

## Austauschanweisung für Änderungsdienst Beihilfeordner

Änderung Stand: 4/2008

| Seiten entfernen | Seiten einfügen | Änderung betrifft  |
|------------------|-----------------|--|
| 38               | 38              | Höchstbetrag (... höchstens 2.556 Euro <i>(ab 1.7.2008 2.557 Euro)</i> eingefügt   |
| 84 - 93          | 84 - 92         | Erlass angepasst; Spalte mit 15%-Abzug in Tabellen entnommen   |
| 140              | 140             | Bei „nur“ apothekenpflichtigen aber nicht verschreibungspflichtige Arzneimitteln gibt es <b>zugelassene Ausnahmen, was zu einer Beihilfefähigkeit führt.</b> |
| 149              | 149             | Heilbehandlung:<br>Fiktivabzug von 50% (§ 4 Abs. 4 BhVO) eingefügt   |
|                  |                 |  |

anerkannt. Voraussetzung ist, dass die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht. Dies gilt:

1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder
  2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.
- (6) Bei einer vollstationären Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung (§ 72 Abs. 1 Satz 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch) sind die nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit in Betracht kommenden pflegebedingten Aufwendungen, die Aufwendungen für Leistungen der medizinischen Behandlungspflege und der sozialen Betreuung (§ 84 Abs. 2 Satz 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch) beihilfefähig. Zu den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten wird keine Beihilfe gewährt, es sei denn, dass folgende Eigenanteile überschritten werden:
1. bei Beihilfeberechtigten mit
    - a) einem Angehörigen 40 vom Hundert,
    - b) mehreren Angehörigen 35 vom Hundertdes um 511 Euro - bei Empfängern von Versorgungsbezügen um 383 Euro - verminderten Einkommens,
  2. bei Beihilfeberechtigten ohne Angehörige sowie bei gleichzeitiger stationärer Pflege des Beihilfeberechtigten und aller Angehörigen 70 vom Hundert des Einkommens.

Einkommen sind die Dienst- oder Versorgungsbezüge (ohne die kinderbezogenen Anteile im Familienzuschlag) sowie Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus einer Alters- oder Hinterbliebenenversicherung des Beihilfeberechtigten und des Ehegatten einschließlich dessen sozialversicherungspflichtigen Arbeitseinkommens. Angehörige im Sinne des Satzes 2 sind nur der Ehegatte sowie die Kinder, die nach § 3 zu berücksichtigen oder nur deshalb nicht zu berücksichtigen sind, weil sie selbst beihilfeberechtigt sind. Die den Eigenanteil übersteigenden Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der Investitionskosten werden als Beihilfe gezahlt. Bei einer Pflege in einer Pflegeeinrichtung, welche die Voraussetzungen des § 71 Abs. 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch erfüllt, sind höchstens die vergleichbaren Kosten nach Satz 1 und 2 einer zugelassenen Pflegeeinrichtung am Ort oder der nächsten Umgebung beihilfefähig.

- (7) Für Personen, die nach § 28 Abs. 2 Elftes Buch Sozialgesetzbuch Leistungen zur Hälfte erhalten, wird in wertmäßig gleicher Höhe eine Beihilfe gewährt; § 4 Abs. 3 und 4 sowie § 15 sind hierbei nicht anzuwenden.
- (8) Aufwendungen für Hilfsmittel zur Linderung von Beschwerden, zur Erleichterung der Pflege oder der selbstständigen Lebensführung des Pflegebedürftigen sind nach Maßgabe des § 5 Abs. 1 Nr. 9 beihilfefähig. Aufwendungen für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen können entsprechend § 40 Abs. 4 und 5 Elftes Buch Sozialgesetzbuch bis zu einem Betrag von höchstens 2.556 Euro (ab 1.7.2008 2.557 Euro) als beihilfefähig anerkannt werden, soweit die Pflegeversicherung zu diesen Aufwendungen Leistungen erbringt. Die Beihilfefestsetzungsstelle entscheidet über die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen aufgrund entsprechender Zuschussbescheide der privaten oder der sozialen Pflegeversicherung.

