

Modul 5: Beihilferecht

- Informationen zur neuen Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) vom 13.02.2009 -

Inhalt:

1. Zuordnung von Kindern bei mehreren Beihilfeberechtigten (§§ 4, 46 und 58 BBhV)
2. Einkommensgrenze für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen und Ehegatten (§ 4 BBhV)
3. Nachweis des Krankenversicherungsschutzes (§ 10 BBhV)
4. Rehabilitationsmaßnahmen (§§ 34 – 36 BBhV)
5. Ambulante zahnärztliche Leistungen (§§ 14 – 16 BBhV)
6. Fahrtkosten (§ 31 BBhV)
7. Krankenhausbehandlungen und Geburtshäuser (§§ 26 und 42 BBhV)
8. Eigenbehalte (§ 49 BBhV)
9. Belastungsgrenze für Eigenbehalte (§ 50 BBhV)
10. Arzneimittel (§ 22 BBhV)
11. Ambulante psychotherapeutische Leistungen (§§ 18 – 21 und 30 BBhV)
12. Verfahren (§§ 51 und 10 BBhV)
13. Aufwendungen in Pflegefällen (§§ 27, 37 – 40 BBhV)
14. Familien- und Haushaltshilfe (§ 28 BBhV)
15. Heilbehandler für Sprachtherapie (§ 23 BBhV)
16. Datenschutz (§§ 51 und 55 BBhV)
17. Aufwendungen im Ausland (§ 11 BBhV)

Die bisherigen Beihilfavorschriften des Bundes (BhV) werden durch die neue Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) abgelöst. Die BBhV ist am 14. Februar 2009 in Kraft getreten. Im Wesentlichen entspricht die Bundesbeihilfeverordnung dem bisherigen Recht, allerdings gibt es auch einige Änderungen. Die wichtigsten Neuerungen sind nachfolgend dargestellt.

1. Zuordnung von Kindern bei mehreren Beihilfeberechtigten (§§ 4, 46 u. 58 BBhV)

Mit dem Inkrafttreten der neuen BBhV ändert sich die Regelung zur Einreichung der Belege für Kinder, wenn beide Elternteile beihilfeberechtigt sind. Dies hat mit einer Übergangsfrist von 6 Monaten auch Auswirkungen auf den Bemessungssatz.

Wer kann Beihilfen für ein Kind einreichen, das bei zwei Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig ist?

Ein Kind das bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig ist, wird bei der/dem Beihilfeberechtigten berücksichtigt, die/der den kinderbezogenen Anteil des Familienzuschlags für das Kind erhält. Der Familienzuschlag ist an das Kindergeld gekoppelt, so dass jedes Kind einem Beihilfeberechtigten fest zugeordnet wird. Diese feste Zuordnung überträgt sich damit auch automatisch auf die Beihilfe. Das heißt, dass bei zwei Beihilfeberechtigten immer nur einer der beiden Beihilfen für ein Kind geltend machen kann. Ein Wahlrecht gibt es nicht.

Mit der Entscheidung, wer das Kindergeld und damit den kinderbezogenen Anteil im Familienzuschlag für ein Kind bekommt, fällt zugleich die Entscheidung, wer Beihilfen für ein Kind beantragen kann.

Wer erhält (aufgrund von mindestens zwei Kindern im Familienzuschlag) den erhöhten Bemessungssatz von 70%?

Den Bemessungssatz von 70% bei zwei oder mehr berücksichtigungsfähigen Kindern erhalten nur diejenigen, die den Familienzuschlag beziehen. Diese Regelung greift erst 6 Monate nach Inkrafttreten der Bundesbeihilfeverordnung, damit alle Betroffenen ausreichend Zeit für eventuell erforderliche Umstellungen haben.

Beispiel:

*Ein beihilfeberechtigtes Ehepaar hat zwei Kinder im Familienzuschlag, jeder Ehepartner bekommt für ein Kind Kindergeld. Für den Bemessungssatz der beiden Beihilfeberechtigten bedeutet dies, dass jeder der beiden Beihilfen für sich selbst zu 50% erhält. Bei einem Wechsel, wonach nur noch einer der beiden beihilfeberechtigten Ehepartner das Kindergeld für beide Kinder erhält, beträgt der Bemessungssatz für diesen Ehepartner 70%, für den anderen beihilfeberechtigten Ehepartner weiterhin 50%. Ein Wahlrecht, wer von zwei Beihilfeberechtigten den erhöhten Bemessungssatz erhält, besteht nach der neuen Bundesbeihilfeverordnung **(nach einer Übergangszeit von 6 Monaten) nicht mehr!***

2. Einkommensgrenze für berücksichtigungsfähige Ehegattinnen und Ehegatten (§ 4 BBhV)

Ehegattinnen und Ehegatten haben grundsätzlich einen Beihilfeanspruch als berücksichtigungsfähige Angehörige, wenn ihr Einkommen im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe **17.000 €** nicht überstiegen hat. Die Einkommensgrenze nach altem Beihilferecht lag bei 18.000 €. Das Einkommen muss durch Vorlage des Einkommensteuerbescheides nachgewiesen werden.

