
Anlage 3: Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für ärztlich verordnete Heilbehandlungen

(zu § 5 Absatz 1 Nummer 8 i.V.m. Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b BhVO)

Gemäß § 5 Absatz 1 Nummer 8 BhVO sind die Aufwendungen für vom Arzt schriftlich verordnete Heilbehandlungen grundsätzlich beihilfefähig. Die in § 5 Absatz 1 Nummer 8 Satz 3 BhVO genannten Behandler (Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Krankengymnasten, Podologen, Logopäden, Masseur, Masseurin und medizinische Bademeister) sind Angehörige von Gesundheits- oder Medizinalfachberufen, bei denen eine staatliche Regelung der Berufsausbildung oder des Berufsbildes besteht. Beihilfefähig sind nur Aufwendungen für Leistungen, die diese Behandler in ihrem Beruf erbringen. Bei einer Sprachtherapie sind auch Aufwendungen für Leistungen staatlich anerkannter Sprachtherapeuten sowie vergleichbar qualifizierter Personen beihilfefähig.

Im Rahmen des § 5 Absatz 2 Satz 1 Buchstabe b BhVO sind Aufwendungen für die Heilbehandlungen beihilfefähig, die in anliegendem Verzeichnis aufgeführt sind. Bei den dort aufgeführten Beträgen handelt es sich um beihilfefähige Höchstbeträge, die im Rahmen der Prüfung der Angemessenheit gemäß § 4 Absatz 2 BhVO zu Grunde zu legen sind. Über die Beihilfefähigkeit von Heilbehandlungen, die weder im Leistungsverzeichnis genannt noch den dort genannten vergleichbar sind, ist im Rahmen der Notwendigkeit und Angemessenheit gemäß § 4 Absatz 2 BhVO zu entscheiden.

Nicht beihilfefähig sind insbesondere Aufwendungen für Leistungen, die von Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten auf dem Gebiet der Arbeitstherapie erbracht werden sowie Leistungen von Diplom-Pädagogen, Eurhythmielehrern, Eutoniepädagogen und -therapeuten, Gymnastiklehrern, Heilpädagogen, Kunsttherapeuten, Maltherapeuten, Montessoritherapeuten, Musiktherapeuten, Sonderschullehrern und Sportlehrern.

Verzeichnis der beihilfefähigen Heilbehandlungen nach § 5 Absatz 1 Nr. 8 BhVO

Lfd.- Nr.	Leistung	Euro
I. Inhalationen ¹		
1	Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung – als Einzelinhalation	6,70
2	a) Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung – als Rauminhalation in einer Gruppe, je Teilnehmer b) Inhalationstherapie – auch mittels Ultraschallvernebelung – als Rauminhalation in einer Gruppe - jedoch bei Anwendung ortsgebundener Heilwässer, je Teilnehmer	3,60 5,70
3	a) Radon-Inhalation im Stollen b) Radon-Inhalation mittels Hauben	11,30 13,80
II. Krankengymnastik, Bewegungsübungen		
4	Krankengymnastische Behandlung ² (auch auf neuro-physiologischer Grundlage, Atemtherapie) als Einzelbehandlung	19,50
5	Krankengymnastische Behandlung ^{2,3} auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	23,10
6	Krankengymnastische Behandlung ^{2,5} auf neurophysiologischer Grundlage bei angeborenen oder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres erworbenen zentralen Bewegungsstörungen als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	34,30
7	Krankengymnastik in einer Gruppe (2 - 8 Pers.) – auch orthopädisches Turnen -, je Teilnehmer	6,20
8	Krankengymnastik in einer Gruppe ⁴ bei zerebralen Dysfunktionen (2 - 4 Pers.), Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	10,80
9	a) Krankengymnastik (Atemtherapie) bei Behandlung von Mukoviszidose als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten b) Krankengymnastik (Atemtherapie) in einer Gruppe (2 – 5 Pers.) bei Behandlung schwerer Bronchialerkrankungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer	34,30 10,80
10	Bewegungsübungen ²	7,70
11	a) Krankengymnastische Behandlung/ Bewegungsübungen im Bewegungsbad als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Nachruhe b) Krankengymnastik/ Bewegungsübungen in einer Gruppe im Bewegungsbad (bis 5 Pers.), je Teilnehmer – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	23,60 11,80

