

Anlage 2 a zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Vergütungsvereinbarung für kurortspezifische Leistungen

Leistungserbringergruppenschlüssel:

für Regionalkassen:

durch zugelassene Massagepraxis und/oder Badebetrieb: 21 02 120

durch zugelassene Krankengymnastikpraxis: 22 02 220

für Ersatzkassen: 28 02 600

§ 1 Vergütung

Für die Behandlung von Anspruchsberechtigten der Krankenkassen im Rahmen genehmigter ambulanter Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten können für Verordnungen, bei denen die erste Behandlung nach dem **31.08.2010** stattfindet, folgende Vergütungen berechnet werden:

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
----------------------	------------------------------	----------------------	---------------------------	------------------------------------

Bewegungstherapie – Einzelbehandlung

86308	Bewegungsheilbad als kontrollierte Selbstbehandlung		6,24	0,62
86307	Bewegungsheilbad als kontrollierte Selbstbehandlung für Schwerbehinderte		11,88	1,19
86202	Krankengymnastik in Heil- wasser in spez. Therapiebecken <i>Einzel</i>		17,92	1,79

Bewegungstherapie - Gruppenbehandlung

86303	Krankengymnastik in Heil- wasser in spez. Therapiebecken <i>Gruppe bis max. 5 Pers.</i>		13,30	1,33
-------	--	--	-------	------

Anlage 2 a zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Wärme- und Kältetherapie

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
81521	Heublumensack einzeln (keine kleinen Fertigpackungen, Füllung nur einmal verwendet)		12,24	1,22
86604	Packungen mit natürlichen kurortspezifischen Peloiden - heiß oder kalt -	Anmerkung: Diese Position kann nur abgerechnet werden, wenn hierfür eine Zulassung besteht und ausdrücklich vom Arzt verordnet wurde.	15,99	1,60
86608	Große Wickel mit und ohne Zusatz (Kurz-, Unter- und Ganzwickel, Schal, Unter- und Oberaufschläger, Spanischer Mantel)		9,19	0,92
86609	Mittlere Wickel einzeln, mit und ohne Zusatz (Waden-, Bein-, Lenden- und Brust-Wickel oder Auflagen)	Quark oder Lehm	7,87	0,79
86610	Kleine Wickel einzeln, auch Herzkompressen		3,60	0,36
86611	Schrothkurpackungen		7,62	0,76

Hydrotherapie

81601	Arm-/Fußbäder, Güsse, Halbbäder, Blitzgüsse jeweils kalt oder temperiert, Waschungen		3,15	0,32
81622	Wechselgüsse (2 x wechseln) und Heißgüsse, Wechselfuß- u. Armbäder mit u. ohne Zusatz, ansteigende Fuß- u. Armbäder.		6,80	0,68
81624	Wechselblitz-, Heißblitz und Segmentblitzgüsse, Lumbalgüsse		8,17	0,82
86703	Kneipp'sche Voll-, Dreiviertel- und Halbbäder mit Zusatz		13,30	1,33
86708	Sitzbäder mit Zusatz, Wechselbäder		8,33	0,83

Anlage 2 a zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Medizinische Bäder

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
86811	Thermal-Schwefel-Gas-Bad		9,44	0,94
86813	Kräuter- oder Mineralbad mit Sole und Ruhe		22,74	2,27
86818	Solebad mit natürlicher Sole einschließlich Ruhe		12,29	1,23
86807	Med. Wannenbad und/oder Gashaltiges Bad mit ortsgebundenem Heilwasser einschl. Ruhe		15,08	1,51
86821	Gashaltiges Kräuter- oder Mineralbad mit Sole und Ruhe		25,74	2,57
86841	Sauerberg Quellenbad mit Sprudel oder Kohlensäure		14,42	1,44
86871	Radonwannenbad auch mit natürlicher Mineralkohlensäure		17,46	1,75
86883	Sauerberg Quellenbad		12,08	1,21

Inhalationstherapie

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
87008	Jod-Schwefel-Inhalation Aerosol-Augenbad		6,50	0,65
87012	Rauminhalation oder Apparatereinhalation mit örtl. Heilmittel und Medikament	Richtwert: ca. 30 Minuten	10,36	1,04
87015	Ultraschallinhalation Mit/ohne Medikament		11,93	1,19
87022	Stollentherapie	Anmerkung: Position ansetzbar in Bodenmais	13,86	1,39

Anlage 2 a zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Sonstiges

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Erläuterungen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
87118	Abgabe von Klimatherapieeinheiten im Rahmen heilklimatischer Bewegungstherapie (in der Gruppe 1 – 5 Pers.)	Sie findet nur bei einer heilklimatischen Bewegungstherapie im Rahmen einer Kur in Garmisch-Partenkirchen Verwendung.	29,75	2,98
87203	Abgabe von Klimatherapieeinheiten im Rahmen heilklimatischer Bewegungstherapie/Kurgymnastik (in der Gruppe ab 6 Pers.)	Sie findet nur bei einer heilklimatischen Bewegungstherapie im Rahmen einer Kur in Garmisch-Partenkirchen Verwendung.	24,42	2,44

§ 2 Vergütungsinhalt

- (1) Mit den in § 1 genannten Vergütungen sind alle erforderlichen Aufwendungen (z.B. notwendige Ruhe in ausreichendem Maße und sämtliche Mittel) abgegolten.
- (2) Die angeführten Positionsnummern richten sich nach dem bundeseinheitlichen Schlüsselverzeichnis für Heilmittelpositionen in seiner jeweils geltenden Fassung und sind zu verwenden.
- (3) Für die Abrechnung von Leistungen, die über die in den Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V vorgesehene Grundausstattung der jeweiligen Betriebsart hinausgehen, ist eine gesonderte Abgabe- und Abrechnungsbefugnis notwendig.
- (4) Ärztliche Verordnungen die keine Detailangaben zur durchzuführenden Leistung enthalten, sind vom Leistungserbringer vor Behandlungsbeginn mit dem verordnenden Arzt abzuklären und die Verordnung mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe ändern/ergänzen zu lassen.
Bei Verordnungen ohne Abstimmung wird von der Krankenkasse nur die günstigste Behandlungsposition in Ansatz gebracht.

§ 3 Einführung des Datenträgersaustausches

Ab 01.07.1999 wurde der Datenträgersaustausch eingesetzt. Ab diesem Zeitpunkt sind die Ausführungen der Richtlinien zu § 302 SGB V in der jeweils gültigen Ausführung anzuwenden.

Anlage 2 a zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

§ 4 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Die Vertragsparteien sind sich einig, dass auch künftig für alle Berufsgruppen eine einheitliche Vergütungsstruktur bzw. -vereinbarung abgesprochen wird. Alle bisher bestehenden örtlichen Preisvereinbarungen über kurortspezifische Leistungen treten mit dem Inkrafttreten dieser Preisvereinbarung außer Kraft. Mit Inkrafttreten des neuen Rahmenvertrages und/oder der Preisvereinbarung sind alle bisherigen Absprachen (zum Bsp. Gesprächsprotokolle, Aktenvermerke etc.) hinfällig.
- (2) Die Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, **frühestens zum 31.12.2011** schriftlich gekündigt werden.
- (3) Die Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt nicht die weitere Gültigkeit des Rahmenvertrages.

München, 22.07.2010

.....
Bayerischer Heilbäderverband e.V.
Bad Füssing

.....
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

.....
BKK Landesverband Bayern

.....
Knappschaft
- Regionaldirektion München -

.....
Spitzenverband der landwirtschaftlichen
Sozialversicherung

.....
Vereinigte IKK

.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
- Der Leiter der Landesvertretung Bayern -

Anlage 2 b zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

**Vergütungsvereinbarung
für Gruppenleitung und Patienten-Gesprächsseminare
im Rahmen von Kompaktkuren**

Leistungserbringergruppenschlüssel:

für Regionalkassen: 66 02 670

für Ersatzkassen: 66 02 001

1. Für die Behandlung von Anspruchsberechtigten der Krankenkassen im Rahmen genehmigter ambulanter Kompaktkuren nach § 23 Abs. 2 SGB V können für Verordnungen, bei denen die erste Behandlung **nach dem 31.08.2010** stattfindet, für die Durchführung der nachfolgenden Leistungen folgende Vergütungen berechnet werden:
2. Für die **Gruppenleitung und –betreuung** sind 8,83 EURO (Heilmittelpositionsnummer 8906) pro Patient und Tag (begrenzt auf 6 Tage pro Woche) abrechenbar.

An- und Abreisetag sind als ein Tag abzurechnen.

3. Für die **Patienten-Gesprächsseminare** gelten folgende Vergütungssätze:

- Für ärztliche Referenten/Psychologen: 13,00 € pro Teilnehmer und Vortragseinheit (Heilmittelpos.nr. 8951)
18,18 € pro Teilnehmer und Vortragsdoppeleinheit (Heilmittelpos.nr.8952)
- Für sonstige qualifizierte Fachkräfte: 7,77 € pro Teilnehmer und Vortragseinheit (Heilmittelpos.nr. 8953)
11,42 € pro Teilnehmer und Vortragsdoppeleinheit (Heilmittelpos.nr. 8954)

Notwendige Einzelgespräche sind enthalten.

5. Für Teilnehmer, die nicht Mitglied der GKV sind, sind mindestens die mit der GKV vereinbarten Vergütungssätze zu berechnen.
6. Die vereinbarten Seminarkosten beinhalten die jeweils geltende gesetzliche Mehrwertsteuer.
7. Die Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, **frühestens zum 31.12.2011** schriftlich gekündigt werden.
8. Die Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt nicht die weitere Gültigkeit des Rahmenvertrages.

Anlage 2 b zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

München, den 22.07.2010

.....
Bayerischer Heilbäderverband e.V.

.....
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

.....
BKK Landesverband Bayern

.....
Knappschaft, Regionaldirektion München

.....
Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

.....
Vereinigte IKK

.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
- Der Leiter der Landesvertretung Bayern -

Anlage 2 c zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

**Vergütungsvereinbarung
für individuelle Maßnahmen der Gesundheitsförderung**

Leistungserbringergruppenschlüssel:

für Regionalkassen: 66 02 670

für Ersatzkassen: 66 02 002

1. Für die Behandlung von Anspruchsberechtigten der Krankenkassen im Rahmen genehmigter ambulanter Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V können für Verordnungen, bei denen die erste Behandlung **nach dem 31.08.2010** stattfindet, für die Durchführung individueller Maßnahmen der Gesundheitsförderung folgende Seminarkosten berechnet werden:

	Heilm. Pos. Nr.	Euro pro Abrechnungseinheit zu 15 Minuten
a) Verhaltenstherapeutisches Ernährungsseminar max. 4 Unterrichtseinheiten (zu je 60. Min. à 13,60 Euro)	8201	3,40
b) Ernährungsberatung mit praktischen Übungen max. 6 Unterrichtseinheiten (zu je 60. Min. à 19,08 Euro)	8901	4,77
c) Raucherentwöhnungsseminar max. 8 Unterrichtseinheiten (zu je 60. Min. à 10,96 Euro)	8301	2,74
d) Entspannungstechniken max. 9 Unterrichtseinheiten (zu je 30. Min. à 8,72 Euro)	8401	4,36
e) Bewegungstraining max. 9 Unterrichtseinheiten (zu je 60. Min. à 8,72 Euro)	8501	2,18

Die vereinbarten Seminarkosten beinhalten die jeweils geltende gesetzliche Mehrwertsteuer.

