



Bundesverwaltungsamt

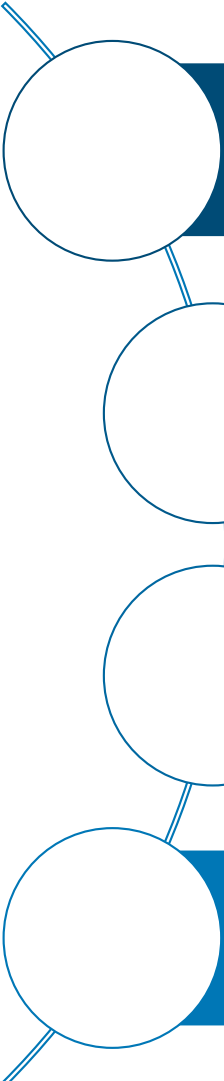


Aktuelles aus der Beihilfe und der Pflege

DBwV Kameradschaft ERH Ulm / Neu-Ulm

25. September 2025

Themen rund um die Beihilfe - Agenda



Beihilfe in Pflegefällen

Entwurf einer 11. Änderungsverordnung zur BBhV

Aktuelles aus der Beihilfe

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Beihilfe in Pflegefällen

- Pflegebedürftigkeit
- Beratung
- Leistungen bei vollstationärer Pflege
- Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit
- Wiederkehrende Zahlung

Beihilfe in Pflegefällen – Pflegebedürftigkeit

Feststellung der Pflegebedürftigkeit

- Für Versicherte der privaten oder sozialen Pflegeversicherung stellt die Versicherung die Pflegebedürftigkeit fest.
- Die Prüfung erfolgt durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (**MDK**) bzw. Firma **Medicproof** im Bereich der PKV.
- **Die Feststellungen der Pflegeversicherung sind auch für die Beihilfestelle maßgebend.**
- Ein Widerspruch gegen die Pflegegrad-Einstufung ist bei der Pflegeversicherung einzulegen.
- Nur bei fehlender Pflegeversicherung beauftragt die Beihilfestelle selbst die Begutachtung.

Beihilfe in Pflegefällen – Beratung

Kostenlose Pflegeberatung für beihilfeberechtigte Personen

Ganz allgemein wird zu allen Fragen informiert, die in der Pflegesituation auftauchen. Da kann es um die Organisation der Pflege gehen, entweder zu Hause oder in einem Pflegeheim sowie zu Fragen zur Finanzierung.



compass private pflegeberatung GmbH

Gustav-Heinemann-Ufer 74 C

50968 Köln

Gebührenfreie compass-Servicenummer:

0800 101 88 00

Mo - Fr 8:00-19:00 Uhr

Sa 10:00-16:00 Uhr

Pflegeberatungsangebot im Internet und E-Mail-Kontaktformular:

www.compass-pflegeberatung.de

Beihilfe in Pflegefällen – Leistungen bei vollstationärer Pflege

Rechnungsbeispiel Heimrechnung vollstationäre Pflege

Rechnung

Seite 1

Klient:	Pflege, Paul	Geburtsdatum:	01.01.1930	Versicherten-Nr.:	55447-1314-8850
Vertragsart:	Langzeitpflege	Einstufung:	Pflegegrad 3		

Kosten	Von	Bis	Anzahl	E-Preis	Summe	Anteil
--------	-----	-----	--------	---------	-------	--------

Aktuelle Rechnung

Pflegeaufwand Langzeitpflege, PG 3	01.02. - 28.02.2021	30,42	75,25 €	2.289,11 €	1.027,11 €
Ausbildungsumlage	01.02. - 28.02.2021	30,42	1,25 €	38,03 €	38,03 €
Ausbildungsumlage 2	01.02. - 28.02.2021	30,42	2,35 €	71,49 €	71,49 €
Unterkunft	01.02. - 28.02.2021	30,42	15,55 €	473,03 €	473,03 €
Verpflegung	01.02. - 28.02.2021	30,42	13,65 €	415,23 €	415,23 €
Investitionskosten	01.02. - 28.02.2021	30,42	16,78 €	510,45 €	510,45 €

3.797,35 € 2.535,35 €

reine Pflegeleistungen -
(anteilige) Finanzierung Beihilfe und PKV
über Pauschalleistung und
Leistungszuschlag

Die Hotelkosten sind keine
pflegebedingten Aufwendungen, können
aber über die Mehrleistungen abgerechnet
werden.

Investitionskosten können über die
Mehrleistungen gewährt werden.

Beihilfe in Pflegefällen – Leistungen bei vollstationärer Pflege

Pauschalleistung (§ 39 Abs. 1 BBhV / § 43 SGB XI)

- Vollstationäre Pflege heißt, dass pflegebedürftige Personen in einer stationären Einrichtung (Pflegeheim) leben und dort rund um die Uhr versorgt werden.
- Anspruch nur für Pflegegrade 2 bis 5
- Die Pauschalleistung wird anteilig durch Pflegeversicherung und Beihilfe gewährt.
- Wählen Pflegebedürftige mit **Pflegegrad 1** vollstationäre Pflege, erhalten sie einen Zuschuss in Höhe von **131 Euro** monatlich (§ 39b Satz 1 Nr. 5 BBhV).

Pflegegrad	Leistungen ab 2025
2	805 Euro
3	1.319 Euro
4	1.855 Euro
5	2.096 Euro

Beihilfe in Pflegefällen – Leistungen bei vollstationärer Pflege

Leistungszuschlag (§ 39 Abs. 1 BBhV / § 43c SGB XI)

- Zur Begrenzung des pflegebedingten Anteils bei vollstationärer Pflege besteht seit 1. Januar 2022 für pflegebedürftige Personen der Pflegerade 2 bis 5 auch über die Beihilfe ein Anspruch auf einen Leistungszuschlag zu den Pflegeheimkosten zum jeweiligen Bemessungssatz.
- Der Leistungszuschlag richtet sich nach der Dauer der vollstationären Pflege:
 - bis einschließlich 12 Monate **15 Prozent** des Eigenanteils an Pflegekosten (Pflegesatz und Ausbildungskosten)
 - 13 Monate bis 24 Monate **30 Prozent** des Eigenanteils an Pflegekosten (Pflegesatz und Ausbildungskosten)
 - 25 Monate bis 36 Monate **50 Prozent** des Eigenanteils an Pflegekosten (Pflegesatz und Ausbildungskosten)
 - ab 37 Monate **75 Prozent** des Eigenanteils an Pflegekosten (Pflegesatz und Ausbildungskosten)

Beihilfe in Pflegefällen – Leistungen bei vollstationärer Pflege

Leistungszuschlag (§ 39 Abs. 1 BBhV / § 43c SGB XI)

- Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen werden nicht bezuschusst, diese sind nur im Rahmen der einkommensabhängigen Mehrleistung nach § 39 Abs. 2 BBhV beihilfefähig.
- Auf den Leistungszuschlag besteht ein Anspruch, dieser muss nicht gesondert beantragt werden. Der Leistungszuschlag wird bei Beantragung von Beihilfe zu den Pflegeheimkosten zusammen mit der Pauschalleistung gewährt.

