



**Wichtige Informationen
für alle
Beihilfeberechtigten**

Informationen zur achten Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

Mit Wirkung vom 31. Juli 2018 ist die achte Verordnung zur Änderungen der BBhV in Kraft getreten.

Folgende wesentliche Veränderungen haben sich dadurch im Beihilferecht ergeben:

Kinder nach Vollendung des 25. Lebensjahres

Befinden sich Kinder nach Vollendung des 25. Lebensjahres noch in Schul- oder Berufsausbildung, sind sie **weiter berücksichtigungsfähig**, wenn die Ausbildung durch einen freiwilligen Wehrdienst nach § 58b des Soldatengesetzes, einen Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz oder dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder einen vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienst oder durch eine Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 (1) des Entwicklungshelfer-Gesetzes unterbrochen oder verzögert worden ist. Die Dauer der weiteren Berücksichtigungsfähigkeit gemäß § 4 (2) BBhV entspricht der Dauer des abgeleisteten Dienstes, **insgesamt höchstens zwölf Monate**.

Ausgeschlossene und teilweise ausgeschlossene Untersuchungen und Behandlungen

Der Abschnitt 1 der Anlage 1 zu § 6 (2) BBhV (völliger Ausschluss) wird wie folgt ergänzt:

- Neurostimulation nach Molsberger (Abschnitt 1 Nr. 14.1 der Anlage 1 zu § 6 (2) BBhV)
- SIPARI-Methode (Abschnitt 1 Nr. 19.2 der Anlage 1 zu § 6 (2) BBhV)
- Transorbitale Wechselstromstimulation bei Optikusatrophie (zum Beispiel SAVIR-Verfahren) (Abschnitt 1 Nr. 20.2 der Anlage 1 zu § 6 (2) BBhV)

Der Abschnitt 2 der Anlage 1 zu § 6 (2) BBhV (teilweiser Ausschluss) wird wie folgt ergänzt:

- Die Aufwendungen für eine **Chelattherapie** sind gemäß Abschnitt 2 Nr. 1 der Anlage 1 zu § 6 Absatz 2 BBhV nur beihilfefähig bei **Behandlung von Schwermetallvergiftung, Morbus Wilson und Siderose**. Alternative Schwermetallausleitungen gehören nicht zur Behandlung einer Schwermetallvergiftung. Der völlige Ausschluss für eine **Chelattherapie** wird aufgehoben.
- Die Aufwendungen für eine **radiale Stoßwellentherapie (r-ESWT)** sind gemäß Abschnitt 2 Nr. 10 der Anlage 1 zu § 6 Absatz 2 BBhV nur beihilfefähig im orthopädischen und schmerztherapeutischen



Bereich bei Behandlung der **therapierefraktären Epicondylitis humeri radialis**. Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur **Analogbewertung der r-ESWT sind Gebühren nach Nummer 302 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte** beihilfefähig. Zuschläge sind nicht beihilfefähig. Der völlige Ausschluss für eine **radiale Stoßwellentherapie (r-ESWT)** wird aufgehoben.

Psychotherapeutische Akutbehandlung

Aufwendungen für eine psychotherapeutische Akutbehandlung sind gemäß § 18 (2) BBhV bis zur Entscheidung über die Durchführung einer Therapie nach § 19 BBhV oder § 20 BBhV beihilfefähig, wenn

1. ein akuter Behandlungsbedarf in einer probatorischen Sitzung festgestellt wird,
2. ein Gutachterverfahren bei der Festsetzungsstelle beantragt worden ist und
3. die Akutbehandlung als Einzeltherapie, gegebenenfalls auch unter Einbeziehung von Bezugspersonen, in Einheiten von mindestens 25 Minuten je Krankheitsfall durchgeführt wird.

Im Fall eines positiven Gutachtens wird die Zahl der durchgeführten Akutbehandlungen auf das Kontingent der Behandlungen nach den §§ 19 und 20 BBhV angerechnet.

Ärztlich oder zahnärztlich verordnete Heilmittel

Aufwendungen für ärztlich oder zahnärztlich verordnete Heilmittel und bei der Anwendung der Heilmittel verbrauchte Stoffe sind nach Maßgabe der Anlagen 9 zu § 23 (1) BBhV und Anlage 10 zu § 23 (1) BBhV und § 24 (1) BBhV beihilfefähig.

Neben der Neuaufnahme der Bereiche **Palliativversorgung und Ernährungstherapie** in die Anlage 9 zu § 23 (1) BBhV wurden die Höchstbeträge für alle anderen Bereiche (Inhalationen, Krankengymnastik, Bewegungsübungen, Massagen, Packungen, Hydrotherapie, Bäder, Kälte- und Wärmebehandlungen, Elektrotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie und Podologie) angepasst.

Die für die Heilmittel zugelassenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer werden nun in der Anlage 10 zu § 23 (1) BBhV und § 24 (1) BBhV nach unterschiedlichen Anwendungsbereichen unterteilt dargestellt und teilweise erweitert.

Sehhilfen zur Verbesserung des Visus

Sehhilfen zur Verbesserung des Visus sind gemäß Abschnitt 4 Unterabschnitt 1 Nr. 1 Buchstabe c der Anlage 11 zu § 25 (1) BBhV beihilfefähig für Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bei einem **Korrekturausgleich für einen Refraktionsfehler von mehr als 6 Dioptrien (dpt) bei Myopie oder Hyperopie oder mehr als 4 Dioptrien (dpt) bei Astigmatismus** vorliegt.

Liegt ein Refraktionsfehler nach Abschnitt 4 Unterabschnitt 1 Nr. 1 Buchstabe c der Anlage 11 zu § 25 (1) BBhV nur bei einem Auge vor, sind die Aufwendungen für das Brillenglas oder die Kontaktlinse auch für das andere Auge beihilfefähig.