2. Die Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendermonats, **frühestens zum 31.12.2011** schriftlich gekündigt werden.
3. Die Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt nicht die weitere Gültigkeit des Rahmenvertrages.

München, den 22.07.2010

.....
Bayerischer Heilbäderverband e.V.

.....
AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

.....
BKK Landesverband Bayern

.....
Knappschaft, Regionaldirektion München

.....
Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung

.....
Vereinigte IKK

.....
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)
- Der Leiter der Landesvertretung Bayern -

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

Vergütungsvereinbarung für Massagepraxen, medizinische Badebetriebe und krankengymnastische Einrichtungen

Leistungserbringergruppenschlüssel:

durch zugelassene Massagepraxis und/oder Badebetrieb: 21 02 100

durch zugelassene Krankengymnastikpraxis: 22 02 200

durch für die in der Vergangenheit im Rahmen von Ausnahmeregelungen

nur für Hausbesuche zugelassene Masseure und med. Bademeister: 22 02 101

nur für Hausbesuche zugelassene Physiotherapeuten: 22 02 201

Erste Stelle der Heilmittelpositionsnummer:

Leistungen im Rahmen ambulanter Krankenbehandlungen:

Zulassung als Massagepraxis und Badebetrieb: 1

Zulassung als Krankengymnastik-Praxen: 2

Leistungen im Rahmen genehmigter ambulanter Vorsorgeleistungen an anerkannten Kurorten

Vorsorgeleistungen: 8

§ 1 Preisvereinbarung

Für die Behandlung von Anspruchsberechtigten der Krankenkassen können für alle Verordnungen, bei denen die erste Behandlung nach dem **30.06.2010** stattfindet, folgende Vergütungen abgerechnet werden:

01 Massagen

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Regel- behandlungs- zeit	Ausstattung/ Fortbildung Bade- betriebe/ Massage- praxen	Ausstattung/ Fortbildung Kranken- gymnastik- praxen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
	Massagetherapie Massage einzelner oder mehrerer Körperteile					
X0106	Klassische Massage- therapie (KMT)	Richtwert: 15 – 20 Min.	G	G	10,47	1,05
X0107	Bindegewebssmassage (BGM)	20 – 30 Min.	G	G	10,20	1,02
X0108	Segment-, Periost- und Colonmassage	15 – 20 Min.	G	G	10,20	1,02
X0102	Unterwasserdruckstrahl- Massage (UWM) (Preis schließt die erforder- liche Nachruhe von 20 – 25 Min ein)	15 – 20 Min.	Z	Z	16,65	1,67

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

02 Manuelle Lymphdrainage - MLD

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Regel- behandlungs- zeit	Ausstattung/ Fortbildung Bade- betriebe/ Massage- praxen	Ausstattung/ Fortbildung Kranken- gymnastik- praxen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
	<u>Manuelle Lymphdrainage</u>					
X0205	Teilbehandlung	Richtwert: 30 Min.	F	F	13,07	1,31
X0201	Großbehandlung	45 Min.	F	F	20,64	2,06
X0202	Ganzbehandlung	60 Min.	F	F	30,22	3,02
X0204	Kompressionsbe- handlung einer Extremität (nach ärztlicher Verord- nung nur in Verbindung mit den Positionen der Lymphdrainage)		F	F	6,37	0,64

03-04 Übungsbehandlungen

	<u>Übungsbehandlung</u>					
X0301	Einzelbehandlung (z. B. Übungsbehandlungen und Mobilitätstraining)	Richtwert: 10 – 20 Min.	G	G	5,36	0,54
X0401	Gruppenbehandlung 2-5 Patienten	10 – 20 Min.	Z	G	4,02	0,40
	<u>Übungsbehandlung im Bewegungsbad</u> (Preis schließt die erforderli- che Nachruhe von 20 – 25 Min. ein)					
X0305	Einzelbehandlung	Richtwert: 20 – 30 Min.	Z	Z	16,39	1,64
X0402	Gruppenbehandlung 2 – 3 Patienten	20 – 30 Min.	Z	Z	11,91	1,19
X0405	Gruppenbehandlung 4 – 5 Patienten	20 – 30 Min.	Z	Z	7,74	0,77
X0306	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulen- gymnastik)	15 – 20 Min.	Z + F1	Z + F1	9,75	0,98

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

05-10 Krankengymnastik - KG

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Ausstattung/ Fortbildung Badebetriebe/ Massagepraxen	Ausstattung/ Fortbildung Krankengymnastikpraxen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
X0501	Krankengymnastische Behandlung auch auf neurophysiologischer Grundlage Einzelbehandlung	Richtwert: 15 – 25 Min.	-	G	14,23	1,42
X0601	Krankengymnastik in der Gruppe (2 – 5 Patienten)	20 – 30 Min.	-	G	4,22	0,42
X0805	Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebralen bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre (2 – 4 Kinder)	20 – 30 Min.	-	F1	7,37	0,00
	Krankengymnastik im Bewegungsbad (Preis schließt die erforderliche Nachruhe von 20 – 25 Min. ein)	Richtwert: 20 – 30 Min.				
X0902	Einzelbehandlung		-	Z	16,39	1,64
X1004	Gruppenbehandlung mit 2 – 3 Patienten		-	Z	11,91	1,19
X1005	Gruppenbehandlung mit 4 – 5 Patienten		-	Z	7,74	0,77
X0702	Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung	60 Min.	-	F1	42,69	4,27
X0507	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Personen	60 Min. je Patient	-	Z + F	26,29	2,63
X0708	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen - nach Bobath Einzelbehandlung längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	30 – 45 Min.	-	F	22,99	0,00

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Ausstattung/ Fortbildung Badebetriebe/ Massagepraxen	Ausstattung/ Fortbildung Krankengymnastikpraxen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
X0709	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen - nach Vojta Einzelbehandlung längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	30 – 45 Min.	-	F	22,99	0,00
X0710	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen - nach Bobath als Einzelbehandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres	25 – 35 Min.	-	F	17,65	1,77
X0711	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen - nach Vojta als Einzelbehandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres	25 – 35 Min.	-	F	17,65	1,77
X0712	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, - nach PNF als Einzelbehandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres	25 – 35 Min.	-	F	17,65	1,77

12 Manuelle Therapie

X1201	Manuelle Therapie	Richtwert: 15 – 25 Min.	F1*	F1	15,66	1,57
-------	-------------------	----------------------------	-----	----	-------	------

11 Traktionsbehandlungen

X1104	Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzelbehandlung	Richtwert: 10 – 20 Min.	- Besitzstandswahrung für Altfälle*	G	4,22	0,42
-------	--	----------------------------	--	---	------	------

* Bei den Masseuren und/oder Masseuren und med. Bademeistern findet die Rechtsprechung des LSG München Anwendung, solange keine anderweitige höchstrichterliche Rechtsprechung vorliegt.

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

13 Elektrotherapie

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Ausstattung/ Fortbildung Badebetriebe/ Massagepraxen	Ausstattung/ Fortbildung Krankengymnastikpraxen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
X1302	Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile	Richtwert: 10 – 20 Min.	Z	Z	4,27	0,43
X1303	Elektrostimulation bei Lähmungen (Preis unabhängig von der Anzahl der behandelten Muskelnerveneinheiten)	5 – 10 Min. je Muskelnerveneinheit	Z1	Z1	9,64	0,96
X1312	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad) (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	10 – 20 Min.	Z	Z	12,99	1,30
X1310	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad) (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	10 – 20 Min.	Z	Z	8,04	0,80

17 Medizinische Bäder

X1732	Kohlensäuregasbad (CO ₂ -Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad	Richtwert 10 – 20 Min.	Z	Z	12,99	1,30
X1733	Kohlensäuregasbad (CO ₂ -Trockenbad) als Teilbad	Richtwert 45 – 60 Min.	Z	Z	12,99	1,30
X1714	Kohlensäurebad (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	Richtwert: 10 – 20 Min.	Z	Z	12,99	1,30

18 Inhalationstherapie

X1801	Inhalationstherapie als Einzelbehandlung	Richtwert: 5 – 30 Min.	Z	Z	5,78	0,58
-------	--	---------------------------	---	---	------	------

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

15 Thermotherapie

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Ausstattung/ Fortbildung Badebetriebe/ Massagepraxen	Ausstattung/ Fortbildung Krankengymnastikpraxen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
X1517	Wärmeanwendung mittels Heißluft als strahlende Wärme zur Muskelde-tonisierung und Schmerzlinderung bei einem oder mehreren Körperteilen	Richtwert: 10 – 20 Min.	G	G	2,58	0,26
X1501	Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	20 – 30 Min.	G	Z	8,51	0,85
X1530	Heiße Rolle	10 – 15 Min.	G	G	7,37	0,74
X1531	Ultraschall-Wärmetherapie (einzelner oder mehrerer Körperteile)	10 – 20 Min.	Z	Z	7,37	0,74
	<u>Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor</u>	Richtwert:				
X1533	Teilbad (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	15 – 45 Min.	Z	Z	22,22	2,22
X1532	Vollbad (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	15 – 45 Min.	Z	Z	31,60	3,16
X1534	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen	5 – 10 Min.	Z	G	4,54	0,45

20 Kombinationsleistungen

	Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie („Standardisierte Heilmittelkombination“)					
X2001	D1	60 Min.	-	G, Z + F1 + F entsprechend der evtl. Spezifizierung durch Arzt.	32,00	3,20

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

19 Sonstiges

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Regel- behandlungs- zeit	Ausstattung/ Fortbildung Bade- betriebe/ Massage- praxen	Ausstattung/ Fortbildung Kranken- gymnastik- praxen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10% Euro
X1901	Unterweisung zur Geburtsvorbereitung	60 Min. max. 14 Stunden	-	G	5,71	0,00

99 Hausbesuch/Wegegeld

Hausbesuch:

X9933	Hausbesuchspauschale bei ärztlich verordnetem Hausbesuch je Patienten siehe Anmerkung in § 2 Abs. 8 der Vergütungsvereinbarung				10,50	1,05
X9934	Hausbesuchs-Pauschale bei ärztlich verordnetem Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung je Patient Der Begriff „soziale Einrichtung“ bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behindertenein- richtungen, jedoch keine Ein- richtungen des „Betreuten Wohnens“. siehe Anmerkung in § 2 Abs. 8 der Vergütungsvereinbarung				5,68	0,57

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

**Für die in der Vergangenheit im Rahmen von Ausnahmeregelungen
nur für Hausbesuche Zugelassenen gilt:**

X9933	Hausbesuchspauschale bei ärztlich verordnetem Hausbesuch je Patienten siehe Anmerkung in § 2 Abs. 8 der Vergütungsvereinbarung				6,15	0,62
X9934	Hausbesuchs-Pauschale bei ärztlich verordnetem Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung je Patient Der Begriff „soziale Einrichtung“ bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behindertenein- richtungen, jedoch keine Ein- richtungen des „Betreuten Wohnens“. siehe Anmerkung in § 2 Abs. 8 der Vergütungsvereinbarung				3,30	0,33

Anmerkung:

G = Grundausstattung

Z = Zusatzausstattung entsprechend den Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V

Z1 = Zusatzausstattung entsprechend des Anhanges

F = Fortbildung entsprechend der Anlage 3 der Gemeinsamen Rahmenempfehlungen nach § 125 SGB V

F1 = Fortbildung entsprechend des Anhanges

Anhang: Fortbildungen und Ausstattungen

Chiro-Gymnastik X 0306 (F1)

Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist seit dem 01.08.1996 der Nachweis einer von den Vertragspartnern anerkannten abgeschlossenen speziellen Weiterbildung von mind. 160 Std. mit Abschlussprüfung (Übergangsregelung bis zur Aufnahme der Fortbildung in den Rahmenempfehlungen).

