

Vertrag

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 (ZVK) E. V., Köln

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

(im Folgenden Berufsverbände genannt)

– einerseits –

und

den Ersatzkassen

BARMER GEK
Techniker Krankenkasse (TK)
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse – KKH
HEK – Hanseatische Krankenkasse
hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

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

– andererseits –

Datum des Inkrafttretens des Vertrages: 01.04.2013

Berlin, Bochum, Bonn, Hamburg und Köln, den

Verband der Ersatzkassen e.V.

Bundesverband selbständiger
Physiotherapeuten – IFK e.V.

Vereinigung der selbständigen
Krankengymnasten (VSK) e.V.

VDB – Physiotherapieverband e.V.

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

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e. V., Köln

§ 1 Gegenstand des Vertrages

1. Der Vertrag regelt die Einzelheiten der Versorgung der Versicherten der Mitgliedskassen des vdek mit Leistungen der Physiotherapie gemäß § 32 Abs. 1 SGB V. Regelungstatbestände sind insbesondere:
 - a) Rechte und Pflichten der Vertragspartner sowie die Folgen von Vertragsverstößen
 - b) Inhalt der einzelnen Heilmittel einschließlich Umfang und Häufigkeit Ihrer Anwendungen im Regelfall sowie deren Regelbehandlungszeit
 - c) Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung, die die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse umfassen
 - d) Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Heilmittelerbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt
 - e) Abrechnung der Leistungen gegenüber den Mitgliedskassen des vdek
2. Die Einzelheiten richten sich nach den Anlagen 1 – 5, die Bestandteil dieses Vertrages sind:
 - a) Leistungsbeschreibung (Anlage 1),
 - b) Einrichtungs-Richtlinien (Anlage 2),
 - c) Fortbildungsverpflichtung (Anlage 3),
 - d) Prüfvereinbarung zur Fortbildungsverpflichtung (Anlage 4),
 - e) Checkliste zu den erforderlichen Angaben auf der Verordnung (Anlage 5)
3. Mitgliedskassen des vdek sind:

BARMER GEK
Techniker Krankenkasse (TK)
DAK-Gesundheit
Kaufmännische Krankenkasse – KKH
HEK – Hanseatische Krankenkasse
hkk
4. Grundlage dieses Vertrages ist § 125 Abs. 2 SGB V.
5. Die Bestimmungen dieses Vertrages auf der Basis der Bestimmungen der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V sowie der Rahmenempfehlung nach § 125 Abs. 1 SGB V sind bei der Abgabe von Heilmitteln durch Zugelassene nach § 124 Abs. 2 SGB V und deren gemäß den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeitern zu beachten und anzuwenden.

§ 2 Organisatorische Voraussetzungen

1. Der Zugelassene/fachliche Leiter hat als Behandler ganztätig in der Praxis/Einrichtung zur Verfügung zu stehen oder die qualifizierte Durchführung der Behandlung der Versicherten der Ersatzkassen in seiner Praxis sicherzustellen. Hiervon ausgenommen sind Zeiten von Krankheit, Urlaub oder beruflicher Fortbildung bis zur Dauer von 8 Wochen.
2. Der Zugelassene/fachliche Leiter kann bis zur Dauer von sechs Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung sowie bei Schwangerschaft/ Mutterschaft entsprechend der Dauer des Mutterschutzes/der Elternzeit nach dem Mutterschutzgesetz/Bundeselternzeit- und Elternzeitgesetz oder entsprechenden ergänzenden Regelungen in einzelnen Bundesländern in seiner Praxis vertreten werden. Der Vertreter muss persönlich die Voraussetzungen des § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V (Ausbildung und Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung) erfüllen. Die zuständige Landesvertretung des vdek (im folgenden LV genannt) ist über die Vertretung und den voraussichtlichen Zeitraum zuvor schriftlich zu informieren; die Nachweise über die Qualifikation des Vertreters sind der Mitteilung an die LV beizufügen.
3. Vertretungen über die in Ziffer 2 geregelten Zeiträume hinaus bedürfen der Zustimmung des vdek. Sie sind grundsätzlich 6 Wochen im Voraus schriftlich bei der LV zu beantragen. Der Zugelassene hat die Personalien und die voraussichtliche Dauer der Vertretung mitzuteilen und nachzuweisen, dass der Vertreter die Voraussetzungen des § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V erfüllt.
4. Der Zugelassene haftet im gesetzlichen Rahmen für die Tätigkeit des Vertreters nach Ziffer 2 und 3 in gleichem Umfang wie für die eigene Tätigkeit.
5. Der Zugelassene ist auf Anforderung verpflichtet, der LV innerhalb von zwei Wochen seine in der Praxis beschäftigten Mitarbeiter und freien Mitarbeiter schriftlich zu melden sowie deren Qualifikation/en und deren wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen. Zulassungs- und abrechnungsrelevante Personalveränderungen sind der LV unter Nachweis der Qualifikation unverzüglich mitzuteilen.
6. Der Zugelassene hat die Praxisräume bzw. -flächen gemäß den Einrichtungs-Richtlinien (Anlage 2) in der jeweiligen bei Antragstellung geltenden Fassung nachzuweisen und für die Behandlung der Versicherten der Ersatzkassen bereit zu halten.
7. Die Einhaltung der Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie der nach dem MPG relevanten Verordnungen (z. B. Medizinprodukte-Betreiberverordnung) und der Unfallverhütungsvorschriften sind vom Zugelassenen und dessen Mitarbeitern zu beachten.

8. Der Zugelassene hat eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen.

§ 3 Wahl des Heilmittelerbringers

1. Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Heilmittelerbringern frei. Sie dürfen in dieser Wahl nicht beeinflusst werden.
2. Die Ersatzkassen geben ihren Versicherten auf Anfrage oder in sonst geeigneter Weise die Anschriften der Zugelassenen bekannt, die an der Versorgung auf der Basis dieses Vertrages mitwirken.
3. Werbung für die im Rahmen dieses Vertrages zu erbringenden Leistungen, die insbesondere gegen das Wettbewerbsrecht oder das Heilmittelwerbegesetz verstößt, ist nicht zulässig.

