



Wichtige Informationen für alle Beihilfeberechtigten

Informationen zur zehnten Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

Mit Wirkung vom 1. April 2024 ist die zehnte Verordnung zur Änderungen der BBhV in Kraft getreten. Mit dieser werden wichtige Neuerungen und Konkretisierungen zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen und damit zur Geltendmachung von Beihilfeleistungen vorgenommen. Hervorzuheben sind zahlreiche Verfahrenserleichterungen, wie der Wegfall der bisherigen Befristung bei wiederkehrenden Zahlungen für Aufwendungen in Pflegefällen, die Verlängerung der Antragsfrist von einem Jahr auf drei Jahre sowie der Wegfall des Gutachterverfahrens bei Rehabilitationsmaßnahmen. Darüber hinaus werden Regelungen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung wirkungsgleich oder in Anlehnung an diese in die BBhV übertragen. Hierzu zählen insbesondere gesonderte Anspruchsgrundlagen für digitale Gesundheitsanwendungen, die stationäre Überleitungspflege und die außerklinische Intensivpflege.

Folgende wesentliche Veränderungen haben sich dadurch im Beihilferecht ergeben:

Berücksichtigung von Einkünften mitausreisender Ehegattinnen, Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner (§ 6 Absatz 2 BBhV)

Solange die Ehegattin oder der Ehegatte, die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner mit einer oder einem Beihilfeberechtigten mit dienstlichem Wohnsitz im Ausland nach § 3 BBhV am ausländischen Dienstort in häuslicher Gemeinschaft lebt, bleiben bei der Ermittlung des Einkommens im Rahmen der Einkommensgrenze die ausländischen Einkünfte aus einer im Ausland aufgenommenen oder fortgesetzten Erwerbstätigkeit unberücksichtigt.

Dies gilt künftig auch für die im Kalenderjahr der Ausreise an den ausländischen Dienstort und der Rückkehr an den inländischen Dienstort erzielten inländischen Einkünfte aus Erwerbstätigkeit sowie die Versorgungsbezüge und Renteneinkünfte der mitausreisenden Lebenspartnerin oder des mitausreisenden Lebenspartners.

Aufwendungen für Geräte bei Nutzung telemedizinischer Leistungen (§ 6 Absatz 4 BBhV)

Aufwendungen für telemedizinische Leistungen (z.B. Videosprechstunden) sind grundsätzlich beihilfefähig, da die BBhV diese nicht ausschließt. Nicht beihilfefähig sind hingegen die Kosten für die Anschaffung und den Betrieb haushaltsüblicher Kommunikationsmittel (z. B. Internetanschluss, Smartphone oder Laptop), da diese regelmäßig nicht nur für die Nutzung der telemedizinischen Maßnahme bestimmt sind, sondern zur allgemeinen Lebensführung gehören. Medizinisch-technische Geräte zur Fernsteuerung (z.B. Sender zur Übertragung von Daten implantierter Medizinprodukte) fallen nicht unter diese Regelung.

Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (§ 18 Absatz 2 BBhV)

Aufwendungen für eine Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung als niedrigschwelliger Zugang zu einem psychotherapeutischen Behandlungsangebot sind als neue Behandlungsform je Krankheitsfall für bis zu vier Sitzungen zu je 100 Minuten beihilfefähig.

Behandlungsumfang ambulanter psychotherapeutischer Leistungen (§ 18 Absatz 3 BBhV, § 18 Absatz 4 BBhV, § 18a Absatz 6 BBhV)

Es wird klargestellt, dass eine Gruppenbehandlung bei entsprechender Erhöhung der Gesamtzahl auch mit einer Behandlungsdauer von 50 Minuten durchgeführt werden kann. Bei psychotherapeutischen Behandlungen von Personen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und von Personen mit geistiger Behinderung sind zusätzlich zwei probatorische Sitzungen beihilfefähig. Unter Einbeziehung von Bezugspersonen sind bei Gruppenpsychotherapeutischer Gruppenpsychotherapie zusätzlich 100 Minuten, bei psychotherapeutischer Akutbehandlung zusätzlich sechs Sitzungen und bei Kurzzeittherapie zusätzlich sechs Sitzungen beihilfefähig.

