



# Senat der Freien und Hansestadt Hamburg Personalamt

Personalamt, Steckelhörn 12, D - 20457 Hamburg

Dienst- und Tarifrecht

Senatsämter  
Fachbehörden  
Bezirksämter  
Landesbetriebe  
Rechnungshof der Freien und Hansestadt Hamburg

Steckelhörn 12  
D - 20457 Hamburg  
Telefon 040 - 428 31 - 1565  
Telefax 040 - 4279 31 - 163

E-Mail: [Stefan.Priewe@personalamt.hamburg.de](mailto:Stefan.Priewe@personalamt.hamburg.de)

**Nachrichtlich:**

Arbeitsrechtliche Vereinigung Hamburg e.V  
Sonstige Empfänger lt. Verteiler

Az.: 102.00-1.27,3

30. Juli 2018

## Beihilferecht, Durchführung der Hamburgischen Beihilfeverordnung

Bekanntgabe an:	alle Bediensteten
Wesentlicher Inhalt:	Anpassung der beihilfefähigen Höchstbeträge für ärztlich verordnete Leistungen von Angehörigen der sog. Medizinalfachberufe
Vom Inhalt betroffener Personenkreis:	Beamten und Beamte, Richterinnen und Richter sowie Versorgungsempfängerinnen und -empfänger
Veröffentlichung online:	Personalportal • MittVw.

Nachstehend ist eine Zusammenstellung von beihilfefähigen Höchstbeträgen abgedruckt für Leistungen von Masseuren, Krankengymnasten sowie sonstigen Angehörigen der sog. Medizinalfachberufe. Die Übersicht ersetzt ab 1. September 2018 (Leistungserbringung) die Übersicht über beihilfefähige Höchstbeträge für Leistungen von Angehörigen der sog. Heilhilfsberufe in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. Februar 2005 (MittVw 2005 Seite 22 ff). Ebenso wie in der Vergangenheit gilt die Zusammenstellung auch bei Rehabilitationsleistungen und Kuren (§§ 20 und 21 HmbBeihVO).

Die Höchstbeträge entsprechen den vergleichbaren Regelungen des Bundes. Verbindliche staatliche Gebührenordnungen gibt es für diesen Bereich bisher nicht.

Aufwendungen für Doppelbehandlungen (= zwei unmittelbar aufeinander folgende Behandlungen) können nur bei einer auf den speziellen Einzelfall bezogenen ärztlichen Begründung als beihilfefähig anerkannt werden.

Stefan Priewe

## Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilbehandlungen

### Abschnitt 1 Leistungsverzeichnis

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2019
<b>Bereich Inhalation</b>			
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.		
2	Radon-Inhalation  a) im Stollen  a) mittels Hauben	  13,60  16,60	  14,90  18,20
<b>Bereich Krankengymnastik, Bewegungs- übungen</b>			
3	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans	15,00	16,50
4	Krankengymnastik <sup>1)</sup> , auch auf neurophysiologischer Grundlage, Atemtherapie, einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	23,40	25,70
5	Krankengymnastik <sup>1)2)</sup> auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta, Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation [PNF]) bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres, als Einzelbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	30,70	33,80

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2019
6	Krankengymnastik <sup>1/4)</sup> auf neurophysiologischer Grundlage (Bobath, Vojta) bei zentralen Bewegungsstörungen für Kinder längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres als Einzelbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	41,20	45,30
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 25 Minuten je Teilnehmerin oder Teilnehmer	7,40	8,20
8	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe <sup>3)</sup> (2 bis 4 Personen), Richtwert: 45 Minuten je Teilnehmerin oder Teilnehmer	13,00	14,30
9	Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	64,90	71,40
10	Krankengymnastik im Bewegungsbad		
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	28,30	31,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	17,80	19,50
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	14,20	15,60
11	Manuelle Therapie <sup>5)</sup> , Richtwert: 30 Minuten	27,00	29,70
12	Chirogymnastik <sup>6)</sup> (funktionelle Wirbelsäulengymnastik), Richtwert: 20 Minuten	17,30	19,00
13	Bewegungsübungen <sup>1)</sup>		
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	9,20	10,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert: 20 Minuten	6,00	6,60
14	Bewegungsübungen im Bewegungsbad		
	a) als Einzelbehandlung einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	28,30	31,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	17,80	19,50

