

Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

Abschnitt 1 Leistungsverzeichnis

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	01.08.23 - 05.09.24	06.09.24 - 31.12.24	Ab 01.01.25
	Inhalation			
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung a) als Einzelinhalation b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Stoffe (Arzneimittel) sind daneben gesondert beihilfefähig.	11,20 4,80 7,50	11,60 4,80 7,50	11,60 4,80 7,50
2	Radon-Inhalation a) im Stollen b) mittels Hauben	14,90 18,20	14,90 18,20	14,90 18,20
	Krankengymnastik, Bewegungsübungen Blankoverordnung zulässig für Nrn. 3 bis 17!			
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50	16,50	16,50
3.1	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	61,10	63,50	63,50
3.2	Physiotherapeutische Diagnostik (PD), einmal je Blankoverordnung	---	---	34,40
3.3	Bedarfsdiagnostik (BD), einmal je Blankoverordnung	---	---	25,80
3.4	Versorgungsbezogene Pauschale, einmal je Blankoverordnung	---	---	55,00
4	Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	26,80	27,80	27,80
4.1	Therapeutisches Reiten (Hippotherapie) bei ausgeprägter cerebraler Bewegungsstörung (Spastik) oder schwerer geistiger Behinderung	26,80	27,80	27,80
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation [PNF]) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten	42,50	44,20	44,20
5.1	Therapeutisches Reiten (Hippotherapie) bei nach Abschluss der Hirnreife erworbener ausgeprägter cerebraler Bewegungsstörung (Spastik) oder schwerer	42,50	44,20	44,20

	geistiger Behinderung			
--	-----------------------	--	--	--

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	01.08.23 - 05.09.24	06.09.24 - 31.12.24	Ab 01.01.25
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert 45 Minuten	53,10	55,20	55,20
6.1	Therapeutisches Reiten (Hippotherapie) bei angeborener oder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres erworbener ausgeprägter cerebraler Bewegungsstörung (Spastik) oder schwerer geistiger Behinderung	53,10	55,20	55,20
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 25 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	12,00	12,50	12,50
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	15,00	15,60	15,60
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert 60 Minuten	80,30	83,50	83,50
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad			
	a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	31,20	31,80	31,80
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	21,80	22,70	22,70
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	15,60	15,60	15,60
11	Manuelle Therapie, Richtwert 25 Minuten	32,20	33,40	33,40
12	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert 20 Minuten	19,00	19,20	19,20
13	Bewegungsübungen			
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	12,40	12,90	12,90
	b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 20 Minuten	7,70	8,00	8,00
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad			
	a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	31,20	31,80	31,80
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	21,80	22,70	22,70
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	15,60	15,60	15,60
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie Richtwert 120 Minuten, je Behandlungstag	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	50,40	52,40	52,40

	Kalenderhalbjahr			
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (z. B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	8,80	8,80	8,80

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	01.08.23 - 05.09.24	06.09.24 - 31.12.24	Ab 01.01.25
	Massagen			
18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periostr-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert 20 Minuten	19,60	20,30	20,30
	b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert 30 Minuten	23,50	24,40	24,40
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD) a) Teilbehandlung, Richtwert 30 Minuten	32,50	33,80	33,80
	b) Großbehandlung, Richtwert 45 Minuten	48,70	50,60	50,60
	c) Ganzbehandlung, Richtwert 60 Minuten	65,00	67,50	67,50
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindematerial (z. B. Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	20,70	21,50	21,50
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 20 Minuten	30,50	31,70	31,70
	Palliativversorgung			
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert 60 Minuten	66,00	66,00	66,00
	Packungen, Hydrotherapie, Bäder			
22	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60	13,60	13,60
23	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Paraffin, FangoParaffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	15,60	15,60	15,60
	b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid			
	aa) Teilpackung	36,20	36,20	36,20
	bb) Großpackung	47,80	47,80	47,80
24	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel,	19,70	19,70	19,70

	Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe			
25	Kaltpackung (Teilpackung) a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem b) Anwendung einmal verwendbarer Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	10,20 20,30	10,20 20,30	10,20 20,30
26	Heublumensack, Peloidkompresse	12,10	12,10	12,10
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	6,10	6,10	6,10
28	Trockenpackung	4,10	4,10	4,10
29	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,10 6,10 5,40	4,10 6,10 5,40	4,10 6,10 5,40
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20 26,40	16,20 26,40	16,20 26,40

