



Wann wird Krankengymnastik / Physiotherapie von den gesetzlichen Krankenkassen gezahlt?

Nur wenn der Arzt eine Verordnung für Krankengymnastik/Physiotherapie ausgestellt hat, können die gesetzlichen Krankenkassen die entstehenden Kosten der jeweiligen Versicherten übernehmen. Das Rezept kann von einem Facharzt oder Hausarzt ausgestellt sein. Die seit 1. Juli 2004 geltenden Heilmittelrichtlinien, die von den Krankenkassen und dem Bundesausschuss der Ärzte erstellt wurden, regeln, welche Maßnahmen bezahlt werden oder auch nicht. Dieser Heilmittelkatalog gilt für alle gesetzlich versicherten Patienten und beinhaltet alle Heilmittel, die ein Arzt zu Lasten der Krankenkassen verordnen darf. Folgende Therapien werden gezahlt:

- Krankengymnastik auch nach Bobath, Vojta und PNF
- manuelle Therapie (auch für Säuglinge und Kleinkinder)
- Kiefergelenktherapie
- klassische Massage
- Bindegewebsmassage
- manuelle Lymphdrainage
- Traktionsbehandlung
- Wärmetherapie z.B. in Form von Heißluft, Fango, Paraffin
- Kälteanwendungen (z.B. Eis)
- Elektrotherapie
- Ultraschall
- heiße Rolle



Wieviel Behandlungen werden von den Krankenkassen gezahlt?

Der Heilmittelkatalog legt ganz genau fest, was und wie viel der Arzt „im Regelfall“ verordnen darf. Der Katalog sieht dafür meist 6 (manchmal auch 10) Anwendungen vor. Ist danach das Therapieziel nicht erreicht, kann der Arzt bis zu zwei Folgeverordnungen (manchmal auch darüber hinaus) ausstellen, wozu oft ein Therapiebericht des Krankengymnasten / Physiotherapeuten herangezogen wird. Bessern sich auch nach der maximalen Anzahl der Anwendungen die Beschwerden nicht, muss der Patient vor einem neuen „Regelfall“ (Ausstellung eines neuen



Rezeptes) eine Pause von 12 Wochen einlegen. Der jeweilige Regelfall beruht immer auf ei und der gleichen Diagnose. Stellt sich im Behandlungsverlauf eine weitere Erkrankung bei dem Patient ein, erfolgt somit ein neuer Regelfall, der dann ebenso behandlungswürdig sein kann. Bei bestimmten schweren bzw. chronischen Diagnosen kann der Arzt eine Verordnung außerhalb des Regelfalls ausstellen. Grundsätzlich gilt jedoch, dass die physiotherapeutischen bzw. krankengymnastischen Anwendungen durch ein Budget begrenzt werden. Für Verordnungen außerhalb des Regelfalls benötigt der Patient in den meisten Fällen eine Genehmigung seiner jeweiligen Krankenkasse.

Gilt dies alles auch für Privatpatienten?

Privatpatienten benötigen lediglich ein Rezept um physiotherapeutische/ /krankengymnastische Leistungen in Anspruch nehmen zu können. Zu Beginn der Behandlungen sollte der Patient mit seinem behandelnden Krankengymnast/Physiotherapeut einen Behandlungsvertrag erstellen. Nach Beendigung der Therapie erhält der Patient von seinem Therapeuten eine Rechnung, die er dann bezahlen muss. Zusammen mit seinem Rezept reicht der Patient diese Rechnung bei seiner Krankenkasse ein, um somit seine Erstattung zu erhalten.



Hencke Physiotherapie Zentrum
Bargteheider Straße 44
22143 Hamburg
Telefon (0 40) 67 999 334
info@peter-hencke.de