§ 4 Leistungserbringung

1. Die Durchführung einer Behandlung darf nur von hierfür gemäß den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V i. V. mit § 125 Abs. 1, 2 SGB V qualifizierten Therapeuten und in nach § 124 Abs. 2 SGB V zugelassenen Praxen oder den anderen nach § 11 der HeilM-RL in der jeweils gültigen Fassung zulässigen Orten der Leistungserbringung erfolgen.
2. Der Zugelassene erbringt Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach diesem Vertrag durch seine gemäß den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V und berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeitern durchführen. Der nächstgelegene Zugelassene ist verpflichtet, ärztlich verordnete Hausbesuche durchzuführen bzw. durch Mitarbeiter sicherzustellen. Die Verpflichtung gilt nicht, wenn dem Behandler der Hausbesuch aus begründetem Anlass, wie z. B. bei Gefährdung seiner Sicherstellungspflicht nach § 2, nicht zuzumuten ist.
3. Ist der Zugelassene eine juristische Person oder eine rechtsfähige bzw. nicht-rechtsfähige Personenvereinigung, obliegt die Verantwortung dem in der Zulassungsbestätigung benannten verantwortlichen fachlichen Leiter. Die organisatorischen Voraussetzungen nach § 2 gelten entsprechend.
4. Von angestellten Mitarbeitern erbrachte Behandlungen können als Leistungen des Zugelassenen abgerechnet werden, wenn
 - a) diese qualifizierte Therapeuten im Sinne der Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V (Ausbildung und Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung) sind;

- b) für jeden gleichzeitig in der Einrichtung tätigen Mitarbeiter die in den Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V genannten Behandlungsräume bzw. Behandlungsflächen vorhanden sind.

Der Einsatz von Schülern und Studenten im Rahmen der praktischen Ausbildung im Sinne des Gesetzes über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) vom 26.05.1994 – zuletzt geändert durch Art 4 G vom 25.09.2009 (BGBl I S. 3158) – ist unter der Voraussetzung möglich, dass

- a) der Leistungserbringer den Nachweis erbringt, mit der Physiotherapie-/Massageschule und/oder Hochschule einen schriftlichen Vertrag hinsichtlich der praktischen Ausbildung von Physiotherapie- bzw. Massageschülern und/oder Studenten geschlossen zu haben,
 - b) der Leistungserbringer entsprechend den Vorgaben des zuständigen Regierungspräsidiums besondere räumliche und sächliche Voraussetzungen erfüllt,
 - c) der Schüler bzw. Student unter ständiger Aufsicht und Anwesenheit des Zugelassenen oder eines zur Ausbildung bestimmten und entsprechend fachlich qualifizierten Ausbilders tätig wird.
5. Von freien Mitarbeitern erbrachte Behandlungen können als Leistungen des Zugelassenen abgerechnet werden, wenn die freien Mitarbeiter die in § 4 Ziffer 4 genannten Anforderungen erfüllen.
 6. Der Zugelassene haftet im gesetzlichen Rahmen für von fest angestellten und freien Mitarbeitern erbrachte Leistungen in gleichem Umfang wie für seine eigenen Leistungen. Er hat sich dafür regelmäßig den erforderlichen Überblick über den Praxisablauf zu verschaffen.
 7. Die Leistungen sind ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen. Sie haben dem gemäß § 70 SGB V allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Es ist darauf zu achten, dass die Leistungen nur im notwendigen medizinischen Umfang (siehe § 7 Ziffer 2 und 3) in Anspruch genommen werden.
 8. Der Zugelassene/fachliche Leiter hat sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation gemäß der Anlage 3 fortzubilden. Als externe Fortbildungen gelten ausschließlich Fortbildungen, die die Anforderungen gemäß Anlage 3 Punkte 5 und 7 erfüllen und nicht zu den Fortbildungen nach Punkt 6 zählen. Die therapeutisch tätigen Mitarbeiter haben sich beruflich mindestens alle 2 Jahre extern fachspezifisch fortzubilden. Satz 2 des § 4

Ziffer 8 gilt entsprechend. Der Nachweis über die absolvierten Fortbildungen ist auf Anforderung seines Berufsverbandes oder der LV innerhalb eines Monats zu erbringen.

9. Erfüllt der Zugelassene/fachliche Leiter die in § 4 i. V. mit Anlage 3 vereinbarte Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraumes von 4 Jahren, so hat er diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die LV, dass der Fortbildungsverpflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum ab dem 01.01.2008 dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzt ihm die LV eine Nachfrist von 12 Monaten. Die nachgeholtten Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.
10. Vom Beginn der Frist an können die Ersatzkassen die Vergütung bis zum Monatsende der Vorlage des Nachweises über die erforderliche Fortbildung um pauschal 7,5 % des Rechnungsbetrages kürzen, nach einem halben Jahr verdoppelt sich dieser v.H.-Satz. Dieser gilt bei Wiederholungsfällen in der Heilmittelpraxis von Beginn an.

§ 5 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

1. Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.
2. Der vdek ist jederzeit berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten zu prüfen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Die Prüfung im Rahmen der Qualitätssicherung erfolgt grundsätzlich nach vorheriger Ankündigung durch die Ersatzkassen. Die Ankündigung soll möglichst einen Monat, sie muss jedoch spätestens 14 Tage vor der Prüfung erfolgen. Mit Zustimmung des Leistungserbringers kann von Satz 3 abgewichen werden. Auf Wunsch des Zugelassenen ist dessen Berufsverband hinzuzuziehen. Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist dem Prüfenden innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren. Die Vertreter der Ersatzkassen haben sich auszuweisen. Der Leistungserbringer hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Der Umfang und das Ergebnis der Prüfung sind in einem Bericht festzuhalten. Das Ergebnis der Prüfung ist dem Leistungserbringer schriftlich mitzuteilen; die Mitteilung soll innerhalb von zwei Monaten nach Abschluss der Prüfung dem Leistungserbringer zugehen. Die Mitteilung ist vom Leistungserbringer bis zu nächsten Prüfung aufzubewahren.

