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 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.	 10,10 4,80 7,50	 **11,20** 4,80 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**

[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]**
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
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert 120 Minuten, je Behandlungstag Aufwendungen der EAP sind nur bei folgenden Indikationen beihilfefähig: a) Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei aa) frischem, nachgewiesenem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ)	108,10	108,10

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022	**beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023[1]**
	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 aa) posttraumatische Osteosynthesen oder bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen, c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit aa) Schulterprothesen, bb) Knieendoprothesen oder cc) Hüftendoprothesen, d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen (einschließlich Instabilitäten) aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband), bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach 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		

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022	**beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023[1]**
	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“.		
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 Krankheitsfall Fitness- und Kräftigungsmethoden, die nicht den vorgenannten Therapieformen entsprechen, sind nicht beihilfefähig, auch wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden.	46,20	**50,40**
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-, Periost-, 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 Bindenmaterial (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

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022	**beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023[1]**
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 Peloide (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 Peloide (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, Peloidkompresse	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 b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,10 6,10 5,40	4,10 6,10 5,40
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (z. B. nach Hauffe) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20 26,40	16,20 26,40
31	Wechselbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	 12,10 17,60	 12,10 17,60
32	Bürstenmassagebad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10	25,10
33	Naturmoorbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	 43,30 52,70	 43,30 52,70
34	Sandbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad	 37,90	 37,90

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022	**beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023[1]**
	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 Diplomlehrer 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	51,70	**55,60**

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022	**beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023[1]**
	Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfsdiagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls beihilfefähig		
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 Verlaufsdokumentation 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**
	b) Richtwert 45 Minuten	63,20	**68,00**
	c) Richtwert 60 Minuten	80,50	**86,50**
	d) Richtwert 90 Minuten	103,40	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	56,90	**61,20**
	b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert 45 Minuten	34,60	34,60
	c) Gruppe (2 Personen), Richtwert 90 Minuten	103,40	**111,20**
	d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert 90 Minuten	56,10	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	41,80	**45,20**
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen,	55,60	**60,90**

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022	**beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023[1]**
	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.	72,30 123,90 166,80 139,20	**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 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	16,00 20,60 37,90	**16,50** **21,40** **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**

Lfd. Nr.	Leistungsbeschreibung	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022	**beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023[1]**
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.		
	Podologie[2]		
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 individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	74,80	74,80
64	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle	37,40	37,40

[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]**
	nach 1 bis 2 Tagen		
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

Lfd. Nr.	**Leistungsbeschreibung**	beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) seit 01.03.2022	**beihilfefähiger Höchstbetrag (in EUR) ab 01.06.2023[1]**
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**
68.1	Ärztlich verordneter Hausbesuch einschließlich der Fahrtkosten, pauschal		**22,40**
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**