_____ Datum

Bundesbeihilfeverordnung
hier: Psychotherapie-Gutachten

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

bitte ich Sie um gutachterliche Stellungnahme zu der psychotherapeutischen Behandlung

Pseudonymisierungscode _____.

Der Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit, die Entbindung von der Schweigepflicht und der Bericht der Therapeutin/des Therapeuten sind in einem verschlossenen Umschlag beigelegt.

Nur bei Folge- oder Verlängerungsgutachten

Es wurde bereits eine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt

- Gutachten vom: _____
- Anzahl der Sitzungen: _____
- Name der Gutachterin / des Gutachters: _____

Ihr Gutachten bzw. Zweitgutachten bitte ich mir in zweifacher Ausfertigung unter Verwendung des anliegenden Formblattes 6 nebst einer Rechnung über die Kosten in Höhe von 50 EUR für das Gutachten bzw. 85 EUR für das Zweitgutachten zuzuleiten.

Mit freundlichen Grüßen

Anlagen: Antrag auf Psychotherapie (Formblatt 2)
 Bericht der Therapeutin/des Therapeuten
 Psychotherapie-Gutachten in 3-facher Ausfertigung (Formblatt 6)
 Freiumschlag

Formblatt 6
(zu Nummer 18a.4.5)

Psychotherapie-Gutachten

(Das Gutachten bitte in dem beigegeführten, als vertrauliche medizinische Unterlagen gekennzeichneten Umschlag der Beihilfefestsetzungsstelle übersenden!)

Pseudonymisierungscode	
Auftragsschreiben vom	

Stellungnahme:

Wie viele Sitzungen sind notwendig?	bei ausschließlicher		bei Kombinationsbehandlung mit überwiegend	
	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung	Einzelbehandlung	Gruppenbehandlung
für die Patientin / den Patienten?				
für die begleitende Psychotherapie der Bezugsperson				

Datum
Unterschrift und Stempel der Gutachterin/des Gutachters

Formblatt 7
(zu Nummer 18a.4.6)

Anschrift der Beihilfefestsetzungsstelle

(Anschrift der beihilfeberechtigten oder bevollmächtigten Person)

Datum

Bundesbeihilfeverordnung
hier: Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Psychotherapie
Ihr Antrag vom ...

Sehr geehrte(r) Frau/Herr ...

aufgrund des Psychotherapie-Gutachtens werden die Kosten einer

- ☐ tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie
- ☐ analytischen Psychotherapie
- ☐ Verhaltenstherapie

für _____ durch _____
(Name der Patientin / des Patienten) (Name der Therapeutin / des Therapeuten)

für eine

- ☐ ausschließliche Einzelbehandlung mit bis zu – weiteren – _____ Sitzungen
- ☐ ausschließliche Gruppenbehandlung mit bis zu – weiteren – _____ Sitzungen
- ☐ Kombinationsbehandlung mit bis zu – weiteren – _____ Sitzungen mit
 - ☐ überwiegend Einzelbehandlung
 - ☐ überwiegend Gruppenbehandlung
- ☐ begleitende Behandlung der Bezugsperson mit bis zu – weiteren – _____ Sitzungen

nach Maßgabe der Beihilfavorschriften als beihilfefähig anerkannt.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist bei der oben genannten Beihilfefestsetzungsstelle schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen.

Mit freundlichen Grüßen

Masterstudiengang „Intelligence and Security Studies“

hier: Teilnahme von Tarifbeschäftigten

Bezug: Verordnung über den Aufstieg in den höheren nichttechnischen Verwaltungsdienst über den Masterstudiengang „Intelligence and Security Studies“ (MISSAufstV) vom 28. Februar 2019 (BGBl. I S. 202)

– RdSchr. d. BMI v. 16.10.2019 – D5-31003/15#3 –

Im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen bin ich damit einverstanden, dass Tarifbeschäftigten für die Teilnahme an dem Masterstudiengang „Intelligence and Security Studies“ an der Universität der Bundeswehr München oder der Hochschule des Bundes für öffentliche Verwaltung (HS Bund) nach der Verordnung über den Aufstieg in den höheren nichttechnischen Verwaltungsdienst über den Masterstudiengang „Intelligence and Security Studies“ (MISSAufstV) vom 28. Februar 2019 für die Dauer des Studiums gemäß §§ 3 und 4 MISSAufstV außertariflich Arbeitsbefreiung unter Fortzahlung des Entgelts (§ 21 TVöD) gewährt werden kann. Sofern die Masterarbeit berufsbegleitend in der Dienststelle angefertigt wird, ist § 9 MISSAufstV für Tarifbeschäftigte gleichermaßen anzuwenden.

