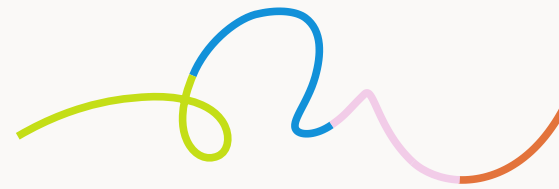


Wir sind da.



Preiszusammensetzung

seehausen
physio
therapie

Die unter den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) angegebenen Grundpreise dienen zur Berechnung für die folgenden Versicherungskategorien.

Formel Zusammensetzung Grundpreis

Krankengymnastik + Manuelle Therapie + Manuelle Lymphdrainage 30 min: 3 = Grundpreis, den die Krankenkassen für gesetzlich Versicherte übernehmen.

Der übliche Faktor für Privatpatienten liegt zwischen dem Faktor 1.8 und 2.3.

Wir nehmen 1.8, weil wir nett sind.

Kategorie	GKV	Polizei	BG	PKV	Selbstzahler
Preise vom:	01.01.2026	01.01.2026	01.01.2026	01.01.2026	01.01.2026
Faktor	Grundpreis	1,1	–	1,8	1,5
Leistung:					
Physio 30 min	–	–	–	–	50,60 €
Physio 45 min	–	–	–	–	75,89 €
Physio 60 min	–	–	–	–	101,19 €
Krankengymnastik	29,63 €	32,59 €	28,00 €	53,33 €	–
Manuelle Therapie	35,59 €	39,15 €	33,40 €	64,06 €	–
Manuelle Lymphdrainage 30 min	35,97 €	39,57 €	38,10 €	64,75 €	–
Manuelle Lymphdrainage 45 min	53,94 €	59,33 €	50,80 €	97,09 €	–
Manuelle Lymphdrainage 60 min	71,94 €	79,13 €	–	129,49 €	–
ZNS Erwachsene	47,06 €	51,77 €	48,87 €	84,71 €	–
ZNS Kinder	58,83 €	64,71 €	65,16 €	105,89 €	–
Bobath-Kinder	58,83 €	64,71 €	58,80 €	105,89 €	–
Fango	16,16 €	17,78 €	21,82 €	29,09 €	–
Massage	21,63 €	23,79 €	20,30 €	38,93 €	32,45 €

Legende:

GKV: Gesetzliche Krankenversicherung

PKV: Private Krankenversicherung

BG: Berufsgenossenschaft

ZNS: Zentrales Nervensystem

Preisübersicht Heilfürsorge - Landespolizei Baden-Württemberg

Analog Preisliste GKV zzgl. 10%



Keine Zuzahlung / Keine Rezeptgebühr

gültig für Behandlungen ab dem 01.07.2025

BLANKOVERORDNUNG

Heilmittel- pos.-Nr.	Leistung	Behandlungsdauer Richtwert in Minuten	Preise in Euro
KG - Krankengymnastik			
2 05 01 05 35	KG (auch KG auf neuroph.Grundlage als Einzelbehandlung) <u>oder</u> KG (Atemtherapie)	15-25 min	31,80 €
2 05 21 05 36	KG (auch KG auf neuroph.Grundlage als Einzelbehandlung): als telemedizinische Leistung	15-25 min	31,80 €
2 06 01 05 38	KG in der Gruppe (2 - 5 Pat.)	20-30 min	14,23 €
2 06 21 05 39	KG in der Gruppe (2 - 5 Pat.) als telemedizinische Leistung	20-30 min	14,23 €
2 08 05	KG in der Gruppe bei cerebral bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre (2-4 Kinder)	20-30 min	17,79 €
2 07 02	KG-Muko: Einzelbehandlung zur Behandlung von Mucoviscidose & schweren Bronchialerkrankungen	60 min	95,46 €
2 07 22	KG-Muko: Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung zur Behandlung von Mucoviscidose & schweren Bronchialerkrankungen	60 min	95,46 €
KG-Gerät - Gerätegestützte Krankengymnastik *			
2 05 07 05 37	KG-Gerät - Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten*	60 min	59,90 €
MT - Manuelle Therapie *			
2 12 01 05 43	Manuelle Therapie*	15-25 min	38,20 €
2 12 21 05 44	Manuelle Therapie* als telemedizinische Leistung		
KG-ZNS * - Einzelbehandlung von zentralen Bewegungsstörungen <u>bis</u> Vollendung des 18. Lebensjahres (Bobath-Kind,Vojta-)			
2 07 08	Bobath* (Kinder)	30-45 min	63,14 €
2 07 28	Bobath* (Kinder) als telemedizinische Leistung		
2 07 09	Vojta* (Kinder)		
KG-ZNS * - Einzelbehandlung von zentralen Bewegungsstörungen <u>nach</u> Vollendung des 18. Lebensjahres (Bobath, Vojta, PNF)			
2 07 10	Bobath* (Erwachsene)	25-35 min	50,51 €
2 07 20	Bobath* (Erwachsene) als telemedizinische Leistung		
2 07 11	Vojta* (Erwachsene)		
2 07 12	PNF*		
MLD - Manuelle Lymphdrainage *			
2 02 05	MLD-30 (Teilbehandlung 30 Min.)*	30 min	38,61 €
2 02 01	MLD-45 (Großbehandlung 45 Min.)*	45 min	57,89 €
2 02 02	MLD-60 (Ganzbehandlung 60 Min.)*	60 min	77,21 €
2 02 04	Kompressionsbandagierung einer Extremität*		24,60 €
Massagetherapie			
2 01 06 05 26	KMT - Klassische Massage	15-20 min	23,21 €
2 01 07 05 27	BGM - Bindegewebsmassage	20-30 min	27,89 €
2 01 08 05 28	SM - Segmentmassage, PM - Periostmassage, CM - Colonmassage	15-20 min	23,21 €
2 01 02 05 25	UWM - Unterwasserdruckstrahlmassage einschl. Nachruhe	15-20 min	36,22 €
Wärmetherapie			
2 15 17 05 49	Wärmetherapie mittels Heißluft (einzelne oder mehrere Körperteile)	10-20 min	7,98 €
2 15 01 05 48	Wärmetherapie mittels Wärmepackung (einzelne oder mehrere Körperteile mit Parafango, Natur-Fango, Natur-Moor)	20-30 min	17,35 €
2 15 30 05 50	Wärmetherapie mittels Heiße Rolle	10-15 min	14,45 €
2 15 31 05 51	Wärmetherapie mittels Ultraschall	10-20 min	15,73 €
Kältetherapie			
2 15 34 05 52	Kältetherapie mittels Kaltpackung, Kaltgas, Kaltluft (einem oder mehrere Körperteile)	5-10 min	12,83 €

Heilmittel- pos.-Nr.	Leistung	Behandlungsdauer Richtwert in Minuten	
Elektrotherapie / Elektrostimulation			
2 13 02	05 45 Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile	10-20 min	9,05 €
2 13 03	Elektrostimulation bei Lähmungen (Richtwert in Minuten je Muskelnerveinheit)	5-10 min	20,08 €
Traktion			
2 11 04	Traktion Einzelbehandlung mit Gerät (Schlingentisch, Traktionsgerät)	10-20 min	9,26 €
Standardisierte Heilmittelkombination (früher: D1) *			
2 20 01	Standardisierte Heilmittelkombination	60 min	75,61 €
Ärztlich verordneter Hausbesuch			
2 99 22	05 56 Hausbesuch in Kurzzeit- Verhinderungs- und Tagespflege		24,45 €
2 99 33	05 54 Hausbesuch inkl. Wegegeld je Patient		24,45 €
2 99 34	05 55 Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung / Gemeinschaft inkl. Wegegeld je Patient		14,05 €
Therapiebericht			
2 97 01	05 53 Therapiebericht - Verwaltungsaufwand bei Therapeut - Arzt - Bericht		1,51 €
2 19 06	05 57 schriftliche Anforderung eines physioth. Berichts***		72,66 €
Krankengymnastik im Bewegungsbad einschl. Nachruhe			
2 09 02	05 40 KG Bewegungsbad Einzelbehandlung	20-30 min	36,36 €
2 10 04	05 41 KG Bewegungsbad Gruppenbehandlung (2 - 3 Pat.)	20-30 min	25,93 €
2 10 05	05 42 KG Bewegungsbad Gruppenbehandlung (4 - 5 Pat.)	20-30 min	17,14 €
Übungsbehandlung / Bewegungstherapie			
2 03 01	05 29 Übungsbehandlung Einzelbehandlung	10-20 min	14,69 €
2 04 01	05 32 Übungsbehandlung Gruppenbehandlung (2 - 5 Pat.)	10-20 min	9,05 €
Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschl. Nachruhe			
2 03 05	05 30 Übungsbehandlung Bewegungsbad Einzelbehandlung	20-30 min	35,29 €
2 04 02	05 33 Übungsbehandlung Bewegungsbad Gruppenbehandlung (2 - 3 Pat.)	20-30 min	25,76 €
2 04 05	05 34 Übungsbehandlung Bewegungsbad Gruppenbehandlung (4 - 5 Pat.)	20-30 min	17,47 €
Chirogymnastik *			
2 03 06	05 31 Chirogymnastik (Funktionelle WS-Gymnastik)*	15-20 min	21,92 €
Bäder			
2 13 12	05 47 Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad)	10-20 min	29,63 €
2 13 10	05 46 Hydroelektrisches Teilbad (z.B. Zwei-/Vierzellenbad)	10-20 min	15,54 €
2 17 14	Kohlensäurebad	10-20 min	29,76 €
2 17 32	Kohlensäuregasbad (CO ² -Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad	10-20 min	28,23 €
2 17 33	Kohlensäuregasbad (CO ² -Trockenbad) als Teilbad	45-60 min	28,23 €
2 15 32	Vollbad mit Peloiden (Fango, Schlick oder Moor)	15-45 min	59,44 €
2 15 33	Teilbad mit Peloiden (Fango, Schlick oder Moor)	15-45 min	45,98 €
Inhalationstherapie			
2 18 01	Inhalationstherapie - Einzelbehandlung	5-30 min	13,24 €
Leistungen außerhalb der Heilmittelversorgung			
2 19 01	Geburtsvorbereitung (Gruppe bis zu 10 Teilnehmende, max. 14 Einheiten pro Teiln.)	60 min	9,20 €
2 19 04	Rückbildungsgymnastik (Gruppe bis zu 10 Teilnehmende, max. 10 Einheiten pro Teiln.)		
Leistungen der Blanko-Verordnung			
2	05 22 Physiotherapeutische Diagnostik		39,29 €
2	05 23 Bedarfsdiagnostik	max. 15 min	29,47 €
2	05 24 Versorgungsbezogene Pauschale je Blankoverordnung		62,93 €
Ergänzungen			
* Zertifikatspositionen			
** Position ist pro Person nur einmal täglich abrechenbar. 29922, 29933 und 29934 sind für eine Behandlung nicht gemeinsam abrechenbar.			
*** Schriftliche Anforderung von Krankenkassen, des MDK oder von Ärzt*innen -> müssen der Abrechnung beigelegt werden.			

