

Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz (BVO);

hier: Vorgriffsregelung

Rundschreiben des Ministeriums der Finanzen

Vom 28. April 2023

Im Vorgriff auf eine beabsichtigte Änderung der Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz wird im Einvernehmen mit dem für das allgemeine öffentliche Dienstrecht zuständigen Ministerium Folgendes bestimmt:

1. Beihilfefähigkeit und Angemessenheit von Aufwendungen für ärztlich verordnete Heilbehandlungen (§ 22 BVO i.V.m. Anlage 3 der BVO)

Aufwendungen für zuvor von einer Ärztin oder einem Arzt, einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt verordnete Heilbehandlungen und die dabei verbrauchten Stoffe sind nach Maßgabe der nachfolgenden Tabelle beihilfefähig; für die Leistungen nach den Nummern 3, 46, 46.1, 49, 50 Buchst. d) Doppelbuchst. aa bis cc, 52.1, 64.1, 65, 65.1, 65.2 und 65.3 ist eine Verordnung nicht erforderlich.

Maßgebend für die Anwendung des jeweiligen Höchstbetrages ist der Tag des Entstehens der Aufwendungen.

| Lfd. Nr. | Leistungsbeschreibung | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022 | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023 ¹ |
|----------|---|---|--|
| | Die Behandlungen nach den Nummern 1 bis 45 müssen von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - einer Physiotherapeutin oder einem Physiotherapeuten, - einer Krankengymnastin oder einem Krankengymnasten, - einer Masseurin oder einem Masseur oder - einer Masseurin und medizinischen Bademeisterin oder einem Masseur und medizinischen Bademeister. | | |
| | Inhalation | | |
| 1 | Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung a) als Einzelinhalation b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 10,10 4,80 | 11,20 4,80 |

¹ Neue Leistungen und Höchstbeträge sind fett markiert.

| Lfd. Nr. | Leistungsbeschreibung | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022 | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023 ¹ |
|----------|--|---|--|
| | 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. | 7,50 | 7,50 |
| 2 | Radon-Inhalation a) im Stollen b) mittels Hauben | 14,90 18,20 | 14,90 18,20 |
| | Krankengymnastik, Bewegungsübungen | | |
| 3 | Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans | 16,50 | 16,50 |
| 3.1 | Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person | 55,00 | 61,10 |
| 4 | Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten | 25,70 | 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 | 38,30 | 42,50 |
| 6 | Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert 45 Minuten | 47,80 | 53,10 |
| 7 | Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 25 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 10,80 | 12,00 |
| 8 | Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 14,30 | 15,00 |
| 9 | Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert 60 Minuten | 72,30 | 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 19,70 15,60 | 31,20 21,80 15,60 |
| 11 | Manuelle Therapie, Richtwert 25 Minuten | 29,70 | 32,20 |
| 12 | Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert 20 Minuten | 19,00 | 19,00 |
| 13 | Bewegungsübungen a) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 20 Minuten | 11,20 6,90 | 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 19,60 15,60 | 31,20 21,80 15,60 |

| Lfd. Nr. | Leistungsbeschreibung | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022 | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023 ¹ |
|----------|--|---|--|
| 15 | <p>Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert 120 Minuten, je Behandlungstag Aufwendungen der EAP sind nur bei folgenden Indikationen beihilfefähig:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei <ul style="list-style-type: none"> aa) frischem, nachgewiesenem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ) oder Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik, bb) nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik, cc) instabilen Wirbelsäulenverletzungen im Rahmen der konservativen oder postoperativen Behandlung mit muskulärem Defizit und Fehlstatik oder dd) lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose > 50° nach Cobb, b) Operation am Skelettsystem <ul style="list-style-type: none"> aa) posttraumatische Osteosynthesen oder bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen, c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit <ul style="list-style-type: none"> aa) Schulterprothesen, bb) Knieendoprothesen oder cc) Hüftendoprothesen, d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen (einschließlich Instabilitäten) <ul style="list-style-type: none"> aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband), bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach <ul style="list-style-type: none"> aaa) operativ versorgter Bankard-Läsion, bbb) Rotatorenmanschettenruptur, ccc) schwerer Schultersteife (frozen shoulder), ddd) Impingement-Syndrom, eee) Schultergelenkluxation, fff) tendinosis calcarea oder ggg) periathritis humero-scapularis (PHS) oder cc) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss, dd) Behandlung von Knorpelschaden am Kniegelenk nach Durchführung einer Knorpelzelltransplantation oder nach Anwendung von Knorpelchips (sogenannte minced cartilage) und e) Amputationen. Erforderlich für die Anerkennung als beihilfefähige Aufwendungen ist zudem eine Verordnung von <ul style="list-style-type: none"> 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“. | 108,10 | 108,10 |
| 16 | Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT), je Sitzung für | 46,20 | 50,40 |

