



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 und für 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

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich INHALATION	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 Bundesbeihilfeverordnung bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 Bundesbeihilfeverordnung ab 01.01.2022
1 a	Inhalationstherapie, auch mittels Ultraschallvernebelung als Einzelinhalation, Aufwendungen für notwendige Inhalations-Zusätze sind gesondert beihilfefähig	8,80 €	<b>10,10 €</b>
1 b	Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe, je teilnehmende Person, Aufwendungen für notwendige Inhalations-Zusätze sind gesondert beihilfefähig	4,80 €	4,80 €
1 c	Inhalationstherapie als Rauminhalation in einer Gruppe bei Anwendung ortsgebundener natürlicher Heilwässer, je teilnehmende Person, Aufwendungen für notwendige Inhalations-Zusätze sind gesondert beihilfefähig	7,50 €	7,50 €
2 a	Radon-Inhalation im Stollen	14,90 €	14,90 €
2 b	Radon-Inhalation mittels Hauben	18,20 €	18,20 €

## Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

## Abschnitt 1

## Leistungsverzeichnis

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich KRANKENGYMNASTIK, BEWEGUNGSÜBUNGEN	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	16,50 €	16,50 €
3.1	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der verordnenden Person	- €	<b>55,00 €</b>
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 €	<b>38,30 €</b>
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 €	<b>47,80 €</b>
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), je teilnehmende Person, Richtwert 25 Minuten	8,20 €	<b>10,80 €</b>
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), je teilnehmende Person, Richtwert 45 Minuten	14,30 €	14,30 €
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert 60 Minuten	71,40 €	<b>72,30 €</b>
10 a	Krankengymnastik im Bewegungsbad als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	31,20 €	31,20 €
10 b	Krankengymnastik im Bewegungsbad in einer Gruppe (2 bis 3 Personen) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, je teilnehmende Person, Richtwert 30 Minuten	19,50 €	<b>19,70 €</b>
10 c	Krankengymnastik im Bewegungsbad in einer Gruppe (4 bis 5 Personen) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, je teilnehmende Person, Richtwert 30 Minuten	15,60 €	15,60 €
11	Manuelle Therapie, Richtwert 30 Minuten	29,70 €	29,70 €
12	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert 20 Minuten	19,00 €	19,00 €
13 a	Bewegungsübungen als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	10,20 €	<b>11,20 €</b>
13 b	Bewegungsübungen als in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), je teilnehmende Person, Richtwert 20 Minuten	6,60 €	<b>6,90 €</b>
14 a	Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 30 Minuten	31,20 €	31,20 €
14 b	Bewegungsübungen im Bewegungsbad in einer Gruppe (2 bis 3 Personen) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, je teilnehmende Person, Richtwert 30 Minuten	19,50 €	<b>19,60 €</b>
14 c	Bewegungsübungen im Bewegungsbad in einer Gruppe (4 bis 5 Personen) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe, je teilnehmende Person, Richtwert 30 Minuten	15,60 €	15,60 €
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) Richtwert 120 Minuten, je Behandlungstag	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 €
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perlsches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert 20 Minuten	8,80 €	8,80 €

**Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel**  
**Abschnitt 1**  
**Leistungsverzeichnis**

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich MASSAGEN	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
18 a	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile als klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert 20 Minuten	18,20 €	18,20 €
18 b	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile als Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert 30 Minuten	18,20 €	<b>21,20 €</b>
19 a	Manuelle Lymphdrainage (MLD) als Teilbehandlung, Richtwert 30 Minuten	25,70 €	<b>29,30 €</b>
19 b	Manuelle Lymphdrainage (MLD) als Großbehandlung, Richtwert 45 Minuten	38,50 €	<b>43,90 €</b>
19 c	Manuelle Lymphdrainage (MLD) als Ganzbehandlung, Richtwert 60 Minuten	58,30 €	<b>58,50 €</b>
19 d	Manuelle Lymphdrainage (MLD) als Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	12,40 €	<b>18,70 €</b>
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert 20 Minuten	30,50 €	30,50 €

