



FACHBEREICH **Beihilfe**

THEMATIK **Vorgriffregelung zur Änderung der Bundesbeihilfeverordnung zum 1. Januar 2022**

Sehr geehrte Beihilfeberechtigte, sehr geehrter Beihilfeberechtigter,

im Vorgriff auf eine beabsichtigte Änderung der Bundesbeihilfeverordnung gibt das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat mit Rundschreiben vom 3. Dezember 2021 leistungsrechtliche Änderungen der Beihilfe bekannt.

Zum 1. Januar 2022 werden mit der Übergangspflege im Krankenhaus sowie einem Leistungszuschlag zu den pflegebedingten Aufwendungen bei vollstationärer Pflege zwei Leistungen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes wirkungsgleich bzw. in Anlehnung an diese in die Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) übernommen.

Außerdem erhöhen sich zum 1. Januar 2022 einige Höchstbeträge von beihilfefähigen Aufwendungen für Heilmittel.

Das Bundesverwaltungsamt informiert Sie über die wesentlichen Änderungen:

1. Übergangspflege im Krankenhaus

Mit der Übergangspflege im Krankenhaus sind Aufwendungen entsprechend § 39e Fünftes Buch Sozialgesetzbuch für bis zu zehn Tage beihilfefähig, wenn im unmittelbaren Anschluss an eine Krankenhausbehandlung erforderliche Leistungen der häuslichen Krankenpflege, der Kurzzeitpflege, der medizinischen Rehabilitation oder Pflegeleistungen nicht oder nur unter erheblichem Aufwand erbracht werden können.

Die Übergangspflege findet in dem Krankenhaus statt, in dem auch die Krankenhausbehandlung erfolgt ist. Sie umfasst die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die Grund- und Behandlungspflege, ein Entlassmanagement, Unterkunft und Verpflegung sowie die im Einzelfall erforderliche ärztliche Behandlung.

Aufwendungen für Wahlleistungen im Rahmen der Übergangspflege im Krankenhaus wie beispielsweise eine gesondert berechnete Unterkunft sind nicht beihilfefähig.

2. Leistungszuschlag bei vollstationärer Pflege

Zur Begrenzung des pflegebedingten Anteils bei vollstationärer Pflege gewährt die Beihilfe ab 1. Januar 2022 für pflegebedürftige Personen der Pflegerade 2 bis 5 einen Leistungszuschlag zu den Pflegeheimkosten zum jeweiligen Bemessungssatz.

Der Leistungszuschlag richtet sich nach der Dauer der vollstationären Pflege: Im ersten Jahr beträgt dieser 5 Prozent des pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 Prozent, im dritten Jahr 45 Prozent und danach 70 Prozent.

Auf den Leistungszuschlag besteht ein Anspruch, dieser muss nicht gesondert beantragt werden. Der Leistungszuschlag wird bei Beantragung von Beihilfe zu den Pflegeheimkosten zusammen mit der Pauschalleistung gewährt.

Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen werden nicht bezuschusst, diese sind nur im Rahmen der einkommensabhängigen Mehrleistung nach § 39 Abs. 2 BBhV beihilfefähig.

3. Anpassung des Heilmittelverzeichnisses

Aufwendungen für ärztlich oder zahnärztlich verordnete Heilmittel sind im Rahmen der Anlage 9 zu § 23 BBhV beihilfefähig. Bei einigen Leistungen des Heilmittelverzeichnisses erhöhen sich zum 1. Januar 2022 die beihilfefähigen Höchstbeträge, z. B. im Bereich Krankengymnastik oder der manuellen Lymphdrainage.

Ergänzt werden Leistungen im Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sowie der Ernährungstherapie.

Die Leistungen der Podologie werden in kleiner und großer podologischer Behandlung zusammengefasst.

