

Quelle: <https://voris.wolterskluwer-online.de/document/5d901de9-37b4-3769-b24b-148e2fdfa09e>

Rechtsstand: ab 01.01.2019 (aktuelle Fassung)

Bibliografie	
Titel	Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO)
Amtliche Abkürzung	NBhVO
Normtyp	Rechtsverordnung
Normgeber	Niedersachsen
Gliederungs-Nr.	20444

Anlage 5 NBhVO - Heilmittel, Voraussetzungen für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Heilmittel, Höchstbeträge

(zu [§ 18 Abs. 1](#))

A. [\(1\)](#)

Nr.	Heilmittel, Voraussetzungen	Höchstbetrag (in Euro)
I. Inhalation¹⁾		
1	Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Einzelinhalation	8,80
2	a) Inhalationstherapie - auch mittels Ultraschallvernebelung - als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	4,80
	b) Inhalationstherapie - wie Buchstabe a, jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmerin oder je Teilnehmer	7,50
3	a) Radon-Inhalation im Stollen	14,90
	b) Radon-Inhalation mittels Hauben	18,20
II. Krankengymnastik, Bewegungsübungen		
4	Physiotherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall	16,50
5	Krankengymnastik - auch auf neurophysiologischer Grundlage, auch Atemtherapie - einschließlich der zur Leistungserbringung erforderlichen Massage, als Einzelbehandlung, Richtwert 2) 20 Minuten	25,70
6	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Vollendung des 18. Lebensjahres erworbenen zentralen Bewegungsstörungen, als Einzelbehandlung, Richtwert 2) 30 Minuten	33,80

Nr.	Heilmittel, Voraussetzungen	Höchstbetrag (in Euro)
7	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres erworbenen zentralen Bewegungsstörungen, als Einzelbehandlung, Richtwert 2) 45 Minuten	45,30
8	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 2) 25 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	8,20
9	Krankengymnastik bei zerebralen Dysfunktionen in einer Gruppe (2 bis 4 Personen), Richtwert 2) 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	14,30
10	Atemtherapie bei Behandlung von Mukoviszidose oder bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, als Einzelbehandlung, Richtwert 2) 60 Minuten	71,40
11	Krankengymnastik im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung, auch einschließlich Nachruhe, Richtwert 2) 30 Minuten	31,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), auch einschließlich Nachruhe, Richtwert 2) 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	19,50
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), auch einschließlich Nachruhe, Richtwert 2) 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	15,60
12	Manuelle Therapie, Richtwert 2) 30 Minuten	29,70
13	Chirogymnastik, Funktionelle Wirbelsäulengymnastik, Richtwert 2) 20 Minuten	19,00
14	Bewegungsübungen	
	a) als Einzelbehandlung, Richtwert 2) 20 Minuten	10,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 2) 20 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	6,60
15	Bewegungsübungen im Bewegungsbad	
	a) als Einzelbehandlung, auch einschließlich Nachruhe, Richtwert 2) 30 Minuten	31,20
	b) in einer Gruppe (2 bis 3 Personen), auch einschließlich Nachruhe, Richtwert 2) 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	19,50
	c) in einer Gruppe (4 bis 5 Personen), auch einschließlich Nachruhe, Richtwert 2) 30 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer	15,60

Nr.	Heilmittel, Voraussetzungen		Höchstbetrag (in Euro)
16	Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) 3)4) unter den Voraussetzungen nach Abschnitt B, Richtwert 2) 120 Minuten, je Behandlungstag		108,10
17	Gerätegestützte Krankengymnastik, auch Medizinisches Aufbautraining (MAT) und auch Medizinische Trainingstherapie (MTT) unter den Voraussetzungen nach Abschnitt C, als parallele Einzelbehandlung bis 3 Personen, Richtwert 2) 60 Minuten		46,20
18	Traktionsbehandlung mit Gerät (z. B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch), als Einzelbehandlung, Richtwert 2) 20 Minuten		8,80
III. Massagen			
19	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile		
	a)	Klassische Massagetherapie, Segment-, Periost-, Reflexzonen- , Bürsten- und Colonmassage, Richtwert 2) 20 Minuten	18,20
	b)	Bindegewebsmassage, Richtwert 2) 30 Minuten	18,20
20	Manuelle Lymphdrainage		
	a)	Teilbehandlung, Richtwert 2) 30 Minuten	25,70
	b)	Großbehandlung, Richtwert 2) 45 Minuten	38,50
	c)	Ganzbehandlung, Richtwert 2) 60 Minuten	58,30
	d)	Kompressionsbandagierung einer Extremität 5)	12,40
21	Unterwasserdruckstrahlmassage, auch einschließlich Nachruhe, Richtwert 2) 20 Minuten		30,50
IV. Palliativ Care			
22	Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung, unter den Voraussetzungen nach Abschnitt D, Richtwert 2) 60 Minuten		66,00
V. Packungen, Hydrotherapie, Bäder			
23	Heiße Rolle, auch einschließlich Nachruhe		13,60
24	a)	Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile, auch einschließlich Nachruhe,	
		- bei Anwendung von Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm oder Schlick	
		- Teilpackung	36,20

