



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Information zur Beihilfefähigkeit von Heilbehandlungen

1 Was sind Heilbehandlungen?

Zu den Heilbehandlungen gehören unter anderem ärztlich verordnete Massagen, Krankengymnastik, Inhalationstherapien, Elektrotherapien, Kälte-/Wärmebehandlungen, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapien, Ergotherapien, podologische Leistungen sowie Ernährungstherapien. Ärztlich verordnete Bäder sind ebenfalls Heilbehandlungen mit Ausnahme von Saunabädern und Mineral- oder Thermalbädern, die außerhalb einer beihilfefähigen stationären Krankenhausbehandlung, Rehabilitationsmaßnahme oder Kur durchgeführt werden.

2 Wer darf beihilferechtlich relevante Heilbehandlungen verordnen?

Heilbehandlungen müssen für die Beihilfefähigkeit solcher Aufwendungen von einer Ärztin/einem Arzt verordnet werden. Die ärztliche Verordnung muss die Diagnose, den genauen Umfang (Anzahl) und die Art der Heilbehandlung enthalten. Verordnungen von Nichthumanmedizinerinnen/Nichthumanmedizinern oder Heilpraktikerinnen/Heilpraktikern reichen nicht aus um eine Beihilfefähigkeit zu begründen. Eine Zahnärztin/ein Zahnarzt kann Heilbehandlungen im Rahmen der Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verordnen. Dies gilt nicht für die Verordnung von logopädischen Behandlungen durch eine allgemeine Zahnmedizinerin/einen allgemeinen Zahnmediziner.

3 Wer darf Heilbehandlungen im beihilferechtlichen Sinne erbringen?

Eine Heilbehandlung muss von einer Person erbracht werden, die die staatliche Anerkennung in dem einschlägigen medizinischen Heilberuf besitzt. Die Aufwendungen für Heilbehandlungen sind daher nur beihilfefähig, wenn die Person die Heilbehandlung in seinem nach Maßgabe einer staatlichen Regelung der Berufsausbildung oder eines Berufsbildes erlernten Heilberuf erbringt.

Dies sind Leistungen von

- Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutinnen und -therapeuten,
- Ergotherapeutinnen und -therapeuten,
- Krankengymnastinnen und Krankengymnasten,
- Physiotherapeutinnen und -therapeuten,
- Masseurinnen und Masseur, medizinischen Bademeisterinnen und Bademeistern,
- Logopädinnen und Logopäden,
- Sprachtherapeutinnen und -therapeuten,
- staatlich geprüften Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen und -lehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen,
- Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen,
- klinischen Linguistinnen und Linguisten,
- klinischen Sprechwissenschaftlerinnen und Sprechwissenschaftlern,
- bei Kindern für sprachtherapeutische Leistungen bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern oder Poltern auch
 - Sprachheilpädagoginnen und -pädagogen,
 - Diplomelehrerinnen und -lehrer für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - Diplomvorschulerzieherinnen und -erzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - Diplomerzieherinnen und -erzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
- Diplompathologinnen oder Diplompathologen,
- Neuropsychologinnen und -psychologen GNP,
- Podologinnen und Podologen,
- medizinischen Fußpflegerinnen und Fußpflegern nach § 1 des Podologengesetzes,
- Diätassistentinnen und Diätassistenten,
- Oecotrophologinnen und Oecotrophologen,
- Ernährungswissenschaftlerinnen und Ernährungswissenschaftlern.

Keine Heilbehandlerinnen/Heilbehandler im beihilferechtlichen Sinne sind z. B. Eurhythmielehrerinnen und -lehrer, Eutonitherapeutinnen und -therapeuten, Diplom-Pädagoginnen und -pädagogen, Gymnastiklehrerinnen und -lehrer, Heilpädagoginnen und -pädagogen, Kunsttherapeutinnen und -therapeuten, Alexander-technik-Therapeutinnen und -Therapeuten, Asthmatrainerinnen und -trainer usw.

