

Stand: 09.08.2018

INTERN

Beihilfe

Information zur achten Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung



Rechtsgrundlagen

[Bundesbeihilfeverordnung \(BBhV\)](#) in der Fassung der 8. Änderungsverordnung

Am 30.07.2018 wurde die achte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) im Bundesgesetzblatt verkündet ([Teil I Nummer 28 Seite 1232 ff](#)). Sie ist am 31.07.2018 in Kraft getreten. Informationen zu den wichtigsten Änderungen sind nachstehend aufgeführt:



I. Berücksichtigung von Kindern über das 25. Lebensjahr hinaus (§ 4 Absatz 2 BBhV)

Befinden sich Kinder nach Vollendung des 25. Lebensjahres noch in Schul- oder Berufsausbildung, so sind sie weiter berücksichtigungsfähig, wenn die Ausbildung durch einen freiwilligen Wehrdienst nach § 58b des Soldatengesetzes, einen Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstegesetz oder einen vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienst oder durch eine Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Absatz 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes unterbrochen oder verzögert worden ist. Die Dauer der weiteren Berücksichtigungsfähigkeit entspricht der Dauer des abgeleisteten Dienstes, insgesamt höchstens zwölf Monate.

II. Psychotherapeutische Leistungen (§§ 18 – 20 BBhV)

Aufnahme der Aufwendungen für eine psychotherapeutische Akutbehandlung und andere Änderungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung in die BBhV.

III. Heilmittel (§ 23 BBhV und Anlagen 9 und 10 zu § 23 BBhV)

Bei ärztlich verordneten Heilmitteln nach § 23 BBhV und der Anlage 9 zu § 23 BBhV handelt es sich um weit verbreitete Behandlungen wie Inhalationen, Krankengymnastik, Massagen, Bäder, Logopädie und Podologie. Nun werden die beihilfefähigen Höchstbeträge bei Behandlungen ab 31. Juli 2018 angehoben; eine weitere Erhöhung erfolgt ab 1. Januar 2019.

Neu aufgenommen wurden die Bereiche

- Palliativversorgung mit der Leistung physiotherapeutische Komplexbehandlung und mit einem Richtwert von 60 Minuten
- Ernährungstherapie mit den Leistungen Erstgespräch sowie Einzel- und Gruppenbehandlungen.

Anlage 10 zu § 23 BBhV enthält die beihilferechtlich anerkennungsfähigen Leistungserbringer.

IV. Versandkosten für Hilfsmittel (§ 25 BBhV und Anlage 11 zu § 25 BBhV)

Gesondert ausgewiesene Versandkosten für die Beschaffung von Hilfsmitteln sind nicht beihilfefähig. Dies entspricht einer bereits für Arzneimittel geltenden Regelung.

V. Erweiterung bei Sehhilfen (§ 25 BBhV und Anlage 11 zu § 25 BBhV)

Im Anschluss an eine Vorgriffsregelung sind Kosten für Brillengläser nun auch bei Personen über 18 Jahre bei einem Korrekturausgleich für einen Refraktionsfehler bei Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als 6 Dioptrien oder bei einer Hornhautverkrümmung von mehr als 4 Dioptrien beihilfefähig. Liegt ein Refraktionsfehler nur bei einem Auge vor, so sind die Kosten auch bei dem Brillenglas für das andere Auge

beihilfefähig. Es gelten die Höchstbeträge des Abschnittes 4, Unterabschnitt 2 der Anlage 11.

VI. Screening bei Bauchortenaneurysmen (§ 41 BBhV und Anlage 13 zu § 41 BBhV)

Die Aufwendungen für ein **einmaliges** Screening auf Bauchortenaneurysmen für männliche beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben, sind beihilfefähig.

VII. Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit erhöhtem familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko (§ 41 BBhV und Anlage 14 zu § 41 BBhV)

Anpassung an die aktuelle Übersicht des Deutschen Konsortiums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs, einem deutschlandweiten Verbund von spezialisierten universitären Zentren mit einem Versorgungskonzept für betroffene Patientinnen.

VIII. Früherkennungsprogramm für erblich belasteten Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko (§ 41 BBhV und Anlage 14a zu § 41 BBhV)

Aufwendungen für die Teilnahme an diesem Früherkennungsprogramm sind nach Maßgabe der Anlage 14a zu § 41 BBhV beihilfefähig. Die Aufwendungen für diese Untersuchungen setzen sich aus den Kosten für Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Tumorgewebsdiagnostik sowie genetische Analyse zusammen und sind zu festgelegten Pauschalen beihilfefähig, wenn diese Untersuchungen in einer in Anlage 14a zu § 41 BBhV aufgeführten Klinik durchgeführt werden.

IX. Zahlung an Dritte, sogenannte Direktabrechnung (§ 51a BBhV)

Durch § 51 a Abs.2 BBhV ist eine Rechtsgrundlage für eine Direktabrechnung von Krankenhausleistungen zwischen der Beihilfefestsetzungsstelle und nach § 108 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenen Krankenhäusern geschaffen worden. Die hierfür erforderliche Rahmenvereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI) ist mit Wirkung vom 31.7.2018 in Kraft getreten. Die nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser nehmen nicht automatisch, sondern nur dann am Direktabrechnungsverfahren teil, wenn sie der o.a. Rahmenvereinbarung zwischen DKG und BMI beitreten. Es wird daher empfohlen, wenn möglich, dies im Vorfeld des Krankenhausaufenthaltes zu erfragen.

Auf schriftlichen Antrag der beihilfeberechtigten Personen wird das behandelnde Krankenhaus ermächtigt, seine Rechnung/en der zuständigen Beihilfefestsetzungsstelle unmittelbar zu übersenden und die Beihilfestelle ermächtigt, die festgesetzte Beihilfe an das Krankenhaus zu überweisen. Umfasst werden die beihilfefähigen Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen und ggf. Wahlleistungen für gesonderte Unterkunft. Nicht beihilfefähige Leistungen, Abzugsbeträge für eine gesondert berechenbare Unterkunft oder Eigenbehalte müssen weiterhin von der beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Person unmittelbar dem Krankenhaus erstattet werden.

Privatkliniken oder Kliniken im Ausland werden hiervon nicht erfasst; hier bleibt es bei dem bisherigen Erstattungsverfahren.

Zu den Einzelheiten der Direktabrechnung wird noch gesondert informiert.