Beihilfe in Pflegefällen – Leistungen bei vollstationärer Pflege

Einkommensabhängige Mehrleistung (§ 39 Abs. 2 BBhV)

- zur Vermeidung einer wirtschaftlichen Notlage
- weitergehende Beihilfe über die Pauschalleistung hinaus
- Beihilfebemessungssatz beträgt hier 100 Prozent
- Mindestbetrag an monatlichen Einnahmen muss nach Abzug aller Pflegekosten verbleiben
- Mindestbetrag richtet sich nach:
 - familiäre Verhältnisse
 - Anzahl der vollstationär pflegebedürftigen Personen
 - Grundgehalt der letzten Besoldungsgruppe der beihilfeberechtigten Person

Beihilfe in Pflegefällen – Leistungen bei vollstationärer Pflege

Einkommensabhängige Mehrleistung (§ 39 Abs. 2 BBhV)

► Mindestbehalt (abhängig von den persönlichen und familiären Verhältnissen)

Die existenzsichernden Mindestbeträge sollen den unabweisbaren Bedarf für den Lebensunterhalt der beihilfeberechtigten Person abbilden, insbesondere zu den Kosten der ergänzenden Kranken- und Pflegeversicherung, der notwendigen Wohnung für nicht pflegebedürftige Familienangehörige und deren allgemeinen Lebenshaltungskosten.

Stand ab 01.03.2024

Mindestbetrag Nr. 1	für jede Person <u>mit</u> Anspruch auf die Pauschalleistung nach Absatz 1	8 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13	514,23 Euro
Mindestbetrag Nr. 2	für jede erwachsene Person <u>ohne</u> Anspruch auf die Pauschalleistung nach Absatz 1	30 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13	1.928,37 Euro
Mindestbetrag Nr. 3	für jedes Kind <u>ohne</u> Anspruch auf die Pauschalleistung nach Absatz 1	3 Prozent des Grundgehalts der Stufe 8 der Besoldungsgruppe A 13	192,84 Euro
Mindestbetrag Nr. 4	amtsangemessener individueller Betrag	3 Prozent des Grundgehalts der letzten Besoldungsgruppe	Individuell nach Besoldungsgruppe

Leistungen bei vollstationärer Pflege - Mehrleistung

Einkommensabhängige Mehrleistung (§ 39 Abs. 2 BBhV)

► Einnahmen

Zu berücksichtigen sind folgende im **Kalenderjahr vor dem Entstehen der Aufwendungen (also dem jeweiligen Pflegemonat)** erzielten (Brutto-)Einnahmen (monatlicher Durchschnitt - § 39 Abs. 3 BBhV):

Nr. 1	Dienstbezüge	Bruttobetrag des Grundgehalts nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften des BBesG.
Nr. 2	Versorgungsbezüge	Bruttobetrag der Versorgungsbezüge nach dem BeamtVG oder dem SVG (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag, Witwengeld sowie Waisengeld) jeweils nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften;
Nr. 3	Renten	Zahlungsbetrag der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) ggf. einschließlich der Beiträge aus einer Höherversicherung, aber ohne Beitragszuschuss zur Krankenversicherung, vor Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Rente einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung (z.B. VBL oder ZVK, sonstige berufsständische Versicherungen). - <u>keine</u> Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII) oder nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) - <u>keine</u> privaten Rentenversicherungen
Nr. 4	Einkünfte aus selbständiger und nicht selbständiger Arbeit der beihilfeberechtigten Person	Einkünfte aus selbständiger Arbeit der beihilfeberechtigten Person sowie Einkünfte aus nicht selbständiger Arbeit der beihilfeberechtigten Person - <u>keine</u> Einkünfte der beihilfeberechtigten Person aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb, Kapitalvermögen, sowie Vermietung und Verpachtung
Nr. 5	Gesamtbetrag der Einkünfte des Ehepartners/ Lebenspartners nach § 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz	Die Summe der Einkünfte aus Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Einkünfte aus Gewerbebetrieb, Einkünfte aus selbständiger Arbeit, Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, Einkünfte aus Kapitalvermögen, Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, sonstige Einkünfte im Sinne des § 22 EStG, vermindert um den Altersentlastungsbetrag, den Entlastungsbetrag für Alleinerziehende und den Abzug nach § 13 Abs. 3 EStG (bei Landwirtschaft), ist der Gesamtbetrag der Einkünfte. Nachweis erfolgt über Einkommensteuerbescheid.

Leistungen bei vollstationärer Pflege - Mehrleistung

Einkommensabhängige Mehrleistung (§ 39 Abs. 2 BBhV)

► Berechnung

- Einnahmen abzüglich des zu verbleibenden Mindestbehaltes ergeben den selbst zu tragenden Eigenanteil der beihilfeberechtigten Person.
- Sofern die verbleibenden beihilfefähigen Aufwendungen (nach Abzug der Pauschalleistung und des Leistungszuschlags) den selbst zu tragenden Eigenanteil übersteigen, wird für diese Aufwendungen eine zusätzliche Beihilfe zu 100 Prozent gewährt (§ 47 Abs. 6 BBhV).

Leistungen bei vollstationärer Pflege – Mehrleistung

Einkommensabhängige Mehrleistung (§ 39 Abs. 2 BBhV)

► Beispiel

- Beihilfeberechtigte Person mit Pflegegrad 5, privatversichert, 1 Person in vollstationärer Pflege,
- Bemessungssatz 70 %, Familienstand verheiratet, Besoldungsgruppe A 9, Erfahrungsstufe 8,
- durchschnittliche monatliche Einnahmen in Höhe von 2.760 Euro
- 30 Monate Leistungsbezug nach § 43 SGB XI = 50 % Leistungszuschlag

Heimkosten	Pflegekosten	3.100,00 €
	Ausbildungsumlage	55,00 €
	Unterkunftskosten	320,00 €
	Verpflegungskosten	350,00 €
	Investitionskosten	400,00 €
	Gesamte Heimkosten	4.225,00 €

abzgl. **Pauschalleistung** § 43 SGB XI 2.005,00 €
davon Beihilfe 1.403,50 €

abzgl. **Leistungszuschlag** § 43c SGB XI 517,50 €
davon Beihilfe 362,25 €

beihilfefähiger Restbetrag für Mehrleistung **1.702,50 €**

durchschnittliche monatliche Einnahmen **2.760,00 €**

Mindestbehalte:

Besoldung Stand:	01.03.2024
Mindestbehalt 1	514,23 €
Mindestbehalt 2	1.928,37 €
Mindestbehalt 3	
Mindestbehalt 4	128,50 €
Gesamt	2.571,10 €

Mehrleistungsberechnung § 39 Abs. 2 BBhV:

Einnahmen	2.760,00 €
davon müssen verbleiben	2.571,10 €
ergibt selbstzutragenden Eigenanteil	188,90 €
beihilfefähiger Restbetrag der Heimkosten	1.702,50 €

ergänzende Beihilfe **1.513,60 €**

Gesamtbeihilfe **3.279,35 €**

(1.403,50 € + 362,25 € + 1.513,60 €)

Nebenrechnung zum pflegebedingten Eigenanteil für Leistungszuschlag

Pflegekosten	3.100,00 €
Ausbildungsumlage	55,00 €
	3.155,00 €

abzüglich Pauschalleistung 2.005,00 €

pflegebedingter Eigenanteil 1.150,00 €

davon beispielhaft Leistungszuschlag

50 % **517,50 €**

Beihilfe in Pflegefällen – Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit

Formular

Seite 1

Posteingangsstempel

Antrag bei dauernder Pflegebedürftigkeit
Die Belege und den Antrag bitte NICHT klammern, kleben oder nummerieren.
Bitte beachten Sie auch die Ausfüllanleitung.
Diese finden Sie unter www.beihilfe.bund.de.