Verweis auf Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie zu Medizinprodukten (§ 22 Absatz 1 BBhV)

Die bisherige Anlage 4 zu § 22 Absatz 1 BBhV entfällt, da neu aufgenommene Medizinprodukte nach Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses bis zur Anpassung der BBhV zunächst nicht beihilfefähig waren. Durch den direkten Verweis auf die jeweils geltende Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gilt wirkungsgleich immer der aktuelle Stand.

Verweis auf Anlage II der Arzneimittel-Richtlinie zu nicht beihilfefähigen Lifestyle Arzneimitteln (§ 22 Absatz 2 BBhV)

Die bisherige Anlage 5 zu § 22 Absatz 2 Nummer 1 BBhV zu nicht beihilfefähigen Arzneimitteln, die überwiegend der Erhöhung der Lebensqualität dienen, verwies bisher zeitversetzt auf die Regelung der Anlage II der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Durch den direkten Verweis auf die Anlage II der Arzneimittel-Richtlinie entfällt die Anlage 5 der BBhV.

Verweis auf Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie zu nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (§ 22 Absatz 2 BBhV)

Neu hinzugekommene nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind bis zur Fortschreibung des Beihilferechts zunächst nicht beihilfefähig, wenn ein Ausnahmetatbestand vorliegt. Anstelle der gesonderten Regelung in Anlage 6 zu § 22 Absatz 2 Nummer 3 Buchstabe c BBhV wird direkt auf Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beihilfefähigkeit nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel verwiesen.

Digitale Gesundheitsanwendungen (§ 25a BBhV)

Aufwendungen für Digitale Gesundheitsanwendungen sind nach dem neuen § 25a BBhV beihilfefähig, wenn diese von einer Ärztin, einem Arzt, einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten verordnet worden sind. Beihilfefähig sind die im Verzeichnis digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA-Verzeichnis) des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte aufgeführten digitalen Gesundheitsanwendungen bis zu den Kosten für die Standardversion.

Einheitlicher Höchstbetrag für Wahlleistung Unterkunft in zugelassenen und nicht zugelassenen Krankenhäusern (§ 26 Absatz 1 BBhV und § 26a Absatz 1 BBhV)

Für die Wahlleistung Unterkunft in zugelassenen Krankenhäusern und Privatkliniken gilt ein pauschaler Tageshöchstsatz. Aufgrund der unübersichtlichen Ausstattungs- und Variantenvielfalt von Zweibettzimmern in Krankenhäusern war bei Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung nicht absehbar, welche Kosten von der Beihilfe erstattet werden.

Künftig wird der durchschnittliche Tagesbetrag für ein Zweibettzimmer in Deutschland zugrunde gelegt. Der Höchstbetrag errechnet sich aus 1,2 Prozent der Obergrenze des einheitlichen Basisfallwertkorridors. Der bisherige Abzugsbetrag in Höhe von 14,50 Euro entfällt. Eine zusätzliche Differenzierung zwischen Ein- und Zweibettzimmern erfolgt nicht.

Der neue Höchstbetrag wird über die jährliche Anpassung des Basisfallwerts dynamisiert. Die Anpassung erfolgt regelmäßig zum 1. April eines Jahres. Ab 1. April 2024 beträgt der beihilfefähige Höchstbetrag für die Wahlleistung Unterkunft 51,79 Euro täglich.

Übergangspflege im Krankenhaus (§ 26b BBhV)

Können im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung notwendige Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder sonstige Pflegeleistungen nicht erbracht werden, sind Leistungen der Übergangspflege in dem Krankenhaus, in dem die Behandlung erfolgt ist, für die Dauer von zehn Tagen beihilfefähig. Aufwendungen für gesondert berechnete Wahlleistungen der Unterkunft im Rahmen der Übergangspflege sind nicht beihilfefähig.

Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege (§ 27 Absatz 2 BBhV)

Ambulante psychiatrische häusliche Krankenpflege kann neben entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzten auch von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten verordnet werden.

Außerklinische Intensivpflege (§ 27a BBhV)

Aufwendungen für außerklinische Intensivpflege sind beihilfefähig, wenn ein besonders hoher Bedarf an medizinischer Behandlungspflege besteht, der die ständige Anwesenheit einer geeigneten Pflegekraft zur individuellen Überwachung und Pflege erfordert. Der besonders hohe Bedarf an medizinischer Behandlungspflege ist durch eine ärztliche Verordnung oder die Feststellung einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung nachzuweisen. Die Aufwendungen sind auch beihilfefähig, wenn die außerklinische Intensivpflege in einer vollstationären Pflegeeinrichtung erbracht wird.

Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe (§ 28 Absatz 1 BBhV)

Der Richtwert und der Faktor zur Berechnung des beihilfefähigen Höchstbetrages für eine Familien- und Haushaltshilfe ändern sich. Die Aufwendungen sind künftig bis zum 1,17-fachen des sich aus § 1 Absatz 2 Satz 1 des Mindestlohngesetzes ergebenden Mindestlohns beihilfefähig. Ab dem 1. April 2024 gilt somit ein Betrag von bis zu 15,00 Euro pro Stunde.

Fahrtkosten bei Anschlussheil- und Suchtbehandlungen (§ 34 Absatz 5 BBhV)

Für die Hin- und Rückfahrt zu ambulanten Anschlussheilbehandlungen und Suchtbehandlungen sind die Kosten für Fahrten, die durch die Rehabilitationseinrichtung selbst oder durch einen von ihr beauftragten Dienstleister durchgeführt werden, bis zu 10 Euro je Behandlungstag beihilfefähig.

Voraussetzungen für Rehabilitationsmaßnahmen (§ 36 Absatz 1 BBhV)

Bei voranerkennungspflichtigen stationären Rehabilitationsmaßnahmen, Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen und ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen in einem anerkannten Heilbad oder Kurort zur Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit entfällt das obligatorische Gutachterverfahren.

Stattdessen erfolgt die Voranerkennung auf der Grundlage einer ärztlichen Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme. Nur in Ausnahmefällen, z.B. bei wiederholten Rehabilitationsmaßnahmen innerhalb von vier Jahren, wird die Festsetzungsstelle ein Gutachten einholen.

Bei Diagnosen aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie ist die Notwendigkeitsbescheinigung auch durch einen Psychologischen Psychotherapeuten möglich.

Versorgung einer pflegebedürftigen Person bei Inanspruchnahme von Vorsorge- oder Rehabilitationsleistungen durch die Pflegeperson (§ 38c Absatz 2 BBhV)

Um den Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen für Pflegepersonen zu verbessern, haben Pflegebedürftige nach § 42a des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) ab dem 1. Juli 2024 Anspruch auf Leistungen in zugelassenen Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, wenn dort gleichzeitig Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation von einer Pflegeperson in Anspruch genommen werden.

Digitale Pflegeanwendungen (§ 38g Absatz 2 BBhV)

Beihilfefähig sind Aufwendungen für digitale Pflegeanwendungen (DiPA) in der häuslichen Pflege nach § 40a SGB XI, sofern die Notwendigkeit der Versorgung mit digitalen Pflegeanwendungen von der privaten oder sozialen Pflegeversicherung anerkannt worden ist. Beihilfefähig sind auch ergänzende Unterstützungsleistungen durch einen Pflegedienst bei der Nutzung digitaler Pflegeanwendungen. Insgesamt sind die Aufwendungen bis zu einem Betrag von 50,00 Euro monatlich beihilfefähig.

Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko (§ 41 Absatz 3 BBhV)

Aufwendungen für Maßnahmen im Rahmen des Früherkennungsprogramms für erblich belastete Personen mit familiär erhöhtem Risiko für Brust- oder Eierstockkrebs sind für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen beihilfefähig, wenn die erbliche Belastung auf einem Verwandtschaftsverhältnis ersten bis dritten Grades beruht. Beihilfefähig sind nach Maßgabe der Anlage 14 die Aufwendungen für Risikofeststellung, Aufklärung und interdisziplinäre Beratung, genetische Untersuchung und intensivierete Früherkennungs- und Nachsorgemaßnahmen.

Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko (§ 41 Absatz 4 BBhV)

Aufwendungen für Maßnahmen im Rahmen des Früherkennungsprogramms für erblich belastete Personen mit familiär erhöhtem Darmkrebsrisiko sind für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen beihilfefähig, wenn die erbliche Belastung auf einem Verwandtschaftsverhältnis ersten bis zweiten Grades beruht. Beihilfefähig sind nach Maßgabe der Anlage 15 die Aufwendungen für Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung, Tumorgewebsdiagnostik, genetische Analyse (Untersuchung auf Keimmutation) und Früherkennungsmaßnahmen.

Kryokonservierung (§ 43 Absatz 7 BBhV)

Aufwendungen für die Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Keimzellgewebe sowie Aufwendungen für die dazugehörigen medizinischen Maßnahmen sind nur beihilfefähig, wenn die Kryokonservierung wegen einer Erkrankung und deren Behandlung mit einer keimzellschädigenden Therapie medizinisch notwendig erscheint, um spätere medizinische Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft vornehmen zu können. Aufwendungen für eine Kryokonservierung sind jedoch längstens bis zum Erreichen der Höchstaltersgrenze für eine künstliche Befruchtung beihilfefähig.

Eigenbehalte für nicht verfügbare Arzneimittel (§ 49 Absatz 1 BBhV)

Tauscht die Apotheke wegen Nichtverfügbarkeit eines Arzneimittels das verordnete Arzneimittel gegen mehrere Packungen einer kleineren Packungsgröße aus, weil das Arzneimittel nicht in angemessener Zeit beschafft werden kann, mindern sich die beihilfefähigen Aufwendungen nur einmal um den Eigenbehalt auf der Grundlage der Packungsgröße, die der verordneten Menge entspricht. Dies gilt entsprechend bei Abgabe einer Teilmenge aus einer Packung.

Wiederkehrende Zahlungen zu Aufwendungen in Pflegefällen (§ 51 Absatz 2 BBhV)

Die bisherige zeitliche Begrenzung der wiederkehrenden Zahlungen für pflegebedingte Aufwendungen auf maximal 12 Monate entfällt und ist damit ohne regelmäßige Antragstellung unbefristet möglich. Voraussetzung ist, dass die Aufwendungen in gleichbleibender Höhe anfallen. Die Beihilfe kann daher monatlich wiederkehrend zur Pauschalbeihilfe zum häuslichen Pflegegeld sowie bei anerkanntem Hausnotruf und pauschalem Bedarf für Pflegeverbrauchshilfsmittel gezahlt werden. Das Vorliegen der Voraussetzungen wird regelmäßig überprüft, z.B. durch den Nachweis von Beratungsbesuchen.

Vorlage von Wahlleistungsvereinbarungen (§ 51 Absatz 3 BBhV)

Die generelle Pflicht zur Vorlage der Wahlleistungsvereinbarung bei gesondert berechenbaren wahlärztlichen Leistungen und Unterkunft während einer stationären Behandlung entfällt und ist nur auf Verlangen der Festsetzungsstelle vorzulegen. Bei der Beantragung von Aufwendungen für Behandlungen in zugelassenen Krankenhäusern nach § 26 BBhV ist jedoch weiterhin zusätzlich die Entlassungsanzeige vorzulegen.

Verlängerung der Antragsfrist (§ 54 Absatz 1 BBhV)

Die einjährige Antragsfrist für die Gewährung der Beihilfe wird auf drei Jahre verlängert. Maßgeblich sind weiterhin das Rechnungsdatum und das Eingangsdatum der Rechnungsbelege bei der Festsetzungsstelle.

