



Verordnung Aktuell Heilmittel

Stand: 13. September 2019

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns · Verordnungsberatung@kvb.de · www.kvb.de/verordnungen

■ FAQ zu Maßnahmen Physikalischer Therapie

In dieser Information beantworten wir die an uns gestellten Fragen.

Die Verordnung Physikalischer Therapie wird durch die [Heilmittel-Richtlinie](#) und den Heilmittelkatalog geregelt.

Grundlagen	
Frage	Antwort
Wann ist ein Hausbesuch verordnungsfähig?	Ein Hausbesuch ist nur zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn er aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Beispiele, die für sich alleine noch <u>keine</u> ausreichende medizinische Begründung eines Hausbesuchs darstellen, sind: das Alter, eine allgemeine Gehunfähigkeit, ein Rollator oder Rollstuhl, Gehstützen, Verbandsschuhe, Visuseinschränkungen oder -verlust, schlechte Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel.
Sind Therapiepausen einzuhalten?	Auch für Maßnahmen der Physikalischen Therapie gibt der Heilmittelkatalog Gesamtverordnungsmengen des Regelfalls an. Es kann notwendig sein, das Erlernte erst einmal setzen zu lassen und zuhause weiter zu üben.

Grundlagen	
Frage	Antwort
<p>Es wird z. T. von Therapeuten darauf hingewiesen, dass bei Patienten (meist Menschen mit Behinderung), die eine Tageseinrichtung besuchen, eine Behandlung am Abend in der Praxis des Therapeuten nicht effizient ist, da die Konzentrationsfähigkeit der Patienten vielfach nicht mehr gegeben ist. Ist in diesen Fällen ein Hausbesuch zu verordnen? Wie ist zu verfahren?</p>	<p>Therapeutentätigkeit außerhalb der Praxis in z. B. Betreuenden Einrichtungen, Sonderschulen etc. wird unter anderem auch als ausgelagerte Praxistätigkeit des Therapeuten gesehen und erfüllt nicht die Kriterien eines Hausbesuchs. Liegen medizinische Gründe vor, kann der Arzt auch einen Hausbesuch in einer Tageseinrichtung verordnen. Dies sollte in jedem Einzelfall sorgfältig geprüft werden. Allerdings sollten solche Gründe im Hinblick auf das Wirtschaftlichkeitsgebot sehr gut dokumentiert werden, da ein solches Vorgehen im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen von Bedeutung sein könnte.</p>
<p>Wie lange ist eine Verordnung über Physikalische Therapie gültig?</p>	<p>Sofern Sie auf dem Muster 13 keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht haben, ist mit der Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen zu beginnen, sonst verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.</p> <p>Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung ebenfalls ihre Gültigkeit. Dies gilt nicht in begründeten Ausnahmefällen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit Ihnen ▪ Krankheit des Patienten/Therapeuten ▪ Ferien/Urlaub des Patienten/Therapeuten <p>Der Therapeut begründet der Krankenkasse gegenüber die Überschreitung der Zeitintervalle unter Hinzufügung des Datums und des Handzeichens auf dem Verordnungsblatt (Fax ist nicht notwendig!).</p>
<p>Wie viele Behandlungseinheiten im Zusammenhang mit einer Verordnung außerhalb des Regelfalls je Verordnung sind verordnungsfähig?</p>	<p>Die Anzahl ist maximal so zu bemessen, dass abhängig von der Behandlungsfrequenz spätestens nach 12 Wochen die Behandlung endet und eine ärztliche Kontrolle erfolgt.</p>

Grundlagen	
Frage	Antwort
Wie häufig sind Verordnungen außerhalb des Regelfalls möglich?	Die Anzahl der möglichen Wiederholungsverordnungen außerhalb des Regelfalls ist nicht festgelegt. Sie richtet sich zwingend nach der medizinischen Notwendigkeit. Jede dieser Verordnungen muss begründet und der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden, sofern die Krankenkasse nicht darauf verzichtet.
Können Massagen außerhalb des Regelfalls verordnet werden?	Ja! Wenn die Verordnung im Regelfall möglich war, die verordnungsfähigen Einheiten im Regelfall jedoch nicht verbraucht wurden. Soweit dies nicht ausreicht, ist zu prüfen ob ggf. Rehabilitationsleistungen oder andere Maßnahmen notwendig sind.
Wie sind kurortsspezifische Heilmittel zu verordnen?	Die Verordnung kurortsspezifischer Heilmittel kann nur auf der „Verordnung des Kurarztes“ erfolgen (§ 23 Abs. 2 SGB V).
Dürfen zeitgleich zur IRENA- oder T-RENA-Maßnahme ¹ bei derselben Diagnose Heilmittel verordnet werden? - NEU	Die Krankenkassen verweisen auf ein von ihnen veranlassenes MDK-Gutachten, wonach grundsätzlich keine Leistungspflicht für zusätzliche Heilmittelverordnungen neben der ambulanten rentenversicherungsfinanzierten Reha-Maßnahme „IRENA“ bestehen würde. Infolgedessen empfehlen wir während der Zeit dieser Reha-Maßnahme keine zusätzlichen Heilmittelverordnungen auszustellen. Allenfalls bei interkurrenten Erkrankungen, die während der Reha-Maßnahme neu auftreten, kann ggfs. eine zusätzliche Heilmittelverordnung, soweit zur Behandlung der neu aufgetretenen Erkrankung notwendig, zulässig sein.

