



Die *Bundesbeihilfe verordnung* –

neue Leistungen für Sie

Die 8. Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) ist am 31. Juli 2018 in Kraft getreten. Auf unserer Internetseite www.pbeakk.de haben wir Sie darüber bereits ausführlich informiert.

Viele Änderungen basieren auf Anpassungen an die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Auch hieraus ergeben sich viele Leistungsverbesserungen, die Ihnen bei der Beihilfe zugutekommen.





Die meisten Änderungen mit vielen Leistungsverbesserungen gibt es bei den Heilmitteln. Unter anderem wurden 23 neue Leistungen in das Heilmittelverzeichnis aufgenommen – zum Beispiel physiotherapeutische Erstbefundung je Krankheitsfall, Ernährungsberatung, physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Belastungserprobung bei Ergotherapie. Zusätzlich wurden die Höchstbeträge nach oben korrigiert. Maßgebend ist hierbei der Tag Ihrer Behandlung: Seit dem Behandlungstag 31. Juli 2018 werden die neuen Höchstbeträge berücksichtigt, ab dem Behandlungstag 1. Januar 2019 werden die Höchstbeträge nochmals angehoben. Auf unserer Internetseite www.pbeakk.de finden Sie ein aktuelles Verzeichnis der Höchstbeträge bei Heilmitteln.

Fahrtkosten

Nun können neben Ärzten auch Zahnärzte sowie psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und

Jugendpsychotherapeuten Fahrtkosten verordnen, wenn die Fahrten im Zusammenhang mit einer zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung stehen. Bei Aufwendungen für Taxifahrten zu Anschlussheil- und Suchtbehandlungen ist für eine Hin- und Rückfahrt ein Gesamtbetrag von bis zu 200 Euro erstattungsfähig.

Häusliche Krankenpflege

Aufwendungen für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung wegen schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit werden nun erstattet. Voraussetzung ist, dass keine Pflegebedürftigkeit der Pflegegrade 2 bis 5 vorliegt. Des Weiteren können Aufwendungen für die Versorgung von chronischen und schwer heilenden Wunden in spezialisierten Einrichtungen anerkannt werden. Auch bei der häuslichen Krankenpflege wurden Regelungen aus der GKV wirkungsgleich in den Bereich der Beihilfe übertragen. ▶

Weitere Neuerungen zu Heilmitteln:

- Die Leistungsbeschreibungen der einzelnen Behandlungen und die Auflistung der Leistungserbringer wurden an die Bezeichnungen im GKV-Bereich angepasst. Außerdem wurden die Leistungserbringer im Bereich Ernährungstherapie neu eingefügt.
- Wie bei der GKV werden nun auch Heilmittel-Verordnungen von Zahnärzten anerkannt.
- Die maximalen Behandlungen je Krankheitsfall werden auf 25 Behandlungen im Kalenderhalbjahr bei gerätegestützter Krankengymnastik erhöht.
- Bei Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen gibt es nun eine Unterteilung der Leistung in zwei Lebensabschnitte, bis zur Vollendung und nach Vollendung des 18. Lebensjahres.
- Die Beschränkung auf die Diagnose „Diabetisches Fußsyndrom“ bei podologischen Leistungen entfällt.
- Bei Nagelkorrekturspangen gelten die beihilfefähigen Höchstbeträge. Eine Genehmigung ist vor Behandlungsbeginn nicht erforderlich. Es sind keine Zuzahlungen zu leisten.
- Wegfall von neun Leistungen, die bisher selten verordnet wurden, wie beispielsweise Lichttherapie, Krankengymnastik bei Mukoviszidose als Gruppenbehandlung.

Vorsorgeleistungen

Darmkrebs

In die BBhV wurde ein Früherkennungsprogramm neu aufgenommen für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko. Dabei handelt es sich um ein diagnostisches Konzept von Beratung und Untersuchungen zur individuellen Einschätzung des Risikos für eine Krebserkrankung. Voraussetzung für die Erstattung der Kosten eines Gen-Tests in diesen Fällen ist, dass die Untersuchungen in einer Klinik des Deutschen HNPCC-Konsortiums durchgeführt werden.

Bauchaorten-Screening

Das Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen wurde wirkungsgleich zur GKV in die BBhV übertragen. Demnach erstatten wir zur Vorsorge eine einmalige Ultraschalluntersuchung der Bauchschlagader für Männer ab 65 Jahren.

Keine Bonusprogramme

Die bisher vorgesehene Ermächtigung des Bundesministeriums des Innern zum Erlass von Verwaltungsvorschriften für vergleichbare Bonus- und Vorsorgeprogramme wurde nie angewandt und nun gestrichen. Die Beihilfe schließt damit Bonusprogramme weiterhin aus.

Krankenhaus

Die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung wurde als neue Krankenhausleistung für psychisch Kranke mit Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit definiert. Dabei handelt es sich um eine Krankenhausbehandlung im häuslichen Umfeld des Patienten, welche durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams erbracht wird.

