

Stand: 09.12.2016

INTERN

Beihilfe

Information zur siebten Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung



Rechtsgrundlagen

[Bundesbeihilfeverordnung](#)

[Siebte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung](#)

Am 31.10.2016 wurde die siebte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) im Bundesgesetzblatt verkündet (Teil I Nummer 51 Seite 2403 ff). Die wichtigen Informationen aus Artikel 1 der Änderungsverordnung, der am 01.11.2016 in Kraft getreten ist, sind nachstehend aufgeführt:



I. Kieferorthopädische Leistungen für Erwachsene (§ 15a Absatz 2 BBhV)

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind grundsätzlich nur beihilfefähig, wenn bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist. In § 15a Absatz 2 BBhV wird nun eine Ausnahmeregelung für die Beihilfefähigkeit kieferorthopädischer Leistungen für Erwachsene getroffen. Die Aufwendungen sind beihilfefähig, wenn durch ein Gutachten bestätigt wird, dass

- die Behandlung ausschließlich medizinisch indiziert ist und ästhetische Gründe ausgeschlossen werden können,
- keine Behandlungsalternative vorhanden ist,
- erhebliche Folgeprobleme bestehen, insbesondere bei einer cranio-mandibulären Dysfunktion, und
- eine sekundäre Anomalie vorliegt, die erst im Erwachsenenalter erworben wurde.

Das Gutachten wird von der Festsetzungsstelle veranlasst.

II. Traditionell angewendete Arzneimittel nach § 109 Absatz 3 und § 109a des Arzneimittelgesetzes und traditionelle pflanzliche Arzneimittel nach § 39a des Arzneimittelgesetzes (§ 22 Absatz 2 Nummer 4 und 5 BBhV)

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- **traditionell angewendete Arzneimittel** nach § 109 Absatz 3 und § 109a des Arzneimittelgesetzes mit einem oder mehreren der folgenden Hinweise auf der äußeren Umhüllung oder der Packungsbeilage des Arzneimittels
 - zur Stärkung oder Kräftigung,
 - zur Besserung des Befindens,
 - zur Unterstützung der Organfunktion,
 - zur Vorbeugung,
 - als mild wirkendes Arzneimittel,
- **traditionelle pflanzliche Arzneimittel** nach § 39a des Arzneimittelgesetzes.

Es handelt sich um die wirkungsgleiche Übertragung der Regelung der Gesetzlichen Krankenversicherung in die Beihilfe. Danach sind die genannten nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel auch für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr unwirtschaftlich und damit auch nicht beihilfefähig.

III. Versandkosten für Arzneimittel (§ 22 Absatz 2 Nummer 7 BBhV)

Gesondert ausgewiesene Versandkosten für Arzneimittel, die die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verursacht hat, sind nicht beihilfefähig. Sie sind keine medizinisch notwendigen und krankheitsbedingten Aufwendungen.

IV. Beihilfefähige Hilfsmittel (Anlage 11 zu § 25 Absatz 1 und 4 BBhV)

Zu den beihilfefähigen Hilfsmitteln gehören nun auch

- **Adaptionshilfen,**
- **Rauchwarnmelder** für Gehörlose und hochgradig Schwerhörige,
- **Cochlea-Implantate** einschließlich Zubehör
Cochlea-Implantate wurden in die Liste der beihilfefähigen Hilfsmittel aufgenommen. Das Cochlea-Implantat unterliegt nicht dem Höchstbetrag für Hörgeräte. Es werden die gesamten Aufwendungen einschließlich der OP als beihilfefähig anerkannt. Deshalb wurde der Nebensatz „schallaufnehmende Geräte bei teilimplantiertem Knochenleitungs-Hörsystem“ in der Nummer 8.8 (Hörgeräte) der Anlage 11 gestrichen.

V. Nicht beihilfefähige Hilfsmittel (Anlage 12 zu § 25 Absatz 1, 2 und 4 BBhV)

Farberkennungsgeräte wurden aus der Liste der nicht beihilfefähigen Hilfsmittel gestrichen. Sie gehören damit jedoch nicht zu den generell beihilfefähigen Hilfsmitteln. Soweit sie notwendig sind, können sie im Einzelfall bei hochgradig Sehbehinderten und Blinden als beihilfefähiges Hilfsmittel in Betracht kommen. Die Entscheidung trifft die Festsetzungsstelle mit Zustimmung der obersten Dienstbehörde, die wiederum das Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern herstellen muss.