Das geänderte Leistungsverzeichnis für beihilfefähige Heilmittel finden Sie im Anhang dieser Information.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Beihilfestellen unter den bekannten Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Beihilfestellen
im Bundesverwaltungsamt

Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

Abschnitt 1

Leistungsverzeichnis

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) ab 01.01.2022¹
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.	 8,80 4,80 7,50	 10,10 4,80 7,50
2	Radon-Inhalation a) im Stollen b) mittels Hauben	 14,90 18,20	 14,90 18,20
Bereich Krankengymnastik, Bewegungsübungen			
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50	16,50
3.1	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	-	55,00
4	Krankengymnastik (auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie) einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	25,70	25,70
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	38,30
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens	45,30	47,80

¹ Die neuen Höchstpreise sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der BBhV findet eine rechtsförmliche Revision statt.

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) ab 01.01.2022¹
	bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert 45 Minuten		
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 25 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	8,20	10,80
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	14,30	14,30
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert 60 Minuten	71,40	72,30
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer – 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	31,20 19,50 15,60	31,20 19,70 15,60
11	Manuelle Therapie, Richtwert 30 Minuten	29,70	29,70
12	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert 20 Minuten	19,00	19,00
13	Bewegungsübungen a) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 20 Minuten	10,20 6,60	11,20 6,90
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad a) als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer 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	31,20 19,50 15,60	31,20 19,60 15,60
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) Richtwert 120 Minuten, je Behandlungstag	108,10	108,10

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) ab 01.01.2022¹
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
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	8,80	8,80
Bereich Massagen			
18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert 20 Minuten b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert 30 Minuten	 18,20 18,20	 18,20 21,20
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 (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	 25,70 38,50 58,30 12,40	 29,30 43,90 58,50 18,70
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 20 Minuten	30,50	30,50
Bereich Palliativversorgung			
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert 60 Minuten	66,00	66,00
Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder			
22	Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60	13,60
23	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe		

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) ab 01.01.2022¹
	a) bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm) b) bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid aa) Teilpackung bb) Großpackung	15,60 36,20 47,80	15,60 36,20 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 b) Anwendung einmal verwendbarer Peloide (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	10,20 20,30	10,20 20,30
26	Heublumensack, Peloidkompresse	12,10	12,10
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	6,10	6,10
28	Trockenpackung	4,10	4,10
29	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,10 6,10 5,40	4,10 6,10 5,40
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20 26,40	16,20 26,40
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	12,10 17,60	12,10 17,60
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10	25,10
33	Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	43,30 52,70	43,30 52,70

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) ab 01.01.2022¹
34	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	37,90 43,30	37,90 43,30
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Photo-Therapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	43,30	43,30
36	Medizinische Bäder mit Zusatz a) Hand- oder Fußbad b) Teilbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe c) Vollbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe d) bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	8,80 17,60 24,40 4,10	8,80 17,60 24,40 4,10
37	Gashaltige Bäder a) gashaltiges Bad (zum Beispiel 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	25,70 29,70 27,70 24,40 4,10	25,70 29,70 27,70 24,40 4,10
38	Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig. Bei Hand- oder Fußbad , Teil- oder Vollbädern 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			
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	12,90
40	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert 20 Minuten	7,50	7,50

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) ab 01.01.2022¹
41	Ultraschall-Wärmetherapie	11,90	12,00
Bereich Elektrotherapie			
42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	8,20	8,20
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	15,60	15,60
44	Iontophorese	8,20	8,20
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	14,90	14,90
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,00	29,00
Bereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie			
47	Stimm-, sprech-, sprach- und schluck therapeutische Erstdiagnostik zur Erstellung eines Behandlungsplans, Richtwert 60 Minuten , einmal je Behandlungsfall, bei Wechsel der Leistungserbringerin oder des Leistungserbringers innerhalb des Behandlungsfalls sind die Aufwendungen für eine erneute Erstdiagnostik beihilfefähig	108,00	108,00
47.1	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Bedarfsdiagnostik, Richtwert 30 Minuten, 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	-	51,70
47.2	Bericht an die verordnende Person	-	5,80
47.3	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	-	103,40
48	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen a) Richtwert 30 Minuten b) Richtwert 45 Minuten c) Richtwert 60 Minuten d) Richtwert 90 Minuten Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des	41,80 59,00 68,90 103,40	46,00 63,20 80,50 103,40

