

Vierte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung

Vom 12. Dezember 2012

Auf Grund des § 80 Absatz 4 des Bundesbeamtenengesetzes vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160) verordnet das Bundesministerium des Innern im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt, dem Bundesministerium der Finanzen, dem Bundesministerium der Verteidigung und dem Bundesministerium für Gesundheit:

Artikel 1

Änderung der Bundesbeihilfeverordnung

Die Bundesbeihilfeverordnung vom 13. Februar 2009 (BGBl. I S. 326), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 8. September 2012 (BGBl. I S. 1935) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:
 - a) Nach der Angabe „§ 30 Soziotherapie“ wird die Angabe „§ 30a Neuropsychologische Therapie“ eingefügt.
 - b) Die Angabe zu § 37 wird wie folgt gefasst:

„§ 37 Pflegeberatung, Anspruch auf Beihilfe für Pflegeleistungen“.
2. In § 21 Absatz 2 Satz 1 und 4 werden die Wörter „§ 18 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3“ durch die Wörter „§ 18 Absatz 4 Satz 1 Nummer 3“ ersetzt.
3. Nach § 30 wird folgender § 30a eingefügt:

„§ 30a

Neuropsychologische Therapie

(1) Aufwendungen für ambulante neuropsychologische Therapie sind beihilfefähig, wenn sie

1. der Behandlung akut erworbener Hirnschädigungen oder Hirnerkrankungen dienen, insbesondere nach Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma, und
2. durchgeführt werden von Fachärztinnen oder Fachärzten
 - a) für Neurologie,
 - b) für Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie,
 - c) Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder
 - d) Neurochirurgie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie,

die zusätzlich zu ihrer Gebietsbezeichnung über eine neuropsychologische Zusatzqualifikation verfügen.

Satz 1 gilt auch bei Behandlungen, die durchgeführt werden von

1. ärztlichen Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten,
2. psychologischen Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten, oder
3. Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen oder -psychotherapeuten,

wenn diese über eine neuropsychologische Zusatzqualifikation verfügen. Der Umfang der beihilfefähigen Aufwendungen richtet sich nach Absatz 3.

(2) Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für eine ambulante neuropsychologische Therapie, wenn

1. ausschließlich angeborene Einschränkungen oder Behinderungen der Hirnleistungsfunktionen ohne sekundäre organische Hirnschädigung behandelt werden, insbesondere Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom mit oder ohne Hyperaktivität (ADHS oder ADS), Intelligenzminderung,
2. es sich um Hirnerkrankungen mit progredientem Verlauf im fortgeschrittenen Stadium, insbesondere mittel- und hochgradige Demenz vom Alzheimer-Typ, handelt,
3. die Hirnschädigung oder die Hirnerkrankung mit neuropsychologischen Defiziten bei erwachsenen Patientinnen und Patienten länger als fünf Jahre zurückliegt.

(3) Aufwendungen für neuropsychologische Behandlungen sind in folgendem Umfang beihilfefähig:

1. bis zu fünf probatorische Sitzungen sowie
2. bei Einzelbehandlung, gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen

	wenn eine Behandlungseinheit mindestens 25 Minuten dauert	wenn eine Behandlungseinheit mindestens 50 Minuten dauert
Regelfall	120 Behandlungseinheiten	60 Behandlungseinheiten
Ausnahmefall	40 weitere Behandlungseinheiten	20 weitere Behandlungseinheiten

3. bei Gruppenbehandlung, bei Kindern und Jugendlichen gegebenenfalls unter Einbeziehung von Bezugspersonen

wenn eine Behandlungseinheit mindestens 50 Minuten dauert	wenn eine Behandlungseinheit mindestens 100 Minuten dauert
80 Behandlungseinheiten	40 Behandlungseinheiten

Bei einer Kombination von Einzel- und Gruppenbehandlung ist die gesamte Behandlung nach Satz 1 Nummer 2 beihilfefähig.“

4. Nach § 36 Absatz 1 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Für die Anerkennung einer Rehabilitationsmaßnahme nach § 35 Absatz 1 Nummer 1 ist ein Gutachten nicht notwendig, wenn die beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person mit der Mitteilung der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit eine Rehabilitationsempfehlung erhalten hat, aus der hervorgeht, dass die Durchführung einer solchen Rehabilitationsmaßnahme angezeigt ist.“

5. § 37 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 37

Pflegeberatung, Anspruch auf Beihilfe für Pflegeleistungen“.

