

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.

Ab 01.07.2022 gelten im Bereich der „Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)“ die Höchstbeträge, die das Bundesministerium des Innern (BMI) mit Vorgriffsregelung vom 18.05.2022 bekanntgegeben hat. Die neuen Regelungen und Beträge sind in roter Schriftfarbe dargestellt.

Ab 01.05.2023 gelten die Höchstbeträge, die das Bundesministerium des Innern (BMI) mit Vorgriffsregelung vom 18.04.2023 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	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023
Bereich Inhalation					
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung				
	a) als Einzelinhalation	8,80	10,10	10,10	11,20
	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
	a) mittels Hauben	18,20	18,20	18,20	18,20

Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen					
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50	16,50	16,50	16,50
3.1	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	-	55,00	55,00	61,10
4	Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	25,70	25,70	25,70	26,80

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro			
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023
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	38,30	42,50
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	47,80	53,10
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 25 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	8,20	10,80	10,80	12,00
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	14,30	14,30	14,30	15,00
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert 60 Minuten	71,40	72,30	72,30	80,30
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad				
	a) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	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 30 Minuten	19,50	19,70	19,70	21,80
	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	15,60
11	Manuelle Therapie, Richtwert 30 Minuten	29,70	29,70	29,70	32,20
12	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert 20 Minuten	19,00	19,00	19,00	19,00
13	Bewegungsübungen				

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro			
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	10,20	11,20	11,20	12,40
	b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 20 Minuten	6,60	6,90	6,90	7,70
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad				
	a) als Einzelbehandlung - einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	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 30 Minuten	19,50	19,60	19,60	21,80
	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	15,60
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 max. 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr	46,20	46,20	46,20	50,40
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	8,80	8,80	8,80	8,80

Bereich Massagen					
18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile				
	a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert 20 Minuten	18,20	18,20	18,20	19,60

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro			
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023
	b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert 30 Minuten	18,20	21,20	21,20	23,50
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD)				
	a) Teilbehandlung, Richtwert 30 Minuten	25,70	29,30	29,30	32,50
	b) Großbehandlung, Richtwert 45 Minuten	38,50	43,90	43,90	48,70
	c) Ganzbehandlung, Richtwert 60 Minuten	58,30	58,50	58,50	65,00
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	12,40	18,70	18,70	20,70
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 20 Minuten	30,50	30,50	30,50	30,50

Bereich Palliativversorgung

21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert 60 Minuten	66,00	66,00	66,00	66,00
----	---	-------	-------	-------	-------

Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder

22	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60	13,60	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	15,60	15,60

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro			
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023
	b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid				
	aa) Teilpackung	36,20	36,20	36,20	36,20
	bb) Großpackung	47,80	47,80	47,80	47,80
24	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,70	19,70	19,70	19,70
25	Kaltpackung (Teilpackung)				
	a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	10,20	10,20	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	20,30	20,30
26	Heublumensack, Peloidkompressen	12,10	12,10	12,10	12,10
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	6,10	6,10	6,10	6,10
28	Trockenpackung	4,10	4,10	4,10	4,10
29	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,10	4,10	4,10	4,10
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,10	6,10	6,10	6,10
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,40	5,40	5,40	5,40
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20	16,20	16,20	16,20
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,40	26,40	26,40	26,40
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe				

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro			
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023
	a) Teilbad	12,10	12,10	12,10	12,10
	b) Vollbad	17,60	17,60	17,60	17,60
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10	25,10	25,10	25,10
33	Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe				
	a) Teilbad	43,30	43,30	43,30	43,30
	b) Vollbad	52,70	52,70	52,70	52,70
34	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe				
	a) Teilbad	37,90	37,90	37,90	37,90
	b) Vollbad	43,30	43,30	43,30	43,30
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Photo-Therapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30	43,30	43,30	43,30
36	Medizinisches Bad mit Zusatz				
	a) Hand- oder Fußbad	8,80	8,80	8,80	8,80
	b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,60	17,60	17,60	17,60
	c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40	24,40	24,40	24,40
	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	4,10	4,10	4,10	4,10
37	Gashaltiges Bäder				
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,70	25,70	25,70	25,70
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,70	29,70	29,70	29,70

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro			
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,70	27,70	27,70	27,70
	d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40	24,40	24,40	24,40
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	4,10	4,10	4,10	4,10
38	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Hand- oder Fußbad, 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.				

