



Beihilfe

Liste der beihilfefähigen Höchstbeträge

Gültig für alle Behandlungen
ab 01.01.2002*

(Stand Februar 2009)

* Stichtag für die Berechnungen der neuen Höchstbeträge ist der Tag der Behandlung. Bei Behandlungen, die teils vor, teils nach dem Stichtag liegen, gelten damit unterschiedliche Höchstbeträge.

Beihilfeberechtigte Patienten sind in der Praxis des Behandlers als Privatpatienten abzurechnen. Die Liste der beihilfefähigen Höchstbeträge (auszugsweise hier abgedruckt) ist maßgeblich ausschließlich im Verhältnis zwischen Patient und Beihilfestelle und basiert nicht auf Gebührenverhandlungen zwischen ZVK und dem Bundesinnenministerium.

LFD.- NR.	LEISTUNG	VERGÜTUNGSSATZ IN EURO
1	Inhalationen Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung – als Einzelinhalation	6,70
2	a) Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung – als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,60
	b) Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung – als Rauminhalation in einer Gruppe – jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer.....	5,70
4	Krankengymnastik Krankengymnastische Behandlung ²⁾ (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung	19,50
5	Krankengymnastische Behandlung ²⁾³⁾ auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung. Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	23,10
6	Krankengymnastische Behandlung ²⁾⁵⁾ auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2-8 Personen) – auch orthopädisches Turnen –, je Teilnehmer.....	6,20
8	Krankengymnastik in einer Gruppe ⁴⁾ bei zerebralen Dysfunktionen (2-4 Personen). Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	10,80
9	a) Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30

11	b) Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2-5 Personen) bei Behandlung von Mukoviszidose und vergleichbar schweren Bronchialerkrankungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer 10,80
	a) Krankengymnastische Behandlung im Bewegungsbad als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe 23,60
12	b) Krankengymnastik in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Personen) je Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe 11,80
13	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen ⁶⁾ Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten 22,50
14	Chirogymnastik ⁷⁾ – einschließlich der erforderlichen Nachruhe 14,40
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie ^{9) 10)} Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten, je Behandlungstag 81,90
16	Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich MAT oder MTT) ¹¹⁾ Je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten) 35,00
17	Extensionsbehandlung (z. B. Glissonschiene) 5,20
18	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z. B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) 6,70
	Massagen
19	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassagen) ²⁾ 13,80
20	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder ⁷⁾
	a) Teilbehandlung, 30 Minuten 19,50
	b) Großbehandlung, 45 Minuten 29,20
	c) Ganzbehandlung, 60 Minuten 39,00
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität ⁸⁾ 8,70
20	Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneninhalte von mindestens 600 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200 l/min sowie mit Druck- und Temperaturmesseinrichtung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe 23,10

21	Packungen, Hydrotherapie, Bäder Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe 10,30
22	Heilpackungen
	a) Wärmepackung eines oder mehrerer Körperteile – einschließlich der erforderlichen Nachruhe -
	• bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien (z. B. Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm) 11,80
	• bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid, als Teilpackung 20,50
	• Großpackung 28,20
	b) Schwitzpackung (z. B. spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertelpackung nach Kneipp) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe 14,90
	c) Kaltpackung (Teilpackung)
	• Anwendung von Lehm, Quark o. ä. 7,70
	• Anwendung einmal verwendbarer Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid 15,40
	d) Heublumensack, Peloidkomresse 9,20
	e) Wickel, Auflagen, Kompressen u. a., auch mit Zusatz 4,60
	f) Trockenpackung 3,10
32	Kälte- und Wärmebehandlung
	a) Eisanwendung, Kältebehandlung (z. B. Komresse, Eisbeutel, direkte Abreibung) 9,80
	b) Eisanwendung, Kältebehandlung (z. B. Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke 6,70
33	Eisteilbad 9,80
34	Heißluftbehandlung oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler- auch Infrarot) eines oder mehrerer Körperteile 5,70

35	Elektrotherapie Ultraschallbehandlung – auch Phonophorese	6,20
36	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen).....	6,20
37	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (z. B. Reizstrom, diodynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation).....	6,20
38	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik, bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	11,80
39	Iontophorese	6,20
40	Zwei- oder Vierzellenbad	11,30
41	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad), auch mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,00
	Sonstiges	
61	Ärztlich verordneter Hausbesuch	9,20
62	Fahrtkosten (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 EURO je Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels	

Bei Besuchen mehrerer Patienten auf demselben Weg sind Nummern 61 und 62 nur anteilig je Patient ansetzbar.

¹⁾ Die für Inhalationen erforderlichen Stoffe (Arzneimittel) sind daneben gesondert beihilfefähig.

²⁾ Neben den Leistungen nach den Nummern 4 bis 6 sind Leistungen nach der Nummer 18 nur dann beihilfefähig, wenn sie aufgrund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.

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

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

⁵⁾ Darf nur nach besonderer Weiterbildung (Bobath, Voita) von mindestens 300 Stunden anerkannt werden.

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

⁷⁾ Darf nur nach einer anerkannten speziellen Weiterbildung von mindestens 160 Stunden anerkannt werden.

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

⁹⁾ Darf nur bei der Durchführung von solchen Therapieeinrichtungen als beihilfefähig anerkannt werden, die durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation / Erweiterten ambulanten Physiotherapie zugelassen sind.

¹⁰⁾ Die Leistungen der Nummern 4 bis 41 sind daneben nicht beihilfefähig.

¹¹⁾ Die Leistungen der Nummern 4 bis 6, 12 und 18 des Verzeichnisses sind daneben nur beihilfefähig, wenn sie aufgrund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.

