

# Heilbehandlungen

Nach Nr. 1.4.1 der Beihilfeverordnung des Landes Baden-Württemberg (BVO) gelten für Heilbehandlungen die in Anlage 9 und 10 zur Bundesbeihilfeverordnung genannten Voraussetzungen, Beschränkungen und Höchstbeträge. Ab 01.01.2022 gelten die Höchstbeträge, die das Bundesministerium des Innern (BMI) mit Vorgriffsregelung vom 03.12.2021 bekanntgegeben hat. **Die neuen Regelungen und Beträge sind in roter Schriftfarbe dargestellt.**

## Abschnitt 1 – Leistungsverzeichnis

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro	
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022
<b>Bereich Inhalation</b>			
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 Zusätze sind daneben gesondert beihilfefähig.	8,80 4,80 7,50	10,10 4,80 7,50
	Radon-Inhalation		
	a) im Stollen	14,90	14,90
	a) mittels Hauben	18,20	18,20
<b>Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>			
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50	16,50
3.1	<b>Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person</b>	-	55,00
4	Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	25,70	25,70
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation [PNF]) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten	33,80	38,30
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert 45 Minuten	45,30	47,80
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 25 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	8,20	10,80
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	14,30	14,30

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro	
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert 60 Minuten	71,40	72,30
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad		
	a) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	31,20	31,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer - einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	19,50	19,70
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer - einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	15,60	15,60
11	Manuelle Therapie, Richtwert 30 Minuten	29,70	29,70
12	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert 20 Minuten	19,00	19,00
13	Bewegungsübungen		
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	10,20	11,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 20 Minuten	6,60	6,90
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad		
	a) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	31,20	31,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	19,50	19,60
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 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 max. 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr	46,20	46,20
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	8,80	8,80
<b>Bereich Massagen</b>			
18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile		
	a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert 20 Minuten	18,20	18,20
	b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert 30 Minuten	18,20	21,20
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD)		
	a) Teilbehandlung, Richtwert 30 Minuten	25,70	29,30

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro	
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022
	b) Großbehandlung, Richtwert 45 Minuten	38,50	43,90
	c) Ganzbehandlung, Richtwert 60 Minuten	58,30	58,50
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	12,40	18,70
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 20 Minuten	30,50	30,50
<b>Bereich Palliativversorgung</b>			
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert 60 Minuten	66,00	66,00
<b>Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>			
22	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60	13,60
23	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
	a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	15,60	15,60
	b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid		
	aa) Teilpackung	36,20	36,20
	bb) 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 Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	20,30	20,30
26	Heublumensack, Peloidkomresse	12,10	12,10
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	6,10	6,10
28	Trockenpackung	4,10	4,10
29	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	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20	16,20

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro	
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,40	26,40
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	12,10 17,60	12,10 17,60
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10	25,10
33	Naturmoorbade einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	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
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Photo-Therapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	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
37	Gashaltiges Bäder a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	25,70 29,70 27,70 24,40 4,10	25,70 29,70 27,70 24,40 4,10
38	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei <b>Hand- oder Fußbad</b> , Teil- oder 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.		

<b>Bereich Kälte- und Wärmebehandlung</b>			
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
40	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert 20 Minuten	7,50	7,50
41	Ultraschall-Wärmetherapie	11,90	12,00
<b>Bereich Elektrotherapie</b>			
42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20	8,20
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	15,60	15,60
44	Iontophorese	8,20	8,20
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90	14,90
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00	29,00
<b>Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</b>			
47	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische <b>Erstdiagnostik</b> zur Erstellung eines Behandlungsplans, <b>Richtwert 60 Minuten</b> , einmal je Behandlungsfall, <b>bei Wechsel der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers innerhalb des Behandlungsfalls sind die Aufwendungen für eine erneute Erstdiagnostik beihilfefähig.</b>	108,00	108,00
47.1	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische <b>Bedarfsdiagnostik</b> , Richtwert 30 Minuten, je Kalenderhalbjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls beihilfefähig	-	51,70
47.2	<b>Bericht an die verordnende Person</b>	-	5,80
47.3	<b>Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person</b>	-	103,40
48	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen a) Richtwert 30 Minuten b) Richtwert 45 Minuten c) Richtwert 60 Minuten d) Richtwert 90 Minuten  Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	41,80 59,00 68,90 103,40	46,00 63,20 80,50 103,40

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, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	50,40 34,60 67,60 56,10	56,90 34,60 103,40 56,10
<b>Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)</b>			
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80	41,80
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 d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 120 Minuten e) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall aa) bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit aaa) bei motorisch-funktionellen Störungen bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen a) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	41,80 54,80 72,30 128,20  40,70 54,40 67,70	41,80 54,80 72,30 128,20  40,70 54,40 67,70
52	Gruppenbehandlung a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	16,00 20,60 37,90 70,20	16,00 20,60 37,90 70,20
53	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung Richtwert 30 Minuten	46,20	46,20
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	20,60	20,60

