

Verzeichnis der beihilfefähigen Höchstbeträge für ärztlich verordnete Heilmittel

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

Abschnitt 1

Bereich Inhalation

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 31.07.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
1	Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung		
	a) als Einzelinhalation	8,00 €	8,80 €
	b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	4,30 €	4,80 €
	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.	6,80 €	7,50 €
2	Radon-Inhalation		
	a) im Stollen	13,60 €	14,90 €
	b) mittels Hauben	16,60 €	18,20 €

Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 31.07.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
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	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	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	41,20 €	45,30 €
7	Krankengymnastik (auch orthopädisches Turnen) in einer Gruppe (2-8 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer	7,40 €	8,20 €
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2-4 Personen), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	13,00 €	14,30 €
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	64,90 €	71,40 €
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad		
	a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	28,30 €	31,20 €
	b) in einer Gruppe (2 – 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	17,80 €	19,50 €
	c) in einer Gruppe (4 – 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	14,20 €	15,60 €
11	Manuelle Therapie, Richtwert: 30 Minuten	27,00 €	29,70 €
12	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert: 20 Minuten	17,30 €	19,00 €
13	Bewegungsübungen		
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	9,20 €	10,20 €
	b) in einer Gruppe (2 – 5 Personen), Richtwert: 20 Minuten	6,00 €	6,60 €
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad		

	a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	28,30 €	31,20 €
	b) in einer Gruppe (2 – 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	17,80 €	19,50 €
	c) in einer Gruppe (4 – 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	14,20 €	15,60 €
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie, Richtwert: 120 Minuten, je Behandlungstag	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 maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr	42,00 €	46,20 €
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	8,00 €	8,80 €

Bereich Massagen

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 31.07.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
18	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile		
	a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 20 Minuten	16,60 €	18,20 €
	b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 30 Minuten	16,60 €	18,20 €
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD)		
	a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	23,40 €	25,70 €
	b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	35,00 €	38,50 €
	c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	53,00 €	58,30 €

	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindematerial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	11,30 €	12,40 €
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 20 Minuten	27,70 €	30,50 €

Bereich Palliativversorgung

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 31.07.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten	60,00 €	66,00 €

Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 31.07.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
22	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,40 €	13,60 €
23	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
	a) bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien (z.B. Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	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	32,90 €	36,20 €
	bb) Großpackung	43,40 €	47,80 €
24	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiertelpackung nach Kneipp), einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,90 €	19,70 €
25	Kaltpackung (Teilpackung)		
	a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	9,20 €	10,20 €

	b) Anwendung einmal verwendbarer Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	18,50 €	20,30 €
26	Heublumensack, Peloidkomresse	11,00 €	12,10 €
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	5,50 €	6,10 €
28	Trockenpackung	3,70 €	4,10 €
29	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	3,70 €	4,10 €
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	5,50 €	6,10 €
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,90 €	5,40 €
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,80 €	16,20 €
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,00 €	26,40 €
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
	a) Teilbad	11,00 €	12,10 €
	b) Vollbad	16,00 €	17,60 €
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,80 €	25,10 €
33	Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
	a) Teilbad	39,40 €	43,30 €
	b) Vollbad	47,90 €	52,70 €
34	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
	a) Teilbad	34,40 €	37,90 €
	b) Vollbad	39,40 €	43,30 €
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Phototherapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	39,40 €	43,30 €
36	Medizinisches Bad mit Zusatz		
	a) Hand- oder Fußbad	8,00 €	8,80 €
	b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,00 €	17,60 €
	c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,20 €	24,40 €

	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	3,70 €	4,10 €
37	Gashaltiges Bad		
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,40 €	25,70 €
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,00 €	29,70 €
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,20 €	27,70 €
	d) Radon-Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,20 €	24,40 €
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	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 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 ab 31.07.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag 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	11,80 €	12,90 €
40	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert: 20 Minuten	6,80 €	7,50 €
41	Ultraschall-Wärmetherapie	10,80 €	11,90 €

Bereich Elektrotherapie

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 31.07.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
-----	----------	--	--

42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	7,40 €	8,20 €
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	14,20 €	15,60 €
44	Iontophorese	7,40 €	8,20 €
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	13,60 €	14,90 €
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,40 €	29,00 €

Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 31.07.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
47	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	98,20 €	108,00 €
48	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.		
	a) Richtwert: 30 Minuten	38,00 €	41,80 €
	b) Richtwert: 45 Minuten	53,60 €	59,00 €
	c) Richtwert: 60 Minuten	62,60 €	68,90 €
	d) Richtwert: 90 Minuten	94,00 €	103,40 €
49	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.		
	a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten	45,80 €	50,40 €

b) Gruppe (3 – 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten	31,40 €	34,60 €
c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten	61,40 €	67,60 €
d) Gruppe (3 – 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten	51,00 €	56,10

Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 31.07.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	38,00 €	41,80 €
51	Einzelbehandlung		
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten	38,00 €	41,80 €
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten	49,80 €	54,80 €
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 60 Minuten	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	18,70 €	20,60 €

	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	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	42,00 €	46,20 €
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	18,70 €	20,60

Bereich Podologie

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 31.07.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
55	Hornhautabtragung an beiden Füßen	24,20 €	26,70 €
56	Hornhautabtragung an einem Fuß	17,20 €	18,90 €
57	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	22,80 €	25,10 €
58	Nagelbearbeitung an einem Fuß	17,20 €	18,90 €
59	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße	37,80 €	41,60 €
60	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes	24,20 €	26,70 €
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	176,90 €	194,60 €
62	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	34,00 €	37,40 €
63	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser infolge Verlust oder Bruch 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, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	34,00 €	37,40 €
----	---	---------	---------

Bereich Ernährungstherapie

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 31.07.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
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

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 31.07.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag ab 01.01.2019
69	Ärztlich verordneter Hausbesuch	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.

Voraussetzungen für bestimmte Heilmittel

Abschnitt 2

Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)

1. Aufwendungen für eine EAP nach Abschnitt 1 Nummer 15 sind nur dann beihilfefähig, wenn die Therapie in einer Einrichtung, die durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation oder zur EAP zugelassen ist und bei einer der folgenden Indikationen angewendet wird:
 - A. Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei
 - a. nachgewiesenem frischem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ)
 - b. Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
 - c. nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
 - d. instabilen Wirbelsäulenverletzungen mit muskulärem Defizit und Fehlstatik, wenn die Leistungen im Rahmen einer konservativen oder postoperativen Behandlung erbracht werden,
 - e. lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose von mehr als 50° Grad nach Cobb,
 - B. Operation am Skelettsystem bei
 - a. posttraumatische Osteosynthesen,
 - b. Osteotomien der großen Röhrenknochen,
 - C. prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit bei
 - a. Schulterprothesen,
 - b. Knieendoprothesen,
 - c. Hüftendoprothesen,
 - D. operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen, einschließlich Instabilitäten bei
 - a. Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband)
 - b. Schultergelenkläsionen, insbesondere nach:
 - i. operativ versorgter Bankard-Läsion,
 - ii. Rotatorenmanschettenruptur,
 - iii. schwere Schultersteife (frozen sholder),
 - iv. Impingement-Syndrom,
 - v. Schultergelenkluxation,
 - vi. tendinosis calcarea,
 - vii. periarthritis humero-scapularis,
 - c. Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss,
 - E. Amputationen.
2. 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“.
3. 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.
4. Die erweiterte ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:
- A. Krankengymnastische Einzeltherapie,
 - B. Physikalische Therapie,
 - C. Medizinisches Aufbautraining (MAT).
 - a. Werden Lymphdrainage, Massage, Bindegewebsmassage, Isokinetik oder Unterwassermassage zusätzlich erbracht, sind diese Leistungen mit dem Höchstbetrag nach Abschnitt 1 Nummer 15 abgegolten.
5. Die Patientin oder der Patient muss die durchgeführten Leistungen auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums bestätigen.