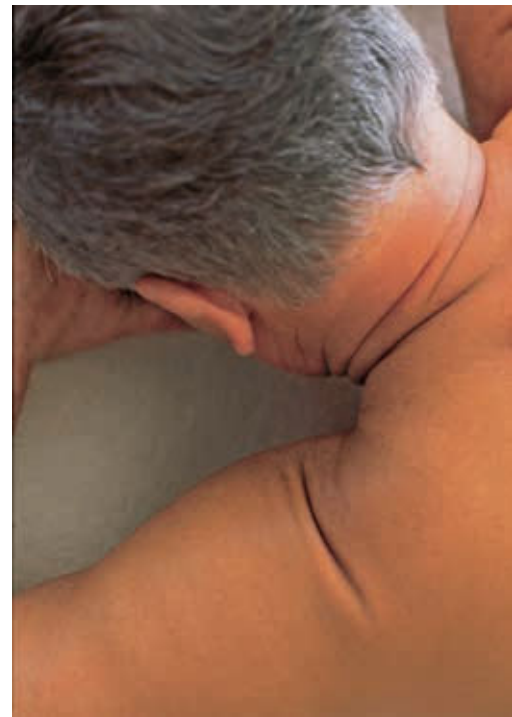
Eigenbehalte und Zuzahlungen

- Aufwendungen für beihilfefähige Medizinprodukte unterliegen in gleicher Höhe wie die Aufwendungen für beihilfefähige Arznei- und Verbandmittel einem Eigenbehalt (Zuzahlung).
- Pflegehilfsmittel unterliegen keinem Eigenbehalt.
- Entstandene Aufwendungen eines Organspenders unterliegen nicht den Eigenhalten. Dies entspricht auch den Regelungen der GKV.

Psychotherapeutische Behandlungen

Auch hier wurden einzelne Regelungen aus der GKV wirkungsgleich in den Bereich der Beihilfe übertragen. So können bei Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie und analytischer Psychotherapie mit dem Erstantrag mehr Therapiesitzungen als bisher genehmigt werden. Bei psychoanalytisch begründeten Verfahren von Kindern und Jugendlichen wurde die Altersbegrenzung vom 18. Lebensjahr auf das 21. Lebensjahr angehoben.

Ebenfalls wirkungsgleich übertragen in die BBhV wurde die psychotherapeutische Akutbehandlung. Es handelt sich dabei um eine Soforthilfe bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen. Die Akutbehandlung können wir bis zur Gutachten-Entscheidung über die Durchführung eines psychoanalytisch begründeten Verfahrens oder einer Verhaltensthera-



pie anerkennen. Voraussetzung ist, dass ein akuter Behandlungsbedarf in einer probatorischen Sitzung (Probesitzung) festgestellt und eine Psychotherapiebehandlung bei uns beantragt wurde.

Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern

Kinder sind nun nach Vollendung des 25. Lebensjahres weiter berücksichtigungsfähig, wenn sie sich noch in der Schul- oder Berufsausbildung befinden und diese Ausbildung aufgrund eines Freiwilligendienstes unterbrochen oder verzögert wurde. Die Dauer dieser weiteren Berücksichtigungsfähigkeit entspricht der Dauer des abgeleisteten Dienstes und umfasst insgesamt höchstens zwölf Monate. Als Freiwilligendienste anerkannt sind: freiwilliger Wehrdienst, Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz, nach dem Jugendfreiwilligendienstgesetz, nach einem vergleichbaren anerkannten Freiwilligendienst und durch eine Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des Entwicklungshelfer-Gesetzes. ■



Beihilfefähige Leistungen	teilweise beihilfefähige Leistungen	nicht beihilfefähige Leistungen
Der Kariesdetektor ist erstattungsfähig, da dieser zwischenzeitlich als wissenschaftlich allgemein anerkanntes diagnostisches Mittel eingesetzt wird.	Chelat-Therapie ist nun teilweise erstattungsfähig, bei folgenden Erkrankungen: Siderose, Morbus Wilson und Schwermetallvergiftung (nicht jedoch für die sogenannte alternative Schwermetallausleitung).	Die SIPARI-Methode hat keine wissenschaftliche Evidenz zur Wirksamkeit des Verfahrens. Deshalb können keine Kosten übernommen werden.
Die Erstattungsfähigkeit der Extrakorporalen Stoßwellentherapie (ESWT) wird aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse um die Behandlung bei „therapie-refraktärer Epicondylitis humeri radialis“ erweitert.	Die radiale Stoßwellentherapie wird als teilweise erstattungsfähig aufgenommen. Eine Kostenübernahme kann für die Diagnose „therapie-refraktäre Epicondylitis humeri radialis“ erfolgen.	Die „Transorbitalen Wechselstromstimulationen bei Optikusatrophie“ – wie beispielsweise das SAVIR-Verfahren – sind nicht ausreichend wissenschaftlich bewiesen. Daher sind sie von der Erstattung ausgeschlossen.
Da neue Forschungsergebnisse vorliegen, wurde die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen bei der Behandlung mit einer hyperbaren Sauerstofftherapie (Überdruckbehandlung) um die Behandlung bei „diabetischem Fußsyndrom ab Wagner Stadium II“ erweitert.		Aufgrund fehlender wissenschaftlicher Evidenz der Neurostimulation nach Molsberger ist diese Methode von der Erstattung ausgeschlossen.
		Nicht erstattungsfähig sind „gesondert ausgewiesene Versandkosten“ bei Hilfsmitteln.