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen erhalten Beihilfe zu Pflegeleistungen, wenn sie

1. pflegebedürftig im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sind und sie die Voraussetzungen für die Zuordnung zu einer Pflegestufe nach § 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, nach Maßgabe der §§ 38 und 39 oder
2. die Voraussetzungen des § 45a des Elften Buches Sozialgesetzbuch erfüllen, nach Maßgabe des § 38 Absatz 8 und 9.“

6. § 38 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach den Wörtern „§ 36 Absatz 1 Satz 5“ die Wörter „und § 124 Absatz 1 bis 3“ eingefügt.

b) Dem Absatz 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Während einer Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege nach Absatz 7 wird jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr die Hälfte der zuvor geleisteten Pauschalbeihilfe gewährt. Pflegebedürftige Personen in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen erhalten ungeminderte Pauschalbeihilfe anteilig für die Tage, an denen sie sich in häuslicher Pflege befinden.“

c) In Absatz 4 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Während einer Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege nach Absatz 7 wird jeweils für bis zu vier Wochen je Kalenderjahr die Hälfte der zuvor geleisteten Pauschalbeihilfe gewährt.“

d) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 5 eingefügt:

„(5) Werden Leistungen nach den Absätzen 1 bis 3 in ambulant betreuten Wohngruppen erbracht, gilt § 38a des Elften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend. Daneben sind die Kosten der Anschubfinanzierung zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen nach den Vorgaben des § 45e des Elften Buches Sozialgesetzbuch beihilfefähig.“

e) Die bisherigen Absätze 5 bis 9 werden die Absätze 6 bis 10.

f) Absatz 8 wird wie folgt gefasst:

„(8) Beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen nach § 37 Absatz 2 Nummer 2 mit oder ohne Zuordnung zu einer Pflegestufe nach § 15 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erhalten Beihilfe entsprechend den §§ 45b, 123 Absatz 2 Nummer 1 bis 3, Absatz 3 und 4, § 124 Absatz 1 bis 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, Absatz 10 sowie im Falle der Verhinderung der Pflegeperson nach Absatz 7.“

g) In Absatz 10 Satz 1 werden die Wörter „der oder des Pflegebedürftigen“ durch die Wörter „der pflegebedürftigen Person“ ersetzt.

7. In § 39 Absatz 3 Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. die nach Anwendung von Ruhens-, Kürzungs- und Anrechnungsvorschriften verbleibenden Bruttobezüge nach § 1 Absatz 2 Nummer 1 und 3 des Bundesbesoldungsgesetzes und der Altersteilzeitzuschlag; ausgenommen ist der kinderbezogene Familienzuschlag,“

8. § 49 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 4 wird aufgehoben.

b) Die Absätze 5 bis 7 werden die Absätze 4 bis 6.

c) In Absatz 5 werden die Wörter „Absätzen 1 bis 4“ durch die Wörter „Absätzen 1 bis 3“ ersetzt.

9. In Anlage 2 wird Nummer 11.2 durch folgende Nummern 11.2 und 11.3 ersetzt:

„11.2	Ausführlicher Krankheitsbericht oder Gutachten (DIN A4 engzeilig maschinengeschrieben)	Ausführlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu den Befunden, zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie)	15,00 €
		Schriftliche gutachterliche Äußerung	16,00 €
11.3	Individuell angefertigter schriftlicher Diätplan bei Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen		8,00 €.

10. In Anlage 11 wird nach der Angabe „5.7 Epitrainbandage“ die Angabe „5.8 Ernährungssonde“ eingefügt.

Artikel 2

Inkrafttreten

(1) Diese Verordnung tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 4 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Artikel 1 Nummer 2, 9 und 10 tritt mit Wirkung vom 20. September 2012 in Kraft.

(3) Artikel 1 Nummer 4, 6b bis 6e tritt mit Wirkung vom 30. Oktober 2012 in Kraft.

(4) Artikel 1 Nummer 1b, 5, 6a, 6f und 8 tritt am 1. Januar 2013 in Kraft.