Hierzu gab es bereits eine Vorgriffsregelung auf eine beabsichtigte Änderung in der BBhV.

Gesondert ausgewiesene Versandkosten bei Hilfsmitteln und Geräten

Nicht beihilfefähig sind gemäß § 25 (2) Nr. 2 BBhV Aufwendungen für **gesondert ausgewiesene Versandkosten bei Hilfsmitteln und Geräten zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie Körperersatzstücke**.

Aufwendungen für stationsäquivalente psychiatrische Behandlung

Aufwendungen für eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung nach § 115d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind gemäß § 26 (2) BBhV beihilfefähig. Es handelt sich dabei um Krankenhausbehand-



lungen, die durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams im häuslichen Umfeld des Patienten durchgeführt werden.

Aufwendungen für Häusliche Krankenpflege und Kurzzeitpflege

Beihilfefähig sind gemäß § 27 (6) BBhV (Häusliche Krankenpflege, Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit) auch **Aufwendungen für die Versorgung chronischer und schwer heilender Wunden in spezialisierten Einrichtungen.**

Fahrten

Fahrten, die durch **Zahnärztinnen oder Zahnärzte**, durch **Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten** oder durch **Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen oder therapeuten** verordnet worden sind, sind nach § 31 (2) Satz 3 BBhV beihilfefähig, wenn die Fahrten im **Zusammenhang mit einer zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung** stehen und sie gemäß § 31 (2) Satz 1 und Satz 2 Nr. 1 BBhV als beihilfefähig anerkannt werden können.

Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung

Aufwendungen für ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung nach § 35 (1) Nr. 6 BBhV sind bis zur Höhe des Betrages nach **Abschnitt 1 Nr. 7 der Anlage 9 zu § 23 (1) BBhV** je Übungseinheit beihilfefähig.

- ab dem 31.07.2018: 7,40 €
- ab dem 01.01.2019: 8,20 €

Screening auf Bauchortenaneurysmen

Aufwendungen für ein einmaliges Screening auf Bauchortenaneurysmen für **männliche beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen**, die das **65. Lebensjahr** vollendet haben, sind gemäß der **Nr. 1.2.4 der Anlage 13 zu § 41 (1) Satz 3 BBhV** beihilfefähig.

Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko

Aufwendungen für Leistungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko sind nach Maßgabe der **Anlage 14 zu § 41 (3) BBhV** beihilfefähig.

Die Aufwendungen setzen sich zusammen aus den Aufwendungen für die Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, genetische Analyse und Teilnahme an einem strukturierten Früherkennungsprogramm zusammen.

Die Übersicht der Zentren für familiären Brust- oder Eierstockkrebs wurde angepasst. Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn der Gentest in einem der unter **Nr. 4 der Anlage 14 zu § 41 (3) BBhV** aufgeführten Zentren für familiären Brust- oder Eierstockkrebs durchgeführt wird.

Aufwendungen für Leistungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko

Aufwendungen für Leistungen im Rahmen des Früherkennungsprogramms für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko sind nach Maßgabe der **Anlage 14a zu § 41a (4) BBhV** beihilfefähig.

Die Aufwendungen für das Früherkennungsprogramm bei erblich belasteten Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko setzen sich aus den Aufwendungen für Risikofeststellung und

interdisziplinäre Beratung , Tumorgewebsdiagnostik und genetische Analyse (Untersuchung auf Keimbahnmutation) zusammen und sind nur in Höhe der jeweiligen Pauschale nach **Anlage 14a zu § 41a (4) BBhV** beihilfefähig. Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn die Untersuchungen in einer der unter **Nr. 4 der Anlage 14a zu § 41a (4) BBhV** aufgeführten Universitätskliniken des Verbundprojekts „Familiärer Darmkrebs“ durchgeführt wird.

Auszahlung der Beihilfe an Dritte

Die Festsetzungsstelle kann gemäß § 51a (1) BBhV die Beihilfe auf Antrag der beihilfeberechtigten Person an Dritte auszahlen.

Leistungen nach § 26 (1) Nr. 1, 2, 4 und 5 BBhV können gemäß **§ 51a (2) BBhV** direkt zwischen dem Krankenhaus oder dem vom Krankenhaus beauftragten Rechnungssteller und Festsetzungsstelle abgerechnet werden, wenn

1. der Bund eine entsprechende Rahmenvereinbarung mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. abgeschlossen hat und
2. ein Antrag nach [Anlage 16](#) vorliegt.

Das Inkrafttreten der Rahmenvereinbarung wurde an das Inkrafttreten der achten Verordnung zur Änderung der Beihilfeverordnung gekoppelt. Diese ist am 31.07.2018 in Kraft getreten, sodass Krankenhausträger nunmehr auf Antrag der beihilfeberechtigten Person die Möglichkeit haben, Behandlungsleistungen bei beihilfeberechtigten Patienten auch direkt mit den jeweiligen Festsetzungsstellen der Beihilfeträger abzurechnen.

Die Festsetzungsstelle hat abrechnungsrelevante Klärungen mit dem Krankenhaus oder dem vom Krankenhaus beauftragten Rechnungssteller durchzuführen. Der Beihilfebescheid ist der beihilfeberechtigten Person bekannt zu geben.

Seit dem 20. September 2012 angehörende Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung

Für am 20. September 2012 vorhandene freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ist gemäß **§ 58 (2) BBhV** der **§ 47 (6) BBhV** in der bis zum 19. September 2012 geltenden Fassung weiter anzuwenden.

Hierzu gab es bereits eine Vorgriffsregelung auf eine beabsichtigte Änderung in der BBhV.