Strukturqualität

3. Die Strukturqualität beschreibt die Möglichkeit des Therapeuten, auf Grund seiner individuellen Qualifikation, im Rahmen seines Arbeitsfeldes und unter Berücksichtigung der vorhandenen Infrastruktur qualitativ hochwertige Therapieleistungen zu erbringen. Die Strukturqualität umfasst insbesondere die organisatorischen, personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen für das Therapiegeschehen.

Prozessqualität

4. Die Prozessqualität beschreibt die Güte der ablaufenden Therapieprozesse.
5. Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Heilmittelerbringer insbesondere Folgendes zu gewährleisten:
 - Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und verordnendem Vertragsarzt
 - Orientierung der Behandlung an der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten
 - Anwendung des verordneten Heilmittels
 - Behandlung gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. Anlage 1)
 - Dokumentation des Behandlungsverlaufs gemäß Anlage 1 Ziffer 8.
6. Der Heilmittelerbringer sollte entsprechend den therapeutischen Erfordernissen bereit sein,
 - eine Abstimmung des Therapieplans mit anderen an der Behandlung Beteiligten herbeizuführen
 - Patienten und deren Angehörige im Einzelfall zu beraten und
 - sich z. B. an Case-Managements und an Qualitätszirkeln (insbesondere auch mit Ärzten) zu beteiligen.
7. Der Heilmittelerbringer hat für jeden behandelten Versicherten im Interesse einer effektiven und effizienten physiotherapeutischen Behandlung eine Verlaufsdokumentation zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fort zu schreiben. Sie erfolgt je Behandlungseinheit und umfasst die im einzelnen erbrachten therapeutischen Leistungen, die Reaktion des Patienten und ggf. Besonderheiten (z. B. Abweichen von der Regelbehandlungszeit) bei der Behandlungsdurchführung.

Ergebnisqualität

8. Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad durch Maßnahmen der Heilmittelbehandlung zu verstehen. Im Behandlungsverlauf ist das Ergebnis der Heilmittelbehandlung anhand der Therapieziele in Abgleich zu den verordneten und durchgeführten Heilmittelleistungen regelmäßig zu überprüfen. Zu vergleichen ist die Leitsymptomatik bei Beginn der Behandlungsserie mit dem tatsächlich erreichten Zustand am Ende der Behandlungsserie unter Berücksichtigung des Therapieziels gemäß der ärztlichen Verordnung sowie des Befindens und der Zufriedenheit des Versicherten.

§ 6

Verordnung/Behandlungsdurchführung

1. Vertragsleistungen (Anlage 1) dürfen nur ausgeführt werden, wenn sie von einem Vertragsarzt (Verordnungsmuster 13) nach der jeweils geltenden Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V verordnet sind. Für die verordnete Leistung muss der Behandler abgabeberechtigt sein.
2. Mit der Behandlung darf erst begonnen werden, wenn die Zulassung nach § 124 Abs. 2 SGB V durch die LV erteilt ist. Maßnahmen, die nach der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) eine Zusatzqualifikation erfordern, dürfen erst erbracht werden, nachdem der Behandler die definierte besondere Qualifikation erworben hat. Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen ist die Erteilung einer Abrechnungserlaubnis durch die LV. Der Qualifikationsnachweis ist der LV vor Beginn der Behandlung rechtzeitig zu übermitteln, damit diese vor der Abrechnung eine Abrechnungserlaubnis erteilen kann. Die Abrechnungserlaubnis wird dann auf Antrag des Leistungserbringers rückwirkend zum Tag der Antragstellung (Eingang der vollständigen Unterlagen) von der LV erteilt, jedoch längstens für drei Monate vor Antragstellung.
3. Diagnose, Leitsymptomatik (ggf. Spezifizierung des Therapieziels), Art, Anzahl, soweit erforderlich die Therapiezeit (bei Lymphdrainage) und Frequenz der Leistungen ergeben sich aus der vom Vertragsarzt ausgestellten Verordnung (Muster 13). Die vertragsärztliche Verordnung kann ausgeführt werden, wenn sie den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie in der jeweils geltenden Fassung entspricht. Eine Genehmigung durch die Krankenkasse von nicht richtlinienkonform ausgestellten Verordnungen sieht die Heilmittel-Richtlinie nicht vor. Die Vertragspartner haben in einem nicht abschließenden Katalog (Anlage 5 zum Rahmenvertrag) Regelungen vereinbart, unter welchen Voraussetzungen und auf welche Art und Weise eine unvollständig oder fehlerhaft ausgestellte Verordnung der Heilmittelbehandlung richtlinienkonform ergänzt bzw. korrigiert werden und welche Konsequenzen ein Verstoß hiergegen nach sich ziehen kann.

