

# 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 01.04.2024 gelten die Höchstbeträge, die das Bundesministerium des Innern (BMI) mit der 10. Änderungsverordnung vom 06.03.2024 bekanntgegeben hat.

Ab 01.08.2024 gelten im Bereich Ergotherapie und Sonstiges die Höchstbeträge, die das Bundesministerium des Innern (BMI) mit der Vorgriffregelung vom 17.07.2024 bekanntgegeben hat.

Ab 01.11.2024 gelten im Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen die Höchstbeträge, die das Bundesministerium des Innern (BMI) mit der Vorgriffregelung vom 21.10.2024 bekanntgegeben hat.

Ab 01.02.2025 gelten im Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie die Höchstbeträge, die das Bundesministerium des Innern (BMI) mit der Vorgriffregelung vom 17.12.2024 bekanntgegeben hat.

Ab 01.05.2025 gelten in den Bereichen Inhalation; Krankengymnastik, Bewegungsübungen; Massagen; Packungen, Hydrotherapie, Bäder; Kälte- und Wärmebehandlung und Elektrotherapie die Höchstbeträge, die das Bundesministerium des Innern (BMI) mit der Vorgriffregelung vom 08.04.2025 bekanntgegeben hat.

Ab 01.08.2025 gelten in den Bereichen Podologie und Ernährungstherapie die Höchstbeträge, die das Bundesministerium des Innern (BMI) mit der Vorgriffregelung vom 04.07.2025 bekanntgegeben hat.

Ab 01.09.2025 gelten in den Bereichen Ergotherapie und Sonstige die Höchstbeträge, die das Bundesministerium des Innern (BMI) mit der Vorgriffregelung vom 07.08.2025 bekanntgegeben hat.

**Ab 01.10.2025 wurden im Bereich Podologie zwei neue Leistungen aufgenommen, die das Bundesministerium des Innern (BMI) mit der Vorgriffregelung vom 04.07.2025 bekanntgegeben hat.**

**Die neuen Regelungen und Beträge sind in roter Schriftfarbe dargestellt.**

## Abschnitt 1 – Leistungsverzeichnis

Vorbemerkungen:

Wenn im Leistungsverzeichnis ein Richtwert angegeben ist, ist die jeweilige Therapiemaßnahme einschließlich ihrer Vor- und Nachbereitung sowie ihrer Dokumentation innerhalb des durch den Richtwert angegebenen Zeitrahmens. Der Richtwert darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.

Einige Therapiemaßnahmen sehen nach deren Durchführung eine Nachruhe vor. Der Zeitrahmen für die Nachruhe beträgt 20 bis 25 Minuten.

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag bis 30.09.2025 in Euro	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.10.2025 in Euro
<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.	   12,10  4,80  7,50	
2	Radon-Inhalation  a) im Stollen  b) mittels Hauben	  14,90  18,20	

<b>Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>			
3	Physiotherapeutische Befundung und Berichte  a) physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall  b) physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person  c) physiotherapeutische Diagnostik (PD), einmal je Blankoverordnung  d) Bedarfsdiagnostik (BD), einmal je Blankoverordnung	   16,50  66,10  35,80  26,80	

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag bis 30.09.2025 in Euro	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.10.2025 in Euro
4	Krankengymnastik (KG) auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 25 Minuten	29,00	
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG-ZNS nach Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 25 bis 35 Minuten	46,00	
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	57,40	
7	Krankengymnastik (KG) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	13,00	
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	16,20	
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) insbesondere bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	86,80	
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe Richtwert: 20 bis 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	33,10  23,60  15,60	

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag bis 30.09.2025 in Euro	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.10.2025 in Euro
11	Manuelle Therapie, Richtwert: 15 bis 25 Minuten	34,80	
12	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik) als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 20 Minuten	20,00	
13	Bewegungsübungen a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 10 bis 20 Minuten	13,40  8,30	
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe Richtwert: 20 bis 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	32,10  23,50  15,90	
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten je Behandlungstag	115,30	
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	54,50	
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	8,80	

<b>Bereich Massagen</b>			
18	<p>Massage eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile</p> <p>a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Perioist-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 15 bis 20 Minuten</p> <p>b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 20 bis 30 Minuten</p>	<p>21,10</p> <p>25,40</p>	
19	<p>Manuelle Lymphdrainage (MLD)</p> <p>a) Teilbehandlung Richtwert: 30 Minuten</p> <p>b) Großbehandlung Richtwert: 45 Minuten</p> <p>c) Ganzbehandlung Richtwert: 60 Minuten</p> <p>d) Kompressionsbandagierung einer Extremität; Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig</p>	<p>35,10</p> <p>52,70</p> <p>70,20</p> <p>22,40</p>	
20	<p>Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 15 bis 20 Minuten</p>	33,00	

<b>Bereich Palliativversorgung</b>			
21	<p>Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung Richtwert: 60 Minuten</p>	66,00	

<b>Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>			
22	<p>Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 10 bis 15 Minuten</p>	13,60	
23	<p>Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe</p> <p>a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)</p>	15,80	

