

17. Oktober 2024

# Verordnung Aktuell

## Blankverordnung für Physiotherapie ab 1. November 2024

Ab 1. November 2024 können Sie – alle Vertragsärztinnen und -ärzte eine Blankverordnung für bestimmte Diagnosen des Abschnitts Physiotherapie aus der Heilmittel-Richtlinie ausstellen.



Es bleibt Ihre ärztliche Entscheidung, ob im konkreten Fall eine Blankverordnung oder eine konventionelle Verordnung ausgestellt wird. In medizinisch begründeten Fällen kann von einer Blankverordnung abgesehen werden.

Möglich ist eine Blankverordnung für Physiotherapie für folgende **bestimmte Diagnosen**:

### Blankverordnung durch Vertragsärztinnen bzw. -ärzte

**Diagnosegruppe EX:** Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens, z.B.

- Luxation des Schultergelenks
- Läsionen der Rotatorenmanschette
- Frakturen der gelenkbildenden Knochen
- weitere Diagnosen finden Sie im Anhang 1 zur Anlage 1 des Vertrags<sup>1</sup> über die Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung (sog. Blankverordnung).

<sup>11</sup> [https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante\\_leistungen/heilmittel/125\\_physio/125\\_physiotherapie.jsp](https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/heilmittel/125_physio/125_physiotherapie.jsp)

## Konkretes Vorgehen

### Schritt 1

Ihre Heilmittel-Verordnungssoftware fragt Sie bei den genannten Diagnosegruppen, ob eine Blankverordnung ausgestellt werden soll.

*„Die Diagnose in Verbindung mit der Diagnosegruppe entspricht den Kriterien einer Blankverordnung. Soll eine Blankverordnung ausgestellt werden?“*

### Schritt 2

Bestätigen Sie diese Abfrage,

*„Ja, Heilmittel, Behandlungseinheiten und Therapiefrequenz werden vom Therapeuten festlegt.  
Die Verordnung unterliegt nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.“*

→ Dann kennzeichnet Ihre Software die Verordnung als **Blankverordnung**.



Für Blankverordnungen tragen die behandelnden Physiotherapeutinnen und -therapeuten die wirtschaftliche Verantwortung. Blankverordnungen unterliegen damit nicht den vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106b SGB V.

Natürlich können Sie auch auf eine Blankverordnung verzichten, indem Sie die Abfrage verneinen.

*„Nein, auf eine Blankverordnung wird aus medizinischen Gründen verzichtet.  
Angaben zu Heilmittel(n), Behandlungseinheiten und Therapiefrequenz sind vom Arzt festzulegen.“*



Die wirtschaftliche Verantwortung bleibt dann bei Ihnen bestehen.

Ihre Verordnungssoftware wird eine Blankverordnung als solche kennzeichnen, indem sie das Wort **BLANKOVERORDNUNG** in das Feld *„Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“* einfügt.

Auf einer Blankverordnung machen Sie **keine näheren Angaben**

- zum Heilmittel gemäß Heilmittelkatalog,
- zu ergänzenden Angaben zum Heilmittel (z. B. Doppelbehandlung),
- zur Anzahl der Behandlungseinheiten,
- zur Therapiefrequenz der Behandlung.

Diese Entscheidungen treffen die Physiotherapeutinnen bzw. -therapeuten.

Diese übernehmen auch die wirtschaftliche Verantwortung für die Behandlung.

Weitere Details, die das Ausfüllen des Muster 13 betreffen, lesen Sie in unserer Ausfüllhilfe auf unserer Homepage:

→ [www.kvb.de/mitglieder/verordnungen/heilmittel-und-hilfsmittel#c8247](http://www.kvb.de/mitglieder/verordnungen/heilmittel-und-hilfsmittel#c8247)

Zur Annahme einer Blankverordnung sind alle für die Physiotherapie zugelassenen Praxen berechtigt. Praxen, welche ausschließlich die Zulassung als Masseur und medizinische Bademeister besitzen, können diese nicht annehmen und durchführen.

### Gültigkeit der Blankverordnung

Eine Blankverordnung ist **max. 16 Wochen** gültig, ab dem Verordnungsdatum.

Auch eine Unterbrechung innerhalb der 16-Wochen-Frist führt nicht zu einer Verlängerung der Gültigkeit.

Nach spätestens 16 Wochen kann ein **erneuter Arztkontakt** stattfinden, um die medizinische Indikation für eine Physiotherapie zu überprüfen. Anschließend entscheidet sie über die weitere Behandlung und eine erneute Verordnung.

### Therapiebericht

Fordern Sie einen Therapiebericht an, dann enthält dieser mindestens folgende Informationen:

- Geplantes Therapieziel
- Darstellung der erzielten Behandlungsergebnisse
- Angewendete Heilmittel und Anzahl der Therapieeinheiten
- Angabe der Dauer in Wochen
- weiterführende Hinweise, z. B. Compliance der Patientin/des Patienten

Nach zwei Jahren erfolgt ein Zwischenbericht und nach vier Jahren ein Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Die Berichte sollen Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen, die Mengenentwicklung, die finanziellen Auswirkungen auf die Krankenkassen sowie die Auswirkungen auf die Behandlungs- und Ergebnisqualität enthalten.



Weitere Infos rund um Verordnungen:

→ [www.kvb.de/verordnungen/](https://www.kvb.de/verordnungen/)

#### **Kurze Frage – schnelle Antwort**

Den telefonischen Beratungsservice des **KVB Servicecenters** erreichen Sie unter **089 / 570 93 – 400 10**  
Servicezeiten: Mo bis Do: 7:30 bis 17:30 Uhr; Fr: 7:30 bis 16:00 Uhr

#### **Ihr Kontakt vor Ort**

Wir bieten Ihnen Beratungstermine in unseren **regionalen Beratungszentren** vor Ort, telefonisch oder komfortabel per Video. Kontaktdaten unter: → [www.kvb.de/service/beratung/beratungszenter/](https://www.kvb.de/service/beratung/beratungszenter/)  
Servicezeiten: Mo bis Do: 8:00 bis 16:00 Uhr; Fr: 8:00 bis 13:00 Uhr

Wir halten Sie up to date.

**Ihre KVB**