| Lfd. Nr. | Leistungsbeschreibung | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022 | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023 ¹ |
|----------|--|---|--|
| | eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen); Richtwert 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen je Krankheitsfall Fitness- und Kräftigungsmethoden, die nicht den vorgenannten Therapieformen entsprechen, sind nicht beihilfefähig, auch wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden. | | |
| 17 | Traktionsbehandlung mit Gerät (z. B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten | 8,80 | 8,80 |
| | Massagen | | |
| 18 | Massage einzelner oder mehrerer Körperteile a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Perioist-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert 20 Minuten b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert 30 Minuten | 18,20 21,20 | 19,60 23,50 |
| 19 | Manuelle Lymphdrainage (MLD) a) Teilbehandlung, Richtwert 30 Minuten b) Großbehandlung, Richtwert 45 Minuten c) Ganzbehandlung, Richtwert 60 Minuten d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindematerial (z. B. Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig | 29,30 43,90 58,50 18,70 | 32,50 48,70 65,00 20,70 |
| 20 | Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 20 Minuten | 30,50 | 30,50 |
| | Palliative Care | | |
| 21 | Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert 60 Minuten | 66,00 | 66,00 |
| | Packungen, Hydrotherapie, Bäder | | |
| 22 | Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 13,60 | 13,60 |
| 23 | Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile – einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (z. B. Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm) | 15,60 | 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 bb) Großpackung | 36,20 47,80 | 36,20 47,80 |
| 24 | Schwitzpackung (z. B. spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 19,70 | 19,70 |
| 25 | Kaltpackung (Teilpackung) a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem b) Anwendung einmal verwendbarer Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid | 10,20 20,30 | 10,20 20,30 |
| 26 | Heublumensack, Peloidkomresse | 12,10 | 12,10 |
| 27 | Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz | 6,10 | 6,10 |
| 28 | Trockenpackung | 4,10 | 4,10 |
| 29 | a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss | 4,10 | 4,10 |

| Lfd. Nr. | Leistungsbeschreibung | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022 | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023 ¹ |
|----------|--|---|--|
| | b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss | 6,10 | 6,10 |
| | c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung | 5,40 | 5,40 |
| 30 | a) an- oder absteigendes Teilbad (z. B. nach Hauffe) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 16,20 | 16,20 |
| | b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 26,40 | 26,40 |
| 31 | Wechselbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | | |
| | a) Teilbad | 12,10 | 12,10 |
| | b) Vollbad | 17,60 | 17,60 |
| 32 | Bürstenmassagebad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 25,10 | 25,10 |
| 33 | Naturmoorbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | | |
| | a) Teilbad | 43,30 | 43,30 |
| | b) Vollbad | 52,70 | 52,70 |
| 34 | Sandbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | | |
| | a) Teilbad | 37,90 | 37,90 |
| | b) Vollbad | 43,30 | 43,30 |
| 35 | Balneo-Phototherapie (Sole-Photo-Therapie) und Licht-Öl-Bad – einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe | 43,30 | 43,30 |
| 36 | Medizinische Bäder mit Zusatz | | |
| | a) Hand- oder Fußbad | 8,80 | 8,80 |
| | b) Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 17,60 | 17,60 |
| | c) Vollbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 24,40 | 24,40 |
| | d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz | 4,10 | 4,10 |
| 37 | Gashaltige Bäder | | |
| | a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 25,70 | 25,70 |
| | b) gashaltiges Bad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 29,70 | 29,70 |
| | c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 27,70 | 27,70 |
| | d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 24,40 | 24,40 |
| | e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat | 4,10 | 4,10 |
| | Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Hand- oder Fußbad, Teil- oder Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die unter Nummer 36 Buchst. a bis c und Nummer 37 Buchst. b jeweils angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge um bis zu 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 36 Buchst. d beihilfefähig. | | |
| | Kälte- und Wärmebehandlung | | |
| 38 | Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen | 12,90 | 12,90 |
| 39 | Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert 20 Minuten | 7,50 | 7,50 |
| 40 | Ultraschall-Wärmetherapie | 12,00 | 13,30 |

