

## Merkblatt zur Erweiterten ambulanten Physiotherapie

Aufwendungen für eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) 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/EAP zugelassen sein und sich am Wohnort oder in Wohnortnähe befinden.

Zudem muss 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  $> 50^\circ$  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 oder
  - c) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss, oder
- 5) Amputationen.

Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder der bei dieser beschäftigten Ärztinnen bzw. Ärzte reicht nicht aus. Nach Abschluss der erweiterten ambulanten Physiotherapie ist der Festsetzungsstelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.

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.

Aufwendungen für eine EAP sind je Behandlungstag bei einer Mindestbehandlungsdauer von 120 Minuten bis zur Höhe von 108,10 EUR beihilfefähig. Die Leistungen nach den Nummern 3 bis 46 des Verzeichnisses für Heilmittel, wie z. B. Krankengymnastik, Massage etc. (Anlage 3 SächsBhVO), können daneben nicht als beihilfefähig anerkannt werden.

Für die Erstattung von Fahrtkosten gilt Folgendes:

- Bei der Benutzung eines privaten Kraftfahrzeuges ist pro gefahrenen Kilometer jeweils der nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Sächsisches Reisekostengesetz (SächsRKG) festgesetzte Betrag für die Wegstreckenentschädigung (derzeit 0,17 EUR je km) 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.

Haben Sie Fragen? Rufen Sie uns an.