

Anlage 2e 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. Juli 1990 in der Fassung vom 22. Juli 2010 (gültig ab 01.07.2012)

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

gültig ab 01.04.2012

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

den Landesverbänden

des DEUTSCHEN VERBANDES FÜR PHYSIOTHERAPIE – ZENTRALVERBANDES 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)
- DAK-Gesundheit
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

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

(im Folgenden vdek genannt)

– andererseits –

Datum des Inkrafttretens der Vergütungsvereinbarung: 01.04.2012

Berlin, Bochum, Bonn, Hamburg und Köln, den

Verband der Ersatzkassen (vdek) e.V.

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

Bundesverband selbständiger
Physiotherapeuten – IFK e.V.

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

Vereinigung der selbständigen
Krankengymnasten (VSK) e.V.

VDB – Physiotherapieverband 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)
 - DAK-Gesundheit
 - 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 31.03.2012.
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.
4. Die Vergütung sollte grundsätzlich prospektiv für einen zukünftigen Zeitraum vereinbart werden. Bei Ablauf einer Vereinbarung haben die Vertragspartner sicherzustellen, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden.

§ 3 **Abrechnung der Leistungen**

Für die Abrechnung der vertraglich vereinbarten Leistungen gelten die Bestimmungen des Rahmenvertrages nach § 125 SGB V in der aktuell gültigen Fassung.

Für Verordnungen mit einem Behandlungsbeginn nach dem 31.03.2012 gilt Folgendes: Die Abrechnung muss spätestens zwölf Monate nach Abschluss der Be-

handlung bei der leistungspflichtigen Ersatzkasse eingehen. Verspätet eingehende Abrechnungen gelten als verjährt und werden nicht erstattet.

§ 4

In-Kraft-Treten und Laufzeit der Vergütungsvereinbarung

1. Die Vergütungsvereinbarung tritt am 01.04.2012 in Kraft
2. Die Vergütungsvereinbarung kann durch die Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten, frühestens jedoch zum 31.12.2012 schriftlich gekündigt werden.

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 Massage (KMT) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten.	10,05	1,01
X0107	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile – Bindegewebsmassage (BGM) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	9,80	0,98
X0108	Massage einzelner oder mehrerer Körperteile – Segment-, Periost-, Colonmassage Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten.	9,80	0,98
X0102	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten.	16,85	1,69

Manuelle Lymphdrainage

X0205	Manuelle Lymphdrainage (MLD) – Teilbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe X0202	15,15	1,52
X0201	Manuelle Lymphdrainage (MLD) – Großbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe X0202	22,10	2,21
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	36,72	3,67

	die Anforderungen der Rahmenempfehlungen nach § 125 SGB V erfüllt, nachweisen. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.		
X0204	Kompressionsbandagierung einer Extremität	6,50	0,65

Bewegungstherapie

X0301	Übungsbehandlung – Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten.	6,09	0,61
X0401	Übungsbehandlung – Gruppenbehandlung mit 2 – 5 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten.	4,12	0,41
X0305	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe – Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 20 bis 30 Minuten.	16,53	1,65
X0402	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe – Gruppenbehandlung mit 2 – 3 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert 20 bis 30 Minuten.	12,30	1,23
X0405	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe – Gruppenbehandlung mit 4 – 5 Patienten. Regelbehandlungszeit: Richtwert 20 bis 30 Minuten.	8,23	0,82
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.	10,56	1,06

Krankengymnastik (KG)

20501	Krankengymnastische Behandlung, auch auf neuro-physiologischer Grundlage als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten.	14,70	1,47
-------	--	-------	------

20601	Krankengymnastik in der Gruppe mit 2 bis 5 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	4,05	0,41
20805	Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebral bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre (2 bis 4 Kinder) Regelbehandlungszeit: Richtwert 20 bis 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.	8,60	-
20902	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	16,05	1,61
21004	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 2-3 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	11,80	1,18
21005	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe Gruppenbehandlung mit 4 bis 5 Patienten Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten.	6,35	0,64
20702	Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Muco- viscidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbe- handlung Regelbehandlungszeit: Richtwert 60 Minuten.	44,00	4,40
20507	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) Parallele Einzel- behandlung 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.	26,51	2,65
20708	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungs- störungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bo- bath als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten. <u>Weiterbildungsnachweis:</u> siehe 20709	26,60	-
20709	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungs- störungen 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: • Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralparesen,	26,60	-

