

**Gewährung von Beihilfen  
in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen  
– Angemessenheit der von Heilhilfsberufen in  
Rechnung gestellten Beträge –**

**RdErl. d. Finanzministeriums v. 21.02.2005 –**

**B 3100 – 3.1.6.1 – IV A 4**

(KABl. 2005 S. 144)

Für die Beihilfengewährung zu Aufwendungen für Heilbehandlungen, die von den in § 4 Abs. 1 Nr. 9 Satz 3 BVO<sup>1</sup> genannten Behandlern erbracht werden, bitte ich, das als Anlage beigefügte Leistungsverzeichnis für Aufwendungen, die ab 1.3.2005 entstehen, zu Grunde zu legen.

Mein RdErl. v. 22.08.2001 (SMBI. NRW. 203204) wird zum 28.02.2005 aufgehoben. Er gilt weiter für Aufwendungen, die vor dem 1.3.2005 entstanden sind.

Im Einvernehmen mit dem Innenministerium.

---

<sup>1</sup> Nr. 731

## Anlage

**Leistungsverzeichnis für ärztlich verordnete Heilbehandlungen  
nach § 4 Abs. 1 Nr. 9 BVO**

## I.

lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag Euro
<b>I. Inhalationen<sup>1</sup></b>		
1	Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung – als Einzelinhalation	6,70
2	a) Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung – als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,60
	b) Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung – als Rauminhalation in einer Gruppe – jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	5,70
3	a) Radon-Inhalation im Stollen	11,30
	b) Radon-Inhalation mittels Hauben	13,80
<b>II. Krankengymnastik, Bewegungsübungen</b>		
4	Krankengymnastische Behandlung <sup>2</sup> (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Massage –	19,50
5	Krankengymnastische Behandlung <sup>2,3</sup> auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	23,10

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

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

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

lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag Euro
6	Krankengymnastische Behandlung <sup>1,2</sup> 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 Pers.) – auch orthopädisches Turnen-, je Teilnehmer	6,20
8	Krankengymnastik in einer Gruppe <sup>3</sup> bei zerebralen Dysfunktionen (2-4 Pers.), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	10,80
9	a) Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviscidose als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten b) Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2-5 Pers.) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	34,30 10,80
10	Bewegungsübungen <sup>1</sup>	7,70
11	a) Krankengymnastische Behandlung/Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe – b) Krankengymnastik/Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Pers.), je Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,60 11,80
12	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen <sup>4,5</sup> , Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	22,50

1 Neben den Leistungen nach den Nummern 4 bis 6 sind Leistungen nach den Nummern 10 und 18 nur dann beihilfefähig, wenn sie aufgrund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.

2 Darf nur nach abgeschlossener besonderer Weiterbildung (Bobath, Vojta) von mindestens 300 Stunden anerkannt werden.

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

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

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

lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag Euro
13	Chirogymnastik <sup>1</sup> – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	14,40
14	Erweiterte ambulante Physiotherapie <sup>2,3</sup> , Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten je Behandlungstag, soweit die Voraussetzungen des Abschnitts II erfüllt sind	81,90
15	Gerätegestützte Krankengymnastik <sup>4</sup> Je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten)	35,00
16	Extensionsbehandlung (z.B. Glissonschiene)	5,20
17	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z.B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	6,70
<b>III. Massagen</b>		
18	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassagen) <sup>5</sup>	13,80
19	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder <sup>6</sup> a) Großbehandlung, mindestens 30 Minuten b) Ganzbehandlung, mindestens 45 Minuten c) Kompressionsbandagierung einer Extremität <sup>7</sup>	19,50 29,20 8,70

<sup>1</sup> Darf nur nach einer anerkannten speziellen Weiterbildung von mindestens 160 Stunden mit Abschlussprüfung anerkannt werden.

<sup>2</sup> Darf nur bei Durchführung von durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation/ Erweiterten Ambulanten Physiotherapie zugelassenen Therapieeinrichtungen als beihilfefähig anerkannt werden.

<sup>3</sup> Die Leistungen der Nummern 4 bis 45 sind daneben nicht beihilfefähig.

<sup>4</sup> Die Leistungen der Nummern 4-6, 10, 12 und 18 des Verzeichnisses sind daneben nur beihilfefähig, wenn sie auf Grund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.

