



Am 05.06.2015 wurde im Bundesgesetzblatt die sechste Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) vom 27.05.2015 verkündet. Die Änderungen sind am 06.06.2015 in Kraft getreten, die wichtigsten davon sind nachstehend aufgeführt:

### **1. Kieferorthopädische Behandlungen vor Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels (§ 15 Absatz 3 BBhV)**

In § 15 Absatz 3 BBhV wird die Beihilfefähigkeit von kieferorthopädischen Leistungen vor Beginn der zweiten Phase des Zahnwechsels neu geregelt. Diese so genannte frühkindliche kieferorthopädische Behandlung (in der Regel vor Vollendung des neunten Lebensjahres) ist nur in den fünf Fällen beihilfefähig, die in § 15 Absatz 3 BBhV aufgeführt sind:

- Beseitigung von Habits bei einem habituellen Distalbiss bei distal sagittaler Stufe mit einer Frontzahnstufe von mehr als 9 Millimetern,
- Beseitigung von Habits bei einem habituellen offenen oder seitlichen Biss bei vertikaler Stufe von mehr als 4 Millimetern,
- Offenhalten von Lücken infolge vorzeitigen Milchzahnverlustes,
- Frühbehandlung
  - eines Distalbisses bei distal sagittaler Stufe mit einer Frontzahnstufe von mehr als 9 Millimetern
  - eines lateralen Kreuz- oder Zwangsbisses bei transversaler Abweichung mit einseitigem oder beidseitigem Kreuzbiss, der durch präventive Maßnahmen nicht zu korrigieren ist
  - einer Bukkalokklusion, Nonokklusion oder Lingualokklusion permanenter Zähne bei transversaler Abweichung
  - eines prognen Zwangsbisses oder frontalen Kreuzbisses bei mesial sagittaler Stufe
  - bei Platzmangel zum Schaffen von Zahnlücken von mehr als 3 und höchstens 4 Millimetern oder zum Vergrößern von Zahnlücken um mehr als 3 und höchstens 4 Millimetern

Die *Frühbehandlung* soll innerhalb von sechs Kalenderquartalen abgeschlossen und nicht vor dem vierten Lebensjahr begonnen werden; eine reguläre kieferorthopädische Behandlung kann sich anschließen, wenn die zweite Phase des Zahnwechsels vorliegt. Aufwendungen für den Einsatz individuell gefertigter Behandlungsgeräte sind neben den Aufwendungen für die Frühbehandlung gesondert beihilfefähig.

- frühe Behandlung
  - einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder anderen kraniofazialen Anomalien
  - eines skelettal offenen Bisses bei vertikaler Stufe von mehr als 4 Millimetern
  - einer Progenie bei mesial sagittaler Stufe
  - verletzungsbedingter Kieferfehlstellungen

Aufwendungen für den Einsatz individuell gefertigter Behandlungsgeräte sind neben den Aufwendungen für die frühe Behandlung gesondert beihilfefähig.

Da sich das Vorliegen einer dieser Voraussetzungen für die Festsetzungsstelle aus dem kieferorthopädischen Behandlungsplan nicht immer zweifelsfrei erkennen lässt, beauftragt die Festsetzungsstelle im Einzelfall eine Fachgutachterin oder einen Fachgutachter.

## **2. Familien- und Haushaltshilfe (§ 28 Absatz 1 BBhV)**

Die Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe wird in § 28 Absatz 1 BBhV neu geregelt. Beihilfefähig sind 2,5 Prozent der Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV), aufgerundet auf volle Euro. Diese Bezugsgröße wird jährlich angepasst.

Hierbei wird unterschieden in den Bereich West (alte Bundesländer) und den Bereich Ost (neue Bundesländer/Beitrittsgebiet).

Die **beihilfefähigen Beträge für eine Familien- und Haushaltshilfe** errechnen sich für das Jahr **2015** wie folgt:

**West:** 2.835,00 € x 2,5 Prozent = 70,88 Euro, aufgerundet **71,00 Euro/Tag**

**Ost:** 2.415,00 € x 2,5 Prozent = 60,38 Euro, aufgerundet **61,00 Euro/Tag**

Maßgebend ist der Ort der Leistungserbringung durch die Familien- und Haushaltshilfe.

## **3. Standardtarif/Basistarif (§ 6 Absatz 5 BBhV)**

Die Begrenzung des beihilfefähigen Betrages auf die Sätze des Basistarifs oder Standardtarifs verstieß laut Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 17.04.2014 (BVerwG 5 C 16.13; BVerwG 5 C 40.13) gegen den allgemeinen Gleichheitsgrundsatz. Daher wurde der bisherige § 6 Absatz 5 BBhV aufgehoben.

## **4. Sach- und Dienstleistungen (§ 8 Absatz 4 Satz 4 Nummer 2 BBhV)**

Sach- und Dienstleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sind nach § 8 Absatz 4 BBhV von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. Hiervon ausgenommen waren bislang freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ohne Beitragszuschuss oder mit einem Beitragszuschuss von weniger als 21 Euro. Nach Änderung dieser Regelung fallen nun auch freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Beitragszuschuss von 21 Euro und mehr unter die Ausnahme vom Verweis auf die Sach- und Dienstleistungen.