| Lfd. Nr. | Leistungsbeschreibung | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022 | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023 ¹ |
|----------|--|---|--|
| | Elektrotherapie | | |
| 41 | Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen | 8,20 | 8,20 |
| 42 | Elektrostimulation bei Lähmungen | 15,60 | 16,90 |
| 43 | Iontophorese | 8,20 | 8,20 |
| 44 | Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad) | 14,90 | 14,90 |
| 45 | Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad), auch mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe | 29,00 | 29,00 |
| | Die Behandlungen nach den Nummern 46 bis 48 müssen von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - einer Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin oder einem Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, - einer Logopädin oder einem Logopäden, - einer medizinischen Sprachheilpädagogin oder einem medizinischen Sprachheilpädagogen, - einer Sprachheilpädagogin oder einem Sprachheilpädagogen (Sprachbehindertenpädagogik), - einer staatlich anerkannten Sprachtherapeutin oder einem staatlich anerkannten Sprachtherapeuten, - einer klinischen Sprechwissenschaftlerin oder einem klinischen Sprechwissenschaftler, - einer klinischen Linguistin oder einem klinischen Linguisten, - einer Diplom-Patholinguistin oder einem Diplom-Patholinguisten, - einer Diplom-Sprechwissenschaftlerin oder einem Diplom-Sprechwissenschaftler, - einer Diplomlehrerin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomelehrer für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte, - einer Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder - einer Diplomerzieherin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte. | | |
| | Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie | | |
| 46 | Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Erstdiagnostik zur Erstellung eines Behandlungsplans, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall, bei Wechsel der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers innerhalb des Behandlungsfalls sind die Aufwendungen für eine erneute Erstdiagnostik beihilfefähig | 108,00 | 111,20 |
| 46.1 | Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Bedarfsdiagnostik, Richtwert 30 Minuten, je Kalenderhalbjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls beihilfefähig | 51,70 | 55,60 |
| 46.2 | Bericht an die verordnende Person | 5,80 | 6,20 |
| 46.3 | Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person | 103,40 | 111,20 |
| 47 | Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, Aufwendungen für die Verlaufsdocumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig a) Richtwert 30 Minuten | 46,00 | 49,40 |

| Lfd. Nr. | Leistungsbeschreibung | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022 | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023 ¹ |
|----------|---|---|---|
| | b) Richtwert 45 Minuten c) Richtwert 60 Minuten d) Richtwert 90 Minuten | 63,20 80,50 103,40 | 68,00 86,50 103,40 |
| 48 | Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, Aufwendungen für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig, je Teilnehmerin oder Teilnehmer a) Gruppe (2 Personen), Richtwert 45 Minuten b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert 45 Minuten c) Gruppe (2 Personen), Richtwert 90 Minuten d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert 90 Minuten | 56,90 34,60 103,40 56,10 | 61,20 34,60 111,20 56,10 |
| | Die Behandlungen nach den Nummern 49 bis 53 und gegebenenfalls zusätzlich erforderliche Behandlungen nach den Nummern 38 bis 40 müssen von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - einer Ergotherapeutin oder einem Ergotherapeuten oder - einer Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin oder einem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten. | | |
| | Ergotherapie (Beschäftigungstherapie) | | |
| 49 | Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall | 41,80 | 41,80 |
| 50 | Einzelbehandlung 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) als Beratung zur Integration in das häusliche oder soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal pro Behandlungsfall aa) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten bb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 120 Minuten cc) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten Wird die Beratungsleistung nach Nummer 50 Buchst. d Doppelbuchst. aa bis cc ohne ärztliche Verordnung im häuslichen oder sozialen Umfeld erbracht, erhöhen sich die beihilfefähigen Höchstbeträge um jeweils 20,40 Euro; in diesen Fällen sind Aufwendungen nach der Nummer 68 bis 70 nicht beihilfefähig. | 41,80 55,60 72,30 123,90 166,80 139,20 | 45,20 60,90 76,20 135,60 182,60 152,40 |
| 50.1 | Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen) a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 32,80 44,50 55,10 | 35,90 48,70 60,30 |
| 51 | Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen) a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 16,00 | 16,50 |

