

## MERKBLATT

### für erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)

gemäß Erlass des Th. Finanzministeriums v. 03.09.2018,  
ThürStAnz Nr. 38, S. 1203-1220, Anlage 1 Nr. 2.1

*Die Bezeichnungen im Merkblatt gelten für alle Geschlechter. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde die männliche Form verwendet.*

Maßgeblich für die Anwendung der Regelungen ist das Datum der Behandlung.

Aufwendungen für eine EAP nach Ifd. Nr. 15 des Verzeichnisses unter Nummer 1 der Anlage 1, ThürStAnz Nr. 38, S. 1203-1220 sind nur dann beihilfefähig, wenn die Therapie in einer Einrichtung, die durch die gesetzlichen Krankenkassen oder Berufsgenossenschaften zur ambulanten Rehabilitation oder zur EAP zugelassen ist und bei einer der folgenden Indikationen angewendet wird:

- a) Wirbelsäulensyndrome mit erheblicher Symptomatik bei
  - aa) nachgewiesenem frischem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ),
  - bb) Protrusionen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
  - cc) nachgewiesenen Spondylolysen und Spondylolisthesen mit radikulärer, muskulärer und statischer Symptomatik,
  - dd) instabilen Wirbelsäulenverletzungen mit muskulärem Defizit und Fehlstatik, wenn die Leistungen im Rahmen einer konservativen oder postoperativen Behandlung erbracht werden,
  - ee) lockerer korrigierbarer thorakaler Scheuermann-Kyphose von mehr als 50° nach Cobb,
- b) Operation am Skelettsystem
  - aa) posttraumatische Osteosynthesen,
  - bb) Osteotomien der großen Röhrenknochen,
- c) prothetischer Gelenkersatz bei Bewegungseinschränkungen oder muskulärem Defizit
  - aa) Schulterprothesen,
  - bb) Knieendoprothesen,
  - cc) Hüftendoprothesen,
- d) operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankungen, einschließlich Instabilitäten
  - aa) Kniebandrupturen (Ausnahme isoliertes Innenband),
  - bb) Schultergelenkläsionen, insbesondere nach
    - aaa) operativ versorgter Bankard-Läsion,
    - bbb) Rotatorenmanschettenruptur,
    - ccc) schwere Schultersteife (frozen shoulder),
    - ddd) Impingement-Syndrom,
    - eee) Schultergelenkluxation,
    - fff) tendinosis calcarea,
    - ggg) periathritis humero-scapularis,
  - cc) Achillessehnenrupturen und Achillessehnenabriss,
- e) Amputationen.

Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit ist zudem eine Verordnung von

- a) einem Krankenhausarzt,
- b) einem Facharzt für Orthopädie, Neurologie oder Chirurgie,
- c) einem Arzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin oder
- d) einem Allgemeinarzt mit der Zusatzbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“.

Die erweiterte ambulante Physiotherapie ist bis zu 108,10 Euro (ab 01.01.2019) täglich beihilfefähig und umfasst je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen:

- a) Krankengymnastische Einzeltherapie,
- b) Physikalische Therapie,
- c) MAT.

Werden Lymphdrainage, Massage, Bindegewebsmassage, Isokinetik oder Unterwassermassage zusätzlich erbracht, sind diese Leistungen mit dem Höchstbetrag nach lfd. Nr. 15 des Verzeichnisses unter Nummer 1 der Anlage 1, ThürStAnz Nr. 38, S. 1203-1220 abgegolten.

Richtwert für die Behandlungsdauer beträgt je Behandlungstag. Richtwert im Sinne des Leistungsverzeichnisses ist die Zeitangabe zur regelmäßigen Dauer der jeweiligen Therapiemaßnahme (Regelbehandlungszeit). Er beinhaltet die Durchführung der Therapiemaßnahme einschließlich der Vor- und Nachbereitung. Die Regelbehandlungszeit darf nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.

Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung der Therapieeinrichtung oder von bei diesen beschäftigten Ärzten reicht nicht aus.

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