4. a) Für den Beginn der Behandlung ist die Verordnung des Vertragsarztes maßgebend. Fehlt eine solche Angabe in der Verordnung, beginnt die Erstbehandlung spätestens 14 Tage nach Ausstellung der vertragsärztlichen Verordnung. Kann die Heilmittelbehandlung in dem genannten Zeitraum nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies ist nicht der Fall, wenn im begründeten Ausnahmefall zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf dem Verordnungsblatt zu begründen, mit Datum und Handzeichen zu versehen und zu dokumentieren (Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite des 1. Blattes der Verordnung – Muster 13).
 - b) Für die Abstände zwischen den einzelnen Leistungen (Behandlungsintervalle) ist ebenfalls die Verordnung des Arztes maßgebend. Bei der Behandlungsserie darf das Behandlungsintervall zwischen den einzelnen Behandlungstagen 14 Kalendertage nicht überschreiten, es sei denn, der voraussichtliche Therapieerfolg veranlasst, andere Behandlungszeiten zu wählen. Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung für die noch verbleibenden Behandlungseinheiten ihre Gültigkeit. Dies gilt nicht in den begründeten Ausnahmefällen: therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt (T), Krankheit des Patienten/Therapeuten (K) und Ferien bzw. Urlaub des Patienten/Therapeuten (F). Der zugelassene Leistungserbringer begründet der Krankenkasse die Überschreitung der Zeitintervalle mit den vorgenannten Buchstaben (T, F und K) unter Hinzufügung des Datums und des Handzeichens auf dem Verordnungsblatt.
 - c) Für Leistungen auf der Basis einer ungültig gewordenen Verordnung im Sinne des § 6 Abs. 4 a) und b) besteht grundsätzlich kein Vergütungsanspruch.
5. Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für den Versicherten, für den sie ausgestellt ist.
 6. Die durchgeführten Leistungen gemäß Anlage 1 sind am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten oder in begründeten Ausnahmefällen von dessen Vertreter oder Betreuungsperson durch Unterschriftsleistung auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Als Betreuungsperson gilt auch das Pflegepersonal in sozialen Einrichtungen. Der Ausnahmefall ist auf der Rückseite der Verordnung zu benennen (z.B. Sehbehinderung oder Hemiparese). Bestätigungen im voraus oder nachträglich sind nicht zulässig. Zuzahlungen nach § 32 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V sind vom Zugelassenen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen einzuziehen und gegenüber dem Versicherten gem. § 61 Satz 4 SGB V zu quittieren. Die pauschale Zu-

zahlung je Verordnungsblatt ist regelmäßig bei der ersten Behandlung durch den Zugelassenen einzuziehen. § 43 b SGB V bleibt unberührt.

§ 7

Kooperation zwischen Therapeut und Arzt

1. Der Zugelassene und seine Mitarbeiter kooperieren im Interesse einer zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung mit Heilmitteln mit dem verordnenden Vertragsarzt. Dies gilt für den Beginn, die Durchführung und den Abschluss der Heilmittelbehandlung.
2. Bei Beginn der Heilmittelbehandlung gilt Folgendes:
 - Ergibt sich aus der Befunderhebung durch den Heilmittelerbringer, dass die Erreichung des vom verordnenden Vertragsarzt benannten Therapieziels durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, hat der Heilmittelerbringer darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren, um eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans abzustimmen und ggf. eine neue Verordnung zu erhalten.
 - Hat der verordnende Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die der Therapeut nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Therapeut den Arzt zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsblatt zu begründen und mit Datum und Handzeichen zu versehen (Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite des 1. Blattes der Verordnung – Muster 13).
3. Bei der Durchführung der Heilmittelbehandlung gilt Folgendes:
 - Eine Abweichung von der vom Vertragsarzt angegebenen Frequenz bzw. die Ergänzung der Frequenz durch den Heilmittelerbringer ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen Heilmittelerbringer und Vertragsarzt ein abweichendes Vorgehen bzw. die zu ergänzende Frequenz verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung bzw. Ergänzung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren. (Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite der Verordnung – Muster 13).
 - Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat der Therapeut darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Die einvernehmliche Änderung des Therapieziels ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsblatt mit Datum und Handzeichen zu versehen und zu dokumentieren. Soll die Behandlung

mit einer anderen Maßnahme fortgesetzt werden, ist eine Änderung der Verordnung durch den Vertragsarzt erforderlich.

- Wird im Verlauf der Heilmittelbehandlung das angestrebte Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlung zu beenden.

4. Für den Abschluss der Heilmittelbehandlung gilt folgendes:

Sofern der behandelnde Vertragsarzt dies auf der Verordnung kenntlich gemacht hat, unterrichtet der Heilmittelerbringer diesen gegen Ende der Behandlungsserie schriftlich über den Stand der Therapie. Eine prognostische Einschätzung hinsichtlich der Erreichung des Therapieziels sowie ggf. aus dem Behandlungsverlauf resultierende Vorschläge zur Änderung des Therapieplans sind abzugeben, sofern der Heilmittelerbringer die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält. Bei Behandlungsabbruch ist das entsprechende Feld auf der Rückseite der Verordnung zu kennzeichnen und der Vertragsarzt sollte über den Behandlungsabbruch informiert werden.

5. Der Heilmittelerbringer darf die Behandlung eines Versicherten in begründeten Einzelfällen nach Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt ablehnen.
6. Der Heilmittelerbringer darf den Vertragsarzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Ordnungsweise beeinflussen.

§ 8 Aufbewahrungsfrist

Die Verlaufsdocumentation nach Anlage 1 Ziffer 8 ist für 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen wurde, aufzubewahren. Der Leistungserbringer hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten (vgl. § 10).

§ 9 Vergütung

Die erbrachten Leistungen werden nach der jeweils geltenden Fassung der Vergütungsvereinbarung gemäß § 125 SGB V zur Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen vergütet.

§ 10 Datenschutz

1. Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen und unterliegt hinsichtlich der Person des Versicher-

ten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem behandelnden Vertragsarzt und der zuständigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Heilmittelerbringer hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

2. Die §§ 35, 37 SGB I, § 284 SGB V sowie die §§ 67 bis 85 SGB X sind zu beachten.

§ 11 Verwendung des Institutionskennzeichens

1. Jeder Zugelassene verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den Ersatzkassen verwendet. Für jede (Zweit-)Praxis ist ein gesondertes IK zu führen.
2. Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.

Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind der SVI und der LV unverzüglich schriftlich oder elektronisch mitzuteilen. Mitteilungen an die Ersatzkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

3. Das gegenüber den Ersatzkassen eingesetzte IK ist der LV bei der Zulassung mitzuteilen. Abrechnungen mit den Ersatzkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK.

Das ausschließlich für die Ersatzkassen erteilte IK ist in jeder Abrechnung anzugeben. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Ersatzkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Ersatzkasse unbekanntem IK.

Die unter dem gegenüber den Ersatzkassen verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung, sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Ersatzkassen. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von den Ersatzkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

4. Nach Beendigung der Zulassung ist das geführte IK bei der SVI abzumelden.

§ 12 Abrechnungsregelung

1. Für die Abrechnung gelten die Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Abrechnungen, die dem nicht entsprechen, werden von den Ersatzkassen abgewiesen. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
 - Abrechnungsdaten,
 - Urbelege (Verordnungsblätter, einschließlich der vollständigen Angaben im Abrechnungsteil, jeweils im Original),
 - ggf. Leistungszusagen der Krankenkassen im Original,
 - Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
 - Begleitzettel für Urbelege (bei maschineller Abrechnung).

Nach § 302 Abs. 1 SGB V sind die Leistungserbringer verpflichtet, den Krankenkassen die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nach Erfassung entstehenden Kosten werden den betroffenen Leistungserbringern von den Ersatzkassen durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v.H. des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

2. Jeder neu Zugelassene ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Ziffer 1 bei der „Kopfstelle“ des vdek, Abteilung Informatik, 10963 Berlin anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde.
3. Zur Sicherstellung der Vergütung erbrachter Leistungen ist bei der Aufnahme des maschinellen Abrechnungsverfahrens vom einzelnen neu Zugelassenen zunächst eine Erprobungsphase mit den einzelnen Ersatzkassen durchzuführen. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen nach dem bisherigen Abrechnungsverfahren. Dabei sind die maschinellen Daten mit der Kennung „TSOL“ als Testdaten zu kennzeichnen. Die maschinellen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.

Der Zugelassene kann die Erprobungsphase mit einer Ersatzkasse beenden, wenn er der datenannehmenden Stelle der Ersatzkassen dreimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie maschinelle Daten übermittelt

hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die betreffende Ersatzkasse dem Zugelassenen keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt.

Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden vom Zugelassenen ausschließlich maschinell verwertbare Datenträger übermittelt. Als maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten dabei ausschließlich Daten auf elektronischen Datenträgern nach der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen. Die Daten sind durch die Kennung „ESOL“ als „Echtdaten“ zu kennzeichnen.

4. Die Rechnungslegung erfolgt je Zugelassenem für alle Versorgungs-/Abrechnungsfälle monatlich einmal. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von den Ersatzkassen benannten Stellen innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss der Behandlung zu liefern.

Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte Datenlieferungen werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet. Elektronische Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen dürfen die Ersatzkassen zurückweisen.

5. Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Leistungszusagen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rechnungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) einmal im Monat an die von den Ersatzkassen benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln.

Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Begleitzettel gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

6. Der Zugelassene trägt die folgenden Angaben auf dem Verordnungsblatt (Vordruckmuster 13) auf:

- IK des Zugelassenen (§ 11),
- 5-stellige Heilmittelpositionsnummer sowie Faktor der abgegebenen Leistung(en),
- Rechnungs- und Belegnummer,
- eingezogener Zuzahlungsbetrag und Bruttowert der Verordnung.

7. Der Einzug der Zuzahlung gem. § 32 Abs. 2 i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V erfolgt durch den Zugelassenen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die Berechnung der prozentualen Zuzahlung für die einzelne Leistung erfolgt auf der Basis des Vergütungssatzes für die jeweilige Leistung (kaufmännisch gerundet). Die von den Versicherten an den Zugelassenen insgesamt gezahlten Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.

Übersteigen prozentuale Zuzahlung und die pauschale Zuzahlung pro Verordnung den abrechnungsfähigen Betrag des Rezeptes, kommt eine Vergütung durch die Ersatzkasse nur in Betracht, wenn der Leistungserbringer der Ersatzkasse nachweist, dass der Einzug des Zuzahlungsbetrages nach Erinnerung gemäß § 43b Abs. 1 Satz 1 SGB V erfolglos geblieben ist. Die Verordnung ist aber stets unter Beachtung der technischen Anlage der Richtlinien nach § 302 SGB V der Ersatzkasse zu übermitteln.

8. In der Abrechnung ist der in der jeweils geltenden Fassung der Vergütungsvereinbarung festgelegte 7-stellige Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsvereinbarung umfassten Leistungen abgerechnet werden.

Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in der jeweils geltenden Fassung der Vergütungsvereinbarung aufgeführten 5-stelligen Heilmittelpositionsnummern zu verwenden.

9. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Ersatzkasse dem Zugelassenen die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Eine Abweisung der Gesamtabrechnung ist nur bei folgenden Fehlern möglich:

- Fehler in Datei und Dateistruktur (Technische Anlage 1),
- Fehler in der Syntax (Technische Anlage 1),
- Fehler bei Datenelementinhalten (Technische Anlage 1),
- Nichtbeachtung der Regelungen zur Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege,
- nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen,
- Nichtbeachtung der inhaltlichen Mindestanforderungen an den Begleitzettel für Urbelege (Anlage 4 der Richtlinien nach § 302 SGB V).

Beanstandungen müssen innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können – auch ohne Einverständnis des Zugelassenen – mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden und sind ab der Prüfstufe IV (Prüfung im Fachverfahren der einzelnen Krankenkasse) der Technische Anlage 1 von der Ersatzkasse zu begründen. Spätere Rückforderungen können nur mit dem Einverständnis des Zugelassenen verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Zugelassenen vor. Fälligkeit tritt in diesen Fällen nicht ein und eine Verzinsung kann nicht erfolgen.

10. Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübermittlung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

Erfolgt keine maschinell verwertbare Datenübermittlung nach Ziffer 1, verlängert sich die Zahlungsfrist auf 4 Wochen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (Papierabrechnung und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Dies ist notwendig, da die Daten vor einer Bearbeitung durch die zuständige Ersatzkasse nacherfasst werden müssen.

11. Überträgt ein Zugelassener die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Zugelassene die vdek-Landesvertretung unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der vdek-Landesvertretung ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen.

Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß Ziffer 2 zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnung ausschließlich im Wege der maschinell verwertbaren Datenübermittlung nach Ziffer 1.

Der Zugelassene ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.

Hat der Zugelassene dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die Ersatzkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der Ersatzkasse durch Einschreiben-Rückschein, Fax oder per Email zur Kenntnis zu bringen. Die schuldbefreiende Wirkung der Zahlung der Ersatzkasse an das Abrechnungszentrum entfällt 3 Arbeitstage nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.

12. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 11 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Zugelassenen auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der vdek-Landesvertretung vorzulegen.
13. Für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG), dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Bundessozialhilfegesetz (SGB XII), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden,

ist der Krankenkasse eine Einzelrechnung in Papierform zu erstellen. Die Verordnung(en) ist/sind der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen.

14. Der vom Vertragsarzt auf der Verordnung angegebene Indikationsschlüssel ist in der Abrechnung (im vorgesehen Datenfeld) den Ersatzkassen zu übermitteln.

§ 13 Vertragspartnerschaft

1. Der Vertrag geht vom Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit aus.
2. Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Zweifelsfragen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, werden von den Vertragspartnern gemeinsam geklärt.

§ 14 Vertragsausschuss

1. Zur Klärung von gravierenden Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen zwischen den Ersatzkassen und den Leistungserbringern wird ein Vertragsausschuss gebildet werden. Dieser setzt sich aus Vertretern des vdek einerseits und Vertretern der Berufsverbände andererseits paritätisch zusammen.
2. Der Vertragsausschuss ist auf schriftlichen Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

§ 15 Vertragsverstöße; Regressverfahren

1. Erfüllt ein Heilmittelerbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn der vdek schriftlich warnen; der vdek setzt eine angemessene Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Heilmittelerbringer fest.
2. Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann der vdek im Einvernehmen mit dem Vertragsausschuss (§ 14) nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000,- EURO festsetzen. Der Vertragsausschuss kann auf Antrag die Vertragsstrafe analog § 76 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV stunden. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den sofortigen Zulassungswiderruf. Unabhängig davon ist der entstandene Schaden zu ersetzen. Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:

- Nichterfüllung der sächlichen und/oder räumlichen und/oder fachlichen und /oder personellen Voraussetzungen,
- Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
- wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 10),
- nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen,
- Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt,
- Erhebung von Zuzahlungen über das gesetzlich zulässige Maß gemäß § 61 SGB V hinaus.

§ 16 Inkrafttreten

1. Dieser Vertrag tritt am 01.04.2013 in Kraft und ersetzt den ab dem 01.01.2008 geltenden Rahmenvertrag. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.
2. Für bisher Zugelassene gilt dieser Vertrag, ohne dass der Zugelassene eine gesonderte Erklärung abgeben muss.
3. Die Vertragspartner vereinbaren, Änderungen der Heilmittelrichtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, sofern sie den Inhalt und die Leistungsbeschreibung dieses Vertrages betreffen und somit vertragsrelevant sind, unverzüglich in den Vertrag aufzunehmen.

§ 17 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

PROTOKOLLNOTIZEN
zum Vertrag zwischen den Berufsverbänden
sowie
vdek
vom
01.04.2013

Zu § 9 Ziff. 4

Die Vertragspartner stimmen überein, dass bei der Umsetzung des Vertrages den unterschiedlichen Bedingungen in Ost und West angemessen Rechnung getragen werden sollte.

Zu § 12 Ziff. 1

Sollten in den Richtlinien nach § 302 SGB V Regelungen getroffen werden, die über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens hinausgehen (wie z. B. die Zahlungsfrist), sind hierzu vertragliche Regelungen zu treffen.

Anlage 1 zum Vertrag vom 01.04.2013

zwischen

den Berufsverbänden

und dem

vdek

LEISTUNGSBESCHREIBUNG

Leistungsbeschreibung Physiotherapie

1. Grundsätze

Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V; Änderungen in der Heilmittel-Richtlinie mit Folgewirkungen für die Leistungsbeschreibung erfordern deren Anpassung.

Die Leistungsbeschreibung orientiert sich an der Gliederung in der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Verwendung der Begriffe „Physiotherapie“ und „physikalische Therapie“ folgt der Begrifflichkeit des Gesetzes über die Berufe in der Physiotherapie (Masseur- und Physiotherapeutengesetz – MPhG) vom 26.05.1994; danach ist Physiotherapie der Oberbegriff, der die Krankengymnastik und die physikalische Therapie umfasst.

Die Leistungsbeschreibung umfasst die verordnungsfähigen Maßnahmen der Physiotherapie gemäß der Heilmittel-Richtlinie. Dabei werden die wesentlichen Schädigungen/Funktionsstörungen und Therapieziele für die einzelnen Maßnahmen beispielhaft benannt.

Den Maßnahmen der Physiotherapie sind die Positionsnummern des Bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnisses zugeordnet.

2. Umfang der Leistung

Die unter 9. aufgeführten Leistungen (physiotherapeutischen Maßnahmen) umfassen:

- das Aufstellen des individuellen Behandlungsplans (3.).
- die Hilfeleistungen des Therapeuten (4.).
- die Durchführung der physiotherapeutischen Maßnahmen am Patienten (5.).
- die Regelbehandlungszeit (6.).
- die erforderliche Nachruhe (7.).
- die Verlaufsdocumentation sowie ggf. die Mitteilung an den verordnenden Arzt (8.).
- weitere Arbeiten (wie Füllen der Wanne, Eingabe der Zusätze, Aufbereitung des Moorschlamms und Einbringung in die Wanne, etc.).