4 Beihilfefähige Höchstbeträge für Heilbehandlungen

Die beihilfefähigen Höchstbeträge sind im Leistungsverzeichnis des Bundesministerium des Innern für ärztlich verordnete Heilbehandlungen geregelt. Zuschläge von nichtärztlichen behandelnden Personen an Samstagen oder Sonntagen sind nicht beihilfefähig. Das aktuelle Verzeichnis ist am Ende des Merkblatts eingearbeitet.

5 Dauer einer Heilbehandlung

Sind im Leistungsverzeichnis des Bundesministerium des Innern für ärztlich verordnete Heilbehandlungen Richtwerte genannt, ist damit die Regelbehandlungszeit gemeint. Die Richtwerte sind die Zeitangaben über die regelmäßige Dauer der jeweiligen Therapiemaßnahme (Regelbehandlungszeit). Der Richtwert beinhaltet die Durchführung der Therapiemaßnahme einschließlich der Vor- und Nachbereitung. Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.

6 Welche Behandlungen sind keine beihilferechtlichen Heilbehandlungen?

Legasthenie, Akalkulie, Arithmasthenie sind keine Erkrankungen im Sinne der Beihilfavorschriften, Aufwendungen hierfür sind nicht beihilfefähig. Auch kosmetische Behandlungen werden nicht erstattet. Keine Heilbehandlungen im beihilferechtlichen Sinne sind nicht ärztlich verordnete Saunabäder oder das Schwimmen in Mineral- und Thermalbädern.

7 Besonderheiten bei einer Erweiterten Ambulante Physiotherapie (EAP)

Aufwendungen für eine EAP sind nur bei Vorliegen folgender Voraussetzungen beihilfefähig:

1. Leistungen der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie werden nur aufgrund einer Verordnung von Krankenhausärztinnen/Krankenhausärzten, von Fachärztinnen/Fachärzten für Orthopädie, Neurologie, Chirurgie, von Ärztinnen/Ärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder von Allgemeinärztinnen/Allgemeinärzten mit der Zusatzbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin und nur bei Vorliegen der folgenden Indikationen anerkannt:

- a) Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei
 - aa) nachgewiesenen frischem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ),
 - bb) Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
 - cc) nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik.
 - dd) instabile Wirbelsäulenverletzungen mit muskulärem Defizit und Fehlstatik, wenn die Leistung im Rahmen der konservativen oder postoperativen Behandlung erbracht werden,
 - ee) lockerer korrigierbare thorakale Scheuermann-Kyphose $> 50^\circ$ nach Cobb,
- b) Operation am Skelettsystem
 - aa) posttraumatische Osteosynthesen
 - bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen,
- c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit
 - aa) Schulterprothesen
 - bb) Knieendoprothesen
 - cc) Hüftendoprothesen,
- d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen einschließlich Instabilitäten
 - aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband)

- bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach operativ versorgter Bankard-Läsion, Rotatormanschettentraktur, schwere Schultersteife (frozen shoulder), Impingement-Syndrom, Schultergelenkluxation, tendinosis calcarea, periathritis humero-scapularia
 - cc) Achillessehnenruptur und Achillessehnenabriss,
- e) Amputationen.

Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist zudem eine Verordnung von einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt, einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie, einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder 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 der bei dieser beschäftigten Ärztinnen oder Ärzte reicht nicht aus. Nach Abschluss der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie ist der Beihilfestelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.
3. Die Erweiterte Ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen: krankengymnastische Einzeltherapie, physikalische Therapie und medizinisches Aufbautraining. Werden Lymphdrainage, Massage, Bindegewebsmassage, Isokinetik oder Unterwassermassage zusätzlich erbracht, sind diese Leistungen mit dem Höchstbetrag für EAP abgegolten.