Nr.	Heilmittel, Voraussetzungen			Höchstbetrag (in Euro)
		-	Großpackung	47,80
		-	bei Anwendung wiederverwendbarer Packungsmaterialien (z. B. Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm)	15,60
	b)	Schwitzpackung (z. B. spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertelpackung nach Kneipp), auch einschließlich Nachruhe		19,70
	c)	Kaltpackung		
		-	bei Anwendung von Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm oder Schlick	20,30
		-	bei Anwendung von Lehm, Quark o. Ä.	10,20
	d)	Heublumensack, Peloidkomresse		12,10
	e)	Trockenpackung		4,10
	f)	sonstige Packungen (z. B. Wickel, Auflagen, Kompressen), auch mit Zusatz		6,10
25	a)	Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss		4,10
	b)	Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss		6,10
	c)	Abklatschung, Abreibung, Abwaschung		5,40
26	a)	An- oder absteigendes Teilbad (z. B. nach Hauffe), auch einschließlich Nachruhe		16,20
	b)	An- oder absteigendes Vollbad als Überwärmungsbad, auch einschließlich Nachruhe		26,40
27	a)	Wechsel-Teilbad, auch einschließlich Nachruhe		12,10
	b)	Wechsel-Vollbad, auch einschließlich Nachruhe		17,60
28	Bürstenmassagebad, auch einschließlich Nachruhe			25,10
29	a)	Naturmoor-Teilbad, auch einschließlich Nachruhe		43,30
	b)	Naturmoor-Vollbad, auch einschließlich Nachruhe		52,70
30	Sandbäder, auch einschließlich Nachruhe			
	a)	Teilbad		37,90
	b)	Vollbad		43,30

Nr.	Heilmittel, Voraussetzungen		Höchstbetrag (in Euro)
31	Balneo-Phototherapie, auch Sole-Phototherapie oder Licht-Öl-Bad, jeweils auch einschließlich Nachfetten und Nachruhe		43,30
32	Medizinische Bäder mit Zusatz		
	a)	Hand- oder Fußbad	8,80 6)
	b)	Teilbad, auch einschließlich Nachruhe	17,60 6)
	c)	Vollbad, auch einschließlich Nachruhe	24,40 6)
	d)	Weitere Zusätze, je Zusatz	4,10
33	Gashaltige Bäder		
	a)	Gashaltiges Bad, auch einschließlich Nachruhe	25,70
	b)	Gashaltiges Bad mit Zusatz, auch einschließlich Nachruhe	
		- mit einem Zusatz	29,70 6)
		- weitere Zusätze, je Zusatz	4,10
	c)	Kohlendioxidgasbad, auch einschließlich Nachruhe	27,70
	d)	Radon-Bad, auch einschließlich Nachruhe	24,40
	e)	Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	4,10
VI. Kälte- und Wärmetherapie			
34	Behandlung eines oder mehrerer Körperteile mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompresse, tiefgekühltem Eis- oder Gelbeutel, direkter Abreibung, Kaltgas oder Kaltluft oder Eisteilbad in Fuß- oder Armbadewanne, Richtwert 2) 10 Minuten		12,90
35	Behandlung eines oder mehrerer Körperteile mit Heißluft, Richtwert 2) 20 Minuten		7,50
36	Ultraschall-Wärmetherapie		11,90
VII. Elektrotherapie			
37	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Stromstärken und Frequenzen		8,20
38	Elektrostimulation bei Lähmungen		15,60
39	Iontophorese		8,20
40	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei- oder Vierzellenbad)		14,90