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2019
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), je Teilnehmerin oder Teilnehmer einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 30 Minuten	14,20	15,60
15	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP), Richtwert: 120 Minuten je Behandlungstag	98,30	108,10
16	Gerätegestützte Krankengymnastik <sup>7)</sup> (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	42,00	46,20
17	Traktionsbehandlung mit Gerät (zum Beispiel Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch) als Einzelbehandlung, Richtwert: 20 Minuten	8,00	8,80
	<b>Bereich Massagen</b>		
18	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile <sup>1)</sup> a) Klassische Massagetherapie (KMT), Segment-, Periost-, Reflexzonen-, Bürsten- und Colonmassage, Richtwert: 20 Minuten b) Bindegewebsmassage (BGM), Richtwert: 30 Minuten	16,60	18,20
19	Manuelle Lymphdrainage (MLD) <sup>6)</sup>		
	a) Teilbehandlung, Richtwert: 30 Minuten	23,40	25,70
	b) Großbehandlung, Richtwert: 45 Minuten	35,00	38,50
	c) Ganzbehandlung, Richtwert: 60 Minuten	53,00	58,30
	d) Kompressionsbandagierung einer Extremität, Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (zum Beispiel Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig	11,30	12,40
20	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe, Richtwert: 20 Minuten	27,70	30,50

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2019
	<b>Bereich Palliativversorgung</b>		
21	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, Richtwert: 60 Minuten	60,00	66,00
	<b>Bereich Packungen, Hydrotherapie, Bäder</b>		
22	Heiße Rolle einschließlich der erforderlichen Nachruhe	12,40	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)	14,20	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	32,90	36,20
	bb) Großpackung	43,40	47,80
24	Schwitzpackung (zum Beispiel spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertel-Packung nach Kneipp) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	17,90	19,70
25	Kaltpackung (Teilpackung)		
	a) Anwendung von Lehm, Quark oder Ähnlichem	9,20	10,20
	b) Anwendung einmal verwendbarer Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid	18,50	20,30
26	Heublumensack, Peloidkomresse	11,00	12,10
27	Wickel, Auflagen, Kompressen und andere, auch mit Zusatz	5,50	6,10
28	Trockenpackung	3,70	4,10
29	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss	3,70	4,10
	b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss	5,50	6,10
	c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	4,90	5,40

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2019
30	a) an- oder absteigendes Teilbad (zum Beispiel nach Hauffe) einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) an- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) einschließlich der erforderlichen Nachruhe	14,80  24,00	16,20  26,40
31	Wechselbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	11,00  16,00	12,10  17,60
32	Bürstenmassagebad einschließlich der erforderlichen Nachruhe	22,80	25,10
33	Naturmoorbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	39,40  47,90	43,30  52,70
34	Sandbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe a) Teilbad b) Vollbad	34,40  39,40	37,90  43,30
35	Balneo-Phototherapie (Sole-Phototherapie) und Licht-Öl-Bad einschließlich Nachfetten und der erforderlichen Nachruhe	39,40	43,30
36	Medizinisches Bad 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	8,00  16,00  22,20  3,70	8,80  17,60  24,40  4,10
37	Gashaltiges Bad 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	23,40  27,00  25,20  22,20	25,70  29,70  27,70  24,40

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2019
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	3,70	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 3,70 Euro und ab 01.01.2019 um 4,10 Euro. Weitere Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 36 Buchstabe d beihilfefähig.		
	<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	11,80	12,90
40	Wärmetherapie mittels Heißluft bei einem oder mehreren Körperteilen, Richtwert: 20 Minuten	6,80	7,50
41	Ultraschall-Wärmetherapie	10,80	11,90
	<b>Bereich Elektrotherapie</b>		
42	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperteile mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen	7,40	8,20
43	Elektrostimulation bei Lähmungen	14,20	15,60
44	Iontophorese	7,40	8,20
45	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)	13,60	14,90
46	Hydroelektrisches Vollbad (zum Beispiel Stangerbad), auch mit Zusatz, einschließlich der erforderlichen Nachruhe	26,40	29,00

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2019
	<b>Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie</b>		
47	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	98,20	108,00
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, die Verlaufsdocumentation, den sprachthera- peutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	38,00 53,60 62,60 94,00	41,80 59,00 68,90 103,40
49	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer a) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 45 Minuten b) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 45 Minuten c) Gruppe (2 Personen), Richtwert: 90 Minuten d) Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert: 90 Minuten Aufwendungen für die Vor- und Nachbereitung, die Verlaufsdocumentation, den sprachthera- peutischen Bericht sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.	45,80 31,40 61,40 51,00	50,40 34,60 67,60 56,10
	<b>Bereich Ergotherapie (Beschäftigungstherapie)</b>		
50	Funktionsanalyse und Erstgespräch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	38,00	41,80
51	Einzelbehandlung a) bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 30 Minuten	38,00	41,80



Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2019
	b) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert: 45 Minuten c) bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert: 60 Minuten d) bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert: 120 Minuten 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 bbb) bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen bb) bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit bei psychisch-funktionellen Störungen	49,80 65,80 116,50 37,00 49,40 61,60	54,80 72,30 128,20 40,70 54,40 67,70
52	Gruppenbehandlung 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	14,50 18,70 34,40 63,80	16,00 20,60 37,90 70,20
53	Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung Richtwert: 30 Minuten	42,00	46,20
54	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert: 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	18,70	20,60
	<b>Bereich Podologie</b>		
55	Hornhautabtragung an beiden Füßen	24,20	26,70
56	Hornhautabtragung an einem Fuß	17,20	18,90
57	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	22,80	25,10
58	Nagelbearbeitung an einem Fuß	17,20	18,90

Nr.	Leistung	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro bis 31.12.2018	beihilfefähiger Höchstbetrag in Euro ab 01.01.2019
59	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) beider Füße	37,80	41,60
60	Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) eines Fußes	24,20	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	176,90	194,60
62	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross- Fraser, einteilig, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	34,00	37,40
63	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einteilig, infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell einschließlich Applikation	58,90	64,80
64	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	68,00	74,80
65	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einteilig, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	34,00	37,40
	<b>Bereich Sonstiges</b>		
66	Ärztlich verordneter Hausbesuch	11,00	12,10
67	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		
68	Werden auf demselben Weg mehrere Patientinnen oder Patienten besucht, sind die Aufwendungen nach den Nummern 66 und 67 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.

## **Abschnitt 2**

### **Erweiterte ambulante Physiotherapie**

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 und bei einer der folgenden Indikationen angewendet 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) Operationen am Skelettsystem bei
    - aa) posttraumatischen Osteosynthesen,
    - bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen,
  - c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulären Defiziten bei
    - 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.

Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist zudem eine Verordnung von

- a) einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt,
  - b) einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie,
  - c) einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
  - d) einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“.
2. Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder von bei dieser beschäftigten Ärztinnen oder Ärzten reicht nicht aus. Nach Abschluss der erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Festsetzungsstelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.
  3. Die erweiterte ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:
    - a) Krankengymnastische Einzeltherapie,
    - b) Physikalische Therapie,
    - c) MAT.
  4. Werden Lymphdrainage, Massage, Bindegewebsmassage, Isokinetik oder Unterwassermassage zusätzlich erbracht, sind diese Leistungen mit dem Höchstbetrag nach Abschnitt 1 Nummer 15 abgegolten.
  5. Die Patientin oder der Patient muss die durchgeführten Leistungen auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums bestätigen.

### **Abschnitt 3 Medizinisches Aufbautraining**

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 verordnet wird von
    - aa) einer Krankenhausärztin oder einem Krankenhausarzt,
    - bb) einer Fachärztin oder einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie,
    - cc) einer Ärztin oder einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder

- dd) einer Allgemeinärztin oder einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“,
  - b) Therapieplanung und Ergebniskontrolle von einer Ärztin oder einem Arzt 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 einer Ärztin oder einem Arzt 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 Nummer 842 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte analog. Aufwendungen für eine Kontrolluntersuchung (Nummer 842 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte analog) nach Abschluss der Behandlungsserie sind beihilfefähig.
    - b) Medizinische Trainingstherapie mit Sequenztraining einschließlich progressiv-dynamischen Muskeltrainings mit speziellen Therapiemaschinen (Nummer 846 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte analog), zuzüglich zusätzlichen Geräte-Sequenztrainings (Nummer 558 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte analog) und begleitender krankengymnastischer Übungen (Nummer 506 der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte). Aufwendungen für Leistungen nach Nummer 506, Nummer 558 analog sowie Nummer 846 analog der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte sind pro Sitzung jeweils nur einmal beihilfefähig.
  4. Werden die Leistungen von Leistungserbringerinnen oder Leistungserbringern für Heilbehandlungen nach § 9 Abs. 2 HmbBeihVO erbracht, richtet sich die Angemessenheit der Aufwendungen nach Abschnitt 1 Nummer 16.
  5. Aufwendungen für 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 § 19 HmbBeihVO 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-Kreislauf-erkrankungen, 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 entstauer 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.

---

1) Neben den Leistungen nach den Nummern 4 bis 6 sind Leistungen nach den Nummern 13 und 18 nur dann beihilfefähig, wenn sie auf Grund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.

2) Darf nur nach besonderer Weiterbildung (z.B. Bobath, Vojta, PNF) von mind. 120 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) Darf nur nach abgeschlossener besonderer Weiterbildung (Bobath, Vojta) von mind. 300 Stunden anerkannt werden.

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

6) Darf nur nach einer anerkannten speziellen Weiterbildung von mind. 160 Stunden mit Abschlussprüfung anerkannt werden.

7) Die Leistungen nach den Nummern 4 bis 6, 11, 13 und 18 sind daneben nur dann beihilfefähig, wenn sie auf Grund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.