Dazu gibt es folgende Übergangsregelung: Auf Ehegattinnen und Ehegatten, die bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Bundesbeihilfeverordnung als berücksichtigungsfähige Angehörige unter der bisherigen Einkommensgrenze der Beihilfavorschriften von 18.000 € lagen, aber die neue Einkommensgrenze der Bundesbeihilfeverordnung von 17.000 € überschreiten, ist die bisherige Einkommensgrenze bis zur erstmaligen Überschreitung weiter anzuwenden.

3. Nachweis des Krankenversicherungsschutzes (§ 10 BBhV)

Anspruch auf Beihilfe hat nur, wer seinen Krankenversicherungsschutz und den seiner berücksichtigungsfähigen Angehörigen **nachweist**. Für die Mehrzahl der Beihilfeberechtigten ändert sich dadurch nichts, weil sie bei ihrer ersten Antragstellung einen Versicherungsschein als Nachweis eingereicht haben, der zur Beihilfeakte genommen wurde. Von der Nachweispflicht ausgeschlossen werden künftig nur Personen, die keine Krankenversicherung abgeschlossen haben.

4. Rehabilitationsmaßnahmen (§§ 34 – 36 BBhV)

Beihilfefähig sind stationäre Rehabilitationsmaßnahmen. Diese waren nach altem Beihilferecht unter der Bezeichnung *Sanatoriumsbehandlung* bekannt.

Die jetzigen beihilfefähigen Mutter-Kind- bzw. Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen waren bislang als *Mutter-Kind- bzw. Vater-Kind-Kuren* bekannt.

Beihilfefähige ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in anerkannten Kurorten waren bisher als *ambulante Heilkuren* bekannt.

Beihilfefähig sind künftig auch die ärztlich verordnete familienorientierte Rehabilitation bei Krebserkrankung eines Kindes, ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen und ärztlich verordneter Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung.

Speziell geregelt sind künftig auch ärztlich verordnete Anschlussheil- und Suchtbehandlungen, die als medizinische Rehabilitationsmaßnahmen oder Entwöhnungen durchgeführt werden. Ärztliche Gutachten, die für die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen notwendig sind, trägt die Beihilfestelle zu 100%.

5. Ambulante zahnärztliche Leistungen (§§ 14 – 16 BBhV)

Heil- und Kostenpläne und kieferorthopädische Behandlungspläne

Heil- und Kostenpläne sind grundsätzlich beihilfefähig. Für Zahnersatz und implantologische Leistungen **kann** der Festsetzungsstelle vor Aufnahme der Behandlung ein Heil- und Kostenplan vorgelegt werden. Bei kieferorthopädischen Leistungen **muss** vor Beginn der Behandlung ein Heil und Kostenplan vorgelegt werden.

Implantologische Leistungen

Bis zu zwei Implantate je Kiefer sind ohne bestimmte Indikationen beihilfefähig. Bis zu vier Implantate je Kiefer sind im zahnlosen Ober- oder Unterkiefer beihilfefähig.

Bei folgenden Indikationen gilt keine Obergrenze:

- im jugendlichen Erwachsenengebiss pro Kiefer bei weniger als acht angelegten Zähnen,
- bei großen Kieferdefekten in Folge eines Kieferbruchs oder einer Kieferresektion,
- bei angeborener Fehlbildung des Kiefers (Lippen-Kiefer-Gaumenspalte),
- bei dauerhafter extremer, irreversibler, nicht medikamentenbedingter Xerostomie (Mundtrockenheit), insbesondere im Zusammenhang einer Tumorbehandlung,
- bei nicht willentlich beeinflussbarer muskulärer Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (z. B. Spastiken), wenn nach neurologischem Attest kein herausnehmbarer Zahnersatz getragen werden kann.

Kieferorthopädische Leistungen

Aufwendungen für Leistungen zur Retention sind bis zu zwei Jahre nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung beihilfefähig, wenn die Beihilfestelle die vorangegangene kieferorthopädische Behandlung genehmigt hat.

Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen sind bei folgenden Indikationen beihilfefähig:

- Kiefergelenk- und Muskelerkrankungen,
- Zahnfleischerkrankungen im Rahmen einer systematischen Parodontalbehandlung,
- Behandlungen mit Aufbissbehelfen mit adjustierten Oberflächen nach Nrn. 701 und 702 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ),
- umfangreiche kieferorthopädische Maßnahmen einschließlich kieferorthopädisch kieferchirurgischer Operationen oder
- umfangreiche Gebiss-Sanierungen.