<b>Bereich Podologie<sup>2</sup></b>			
55	Hornhautabtragung an beiden Füßen	26,70	-
56	Hornhautabtragung an einem Fuß	18,90	-
57	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	25,10	-
58	Nagelbearbeitung an einem Fuß	18,90	-
<b>58.1</b>	<b>Podologische Behandlung (klein), Richtwert 35 Minuten</b>	-	<b>30,70</b>
59	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße	41,60	-
60	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes	26,70	-
<b>60.1</b>	<b>Podologische Behandlung (groß), Richtwert 50 Minuten</b>	-	<b>44,00</b>
<b>60.2</b>	<b>Podologische Befundung, je Behandlung</b>	-	<b>3,00</b>
61	Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagelkorrekturspange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen	194,60	194,60
62	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40	37,40
63	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation	64,80	64,80
64	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	74,80	74,80
65	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40	37,40
<sup>2</sup> Nr. 55 bis 58 gehen in der neuen Nr. 58.1 und Nr. 59 bis 60 in der neuen Nr. 60.1 auf. Bei den neuen Nummern kommt es entsprechend der maßgeblichen Verträge im Bereich der GKV nur auf den Zeitzansatz (Richtwert) an, nicht indes darauf, ob ein Fuß oder beide Füße behandelt werden. Eine Vergleichsberechnung bedarf es nicht, da die neuen Ansätze günstiger sind.			
<b>Bereich Ernährungstherapie</b>			
66	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 60 Minuten, <b>einmal je Behandlungsfall</b>	66,00	<b>67,90</b>
<b>66.1</b>	<b>Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Richtwert 60 Minuten; Aufwendungen sind bis zu zweimal je Verordnung - jedoch maximal achtmal je Kalenderjahr – beihilfefähig</b>	-	<b>55,50</b>
<b>66.2</b>	<b>Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei; Aufwendungen sind einmal je Verordnung - jedoch maximal viermal je Kalenderjahr – beihilfefähig</b>	-	<b>55,50</b>
67	Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal <b>16</b> Behandlungen pro Jahr	33,00	<b>34,00</b>

68	Gruppenbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	11,00	23,80
<b>Bereich Sonstiges</b>			
69	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10	12,10
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 und 70 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.		

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.



## Abschnitt 2

### Erweiterte ambulante Physiotherapie

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:
  - a) 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° nach Cobb,
  - b) Operation am Skelettsystem bei
    - aa) posttraumatischen Osteosynthesen,
    - bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen,
  - c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulären Defiziten bei
    - aa) Schulterprothesen,
    - bb) Knieendoprothesen,
    - cc) Hüftendoprothesen,
  - d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen, einschließlich Instabilitäten bei
    - aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband),
    - bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach
      - aaa) operativ versorgter Bankard-Läsion,
      - bbb) Rotatorenmanschettenruptur,
      - ccc) schwere Schultersteife (frozen shoulder),
      - ddd) Impingement-Syndrom,
      - eee) Schultergelenkluxation,
      - fff) tendinosis calcarea,
      - ggg) periathritis humero-scapularis,
    - cc) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss,
  - 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 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.
3. Die erweiterte ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:
  - a) Krankengymnastische Einzeltherapie,
  - b) Physikalische Therapie,
  - c) MAT.

Werden Lymphdrainage, Massage, Bindegewebsmassage, Isokinetik oder Unterwassermassage zusätzlich erbracht, sind diese Leistungen mit dem Höchstbetrag nach Abschnitt 1 Nummer 15 abgegolten.
4. Die Patientin oder der Patient muss die durchgeführten Leistungen auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums bestätigen.

**Abschnitt 3**  
**Medizinisches Aufbautraining**

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) passiven Bewegungsstörungen mit Verlust, Einschränkung und Instabilität funktioneller Bewegung im Bereich der Wirbelsäule, der Gelenke, der discoligamentären Strukturen,
  - b) aktiven Bewegungsstörungen bei Muskeldysbalancen oder -insuffizienz,
  - c) atrophischen und dystrophischen Muskelveränderungen,
  - d) spastischen Lähmungen (cerebral oder spinal bedingt),
  - e) schlaffen Lähmungen,
  - f) abnormen Bewegungen/Koordinationsstörungen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems,
  - g) Schmerzen bei strukturellen Veränderungen im Bereich der Bewegungsorgane,
  - h) funktionellen Störungen von Organsystemen (zum Beispiel Herz-Kreislaufkrankungen, Lungen-/Bronchialerkrankungen, Erkrankungen eines Schließmuskels oder der Beckenbodenmuskulatur),
  - i) unspezifischen schmerzhaften 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 Organfehlfunktionen (zum Beispiel Atemtherapie),
  - d) dosiertes Training (zum Beispiel Bewegungsübungen),
  - e) angepasstes, gerätegestütztes Training,
  - f) Anwendung entstauender 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.