Krankengymnastik bei cerebralen Dysfunktionen X 0805 (F1)

Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist der Nachweis über einen abgeschlossenen speziellen Weiterbildungslehrgang (Psychomotorik) oder Nachweis gleichartiger Fortbildungskurse, Arbeitskreise u.ä. sowie Erfahrungen in der Kinderbehandlung und Gruppentherapie.

KG zur Behandlung von Mucoviscidose X 0702 (F1)

Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist neben einer entsprechenden vertragsärztlichen

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

Verordnung der Nachweis über einen abgeschlossenen und anerkannten Fortbildungslehrgang für die Mucoviscidosebehandlung von mind. 30 Std.

Gerätetechnische Voraussetzungen zur Abgabe von Elektrostimulation nach Lähmungen

- Pos. -Nr. x1303 - (Z1)

- Niederfrequente galvanische Ströme mit definierten Impulsen (Dreieck-, Exponential- oder Rechteckimpuls) und Intervallen und der individuellen Anpassung der Reizparameter an den/die geschädigten Muskel/n,
- Erstellung einer Intensitäts-/Reizzeit-Kurve (It-Kurve).

Leistungsinhalte Positionen X1532 und X1533

(Teil- und Vollbad mit Peloiden, z.B. Fango, Schlick oder Moor)

- Ergänzend zu den Regelungen der Leistungsbeschreibung physikalischer Therapie zu den o.g. Positionen stimmen die Berufsverbände mit den Krankenkassenverbänden überein, dass diese Leistungen nur erbracht und abgerechnet werden dürfen, wenn hierfür mindestens 33% des Wannenvolumens an Peloiden (Fango, Moor, Schlick oder Pelose) verwendet werden.
- Wird ein Moorbreibad nach dem „Flexiwann-System“ oder „Soft-Pack-System II“ (der Fa. Haslauer) einschließlich spezieller Aufbereitungstechnik angewandt, dann sind bei einem Vollbad 25 – 30 l aufbereiteter Moorbrei zu verwenden.
- Das „Soft-Pack-System I“ (der Fa. Haslauer) und ähnliche Systeme können nicht anstelle eines Moorbreibades verwendet werden.

§ 2

Vergütungsinhalt

- (1) Mit den in § 1 genannten Vergütungssätzen sind alle erforderlichen Aufwendungen abgegolten. Der Aufwand für die Mitteilung an den Arzt ist für den Gültigkeitszeitraum der Preisliste in den Gebühren enthalten.
- (2) Art und Umfang der Behandlung richten sich nach der Leistungsbeschreibung **Anlage 1 a** zu den Rahmenempfehlungen.
- (3) Die angeführten Positionsnummern richten sich nach dem bundeseinheitlichen Schlüsselverzeichnis für Heilmittelpositionen in seiner jeweils geltenden Fassung und sind ab 1. Januar 1995 zu verwenden. Die erste Stelle (X) der Positionsnummer beschreibt den Leistungserbringer; wird die Leistung durch einen **Massage- oder medizinischen Badebetrieb** erbracht, ist die **Ziffer 1** anzugeben. Dies gilt **auch, wenn krankengymnastische Leistungen erbracht werden**. Werden **physiotherapeutische Leistungen** durch eine zugelassene **krankengymnastische Einrichtung** erbracht, ist als erste Stelle die **Ziffer 2** anzugeben. Werden Leistungen im Rahmen genehmigter ambulanter Vorsorgeleistungen an einem anerkannten Kurort erbracht, so ist an der ersten Stelle der Positionsnummer die **Ziffer 8** anzugeben.
- (4) Für die Abrechnung von Leistungen, die über die in den Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V vorgesehenen Grundausstattung der jeweiligen Betriebsart hinausgehen, ist eine gesonderte Abrechnungsbzw. Abgabebefugnis gemäß der Anlage 3 zu den Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V notwendig.
- (5) Ärztliche Verordnungen, die keine Detailangaben zur durchzuführenden Leistung enthalten (z. B. Wärmer therapie – anstatt „Heißluft“ oder „KG auf neurophysiologischer Grundlage“), sind vom Leistungserbringer vor der Behandlung mit dem Arzt abzuklären.
Bei Verordnungen ohne Abstimmung wird von der Krankenkasse nur die günstigste Behandlungsposition in Ansatz gebracht.

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

(6) Auf die vorherige Genehmigung von Verordnungen außerhalb des Regelfalles wird von den Krankenkassen derzeit verzichtet. Voraussetzung dafür ist, dass jede Verordnung, die vom Arzt als außerhalb des Regelfalles gekennzeichnet ist, die vom Arzt erforderliche medizinische Begründung auf der Verordnung beinhaltet. Bei fehlender Begründung wird der Behandler an den Arzt mit der Bitte um Ergänzung der Verordnung herantreten. Sollte der Arzt dieser Bitte nicht nachkommen, vermerkt der Therapeut dieses auf der Verordnung.

(7) Eine vom Arzt nicht näher spezifizierte Verordnung über die standardisierte Heilmittelkombination (D1) kann vom zugelassenen Vertragspartner nur dann angenommen und ausgeführt werden, wenn die Zulassung bzw. Abgabe- und Abrechnungsbefugnis für mindestens eine im Heilmittelkatalog genannte aktive Maßnahme (KG, KG-Gerät oder MT) vorhanden ist.

Es müssen mindestens drei verschiedene Maßnahmen (davon mindestens eine aktive Maßnahme) im Rahmen der standardisierten Heilmittelkombination erbracht werden, für die entsprechende Abgabe- und Abrechnungsbefugnisse vorhanden sein müssen.

Wird vom Arzt D1 verordnet und werden darüber hinaus spezielle Angaben zu Therapien/Geräten gemacht, kann nur der Therapeut die Verordnung annehmen, der eine dementsprechende Zulassung bzw. Abgabe- und Abrechnungsbefugnis für die verordneten einzelnen Leistungen hat.

Alle vom Arzt einzeln aufgeführten Maßnahmen der Standardisierten Heilmittelkombination sind zu erbringen und mit der Pos.-Nr. x2001 abzurechnen.

(8) Hausbesuche können grundsätzlich vom nächstgelegenen Zugelassenen nicht abgelehnt werden. Mit den Hausbesuchspauschalen sind alle Kosten für den Hausbesuch einschließlich Wegegeld abgegolten. Weitere Kosten sind in diesem Zusammenhang nicht abrechenbar. Die Position für einen Hausbesuch kann pro Behandlungstag nur einmal abgerechnet werden. Die Abrechnung der beiden Pauschalen für einen Versicherten am selben Tag ist nicht zulässig.

§ 3

Datenträgeraustausch

Die Richtlinien zu § 302 SGB V in der jeweils gültigen Version sind bindend.

§ 4

Inkrafttreten und Kündigung

(1) Die Vergütungsvereinbarung tritt am **01.07.2010** in Kraft. Die ab **01.07.2010** erhöhten Vergütungen können für die Rezepte abgerechnet werden, bei denen die erste Behandlung nach dem **30.06.2010** stattfindet. Mit Inkrafttreten dieser Vergütungsvereinbarung tritt die Vergütungsvereinbarung vom 01.03.2010 (gültig ab 01.04.2010) außer Kraft.

(2) Die Vertragsparteien sind sich einig, dass auch künftig für alle Berufsgruppen eine einheitliche Vergütungsstruktur bzw. -vereinbarung abgesprochen wird.

(3) Die Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, **frühestens zum 31.03.2011**, mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden.

(4) Die Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt nicht die weitere Gültigkeit des Rahmenvertrages.