Die Neuregelung gilt in laufenden Beihilfeverfahren für alle noch nicht bestandskräftig entschiedenen Beihilfeanträge.

Modifizierte Eigenblutbehandlung (Anlage 1 zu § 6 Absatz 4 BBhV)

Beihilfefähig sind Aufwendungen für eine modifizierte Eigenblutbehandlung im Bereich der Zahnheilkunde zur Behandlung mit autologen Thrombozytenkonzentraten wie plättchenreiches Plasma (PRP) und plättchenreiches Fibrin (PRF) nach Extraktion eines oder mehrerer Zähne sowie im Bereich der Augenheilkunde zur Behandlung mit autologen Serumaugentropfen aus Eigenblut als Tränenersatzstoff bei trockenen Glandulae tarsales (Meibom-Drüsen-Dysfunktion, Sicca-Syndrom, Keratokonjunktivitis sicca etc.).

Anpassung des Heilmittelverzeichnisses (Anlage 9 zu § 23 Absatz 1 BBhV)

Die beihilferechtlichen Höchstbeträge für Heilmittel in den Bereichen Physiotherapie, Podologie und Ernährungstherapie werden ab dem 1. April 2024 an die jeweiligen Höchstpreise im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung angepasst.

Beihilfefähige Hilfsmittel (Anlage 11 zu § 25 Absatz 1 und 4 BBhV)

Nach ärztlicher Verordnung sind Aufwendungen für ein Blutdruckmessgerät, ein Farberkennungsgerät und ein Schlafpositionsgerät zur Lagetherapie bei positionsabhängiger obstruktiver Schlafapnoe beihilfefähig.

Folgende wesentliche Veränderungen treten zum 1. Januar 2025 in Kraft:

Einnahmen bei vollstationärer Pflege (§ 39 Absatz 3 BBhV)

Für die Berechnung der einkommensabhängigen Zuzahlung bei vollstationärer Pflege ist nicht mehr der Zeitpunkt der Antragstellung maßgeblich, sondern das im Kalenderjahr vor Entstehung der pflegebedingten Aufwendungen erzielte Einkommen.

Berücksichtigung der Einkünfte der beihilfeberechtigten Person aus selbständiger und nicht selbständiger Arbeit (§ 39 Absatz 3 BBhV)

Neben den Dienst- oder Versorgungsbezügen der beihilfeberechtigten Person sowie deren Altersbezügen sind auch etwaige Einkünfte aus selbständiger und nichtselbständiger Arbeit nach § 2 Absatz 2 des Einkommensteuergesetzes (EStG) für die zusätzliche Leistung bei vollstationärer Pflege zu berücksichtigen. Bei Einkünften aus selbständiger Arbeit ist dies der Gewinn, bei Einkünften aus nichtselbständiger Arbeit der Überschuss der Einnahmen über die Werbungskosten.

Berücksichtigung der Einkünfte der beihilfeberechtigten Person aus selbständiger und nicht selbständiger Arbeit (§ 50 Absatz 1 BBhV)

Die Einkünfte aus selbständiger und nichtselbständiger Arbeit nach § 2 Absatz 2 EStG sind bei der Ermittlung der Belastungsgrenze ebenfalls zu berücksichtigen.

Übergangsvorschriften (§ 58 Absatz 7 BBhV)

Im Zeitraum vom 1. Januar 2025 bis einschließlich 30. Juni 2025 ausgezahlte Beihilfeleistungen nach § 38c Absatz 1 BBhV (Verhinderungspflege) und § 38e BBhV (Kurzzeitpflege) werden auf die Beihilfeleistungen des Gemeinsamen Jahresbetrags nach § 38c Absatz 1 BBhV und § 38e BBhV in Verbindung mit den §§ 39, 42 und 42a des Elften Buches Sozialgesetzbuch für das Kalenderjahr 2025 angerechnet.