Hinweis zur laufenden Nr. 14:

Aufwendungen für eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) – Nummer 14 des Leistungsverzeichnisses – sind bei Vorliegen folgender Voraussetzungen beihilfefähig:

Leistungen der erweiterten ambulanten Physiotherapie werden nur aufgrund einer Verordnung von Krankenhausärzten, von Ärzten mit den Gebietsbezeichnungen Orthopädie, Chirurgie und Physikalische und Rehabilitative Medizin oder einer Allgemeinärztin/Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin und nur bei Vorliegen der folgenden Indikationen anerkannt:

Wirbelsäulensyndrom mit erheblicher Symptomatik bei

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

Operation am Skelettsystem

- posttraumatische Osteosynthesen
- Osteotomien der großen Röhrenknochen

Prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit

- Schulterprothesen
- Knieendoprothesen
- Hüftendoprothesen

Operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen (einschließlich Instabilitäten)

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

Amputationen

Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder der bei dieser beschäftigten Ärzte reicht nicht aus.

Nach Abschluss der erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Beihilfestelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.

Die erweiterte ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:

- Krankengymnastische Einzeltherapie
- physikalische Therapie nach Bedarf
- medizinisches Aufbautraining

und bei Bedarf folgende zusätzliche Leistungen*:

- Lymphdrainage oder Massage oder Bindegewebsmassage
- Isokinetik
- Unterwassermassage

* Diese zusätzlichen Leistungen sind mit dem Höchstbetrag nach der Nummer 14 des Leistungsverzeichnisses abgegolten.

Die durchgeführten Leistungen sind durch den Patienten auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums zu bestätigen.

Hinweis zur laufenden Nr. 15 Medizinisches Aufbautraining (MAT):

Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes Medizinisches Aufbautraining (MAT) mit Sequenztrainingsgeräten zur Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule sind beihilfefähig, wenn

- das medizinische Aufbautraining von Krankenhausärzten, von Ärzten mit den Gebietsbezeichnungen Orthopädie, Neurologie, Chirurgie und Physikalische und Rehabilitative Medizin oder eines Allgemeinarztes mit der Zusatzbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin verordnet wird,
- Therapieplanung und Ergebniskontrolle von einem Arzt der Therapieeinrichtung erfolgen und
- jede einzelne therapeutische Sitzung unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird. Die Durchführung therapeutischer und diagnostischer Leistungsbestandteile ist teilweise an speziell geschultes medizinisches Personal delegationsfähig.

Die Beihilfefähigkeit ist auf maximal 18 Sitzungen je Krankheitsfall begrenzt. Fitness- und Kräftigungsmethoden, die nicht den Anforderungen des ärztlich geleiteten medizinischen Aufbautrainings entsprechen, sind nicht beihilfefähig, auch wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden.

Herausgeber:



Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e. V.
Deutzer Freiheit 72-74 • 50679 Köln • Postfach 21 02 80 • 50528 Köln
Tel. 02 21 / 98 10 27-0 • Fax 02 21 / 98 10 27-25
© ZVK

Auszüge aus der Pressemitteilung des Bundesministeriums des Innern vom 7. Februar 2004:

... Richtig ist, dass Beamte durch die steigenden Gesundheitskosten ebenso belastet werden wie alle anderen Bürger. Beamte bezahlen Arzneimittel in der Apotheke zunächst vollständig aus eigener Tasche.

50 % dieses Betrages erstattet die private Krankenversicherung. Hierbei hat der Gesetzgeber keine Begrenzung der Kosten durch Zuzahlungen vorgesehen. Die Kosten dieser privaten Krankenversicherung steigen deshalb ungebremst. Die andere Hälfte der Kosten wird durch die Beihilfe erstattet. Dies entspricht dem Betrag des Arbeitgebers in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei werden von dem Rechnungsbetrag die Zuzahlungen abgezogen. ...

Zum 1. Januar 2004 sind die Zuzahlungen in der Beihilfe den veränderten Beträgen in der gesetzlichen Krankenversicherung angepasst worden. Die Höhe der Beträge und die Tatbestände entsprechen den Zuzahlungen der GKV. D.h.:

- *Arzneimittel: 10 % der Aufwendungen mindestens EURO 5,00, höchstens EURO 10,00.*
- *Krankenhaus: EURO 10,00 pro Tag, höchstens 28 Tage jährlich.*
- *Heilmittel: Eigenbeteiligung durch die Differenz zwischen den (nicht kostendeckenden) Höchstbeträgen und den tatsächlichen Kosten.*

Die private Versicherung hat keine Kostenentlastung durch die Zuzahlungen. Sie erstattet die Kosten nach ihren Versicherungsbedingungen. Bei der Berechnung der Beihilfe wird der Betrag der Zuzahlung vom Rechnungsbetrag abgezogen. Das bedeutet, dass sich der Erstattungsbetrag der Beihilfe um die Hälfte des Betrages der Zuzahlung vermindert.

... Die Zuzahlungen sollen die Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung und damit die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer stabilisieren oder senken. Die Beihilfe tritt an die Stelle des Arbeitgeberbeitrages. Es tritt bei den Beihilfekosten dieselbe Entlastung ein wie beim Arbeitgeberbeitrag, nämlich in Höhe der Hälfte der Zuzahlung. Die andere Hälfte der Entlastung, nämlich beim Arbeitnehmerbeitrag, erfolgt bei der privaten Krankenversicherung nicht. Vielmehr steigen dort die Beiträge weiter. Bei Beamten kommen daher steigende Versicherungsbeiträge und geringere, durch Zuzahlung verminderte Beihilfe zusammen. Seine finanzielle Belastung entspricht mindestens der eines GKV-Versicherten. ...