1. Beihilfeberechtigte Person Beihilfenummer

Name

Vorname

Namenszusatz Geburtsdatum

2. Pflegebedürftige Person (Bitte gesonderten Antrag je pflegebedürftiger Person stellen)

Name

Vorname

Geburtsdatum Pflegegrad: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Einstufung der Pflegeversicherung ☐ liegt bereits vor ☐ liegt bei

3. Ich beantrage Beihilfe zu Pflegeaufwendungen

für den Zeitraum von bis

☐ zur häuslichen oder teilstationären Pflege, für folgende Leistungen:

☐ Pflegegeld (Pauschalbeihilfe) auch bei Kombinationsleistungen
Name, Vorname der Pflegeperson(en), die die Pflege leistet (leisten)

☐ Aufwendungen gegen Kostennachweis (Rechnungen sind beigelegt)
Pflegeleistung durch Pflegedienst, Kombinationsleistung, Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege, Entlastungsbetrag, Beratungseinsatz

☐ Verhinderungspflege (bitte unbedingt gesonderte Anlage "Verhinderungspflege" beifügen)

☐ Pflegehilfsmittel / wohnumfeldverbessernde Maßnahmen
(Rechnung und Leistungsabrechnung der Pflegeversicherung sind beigelegt)

☐ zur vollstationären Pflege, für folgende Leistungen:

☐ Pauschalleistung, Aufwendungen für zusätzliche Betreuung und Aktivierung (Rechnungen sind beigelegt)

☐ Ich beantrage eine zusätzliche Beihilfe (sog. Mehrleistung) zu den nicht gedeckten Aufwendungen der vollstationären Pflege (§ 39 Absatz 2 BBhV)

BAP 03-04/2024



0410080301

FFW 041008

Seite 2

Einnahmen im Kalenderjahr vor Antragstellung bei vollstationärer Pflege
Erklärung und Nachweise sind nur bei erstmaliger Beantragung der Mehrleistung sowie jeweils einmal zu Beginn jedes neuen Kalenderjahres der vollstationären Pflege erforderlich.

Dienstbezüge und/oder Versorgungsbezüge ☐ Beihilfeberechtigte Person ☐ Ehepartner/in / Lebenspartner/in

Altersrenten und Witwen-/Witwerrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung ☐ Beihilfeberechtigte Person ☐ Ehepartner/in / Lebenspartner/in

Betriebsrenten aus einer zusätzlichen Alters- bzw. Hinterbliebenenversorgung (z. B. VBL) ☐ Beihilfeberechtigte Person ☐ Ehepartner/in / Lebenspartner/in

Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Absatz 3 EStG) gem. Einkommensteuerbescheid (nur bei Ehepartner/in bzw. Lebenspartner/in anzugeben) ☐ Ehepartner/in / Lebenspartner/in

☐ Die aktuellen Einnahmen werden voraussichtlich wesentlich geringer sein als die Einnahmen im Kalenderjahr vor der Antragstellung.

☐ Es besteht Anspruch auf landesrechtliches Pflegegeld (Nachweis beifügen).

4. Wiederkehrende Zahlungen in Pflegefällen

☐ Ich beantrage eine monatlich wiederkehrende Zahlung zu den regelmäßigen Pflegekosten.

Eine wiederkehrende Zahlung zu den Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit kann nur zu folgenden Leistungen gewährt werden: häusliches Pflegegeld, Wohngruppenzuschlag, Hausnotruf, Pflegeverbrauchsmittel sowie zur vollstationären Pflege, sofern die Aufwendungen in monatlich gleichbleibender Höhe anfallen werden.

Ich verpflichte mich,
a) der Festsetzungsstelle jede Änderung bei der Pflege unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen, wenn diese Einfluss auf die Beihilfe hat oder haben könnte (z. B. Unterbrechungszeiten, Änderung des Pflegegrades);
b) den Beihilfeanspruch übersteigende Zahlungen zu erstatten.

5. Wurde die häusliche oder vollstationäre Pflege im beantragten Zeitraum oder im abgelaufenen Zeitraum der erhaltenen wiederkehrenden Zahlungen unterbrochen?

☐ nein ☐ ja, wie folgt

von bis Unterbrechungsgrund

von bis Unterbrechungsgrund

6. Stehen die Aufwendungen im Zusammenhang mit einer Körperverletzung (z. B. durch Verkehrsunfall) und bestehen ggf. Schadenersatzansprüche gegenüber Dritten?

☐ nein ☐ ja, bitte Anlage "Körperverletzung" beifügen

Bei erstmaliger Antragstellung beim BVA ist das Formular „Beihilfeberechtigte Person“ mit vollständigen Angaben und soweit zutreffend das Formular „Ehepartner/in / Lebenspartner/in“ bzw. das Formular „Kind“ vorzulegen. Änderungen der persönlichen Verhältnisse (z. B. Anschrift, Bankverbindung oder Familienstand) werden jeweils mit den zutreffenden Formularen mitgeteilt.

Erklärung
Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen habe ich mitgeteilt. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Nachträgliche Rechnungskorrekturen für die geltend gemachten Aufwendungen werde ich unaufgefordert der Festsetzungsstelle anzeigen.

Datum

Unterschrift der beihilfeberechtigten bzw. bevollmächtigten Person

Name, Vorname (wenn Antrag durch bevollmächtigte Person gestellt wird; Vollmacht muss vorliegen)

Datenschutzrechtliche Hinweise:
Zur Festsetzung und Zahlung von Beihilfeleistungen verarbeitet das BVA erforderliche personenbezogene Daten der beihilfeberechtigten Person und ggf. berücksichtigungsfähigen Personen wie Name, Anschrift, Geburtsdatum und Zahlungsdaten sowie Daten aus den eingereichten Rechnungsbelegen und sonstigen Schriftstücken (§ 114 Absatz 5 Satz 1 BBG i.V.m. Artikel 13 DSGVO). Informationen hierzu finden Sie im Internetportal des BVA unter „Merkblätter und Informationen“.

BAP 03-04/2024



0410080302

FFW 041008



Bundesverwaltungsamt



Beihilfe in Pflegefällen – Wiederkehrende Zahlung

Wiederkehrende Leistung in Pflegefällen (§ 51 Abs. 2 BBhV)

In der Beihilfe gilt grundsätzlich das Aufwendungsprinzip, d. h. die Erstattung entstandener Kosten. Beihilfen müssen daher grundsätzlich immer neu beantragt werden.

