

Telemedizinische Leistungen in der Physiotherapie

Versicherte haben einen Anspruch auf Heilmittel, die telemedizinisch erbracht werden. Die Einzelheiten dazu werden in den Heilmittel-Richtlinien und im bundesweiten Vertrag über die Versorgung mit physiotherapeutischen Leistungen geregelt.

Grundsätze



Derzeit gilt die Behandlung im unmittelbaren persönlichen Kontakt zwischen Therapeuten und Versicherten als fachlicher Standard. Die Erbringung als telemedizinische Leistung ist möglich, sofern das Therapieziel im gleichen Maße wie bei der Präsenztherapie erreicht werden kann.



Die telemedizinischen Leistungen erfolgen ausschließlich in Form einer „Videotherapie“ sodass eine wechselseitige Kommunikation in Echtzeit ermöglicht wird.



Die telemedizinische Leistungserbringung kann auf der Heilmittelverordnung im Feld „ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise“ durch den Verordner ausgeschlossen werden.



Es besteht keine Verpflichtung, telemedizinische Leistungen anzubieten. Eine Videotherapie erfolgt stets auf freiwilliger Basis im gegenseitigen Einvernehmen zwischen Therapeuten und Versicherten.



Die Erbringung einer Therapie als telemedizinische Leistung darf keine Voraussetzung für die Annahme einer Heilmittelverordnung sein.

Voraussetzungen



Die erste Behandlung im jeweiligen Verordnungsfall hat immer als Präsenztermin im unmittelbaren persönlichen Kontakt zu erfolgen.



Die telemedizinischen Leistungen sind durch den Leistungserbringer ausschließlich aus den zugelassenen Praxisräumen abzugeben.



Für die Erbringung von telemedizinischen Leistungen sind ausschließlich zertifizierte Videoanbieter zu verwenden.



Der Versicherte muss physisch und psychisch in der Lage sein, die Videobehandlung in Anspruch zu nehmen, sowie über eine ausreichende Medienkompetenz verfügen. Hilfs- und pflegebedürftige Personen benötigen zur Unterstützung eine Betreuungsperson.



Hat die Behandlungsserie bereits begonnen, kann sowohl der Therapeut, als auch der Versicherte die Videotherapie jederzeit ablehnen. In diesem Fall ist die Behandlung als Präsenztherapie fortzuführen.

Folgende Leistungen können als Videobehandlung abgegeben werden:

GPOS*	Maßnahme	Hinweise
X0521	Allgemeine Krankengymnastik (KG): Einzelbehandlung als telemedizinische Maßnahme	Kann bis zur Hälfte der verordneten Behandlungseinheiten als telemedizinische Leistung erbracht werden.
X0621	Allgemeine Krankengymnastik (KG): Gruppenbehandlung als telemedizinische Maßnahme	Kann bis zur Hälfte der verordneten Behandlungseinheiten als telemedizinische Leistung erbracht werden.
X0722	KG Muko: Einzelbehandlung als telemedizinische Maßnahme	Kann bis zur Hälfte der verordneten Behandlungseinheiten als telemedizinische Leistung erbracht werden.
X0728	KG ZNS – Kinder nach Bobath als telemedizinische Maßnahme	Von den verordnenden Behandlungseinheiten können bis zu 3 Behandlungseinheiten als telemedizinische Leistung erbracht werden.
X0720	KG ZNS – nach Bobath als telemedizinische Maßnahme	Von den verordnenden Behandlungseinheiten können bis zu 3 Behandlungseinheiten als telemedizinische Leistung erbracht werden.
X1221	Manuelle Therapie (MT): Einzelbehandlung als telemedizinische Maßnahme	Von den verordnenden Behandlungseinheiten können bis zu 1 Behandlungseinheit als telemedizinische Leistung erbracht werden.

* bei der Abrechnung der jeweiligen Leistungen sind zwingend die neuen Positionsnummern anzugeben.

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten die telemedizinische Leistung durch die Versicherten bestätigen zu lassen:

1. Nach der Behandlung auf digitalem Weg oder per Fax.
2. Nachweis über die Durchführung einer Videotherapie des Videodienstanbieters als PDF. In Ausnahmefällen kann der Nachweis auch in Form eines Verbindungsnachweises unter Angabe der Dauer und des Datums der telemedizinischen Leistungen erfolgen.
3. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, bei den Präsenzterminen die Unterschriften für die zuvor durchgeführten Videotherapien nachträglich bestätigen zu lassen.

Auf der Rückseite der Verordnung ist am Behandlungstag in der jeweiligen Zeile im Feld „Unterschrift des Versicherten“ das Kürzel „TM“ einzutragen. In Fall **1** und **2** müssen die Bestätigungen oder Nachweise in der Patientenakte archiviert und nur auf Verlangen der Krankenkasse übermittelt werden.