



Merkblatt

Beihilfe

Elfte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung

(Stand: Januar 2026)

1. Worum geht es in der Elften Änderungsverordnung?

Durch zahlreiche Verfahrenserleichterungen werden die beihilfeberechtigten Personen von überflüssiger Bürokratie entlastet.

Zudem werden Leistungsveränderungen im Bereich der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung wirkungsgleich in das Beihilferecht übertragen.

2. Ab wann gelten die Änderungen?

Die Elfte Verordnung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) wurde am 20. Oktober 2025 im Bundesgesetzblatt verkündet (Teil I Nummer 240).

Die Verordnung tritt am 1. Januar 2026 in Kraft. Die leistungsrechtlichen Änderungen gelten damit für Aufwendungen, die ab diesem Zeitpunkt entstanden sind.

3. Was ändert sich im Zahnbereich?

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

a) Auslagen, Material- und Laborkosten (§ 16 BBhV)

Die bei einer zahnärztlichen 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.

Ohne die aufwendige Zuordnung von Sachkosten für zahntechnische Leistungen im Eigen- und Fremdlabor sowie zusätzlichem Praxisbedarf wird die Beihilfebearbeitung vereinfacht und die Nachvollziehbarkeit der beihilfefähigen Beträge für die behandelten Personen erhöht.

b) Implantologische Leistungen (§ 15 BBhV)

Mit der 11. Änderungsverordnung entfällt die Begrenzung der beihilfefähigen Implantatanzahl. 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 (siehe Buchstabe a) 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.

c) Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen (§ 15b BBhV)

Die Vorlage der speziellen zahnärztlichen Dokumentation für funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen im Rahmen der Beihilfegewährung ist nur noch auf gesonderte Anforderung notwendig. Die Beihilfestelle überprüft die erforderlichen Voraussetzungen anhand der eingereichten zahnärztlichen Rechnung.

d) Auskünfte zu Heil- und Kostenplänen (§ 14 BBhV)

Durch die Neuregelungen entsteht mehr Transparenz bezüglich der zu erwartenden Beihilfe. Der Bedarf für eine individuelle Auskunft zu Heil- und Kostenplänen entfällt damit.

Die Beihilfestellen des Bundesverwaltungsamtes (BVA) werden daher keine Heil- und Kostenpläne vorab zu geplanten Behandlungen mehr prüfen.

Das BVA stellt den beihilfeberechtigten Personen unter www.beihilfe.bund.de eine Berechnungshilfe mit dem [Merkblatt „Beihilfe für Zahnersatz“](#) zur einfachen Selbstauskunft zur Verfügung.

4. Welche Änderungen gelten bei kieferorthopädischen Leistungen?

Die Regelungen zur Beihilfefähigkeit kieferorthopädischer Leistungen nach § 15a BBhV werden erheblich vereinfacht:

a) Entfall der Voranerkennung bei 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.

Bei Erwachsenen bleibt die Voranerkennungspflicht mit gutachterlicher Bestätigung bestehen.

b) Behandlerwechsel und Weiterbehandlung bei kieferorthopädischen Leistungen (§ 15a BBhV)

Auf die Einschränkungen bei einem Wechsel der Kieferorthopädin oder des Kieferorthopäden wird verzichtet, da auch bei einem Wechsel des Behandelnden von einer Fortführung der medizinisch notwendigen Behandlung ausgegangen wird.

Auch die Einschränkungen bei einer Weiterbehandlung über den Regelfall eines vierjährigen Zeitraums entfallen, da durch den medizinischen Fortschritt kieferorthopädische Behandlungen häufig kürzer sind.

c) **Auslagen, Material- und Laborkosten bei kieferorthopädischen Behandlungen (§ 16 BBhV)**

Die Regelungen zur Beihilfefähigkeit von gesondert berechenbaren Auslagen, Material- und Laborkosten gelten entsprechend auch bei kieferorthopädischen Behandlungen. Bei Erwachsenen sind diese einheitlich zu 80 Prozent beihilfefähig und bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zu 100 Prozent. Die vollumfängliche Beihilfefähigkeit der Auslagen, Material- und Laborkosten gilt auch für die Kosten einer über dem 18. Lebensjahr noch andauernden Behandlung.

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

5. 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.

6. Welche Änderungen gibt es noch?

a) **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. Die Prüfung im Rahmen der Beihilfeabrechnung wird damit erheblich vereinfacht.

b) **Zugelassene Leistungserbringende für psychotherapeutische Behandlungen (§ 18 BBhV)**

Es erfolgt eine Klarstellung, dass psychotherapeutische Leistungen nur dann beihilfefähig sind, wenn diese durch in Anlage 3 der BBhV genannte Leistungserbringende erbracht werden, also durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie von Fachärztinnen oder Fachärzten mit jeweils erforderlicher Aus- und Weiterbildung bzw. Zulassung.

c) **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.

d) **Systemische Therapie für Kinder (§ 20a BBhV)**

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

e) 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.

f) Versicherungen für Hilfsmittel (§ 25 BBhV)

Kosten für Versicherungen von Hilfsmitteln sind nicht beihilfefähig, außer bei verpflichtenden Versicherungen für Blindenführhunde.

g) Höchstbetrag für Wahlleistung Unterkunft in zugelassenen und nicht zugelassenen Krankenhäusern (§ 26 BBhV und § 26a BBhV)

Beim Höchstbetrag für die Wahlleistung Unterkunft in zugelassenen Krankenhäusern und in Privatkliniken erfolgt eine Anpassung der Berechnungsgrundlage von 1,2 Prozent auf 1,3 Prozent der oberen Grenze des einheitlichen Basisfallwertkorridors.

Der beihilfefähige Höchstbetrag erhöht sich ab 1. Januar 2026 damit auf täglich 58,55 Euro.

Die jährliche dynamische Erhöhung erfolgt davon unabhängig weiterhin regelmäßig zum 1. April eines Jahres.

h) 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.

i) 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.

j) Umstellung der Abrechnung bei Früherkennungsprogrammen (§ 41 BBhV)

Aufgrund einer Rechtsprechung erfolgt die bisherige Abrechnung der Früherkennungsprogramme für erblich belastete Personen mit einem erhöhten familiären Brust- oder Eierstockkrebsrisiko bzw. mit einem erhöhten familiären Darmkrebsrisiko nicht mehr nach Pauschalen, sondern nach vereinbarten Gebührenpositionen der GOÄ. Die Anlagen 14 und 15 der BBhV entfallen dadurch.

k) Nachweis bei Befreiung von Eigenbehalten (§ 50 BBhV)

Bei der Beantragung der Befreiung von den Eigenbehalten und der Erstattung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel nach Überschreiten der Belastungsgrenze kann die Beihilfestelle auf die Vorlage der Einzelbelege für die Aufwendungen verzichten. Die regelmäßige Beantragung und die Vorlage von Einkommensnachweisen sind jedoch weiterhin notwendig.

l) 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.

m) 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.

n) 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.

Weitere Informationen zu den jeweiligen Themen finden Sie in den gesonderten Merkblättern und im Internet unter www.beihilfe.bund.de.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Beihilfeteam
im Bundesverwaltungsamt
- Dienstleistungszentrum -