

## EAP

### Erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) § 22 Abs. 2 BVO

Stand: Februar 2016

#### Definition

Die EAP ist eine Komplextherapie aus Krankengymnastik, physikalischer Therapie und medizinischer Trainingstherapie.

#### Voraussetzungen

Leistungen für eine EAP im orthopädisch-traumatologischen Bereich werden nur aufgrund einer Verordnung von Krankenhausärzten, Ärzten mit den Gebietsbezeichnungen Orthopädie, Neurologie, Chirurgie sowie Physikalische und Rehabilitative Medizin oder von Allgemeinärzten mit der Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie und Rehabilitative Medizin und nur bei Vorliegen der folgenden Indikationen anerkannt:

- Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei
  - frischem nachgewiesenem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ) oder Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
  - nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
  - instabiler Wirbelsäulenverletzung im Rahmen der konservativen oder postoperativen Behandlung mit muskulärem Defizit und Fehlstatik,
  - lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose > 50 Grad nach Cobb;
- Operationen am Skelettsystem
  - posttraumatische Osteosynthesen,
  - Osteotomien der großen Röhrenknochen;
- Prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit
  - Schulterprothesen,
  - Knieendoprothesen,
  - Hüftendoprothesen;
- 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,
  - tendinosus calcarea,
  - periathritis humeroscapularis (PHS),
  - Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss;
- Amputationen.

Die Aufwendungen für die EAP dürfen nur dann als beihilfefähig anerkannt werden, wenn die Behandlung in einer von den gesetzlichen Krankenkassen oder den Berufsgenossenschaften zugelassenen Therapieeinrichtung durchgeführt wird.

Dies ist nachzuweisen.

## **Erforderliche Leistungen**

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 bzw. Bindegewebsmassage,
- Isokinetik sowie
- Unterwassermassage.

## **Angemessenheit**

Die Angemessenheit der Aufwendungen richtet sich nach Ziffer 14 der Anlage 3 zu § 22 BVO. Danach ist bei einer Mindestbehandlungsdauer von 120 Minuten je Behandlungstag ein beihilfefähiger Höchstbetrag von 81,90 Euro berücksichtigungsfähig.

## **Verlängerung**

Eine Verlängerung der EAP erfordert eine erneute ärztliche Verordnung.

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

## **Nachweis über die Durchführung der EAP**

Nach Abschluss der EAP ist der Beihilfefestsetzungsstelle die Therapiedokumentation zusammen mit der Rechnung vorzulegen. Die durchgeführten Leistungen sind durch die Patientin bzw. den Patienten auf der Tagesdokumentation unter Angabe des Datums zu bestätigen.

## **Nicht beihilfefähige Aufwendungen**

Neben den Aufwendungen der EAP sind Leistungen für Krankengymnastik, Bewegungsübungen, Packungen, Hydrotherapie, Bäder, Kälte- und Wärmebehandlungen, Elektrotherapie sowie Lichttherapie nicht beihilfefähig.

## **Rechtliche Hinweise**

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfe geben. Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann. Rechtsansprüche können Sie hieraus nicht ableiten.

## **Kundenservice**

Sie erreichen uns telefonisch

- täglich von 10:00 bis 11:00 Uhr
- zusätzlich montags bis donnerstags von 14:00 bis 15:00 Uhr

unter [+49 221 8273-4476](tel:+4922182734476).

Gerne können Sie uns auch ein Fax senden unter: +49 221 8284-3686.

## **Herausgeber**

Rheinische Versorgungskassen

Mindener Straße 2

50679 Köln

[www.versorgungskassen.de](http://www.versorgungskassen.de)