



**Wichtige Informationen
für alle
Beihilfeberechtigten**

Informationen zur neunten Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

Mit Wirkung vom 01.01.2021 ist die neunte Verordnung zur Änderungen der BBhV in Kraft getreten.

Folgende wesentliche Veränderungen haben sich dadurch im Beihilferecht ergeben:

Erhöhung der Einkommensgrenze für Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner (§ 6 Absatz 2 BBhV)

Der bisher in § 4 Absatz 1 BBhV geregelte Gesamtbetrag der Einkünfte für berücksichtigungsfähige Personen wird ab 01.01.2021 von 17.000 Euro auf 20.000 Euro angehoben. Maßgeblich sind die Einkünfte im zweiten Kalenderjahr vor Beantragung der Beihilfe. Die Einkünfte sind durch eine Kopie des Einkommensteuerbescheides nachzuweisen. Ab dem Jahr 2024 wird der Betrag von 20.000 Euro im gleichen Verhältnis, wie sich der Rentenwert West auf Grund der Rentenwertbestimmungsverordnung erhöht, angepasst und auf volle Euro abgerundet. Die Anpassung erfolgt mit Wirkung für das auf das Inkrafttreten der Rentenwertbestimmungsverordnung folgende Kalenderjahr.

Die bisherige Übergangsregelung der Einkommensgrenze von 18.000 Euro entfällt.

Untersuchungen und Behandlungen durch Angehörige (§ 8 Absatz 1 BBhV)

Der bisherige Ausschluss der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Untersuchungen und Behandlungen durch die Ehegattin, den Ehegatten, die Lebenspartnerin, den Lebenspartner, die Eltern oder die Kinder entfällt.

Kieferorthopädische Behandlung Erwachsener (§ 15a Absatz 2 BBhV)

Die Voraussetzung der erst im Erwachsenenalter erworbenen sekundären Anomalie bei kieferorthopädischer Behandlung Erwachsener entfällt. Die medizinische Notwendigkeit und die fehlende Behandlungsalternative sowie erhebliche Folgeprobleme sind weiterhin durch ein Gutachten zu bestätigen.

Auslagen, Material- und Laborkosten bei zahnärztlicher Behandlung (§ 16 Absatz 1 BBhV)

Gesondert berechenbare Aufwendungen für Auslagen, Material- und Laborkosten bei ab dem 01.01.2021 entstandenen Aufwendungen zu 60 Prozent beihilfefähig.



Aufwendungen für eine psychotherapeutische Akutbehandlung (§ 18 Absatz 2 BBhV)

Aufwendungen für eine psychotherapeutische Akutbehandlung sind als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24 Behandlungen je Krankheitsfall bis zu 51 Euro beihilfefähig. Die Zahl der durchgeführten Akutbehandlungen ist auf das Kontingent anderer Psychotherapien anzurechnen.

Aufwendungen für eine Kurzzeittherapie (§ 18 Absatz 6 BBhV)

Aufwendungen für Kurzzeittherapien sind ohne Genehmigung durch die Festsetzungsstelle und somit ohne Gutachterverfahren bis zu 24 Sitzungen als Einzel- oder Gruppenbehandlung beihilfefähig. Erbrachte Sitzungen im Rahmen der psychotherapeutischen Akutbehandlung werden mit der Anzahl der Sitzungen der Kurzzeittherapie verrechnet. Die bereits in Anspruch genommenen Sitzungen der Kurzzeittherapie sind auf eine genehmigungspflichtige Psychotherapien anzurechnen.

Aufwendungen für eine systemische Therapie (§ 20 a BBhV)

Die „Systemische Therapie“ ist ein psychotherapeutisches Verfahren, dessen Schwerpunkt auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen, insbesondere auf Interaktionen zwischen Familienmitgliedern und deren sozialer Umwelt liegt. Die „Systemische Therapie“ ist nur anzuwenden bei Erwachsenen. Beihilfefähig sind im Regelfall 36 Sitzungen.

Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen nach stationären Behandlungen (§ 24 Absatz 5 BBhV)

Aufwendungen für sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen für chronisch kranke oder schwerst-kranke Personen, die das 14., in besonders schwerwiegenden Fällen das 18. Lebensjahr, noch nicht vollendet haben, sind beihilfefähig.

Behandlung in Krankenhäusern ohne Zulassung (§26 a BBhV)

Infolge der Umstellung der Krankenhausvergütung auf eine Kombination aus DRG-Fallpauschalen und tagesbezogenem Pflegeentgelt ist die beihilferechtliche Ermittlung des Höchstbetrages für Krankenhausleistungen nach § 26a Absatz 1 Nummer 1 BBhV auf eine neue Berechnungsgrundlage zu stellen.