Preisliste MBK Zuzahlung
ab 01.07.2010
Stand: 24.03.2010

		<u>Vergü- tung</u>	<u>Zuzah- lung</u>											
	PosNr.	EURO	EURO	2 Therapien	3 Therapien	4 Therapien	5 Therapien	6 Therapien	7 Therapien	8 Therapien	9 Therapien	10 Therapien	11 Therapien	12 Therapien
UWM	x0102	16,65 €	1,67 €	3,34 €	5,01 €	6,68 €	8,35 €	10,02 €	11,69 €	13,36 €	15,03 €	16,70 €	18,37 €	20,04 €
Massage (KMT)	x0106	10,47 €	1,05 €	2,10 €	3,15 €	4,20 €	5,25 €	6,30 €	7,35 €	8,40 €	9,45 €	10,50 €	11,55 €	12,60 €
Massage (BGM)	x0107	10,20 €	1,02 €	2,04 €	3,06 €	4,08 €	5,10 €	6,12 €	7,14 €	8,16 €	9,18 €	10,20 €	11,22 €	12,24 €
Mass. Segment-, Colon-	x0108	10,20 €	1,02 €	2,04 €	3,06 €	4,08 €	5,10 €	6,12 €	7,14 €	8,16 €	9,18 €	10,20 €	11,22 €	12,24 €
Lymph groß	x0201	20,64 €	2,06 €	4,12 €	6,18 €	8,24 €	10,30 €	12,36 €	14,42 €	16,48 €	18,54 €	20,60 €	22,66 €	24,72 €
Lymphdrainage Ganzbeh.	x0202	30,22 €	3,02 €	6,04 €	9,06 €	12,08 €	15,10 €	18,12 €	21,14 €	24,16 €	27,18 €	30,20 €	33,22 €	36,24 €
Komprbehand.	x0204	6,37 €	0,64 €	1,28 €	1,92 €	2,56 €	3,20 €	3,84 €	4,48 €	5,12 €	5,76 €	6,40 €	7,04 €	7,68 €
Lymph teil	x0205	13,07 €	1,31 €	2,62 €	3,93 €	5,24 €	6,55 €	7,86 €	9,17 €	10,48 €	11,79 €	13,10 €	14,41 €	15,72 €
Übungsbehandlung	x0301	5,36 €	0,54 €	1,08 €	1,62 €	2,16 €	2,70 €	3,24 €	3,78 €	4,32 €	4,86 €	5,40 €	5,94 €	6,48 €
"/ Bewegbad	x0305	16,39 €	1,64 €	3,28 €	4,92 €	6,56 €	8,20 €	9,84 €	11,48 €	13,12 €	14,76 €	16,40 €	18,04 €	19,68 €
Chirogymnastik	x0306	9,75 €	0,98 €	1,96 €	2,94 €	3,92 €	4,90 €	5,88 €	6,86 €	7,84 €	8,82 €	9,80 €	10,78 €	11,76 €
Übungsbeh. Gruppe	x0401	4,02 €	0,40 €	0,80 €	1,20 €	1,60 €	2,00 €	2,40 €	2,80 €	3,20 €	3,60 €	4,00 €	4,40 €	4,80 €
Gruppe - 3 Pers.	x0402	11,91 €	1,19 €	2,38 €	3,57 €	4,76 €	5,95 €	7,14 €	8,33 €	9,52 €	10,71 €	11,90 €	13,09 €	14,28 €
Gruppe - 5 Pers.	x0405	7,74 €	0,77 €	1,54 €	2,31 €	3,08 €	3,85 €	4,62 €	5,39 €	6,16 €	6,93 €	7,70 €	8,47 €	9,24 €
KG	x0501	14,23 €	1,42 €	2,84 €	4,26 €	5,68 €	7,10 €	8,52 €	9,94 €	11,36 €	12,78 €	14,20 €	15,62 €	17,04 €
KG am Gerät	x0507	26,29 €	2,63 €	5,26 €	7,89 €	10,52 €	13,15 €	15,78 €	18,41 €	21,04 €	23,67 €	26,30 €	28,93 €	31,56 €
KG Gruppe 2-5 Pers.	x0601	4,22 €	0,42 €	0,84 €	1,26 €	1,68 €	2,10 €	2,52 €	2,94 €	3,36 €	3,78 €	4,20 €	4,62 €	5,04 €
KG Muco Einzel	x0702	42,69 €	4,27 €	8,54 €	12,81 €	17,08 €	21,35 €	25,62 €	29,89 €	34,16 €	38,43 €	42,70 €	46,97 €	51,24 €
KG neuro Kind Bobath	x0708	22,99 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
KG neuro Kind Vojta	x0709	22,99 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
KG neuro Erw. Bobath	x0710	17,65 €	1,77 €	3,54 €	5,31 €	7,08 €	8,85 €	10,62 €	12,39 €	14,16 €	15,93 €	17,70 €	19,47 €	21,24 €
KG neuro Erw. Vojta	x0711	17,65 €	1,77 €	3,54 €	5,31 €	7,08 €	8,85 €	10,62 €	12,39 €	14,16 €	15,93 €	17,70 €	19,47 €	21,24 €
KG neuro Erw. PNF	x0712	17,65 €	1,77 €	3,54 €	5,31 €	7,08 €	8,85 €	10,62 €	12,39 €	14,16 €	15,93 €	17,70 €	19,47 €	21,24 €
KG Gr. Kind cerebr. Dysf.	x0805	7,37 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
KG im Bewbad Einz.	x0902	16,39 €	1,64 €	3,28 €	4,92 €	6,56 €	8,20 €	9,84 €	11,48 €	13,12 €	14,76 €	16,40 €	18,04 €	19,68 €
KG Bewbad Gruppe 2-3	x1004	11,91 €	1,19 €	2,38 €	3,57 €	4,76 €	5,95 €	7,14 €	8,33 €	9,52 €	10,71 €	11,90 €	13,09 €	14,28 €
KG Bewbad Gruppe 4-5	x1005	7,74 €	0,77 €	1,54 €	2,31 €	3,08 €	3,85 €	4,62 €	5,39 €	6,16 €	6,93 €	7,70 €	8,47 €	9,24 €
Traktion mit Gerät	x1104	4,22 €	0,42 €	0,84 €	1,26 €	1,68 €	2,10 €	2,52 €	2,94 €	3,36 €	3,78 €	4,20 €	4,62 €	5,04 €
Manuelle Therapie	x1201	15,66 €	1,57 €	3,14 €	4,71 €	6,28 €	7,85 €	9,42 €	10,99 €	12,56 €	14,13 €	15,70 €	17,27 €	18,84 €
Elektrobeh	x1302	4,27 €	0,43 €	0,86 €	1,29 €	1,72 €	2,15 €	2,58 €	3,01 €	3,44 €	3,87 €	4,30 €	4,73 €	5,16 €
Elektrostimul. Lähmung	x1303	9,64 €	0,96 €	1,92 €	2,88 €	3,84 €	4,80 €	5,76 €	6,72 €	7,68 €	8,64 €	9,60 €	10,56 €	11,52 €
Vierzellenbad	x1310	8,04 €	0,80 €	1,60 €	2,40 €	3,20 €	4,00 €	4,80 €	5,60 €	6,40 €	7,20 €	8,00 €	8,80 €	9,60 €
Hydroel.Bad	x1312	12,99 €	1,30 €	2,60 €	3,90 €	5,20 €	6,50 €	7,80 €	9,10 €	10,40 €	11,70 €	13,00 €	14,30 €	15,60 €
Wärmpack	x1501	8,51 €	0,85 €	1,70 €	2,55 €	3,40 €	4,25 €	5,10 €	5,95 €	6,80 €	7,65 €	8,50 €	9,35 €	10,20 €
Wärmeanw.	x1517	2,58 €	0,26 €	0,52 €	0,78 €	1,04 €	1,30 €	1,56 €	1,82 €	2,08 €	2,34 €	2,60 €	2,86 €	3,12 €
Heiße Rolle	x1530	7,37 €	0,74 €	1,48 €	2,22 €	2,96 €	3,70 €	4,44 €	5,18 €	5,92 €	6,66 €	7,40 €	8,14 €	8,88 €
Ultraschall-Wärmeth.	x1531	7,37 €	0,74 €	1,48 €	2,22 €	2,96 €	3,70 €	4,44 €	5,18 €	5,92 €	6,66 €	7,40 €	8,14 €	8,88 €
Vollbad	x1532	31,60 €	3,16 €	6,32 €	9,48 €	12,64 €	15,80 €	18,96 €	22,12 €	25,28 €	28,44 €	31,60 €	34,76 €	37,92 €
Teilbad	x1533	22,22 €	2,22 €	4,44 €	6,66 €	8,88 €	11,10 €	13,32 €	15,54 €	17,76 €	19,98 €	22,20 €	24,42 €	26,64 €
Kältetherapie	x1534	4,54 €	0,45 €	0,90 €	1,35 €	1,80 €	2,25 €	2,70 €	3,15 €	3,60 €	4,05 €	4,50 €	4,95 €	5,40 €
Kohlensäurebad	x1714	12,99 €	1,30 €	2,60 €	3,90 €	5,20 €	6,50 €	7,80 €	9,10 €	10,40 €	11,70 €	13,00 €	14,30 €	15,60 €
Kohlens.gasbad (Voll)	x1732	12,99 €	1,30 €	2,60 €	3,90 €	5,20 €	6,50 €	7,80 €	9,10 €	10,40 €	11,70 €	13,00 €	14,30 €	15,60 €
Kohlens.gasbad (Teil)	x1733	12,99 €	1,30 €	2,60 €	3,90 €	5,20 €	6,50 €	7,80 €	9,10 €	10,40 €	11,70 €	13,00 €	14,30 €	15,60 €
Teildampf/Inhalation	x1801	5,78 €	0,58 €	1,16 €	1,74 €	2,32 €	2,90 €	3,48 €	4,06 €	4,64 €	5,22 €	5,80 €	6,38 €	6,96 €
Geburtsvorbereitung	x1901	5,71 €		0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
D1	x2001	32,00 €	3,20 €	6,40 €	9,60 €	12,80 €	16,00 €	19,20 €	22,40 €	25,60 €	28,80 €	32,00 €	35,20 €	38,40 €

Preisliste MBK Zuzahlung
ab 01.07.2010
Stand: 24.03.2010

	PosNr.	<u>Vergü-</u> <u>tung</u> EURO	<u>Zuzah-</u> <u>lung</u> EURO	2 Therapien	3 Therapien	4 Therapien	5 Therapien	6 Therapien	7 Therapien	8 Therapien	9 Therapien	10 Therapien	11 Therapien	12 Therapien
Hausbesuch	x9933	10,50 €	1,05 €	2,10 €	3,15 €	4,20 €	5,25 €	6,30 €	7,35 €	8,40 €	9,45 €	10,50 €	11,55 €	12,60 €
Hausb.-Pauschale	x9934	5,68 €	0,57 €	1,14 €	1,71 €	2,28 €	2,85 €	3,42 €	3,99 €	4,56 €	5,13 €	5,70 €	6,27 €	6,84 €
<u>Nur für Hausbesuche</u> <u>Zugelassene:</u>														
Hausbesuch	x9933	6,15 €	0,62 €	1,24 €	1,86 €	2,48 €	3,10 €	3,72 €	4,34 €	4,96 €	5,58 €	6,20 €	6,82 €	7,44 €
Hausb.-Pauschale	x9934	3,30 €	0,33 €	0,66 €	0,99 €	1,32 €	1,65 €	1,98 €	2,31 €	2,64 €	2,97 €	3,30 €	3,63 €	3,96 €

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

Vergütungsvereinbarung für Massagepraxen, medizinische Badebetriebe und krankengymnastische Einrichtungen

Leistungserbringergruppenschlüssel:

durch zugelassene Massagepraxis und/oder Badebetrieb: 21 02 100

durch zugelassene Krankengymnastikpraxis: 22 02 200

durch für die in der Vergangenheit im Rahmen von Ausnahmeregelungen

nur für Hausbesuche zugelassene Masseure und med. Bademeister: 22 02 101

nur für Hausbesuche zugelassene Physiotherapeuten: 22 02 201

Erste Stelle der Heilmittelpositionsnummer:

Leistungen im Rahmen ambulanter Krankenbehandlungen:

Zulassung als Massagepraxis und Badebetrieb: 1

Zulassung als Krankengymnastik-Praxen: 2

Leistungen im Rahmen genehmigter ambulanter Vorsorgeleistungen an anerkannten Kurorten

Vorsorgeleistungen: 8

§ 1 Preisvereinbarung

Für die Behandlung von Anspruchsberechtigten der Krankenkassen können für alle Verordnungen, bei denen die erste Behandlung nach dem **30.06.2010** stattfindet, folgende Vergütungen abgerechnet werden:

01 Massagen

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Regel- behandlungs- zeit	Ausstattung/ Fortbildung Bade- betriebe/ Massage- praxen	Ausstattung/ Fortbildung Kranken- gymnastik- praxen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
	Massagetherapie Massage einzelner oder mehrerer Körperteile					
X0106	Klassische Massage- therapie (KMT)	Richtwert: 15 – 20 Min.	G	G	10,47	1,05
X0107	Bindegewebsmassage (BGM)	20 – 30 Min.	G	G	10,20	1,02
X0108	Segment-, Periost- und Colonmassage	15 – 20 Min.	G	G	10,20	1,02
X0102	Unterwasserdruckstrahl- Massage (UWM) (Preis schließt die erforder- liche Nachruhe von 20 – 25 Min ein)	15 – 20 Min.	Z	Z	16,65	1,67

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

02 Manuelle Lymphdrainage - MLD

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Regel- behandlungs- zeit	Ausstattung/ Fortbildung Bade- betriebe/ Massage- praxen	Ausstattung/ Fortbildung Kranken- gymnastik- praxen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
	<u>Manuelle Lymphdrainage</u>					
X0205	Teilbehandlung	Richtwert: 30 Min.	F	F	13,07	1,31
X0201	Großbehandlung	45 Min.	F	F	20,64	2,06
X0202	Ganzbehandlung	60 Min.	F	F	30,22	3,02
X0204	Kompressionsbe- handlung einer Extremität (nach ärztlicher Verord- nung nur in Verbindung mit den Positionen der Lymphdrainage)		F	F	6,37	0,64