Um die Beihilfegewährung zu pflegebedingten Aufwendungen für die beihilfeberechtigten Personen zu vereinfachen, besteht daher die Möglichkeit, auf Antrag hin Beihilfe für Aufwendungen in Pflegefällen automatisch jeden Monat regelmäßig wiederkehrend zu erhalten.

Eine wiederkehrende Zahlung kann zu folgenden Leistungen gewährt werden:

häusliches Pflegegeld, Wohngruppenzuschlag, Hausnotruf, Pflegeverbrauchshilfsmittel und vollstationäre Pflege

Weitere Informationen im Merkblatt *Wiederkehrende Zahlung zu Pflegeleistungen* im Internet unter www.beihilfe.bund.de.

Entwurf einer 11. Änderungsverordnung zur BBhV

Entwurf einer 11. Änderungsverordnung zur BBhV

Ablauf

- Vorschläge aus der Abrechnungspraxis der Beihilfestellen des BVA
- aktuell laufende Ressortabstimmung zwischen Ministerien
- Inkrafttreten zum 1. Januar 2026 geplant
- BVA wird umfassend informieren (Merkblätter, Internet, Interessensverbände)

Entwurf einer 11. Änderungsverordnung zur BBhV

geplante Veränderungen (u.a.)

- **Neuregelung der Leistungen bei ambulanter zahnärztlicher Behandlung**
 - Einheitlicher Satz von 80 % der Beihilfefähigkeit sämtlicher Material- und Laborkosten (*bisher Unterscheidung zwischen 100 % z.B. für Kompositfüllungen oder 60 % für Zahnersatz*)
 - Entfall der Begrenzung von Implantaten (*bisher nur 2 bzw. 4 Implantate pro Kiefer beihilfefähig*)
 - angemessene Selbstbeteiligung an Implantatkosten in Form von 50 % Beihilfefähigkeit der zahnärztlichen Leistungen nur bei den 9000er Gebührensätzen der GOZ
 - Vorlage von Heil- und Kostenplänen nicht mehr notwendig, diese werden auch nicht mehr beantwortet

- **einheitliche Pauschalen für Brillen**
 - mit Einstärkengläser in Höhe von 110 Euro
 - mit Mehrstärkengläser in Höhe von 260 Euro
 - bisherige Zusatzbeträge entfallen und sind in diesen Pauschalen eingepreist

Entwurf einer 11. Änderungsverordnung zur BBhV

geplante Veränderungen (u.a.)

- **Wahlleistung Unterkunft im Krankenhaus**
 - Erhöhung des Berechnungswertes von 1,2 % des Bundesbasisfallwerts auf 1,3 % für den täglichen beihilfefähigen Betrag (dies ergibt zum 1. Januar 2026 eine Erhöhung von 54,05 Euro auf 58,55 Euro)
- **Voranerkennung von Rehabilitationsmaßnahmen**
 - Ausdehnung der bisherigen Vier-Monatsfrist auf sechs Monate

Aktuelles aus der Beihilfe

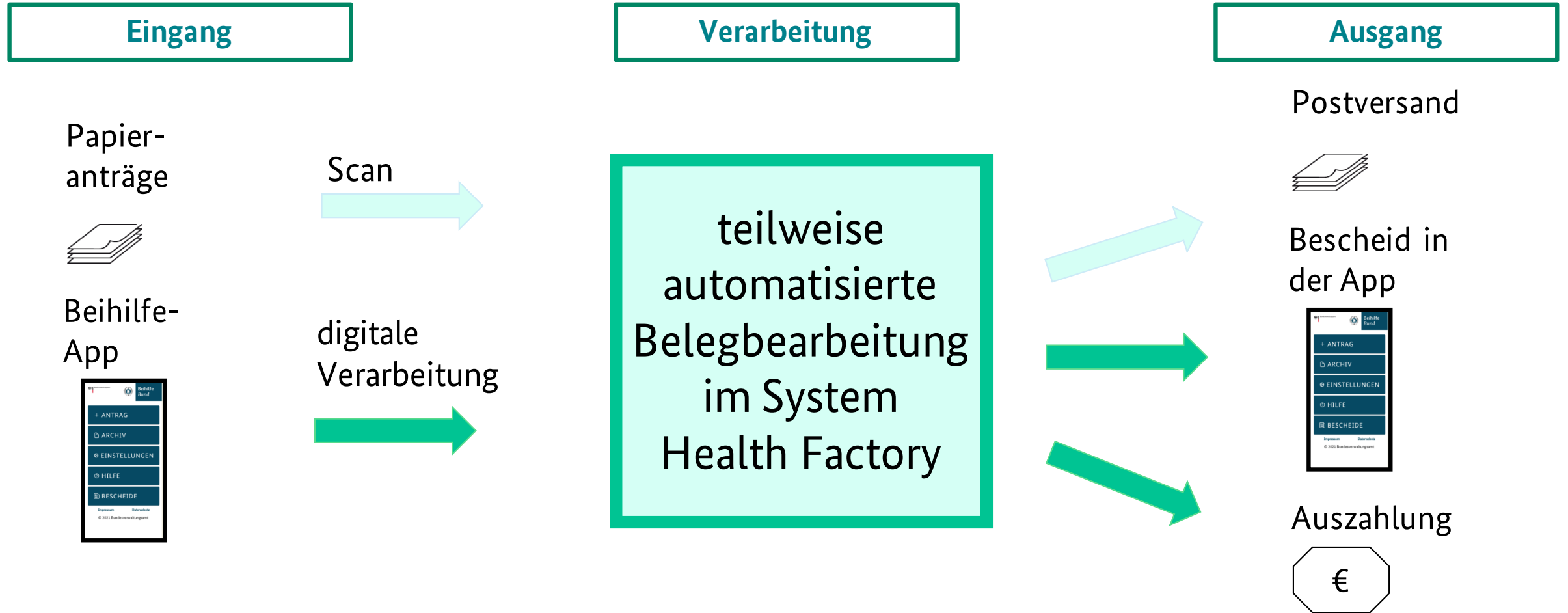
- Digitalisierung
- Unterstützung durch Antragstellende

Digitalisierung der Beihilfebearbeitung im Bundesverwaltungsamt

- Im Rahmen der IT-Konsolidierung des Bundes erfolgt eine sukzessive Umstellung auf ein neues Abrechnungssystem: **Health Factory**
- Pilotierung in 2024 erfolgreich abgeschlossen
- aktuell rund 20 % der Fälle in das neue System migriert
- Zeitplan für Versorger der Bundeswehr noch offen