## Höchstbeträge für Massagen, Krankengymnastik, Bäder usw.

**Erlass betreffend Aufwendungen für ärztlich verordnete Heilbehandlungen gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 8 i. V. m. Abs. 2 BhVO vom 20. Juni 2003, geändert durch Erlass zwecks Aufhebung des Eigenanteils bei Heilbehandlungen vom 17. September 2008 (tritt rückwirkend in Kraft zum 6. Mai 2008)**

Gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 8 BhVO sind die Aufwendungen für vom Arzt schriftlich verordnete Heilbehandlungen grundsätzlich beihilfefähig. Die in § 5 Abs. 1 Nr. 8 Satz 3 BhVO genannten Behandler (Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Logopäden, Masseur, Masseur und medizinischen Bademeister) sind Angehörige von Gesundheits- oder Medizinern, bei denen eine staatliche Regelung der Berufsausbildung oder des Berufsbildes besteht. Beihilfefähig sind nur Aufwendungen für Leistungen, die diese Behandler in ihrem Beruf erbringen.

Gem. § 5 Abs. 2 BhVO kann das Ministerium für Inneres, Familie, Frauen und Sport die Aufwendungen für Heilbehandlungen ganz oder teilweise von einer vorherigen Anerkennung abhängig machen, begrenzen oder ausschließen. Im Rahmen dieser Vorschrift sind Aufwendungen nur für die Heilbehandlungen beihilfefähig, die in anliegendem Verzeichnis aufgeführt sind. Bei den dort aufgeführten Beträgen handelt es sich um beihilfefähige Höchstbeträge, die im Rahmen der Prüfung der Angemessenheit gemäß § 4 Abs.2 BhVO zu Grunde zu legen sind.

Nicht beihilfefähig sind Aufwendungen für Leistungen, die von Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten auf dem Gebiet der Arbeitstherapie erbracht werden sowie Leistungen von Diplom-Pädagogen, Eurhythmielehrern, Eutoniepädagogen und -therapeuten, Gymnastiklehrern, Heilpädagogen, Kunsttherapeuten, Malthérapeuten, Montessoritherapeuten, Musiktherapeuten, Sonderschullehrern und Sportlehrern.

Dieser Erlass tritt mit Wirkung vom 1. Juli 2003 in Kraft. Der Erlass vom 28. September 2001 – A 2 – 2260-00 wird aufgehoben.

**Die beihilfefähigen Höchstbeträge ergeben sich aus der nachstehenden Anlage.**

**Anlage zum Erlass betreffend Aufwendungen für ärztlich verordnete Heilbehandlungen vom 20. Juni 2003**

| Lfd. Nr                                       | Leistung  | beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro |
|---|---|--------------------------------------|
| <b>I. Inhalationen <sup>1</sup></b>           |   |                                      |
| 1   | Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Einzelinhalation  | 6,70                                 |
| 2   | a) Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer  | 3,60                                 |
|   | b) Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer   | 5,70                                 |
| 3   | a) Radon-Inhalation im Stollen  | 11,30                                |
|   | b) Radon-Inhalation mittels Hauben  | 13,80                                |
| <b>II. Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b> |   |                                      |
| 4   | Krankengymnastische Behandlung <sup>2)</sup> (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung - einschließl. der erforderl. Massage -   | 19,50                                |
| 5   | Krankengymnastische Behandlung <sup>2),3)</sup> auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten  | 23,10                                |
| 6   | Krankengymnastische Behandlung <sup>2),5)</sup> auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder frühkindlich erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten | 34,30                                |
| 7   | Krankengymnastik in einer Gruppe (2-8 Pers.) - auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer  | 6,20                                 |
| 8   | Krankengymnastik in einer Gruppe <sup>4)</sup> bei zerebralen Dysfunktionen (2-4 Pers.), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer  | 10,80                                |
| 9   | a) Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2-5 Pers.) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten  | 34,30                                |
|   | b) Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2-5 Pers.) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer   | 10,80                                |
| 10  | Bewegungsübungen <sup>2)</sup>  | 7,70                                 |

