



**Wichtige Informationen
für alle
Beihilfeberechtigten**

Informationen zu Artikel 1 der siebten Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

Mit Wirkung vom 1. November 2016 ist der Artikel 1 der siebten Verordnung zur Änderungen der BBhV in Kraft getreten.

Photodynamische Therapie

Die Aufwendungen für die photodynamische Therapie (aPDT) in der Parodontologie sind als **zahnärztliche Leistungen** nicht beihilfefähig, da diese Behandlung als ausgeschlossene Behandlungsmethode in die Anlage 1 zu § 6 (1) BBhV aufgenommen wurde.

Kieferorthopädische Behandlungen von Erwachsenen

Nach § 15a (2) BBhV werden nun **nach vorheriger Genehmigung** auch Aufwendungen für kieferorthopädische Behandlungen von Erwachsenen erstattet, wenn **nach gutachterlicher Stellungnahme alle** nachfolgend genannten Indikationen vorliegen:

- die Behandlung ist ausschließlich medizinisch indiziert, und es liegen keine ästhetischen Gründe vor,
- es gibt keine Behandlungsalternative,
- es bestehen erhebliche Folgeprobleme, insbesondere bei einer craniomandibulären
- Dysfunktion, und
- es liegt eine sekundäre Anomalie vor, die erst im Erwachsenenalter erworben wurde.

Das Gutachten wird von der Festsetzungsstelle in Auftrag gegeben.

Aufwendungen zu nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel

Aufwendungen zu nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel werden unter anderem gemäß § 22 (2) Nr. 3 BBhV erstattet, wenn sie

- für diagnostische Zwecke, Untersuchungen und ambulante Behandlungen benötigt und in der Rechnung als Auslagen abgerechnet wurden, auch, wenn das Arzneimittel auf Grund einer ärztlichen Verordnung zuvor von der beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Person selbst beschafft werden musste,
- in der Fachinformation bzw. Packungsbeilage des beihilfefähigen Hauptarzneimittels als zwingende Begleitmedikation vorgeschrieben werden,



- zur Behandlung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen benötigt werden, die durch den bestimmungsgemäßen Gebrauch eines beihilfefähigen Arzneimittels ausgelöst worden sind, wenn die Wirkungen lebensbedrohlich sind oder die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigen.

Nicht beihilfefähig sind gemäß § 22 (2) Nr. 4 BBhV Aufwendungen für traditionell angewendete Arzneimittel nach § 109 (3) und § 109a des Arzneimittelgesetzes mit einem oder mehreren der folgenden Hinweise auf der äußeren Umhüllung oder der Packungsbeilage des Arzneimittels:

- a) zur Stärkung oder Kräftigung,
- b) zur Besserung des Befindens,
- c) zur Unterstützung der Organfunktion,
- d) zur Vorbeugung,
- e) als mild wirkendes Arzneimittel

Nicht beihilfefähig sind gemäß § 22 (2) Nr. 5 BBhV Aufwendungen für traditionelle pflanzliche Arzneimittel nach § 39a des Arzneimittelgesetzes.

Die genannten nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel sind auch für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nicht beihilfefähig.

Gesondert ausgewiesene Versandkosten für Arzneimittel sind gemäß § 22 (2) Nr. 7 BBhV nicht beihilfefähig.

Hilfsmittel

Als Hilfsmittel sind gemäß Abschnitt 1 der Anlage 11 zu § 25 (1) und (4) BBhV nun auch beihilfefähig:

- Adaptionshilfen (Ziffer 1.3)
- Cochlea-Implantate einschließlich Zubehör (Ziffer 3.2)
- Rauchwarnmelder für Gehörlose und hochgradig Schwerhörige (Ziffer 18.1)

Häusliche Krankenpflege

Häusliche Krankenpflege umfasst gemäß § 27 (2) BBhV die Behandlungspflege, Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, ambulante psychiatrische Krankenpflege und die ambulante Palliativversorgung.

Die Aufwendungen für die häusliche Krankenpflege sind gemäß § 27 (1) Nr. 1 BBhV beihilfefähig, wenn sie nicht länger als vier Wochen dauert. In Ausnahmefällen können gemäß § 27 (3) Satz 1 BBhV die Aufwendungen für die häusliche Krankenpflege für einen längeren Zeitraum anerkannt werden.

