

**Informationen zur Verordnung vom 14.06.2017 zur Änderung der
Niedersächsischen Beihilfeverordnung (NBhVO)**

Am 01.07.2017 ist die 2. Änderungsverordnung zur NBhVO in Kraft getreten. Die wesentlichen Änderungen ab 01.07.2017 sind nachstehend aufgeführt:

1. Ambulante psychotherapeutische Leistungen (§ 12 Abs. 4 NBhVO)

Aufwendungen für ambulante Leistungen nach der Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing-Methode sind nur bei Erwachsenen mit posttraumatischen Belastungsstörungen und nur im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder der analytischen Psychotherapie beihilfefähig.

2. Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie (§ 14 NBhVO)

Aufwendungen für kombinierte Einzel- /Gruppenbehandlungen im Rahmen einer tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie sind beihilfefähig. Der § 14 Abs. 4 NBhVO wurde gestrichen und den Regelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung angepasst.

3. Ambulante neuropsychologische Therapie (§ 16 a NBhVO)

Aufwendungen für eine ambulante neuropsychologische Therapie zur Behandlung einer erworbenen Hirnschädigung oder Hirnerkrankung sind bei den in § 16 a Abs. 1 NBhVO genannten Indikationen beihilfefähig.

Eine Beihilfe wird nur gewährt, wenn die Leistungen von

- ⇒ einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, Neurochirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- ⇒ einer ärztlichen Psychotherapeutin oder einem ärztlichen Psychotherapeuten,
- ⇒ einer Psychologischen Psychotherapeutin oder einem Psychologischen Psychotherapeuten oder
- ⇒ einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,

erbracht werden und die oder der jeweils über eine neuropsychologische Zusatzqualifikation verfügt.

Die Notwendigkeit und die Art der Behandlung muss vor Beginn der Behandlung von der Festsetzungsstelle anerkannt werden.

Unabhängig von einer Anerkennung der Beihilfestelle sind die Aufwendungen für eine biographische Anamnese und fünf probatorische Sitzungen beihilfefähig.

4. Arzneimittel (§ 17 Abs. 1 NBhVO)

Gem. § 17 Abs. 1 NBhVO sind nach Maßgabe der Abs. 2 - 10 verordnete oder bei einer ambulanten Behandlung verbrauchte Arzneimittel beihilfefähig, wenn es sich um Arzneimittel nach § 2 des Arzneimittelgesetzes und um apothekenpflichtige Arzneimittel handelt.

Apothekenpflichtige Arzneimittel dürfen nur in Apotheken an den Verbraucher abgegeben werden. Die Begrenzung auf apothekenpflichtige Arzneimittel schließt die Beihilfefähigkeit von Arzneimitteln aus, die freiverkäuflich außerhalb von Apotheken an Verbraucher abgegeben werden dürfen. Dieser Ausschluss betrifft insbesondere **nicht apothekenpflichtige Arzneimittel** für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr bzw. für Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (z. B. arzneiliche Vitamine oder Mineralstoffe (z. B. Fluoretten), arzneiliche Teezubereitungen etc.).

5. Hilfsmittel (§ 20 NBhVO)

a. Eigenbeteiligung für den Betrieb und die Unterhaltung eines Hilfsmittels oder eines Gerätes zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle

Ab dem 01.07.2017 **entfällt die Eigenbeteiligung** in Höhe von 100 EUR für Betrieb- und Unterhaltung je Kalenderjahr.

b. Perücken

Aufwendungen für Perücken sind, bei Vorliegen der erforderlichen Indikationen, bis zu einem Betrag von **700 Euro** (512 Euro bei Aufwendungen vor dem 01.07.2017) beihilfefähig. Die Aufwendungen für eine erneute Beschaffung sind beihilfefähig, wenn mindestens **zwei Jahre** nach der vorangegangenen Beschaffung vergangen sind.

6. Häusliche Krankenpflege (§ 22 NBhVO)

Gem. § 22 Abs. 1 NBhVO umfassen die Aufwendungen einer häuslichen Krankenpflege auch Maßnahmen einer ambulanten Palliativversorgung; diese sind bis zur Höhe der von den gesetzlichen Krankenkassen erstatteten Kosten beihilfefähig.