¹ IRENA: Intensivierte Rehabilitationsnachsorge; T-RENA: Trainingstherapeutische Rehabilitationsnachsorge; https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Reha-Nachsorge/reha-nachsorge_node.html

Grundlagen	
Frage	Antwort
Können Doppel-Behandlungseinheiten verordnet werden (z. B. 6 verordnete Einheiten werden als 3 Doppereinheiten angegeben)?	<p>Grundsätzlich sollen Heilmittel je Behandlungstag maximal nur einmal verordnet bzw. abgegeben werden; in seltenen medizinischen Fällen können Sie auch eine Doppelbehandlung verordnen.</p> <p>Die von Ihnen im Feld „Verordnungsmenge“ angegebene Anzahl gilt als Höchstmenge. Soweit Sie die Abgabe in Form einer Doppelbehandlung wünschen, können Sie im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ dies deutlich machen (z. B. KG als Doppelbehandlung). Sind im Feld „Verordnungsmenge“ 6 Einheiten angegeben, können 3 Doppelbehandlungen durchgeführt werden.</p> <p>Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die im Katalog genannte diagnosebezogene „Verordnungsmenge im Regelfall“ nicht.</p>
Bin ich an die Frequenzempfehlung des Heilmittelkatalogs gebunden?	<p>Sie müssen gemäß der Heilmittel-Richtlinie auf dem Verordnungsvordruck Angaben zur Frequenzempfehlung der Heilmittelbehandlung machen. Diese sind abhängig von der gewählten Diagnosegruppe und ergeben sich aus dem Heilmittelkatalog. Auch eine Frequenzspanne, z. B. 1-2x / Woche, ist möglich. Eine von der Empfehlung abweichende Frequenzangabe muss in jedem Fall medizinisch begründet sein.</p>
Ist ein „ Regelfall “ patienten- oder arztbezogen? - NEU	<p>Der Regelfall ist patientenbezogen und hängt ausschließlich mit dem Behandlungsfall zusammen, d. h. Verordnung durch mehrere Ärzte möglich (Stellt z. B. der Orthopäde die Erstverordnung aus, stellt der weiterbehandelnde Hausarzt eine Folgeverordnung aus). Wobei eine Überweisung allein zum Zweck der Ausstellung von Verordnungen nicht zulässig ist.</p>

Grundlagen	
Frage	Antwort
Können - bezogen auf eine Indikation -auch andere als die zugeordneten Heilmittel aus der Heilmittel-Richtlinie verordnet werden?	Nein! Dies ist in keinem Fall möglich. Hinweise hinsichtlich fehlender Indikationen bzw. fehlender Zuordnung von Heilmitteln bei bestimmten Indikationen werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss im Rahmen der Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie geprüft.
Physikalische Therapie	
Frage	Antwort
Sind die Kompressionsbinden im Zusammenhang mit einer Manuellen Lymphdrainage zusätzlich zu verordnen?	Ja! Die Binde ist als Verbandmittel auf Muster 16 zu verordnen. Die Kompressionsbandagierung ist im individuellen Einzelfall - sofern erforderlich und die Verwendung von Kompressionsstrümpfen nicht möglich bzw. nicht indiziert ist - auf Muster 13 zusätzlich zur Manuellen Lymphdrainage in der gleichen Zeile zu verordnen. Sie stellt kein eigenes Heilmittel dar. Z. B.: 6 x MLD-45 + Kompressionsbandagierung. Polstermaterial sowie Schlauchverbände sind nicht verordnungsfähig. Diese Materialien sind bei der Leistungserbringung durch Physiotherapeuten abgegolten. Wichtig! Seit 1. Januar 2017 ist klargestellt, dass die Kompressionsbandagierung nach der definierten Behandlungszeit, und eben nicht innerhalb, zu erfolgen hat.
Wird bei einem Wechsel bei gleichbleibendem Krankheitsbild von einer Diagnosegruppe mit kurzzeitigem Behandlungsbedarf in eine Diagnosegruppe mit länger andauernden Behandlungsbedarf (z. B. von LY1 zu LY2) ein neuer Regelfall ausgelöst?	Nein! Es ist eine Folgeverordnung auszustellen und die vorherigen Behandlungseinheiten gemäß Heilmittelkatalog sind anzurechnen (z. B. LY2: 30 Einheiten – LY1 12 Einheiten = es verbleiben im Regelfall unter LY2 noch 18 verordnungsfähige Einheiten).