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	01.08.23 - 05.09.24	06.09.24 - 31.12.24	Ab 01.01.25
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	12,10 17,60	12,10 17,60	12,10 17,60
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10	25,10	25,10
33	Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	43,30 52,70	43,30 52,70	43,30 52,70
34	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	37,90 43,30	37,90 43,30	37,90 43,30
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Phototherapie) und Licht-Ölbad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30	43,30	43,30
36	Medizinisches Bad mit Zusatz a) Hand- oder Fußbad b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	8,80 17,60 24,40 4,10	8,80 17,60 24,40 4,10	8,80 17,60 24,40 4,10
37	Gashaltige Bäder a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,70 29,70	26,40 30,20	26,40 30,20

	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,70	27,70	27,70
	d) Radon-Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40	24,40	24,40
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	4,10	4,10	4,10
38	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Teil- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die jeweils angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge nach Nummer 36 Buchstabe a bis c und nach Nummer 37 Buchstabe b um 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 36 Buchstabe d beihilfefähig.			
	Kälte- und Wärmebehandlung			
39	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen	12,90	12,90	12,90
40	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert 20 Minuten	7,50	7,50	7,50
41	Ultraschall-Wärmetherapie	13,30	13,80	13,80
	Elektrotherapie			
42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20	8,20	8,20
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	16,90	17,60	17,60
44	Iontophorese	8,20	8,20	8,20
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90	14,90	14,90
Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	01.08.23 - 05.09.24	06.09.24 - 31.12.24	Ab 01.01.25
46	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00	29,00	29,00
	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Logopädie)			
47	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Erstdiagnostik zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall, bei Wechsel der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers innerhalb des Behandlungsfalls sind die Aufwendungen für eine erneute Erstdiagnostik beihilfefähig, Richtwert 60 Minuten	111,20	111,20	117,30
47.1	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Bedarfsdiagnostik, je Kalenderhalbjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb des Behandlungsfalls beihilfefähig,	55,60	55,60	58,70

	Richtwert 30 Minuten			
47.2	Bericht an die verordnende Person	6,20	6,20	6,60
47.3	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	111,20	111,20	117,30
48	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen a) Richtwert 30 Minuten b) Richtwert 45 Minuten c) Richtwert 60 Minuten d) <i>Richtwert 90 Minuten¹</i> Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	49,40 68,00 86,50 103,40	49,40 68,00 86,50 103,40	52,20 71,70 91,30 ---
49	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer a) Gruppe (2 Personen), Richtwert 45 Minuten b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert 45 Minuten c) Gruppe (2 Personen), Richtwert 90 Minuten d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert 90 Minuten Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	61,20 34,60 111,20 56,10	61,20 34,60 111,20 56,10	64,50 34,60 117,30 58,70
	Beschäftigungstherapie (Ergotherapie) Blankoverordnung zulässig für Nrn. 50 bis 54!			
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80	41,80	44,20

1 Die Nummer 48d) ist in der aktuellen Vergütungsvereinbarung zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V nicht mehr enthalten und wird daher in dieser Form voraussichtlich nicht mehr abgerechnet.

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	01.08.23 - 05.09.24	06.09.24 - 31.12.24	Ab 01.01.25
50.1	Versorgungsbezogene Pauschale, einmal je Blankoverordnung	---	---	91,38
51	Einzelbehandlung a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten	45,20 60,90 76,20	45,20 60,90 76,20	52,80 70,40 88,00

	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 120 Minuten ²	128,20	128,20	128,20
	e) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall ³			
	aa) bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit aaa) bei motorisch-funktionellen Störungen	40,70	40,70	40,70
	bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen	54,40	54,40	54,40
	bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	67,70	67,70	67,70
	f) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfelds, einmal pro Behandlungsfall			
	aa) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten	135,60	135,60	140,80
	bb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 120 Minuten	182,60	182,60	182,60
	cc) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten	152,40	152,40	152,40
51.1	Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen)			
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert 30 Minuten	35,90	35,90	42,30
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert 45 Minuten	48,70	48,70	56,30
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert 60 Minuten	60,30	60,30	70,40
52	Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen)			
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert 30 Minuten	16,50	16,50	18,50
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert 45 Minuten	21,40	21,40	24,70
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert 90 Minuten	39,30	39,30	43,10
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert 180 Minuten ³	70,20	entfallen	entfallen

2 Die Nummer 51d) und e) sind in der aktuellen Vergütungsvereinbarung zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V nicht mehr enthalten und werden daher in dieser Form voraussichtlich nicht mehr abgerechnet. Nummer 51f) ersetzt Nummer 51e).