Nr.	Heilmittel, Voraussetzungen		Höchstbetrag (in Euro)
41	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad), auch mit Zusatz, auch einschließlich Nachruhe		29,00
VIII. Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie⁷⁾⁸⁾			
42	Stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zur Erstellung eines Behandlungsplans, einmal je Behandlungsfall		108,00
43	Einzelbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- oder Schluckstörungen		
	a)	Richtwert <u>2)</u> 30 Minuten	41,80
	b)	Richtwert <u>2)</u> 45 Minuten	59,00
	c)	Richtwert <u>2)</u> 60 Minuten	68,90
	d)	Richtwert <u>2)</u> 90 Minuten	103,40
44	Gruppenbehandlung bei Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- oder Schluckstörungen, je Teilnehmerin oder Teilnehmer		
	a)	Gruppe (2 Personen), Richtwert <u>2)</u> 45 Minuten	50,40
	b)	Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert <u>2)</u> 45 Minuten	34,60
	c)	Gruppe (2 Personen), Richtwert <u>2)</u> 90 Minuten	67,60
	d)	Gruppe (3 bis 5 Personen), Richtwert <u>2)</u> 90 Minuten	56,10
IX. Ergotherapie			
45	Funktionsanalyse und Erstgespräch, auch einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall		41,80
46	Einzelbehandlung		
	a)	bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert <u>2)</u> 30 Minuten	41,80
	b)	bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert <u>2)</u> 45 Minuten	54,80
	c)	bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert <u>2)</u> 60 Minuten	72,30
	d)	bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert <u>2)</u> 120 Minuten	128,20
	e)	als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs, einmal je Behandlungsfall	
	aa)	bis zu 3 Einheiten am Tag, je Einheit	

Nr.	Heilmittel, Voraussetzungen			Höchstbetrag (in Euro)
			- bei motorisch-funktionellen Störungen	40,70
			- bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen	54,40
		bb)	bis zu 2 Einheiten am Tag, je Einheit	
			- bei psychisch-funktionellen Störungen	67,70
47	Gruppenbehandlung, je Teilnehmerin oder Teilnehmer			
	a)	bei motorisch-funktionellen Störungen, Richtwert <u>2)</u> 30 Minuten		16,00
	b)	bei sensomotorischen oder perzeptiven Störungen, Richtwert <u>2)</u> 45 Minuten		20,60
	c)	bei psychisch-funktionellen Störungen, Richtwert <u>2)</u> 90 Minuten		37,90
	d)	bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, Richtwert <u>2)</u> 180 Minuten		70,20
48	Hirnleistungstraining als neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung, Richtwert <u>2)</u> 30 Minuten			46,20
49	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, Richtwert <u>2)</u> 45 Minuten, je Teilnehmerin oder Teilnehmer			20,60
X. Podologische Therapie				
50	Hornhautabtragung an beiden Füßen			26,70
51	Hornhautabtragung an einem Fuß			18,90
52	Nagelbearbeitung an beiden Füßen			25,10
53	Nagelbearbeitung an einem Fuß			18,90
54	Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung an beiden Füßen			41,60
55	Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung an einem Fuß			26,70
56	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
57	Regulierung der Orthonyxiespange nach Ross-Fraser, einschließlich Spangenkontrolle nach 1 bis 2 Tagen			37,40
58	Ersatzversorgung mit einer Orthonyxiespange nach Ross-Fraser infolge Verlusts oder Bruchs der Spange bei vorhandenem Modell, einteilig, einschließlich Applikation			64,80