03-04 Übungsbehandlungen

	<u>Übungsbehandlung</u>					
X0301	Einzelbehandlung (z. B. Übungsbehandlungen und Mobilitätstraining)	Richtwert: 10 – 20 Min.	G	G	5,36	0,54
X0401	Gruppenbehandlung 2-5 Patienten	10 – 20 Min.	Z	G	4,02	0,40
	<u>Übungsbehandlung im Bewegungsbad</u> (Preis schließt die erforderli- che Nachruhe von 20 – 25 Min. ein)					
X0305	Einzelbehandlung	Richtwert: 20 – 30 Min.	Z	Z	16,39	1,64
X0402	Gruppenbehandlung 2 – 3 Patienten	20 – 30 Min.	Z	Z	11,91	1,19
X0405	Gruppenbehandlung 4 – 5 Patienten	20 – 30 Min.	Z	Z	7,74	0,77
X0306	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulen- gymnastik)	15 – 20 Min.	Z + F1	Z + F1	9,75	0,98

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

05-10 Krankengymnastik - KG

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Regel- behandlungs- zeit	Ausstattung/ Fortbildung Bade- betriebe/ Massage- praxen	Ausstattung/ Fortbildung Kranken- gymnastik- praxen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
X0501	Krankengymnastische Behandlung auch auf neurophysiologischer Grundlage Einzelbehandlung	Richtwert: 15 – 25 Min.	-	G	14,23	1,42
X0601	Krankengymnastik in der Gruppe (2 – 5 Patienten)	20 – 30 Min.	-	G	4,22	0,42
X0805	Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebralen bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre (2 – 4 Kinder)	20 – 30 Min.	-	F1	7,37	0,00
	Krankengymnastik im Bewegungsbad (Preis schließt die erforderliche Nachruhe von 20 – 25 Min. ein)	Richtwert: 20 – 30 Min.				
X0902	Einzelbehandlung		-	Z	16,39	1,64
X1004	Gruppenbehandlung mit 2 – 3 Patienten		-	Z	11,91	1,19
X1005	Gruppenbehandlung mit 4 – 5 Patienten		-	Z	7,74	0,77
X0702	Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung	60 Min.	-	F1	42,69	4,27
X0507	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Personen	60 Min. je Patient	-	Z + F	26,29	2,63
X0708	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen - nach Bobath Einzelbehandlung längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	30 – 45 Min.	-	F	22,99	0,00

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Ausstattung/ Fortbildung Badebetriebe/ Massagepraxen	Ausstattung/ Fortbildung Krankengymnastikpraxen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
X0709	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen - nach Vojta Einzelbehandlung längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	30 – 45 Min.	-	F	22,99	0,00
X0710	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen - nach Bobath als Einzelbehandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres	25 – 35 Min.	-	F	17,65	1,77
X0711	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen - nach Vojta als Einzelbehandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres	25 – 35 Min.	-	F	17,65	1,77
X0712	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, - nach PNF als Einzelbehandlung nach Vollendung des 18. Lebensjahres	25 – 35 Min.	-	F	17,65	1,77

12 Manuelle Therapie

X1201	Manuelle Therapie	Richtwert: 15 – 25 Min.	F1*	F1	15,66	1,57
-------	-------------------	----------------------------	-----	----	-------	------

11 Traktionsbehandlungen

X1104	Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzelbehandlung	Richtwert: 10 – 20 Min.	- Besitzstandswahrung für Altfälle*	G	4,22	0,42
-------	--	----------------------------	--	---	------	------

* Bei den Masseuren und/oder Masseuren und med. Bademeistern findet die Rechtsprechung des LSG München Anwendung, solange keine anderweitige höchstrichterliche Rechtsprechung vorliegt.

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

13 Elektrotherapie

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Regel- behandlungs- zeit	Ausstattung/ Fortbildung Bade- betriebe/ Massage- praxen	Ausstattung/ Fortbildung Kranken- gymnastik- praxen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
X1302	Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile	Richtwert: 10 – 20 Min.	Z	Z	4,27	0,43
X1303	Elektrostimulation bei Lähmungen (Preis unabhängig von der Anzahl der behandelten Muskelnerveneinheiten)	5 – 10 Min. je Muskelnerveneinheit	Z1	Z1	9,64	0,96
X1312	Hydroelektrisches Voll-Bad (z. B. Stangerbad) (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	10 – 20 Min.	Z	Z	12,99	1,30
X1310	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad) (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	10 – 20 Min.	Z	Z	8,04	0,80

17 Medizinische Bäder

X1732	Kohlensäuregasbad (CO ₂ -Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad	Richtwert 10 – 20 Min.	Z	Z	12,99	1,30
X1733	Kohlensäuregasbad (CO ₂ -Trockenbad) als Teilbad	Richtwert 45 – 60 Min.	Z	Z	12,99	1,30
X1714	Kohlensäurebad (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	Richtwert: 10 – 20 Min.	Z	Z	12,99	1,30

18 Inhalationstherapie

X1801	Inhalationstherapie als Einzelbehandlung	Richtwert: 5 – 30 Min.	Z	Z	5,78	0,58
-------	--	---------------------------	---	---	------	------

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

15 Thermotherapie

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Regelbehandlungszeit	Ausstattung/ Fortbildung Badebetriebe/ Massagepraxen	Ausstattung/ Fortbildung Krankengymnastikpraxen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10 % Euro
X1517	Wärmeanwendung mittels Heißluft als strahlende Wärme zur Muskelde-tonisierung und Schmerzlinderung bei einem oder mehreren Körperteilen	Richtwert: 10 – 20 Min.	G	G	2,58	0,26
X1501	Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	20 – 30 Min.	G	Z	8,51	0,85
X1530	Heiße Rolle	10 – 15 Min.	G	G	7,37	0,74
X1531	Ultraschall-Wärmetherapie (einzelner oder mehrerer Körperteile)	10 – 20 Min.	Z	Z	7,37	0,74
	<u>Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor</u>	Richtwert:				
X1533	Teilbad (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	15 – 45 Min.	Z	Z	22,22	2,22
X1532	Vollbad (Preis schließt die erforderliche Nachruhe ein)	15 – 45 Min.	Z	Z	31,60	3,16
X1534	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen	5 – 10 Min.	Z	G	4,54	0,45

20 Kombinationsleistungen

	Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie („Standardisierte Heilmittelkombination“)					
X2001	D1	60 Min.	-	G, Z + F1 + F entsprechend der evtl. Spezifizierung durch Arzt.	32,00	3,20

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

19 Sonstiges

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Regel- behandlungs- zeit	Ausstattung/ Fortbildung Bade- betriebe/ Massage- praxen	Ausstattung/ Fortbildung Kranken- gymnastik- praxen	Vergütung Euro	Zuzahlung 10% Euro
X1901	Unterweisung zur Geburtsvorbereitung	60 Min. max. 14 Stunden	-	G	5,71	0,00

99 Hausbesuch/Wegegeld

Hausbesuch:

X9933	Hausbesuchspauschale bei ärztlich verordnetem Hausbesuch je Patienten siehe Anmerkung in § 2 Abs. 8 der Vergütungsvereinbarung				10,50	1,05
X9934	Hausbesuchs-Pauschale bei ärztlich verordnetem Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung je Patient Der Begriff „soziale Einrichtung“ bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behindertenein- richtungen, jedoch keine Ein- richtungen des „Betreuten Wohnens“. siehe Anmerkung in § 2 Abs. 8 der Vergütungsvereinbarung				5,68	0,57

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

**Für die in der Vergangenheit im Rahmen von Ausnahmeregelungen
nur für Hausbesuche Zugelassenen gilt:**

X9933	Hausbesuchspauschale bei ärztlich verordnetem Hausbesuch je Patienten siehe Anmerkung in § 2 Abs. 8 der Vergütungsvereinbarung				6,15	0,62
X9934	Hausbesuchs-Pauschale bei ärztlich verordnetem Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung je Patient Der Begriff „soziale Einrichtung“ bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behindertenein- richtungen, jedoch keine Ein- richtungen des „Betreuten Wohnens“. siehe Anmerkung in § 2 Abs. 8 der Vergütungsvereinbarung				3,30	0,33

Anmerkung:

G = Grundausstattung

Z = Zusatzausstattung entsprechend den Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V

Z1 = Zusatzausstattung entsprechend des Anhanges

F = Fortbildung entsprechend der Anlage 3 der Gemeinsamen Rahmenempfehlungen nach § 125 SGB V

F1 = Fortbildung entsprechend des Anhanges

Anhang: Fortbildungen und Ausstattungen

Chiro-Gymnastik X 0306 (F1)

Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist seit dem 01.08.1996 der Nachweis einer von den Vertragspartnern anerkannten abgeschlossenen speziellen Weiterbildung von mind. 160 Std. mit Abschlussprüfung (Übergangsregelung bis zur Aufnahme der Fortbildung in den Rahmenempfehlungen).

Krankengymnastik bei cerebralen Dysfunktionen X 0805 (F1)

Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist der Nachweis über einen abgeschlossenen speziellen Weiterbildungslehrgang (Psychomotorik) oder Nachweis gleichartiger Fortbildungskurse, Arbeitskreise u.ä. sowie Erfahrungen in der Kinderbehandlung und Gruppentherapie.

KG zur Behandlung von Mucoviscidose X 0702 (F1)

Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist neben einer entsprechenden vertragsärztlichen

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

Verordnung der Nachweis über einen abgeschlossenen und anerkannten Fortbildungslehrgang für die Mucoviscidosebehandlung von mind. 30 Std.

Gerätetechnische Voraussetzungen zur Abgabe von Elektrostimulation nach Lähmungen

- Pos. -Nr. x1303 - (Z1)

- Niederfrequente galvanische Ströme mit definierten Impulsen (Dreieck-, Exponential- oder Rechteckimpuls) und Intervallen und der individuellen Anpassung der Reizparameter an den/die geschädigten Muskel/n,
- Erstellung einer Intensitäts-/Reizzeit-Kurve (It-Kurve).

Leistungsinhalte Positionen X1532 und X1533

(Teil- und Vollbad mit Peloiden, z.B. Fango, Schlick oder Moor)

- Ergänzend zu den Regelungen der Leistungsbeschreibung physikalischer Therapie zu den o.g. Positionen stimmen die Berufsverbände mit den Krankenkassenverbänden überein, dass diese Leistungen nur erbracht und abgerechnet werden dürfen, wenn hierfür mindestens 33% des Wannenvolumens an Peloiden (Fango, Moor, Schlick oder Pelose) verwendet werden.
- Wird ein Moorbreibad nach dem „Flexiwann-System“ oder „Soft-Pack-System II“ (der Fa. Haslauer) einschließlich spezieller Aufbereitungstechnik angewandt, dann sind bei einem Vollbad 25 – 30 l aufbereiteter Moorbrei zu verwenden.
- Das „Soft-Pack-System I“ (der Fa. Haslauer) und ähnliche Systeme können nicht anstelle eines Moorbreibades verwendet werden.

