

Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

Abschnitt 1
Leistungsverzeichnis

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	Höchstbetrag in €
	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 Stoffe (Arzneimittel) sind daneben gesondert beihilfefähig.	10,10 4,80 7,50
2	Radon-Inhalation a) im Stollen b) mittels Hauben	14,90 18,20
	Krankengymnastik, Bewegungsübungen	
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50
4	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	55,00
5	Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	25,70
6	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
7	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
8	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 25 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	10,80
9	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	14,30

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	Höchstbetrag in €
10	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert 60 Minuten	72,30
11	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
12	Manuelle Therapie, Richtwert 30 Minuten	29,70
13	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert 20 Minuten	19,00
14	Bewegungsübungen a) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 20 Minuten	11,20 6,90
15	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
16	Erweiterte ambulante Physiotherapie ¹⁾ Richtwert 120 Minuten, je Behandlungstag	108,10
17	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT) ²⁾ , je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen); Richtwert 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr	46,20
18	Traktionsbehandlung mit Gerät (z. B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	8,80
	Massagen	
19	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert 20 Minuten b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert 30 Minuten	18,20 21,20
20	Manuelle Lymphdrainage (MLD) a) Teilbehandlung, 30 Minuten b) Großbehandlung, 45 Minuten	29,30 43,90

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	Höchstbetrag in €
	c) Ganzbehandlung, 60 Minuten d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (z. B. Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	58,50 18,70
21	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 20 Minuten	30,50
	Palliativ Care	
22	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert 60 Minuten	66,00
	Packungen, Hydrotherapie, Bäder	
23	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60
24	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm) b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid aa) Teilpackung bb) Großpackung	15,60 36,20 47,80
25	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,70
26	Kaltpackung (Teilpackung) a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem b) Anwendung einmal verwendbarer Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	10,20 20,30
27	Heublumensack, Peloidkompresse	12,10
28	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	6,10
29	Trockenpackung	4,10
30	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,10 6,10 5,40
31	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20 26,40
32	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	12,10 17,60

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	Höchstbetrag in €
33	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10
34	Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	43,30 52,70
35	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	37,90 43,30
36	Balneo-Phototherapie (Sole-Phototherapie) und Licht-Öl-Bad – einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30
37	Medizinisches Bad mit Zusatz a) Hand- oder Fußbad b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	8,80 17,60 24,40 4,10
38	Gashaltiges Bad a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe d) Radon-Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Teil- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die unter Nummer 37 Buchstabe a bis c und Nummer 38 Buchstabe b jeweils angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge um 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 37 Buchstabe d beihilfefähig.	25,70 29,70 27,70 24,40 4,10
	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	12,00
	Elektrotherapie	

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	Höchstbetrag in €
42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	15,60
44	Iontophorese	8,20
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90
46	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00
	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Logopädie)	
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.	108,00
48	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 des Behandlungsfalls beihilfefähig.	51,70
49	Bericht an die verordnende Person	5,80
50	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	103,40
51	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 Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	46,00 63,20 80,50 103,40
52	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 d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	56,90 34,60 103,40 56,10
	Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)	

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	Höchstbetrag in €
53	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80
54	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) 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 aa) bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit aaa) bei motorisch-funktionellen Störungen bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	41,80 54,80 72,30 128,20 40,70 54,40 67,70
55	Gruppenbehandlung 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: 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	16,00 20,60 37,90 70,20
56	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	46,20
57	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	20,60
	Podologie³⁾	
58	Podologische Befundung, je Behandlung	3,00
59	Podologische Behandlung (klein), Richtwert 35 Minuten	30,70
60	Podologische Behandlung (groß), Richtwert 50 Minuten	44,00
61	Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagel-Korrekturspange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen	194,60
62	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40
63	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell, einschließlich Applikation	64,80

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	Höchstbetrag in €
64	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, 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
	Ernährungstherapie/-beratung	
66	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert: 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	67,90
67	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
68	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei; Aufwendungen sind einmal je Verordnung – jedoch maximal viermal je Kalenderjahr – beihilfefähig	55,50
69	Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	34,00
70	Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	23,80
	Sonstiges	
71	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10
72	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 Werden auf demselben Weg mehrerer Patientinnen oder Patienten besucht, sind die Aufwendungen nach den Nummern 71 und 72 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.	

¹⁾ Die Leistungen der Nummern 5 bis 46 sind daneben nicht beihilfefähig.

²⁾ Die Leistungen der Nummern 5 bis 7, 12 und 19 des Leistungsverzeichnisses sind daneben nur beihilfefähig, wenn sie aufgrund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.

³⁾ Aufwendungen für medizinische Fußpflege sind nur bei entsprechenden krankheitsbedingten Diagnosen beihilfefähig.

Qualifikationsvoraussetzungen

Die Heilbehandlung muss für Leistungen nach den Nummern

1. 1 bis 46 von

- 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,
2. **47 bis 52** von
 - Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen oder -lehrer der Schule Schlaffhorst-Anderson,
 - einer Logopädin oder einem Logopäden,
 - einer medizinischen Sprachheilpädagogin oder einem medizinischen Sprachheilpädagogen,
 - einer Sprachheilpädagogin oder einem Sprachheilpädagogen (Sprachbehindertenpädagogik),
 - einer Sprachtherapeutin oder einem Sprachtherapeuten mit dem Abschluss Bachelor oder Master of Science,
 - 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 Diplomlehrer für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte,
 - einer Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte,
 - einer Diplomerzieherin für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte oder einem Diplomerzieher für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte,
 - einer bis 1998 ausgebildeten staatlich anerkannten Sprachtherapeutin oder einem Sprachtherapeuten,
 3. **53 bis 57** von
 - einer Ergotherapeutin oder einem Ergotherapeuten oder
 - einer Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin oder einem Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten,
 4. **58 bis 65** von
 - einer Podologin oder einem Podologen,
 - einer medizinischen Fußpflegerin oder einem medizinischen Fußpfleger,
 5. **66 bis 70** von
 - einer Diätassistentin oder einem Diätassistenten,
 - einer Oecotrophologin oder einem Oecotrophologen mit dem Abschluss:
 - a) Diplom (ernährungswissenschaftliche Ausrichtung),
 - b) Bachelor oder Master of Science oder
 - einer Ernährungswissenschaftlerinnen oder einem Ernährungswissenschaftler mit dem Abschluss
 - a) Diplom,
 - b) Bachelor oder Master of Science
- durchführt werden.

