

Verzeichnis der beihilfefähigen Höchstbeträge für ärztlich verordnete Heilmittel

Die beihilfefähigen Höchstbeträge ergeben sich aus der Anlage 9 zu § 23 Absatz 1 der Bundesbeihilfeverordnung.

Abschnitt 1

Bereich Inhalation

| Nr. | Leistung | Beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.03.2024 | Beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.04.2024 |
|-----|--|---|--|
| 1 | Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung | | |
| | a) als Einzelinhalation | 11,20 € | 11,60 € |
| | b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 4,80 € | 4,80 € |
| | c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 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 € |
| | b) mittels Hauben | 18,20 € | 18,20 € |

Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen

| Nr. | Leistung | Beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.03.2024 | Beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.04.2024 |
|-----|---|---|--|
| 3 | Physiotherapeutische Befundung und Berichte | | |
| | a) physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall | 16,50 € | 16,50 € |
| | b) physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person | 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 | 26,80 € | 27,80 € |
| 5 | Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG-ZNS nach Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des | 42,50 € | 44,20 € |

| | | | |
|----|--|----------|----------|
| | 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 25 bis 35 Minuten | | |
| 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 | 53,10 € | 55,20 € |
| 7 | Krankengymnastik (KG) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten | 12,00 € | 12,50 € |
| 8 | Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten | 15,00 € | 15,60 € |
| 9 | Krankengymnastik (Atemtherapie) insbesondere bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten | 80,30 € | 83,50 € |
| 10 | Krankengymnastik im Bewegungsbad | | |
| | a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten | 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 | 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 | 15,60 € | 15,60 € |
| 11 | Manuelle Therapie, Richtwert: 15 bis 25 Minuten | 32,20 € | 33,40 € |
| 12 | Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik) als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 20 Minuten | 19,00 € | 19,20 € |
| 13 | Bewegungsübungen | | |
| | a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten | 12,40 € | 12,90 € |
| | b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 10 bis 20 Minuten | 7,70 € | 8,00 € |
| 14 | Bewegungsübungen im Bewegungsbad | | |
| | a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten | 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 | 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 | 15,60 € | 15,60 € |
| 15 | Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten je Behandlungstag | 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 | 50,40 € | 52,40 € |
| 17 | Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten | 8,80 € | 8,80 € |

Bereich Massagen

| Nr. | Leistung | Beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.03.2024 | Beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.04.2024 |
|-----|---|---|--|
| 18 | Massage eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile | | |
| | a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 15 bis 20 Minuten | 19,60 € | 20,30 € |
| | b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 20 bis 30 Minuten | 23,50 € | 24,40 € |
| 19 | Manuelle Lymphdrainage (MLD) | | |
| | a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten | 32,50 € | 33,80 € |
| | b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten | 48,70 € | 50,60 € |
| | c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten | 65,00 € | 67,50 € |
| | d) Kompressionsbandagierung einer Extremität; Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig | 20,70 € | 21,50 € |
| 20 | Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 15 bis 20 Minuten | 30,50 € | 31,70 € |

Bereich Palliativversorgung

| Nr. | Leistung | Beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.03.2024 | Beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.04.2024 |
|-----|--|---|--|
| 21 | Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten | 66,00 € | 66,00 € |

Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder

| Nr. | Leistung | Beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.03.2024 | Beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.04.2024 |
|-----|--|---|--|
| 22 | Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 10 bis 15 Minuten | 13,60 € | 13,60 € |
| 23 | Warmpackung eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe | | |
| | a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm) | 15,60 € | 15,60 € |
| | b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid, als Teilpackung | 36,20 € | 36,20 € |
| | c) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid, als Großpackung | 47,80 € | 47,80 € |
| 24 | Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 19,70 € | 19,70 € |
| 25 | Kaltpackung (Teilpackung) | | |
| | a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem | 10,20 € | 10,20 € |
| | b) Anwendung einmal verwendbarer Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid | 20,30 € | 20,30 € |
| 26 | Heublumensack, Peloidkompresse | 12,10 € | 12,10 € |
| 27 | Sonstige Packungen (z. B. Wickel, Auflagen, Kompressen), auch mit Zusatz | 6,10 € | 6,10 € |
| 28 | Trockenpackung | 4,10 € | 4,10 € |
| 29 | Guss | | |
| | a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss | 4,10 € | 4,10 € |
| | b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss | 6,10 € | 6,10 € |
| | c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung | 5,40 € | 5,40 € |
| 30 | An- oder absteigendes Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe | | |
| | a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) | 16,20 € | 16,20 € |
| | b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) | 26,40 € | 26,40 € |