Gem. § 22 Abs. 3 NBhVO sind für Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige mit schwerer Erkrankung oder akuter Verschlimmerung einer schweren Erkrankung Aufwendungen für eine ärztlich verordnete, vorübergehend erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung beihilfefähig bis zur Höhe der von den gesetzlichen Krankenkassen erstatteten Kosten. Dies gilt nicht für Personen, die mit einem Pflegegrad von 2 oder höher pflegebedürftig sind.

Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung nach § 22 Abs. 3 NBhVO kommt für Personen in Betracht, die sich vorübergehend zu Hause nicht selbst pflegen und versorgen können (z. B. nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nach einer Chemotherapie).

Gem. § 22 Abs. 5 NBhVO ist bei Durchführung der häuslichen Krankenpflege durch die Ehegattin, den Ehegatten, die eingetr. Lebenspartnerin, den eingetr. Lebenspartner, einen Elternteil oder ein Kind im Fall eines Verdienstauffalls die Vergütung an die pflegende Person nur beihilfefähig bis zur Höhe der ortsüblichen Vergütung für eine Pflegekraft, die erwerbsmäßig häusliche Krankenpflege erbringt.

7. Vollstationäre Kurzzeitpflege bei Krankheit (§ 22 a NBhVO)

Reichen Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung nach § 22 Abs. 3 NBhVO im Rahmen einer häuslichen Krankenpflege zur Unterstützung nicht aus, so sind die Aufwendungen für eine vollstationäre Kurzzeitpflege nach Maßgabe des § 42 Abs. 2 Sätze 1 und 2 SGB XI beihilfefähig. Dementsprechend sind die pflegebedingten Aufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Betreuung sowie die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege bis zu dem Gesamtbetrag von 1.612 Euro im Kalenderjahr beihilfefähig (für höchstens acht Wochen im Kalenderjahr).

Die Aufwendungen sind **nur** beihilfefähig, wenn die vollstationäre Kurzzeitpflege erbracht wird

- ⇒ in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung im Sinne des § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI,
- ⇒ in einer anderen Einrichtung, mit der ein Versorgungsvertrag nach § 132h SGB V besteht, oder
- ⇒ in einer anderen Einrichtung, die die Voraussetzungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 SGB XI erfüllt.

8. Haushaltshilfe (§ 23 NBhVO)

Aufwendungen für eine Haushaltshilfe sind für die Dauer von bis zu vier Wochen bis zur Höhe der Kosten, die von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden, beihilfefähig, wenn die Haushaltshilfe beschäftigt wird, weil die oder der den Haushalt führende Beihilfeberechtigte oder die oder der den Haushalt führende berücksichtigungsfähige Angehörige wegen schwerer Krankheit oder akuter Verschlimmerung einer Krankheit an der Weiterführung des Haushalts gehindert ist und eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.

Lebt in dem Haushalt mindestens eine Beihilfeberechtigte, ein Beihilfeberechtigter, eine berücksichtigungsfähige Angehörige oder ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger, die oder der Leistungen aus der Pflegeversicherung erhält oder das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, so sind die Aufwendungen für längstens 26 Wochen beihilfefähig.

Übernimmt anstelle einer Haushaltshilfe die Ehegattin, der Ehegatte, die Lebenspartnerin, der Lebenspartner, ein Elternteil oder ein Kind die Führung des Haushalts, ist im Fall eines Verdienstauffalls die Vergütung an die den Haushalt führende Person nur beihilfefähig bis zur Höhe der ortsüblichen Vergütung für eine Haushaltshilfe, die erwerbsmäßig Haushaltshilfe erbringt.

9. Soziotherapie (§ 25 NBhVO)

Soziotherapien dürfen von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, für Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychotherapie oder einer psychiatrischen Institutsambulanz nach § 118 SGB V verordnet werden.

Sie sind beihilfefähig, wenn die Festsetzungsstelle aufgrund eines soziotherapeutischen Behandlungsplans vor Beginn der weiteren Behandlung die Notwendigkeit der Soziotherapie und die Anzahl der Therapieeinheiten anerkannt hat.