Lfd.-Nr.	Leistung	Euro
12	Manuelle Therapie zur Behandlung von Gelenkblockierungen ⁶ , Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	22,50
13	Chirogymnastik ⁷ – einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	14,40
14	Erweiterte ambulante Physiotherapie ^{10,11,12} Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten, je Behandlungstag	81,90
15	Gerätegestützte Krankengymnastik (einschließlich MAT oder MTT) ¹³ , je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten)	35,00
16	Extensionsbehandlung (z. B. Glissonschiene)	5,20
17	Extensionsbehandlung mit größeren Apparaten (z. B. Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch)	6,70
III. Massagen		
18	Massagen einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassage) ²	13,80
19	Manuelle Lymphdrainage nach Dr. Vodder ⁷ a) Teilbehandlung, 30 Minuten b) Großbehandlung, 45 Minuten c) Ganzbehandlung, 60 Minuten d) Kompressionsbandagierung einer Extremität ⁸	19,50 29,20 39,00 8,70
20	Unterwasserdruckstrahlmassage bei einem Wanneninhalt von mindestens 600 l und einer Aggregatleistung von mindestens 200 l/min sowie mit Druck- und Temperaturmesseinrichtung – einschl. der erforderlichen Nachruhe	23,10
IV. Packungen, Hydrotherapie, Bäder		
21	Heiße Rolle – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	10,30
22	a) Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile – einschließlich der erforderlichen Nachruhe - bei Anwendung wieder verwendbarer Packungsmaterialien (z. B. Paraffin, Fango-Paraffin, Moor-Paraffin, Pelose, Turbatherm) - bei Anwendung einmal verwendbarer natürlicher Peloiden (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid · Teilpackung · Großpackung b) Schwitzpackung (z.B. spanischer Mantel, Salzhemd, Dreiviertelpackung nach Kneipp) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe	11,80 20,50 28,20 14,90

Lfd.-Nr.	Leistung	Euro
	c) Kaltpackung (Teilpackung) - Anwendung von Lehm, Quark o.Ä. - Anwendung einmal verwendbarer Peloid (Heilerde, Moor, Naturfango, Pelose, Schlamm, Schlick) ohne Verwendung von Folie oder Vlies zwischen Haut und Peloid d) Heublumensack, Peloidkompressen e) Wickel, Auflagen, Kompressen u.a., auch mit Zusatz f) Trockenpackung	 7,70 15,40 9,20 4,60 3,10
23	a) Teilguss, Teilblitzguss, Wechselteilguss b) Vollguss, Vollblitzguss, Wechselvollguss c) Abklatschung, Abreibung, Abwaschung	 3,10 4,60 4,10
24	a) An- oder absteigendes Teilbad (z. B. Hauffe) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe - b) An- oder absteigendes Vollbad (Überwärmungsbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	 12,30 20,00
25	a) Wechsel-Teilbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe – b) Wechsel-Vollbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	 9,20 13,30
26	Bürstenmassagebad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	19,00
27	a) Naturmoor-Halbbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe– b) Naturmoor-Vollbad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	 32,80 39,90
28	Sandbäder – einschließlich der erforderlichen Nachruhe – a) Teilbad b) Vollbad	 28,70 32,80
29	Sole-Photo-Therapie Behandlung großflächiger Hauterkrankungen mit Balneo-Phototherapie (Einzelbad in Sole kombiniert mit UV-A/UV-B-Bestrahlung, einschließlich Nachfetten) und Licht-Öl-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	32,80
30	Medizinische Bäder mit Zusätzen a) Teilbad (Hand-, Fußbad) mit Zusatz, z. B. vegetabilische Extrakte, ätherische Öle, spezielle Emulsionen, mineralische huminsäurehaltige und salizylsäurehaltige Zusätze b) Sitzbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe – c) Vollbad, Halbbad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe – d) Weitere Zusätze, je Zusatz	 6,70 13,30 18,50 3,10

