

Heilbehandlungen

Nach Nr. 1.4.1 der Beihilfeverordnung des Landes Baden-Württemberg (BVO) für Heilbehandlungen die in Anlage 9 zur Bundesbeihilfeverordnung (zuletzt geändert durch BGBl. I vom 30.07.2018, S. 1232) genannten Voraussetzungen, Beschränkungen und Höchstbeträge

Abschnitt 1 – Leistungsverzeichnis

| Nr. | Leistung | beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro | | |
|---|---|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | bis 30.07.2018 | ab 31.07.2018 | ab 01.01.2019 |
| Bereich Inhalation | | | | |
| 1 | Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung a) als Einzelinhalation b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert beihilfefähig. | 6,70 5,70 | 8,00 4,30 6,80 | 8,80 4,80 7,50 |
| 2 | Radon-Inhalation a) im Stollen a) mittels Hauben | 11,30 13,80 | 13,60 16,60 | 14,90 18,20 |
| Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen | | | | |
| 3 | Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans | | 15,00 | 16,50 |
| 4 | Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten | 19,50 | 23,40 | 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 | 23,10 | 30,70 | 33,80 |
| 6 | Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten | 34,30 | 41,20 | 45,30 |
| 7 | Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 25 Minuten je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 6,20 | 7,40 | 8,20 |

| Nr. | Leistung | beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro | | |
|-------------------------|---|--------------------------------------|------------------|------------------|
| | | bis 30.07.2018 | ab 31.07.2018 | ab 01.01.2019 |
| 8 | Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), Richtwert: 45 Minuten je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 10,80 | 13,00 | 14,30 |
| 9 | Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten | 34,30 | 64,90 | 71,40 |
| 10 | Krankengymnastik im Bewegungsbad | | | |
| | a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten | 23,60 | 28,30 | 31,20 |
| | b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten | | 17,80 | 19,50 |
| | c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten | 11,80 | 14,20 | 15,60 |
| 11 | Manuelle Therapie, Richtwert: 30 Minuten | 22,50 | 27,00 | 29,70 |
| 12 | Chiroygmnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert: 20 Minuten | 14,40 | 17,30 | 19,00 |
| 13 | Bewegungsübungen | | | |
| | a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten | 7,70 | 9,20 | 10,20 |
| | b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 20 Minuten | | 6,00 | 6,60 |
| 14 | Bewegungsübungen im Bewegungsbad | | | |
| | a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten | 23,60 | 28,30 | 31,20 |
| | b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten | | 17,80 | 19,50 |
| | c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten | 11,80 | 14,20 | 15,60 |
| 15 | Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten je Behandlungstag | 81,90 | 98,30 | 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 (bis 30.06.2018: 18) | 35,00 | 42,00 | 46,20 |
| 17 | Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten | 6,70 | 8,00 | 8,80 |
| Bereich Massagen | | | | |
| 18 | Massage einzelner oder mehrerer Körperteile | | | |
| | a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Perioist-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 20 Minuten | 13,80 | 16,60 | 18,20 |
| | b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 30 Minuten | 13,80 | 16,60 | 18,20 |

| Nr. | Leistung | beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro | | |
|--|---|--------------------------------------|------------------|------------------|
| | | bis 30.07.2018 | ab 31.07.2018 | ab 01.01.2019 |
| 19 | Manuelle Lymphdrainage (MLD) | | | |
| | a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten | 19,50 | 23,40 | 25,70 |
| | b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten | 29,20 | 35,00 | 38,50 |
| | c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten | 39,00 | 53,00 | 58,30 |
| | d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig | 8,70 | 11,30 | 12,40 |
| 20 | Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 Minuten | 23,10 | 27,70 | 30,50 |
| Bereich Palliativversorgung | | | | |
| 21 | Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten | | 60,00 | 66,00 |
| Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder | | | | |
| 22 | Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 10,30 | 12,40 | 13,60 |
| 23 | Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe | | | |
| | a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm) | 11,80 | 14,20 | 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 | 20,50 | 32,90 | 36,20 |
| | bb) Großpackung | 28,20 | 43,40 | 47,80 |
| 24 | Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 14,90 | 17,90 | 19,70 |
| 25 | Kaltpackung (Teilpackung) | | | |
| | a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem | 7,70 | 9,20 | 10,20 |
| | b) Anwendung einmal verwendbarer Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid | 15,40 | 18,50 | 20,30 |
| 26 | Heublumensack, Peloidkomresse | 9,20 | 11,00 | 12,10 |
| 27 | Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz | 4,60 | 5,50 | 6,10 |
| 28 | Trockenpackung | 3,10 | 3,70 | 4,10 |
| 29 | a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss | 3,10 | 3,70 | 4,10 |
| | b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss | 4,60 | 5,50 | 6,10 |
| | c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung | 4,10 | 4,90 | 5,40 |