Preisliste GKV

Preisvereinbarung nach §125 Abs. 1 SGB V

gültig für Behandlungen ab dem 01.01.2026

BLANKOVERORDNUNG



Heilmittel- pos.-Nr.	Leistung	Behandlungs- dauer Richtwert	Preis	10 € je Verordnung zzgl.		
				Zuzahlung 1x	Zuzahlung 6x	Zuzahlung 10x
KG - Krankengymnastik						
2 05 01	05 35 KG (auch auf neuroph. Grundlage) <u>oder</u> KG (Atemtherapie)	15-25 min	29,63 €	2,96 €	17,76 €	29,60 €
2 05 21	05 36 KG (auch auf neuroph. Grundlage) als: telemedizinische Leistung - TM	15-25 min	29,63 €	2,96 €	17,76 €	29,60 €
2 06 01	05 38 KG Gruppe (2 - 5 Pat.)	20-30 min	13,26 €	1,33 €	7,98 €	13,30 €
2 06 21	05 39 KG Gruppe (2 - 5 Pat.) als: telemedizinische Leistung - TM	20-30 min	13,26 €	1,33 €	7,98 €	13,30 €
2 08 05	KG Gruppe bei cerebral bedingter Funktionsstörung bis 14 Jahre (2 - 4 Kinder)	20-30 min	16,57 €	-	-	-
2 07 02	KG-Muko (Atemtherapie) Behandlung Mukoviszidose und schwere Bronchialerkrankung	60 min	88,94 €	8,89 €	53,34 €	88,90 €
2 07 22	KG-Muko (Atemtherapie) Behandlung Mukoviszidose und schwere Bronchialerkrankung als: telemedizinische Leistung - TM	60 min	88,94 €	8,89 €	53,34 €	88,90 €
KG-Gerät - Gerätegestützte Krankengymnastik*						
2 05 07	05 37 KG-Gerät parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten*	60 min	55,81 €	5,58 €	33,48 €	55,80 €
MT - Manuelle Therapie*						
2 12 01	05 43 MT - Manuelle Therapie*	15-25 min	35,59 €	3,56 €	21,36 €	35,60 €
2 12 21	05 44 MT - Manuelle Therapie* als: telemedizinische Leistung - TM	15-25 min	35,59 €	3,56 €	21,36 €	35,60 €
KG-ZNS-Kinder* - Einzelbehandlung von zentralen Bewegungsstörungen <u>bis</u> Vollendung des 18. Lebensjahres						
2 07 08	KG-ZNS-Kinder Bobath*	30-45 min	58,83 €	-	-	-
2 07 28	KG-ZNS-Kinder Bobath* als: telemedizinische Leistung - TM	30-45 min	58,83 €	-	-	-
2 07 09	KG-ZNS-Kinder Vojta*	30-45 min	58,83 €	-	-	-
KG-ZNS* - Einzelbehandlung von zentralen Bewegungsstörungen <u>nach</u> Vollendung des 18. Lebensjahres						
2 07 10	KG-ZNS Bobath* (Erwachsene)	25-35 min	47,06 €	4,71 €	28,26 €	47,10 €
2 07 20	KG-ZNS Bobath* (Erwachsene) als: telemedizinische Leistung - TM	25-35 min	47,06 €	4,71 €	28,26 €	47,10 €
2 07 11	KG-ZNS Vojta* (Erwachsene)	25-35 min	47,06 €	4,71 €	28,26 €	47,10 €
2 07 12	KG-ZNS PNF*	25-35 min	47,06 €	4,71 €	28,26 €	47,10 €
MLD - Manuelle Lymphdrainage*						
2 02 05	MLD-30 - Teilbehandlung 30 Min.*	30 min	35,97 €	3,60 €	21,60 €	36,00 €
2 02 01	MLD-45 - Großbehandlung 45 Min.*	45 min	53,94 €	5,39 €	32,34 €	53,90 €
2 02 02	MLD-60 - Ganzbehandlung 60 Min.*	60 min	71,94 €	7,19 €	43,14 €	71,90 €
2 02 04	Kompressionsbandagierung einer Extremität*		22,92 €	2,29 €	13,74 €	22,90 €
Massagetherapie						
2 01 06	05 26 KMT - Klassische Massage Therapie	15-20 min	21,63 €	2,16 €	12,96 €	21,60 €
2 01 07	05 27 BGM - Bindegewebsmassage	20-30 min	25,98 €	2,60 €	15,60 €	26,00 €
2 01 08	05 28 SM - Segmentmassage, PM - Periostmassage, CM - Colonmassage	15-20 min	21,63 €	2,16 €	12,96 €	21,60 €
2 01 02	05 25 UWM - Unterwasserdruckstrahlmassage einschl. Nachruhe	15-20 min	33,75 €	3,38 €	20,28 €	33,80 €
Wärmetherapie						
2 15 17	05 49 Wärmetherapie Heißluft/ Strahler (einzelne/ mehrere Körperteile)	10-20 min	7,43 €	0,74 €	4,44 €	7,40 €
2 15 01	05 48 Wärmetherapie Wärmepackung (einzelne/ mehrere Körperteile Fango, Moor, Teilbäder)	20-30 min	16,16 €	1,62 €	9,72 €	16,20 €
2 15 30	05 50 Wärmetherapie Heiße Rolle	10-15 min	13,47 €	1,35 €	8,10 €	13,50 €
2 15 31	05 51 Wärmetherapie Ultraschall	10-20 min	14,66 €	1,47 €	8,82 €	14,70 €
Kältetherapie						
2 15 34	05 52 Kältetherapie Kaltpackung, -gas, -luft (einzelne/mehrere Körperteile)	5-10 min	11,95 €	1,20 €	7,20 €	12,00 €
Elektrotherapie / Elektrostimulation						
2 13 02	05 45 Elektrotherapie (einzelne/ mehrere Körperteile)	10-20 min	8,43 €	0,84 €	5,04 €	8,40 €
2 13 03	Elektrostimulation bei Lähmungen (Richtwert in Minuten je Muskelnerveneinheit)	5-10 min	18,70 €	1,87 €	11,22 €	18,70 €
Traktionsbehandlung						
2 11 04	Traktion mit Gerät (Schlingentisch, Traktionsgerät)	10-20 min	8,63 €	0,86 €	5,16 €	8,60 €
Standardisierte Heilmittelkombination*						
2 20 01	Standardisierte Heilmittelkombination*	60 min	70,45 €	7,05 €	42,30 €	70,50 €

Heilmittel- pos.-Nr.	Leistung	Behandlungs- dauer Richtwert	Preis	10 € je Verordnung zzgl.		
				Zuzahlung 1x	Zuzahlung 6x	Zuzahlung 10x
Ärztlich verordneter Hausbesuch**						
2 99 22	05 56 Hausbesuch betreutes Wohnen, Kurzzeit- Verhinderungs- und Tagespflege		22,78 €	2,28 €	13,68 €	22,80 €
2 99 50	05 54 Hausbesuch inkl. Wegegeld je Patient		22,78 €	2,28 €	13,68 €	22,80 €
2 99 51	05 55 Hausbesuch in sozialer Einrichtung/ Gemeinschaft inkl. Wegegeld je Patient		13,09 €	1,31 €	7,86 €	13,10 €
Therapeut - Arzt - Bericht						
2 97 01	05 53 Verwaltungsaufwand bei Therapeut - Arzt - Bericht		1,40 €	-	-	-
2 19 06	05 57 bei schriftlicher Anforderung eines physioth. Berichts***		67,69 €	-	-	-
Krankengymnastik im Bewegungsbad einschl. Nachruhe						
2 09 02	05 40 KG Bewegungsbad Einzelbehandlung	20-30 min	33,87 €	3,39 €	20,34 €	33,90 €
2 10 04	05 41 KG Bewegungsbad Gruppenbehandlung (2 - 3 Pat.)	20-30 min	24,16 €	2,42 €	14,52 €	24,20 €
2 10 05	05 42 KG Bewegungsbad Gruppenbehandlung (4 - 5 Pat.)	20-30 min	15,97 €	1,60 €	9,60 €	16,00 €
Übungsbehandlung / Bewegungstherapie						
2 03 01	05 29 Übungsbehandlung Einzelbehandlung	10-20 min	13,68 €	1,37 €	8,22 €	13,70 €
2 04 01	05 32 Übungsbehandlung Gruppenbehandlung (2 - 5 Pat.)	10-20 min	8,43 €	0,84 €	5,04 €	8,40 €
Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschl. Nachruhe						
2 03 05	05 30 Übungsbehandlung im Bewegungsbad Einzelbehandlung	20-30 min	32,88 €	3,29 €	19,74 €	32,90 €
2 04 02	05 33 Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppenbehandlung (2 - 3 Pat.)	20-30 min	24,00 €	2,40 €	14,40 €	24,00 €
2 04 05	05 34 Übungsbehandlung im Bewegungsbad Gruppenbehandlung (4 - 5 Pat.)	20-30 min	16,28 €	1,63 €	9,78 €	16,30 €
Chirogymnastik*						
2 03 06	05 31 Chirogymnastik* (Funktionelle WS-Gymnastik)	15-20 min	20,43 €	2,04 €	12,24 €	20,40 €
Bäder						
2 13 12	05 47 Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad)	10-20 min	27,61 €	2,76 €	16,56 €	27,60 €
2 13 10	05 46 Hydroelektrisches Teilbad (z.B. Zwei-/Vierzellenbad)	10-20 min	14,48 €	1,45 €	8,70 €	14,50 €
2 17 14	Kohlensäurebad	10-20 min	27,72 €	2,77 €	16,62 €	27,70 €
2 17 32	Kohlensäuregasbad (CO ² -Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel-, Halbbad	10-20 min	26,30 €	2,63 €	15,78 €	26,30 €
2 17 33	Kohlensäuregasbad (CO ² -Trockenbad) als Teilbad	45-60 min	26,30 €	2,63 €	15,78 €	26,30 €
2 15 32	Vollbad mit Peloiden z.B. Fango, Schlick oder Moor	15-45 min	55,39 €	5,54 €	33,24 €	55,40 €
2 15 33	Teilbad mit Peloiden z.B. Fango, Schlick oder Moor	15-45 min	42,84 €	4,28 €	25,68 €	42,80 €
Inhalationstherapie						
2 18 01	Inhalationstherapie - Einzelbehandlung	5-30 min	12,34 €	1,23 €	7,38 €	12,30 €
Leistungen außerhalb der Heilmittelversorgung						
2 19 01	Geburtsvorbereitung (bis 10 Teilnehmende pro Gruppe, max. 14 Einheiten pro Teiln.)	60 min	11,40 €	-	-	-
2 19 04	Rückbildungsgymnastik (bis 10 Teilnehmende pro Gruppe, max. 10 Einheiten pro Teiln.)	60 min	11,40 €	-	-	-
Leistungen der Blanko-Verordnung						
2	05 22 PD - Physiotherapeutische Diagnostik		36,61 €	3,43 €	-	-
2	05 23 BD - Bedarfsdiagnostik	max. 15 min	27,46 €	2,58 €	-	-
2	05 24 Versorgungsbezogene Pauschale je Blankoverordnung		58,63 €	-	-	-
Ergänzungen						
* Zertifikatsposition						
** Position ist pro Person nur einmal täglich abrechenbar und sind für eine Behandlung nicht gemeinsam abrechenbar						
*** Die schriftliche Anforderung der Krankenkasse, medizinischen Dienstes oder von Ärzt*innen müssen der Abrechnung beigelegt werden						