8 Ärztlich verordnetes Medizinisches Aufbautraining

Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes Medizinisches Aufbautraining (MAT) mit Sequenztrainingsgeräten zur Behandlung von Funktions- und Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat sind auf maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr begrenzt beihilfefähig. Das MAT muss von einer Krankenhausärztin/Krankenhausarzt, einer Fachärztin/einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie, einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder einer Allgemeinärztin/einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ verordnet werden. Therapieplanung und Ergebniskontrolle müssen von einer Ärztin/einem Arzt der Therapieeinrichtung vorgenommen werden, jede therapeutische Sitzung muss unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden; die Durchführung therapeutischer und diagnostischer Leistungen kann teilweise an speziell geschultes medizinisches Personal delegiert werden.

Bei weiteren Fragen können Sie jederzeit eine elektronische Mitteilung über das Kundenportal an das zuständige Arbeitsgebiet senden.

Ihr
Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg

Leistungsverzeichnis des Bundesministerium des Innern für ärztlich verordnete Heilbehandlungen mit den ab 01.05.2023 geltenden Höchstbeträgen.

Für Heilbehandlungen werden für die Angemessenheit der Aufwendungen nachfolgende Höchstbeträge festgelegt. Die jeweilige Heilbehandlung muss dabei von dem Heilberuf in der jeweiligen Qualifikation erbracht werden. Die einzelnen Heilberufe und ihre Qualifikationen werden am Ende des Leistungsverzeichnisses aufgeführt.

Ifd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.05.2023
Bereich Inhalation		
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung	
	a) als Einzelinhalation	11,20
	b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	4,80
	c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	7,50
	Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Stoffe (Arzneimittel) sind daneben gesondert beihilfefähig.	
2	Radon-Inhalation	
	a) im Stollen	14,90
	b) mittels Hauben	18,20
Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen		
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50
3.1	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	61,10
4	Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	26,80
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation [PNF]) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten	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	53,10
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 25 Minuten je Teilnehmerin oder Teilnehmer	12,00

Ifd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.05.2023
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), Richtwert: 30 Minuten (bis 30.04.23 = 45 Min.) je Teilnehmerin oder Teilnehmer	15,00
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert 60 Minuten	80,30
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	31,20 21,80 15,60
11	Manuelle Therapie, Richtwert: 25 Minuten (bis 30.04.23 = 30 Min.)	32,20
12	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert 20 Minuten	19,00
13	Bewegungsübungen a) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 20 Minuten	12,40 7,70
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	31,20 21,80 15,60
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie, Richtwert 120 Minuten je Behandlungstag	108,10

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.05.2023
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	50,40
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensio- nistisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	8,80
Bereich Massagen		
18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile	
	a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflex- zonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert 20 Minuten	19,60
	b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert 30 Minuten	23,50
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD)	
	a) Teilbehandlung, Richtwert 30 Minuten	32,50
	b) Großbehandlung, Richtwert 45 Minuten	48,70
	c) Ganzbehandlung, Richtwert 60 Minuten	65,00
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	20,70
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 20 Minuten	30,50
Bereich Palliativ Care		
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert 60 Minuten	66,00
Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder		
22	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe	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

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro 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
	bb) 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, Peloidkomresse	12,10
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	6,10
28	Trockenpackung	4,10
29	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,10
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,10
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,40
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,40
31	Wechselbäder einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	12,10
	b) Vollbad	17,60
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10
33	Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	43,30

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.05.2023
34	b) Vollbad Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	52,70
	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 Zusätzen	
	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 Bad	
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,70
	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- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die Höchstbeträge nach Nummer 36 Buchstabe a bis c und Nummer 37 Buchstabe b um bis zu 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 36 Buchstabe d beihilfefähig.	

