

Merkblatt Erweiterte ambulante Physiotherapie

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen allgemeinen Überblick über die rechtlichen Regelungen zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Erweiterte ambulante Physiotherapie geben. Individuelle Rechtsansprüche lassen sich aus diesem Merkblatt nicht ableiten. Für Fragen im konkreten Einzelfall steht Ihnen die Beihilfestelle gern zur Verfügung.

Inhaltsverzeichnis

1.	Rechtsgrundlagen	2
2.	Allgemeine Voraussetzungen	2
3.	Indikationen	2
4.	Umfang der Behandlung	3
5.	Verlängerung der Behandlung.....	3
6.	Höhe des beihilfefähigen Betrages	3
7.	Nicht beihilfefähige Aufwendungen	3
8.	Fahrtkosten	3

1. Rechtsgrundlagen

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bestimmt sich im Freistaat Sachsen nach § 80 Sächsisches Beamten-gesetz (SächsBG) sowie der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen – Sächsische Beihilfeverordnung (SächsBhVO) in Verbindung mit der Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zum Vollzug der Sächsischen Beihilfeverordnung (VwV-SächsBhVO).

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Erweiterte ambulante Physiotherapie richtet sich nach §§ 26 Abs. 3, 37 Abs. 2 Nr. 6 und Abs. 4 Satz 5, 38 Abs. 1 und 2 SächsBhVO.

2. Allgemeine Voraussetzungen

Aufwendungen für eine Erweiterte ambulante Physiotherapie nach § 37 Abs. 2 Nr. 6 SächsBhVO sind nur auf Grund einer ärztlichen Verordnung, die die Rehabilitationsmaßnahme nach Art, Dauer und Inhalt bestimmt, beihilfefähig. Die Therapieeinrichtung muss von den gesetzlichen Krankenkassen oder von den Berufsgenossenschaften für die ambulante oder stationäre Rehabilitation/Erweiterte ambulante Physiotherapie zugelassen sein und sich am Wohnort oder in Wohnortnähe befinden.

3. Indikationen

Gemäß § 26 Abs. 3 SächsBhVO muss zusätzlich zu den in Nummer 1 genannten Voraussetzungen eine der folgenden Indikationen vorliegen:

- 1) Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei
 - a) frischem nachgewiesenem Bandscheibenvorfall, auch postoperativ oder Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
 - b) nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
 - c) instabile Wirbelsäulenverletzungen mit muskulärem Defizit und Fehlstatik im Rahmen der konservativen oder postoperativen Behandlung oder
 - d) lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose > von mehr als 50 Grad nach Cobb,
- 2) Operation am Skelettsystem bei
 - a) posttraumatischen Osteosynthesen oder
 - b) Osteotomien der großen Röhrenknochen,
- 3) Prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit bei
 - a) Schulterprothesen,
 - b) Knieendoprothesen oder
 - c) Hüftendoprothesen,
- 4) Operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen, einschließlich Instabilitäten bei
 - a) Kniebandrupturen mit Ausnahme eines isolierten Innenbandes,
 - b) Schultergelenkläsionen,
 - c) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss oder
 - d) Behandlung von Knorpelschäden am Kniegelenk nach Durchführung einer Knorpelzelltransplantation oder nach Anwendung von Knorpelchips

oder

5) Amputationen.

4. Umfang der Behandlung

Die Erweiterte ambulante Physiotherapie umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:

- a) krankengymnastische Einzeltherapie
- b) physikalische Therapie nach Bedarf
- c) medizinisches Aufbautraining (MAT) oder Medizinische Trainingstherapie (MTT)

und bei Bedarf folgende zusätzliche Leistungen:

- a) Lymphdrainage oder Massage oder Bindegewebsmassage
- b) Isokinetik
- c) Unterwassermassage.

Die durchgeführten Leistungen sind durch die behandelte Person auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums zu bestätigen. Nach Abschluss der Erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Festsetzungsstelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung und der ärztlichen Verordnung vorzulegen.

5. Verlängerung der Behandlung

Eine Verlängerung der Erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder der bei dieser beschäftigten Ärztinnen oder Ärzte reicht nicht aus.

6. Höhe des beihilfefähigen Betrages

Aufwendungen für eine Erweiterte ambulante Physiotherapie sind je Behandlungstag bei einer Mindestbehandlungsdauer von 120 Minuten bis zur Höhe von 108,10 EUR nach Nummer 15 der Anlage 3 zu § 26 Abs. 2 SächsBhVO beihilfefähig.

7. Nicht beihilfefähige Aufwendungen

Die Leistungen nach den Nummern 3 bis 46 der Anlage 3 zu § 26 Abs. 2 SächsBhVO wie zum Beispiel Krankengymnastik, Massage können neben Nummer 15 der Anlage 3 zu § 26 Abs. 2 SächsBhVO nicht als beihilfefähig anerkannt werden.

8. Fahrtkosten

Bei der Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges ist pro gefahrenen Kilometer jeweils der nach § 5 Abs. 1 Sächsisches Reisekostengesetz (SächsRKG) festgesetzte Betrag für die Wegstreckenentschädigung beihilfefähig.

Aufwendungen für ein Taxi sind nur dann als beihilfefähig zu berücksichtigen, wenn nach ärztlicher Bescheinigung aus zwingenden medizinischen Gründen öffentliche Verkehrsmittel oder ein privates Kraftfahrzeug nicht benutzt werden können.

Von den beihilfefähigen Fahrtkosten ist die Eigenbeteiligung in Höhe von 10,00 EUR je einfache Fahrt nach § 32 Abs. 3 Satz 3 SächsBhVO abzuziehen.