

Schwerin, 21.08.2018

## **Achte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)**

Sehr geehrte Beamtinnen und Beamte,  
sehr geehrte Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger,

die Achte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung vom 24. Juli 2018 ist am 30. Juli 2018 veröffentlicht worden (Bundesgesetzblatt Teil I S. 1232), sie trat am 31. Juli 2018 in Kraft.

Die BBhV ab 31.07.2018, einschließlich der 8. Änderungsverordnung ist zu finden unter:  
<http://www.vmv-beihilfe.de/leistungen/rechtsgrundlagen-im-beihilfebereich/>  
und wird im Gemeinsamen Ministerialblatt veröffentlicht. Die wichtigsten Änderungen sind:

### **1. Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern über das 25. Lebensjahr hinaus (§ 4 Abs. 2)**

Befinden sich Kinder nach Vollendung des 25. Lebensjahres noch in Schul- oder Berufsausbildung, sind sie weiter berücksichtigungsfähig, wenn die Ausbildung durch einen freiwilligen Wehrdienst, einen Freiwilligendienst nach Bundesfreiwilligendienstgesetz, dem Jugendfreiwilligendienstgesetz oder einen vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienst oder eine Tätigkeit als Entwicklungshelfer nach Entwicklungshelfergesetz unterbrochen oder verzögert worden ist. Die Dauer der weiteren Berücksichtigungsfähigkeit entspricht der Dauer des abgeleisteten Dienstes, insgesamt höchstens zwölf Monate.

### **2. Psychotherapeutische Aufwendungen (§§ 18 – 20)**

Aufwendungen für psychotherapeutische Akutbehandlungen wurden aufgenommen und andere wirkungsgleiche Übertragungen von aktuellen Leistungsverbesserungen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen.

### **3. Screening bei Bauchortenaneurysmen (§ 41 und Anlage 13)**

Die Aufwendungen sind beihilfefähig für ein einmaliges Screening auf Bauchortenaneurysmen für männliche beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben.

-2-

#### **4. Heilmittel (Heilbehandlungen) (§ 23 und Anlagen 9, 10)**

Anpassung des Leistungsverzeichnisses für Heilmittel und der Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen an das Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung. Anhebung der beihilfefähigen Höchstbeträge für Heilbehandlungen (Massagen, Krankengymnastik usw. nach der Anlage 9) bei Behandlung ab 31.07.2018, eine weitere Erhöhung der Höchstbeträge erfolgt für Behandlungen ab 1. Januar 2019.

Neu im Leistungsverzeichnis der Anlage 9 aufgenommen sind die Bereiche:

- Palliativversorgung (Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung mit einem Richtwert von 60 Minuten)
- Ernährungstherapie (Erstgespräch sowie Einzel- und Gruppenbehandlungen)

In der Anlage 10 sind die zugelassenen Leistungserbringer/innen für die Heilmittel enthalten.

#### **5. Erweiterung bei Berücksichtigung von Sehhilfen (§ 25 und Anlage 11)**

Die Kosten für Brillengläser sind nun auch bei Personen über 18 Jahre bei einem Korrekturausgleich für einen Refraktionsfehler bei Kurz- oder Weitsichtigkeit von mehr als 6 Dioptrien oder bei einer Hornhautverkrümmung von mehr als 4 Dioptrien beihilfefähig. Liegt ein Refraktionsfehler nur bei einem Auge vor, sind die Aufwendungen auch für das andere Brillenglas beihilfefähig. Es gelten die Höchstbeträge des Abschnittes 4, Unterabschnitt 2 der Anlage 11.

#### **6. Früherkennungsprogramm für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko (§ 41 und Anlage 14 a)**

Die Aufwendungen für Leistungen im Rahmen des Früherkennungsprogrammes sind nach Maßgabe der Anlage 14a beihilfefähig (interdisziplinäre Beratung, Tumorgewebsdiagnostik, genetische Analyse in speziellen Kliniken des Verbundprojekts Familiärer Darmkrebs).

#### **7. Zahlung an Dritte (Direktabrechnung) (§ 51 a)**

Durch § 51 a wurde eine Rechtsgrundlage für eine Direktabrechnung von Krankenhausabrechnungen zwischen der Beihilfestelle und nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern (keine Privatkliniken) geschaffen worden.

Auf Antrag (diesen soll das teilnehmende Krankenhaus vorhalten) der beihilfeberechtigten Person wird das behandelnde Krankenhaus ermächtigt, seine Rechnung der zuständigen Beihilfestelle unmittelbar zu übersenden und die Beihilfestelle ermächtigt, die festgesetzte Beihilfe direkt an das Krankenhaus zu überweisen. Der Antrag ist sowohl von der beihilfeberechtigten Person als auch vom Krankenhaus auszufüllen. Nach Eingang der vollständigen Unterlagen kann die Überweisung der festgesetzten Beihilfe auf das Konto des Krankenhauses durch die Beihilfestelle erfolgen. Die beihilfeberechtigte Person erhält gleichzeitig einen Beihilfebescheid über die gezahlte Beihilfe an das Krankenhaus.

Für Fragen stehen Ihnen Ihre persönlichen Ansprechpartnerinnen während der Sprechzeiten gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Mitarbeiterinnen der Beihilfeumlagekasse des Kommunalen Versorgungsverbandes in Schwerin