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.05.2023
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
40	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert 20 Minuten	7,50
41	Ultraschall-Wärmetherapie	13,30
Bereich Elektrotherapie		
42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	16,90
44	Iontophorese	8,20
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00
Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie		
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	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	55,60
47.2	Bericht an die verordnende Person	6,20
47.3	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	111,20
48	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen	
	a) Richtwert 30 Minuten	49,40

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.05.2023
	b) Richtwert 45 Minuten c) Richtwert 60 Minuten d) Richtwert 90 Minuten	68,00 86,50 103,40*
49	<p>Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdocumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.</p> <p>Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer</p> 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	61,20 34,60 111,20 56,10
	<p>Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdocumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.</p> <p style="text-align: center;">Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)</p>	
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80
51	<p>Einzelbehandlung</p> a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 120 Minuten e) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall <ul style="list-style-type: none"> aa) bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit aaa) bei motorisch-funktionellen Störungen 	45,20 60,90 76,20 128,20* 40,70*

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.05.2023
	bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen	54,40*
	bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	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	135,60
	bb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 120 Minuten	182,60
	cc) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten	152,32
51/1	Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen)	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	35,90
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	48,70
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	60,30
52	Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen)	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	16,50
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	21,40
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	39,30
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	70,20*
53	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung Richtwert 30 Minuten	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	152,40

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.05.2023
53/2	Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	39,40
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen), Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	21,40
Bereich Podologie		
55	Hornhautabtragung an beiden Füßen	26,70*
56	Hornhautabtragung an einem Fuß	18,90*
57	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	25,10*
58	Nagelbearbeitung an einem Fuß	18,90*
58.1	Podologische Behandlung (klein), Richtwert 35 Minuten	30,70
59	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße	41,60*
60	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes	26,70*
60.1	Podologische Behandlung (groß), Richtwert 50 Minuten	44,00
60.2	Podologische Befundung, je Behandlung	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*
61.1	Erstbefundung	48,80
61.2	Anpassung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	86,60
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

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.05.2023
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 *
63	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlust oder Bruch der Spange bei vorhandenem Modell, einschließlich Applikation	64,80 *
64	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangengformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	74,80 *
65	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40 *
Bereich Ernährungstherapie		
66	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	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
66.2	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei; Aufwendungen sind einmal je Verordnung - jedoch maximal viermal je Kalenderjahr - beihilfefähig	55,50
66.3	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert: 30 Minuten, einmal je Behandlungsfall	34,00
67	Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 12 (bis 31.12.2021) bzw. 16 (ab 01.01.2022) Behandlungen pro Jahr	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 12 (bis 31.12.2021) bzw. 16 (ab 01.01.2022) Behandlungen pro Jahr	23,80
Bereich Sonstiges		
69	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10
69.1	Ärztlich verordneter Hausbesuch einschließlich der Fahrtkosten, pauschal	22,40
69.2	Besuch eines oder mehrerer Patienten in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft, einschließlich der Fahrtkosten, je Patient pauschal	14,61

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.05.2023
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.

Die jeweilige Heilbehandlung muss für die beihilferechtliche Berücksichtigung der Aufwendungen von dem Heilberuf in der jeweiligen Qualifikation erbracht werden, dies sind:

Beschäftigungs- oder Arbeitstherapeutin, Beschäftigungs- oder Arbeitstherapeut, Diätassistentin, Diätassistent, Ergotherapeutin, Ergotherapeut, Ernährungswissenschaftlerin, Ernährungswissenschaftler, Krankengymnastin, Krankengymnast, Logopädin, Logopäde, Sprachtherapeutin, Sprachtherapeut, staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin der Schule Schlaffhorst-Andersen oder staatlich geprüfter Atem-, Sprech- und Stimmlehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen, Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge, klinische Linguistin oder klinischer Linguist, Masseurin, Masseur, medizinische Bademeisterin, medizinischer Bademeister, Neuropsychologin GNP, Neuropsychologe GNP, Oecotrophologin, Oecotrophologe, Physiotherapeutin, Physiotherapeut, Podologin, Podologe, medizinische Fußpflegerin, medizinischer Fußpfleger.

*Aufgrund der gesetzlichen Regelungen werden diese Aufwendungen in dieser Form grundsätzlich nicht mehr abgerechnet.