



Informationen zur 1. Änderungsverordnung zur Bundesbeihilfeverordnung

Die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) wurde mit Verordnung vom 17.12.2009 geändert. Die Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Rechtsverordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (VwV) wurde ebenfalls geändert. Die Änderungen sind am 24.12.2009 in Kraft getreten.

Die wichtigsten Änderungen sind:

I. Beihilfeanspruch für Kinder bei mehreren Beihilfeberechtigten (§ 4 Abs. 2 i. V. m. § 5 Abs. 4 und § 46 Abs. 3 BBhV):

1. Übergangsregelung (§ 58 Abs. 2 BBhV i. V. m. BMI-Rundschreiben vom 27.07.2009).

Nachdem die Übergangsregelung mit Ablauf des 31.12.2009 ausgelaufen ist, können die Aufwendungen ab 01.01.2010 für den Beihilfeanspruch von Kindern bei mehreren beihilfeberechtigten Elternteilen nur noch von der- oder demjenigen geltend gemacht werden, die oder der auch den Familienzuschlag für das Kind bezieht. Bei mindestens zwei Kindern im Familienzuschlag erhöht sich der Bemessungssatz dieser/dieses Beihilfeberechtigten auf 70%.

Hat jedoch z. B. ein Ehepaar (z. B. Beamtin und Beamter) zwei Kinder und bei jedem der beiden Ehepartner ist ein Kind im Familienzuschlag, beträgt der Bemessungssatz für beide Beihilfeberechtigte 50%.

Beachte:

Beihilfeberechtigte im Sinne der Konkurrenzregelung des § 5 Abs. 4 Satz 2 BBhV sind nur solche Personen, die einen Anspruch auf Beihilfe haben, der im seinem Umfang dem Anspruch nach der BBhV im Wesentlichen vergleichbar ist. Angestellte (betrifft nur diejenigen, die vor dem 01.01.1999 in das Tarifgebiet West eingestellt wurden), denen z. B. auf Grund von tarifrechtlicher Vereinbarungen ein eingeschränkter Anspruch auf Beihilfe zu steht werden von dieser Regelung nicht erfasst. Es besteht daher keine Konkurrenz. Anders verhält es sich, wenn Angestellte statt eines Arbeitgeberzuschusses zur Krankenversicherung Beihilfe erhalten. Dieser Personenkreis unterliegt der Konkurrenzregelung, da sie einen Anspruch haben, der sich nach der BBhV richtet oder nach der BBhV vergleichbar ist.

2. Ausnahmeregelung für Personen, die Anspruch auf truppenärztliche Versorgung haben oder heilfürsorgeberechtigt sind (§ 5 Abs. 4 Nr. 3 BBhV)

Die Regelung, dass ein Kind, das bei mehreren Beihilfeberechtigten berücksichtigungsfähig ist, bei der oder dem Beihilfeberechtigten berücksichtigt wird, die oder der den Familienzuschlag für das Kind erhält, gilt ausnahmsweise nicht für Personen, die Anspruch auf truppenärztliche Versorgung haben (z. B. Soldaten) oder heilfürsorgeberechtigt sind (z. B. Beamtinnen und Beamte der Bundespolizei).

3. Mitteilung des Bemessungssatzes an die Beihilfestelle des Landes/der Kommune

Bei mehreren Beihilfeberechtigten mit unterschiedlichen Dienstherrn (z. B. Bund - Land oder Bund - Kommune) wurde festgelegt, dass der Festsetzungsstelle des Landes oder der Kommune eine Mitteilung zuzusenden ist, mit der der anderen Festsetzungsstelle mitgeteilt wird, für welche Kinder die/der beim Bund beschäftigte Beihilfeberechtigte Beihilfen erhält.

II. Ausgeschlossene Behandlungsmethoden (Anlage 1 zu § 6 Abs. 2 BBhV)

Ergänzung der Anlage 1 zu § 6 Abs. 2 BBhV (ausgeschlossenen Behandlungsmethoden) um

- Computergestütztes Gesichtsfeldtraining zur Behandlung nach einer neurologisch bedingten Erkrankung oder Schädigung und
- DermoDyne-Therapie (DermoDyne-Lichtimpfung).