10. Fahrkosten (§ 26 NBhVO)

Aufwendungen für eine Rettungsfahrt zum Krankenhaus sind beihilfefähig, auch wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist.

Aufwendungen für andere Fahrten sind nur beihilfefähig, wenn die Fahrt ärztlich verordnet ist und einer der folgenden Fälle vorliegt:

- 1) Fahrten im Zusammenhang mit einer stationären Krankenhausbehandlung,
- 2) Fahrten zur Verlegung in ein anderes Krankenhaus, wenn die Verlegung medizinisch zwingend erforderlich ist oder die Festsetzungsstelle der Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus vorher zugestimmt hat,
- 3) Fahrten im Zusammenhang mit einer vor- oder nachstationären Behandlung, wenn durch die vor- oder nachstationäre Behandlung eine andernfalls medizinisch gebotene stationäre Krankenhausbehandlung verkürzt oder vermieden werden kann,
- 4) Fahrten im Zusammenhang mit einer ambulanten Operation in einem Krankenhaus oder in einer Arztpraxis und Fahrten im Zusammenhang mit einer Vor- oder Nachbehandlung im Zusammenhang mit einer solchen Operation,

- 5) Fahrten zum Krankentransport in einem Krankenkraftwagen, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung oder die Nutzung der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens erforderlich ist,
- 6) Fahrten im Zusammenhang mit einer ambulanten Dialysebehandlung, einer ambulanten onkologischen Strahlentherapie, einer ambulanten parenteralen antineoplastischen Arzneimitteltherapie oder einer ambulanten parenteralen onkologischen Chemotherapie,
- 7) Fahrten im Zusammenhang mit einer ambulanten Krankenbehandlung von Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen,
 - a. die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen „aG“, „H“ oder „Bl“ besitzen oder
 - b. die mindestens dem Pflegegrad 3 im Sinne des § 15 SGB XI zugeordnet sind,
- 8) in besonderen Ausnahmefällen Fahrten im Zusammenhang mit einer ambulanten Krankenbehandlung, wenn die Festsetzungsstelle das Vorliegen eines besonderen Ausnahmefalls vorher anerkannt hat, und
- 9) Fahrten der Eltern zum Besuch ihres stationär untergebrachten Kindes, wenn der Besuch wegen des Alters des Kindes und aus medizinischen Gründen notwendig ist.

In den Fällen der Nrn. 1, 3, 4 und 6 bis 8 sind nur die Aufwendungen für Fahrten zu oder von der nächstgelegenen Behandlungsmöglichkeit beihilfefähig, es sei denn, aus zwingenden Gründen sind Fahrten zu einer anderen Behandlungsmöglichkeit erforderlich.

11. Fahrtkosten im Zusammenhang mit Rehabilitationsmaßnahmen

Aufwendungen für Fahrten, auch einer Begleitperson, zu einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme in einer Rehabilitationseinrichtung sind bis zu einem Gesamtbetrag in Höhe von 200 Euro beihilfefähig.

12. Antrag und Belege (§ 47 NBhVO)

Gem. § 47 Abs. 1 Satz 7 NBhVO ist den Belegen über Aufwendungen für Leistungen im Pflegefall nach §§ 33 bis 36 NBhVO die Leistungszusage oder die Leistungsabrechnung der privaten oder sozialen Pflegeversicherung beizufügen; bei wiederkehrenden Leistungen nur bei der erstmaligen Beantragung.

Auf der Internetseite(www.niedersachsen.de) der Niedersächsischen Landesregierung, unter Politik und Staat, finden Sie die Fassung der Änderungsverordnung:

http://www.niedersachsen.de/download/119558/Nds_GVBl_Nr_10_2017_vom_22.06.2017_S.171-190.pdf

Die aktuellste verfügbare Fassung der Niedersächsischen Beihilfeverordnung finden Sie auf der Seite des niedersächsischen Vorschrifteninformationssystem (NI-VORIS) unter:

<http://www.nds-voris.de/jportal/?quelle=jlink&query=BhV+ND&psml=bsvorisprod.psml&max=true&aiz=true>

Für Rückfragen stehen wir Ihnen auch gerne telefonisch zur Verfügung.

**Ihre Niedersächsische Versorgungskasse
- Abteilung Beihilfe -**