

## **Anlage 5**

### **Aufwendungen für Heilbehandlungen durch nichtärztliche Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer**

#### **I.**

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen setzt voraus, dass die ärztlich oder zahnärztlich (nach der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte/HeilM-RL ZÄ vom 15. Dezember 2016 (BANZ AT 14.3.2017 B2) in der jeweils geltenden Fassung) verordnete Heilbehandlung aus einem der folgenden Bereiche, von einer oder einem der nachfolgenden Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer erbracht wird und die Heilbehandlung dem jeweiligen Berufsbild der Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringer entspricht.

Es sind dies für den Bereich

1. Inhalation, Krankengymnastik, Bewegungsübungen, Massagen, Palliativversorgung, Packungen, Hydrotherapie, Bäder, Kälte- und Wärmebehandlung, Elektrotherapie

a) Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten,

b) Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen oder Masseure und medizinischer Bademeister,

c) Krankengymnastinnen oder Krankengymnasten.

2. Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

a) Logopädinnen oder Logopäden,

b) staatlich anerkannte Sprachtherapeutinnen oder staatlich anerkannte Sprachtherapeuten,

c) staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen oder -lehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen,

d) medizinische Sprachheilpädagoginnen oder medizinische Sprachheilpädagogen,

e) klinische Linguistinnen oder klinische Linguisten,

f) klinische Sprechwissenschaftlerinnen oder klinische Sprechwissenschaftler,

g) bei Kindern für sprachtherapeutische Leistungen bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern oder Poltern auch

aa) Sprachheilpädagoginnen oder Sprachheilpädagogen,

bb) Diplomlehrerinnen oder – lehrer für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,

cc) Diplomvorschulerzieherinnen oder – erzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,

dd) Diplomerzieherinnen oder – erzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,

h) Diplompätholinguistinnen oder Diplompätholinguisten.

3. Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)

a) Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten,

b) Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutinnen oder Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten.

4. Podologie

a) Podologinnen oder Podologen,

b) medizinische Fußpflegerinnen oder medizinische Fußpfleger nach § 1 des Podologengesetzes.

#### 5. Ernährungstherapie

a) Diätassistentinnen oder Diätassistenten,

b) Oecotrophologinnen oder Oecotrophologen mit dem Abschlussdiplom (ernährungswissenschaftliche Ausrichtung) Bachelor of Science oder Master of Science,

c) Ernährungswissenschaftlerinnen oder Ernährungswissenschaftler mit dem Abschlussdiplom Bachelor of Science oder Master of Science.

## II.

Beihilferechtlich angemessen sind nur die nachfolgenden Höchstbeträge:

### Abschnitt 1

#### Leistungsverzeichnis Heilbehandlungen

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
<b>Bereich Inhalation</b>		
1	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung	
	a) als Einzelinhalation	8,80 €
	b) als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	4,80 €
	c) als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	7,50 €
	Aufwendungen für die für Inhalationen erforderlichen Zusätze sind daneben gesondert beihilfefähig.	
2	Radon-Inhalation	
	a) im Stollen	14,90 €
	b) mittels Hauben	18,20 €
<b>Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>		
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans (1x je Behandlungsfall/Fortsetzungsfall. Keine gesonderte Verordnung erforderlich.)	16,50 €
4	Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als	25,70 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
	Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	
5	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation [PNF]) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	33,80 €
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	45,30 €
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 - 5 Personen), Richtwert: 25 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	8,20 €
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 - 4 Personen), Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	14,30 €
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen, als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	71,40 €
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	31,20 €
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	19,50 €
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	15,60 €
11	Manuelle Therapie, Richtwert: 30 Minuten	29,70 €
12	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert: 20 Minuten	19,00 €
13	Bewegungsübungen	
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	10,20 €
	b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 20 Minuten	6,60 €
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	31,20 €
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer	19,50 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
	einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	15,60 €
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten, je Behandlungstag (Abschnitt 2 ist zu beachten)	108,10 €
16	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät), Medizinisches Aufbautraining (MAT) oder Medizinische Trainingstherapie (MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen), Richtwert: 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr (Abschnitt 3 ist zu beachten)	46,20 €
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch), als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	8,80 €
<b>Bereich Massagen</b>		
18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile	
	a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 20 Minuten	18,20 €
	b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 30 Minuten	18,20 €
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD)	
	a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	25,70 €
	b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	38,50 €
	c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	58,30 €
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	12,40 €
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 Minuten	30,50 €
<b>Bereich Palliativversorgung</b>		
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten (Abschnitt 4 ist zu beachten)	66,00 €
<b>Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>		