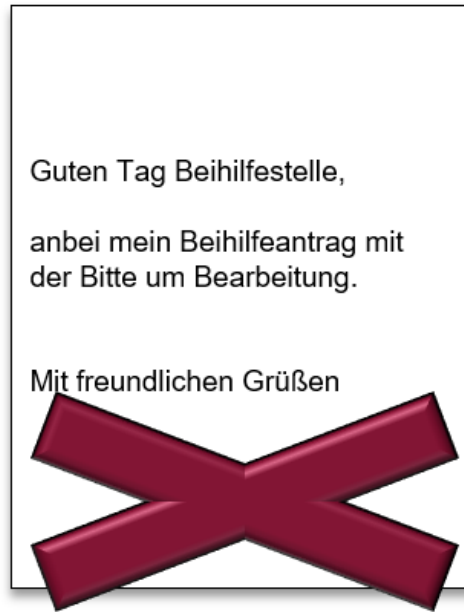
Ziele (u. a.): → Umfassende Digitalisierung und größtmögliche Automatisierung
 → schnellere Antragsbearbeitung
 → Qualität der Beihilfefestsetzung erhöhen

Aktuelles aus der Beihilfe – Beihilfe.digital



Aktuelles aus der Beihilfe – Unterstützung durch Antragstellende

Häufiger Fehler: Anschreiben ohne inhaltlichen Mehrwert für die Bearbeitung



Beihilfeantrag
bei Krankheit und Geburt
und Lebensversicherung nach § 11 SGB V bei
Beschäftigung im Ausland

Die Belege und den Antrag bitte geordnet klemmen, kleben
oder nummerieren.
Bitte beachten Sie auch die Ausführungen.
Diese finden Sie unter www.beihilfe.bund.de.

1. Beihilfeberechtigte Person

Beihilfenummer

Name

Vorname

Geburtsdatum

2. Die Summe der Aufwendungen beträgt

☐ bis 2.500 EUR ☐ über 2.500 EUR Die Belege zu den geltend gemachten Aufwendungen sind beigefügt.

3. Werden Aufwendungen geltend gemacht, die im Zusammenhang mit einer Körperverletzung
(z. B. Verkehrsunfall) stehen und bestehen ggf. Schadenersatzansprüche?

☐ nein ☐ ja Bitte Anlage „Körperverletzung“ beifügen.

Bei erstmaliger Antragstellung beim EVA ist das Formular „Beihilfeberechtigte Person“ mit vollständigen Angaben und soweit
zuerst das Formular „Ehepartner / Lebenspartner“ bzw. das Formular „Kind“ vorzulegen. Änderungen der persön-
lichen Verhältnisse (z. B. Anschrift, Berufveränderung, Familienstand oder Beschäftigung) werden jeweils mit den schaffenden
Formularen mitgeteilt. Bei Abordnung bzw. Entsendung in ein Ausland oder drittlandisches Wohnort im Ausland ist zusätzlich
die Anlage „Ausland“ vorzulegen. Aufwendungen in Zusammenhang mit einem Dienstunfall müssen bei der zuständigen
Dienstunfallkommission geltend gemacht werden.

Die mit dem Beihilfeantrag eingereichten Belege werden nicht zurückgeschickt, sondern unter Beachtung der datenschutz-
rechtlichen Bestimmungen vernichtet. Bitte übersenden Sie ausschließlich Zweitschriften oder Kopien.

Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben. Änderungen in den persönlichen Verhältnissen habe ich mitgeteilt.
Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt. Nachträgliche Rechnungsstellungen für
die geltend gemachten Aufwendungen werde ich zurückgefordert bei Forderungsbefreiung anbringen.

Datum

Unterschrift der beihilfeberechtigten bzw. beihilfeberechtigten Person

Name, Vorname (wenn Antrag durch bevollmächtigte Person gestellt wird: Vollmacht muss vorliegen)

Datenschutzrechtliche Hinweise:

Zur Feststellung und Zahlung von Beihilfemaßnahmen verarbeitet das EVA erforderliche personenbezogene Daten der beihilfe-
berechtigten Person und ggf. beihilfeberechtigter Personen wie Name, Anschrift, Geburtsdatum und Zahlungsdaten
sowie Daten aus den eingereichten Rechnungsbögen und sonstigen Schriftstücken (§ 114 Absatz 3 Satz 1 SGB V in
Anlage 13 SGB V). Informationen hierzu finden Sie im Internetportal des EVA unter „Anbieter und Informationen“.

SA 04-10/2022

FFW 04/2020

Anschreiben zur Vorlage von Belegen ohne wichtige inhaltliche Informationen können nicht automatisiert einem Prozess zugeordnet werden und müssen aufwendig manuell nachtransformiert werden.

Aktuelles aus der Beihilfe – Unterstützung durch Antragstellende

Häufiger Fehler: Beihilfenummer nicht angegeben

Posteingangsstempel

**Beihilfeantrag
bei Krankheit und Geburt**
und Leistungsantrag nach § 17 SGB V bei
Beschäftigung im Ausland

Die Belege und den Antrag bitte NICHT klammern, kleben
oder nummerieren.
Bitte beachten Sie auch die Ausfüllanleitung.
Diese finden Sie unter www.beihilfe-bund.de.

1. Beihilfeberechtigte Person

Beihilfenummer ?!

