

Merkblatt Beihilfe

Informationen zur 7. Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

1. Oktober 2018



	Seite
1. Kieferorthopädische Leistungen für Erwachsene (§ 15a Abs. 2 BBhV)	2
2. Traditionell angewendete Arzneimittel und traditionelle pflanzliche Arzneimittel (§ 22 Abs. 2 Nrn. 4 und 5 BBhV)	2
3. Versandkosten für Arzneimittel (§ 22 Abs. 2 Nr. 7 BBhV)	2
4. Beihilfefähige Hilfsmittel (Anlage 11 zu § 25 Abs. 1 und 4 BBhV)	2
5. Häusliche Krankenpflege (§ 27 Abs. 2, 3 und 5 BBhV)	2
6. Familien- und Haushaltshilfe (§ 28 BBhV)	3
7. Lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Krankheiten (§ 33 BBhV)	3
8. Anschlussheilbehandlungen und Suchtbehandlungen (§ 34 BBhV)	3
9. Vorlage der Entlassungsanzeige und Wahlleistungsvereinbarung bei Krankenhausaufenthalten (§ 51 Abs. 3 Satz 3 BBhV)	3

Dieses Merkblatt ist zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können Sie daraus nicht ableiten. Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

BF - Bund_0.4 10/18

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg · Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg
BIC: SOLAEST600
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Sie erreichen uns
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr

Internet / E-Mail
www.kvbw.de
beihilfe@kvbw.de

Merkblatt Beihilfe

Informationen zur 7. Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

Am 31.10.2016 wurde die siebte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) im Bundesgesetzblatt (Teil I Nr. 51 Seite 2403 ff) verkündet. Die wichtigsten Informationen aus Artikel 1 der siebten Änderungsverordnung, die am 01.11.2016 in Kraft getreten ist, sind nachstehend aufgeführt.

Zum 01.01.2017 traten die Verbesserungen durch das Zweite Gesetz zum Pflegestärkungsgesetz (PSG II) in Kraft, hierüber haben die Pflegeversicherungen ihre Versicherten ausführlich informiert. Die Neuregelungen wurden zum 01.01.2017 wirkungsgleich in das Bundesbeihilferecht übertragen. Diese Änderungen werden im vorliegenden Informationsblatt nicht erläutert, sondern in den aktualisierten Merkblättern zur häuslichen und zur stationären Pflege ab 2017 dargestellt.

1. Kieferorthopädische Leistungen für Erwachsene (§ 15a Abs. 2 BBhV)

Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen sind grundsätzlich nur beihilfefähig, wenn bei Behandlungsbeginn das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet ist oder wenn bei schweren Kieferanomalien, insbesondere bei angeborenen Missbildungen des Gesichts oder eines Kiefers, skelettalen Dysgnathien oder verletzungsbedingten Kieferfehlstellungen, eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfolgt.

In § 15a Abs. 2 BBhV wird nun eine weitere Ausnahmeregelung für die Beihilfefähigkeit kieferorthopädischer Leistungen für Erwachsene getroffen. Die Aufwendungen sind beihilfefähig, wenn durch ein Gutachten bestätigt wird, dass

- die Behandlung ausschließlich medizinisch indiziert ist und ästhetische Gründe ausgeschlossen werden können,
- keine Behandlungsalternative vorhanden ist,
- erhebliche Folgeprobleme bestehen, insbesondere bei einer craniomandibulären Dysfunktion, und
- eine sekundäre Anomalie vorliegt, die erst im Erwachsenenalter erworben wurde.

Das Gutachten wird von der Festsetzungsstelle veranlasst.

2. Traditionell angewendete Arzneimittel und traditionelle pflanzliche Arzneimittel (§ 22 Abs. 2 Nrn. 4 und 5 BBhV)

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für

- traditionell angewendete Arzneimittel nach § 109 Abs. 3 und § 109a Arzneimittelgesetz (AMG) mit einem oder mehreren

der folgenden Hinweise auf der äußeren Umhüllung oder der Packungsbeilage des Arzneimittels:

- zur Stärkung oder Kräftigung,
- zur Besserung des Befindens,
- zur Unterstützung der Organfunktion,
- zur Vorbeugung,
- als mild wirkendes Arzneimittel,
- traditionelle pflanzliche Arzneimittel nach § 39a AMG.

Die gesetzliche Krankenversicherung hat diese Art der Arzneimittel ebenfalls von der Erstattung ausgenommen, sowohl für Erwachsene wie auch für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Die genannten nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel werden als unwirtschaftlich und damit nicht beihilfefähig bewertet.

3. Versandkosten für Arzneimittel (§ 22 Abs. 2 Nr. 7 BBhV)

Gesondert ausgewiesene Versandkosten für Arzneimittel sind nicht beihilfefähig. Sie sind keine medizinisch notwendigen und krankheitsbedingten Aufwendungen.