3 Rechtsstand BhVO; wird voraussichtlich nicht mehr abgerechnet. Im Rahmen der nächsten Änderung der BhVO findet eine rechtsförmliche Revision statt.

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	01.08.23 - 05.09.24	06.09.24 - 31.12.24	Ab 01.01.25
53	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten	50,10	50,10	52,80
53.1	Hirnleistungstraining, Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen	152,40	152,40	152,40

	Umfelds einmal pro Behandlungsfall, Richtwert 120 Minuten			
53.2	Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert 30 Minuten	39,40	39,40	42,30
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, (3 bis 6 Personen) je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert 45 Minuten	21,40	21,40	24,70
	Podologie⁴			
55	Podologische Befundung, je Behandlung	3,00	3,40	3,40
56	Podologische Behandlung (klein), Richtwert 35 Minuten	30,70	34,20	34,20
57	Podologische Behandlung (groß), Richtwert 50 Minuten	44,00	49,20	49,20
58	Erstbefundung a) klein b) groß	48,80	27,20 54,50	27,20 54,50
59	Anpassung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z. B. nach Ross Faser	86,60	96,40	96,40
60	Fertigung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z. B. nach Ross Faser	47,40	52,80	52,80
61	Nachregulierung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z. B. nach Ross Faser	43,40	48,30	48,30
62	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange	86,90	92,00	92,00
63	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer einteiligen Kunststoff oder Metall-Nagelkorrekturspange	47,70	52,60	52,60
64	Indikationsspezifische Kontrolle auf Sitz- und Passgenauigkeit	15,20	16,80	16,80
65	Behandlungsabschluss/Entfernung der Nagelkorrekturspange	22,80	25,20	25,20
65.1	<i>Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagel-Korrekturspange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen</i>	194,60	entfallen	entfallen
65.2	<i>Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</i>	37,40	entfallen	entfallen
65.3	<i>Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell, einschließlich Applikation</i>	64,80	entfallen	entfallen
65.4	<i>Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</i>	74,80	entfallen	entfallen
65.5	<i>Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</i>	37,40	entfallen	entfallen

4 Die Nummer 65.1 bis 65.5 sind in der aktuellen Vergütungsvereinbarung zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V nicht mehr enthalten und werden daher in dieser Form voraussichtlich nicht mehr abgerechnet. Diese Posten sind mit den Nummern 55 bis 65 abgedeckt.

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	01.08.23 - 05.09.24	06.09.24 - 31.12.24	Ab 01.01.25
	Ernährungstherapie/-beratung			
66	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	68,00	77,40	77,40
66.1	Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Aufwendungen sind bis zu zweimal je Verordnung – jedoch maximal achtmal je Kalenderjahr – beihilfefähig, Richtwert 60 Minuten	55,50	63,40	63,40
66.2	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei; Aufwendungen sind einmal je Verordnung – jedoch maximal viermal je Kalenderjahr – beihilfefähig	55,50	63,40	63,40
66.3	Erstgespräch mit Behandlungsplanung , Richtwert 30 Minuten, einmal je Behandlungsfall	34,00	38,70	38,70
67	Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	34,00	38,70	38,70
67.1	Einzelbehandlung im häuslichen oder sozialen Umfeld, Richtwert 60 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	68,00	77,40	77,40
68	Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	23,80	27,10	27,10
	Sonstiges			
69	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10	12,10	12,10
69.1	Ärztlich verordneter Hausbesuch, einschließlich der Fahrtkosten, pauschal	22,40	22,40	25,60
69.2	Besuch eines oder mehrerer Patientinnen und Patienten in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft, einschließlich der Fahrtkosten, pauschal	14,60	14,60	16,70
70	Fahrtkosten für Fahrten der behandelnden Person (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels			
71	Werden auf demselben Weg mehrere Patientinnen oder Patienten besucht, sind die Aufwendungen nach den Nummern 69, 69.1 und 70 nur anteilig je Patientin oder Patienten beihilfefähig.			
72	Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die verordnende Person	1,30	1,30	1,40

- Richtwert im Sinne des Leistungsverzeichnisses ist die Zeitangabe zur regelmäßigen Dauer der jeweiligen Therapiemaßnahme (Regelbehandlungszeit). Er beinhaltet die Durchführung der Therapiemaßnahme einschließlich der Vor- und Nachbereitung Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.
- Die Leistungen der Nummern 4 bis 46 sind neben der Nummer 15 nicht beihilfefähig.
- Die Leistungen der Nummern 4 bis 6, 11 und 18 des Leistungsverzeichnisses sind neben der Nummer 16 nur beihilfefähig, wenn sie aufgrund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.
- Aufwendungen für medizinische Fußpflege sind nur bei entsprechenden krankheitsbedingten Diagnosen beihilfefähig.