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
22	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60 €
23	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	15,60 €
	b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	
	aa) Teilpackung	36,20 €
	bb) Großpackung	47,80 €
24	Schwitzpackung (zum Beispiel 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 Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	20,30 €
26	Heublumensack, Peloidkompressen	12,10 €
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	6,10 €
28	Trockenpackung	4,10 €
29	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	4,10 €
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,10 €
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,40 €
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20 €
	b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,40 €
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	12,10 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
	b) Vollbad	17,60 €
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10 €
33	Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	43,30 €
	b) Vollbad	52,70 €
34	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	
	a) Teilbad	37,90 €
	b) Vollbad	43,30 €
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Phototherapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30 €
36	Medizinisches Bad 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	Gashaltiges Bad	
	a) gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,70 €
	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 Teil- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die 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.	

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
<b>Bereich Kälte- und Wärmebehandlung</b>		
39	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen, tiefgekühlten Eis- oder Gelbeuteln, direkter Abreibung, Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen	12,90 €
40	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert: 20 Minuten	7,50 €
41	Ultraschall-Wärmetherapie	11,90 €
<b>Bereich Elektrotherapie</b>		
42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20 €
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	15,60 €
44	Iontophorese	8,20 €
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90 €
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00 €
<b>Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</b>		
47	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	108,00 €
48	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen	
	a) Richtwert: 30 Minuten	41,80 €
	b) Richtwert: 45 Minuten	59,00 €
	c) Richtwert: 60 Minuten	68,90 €
	d) Richtwert: 90 Minuten	103,40 €
	Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	
49	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und	

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
	Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	
	a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten	50,40 €
	b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten	34,60 €
	c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten	67,60 €
	d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten	56,10 €
	Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdokumentation, den sprachtherapeutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	
	<b>Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)</b>	
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80 €
51	Einzelbehandlung	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten	41,80 €
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten	54,80 €
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 60 Minuten	72,30 €
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 120 Minuten	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 €
	bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen	54,40 €
	bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	67,70 €
52	Gruppenbehandlung	
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	16,00 €



Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	20,60 €
	c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	37,90 €
	d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	70,20 €
53	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	46,20 €
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	20,60 €
<b>Bereich Podologie</b>		
55	Hornhautabtragung an beiden Füßen	26,70 €
56	Hornhautabtragung an einem Fuß	18,90 €
57	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	25,10 €
58	Nagelbearbeitung an einem Fuß	18,90 €
59	Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	41,60 €
60	Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	26,70 €
61	Erstversorgung mit einer Federstahldraht-Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Abdruck und Anfertigung der Passiv-Nagel-Korrektur-Spange nach Modell, Applikation sowie Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Wochen	194,60 €
62	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40 €
63	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell, einschließlich Applikation	64,80 €
64	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	74,80 €
65	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich	37,40 €

Nr.	Leistung	beihilfe- fähiger Höchst- betrag
	<p>Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen</p> <p>Aufwendungen nach den Nummern 55 bis 60 sind nur beihilfefähig bei Personen, die nach der ärztlichen Verordnung gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb bei der Fußpflege der Hilfe durch Andere bedürfen oder unter einem „Diabetischen Fußsyndrom“ leiden.</p> <p style="text-align: center;"><b>Bereich Ernährungstherapie</b></p> <p>66 Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert: 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall 66,00 €</p> <p>67 Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten je Einheit 33,00 €</p> <p>68 Gruppenbehandlung, Richtwert: 30 Minuten je Einheit 11,00 €</p> <p>Aufwendungen für in den Nummern 67 und 68 bezeichnete Behandlungen sind für insgesamt maximal 12 Einheiten innerhalb von 12 Monaten beihilfefähig.</p> <p style="text-align: center;"><b>Bereich Sonstiges</b></p> <p>69 Ärztlich verordneter Hausbesuch 12,10 €</p> <p>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</p> <p>71 Bei Besuchen mehrerer Patientinnen oder Patienten auf demselben Weg sind die Nummern 69 und 70 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.</p>	

