

Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

Abschnitt 1

Leistungsverzeichnis

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro bis 30.04.2023	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.05.2023¹
Bereich Inhalation			
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung		
	a) als Einzelinhalation	10,10	11,20
	b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	4,80	4,80
	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	14,90	14,90
	b) mittels Hauben	18,20	18,20
Bereich 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

¹ Neue Höchstbeträge und Leistungen sind fett markiert. Im Rahmen der nächsten Änderung der BBhV findet eine rechtsförmliche Revision statt.

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 bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	47,80	53,10
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer Richtwert: 25 Minuten	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	31,20	31,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	19,70	21,80
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	15,60	15,60
11	Manuelle Therapie, Richtwert: 25 Minuten	29,70	32,20
12	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	19,00	19,00
13	Bewegungsübungen		
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	11,20	12,40
	b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 20 Minuten	6,90	7,70

14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad		
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	31,20	31,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	19,60	21,80
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, 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	50,40
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	8,80	8,80
Bereich Massagen			
18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile		
	a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 20 Minuten	18,20	19,60
	b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 30 Minuten	21,20	23,50
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD)		
	a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	29,30	32,50
	b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	43,90	48,70
	c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	58,50	65,00
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	18,70	20,70

20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 Minuten	30,50	30,50
Bereich Palliativversorgung			
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten	66,00	66,00
Bereich 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 (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	15,60	15,60
	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	36,20	36,20
	bb) 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	Kaltpackung (Teilpackung)		
	a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	10,20	10,20
	b) Anwendung einmal verwendbarer Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	20,30	20,30
26	Heublumensack, Peloidkompressen	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
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,10	6,10

	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,40	5,40
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauße) 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
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.		
Bereich Kälte- und Wärmebehandlung			
39	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen	12,90	12,90
40	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert: 20 Minuten	7,50	7,50
41	Ultraschall-Wärmetherapie	12,00	13,30
Bereich Elektrotherapie			
42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20	8,20
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	15,60	16,90
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
Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie			
47	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Erstdiagnostik zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall, bei Wechsel der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers innerhalb des Behandlungsfalls sind die Aufwendungen für eine erneute Erstdiagnostik beihilfefähig. Richtwert 60 Minuten	108,00	111,20

47.1	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Bedarfsdiagnostik, 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, Richtwert: 30 Minuten	51,70	55,60
47.2	Bericht an die verordnende Person	5,80	6,20
47.3	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	103,40	111,20
48	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen,		
	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 ² Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	103,40	103,40
49	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, 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 Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	56,10	56,10

² Die Nummer 48d) ist in der aktuellen Vergütungsvereinbarung zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V nicht mehr enthalten und wird daher in dieser Form voraussichtlich nicht mehr abgerechnet.

Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)			
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80	41,80
51	Einzelbehandlung		
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten	41,80	45,20
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten	55,60	60,90
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 60 ³ Minuten	72,30	76,20
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 120 Minuten ¹	128,20	128,20
	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	40,70	40,70
	bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen	54,40	54,40
	bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	67,70	67,70
	f) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal pro Behandlungsfall		
	aa) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten	123,90	135,60
	bb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 120 Minuten	166,80	182,60
	cc) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 120 Minuten	139,20	152,32

³ Die Nummern 51d) und e) sind in der aktuellen Vergütungsvereinbarung zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V nicht mehr enthalten und werden daher in dieser Form voraussichtlich nicht mehr abgerechnet. Nummer 51f) ersetzt 51e).

51.1	Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen;		
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 30 Minuten	32,80	35,90
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	44,50	48,70
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten	55,10	60,30
52	Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen);		
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	16,00	16,50
	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
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 120 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer ⁴	70,20	70,20
53	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	46,20	50,10
53.1	Hirnleistungstraining, Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld einmal pro Behandlungsfall, Richtwert 120 Minuten	139,20	152,40
53.2	Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert 30 Minuten	36,00	39,40
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	20,60	21,40
Bereich Podologie⁵			
55	Hornhautabtragung an beiden Füßen	26,70	26,70
56	Hornhautabtragung an einem Fuß	18,90	18,90

⁴ Rechtsstand BBhV; wird voraussichtlich nicht mehr abgerechnet.

⁵ Die Nummern 55 bis 65 sind in der aktuellen Vergütungsvereinbarung zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V nicht mehr enthalten und werden daher in dieser Form voraussichtlich nicht mehr abgerechnet. Diese Posten sind mit den neuen Nummern 55.1, 60.1, 60.2, sowie 61.1 bis 61.8 abgedeckt.

57	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	25,10	25,10
58	Nagelbearbeitung an einem Fuß	18,90	18,90
58.1	Podologische Behandlung (klein), Richtwert 35 Minuten	30,70	30,70
59	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße	41,60	41,60
60	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes	26,70	26,70
60.1	Podologische Behandlung (groß), Richtwert 50 Minuten	44,00	44,00
60.2	Podologische Befundung, je Behandlung	3,00	3,00
61	Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Foss-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagelkorrekturspange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen	194,60	194,60
61.1	Erstbefundung	-	48,80
61.2	Anpassung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	-	86,60
61.3	Fertigung einer einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	-	47,40
61.4	Nachregulierung der einteiligen unilateralen und bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	-	43,40
61.5	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange	-	86,90
61.6	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer einteiligen Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspange	-	47,70
61.7	Indikationsspezifische Kontrolle auf Sitz- und Passgenauigkeit	-	15,20
61.8	Behandlungsabschluss/Entfernung der Nagelkorrekturspange	-	22,80
62	Regulierung der Orthonysiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40	37,40

63	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxspange 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-Orthonyxspange, 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
Bereich Ernährungstherapie			
66	Erstgespräch mit Behandlungsplanung ⁶ , Richtwert: 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	67,90	68,00
66.1	Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Aufwendungen sind bis zu zweimal je Verordnung - jedoch maximal achtmal je Kalenderjahr - beihilfefähig, Richtwert 60 Minuten	55,50	55,50
66.2	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei; Aufwendungen sind einmal je Verordnung - jedoch maximal viermal je Kalenderjahr - beihilfefähig	55,50	55,50
66.3	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert: 30 Minuten, einmal je Behandlungsfall	-	34,00
67	Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr,	34,00	34,00
67.1	Einzelbehandlung im häuslichen oder sozialen Umfeld, Richtwert 60 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	-	68,00
68	Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	23,80	23,80
Bereich Sonstiges			
69	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10	12,10

⁶ Die Begrifflichkeit entspricht der ernährungstherapeutischen Anamnese der GKV und wird im Rahmen der 10. ÄndV angepasst.

69.1	Ärztlich verordneter Hausbesuch einschließlich der Fahrtkosten, pauschal	-	22,40
69.2	Besuch eines oder mehrerer Patienten in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft, einschließlich der Fahrtkosten, je Patient pauschal	-	14,61
70	Fahrtkosten für Fahrten der behandelnden Person (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer oder die niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels		
71	Werden auf demselben Weg mehrere Patientinnen oder Patienten besucht, sind die Aufwendungen nach den Nummern 69, 69.1 und 70 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.		
72	Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die verordnende Person	-	1,30

Richtwert im Sinne des Leistungsverzeichnisses ist die Zeitangabe zur regelmäßigen Dauer der jeweiligen Therapiemaßnahme (Regelbehandlungszeit). Er beinhaltet die Durchführung der Therapiemaßnahme einschließlich der Vor- und Nachbereitung. Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.