Die ambulante Palliativversorgung ist gemäß § 27 (3) Satz 2 BBhV regelmäßig als Ausnahmefall zu werten.

Ist 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 und liegt keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) vor, sind gemäß § 27 (5) BBhV Aufwendungen für eine Kurzzeitpflege in entsprechend zugelassenen Einrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch oder in anderen geeigneten Einrichtungen beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit der Kurzzeitpflege ärztlich bescheinigt worden ist.

Familien- und Haushaltshilfe

Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe sind gemäß § 28 (1) BBhV pro Stunde in Höhe von 0,32 Prozent der sich aus § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV) ergebenden monatlichen Bezugsgröße, aufgerundet auf volle Euro, beihilfefähig.

Im Jahr 2016 liegen die Bezugsgrößen im Westen bei 2.905,00 € im Monat und im Osten 2.520,00 €.

Somit sind 80,00 € täglich oder 10,00 € pro Stunde für die alten Bundesländer „West“ und 72,00 € täglich oder 9,00 € pro Stunde für das Beitrittsgebiet „Ost“ beihilfefähig.

Die Bezugsgrößen werden 2017 auf 2.975,00 € im Westen und auf 2.660,00 € im Osten angehoben.

Somit sind 80,00 € täglich oder 10,00 € pro Stunde für die alten Bundesländer „West“ und 72,00 € täglich oder 9,00 € pro Stunde für das Beitrittsgebiet „Ost“ beihilfefähig.

Die Bezugsgrößen werden jährlich angepasst.

Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe gemäß § 28 (2) BBhV, deren Notwendigkeit ärztlich bescheinigt worden ist, sind in der bestimmten Höhe gemäß § 28 (1) BBhV bis zu 28 Tagen beihilfefähig

1. bei schwerer Krankheit oder
2. bei akuter Verschlimmerung einer Krankheit,

insbesondere unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt, unmittelbar nach einer ambulanten Operation oder unmittelbar nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung.

Fahrtkosten

Aufgrund einer ärztlichen Verordnung sind Fahrtkosten gemäß § 31 (2) Satz 2 BBhV zu ambulanten Krankenbehandlungen (z.B. zu ärztlichen Behandlungen) ohne vorherige Genehmigung erstattungsfähig, wenn

1. beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Personen
 - a) mit einem Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen
 - „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung),
 - „Bl“ (blind),
 - „H“ (hilflos) vorliegt oder
 - b) mit einer Einstufung in den Pflegegrad 3, 4 oder 5 oder
2. Fahrten zur ambulanten Dialyse, onkologischen Strahlen- oder Chemotherapie erforderlich sind.

In allen anderen Fällen werden die Kosten für Fahrten zu ambulanten Krankenbehandlungen in Ausnahmefällen erstattet, wenn die Fahrten aufgrund einer ärztlichen Verordnung vorher von der Festsetzungsstelle genehmigt wurden.

Anschlussheilbehandlungen und Suchtbehandlungen

Aufwendungen für ärztlich verordnete Anschlussheilbehandlungen und Suchtbehandlungen sind gemäß § 34 BBhV nur noch in Einrichtungen beihilfefähig, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 (2) Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht.

Werden Anschlussheilbehandlungen und Suchtbehandlungen in Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt, mit denen kein Versorgungsvertrag nach § 111 (2) Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht, sind Aufwendungen nur entsprechend den §§ 12, 13, 18, 22 bis 25, 26a (1) Nr. 2 und 3, 26a (2), 31 (2) Nr. 6 und 7, 35 (2) Satz 2 Nr. 1 bis 4 und Nr. 5 Buchstabe b BBhV beihilfefähig.

Impfung gegen humane Papillomaviren

Die Impfung gegen humane Papillomaviren (HPV) ist nur für alle Mädchen und weibliche Jugendliche im Alter von 9 bis 17 Jahren gemäß **Ziffer 2.3 der Anlage 13 zu § 41 (1) Satz 3 BBhV** beihilfefähig.

Stationäre Krankenhausleistungen

Bei der Geltendmachung von Aufwendungen für stationäre Krankenhausleistungen sind gemäß **§ 51 (3) BBhV** die schriftlichen Wahlleistungsvereinbarungen (für Chefarztbehandlung und/oder Zweibettzimmer) **und** die Entlassungsanzeige zwingend vorzulegen. Andernfalls können keine Beihilfen zu diesen Aufwendungen gewährt werden.