| Lfd. Nr. | Leistungsbeschreibung | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022 | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023 ¹ |
|----------|---|---|--|
| | b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 20,60 | 21,40 |
| | c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 37,90 | 39,30 |
| 52 | Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten | 46,20 | 50,10 |
| 52.1 | 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 Wird die Beratungsleistung ohne ärztliche Verordnung im häuslichen oder sozialen Umfeld erbracht, erhöht der beihilfefähige Höchstbetrag um 20,40 Euro; in diesen Fällen sind Aufwendungen nach der Nummer 68 bis 70 nicht beihilfefähig. | 139,20 | 152,40 |
| 52.2 | Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 36,00 | 39,40 |
| 53 | Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen), Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer | 20,60 | 21,40 |
| | | | |
| | Die Behandlungen nach den Nummern 54 bis 64 müssen von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - einer Podologin oder einem Podologen oder - einer medizinischen Fußpflegerin oder einem medizinischen Fußpfleger. | | |
| | | | |
| | Podologie² | | |
| 54 | Hornhautabtragung an beiden Füßen | 26,70 | 26,70 |
| 55 | Hornhautabtragung an einem Fuß | 18,90 | 18,90 |
| 56 | Nagelbearbeitung an beiden Füßen | 25,10 | 25,10 |
| 57 | Nagelbearbeitung an einem Fuß | 18,90 | 18,90 |
| 58 | Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße | 41,60 | 41,60 |
| 59 | Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes | 26,70 | 26,70 |
| 59.1 | Podologische Befundung, je Behandlung | 3,00 | 3,00 |
| 59.2 | Podologische Behandlung (klein), Richtwert 35 Minuten | 30,70 | 30,70 |
| 59.3 | Podologische Behandlung (groß), Richtwert 50 Minuten | 44,00 | 44,00 |
| 60 | Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagelkorrekturspange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen | 194,60 | 194,60 |
| 61 | Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen | 37,40 | 37,40 |
| 62 | Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell, einschließlich Applikation | 64,80 | 64,80 |
| 63 | Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich | 74,80 | 74,80 |

² Podologie: Die bisherigen Nummern 54 bis 59 und 60 bis 64 sind in der aktuellen Vergütungsvereinbarung mit der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr enthalten und werden daher so wohl nicht mehr abgerechnet. Diese Positionen sind mit den neuen Nummern 59.1 bis 59.3 und 64.1 bis 64.8 abgedeckt.