<sup>5</sup> Neben den Leistungen nach den Nummern 4 bis 6 sind Leistungen nach den Nummern 10 und 18 nur dann beihilfefähig, wenn sie aufgrund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.

<sup>6</sup>

<sup>7</sup> Das notwendige Bindenmaterial (z.B. Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) ist daneben, wenn es besonders in Rechnung gestellt wird, beihilfefähig.

Ifd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag Euro
20	Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneinhalt von mindestens 600 Litern und einer Aggregatleistung von mindestens 200 l/min sowie mit Druck- und Temperaturmesseinrichtung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	23,10
<b>IV. Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>		
21	Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	10,30
22	<p>a) Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile – einschließlich der erforderlichen Nachruhe – – bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien (z.B. Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm) – bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid</p> <p>Teilpackung</p> <p>Großpackung</p> <p>b) Schwitzpackung (z.B. spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertelpackung nach Kneipp) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –</p> <p>c) Kaltpackung (Teilpackung) – Anwendung von Lehm, Quark o.ä. – Anwendung einmal verwendbarer Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid</p> <p>d) Heublumensack, Peloidkomresse</p> <p>e) Wickel, Auflagen, Kompressen u. a., auch mit Zusatz</p>	<p>11,80</p> <p>20,50</p> <p>28,20</p> <p>14,90</p> <p>7,70</p> <p>15,40</p> <p>9,20</p> <p>4,60</p>

<b>lfd. Nr.</b>	<b>Leistung</b>	<b>beihilfefähiger Höchstbetrag Euro</b>
	f) Trockenpackung	3,10
23	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	3,10
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	4,60
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,10
24	a) An- oder absteigendes Teilbad (z.B. Hauffe) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	12,30
	b) An- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungs- bad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	20,00
25	a) Wechsel-Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	9,20
	b) Wechsel-Vollbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	13,30
26	Bürstenmassagebad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	19,00
27	a) Naturmoor-Halbbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	32,80
	b) Naturmoor-Vollbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	39,90
28	Sandbäder – einschließlich der erforderlichen Nach- ruhe –	
	a) Teilbad	28,70
	b) Vollbad	32,80
29	Sole-Photo-Therapie – Behandlung großflächiger Hauterkrankungen mit Balneo-Phototherapie (Ein- zelbad in Sole kombiniert mit UV-A/UV-B-Bestrah- lung – einschließlich Nachfetten –) und Licht-Öl- Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	32,80

Ifd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag Euro
30	Medizinische Bäder mit Zusätzen a) Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz, z.B. vegetabilische Extrakte, ätherische Öle, spezielle Emulsionen, mineralische huminsäurehaltige und salizylsäurehaltige Zusätze b) Sitzbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe – c) Vollbad, Halbbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe – d) Weitere Zusätze, je Zusatz	6,70   13,30  18,50  3,10
31	Gashaltige Bäder a) Gashaltiges Bad (z.B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe – b) Gashaltiges Bad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe – c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe – d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe – e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	19,50  22,50  21,00  18,50  3,10
Bei Teil-, Sitz- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die jeweiligen unter Nrn. 30 a bis c und 31 b angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge um bis zu 3,10 Euro. Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nr. 30 d beihilfefähig.		
<b>V. Kälte- und Wärmebehandlung</b>		
32	a) Eisanwendung, Kältebehandlung (z.B. Kompresse, Eisbeutel, direkte Abreibung) b) Eisanwendung, Kältebehandlung (z.B. Kaltgas, Kaltluft) großer Gelenke	9,80  6,70
33	Eisteilbad	9,80

lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag Euro
34	Heißluftbehandlung <sup>1)</sup> oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler – auch Infrarot-) eines oder mehrerer Körperteile	5,70
<b>VI. Elektrotherapie</b>		
35	Ultraschallbehandlung – auch Phonophorese –	6,20
36	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	6,20
37	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (z.B. Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	6,20
38	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	11,80
39	Iontophorese	6,20
40	Zwei- oder Vierzellenbad	11,30
41	Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad), auch mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,00
<b>VII. Lichttherapie</b>		
42	Behandlung mit Ultraviolettlicht <sup>1</sup> a) als Einzelbehandlung b) in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,10 2,30
43	a) Reizbehandlung <sup>1</sup> eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht b) Reizbehandlung <sup>1</sup> mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	3,10 5,20
44	Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	6,20

