

Landeshauptvorstandssitzung Seniorenverband Karlsruhe 2024

Änderungen Beihilferecht 2024

- Leistungen Pflegeversicherung
- Medizinprodukte
- Heilbehandlungen
- Von der Beihilfefähigkeit ganz oder teilweise ausgeschlossene Behandlungen

Leistungshöhe in den Pflegegraden 2 – 5 ab 01.01.2024

	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
Pflegegeld ambulant	0	332 € (316 €)	573 € (545 €)	765 € (728 €)	947 € (901 €)
Pflegesachleistung ambulant	0	761 € (724 €)	1.432 € (1.363 €)	1.778 € (1.693 €)	2.200 € (2.095 €)
Kombinationspflege	0	761 € (724 €)	1.432 € (1.363 €)	1.778 € (1.693 €)	2.200 € (2.095 €)
Vollstationäre Pflege	0	770 € (unverändert)	1.262 € (unverändert)	1.775 € (unverändert)	2.005 € (unverändert)
+ Zuschlag Eigenanteil 0 - 12 Monate	0	15% (5 %)	15 % (5 %)	15 % (5 %)	15 % (5 %)
+ Zuschlag Eigenanteil 13 - 24 Monate	0	30 % (25 %)	30 % (25 %)	30 % (25 %)	30 % (25 %)
+ Zuschlag Eigenanteil 25 - 36 Monate	0	50 % (45 %)	50 % (45 %)	50 % (45 %)	50 % (45 %)
+ Zuschlag Eigenanteil ab 37 Monate	0	75 % (70 %)	75 % (70 %)	75 % (70 %)	75 % (70 %)
Tages- und Nachtpflege	0	689 € (unverändert)	1.298 € (unverändert)	1.612 € (unverändert)	1.995 € (unverändert)
Gemeinsamer Jahresbetrag für Verhinderungs- und Kurzzeitpflege neu	0	3.539 €	3.539 €	3.539 €	3.539 €

Medizinprodukte

Medizinprodukte nach dem Medizinproduktegesetz sind nach § 6 Abs. 1 BVO keine Arzneimittel und daher grundsätzlich **nicht beihilfefähig**.

Die Aufwendungen sind nach Beihilferecht nur ausnahmsweise für diejenigen Medizinprodukte beihilfefähig, die in der Anlage 4 zu § 22 Absatz 1 BBhV aufgeführt sind. Ab 01.04.2024 tritt an die Stelle der Anlage 4 der BBhV die Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der jeweils geltenden Fassung. Die Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie (= „Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte“) ist auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) veröffentlicht: <https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/120/>

Die Arzneimittel-Richtlinie war bereits bisher Grundlage für die Regelungen in der BBhV. Durch den direkten Verweis erfolgt nun unmittelbar eine zeitnahe Aktualisierung.

Medizinprodukte

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle
Healon5	Viskoelastische Lösung für die intraokulare Verwendung bei Augenoperationen am vorderen Augenabschnitt.
Healon GV	Viskoelastische Lösung für die intraokulare Verwendung bei Augenoperationen am vorderen Augenabschnitt.
Hedrin Once Liquid Gel	Für Kinder ab 6 Monaten bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.
HYLO-GEL	Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen (trockenes Auge Grad 2), Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränenrüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.
InstillaGel Lubri	Zur Anwendung bei Patienten mit Katheterisierung.
IsoFree	Als isotone Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer isotonen Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.
ISOMOL	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase. Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.
Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist. .
Kinderlax elektrolytfrei	Für Kinder im Alter von 6 Monaten bis 11 Jahren zur Behandlung der Obstipation.
Klistier Fresenius	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des kongenitalen Megacolons), Divertikulose, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase. Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien.

Heilbehandlungen

Die Erstattung von Heilbehandlungen ist nur nach Vorlage einer ärztlichen Verordnung möglich, auf der vermerkt ist:

- Art der Behandlung,
- Anzahl der Behandlungen
- Diagnose

Die Heilbehandlung muss von bestimmten Heilberufen (Ergotherapeut, Physiotherapeut, Logopäde, Masseur usw.) in ihrer jeweiligen Qualifikation erbracht werden. Beispiel: Osteopathie kein anerkannter Heilberuf.