VI. Häusliche Krankenpflege (§ 27 Absatz 2, 3 und 5 BBhV)

Die häusliche Krankenpflege umfasst die Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, ambulante psychiatrische Krankenpflege und mit der aktuellen Änderung auch die **ambulante Palliativversorgung**. Die häusliche Krankenpflege ist zeitlich begrenzt, in Ausnahmefällen ist eine Beihilfegewährung über die zeitliche Begrenzung hinaus möglich. Die ambulante Palliativversorgung ist regelmäßig als Ausnahmefall zu werten.

Aufwendungen für die hauswirtschaftliche Versorgung sind nun auch beihilfefähig an geeigneten Orten für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit,

insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) vorliegt.

Wenn die häusliche Krankenpflege bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung nicht ausreichend ist und keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt, sind Aufwendungen für eine Kurzzeitpflege entsprechend § 42 SGB XI in zugelassenen Einrichtungen nach dem SGB XI oder in anderen geeigneten Einrichtungen beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit der Kurzzeitpflege ärztlich bescheinigt worden ist.

VII. Familien- und Haushaltshilfe (§ 28 BBhV)

▪ Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen (§ 28 Absatz 1 BBhV)

Die Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe werden in § 28 Absatz 1 BBhV weiter konkretisiert. Zur Erleichterung der Rechtsanwendung wird nunmehr auf den Stundensatz abgestellt. Als Betrag pro Stunde gelten 0,32 Prozent der sich aus § 18 SGB V ergebenden monatlichen Bezugsgröße, aufgerundet auf volle Euro.

Für 2016 errechnet sich der Betrag pro Stunde wie folgt:

2016	alte Bundesländer	Beitrittsgebiet
	(„West“)	(„Ost“)
monatliche Bezugsgröße (§ 18 Abs. 4 SGB IV)	2.905 €	2.520 €
davon 0,32 Prozent	9,29 €	8,06 €
aufgerundet auf volle €	10,00 €	9,00 €

▪ Erweiterung der Beihilfefähigkeit einer Familien- und Haushaltshilfe (§ 28 Absatz 2 BBhV)

Schon bisher waren die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe auch unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt für bis zu 28 Tage beihilfefähig. Nun wurde diese Regelung erweitert: Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe, deren Notwendigkeit ärztlich bescheinigt worden ist, sind bei schwerer Krankheit oder bei akuter Verschlimmerung einer Krankheit bis zu 28 Tagen beihilfefähig, insbesondere unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt, unmittelbar nach einer ambulanten Operation oder unmittelbar nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung.

▪ **Fahrtkosten für eine Familien- und Haushaltshilfe (§ 28 Absatz 5 BBhV)**

Aufwendungen für notwendige Fahrtkosten einer Familien- und Haushaltshilfe sind in Höhe der Reisekostenvergütung nach den §§ 3, 4 und 5 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes beihilfefähig.

VIII. Lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Krankheiten (§ 33 BBhV)

Die Regelung des § 33 BBhV wurde ergänzt, so dass zu den Anwendungsfällen nunmehr nicht nur lebensbedrohliche und regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankungen gehören, sondern auch zumindest **wertungsmäßig vergleichbare Erkrankungen**.

IX. Anschlussheilbehandlungen und Suchtbehandlungen (§ 34 BBhV)

Anschlussheilbehandlungen und Suchtbehandlungen sind nur noch in Einrichtungen beihilfefähig, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 SGB V besteht.

Das Abstellen auf einen Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 SGB V soll verhindern, dass Anschlussheilbehandlungen und Suchtbehandlungen in Einrichtungen mit Hotelcharakter durchgeführt werden und für diese Aufwendungen höhere Ausgaben als beihilfefähig anerkannt werden als für die eigentliche Krankenhausbehandlung.