| | | | |
|----|--|---------|---------|
| 31 | Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe | | |
| | a) Teilbad | 12,10 € | 12,10 € |
| | b) Vollbad | 17,60 € | 17,60 € |
| 32 | Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 25,10 € | 25,10 € |
| 33 | Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe | | |
| | a) Teilbad | 43,30 € | 43,30 € |
| | b) Vollbad | 52,70 € | 52,70 € |
| 34 | Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe | | |
| | a) Teilbad | 37,90 € | 37,90 € |
| | b) Vollbad | 43,30 € | 43,30 € |
| 35 | Balneo-Phototherapie (Sole-Photo-Therapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe | 43,30 € | 43,30 € |
| 36 | Medizinische Bäder mit Zusatz | | |
| | a) Hand- oder Fußbad | 8,80 € | 8,80 € |
| | b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 17,60 € | 17,60 € |
| | c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 24,40 € | 24,40 € |
| | d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz | 4,10 € | 4,10 € |
| 37 | Gashaltige Bäder | | |
| | a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 25,70 € | 26,10 € |
| | b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 29,70 € | 29,70 € |
| | c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 27,70 € | 27,70 € |
| | d) Radon-Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 24,40 € | 24,40 € |
| | e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat | 4,10 € | 4,10 € |
| 38 | Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Hand- oder Fußbad, Teil- oder Vollbad 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. | | |

Bereich Kälte- und Wärmebehandlung

| Nr. | Leistung | Beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.03.2024 | Beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.04.2024 |
|-----|--|---|--|
| 39 | Kältetherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas oder Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen, Richtwert: 5 bis 10 Minuten | 12,90 € | 12,90 € |
| 40 | Wärmetherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mittels Heißluft, Richtwert: 10 bis 20 Minuten | 7,50 € | 7,50 € |
| 41 | Ultraschall-Wärmetherapie, Richtwert: 10 bis 20 Minuten | 13,30 € | 13,80 € |

Bereich Elektrotherapie

| Nr. | Leistung | Beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.03.2024 | Beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.04.2024 |
|-----|---|---|--|
| 42 | Elektrotherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen, Richtwert: 10 bis 20 Minuten | 8,20 € | 8,20 € |
| 43 | Elektrostimulation bei Lähmungen, Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten | 16,90 € | 17,60 € |
| 44 | Iontophorese | 8,20 € | 8,20 € |
| 45 | Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad), Richtwert: 10 bis 20 Minuten | 14,90 € | 14,90 € |
| 46 | Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 10 bis 20 Minuten | 29,00 € | 29,00 € |

Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

| Nr. | Leistung | Beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.03.2024 | Beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.04.2024 |
|-----|---|---|--|
| 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. Je Kalenderjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit | 111,20 € | 111,20 € |

| | | | |
|----|--|--------|--------|
| | Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls beihilfefähig, Richtwert: 60 Minuten | | |
| 48 | Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Bedarfsdiagnostik; je Kalenderjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls beihilfefähig, Richtwert: 30 Minuten | 55,60 | 55,60 |
| 49 | Bericht an die verordnende Person | 6,20 | 6,20 |
| 50 | Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person | 111,20 | 111,20 |
| 51 | Einzelbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen | | |
| | a) Richtwert: 30 Minuten | 49,40 | 49,40 |
| | b) Richtwert: 45 Minuten | 68,00 | 68,00 |
| | c) Richtwert: 60 Minuten | 86,50 | 86,50 |
| 52 | Gruppenbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | | |
| | a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten | 61,20 | 61,20 |
| | b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten | 34,60 | 34,60 |
| | c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten | 111,20 | 111,20 |
| | d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten | 56,10 | 56,10 |

Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)

| Nr. | Leistung | Beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.07.2024 | Beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.08.2024 |
|-----|---|---|--|
| 53 | Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall | 41,80 € | 44,20 € |
| 54 | Einzelbehandlung | | |
| | a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 45 Minuten | 45,20 € | 52,80 € |
| | b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 60 Minuten | 60,90 € | 70,40 € |
| | c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 75 Minuten | 76,20 € | 88,00 € |

| | | | |
|----|---|----------|----------|
| 55 | Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal je Behandlungsfall | | |
| | a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 120 Minuten | 135,60 € | 140,80 € |
| | b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 120 Minuten | 182,60 € | 182,60 € |
| | c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 120 Minuten | 152,40 € | 152,40 € |
| 56 | Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen) | | |
| | a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten | 35,90 € | 42,30 € |
| | b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten | 48,70 € | 56,30 € |
| | c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 75 Minuten | 60,30 € | 70,40 € |
| 57 | Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen) | | |
| | a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten | 16,50 € | 18,50 € |
| | b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten | 21,40 € | 24,70 € |
| | c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 105 Minuten | 39,30 € | 43,10 € |
| 58 | Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten | 50,10 € | 52,80 € |
| 59 | Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung bei der Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal je Behandlungsfall, Richtwert: 120 Minuten | 152,40 € | 152,40 € |
| 60 | Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten | 39,40 € | 42,30 € |
| 61 | Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten | 21,40 € | 24,70 € |

Bereich Podologie

| Nr. | Leistung | Beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.03.2024 | Beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.04.2024 |
|-----|---|---|--|
| 62 | Podologische Behandlung (klein), Richtwert: 35 Minuten | 30,70 € | 34,20 € |
| 63 | Podologische Behandlung (groß), Richtwert: 50 Minuten | 44,00 € | 49,20 € |
| 64 | Podologische Befundung, je Behandlung | 3,00 € | 3,40 € |
| 65 | Erst- und Eingangsbefundung | | |
| | a) Erstbefundung (klein), Richtwert: 20 Minuten | --- | 27,20 € |
| | b) Erstbefundung (groß), einmal je Kalenderjahr, Richtwert: 45 Minuten | 48,80 € | 54,50 € |
| | c) Eingangsbefundung, einmal je Leistungserbringer Richtwert: 20 Minuten | --- | 21,90 € |
| 66 | Therapiebericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person | --- | 16,40 € |
| 67 | Anpassung einer einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z. B. nach Ross Fraser | 86,60 € | 96,40 € |
| 68 | Fertigung einer einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z. B. nach Ross Fraser | 47,40 € | 52,80 € |
| 69 | Nachregulierung der einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z. B. nach Ross Fraser | 43,40 € | 48,30 € |
| 70 | Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange | 86,90 € | 92,00 € |
| 71 | Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer einteiligen Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspange | 47,70 € | 52,60 € |
| 72 | Indikationsspezifische Kontrolle auf Sitz- und Passgenauigkeit | 15,20 € | 16,80 € |
| 73 | Behandlungsabschluss, ggf. einschließlich der Entfernung der Nagelkorrekturspange | 22,80 € | 25,20 € |

Bereich Ernährungstherapie

| Nr. | Leistung | Beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.03.2024 | Beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.04.2024 |
|-----|---|---|--|
| 74 | Ernährungstherapeutische Anamnese, einmal je Behandlungsfall, Richtwert: 30 Minuten | 34,00 € | 38,70 € |
| 75 | Ernährungstherapeutische Anamnese, einmal je Behandlungsfall, Richtwert: 60 Minuten | 68,00 € | 77,40 € |

| | | | |
|----|--|---------|---------|
| 76 | Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Richtwert: 60 Minuten | 55,50 € | 63,40 € |
| 77 | Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei | 55,50 € | 63,40 € |
| 78 | Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten | 34,00 € | 38,70 € |
| 79 | Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten | --- | 77,40 € |
| 80 | Ernährungstherapeutische Intervention im häuslichen oder sozialen Umfeld als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten | 68,00 € | 77,40 € |
| 81 | Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten | 23,80 € | 27,10 € |
| 82 | Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 60 Minuten | --- | 54,20 € |

