§ 19 Heilbehandlungen

(1) [1]Aus Anlass einer Krankheit sind die ärztlich oder zahnärztlich in Textform verordneten Heilbehandlungen und die dabei verbrauchten Stoffe nach Maßgabe der Anlage 3 beihilfefähig. [2]Aufwendungen für Ergotherapie (Teil 9 der Anlage 3) einschließlich der verbrauchten Stoffe sind bei einer in Textform erstellten Verordnung durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten, die oder der die Voraussetzungen nach § 95c SGB V zur Eintragung in das Arztregister erfüllt, ebenfalls beihilfefähig. [3]Zur Heilbehandlung gehören auch ärztlich verordnete Bäder, ausgenommen Saunabäder und Aufenthalte in Mineral- oder Thermalbädern außerhalb von Maßnahmen nach §§ 29, 30. [4]Die Heilbehandlung muss von einer der folgenden Personen im Rahmen des jeweiligen Berufsbilds erbracht werden:

1. Anlage 3 Teil 1 bis 7:
   a) Physiotherapeutin oder Physiotherapeut,
   b) Masseurin und medizinische Bademeisterin oder Masseur und medizinischer Bademeister,
   c) Krankengymnastin oder Krankengymnast,

2. Anlage 3 Teil 8:
   a) Logopädin oder Logopäde,

   b) Sprachtherapeutin oder Sprachtherapeut,

   c) staatlich geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin der Schule Schlaffhorst-Andersen oder staatlich geprüfter Atem-, Sprech- und Stimmlehrer der Schule Schlaffhorst-Andersen,

   d) Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge,

   e) klinische Linguistin oder klinischer Linguist,

   f) klinische Sprechwissenschaftlerin oder klinischer Sprechwissenschaftler,

   g) bei Kindern für sprachtherapeutische Leistungen bei Sprachentwicklungsstörungen, Stottern oder Poltern auch
      aa) Sprachheilpädagogin oder Sprachheilpädagoge,

      bb) Diplomlehrerin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomlehrer für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,

      cc) Diplomvorschulerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomvorschulerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,

      dd) Diplomerzieherin für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte oder Diplomerzieher für Sprachgeschädigte oder Sprachgestörte,

h) Diplompatholinguistin oder Diplompatholinguist,

3. Anlage 3 Teil 9, als Therapieergänzung bei Bedarf in Kombination mit Teil 6:
   a) Ergotherapeutin oder Ergotherapeut,
   b) Beschäftigungs- und Arbeitstherapeutin oder Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut,

4. Anlage 3 Teil 10:
   a) Podologin oder Podologe,
   b) medizinische Fußpflegerin oder medizinischer Fußpfleger nach § 1 des Podologengesetzes,

5. Anlage 3 Teil 11:
   a) Diätassistentin oder Diätassistent,
   b) Oecotrophologin oder Oecotrophologe,
   c) Ernährungswissenschaftlerin oder Ernährungswissenschaftler.

[5]Abweichend von Satz 4 sind die Aufwendungen für ärztlich verordneten Rehabilitationssport und Funktionstraining je Übungseinheit nach Nr. 7 der Anlage 3 auch dann beihilfefähig, wenn sie in anerkannten Rehabilitationssport- und Funktionstrainingsgruppen erbracht werden.

(2) [1]Aufwendungen für eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) – Anlage 3 Nr. 15 – sind nur auf Grund einer krankenhausärztlichen Verordnung, einer Verordnung von Ärztinnen und Ärzten mit den Gebietsbezeichnungen Orthopädie, Neurologie, Chirurgie und Physikalische und Rehabilitative Medizin oder von Allgemeinärztinnen oder -ärzten mit der Zusatzbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin und nur bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig:

1. Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei
   a) frischem, nachgewiesenem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ) und/oder Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
   b) nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
   c) instabilen Wirbelsäulenverletzungen im Rahmen der konservativen und/oder postoperativen Behandlung mit muskulärem Defizit und Fehlstatik,
   d) lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose > 50° nach Copp,

2. Operation am Skelettsystem
   a) posttraumatische Osteosynthesen,
   b) Osteotomien der großen Röhrenknochen,

3. Prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen und/oder muskulärem Defizit
   a) Schulterprothesen,
   b) Knieendoprothesen,
   c) Hüftendoprothesen,

4. Operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen (einschließlich Instabilitäten)
   a) Knie
      aa) Kniebandrupturen, mit Ausnahme der Ruptur eines isolierten Innenbandes,

bb) Knorpelschäden am Kniegelenk nach Durchführung einer Knorpelzelltransplantation oder nach Anwendung von Knorpelchips,

b) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach

aa) operativ versorgter Bankard-Läsion,

bb) Rotatorenmanschettenruptur,

cc) schwerer Schultersteife (frozen shoulder),

dd) Impingement-Syndrom,

ee) Schultergelenkluxation,

ff) tendinosis calcarea,

gg) periathritis humero-scapularis (PHS),

c) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss,

5. Amputationen.

[2]Die Aufwendungen sind nur bei Durchführung in einer Einrichtung, die durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation oder zur EAP zugelassen ist, beihilfefähig.