| Lfd. Nr                                    | Leistung   | beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro |
|--|--|--------------------------------------|
| 11   | a) Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung - einschließl. der erforderl. Nachruhe -   | 23,60                                |
|  | b) Krankengymnastik/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Pers.), je Teilnehmer - einschließl. der erforderl. Nachruhe -   | 11,80                                |
| 12   | Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen <sup>2),6)</sup> , Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten   | 22,50                                |
| 13   | Chirogymnastik <sup>7)</sup> - einschließl. der erforderl. Nachruhe -  | 14,40                                |
| 14   | Erweiterte ambulante Physiotherapie <sup>10),11),12)</sup> , Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten, je Behandlungstag,   | 81,90                                |
| 15   | Entfällt   |                                      |
| 16   | Extensionsbehandlung (z.B. Glissonschiene)   | 5,20                                 |
| 17   | Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z.B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)  | 6,70                                 |
| <b>III. Massagen</b>                       |  |                                      |
| 18   | Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Perio-, Bürsten- und Colonmassagen) <sup>2)</sup>  | 13,80                                |
|  | Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder <sup>7)</sup>   |                                      |
|  | a) Großbehandlung, mindestens 30 Minuten   | 19,50                                |
|  | b) Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten   | 29,20                                |
|  | c) Kompressionsbandagierung einer Extremität <sup>8)</sup>   | 8,70                                 |
| 20   | Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneninhalt von mindestens 600 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200 l/min sowie mit Druck- und Temperaturmesseinrichtung – einschließl. der erforderl. Nachruhe - | 23,10                                |
| <b>IV. Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b> |  |                                      |
| 21   | Heiße Rolle - einschließl. der erforderl. Nachruhe -   | 10,30                                |
| 22   | a) Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile - einschließl. der erforderl. Nachruhe -<br>- bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien (z.B. Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)      | 11,80                                |
|  | - bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid,   |                                      |

| Lfd. Nr | Leistung   | beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro |
|---------|--|--------------------------------------|
|         | Teilpackung  | 20,50                                |
|         | Großpackung  | 28,20                                |
|         | b) Schwitzpackung (z.B. spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertelpackung nach Kneipp) – einschließl. der erforderl. Nachruhe -  | 14,90                                |
|         | c) Kaltpackung (Teilpackung)<br>- Anwendung von Lehm, Quark o.ä.<br>- Anwendung einmal verwendbarer Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid        | 7,70<br>15,40                        |
|         | d) Heublumensack, Peloidkomresse   | 9,20                                 |
|         | e) Wickel, Auflagen, Kompressen u.a. auch mit Zusatz   | 4,60                                 |
|         | f) Trockenpackung  | 3,10                                 |
| 23      | a) Teilguß, Teilblitzguß, Wechselteilguß   | 3,10                                 |
|         | b) Vollguß, Vollblitzguß, Wechselvollguß   | 4,60                                 |
|         | c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung   | 4,10                                 |
| 24      | a) An- oder absteigendes Teilbad (z.B. Hauffe) - einschließl. der erforderl. Nachruhe -  | 12,30                                |
|         | b) An- oder Absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) - einschließl. der erforderl. Nachruhe -  | 20,00                                |
| 25      | a) Wechsel-Teilbad - einschließl. der erforderl. Nachruhe -  | 9,20                                 |
|         | b) Wechsel-Vollbad - einschließl. der erforderl. Nachruhe -  | 13,30                                |
| 26      | Bürstenmassagebad - einschließl. der erforderl. Nachruhe -   | 19,00                                |
| 27      | a) Naturmoor-Halbbad – einschließl. der erforderl. Nachruhe-   | 32,80                                |
|         | b) Naturmoor-Vollbad – einschließl. der erforderl. Nachruhe -  | 39,90                                |
| 28      | Sandbäder - einschließl. der erforderl. Nachruhe   |                                      |
|         | a) Teilbad   | 28,70                                |
|         | b) Vollbad   | 32,80                                |
| 29      | Sole-Photo-Therapie<br>Behandlung großflächiger Hauterkrankungen mit Balneo-Photo-Therapie (Einzelbad in Sole kombiniert mit UV-A/UV-B-Bestrahlung, einschließl. Nachfetten) und Licht-Öl-Bad - einschließl. der erforderl. Nachruhe - | 32,80                                |
| 30      | Medizinische Bäder mit Zusätzen  |                                      |
|         | a) Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz, z.B. vegetabilische Extrakte, ätherische Öle, spezielle Emulsionen, mineralische huminsäurehaltige und salizylsäurehaltige Zusätze  | 6,70                                 |