Die Erstattung ist beschränkt auf die gelten beihilfefähige Höchstbeträge nach Anl. 9 der Bundesbeihilfeverordnung (teilweise neue Sätze ab 01.04.2024 z.B.):

- | | |
|--|---------|
| • Ziff. 4 Krankengymnastik (KG) | 27,80 € |
| • Ziff. 11 Manuelle Therapie (MT) | 33,40 € |
| • Ziff.16 Gerätegestützte Krankengymnastik (KGG) | 52,40 € |
| • Ziff. 18 Massage | 20.30 € |
| • Ziff. 23a Fango (wiederverwendbar) | 15,60 € |

Sofern der Physiotherapeut höhere Kosten als die beihilferechtlich festgelegten Höchstbeträge abrechnet (es gibt keine Gebührenordnung für Physiotherapeuten), sind die Mehrkosten vom Beihilfeberechtigten selbst zu tragen.

Heilbehandlungen

Stand 01.04.2024

Für Heilbehandlungen werden für die Angemessenheit der Aufwendungen nachfolgende Höchstbeträge festgelegt. Die jeweilige Heilbehandlung muss dabei von dem Heilberuf in der jeweiligen Qualifikation erbracht werden. Die einzelnen Heilberufe und ihre Qualifikationen werden am Ende des Leistungsverzeichnisses aufgeführt.

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
Bereich Inhalation					
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschall- vernebelung				
	a) als Einzelinhalation	10,10	10,10	11,20	11,60
	b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	4,80	4,80	4,80	4,80
	c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	7,50	7,50	7,50	7,50
	Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert beihilfefähig.				
2	Radon-Inhalation				
	a) im Stollen	14,90	14,90	14,90	14,90
	b) mittels Hauben	18,20	18,20	18,20	18,20
Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen					
3	Physiotherapeutische Befundung und Berichte				
	a) physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	16,50	16,50	16,50	16,50
	b) physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	55,00	55,00	61,10	63,50
4	Krankengymnastik (KG), auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 25 Minuten (bis 31.03.2024 = 20 Min.)	25,70	25,70	26,80	27,80
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG-ZNS nach Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 25 bis 35 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	38,30	38,30	42,50	44,20
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG-ZNS-Kinder nach Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 bis 45 Minuten (bis 31.03.2024 = 45 Min.)	47,80	47,80	53,10	55,20
7	Krankengymnastik (KG) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 25 Min.)	10,80	10,80	12,00	12,50

1

Heilbehandlungen

Stand 01.04.2024

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min., bis 30.04.2023 = 45 Min.)	14,30	14,30	15,00	15,60
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) insbesondere bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	72,30	72,30	80,30	83,50
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad				
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	31,20	31,20	31,20	31,80
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	19,70	19,70	21,80	22,70
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	15,60	15,60	15,60	15,60
11	Manuelle Therapie, Richtwert: 15 bis 25 Minuten (bis 31.03.2024 = 25 Min., bis 30.04.2023 = 30 Min.)	29,70	29,70	32,20	33,40
12	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik) als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = 20 Min.)	19,00	19,00	19,00	19,20
13	Bewegungsübungen				
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = 20 Min.)	11,20	11,20	12,40	12,90
	b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 10 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = 20 Min.)	6,90	6,90	7,70	8,00

2

Heilbehandlungen

Stand 01.04.2024

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad				
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	31,20	31,20	31,20	31,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	19,60	19,60	21,80	22,60
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	15,60	15,60	15,60	15,60
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten je Behandlungstag	108,10	108,10	108,10	108,10
16	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen), Richtwert: 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr	46,20	46,20	50,40	52,40
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = 20 Min.)	8,80	8,80	8,80	8,80
Bereich Massagen					
18	Massage eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile				
	a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Perist-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 15 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = 20 Min.)	18,20	18,20	19,60	20,30
	b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	21,20	21,20	23,50	24,40

3

Von der Beihilfefähigkeit ganz oder teilweise ausgeschlossene Behandlungen

Die Notwendigkeit von Aufwendungen für Untersuchungen und Behandlungen setzt grundsätzlich voraus, dass diese nach einer **wissenschaftlich anerkannten** Methode vorgenommen werden. Alle wissenschaftlich **nicht allgemein anerkannte Methoden** (einschließlich Materialien und Arzneimittel) sind dagegen von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. Die Beihilfevorschriften des Landes Ba-Wü verweisen hierzu auf die Beihilfevorschriften des Bundes. Danach wird in der Anlage 1 zu § 6 Abs. 4 Satz 2 BBhV unterschieden nach völliger Ausschluss (Abschnitt 1) und teilweiser Ausschluss (Abschnitt 2):

