NLBV

Niedersächsisches Landesamt
für Bezüge und Versorgung

Stand: 01.04.2025

Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit der Aufwendungen einer erweiterten ambulanten Physiotherapie (EAP)

Aufwendungen für eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) sind gem. Buchstabe B der Anlage 5 zu § 18 Abs. 1 Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO) nur aufgrund der Verordnung einer Krankenhausärztin, eines Krankenhausarztes, einer Fachärztin oder eines Facharztes für Orthopädie, Neurologie, Chirurgie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin oder einer Fachärztin oder eines Facharztes für Allgemeinmedizin mit der Bereichs- oder Zusatzbezeichnung Physikalische und Rehabilitative Medizin und **nur bei Vorliegen der folgenden Indikationen** beihilfefähig:

Wirbelsäulensyndrom mit erheblicher Symptomatik bei
- frischem Bandscheibenvorfall (auch postoperativ)
- Protrusion mit radikulärer, muskulärer oder statischer Symptomatik
- Spondylolyse oder Spondylolisthese mit radikulärer, muskulärer oder statischer Symptomatik
- instabile Wirbelsäulenverletzung im Rahmen der konservativen oder postoperativen Behandlung mit muskulärem Defizit oder Fehlstatik
- lockere korrigierbare thorakale Scheuermann-Kyphose > 50° nach Cobb

Operation am Skelettsystem
- posttraumatische Osteosynthese
- Osteotomie eines großen Röhrenknochens

Bewegungseinschränkung oder muskuläres Defizit bei
- Schulterprothese
- Knieendoprothese
- Hüftendoprothese

Operativ oder konservativ behandelte Gelenkerkrankung (einschließlich Instabilität)
- Kniebandruptur, es sei denn, dass nur das Innenband gerissen ist
- Schultergelenkläsion, insbesondere nach operativ versorgter Bankard-Läsion, Rotatorenmanschettenruptur, schwerer Schultersteife (frozen shoulder), Impingement-Syndrom, Schultergelenkluxation, tendinosis calcarea, periathritis humero-scapularis (PHS)
- Achillessehnenruptur oder Achillessehnenabriss

Amputation.

Eine Verlängerung der erweiterten ambulanten Physiotherapie (EAP) erfordert eine erneute ärztliche Verordnung. Eine Bescheinigung von einer Ärztin oder einem Arzt der Therapieeinrichtung reicht nicht aus.

Die Aufwendungen für eine erweiterte ambulante Physiotherapie sind nur beihilfefähig, wenn je Behandlungstag mindestens folgende Leistungen erbracht werden:
- krankengymnastische Einzeltherapie
- physikalische Therapie
- medizinisches Aufbautraining

Werden zusätzlich Lymphdrainage oder Massage - auch Bindegewebsmassage -, Isokinetik oder Unterwassermassage angewendet, so sind die Aufwendungen hierfür nicht gesondert beihilfefähig.

Aufwendungen für erweiterte ambulante Physiotherapie sind nur beihilfefähig, wenn der Festsetzungsstelle zusammen mit der Rechnung eine Therapiedokumentation über die durchgeführten Leistungen und eine Tagesdokumentation, auf der die Patientin oder der Patient unter Angabe des Datums durch Unterschrift die Durchführung der Leistungen bestätigt hat, vorgelegt wird.

Die Aufwendungen sind je Behandlungstag bis zum Höchstbetrag von 108,10 € (115,30 € bis zum 31.03.2025) beihilfefähig.

Für weitere Erläuterungen steht Ihnen Ihre Beihilfefestsetzungsstelle - auch telefonisch - gern zur Verfügung.