1. Leistungen im orthopädisch-traumatologischen Bereich der erweiterten ambulanten Physiotherapie (EAP) – Nummer 16 des Leistungsverzeichnisses – werden nur auf Grund einer 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“ und bei Vorliegen der folgenden Indikationen als beihilfefähig anerkannt:

a) Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei

- nachgewiesenem frischem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ),
- Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
- nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
- instabilen Wirbelsäulenverletzungen mit muskulärem Defizit und Fehlstatik, wenn die Leistungen im Rahmen einer konservativen und/oder postoperativen Behandlung erbracht werden,
- lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose > 50° nach Cobb,

b) Operation am Skelettsystem

- posttraumatische Osteosynthesen,
- Osteotomien der großen Röhrenknochen,

c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen und/oder muskulärem Defizit

- Schulterprothesen,
- Knieendoprothesen,
- Hüftendoprothesen,
- Sprunggelenksprothesen,

d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen (einschl. Instabilitäten)

- nach Knie-Operationen,
- Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband),
- Schultergelenkläsionen, insbes. nach operativ versorgter Bankard-Läsion,
- Rotatorenmanschettenruptur,
- schwere Schultersteife (frozen shoulder),
- Impingement-Syndrom,
- Schultergelenkluxation,
- tendinosis calcarea,
- periathritis humero-scapularis (PHS),
- Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss,

e) Amputationen.

2. Die Beihilfefähigkeit ist in der Regel auf 20 Behandlungen zu begrenzen.

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:

- krankengymnastische Einzeltherapie,
- physikalische Therapie nach Bedarf,
- medizinisches Aufbautraining,

und bei Bedarf folgende zusätzliche Leistungen:

- Lymphdrainage oder Massage/Bindegewebsmassage,
- Isokinetik,
- Unterwassermassage.

Diese zusätzlichen Leistungen sind mit dem Höchstbetrag nach Nummer 16 des Leistungsverzeichnisses abgegolten.

5. Die Patientin oder der Patient muss die durchgeführten Leistungen auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums bestätigen.

Abschnitt 3

Medizinisches Aufbautraining (MAT)/Medizinische Trainingstherapie (MTT)

1. Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes medizinisches Aufbautraining oder eine ärztlich verordnete medizinische Trainingstherapie mit Sequenztrainingsgeräten zur Behandlung von Funktions- und Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat sind beihilfefähig, wenn

a) das Training verordnet wird 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“,

b) Therapieplanung und Ergebniskontrolle von einer Ärztin oder einem Arzt der Therapieeinrichtung erfolgen 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 Sitzungen je Krankheitsfall begrenzt.

Nach einem Beschluss der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der Medizinischen Trainingstherapie sind folgende Leistungen bis zum 2,3 fachen der Einzelsätze der GOÄ beihilfefähig:

- Eingangsuntersuchung zur Medizinischen Trainingstherapie einschließlich biomechanischer Funktionsanalyse der Wirbelsäule, spezieller Schmerzanamnese und ggf. anderer funktionsbezogener Messverfahren sowie Dokumentation analog Nummer 842 GOÄ.
- Die Berechnung einer Kontrolluntersuchung analog Nummer 842 GOÄ ist nicht vor Abschluss der Behandlungsserie möglich.
- Medizinische Trainingstherapie mit Sequenztraining einschließlich progressivdynamischem Muskeltraining mit speziellen Therapiemaschinen (z. B.

MedXCE- und/oder LE-Therapiemaschinen) analog Nummer 846 GOÄ, zuzüglich zusätzliches Geräte-Sequenztraining analog Nummer 558 GOÄ (je Sitzung), zuzüglich begleitende krankengymnastische Übungen nach Nummer 506 GOÄ. Die Nummern 846 analog, 558 analog und 506 sind pro Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig.

- Die Ausführungen gelten entsprechend für das Medizinische Aufbautraining.

Fitness- und Kräftigungsmethoden, die nicht den Anforderungen des ärztlich geleiteten medizinischen Aufbautrainings entsprechen, sind nicht beihilfefähig, auch wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden.

Abschnitt 4

Gerätegestützte Krankengymnastik/Rehabilitationssport

1. Aufwendungen für eine ärztlich verordnete gerätegestützte Krankengymnastik (Krankengymnastik an Seilzug- und/oder Sequenztrainingsgeräten unter Berücksichtigung der Trainingslehre) sind beihilfefähig, sofern die Behandlung durch Angehörige anerkannter Heilhilfsberufe im Sinne des § 9 Absatz 1 Nummer 3 BhVO durchgeführt wird.

2. Als Rehabilitationssport sind nach ärztlicher Verordnung nur Aufwendungen für die Teilnahme an Übungsstunden einer Koronarsportgruppe sowie am Funktionstraining der Rheumaliga beihilfefähig. Aufwendungen für Vereins-, Verbands- oder Mitgliedsbeiträge sind nicht beihilfefähig.