<sup>1</sup> Die Leistungen der Nummern 34, 42, 43 sind nicht nebeneinander beihilfefähig.



lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag Euro
45	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	8,70
<b>VIII. Logopädie</b>		
46	a) Erstgespräch mit Behandlungsplanung und – besprechungen, einmal je Behandlungsfall	31,70
	b) Standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall	49,60
	c) Ausführlicher Bericht	11,80
47	Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen	
	a) Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	31,70
	b) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	41,50
	c) Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	52,20
48	Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und ggf. der Eltern, Mindestbehandlungsdauer, je Teilnehmer	
	a) Kindergruppe, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	14,90
	b) Erwachsenengruppe, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	17,40
<b>IX. Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)</b>		
49	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	31,70

lfd. Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag Euro
50	Einzelbehandlung a) bei motorischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten b) bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten c) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	31,70 41,50 54,80
51	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	31,70
52	Gruppenbehandlung a) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer b) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten, je Teilnehmer	14,40 28,70
<b>X. Sonstiges</b>		
53	Ärztlich verordneter Hausbesuch	9,20
54	Fahrkosten (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges in Höhe von 0,30 Euro je Kilometer oder ansonsten die niedrigsten Kosten des regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels. Bei Besuchen mehrerer Patienten auf demselben Weg sind die Nummern 53 und 54 nur anteilig je Patient beihilfefähig.	
<b>XI. Podologische Therapie<sup>1</sup></b>		
55	Hornhautabtragung an einem Fuß	8,70
56	Hornhautabtragung an beiden Füßen	14,50
57	Nagelbearbeitung an einem Fuß	7,25
58	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	13,05

<sup>1</sup> Aufwendungen der medizinischen Fußpflege durch Podologen sind nur bei der Diagnose „Diabetisches Fußsyndrom“ behilfefähig.

<b>lfd. Nr.</b>	<b>Leistung</b>	<b>beihilfefähiger Höchstbetrag Euro</b>
59	Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	14,50
60	Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	26,10
61	Zuschlag bei ärztlich verordnetem Hausbesuch	7,00
62	Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (z.B. Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang (nicht zusammen mit der lfd. Nummer 61 beihilfefähig); je Person	3,50

## II.

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

### 1. Erweiterte ambulante Physiotherapie

Leistungen im orthopädisch-traumatologischen Bereich der erweiterten ambulanten Physiotherapie werden nur aufgrund einer Verordnung von Krankenhausärzten, von Ärzten mit den Gebietsbezeichnungen Orthopädie, Chirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin oder eines Allgemeinarztes mit der Zusatzbezeichnung physikalische Therapie und nur bei Vorliegen der folgenden Indikationen anerkannt:

#### 1.1 Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei

- frischem nachgewiesenen Bandscheibenvorfall (auch postoperativ) und/oder Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik
- nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik
- instabile Wirbelsäulenverletzungen im Rahmen der konservativen und/oder postoperativen Behandlung mit muskulärem Defizit und Fehlstatik

- lockere korrigierbare thorakale Scheuermann-Kyphose < 50° nach Copp
- 1.2 Operation am Skelettsystem
- posttraumatische Osteosynthesen
  - Osteotomien der großen Röhrenknochen
- 1.3 Prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen und/oder muskulärem Defizit
- Schulterprothesen
  - Knieendoprothesen
  - Hüftendoprothesen
- 1.4 Operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen (einschließlich Instabilitäten)
- Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband)
  - Schultergelenkläsionen, insbesondere nach:
    - operativ versorgter Bankard-Läsion,
    - Rotatorenmanschettenruptur,
    - schwere Schultersteife (frozen sholder),
    - Impingement-Syndrom,
    - Schultergelenkluxation,
    - tendinosis calcarea,
    - periarthritis humero-scapularis (PHS)
  - Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss
- 1.5 Amputationen
- 2 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.
- 3 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/Bindegewebsmassage
  - Isokinetik
  - Unterwassermassage.
- 4 Die durchgeführten Leistungen sind durch den Patienten auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums zu bestätigen.
- 5 Die in Nr. 3 genannten zusätzlichen Leistungen sind mit dem Höchstbetrag nach der Nummer 14 des Leistungsverzeichnisses abgegolten.

