



Rundschreiben 01/2026 - Informationen zur Elften Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV)

Am 20. Oktober 2025 wurde die Elfte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) vom 14. Oktober 2025 im Bundesgesetzblatt (Teil I 2025 Nr. 240) verkündet. Sie tritt am 1. Januar 2026 in Kraft. Damit gelten die neuen leistungsrechtlichen Regelungen für alle ab dem 1. Januar 2026 entstandenen Aufwendungen. Gemäß § 62 Absatz 7 Satz 3 des Landesbeamtengesetzes gilt die Änderungsverordnung für die Beamten und Beamten sowie für die Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger des Landes entsprechend.

Mit der Elften Änderungsverordnung erfolgen die wirkungsgleiche Übertragung von Leistungsveränderungen im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung. Zudem erfolgt die Kodifizierung aller ergangenen Vorgriffsregelungen.

Daneben erfolgt die grundlegende Neuregelung der ambulanten Leistungen im Zahnbereich, die Herbeiführung etlicher Verfahrenserleichterungen, wie die Ausdehnung der bisherigen Vier-Monatsfrist bei der Voranerkennung von Rehabilitationsmaßnahmen, die Überarbeitung und Aktualisierung der Hilfsmittelverzeichnisse sowie die Einführung einer einheitlichen Pauschale für Aufwendungen von Sehhilfen.

Die aktuelle Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) ist unter <https://www.kvbbg.de/verband/rechtsgrundlagen.html> zu finden.

Die Elfte Änderungsverordnung enthält im Wesentlichen folgende Regelungen:

1. Änderungen im Zahnbereich

Im Bereich der zahnärztlichen Leistungen, insbesondere beim Zahnersatz, erfolgt eine grundlegende Neuregelung, die eine größere Transparenz bietet.

Auslagen, Material- und Laborkosten (§ 16 BBhV)

Die bei einer zahnärztlichen oder kieferorthopädischen Behandlung gesondert berechneten Auslagen sowie Material- und Laborkosten sind bei Erwachsenen ab dem 1. Januar 2026 einheitlich zu 80 Prozent beihilfefähig. Die bisherige Unterscheidung zwischen 60 Prozent und 100 Prozent, abhängig von bestimmten Gebührenpositionen, entfällt.

Bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind Aufwendungen für Auslagen, Material- und Laborkosten ab dem 1. Januar 2026 einheitlich zu 100 Prozent beihilfefähig.

Bei einer kieferorthopädischen Behandlung, die vor dem 1. Januar 2026 begonnen wurde und fortgeführt wird, gelten die bisherigen Bestimmungen im Rahmen einer Übergangsregelung weiter.

Implantologische Leistungen (§ 15 BBhV)

Es entfällt die Begrenzung der beihilfefähigen Implantatanzahl ohne Indikation. Die BBhV sieht jedoch eine angemessene Eigenbeteiligung bei einer Implantatversorgung vor, indem die Beihilfefähigkeit des zahnärztlichen Honorars für die implantatbezogenen Gebührenpositionen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) begrenzt wird. Die Gebührennummern 9000 bis 9170 GOZ sind nur zu 50 Prozent beihilfefähig. Andere Gebührennummern des zahnärztlichen Honorars sind daneben im Rahmen der GOZ weiterhin zu 100 Prozent beihilfefähig.

Die Neuregelung für implantologische Leistungen mit Wegfall der Anzahlbegrenzung gewährleistet zusammen mit dem einheitlichen Erstattungssatz bei Auslagen, Material- und Laborkosten (80 Prozent) eine angemessene Kostenerstattung bei Implantaten.

Eine Übergangsregelung sieht vor, dass für Aufwendungen einer implantologischen Behandlung, die vor dem 1. Januar 2026 begonnen wurde und fortgeführt wird, die bisherigen Bestimmungen weiter gelten.

Bei indikationsgestützter Implantatversorgung, beispielsweise bei größeren Kiefer- oder Gesichtsdefekten, sind die Aufwendungen wie bisher weiterhin vollumfänglich beihilfefähig.

Entfall der Voranerkennung bei kieferorthopädischer Behandlung von Kindern (§ 15a BBhV)

Bei kieferorthopädischen Behandlungen von Kindern entfällt die Genehmigungspflicht durch die Beihilfestelle vor Behandlungsbeginn. Die vorherige Vorlage eines Heil- und Kostenplans bei Personen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ist damit nicht mehr erforderlich.

Aufgrund der oftmals hohen Kosten empfiehlt es sich dennoch, vor Beginn der Behandlung einen Heil- und Kostenplan bei der Beihilfekasse einzureichen, um die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen prüfen zu lassen.