	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	
	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	
24	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,70	
25	Kaltpackung (Teilpackung)		
	a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	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	
26	Heublumensack, Peloidkompressen	12,10	
27	Sonstige Packungen (z. B. Wickel, Auflagen, Kompressen), auch mit Zusatz	6,10	
28	Trockenpackung	4,10	
29	Guss		
	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,10	
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,10	
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,40	
30	An- oder absteigendes Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe)	16,20	
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad)	26,40	
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
	a) Teilbad	12,10	
	b) Vollbad	17,60	
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10	
33	Naturmoorbade einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
	a) Teilbad	43,30	
	b) Vollbad	54,10	
34	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe		

	a) Teilbad	37,90	
	b) Vollbad	43,30	
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Photo-Therapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30	
36	Medizinisches Bad mit Zusatz		
	a) Hand- oder Fußbad	8,80	
	b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,60	
	c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40	
	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	4,10	
37	Gashaltiges Bäder		
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,10	
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,70	
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,70	
	d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40	
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	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.		

<b>Bereich Kälte- und Wärmebehandlung</b>			
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	
40	Wärmetherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mittels Heißluft, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	7,50	
41	Ultraschall-Wärmetherapie, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	14,30	

<b>Bereich Elektrotherapie</b>		
42	Elektrotherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	8,30
43	Elektrostimulation bei Lähmungen, Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten	18,30
44	Iontophorese	8,20
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad), Richtwert: 10 bis 20 Minuten	14,90
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	29,00

<b>Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie</b>		
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 Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls beihilfefähig, Richtwert: 60 Minuten	117,30
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	58,70
49	Bericht an die verordnende Person	6,60
50	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	117,30
51	Einzelbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen	
	a) Richtwert: 30 Minuten	52,20
	b) Richtwert: 45 Minuten	71,70
	c) Richtwert: 60 Minuten	91,30

52	Gruppenbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer		
	a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten	64,50	
	b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten	34,60	
	c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten	117,30	
	d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten	58,70	

<b>Bereich Ergotherapie</b>			
53	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	47,70	
54	Einzelbehandlung		
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 45 Minuten	57,00	
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 60 Minuten	76,00	
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 75 Minuten	94,90	
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	151,90	
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 120 Minuten	182,60	
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 120 Minuten	152,40	
56	Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen)		
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	45,60	
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten	60,80	

	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 75 Minuten	76,00	
57	Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen) a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 105 Minuten	20,00 26,60 46,50	
58	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	57,00	
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	
60	Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	45,60	
61	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten	26,60	

<b>Bereich Podologie</b>			
62	Podologische Behandlung (klein), Richtwert: 35 Minuten	35,20	
63	Podologische Behandlung (groß), Richtwert: 50 Minuten	50,60	
64	Podologische Befundung, je Behandlung	3,50	
65	Erst- und Eingangsbefundung a) Erstbefundung (klein), Richtwert: 20 Minuten b) Erstbefundung (groß), einmal je Kalenderjahr, Richtwert: 45 Minuten	27,90 56,00	

	c) Eingangsbefundung, einmal je Leistungserbringer Richtwert: 20 Minuten	22,50	
66	Therapiebericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	16,90	
67	Anpassung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	99,10	
68	Fertigung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	54,30	
69	Nachregulierung der einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	49,70	
70	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange	97,70	
71	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer einteiligen Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspange	53,90	
72	Indikationsspezifische Kontrolle auf Sitz- und Passgenauigkeit	17,30	
73	Behandlungsabschluss, ggf. einschließlich der Entfernung der Nagelkorrekturspange	26,00	
73.1	<b>Nagelspangenbehandlung, zweimal je Behandlungstag</b> <b>Aufwendungen für Leistungen der Nummern 67 bis 71 sind daneben nicht beihilfefähig.</b>	-	<b>55,90</b>
73.2	<b>Aufschlag für besonderen Aufwand bei der Behandlung von Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres oder von Personen mit Unguis incarnatus in den Stadien 2 bis 3 (Diagnosegruppe UI2), zweimal je Behandlungstag</b> <b>Aufwendungen für Leistungen der Nummern 67 bis 71 sind daneben nicht beihilfefähig.</b>	-	<b>16,90</b>

<b>Bereich Ernährungstherapie</b>			
74	Ernährungstherapeutische Anamnese, einmal je Behandlungsfall Richtwert: 30 Minuten	39,90	
75	Ernährungstherapeutische Anamnese, einmal je Behandlungsfall Richtwert: 60 Minuten	79,70	
76	Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Richtwert: 60 Minuten	65,20	
77	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei	65,20	

78	Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	39,90	
79	Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	79,70	
80	Ernährungstherapeutische Intervention im häuslichen oder sozialen Umfeld als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	79,70	
81	Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	27,90	
82	Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	55,80	

<b>Bereich Sonstiges</b>			
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.	27,60	
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	18,00	
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.	27,60	
86	Übermittlungsgebühr für Mitteilung oder Bericht an die verordnende Person	1,40	
87	Versorgungsbezogene Pauschale je Blankoverordnung	98,60	

## 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,
    - 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 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, 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) 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-Kreislauf-erkrankungen, 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.