| Lfd. Nr. | Leistungsbeschreibung | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022 | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023 ¹ |
|-------------|---|---|--|
| | individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen | | |
| 64 | Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen | 37,40 | 37,40 |
| 64.1 | Erstbefundung | | 48,80 |
| 64.2 | Anpassung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z. B. nach Ross Fraser | | 86,60 |
| 64.3 | Fertigung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser | | 47,40 |
| 64.4 | Nachregulierung der einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser | | 43,40 |
| 64.5 | Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange | | 86,90 |
| 64.6 | Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer einteiligen Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspange | | 47,70 |
| 64.7 | Indikationsspezifische Kontrolle auf Sitz- und Passgenauigkeit | | 15,20 |
| 64.8 | Behandlungsabschluss/Entfernung der Nagelkorrekturspange | | 22,80 |
| | Die Behandlungen nach den Nummern 65 bis 67 müssen von einer der folgenden Personen durchgeführt werden: - einer Diätassistentin oder einem Diätassistenten, - einer Oecotrophologin oder einem Oecotrophologen mit dem Abschluss a) Diplom (ernährungswissenschaftliche Ausrichtung) oder b) Bachelor oder Master of Science oder - einer Ernährungswissenschaftlerin oder einem Ernährungswissenschaftler mit dem Abschluss a) Diplom oder b) Bachelor oder Master of Science. | | |
| | Ernährungstherapie | | |
| 65 | Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall | 67,90 | 68,00 |
| 65.1 | Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 30 Minuten, einmal je Behandlungsfall | | 34,00 |
| 65.2 | Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Richtwert 60 Minuten; Aufwendungen sind bis zu zweimal je Verordnung – jedoch maximal achtmal je Kalenderjahr – beihilfefähig | 55,50 | 55,50 |
| 65.3 | Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei; Aufwendungen sind einmal je Verordnung – jedoch maximal viermal je Kalenderjahr – beihilfefähig. | 55,50 | 55,50 |
| 66 | Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten je Einheit | 34,00 | 34,00 |
| 67 | Gruppenbehandlung, Richtwert 30 Minuten je Einheit | 23,80 | 23,80 |
| 67.1 | Einzelbehandlung, im häuslichen oder sozialen Umfeld, Richtwert 60 Minuten | | 68,00 |
| | Aufwendungen für in den Nummern 66, 67 und 67.1 bezeichnete Behandlungen sind für insgesamt maximal 16 Einheiten innerhalb von 12 Monaten beihilfefähig. | | |
| | Sonstiges | | |
| 68 | Ärztlich verordneter Hausbesuch | 12,10 | 12,10 |

| Lfd. Nr. | Leistungsbeschreibung | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022 | beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023 ¹ |
|----------|--|---|--|
| 68.1 | Ärztlich verordneter Hausbesuch einschließlich der Fahrtkosten, pauschal | | 20,40 ³ |
| 68.2 | Besuch eines oder mehrerer Patienten in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft, inklusive Wegegeld, je Patient | | 14,70 |
| 69 | 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 | | |
| 70 | Bei Besuchen mehrerer Patientinnen oder Patienten auf demselben Weg sind die Nummern 68, 68.1 und 69 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig. | | |
| 71 | 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.

2. Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Digitale Gesundheitsanwendungen

Digitale Gesundheitsanwendungen sind auf digitalen Technologien beruhende Anwendungen, die dazu bestimmt sind, Erkrankungen zu lindern, zu überwachen oder die Diagnosestellung zu unterstützen. Beihilfefähig sind Aufwendungen für zuvor von einer Ärztin oder einem Arzt, einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt, einer Therapeutin oder einem Therapeuten nach Anlage 2 Abschnitte 2 bis 5 der Beihilfenverordnung nach Art und Dauer schriftlich verordneten Digitalen Gesundheitsaufwendung, die in das vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte geführte Verzeichnis aufgenommen wurden. Nicht beihilfefähig sind im Zusammenhang mit der Nutzung anfallende Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten für elektronische Geräte oder Betriebssysteme sowie Stromkosten.

³ Hinweis: Der zutreffende Betrag beträgt 22,40 €. Eine Korrektur erfolgt bei nächster Gelegenheit.

3. Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Digitale Pflegeanwendungen

Aufwendungen für Digitale Pflegeanwendungen sowie für die Inanspruchnahme von ergänzenden Unterstützungsleistungen ambulanter Pflegeeinrichtungen sind bis zu insgesamt 50,00 Euro monatlich beihilfefähig, wenn nachgewiesen wird, dass die private oder gesetzliche Pflegeversicherung hierzu Leistungen gewährt hat. Nicht beihilfefähig sind im Zusammenhang mit der Nutzung anfallende Anschaffungs-, Unterhalts- oder Betriebskosten für elektronische Geräte oder Betriebssysteme sowie Stromkosten.