Nummer	Leistungen im Bereich PALLIATIVVERSORGUNG	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert 60 Minuten	66,00 €	66,00 €

**Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel**  
**Abschnitt 1**  
**Leistungsverzeichnis**

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich <b>PACKUNGEN, HYDROTHERAPIE, BÄDER</b>	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
22	Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	13,60 €	13,60 €
23 a	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (zum Beispiel Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	15,60 €	15,60 €
23 b aa	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe 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 €
23 b bb	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile einschließlich der erforderlichen Nachruhe 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 a	Kaltpackung (TEILPACKUNG) bei Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	10,20 €	10,20 €
25 b	Kaltpackung (TEILPACKUNG) bei 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, Peloidkomresse	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	4,10 €	4,10 €
29 b	Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	6,10 €	6,10 €
29 c	Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	5,40 €	5,40 €
30 a	An- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	16,20 €	16,20 €
30 b	An- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,40 €	26,40 €
31 a	Wechselbad als TEILBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,10 €	12,10 €
31 b	Wechselbad als VOLLBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,60 €	17,60 €
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,10 €	25,10 €
33 a	Naturmoorbad als TEILBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	43,30 €	43,30 €
33 b	Naturmoorbad als VOLLBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	52,70 €	52,70 €
34 a	Sandbad als TEILBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	37,90 €	37,90 €
34 b	Sandbad als VOLLBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	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 a	Medizinische Bäder mit Zusatz als Hand- oder Fußbad	8,80 €	8,80 €
36 b	Medizinische Bäder mit Zusatz als TEILBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,60 €	17,60 €
36 c	Medizinische Bäder mit Zusatz als VOLLBAD einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40 €	24,40 €
36 d	Medizinische Bäder, bei mehreren Zusätzen je weiterer Zusatz	4,10 €	4,10 €
37 a	Gashaltige Bäder - gashaltiges Bad (zum Beispiel Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	25,70 €	25,70 €
37 b	Gashaltige Bäder - gashaltiges Bad mit Zusatz einschließlich der erforderlichen Nachruhe	29,70 €	29,70 €
37 c	Gashaltige Bäder - Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	27,70 €	27,70 €
37 d	Gashaltige Bäder - Radon-Bad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	24,40 €	24,40 €
37 e	Gashaltige Bäder - 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 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.		

## Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel

## Abschnitt 1

## Leistungsverzeichnis

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich KÄLTE- UND WÄRMEBEHANDLUNG	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
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 €
41	Ultraschall-Wärmetherapie	11,90 €	12,00 €

Nummer	Leistungen im Bereich ELEKTROTHERAPIE	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
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 €

**Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel**  
**Abschnitt 1**  
**Leistungsverzeichnis**

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich STIMM-, SPRECH-, SPRACH- UND SCHLUCKTHERAPIE	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
47	Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische 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	- €	<b>51,70 €</b>
47.2	Bericht an die verordnende Person	- €	<b>5,80 €</b>
47.3	Bericht auf besondere Anforderung der verordnenden Person	- €	<b>103,40 €</b>
48 a	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, RICHTWERT 30 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	41,80 €	<b>46,00 €</b>
48 b	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, RICHTWERT 45 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	59,00 €	<b>63,20 €</b>
48 c	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, RICHTWERT 60 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	68,90 €	<b>80,50 €</b>
48 d	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, RICHTWERT 90 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	103,40 €	103,40 €
49 a	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, je teilnehmende Person, Gruppe (2 Personen), Richtwert 45 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	50,40 €	<b>56,90 €</b>
49 b	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, je teilnehmende Person, Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert 45 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	34,60 €	34,60 €
49 c	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, je teilnehmende Person, Gruppe (2 Personen), Richtwert 90 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	67,60 €	<b>103,40 €</b>
49 d	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör und Schluckstörungen, je teilnehmende Person, Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert 90 Minuten. Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, für die Verlaufsdokumentation sowie für die Beratung der behandelten Person und Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	56,10 €	56,10 €



**Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel**  
**Abschnitt 1**  
**Leistungsverzeichnis**

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich ERGOTHERAPIE (BESCHÄFTIGUNGSTHERAPIE)	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	41,80 €	41,80 €
51 a	Einzelbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert 30 Minuten	41,80 €	41,80 €
51 b	Einzelbehandlung bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert 45 Minuten	54,80 €	54,80 €
51 c	Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert 60 Minuten	72,30 €	72,30 €
51 d	Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 120 Minuten	128,20 €	128,20 €
51 e aa aaa	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit bei MOTORISCH-FUNKTIONELLEN Störungen	40,70 €	40,70 €
51 e aa bbb	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit bei SENSOMOTORISCHEN ODER PERZEPTIVEN Störungen	54,40 €	54,40 €
51 e bb	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal pro Behandlungsfall bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei PSYCHISCH-FUNKTIONELLEN Störungen	67,70 €	67,70 €
52 a	Gruppenbehandlung bei MOTORISCH-FUNKTIONELLEN Störungen, Richtwert 30 Minuten, je teilnehmende Person	16,00 €	16,00 €
52 b	Gruppenbehandlung bei SENSOMOTORISCHEN ODER PERZEPTIVEN Störungen, Richtwert 45 Minuten, je teilnehmende Person	20,60 €	20,60 €
52 c	Gruppenbehandlung bei PSYCHISCH-FUNKTIONELLEN Störungen, Richtwert 90 Minuten, je teilnehmende Person	37,90 €	37,90 €
52 d	Gruppenbehandlung bei PSYCHISCH-FUNKTIONELLEN Störungen als Belastungserprobung, Richtwert 180 Minuten, je teilnehmende Person	70,20 €	70,20 €
53	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung Richtwert 30 Minuten	46,20 €	46,20 €
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert 45 Minuten, je teilnehmende Person	20,60 €	20,60 €

**Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel**  
**Abschnitt 1**  
**Leistungsverzeichnis**

Allgemeine Hinweise:

Die neuen Höchstpreise in Spalte 4 des jeweiligen Leistungsbereichs sind fett markiert. Neue Leistungen sind in Untergliederungsziffern aufgeführt. Im Rahmen der nächsten Änderung der Bundesbeihilfeverordnung findet eine rechtsförmliche Revision statt. 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.

Nummer	Leistungen im Bereich <b>PODOLOGIE</b>	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
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	- €	<b>30,70 €</b>
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	- €	<b>44,00 €</b>
60.2	Podologische Befundung, je Behandlung	- €	<b>3,00 €</b>
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 €
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 €

Hinweis zu den Leistungen im Bereich **PODOLOGIE**: 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 Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nur auf den Zeiteinsatz (Richtwert) an, nicht indes darauf, ob ein Fuß oder beide Füße behandelt werden. Einer Vergleichsberechnung bedarf es nicht, da die neuen Ansätze günstiger sind.

Nummer	Leistungen im Bereich <b>ERNÄHRUNGSTHERAPIE</b>	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
66	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	66,00 €	<b>67,90 €</b>
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	- €	<b>55,50 €</b>
66.2	Notwendige Abstimmung der Therapie mit einer dritten Partei; Aufwendungen sind einmal je Verordnung - jedoch maximal viermal je Kalenderjahr - beihilfefähig	- €	<b>55,50 €</b>
67	Einzelbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	33,00 €	<b>34,00 €</b>
68	Gruppenbehandlung, Richtwert 30 Minuten, begrenzt auf maximal 16 Behandlungen pro Jahr	11,00 €	<b>23,80 €</b>

Nummer	Leistungen im Bereich <b>SONSTIGES</b>	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro nach Anlage 9 BBhV bis 31.12.2021	Beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro (neu) nach Anlage 9 BBhV ab 01.01.2022
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.		