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) ab 01.01.2022¹
	Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.		
49	<p>Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer</p> <p>a) Gruppe (2 Personen), Richtwert 45 Minuten</p> <p>b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert 45 Minuten</p> <p>c) Gruppe (2 Personen), Richtwert 90 Minuten</p> <p>d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert 90 Minuten</p> <p>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.</p>	<p>50,40</p> <p>34,60</p> <p>67,60</p> <p>56,10</p>	<p>56,90</p> <p>34,60</p> <p>103,40</p> <p>56,10</p>
Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)			
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80	41,80
51	<p>Einzelbehandlung</p> <p>a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten</p> <p>b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten</p> <p>c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten</p> <p>d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 120 Minuten</p>	<p>41,80</p> <p>54,80</p> <p>72,30</p> <p>128,20</p>	<p>41,80</p> <p>54,80</p> <p>72,30</p> <p>128,20</p>
	<p>e) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall</p> <p>aa) bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit</p> <p>aaa) bei motorisch-funktionellen Störungen</p> <p>bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen</p> <p>bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen</p>	<p>40,70</p> <p>54,40</p> <p>67,70</p>	<p>40,70</p> <p>54,40</p> <p>67,70</p>
52	Gruppenbehandlung		

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) ab 01.01.2022¹
	a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 90 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 180 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	16,00 20,60 37,90 70,20	16,00 20,60 37,90 70,20
53	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung Richtwert 30 Minuten	46,20	46,20
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	20,60	20,60
Bereich Podologie²			
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	-
58.1	Podologische Behandlung (klein), Richtwert 35 Minuten	-	30,70
59	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße	41,60	-
60	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes	26,70	-
60.1	Podologische Behandlung (groß), Richtwert 50 Minuten	-	44,00
60.2	Podologische Befundung, je Behandlung	-	3,00
61	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	194,60	194,60
62	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40	37,40

² Nr. 55 bis 58 gehen in der neuen Nr. 58.1 und Nr. 59 bis 60 in der neuen Nr. 60.1 auf. Bei den neuen Nummern kommt es entsprechend der maßgeblichen Verträge im Bereich der GKV nur auf den Zeitan-satz (Richtwert) an, nicht indes darauf, ob ein Fuß oder beide Füße behandelt werden. Eine Vergleichs-berechnung bedarf es nicht, da die neuen Ansätze günstiger sind.

Nr.	Leistung	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) ab 01.01.2022¹
63	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell, einschließlich Applikation	64,80	64,80
64	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	74,80	74,80
65	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40	37,40
Bereich Ernährungstherapie			
66	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	66,00	67,90
66.1	Berechnung und Auswertung von Ernährungsprotokollen und Entwicklung entsprechender individueller Empfehlungen, Richtwert 60 Minuten; Aufwendungen sind bis zu zweimal je Verordnung - jedoch maximal achtmal je Kalenderjahr – beihilfefähig	-	55,50
66.2	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei; Aufwendungen sind einmal je Verordnung - jedoch maximal viermal je Kalenderjahr – beihilfefähig	-	55,50
67	Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	33,00	34,00
68	Gruppenbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	11,00	23,80
Bereich Sonstiges			
69	Ärztlich verordneter Hausbesuch	12,10	12,10
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 und 70 nur anteilig je Patientin oder Patient beihilfefähig.		

Richtwert im Sinne des Leistungsverzeichnisses ist die Zeitangabe zur regelmäßigen Dauer der jeweiligen Therapiemaßnahme (Regelbehandlungszeit). Er beinhaltet die Durchführung der Therapiemaßnahme einschließlich der Vor- und Nachbereitung. Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.