III. Voraussetzungen für die Beihilfefähigkeit von Zahnimplantaten (§ 15 Abs. 1 BBhV)

Die Voraussetzungen für die Beihilfefähigkeit von Zahnimplantaten wurden überarbeitet. Zahnimplantate sind unter folgenden Voraussetzungen beihilfefähig:

1. bis zu 2 Implantate je Kiefer ohne bestimmte Indikationen
2. bis zu 4 Implantate je Kiefer im zahnlosen Ober- oder Unterkiefer
3. bei folgenden Indikationen gilt keine Obergrenze:
 - a) größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, die ihre Ursache haben in
 - Tumoroperationen,
 - Entzündungen des Kiefers,
 - Operationen infolge großer Zysten, zum Beispiel großer follikulärer Zysten oder Keratozysten,
 - Operationen infolge von Osteopathien, sofern keine Kontraindikation für eine Implantatversorgung vorliegt,
 - angeborenen Fehlbildungen des Kiefers, Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dyplasien oder
 - Unfällen,
 - b) dauerhaft bestehender extremer Xerostomie, insbesondere bei einer Tumorbehandlung,
 - c) generalisierter genetischer Nichtanlage von Zähnen,
 - d) nicht willentlich beeinflussbaren muskulären Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich (zum Beispiel Spastiken)

Für die hier unter Nr. 3 genannten Fälle, bei denen es keine Obergrenze für die Anzahl der beihilfefähigen Implantate gibt, gilt die Regelung des § 16 Abs. 1 BBhV, wonach die Material- und Laborkosten nur zu 40% beihilfefähig sind, nicht.

IV. Regelungen zur ambulanten Psychotherapie (§§ 18 – 21 BBhV)

Der Inhalt der bisherigen Regelungen wurde an die geänderten Psychotherapie-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses angepasst.

1. Psychosomatische Grundversorgung (§§ 18 und 19 BBhV)

Die Aufwendungen der verbalen Intervention nach § 19 Abs. 2 Nr. 1 BBhV sind beihilfefähig, wenn sie sowohl über einen kürzeren Zeitraum als auch im Verlauf chronischer Erkrankungen über einen längeren Zeitraum in niederfrequenter Form durchgeführt werden.

Bei autogenem Training und Jakobsonischer Relaxationstherapie ist eine Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung möglich.

Eine Kombination von verbaler Intervention mit autogenem Training, Jakobsonischer Relaxationstherapie oder Hypnose ist in der selben Sitzung nicht beihilfefähig.

2. Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie (§§ 18 und 20 BBhV) sowie Verhaltenstherapie (§§ 18 und 21 BBhV)

Im Rahmen psychoanalytisch begründeter Verfahren ist die simultane Kombination von Einzel- und Gruppentherapie grundsätzlich ausgeschlossen. Auf dem Gebiet der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie kann eine solche Kombination nur bei niederfrequenten Therapien auf Grund eines besonders begründeten Erstantrages durchgeführt werden (§ 20 Abs. 3 BBhV).

Bei einer analytischen Psychotherapie sind nunmehr bis zu acht probatorische Sitzungen beihilfefähig. Bei der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und bei der Verhaltenstherapie bleibt es bei fünf probatorischen Sitzungen.

Die Obergrenzen für bestimmte ambulante psychotherapeutische Behandlungsformen ändern sich gegenüber der bisherigen Regelung wie folgt:

a) Analytischen Psychotherapie von Erwachsenen

Wenn nach einem dritten Genehmigungsverfahren zu demselben Krankheitsfall die Obergrenze der Behandlungen ausgeschöpft ist, dann ist nach vorheriger Genehmigung durch die Beihilfestelle bei Einzelbehandlung eine weitere begrenzte Behandlungsdauer von bis zu 60 weiteren Sitzungen und bei Gruppenbehandlung von bis zu 30 weiteren Sitzungen möglich.

b) Tiefenpsychologisch fundierter oder analytischer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen

Eine Weiterbehandlung über die in § 20 BBhV festgelegten Obergrenzen hinaus ist grundsätzlich nicht beihilfefähig. In medizinisch besonders begründeten Fällen sind Ausnahmen möglich, hierüber entscheidet die oberste Dienstbehörde.

c) Verhaltenstherapie

Bei Erwachsenen (Einzelbehandlung oder Gruppenbehandlung):

Regelfall 45 Sitzungen, Verlängerung um 15 Sitzungen, weitere Verlängerung in besonderen Ausnahmefällen um 20 Sitzungen.