§ 2

Vergütungsinhalt

- (1) Mit den in § 1 genannten Vergütungssätzen sind alle erforderlichen Aufwendungen abgegolten. Der Aufwand für die Mitteilung an den Arzt ist für den Gültigkeitszeitraum der Preisliste in den Gebühren enthalten.
- (2) Art und Umfang der Behandlung richten sich nach der Leistungsbeschreibung **Anlage 1 a** zu den Rahmenempfehlungen.
- (3) Die angeführten Positionsnummern richten sich nach dem bundeseinheitlichen Schlüsselverzeichnis für Heilmittelpositionen in seiner jeweils geltenden Fassung und sind ab 1. Januar 1995 zu verwenden. Die erste Stelle (X) der Positionsnummer beschreibt den Leistungserbringer; wird die Leistung durch einen **Massage- oder medizinischen Badebetrieb** erbracht, ist die **Ziffer 1** anzugeben. Dies gilt **auch, wenn krankengymnastische Leistungen erbracht werden**. Werden **physiotherapeutische Leistungen** durch eine zugelassene **krankengymnastische Einrichtung** erbracht, ist als erste Stelle die **Ziffer 2** anzugeben. Werden Leistungen im Rahmen genehmigter ambulanter Vorsorgeleistungen an einem anerkannten Kurort erbracht, so ist an der ersten Stelle der Positionsnummer die **Ziffer 8** anzugeben.
- (4) Für die Abrechnung von Leistungen, die über die in den Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V vorgesehenen Grundausstattung der jeweiligen Betriebsart hinausgehen, ist eine gesonderte Abrechnungsbzw. Abgabebefugnis gemäß der Anlage 3 zu den Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V notwendig.
- (5) Ärztliche Verordnungen, die keine Detailangaben zur durchzuführenden Leistung enthalten (z. B. Wärmer therapie – anstatt „Heißluft“ oder „KG auf neurophysiologischer Grundlage“), sind vom Leistungserbringer vor der Behandlung mit dem Arzt abzuklären.
Bei Verordnungen ohne Abstimmung wird von der Krankenkasse nur die günstigste Behandlungsposition in Ansatz gebracht.

Anlage 2 d zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 08.10.2008 (gültig ab 01.02.2009)

(6) Auf die vorherige Genehmigung von Verordnungen außerhalb des Regelfalles wird von den Krankenkassen derzeit verzichtet. Voraussetzung dafür ist, dass jede Verordnung, die vom Arzt als außerhalb des Regelfalles gekennzeichnet ist, die vom Arzt erforderliche medizinische Begründung auf der Verordnung beinhaltet. Bei fehlender Begründung wird der Behandler an den Arzt mit der Bitte um Ergänzung der Verordnung herantreten. Sollte der Arzt dieser Bitte nicht nachkommen, vermerkt der Therapeut dieses auf der Verordnung.

(7) Eine vom Arzt nicht näher spezifizierte Verordnung über die standardisierte Heilmittelkombination (D1) kann vom zugelassenen Vertragspartner nur dann angenommen und ausgeführt werden, wenn die Zulassung bzw. Abgabe- und Abrechnungsbefugnis für mindestens eine im Heilmittelkatalog genannte aktive Maßnahme (KG, KG-Gerät oder MT) vorhanden ist.

Es müssen mindestens drei verschiedene Maßnahmen (davon mindestens eine aktive Maßnahme) im Rahmen der standardisierten Heilmittelkombination erbracht werden, für die entsprechende Abgabe- und Abrechnungsbefugnisse vorhanden sein müssen.

Wird vom Arzt D1 verordnet und werden darüber hinaus spezielle Angaben zu Therapien/Geräten gemacht, kann nur der Therapeut die Verordnung annehmen, der eine dementsprechende Zulassung bzw. Abgabe- und Abrechnungsbefugnis für die verordneten einzelnen Leistungen hat.

Alle vom Arzt einzeln aufgeführten Maßnahmen der Standardisierten Heilmittelkombination sind zu erbringen und mit der Pos.-Nr. x2001 abzurechnen.

(8) Hausbesuche können grundsätzlich vom nächstgelegenen Zugelassenen nicht abgelehnt werden. Mit den Hausbesuchspauschalen sind alle Kosten für den Hausbesuch einschließlich Wegegeld abgegolten. Weitere Kosten sind in diesem Zusammenhang nicht abrechenbar. Die Position für einen Hausbesuch kann pro Behandlungstag nur einmal abgerechnet werden. Die Abrechnung der beiden Pauschalen für einen Versicherten am selben Tag ist nicht zulässig.

§ 3

Datenträgeraustausch

Die Richtlinien zu § 302 SGB V in der jeweils gültigen Version sind bindend.

§ 4

Inkrafttreten und Kündigung

(1) Die Vergütungsvereinbarung tritt am **01.07.2010** in Kraft. Die ab **01.07.2010** erhöhten Vergütungen können für die Rezepte abgerechnet werden, bei denen die erste Behandlung nach dem **30.06.2010** stattfindet. Mit Inkrafttreten dieser Vergütungsvereinbarung tritt die Vergütungsvereinbarung vom 01.03.2010 (gültig ab 01.04.2010) außer Kraft.

(2) Die Vertragsparteien sind sich einig, dass auch künftig für alle Berufsgruppen eine einheitliche Vergütungsstruktur bzw. -vereinbarung abgesprochen wird.

(3) Die Vergütungsvereinbarung kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, **frühestens zum 31.03.2011**, mit eingeschriebenem Brief gekündigt werden.

(4) Die Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt nicht die weitere Gültigkeit des Rahmenvertrages.

Anlage 2 e zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

**Vergütungsvereinbarung gemäß § 125 SGB V
für die Abrechnung physiotherapeutischer
Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder**

gültig ab 01.04.2009

für die Bundesländer

**Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Hamburg,
Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen,
Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein**

zwischen

dem Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten – IFK e. V., Bochum

der Vereinigung der selbständigen Krankengymnasten (VSK) e. V., Berlin

den Landesverbänden

des VDB – Physiotherapieverbandes e. V., Berufs- und Wirtschaftsverbandes der Selbständigen in der Physiotherapie, Bonn

den Landesverbänden

des Deutschen Verbandes für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e. V., Köln

dem Verband Physikalische Therapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e. V., Hamburg

(im Folgenden Berufsverbände genannt)

- einerseits -

und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH – Allianz (Ersatzkasse)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Anlage 2 e zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Verband der Ersatzkassen (vdek) e. V., Askanischer Platz 1,
10963 Berlin

- andererseits -

Datum des Inkrafttretens des Vertrages: 01.04.2009
Berlin, Bochum, Berlin, Bonn, Hamburg und Köln, den

Verband der Ersatzkassen (vdek) e.V.

Bundesverband selbständiger
Physiotherapeuten – IFK e.V.

Vereinigung der selbständigen
Krankengymnasten (VSK) e.V.

VDB – Physiotherapieverband e.V. Berufs- und
Wirtschaftsverbandes der Selbständigen in der
Physiotherapie

Verband Physikalische Therapie
Vereinigung für die physiotherapeutischen
Berufe (VPT) e.V.

Deutscher Verband für Physiotherapie -
Zentralverband der Physiotherapeuten/
Krankengymnasten (ZVK) e. V.

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich

1. Diese Vergütungsvereinbarung nach § 125 SGB V regelt die Vergütungen von physiotherapeutischen Leistungen für die Versicherten der Mitgliedskassen des vdek. Mitgliedskassen des vdek sind:
 - BARMER GEK
 - Techniker Krankenkasse (TK)
 - Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
 - KKH – Allianz (Ersatzkasse)
 - HEK - Hanseatische Krankenkasse
 - hkk
2. Die Vergütungsvereinbarung gilt für nach § 124 SGB V zugelassene Physiotherapeuten, Masseure / Masseure und medizinische Bademeister, die den zwischen den oben genannten Berufsverbänden und den Ersatzkassen geschlossenen Rahmenvertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V einschließlich der Anlagen in der jeweils geltenden Fassung anerkennen.

§ 2

Vergütung der Leistungen

1. Die Vergütungen der in der Leistungsbeschreibung des Rahmenvertrages gemäß § 125 SGB V vertraglich vereinbarten Leistungen richten sich nach den vereinbarten Preisen dieser Vergütungsvereinbarung. Diese Preise gelten als Höchstpreise im Sinne des § 125 Abs. 2 SGB V.
2. Die in der Vergütungsvereinbarung vereinbarten Preise gelten für Verordnungen mit einem Behandlungsbeginn nach dem 31.03.2009.

Anlage 2 e zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

3. Im Rahmen der vertraglichen Leistungen dürfen nur Zuzahlungen gemäß § 32 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V gefordert und angenommen werden. Die Zuzahlung beträgt im Heilmittelbereich 10 % der Kosten sowie 10 € je Verordnung (Rezept).
4. Die Vergütung sollte grundsätzlich prospektiv für einen zukünftigen Zeitraum vereinbart werden.

§ 3

Abrechnung der Leistungen

Für die Abrechnung der vertraglich vereinbarten Leistungen gelten die Bestimmungen des Rahmenvertrages nach § 125 Abs. 2 SGB V vom 01.01.2008.

§ 4

Inkrafttreten und Laufzeit der Vergütungsvereinbarung

1. Die Vergütungsvereinbarung tritt am 01.04.2009 in Kraft
2. Die Vergütungsvereinbarung kann durch die Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten, frühestens jedoch zum 31.12.2009 schriftlich gekündigt werden.

Anlage 2 e zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Preisliste nach § 125 SGB V

Schlüssel "Leistungserbringergruppe": KG/Physio	22 24 000
siehe Hinweise zur Abrechnung 3) Mass./Med. Bad.	21 24 000
Bitte im maschinellen Datenaustausch angeben!	

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung (Za = Zuzahlungsanteil)	Preis in €	Za in €
----------------------	---	-----------------------	--------------------

Massagetherapie

X0106	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile – Klassische Massagetherapie (KMT) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten.	9,66	0,97
X0107	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile – Bindege- websmassage (BGM) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	9,55	0,96
X0108	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile – Segment-, Periost-, Colonmassage Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten.	9,55	0,96
X0102	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten.	16,43	1,64

Manuelle Lymphdrainage

X0205	Manuelle Lymphdrainage (MLD) – Teilbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe X0202	14,41	1,44
X0201	Manuelle Lymphdrainage (MLD) – Großbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe X0202	21,49	2,15
X0202	Manuelle Lymphdrainage (MLD) – Ganzbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter den Positionen X0205, X0201 und X0202 beschriebenen Leistungen sind von Physiotherapeuten bzw. Masseuren/Masseuren und med. Bademeistern abrechenbar, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Manueller Lymphdrainage von mind. 170 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Rahmenempfehlungen nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	36,16	3,62
X0204	Kompressionsbandagierung einer Extremität	5,89	0,59

Anlage 2 e zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Bewegungstherapie

X0301	Übungsbehandlung – Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 - 20 Minuten.	5,84	0,58
X0401	Übungsbehandlung – Gruppenbehandlung mit 2 - 5 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 - 20 Minuten.	3,95	0,40
X0305	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe – Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 20 bis 30 Minuten.	15,85	1,59
X0402	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe – Gruppenbehandlung mit 2 - 3 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert 20 bis 30 Minuten.	11,79	1,18
X0405	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe – Gruppenbehandlung mit 4 - 5 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert 20 bis 30 Minuten.	7,89	0,79
X0306	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten. <u>Voraussetzung:</u> Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung von mindestens 160 Stunden mit Abschlussprüfung und die Ausstattung der Praxis mit einer speziellen Behandlungsliege voraus. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	10,12	1,01

Krankengymnastik (KG)

20501	Krankengymnastische Behandlung, auch auf neuro-physiologischer Grundlage als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten.	14,36	1,44
20601	Krankengymnastik in der Gruppe mit 2 – 5 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	3,95	0,40
20805	Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebrally bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre (2-4 Kinder) Regelbehandlungszeit: Richtwert 20 - 30 Minuten. <u>Voraussetzung:</u> Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung voraus. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	8,38	-
20902	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	15,64	1,56
21004	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 2-3 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	11,51	1,15