6. Fahrtkosten (§ 31 BBhV)

Fahrtkosten sind nur in Ausnahmefällen beihilfefähig und können auch nur dann als beihilfefähig anerkannt werden, wenn sie **vorher ärztlich verordnet** wurden. Ausnahmen sind z.B. Rettungsfahrten oder Fahrten zu Rehabilitationsmaßnahmen (nach § 35 BBhV). In begründeten Ausnahmefällen sind künftig auch Aufwendungen für ärztlich verordnete Fahrten der Eltern anlässlich des Besuchs ihres stationär untergebrachten Kindes beihilfefähig.

7. Krankenhausbehandlungen und Geburtshäuser (§§ 26 und 42 BBhV)

Vor der Aufnahme in eine Privatklinik kann vom Beihilfeberechtigten eine Übersicht der voraussichtlich entstehenden Kosten bei der Festsetzungsstelle zur Prüfung eingereicht werden, da die Kosten für die Behandlung in einer Privatklinik ggf. nicht in voller Höhe als beihilfefähig anerkannt werden können. Neben den bisher schon beihilfefähigen Aufwendungen für Schwangerschaft und Geburt sind auch die Kosten einer Geburt in einem von einer Hebamme geleiteten Geburtshaus beihilfefähig.

8. Eigenbehalte (§ 49 BBhV)

Neben dem Abzug bei ärztlichen/psychotherapeutischen und zahnärztlichen Leistungen wird die so genannte „Praxisgebühr“ von 10 € je Quartal nun auch bei der Inanspruchnahme von Heilpraktikerleistungen abgezogen.

Der Eigenbehalt von 10% der Kosten (mindestens 5 €, höchstens 10 €, jeweils aber nicht mehr als die tatsächlichen Kosten) wird nun auch bei einer Familien- und Haushaltshilfe und bei Soziotherapie je Kalendertag abgezogen. 10 € je Kalendertag sind auch für die familienorientierte Rehabilitationsmaßnahme bei Krebserkrankung eines Kindes abzuziehen.

Der Eigenbehalt wird bei Arzneimitteln nicht mehr abgezogen, wenn ein Festbetrag für das Arzneimittel festgelegt wurde und der Apothekenverkaufspreis des Arzneimittels mindestens 30% unter dem Festbetrag liegt.

9. Belastungsgrenze für Eigenbehalte (§ 50 BBhV)

Der Antrag auf Befreiung von den Eigenbehalten muss bis zum Ablauf des Jahres gestellt werden, das auf das Jahr des Abzugs folgt. Die Abzugsbeträge bei der Berechnung der Belastungsgrenze sind nicht mehr in voller Höhe, sondern nur noch entsprechend der Höhe des Bemessungssatzes zu berücksichtigen.

10. Arzneimittel (§ 22 BBhV)

Beihilfefähig sind wie bisher grundsätzlich nur verschreibungspflichtige Arzneimittel, neuerdings jedoch die nicht verschreibungspflichtigen, aber apothekenpflichtigen Arzneimittel, die bei der ambulanten Behandlung in Form von Spritzen, Salben und Inhalationen verbraucht werden. Darüber hinaus können nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel dann als beihilfefähig anerkannt werden, wenn sie zur Behandlung schwerwiegender Erkrankungen eingesetzt werden und als Therapiestandard gelten. Das Bundesministerium des Innern wird in Verwaltungsvorschriften die entsprechenden Arzneimittel bestimmen.

Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel können dann als beihilfefähig anerkannt werden, wenn eine Belastungsgrenze überschritten wird. Die Belastungsgrenze für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel tritt neben die Belastungsgrenze für Eigenbehalte. Die Berechnung der Belastungsgrenze ist in beiden Fällen identisch. Es fließen nur solche nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel in die Belastungsgrenze, für die nachgewiesen wird, dass es zu diesem Mittel kein verschreibungspflichtiges Arzneimittel oder nur ein für die Patientin/ den Patienten unverträgliches oder nicht geeignetes verschreibungspflichtiges Arzneimittel gibt.

11. Ambulante psychotherapeutische Leistungen (§§ 18 – 21 und 30 BBhV)

Bislang war die Verlängerung einer Verhaltenstherapie einmalig um weitere 40 Sitzungen möglich. Künftig wird dieses Verlängerungskontingent auf zwei Genehmigungsschritte aufgeteilt, bei einer ersten Verlängerung um bis zu 20 Sitzungen und bei einer weiteren Verlängerung in besonders begründeten Einzelfällen um weitere 20 Sitzungen. Künftig sind auch Aufwendungen für eine Soziotherapie in Anlehnung an § 37a Sozialgesetzbuch V beihilfefähig.