Bei Kindern und Jugendlichen (einschließlich gegebenenfalls notwendiger begleitender Behandlung von Bezugspersonen):

Regelfall 45 Sitzungen, Verlängerung um 15 Sitzungen, weitere Verlängerung in besonderen Ausnahmefällen um 20 Sitzungen.

V. Arzneimittel und Medizinprodukte

1. Ausnahmeregelung zur Beihilfefähigkeit potenzsteigernder Arzneimittel (§ 22 Abs. 2 BBhV)

Beihilfefähig sind Aufwendungen für potenzsteigernde Arzneimittel, wenn

a) die Arzneimittel zur Behandlung einer anderen Krankheit als der erektilen Dysfunktion erforderlich sind und

b) es zur Behandlung der Krankheit zugelassene Arzneimittel nicht gibt oder sie im Einzelfall nicht verträglich sind oder sich als nicht wirksam erwiesen haben.

2. Medizinprodukte

Medizinprodukte sind grundsätzlich nicht beihilfefähig. Die beihilfefähigen Medizinprodukte sind abschließend in einer Übersicht (Anhang 10 der VwV) aufgeführt.

3. Besondere Arzneimittel nach § 22 Abs. 5 BBhV

Die Aufwendungen für im Anhang 12 der VwV aufgeführte Arzneimittel sind nur beihilfefähig, wenn eine Abstimmung zwischen der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt und der Ärztin oder dem Arzt für besondere Arzneimitteltherapie erfolgt ist. Der Nachweis ist der Beihilfestelle vorzulegen.

Im Notfall ist die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ohne vorherige Abstimmung möglich. Das Abstimmungsverfahren ist jedoch unverzüglich nachzuholen.

Wurde einer Beihilfeberechtigten, einem Beihilfeberechtigten, einer berücksichtigungsfähigen Angehörigen oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen vor Inkrafttreten der Verordnung bereits ein im Anhang 12 aufgeführtes besonderes Arzneimittel verordnet, ist das Abstimmungsverfahren bei weiterer Verordnung unverzüglich nachzuholen. Bis zum Vorliegen der Zweitmeinung können die Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt werden.

Bei der erstmaligen Behandlung in einem Krankenhaus mit einem im Anhang 12 aufgeführten besonderen Arzneimittel ist das Abstimmungsverfahren vom zuständigen Krankenhausarzt mit Beginn der Therapie einzuleiten und soweit möglich während der stationären Krankenhausbehandlung abzuschließen. Soweit das Abstimmungsverfahren im Krankenhaus nicht durchgeführt werden konnte, hat bei Weiteranwendung des Arzneimittels der behandelnde Arzt das Abstimmungsverfahren einzuleiten. Bis zum Vorliegen der Zweitmeinung können die Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt werden.

Übersicht besonderer Arzneimittel zur Behandlung verschiedener Formen des Lungengefäßhochdrucks (pulmonal arterielle Hypertonie, PAH) –Anhang 12 VwV zu § 22 Abs. 5 BBhV-

Wirkstoff	Arzneimittel
Bosentan	Tracleer®
Iloprost	Ventavis
Sildenafil	Revatio®
Sitaxentan-Natrium	Thelin

Die Ärztin oder der Arzt für besondere Arzneimitteltherapie muss in der Behandlung der pulmonal arteriellen Hypertonie erfahren und Fachärztin oder Facharzt für:

- Innere Medizin Schwerpunkt Pneumologie,
- Innere Medizin und Schwerpunkt Pneumologie,
- Innere Medizin und Pneumologie
- Innere Medizin Schwerpunkt Kardiologie,
- Innere Medizin und Kardiologie,
- Kinder- und Jugendmedizin Schwerpunkt Kinderkardiologie,
- Kinderheilkunde Schwerpunkt Kinderkardiologie

sein und die persönlichen Voraussetzungen nach § 73d Abs. 2 SGB V erfüllen.

VI. Rehabilitation (§§ 35 und 36 BBhV)

Eine verordnete familienorientierte Rehabilitation ist nicht nur bei Krebserkrankung eines Kindes sondern auch bei Herzerkrankung eines Kindes oder bei einem an Mukoviszidose erkrankten Kind beihilfefähig (§ 35 Abs. 1 Nr. 3 BBhV).

