

## **EAP - Erweiterte ambulante Physiotherapie**

Eine EAP muss nicht vorher von der Beihilfestelle genehmigt werden. Die Aufwendungen dafür sind aber nur bei Vorliegen folgender Voraussetzungen beihilfefähig :

1.

Leistungen im orthopädisch-traumatologischen Bereich der erweiterten ambulanten Physiotherapie werden nur aufgrund einer Verordnung von

- Krankenhausärzten
- von Ärzten mit den Gebietsbezeichnungen Orthopädie, Chirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
- eines Allgemeinarztes mit der Zusatzbezeichnung physikalische Therapie

und nur bei Vorliegen der folgenden Indikation anerkannt :

1.1

Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei

- frischem nachgewiesenen Bandscheibenvorfall (auch postoperativ) und/oder Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik
- nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen und radikalärer, muskulärer und statischer Symptomatik
- instabile Wirbelsäulenverletzungen im Rahmen der konservativen und/oder postoperativen Behandlung mit muskulärem Defizit und Fehlstatik
- lockere korrigierbare torakale Scheuermanns-Kyphose < 50 Grad nach Copp

1.2

Operation am Skelettsystem

- posttraumatische Osteosynthesen
- Osteotomien der großen Röhrenknochen

1.3

Prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen und/oder muskulärem Defizit

- Schulterprothesen
- Knieendprothesen
- Hüftendprothesen

## 1.4

Operativ oder konservativ behandelte Gelenkserkrankungen (einschl. Instabilitäten)

- Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband)
- Schultergelenkläsionen, insbesondere nach operativ versorgter Bankard-Läsion, Rotatorenmanschettenruptur, schwere Schultersteife (frozen sholder), Impingement-Syndrom, Schultergelenkluxation, tendinosis calcarea, periarthritis humero-scapularis (PHS)
- Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriß

## 1.5

Amputationen

## 2.

Eine Verlängerung der EAP erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder der bei dieser beschäftigten Ärzte reicht nicht aus.

Nach Abschluß der EAP ist der Beihilfestelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen.

## 3.

Die EAP umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen :

- Krankengymnastische Einzeltherapie
- physikalische Therapie nach Bedarf
- medizinisches Aufbautraining

und bei Bedarf folgende zusätzliche Leistungen:

- Lymphdrainage oder Massage/Bindegewebsmassage
- Isokinetik
- Unterwassermassage

## 4.

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

## 5.

Die in Nr. 3 genannten zusätzlichen Leistungen sind mit dem Höchstbetrag (z.Z. 81,90 € je Behandlungstag bei einer Mindestbehandlungsdauer von 120 Minuten bei den von einer gesetzlichen Krankenkasse oder Berufsgenossenschaft anerkannten Therapieeinrichtungen) abgegolten.

## Nachweis über das Vorliegen der beihilferechtlichen Voraussetzungen für eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)

Patientenname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Beihilfeberechtigt über: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Beihilfe-Nr. \_\_\_\_\_

Bei o.g. Patienten liegt folgende Indikation für eine erweiterte ambulante Physiotherapie (**EAP**) vor  
(bitte ankreuzen):

### 1. Erweiterte ambulante Physiotherapie

Leistungen im orthopädisch-traumatologischen Bereich der erweiterten ambulanten Physiotherapie werden nur aufgrund einer Verordnung von Krankenhausärzten, von Ärzten mit den Gebietsbezeichnungen Orthopädie, Chirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin oder eines Allgemeinarztes mit der Zusatzbezeichnung physikalische Therapie und nur bei Vorliegen der folgenden Indikationen anerkannt:

#### 1.1 Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei

- frischem nachgewiesenen 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 Copp

#### 1.2 Operation am Skelettsystem

- posttraumatische Osteosynthesen
- Osteotomien der großen Röhrenknochen

#### 1.3 Prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen und/oder muskulärem Defizit

- Schulterprothesen
- Knieendoprothesen
- Hüftendoprothesen

#### 1.4 Operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen (einschließlich Instabilitäten)

- Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband)
- Schultergelenkläsionen, insbesondere nach operativ versorgter Bankard-Läsion, Rotatorenmanschettenruptur, schwere Schultersteife (frozen sholder), Impingement-Syndrom, Schultergelenkluxation, tendinosis calcarea, periarthritus humero-scapularis (PHS)
- Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss

1. 5 Amputationen“

-----  
Datum

-----  
Unterschrift der behandelnden Ärztin / des behandelnden Arztes

**Bitte lassen Sie mit dem Nachweis über die beihilferechtlichen Voraussetzungen für eine EAP durch Ihre Behandlerin/ Ihren Behandler bescheinigen, ob eine der beihilfenrechtlich relevanten Indikationen vorliegt. Sollte dies der Fall sein, bitte ich um Wiedervorlage des Heil- und Kostenplanes mit dem von der Behandlerin/ dem Behandler unterschriebenen Nachweis über die beihilferechtlichen Voraussetzungen.**