Nr.	Heilmittel, Voraussetzungen	Höchstbetrag (in Euro)
59	Versorgung mit einer konfektionierten bilateralen Federstahldraht-Orthonyxiespange, dreiteilig, einschließlich individueller Spangenformung, Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	74,80
60	Versorgung mit einer konfektionierten Klebespange, einschließlich Applikation und Spangensitzkontrolle nach 1 bis 2 Tagen	37,40
XI. Ernährungstherapie⁷⁾⁸⁾		
61	Erstgespräch mit Behandlungsplanung, Richtwert ²⁾ 60 Minuten, einmal je Behandlungsfall	66,00
62	Einzelbehandlung, Richtwert ²⁾ 30 Minuten je Einheit ⁹⁾	33,00
63	Gruppenbehandlung, Richtwert ²⁾ 30 Minuten je Einheit ⁹⁾ , je Teilnehmerin oder Teilnehmer	11,00
XII. Sonstiges		
64	Therapeutisches Reiten (Hippotherapie) ¹⁰⁾ bei ausgeprägter cerebraler Bewegungsstörung (Spastik) oder schwerer geistiger Behinderung	25,70
65	Therapeutisches Reiten (Hippotherapie) ¹⁰⁾ bei nach Abschluss der Hirnreife erworbener ausgeprägter cerebraler Bewegungsstörung (Spastik) oder schwerer geistiger Behinderung	33,80
66	Therapeutisches Reiten (Hippotherapie) ¹⁰⁾ bei angeborener oder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres erworbener ausgeprägter cerebraler Bewegungsstörung (Spastik) oder schwerer geistiger Behinderung	45,30

B.

Aufwendungen für eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) sind bei Vorliegen folgender Voraussetzungen beihilfefähig:

1. Aufwendungen für eine erweiterte ambulante Physiotherapie sind nur aufgrund der Verordnung einer Krankenhausärztin, eines Krankenhausarztes, einer Fachärztin oder eines Facharztes für Orthopädie, Neurologie, Chirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin oder einer Fachärztin oder eines Facharztes für Allgemeinmedizin mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin und nur bei Vorliegen der folgenden Indikationen beihilfefähig:
 - 1.1 Wirbelsäulensyndrom mit erheblicher Symptomatik bei
 - frischem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ),
 - Protrusion mit radikulärer, muskulärer oder statischer Symptomatik,
 - Spondylolyse oder Spondylolisthese mit radikulärer, muskulärer oder statischer Symptomatik,
 - instabile Wirbelsäulenverletzung im Rahmen der konservativen oder postoperativen Behandlung mit muskulärem Defizit oder Fehlstatik,
 - lockere korrigierbare thorakale Scheuermann-Kyphose > 50° nach Cobb;
 - 1.2 Operation am Skelettsystem

- posttraumatische Osteosynthese,
- Osteotomie eines großen Röhrenknochens;

1.3 Bewegungseinschränkung oder muskuläres Defizit bei

- Schulterprothese,
- Knieendoprothese,
- Hüftendoprothese;

1.4 Operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankung (einschließlich Instabilität)

- Kniebandruptur, es sei denn, dass nur das Innenband gerissen ist,
- Schultergelenkläsion, insbesondere nach
 - operativ versorgter Bankard-Läsion,
 - Rotatorenmanschettenruptur,
 - schwerer Schultersteife (frozen shoulder),
 - Impingement-Syndrom,
 - Schultergelenkluxation,
 - tendinosis calcarea,
 - periathritis humero-scapularis (PHS),

Achillessehnenruptur oder Achillessehnenabriss;

1. 1.5
Amputation.

2. 2.
Die Aufwendungen für eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie sind nur beihilfefähig, wenn für die Verlängerung eine erneute Verordnung einer Ärztin oder eines Arztes nach Nummer 1 vorliegt, die oder der nicht für die Therapieeinrichtung tätig ist.

3. 3.
Die Aufwendungen für eine erweiterte ambulante Physiotherapie sind nur beihilfefähig, wenn je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen erbracht werden:

- krankengymnastische Einzeltherapie,
- physikalische Therapie,
- medizinisches Aufbautraining.

Werden zusätzlich Lymphdrainage oder Massage - auch Bindegewebsmassage -, Isokinetik oder Unterwassermassage angewendet, so sind die Aufwendungen hierfür nicht gesondert beihilfefähig.

4. 4.
Aufwendungen für erweiterte ambulante Physiotherapie sind nur beihilfefähig, wenn der Festsetzungsstelle zusammen mit der Rechnung eine Therapiedokumentation über die durchgeführten Leistungen und eine Tagesdokumentation, auf der die Patientin oder der Patient unter Angabe des Datums durch Unterschrift die Durchführung der Leistungen bestätigt hat, vorgelegt wird.

C.