Richtwert im Sinne des Abschnitts 1 ist die Zeitangabe zur regelmäßigen Dauer der jeweiligen Therapiemaßnahme (Regelbehandlungszeit). Er beinhaltet die Durchführung der Therapiemaßnahme einschließlich der Vor- und Nachbereitung ohne die erforderliche Nachruhe. Als erforderliche Nachruhe einer Behandlung (soweit im Leistungsinhalt enthalten) ist eine Mindestzeit von 5 Minuten zu berücksichtigen. Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.

## Abschnitt 2 Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)

1. Aufwendungen für eine EAP nach Abschnitt 1 Nummer 15 sind nur dann beihilfefähig, wenn die Therapie in einer Einrichtung, die durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation oder zur EAP zugelassen ist, durchgeführt wird. Weitere Voraussetzung ist, dass die EAP von Krankenhausärztinnen und -

ärzten, von Fachärztinnen und -ärzten für Orthopädie, Neurologie, Chirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin oder Allgemeinärztinnen und -ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ und nur bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen verordnet wird:

- 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) instabilen Wirbelsäulenverletzungen mit muskulärem Defizit und Fehlstatik, wenn die Leistungen im Rahmen einer konservativen oder postoperativen Behandlung erbracht werden,
  - ee) lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose von mehr als 50 Grad nach Cobb,
- b) Operation am Skelettsystem
  - aa) posttraumatische Osteosynthesen,
  - bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen,
  - c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit
    - aa) Schulterprothesen,
    - bb) Knieendoprothesen,
    - cc) Hüftendoprothesen,
  - d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen, einschließlich Instabilitäten bei
    - aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband),
    - bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach
      - aaa) operativ versorgter Bankard-Läsion,
      - bbb) Rotatorenmanschettenruptur,
    - ccc) schwerer Schultersteife (frozen shoulder),
    - ddd) Impingement-Syndrom,
    - eee) Schultergelenkluxation,
    - fff) tendinosis calcarea,
    - ggg) periathritis humero-scapularis,
  - cc) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss,
- e) Amputationen.

2. Eine Verlängerung der EAP erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder von bei der Einrichtung beschäftigten Ärztinnen oder Ärzten reicht nicht aus. Nach Abschluss der erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Beihilfestelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.

3. Die EAP umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:

- a) Krankengymnastische Einzeltherapie,

b) Physikalische Therapie,

c) Medizinisches Aufbautraining (MAT).

4. Werden Lymphdrainagen, Massagen, Bindegewebsmassagen, Isokinetik oder Unterwassermassagen zusätzlich erbracht, sind diese Leistungen mit dem Höchstbetrag nach Abschnitt 1 Nummer 15 abgegolten.

5. Die Behandelten müssen die durchgeführten Leistungen auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums bestätigen.

### **Abschnitt 3** **Medizinisches Aufbautraining (MAT/MTT)**

1. Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes MAT nach Abschnitt 1 Nummer 16 mit Sequenztrainingsgeräten zur Behandlung von Funktions- und Leistungseinschränkungen im Stütz- und Bewegungsapparat sind beihilfefähig, wenn

a) das Training von Krankenhausärztinnen und -ärzten, Fachärztinnen und -ärzten für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie, Ärztinnen und Ärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzten mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“ verordnet wird,

b) Therapieplanung und Ergebniskontrolle von Ärztinnen oder Ärzten der Therapieeinrichtung vorgenommen werden und

c) jede therapeutische Sitzung unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird; die Durchführung therapeutischer und diagnostischer Leistungen kann teilweise an speziell geschultes medizinisches Personal delegiert werden.