Bereich Sonstiges

| Nr. | Leistung | Beihilfefähiger Höchstbetrag bis 31.07.2024 | Beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.08.2024 |
|-----|---|---|--|
| 83 | Ärztlich verordneter Hausbesuch einschließlich der Fahrtkosten, pauschal Werden auf demselben Weg mehrere Patientinnen oder Patienten besucht, sind die Aufwendungen nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig. | 22,40 € | 25,60 € |
| 84 | Besuch einer Patientin oder eines Patienten oder mehrerer Patientinnen oder Patienten in einer sozialen Einrichtung oder Gemeinschaft, einschließlich der Fahrtkosten, je Patientin oder Patient pauschal | 14,61 € | 16,70 € |
| 85 | Hausbesuch bei der Beratung im häuslichen und sozialen Umfeld (Mehraufwand) Der Hausbesuch ist nur beihilfefähig, wenn Leistungen nach Nummer 55 Buchstabe a bis c, Nummer 59 oder Nummer 80 ohne ärztlich verordneten Hausbesuch erbracht wurden. Aufwendungen für Leistungen der Nummern 83 und 84 sind daneben nicht beihilfefähig. | --- | 25,60 € |
| 86 | Übermittlungsgebühr für Mitteilung oder Bericht an die verordnende Person | 1,30 € | 1,40 € |
| 87 | Versorgungsbezogene Pauschale je Blankoverordnung | --- | 91,38 € |

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 sowie die Dokumentation. Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden. Einige Therapiemaßnahmen sehen nach der Durchführung eine Nachruhe vor. Der Zeitrahmen für die Nachruhe beträgt 20 bis 25 Minuten.

Für ergotherapeutische Aufwendungen, die aufgrund einer Blankoverordnung geltend gemacht werden, gelten die Höchstbeträge gemäß Anlage 9 zu § 23 Absatz 1 BBhV. Die sich an Richtwerten orientierenden Höchstbeträge können auf ggfs. modifizierte Richtwerte im Falle einer Blankoverordnung umgerechnet werden.

Voraussetzungen für bestimmte Heilmittel

Abschnitt 2

Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)

1. Aufwendungen für eine EAP nach Abschnitt 1 Nummer 15 sind nur dann beihilfefähig, wenn die Therapie in einer Einrichtung, die durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation oder zur EAP zugelassen ist und bei einer der folgenden Indikationen angewendet wird:

Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei

- aa) nachgewiesenem frischem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ),
 - bb) Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
 - cc) nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
 - dd) instabilen Wirbelsäulenverletzungen mit muskulärem Defizit und Fehlstatik, wenn die Leistungen im Rahmen einer konservativen oder postoperativen Behandlung erbracht werden,
 - ee) lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose von mehr als 50° Grad nach Cobb,
- b) Operation am Skelettsystem
 - aa) osttraumatische Osteosynthesen,
 - bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen,
 - c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit
 - cc) Schulterprothesen,
 - dd) Knieendoprothesen,
 - ee) Hüftendoprothesen,
 - d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen, einschließlich Instabilitäten
 - aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband),
 - bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach:
 - aaa) operativ versorgter Bankard-Läsion,
 - bbb) Rotatorenmanschettenruptur,
 - ccc) schwere Schultersteife (frozen sholder),
 - ddd) Impingement-Syndrom,
 - eee) Schultergelenkluxation,
 - fff) tendinosis calcarea,
 - ggg) periarthritus humero-scapularis,
 - cc) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss,
 - dd) Knorpelschaden am Kniegelenk nach Durchführung einer Knorpelzelltransplantation oder nach Anwendung von Knorpelchips (sogenannte minced cartilage)
 - e) Amputationen.

Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist zudem eine Verordnung von

- a) einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt,
- b) einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie,
- c) einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
- d) einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“.

2. Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder von diesen beschäftigten Ärztinnen oder Ärzten reicht nicht aus. Nach Abschluss der erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Festsetzungsstelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.
3. Die erweiterte ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:
 - a) Krankengymnastische Einzeltherapie,
 - b) Physikalische Therapie,
 - c) medizinisches Aufbautraining (MAT).
4. Werden Lymphdrainage, Massage, Bindegewebsmassage, Isokinetik oder Unterwassermassage zusätzlich erbracht, sind diese Leistungen mit dem Höchstbetrag nach Abschnitt 1 Nummer 15 abgegolten.
5. Die Patientin oder der Patient muss die durchgeführten Leistungen auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums bestätigen.