	<ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.</p>		
20710	<p>Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath, als Einzelbehandlung</p> <p>Regelbehandlungszeit: Richtwert 25 bis 35 Minuten.</p> <p>Weiterbildungsnachweis: siehe 20712</p>	20,70	2,07
20711	<p>Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta, als Einzelbehandlung</p> <p>Regelbehandlungszeit: Richtwert 25 bis 35 Minuten.</p> <p>Weiterbildungsnachweis: siehe 20712</p>	20,70	2,07
20712	<p>Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach PNF als Einzelbehandlung</p> <p>Regelbehandlungszeit: Richtwert 25 bis 35 Minuten.</p> <p>Weiterbildungsnachweis: Die unter den Position X0710, X7011 und X0712 beschriebenen Leistungen sind abrechenbar von:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralparesen. 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. <p>Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.</p>	20,70	2,07
21201	<p>Manuelle Therapie</p> <p>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.</p>	16,30	1,63

	<p>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.</p> <p>Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.</p>		
--	--	--	--

Traktionsbehandlung

X1104	<p>Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten</p>	4,38	0,44
-------	---	-------------	------

Elektrotherapie

X1302	<p>Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.</p>	4,24	0,42
X1303	<p>Elektrostimulation bei Lähmungen Regelbehandlungszeit: Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten.</p>	9,46	0,95
X1312	<p>Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.</p>	14,69	1,47
X1310	<p>Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad) Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.</p>	7,35	0,74
X1714	<p>Kohlensäurebad Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten.</p>	14,42	1,44
X1732	<p>Kohlensäuregasbad (CO₂-Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad Regelbehandlungszeit: Richtwert 10 bis 20 Minuten.</p>	14,42	1,44
X1733	<p>Kohlensäuregasbad (CO₂-Trockenbad) als Teilbad Regelbehandlungszeit: Richtwert 45 bis 60 Minuten.</p>	14,42	1,44

Inhalationstherapie

X1801	<p>Inhalationstherapie als Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 30 Minuten.</p>	4,62	0,46
-------	---	-------------	------

Wärmetherapie

X1517	Wärmeanwendung mittels Strahler bei einem oder mehreren Körperteilen Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.	3,05	0,31
X1501	Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten	8,19	0,82
X1530	Heiße Rolle Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 15 Minuten.	6,80	0,68
X1531	Ultraschall-Wärmetherapie Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.	7,47	0,75
X1532	Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor Vollbad Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten.	30,00	3,00
X1533	Bäder mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor Teilbad Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten	22,69	2,27

Kältetherapie

X1534	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 10 Minuten	6,50	0,65
-------	---	------	------

Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie („Standardisierte Heilmittelkombinationen“)

22001	„Standardisierte Heilmittelkombinationen“ D1 Regelbehandlungszeit: 60 Minuten.	32,63	3,26
	<p><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. 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.</p> <p>Erfolgt eine Spezifizierung kann der Therapeut nur dann tätig werden, wenn er über eine Abrechnungserlaubnis für die spezi-</p>		

	fizierten Heilmittel verfügt. Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vor der Abrechnung vorzulegen.		
--	---	--	--

sonstige Leistungen

X9701	Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht (Diese Leistung kann pro Verordnung einmal abgerechnet werden)	0,56	–
X9933	Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale)	10,60	1,06
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“.	5,75	0,58

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	–

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 vertragsärztlichen 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.
- (11) Basis für die Erhöhung der Preise ab dem 01.01.2013 sind die sich auf der Grundlage der Preise 2011 unter Anwendung des Steigerungsfaktors von 1,46 % rechnerisch ergebenden Preise für 2012. Dabei sind die für 2012 vereinbarten Preisgewichtungen genauso wie der Preisabschlag von 0,24 % zu berücksichtigen.