Leistungs- und Gebührenverzeichnis für den Bereich der Krankengymnastik/ Physikalischen Therapie (unfallrelevante A-Positionen und B-Positionen)

Gültig ab 1. Januar 2026

Ziffer (UV- GOÄ- Nr.)	Art der Behandlung	Behand- lungszeit in Zeitintervallen	Preis pro Zeitintervall in Euro ab 01.01.2026
	<u>Gruppe 1: Krankengymnastik</u>		
8101 A (9101)	Krankengymnastische Behandlung auch auf neuro-physiologischer Grundlage	2	15,76
8102 A (9102)	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei erworbenen traumatischen, zentralen und peripheren Bewegungsstörungen beim Kind Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist eine abgeschlossene spezielle Weiterbildung - Bobath, Vojta - von mindestens 300 Stunden	4	16,72
8103 A (9103)	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei erworbenen traumatischen, zentralen und peripheren Bewegungsstörungen beim Erwachsenen Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist eine abgeschlossene spezielle Weiterbildung - Bobath, Vojta und PNF - von mindestens 120 Stunden	3	16,72
8104 A (9104)	Krankengymnastische Behandlung in Gruppen ab 3 Teilnehmern, je Teilnehmer	2	5,64
8105 + A (9105)	Krankengymnastik im Bewegungsbad	2	15,40
8106 + A (9106)	Krankengymnastik im Bewegungsbad in Gruppen, je Teilnehmer	2	8,57
8107 A (9107)	Manuelle Therapie Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist eine abgeschlossene spezielle Weiterbildung in manueller Therapie von mindestens 260 Stunden	2	18,96

Ziffer (UV- GOÄ- Nr.)	Art der Behandlung	Behand- lungszeit in Zeitintervallen	Preis pro Zeitintervall in Euro ab 01.01.2026
<u>Gruppe 2: Thermotherapie (Wärme und Kälte- therapie)</u>			
8201 A (9201)	Wärmeanwendung bei einem oder mehreren Körperabschnitten (alle Wärmestrahler)	1	8,76
8202 A (9202)	Heiße Rolle bei einem oder mehreren Körperabschnitten	2	11,50
8203 + A (9203)	Warmpackung oder Teilbäder eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Paraffinen bzw. Paraffin-Peloid-Gemischen	2	12,37
8204 + A (9204)	Warmpackung mit natürlichen Peloiden (Moor, Fango, Schlick, Pelose) Teilpackung, ein Körperabschnitt (Arm, Bein, Schulter, Nacken) auch Fangokneten	2	14,05
8205 + A (9205)	Warmpackung mit natürlichen Peloiden (Moor, Fango, Schlick, Pelose) Doppelpackung, zwei Körperabschnitte (beide Arme, ein Bein, beide Beine oder ganzer Rücken)	2	17,80
8206 A (9206)	Kälteanwendung bei einem Körperabschnitt oder mehreren Körperabschnitten (Komresse, Eisbeutel, Peloid, Eisteilbad)	1	16,93
8207 B (9207)	Apparative Kälteanwendung bei einem oder mehreren Körperteilen (Kaltgas, Kaltluft)		12,73
<u>Gruppe 3: Elektrotherapie</u>			
8301 A (9301)	Elektrobehandlung einzelner oder mehrerer Körperabschnitte mit Reizströmen	2	5,96
8302 A (9302)	Elektrostimulation bei Paresen Einzelbehandlung	1	26,52
8303 A (9303)	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Ultraschall	1	10,44
8304 A (9304)	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Jontophorese (ohne Medikamente)	1	10,66
<u>Gruppe 4: Massage, man. Lymphdrainage, med. Bädertherapie und Chirogymnastik</u>			
8401 B (9401)	Klassische Massage einzelner oder mehrerer Körperabschnitte sowie auch Spezialmassagen, (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassage)		23,04
8402 A (9402)	Manuelle Lymphdrainage eines Körperabschnittes Teilbehandlung	3	14,39
	Voraussetzung ist eine abgeschlossene Weiterbildung		

Ziffer (UV- GOÄ- Nr.)	Art der Behandlung	Behand- lungszeit in Zeitintervallen	Preis pro Zeitintervall in Euro ab 01.01.2026
8403 A (9403)	Manuelle Lymphdrainage zweier oder mehrerer Körperabschnitte Ganzbehandlung Voraussetzung ist eine abgeschlossene Weiterbildung	4	14,39
8403 a (9403a)	Kompressionsbandagierung (unabhängig vom Zeitaufwand)		24,41
8405 + A (9405)	Hand-, Fußbad mit Zusatz		8,87
8407 + B (9407)	Kohlensäurebad		29,52
8409 + B (9409)	Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad)		29,40
8410 B (9410)	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- und Vierzellenbad)		15,42
8412 + B (9412)	Unterwasserdruckstrahlmassage		35,94
8413 B (9413)	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik)		21,76
8414 (9414)	Extensionsbehandlung (unabhängig vom Zeitaufwand)		9,19
<u>Gruppe 5: Inhalationstherapie</u>			
8501 A (9501)	Einzelinhalation	1	8,76
8502 A (9502)	Rauminhalation, je Teilnehmer	1	5,23
<u>Gruppe 6: Zusätzliche Leistungen</u>			
8601 (9601)	Zusätzlich ärztlich verordnete Ruhe, d.h. außerhalb der mit einem (+) versehenen Leistungen (einschließlich Wäsche)*		6,35
8602 (9602)	Ärztlich verordneter Hausbesuch je Besuch		24,26
A = Besonders unfallversicherungsrelevant mit eigenen Leistungsbeschreibungen B = Kann verordnet werden auf der Grundlage der GKV-Leistungsbeschreibungen *) Keine Berechnung nach Zeitintervallen			

Dieses Leistungs- u. Gebührenverzeichnis gilt ab dem 01.01.2026. Es gilt bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung.

Für die Abrechenbarkeit dieser Gebühren ist der erste Behandlungstag einer Verordnung ausschlaggebend. Die Gebühren können daher für Verordnungen, bei denen die erste Behandlung nach dem 31.12.2025 stattfindet, in Rechnung gestellt werden.

Für Heilbehandlungen werden für die Angemessenheit der Aufwendungen nachfolgende Höchstbeträge festgelegt. Die jeweilige Heilbehandlung muss dabei von dem Heilberuf in der jeweiligen Qualifikation erbracht werden. Die einzelnen Heilberufe und ihre Qualifikationen werden am Ende des Leistungsverzeichnisses aufgeführt.

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
Bereich Inhalation					
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung				
	a) als Einzelinhalation	10,10	10,10	11,20	11,60
	b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	4,80	4,80	4,80	4,80
	c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	7,50	7,50	7,50	7,50
	Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert beihilfefähig.				
2	Radon-Inhalation				
	a) im Stollen	14,90	14,90	14,90	14,90
	b) mittels Hauben	18,20	18,20	18,20	18,20
Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen					
3	Physiotherapeutische Befundung und Berichte				
	a) physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	16,50	16,50	16,50	16,50
	b) physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	55,00	55,00	61,10	63,50
4	Krankengymnastik (KG), auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 25 Minuten (bis 31.03.2024 = 20 Min.)	25,70	25,70	26,80	27,80
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG-ZNS nach Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 25 bis 35 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	38,30	38,30	42,50	44,20
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG-ZNS-Kinder nach Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 bis 45 Minuten (bis 31.03.2024 = 45 Min.)	47,80	47,80	53,10	55,20
7	Krankengymnastik (KG) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 25 Min.)	10,80	10,80	12,00	12,50

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min., bis 30.04.2023 = 45 Min.)	14,30	14,30	15,00	15,60
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) insbesondere bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	72,30	72,30	80,30	83,50
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad				
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	31,20	31,20	31,20	31,80
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	19,70	19,70	21,80	22,70
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	15,60	15,60	15,60	15,60
11	Manuelle Therapie, Richtwert: 15 bis 25 Minuten (bis 31.03.2024 = 25 Min., bis 30.04.2023 = 30 Min.)	29,70	29,70	32,20	33,40
12	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik) als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = 20 Min.)	19,00	19,00	19,00	19,20
13	Bewegungsübungen				
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = 20 Min.)	11,20	11,20	12,40	12,90
	b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 10 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = 20 Min.)	6,90	6,90	7,70	8,00