Name

Vorname

Namenszusatz

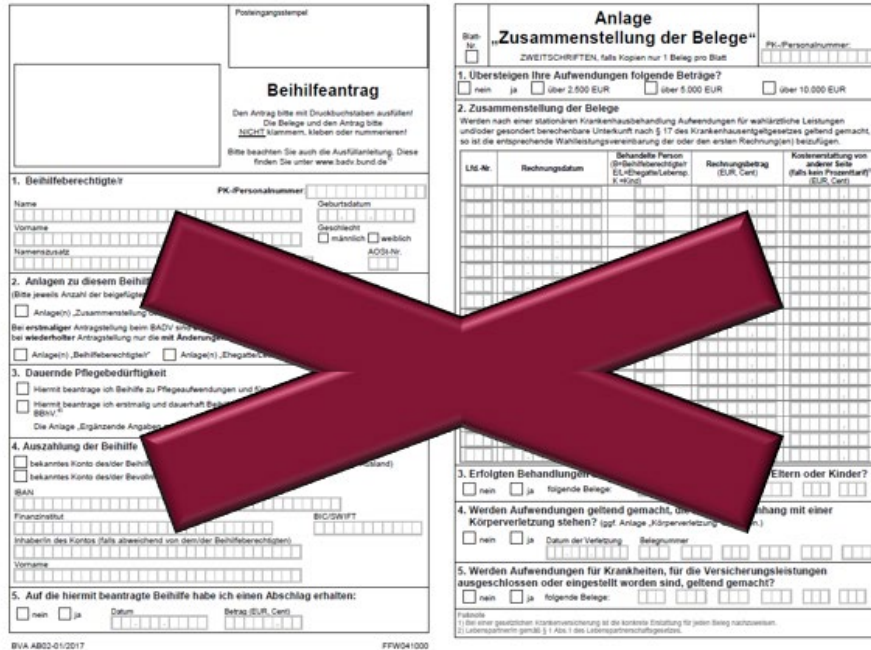
Geburtsdatum

3. Die Summe der Aufwendungen beträgt

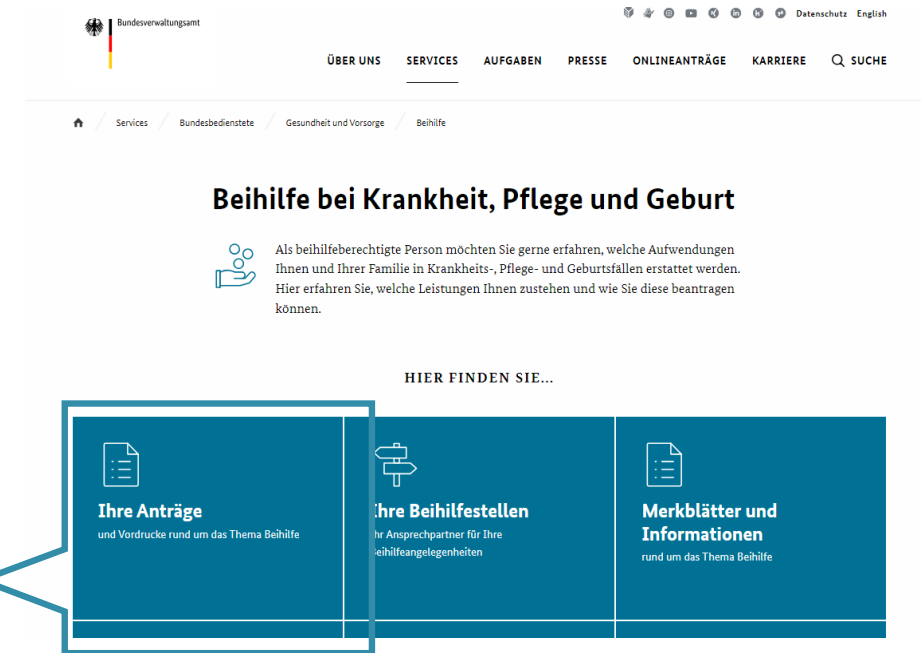
➤ Bitte immer die Beihilfenummer eintragen, um Suchaufwand zu vermeiden.

Aktuelles aus der Beihilfe – Unterstützung durch Antragstellende

Häufiger Fehler: Nutzung veralteter Antragsformulare



aktuelle Formulare unter
www.beihilfe.bund.de

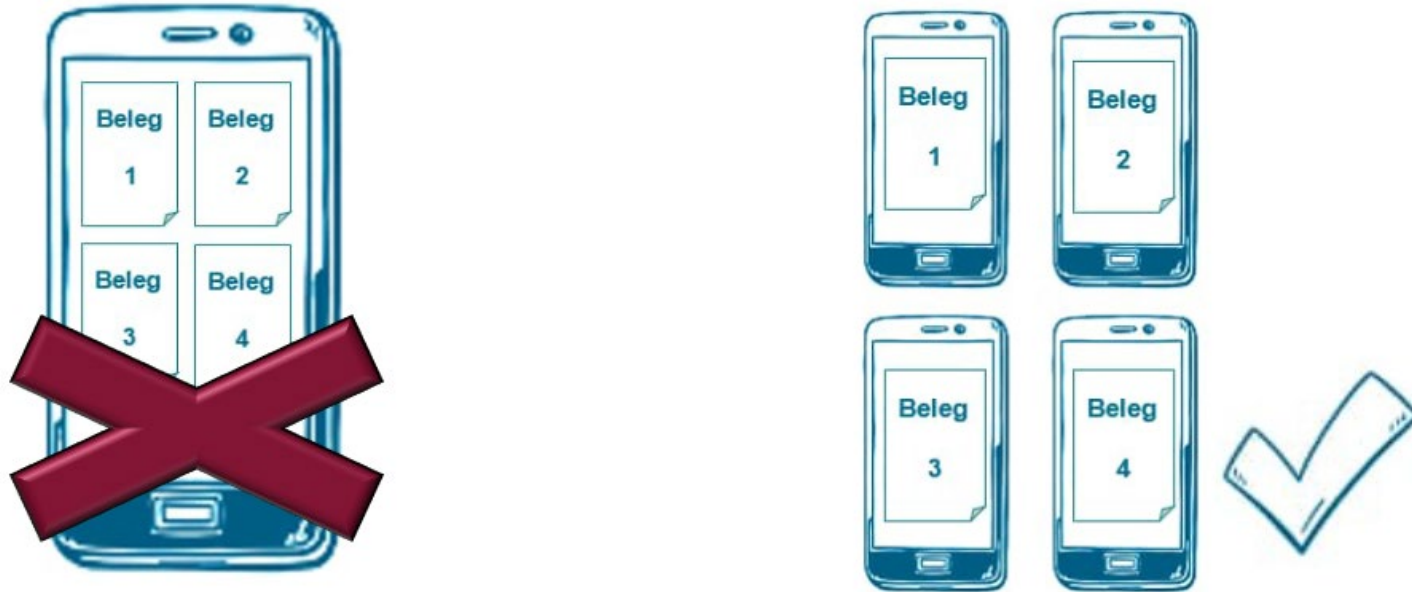


Die Verwendung veralteter Antragsformulare erschwert die automatische Verarbeitung, da Informationen vom System nicht ausgelesen werden können.

➤ **Bitte immer aktuelle Formulare nutzen und Belege ohne gesonderte Zusammenstellung lose beifügen.**

Aktuelles aus der Beihilfe – Unterstützung durch Antragstellende

Häufiger Fehler: Mehrere Belege nebeneinander abfotografiert oder kopiert



Das System kann aus einem Foto nur einen Beleg erzeugen.

➤ **Bitte jeden Beleg einzeln abfotografieren bzw. als Kopie einreichen.**

Unterstützung durch Antragstellende

Häufiger Fehler: Fotoqualität bei App-Nutzung unzureichend

Nicht selten sind App-Belege verwackelt, nicht komplett lesbar oder Seiten fehlen. Dadurch können die Belege nicht verarbeitet werden.

- **Bitte auf ausreichende Fotoqualität achten.**
- **Gerne auch die Upload-Funktion von pdf-Dokumenten nutzen.**

Aktuelles aus der Beihilfe – Unterstützung durch Antragstellende

Häufiger Fehler: Mitteilung von Konto-Änderungen per E-Mail

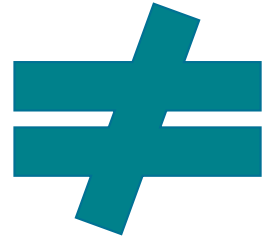
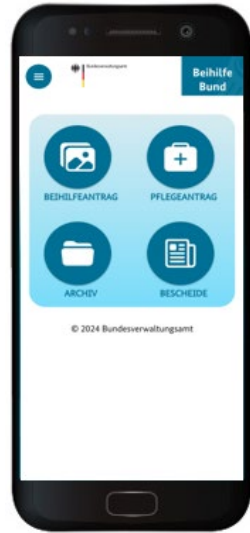
The image displays three sample forms for the Beihilfe (benefit) application process. Each form is titled with the category of the applicant: 'Beihilfeberechtigte Person', 'Ehepartner/in / Lebenspartner/in', and 'Kind'. Each form includes a header section with a title and a sub-header, followed by a series of numbered sections for data entry. The forms are designed to be filled out by the applicant, with checkboxes for 'Entwurf' (draft) and 'Änderungen' (changes). The forms are labeled with 'ANH 05-01-0024' and 'FFW 04-1003'.