Dabei wird für die Pflegepersonalkostenverordnung der vorläufige Pflegeentgeltwert nach § 15 Absatz 2a Satz 1 Krankenhausentgeltgesetz mit der entsprechenden Bewertungsrelation aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Absatz 4 Satz 4 KHG und mit der Zahl der Belegungstage multipliziert.

Auf Grund der tagesbezogenen Pflegeentgelte wird bei der Berechnung des Höchstbetrages auch nicht mehr auf die mittlere Verweildauer und nicht mehr auf die obere Korridorgrenze des Basisfallwertes abgestellt. Gesondert ausgewiesene Aufwendungen für Zusatzentgelte sind entsprechend dem DRG-Entgeltkataloges beihilfefähig.

Auch die festgelegten Tagessätze für entstandene Aufwendungen von Krankenhausleistungen nach § 26a Absatz 1 Nummer 2 BBhV sind ab 2020 wegen der Einführung des pauschalen Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen durch das Psych-Entgeltgesetz vom 21. Juli 2012 nicht mehr anwendbar. Grundlage für die Ermittlung des Höchstbetrages für Aufwendungen nach § 26a Absatz 1 Nummer 2 BBhV ist nunmehr der PEPP-Entgeltkatalog.

Fahrtkosten (§ 31 Absatz 2 BBhV)

Bei notwendigen Fahrten zur ambulanten Dialyse, zur Strahlentherapie oder Chemotherapie bei Krebsbehandlungen sind Aufwendungen künftig auch ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig.



Fahrten für Behandlungen von Personen mit einem Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen aG, Bl oder H sowie von Personen mit einem Pflegegrad 3 bis 5 sind ebenfalls ohne ärztliche Verordnung beihilfefähig. Der Anlass der Fahrt muss jedoch aus den eingereichten Belegen ersichtlich sein.

Fahrtkosten bei Rehabilitationsmaßnahmen (§ 35 Absatz 2 BBhV)

Bei ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen in wohnortnahen Einrichtungen sind nachgewiesene Fahrtkosten bis zu 10 Euro pro Behandlungstag für die Hin- und Rückfahrt beihilfefähig, sofern kein kostenloser Transport durch die Einrichtung erfolgt.

Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (§ 40a BBhV)

Beihilfefähig sind Aufwendungen für eine gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase in zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 43 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen.

HIV-Präexpositionsprophylaxe (§ 41 Absatz 5 BBhV)

Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Präexpositionsprophylaxe zur Verhütung einer Ansteckung mit HIV für Personen ab dem 16. Lebensjahr.

Empfängnisregelung (§ 43 a Absatz 2 BBhV)

Aufwendungen für ärztlich verordnete Mittel zur Empfängnisverhütung sowie für deren Applikation sind nun bei beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen bis zum vollendeten 22. Lebensjahr beihilfefähig.

Bemessungssatz für beihilfeberechtigte Personen in Elternzeit (§ 46 Absatz 3 BBhV)

Der Bemessungssatz für beihilfeberechtigte Personen in Elternzeit wird auf 70 Prozent angehoben.

Bemessungssatz für freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte (§ 47 Absatz 5 BBhV)

Für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, wird der erhöhten Bemessungssatzes von 100 Prozent wieder eingeführt.

Eine Erhöhung des Bemessungssatzes auf 100 Prozent erfolgt nur dann, wenn eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu den Aufwendungen erfolgt. Leistungen und Erstattungen der Krankenkasse sind anzurechnen. Wenn keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wie z. B. bei sog. IGELE-Leistungen erfolgen, wird die Beihilfe zum Bemessungssatz festgesetzt.

Ein Zuschuss zu den Krankenversicherungsbeiträgen wird nicht berücksichtigt.

Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern (§ 58 Abs. 4 BBhV)

Die Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern, die sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden und deren Schul- oder Berufsabschluss sich im Jahr 2020 durch die COVID-Pandemie verzögert, verlängert sich um den Zeitraum der Verzögerung.



Visusverbessernde Maßnahmen (Anlage 1 zu § 6 Absatz 2 BBhV)

Bei einer reinen visusverbessernden Operation sind Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn der Austausch der natürlichen Linsen die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen. Die Aufwendungen für die Linsen sind dabei nur bis zur Höhe der Kosten einer Monofokallinse, höchstens bis zu 270 Euro pro Linse beihilfefähig. Der Höchstbetrag gilt auch für Linsen bei einer Kataraktoperation.

Beihilfefähigkeit von Sehhilfen (Anlage 11 zu § 25 Absatz 1 und 4 BBhV)

Bei Brillengläsern ist ein spezieller Visuswert oder eine Mindest-Dioptrienzahl zur grundsätzlichen Beihilfefähigkeit nicht mehr Voraussetzung. Die einschränkenden Vorgaben der Beihilfegewährung für Sehhilfen bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, entfallen.