2. Die Beihilfefähigkeit ist auf maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr begrenzt.

3. Die Angemessenheit und damit Beihilfefähigkeit der Aufwendungen richtet sich bei Leistungen, die von Ärztinnen oder Ärzten erbracht werden, nach dem Beschluss der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der Medizinischen Trainingstherapie. Danach sind folgende Leistungen bis zum 2,3-fachen der Gebührensätze der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte beihilfefähig:

a) Eingangsuntersuchung zur Medizinischen Trainingstherapie einschließlich biomechanischer Funktionsanalyse der Wirbelsäule, spezieller Schmerzanamnese und gegebenenfalls anderer funktionsbezogener Messverfahren sowie Dokumentation analog Nummer 842 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte. Die Berechnung einer Kontrolluntersuchung analog Nummer 842 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte ist nach Abschluss der Behandlungsserie beihilfefähig.

b) Medizinische Trainingstherapie mit Sequenztraining einschließlich progressiv-dynamischen Muskeltrainings mit speziellen Therapiemaschinen analog Nummer 846 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte, zuzüglich zusätzlichen Geräte-Sequenztrainings analog Nummer 558 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte und begleitender krankengymnastischer Übungen nach Nummer 506 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte. Die Nummern 506, analog 558 sowie analog 846 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte sind pro Sitzung jeweils nur einmal beihilfefähig.

4. Werden die Leistungen von zugelassenen Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern nach § 4i Absatz 2 der Beihilfenverordnung NRW in Verbindung mit

Nummer I erbracht, richtet sich die Angemessenheit der Aufwendungen nach Abschnitt 1 Nummer 16.

5. Fitness- und Kräftigungsmethoden, die nicht den Anforderungen nach Nummer 1 entsprechen, sind nicht beihilfefähig. Dies ist auch dann der Fall, wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden.

#### **Abschnitt 4** **Palliativversorgung**

1. Aufwendungen für Palliativversorgung nach Abschnitt 1 Nummer 21 sind gesondert beihilfefähig, sofern sie nicht bereits von § 4 Absatz 1 Nummer 9 Satz 2 umfasst sind.

2. Aufwendungen für Palliativversorgung werden als beihilfefähig anerkannt bei

a) passiven Bewegungsstörungen mit Verlust, Einschränkung und Instabilität funktioneller Bewegung im Bereich der Wirbelsäule, der Gelenke, der discoligamentären Strukturen,

b) aktiven Bewegungsstörungen bei Muskeldysbalancen oder –insuffizienz,

c) atrophischen und dystrophischen Muskelveränderungen,

d) spastischen Lähmungen (cerebral oder spinal bedingt),

e) schlaffen Lähmungen,

f) abnormen Bewegungen/Koordinationsstörungen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems,

g) Schmerzen bei strukturellen Veränderungen im Bereich der Bewegungsorgane,

h) funktionellen Störungen von Organsystemen (zum Beispiel Herz-Kreislaufkrankungen, Lungen-/Bronchialerkrankungen, Erkrankungen eines Schließmuskels oder der Beckenbodenmuskulatur),

i) unspezifischen schmerzhaften Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung.

3. Aufwendungen für physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung nach Abschnitt 1 Nummer 21 umfassen folgende Leistungen:

a) Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan,

b) Wahrnehmungsschulung,

c) Behandlung von Organfehlfunktionen (zum Beispiel Atemtherapie),

d) dosiertes Training (zum Beispiel Bewegungsübungen),

e) angepasstes, gerätegestütztes Training,

f) Anwendung entstauender Techniken,

g) Anwendung von Massagetechniken im Rahmen der lokalen Beeinflussung im Behandlungsgebiet als vorbereitende oder ergänzende Maßnahme der krankengymnastischen Behandlung,

h) ergänzende Beratung,

i) Begleitung in der letzten Lebensphase,

j) Anleitung oder Beratung der Bezugsperson,

- k) Hilfsmittelversorgung,
- l) interdisziplinäre Absprachen.