Abschnitt 3

Medizinisches Aufbautraining

1. Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes medizinisches Aufbautraining (MAT) mit Sequenztrainingsgeräten zur Behandlung von Funktions- und Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat sind beihilfefähig, wenn
 - A. das Training verordnet wird 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“,
 - 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 2,3fachen der Gebührensätze der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte beihilfefähig:
 - A. Eingangsuntersuchung zur medizinischen Trainingstherapie einschließlich bio-mechanischer Funktionsanalyse der Wirbelsäule, spezieller Schmerzanamnese und gegebenenfalls anderer funktionsbezogener Messverfahren sowie Dokumentation analog Nummer 842 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte. Die Berechnung einer Kontrolluntersuchung analog Nummer 842 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte ist nicht vor Abschluss der Behandlungsserie möglich.
 - B. Medizinische Trainingstherapie mit Sequenztraining einschließlich progressiv-dynamischen Muskeltrainings mit speziellen Therapiemaschinen analog Nummer 846 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte, zuzüglich zusätzlichen Geräte-Sequenztrainings analog Nummer 558 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte (je Sitzung) und begleitenden krankengymnastischen Übungen nach Nummer 506 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte. Die Nummern analog 846, analog 558 sowie Nummer 506 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte können pro Sitzung jeweils nur einmal abgerechnet werden.
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. aktive Bewegungsstörungen bei Muskeldysbalancen oder -insuffizienz,
 - C. atrophischen und dystrophischen Muskelveränderungen,
 - D. spastische Lähmungen (cerebral oder spinal bedingt),
 - E. schlaffe Lähmungen,
 - F. abnorme Bewegungen/Koordinationsstörungen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems,
 - G. Schmerzen bei strukturellen Veränderungen im Bereich der Bewegungsorgane,
 - H. funktionelle Störungen von Organsystemen (zum Beispiel Herz-Kreislaufkrankungen, Lungen-/Bronchialerkrankungen, Erkrankung eines Schließmuskels oder der Beckenbodenmuskulatur),
 - I. unspezifische schmerzhafte Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung.
3. Aufwendungen für physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung nach Abschnitt 1 Nummer 21 umfassen folgende Leistungen:
 - A. Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan,
 - B. Wahrnehmungsschulung,
 - C. Behandlung von Organfunktionen (zum Beispiel Atemtherapie),
 - D. dosiertes Training (zum Beispiel Bewegungsübung),
 - E. angepasstes, gerätegestütztes Training,
 - F. Anwendung von 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.

Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für Heilmittel nach Anlage 10 zur BBhV:

Die Beihilfefähigkeit setzt voraus, dass das Heilmittel in einem der folgenden Bereiche und von einer der folgenden Personen angewandt wird und dass die Anwendung dem Berufsbild der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers entspricht:

1. Bereich Inhalation, Krankengymnastik, Bewegungsübungen, Massagen, Palliativversorgung, Packungen, Hydrotherapie, Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie
 - A. Physiotherapeutin oder Physiotherapeut
 - B. Masseurin und medizinische Bademeisterin oder Masseur und medizinischer Bademeister
 - C. Krankengymnastin oder Krankengymnast
2. Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
 - A. Logopädin oder Logopäde
 - B. staatlich anerkannte Sprachtherapeutin oder staatlich anerkannter Sprachtherapeut,
 - C. staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin oder staatlich geprüfter Atem-, Sprech- und Stimmlehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen,
 - D. medizinische Sprachheilpädagogin oder medizinischer Sprachheilpädagoge,
 - E. klinische Linguistin oder klinischer Linguist,
 - F. klinischen Sprechwissenschaftlerin oder klinischer Sprechwissenschaftler,
 - G. bei Kindern für sprachtherapeutische Leistungen bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern und Poltern auch
 - a. Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge,
 - b. Diplomlehrerin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomlehrer für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - c. Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - d. Diplomerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - H. Diplompatholinguistin oder Diplompatholinguist,
3. Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)
 - A. Ergotherapeutin oder Ergotherapeut,
 - B. Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin oder Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut,
4. Bereich Podologie
 - A. Podologin oder Podologe,
 - B. medizinische Fußpflegerin oder medizinischer Fußpfleger nach § 1 des Podologengesetzes,
5. Bereich Ernährungstherapie
 - A. Diätassistentin oder Diätassistent,
 - B. Oecotrophologin oder Oecotrophologe,
 - C. Ernährungswissenschaftlerin oder Ernährungswissenschaftler.