Abschnitt 1 Völliger Ausschluss (Ziffer 1 - 26)

z.B:

- Ziff. 2.7 Bruchheilung von Hernien ohne OP
- Ziff. 6.1 Frischzellentherapie
- Ziff. 8.2 Höhenflüge zur Asthma- oder Keuchhustenbehandlung
- Ziff. 11.1 Kinesiologische Behandlung
- Ziff. 19 Schwingfeldtherapie

Von der Beihilfefähigkeit ganz oder teilweise ausgeschlossene Behandlungen

Abschnitt 2 Teilweiser Ausschluss (Ziffer 1 - 13)

z.B:

- Ziff. 2 Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) im orthopädischen und schmerztherapeutischen Bereich
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von Tendinosis calcarea, Pseudarthrose, Fasziitis plantaris, therapierefraktäre Epicondylitis humeri radialis und therapierefraktäre Achillodynie. Auf der Grundlage des Beschlusses der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der ESWT sind Gebühren nach Nummer 1800 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte beihilfefähig.
- Ziff. 7 Magnetfeldtherapie
Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei Behandlung von atrophen Pseudarthrosen, bei Endoprothesenlockerung, idiopathischer Hüftnekrose und verzögerter Knochenbruchheilung, wenn die Magnetfeldtherapie in Verbindung mit einer sachgerechten chirurgischen Therapie durchgeführt wird, sowie bei psychiatrischen Erkrankungen.

Von der Beihilfefähigkeit ganz oder teilweise ausgeschlossene Behandlungen

(noch Abschnitt 2 Teilweiser Ausschluss)

Ziff. 8 Modifizierte Eigenblutbehandlung (erweitert ab 1.4.24)

Ziff. 9 Ozontherapie bei arterieller Verschlusskrankung, Zustimmung LBV vorher einholen

Ziff. 11 Therapeutisches Reiten

Aufwendungen sind nur beihilfefähig bei ausgeprägten cerebralen Bewegungsstörungen (Spastik) oder schwerer geistiger Behinderung, sofern die ärztlich verordnete Behandlung von Angehörigen der Gesundheits- oder Medizinalfachberufe (zum Beispiel Krankengymnastin oder Krankengymnast) mit entsprechender Zusatzausbildung durchgeführt wird.

Von der Beihilfefähigkeit ganz oder teilweise ausgeschlossene Behandlungen

(noch Abschnitt 2 Teilweiser Ausschluss)

Ziff. 13 Visusverbessernde Maßnahmen

a) Austausch natürlicher Linsen

Bei einer reinen visusverbessernden Operation sind Aufwendungen nur beihilfefähig, wenn der Austausch die einzige Möglichkeit ist, um eine Verbesserung des Visus zu erreichen. Die Aufwendungen für die Linsen sind dabei nur bis zur Höhe der Kosten einer Monofokallinse, höchstens bis zu 270 Euro pro Linse beihilfefähig. Satz 2 gilt auch für Linsen bei einer Kataraktoperation.

b) Chirurgische Hornhautkorrektur durch Laserbehandlung

Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn eine Korrektur durch eine Brille oder Kontaktlinsen nach augenärztlicher Feststellung nicht möglich ist.

Aufwendungen für visusverbessernde Maßnahmen sind nur dann beihilfefähig, wenn das LBV den Maßnahmen vor Aufnahme der Behandlung zugestimmt hat.

Von der Beihilfefähigkeit ganz oder teilweise ausgeschlossene Behandlungen

Aber: Der VGH Ba-Wü hat für besondere Ausnahmefälle die Beihilfefähigkeit bei nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethoden bejaht (Ultima-Ratio-Regelung):

Danach sind nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden ausnahmsweise beihilfefähig, wenn

- ❖ eine schwerwiegende lebensbedrohliche Erkrankung vorliegt
- ❖ zu deren Behandlung sich eine wissenschaftlich anerkannte Methode noch nicht herausgebildet hat
- ❖ Zu deren Behandlung wissenschaftlich allgemein anerkannte Methoden aus medizinischen Gründen nicht angewendet werden dürfen oder ohne Erfolg eingesetzt wurden
- ❖ Erfolg oder positiver Krankheitsverlauf nach ärztlicher Einschätzung im konkreten Einzelfall nicht ganz entfernt liegt

Der Nachweis für das Vorliegen dieser Voraussetzungen ist durch ein medizinisches Gutachten (Amtsarzt) zu bestätigen.

**Vielen Dank
für
Ihre Aufmerksamkeit**