12. Verfahren (§§ 51 und 10 BBhV)

Als Bagatellgrenze für die Einreichung von Belegen gilt weiter die 200 €-Grenze. Die Festsetzungsstelle kann bei drohender Verjährung oder zur Vermeidung unbilliger Härten Ausnahmen zulassen.

Es müssen keine Originalbelege mehr vorgelegt werden. Zweitschriften der Belege sind grundsätzlich ausreichend.

Berücksichtigungsfähigen Angehörigen kann in besonderen Ausnahmefällen ein eigenes Antragsrecht zugestanden werden. Dazu muss durch die Beihilfestelle eine Anhörung der/des des Beihilfeberechtigten erfolgen.

13. Aufwendungen in Pflegefällen (§§ 27, 37 – 40 BBhV)

Vorübergehende häusliche Krankenpflege

Der Begriff der nahen Angehörigen, denen bei der Durchführung der vorübergehenden häuslichen Krankenpflege nur ein sehr geringer Beihilfeanspruch (Fahrtkosten, Verdienstaufschlag) zusteht, wurde neu definiert. Nahe Angehörige sind Ehegattin und Ehegatte, Eltern und Kinder. Beihilfefähige Aufwendungen der vorübergehenden häuslichen Krankenpflege

werden ohne zeitliche Begrenzung anerkannt, auch Aufwendungen für häusliche Krankenpflege außerhalb des eigenen Haushalts können als beihilfefähig anerkannt werden.

Dauernde Pflegebedürftigkeit

Aufwendungen für eine Berufspflegekraft sind nicht mehr in Höhe der durchschnittlichen Kosten einer Krankenpflegekraft nach Entgeltgruppe 7a (TVöD) beihilfefähig. Die Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen wurden dem Sozialgesetzbuch XI angepasst.

Palliativversorgung

Bislang war stationäre und teilstationäre Palliativversorgung beihilfefähig. Künftig können auch Aufwendungen für spezialisierte ambulante Palliativversorgung anerkannt werden.

14. Familien- und Haushaltshilfe (§ 28 BBhV)

Nach Ende einer außerhäuslichen Unterbringung ist eine Familien- und Haushaltshilfe nun für bis zu 28 Tage beihilfefähig (bisher: sieben Tage).

15. Heilbehandler für Sprachtherapie (§ 23 BBhV)

Die Liste der beihilferechtlich anerkannten Heilbehandler wurde um die klinischen Linguisten ergänzt. Damit kann eine Sprachtherapie anerkannt werden, wenn sie von

- Logopäden,
- Sprachtherapeuten (Bestimmung über die Ausbildung und Prüfung an Fachschulen für Sprachtherapie, Rd.Erlass vom 30.07.1979, Nds. MBl. S. 1499),
- staatlich geprüften Atem-, Sprech- und Stimmlehrern der Schule Schlaffhorst-Andersen (Verordnung für berufsbildende Schulen vom 07.06.1990, Nds. GVBl. S. 157) oder
- klinischen Linguisten durchgeführt wird.

16. Datenschutz (§§ 51 und 55 BBhV)

Ist für die Erstellung des Gutachtens die Mitwirkung der/des Betroffenen nicht erforderlich, sind von der Beihilfestelle die nötigen Gesundheitsdaten vor der Übermittlung so zu anonymisieren, dass die Gutachterin/ der Gutachter einen Personenbezug nicht herstellen kann.

Personenbezogene Daten (Stammdaten) aus der Beihilfeakte dürfen ohne Einwilligung der/des Betroffenen an die Bezügestelle übermittelt werden, soweit die Kenntnis der Daten für die Festsetzung und Berechnung der Besoldung oder Versorgung oder für die Prüfung der Kindergeldberechtigung erforderlich ist. Das gilt im umgekehrten Fall auch für Daten aus der Besoldungs- oder Versorgungsakte, wenn die Daten für die Beihilfefestsetzung erforderlich sind. Hiervon unberührt bleibt die Verpflichtung der jeweils zuständigen Stelle, Änderungen mitzuteilen.

17. Aufwendungen im Ausland (§ 11 BBhV)

Aufwendungen, die bei einem Auslandsaufenthalt (insbesondere bei einem privaten Auslandsaufenthalt) entstehen, sind grundsätzlich nur in der gleichen Höhe beihilfefähig wie in

der Bundesrepublik Deutschland. Ein Kostenvergleich für solche im Ausland entstandenen Aufwendungen ist erst ab 1.000 € je Behandlungsfall erforderlich.

Weitere Informationen finden Sie im BA-Intranet:

[Interner Service](#) → [Personal](#) → [Finanzielle Leistungen](#) → [Beihilfe](#) → [Aktuelles](#)

Bei speziellen Fragen zu Ihrem Einzelfall wenden Sie sich bitte an die Beihilfestelle im BA-Service-Haus.