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad				
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	31,20	31,20	31,20	31,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	19,60	19,60	21,80	22,60
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	15,60	15,60	15,60	15,60
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten je Behandlungstag	108,10	108,10	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	50,40	52,40
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = 20 Min.)	8,80	8,80	8,80	8,80
Bereich Massagen					
18	Massage eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile				
	a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 15 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = 20 Min.)	18,20	18,20	19,60	20,30
	b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 20 bis 30 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Min.)	21,20	21,20	23,50	24,40

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD)				
	a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	29,30	29,30	32,50	33,80
	b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	43,90	43,90	48,70	50,60
	c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	58,50	58,50	65,00	67,50
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	18,70	18,70	20,70	21,50
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 15 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = 20 Min.)	30,50	30,50	30,50	31,70
Bereich Palliativversorgung					
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten	66,00	66,00	66,00	66,00
Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder					
22	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe Richtwert: 10 bis 15 Minuten (bis 31.03.2024 = kein Richtwert vorhanden)	13,60	13,60	13,60	13,60
23	Warmpackung eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe				
	a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm; bis 31.03.2024 zusätzlich Paraffin)	15,60	15,60	15,60	15,60
	b) 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	36,20	36,20
	c) 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	47,80	47,80
24	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,70	19,70	19,70	19,70

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
25	Kaltpackung (Teilpackung)				
	a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	10,20	10,20	10,20	10,20
	b) Anwendung einmal verwendbarer Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	20,30	20,30	20,30	20,30
26	Heublumensack, Peloidkomresse	12,10	12,10	12,10	12,10
27	Sonstige Packungen (z.B. Wickel, Auflagen, Kompressen), auch mit Zusatz	6,10	6,10	6,10	6,10
28	Trockenpackung	4,10	4,10	4,10	4,10
29	Guss				
	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,10	4,10	4,10	4,10
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,10	6,10	6,10	6,10
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,40	5,40	5,40	5,40
30	An- oder absteigendes Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe				
	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe)	16,20	16,20	16,20	16,20
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad)	26,40	26,40	26,40	26,40
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe				
	a) Teilbad	12,10	12,10	12,10	12,10
	b) Vollbad	17,60	17,60	17,60	17,60
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10	25,10	25,10	25,10
33	Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe				
	a) Teilbad	43,30	43,30	43,30	43,30
	b) Vollbad	52,70	52,70	52,70	52,70
34	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe				
	a) Teilbad	37,90	37,90	37,90	37,90
	b) Vollbad	43,30	43,30	43,30	43,30
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Photo-Therapie) und Licht-Öl-Bad – einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30	43,30	43,30	43,30
36	Medizinische Bäder mit Zusatz				
	a) Hand- oder Fußbad	8,80	8,80	8,80	8,80
	b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,60	17,60	17,60	17,60
	c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40	24,40	24,40	24,40
	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	4,10	4,10	4,10	4,10

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
37	Gashaltige Bäder				
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,70	25,70	25,70	26,10
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,70	29,70	29,70	29,70
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,70	27,70	27,70	27,70
	d) Radon-Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40	24,40	24,40	24,40
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	4,10	4,10	4,10	4,10
38	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Hand- oder Fußbad, Teil- und Vollbad mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die Höchstbeträge nach Nummer 36 Buchstabe a bis c und 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 eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas oder Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen Richtwert: 5 bis 10 Minuten (bis 31.03.2024 = kein Richtwert vorhanden)	12,90	12,90	12,90	12,90
40	Wärmetherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mittels Heißluft, Richtwert: 10 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = 20 Minuten)	7,50	7,50	7,50	7,50
41	Ultraschall-Wärmetherapie, Richtwert: 10 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = kein Richtwert vorhanden)	12,00	12,00	13,30	13,80
Bereich Elektrotherapie					
42	Elektrotherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen, Richtwert: 10 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = kein Richtwert vorhanden)	8,20	8,20	8,20	8,20

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
43	Elektrostimulation bei Lähmungen, Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten (bis 31.03.2024 = kein Richtwert vorhanden)	15,60	15,60	16,90	17,60
44	Iontophorese	8,20	8,20	8,20	8,20
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad), Richtwert: 10 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = kein Richtwert vorhanden)	14,90	14,90	14,90	14,90
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe Richtwert: 10 bis 20 Minuten (bis 31.03.2024 = kein Richtwert vorhanden)	29,00	29,00	29,00	29,00
Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie					
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. Je Kalenderjahr 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: 60 Minuten	108,00	108,00	111,20	111,20
48	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Bedarfsdiagnostik; je Kalenderjahr sind Aufwendungen für bis zu zwei Einheiten Diagnostik (entweder eine Einheit Erstdiagnostik und eine Einheit Bedarfs- diagnostik oder zwei Einheiten Bedarfsdiagnostik) innerhalb eines Behandlungsfalls beihilfefähig, Richtwert 30 Minuten	51,70	51,70	55,60	55,60
49	Bericht an die verordnende Person	5,80	5,80	6,20	6,20
50	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	103,40	103,40	111,20	111,20

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
51	Einzelbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach-, und Schluckstörungen (bis 31.03.2024 = zusätzlich Atem- und Hörstörungen)				
	a) Richtwert: 30 Minuten	46,00	46,00	49,40	49,40
	b) Richtwert: 45 Minuten	63,20	63,20	68,00	68,00
	c) Richtwert: 60 Minuten	80,50	80,50	86,50	86,50
	d) Richtwert: 90 Minuten	103,40	103,40	103,40*	103,40*
	Bis 31.03.2024: Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.				
52	Gruppenbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach-, und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer (bis 31.03.2024 = zusätzlich Atem- und Hörstörungen)				
	a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten	56,90	56,90	61,20	61,20
	b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten	34,60	34,60	34,60	34,60
	c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten	103,40	103,40	111,20	111,20
	d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten	56,10	56,10	56,10	56,10
	Bis 31.03.2024: Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdocumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.				
Bereich Ergotherapie					
53	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80	41,80	41,80	41,80

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
54	Einzelbehandlung				
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 45 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Minuten)	41,80	41,80	45,20	45,20
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 60 Minuten (bis 31.03.2024 = 45 Minuten)	54,80	55,60	60,90	60,90
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 75 Minuten (bis 31.03.2024 = 60 Minuten)	72,30	72,30	76,20	76,20
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungs-erprobung, Richtwert: 120 Minuten	128,20	128,20*	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*	40,70*	40,70*
	bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen	54,40	54,40*	54,40*	54,40*
bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	67,70	67,70*	67,70*	67,70*	
55	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal je Behandlungsfall				
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 120 Minuten	-	123,90	135,60	135,60
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 120 Minuten	-	166,80	182,60	182,60
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 120 Minuten	-	139,20	152,32	152,40

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
56	Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen)				
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Minuten)	-	32,80	35,90	35,90
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten (bis 31.03.2024 = 45 Minuten)	-	44,50	48,70	48,70
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 75 Minuten (bis 31.03.2024 = 60 Minuten)	-	55,10	60,30	60,30
57	Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen)				
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Minuten)	16,00	16,00	16,50	16,50
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten (bis 31.03.2024 = 45 Minuten)	20,60	20,60	21,40	21,40
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 105 Minuten (bis 31.03.2024 = 90 Minuten)	37,90	37,90	39,30	39,30
	d) <i>bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer</i>	70,20	70,20*	70,20*	70,20*
58	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung Richtwert: 45 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Minuten)	46,20	46,20	50,10	50,10
59	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung bei der Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal je Behandlungsfall, Richtwert: 120 Minuten	-	139,20	152,40	152,40
60	Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten (bis 31.03.2024 = 30 Minuten)	-	36,00	39,40	39,40
61	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung (bis 31.03.2024 = 3 bis 6 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten (bis 31.03.2024 = 45 Minuten)	20,60	20,60	21,40	21,40

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
Bereich Podologie					
61	<i>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</i>	194,60	194,60	194,60*	194,60*
61.1	Erstbefundung	-	-	48,80	48,80
62	<i>Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</i>	37,40	37,40	37,40*	37,40*
62	Podologische Behandlung (klein), Richtwert: 35 Minuten	30,70	30,70	30,70	34,20
63	<i>Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlust oder Bruch der Spange bei vorhandenem Modell, einschließlich Applikation</i>	64,80	64,80	64,80*	64,80*
63	Podologische Behandlung (groß), Richtwert: 50 Minuten	44,00	44,00	44,00	49,20
64	<i>Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</i>	74,80	74,80	74,80*	74,80*
64	Podologische Befundung, je Behandlung	3,00	3,00	3,00	3,40
65	<i>Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</i>	37,40	37,40	37,40*	37,40*
65	Erst- und Eingangsbefundung				
	a) Erstbefundung (klein), Richtwert: 20 Minuten	-	-	-	27,20
	b) Erstbefundung (groß), einmal je Kalenderjahr, Richtwert: 45 Minuten	-	-	-	54,50
	c) Eingangsbefundung, einmal je Leistungserbringer, Richtwert: 20 Minuten	-	-	-	21,90
66	Therapiebericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	-	-	-	16,40
67	Anpassung einer einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	-	-	86,60	96,40
68	Fertigung einer einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	-	-	47,40	52,80
69	Nachregulierung der einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z.B. nach Ross Fraser	-	-	43,40	48,30

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
70	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange	-	-	86,90	92,00
71	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer einteiligen Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspange	-	-	47,70	52,60
72	Indikationsspezifische Kontrolle auf Sitz- und Passgenauigkeit	-	-	15,20	16,80
73	Behandlungsabschluss, ggf. einschließlich der Entfernung der Nagelkorrekturspange	-	-	22,80	25,20
Bereich Ernährungstherapie					
74	Ernährungstherapeutische Anamnese, einmal je Behandlungsfall Richtwert: 30 Minuten	-	-	34,00	38,70
75	Ernährungstherapeutische Anamnese, einmal je Behandlungsfall Richtwert: 60 Minuten	67,90	67,90	68,00	77,40
76	Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Richtwert: 60 Minuten Bis 31.03.2024 = Aufwendungen sind bis zu zweimal je Verordnung - jedoch maximal achtmal je Kalenderjahr – beihilfefähig	55,50	55,50	55,50	63,40
77	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei Bis 31.03.2024 = Aufwendungen sind einmal je Verordnung - jedoch maximal viermal je Kalenderjahr – beihilfefähig	55,50	55,50	55,50	63,40
78	Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten Bis 31.03.2024 = begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	34,00	34,00	34,00	38,70
79	Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	-	-	-	77,40
80	Ernährungstherapeutische Intervention im häuslichen oder sozialen Umfeld als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten Bis 31.03.2024 = begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	-	-	68,00	77,40

Lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab			
		1.1.22	1.7.22	1.5.23	1.4.24
81	Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten Bis 31.03.2024 = begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	23,80	23,80	23,80	27,10
82	Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	-	-	-	54,20
Bereich Sonstiges					
69	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10	12,10	12,10	42,10
69.1	Ärztlich verordneter Hausbesuch einschließlich der Fahrtkosten, pauschal			22,40	22,40
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.				-
83	Ärztlich verordneter Hausbesuch einschließlich der Fahrtkosten, pauschal Werden auf demselben Weg mehrere Patientinnen oder Patienten besucht, sind die Aufwendungen nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.	-	-	-	22,40
84	Besuch einer Patientin oder eines Patienten oder mehrerer Patientinnen oder Patienten in einer sozialen Einrichtung oder Gemeinschaft, einschließlich der Fahrtkosten, je Patientin oder Patient pauschal	-	-	14,61	14,70
85	Hausbesuch bei der Beratung im häuslichen und sozialen Umfeld (Mehraufwand) Der Hausbesuch ist nur beihilfefähig, wenn Leistungen nach Nummer 55 Buchstabe a bis c, Nummer 59 oder Nummer 80 ohne ärztlich verordneten Hausbesuch erbracht wurden. Aufwendungen für Leistungen der Nummern 83 und 84 sind daneben nicht beihilfefähig.	-	-	-	22,40
86	Übermittlungsgebühr für Mitteilung oder Bericht an die verordnende Person	-	-	1,30	1,40

	<p>Wenn im Leistungsverzeichnis ein Richtwert angegeben ist, ist die jeweilige Therapie- maßnahme einschließlich ihrer Vor- und Nachbereitung sowie ihrer Dokumentation innerhalb des durch den Richtwert angegebenen Zeitrahmens durchzuführen. Der Richtwert darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden. Einige Therapiemaßnahmen sehen nach deren Durchführung eine Nachruhe vor. Der Zeit- rahmen für die Nachruhe beträgt 20 bis 25 Minuten.</p>
	<p>Die jeweilige Heilbehandlung muss für die beihilferechtliche Berücksichtigung der Aufwendungen von dem Heilberuf in der jeweiligen Qualifikation erbracht werden, dies sind:</p>
	<p>Beschäftigungs- oder Arbeitstherapeutin, Beschäftigungs- oder Arbeitstherapeut, Diätassistentin, Diätassistent, Ergotherapeutin, Ergotherapeut, Ernährungswissenschaftlerin, Ernährungswissenschaftler, Krankengymnastin, Krankengymnast, Logopädin, Logopäde, Sprachtherapeutin, Sprachtherapeut, staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin der Schule Schlaffhorst-Andersen oder staatlich geprüfter Atem-, Sprech- und Stimmlehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen, Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge, klinische Linguistin oder klinischer Linguist, Masseurin, Masseur, medizinische Bademeisterin, medizinischer Bademeister, Neuropsychologin GNP, Neuropsychologe GNP, Oecotrophologin, Oecotrophologe, Physiotherapeutin, Physiotherapeut, Podologin, Podologe, medizinische Fußpflegerin nach § 1 des Podologengesetzes, medizinischer Fußpfleger nach § 1 des Podologengesetzes, klinische Sprechwissenschaftlerin, klinischer Sprechwissenschaftler, Diplompatholinguistin, Diplompatholinguist, bei Kindern für sprachtherapeutische Leistungen bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern oder Poltern auch: Sprachheilpädagogin, Sprachheilpädagoge, Diplomlehrerin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte, Diplomlehrer für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte, Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte, Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte, Diplomerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte, Diplomerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte .</p>

* Aufgrund der gesetzlichen Regelungen werden diese Aufwendungen in dieser Form grundsätzlich nicht mehr
abgerechnet.

Zuzahlung¹

Stand Mai 2025

Zuzahlungspflichtig

- Patient*innen (Pat.), die das 18. Lebensjahr vollendet haben
- Zuzahlung beinhaltet 10 € Rezeptgebühr je Verordnung (VO) und 10 % des Rezeptwertes
- Leistungserbringer*innen (LE) hat Pat. vor Behandlungsbeginn über die Zuzahlungspflicht und über die Fälligkeit der Zuzahlung am 1. Behandlungstag aufzuklären
- Pat. erhält bei Bezahlung eine Quittung, in dieser ist ein Hinweis auf Erstattungsanspruch bei zu viel entrichteter Zuzahlung
- LE hat die Pflicht zu viel eingezogene Zuzahlungen z.B. bei Behandlungsabbruch an Pat. zurückzuerstatten
- Ist die Zuzahlung am 1. Behandlungstag nicht beglichen worden, wird eine schriftliche Zahlungserinnerung oder Rechnung mit Zahlungsfrist von 14 Kalendertagen am 2. Behandlungstag ausgestellt
- Zahlt Pat. trotzdem nicht, hat die Krankenkasse (KK) die Zuzahlung einzuziehen. In diesem Fall werden Brutto-Preise berechnet und bei der Abrechnung der Zuzahlung der „Schlüssel 2“ - keine Zuzahlung trotz schriftlicher Zahlungsaufforderung (in der Maske der Abrechnungssoftware) verwendet²

Empfehlung: Kopien der Zahlungserinnerung/Rechnung anfertigen, in Patientenakte verwahren und der Abrechnung beifügen

Zuzahlungsbefreit

- Minderjährige
- Kreuz auf der VO bei „zuzahlungsfrei“ gesetzt
- aktueller Befreiungsausweis liegt vor

Empfehlung: Befreiungsausweis kopieren, in Patientenakte verwahren und bei der Abrechnung beilegen. Auf VO-Rückseite entsprechenden Vermerk bei Begründung notieren

Pat. vollendet im Laufe der Behandlungsserie das 18. Lebensjahr

- Rezeptgebühr entfällt, da Pat. zum Zeitpunkt der Rezeptausstellung minderjährig ist
- Zuzahlung für Behandlungsdaten ab 18. Lebensjahr werden anteilig berechnet

¹ § 61 Satz 3; § 43 c SGB V; BRV §8; Anlage 3a -a)-a1)

² BRV Anlage 3 Ziffer 8.1.3

Kreuz fehlt für „gebührenbefreit“ und/oder es wurde gebührenpflichtig markiert, obwohl P zuzahlungsbefreit ist:

- Keine Zuzahlung, wenn aktueller Befreiungsausweis vorliegt
- Auf der VO muss das Kästchen zuzahlungsfrei bzw. -pflicht nicht angekreuzt sein.
- Sollten beide (gebührenbefreit und gebührenpflichtig) angekreuzt sein, dann ist dies widersprüchlich. Empfehlung: nicht annehmen, Arzt/Ärztin (A) eindeutig kennzeichnen/ändern lassen

Befreiungsausweis und Jahreswechsel

- Befreiungsausweis liegt im alten Jahr vor, für das neue Jahr nicht:
Pat. zahlt Zuzahlung für Behandlungen im neuen Jahr. Rezeptgebühr entfällt, da bei der Ausstellung der VO eine Befreiung vorlag. Wird ein neuer Ausweis nachgereicht und ist die VO schon abgerechnet, muss Pat. Zuzahlung von KK zurückfordern
- Befreiungsausweis liegt im alten Jahr nicht vor, für das neue Jahr schon:
Pat. zahlt Rezeptgebühr und Zuzahlung für Behandlungen im alten Jahr, für Behandlungen im neuen Jahr muss keine Zuzahlung geleistet werden
- Sonderfall: VO im Dezember ausgestellt, kein Befreiungsausweis im alten Jahr, für das neue Jahr liegt vor: Beginnt die Behandlung erst im Januar, muss die Rezeptgebühr entrichtet, jedoch keine Zuzahlung geleistet werden

Zuzahlungsregelung Schwangere

- Status "geb. frei" auf VO ist bindend
- Bei "Zuzahlungspflicht": Betrag einziehen; bei Verweigerung wie üblich verfahren
- Zuzahlungsfrei bei Schwangerschaftsbeschwerden im Zusammenhang mit der Schwangerschaft oder der Entbindung
- Zuzahlungspflicht: Beschwerde ohne Zusammenhang zur Schwangerschaft
- Ist Therapieziel durch Entbindung hinfällig, muss Behandlung beendet + A kontaktiert werden – keine Zuzahlung³
- Bestehen Schwangerschaftsbeschwerden weiterhin, bleibt Zuzahlungsfrei möglich – Kasse entscheidet ggf. über zeitlichen Rahmen

³ § 7 Abs. 1, 2 BRV

Liebe Patientin, lieber Patient,

in der Physiotherapie besteht eine gesetzliche Zuzahlungspflicht für gesetzlich Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.

Physiotherapiepraxen sind gesetzlich verpflichtet, diese Zuzahlung für die gesetzlichen Krankenkassen einzuziehen.

Es handelt sich dabei nicht um ein zusätzliches Honorar für die Physiotherapiepraxis.

Der Betrag beinhaltet 10 € pauschal je Verordnung und 10 % des Behandlungs-/Rezeptwertes.

Die Zuzahlung ist am 1. Behandlungstag für das gesamte Rezept fällig!

Sollte die Zuzahlung nicht am 1. Behandlungstag entrichtet werden, muss die Praxis ab dem 2. Behandlungstag schriftlich mit einem Zahlungsziel von 14 Tagen an die Zuzahlung erinnern.

Dies kann in Form einer Rechnung oder Zahlungserinnerung geschehen.

Sofern die Zuzahlung geleistet wurde, wird eine Quittung ausgestellt.

Auf der Quittung wird auf den Erstattungsanspruch bei zu viel entrichteter Zuzahlung hingewiesen.

Aufgrund steigender Vergütung für die Physiotherapie, steigen auch die Zuzahlungsbeträge für die Behandlungen.

Die Höhe der jeweiligen Zuzahlungsbeträge erfahren Sie von Ihrem Praxisteam.