Bereich 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	12,90
40	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert 20 Minuten	7,50	7,50	7,50	7,50
41	Ultraschall-Wärmetherapie	11,90	12,00	12,00	13,30

Bereich Elektrotherapie

42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20	8,20	8,20	8,20
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	15,60	15,60	15,60	16,90
44	Iontophorese	8,20	8,20	8,20	8,20

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro			
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90	14,90	14,90	14,90
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00	29,00	29,00	29,00

Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie					
47	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Erstdiagnostik zur Erstellung eines Behandlungsplans, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall, bei Wechsel der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers innerhalb des Behandlungsfalls sind die Aufwendungen für eine erneute Erstdiagnostik beihilfefähig.	108,00	108,00	108,00	111,20
47.1	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Bedarfsdiagnostik, 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	51,70	55,60
47.2	Bericht an die verordnende Person	-	5,80	5,80	6,20
47.3	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	-	103,40	103,40	111,20
48	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen				
	a) Richtwert 30 Minuten	41,80	46,00	46,00	49,40
	b) Richtwert 45 Minuten	59,00	63,20	63,20	68,00
	c) Richtwert 60 Minuten	68,90	80,50	80,50	86,50

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro			
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023
	d) Richtwert 90 Minuten ¹ 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.	103,40	103,40	103,40	103,40
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.					
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	56,90 34,60 103,40 56,10	61,20 34,60 111,20 56,10

Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)					
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80	41,80	41,80	41,80
51	Einzelbehandlung				

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro			
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten	41,80	41,80	41,80	45,20
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten	54,80	54,80	55,60	60,90
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten	72,30	72,30	72,30	76,20
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 120 Minuten ²	128,20	128,20	128,20	128,20
	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	40,70	40,70	40,70	40,70
	bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen	54,40	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	67,70
	f) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal pro Behandlungsfall				
	aa) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten	-	-	123,90	135,60
	bb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 120 Minuten	-	-	166,80	182,60
	cc) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten	-	-	139,20	152,32
² Die Nummern 51d) und e) werden ab 1. Januar 2022 in dieser Form wohl nicht mehr abgerechnet werden. Nummer 51 f) ersetzt 51 e).					
51/1	Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen)				

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro			
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	-	-	32,80	35,90
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	-	-	44,50	48,70
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	-	-	55,10	60,30
52	Gruppenbehandlung				
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	16,00	16,00	16,00	16,50
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	20,60	20,60	20,60	21,40
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	37,90	37,90	37,90	39,30
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer ³	70,20	70,20	70,20	70,20
³ Rechtsstand BBhV; wird voraussichtlich nicht mehr abgerechnet.					
53	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung Richtwert 30 Minuten	46,20	46,20	46,20	50,10
53/1	Hirnleistungstraining, Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, Richtwert 120 Minuten, einmal pro Behandlungsfall	-	-	139,20	152,40
53/2	Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	-	-	36,00	39,40
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen), Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	20,60	20,60	20,60	21,40

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro			
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023

Bereich Podologie ⁴					
⁴ Die Nummern 55 bis 65 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 neuen Nummern 55.1, 60.1, 60.2, sowie 61.1 bis 61.8 abgedeckt.					
55	Hornhautabtragung an beiden Füßen	26,70	26,70	26,70	26,70
56	Hornhautabtragung an einem Fuß	18,90	18,90	18,90	18,90
57	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	25,10	25,10	25,10	25,10
58	Nagelbearbeitung an einem Fuß	18,90	18,90	18,90	18,90
58.1	Podologische Behandlung (klein), Richtwert 35 Minuten	-	30,70	30,70	30,70
59	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße	41,60	41,60	41,60	41,60
60	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes	26,70	26,70	26,70	26,70
60.1	Podologische Behandlung (groß), Richtwert 50 Minuten	-	44,00	44,00	44,00
60.2	Podologische Befundung, je Behandlung	-	3,00	3,00	3,00
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	194,60	194,60
61.1	Erstbefundung	-	-	-	48,80
61.2	Anpassung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	-	-	-	86,60

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro			
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023
61.3	Fertigung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	-	-	-	47,40
61.4	Nachregulierung der einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	-	-	-	43,40
61.5	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange	-	-	-	86,90
61.6	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer einteiligen Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspange	-	-	-	47,70
61.7	Indikationsspezifische Kontrolle auf Sitz- und Passgenauigkeit	-	-	-	15,20
61.8	Behandlungsabschluss/Entfernung der Nagelkorrekturspange	-	-	-	22,80
62	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40	37,40	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	64,80	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	74,80	74,80
65	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40	37,40	37,40	37,40

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro			
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023
Bereich Ernährungstherapie					
66	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	66,00	67,90	67,90	68,00
66.1	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	-	55,50	55,50	55,50
66.2	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei; Aufwendungen sind einmal je Verordnung - jedoch maximal viermal je Kalenderjahr – beihilfefähig	-	55,50	55,50	55,50
66.3	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert: 30 Minuten, einmal je Behandlungsfall	-	-	-	34,00
67	Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	33,00	34,00	34,00	34,00
67.1	Einzelbehandlung im häuslichen oder sozialen Umfeld, Richtwert 60 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	-	-	-	68,00
68	Gruppenbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	11,00	23,80	23,80	23,80

Bereich Sonstiges					
69	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10	12,10	12,10	12,10
69.1	Ärztlich verordneter Hausbesuch einschließlich der Fahrtkosten, pauschal	-	-	-	22,40

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro			
		bis 31.12.2021	ab 01.01.2022	Ab 01.07.2022 Nur Nr. 50-54	Ab 01.05.2023
69.2	Besuch eines oder mehrerer Patienten in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft, einschließlich der Fahrtkosten, je Patient pauschal	-	-	-	14,61
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 Patient beihilfefähig.				
72	Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die verordnende Person	-	-	-	1,30

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 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.