Lfd.-Nr.	Leistung	Euro
31	Gashaltige Bäder	
	a) Gashaltiges Bad (z. B. Kohlensäurebad, Sauerstoffbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	19,50
	b) Gashaltiges Bad mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	22,50
	c) Kohlendioxidgasbad (Kohlensäuregasbad) – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	21,00
	d) Radon-Bad – einschließlich der erforderlichen Nachruhe -	18,50
	e) Radon-Zusatz, je 500 000 Millistat	3,10
Aufwendungen für andere als die in diesem Abschnitt sowie in § 5 Absatz 1 Nr. 8 BhVO bezeichneten Bäder sind nicht beihilfefähig.		
Bei Teil-, Sitz- und Vollbädern mit ortsgebundenen natürlichen Heilwässern erhöhen sich die jeweiligen unter den Nummern 30 a bis 30 c und 31 b angegebenen beihilfefähigen Höchstbeträge um bis zu 3,10 Euro. Zusätze hierzu sind nach Maßgabe der Nummer 30 d beihilfefähig.		
V. Kälte- und Wärmebehandlungen		
32	a) Eisanwendung, Kältebehandlung (z. B. Kompresse, Eisbeutel, direkte Abreibung)	9,80
	b) Eisanwendung, Kältebehandlung (z.B. Kaltgas, Kaltluft)	6,70
33	Eisteilbad	9,80
34	Heißluftbehandlung ⁹ oder Wärmeanwendung (Glühlicht, Strahler – auch Infrarot -) eines oder mehrerer Körperteile	5,70
VI. Elektrotherapie		
35	Ultraschallbehandlung – auch Phonophorese -	6,20
36	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit hochfrequenten Strömen (Kurz-, Dezimeter- oder Mikrowellen)	6,20
37	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit niederfrequenten Strömen (z. B. Reizstrom, diadynamischer Strom, Interferenzstrom, Galvanisation)	6,20
38	Gezielte Niederfrequenzbehandlung, Elektrogymnastik; bei spastischen oder schlaffen Lähmungen	11,80
39	Iontophorese	6,20
40	Zwei- oder Vierzellenbad	11,30
41	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad), auch mit Zusatz – einschließlich der erforderlichen Nachruhe –	22,00

Lfd.-Nr.	Leistung	Euro
	VII. Lichttherapie	
42	Behandlung mit Ultraviolettlicht ⁹ a) als Einzelbehandlung b) in einer Gruppe, je Teilnehmer	3,10 2,60
43	a) Reizbehandlung ⁹ eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht b) Reizbehandlung ⁹ mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht	3,10 5,20
44	Quarzlampendruckbestrahlung eines Feldes	6,20
45	Quarzlampendruckbestrahlung mehrerer Felder	8,70
	VIII. Logopädie	
46	a) Erstgespräch mit Behandlungsplanung und –besprechungen, einmal je Behandlungsfall b) Standardisierte Verfahren zur Behandlungsplanung einschließlich Auswertung, nur auf spezielle ärztliche Verordnung bei Verdacht auf zentrale Sprachstörungen, einmal je Behandlungsfall c) Ausführlicher Bericht	31,70 49,60 11,80
47	Einzelbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen a) Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten b) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten c) Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	31,70 41,50 52,20
48	Gruppenbehandlung bei Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen mit Beratung des Patienten und ggf. der Eltern, je Teilnehmer a) Kindergruppe, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten b) Erwachsenengruppe, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten	14,90 17,40
	IX. Beschäftigungstherapie (Ergotherapie)	
49	Funktionsanalyse und Erstgespräch, einschließlich Beratung und Behandlungsplanung, einmal je Behandlungsfall	31,70
50	Einzelbehandlung a) bei motorischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten b) bei sensomotorischen/ perzeptiven Störungen, Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten c) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 60 Minuten	31,70 41,50 54,80
51	Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung, Mindestbehandlungsdauer 30 Minuten	31,70