Merkblatt

Beihilfe Heilmittel

(Stand: Januar 2026)

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, Ergotherapie, Podologische Therapie sowie Ernährungstherapie. 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:

a) Bereich Inhalation, Krankengymnastik, Bewegungsübungen, Massagen, Palliativversorgung, Packungen, Hydrotherapie, Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie

- » Physiotherapeutin oder Physiotherapeut,
- » Masseurin und medizinische Bademeisterin oder Masseur und medizinischer Bademeister,
- » Krankengymnastin oder Krankengymnast,

b) Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

- » Logopädin oder Logopäde,
- » Sprachtherapeutin oder Sprachtherapeut,
- » Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge,
- » staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin der Schule Schlaffhorst-Andersen oder staatlich geprüfter Atem-, Sprech- und Stimmlehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen,

- » klinische Linguistin oder klinischer Linguist,
- » klinische Sprechwissenschaftlerin oder klinischer Sprechwissenschaftler,
- » bei Kindern für sprachtherapeutische Leistungen bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern oder Poltern auch
 - Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge,
 - Diplomlehrerin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomlehrer für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - Diplomerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
- » Diplompatholinguistin oder Diplompatholinguist,

c) Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie einschließlich Bereich Kälte- und Wärmebehandlung)

- » Ergotherapeutin oder Ergotherapeut,
- » Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin oder Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut,

d) Bereich Podologie

- » Podologin oder Podologe
- » medizinische Fußpflegerin oder medizinischer Fußpfleger nach § 1 des Podologengesetzes,

e) Bereich Ernährungstherapie

- » Diätassistentin oder Diätassistent,
- » Oecotrophologin oder Oecotrophologe,
- » 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 Heilbehandlerin bzw. den 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.

Osteopathische Leistungen sind durch heilkundlich zugelassene Leistungserbringer im Rahmen des Höchstbetrages für „Manuelle Therapie“ (siehe Ziffer 11 des Leistungsverzeichnisses im Anhang) beihilfefähig.

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

Auch für aufgrund einer Blankoverordnung abgerechnete Heilmittel gelten die beihilfefähigen Höchstbeträge der Anlage 9.

4. Was ist bei Heilmitteln im Ausland zu beachten

Die in Deutschland gültigen Höchstbeträge und weiteren Vorgaben gelten grundsätzlich auch für im Ausland in Anspruch genommene Heilmittel. Auch bei ausländischen Rechnungsbelegen müssen deshalb Art und Umfang der Heilbehandlungen eindeutig aus der ärztlichen Verordnung und dem Rechnungsbeleg hervorgehen. Der Beruf der behandelnden Person muss ebenfalls erkennbar sein.

Bei dienstlichem Wohnsitz im Ausland oder Abordnung ins Ausland beurteilt sich die Angemessenheit der Aufwendungen jedoch anstelle der in Anlage 9 genannten Höchstbeträge nach den ortsüblichen Gebühren unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse im Ausland. Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich anschließend um 10 Prozent der Kosten, die die Höchstbeträge nach Anlage 9 übersteigen, höchstens jedoch um 10 Euro. Diese Minderung gilt nicht für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Weitere Informationen zur Beihilfe im Ausland sind in den gesonderten Merkblättern zu diesem Thema zusammengefasst.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Beihilfeteam
im Bundesverwaltungsamt
- Dienstleistungszentrum -

Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

Vorbemerkung:

Wenn im Leistungsverzeichnis ein Richtwert angegeben ist, ist die jeweilige Therapiemaßnahme einschließlich ihrer Vor- und Nachbereitung sowie ihrer Dokumentation innerhalb des durch den Richtwert angegebenen Zeitrahmens durchzuführen. Der Richtwert darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.

Einige Therapiemaßnahmen sehen nach deren Durchführung eine Nachruhe vor. Der Zeitrahmen für die Nachruhe beträgt 20 bis 25 Minuten.

Neue Höchstbeträge und Leistungen sind **fett** markiert.

Bereich Inhalation

Leistung	bis 31.07.2025	ab 01.08.2025
1. Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung		
a) als Einzelinhalation	12,10 €	12,10 €
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	7,50 €	7,50 €
Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert beihilfefähig.		
2. Radon-Inhalation		
a) Im Stollen	14,90 €	14,90 €
b) mittels Hauben	18,20 €	18,20 €

Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen

Leistung	bis 31.07.2025	ab 01.08.2025
3. Physiotherapeutische Befundung und Berichte		
a) physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	16,50 €	16,50 €
b) physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	66,10 €	66,10 €
c) physiotherapeutische Diagnostik (PD), einmal je Blankoverordnung	35,80 €	35,80 €
d) Bedarfsdiagnostik (BD), einmal je Blankoverordnung	26,80 €	26,80 €
4. Krankengymnastik (KG), auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 25 Minuten	29,00 €	29,00 €
5. Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG-ZNS nach Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 25 bis 35 Minuten	46,00 €	46,00 €
6. Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG-ZNS nach Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 bis 45 Minuten	57,40 €	57,40 €
7. Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	13,00 €	13,00 €
8. Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	16,20 €	16,20 €
9. Krankengymnastik (Atemtherapie) insbesondere bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	86,80 €	86,80 €

Leistung	bis 31.07.2025	ab 01.08.2025
10. Krankengymnastik im Bewegungsbad		
a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	33,10 €	33,10 €
b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	23,60 €	23,60 €
c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	15,60 €	15,60 €
11. Manuelle Therapie, Richtwert: 15 bis 25 Minuten	34,80 €	34,80 €
12. Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik) als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 20 Minuten	20,00 €	20,00 €
13. Bewegungsübungen		
a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	13,40 €	13,40 €
b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 10 bis 20 Minuten	8,30 €	8,30 €
14. Bewegungsübungen im Bewegungsbad		
a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	32,10 €	32,10 €
b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	23,50 €	23,50 €
c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	15,90 €	15,90 €
15. Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten je Behandlungstag	115,30 €	115,30 €
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	54,50 €	54,50 €
17. Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	8,80 €	8,80 €

Bereich Massagen

Leistung	bis 31.07.2025	ab 01.08.2025
18. Massage eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile		
a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Perio-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 15 bis 20 Minuten	21,10 €	21,10 €
b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 20 bis 30 Minuten	25,40 €	25,40 €
19. Manuelle Lymphdrainage (MLD)		
a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	35,10 €	35,10 €
b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	52,70 €	52,70 €
c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	70,20 €	70,20 €
d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (z. B. Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	22,40 €	22,40 €
20. Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 15 bis 20 Minuten	33,00 €	33,00 €

Bereich Palliativversorgung

Leistung	bis 31.07.2025	ab 01.08.2025
21. Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten	66,00 €	66,00 €

Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder

Leistung	bis 31.07.2025	ab 01.08.2025
22. Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 10 bis 15 Minuten	13,60 €	13,60 €
23. Warmpackung eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	15,80 €	15,80 €
b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid, als Teilpackung	36,20 €	36,20 €
c) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (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. 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. Sonstige Packungen (z. B. Wickel, Auflagen, Kompressen), auch mit Zusatz	6,10 €	6,10 €
28. Trockenpackung	4,10 €	4,10 €
29. Guss		
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. An- und absteigendes Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe)	16,20 €	16,20 €
b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad)	26,40 €	26,40 €
31. Wechselbad einschließlich der 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	54,10 €	54,10 €

Leistung	bis 31.07.2025	ab 01.08.2025
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. Medizinisches Bad 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. Gashaltiges Bad		
a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,10 €	27,10 €
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 Vollbad 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

Leistung	bis 31.07.2025	ab 01.08.2025
39. Kältetherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas oder Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen, Richtwert: 5 bis 10 Minuten	12,90 €	12,90 €
40. Wärmetherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mittels Heißluft, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	7,50 €	7,50 €
41. Ultraschall-Wärmetherapie, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	14,30 €	14,30 €

Bereich Elektrotherapie

Leistung	bis 31.07.2025	ab 01.08.2025
42. Elektrotherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	8,30 €	8,30 €
43. Elektrostimulation bei Lähmungen, Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten	18,30 €	18,30 €
44. Iontophorese	8,20 €	8,20 €

Leistung	bis 31.07.2025	ab 01.08.2025
45. Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad), Richtwert: 10 bis 20 Minuten	14,90 €	14,90 €
46. Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	29,00 €	29,00 €

Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Leistung	bis 31.07.2025	ab 01.08.2025
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. Je Kalenderjahr 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: 60 Minuten	117,30 €	117,30 €
48. 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	58,70 €	58,70 €
49. Bericht an die verordnende Person	6,60 €	6,60 €
50. Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	117,30 €	117,30 €
51. Einzelbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen		
a) Richtwert: 30 Minuten	52,20 €	52,20 €
b) Richtwert: 45 Minuten	71,70 €	71,70 €
c) Richtwert: 60 Minuten	91,30 €	91,30 €
52. Gruppenbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer		
a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten	64,50 €	64,50 €
b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten	34,60 €	34,60 €
c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten	117,30 €	117,30 €
d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten	58,70 €	58,70 €

Bereich Ergotherapie

Leistung	bis 31.08.2025	ab 01.09.2025
53. Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	44,20 €	47,70 €
54. Einzelbehandlung		
a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 45 Minuten	52,80 €	57,00 €
b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 60 Minuten	70,40 €	76,00 €
c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 75 Minuten	88,00 €	94,90 €
55. Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal je Behandlungsfall		
a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 120 Minuten	140,80 €	151,90 €
b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 120 Minuten	182,60 €	182,60 €
c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 120 Minuten	152,40 €	152,40 €

Leistung	bis 31.08.2025	ab 01.09.2025
56. Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen)		
a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	42,30 €	45,60 €
b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten	56,30 €	60,80 €
c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 75 Minuten	70,40 €	76,00 €
57. Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen)		
a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	18,50 €	20,00 €
b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten	24,70 €	26,60 €
c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 105 Minuten	43,10 €	46,50 €
58. Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	52,80 €	57,00 €
59. Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung bei der Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal je Behandlungsfall, Richtwert: 120 Minuten	152,40 €	152,40 €
60. Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	42,30 €	45,60 €
61. Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten	24,70 €	26,60 €

