



Verordnung von Physiotherapie und Podologie in der Hausarztpraxis

Dr. Philipp Lenor
FA für Allgemeinmedizin /
Chirotherapie

Physiotherapie-Verordnung

Grundlegendes

Langfristiger & Besonderer Verordnungsbedarf

Physiotherapie

Podologische Therapie

Zusammenfassung

Grundlegendes

KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG



HEILMITTEL

ALLES WICHTIGE ZUR VERORDNUNG
UND BEISPIELE AUS DER PRAXIS

AKTUA-
LISIERT
AUSGABE
2023

PraxisWissen

https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Heilmittel.pdf

- einheitliches Formular für alle Heilmittel seit 2021 → **Muster 13**
- Gültigkeit bis Beginn der Behandlung 28 Tage
- Dringlichkeitsvermerk für Behandlungsbeginn innerhalb von 14 Tagen
- Zuzahlung: 10 Euro je Verordnung + 10 % der Behandlungskosten

Grundlegendes

https://www.kbv.de/media/sp/Muster_13.pdf

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Heilmittelverordnung 13

☐ Physiotherapie
☐ Podologische Therapie
☐ Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
☐ Ergotherapie
☐ Ernährungstherapie

Behandlungsrelevante Diagnose(n)

ICD-10 - Code

Diagnose-gruppe ☐ **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog ☐ a ☐ b ☐ c ☐ patientenindividuelle Leitsymptomatik ☐

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

--

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel	Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

--

☐ Therapiebericht ☐ Hausbesuch ☐ ja ☐ nein **Therapie-frequenz**

☐ Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

--

--

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

Grundlegendes

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Heilmittelverordnung 13

☐ Physiotherapie
☐ Podologische Therapie
☐ Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
☐ Ergotherapie
☐ Ernährungstherapie

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

Diagnose-gruppe ☐ **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog ☐ a ☐ b ☐ c **patientenindividuelle Leitsymptomatik** ☐

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

--

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Heilmittel	Behandlungseinheiten

Ergänzendes Heilmittel

--

☐ **Therapiebericht** **Hausbesuch** ☐ ja ☐ nein **Therapie-**
frequenz

☐ **Dringlicher Behandlungsbedarf**
innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

- Heilmittel-Richtlinie → bindende rechtliche Grundlage
- Heilmittel-Katalog → Indikation mit verordnungsfähigen Heilmitteln
- Diagnosegruppen → Einzeldiagnosen zu Gruppen zusammengefasst (Physiotherapie 13 Gruppen)
- Leitsymptomatik → indikationsbezogene Regelbeispiele (mehrere möglich oder individuell)
- Heilmittel → für Verordnung erlaubte Behandlungsmöglichkeiten (vorrangige & ergänzende Heilmittel)
- Verordnungsmenge & Frequenz & Behandlungsort

- Höchstmenge je Verordnung zur ärztlichen Reevaluierung des Therapiefortschrittes
- bei langfristigem & besonderem Verordnungsbedarf notwendige Verordnungsmengen für 12 Wochen
- schriftliche Begründung der weiteren Verordnung bei Überschreiten der orientierenden Verordnungsmenge in Patientenakte
- **Verordnungsfall:** Heilmittelverordnung desselben Arztes (LANR) aufgrund derselben Diagnose (ICD-Stellen 1-3 identisch) innerhalb einer Diagnosegruppe
- neuer Verordnungsfall nach 6 Monaten ohne Verordnung oder bei neuer Diagnose (maßgeblich Verordnungsdatum in Software)



■ Blankoverordnungen

- bei einigen Diagnosen automatischer Softwarevorschlag als Verordnungsoption
- wirtschaftlich attraktiv wegen Übertragung des Regressrisikos auf Therapeuten
- jedoch Verlust der elementaren Funktion des ärztlichen Wirkens sowie von Therapiezeit für den Patienten

■ Budget

Richtgrößen* Heilmittel 2025

Fachgruppen	bis 64 Jahre	ab 65 Jahre
Chirurgen	110,64 €	110,64 €
HNO-Ärzte	18,79 €	18,79 €
fachärztlich tätige Internisten	18,45 €	18,45 €
Kinderärzte	101,44 €	101,44 €
Orthopäden	185,64 €	185,64 €
FÄ für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, hausärztlich tätige Internisten	44,42 €	44,42 €
FÄ für Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie	67,93 €	67,93€

*Die Richtgrößen sind in ihrer Höhe als Mischkalkulation berechnet und haben in allen vier Quartalen des Kalenderjahres die gleiche Höhe.

■ Budget

- in Sachsen-Anhalt erfolgt Richtgrößenprüfung separat für Heilmittel bezogen auf 1 Jahr
- zunächst Berechnung des individuellen Volumens ohne Abzug von Besonderheiten
- Besonderheiten werden erst vor potentieller Prüfung abgezogen
- Überschreitung bis 15 % = keine Prüfung
- Überschreitung über 15 % bis 25% = individuelle Beratung
- Überschreitung über 25 % = Prüfung mit ggf. Regress
- Regress jedoch nicht bei erstmaliger Überschreitung über 25 %
- quartalsweise Heilmittel-Schnellinformation zum individuellen Verordnungsverhalten

■ Budget

Heilmittel-Schnellinformation für Vertragsärzte Verordnungsdaten für die Quartale 2024/1 und 2024/2

BSNR: 878172100
Fachgruppe: FÄ Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, hausärztliche Internisten

Quartal	Richtgröße	Fallzahl	Brutto-Soll-Verordnungs-volumen*	Brutto-Ist-Verordnungs-volumen	Abweichung
2024/1	43,54 €	1.949	84.859,46 €	120.727,71 €	42,27 %
2024/2	43,54 €	1.917	83.466,18 €	102.257,09 €	22,51 %
Summen für die Quartale 2024/1 und 2024/2		3.866	168.325,64 €	222.984,80 €	32,47 %

* Brutto-Soll-Verordnungsvolumen = Richtgröße • Fallzahl

Bei der Berechnung des Soll-Verordnungsvolumens sind keine Praxisbesonderheiten (ab 2017 'Besondere Verordnungsbedarfe') und Verordnungen bei Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf berücksichtigt. Praxisbesonderheiten bzw. besondere Verordnungsbedarfe werden im Fall einer Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Prüfungsstelle noch vom Brutto-Ist-Verordnungsvolumen abgezogen. Verordnungen bei Diagnosen mit einem langfristigen Heilmittelbedarf unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Bei Überschreitung des Soll-Verordnungsvolumens um **mehr als 15 Prozent** unter Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten ist eine Beratung durch die Prüfungsstelle vorgesehen.

Bei Überschreitung des Soll-Verordnungsvolumens um **mehr als 25 Prozent** unter Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten könnte ein Regress drohen, sofern über den gesetzlichen Rahmen hinaus keine weiteren Praxisbesonderheiten anerkannt werden können.

Langfristiger & Besonderer Verordnungsbedarf

Langfristiger & Besonderer Verordnungsbedarf

- Diagnoselisten mit dauerhaftem Therapiebedarf
- Verordnungen unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Höchstmenge je Verordnung entspricht Therapiebedarf für maximal 12 Wochen
- individueller Antrag bei vergleichbaren, nicht gelisteten Erkrankungen bei GKV möglich

→ https://www.kbv.de/media/sp/Heilmittel_Diagnoseliste_Webversion.pdf

Langfristiger & Besonderer Verordnungsbedarf

- Geriatrische Syndrome (> 70 Jahre)
 - Demenzerkrankungen (F00 – F03)
 - Angsterkrankungen (F41.0 – F41.9)
 - Schmerzerkrankungen (F45.40 – F45.41; R52.1 – R52.2)
 - Schwindel (H81.x – H82; R42)
 - Gangstörung / Sturzneigung (R26.0 – R26.2; R29.6)
 - Osteoporose (M80.0x – M80.8x)
 - Kachexie (R64)
 - Inkontinenz (N39.3 – N39.4x; R15; R32)
 - Dysphagie (R13.x)

Langfristiger & Besonderer Verordnungsbedarf

M80.0-	Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur	WS/EX	ab vollendetem 70. Lebensjahr
M80.2-	Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur		
M80.3-	Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff		längstens 6 Monate nach Akutereignis
M80.5-	Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur		
M80.8-	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur		

Jedoch nicht M81.xx!

Langfristiger & Besonderer Verordnungsbedarf

	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit:	ZN	EN1	SC/SP5/ SP6/ST1	längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I69.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung				
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung				
I69.2	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung				
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes				
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
I69.8	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten				

**zeitliche Begrenzung gilt auch bei
Apoplex / Hirnblutung / ...**

Langfristiger & Besonderer Verordnungsbedarf

	Hemiparese und Hemiplegie:	ZN	EN1
G81.0	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie		
G81.1	Spastische Hemiparese und Hemiplegie		
	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie:	ZN	EN1/EN2
G82.0-	Schlaffe Paraparese und Paraplegie		
G82.1-	Spastische Paraparese und Paraplegie		
G82.2-	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet		
G82.3-	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie		
G82.4-	Spastische Tetraparese und Tetraplegie		
G82.5-	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet		

Keine zeitliche Begrenzung!

Langfristiger & Besonderer Verordnungsbedarf

M47.0-	G99.2	Arteria-spinalis-anterior-Kompressions-syndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom mit Myelopathie	WS/EX/ ZN	EN2
M47.1-	G99.2	Sonstige Spondylose mit Myelopathie		
M47.2-	G55.2	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie		
M47.9-	G99.2	Spondylose, nicht näher bezeichnet mit Myelopathie		
M47.9-	G55.2	Spondylose, nicht näher bezeichnet mit Radikulopathie		
M48.0-	G55.3	Spinalkanalstenose mit Radikulopathie		
M50.0	G99.2	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie		
M50.1	G55.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie		
M51.0	G99.2	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie		
M51.1	G55.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie		

längstens 6 Monate
nach Akutereignis

Voraussetzung für
die Anerkennung
als besonderer Ver-
ordnungsbedarf ist
die Angabe beider
ICD-10-Diagno-
seschlüssel

Langfristiger & Besonderer Verordnungsbedarf

ZUSTAND NACH OPERATIVEN EINGRIFFEN DES SKELETTSYSTEMS

M23.5-	Z98.8	Chronische Instabilität des Kniegelenks	EX/LY	SB2
M24.41	Z98.8	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion	EX	SB2
Z96.60	Z98.8	Vorhandensein einer Schulterprothese	EX	SB2
Z96.64	Z98.8	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese	EX/LY	SB2
Z96.65	Z98.8	Vorhandensein einer Kniegelenkprothese		

längstens 6 Monate
nach Akutereignis

Voraussetzung für
die Anerkennung
als besonderer Ver-
ordnungsbedarf ist
die Angabe beider
ICD-10-Diagno-
seschlüssel

Langfristiger & Besonderer Verordnungsbedarf

189.01	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II	LY
189.02	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III	
189.04	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II	
189.05	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III	

Cave:
mindestens
Stadium II

Langfristiger & Besonderer Verordnungsbedarf

I97.21	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II
I97.22	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III
I97.82	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II

I97.83	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III
I97.85	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II
I97.86	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III

Postoperativ mindestens Stadium II

Langfristiger & Besonderer Verordnungsbedarf

E88.20	Lipödem, Stadium I	LY
E88.21	Lipödem, Stadium II	
E88.22	Lipödem, Stadium III	

nur im Zusammen-
hang mit komplexer
physikalischer
Entstauungs-
therapie (Manuelle
Lymphdrainage,
Kompressions-the-
rapie, Übungs-be-
handlung/Be-we-
gungstherapie und
Hautpflege); es
sind nicht immer
alle Komponenten
zeitgleich erforder-
lich
befristet bis
31.12.2025

Langfristiger & Besonderer Verordnungsbedarf

FEV1 entscheidend!

	Chronische obstruktive Lungenkrankheiten:	AT
J44.00	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: $FEV_1 < 35\%$ des Sollwertes	
J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: $FEV_1 < 35\%$ des Sollwertes	
J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: $FEV_1 < 35\%$ des Sollwertes	
J44.90	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: $FEV_1 < 35\%$ des Sollwertes	
J84.10	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose	AT
J84.80	Sonstige näher bezeichnete interstitielle Lungenkrankheiten	

Physiotherapie

- Krankengymnastik
 - mobilisierende & stabilisierende Übungen & Techniken
 - Sonderformen:
 - KG-Atemtherapie (als auch KG-Muko bei Mukoviszidose)
 - KG-Gerät
 - KG-Bewegungsbad
 - KG-ZNS

- Krankengymnastik-ZNS
 - allgemein
 - Bobath → Hemmung pathologischer Reflexe & Förderung normaler Bewegungsmuster
 - Vojta → betont reflexgesteuerte Bewegungsmuster durch gezielte Druck- & Drehreize
 - PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation) → betont die Verwendung propriozeptiver Reize zur Verbesserung der Muskelaktivität

- Manuelle Therapie
 - gezielte Mobilisation gestörter Gelenke bei reversiblen Funktionseinschränkungen
 - kombiniert mit Weichteiltechniken (bspw. Triggerpunktbehandlung)

- **Massage**
 - vor allem Klassische Massagetherapie (KMT)
 - selten: Bindegewebsmassage, Periostmassage, Kolonmassage, Segmentmassage
 - zur Behandlung von Tonusstörungen
 - betrifft Haut + Unterhautgewebe + Muskulatur + Sehnen

- Manuelle Lymphdrainage
 - Kreisende, pumpende, streichende Handgriffe zur Anregung der Lymphangiomotorik sowie zur Verschiebung der interstitiellen Flüssigkeit aus dem Ödembereich
 - sinnvoll im Rahmen einer komplexen physikalischen Entstauungstherapie

■ Thermotherapie

- Wärme: Verbesserung Stoffwechsel, Schmerzlinderung, Muskeldetonisierung, Herz-Kreislauf-Beeinflussung, Entspannung
- Kälte: Entzündungshemmung, Ödem- & Blutungshemmung, Schmerzreduktion, Muskeldetonisierung

- Elektrotherapie (u.a. Ultraschall, Iontophorese, hydroelektrische Bäder)
- Hydrotherapie / Balneotherapie
- Aerosoltherapie / Inhalationstherapie

Podologische Therapie

- ausschließlich für wenige Diagnosegruppen verordnungsfähig:
 - Diabetisches Fußsyndrom (Codierung! – E1x.74G oder E1x.75G)
 - Fußsyndrom bei Neuropathien
 - Fußsyndrom bei Querschnittsyndromen
 - Unguis incarnatus (Codierung! – L60.0G)

- exakte Befunddokumentation im Vorfeld erforderlich
- bei NF & QF neurologische Mitbehandlung sinnvoll + autonome Schädigung (Hauttrockenheit / -verfärbung, Haarwachstumsveränderungen, Ulzerationen) zwingend
- ausschließlich bei Schädigungen ohne Hautdefekt (**Wagner Stadium 0**)

- verordnungsfähige Maßnahmen:
 - Hornhautabtragung
 - Nagelbearbeitung
 - Podologische Komplextherapie
 - Nagelspangenbehandlung
 - pro Zeh eine Verordnung
 - Stadium 1: bis zu 8 Einheiten je Verordnung
 - Stadium 2 + 3: bis zu 4 Einheiten je Verordnung

Zusammenfassung

- Heilmittelverordnung über Muster 13 mit Gültigkeit für 28 Tage
- Diagnosen + Anmerkungen für langfristigen & besonderen Verordnungsbedarf beachten
- wirtschaftliche Verordnung ohne übermäßige Regressangst im Sinne des Patienten
- Dokumentation weiter bestehender Einschränkungen bei Folgeverordnungen elementar
- Blankoverordnungen in Ausnahmefällen sinnvoll
- zweckmäßige Auswahl der vorrangigen & ergänzenden Heilmittel
- Podologie bei wenigen Diagnosen (v.a. diabetisches Fußsyndrom + Unguis incarnatus)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Philipp Lenor
FA für Allgemeinmedizin / Chirotherapie