Neben einer ärztlich verordneten ambulanten Rehabilitation in einer Rehabilitationseinrichtung kann diese auch durch wohnortnahe Einrichtungen erfolgen (§ 35 Abs. 1 Nr. 5 BBhV)

Von der ärztlich verordneten ambulanten Rehabilitationsmaßnahme wird auch die mobile Rehabilitation erfasst. Dabei handelt es sich um eine Sonderform der ambulanten Rehabilitation, bei der die Beihilfeberechtigten oder ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen zu Hause behandelt werden.

VII. Pflege (§§ 37 – 39 BBhV)

1. Die Regelungen der gesetzlichen Pflegeversicherung zur Pflegezeit (§ 44a SGB XI) wurden in die BBhV übernommen, so dass nun auch Pflegepersonen die Beihilfeberechtigte oder ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen pflegen auch die zusätzlichen Leistungen bei einer Pflegezeit erhalten können. Für Beamtinnen und Beamte ergeben sich Freistellungsansprüche aus § 92 BBG.

2. Geeignete Pflegekräfte (Berufspflegekräfte). Mit Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) sind die Aufwendungen für die häusliche Pflege durch geeignete Pflegekräfte in Höhe der in § 36 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) genannten Sätze beihilfefähig (§ 38 Abs. 1 BBhV).

Der Anspruch auf häusliche Pflegehilfe umfasst in diesen Fällen je Kalendermonat Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von

	Ab 01.01.2010	Ab 01.01.2012
Pflegestufe I	440 Euro	450 Euro
Pflegestufe II	1.040 Euro	1.100 Euro
Pflegestufe III	1.510 Euro	1.550 Euro

In besonderen Einzelfällen zur Vermeidung von Härten Pflegebedürftigen der Pflegestufe III können weitere Pflegeeinsätze bis zu einem Gesamtwert von 1.918 Euro gewährt werden.

3. Aufwendungen für die teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege können mit Aufwendungen für die häusliche Pflege (Berufspflegekräfte oder Pflege durch andere geeignete Personen) nach Wahl der Pflegebedürftigen kombiniert werden.

VIII. Kommunikationshilfen – Gebärdendolmetscher u. a. (§ 45 Abs. 1 Nr. 3 BBhV)

Aufwendungen für Kommunikationshilfen für gehörlose, hochgradig schwerhörige oder ertaubte Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige sind beihilfefähig, soweit die Kommunikationshilfen für den Erfolg beihilfefähiger Leistungen zur Kommunikation Beihilfeberechtigter oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger mit den Leistungserbringern im Einzelfall, insbesondere wegen der Komplexität der Kommunikation, erforderlich ist und im Verwaltungsverfahren das Recht auf Verwendung einer Kommunikationshilfe nach § 9 des Behindertengleichstellungsgesetzes bestünde.

Als Kommunikationshilfe kommen Gebärdensprachdolmetscherinnen, Gebärdensprachdolmetscher, Schriftdolmetscherinnen, Schriftdolmetscher oder andere nach der Kommunikationshilfeverordnung zugelassene Hilfen in Betracht. Als beihilfefähig anzuerkennen sind die nachgewiesenen Aufwendungen der oder des Beihilfeberechtigten bis zur Höhe der im Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) vorgesehenen Sätze.

IX. Bemessungssatzregelung bei Elternzeit (§ 46 Abs. 3 BBhV)

Beihilfeberechtigte, die Elternzeit in Anspruch nehmen, erhalten während dieser Zeit den Bemessungssatz, der ihnen am Tag vor Beginn der Elternzeit zustand (§ 46 Abs. 3 Satz 5 BBhV).

X. Eigenbehalt von 10 Euro je Tag (§ 49 Abs. 2 BBhV)

Bei einer familienorientierten Rehabilitation eines krebs- oder herzerkrankten Kindes oder eines an Mukoviszidose erkrankten Kindes, ist kein Eigenbehalt abzuziehen (§ 49 Abs. 2 Nr. 2 BBhV)

Nach der Verwaltungsvorschrift erfolgt auch bei Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen kein Abzug des Eigenbehaltes nach § 49 Abs. 2 Nr. 1 BBhV.

XI. Zuordnung von Aufwendungen (§ 52 BBhV)

Beihilfefähige Aufwendungen für eine familienorientierte Rehabilitation werden dem erkrankten Kind zugeordnet und damit zu dessen Bemessungssatz abgerechnet.

Stand Januar 2010