Für die Teilnahme am Studium einschließlich der Zulassung zum Studium gilt die MISSAufstV in der jeweils geltenden Fassung entsprechend.

Die Tarifbeschäftigten sind während des gesamten Studiums einschließlich der Phase für die Erstellung der Masterarbeit versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Etwaige finanzielle Mehrbedarfe aufgrund der Studienmaßnahmen sind aus den verfügbaren Mitteln der jeweils betroffenen Einzelpläne zu decken; zusätzliche Haushaltsmittel werden nicht bereitgestellt.

Ergänzend gebe ich folgende Hinweise:

A Zulassung zum Studium

Für die Zulassung zu diesem Studium kommen Tarifbeschäftigte in Betracht, die in eine der Entgeltgruppen 9b bis 12 eingruppiert sind und einen Bachelor- oder gleichwertigen Abschluss einer Hochschule besitzen. Über die Zulassung zum Studium entscheidet die Dienstbehörde in Absprache mit der jeweiligen Hochschule. Die Kandidaten durchlaufen ein Auswahlverfahren ggf. gemeinsam mit den Beamtinnen und Beamten.

B Übertragung von Tätigkeiten der Entgeltgruppen 13 und höher nach erfolgreichem Abschluss des Studiums

Im Unterschied zum Beamtenbereich besteht kein Automatismus zwischen dem Erwerb des höheren Bildungsab-

schlusses durch den erfolgreichen Abschluss des Masterstudienganges „Intelligence and Security Studies“ und der Übertragung entsprechender Tätigkeiten. Erst wenn nach bestandener Masterprüfung Tätigkeiten des vergleichbaren höheren Dienstes übertragen werden, besteht nach dem Grundsatz der Tarifautomatik Anspruch auf eine entsprechende Höhergruppierung und damit höheres Entgelt. In Fällen einer vorübergehenden Übertragung einer höherwertigen Tätigkeit ist § 14 TVöD zu beachten.

C Erprobung in der höherwertigen Tätigkeit

Das Institut einer „Berufspraktischen Einführung“ entsprechend Abschnitt 3 MISSAufstV mit einer einjährigen Erprobung der Eignung und Befähigung ist für den Tarifbereich nicht einschlägig. Gleichwohl stehen dem Arbeitgeber tarifrechtliche Instrumente zur Verfügung, um den Beschäftigten in seiner neuen höherwertigen Tätigkeit zu erproben.

1. Vorübergehende Übertragung der höherwertigen Tätigkeit

Zur Erprobung der Eignung und Befähigung in einer Tätigkeit ab Entgeltgruppe 13 können dem Tarifbeschäftigten diese Tätigkeiten zunächst nur vorübergehend übertragen werden (§ 14 TVöD). Es bestehen keine Bedenken, zu diesem Zweck die höherwertigen Tätigkeiten für die Dauer von längstens sechs Monaten zunächst vorübergehend zu übertragen. Der Beschäftigte hat für die Dauer der Maßnahme Anspruch auf eine persönliche Zulage nach § 14 Absatz 3 Satz 1 TVöD.

Mit dem erfolgreichen Abschluss des Studiums erfüllt der Beschäftigte die tariflich geforderten persönlichen Voraussetzungen zur Übertragung von Tätigkeiten der Entgeltgruppe 13 und höher. Nach § 14 Absatz 3 Satz 1 TVöD hat der Beschäftigte Anspruch auf eine persönliche Zulage in der Differenz zwischen seinem bisherigen Entgelt und dem Entgelt, das ihm bei dauerhafter Übertragung zustünde.

2. Übertragung einer Führungsposition auf Probe

Werden Führungspositionen auf Probe im Sinne des § 31 Absatz 2 TVöD übertragen, besteht bei Tarifbeschäftigten die Möglichkeit der vorübergehenden – und dadurch von Anfang an befristeten – Übertragung der Tätigkeiten bis zu einer Gesamtdauer von zwei Jahren. Für die Dauer der Übertragung wird eine Zulage in Höhe der Differenz zwischen bisheriger und neuer Tätigkeit gezahlt.

Oberste Bundesbehörden
Abteilungen Z und B
– im Hause –
nachrichtlich:
Vereinigungen und Verbände

HERAUSGEBER:
Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat
11014 Berlin (Postanschrift)
Alt-Moabit 140, 10557 Berlin (Hausanschrift)
Telefon: 0 30/1 86 81-0
Telefax: 0 30/1 86 81 12 926
E-Mail: poststelle@bmi.bund.de