| Lfd. Nr   | Leistung   | beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro |
|---|--|--------------------------------------|
|   | b) Sitzbad mit Zusatz - einschließl. der erforderl. Nachruhe -   | 13,30                                |
|   | c) Vollbad, Halbbad mit Zusatz – einschließl. der erforderl. Nachruhe -  | 18,50                                |
|   | d) Weitere Zusätze, je Zusatz  | 3,10                                 |
| 31  | Gashaltige Bäder   |                                      |
|   | a) Gashaltiges Bad (z.B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) - einschließl. der erforderl. Nachruhe -   | 19,50                                |
|   | b) Gashaltiges Bad mit Zusatz - einschließl. der erforderl. Nachruhe -   | 22,50                                |
|   | c) Kohlendioxydgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließl. der erforderl. Nachruhe -   | 21,00                                |
|   | d) Radon-Bad - einschließl. der erforderl. Nachruhe -  | 18,50                                |
|   | e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat  | 3,10                                 |
| <p>Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt sowie in § 5 Abs.1 Nr.8 bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Teil-, Sitz- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die jeweiligen unter Nummern 30 a bis c und 31 b angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge um bis zu 3,10 Euro. Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 30 d beihilfefähig.</p> |  |                                      |
| <b>V. Kälte- und Wärmebehandlung</b>  |  |                                      |
| 32  | a) Eisanwendung, Kältebehandlung (z.B. Komresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)   | 9,80                                 |
|   | b) Eisanwendung, Kältebehandlung (z.B. Kaltgas, Kaltluft)  | 6,70                                 |
| 33  | Eisteilbad   | 9,80                                 |
| 34  | Heißluftbehandlung <sup>9)</sup> oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler - auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile                         | 5,70                                 |
| <b>VI. Elektrotherapie</b>  |  |                                      |
| 35  | Ultraschallbehandlung - auch Phonophorese -  | 6,20                                 |
| 36  | Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)                                      | 6,20                                 |
| 37  | Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (z.B. Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation) | 6,20                                 |
| 38  | Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik, bei spastischen oder schlaffen Lähmungen  | 11,80                                |
| 39  | Iontophorese   | 6,20                                 |

| Lfd. Nr  | Leistung   | beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro |
|--|--|--------------------------------------|
| 40   | Zwei- oder Vierzellenbad   | 11,30                                |
| 41   | Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad), auch mit Zusatz - einschließl. der erforderl. Nachruhe -  | 22,00                                |
| <b>VII. Lichttherapie</b>                        |  |                                      |
| 42   | Behandlung mit Ultraviolettlicht <sup>9)</sup>   |                                      |
|  | a) als Einzelbehandlung  | 3,10                                 |
|  | b) in einer Gruppe, je Teilnehmer  | 2,60                                 |
| 43   | a) Reizbehandlung <sup>9)</sup> eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht   | 3,10                                 |
|  | b) Reizbehandlung <sup>9)</sup> mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht   | 5,20                                 |
| 44   | Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes   | 6,20                                 |
| 45   | Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder  | 8,70                                 |
| <b>VIII. Logopädie</b>                           |  |                                      |
| 46   | a) Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen, einmal je Behandlungsfall   | 31,70                                |
|  | b) Standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschl. Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall | 49,60                                |
|  | c) Ausführlicher Bericht   | 11,80                                |
| 47   | Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen   |                                      |
|  | a) Mindestdauer 30 Minuten   | 31,70                                |
|  | b) Mindestdauer 45 Minuten   | 41,50                                |
|  | c) Mindestdauer 60 Minuten   | 52,20                                |
| 48   | Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und ggf. der Eltern, je Teilnehmer  |                                      |
|  | a) Kindergruppe, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten  | 14,90                                |
|  | b) Erwachsenengruppe, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten   | 17,40                                |
| <b>IX. Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)</b> |  |                                      |
| 49   | Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließl. Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall   | 31,70                                |
| 50   | Einzelbehandlung   |                                      |
|  | a) bei motorischen Störungen, Mindestdauer 30 Minuten  | 31,70                                |

| Lfd. Nr   | Leistung  | beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro |
|---|---|--------------------------------------|
|   | b) bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, Mindestdauer 45 Minuten  | 41,50                                |
|   | c) bei psychischen Störungen, Mindestdauer 60 Minuten   | 54,80                                |
| 51  | Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, Mindestdauer 30 Minuten   | 31,70                                |
| 52  | Gruppenbehandlung   |                                      |
|   | a) Mindestdauer 45 Minuten, je Teilnehmer   | 14,40                                |
|   | b) bei psychischen Störungen, Mindestdauer 90 Minuten, je Teilnehmer  | 28,70                                |
| <b>X. Sonstiges</b>   |   |                                      |
| 53  | Ärztlich verordneter Hausbesuch   | 9,20                                 |
| 54  | Fahrkosten (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 29,5 Cent je Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels | 29,5 Cent                            |
| Bei Besuchen mehrerer Patienten auf demselben Weg sind die Nummern 53 und 54 nur anteilig je Patient ansetzbar. |   |                                      |

<sup>1)</sup> Die für Inhalationen erforderl. Stoffe (Arzneimittel) sind daneben gesondert beihilfefähig.