Anlage 2 e zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

21005	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 4-5 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	6,18	0,62
20702	Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mukoviscidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 60 Minuten.	42,35	4,24
20507	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten je Patient. <u>Voraussetzung:</u> Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung voraus. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	25,52	2,55
20708	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20709	25,41	-
20709	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter den Positionen X0708 und X0709 beschriebenen Leistungen sind abrechenbar von: <ul style="list-style-type: none"> • Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralparesen, • Fachphysiotherapeuten für spinale Lähmungen und Extremitätendefekte sowie • Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung von mind. 300 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Rahmenempfehlung nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	25,41	-
20710	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath, als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 25 bis 35 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20712	19,79	1,98
20711	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta, als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 25 bis 35 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20712	19,79	1,98

Anlage 2 e zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

20712	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach PNF als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 25 bis 35 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter den Position X0710, X7011 und X0712 beschriebenen Leistungen sind abrechenbar von: <ul style="list-style-type: none"> • Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralpareesen. • Fachphysiotherapeuten für spinale Lähmungen und Extremitätendefekte. • Fachphysiotherapeuten für funktionelle Störungen und psychische Erkrankungen. • Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Bobath, Vojta oder PNF von mind. 120 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung bzw. bei einem anerkannten Fachlehrer (Bobath, PNF), die/der die Anforderungen der Rahmenempfehlung nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	19,79	1,98
21201	Manuelle Therapie Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter dieser Position beschriebenen Leistungen sind abrechenbar von Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Manueller Therapie von mind. 260 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Rahmenempfehlung nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Diese Leistung ist nur für die Masseure und med. Bademeister abrechnungsfähig, die am 31.03.1995 über eine anerkannte und abgeschlossene Weiterbildung verfügten und zugelassen waren. Von diesen ist bei der Abrechnung die Pos-Nr. 11201 anzugeben. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	15,97	1,60

Traktionsbehandlung

X1104	Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.	4,28	0,43
--------------	---	-------------	------

Anlage 2 e zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Elektrotherapie

X1302	Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.	4,14	0,41
X1303	Elektrostimulation bei Lähmungen Regelbehandlungszeit: Richtwert: je Muskelnerveneinheit 5 bis 10 Minuten.	9,24	0,92
X1312	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.	14,35	1,44
X1310	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.	7,18	0,72
X1714	Kohlensäurebad Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten.	14,09	1,41
X1732	Kohlensäuregasbad (CO₂-Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten.	14,09	1,41
X1733	Kohlensäuregasbad (CO₂-Trockenbad) als Teilbad Regelbehandlungszeit: Richtwert 45 bis 60 Minuten.	14,09	1,41

Inhalationstherapie

X1801	Inhalationstherapie als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 30 Minuten.	4,51	0,45
--------------	--	-------------	------

Wärmetherapie

X1517	Wärmeanwendung mittels Strahler bei einem oder mehreren Körperteilen Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.	2,98	0,30
X1501	Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	8,00	0,80
X1530	Heiße Rolle Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 15 Minuten.	6,64	0,66
X1531	Ultraschall-Wärmetherapie Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.	7,30	0,73
X1532	Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor Vollbad Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten.	29,31	2,93
X1533	Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor Teilbad Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten.	22,17	2,22

Kältetherapie

X1534	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 10 Minuten.	6,35	0,64
--------------	--	-------------	------

Anlage 2 e zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie ("Standardisierte Heilmittelkombinationen")

22001	"Standardisierte Heilmittelkombinationen" D1 Regelbehandlungszeit: 60 Minuten. <u>Voraussetzung:</u> Die Leistung 22001 kann bei nicht näher spezifizierten Verordnungen abgegeben werden, wenn der Therapeut über die fachlichen, sächlichen und räumlichen Anforderungen zur Abgabe sämtlicher der in der verordneten standardisierten Heilmittelkombination erstgenannten obligatorischen Maßnahmen (KG, KG-Gerät, MT, KMT, Wärme-/ Kältetherapie, Elektrophysiotherapie) verfügt. Physiotherapeuten/Krankengymnasten, die diese Voraussetzungen zur Abgabe der Leistung X2001 bei nicht näher spezifizierten Verordnung nicht erfüllen, erhalten die Möglichkeit die Verordnungen mit der stand. Heilmittelkombination D1 bis zum 31.03.2008 weiterhin abzurechnen. Dies setzt voraus, dass für die eingesetzten Therapiemaßnahmen im Rahmen der stand. Heilmittelkombination D1 eine Abrechnungserlaubnis vorliegt. Erfolgt eine Spezifizierung kann der Therapeut nur dann tätig werden, wenn er über eine Abrechnungserlaubnis für die spezifizierten Heilmittel verfügt. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	31,25	3,13
--------------	--	--------------	------

sonstige Leistungen

X9701	Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht (Diese Leistung kann pro Verordnung einmal abgerechnet werden)	0,56	-
X9933	Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale)	10,44	1,04
X9934	Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) je Patient Der Begriff "soziale Einrichtung" bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen, jedoch keine Einrichtungen des "Betreuten Wohnens".	5,68	0,57

Leistung außerhalb der Heilmittelversorgung

21901	Unterweisung zur Geburtsvorbereitung Regelbehandlungszeit: Unterweisungsdauer 60 Minuten, maximal 14 Stunden.	5,71	-
21904	Rückbildungsgymnastik Regelbehandlungszeit: Unterweisungsdauer 60 Minuten, maximal 10 Stunden	5,71	-

Anlage 2 e zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Erläuterungen zur Vergütungsvereinbarung

- (1) Die Beträge sind Bruttobeträge im Sinne des UStG. Mehrwertsteuer kann daher auch dann nicht zusätzlich berechnet werden, wenn der Zugelassene die Voraussetzungen des § 4 UStG nicht erfüllt.
- (2) Der Zugelassene ist nur berechtigt, solche Positionen abzurechnen, auf die sich die Zulassung und ggf. eine Abgabe- und Abrechnungsberechtigung erstreckt und für die die erforderliche Einrichtung vorhanden ist bzw. die erforderliche Weiterbildung nachgewiesen wird.
- (3) Massagen mittels Gerät sind gemäß Anlage der Heilmittel-Richtlinien von der Verordnung ausgeschlossen. Es dürfen nur Massagen abgerechnet werden, die manuell erbracht werden. Reflexzonenmassagen, Fußreflexzonenmassagen sowie Akupunkt-Massagen sind ebenfalls gemäß den Heilmittelrichtlinien als Heilmittel im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung nicht verordnungsfähig und können nicht abgerechnet werden.
- (4) In den umstehend aufgeführten Beträgen sind alle Nebenleistungen wie Wäsche, Laken, Decken usw. enthalten. Zusätzliche Forderungen oder Zuzahlungen dürfen nicht geltend gemacht werden.
- (5) § 32 Abs. 2 SGB V i.V. mit § 61 Satz 3 SGB V ist zu beachten. Die Zuzahlung beträgt 10 v. H. der Kosten der Heilmittel sowie 10 € je Verordnung (Rezept). Von der Zuzahlung ist nur der gesetzlich festgelegte Personenkreis befreit.
- (6) Alle zur Abrechnung bei den Ersatzkassen eingereichten ärztlichen Verordnungen (Muster 13) werden vom Zugelassenen in den Feldern "Gesamt-Brutto", "Heilmittel-Pos-Nr." und "Gesetzliche Zuzahlung" ausgefüllt. Kosten hierfür werden vom Zugelassenen nicht geltend gemacht.
- (7) Ab 01.01.1999 übermitteln die Leistungserbringer ausschließlich maschinelle Abrechnungsdaten an die von den Ersatzkassen benannten Stellen. Ab diesem Zeitpunkt werden ausschließlich die bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummern in der Abrechnung verwendet. Über die Auswirkungen für die Abrechnung der Leistungserbringer informieren die Ersatzkassen mit einem Info-Blatt.
- (8) Abhängig von der Art der Grundzulassung des Leistungserbringers ist das X in der ersten Stelle von der Heilmittelpositionsnummer wie folgt zu ersetzen:

"1" bei Masseuren/Masseuren und med. Bademeistern
"2" bei Krankengymnasten/Physiotherapeuten.
- (9) Die Verwendung des Schlüssels "Leistungserbringergruppe" richtet sich nach der Grundzulassung des Therapeuten:

"21 24 000" bei Masseuren/Masseuren und med. Bademeistern
"22 24 000" bei Krankengymnasten/Physiotherapeuten.
- (10) Mit den Hausbesuchspauschalen sind alle Kosten für den Hausbesuch einschließlich Wegegeld abgegolten. Weitere Kosten sind in diesem Zusammenhang nicht abrechenbar .

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Vergütungsvereinbarung gem. § 125 SGB V für die Abrechnung
physiotherapeutischer Leistungen, Massagen und medizinischer Bäder

gültig ab 01.10.2009

für das gesamte Bundesgebiet

zwischen

dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e. V., Bochum

der Vereinigung der selbständigen Krankengymnasten (VSK) e. V., Berlin

den Landesverbänden

des VDB - Physiotherapieverbandes, Berufs- und Wirtschaftsverbandes der Selbständigen
in der Physiotherapie e. V., Bonn

dem DEUTSCHEN VERBAND FÜR PHYSIOTHERAPIE - ZENTRALVERBAND DER
PHYSIOTHERAPEUTEN/KRANKENGYMNASTEN (ZVK) E. V., Köln, hier handelnd in
Vertretung seiner Landesverbände

dem Verband Physikalische Therapie - Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe
(VPT) e. V., Hamburg

(im Folgenden Berufsverbände genannt)

einerseits

und

der LKK Schleswig-Holstein und Hamburg

der LKK Niedersachsen-Bremen

der LKK Nordrhein-Westfalen

der LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

der LKK Franken und Oberbayern

der LKK Niederbayern, Oberpfalz und Schwaben

der LKK Baden-Württemberg

der LKK Mittel- und Ostdeutschland

der Krankenkasse für den Gartenbau

gesetzlich vertreten durch den Spitzenverband der
landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-SpV), Kassel

andererseits

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich

1. Diese Vergütungsvereinbarung nach § 125 SGB V regelt die Vergütungen von physiotherapeutischen Leistungen für die Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkassen.
2. Die Vergütungsvereinbarung gilt für nach § 124 SGB V zugelassene Physiotherapeuten, Masseure/Masseuse und medizinische Bademeister, die den zwischen den oben genannten Berufsverbänden und dem LSV-SpV geschlossenen Rahmenvertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V einschließlich der Anlagen in der jeweils geltenden Fassung anerkennen.

§ 2 Vergütung der Leistungen

1. Die Vergütungen der in der Leistungsbeschreibung des Rahmenvertrages gemäß § 125 SGB V vertraglich vereinbarten Leistungen richten sich nach den vereinbarten Preisen dieser Vergütungsvereinbarung. Diese Preise gelten als Höchstpreise im Sinne des § 125 Abs. 2 SGB V.
2. Die in der Vergütungsvereinbarung vereinbarten Preise gelten für vertragsärztliche Verordnungen, die ab 01.10.2009 ausgestellt werden.
3. Im Rahmen der vertraglichen Leistungen dürfen nur Zuzahlungen gemäß § 32 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V gefordert und angenommen werden. Die Zuzahlung beträgt im Heilmittelbereich 10% der Kosten sowie 10 € je Verordnung (Rezept).