| Nr. | Leistung | beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro | | |
|---|---|--------------------------------------|------------------|------------------|
| | | bis 30.07.2018 | ab 31.07.2018 | ab 01.01.2019 |
| 30 | a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauße) einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 12,30 | 14,80 | 16,20 |
| | b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 20,00 | 24,00 | 26,40 |
| 31 | Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe | | | |
| | a) Teilbad | 9,20 | 11,00 | 12,10 |
| | b) Vollbad | 13,30 | 16,00 | 17,60 |
| 32 | Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 19,00 | 22,80 | 25,10 |
| 33 | Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe | | | |
| | a) Teilbad | 32,80 | 39,40 | 43,30 |
| | b) Vollbad | 39,90 | 47,90 | 52,70 |
| 34 | Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe | | | |
| | a) Teilbad | 28,70 | 34,40 | 37,90 |
| | b) Vollbad | 32,80 | 39,40 | 43,30 |
| 35 | Balneo-Phototherapie (Sole-Phototherapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe | 32,80 | 39,40 | 43,30 |
| 36 | Medizinisches Bad mit Zusatz | | | |
| | a) Hand- oder Fußbad | 6,70 | 8,00 | 8,80 |
| | b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 13,30 | 16,00 | 17,60 |
| | c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 18,50 | 22,20 | 24,40 |
| | d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz | 3,10 | 3,70 | 4,10 |
| 37 | Gashaltiges Bad | | | |
| | a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 19,50 | 23,40 | 25,70 |
| | b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 22,50 | 27,00 | 29,70 |
| | c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 21,00 | 25,20 | 27,70 |
| | d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 18,50 | 22,20 | 24,40 |
| | e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat | 3,10 | 3,70 | 4,10 |
| 38 | Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Teil- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die Höchstbeträge nach Nummer 36 Buchstabe a bis c und nach Nummer 37 Buchstabe b bis 30.07.2018 um 3,10 Euro, ab dem 31.07.2018 um 3,70 Euro und ab 01.01.2019 um 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 36 Buchstabe d beihilfefähig. | | | |
| Bereich Kälte- und Wärmebehandlung | | | | |

| Nr. | Leistung | beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro | | |
|---|---|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| | | bis 30.07.2018 | ab 31.07.2018 | ab 01.01.2019 |
| 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 | 9,80 | 11,80 | 12,90 |
| 40 | Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert: 20 Minuten | 5,70 | 6,80 | 7,50 |
| 41 | Ultraschall-Wärmetherapie | 6,20 | 10,80 | 11,90 |
| Bereich Elektrotherapie | | | | |
| 42 | Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen | 6,20 | 7,40 | 8,20 |
| 43 | Elektrostimulation bei Lähmungen | 11,80 | 14,20 | 15,60 |
| 44 | Iontophorese | 6,20 | 7,40 | 8,20 |
| 45 | Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad) | 11,30 | 13,60 | 14,90 |
| 46 | Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 22,00 | 26,40 | 29,00 |
| Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie | | | | |
| 50c | Behandlungsplanung und Bericht c) ausführlicher Bericht <i>Achtung: Gilt nur für Aufwendungen bis zum 30.07.2018.</i> | 11,80 | - | - |
| 47 | Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall | 31,70 | 98,20 | 108,00 |
| 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, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig. | 31,70 41,50 52,20 | 38,00 53,60 62,60 94,00 | 41,80 59,00 68,90 103,40 |
| 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 | 17,40 | 45,80 31,40 61,40 | 50,40 34,60 67,60 |

| Nr. | Leistung | beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro | | |
|--|--|--------------------------------------|------------------|------------------|
| | | bis 30.07.2018 | ab 31.07.2018 | ab 01.01.2019 |
| | d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig. | | 51,00 | 56,10 |
| Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie) | | | | |
| 50 | Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall | 31,70 | 38,00 | 41,80 |
| 51 | Einzelbehandlung | | | |
| | a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten | 31,70 | 38,00 | 41,80 |
| | b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten | 41,50 | 49,80 | 54,80 |
| | c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 60 Minuten | 54,80 | 65,80 | 72,30 |
| | d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 120 Minuten | | 116,50 | 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 | | 37,00 | 40,70 |
| | bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen | | 49,40 | 54,40 |
| | bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen | | 61,60 | 67,70 |
| 52 | Gruppenbehandlung | | | |
| | a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | | 14,50 | 16,00 |
| | b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 14,40 | 18,70 | 20,60 |
| | c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 28,70 | 34,40 | 37,90 |
| | d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | | 63,80 | 70,20 |
| 53 | Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung Richtwert: 30 Minuten | 31,70 | 42,00 | 46,20 |
| 54 | Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | | 18,70 | 20,60 |
| Bereich Podologie | | | | |
| 55 | Hornhautabtragung an beiden Füßen | 14,50 | 24,20 | 26,70 |
| 56 | Hornhautabtragung an einem Fuß | 8,70 | 17,20 | 18,90 |

| Nr. | Leistung | beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro | | |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|------------------|------------------|
| | | bis 30.07.2018 | ab 31.07.2018 | ab 01.01.2019 |
| 57 | Nagelbearbeitung an beiden Füßen | 13,05 | 22,80 | 25,10 |
| 58 | Nagelbearbeitung an einem Fuß | 7,25 | 17,20 | 18,90 |
| 59 | Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße | 26,10 | 37,80 | 41,60 |
| 60 | Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes | 14,50 | 24,20 | 26,70 |
| 61 | Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagel-Korrektur-Spange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen | | 176,90 | 194,60 |
| 62 | Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen | | 34,00 | 37,40 |
| 63 | Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation | | 58,90 | 64,80 |
| 64 | Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen | | 68,00 | 74,80 |
| 65 | Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen | | 34,00 | 37,40 |
| Bereich Ernährungstherapie | | | | |
| 66 | Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert: 60 Minuten | | 60,00 | 66,00 |
| 67 | Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr | | 30,00 | 33,00 |
| 68 | Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 Behandlungen pro Jahr | | 10,00 | 11,00 |
| Bereich Sonstiges | | | | |
| 69 | Ärztlich verordneter Hausbesuch | 9,20 | 11,00 | 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.