<sup>2)</sup> Neben den Leistungen nach Nummern 4 bis 6 sind Leistungen nach den Nummern 10, 12 und 18 nur dann beihilfefähig, wenn sie aufgrund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.

<sup>3)</sup> Darf nur nach besonderer Weiterbildung (z.B. Bobath, Voita, PNF) von mindestens 120 Stunden anerkannt werden

<sup>4)</sup> Darf nur nach einem abgeschlossenen Weiterbildungslehrgang (Psychomotorik) oder bei Nachweis gleichartiger Fortbildungskurse, Arbeitskreise u. ä. sowie Erfahrungen in der Kinderbehandlung und Gruppentherapie anerkannt werden.

<sup>5)</sup> Darf nur nach abgeschlossener besonderer Weiterbildung (Bobath, Voita) von mindestens 300 Stunden anerkannt werden.

<sup>6)</sup> Darf nur nach besonderer Weiterbildung für Manuelle Therapie von mindestens 260 Stunden anerkannt werden.

<sup>7)</sup> Darf nur nach einer anerkannten speziellen Weiterbildung von mindestens 160 Stunden mit Abschlussprüfung anerkannt werden.

<sup>8)</sup> Das notwendige Bindenmaterial (z.B. Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) ist daneben, wenn es besonders in Rechnung gestellt wird, beihilfefähig.

<sup>9)</sup> Die Leistungen der Nummern 34, 42, 43 sind nicht nebeneinander beihilfefähig.

<sup>10)</sup> Darf nur bei Durchführung von durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation/Erweiterten Ambulanten Physiotherapie zugelassenen Therapieeinrichtungen als beihilfefähig anerkannt werden.

<sup>11)</sup> Die Leistungen der Nummern 4 bis 45 sind daneben nicht beihilfefähig.

<sup>12)</sup> **Die Leistungen nach Nr. 14 (EAP) sind nur bei den nachfolgenden Diagnosen beihilfefähig:**

**1. Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei**

- frischem nachgewiesenem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ) und/oder Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik
- nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik
- instabile Wirbelsäulenverletzungen im Rahmen der konservativen und/oder postoperativen Behandlung mit muskulärem Defizit und Fehlstatik
- lockere korrigierbare thorakale Scheuermann-Kyphose größer > 50° nach Coop

**2. Operation am Skelettsystem**

- posttraumatische Osteosynthesen
- Osteotomien der großen Röhrenknochen

**3. Prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen und/oder muskulärem Defizit**

- Schulterprothesen
- Knieendoprothesen
- Hüftendoprothesen

**4. Operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen (einschließl. Instabilitäten)**

- Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband)
- Schulterglenkläsionen, insbesondere nach operativ versorgter Bankard-Läsion, Rotatorenmanschettenruptur, schwere Schultersteife (frozen shoulder), Impingement-Syndrom, Schultergelenkluxation, tendinosis calcarea, periathritis humero-Scapularis (PHS)
- Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss.

**5. Amputationen**

Die erweiterte ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:

- Krankengymnastische Einzeltherapie
- physikalische Therapie nach Bedarf

- medizinisches Aufbautraining

und bei Bedarf folgende zusätzliche Leistungen, die mit dem Höchstbetrag nach der Nummer 14 des Verzeichnisses abgegolten sind:

- Lymphdrainage oder Massage/Bindegewebsmassage
- Isokinetik
- Unterwassermassage

Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. **Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder der bei dieser beschäftigten Ärzte reicht nicht aus.** Die durchgeführten Leistungen sind durch den Patienten auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums zu bestätigen. Nach Abschluss der erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Beihilfestelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.