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

Zu den beihilfefähigen Hilfsmitteln gehören nun auch

- Adaptionshilfen,
- Rauchwarnmelder für Gehörlose und hochgradig Schwerhörige,
- Cochlea-Implantate einschließlich Zubehör
Cochlea-Implantate wurden in die Liste der beihilfefähigen Hilfsmittel aufgenommen. Das Cochlea-Implantat unterliegt nicht dem Höchstbetrag für Hörgeräte. Es werden die gesamten Aufwendungen einschließlich der OP als beihilfefähig anerkannt. Deshalb wurde der Nebensatz „schallaufnehmende Geräte bei teilimplantiertem Knochenleitungs-Hörsystem“ in der Nr. 8.8 (Hörgeräte) der Anlage 11 gestrichen.

5. Häusliche Krankenpflege (§ 27 Abs. 2, 3 und 5 BBhV)

Beihilfefähig sind Aufwendungen für die häusliche Krankenpflege, soweit sie angemessen und nach ärztlicher Bescheinigung erforderlich sind. Die häusliche Krankenpflege umfasst die Behandlungspflege, Grundpflege und

Merkblatt Beihilfe

Informationen zur 7. Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

hauswirtschaftliche Versorgung, verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen, ambulante psychiatrische Krankenpflege und seit der aktuellen Änderung auch die ambulante Palliativversorgung.

Die häusliche Krankenpflege ist auf vier Wochen begrenzt, in Ausnahmefällen wird jedoch Beihilfe für einen längeren Zeitraum gewährt, bei der ambulanten Palliativversorgung wird dies regelmäßig anerkannt.

Aufwendungen für die hauswirtschaftliche Versorgung sind nicht nur im eigenen Haushalt beihilfefähig, sondern auch an anderen geeigneten Orten für beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) vorliegt.

Wenn die 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 ist und keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI vorliegt, sind Aufwendungen für eine Kurzzeitpflege entsprechend § 42 SGB XI in zugelassenen Einrichtungen nach dem SGB XI oder in anderen geeigneten Einrichtungen beihilfefähig, soweit die Notwendigkeit der Kurzzeitpflege ärztlich bescheinigt worden ist.

6. Familien- und Haushaltshilfe (§ 28 BBhV)

- Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen (§ 28 Abs. 1 BBhV)
In § 28 Abs. 1 BBhV wird nun konkret angegeben, bis zu welcher Höhe die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe beihilfefähig sind. Als beihilfefähiger Betrag pro Stunde gelten 0,32 % der sich aus § 18 SGB IV ergebenden monatlichen Bezugsgröße, aufgerundet auf volle Euro. Danach ergibt sich für 2016 und 2017 ein Betrag in Westdeutschland von 10,00 € pro Stunde und in Ostdeutschland von 9,00 € pro Stunde.
- Erweiterung der Beihilfefähigkeit einer Familien- und Haushaltshilfe (§ 28 Abs. 2 BBhV)
Schon bisher waren die Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe auch unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt für bis zu 28 Tage beihilfefähig. Nun wurde diese Regelung erweitert: Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe, deren Notwendigkeit ärztlich bescheinigt worden ist, sind bei schwerer Krankheit oder bei akuter Verschlimmerung einer Krankheit bis zu 28 Tagen beihilfefähig, insbesondere unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt, unmittelbar nach einer ambulanten Operation oder unmittelbar nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung.

- Fahrtkosten für eine Familien- und Haushaltshilfe (§ 28 Abs. 5 BBhV)
Aufwendungen für notwendige Fahrtkosten einer Familien- und Haushaltshilfe sind in Höhe der Reisekostenvergütung nach den §§ 3, 4 und 5 Abs. 1 des Bundesreisekostengesetzes beihilfefähig.

7. Lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Krankheiten (§ 33 BBhV)

Die Regelung des § 33 BBhV ermöglicht der Festsetzungsstelle, im Einvernehmen mit der obersten Dienstbehörde medizinische Leistungen anzuerkennen, wenn eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht und wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung besteht. Bislang war dies nur bei lebensbedrohlichen oder im Regelfall tödlich verlaufenden Erkrankungen möglich, nun kommen auch Erkrankungen in Frage, die den lebensbedrohlichen oder tödlich verlaufenden Erkrankungen wertungsmäßig vergleichbar sind.

8. Anschlussheilbehandlungen und Suchtbehandlungen (§ 34 BBhV)

Anschlussheilbehandlungen und Suchtbehandlungen sind nur noch in Einrichtungen beihilfefähig, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 Satz 1 SGB V besteht.

Wird eine Anschlussheilbehandlung oder Suchtbehandlung in einer Einrichtung durchgeführt, die keinen Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 Satz 1 SGB V abgeschlossen hat, sind die Aufwendungen nur noch eingeschränkt beihilfefähig (§ 34 Abs. 5 BBhV).

9. Vorlage der Entlassungsanzeige und Wahlleistungsvereinbarung bei Krankenhausaufenthalten (§ 51 Abs. 3 Satz 3 BBhV)

Mit dem Beihilfeantrag sind die Rechnungsbelege bei der Festsetzungsstelle einzureichen. Bei Aufwendungen für Krankenhausleistungen sind zusätzlich die Entlassungsanzeige und die Wahlleistungsvereinbarung (für Chefarztbehandlung und/oder Zweibettzimmer) vorzulegen. Dies gilt auch entsprechend für Aufwendungen in Krankenhäusern ohne Zulassung (Privatkliniken).