1. Aufwendungen für ein Medizinisches Aufbautraining (MAT) oder eine Medizinische Trainingstherapie (MTT) sind beihilfefähig, wenn
 - das Training von einer Krankenhausärztin, einem Krankenhausarzt, einer Fachärztin oder einem Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie oder von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Allgemeinmedizin mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin verordnet wird,
 - die Therapieplanung und die Ergebniskontrolle durch eine Ärztin oder einen Arzt der Therapieeinrichtung erfolgen und
 - jede Trainingseinheit unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird.

Die Aufwendungen sind auch beihilfefähig, wenn einzelne Leistungen durch speziell geschulte Angehörige der Gesundheits- oder Medizinalfachberufe erbracht werden.

Aufwendungen für ein Fitness- oder Kräftigungstraining sind nicht beihilfefähig, auch wenn sie an identischen Trainingsgeräten mit gesundheitsfördernder Zielsetzung durchgeführt werden.

2. Es sind höchstens Aufwendungen für 25 Trainingseinheiten je Krankheitsfall beihilfefähig.

D.

Aufwendungen für eine physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativversorgung sind beihilfefähig, wenn

1. die zu behandelnde Person an einer Erkrankung mit infauster Prognose leidet, ambulant palliativmedizinisch behandelt wird und
2. eine der folgenden Indikationen vorliegt:
 - passive Bewegungsstörung mit Verlust, Einschränkung oder Instabilität funktioneller Bewegungen im Bereich der Wirbelsäule, der Gelenke oder der diskoligamentären Strukturen,
 - aktive Bewegungsstörung bei Muskeldysbalancen oder -insuffizienz,
 - atrophische oder dystrophische Muskelveränderung,
 - cerebral oder spinal bedingte spastische Lähmung,
 - schlaffe Lähmung,
 - abnorme Bewegung oder Koordinationsstörung bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems,
 - Schmerz bei strukturellen Veränderungen im Bereich der Bewegungsorgane,
 - funktionelle Störung von Organsystemen (z. B. Herz-Kreislaufkrankungen, Lungenerkrankungen, Bronchialerkrankungen),
 - funktionelle Störung eines Schließmuskels oder der Beckenbodenmuskulatur,
 - unspezifische schmerzhafte Bewegungs- oder Funktionsstörung, auch bei allgemeiner Dekonditionierung.

Fußnoten

[\(1\) Red. Anm.:](#) Im Vorgriff auf eine beabsichtigte Änderung der NBhVO siehe [RdErl. d. MF v. 23.3.2023](#) (Nds. MBI. S. 266), zuletzt geändert durch RdErl. d. MF v. 30.12.2025 (Nds. MBI. 2026 Nr. 24).

Fußnoten

- 1) Aufwendungen für die für die Inhalation erforderlichen Stoffe sind daneben beihilfefähig.
- 2) Der Richtwert beschreibt die regelmäßige Behandlungszeit einschließlich der Zeit für die Vor- und Nachbereitung. Die Aufwendungen sind auch beihilfefähig, wenn die tatsächliche Behandlungszeit den Richtwert aus medizinischen Gründen unterschreitet.
- 3) Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn das Heilmittel in einer Therapieeinrichtung angewendet wird, die Leistungen zur ambulanten Rehabilitation oder Erweiterten Ambulanten Physiotherapie zulasten der gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften erbringen darf.
- 4) Aufwendungen für Heilmittel nach den Nummern 5 bis 41 sind daneben nicht beihilfefähig.
- 5) Aufwendungen für das notwendige Polster- und Bindenmaterial (z. B. Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) sind daneben beihilfefähig.
- 6) Die Höchstbeträge erhöhen sich um bis zu 4,10 Euro, wenn bei dem Bad ein ortsgebundenes Heilwasser verwendet wird.
- 7) Aufwendungen für einen Bericht an die das Heilmittel verordnende Person sind daneben nicht beihilfefähig.
- 8) Aufwendungen für die Verlaufsdocumentation sowie für die Beratung der Patientin oder des Patienten und ihrer oder seiner Bezugspersonen sind daneben nicht beihilfefähig.
- 9) Aufwendungen für Heilmittel nach den Nummern 62 und 63 sind für insgesamt maximal 12 Einheiten innerhalb von 12 Monaten beihilfefähig.
- 10) Die Aufwendungen sind nur beihilfefähig, wenn das Heilmittel von einer Person angewendet wird, die eine Zusatzausbildung für Therapeutisches Reiten abgeleistet hat.