Physikalische Therapie	
Frage	Antwort
Ist Rückbildungsgymnastik verordnungsfähig?	<p>Sie können Rückbildungsgymnastik für Versicherte der Ersatzkassen auf einem Arzneimittelrezept (Muster 16) verordnen; die Leistung wird von Physiotherapeuten und Krankengymnasten erbracht. Es sind maximal 10 Einheiten á 60 Minuten zu verordnen (Quelle: Vergütungsvereinbarung vom 01.01.2017). Voraussetzung: Die Behandlung wird in den ersten vier Monaten nach der Geburt begonnen und bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen.</p> <p>Für Versicherte der übrigen Krankenkassen ist eine Verordnung von Rückbildungsgymnastik nicht möglich. Rückbildungsgymnastik wird von Hebammen ohne ärztliche Verordnung erbracht. Freiberuflich tätige Hebammen sind berechtigt, Rückbildungsgymnastik für Versicherte aller gesetzlichen Krankenkassen ohne ärztliche Verordnung zu erbringen und abzurechnen. Voraussetzung: Die Rückbildungsgymnastik wird in den ersten vier Monaten nach der Geburt begonnen und bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen.</p>
Muss bei der Verordnung von standardisierten Heilmittelkombinationen immer die im Katalog angegebene komplette Kombination verordnet werden?	Es ist möglich, D1 ohne nähere Angaben zu verordnen. Dann entscheidet der Therapeut, auch abhängig vom Behandlungsverlauf, über die einzusetzenden Heilmittelmaßnahmen der standardisierten Heilmittelkombination. Eine Spezifizierung durch Sie kann aber erfolgen, soweit dies aus medizinischen Gründen sinnvoll ist.
Kann die standardisierte Heilmittelkombination außerhalb des Regelfalls verordnet werden?	Ja! Wenn die Verordnung im Regelfall möglich war, die verordnungsfähigen Einheiten im Regelfall jedoch nicht verbraucht wurden. Soweit dies nicht ausreicht, ist zu prüfen ob ggf. Rehabilitationsleistungen oder andere Maßnahmen notwendig sind.
Muss die Thermotherapie (Wärme-/Kältetherapie) näher spezifiziert werden?	Aus medizinischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten sollten Sie die Thermotherapie spezifizieren.

Physikalische Therapie	
Frage	Antwort
Dürfen Kinder neben den Leistungen der Frühförderstelle zusätzlich mit Maßnahmen der Physikalischen Therapie versorgt werden?	Nein! Die Frühförderstelle erbringt grundsätzlich alle notwendigen Therapien. Ausnahmen sind insbesondere möglich für Kinder, die in speziellen Frühförderstellen für sinnesbehinderte Kinder betreut werden.
Darf ich die Diagnosegruppe ZN1 auch für erwachsene Patienten verwenden?	Nein! ZN1 ist längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (= 18. Geburtstag) zu verwenden. Nach Vollendung des 18. Lebensjahres verwenden Sie bitte ZN2. Ausschlaggebend ist das Alter Ihres Patienten am Tag der Ausstellung der Verordnung.
Muss ich mich für ein vorrangiges Heilmittel (z. B. EX2 - KG/MT) entscheiden, wenn die Richtlinie zwei zur Auswahl listet? Oder macht das der Therapeut?	Sie tragen die Verantwortung für die Verordnung, daher treffen Sie die Entscheidung darüber, ob und in welcher Menge die Verordnung von Heilmitteln im Einzelfall zur Krankheitsbehandlung medizinisch notwendig und erforderlich ist. Dieses Zeichen „/“ ist laut Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog einem „oder“ gleichzusetzen. Daraus ergibt sich für den Verordner die Notwendigkeit eine Entscheidung zu treffen.
Ist es möglich innerhalb einer Diagnosegruppe (z. B. EX2) das vorrangige Heilmittel (KG/MT) zu wechseln?	Ja! Ein Wechsel der Heilmittel innerhalb einer Diagnosegruppe ist möglich, auch innerhalb eines Regelfalls.
Darf ich einen Geburtsvorbereitungskurs - durchgeführt von einem Physiotherapeuten - verordnen?	Ja! Auch Physiotherapeuten können diese Kurse anbieten und werden wegen des Hebammenmangels zunehmend in Anspruch genommen. Damit der Physiotherapeut abrechnen kann, benötigt die Patientin ein Kassenrezept (Muster 16!). Es können maximal 14 Einheiten (1 Einheit = 60 min) verordnet werden. Die Verordnung auf dem Muster 16 lautet dann z. B. „ Unterweisung zur Geburtsvorbereitung, 14 Einheiten “. Die Kosten werden, ohne vorherige Genehmigung, von den Krankenkassen übernommen.

Verordnung Aktuell – Heilmittel

13. September 2019

Seite 8



Ansprechpartner für Verordnungsfragen stehen Ihnen - **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung.
Oder Sie hinterlassen uns über das Kontaktformular unter www.kvb.de/Beratung einen Rückrufwunsch.