Mitteilungen über Änderungen in den persönlichen Verhältnissen außerhalb der Stammdaten-Formulare „Beihilfeberechtigte Person“, „Ehepartner/in / Lebenspartner/in“ und „Kind“ können nur mit manuellem Aufwand verarbeitet werden. Aus den Formularen ist ein automatischer Import als strukturierte Daten möglich.

- Bitte aktuelle Formulare zu Stammdaten verwenden, gerne auch unabhängig von einem Beihilfeantrag.
- Übersendung ausgefüllter Formulare mit der Beihilfe-App einfach über den pdf-Upload möglich.

Aktuelles aus der Beihilfe – Unterstützung durch Antragstellende

Häufiger Fehler: Doppelvorlagen

A scan of a paper form titled 'Beihilfeantrag bei Krankheit und Geburt und Leistungsantrag nach § 17 SGB V bei Beschäftigung im Ausland'. The form contains various fields for personal data, including name, address, and date of birth. It also has sections for '1. Beihilferechtige Person', '2. Die Summe der Aufwendungen beträgt', and '3. Werden Aufwendungen geltend gemacht, die im Zusammenhang mit einer Körperverletzung (z. B. Verkehrsunfall) stehen und bestehen ggf. Schadenersatzansprüche?'. There is a section for 'Erklärung' and a signature line. At the bottom, there is a barcode and the reference number 'FFW 04100'.

Trotz Nutzung der Beihilfe-App wird oftmals zusätzlich ein Papierantrag gestellt.
Beide Anträge müssen bearbeitet werden und binden unnötig Ressourcen.

➤ **Bitte nur einen Antrag stellen, entweder per Beihilfe-App oder schriftlich – das BVA empfiehlt die App.**

Aktuelles aus der Beihilfe – Unterstützung durch Antragstellende

Der Beihilfebescheid in der App

Bitte nutzen Sie den Bescheid in der Beihilfe-App:

- schnelle Bereitstellung ohne Postlaufzeiten
- Information per E-Mail über die Bereitstellung
- kein separater pdf-Viewer für Ansicht nötig

← Bescheide		
Antrags-ID 5348775	Bescheid-ID 43446	⋮
Status: Bescheid abgerufen (Abrufbar bis 15.06.2025)		
Antrags-ID 5326505	Bescheid-ID 41512	⋮
Status: Bescheid abgerufen (Abrufbar bis 12.06.2025)		
Antrags-ID 5326510	Bescheid-ID 41253	⋮
Status: Bescheid abgerufen (Abrufbar bis 11.06.2025)		
Antrags-ID 5280440	Bescheid-ID 36574	⋮
Status: Bescheid abgerufen (Abrufbar bis 30.05.2025)		
Antrags-ID 5206618	Bescheid-ID 31471	⋮
Status: Bescheid abgerufen (Abrufbar bis 17.05.2025)		
Antrags-ID 4447393	Bescheid-ID 3174	⋮
Status: Bescheid abgerufen		

Digitalisierung im Gesundheitswesen

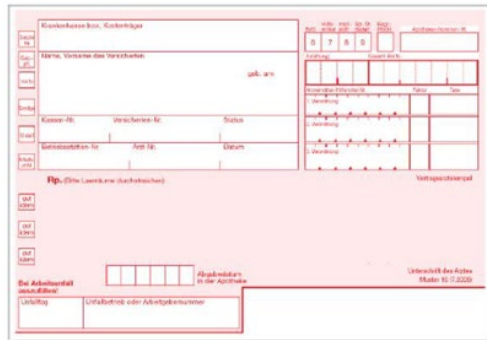
- Krankenversichertennummer
- E-Rezept
- elektronische Patientenakte

Digitalisierung im Gesundheitswesen – Krankenversichertennummer

- Voraussetzung für die Nutzung von Anwendungen der sogenannten Telematikinfrastruktur und damit der Ausstellung von E-Rezepten an privatversicherte Personen ist, dass diese eine Krankenversichertennummer (KVNR) als eindeutiges Identifizierungsmerkmal haben oder von ihrer privaten Krankenversicherung erhalten.
- Die Beihilfe vergibt keine Krankenversichertennummern, da dies redundant wäre und für jede Person nur einmal eine KVNR vergeben werden darf.
- Die KVNR muss dann über den Online Check-in in das Praxisverwaltungssystem der Ärztinnen und Ärzte eingespielt werden.
- Aktuell sind die Voraussetzungen für den Online Check-in erst bei der Hälfte der PKV-Unternehmen gegeben (u.a. Allianz, AXA, Signal Iduna, Hallesche).

Digitalisierung im Gesundheitswesen – E-Rezept

- Das E-Rezept (elektronisches Arzneimittelrezept) löst als erste von noch geplant weiteren elektronischen Verordnungen das bisherige Papierrezept (Muster 16) ab.
- Der Papier-Verordnungsbeleg (DIN-A5-Format) wird nach dem Einlösen in der Apotheke einbehalten.



Ausdruck zur Einlösung Ihres E-Rezeptes

für Dr. Erika Freifrau von Mustermann	geboren am 13.12.1987
ausgestellt von Dr. Monika Freifrau von Mustermann Praxis für Innere Medizin 030/42666666 praxis@praxis.de	
ausgestellt am 13.12.2022	

Sammelcode zur Einlösung aller Verordnungen



 Teil 1 von 4 ab 13.12.2022 1x AZITHROMYCIN AbZ 250 mg Filmtabletten / 6 St N2 morgens und abends 1 PZN:01065616 Kein Austausch	 2x Ibuprofen / 800mg / Retard-Tabletten / 20 St 0-1-0-1
 Rezeptur 1x Aluminiumchlorid- Hexahydrat-Gel 15% (NRF 11.24.)	 E-Rezept Die App zum E-Rezept Einfach - Schnell - Flexibel E-Rezepte jetzt papierlos empfangen Die Voraussetzungen und weitere Informationen finden Sie online auf www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de und bei der technischen Hotline 0800 277 377 7

Digitalisierung im Gesundheitswesen – E-Rezept

Einlöse-Optionen für Patienten



Papierausdruck



Elektronische Gesundheitskarte (eGK)



E-Rezept-App



Online-Apotheke

Mit dem Papierausdruck, der elektronischen Gesundheitskarte oder der E-Rezept-App kann wie bisher in der Apotheke der Wahl das E-Rezept eingelöst werden. Die Apotheke wird über einen der aufgezeigten Wege ermächtigt, das Medikament auszugeben.