Lfd.-Nr.	Leistung	Euro
52	Gruppenbehandlung a) Mindestbehandlungsdauer 45 Minuten, je Teilnehmer b) bei psychischen Störungen, Mindestbehandlungsdauer 90 Minuten, je Teilnehmer	14,40 28,70
X. Podologische Therapie¹⁴		
53	Hornhautabtragung an beiden Füßen	14,50
54	Hornhautabtragung an einem Fuß	8,70
55	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	13,05
56	Nagelbearbeitung an einem Fuß	7,25
57	Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	26,10
58	Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	14,50
59	Zuschlag bei ärztlich verordnetem Hausbesuch	7,00
60	Besuch mehrerer Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (z.B. Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang (nicht zusammen mit lfd. Nr. 60 abrechenbar); je Person	3,50
XI. Sonstiges		
61	Ärztlich verordneter Hausbesuch	9,20
62	Fahrkosten (nur bei ärztlich verordnetem Hausbesuch) bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges je gefahrenem Kilometer nach dem erhöhten Satz der Wegstreckenentschädigung nach § 6 Absatz 2 des Saarländischen Reisekostengesetzes oder in Höhe der niedrigsten Kosten eines regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels	Anm. des Verf. 35 Cent
Bei Besuchen mehrerer Patienten auf demselben Weg sind die Nummern 61 und 62 nur anteilig je Patient beihilfefähig.		

- 1 Die für Inhalationen erforderlichen Stoffe (Arzneimittel) sind daneben gesondert beihilfefähig.
- 2 Neben den Leistungen nach den Nummern 4 bis 6 sind Leistungen nach den Nummern 10 und 18 nur dann beihilfefähig, wenn sie auf Grund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.
- 3 Darf nur nach besonderer Weiterbildung (z. B. Bobath, Vojta, PNF) von mindestens 120 Stunden anerkannt werden.
- 4 Darf nur nach einem abgeschlossenen Weiterbildungslehrgang (Psychomotorik) oder bei Nachweis gleichartiger Fortbildungskurse, Arbeitskreise u. Ä. sowie Erfahrungen in der Kinderbehandlung und Gruppentherapie anerkannt werden.
- 5 Darf nur nach abgeschlossener besonderer Weiterbildung (Bobath, Vojta) von

	mindestens 300 Stunden anerkannt werden.
6	Darf nur nach besonderer Weiterbildung für Manuelle Therapie von mindestens 260 Stunden anerkannt werden.
7	Darf nur nach einer anerkannten speziellen Weiterbildung von mindestens 160 Stunden mit Abschlussprüfung anerkannt werden.
8	Das notwendige Bindenmaterial (z. B. Mullbinden, Kurzzugbinden, Fließpolsterbinden) ist daneben, wenn es besonders in Rechnung gestellt wird, beihilfefähig.
9	Die Leistungen der Nummern 34, 42, 43 sind nicht nebeneinander beihilfefähig.
10	Darf nur bei Durchführung von Therapieeinrichtungen als beihilfefähig anerkannt werden, die durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation/ Erweiterten Ambulanten Physiotherapie zugelassen sind.
11	Die Leistungen der Nummern 4 bis 45 sind daneben nicht beihilfefähig.
12	Leistungen der erweiterten ambulanten Physiotherapie werden nur aufgrund einer Verordnung von Krankenhausärzten, von Ärzten mit den Gebietsbezeichnungen Orthopädie, Neurologie, Chirurgie und Physikalische und Rehabilitative Medizin oder eines Allgemeinarztes mit der Zusatzbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin und nur bei Vorliegen der folgenden Indikationen anerkannt: <p>1. Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei</p> <ul style="list-style-type: none"> • frischem nachgewiesenem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ) und/ oder Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik • nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik • instabile Wirbelsäulenverletzungen im Rahmen der konservativen und/ oder postoperativen Behandlung mit muskulärem Defizit und Fehlstatik • lockere korrigierbare thorakale Scheuermann-Kyphose > 50° nach Cobb <p>2. Operation am Skelettsystem</p> <ul style="list-style-type: none"> • posttraumatische Osteosynthesen • Osteotomien der großen Röhrenknochen <p>3. Prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen und/ oder muskulärem Defizit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schulterprothesen • Knieendoprothesen • Hüftendoprothesen <p>4. Operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen (einschließlich Instabilitäten)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband) • Schultergelenkläsionen, insbesondere nach operativ versorgter Bankard-Läsion, Rotatorenmanschettenruptur, schwere Schultersteife (frozen sholder), Impingement-Syndrom, Schultergelenkluxation, tendinosis calcarea, periathritis humero-scapularis (PHS)

- Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss

5. Amputationen

Die erweiterte ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:

- Krankengymnastische Einzeltherapie
- physikalische Therapie nach Bedarf
- medizinisches Aufbautraining

und bei Bedarf folgende zusätzliche Leistungen, die mit dem Höchstbetrag nach der Nummer 14 des Verzeichnisses abgegolten sind:

- Lymphdrainage oder Massage/ Bindegewebsmassage
- Isokinetik
- Unterwassermassage

Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung.

Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder der bei dieser beschäftigten Ärzte reicht nicht aus.

Die durchgeführten Leistungen sind durch den Patienten auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums zu bestätigen.

Nach Abschluss der erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Beihilfestelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.

13 Die Leistungen der Nummern 4-6, 10, 12 und 18 des Verzeichnisses sind daneben nur beihilfefähig, wenn sie auf Grund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden.

Aufwendungen für eine Medizinische Trainingstherapie (MTT)/ ein ärztlich verordnetes Medizinisches Aufbautraining (MAT) mit Sequenz- oder Seilzugtrainingsgeräten zur Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule sind beihilfefähig, wenn

- das medizinische Aufbautraining von einem Krankenhausarzt, Arzt der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin oder Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin verordnet wird,
- Therapieplanung und Ergebniskontrolle von einem Arzt der Therapieeinrichtung erfolgen,
- jede einzelne therapeutische Sitzung unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt wird. Die Durchführung therapeutischer und diagnostischer Leistungsbestandteile ist teilweise an speziell geschultes medizinisches Personal delegationsfähig.

Die Beihilfefähigkeit ist auf maximal 18 Sitzungen je Krankheitsfall begrenzt. 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.

Die Angemessenheit der Aufwendungen richtet sich bei vom Arzt erbrachten Leistungen nach dem Beschluss der Bundesärztekammer zur Analogbewertung der Medizinischen Trainingstherapie.

Danach sind folgende Leistungen bis zum 2,3-fachen der Einzelsätze der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beihilfefähig:

- Eingangsuntersuchung zur Medizinischen Trainingstherapie/ zum Medizinischen Aufbaustraining einschließlich biomechanischer Funktionsanalyse der Wirbelsäule, spezieller Schmerzanamnese und ggf. anderer funktionsbezogener Messverfahren sowie Dokumentation analog Nr. 842 GOÄ. Die Berechnung einer Kontrolluntersuchung analog Nr. 842 GOÄ ist nicht vor Abschluss der Behandlungsserie möglich.
- Medizinische Trainingstherapie/ Medizinisches Aufbaustraining mit Sequenztraining einschließlich progressiv-dynamischem Muskeltraining mit speziellen Therapiemaschinen analog Nr. 846 GOÄ, zuzüglich zusätzlichem Geräte-Sequenztraining analog Nr. 558 GOÄ (je Sitzung) und begleitende krankengymnastische Übungen nach Nr. 506 GOÄ. Die Nummern 846 analog, 558 analog und 506 analog sind pro Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig.

Werden die Leistungen von Leistungserbringern im Sinne der Anlage 3 erbracht, richtet sich die Angemessenheit der Aufwendungen nach Nr. 15 dieses Leistungsverzeichnisses.

14 Aufwendungen der medizinischen Fußpflege durch Podologen sind nur bei der Diagnose „Diabetisches Fußsyndrom“ beihilfefähig.