3. Individueller Behandlungsplan

Zum Inhalt der Maßnahmen der Physiotherapie gehört das Aufstellen des individuellen Behandlungsplanes bei Beginn der Therapie. Dieser muss die ärztliche Verordnung mit Angabe der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik) und des Therapieziels sowie das Ergebnis der physiotherapeutischen Befunderhebung berücksichtigen.

4. Hilfeleistungen des Therapeuten

Zur jeweiligen Maßnahme zählt die ggf. erforderliche Hilfe beim Aus- und Ankleiden, bei der Lagerung und – soweit erforderlich – beim Einsteigen in und Aussteigen aus der Wanne.

5. Behandlungsdurchführung

Die Durchführung der Behandlung ergibt sich aus der Erstellung des individuellen Behandlungsplans. Sie ist an die Reaktionslage des Patienten anzupassen. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Lagerung des Patienten, ggf. der Auswahl der Behandlungstechniken oder –methoden sowie der Dauer, Intensität und des Umfangs der Behandlung.

6. Regelbehandlungszeit

Die Zeitangaben beziehen sich auf die Durchführung der Therapiemaßnahme am Patienten. Bei einzelnen Leistungen sind für die Regelbehandlungszeit Richtwerte angegeben. Dabei darf die Mindestdauer nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden. Die Vor- und Nachbereitung ist Bestandteil der Behandlung.

7. Nachruhe

Einzelne Maßnahmen sehen nach deren Durchführung eine Nachruhe vor. Diese dient der Vermeidung von orthostatischen Kreislaufregulationsstörungen und unterstützt die Kreislaufanpassung. Richtwert für die Nachruhe: 20 bis 25 Minuten.

8. Verlaufsdokumentation/Mitteilung an den verordnenden Arzt

Entsprechend § 5 des Vertrages wird im Interesse einer effektiven und effizienten physiotherapeutischen Behandlung eine Verlaufsdokumentation geführt. Sie erfolgt je Behandlungseinheit und umfasst die im einzelnen erbrachte Leistung, die Reaktion des Patienten und ggf. Besonderheiten bei der Durchführung. Sofern der behandelnde Vertragsarzt dies auf der Verordnung kenntlich gemacht hat, unterrichtet der Therapeut diesen gemäß § 17 Abs. 6 der Empfehlungen gegen Ende der Behandlungsserie über den Stand der Therapie.

9. Maßnahmen der Physiotherapie

Massagetherapie

Massage einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost- und Colonmassage)

X0106 Klassische Massagetherapie (KMT)

Definition:

Manuelle, mechanische Anwendung der Massagegrundgriffe Streichungen, Kne-
tungen, Friktionen, Klopfungen (Erschütterungen) und Vibrationen sowie deren
Kombination und Variationen.

Therapeutische Wirkung:

- Lösung von Adhäsionen in Gleit- und Schiebegewebe zwischen Haut, Unter-
haut,
Muskel und Bindegewebe.
- Abtransport schmerzzeugender Substanzen, Anregung des Muskelstoff-
wechsels.
- Einwirkung auf das Gefäßsystem.
- Wirkung auf Proprio- und Mechanorezeptoren mit Normalisierung des Muskel-
tonus.
- Reflektorische Beeinflussung von Durchblutung und Muskeltonus
- Schmerzhemmung.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Schmerzen/Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen,
- Verkürzung elastischer und kontraktile Strukturen,
- Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen, Vernarbungen

Therapieziel:

- Regulation des Muskeltonus.
- Schmerzlinderung.
- Lokale und reflektorische Verbesserung der Durchblutung und Entstauung.

Leistung:

- Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile entsprechend dem individuell
erstellten Behandlungsplan

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 15 bis 20 Minuten.

X0107 Bindegewebsmassage (BGM)

Definition:

Massagetechnik zur Diagnostik und Behandlung von krankhaft veränderten Bindegewebszonen.

Therapeutische Wirkung:

Neuroreflektorische Wirkung über segmentale Haut-, Bindegewebs- und Muskelzonen (kutanoviszzerale und muskuloviszzerale Reflexwirkung):

- Wirkung auf segmental zugeordnete Eingeweideorgane.
- Wirkung auf periphere arterielle Durchblutung.
- Neurovegetative Gesamtbeeinflussung.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Funktionelle Störungen innerer Organe (z. B. Atemnot, Husten, Spasmen der Bronchialmuskulatur, Spasmen des Magen-Darm-Traktes).
- Durchblutungsstörungen und Gefäßspasmen.
- Störungen des lokalen Stoffwechsels.

Therapieziel:

- Normalisierung des Tonus im Bereich innerer Organe.
- Normalisierung des vegetativen Nervensystems.

Leistung:

- Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 20 bis 30 Minuten.

X0108 Segment-, Periost-, Colonmassage

Definition:

Segmentmassage: modifizierte Griffe und speziell weiterentwickelte Griffvariationen mit Knetungen, Friktionen und Vibrationen mit Erfassung aller Gewebeschichten zwischen Haut und Periost.

Periostmassage: Punktförmig, rhythmisch ausgeführte Druckmassage über dem Periost.

Colonmassage: Analwärts gerichtete Druck- und Gleitbewegungen an bestimmten Punkten des Abdomens.