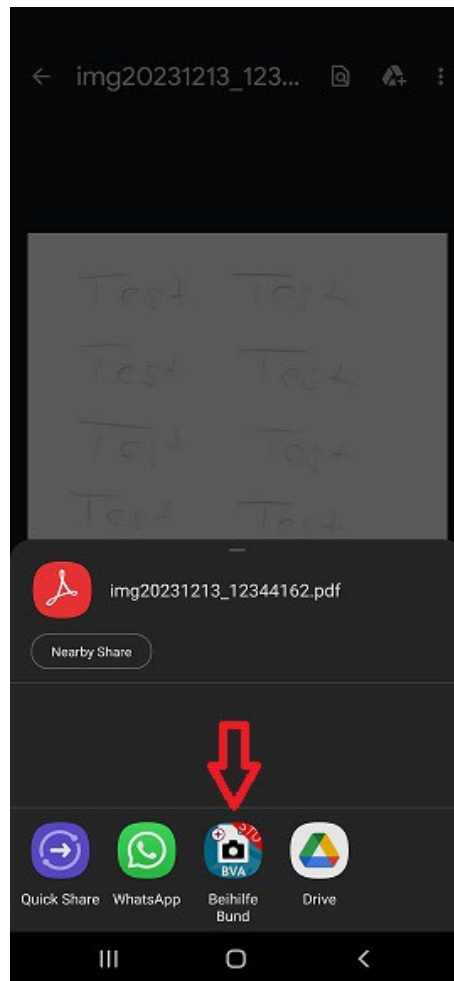
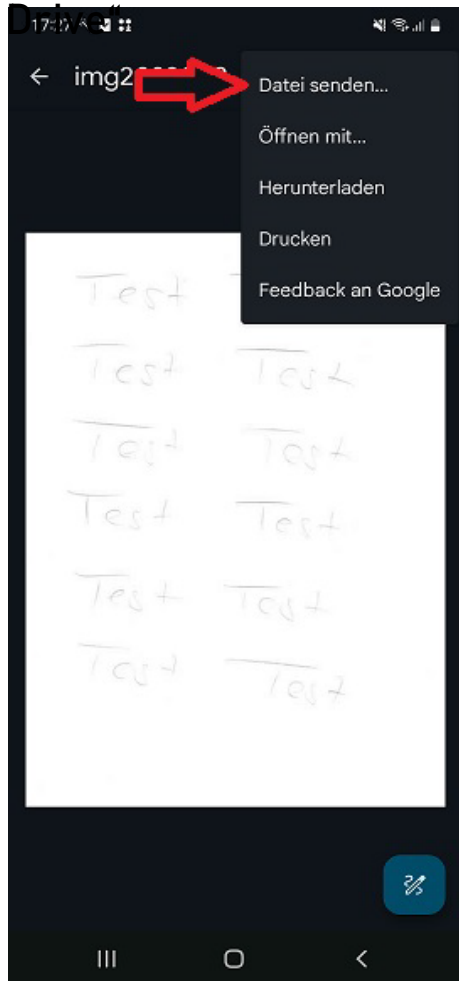
Digitalisierung im Gesundheitswesen – E-Rezept

Einreichen mit der Beihilfe-App

- Mit der neuen App-Version wurde eine dritte Variante für die Einreichung der E-Rezepte eingeführt.
- Seit der App-Version 1.7.2 ist es möglich, ein PDF von einer beliebigen App (z. B. der E-Rezept-App oder einem PDF-Viewer) heraus direkt an die Beihilfe-App weiterzuleiten.
- Dafür ist es erforderlich, dass sowohl die App-Anwendung mit dem E-Rezept im PDF-Format, als auch die Beihilfe-App auf dem selbem Smartphone installiert sein muss.
- Wird das E-Rezept in einer solchen App-Anwendung geöffnet, kann dieses über deren Teilen-/Senden-Funktion direkt an die Beihilfe-App Bund weitergeleitet werden, indem im Zielverzeichnis die Beihilfe-App Bund ausgewählt wird.

Digitalisierung im Gesundheitswesen – E-Rezept

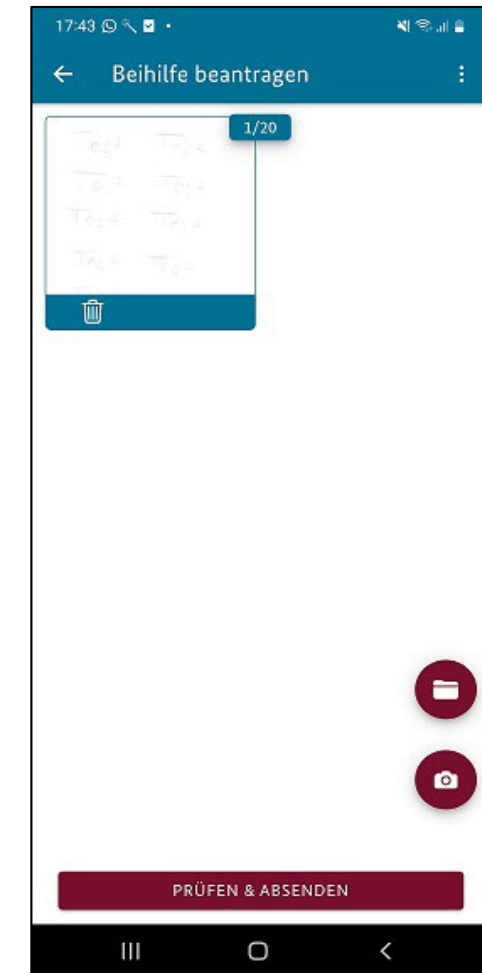
Exemplarisches Beispiel der App-Anwendung „Google



Auswahlmenü des Import



PDF erfolgreich in Galerie



Digitalisierung im Gesundheitswesen – elektronische Patientenakte

- Die **ePA** bündelt die Gesundheitsdaten der Versicherten an einer Stelle.
- Versicherte Personen entscheiden, welche Informationen und Unterlagen in der ePA gespeichert werden (patientengeführte Akte).
- Nutzung der ePA ist kostenlos und bislang freiwillig. Ab 2025 sollen mit Opt-out-Verfahren alle Personen eine ePA erhalten, außer der Nutzung wird ausdrücklich widersprochen.
- Bei der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist das Angebot zur Bereitstellung verpflichtend.
- Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser können nur mit Einwilligung der versicherten Personen auf die hinterlegten Informationen zugreifen. Krankenkassen haben keinen Zugriff.
- Vorteil ist der Austausch von Gesundheitsdaten (Arztbriefen, Medikationsplan) zwischen Behandlern für eine bessere und abgestimmte Versorgung.
- Frontend der ePA ist/kann bei jeder Krankenkasse/Versicherung unterschiedlich sein.

ePA für Beihilfe?

- Die Beihilfe wird den beihilfeberechtigten Personen keine ePA anbieten, in der selbstbestimmt Beihilfeunterlagen abgelegt werden können.
 - Zusätzliche ePA Beihilfe zur ePA PKV/GKV macht keinen Sinn, doppelte Ablage.
 - Beihilfeakte ist eine Behördenakte (§ 108 BBG) und keine patientengeführte Akte.
 - Keine Ressourcen vorhanden, zumal gesetzliche Grundlage fehlt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Bundesverwaltungsamt
Referat B I 1 - Grundsatz Beihilfe
Gerd Blanc
Lorenzstraße 7-9
70435 Stuttgart

E-Mail: Beihilfe-Grundsatz@bva.bund.de
www.bundesverwaltungsamt.de