Abschnitt 3

Medizinisches Aufbautraining, Medizinische Trainingstherapie

1. Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes MAT nach Abschnitt 1 Nummer 16 mit Sequenztrainingsgeräten zur Behandlung von Funktions- und Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat sind beihilfefähig, wenn
 - a) das Training verordnet wird von
 - aa) einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt,
 - bb) einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie,
 - cc) einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
 - dd) einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“,
 - b) Therapieplanung und Ergebniskontrolle von einer Ärztin oder einem Arzt der Therapieeinrichtung vorgenommen werden 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 Behandlungen je Kalenderhalbjahr begrenzt.
3. Die Angemessenheit und damit Beihilfefähigkeit der Aufwendungen richtet sich bei Leistungen, die von einer Ärztin oder einem Arzt erbracht werden, nach dem Beschluss der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der Medizinischen Trainingstherapie. Danach sind folgende Leistungen bis zum 2,3-fachen der Gebührensätze der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte beihilfefähig:
 - a) Eingangsuntersuchung zur Medizinischen Trainingstherapie einschließlich biomechanischer Funktionsanalyse der Wirbelsäule, spezieller Schmerzanamnese und gegebenenfalls anderer funktionsbezogener Messverfahren sowie Dokumentation Nummer 842 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte analog. Aufwendungen für eine Kontrolluntersuchung (Nummer 842 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte analog) nach Abschluss der Behandlungsserie sind beihilfefähig.
 - b) Medizinische Trainingstherapie mit Sequenztraining einschließlich progressiv-dynamischen Muskeltrainings mit speziellen Therapiemaschinen (Nummer 846 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte analog), zuzüglich zusätzlichen Geräte-Sequenztrainings (Nummer 558 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte analog) und begleitender krankengymnastischer Übungen (Nummer 506 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte). Aufwendungen für Leistungen nach Nummer 506, Nummer 558 analog sowie Nummer 846 analog der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte sind pro Sitzung jeweils nur einmal beihilfefähig.
4. Werden die Leistungen von zugelassenen Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern für Heilmittel erbracht, richtet sich die Angemessenheit der Aufwendungen nach Abschnitt 1 Nummer 16.
5. Aufwendungen für Fitness- und Kräftigungsmethoden, die nicht den Anforderungen nach Nummer 1 entsprechen, sind nicht beihilfefähig. Dies ist auch dann der Fall, wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden.

Abschnitt 4

Palliativversorgung

1. Aufwendungen für Palliativversorgung nach Abschnitt 1 Nummer 21 sind gesondert beihilfefähig, sofern sie nicht bereits von § 40 Absatz 1 umfasst sind.
2. Aufwendungen für Palliativversorgung werden als beihilfefähig anerkannt bei:
 - a) passive Bewegungsstörungen mit Verlust, Einschränkung und Instabilität funktioneller Bewegung im Bereich der Wirbelsäule, der Gelenke, der discoligamentären Strukturen,
 - b) aktive Bewegungsstörungen bei Muskeldysbalancen oder -insuffizienz,
 - c) atrophischen und dystrophischen Muskelveränderungen,
 - d) spastische Lähmungen (cerebral oder spinal bedingt),
 - e) schlaffe Lähmungen,
 - f) abnorme Bewegungen/Koordinationsstörungen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems,
 - g) Schmerzen bei strukturellen Veränderungen im Bereich der Bewegungsorgane,
 - h) funktionelle Störungen von Organsystemen (zum Beispiel Herz-Kreislaufkrankungen, Lungen-/Bronchialerkrankungen, Erkrankung eines Schließmuskels oder der Beckenbodenmuskulatur),
 - i) unspezifische schmerzhafte Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung.
3. Aufwendungen für physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung nach Abschnitt 1 Nummer 21 umfassen folgende Leistungen:
 - a) Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan,
 - b) Wahrnehmungsschulung,
 - c) Behandlung von Organfunktionen (zum Beispiel Atemtherapie),
 - d) dosiertes Training (zum Beispiel Bewegungsübung),
 - e) angepasstes, gerätegestütztes Training,
 - f) Anwendung von entstauer Techniken,
 - g) Anwendung von Massagetechniken im Rahmen der lokalen Beeinflussung im Behandlungsgebiet als vorbereitende oder ergänzende Maßnahme der krankengymnastischen Behandlung,
 - h) ergänzende Beratung,
 - i) Begleitung in der letzten Lebensphase,
 - j) Anleitung oder Beratung der Bezugsperson,
 - k) Hilfsmittelversorgung,
 - l) interdisziplinäre Absprachen.