Qualifikationsvoraussetzungen

Die Behandlung muss für Leistungen nach den Nummern

1. 1 bis 46 von
 - einer Physiotherapeutin oder einem Physiotherapeuten,
 - einer Krankengymnastin oder einem Krankengymnasten,
 - einer Masseurin oder einem Masseur oder
 - einer Masseurin und medizinischen Bademeisterin oder einem Masseur und medizinischen Bademeister,
 2. 4.1, 5.1 sowie 6.1 von
 - einer Person, die eine Zusatzausbildung für Therapeutisches Reiten abgeleistet hat,
 3. 47 bis 49 von
 - Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen oder -lehrern der Schule Schlawffhorst-Anderson,
 - einer Logopädin oder einem Logopäden,
 - einer medizinischen Sprachheilpädagogin oder einem medizinischen Sprachheilpädagogen,
 - einer Sprachheilpädagogin oder einem Sprachheilpädagogen (Sprachbehindertenpädagogik),
 - einer Sprachtherapeutin oder einem Sprachtherapeuten mit dem Abschluss Bachelor oder Master of Science,
 - einer klinischen Sprechwissenschaftlerin oder einem klinischen Sprechwissenschaftler,
 - einer klinischen Linguistin oder einem klinischen Linguisten,
 - einer Diplom Patholinguistin oder einem Diplom Patholinguisten,
 - einer Diplom Sprechwissenschaftlerin oder einem Diplom Sprechwissenschaftler,
 - einer Diplomlehrerin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomlehrer für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte,
 - einer Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte,
 - einer Diplomerzieherin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte,
 - einer bis 1998 ausgebildeten staatlich anerkannten Sprachtherapeutin oder einem Sprachtherapeuten,
 4. 50 bis 54 von
 - einer Ergotherapeutin oder einem Ergotherapeuten oder
 - einer Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin oder einem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten,
 5. 55 bis 65.5 von
 - einer Podologin oder einem Podologen,
 - einer medizinischen Fußpflegerin oder einem medizinischen Fußpfleger,
 6. 66 bis 68 von
 - einer Diätassistentin oder einem Diätassistenten,
 - einer Oecotrophologin oder einem Oecotrophologen mit dem Abschluss:
 - a) Diplom (ernährungswissenschaftliche Ausrichtung),
 - b) Bachelor oder Master of Science oder
 - einer Ernährungswissenschaftlerin oder einem Ernährungswissenschaftler mit dem Abschluss a) Diplom,
 - b) Bachelor oder Master of Science,
- durchführt werden.

Abschnitt 2

Erweiterte ambulante Physiotherapie

1. Leistungen im orthopädisch-traumatologischen Bereich der erweiterten ambulanten Physiotherapie

(EAP) – Nummer 16 des Leistungsverzeichnisses – werden nur auf Grund einer Verordnung von einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt, einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie, einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ und bei Vorliegen der folgenden Indikationen als beihilfefähig anerkannt:

- a) Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei
 - nachgewiesenem frischem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ),
 - Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
 - nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
 - instabilen Wirbelsäulenverletzungen mit muskulärem Defizit und Fehlstatik, wenn die Leistungen im Rahmen einer konservativen und/oder postoperativen Behandlung erbracht werden, - lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose > 50° nach Cobb,
- b) Operation am Skelettsystem
 - posttraumatische Osteosynthesen,
 - Osteotomien der großen Röhrenknochen,
- c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen und/oder muskulärem Defizit -
Schulterprothesen,
 - Knieendoprothesen,
 - Hüftendoprothesen,
 - Sprunggelenksprothesen,
- d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen (einschl. Instabilitäten)
 - nach Knie-Operationen,
 - Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband),
 - Schultergelenkläsionen, insbesondere nach operativ versorgter Bankard-Läsion,
 - Rotatorenmanschettenruptur,
 - schwere Schultersteife (frozen shoulder),
 - Impingement-Syndrom,
 - Schultergelenkluxation,
 - tendinosis calcarea,
 - periathritis humero-scapularis (PHS),
 - Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss,
- e) Amputationen.