**GKV 2: Freiwillig gesetzlich krankenversicherte Beamte, Versorgungsempfänger ohne Zuschuss und KLVG-Fälle**

- Als Sach- u. Dienstleistungen werden die Leistungen angesehen, die dem Versicherten zur Verfügung gestellt werden, ohne dass dieser dafür den Arzt, die Medikamente oder die Krankenhausbehandlung bezahlen muss.
- Wenn sich die GKV an den Aufwendungen beteiligt hat, beträgt der Bemessungssatz 100 v.H. der verbleibenden Aufwendungen. Sonst Regelbemessungssatz gewähren
- Beim Ehegatten zusätzlich Einkommensgrenze (Einkommen des Vorjahres ist maßgeblich) von 15.339 Euro beachten!

| Aufwendungsarten  | Beihilfe Ja/Nein | Bemerkungen   |
|---|------------------|---|
| <b>Arztkosten/ambulant</b><br>Arzt mit Kassenzulassung  | <b>Ja</b>        | Kassenleistung absetzen   |
| Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V bei einem Arzt mit Kassenzulassung  | <b>Ja</b>        | Verwaltungskostenabschlag ist nicht beihilfefähig (§ 4 Abs. 3a S. 2 BhVO)   |
| Arzt ohne Kassenzulassung; auch für Fälle nach § 13 Abs. 2 SGB V  | <b>Ja</b>        | Kein Fiktivabzug, aber auch keine Kassenleistung  |
| <b>Arztkosten/stationär</b>   | →                | Siehe „Krankenhausaufenthalt (stationär)“   |
| <b>Arzneimittel</b><br>Arzt <b>mit oder ohne</b> Kassenzulassung o. <b>Heilpraktiker</b> , auch bei Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V   |                  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschreibungspflichtige <b>Arzneimittel</b><br/><b>TIPP:</b> In den Abrechnungen der gesetzl. Krankenkassen ist der dort als „Erstattungsbetrag“ und nicht der „Auszahlungsbetrag“ heranzuziehen und anzusetzen!</li> </ul> | <b>Ja</b>        | Kein Fiktivabzug! Zuzahlungen, Kostenanteile, Praxisgebühr und Verwaltungskostenabschläge absetzen.                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apothekenpflichtige Arzneimittel <b>ohne zugelassene Ausnahmen</b></li> </ul>  | <b>Nein</b>      | Ausschluss nach § 4 Abs. 3a BhVO  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apothekenpflichtige nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel <b>bei zugelassenen Ausnahmen</b></li> </ul>   | <b>Ja</b>        | Es gibt Ausnahmen nach § 34 Abs. 1 Satz 2 SGB V. Diese sind erkennbar daran, ob die GKV eine Leistung erbracht hat. |

| Aufwendungsarten  | Beihilfe Ja/Nein | Bemerkungen  |
|---|------------------|--|
| <b>Fahrtkosten</b><br>wenn keine Kassenleistung (wegen § 60 SGB V) erfolgte     | <b>Ja</b>        | Soweit Voraussetzungen § 5 Abs. 1 Nr. 11 BhVO erfüllt.   |
| mit Kassenleistung  | <b>Nein</b>      | Sachleistungsverweis! Eigenanteile sind nicht beihilfefähig (§ 4 Abs. 3a BhVO).  |
| <b>Funktionsanalytische und funktionstherapeutische Maßnahmen beim Zahnarzt</b> | <b>Ja</b>        | Beihilferechtliche Voraussetzungen müssen gegeben sein (§ 9 Abs. 4 BhVO). Die Behandlungsform zählt nicht zum Leistungsumfang der GKV; kein Fiktivabzug gem. § 4 Abs. 4 Satz 2 BhVO. Aber: Regelbemessungssatz gewähren, da keine Kassenleistung gewährt wird! |
| <b>Geburtspauschale</b>   | <b>Ja</b>        |  |
| <b>Haushalts- bzw. Familienhilfe</b>  | <b>Ja</b>        | Jedoch nur, wenn und soweit nicht vorrangig Leistungspflicht der GKV besteht (siehe § 38 SGB V). Bei Kindern bis 12 Jahren ist GKV vorrangig leistungspflichtig. Bei Kindern ab 12 bis 15 Jahren sind die Aufwendungen beihilfefähig.                          |
| <b>Heilbehandlung (z.B. Massage)</b><br>Behandler mit Kassenzulassung           | <b>Nein</b>      | Sachleistung / § 4 Abs. 3 S. 1 und Satz 2 BhVO. Werden über das Maß der GKV hinaus Heilbehandlungen in Anspruch genommen, sind diese wegen § 4 Abs. 3a nicht beihilfefähig. In GKV „Heilmittel“ genannt → Fiktivabzug zu 100%, d.h. keine Beihilfe.            |
| Behandler ohne Kassenzulassung  | <b>Ja</b>        | Fiktivabzug von 50% (§ 4 Abs. 4 BhVO)  |