Bei Erwachsenen bleibt die Voranerkennungspflicht mit gutachterlicher Bestätigung bestehen.

2. Wie werden künftig Kosten für Brillen erstattet?

Für Brillen gibt es künftig eine pauschale Höchstbetragsregelung, die nur noch zwischen Ein- und Mehrstärkenbrillen unterscheidet. Alle anderen bisherigen Differenzierungen für spezielle Gläser entfallen und werden von den neuen Höchstbeträgen umfasst.

Aufwendungen für Brillen, einschließlich der Refraktionsbestimmung von einer Augenoptikerin oder einem Augenoptiker, sind bis zu folgenden Höchstbeträgen beihilfefähig:

- Brillen mit Einstärkengläsern: 110 Euro
- Brillen mit Mehrstärkengläsern: 260 Euro

Die zusätzliche Erstattungsfähigkeit für die Brillenfassung bei Schulsportbrillen entfällt damit. Die bisherigen Regelungen für die Erstattung von Kontaktlinsen bleiben unverändert.

3. Welche Änderungen gibt es noch?

Aufwendungen für Dienstunfähigkeitsbescheinigungen (§ 12 BBhV und § 14 BBhV)

Ärztliche Bescheinigungen in Höhe der Nummer 70 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) sind grundsätzlich zum Bemessungssatz beihilfefähig. Die Ausnahmeregelung einer vollen Erstattung für Aufwendungen einer Dienstunfähigkeitsbescheinigung für den Dienstherrn der beihilfeberechtigten Person entfällt.

Psychotherapeutische Sprechstunde (§ 18 BBhV)

Übernahme der Vorgriffregelung zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Psychotherapeutische Sprechstunde im Umfang von bis zu sechs Sitzungen je Krankheitsfall. Für Personen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und für Menschen mit einer geistigen Behinderung sind Aufwendungen für bis zu zehn Sitzungen je Krankheitsfall beihilfefähig.

Systemische Therapie für Kinder (§ 20a BBhV)

Systemische Therapie ist auch für Kinder und Jugendliche beihilfefähig, die Vorgriffregelung aus Juli 2024 wird in die BBhV übernommen.

Beihilfefähige Höchstbeträge für Heilmittel (Anlage 9 zu § 23 BBhV)

Zum 1. Januar 2026 erhöhen sich die beihilfefähigen Höchstbeträge für Heilmittel in den Bereichen Podologie und Ernährungstherapie.

Erhöhung des Basisentgeltwerts bei Behandlung in psychiatrischen und psychosomatischen Privatkliniken (§ 26a BBhV)

Der für die Vergleichsberechnung bei Behandlung in psychiatrischen und psychosomatischen Privatkliniken anzusetzende pauschale Basisentgeltwert wird von 300 Euro auf 370 Euro erhöht und entlastet die beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen von den zwischenzeitlichen Kostensteigerungen.

Verlängerung der Antrittsfrist bei Rehabilitationsmaßnahmen (§ 36 BBhV)

Bei den voranerkennungspflichtigen Rehabilitationsmaßnahmen wird die Antrittsfrist von vier Monaten auf sechs Monate verlängert, um eine verlässliche Planung trotz längerer Wartezeiten bis zum Beginn der Maßnahme zu ermöglichen.

Rimkus-Methode als ausgeschlossene Behandlungsmethode (Anlage 1 zu § 6 BBhV)

Aufgrund fehlender wissenschaftlicher Anerkennung sind Aufwendungen für eine Hormontherapie nach Rimkus von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen.

Extrakorporale Stoßwellentherapie und radiale extrakorporale Stoßwellentherapie (Anlage 1 zu § 6 BBhV)

Die Beihilfefähigkeit der extrakorporalen Stoßwellentherapie (ESWT) und der radialen extrakorporalen Stoßwellentherapie (r-ESWT) wird auf die Behandlung der therapierefraktären Bursitis trochanterica (Hüftschleimbeutelentzündung) erweitert.

Neustrukturierung und Aktualisierung der beihilfefähigen Hilfsmittel (Anlage 11 zu § 25 BBhV)

Das Verzeichnis der beihilfefähigen Hilfsmittel in der Anlage 11 wird mit neuen Hilfsmittelgruppen übersichtlicher strukturiert und einzelne Hilfsmittelbezeichnungen aktualisiert. Beihilfefähig sind weiterhin die unterhalb der neuen Hilfsmittelgruppen aufgeführten Hilfsmittel.

Wir beraten Sie - telefonisch, persönlich oder online - auf jeden Fall immer kostenfrei!

Telefon: 0 33 06 / 79 86-4010

E-Mail: beihilfe@kvbbg.de