2. Die Beihilfefähigkeit ist in der Regel auf 20 Behandlungen zu begrenzen.

3. Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder von bei dieser beschäftigten Ärztinnen oder Ärzten reicht nicht aus. Nach Abschluss der erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Festsetzungsstelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.

4. Die erweiterte ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen: - krankengymnastische Einzeltherapie,
- physikalische Therapie nach Bedarf, -
medizinisches Aufbautraining, und bei Bedarf
folgende zusätzliche Leistungen:
 - Lymphdrainage oder Massage/Bindegewebsmassage,
 - Isokinetik,
 - Unterwassermassage.

Diese zusätzlichen Leistungen sind mit dem Höchstbetrag nach Abschnitt 1 (Leistungsverzeichnis) Nummer 16 abgegolten.

5. Die Patientin oder der Patient muss die durchgeführten Leistungen auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums bestätigen.

Abschnitt 3

Medizinisches Aufbautraining (MAT)/Medizinische Trainingstherapie (MTT)

1. Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes medizinisches Aufbautraining oder eine ärztlich verordnete medizinische Trainingstherapie mit Sequenztrainingsgeräten zur Behandlung von Funktions- und Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat sind beihilfefähig, wenn
 - a) das Training verordnet wird von einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt, einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie, einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“,
 - b) Therapieplanung und Ergebniskontrolle von einer Ärztin oder einem Arzt der Therapieeinrichtung erfolgen und
 - c) jede therapeutische Sitzung unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird; die Durchführung therapeutischer und diagnostischer Leistungen kann teilweise an speziell geschultes medizinisches Personal delegiert werden.
2. Die Beihilfefähigkeit ist auf maximal 25 Sitzungen je Krankheitsfall begrenzt.

Nach einem Beschluss der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der Medizinischen Trainingstherapie sind folgende Leistungen bis zum 2,3-fachen der Einzelsätze des Gebührenverzeichnisses der GOÄ beihilfefähig:

- Eingangsuntersuchung zur Medizinischen Trainingstherapie einschließlich biomechanischer Funktionsanalyse der Wirbelsäule, spezieller Schmerzanamnese und ggf. anderer funktionsbezogener Messverfahren sowie Dokumentation analog Nummer 842 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ.
- Die Berechnung einer Kontrolluntersuchung analog Nummer 842 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ ist nicht vor Abschluss der Behandlungsserie möglich.
- Medizinische Trainingstherapie mit Sequenztraining einschließlich progressivdynamischem Muskeltraining mit speziellen Therapiemaschinen (z. B. MedXCE- und/oder LE-Therapiemaschinen) analog Nummer 846 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ, zuzüglich zusätzliches GeräteSequenztraining analog Nummer 558 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ (je Sitzung), zuzüglich begleitende krankengymnastische Übungen nach Nummer 506 GOÄ. Die Nummern 846 analog, 558 analog und 506 des Gebührenverzeichnisses der GOÄ sind pro Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig.
- Die Ausführungen gelten entsprechend für das Medizinische Aufbautraining.

Fitness- und Kräftigungsmethoden, die nicht den Anforderungen des ärztlich geleiteten medizinischen Aufbautrainings entsprechen, sind nicht beihilfefähig, auch wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden.

Abschnitt 4

Gerätegestützte Krankengymnastik/Rehabilitationssport/Rehabilitationsbegleitende Heilmittel

1. Aufwendungen für eine ärztlich verordnete gerätegestützte Krankengymnastik (Krankengymnastik an Seilzug- und/oder Sequenztrainingsgeräten unter Berücksichtigung der Trainingslehre) sind beihilfefähig, sofern die Behandlung durch Angehörige anerkannter Heilberufe im Sinne des § 9 Absatz 1 Nummer 3 BhVO durchgeführt wird.
2. Als Rehabilitationssport sind nach ärztlicher Verordnung nur Aufwendungen für die Teilnahme an Übungsstunden einer Koronarsportgruppe sowie am Funktionstraining der Rheumaliga beihilfefähig. Aufwendungen für Vereins-, Verbands- oder Mitgliedsbeiträge sind nicht beihilfefähig.

-
-
3. Aus Anlass einer Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung sind nach ärztlicher Verordnung Aufwendungen für folgende therapeutisch begleitete Heilmittel beihilfefähig: Mindfulness Based Stress Reduktion (MBSR) sowie die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen.