Fragen-Antworten-Katalog Physiotherapie / Gesetzliche Unfallversicherung

Stand: 24.03.2023 Der Fragen-Antworten-Katalog wird fortlaufend aktualisiert.

Nr.	Inhalt	Frage	Antwort
1	§ 2 Abs. 2 (Zulassung GKV)	Kann eine Praxis, die die Zulassungsvoraussetzungen nach § 2 Abs. 2 und 3 erfüllt, aber in der GKV nicht zugelassen ist, BG-Patienten behandeln?	Ja.
2	§ 7 (Änderungen)	Kann der D-Arzt oder die D-Ärztin Änderungen/Korrekturen der Verordnungen auch per Fax oder E-Mail vornehmen?	Ja.
3	§ 7 Abs. 3 (Therapiebeginn)	Kann die Behandlung bereits am Tag der Ausstellung der Verordnung oder erst am Tag des Datums im Feld „Physiotherapiebeginn“ begonnen werden?	Hat der verordnende Arzt oder die verordnende Ärztin ein Datum zum Physiotherapiebeginn angegeben, ist davon auszugehen, dass diese Angabe aus medizinischen Gründen bewusst getroffen wurde und die Behandlung ist erst dann zu beginnen. Hat der behandelnde Therapeut oder die behandelnde Therapeutin Zweifel, kann Rücksprache mit dem verordnenden Arzt oder der verordnenden Ärztin gehalten werden und die einvernehmliche Änderung ist dann vom verordnenden Arzt oder Ärztin bzw. vom Leistungserbringenden auf der Vorderseite des Verordnungsblattes im Freitext-Feld „8“ zu dokumentieren und mit Datumsangabe, dem Kürzel „LE“ (im Falle der Dokumentation durch den Leistungserbringenden) und einer Unterschrift zu versehen. Für einen Übergangszeitraum bis 31.12.2023 (maßgeblich ist das Ausstellungsdatum) wird bei Unkenntnis der neuen Regelungen ein früherer Behandlungsbeginn durch die Unfallversicherungsträger ausnahmsweise nicht beanstandet.

			Mit Ausstellungsdatum ab dem 01.01.2024 entfällt der Vergütungsanspruch für die Behandlungseinheiten, die vor dem Datum im Feld „Physiotherapiebeginn“ abgegeben worden sind (es sei denn, mit dem Arzt oder der Ärztin wurde Rücksprache gehalten, siehe oben).
4	§ 7 Abs. 3 (Fehler im Feld „Physiotherapiebeginn“)	Wie ist zu verfahren, wenn der D-Arzt oder D-Ärztin im Feld „Physiotherapiebeginn“ versehentlich z. B. das Datum des Therapiebeginns einer zuvor ausgestellten Verordnung einträgt?	In Fällen, in denen das Datum im Feld „Physiotherapiebeginn“ offensichtlich fehlerhaft ist, gilt das Datum der Ausstellung der Verordnung als Physiotherapiebeginn. Die Behandlung muss dann spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen, bei dringendem Behandlungsbedarf innerhalb von 7 Kalendertagen, nach dem Ausstellungsdatum beginnen. Beispiel: Ausstellungsdatum: 05.04.2023 Physiotherapiebeginn: 08.02.2023 Zeitraum, in dem die Behandlung beginnen muss: 05.04. – 19.04.2023 bzw. 05.04. – 12.04.2023 (dringender Behandlungsbedarf)
5	§ 7 Abs. 3 (späterer Behandlungsbeginn)	Wie ist zu verfahren, wenn zwischen verordnendem Arzt oder Ärztin und Leistungserbringenden ein späterer Behandlungsbeginn vereinbart wird?	Die einvernehmliche Änderung ist vom verordnenden Arzt oder Ärztin bzw. vom Leistungserbringenden auf der Vorderseite des Verordnungsblattes im Freitext-Feld „8“ zu dokumentieren und mit Datumsangabe, dem Kürzel „LE“ (im Falle der Dokumentation durch den Leistungserbringenden) und einer Unterschrift zu versehen.
6 (ergänzt)	§ 7 Abs. 4 (Unterbrechung)	Wie berechnet sich die 14-Tagesfrist (bzw. 4 Wochen-Frist bei Langzeitverordnungen) bei einer Unterbrechung?	Beispiel (14-Tagesfrist): Letzter Behandlungstag = 2. Mai 2023, maximal 14 behandlungsfreie Kalendertage, Spätester nächster Behandlungstag = 17. Mai 2023

			Anmerkung: Fällt der letzte Tag der Frist auf einen Sonntag, einen staatlich anerkannten Feiertag oder einen Samstag, so tritt an dessen Stelle der nächste Werktag (vgl. § 193 BGB).
6a (neu)	§ 7 Abs. 4 (Unterbrechung)	Was passiert bei einer Überschreitung der 14-Tagesfrist (bzw. 4-Wochenfrist bei Langzeitverordnungen)?	Sobald ein Patient innerhalb einer Verordnung mehr als 14 Kalendertage (4 Wochen bei Langzeitverordnungen) nicht behandelt wird, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit und der Patient muss eine neue Verordnung vorlegen bzw. muss der verordnende Arzt oder Ärztin der Fortführung der noch offenen Behandlungen zustimmen. Die einvernehmliche Änderung ist vom verordnenden Arzt oder Ärztin bzw. vom Leistungserbringenden auf der Vorderseite des Verordnungsblattes im Freitext-Feld „8“ zu dokumentieren und mit Datumsangabe, dem Kürzel „LE“ (im Falle der Dokumentation durch den Leistungserbringenden) und einer Unterschrift zu versehen.
7 (ergänzt)	§ 7 Abs. 4 (Gültigkeit der Verordnung)	Wie lange ist eine Verordnung gültig, die am 05.04.2023 ausgestellt wurde und nach der am 12.04.2023 (Feld 8 „Physiotherapiebeginn“) die Therapie beginnen soll?	Die Verordnung ist 2 Monate ab dem Datum im Feld 8 „Physiotherapiebeginn“ und damit bis einschließlich 12.06.2023 gültig. Sollte das Feld „Physiotherapiebeginn nicht ausgefüllt sein, werden die 2 Monate alternativ ab dem Ausstellungsdatum gezählt. Für einen Übergangszeitraum bis 31.12.2023 (maßgeblich ist das Ausstellungsdatum) wird bei Unkenntnis der neuen Regelungen eine Überschreitung der Gültigkeitsdauer durch die Unfallversicherungsträger ausnahmsweise nicht beanstandet.
8	§ 7 Abs. 5 Langzeitverordnung	Woran kann der Leistungserbringende erkennen, dass es sich bei der Verordnung um eine Langzeitverordnung im Sinne des § 7 Abs. 5 handelt?	Der Arzt oder Ärztin kann auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks das Feld „Langzeitverordnung“ ankreuzen.
8a (ergänzt)	§ 7 Abs. 5 Langzeitverordnung	Wie kann eine Kostenzusage auf Langzeitverordnung eingeholt werden?	Der Patient oder die Patientin bzw. der Physiotherapeut oder die Physiotherapeutin kann die Kostenzusage mit einem formlosen Schreiben und einer Kopie der Verordnung beim zuständigen UV-Träger einholen.

9	§ 7 Abs. 5 Langzeitverordnung, spätester Behandlungsbeginn	Wann muss bei einer Langzeitverordnung spätestens mit der Behandlung begonnen werden?	Die Behandlung muss gemäß § 7 Abs. 3 spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen, bei dringendem Behandlungsbedarf innerhalb von 7 Kalendertagen, beginnen.
10	§ 7 Abs. 5 Langzeitverordnung, Genehmigung	Kann die Behandlung einer Langzeitverordnung beginnen, bevor die Genehmigung des zuständigen Unfallversicherungsträgers vorliegt?	Nein. Erfolgt die Kostenzusage nach mehr als 14 Kalendertagen, bei dringendem Behandlungsbedarf mehr als 7 Kalendertage, nach dem Datum im Feld 8 „Physiotherapiebeginn“ verliert die Verordnung ihre Gültigkeit und es bedarf einer neuen oder geänderten Verordnung.
11 (geändert)	§ 7 Abs. 5 Langzeitverordnung, Gültigkeit	Die Langzeitverordnung verliert ihre Gültigkeit, sobald an mehr als vier Kalenderwochen keine Therapie stattgefunden hat. Ist damit 4 Wochen therapiefreie Zeit „am Stück“ oder „in Summe“ gemeint? Bei stationärer Rehabilitation des Patienten oder der Patientin, die länger als 21 Tage dauert, sind auch längere Unterbrechungen (> 4 Wochen) möglich. Hier muss die Verordnung innerhalb von sieben Tagen nach Ende der Rehabilitationsmaßnahme fortgesetzt werden.	Es sind mehrfache Unterbrechungen von jeweils bis zu 4 Wochen möglich. Die Verordnung verliert nur dann ihre Gültigkeit, wenn der Patient oder die Patientin länger als 4 Wochen „am Stück“ nicht therapiert wurde. Beispiel: Letzter Behandlungstag = 02.05.2023, maximal 28 behandlungsfreie Kalendertage Spätester nächster Behandlungstag = 31.05. 2023. Wird der Patient oder die Patientin nicht bis 31.05.2023 behandelt, verliert die Langzeitverordnung ihre Gültigkeit. Beispiel: Stationäre Rehabilitation im Zeitraum vom = 04.04.2023 – 02.05.2023 Spätester nächster Behandlungstag = 09.05. 2023. Wird der Patient oder die Patientin nicht bis 09.05.2023 behandelt, verliert die Langzeitverordnung ihre Gültigkeit.
11 a (neu)	§ 7 Abs. 5 (Langzeitverordnung; Unterbrechung)	Bei stationärer Rehabilitation des Patienten oder der Patientin, die länger als 21 Tage dauert, sind Unterbrechungen von mehr als 4 Wochen, siehe Frage/Antwort 11, möglich. Gilt dies auch im Falle einer ambulanten Rehabilitation?	Ja.

12	§ 7 Abs. 5 (erneute Langzeitverordnung)	Können nach Ablauf der Gültigkeitsfrist von 6 Monaten weitere Langzeitverordnungen ausgestellt werden und müssen diese dann erneut genehmigt werden?	Ja, der Arzt oder die Ärztin kann weitere Langzeitverordnungen für den Patienten oder Patientinnen ausstellen. Jede weitere Langzeitverordnung muss dann ebenfalls vom zuständigen UV-Träger genehmigt werden.
13	§ 7 Abs. 6 (Änderung Anzahl Zeitintervalle)	Muss bei einer Änderung/Ergänzung der Anzahl der Behandlungsintervalle durch den Leistungserbringer auf der Vorderseite der Verordnung ein Grund angeben werden?	Nein. Der Grund für die geänderte Anzahl muss nicht angegeben werden, jedoch müssen die Änderungen entweder arztseitig mit erneuter ärztlicher Unterschrift und Datumsangabe oder im Einvernehmen mit dem Arzt oder der Ärztin erfolgen. Die einvernehmliche Änderung bzw. Ergänzung ist durch den Leistungserbringenden auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks im Feld “6“ und oder “8“ mit Datumsangabe, dem Kürzel „LE“ (im Falle der Dokumentation durch den Leistungserbringenden) und einer Unterschrift zu versehen.
14	§ 7 Abs. 7 (Komplexe Verletzungsmuster)	Bei komplexen Verletzungsmustern können die erste und zweite Behandlungseinheit vom Therapeuten oder von der Therapeutin selbständig zeitlich zusammengelegt werden. Kann der Therapeut oder die Therapeutin dies auch bei weiteren Behandlungseinheiten selbständig so handhaben?	Nein. Dies gilt nur für die erste Verordnung und die ersten beiden Behandlungseinheiten.
15	§ 9 („Unterschrift Therapeut/in“)	Wer kann auf der Rückseite der Verordnung unter „Unterschrift Therapeut/in“ unterschreiben.	Die Verordnung kann vom Praxisinhabenden, vom fachlich Leitenden, vom behandelnden Therapeuten oder der behandelnden Therapeutin oder einer vom Praxisinhabenden beauftragten angestellten Person unterschrieben werden.
16	§ 9 (Nachberechnungen)	Sind Nachberechnungen möglich, wenn aus Versehen ein falscher Preis abgerechnet wurde?	Ja, Nachberechnungen sind grundsätzlich möglich, müssen aber für den Unfallversicherungsträger nachvollziehbar korrigiert und dokumentiert werden.
17	§ 9 Abs. 1 (Anzahl Zwischenabrechnungen)	Wie viele Zwischenabrechnungen sind bei Langzeitverordnungen möglich?	Bei einer Langzeitverordnung sind Zwischenabrechnungen je nach Bedarf möglich.
18	§ 9 Abs. 1 (Rechnungsbegründende Unterlagen)	Welche Unterlagen benötigt der leistungspflichtige UV-Träger bei einer Zwischenabrechnung.	Es werden eine Rechnung und eine Kopie der Verordnung benötigt. Die Abrechnung muss als

