

EAP bei Post-COVID-Versicherungsfällen

Ausgangslage:

Die Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP) ist vorwiegend für Versicherte mit Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates konzipiert und wird in dafür zugelassenen Einrichtungen durchgeführt. Die Rahmenbedingungen der EAP sind in der Handlungsanleitung¹ sowie dem Gebührenverzeichnis² beschrieben.

Für bestimmte Versicherte mit Post-COVID-Symptomatik kann eine angepasste EAP nach ärztlicher Indikation sinnvoll sein. Die entsprechenden Anpassungen werden im Folgenden beschrieben. Alle weiteren Bedingungen, die nicht gesondert aufgeführt sind, entsprechen der Handlungsanleitung und dem Gebührenverzeichnis.

Indikationen:

Versicherte mit reduzierter Belastbarkeit, bei denen eine Abklärung erfolgt ist, dass keine kardio-pulmonalen organopathologischen Befunde vorliegen.

Die EAP kann vor, nach oder anstatt einer stationären Rehamassnahme durchgeführt werden.

Therapie-Ziele:

Förderung der körperlichen Belastbarkeit, Erlernen von Pacing³. Weitere Therapie-Ziele nach individuellem Befund. Die Therapie sollte an der Belastungsgrenze durchgeführt werden, eine Überbelastung sollte vermieden werden.

Die Therapie ist auf den baldigen Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit hin auszurichten.

Zeitlicher Umfang/Frequenz:

3x/Woche über 4 Wochen, dies entspricht 12 Behandlungstagen.

Die Frequenz kann in Absprache mit dem UV-Träger an die individuelle Belastbarkeit der betroffenen Person angepasst werden.

Leistungsumfang:

Entspricht dem Leistungsumfang der EAP mit den orientierenden Richtwerten:

- 30 Min. Krankengymnastik/Physiotherapie; je nach Befund ggf. Atemtherapie
- 60 Min. Med. Trainingstherapie
- 30 Min. Hydro-/Mechano-/Elektrotherapie oder fakultative Massnahmen

¹ https://www.dguv.de/medien/landesverbaende/de/med_reha/documents/hand.pdf

² https://www.dguv.de/medien/inhalt/reha_leistung/verguetung/anlage-eap_geb_01_05_2020.pdf

³ Pacing: schonender Umgang mit den individuellen Ressourcen, finden einer Balance zwischen Schonung und Aktivierung und dadurch kontinuierliches Steigern der Aktivität, Vermeidung von „Auf und Ab“.

Im Einzelfall ist der Therapieplan befundbezogen anzupassen.

Ergänzend können individuell weitere Therapieformen indiziert sein, z.B. Hirnleistungstraining (eine separate Ergotherapie-Verordnung ist erforderlich) oder Psychotherapie. Diese können, sofern möglich, in der EAP-Einrichtung durchgeführt werden oder parallel stattfinden.

Testungen:

Anstelle der isokinetischen Testungen wird als Eingangs- und Abschlusstest der 6-Minuten-Gehtest durchgeführt. Dabei wird die subjektiv empfundene Belastung anhand der BORG-Skala (Werte 6-20) zu Beginn und am Ende des 6-Minuten-Gehtests dokumentiert.

Dokumentation:

Zu Beginn, im Verlauf und zum Abschluss wird in der Einrichtung ein Befund erhoben und dokumentiert. Zudem wird die Durchführung einer bedarfsabhängigen, regelmäßigen Fallkonferenz mit dem Unfallversicherungsträger sichergestellt.

Abrechnung:

Die Abrechnung erfolgt gemäß EAP-Gebührenverzeichnis:

- Erbrachte Leistungen der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie können pro Tag mit einer Tagespauschale (Höchstsatz) von 100,54 € abgerechnet werden.

Wenn Elemente der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie isoliert erbracht werden, können nur Einzelpauschalen in Höhe von

- 43,79 € für die krankengymnastische Therapie,
 - 31,58 € für die physikalische Therapie und
 - 25,17 € für die medizinische Trainingstherapie abgerechnet werden.
- Übersendung des Therapieplanes an den Unfallversicherungsträger, soweit von diesem angefordert: 7,31 €.
 - Beschriebene Eingangs- und Abschlusstests: 12,78 € je Test (bei einer Verordnung zur Fortführung der EAP ist kein Eingangstest und dessen Auswertung berechnungsfähig).
 - Erstellung eines Reha-Plans innerhalb einer Fallkonferenz mit dem Reha-Management des Unfallversicherungsträgers, der/dem Patienten und dem Arzt/der Ärztin der EAP-Einrichtung: 118,84 € (Nr. 17 UV-GOÄ)

Zusätzlich verordnete ergotherapeutische Leistungen (Formular F 2402) sind nicht in den Pauschalbeträgen enthalten und können nach dem „Leistungs- und Gebührenverzeichnis für Leistungen der Ergotherapie“ gesondert in Rechnung gestellt werden.