Bereich Podologie

Leistung	bis 31.12.2025	ab 01.01.2026
62. Podologische Behandlung (klein), Richtwert: 35 Minuten	35,20 €	36,10 €
63. Podologische Behandlung (groß), Richtwert: 50 Minuten	50,60 €	52,00 €
64. Podologische Befundung, je Behandlung	3,50 €	3,60 €
65. Erst- und Eingangsbefundung		
a) Erstbefundung (klein), Richtwert: 20 Minuten	27,90 €	28,70 €
b) Erstbefundung (groß), einmal je Kalenderjahr, Richtwert: 45 Minuten	56,00 €	57,60 €
c) Eingangsbefundung, einmal je Leistungserbringer, Richtwert: 20 Minuten	22,50 €	23,20 €
66. Therapiebericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	16,90 €	17,40 €
67. Anpassung einer einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z. B. nach Ross Fraser	99,10 €	101,70 €
68. Fertigung einer einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z. B. nach Ross Fraser	54,30 €	55,70 €
69. Nachregulierung der einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, z. B. nach Ross Fraser	49,70 €	51,00 €
70. Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange	97,70 €	99,90 €
71. Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer einteiligen Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspange	53,90 €	55,20 €
72. Indikationsspezifische Kontrolle auf Sitz- und Passgenauigkeit	17,30 €	17,70 €
73. Behandlungsabschluss ggf. einschließlich der Entfernung der Nagelkorrekturspange	26,00 €	26,60 €

Leistung	bis 31.12.2025	ab 01.01.2026
73.1 Nagelspannenbehandlung, zweimal je Behandlungstag Aufwendungen für Leistungen der Nummern 67 bis 71 sind daneben nicht beihilfefähig.	55,90 €	57,20 €
73.2 Aufschlag für besonderen Aufwand bei der Behandlung von Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres oder von Personen mit Unguis incarnatus in den Stadien 2 bis 3 (Diagnosegruppe UI2), zweimal je Behandlungstag Aufwendungen für Leistungen der Nummern 67 bis 71 sind daneben nicht beihilfefähig.	16,90 €	17,40 €

Bereich Ernährungstherapie

Leistung	bis 31.12.2025	ab 01.01.2026
74 Ernährungstherapeutische Anamnese, einmal je Behandlungsfall, Richtwert: 30 Minuten	39,90 €	40,90 €
75 Ernährungstherapeutische Anamnese, einmal je Behandlungsfall, Richtwert: 60 Minuten	79,70 €	81,70 €
76 Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Richtwert: 60 Minuten	65,20 €	66,90 €
77 Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei	65,20 €	66,90 €
78 Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	39,90 €	40,90 €
79 Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	79,70 €	81,70 €
80 Ernährungstherapeutische Intervention im häuslichen oder sozialen Umfeld als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	79,70 €	81,70 €
81 Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	27,90 €	28,60 €
82 Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	55,80 €	57,20 €

Bereich Sonstige

Leistung	bis 31.08.2025	ab 01.09.2025
83 Ärztlich verordneter Hausbesuch einschließlich der Fahrtkosten, pauschal Werden auf demselben Weg mehrere Patientinnen oder Patienten besucht, sind die Aufwendungen nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.	25,60 €	27,60 €
84 Besuch einer Patientin oder eines Patienten oder mehrerer Patientinnen oder Patienten in einer sozialen Einrichtung oder Gemeinschaft, einschließlich der Fahrtkosten, je Patientin oder Patient pauschal	16,70 €	18,00 €
85 Hausbesuch bei der Beratung im häuslichen und sozialen Umfeld (Mehraufwand). Der Hausbesuch ist nur beihilfefähig, wenn Leistungen nach Nummer 55 Buchstabe a bis c, Nummer 59 oder Nummer 80 ohne ärztlich verordneten Hausbesuch erbracht wurden. Aufwendungen für Leistungen der Nummern 83 und 84 sind daneben nicht beihilfefähig.	25,60 €	27,60 €
86 Übermittlungsgebühr für Mitteilung oder Bericht an die verordnende Person	1,40 €	1,40 €
87 Versorgungsbezogene Pauschale je Blankoverordnung	91,38 €	98,60 €



Informationen zur Beihilfefähigkeit von Heilbehandlungen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird die männliche Form verwendet. Sämtliche verwendete Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter.

1 Was sind Heilbehandlungen?

Zu den Heilbehandlungen gehören unter anderem ärztlich verordnete Massagen, Krankengymnastik, Inhalationstherapien, Elektrotherapien, Kälte-/Wärmebehandlungen, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapien, Ergotherapien, podologische Leistungen sowie Ernährungstherapien.

2 Wer darf beihilferechtlich relevante Heilbehandlungen verordnen?

Heilbehandlungen müssen für die Beihilfefähigkeit solcher Aufwendungen von einem Arzt verordnet werden. Aufwendungen für Ergotherapie können auch durch einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Psychologischen Psychotherapeuten verordnet werden.

Verordnungen von Nichthumanmedizinerinnen oder Heilpraktikern reichen nicht aus um eine Beihilfefähigkeit zu begründen. Ein Zahnarzt kann Heilbehandlungen im Rahmen der Ausübung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verordnen.

3 Wer darf Heilbehandlungen im beihilferechtlichen Sinne erbringen?

Eine Heilbehandlung muss von einem der nachfolgend genannten Leistungserbringer in seinem Beruf erbracht werden.

1. Bereich Inhalation, Krankengymnastik, Bewegungsübungen, Massagen, Palliativversorgung, Packungen, Hydrotherapie, Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie
 - a) Physiotherapeut,
 - b) Masseur und medizinischer Bademeister,
 - c) Krankengymnast,

2. Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
 - a) Logopäde,
 - b) Sprachtherapeut,
 - c) staatlich geprüfter Atem-, Sprech- und Stimmlehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen,
 - d) Sprachheilpädagoge,
 - e) klinischer Linguist,
 - f) klinischer Sprechwissenschaftler,
 - g) bei Kindern für sprachtherapeutische Leistungen bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern oder Poltern auch
 - aa) Sprachheilpädagoge,
 - bb) Diplomlehrer für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - cc) Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - dd) Diplomerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,
 - h) Diplompäthologlinguist,

3. Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie einschließlich Bereich Kälte- und Wärmebehandlung)
 - a) Ergotherapeut,
 - b) Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut,
4. Bereich Podologie
 - a) Podologe,
 - b) medizinischer Fußpfleger nach § 1 des Podologengesetzes,
5. Bereich Ernährungstherapie
 - a) Diätassistent,
 - b) Oecotrophologe,
 - c) Ernährungswissenschaftler.

4 Beihilfefähige Höchstbeträge für Heilbehandlungen

Die beihilfefähigen Höchstbeträge sind im Leistungsverzeichnis des Bundesministerium des Innern für Heilbehandlungen geregelt. Zuschläge von nichtärztlichen behandelnden Personen an Samstagen oder Sonntagen sind nicht beihilfefähig. Das aktuelle Verzeichnis ist am Ende des Merkblatts eingearbeitet.

5 Dauer einer Heilbehandlung

Wenn im Leistungsverzeichnis ein Richtwert angegeben ist, ist die jeweilige Therapiemaßnahme einschließlich ihrer Vor- und Nachbereitung sowie ihrer Dokumentation innerhalb des durch den Richtwert angegebenen Zeitrahmens durchzuführen. Der Richtwert darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden. Einige Therapiemaßnahmen sehen nach deren Durchführung eine Nachruhe vor. Der Zeitrahmen für die Nachruhe beträgt 20 bis 25 Minuten.

6 Welche Behandlungen sind keine beihilferechtlichen Heilbehandlungen?

Legasthenie, Akalkulie, Arithmasthenie sind keine Erkrankungen im Sinne der Beihilfavorschriften, Aufwendungen hierfür sind nicht beihilfefähig. Auch kosmetische Behandlungen werden nicht erstattet.

7 Besonderheiten bei einer Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP)

Aufwendungen für eine EAP sind nur bei Vorliegen folgender Voraussetzungen beihilfefähig:

1. Leistungen der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie werden nur aufgrund einer Verordnung von einem Krankenhausarzt, von einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie, Chirurgie, von einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder von einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ und nur bei Vorliegen der folgenden Indikationen anerkannt:
 - a) Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei
 - aa) nachgewiesenem frischem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ),
 - bb) Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
 - cc) nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik.
 - dd) instabile Wirbelsäulenverletzungen mit muskulärem Defizit und Fehlstatik, wenn die Leistung im Rahmen der konservativen oder postoperativen Behandlung erbracht werden,
 - ee) lockerer korrigierbare thorakale Scheuermann-Kyphose von mehr als 50 °nach Cobb,

- b) Operation am Skelettsystem bei
 - aa) posttraumatischen Osteosynthesen
 - bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen,
 - c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulären Defiziten bei
 - aa) Schulterprothesen
 - bb) Knieendoprothesen
 - cc) Hüftendoprothesen,
 - d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen einschließlich Instabilitäten, bei
 - aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband)
 - bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach operativ versorgter Bankard-Läsion, Rotatorenmanschettenruptur, schwerer Schultersteife (frozen shoulder), Impingement-Syndrom, Schultergelenkluxation, tendinosis calcarea, periathritis humero-scapularia
 - cc) Achillessehnenruptur und Achillessehnenabriss,
 - dd) Knorpelschaden am Kniegelenk nach Durchführung einer Knorpelzelltransplantation oder nach Anwendung von Knorpelchips (sogenannte minced cartilage)
 - e) Amputationen.
2. Eine Verlängerung der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder von bei dieser beschäftigten Ärzte reicht nicht aus. Nach Abschluss der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie ist der Beihilfestelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.
 3. Die Erweiterte Ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen: krankengymnastische Einzeltherapie, physikalische Therapie und medizinisches Aufbautraining. Werden Lymphdrainage, Massage, Bindegewebsmassage, Isokinetik oder Unterwassermassage zusätzlich erbracht, sind diese Leistungen mit dem Höchstbetrag für EAP abgegolten.

8 Medizinisches Aufbautraining (MAT) und Medizinische Trainingstherapie (MTT)

Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes Medizinisches Aufbautraining mit Sequenztrainingsgeräten sowie eine ärztlich verordnete Medizinische Trainingstherapie zur Behandlung von Funktions- und Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat sind auf maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr begrenzt beihilfefähig. Das MAT und die MTT müssen von einem Krankenhausarzt, einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie, einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ verordnet werden. Therapieplanung und Ergebniskontrolle müssen von einem Arzt der Therapieeinrichtung vorgenommen werden, jede therapeutische Sitzung muss unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden; die Durchführung therapeutischer und diagnostischer Leistungen kann teilweise an speziell geschultes medizinisches Personal delegiert werden.

Bei weiteren Fragen können Sie jederzeit eine elektronische Mitteilung über das Kundenportal an das zuständige Arbeitsgebiet senden.