			Zwischenabrechnung erkennbar sein und die Inanspruchnahme, der im Rahmen der Zwischenabrechnung abgerechneten Leistungen, muss vom Patienten oder von der Patientin bestätigt worden sein (in Kopie).
19	§ 9 Abs. 2 (Bestätigung der Entgegennahme der Leistung)	Der Verordnungsvordruck enthält lediglich 10 Felder für die Bestätigung der Entgegennahme der Leistung: Wie ist vorzugehen, wenn mehr Behandlungen quittiert werden müssen (z. B. bei Langzeitverordnungen)?	Die Inanspruchnahme zusätzlicher Behandlungen kann entweder auf einer Kopie der Rückseite des Verordnungsvordrucks oder formlos vom Patienten oder von der Patientin quittiert werden.
19a (neu)	§ 13 Abs. 1	Ab wann gelten die neuen Regelungen des Vertrages?	Der neue Vertrag gilt für alle Verordnungen mit einem Ausstellungsdatum ab dem 01.04.2023. Für Verordnungen, die vor dem 01.04.2023 ausgestellt wurden und bei denen der neue Vertrag bereits angewendet wurde (weil Behandlungen in den Zeitraum ab dem 01.04.2023 fallen), wird eine Anwendung der neuen Regelungen durch die Unfallversicherungsträger ausnahmsweise nicht beanstandet.
20	Verordnungsvordruck (Übergangsregelung)	Wie lange dürfen D-Ärzte oder D-Ärztinnen die alten Verordnungsvordrucke verwenden?	Die D-Ärzte und D-Ärztinnen sind angehalten, spätestens ab 01.11.2023 nur noch die neuen Verordnungsvordrucke zu verwenden. Hinsichtlich der Verwendung alter Verordnungsvordrucke besteht für die Leistungserbringenden Vertrauensschutz.
21	Verordnungsvordruck (Felder 1 und 2)	Muss die Diagnose als Klartext angegeben oder kann in den Feldern 1 bzw. 2 des Verordnungsvordrucks auch ein ICD-10-Code eingetragen werden?	Für die Diagnose(n), die in den Feldern 1 und ggf. 2 vom Arzt oder Ärztin eingetragen werden, gibt es keine Formerfordernis. In der Regel sollten die Diagnosen als Klartextangaben erfolgen. Sofern der Arzt oder die Ärztin einen ICD-10-Code einträgt, kann auch auf dieser Basis behandelt werden.
22	Verordnungsvordruck (Feld 5)	Muss zur Abgabe von Zertifikatspositionen eine entsprechende Weiterbildung vorliegen? Müssen hierzu jeweils Nachweise erbracht werden?	Zur Abgabe der Position 8102 A "KG-ZNS Kinder" ist eine abgeschlossene, spezielle Weiterbildung in Bobath oder Vojta von mindestens 300 Stunden erforderlich.

			Zur Abgabe der Position 8103 A "KG-ZNS Erw." ist eine abgeschlossene, spezielle Weiterbildung in Bobath, Vojta oder PNF von mindestens 120 Stunden erforderlich. Zur Abgabe der Position 8107 A "Manuelle Therapie" ist eine abgeschlossene, spezielle Weiterbildung in manueller Therapie von mindestens 260 Stunden erforderlich. Zur Abgabe der Position 8402 A bzw. 8403 A "Manuelle Lymphdrainage" ist eine abgeschlossene, spezielle Weiterbildung in manueller Lymphdrainage erforderlich. Durch die Abgabe dieser Leistungen bestätigt der Therapeut oder die Therapeutin, zur Abgabe der Leistung berechtigt zu sein. Ein Nachweis muss gegenüber dem Unfallversicherungsträger nur auf Anfrage und bei begründetem Zweifel an der Berechtigung erbracht werden.
23	Verordnungsvordruck (Feld 5)	Der D-Arzt oder die D-Ärztin verordnet KG-Gerät-Behandlungen. Kann KG-Gerät von Therapeuten oder Therapeutinnen erbracht werden?	Nein, da KG-Gerät keine Leistung der gesetzlichen Unfallversicherung ist. Ggfs. ist die Verordnung einer MTT sinnvoll. Es muss deshalb Rücksprache mit dem D-Arzt oder der D-Ärztin gehalten werden und eine neue Verordnung ausgestellt werden. Einzelfallentscheidungen über die Kostenübernahme von KG-Gerät durch UV-Träger sind nicht Bestandteil der vertraglichen Regelungen und bilateral mit dem jeweiligen UV-Träger zu klären.
24 (neu)	Verordnungsvordruck (Feld 5)	Muss die Behandlung nach 4 Wochen abgebrochen werden?	Nein, die Verordnung hat eine Gültigkeit von 2 Monaten, s. § 7 Abs. 4. Die 4-Wochen-Vorgabe richtet sich ausschließlich an die verordnenden Ärzte und Ärztinnen.

25 (neu)	Verordnungsvordruck (Feld 7)	Hat eine Angabe im Feld „Voraussichtliche Gesamttherapiedauer eine Relevanz für die therapeutischen Leistungserbringenden?	Nein.
26 (neu)	Verordnungsvordruck (Rückseite, Praxisstempel)	Wo kann auf der Rückseite der Verordnung der Praxisstempel platziert werden?	Sollte der Platz am unteren Ende des neuen Vordruckes nicht ausreichen, kann der Praxisstempel an jeder anderen beliebigen Stelle auf der Rückseite platziert werden.