



FACHBEREICH **Beihilfe**

THEMATIK **Heilmittel**

Die Beihilfefähigkeit von Heilmitteln ist in der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) in § 23 in Verbindung mit den Anlagen 9 und 10 geregelt. Aufwendungen für **ärztlich oder zahnärztlich verordnete** Heilmittel und bei der Anwendung der Heilmittel verbrauchten Stoffe sind bis zu bestimmten **Höchstbeträgen** beihilfefähig. Die ärztliche Verordnung ist der Rechnung bei Antragstellung beizufügen.

### **1. Welche Heilmittel sind beihilfefähig?**

Zu den Heilmitteln gehören Inhalationen, Krankengymnastik und Bewegungsübungen, Massagen und Manuelle Lymphdrainage, Packungen, Hydrotherapie und Bäder, Kälte- und Wärmebehandlungen, Elektrotherapie, Lichttherapie, Logopädie, Beschäftigungstherapie (Ergotherapie), Podologische Therapie. Die beihilfefähigen Höchstbeträge sind als Anhang beigefügt.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Behandlungen, die der traditionellen chinesischen Medizin zuzuordnen sind. Hierzu gehören z. B. Shiatsu, Tai Chi, Qi-Gong, Tui-Na und Akupressur.

### **2. Welche Behandlerinnen und Behandler sind beihilferechtlich anerkannt?**

Beihilfefähig sind nur Aufwendungen für Leistungen, die die in Anlage 10 aufgeführten Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer in ihrem Beruf erbringen.

Dies sind die folgenden, in der vorgenannten Anlage 10 abschließend aufgezählten, Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer für Heilmittel.

#### **1. Bereich Inhalation, Krankengymnastik, Bewegungsübungen, Massagen, Palliativ-versorgung, 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) Sprachtherapeutin oder Sprachtherapeut,
- c) staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin der Schule Schlaffhorst-Andersen oder staatlich geprüfter Atem-, Sprech- und Stimmlehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen,
- d) Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge,
- e) klinische Linguistin oder klinischer Linguist,
- f) klinische Sprechwissenschaftlerin oder klinischer Sprechwissenschaftler,

- g) bei Kindern für sprachtherapeutische Leistungen bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern oder Poltern auch
  - aa) Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge,
  - bb) Diplomlehrerin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomlehrer für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
  - cc) Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
  - dd) Diplomerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
- h) Diplompatholinguistin oder Diplompatholinguist,

### **3. Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie einschließlich Bereich Kälte- und Wärmebehandlung)**

- 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.

### **3. Gibt es Besonderheiten?**

Da für Heilmittel festgelegte beihilfefähige Höchstbeträge gelten, kommt es zu keinem Abzug von Eigenbehalten. Die beihilfefähigen Höchstbeträge sind für die Beihilfestelle bindend, nicht jedoch für die Heilbehandlerinnen und Heilbehandler. Es wird daher empfohlen, vor der Behandlung nach den Preisen zu fragen bzw. auch Preise zu vergleichen, um die eigene Belastung möglichst gering zu halten.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind auch Aufwendungen für eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) sowie ein medizinisches Aufbautraining (MAT) beihilfefähig. Hierfür stehen gesonderte Merkblätter zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Beihilfeteam  
im Bundesverwaltungsamt  
- Dienstleistungszentrum -

**Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel**  
**Abschnitt 1**  
**Leistungsverzeichnis**

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich INHALATION	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 Bundesbeihilfeverordnung bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 Bundesbeihilfeverordnung ab 01.01.2022
1 a	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung als Einzelinhalation, Aufwendungen für notwendige Inhalations-Zusätze sind gesondert beihilfefähig	8,80 €	<b>10,10 €</b>
1 b	Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe, je teilnehmende Person, Aufwendungen für notwendige Inhalations-Zusätze sind gesondert beihilfefähig	4,80 €	4,80 €
1 c	Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je teilnehmende Person, Aufwendungen für notwendige Inhalations-Zusätze sind gesondert beihilfefähig	7,50 €	7,50 €
2 a	Radon-Inhalation im Stollen	14,90 €	14,90 €
2 b	Radon-Inhalation mittels Hauben	18,20 €	18,20 €

## Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

## Abschnitt 1

## Leistungsverzeichnis

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich KRANKENGYMNASTIK, BEWEGUNGSÜBUNGEN	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50 €	16,50 €
3.1	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	- €	<b>55,00 €</b>
4	Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	25,70 €	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	33,80 €	<b>38,30 €</b>
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert 45 Minuten	45,30 €	<b>47,80 €</b>
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), je teilnehmende Person, Richtwert 25 Minuten	8,20 €	<b>10,80 €</b>
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), je teilnehmende Person, Richtwert 45 Minuten	14,30 €	14,30 €
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert 60 Minuten	71,40 €	<b>72,30 €</b>
10 a	Krankengymnastik im Bewegungsbad als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	31,20 €	31,20 €
10 b	Krankengymnastik im Bewegungsbad in einer Gruppe (2 bis 3 Personen) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, je teilnehmende Person, Richtwert 30 Minuten	19,50 €	<b>19,70 €</b>
10 c	Krankengymnastik im Bewegungsbad in einer Gruppe (4 bis 5 Personen) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, je teilnehmende Person, Richtwert 30 Minuten	15,60 €	15,60 €
11	Manuelle Therapie, Richtwert 30 Minuten	29,70 €	29,70 €
12	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert 20 Minuten	19,00 €	19,00 €
13 a	Bewegungsübungen als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	10,20 €	<b>11,20 €</b>
13 b	Bewegungsübungen als in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), je teilnehmende Person, Richtwert 20 Minuten	6,60 €	<b>6,90 €</b>
14 a	Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	31,20 €	31,20 €
14 b	Bewegungsübungen im Bewegungsbad in einer Gruppe (2 bis 3 Personen) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, je teilnehmende Person, Richtwert 30 Minuten	19,50 €	<b>19,60 €</b>
14 c	Bewegungsübungen im Bewegungsbad in einer Gruppe (4 bis 5 Personen) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, je teilnehmende Person, Richtwert 30 Minuten	15,60 €	15,60 €
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) Richtwert 120 Minuten, je Behandlungstag	108,10 €	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	46,20 €	46,20 €
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perlsches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	8,80 €	8,80 €

## Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

## Abschnitt 1

## Leistungsverzeichnis

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich MASSAGEN	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
18 a	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile als klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert 20 Minuten	18,20 €	18,20 €
18 b	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile als Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert 30 Minuten	18,20 €	21,20 €
19 a	Manuelle Lymphdrainage (MLD) als Teilbehandlung, Richtwert 30 Minuten	25,70 €	29,30 €
19 b	Manuelle Lymphdrainage (MLD) als Großbehandlung, Richtwert 45 Minuten	38,50 €	43,90 €
19 c	Manuelle Lymphdrainage (MLD) als Ganzbehandlung, Richtwert 60 Minuten	58,30 €	58,50 €
19 d	Manuelle Lymphdrainage (MLD) als Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	12,40 €	18,70 €
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 20 Minuten	30,50 €	30,50 €

Nummer	Leistungen im Bereich PALLIATIVVERSORGUNG	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert 60 Minuten	66,00 €	66,00 €

**Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel**  
**Abschnitt 1**  
**Leistungsverzeichnis**

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich <b>PACKUNGEN, HYDROTHERAPIE, BÄDER</b>	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
22	Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60 €	13,60 €
23 a	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	15,60 €	15,60 €
23 b aa	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid als TEILPACKUNG	36,20 €	36,20 €
23 b bb	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid als GROSSPACKUNG	47,80 €	47,80 €
24	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,70 €	19,70 €
25 a	Kaltpackung (TEILPACKUNG) bei Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	10,20 €	10,20 €
25 b	Kaltpackung (TEILPACKUNG) bei Anwendung einmal verwendbarer Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	20,30 €	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 €
29 b	Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,10 €	6,10 €
29 c	Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,40 €	5,40 €
30 a	An- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20 €	16,20 €
30 b	An- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,40 €	26,40 €
31 a	Wechselbad als TEILBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,10 €	12,10 €
31 b	Wechselbad als VOLLBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,60 €	17,60 €
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10 €	25,10 €
33 a	Naturmoorbad als TEILBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	43,30 €	43,30 €
33 b	Naturmoorbad als VOLLBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	52,70 €	52,70 €
34 a	Sandbad als TEILBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	37,90 €	37,90 €
34 b	Sandbad als VOLLBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	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 a	Medizinische Bäder mit Zusatz als Hand- oder Fußbad	8,80 €	8,80 €
36 b	Medizinische Bäder mit Zusatz als TEILBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,60 €	17,60 €
36 c	Medizinische Bäder mit Zusatz als VOLLBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40 €	24,40 €
36 d	Medizinische Bäder, bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	4,10 €	4,10 €
37 a	Gashaltige Bäder - gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,70 €	25,70 €
37 b	Gashaltige Bäder - gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,70 €	29,70 €
37 c	Gashaltige Bäder - Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,70 €	27,70 €
37 d	Gashaltige Bäder - Radon-Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40 €	24,40 €
37 e	Gashaltige Bäder - Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	4,10 €	4,10 €
38	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 jeweils angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge nach Nummer 36 Buchstabe a bis c und nach Nummer 37 Buchstabe b um 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 36 Buchstabe d beihilfefähig.		

## Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

## Abschnitt 1

## Leistungsverzeichnis

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich KÄLTE- UND WÄRMEBEHANDLUNG	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
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 €	12,90 €
40	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert 20 Minuten	7,50 €	7,50 €
41	Ultraschall-Wärmetherapie	11,90 €	12,00 €

Nummer	Leistungen im Bereich ELEKTROTHERAPIE	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20 €	8,20 €
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	15,60 €	15,60 €
44	Iontophorese	8,20 €	8,20 €
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90 €	14,90 €
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00 €	29,00 €

**Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel**  
**Abschnitt 1**  
**Leistungsverzeichnis**

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich STIMM-, SPRECH-, SPRACH- UND SCHLUCKTHERAPIE	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
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 €	108,00 €
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	- €	<b>51,70 €</b>
47.2	Bericht an die verordnende Person	- €	<b>5,80 €</b>
47.3	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	- €	<b>103,40 €</b>
48 a	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, RICHTWERT 30 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	41,80 €	<b>46,00 €</b>
48 b	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, RICHTWERT 45 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	59,00 €	<b>63,20 €</b>
48 c	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, RICHTWERT 60 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	68,90 €	<b>80,50 €</b>
48 d	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, RICHTWERT 90 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	103,40 €	103,40 €
49 a	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, je teilnehmende Person, Gruppe (2 Personen), Richtwert 45 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	50,40 €	<b>56,90 €</b>
49 b	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, je teilnehmende Person, Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert 45 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	34,60 €	34,60 €
49 c	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, je teilnehmende Person, Gruppe (2 Personen), Richtwert 90 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	67,60 €	<b>103,40 €</b>
49 d	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, je teilnehmende Person, Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert 90 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	56,10 €	56,10 €

**Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel**  
**Abschnitt 1**  
**Leistungsverzeichnis**

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich ERGOTHERAPIE (BESCHÄFTIGUNGSTHERAPIE)	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80 €	41,80 €
51 a	Einzelbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten	41,80 €	41,80 €
51 b	Einzelbehandlung bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten	54,80 €	54,80 €
51 c	Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten	72,30 €	72,30 €
51 d	Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 120 Minuten	128,20 €	128,20 €
51 e aa aaa	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit bei MOTORISCH-FUNKTIONELLEN Störungen	40,70 €	40,70 €
51 e aa bbb	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit bei SENSOMOTORISCHEN ODER PERZEPTIVEN Störungen	54,40 €	54,40 €
51 e bb	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei PSYCHISCH-FUNKTIONELLEN Störungen	67,70 €	67,70 €
52 a	Gruppenbehandlung bei MOTORISCH-FUNKTIONELLEN Störungen, Richtwert 30 Minuten, je teilnehmende Person	16,00 €	16,00 €
52 b	Gruppenbehandlung bei SENSOMOTORISCHEN ODER PERZEPTIVEN Störungen, Richtwert 45 Minuten, je teilnehmende Person	20,60 €	20,60 €
52 c	Gruppenbehandlung bei PSYCHISCH-FUNKTIONELLEN Störungen, Richtwert 90 Minuten, je teilnehmende Person	37,90 €	37,90 €
52 d	Gruppenbehandlung bei PSYCHISCH-FUNKTIONELLEN Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 180 Minuten, je teilnehmende Person	70,20 €	70,20 €
53	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung Richtwert 30 Minuten	46,20 €	46,20 €
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert 45 Minuten, je teilnehmende Person	20,60 €	20,60 €

**Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel**  
**Abschnitt 1**  
**Leistungsverzeichnis**

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich <b>PODOLOGIE</b>	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
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	- €	<b>30,70 €</b>
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	- €	<b>44,00 €</b>
60.2	Podologische Befundung, je Behandlung	- €	<b>3,00 €</b>
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 €	194,60 €
62	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40 €	37,40 €
63	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell, einschließlich Applikation	64,80 €	64,80 €
64	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	74,80 €	74,80 €
65	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40 €	37,40 €

Hinweis zu den Leistungen im Bereich **PODOLOGIE**: Nr. 55 bis 58 gehen in der neuen Nr. 58.1 und Nr. 59 bis 60 in der neuen Nr. 60.1 auf. Bei den neuen Nummern kommt es entsprechend der maßgeblichen Verträge im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nur auf den Zeiteinsatz (Richtwert) an, nicht indes darauf, ob ein Fuß oder beide Füße behandelt werden. Einer Vergleichsberechnung bedarf es nicht, da die neuen Ansätze günstiger sind.

Nummer	Leistungen im Bereich <b>ERNÄHRUNGSTHERAPIE</b>	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
66	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	66,00 €	<b>67,90 €</b>
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	- €	<b>55,50 €</b>
66.2	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei; Aufwendungen sind einmal je Verordnung - jedoch maximal viermal je Kalenderjahr - beihilfefähig	- €	<b>55,50 €</b>
67	Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	33,00 €	<b>34,00 €</b>
68	Gruppenbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	11,00 €	<b>23,80 €</b>

Nummer	Leistungen im Bereich <b>SONSTIGES</b>	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
69	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10 €	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.		