Weitere Informationen rund um die Beihilfe und die aktuell gültige Beihilfeverordnung finden Sie auf unserer Internetseite <https://lbv.landbw.de/> unter „Beihilfe“.

Ihr
Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg

Leistungsverzeichnis des Bundesministerium des Innern für Heilbehandlungen mit den ab 01.01.2026 geltenden Höchstbeträgen

Für Heilbehandlungen werden für die Angemessenheit der Aufwendungen nachfolgende Höchstbeträge festgelegt. Die jeweilige Heilbehandlung muss für die beihilferechtliche Berücksichtigung der Aufwendungen von einem Leistungserbringer in seinem Beruf erbracht werden. Die einzelnen Leistungserbringer sind unter Nummer 3 „Wer darf Heilbehandlungen im beihilferechtlichen Sinne erbringen?“ aufgeführt.

lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2026
Bereich 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.	12,10 4,80 7,50
2	Radon-Inhalation a) im Stollen b) mittels Hauben	14,90 18,20
Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen		
3	Physiotherapeutische Befundung und Berichte a) physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall b) physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person c) physiotherapeutische Diagnostik (PD), einmal je Blankoverordnung d) Bedarfsdiagnostik (BD), einmal je Blankoverordnung	16,50 66,10 35,80 26,80
4	Krankengymnastik (KG), auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 25 Minuten	29,00
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG-ZNS nach Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 25 bis 35 Minuten	46,00

lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2026
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (KG-ZNS-Kinder nach Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 bis 45 Minuten	57,40
7	Krankengymnastik (KG) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	13,00
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	16,20
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) insbesondere bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	86,80
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	33,10 23,60 15,60
11	Manuelle Therapie, Richtwert: 15 bis 25 Minuten	34,80
12	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik) als Einzelbehandlung, Richtwert: 15 bis 20 Minuten	20,00
13	Bewegungsübungen a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 10 bis 20 Minuten	13,40 8,30

lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2026
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 bis 30 Minuten	 32,10 23,50 15,90
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten je Behandlungstag	115,30
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	54,50
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (beispielsweise Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	8,80
Bereich Massagen		
18	Massage eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 15 bis 20 Minuten b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 20 bis 30 Minuten	 21,10 25,40

lfd. Nr.	<i>Leistung</i>	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2026
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 (beispielsweise Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	 35,10 52,70 70,20 22,40
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 15 bis 20 Minuten	33,00
Bereich Palliativversorgung		
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten	66,00
Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder		
22	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 10 bis 15 Minuten	13,60
23	Warmpackung eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (beispielsweise Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm) b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid, als Teilpackung c) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid, als Großpackung	 15,80 36,20 47,80

lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2026
24	Schwitzpackung (beispielsweise spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	19,70
25	Kaltpackung (Teilpackung)	
	a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	10,20
	b) Anwendung einmal verwendbarer Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	20,30
26	Heublumensack, Peloidkompresse	12,10
27	Sonstige Packungen (beispielsweise Wickel, Auflagen, Kompressen), auch mit Zusatz	6,10
28	Trockenpackung	4,10
29	Guss	
	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,10
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,10
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,40
30	An- oder absteigendes Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) an- oder absteigendes Teilbad (beispielsweise nach Hauffe)	16,20
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad)	26,40
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	12,10
	b) Vollbad	17,60
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10
33	Naturmoorbade einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	43,30
	b) Vollbad	54,10

lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2026
34	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	37,90
	b) Vollbad	43,30
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Photo-Therapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30
36	Medizinische Bäder mit Zusatz	
	a) Hand- oder Fußbad	8,80
	b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,60
	c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40
	d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	4,10
37	Gashaltige Bäder	
	a) gashaltiges Bad (beispielsweise Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,10
	b) gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,70
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,70
	d) Radon-Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	4,10
38	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Hand- oder Fußbad, Teil- und Vollbad mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die Höchstbeträge nach Nummer 36 Buchstabe a bis c und Nummer 37 Buchstabe b um 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 36 Buchstabe d beihilfefähig.	

lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2026
Bereich Kälte- und Wärmebehandlung		
39	Kältetherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas oder Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen, Richtwert: 5 bis 10 Minuten	12,90
40	Wärmetherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mittels Heißluft, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	7,50
41	Ultraschall-Wärmetherapie, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	14,30
Bereich Elektrotherapie		
42	Elektrotherapie eines einzelnen Körperteils oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	8,30
43	Elektrostimulation bei Lähmungen, Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten	18,30
44	Iontophorese	8,20
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad), Richtwert: 10 bis 20 Minuten	14,90
46	Hydroelektrisches Vollbad (beispielsweise Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 10 bis 20 Minuten	29,00

lfd. Nr.	<i>Leistung</i>	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2026
Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie		
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. Je Kalenderjahr 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: 60 Minuten	117,30
48	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Bedarfsdiagnostik; je Kalenderjahr 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	58,70
49	Bericht an die verordnende Person	6,60
50	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	117,30
51	Einzelbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen a) Richtwert: 30 Minuten b) Richtwert: 45 Minuten c) Richtwert: 60 Minuten	52,20 71,70 91,30

lfd. Nr.	<i>Leistung</i>	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2026
52	Gruppenbehandlung bei Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	
	a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten	64,50
	b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten	34,60
	c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten	117,30
	d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten	58,70
	Bereich Ergotherapie	
53	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	47,70
54	Einzelbehandlung	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 45 Minuten	57,00
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 60 Minuten	76,00
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 75 Minuten	94,90
55	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal je Behandlungsfall	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert:120 Minuten	151,90
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 120 Minuten	182,60
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 120 Minuten	152,40

lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2026
56	Parallelbehandlung (bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen)	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	45,60
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten	60,80
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 75 Minuten	76,00
57	Gruppenbehandlung (3 bis 6 Personen)	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	20,00
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten	26,60
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 105 Minuten	46,50
58	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung Richtwert: 45 Minuten	57,00
59	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung bei der Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Besuchs im häuslichen oder sozialen Umfeld, einmal je Behandlungsfall, Richtwert: 120 Minuten	152,40
60	Hirnleistungstraining als Parallelbehandlung bei Anwesenheit von zwei zu behandelnden Personen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 45 Minuten	45,60
61	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, je Teilnehmerin oder Teilnehmer, Richtwert: 60 Minuten	26,60

lfd. Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2026
Bereich Podologie		
62	Podologische Behandlung (klein), Richtwert: 35 Minuten	36,10
63	Podologische Behandlung (groß), Richtwert: 50 Minuten	52,00
64	Podologische Befundung, je Behandlung	3,60
65	Erst- und Eingangsbefundung	
	a) Erstbefundung (klein), Richtwert: 20 Minuten	28,70
	b) Erstbefundung (groß), einmal je Kalenderjahr, Richtwert: 45 Minuten	57,60
	c) Eingangsbefundung, einmal je Leistungserbringer, Richtwert: 20 Minuten	23,20
66	Therapiebericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	17,40
67	Anpassung einer einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, beispielsweise nach Ross Fraser	101,70
68	Fertigung einer einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, beispielsweise nach Ross Fraser	55,70
69	Nachregulierung der einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspange, beispielsweise nach Ross Fraser	51,00
70	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange	99,90
71	Vorbereitung des Nagels, Anpassung und Aufsetzen einer einteiligen Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspange	55,20
72	Indikationsspezifische Kontrolle auf Sitz- und Passgenauigkeit	17,70
73	Behandlungsabschluss, ggf. einschließlich Entfernung der Nagelkorrekturspange	26,60
73.1	Nagelspangenbehandlung, zweimal je Behandlungstag Aufwendungen für Leistungen der Nummern 67 bis 71 sind daneben nicht beihilfefähig.	57,20

lfd. Nr.	<i>Leistung</i>	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2026
73.2	Aufschlag für besonderen Aufwand bei der Behandlung von Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres oder von Personen mit <i>Unguis incarnatus</i> in den Stadien 2 bis 3 (Diagnosegruppe UI2), zweimal je Behandlungstag Aufwendungen für Leistungen der Nummern 67 bis 71 sind daneben nicht beihilfefähig.	17,40
Bereich Ernährungstherapie		
74	Ernährungstherapeutische Anamnese, einmal je Behandlungsfall Richtwert: 30 Minuten	40,90
75	Ernährungstherapeutische Anamnese, einmal je Behandlungsfall Richtwert: 60 Minuten	81,70
76	Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Richtwert: 60 Minuten	66,90
77	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei	66,90
78	Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	40,90
79	Ernährungstherapeutische Intervention als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	81,70
80	Ernährungstherapeutische Intervention im häuslichen oder sozialen Umfeld als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	81,70
81	Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	28,60
82	Ernährungstherapeutische Intervention als Gruppenbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	57,20

lfd. Nr.	<i>Leistung</i>	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2026
Bereich Sonstiges		
83	<p>Ärztlich verordneter Hausbesuch einschließlich der Fahrtkosten, pauschal</p> <p>Werden auf demselben Weg mehrere Patientinnen oder Patienten besucht, sind die Aufwendungen nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.</p>	27,60
84	Besuch einer Patientin oder eines Patienten oder mehrerer Patientinnen oder Patienten in einer sozialen Einrichtung oder Gemeinschaft, einschließlich der Fahrtkosten, je Patientin oder Patient pauschal	18,00
85	<p>Hausbesuch bei der Beratung im häuslichen und sozialen Umfeld (Mehraufwand)</p> <p>Der Hausbesuch ist nur beihilfefähig, wenn Leistungen nach Nummer 55 Buchstabe a bis c, Nummer 59 oder Nummer 80 ohne ärztlich verordneten Hausbesuch erbracht wurden. Aufwendungen für Leistungen der Nummern 83 und 84 sind daneben nicht beihilfefähig.</p>	27,60
86	Übermittlungsgebühr für Mitteilung oder Bericht an die verordnende Person	1,40
87	Versorgungsbezogene Pauschale je Blankoverordnung	98,60
<p>Wenn im Leistungsverzeichnis ein Richtwert angegeben ist, ist die jeweilige Therapiemaßnahme einschließlich ihrer Vor- und Nachbereitung sowie ihrer Dokumentation innerhalb des durch den Richtwert angegebenen Zeitrahmens durchzuführen. Der Richtwert darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden. Einige Therapiemaßnahmen sehen nach deren Durchführung eine Nachruhe vor. Der Zeitrahmen für die Nachruhe beträgt 20 bis 25 Minuten.</p>		