Wird eine Anschlussheilbehandlung oder eine Suchtbehandlung in einer Einrichtung durchgeführt die keinen Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 SGB V abgeschlossen hat, sind die Aufwendungen nur entsprechend der folgenden Paragraphen beihilfefähig:

- § 12 BBhV (ärztliche Leistungen),
- § 13 BBhV (Heilpraktikerleistungen),
- § 18 BBhV (psychotherapeutische Leistungen),
- §§ 22 bis 25 BBhV (Arzneimittel, Heilmittel, Komplextherapie, Hilfsmittel),
- § 26a Absatz 1 Nummer 2 und 3 BBhV (beihilferechtliche Obergrenze für Summe aus Abteilungs- und Basispflegesatz),
- § 26a Absatz 2 BBhV (gesondert berechnete Wahlleistungen für Unterkunft bis zur Höhe von 1,5 Prozent der oberen Grenze des einheitlichen Basisfallwertkorridors, der nach § 10 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart ist, abzüglich 14,50 Euro täglich),
- § 31 Absatz 2 Nummer 6 BBhV (ärztlich verordnete Fahrten zum Krankentransport, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die Nutzung der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens erforderlich ist),

- § 31 Absatz 2 Nummer 7 BBhV (ärztlich verordnete Fahrten der Eltern anlässlich des Besuchs ihres stationär untergebrachten Kindes, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, in Ausnahmefällen),
- § 35 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 BBhV (Fahrtkosten für die An- und Abreise einschließlich Gepäckbeförderungskosten mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen bis zu den in der niedrigsten Klasse anfallenden Kosten und mit privaten Kraftfahrzeugen in entsprechender Anwendung des § 5 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes, insgesamt jedoch nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme),
- § 35 Absatz 2 Satz 2 Nummer 2 BBhV (Aufwendungen und nachgewiesener Verdienstausschlag von Begleitpersonen, wenn die medizinische Notwendigkeit einer Begleitung ärztlich bescheinigt worden ist),
- § 35 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 BBhV (Aufwendungen für Kurtaxe, auch für die Begleitpersonen)
- § 35 Absatz 2 Satz 2 Nummer 4 BBhV (Aufwendungen für einen ärztlichen Schlussbericht)
- § 35 Absatz 2 Satz 2 Nummer 5 Buchstabe b BBhV (für Begleitpersonen bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen 70 Prozent des niedrigsten Satzes ohne zeitliche Begrenzung)

X. Pauschalbeihilfe bei häuslicher Pflege (§ 38 Absatz 2 BBhV)

Die Hälfte der bisher gewährten Pauschalbeihilfe wird

- während einer Verhinderungspflege nach § 38 Absatz 7 BBhV für bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr und
- während einer Kurzzeitpflege nach § 38 Absatz 7 BBhV für bis zu acht Wochen je Kalenderjahr

fortgewährt.

Dadurch erhöht sich der Zeitraum des Anspruchs auf die Fortgewährung der Hälfte der bisher bezogenen Pauschalbeihilfe nach § 38 Absatz 2 BBhV während einer Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) auf bis zu acht Wochen und während einer Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) auf bis zu sechs Wochen je Kalenderjahr.

XI. Notwendigkeit der Vorlage von Entlassungsanzeigen und Wahlleistungsvereinbarun- gen bei Krankenhausaufenthalten (§ 51 Absatz 3 Satz 3 BBhV)

Bei Aufwendungen für Krankenhausleistungen sind zusätzlich die Entlassungsanzeige und die Wahlleistungsvereinbarung (für Chefarztbehandlung und/oder Zweibettzimmer) vorzulegen.

Entlassungsanzeige und Walleistungsvereinbarung sind wichtige Nachweise zur Prüfung der Krankenhausabrechnung.

XII. Antragsfrist für die Erstattung der ausgefallenen Arbeitseinkünfte von Organspenderinnen und Organspendern (§ 51 Absatz 1 BBhV)

Die Frist für die Geltendmachung der ausgefallenen Arbeitseinkünfte einer Organspenderin oder eines Organspenders (§ 45a Absatz 2 Satz 2 und 3 BBhV) beginnt mit Ablauf des Jahres, in dem die Transplantation oder gegebenenfalls der Versuch einer Transplantation erfolgte.