§ 3 Abrechnung der Leistungen

Für die Abrechnung gelten § 125 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 12 des Rahmenvertrages sowie die Richtlinien über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils aktuellen Fassung.

§ 4 Inkrafttreten und Laufzeit der Vergütungsvereinbarung

1. Die Vergütungsvereinbarung tritt – unter dem Vorbehalt, dass die zuständige Aufsichtsbehörde diese innerhalb von 2 Monaten nach Vorlage nicht beanstandet - am 01.10.2009 in Kraft.
2. Die Vergütungen sollen grundsätzlich prospektiv für einen zukünftigen Zeitraum vereinbart werden. Bei Ablauf der Vereinbarung stellen die Vertragspartner sicher, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden. Bis zum Abschluss einer neuen Vergütungsvereinbarung bleibt diese Vereinbarung gültig.
3. Mit Inkrafttreten dieser Vergütungsvereinbarung enden automatisch die zwischen den jeweiligen landwirtschaftlichen Krankenkassen und den Berufsverbänden auf örtlicher Ebene geschlossenen Vergütungsvereinbarungen, ohne dass es einer separaten Kündigung dieser regionalen Verträge bedarf.
4. Die Vergütungsvereinbarung kann durch die Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende, frühestens jedoch zum 30.11.2010 schriftlich gekündigt werden.

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Preisliste nach § 125 SGB V

Schlüssel „Leistungserbringergruppe“:	22 00 200
KG/Physio	
siehe Hinweise zur Abrechnung ³⁾	21 00 200
Mass./Mass. u. Med. Bad.	
Bitte im maschinellen Datenaustausch angeben!	

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung (Za = Zuzahlungsanteil)	Preis in €	Za in €
----------------------	---	-----------------------	--------------------

Massagetherapie

X0106	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile - Klassische Massagetherapie (KMT) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten	9,66	0,97
X0107	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile - Bindegewebsmassage (BGM) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	9,66	0,97
X0108	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile - Segment-, Periost-, Colonmassage Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten	9,66	0,97
X0102	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten	15,00	1,50

Manuelle Lymphdrainage

X0205	Manuelle Lymphdrainage (MLD) - Teilbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe X0202	14,41	1,44
X0201	Manuelle Lymphdrainage (MLD) - Großbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe X0202	21,49	2,15
X0202	Manuelle Lymphdrainage (MLD) - Ganzbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter den Positionen X0205, X0201 und X0202 beschriebenen Leistungen sind von Physiotherapeuten bzw. Masseuren/Masseuren und med. Bademeistern abrechenbar, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Manueller Lymphdrainage von mind. 170 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Rahmenempfehlungen nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	36,16	3,62
X0204	Kompressionsbandagierung einer Extremität	5,00	0,50

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Bewegungstherapie

X0301	Übungsbehandlung - Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	5,84	0,58
X0401	Übungsbehandlung - Gruppenbehandlung mit 2 - 5 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	3,95	0,40
X0305	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe - Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	12,50	1,25
X0402	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 2 - 3 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	8,83	0,88
X0405	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 4 - 5 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	7,50	0,75
X0306	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten. <u>Voraussetzung:</u> Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung von mindestens 160 Stunden mit Abschlussprüfung und die Ausstattung der Praxis mit einer speziellen Behandlungsliege voraus. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.	9,90	0,99

Krankengymnastik (KG)

20501	Krankengymnastische Behandlung, auch auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten	14,36	1,44
20601	Krankengymnastik in der Gruppe mit 2 - 5 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	4,56	0,46
20805	Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebralen Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre (2 - 4 Kinder) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 - 30 Minuten <u>Voraussetzung:</u> Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung voraus. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	7,00	—
20902	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	14,00	1,40

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

21004	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 2 - 3 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	8,83	0,88
21005	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 4 - 5 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	7,50	0,75
20702	Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mucoviscidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten	42,35	4,24
20507	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten je Patient. <u>Voraussetzung:</u> Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung voraus. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	25,52	2,55
20708	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20709	25,41	—
20709	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter den Positionen X0708 und X0709 beschriebenen Leistungen sind abrechenbar von: <ul style="list-style-type: none"> • Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralpareisen, • Fachphysiotherapeuten für spinale Lähmungen und Extremitätendefekte sowie • Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung von mind. 300 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Rahmenempfehlung nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	25,41	—
20710	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath , als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20712	19,79	1,98

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

20711	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta , als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20712	19,79	1,98
20712	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach PNF als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter den Positionen X0710, X0711 und X0712 beschriebenen Leistungen sind abrechenbar von: <ul style="list-style-type: none"> • Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralpareesen. • Fachphysiotherapeuten für spinale Lähmungen und Extremitätendefekte. • Fachphysiotherapeuten für funktionelle Störungen und psychische Erkrankungen. • Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Bobath, Vojta oder PNF von mind. 120 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung bzw. bei einem anerkannten Fachlehrer (Bobath, PNF), die/der die Anforderungen der Rahmenempfehlung nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	19,79	1,98
21201	Manuelle Therapie Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten <u>Weiterbildungsnachweis:</u> Die unter dieser Position beschriebenen Leistungen sind abrechenbar von Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Manueller Therapie von mind. 260 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Rahmenempfehlung nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Diese Leistung ist nur für die Masseure und med. Bademeister abrechnungsfähig, die am 31.03.1995 über eine anerkannte und abgeschlossene Weiterbildung verfügten und zugelassen waren. Von diesen ist bei der Abrechnung die Pos-Nr. 11201 anzugeben. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	15,97	1,60

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Traktionsbehandlung

X1104	Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	3,90	0,39
--------------	--	-------------	------

Elektrotherapie

X1302	Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	4,00	0,40
X1303	Elektrostimulation bei Lähmungen Regelbehandlungszeit: Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten	8,40	0,84
X 1312	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	12,00	1,20
X1310	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	7,00	0,70
X1714	Kohlensäurebad Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten	12,70	1,27
X1732	Kohlensäuregasbad (CO ₂ -Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten	12,70	1,27
X1733	Kohlensäuregasbad (CO ₂ -Trockenbad) als Teilbad Regelbehandlungszeit: Richtwert 45 bis 60 Minuten	12,70	1,27

Inhalationstherapie

X1801	Inhalationstherapie als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 30 Minuten	4,51	0,45
--------------	---	-------------	------

Wärmetherapie

X1517	Wärmeanwendung mittels Strahler bei einem oder mehreren Körperteilen Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	2,98	0,30
X1501	Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	7,80	0,78
X1530	Heiße Rolle Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 15 Minuten	6,50	0,65
X1531	Ultraschall-Wärmetherapie Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten	6,25	0,63
X1532	Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor Vollbad Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten	24,77	2,48
X1533	Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor Teilbad Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten	18,80	1,88

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Kältetherapie

X1534	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 10 Minuten	5,00	0,50
--------------	---	-------------	------

Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie „Standardisierte Heilmittelkombinationen“

22001	„Standardisierte Heilmittelkombinationen“ D1 Regelbehandlungszeit: 60 Minuten <u>Voraussetzung:</u> Die Leistung 22001 kann bei nicht näher spezifizierten Verordnungen abgegeben werden, wenn der Therapeut über die fachlichen, sächlichen und räumlichen Anforderungen zur Abgabe sämtlicher der in der verordneten standardisierten Heilmittelkombination erstgenannten obligatorischen Maßnahmen (KG, KG-Gerät, MT, KMT, Wärme-/Kältetherapie, Elektrotherapie) verfügt. Erfolgt eine Spezifizierung, kann der Therapeut nur dann tätig werden, wenn er über eine Abrechnungserlaubnis für die spezifizierten Heilmittel verfügt. Der jeweilige Nachweis ist der zulassenden Stelle vor der Abrechnung vorzulegen.	31,00	3,10
--------------	--	--------------	------

sonstige Leistungen

X9701	Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht (Diese Leistung kann pro Verordnung einmal abgerechnet werden)	0,55	—
X9933	Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale)	9,50	0,95
X9934	Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) je Patient Der Begriff „soziale Einrichtung“ bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen, jedoch keine Einrichtungen des „Betreuten Wohnens“.	4,50	0,45

Leistung außerhalb der Heilmittelversorgung

21901	Unterweisung zur Geburtsvorbereitung Regelbehandlungszeit: Unterweisungsdauer 60 Minuten, maximal 14 Stunden	5,71	—
21904	Rückbildungsgymnastik Regelbehandlungszeit: Unterweisungsdauer 60 Minuten, maximal 10 Stunden	5,71	—

Anlage 2 f zum Rahmenvertrag über die Leistungserbringung von individuellen Maßnahmen der Gesundheitsförderung, Kompaktkuren bzw. kurortspezifischen Heilmitteln im Rahmen von genehmigten ambulanten Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V vom 26.07.1990 in der Fassung vom 22.07.2010 (gültig ab 01.09.2010)

Erläuterungen zur Vergütungsvereinbarung

- (1) Die Beiträge sind Bruttobeträge im Sinne des UStG. Mehrwertsteuer kann daher auch dann nicht zusätzlich berechnet werden, wenn der Zugelassene die Voraussetzungen des § 4 UStG nicht erfüllt.
- (2) Der Zugelassene ist nur berechtigt, solche Positionen abzurechnen, auf die sich die Zulassung und ggf. eine Abgabe- und Abrechnungsberechtigung erstreckt und für die die erforderliche Einrichtung vorhanden ist bzw. die erforderliche Weiterbildung nachgewiesen wird.
- (3) Massagen mittels Gerät sind gemäß Anlage der Heilmittel-Richtlinien von der Verordnung ausgeschlossen. Es dürfen nur Massagen abgerechnet werden, die manuell erbracht werden. Reflexzonenmassagen, Fußreflexzonenmassagen sowie Akupunkt-Massagen sind ebenfalls gemäß den Heilmittelrichtlinien als Heilmittel im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung nicht verordnungsfähig und können nicht abgerechnet werden.
- (4) In den umstehend aufgeführten Beträgen sind alle Nebenleistungen wie Wäsche, Laken, Decken usw. enthalten. Zusätzliche Forderungen oder Zuzahlungen dürfen nicht geltend gemacht werden.
- (5) § 32 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V ist zu beachten. Die Zuzahlung beträgt zurzeit 10 v. H. der Kosten der Heilmittel sowie 10 € je Verordnung (Rezept). Von der Zuzahlung ist nur der gesetzlich festgelegte Personenkreis befreit.
- (6) Abhängig von der Art der Grundzulassung des Leistungserbringers ist das X in der ersten Stelle von der Heilmittelpositionsnummer wie folgt zu ersetzen:
.
„8“ bei Vorsorgeleistungen
- (7) Die Verwendung des Schlüssels „Leistungserbringergruppe“ richtet sich nach der Grundzulassung des Therapeuten:
„21 00 200“ bei Masseuren/Masseuren und med. Bademeistern
„22 00 200“ bei Krankengymnasten/Physiotherapeuten.
- (8) Mit den Hausbesuchspauschalen sind alle Kosten für den Hausbesuch einschließlich Wegegeld abgegolten. Weitere Kosten sind in diesem Zusammenhang nicht abrechenbar.