(3) [1]Aufwendungen für ein ärztlich verordnetes Medizinisches Aufbautraining (MAT) oder eine medizinische Trainingstherapie (MTT) mit Sequenztrainingsgeräten zur Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule (Anlage 3 Nr. 16) sind nur bis zu maximal 25 Sitzungen je Kalenderhalbjahr und nur bei Vorliegen der folgenden Voraussetzungen beihilfefähig:

1. Verordnung des medizinischen Aufbautrainings von Krankenhausärztinnen oder -ärzten, von Ärztinnen oder Ärzten mit den Gebietsbezeichnungen Orthopädie, Neurologie, Chirurgie und Physikalische und Rehabilitative Medizin, von Allgemeinärztinnen oder Allgemeinärzten mit der Zusatzbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin,

2. Therapieplanung und Ergebniskontrolle von einem Arzt der Therapieeinrichtung und

3. Durchführung jeder einzelnen therapeutischen Sitzung unter ärztlicher Aufsicht; die Durchführung therapeutischer und diagnostischer Leistungsbestandteile ist teilweise an speziell geschultes medizinisches Personal delegationsfähig.

[2]Fitness- und Kräftigungsmethoden, die nicht den Anforderungen des ärztlich geleiteten Medizinischen Aufbautrainings entsprechen, sind nicht beihilfefähig, auch wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden.

(4) [1]Aufwendungen für eine ärztlich verordnete physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung (Anlage 3 Nr. 21) – sind gesondert beihilfefähig bei

1. passiven Bewegungsstörungen mit Verlust, Einschränkung und Instabilität funktioneller Bewegung im Bereich der Wirbelsäule, der Gelenke, der discoligamentären Strukturen,

2. aktiven Bewegungsstörungen bei Muskeldysbalancen oder -insuffizienz,

3. atrophischen und dystrophischen Muskelveränderungen,

4. spastischen Lähmungen – cerebral oder spinal bedingt –,

5. schlaffen Lähmungen,

6. abnormen Bewegungen oder Koordinationsstörungen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems,

7. Schmerzen bei strukturellen Veränderungen im Bereich der Bewegungsorgane,

8. funktionellen Störungen von Organsystemen, zum Beispiel Herz-Kreislauferkrankungen, Lungen- oder Bronchialerkrankungen, Erkrankungen eines Schließmuskels oder der Beckenbodenmuskulatur,

9. unspezifischen schmerzhaften Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung.

[2]Satz 1 gilt nicht, wenn die physiotherapeutische Komplexbehandlung Bestandteil einer spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (§ 39 Abs. 1) ist.

(5) [1]Die Aufwendungen für Heilbehandlungen im Rahmen einer stationären oder teilstationären Behandlung in Einrichtungen, die der Betreuung und der Behandlung von Kranken oder Behinderten dienen, sind nur nach folgenden Maßgaben und unter der Voraussetzung beihilfefähig, dass die Behandlungen durch die in Abs. 1 genannten Personen durchgeführt werden:

1. Art und Umfang der durchgeführten und nachgewiesenen Heilbehandlung sind bis zu den in der Anlage 3 genannten Höchstbeträgen beihilfefähig; ein darüber hinaus in Rechnung gestellter Pflegesatz für Heilbehandlung oder sonstige Betreuung ist nicht beihilfefähig.

2. Wird bei einer teilstationären und stationären Behandlung anstelle einer Einzelabrechnung ein einheitlicher Kostensatz für Heilbehandlung, Verpflegung und sonstige Betreuung berechnet, so sind für Heilbehandlungen je Tag der Anwesenheit in der Einrichtung pauschal 10,50 € beihilfefähig; Platzfreihaltegebühren sind nicht beihilfefähig.

[2]Einrichtungen, die der Betreuung und der Behandlung von Kranken oder Behinderten dienen, sind z.B. Frühfördereinrichtungen, Ganztagsschulen, Werkstätten für behinderte Menschen.