## **5. Anrechnung von Erstattungen und Sachleistungen (§ 9 Absatz 1 Nummer 2 BBhV)**

Aufwendungen, die aufgrund von Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen von dritter Seite getragen werden, sind vor Berechnung der Beihilfe von den beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen. Dies gilt nun nicht mehr für Erstattungen und Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung aus einem freiwilligen Versicherungsverhältnis. Davon unberührt bleibt die Regelung des § 48 BBhV, wonach die Summe aus Leistungen von anderer Seite (zum Beispiel Krankenversicherung) und der errechneten Beihilfe nicht höher sein darf als der dem Grunde nach beihilfefähige Betrag je Beihilfeantrag (= so genannte 100 Prozent-Grenze).

## 6. **ärztliche Verordnung einer Anschlussheilbehandlung oder einer Suchtbehandlung (§ 34 Absatz 3 BBhV)**

Rehabilitationsmaßnahmen in Form von Anschlussheilbehandlungen (nach einem Krankenhausaufenthalt) oder Suchtbehandlungen müssen ärztlich verordnet werden. Bislang war es beihilferechtlich nicht zulässig, dass die ärztliche Verordnung von derselben Einrichtung ausgestellt wurde, in der auch die Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden sollte.

Diese Regelung ist nun weggefallen, weil immer mehr Rehabilitationseinrichtungen an Krankenhäuser angeschlossen sind, die den gleichen Träger haben.

## 7. **ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in einem Kurort (§ 35 Absatz 1 Nummer 4 BBhV)**

Mit der Ergänzung des Wortlautes in § 35 Absatz 1 Nummer 4 BBhV, dass ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in einem Kurort unter ärztlicher Leitung nach einem Rehabilitationsplan erbracht werden müssen wird klargestellt, dass auch die ambulante Rehabilitationsmaßnahme in einem Kurort unter ärztlicher Leitung erfolgen muss. Dies soll durch den Rehabilitationsplan belegt werden, der nach Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme bei der Beihilfebeantragung zusammen mit den Rechnungen eingereicht werden soll.

## 8. **Hilfsmittel (Anlagen 11 und 12 zu § 25 BBhV)**

In die Liste der **beihilfefähigen Hilfsmittel** (Nummer 14.2 der Anlage 11 zu § 25 Absatz 1 und 4 BBhV) wird der **Neurodermitis-Overall** für Personen neu aufgenommen, die das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben (zwei pro Jahr und bis zu 80 Euro je Overall).

Zu den **nicht beihilfefähigen Hilfsmittel** zählen nun auch **Exoskelette** (Nummer 5.12 der Anlage 12 zu § 25 Absatz 1, 2 und 4 BBhV).

## 9. **Überführungskosten (§ 44 BBhV)**

Falls eine Person nach § 3 BBhV (dienstlicher Wohnsitz im Ausland oder Abordnung in das Ausland) im Gastland verstirbt, dann sind die Überführungskosten nach Deutschland beihilfefähig. Bislang galt dies nur für die beihilfeberechtigte Person selbst. Mit der aktuellen Änderung sind nun auch die Überführungskosten beihilfefähig, wenn eine der mit der beihilfeberechtigten Person ins Gastland ausgereiste berücksichtigungsfähige Person (Ehegattin, Ehegatte, Lebenspartnerin, Lebenspartner, Kind) im Gastland verstirbt.

## 10. **Pflegegeld, teilstationäre Pflege, Tagespflege und Nachtpflege, zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 38 Absätze 2, 6 und 8 BBhV)**

Über die vorab mit Rundschreiben des Bundesministeriums des Innern vorgenommenen Anpassungen an das Erste Pflegestärkungsgesetz wurde bereits im Informationsblatt vom 30.12.2014 informiert (nachzulesen auf [www.dienstleistungszentrum.de](http://www.dienstleistungszentrum.de) unter Beihilfe / Aktuelles).

## **11. Beteiligung an den personenbezogenen Kosten ambulanter Hospizdienste (§ 40 Absatz 3 BBhV)**

In § 40 Absatz 3 BBhV ist die Beteiligung an den personenbezogenen Kosten ambulanter Hospizdienste aufgenommen worden. Ambulante Hospizdienste werden durch die jeweilige Festsetzungsstelle in Höhe einer Pauschale, die zwischen dem Beihilfeträger Bund mit den Spitzenorganisationen Hospiz vereinbart wird, bei-hilfekonform gefördert.

Der ambulante Hospizdienst ist für die Betroffenen kostenfrei. Die Pauschale wird von den ambulanten Hospizdiensten direkt gegenüber der Festsetzungsstelle der beihilfeberechtigten Person geltend gemacht. Die Höhe der Pauschale wird den Festsetzungsstellen durch das Bundesministerium des Innern per Rundschreiben bekanntgegeben.

## **12. klinisches Krebsregister (§ 45 Absatz 5 BBhV)**

Der neue Absatz 5 schafft eine Rechtsgrundlage zur Beteiligung der Beihilfe des Bundes an den Kosten klinischer Krebsregister nach § 65c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V).

Die Abwicklung der Kostenbeteiligung soll unmittelbar zwischen der Festsetzungsstelle und den jeweiligen Krebsregistern erfolgen. Eine Abrechnung mit den betroffenen beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Personen erfolgt nicht.

Die konkrete Zahlungsverpflichtung der Festsetzungsstellen gegenüber den jeweiligen klinischen Krebsregistern ergibt sich erst nach Abschluss eines entsprechenden Vertrages zwischen dem Beihilfeträger Bund und den jeweiligen Krebsregistern. Die Einzelheiten werden durch Rundschreiben des Bundesministeriums des Innern bekannt gegeben.

Für Fragen zur Bundesbeihilfeverordnung stehen Ihnen Ihre persönlichen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in der Beihilfestelle gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Beihilfeteam  
im Bundesverwaltungsamt  
- Dienstleistungszentrum -