Therapeutische Wirkung:

Neuroreflektorische Lokal-, Fern- und Allgemeinwirkungen.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Funktionelle Störungen und vegetative Dysregulation innerer Organe.
- (Colonmassage: vorübergehende oder dauerhafte chronische Schädigung der intestinalen Funktion mit Schmerzen, Obstipation oder Meteorismus).
- Periphere funktionelle Durchblutungsstörungen.
- Störung des Muskeltonus.
- Störungen des lokalen Stoffwechsels.

Therapieziel:

- Normalisierung des Tonus im Bereich innerer Organe und Schmerzlinderung.
- Normalisierung des vegetativen Nervensystems.
- Normalisierung des reflektorisch geänderten Muskeltonus und Schmerzlinderung.

Leistung:

- Behandlung einzelner und mehrerer Körperteile entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 15 bis 20 Minuten.

X0102 Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe

Definition:

Kombiniertes Verfahren mit spezieller großflächiger Massagetherapie mittels eines manuell geführten Wasserdruckstrahls in Verbindung mit einem Wannenbad mit einer Wassertemperatur von 36 – 38° C. Der Wasserdruckstrahl ist variabel einstellbar zwischen 0,5 – 4 bar.

Therapeutische Wirkung:

- Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung.
- Hyperämisierung und Rückstromförderung.

- Thermische Wirkungen:
Zunahme der Hautdurchblutung, des Herzzeitvolumens und der Frequenz, Schmerzlinderung. Vegetativ/psychische Entspannung.
- Hydrostatische (mechanische) Wirkungen:
Auftrieb mit Verringerung des Körpergewichtes und Entlastung der Gelenke, Bänder und Muskeln, Muskelentspannung. Blutvolumenverschiebung in den Thoraxbereich.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Muskelverspannungen, muskulärer Hypertonus.
- Schmerzen im Bereich der Muskulatur oder in der Umgebung großer Gelenke.
- Großflächige Adhäsionen im Bereich des Bindegewebes und der Gleit- und Verschiebewebe.
- Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen.

Therapieziel:

- Muskeldetonisierung.
- Schmerzlinderung.
- Hyperämisierung und Verbesserung des Rückstroms, der Verschiebbarkeit im Bereich Haut-, Unterhautgewebe, Muskelfaszien, Muskeln und Gleitgewebe.

Leistung:

- Füllen der Badewanne mit frischem Wasser für jeden Patienten (Reinigung bzw. Desinfektion (bei infizierten Hautveränderungen) vor bzw. nach jeder Behandlung).
- individuelle Temperaturanpassung.
- individuelle Abstimmung der Parameter für Düsenwahl, Druckstärke und der zu behandelnden Körperregion.
- Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan.

Leistungsumfang:

- Einzelbehandlung.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 15 bis 20 Minuten.

Manuelle Lymphdrainage

Definition:

Manuelle Massagetechnik nach Dr. Vodder mit systematischer Anordnung und rhythmischer Folge von Drehgriffen, Schöpfgriffen, Pumpgriffen sowie stehenden Kreisen und Spezialgriffen.

Der Einsatz von Geräten (z. B. Lymphomat) ist kein Ersatz für die manuelle Lymphdrainage.

Therapeutische Wirkung:

- Abflussförderung der interstitiellen Flüssigkeit über Lymph- und Venengefäßsystem sowie Gewebsspalten.
- Steigerung der Lymphangiomotorik.
- Lockerung fibrosklerotischen Bindegewebes.
- Hebung des Parasympathicotonus.

Therapieziel:

- Entstauung mit Schmerzreduktion.

Regelbehandlungszeit:

Richtwert: 30, 45 und 60 Minuten.

Weiterbildungsnachweis:

Die unter diesen Positionen beschriebenen Leistungen können von Physiotherapeuten bzw. Masseuren/Masseuren und med. Bademeistern durchgeführt und abgerechnet werden, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Manueller Lymphdrainage von mind. 170 Std. mit Abschlussprüfung absolviert haben, die die Anforderungen der Anlage 3 der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V erfüllt. Voraussetzung für die Abrechnung der Leistung ist die Erteilung einer Abrechnungserlaubnis durch die Landesorganisationen der Krankenkassen. Der Qualifikationsnachweis über die erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung ist den Landesorganisationen der Krankenkassen rechtzeitig zu übermitteln, damit diese rechtzeitig vor der Abrechnung eine Abrechnungserlaubnis erteilen können. Diese erfolgt dann rückwirkend zum Tag der Antragstellung.

X0205 Manuelle Lymphdrainage MLD – 30 Minuten – (Teilbehandlung)

Definition, therapeutische Wirkung und Therapieziel:

(vgl. allgemeine Ausführungen zur Manuellen Lymphdrainage)

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Leichtgradige einseitige Lymphödeme.
- Ödeme:
posttraumatische und postoperative.
- schmerzlose oder schmerzhafte, zeitweise bzw. vorübergehende lymphatische/lymphostatische Schwellungen.
- Schmerzen, Funktions-, Belastungsstörungen durch lokale Schwellung (z. B. Ödem, Hämatom).

Leistung:

Behandlung entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan:

- Behandlung eines Armes oder Beines oder
- Behandlung des Kopfes oder
- Behandlung des Bauches oder
- Behandlung der Wirbelsäule oder eines Wirbelsäulenabschnittes.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 30 Minuten.

X0201 Manuelle Lymphdrainage MLD – 45 Minuten – (Großbehandlung)

Definition, therapeutische Wirkung und Therapieziel:

(vgl. allgemeine Ausführungen zur Manuellen Lymphdrainage)

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- primäre und sekundäre Lymphödeme beidseitig (beide Arme oder beide Beine) oder einseitig (ein Arm und ein Bein).
- Phlebolymphostatisches Ödem.
- schmerzlose oder schmerzhafte, zeitweise bzw. vorübergehende lymphatischen/lymphostatischen Schwellungen.
- chronisch schmerzlosen oder schmerzhaften länger bestehenden bzw. dauerhaft manifesten Lymphödeme mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe (auch mit Bewegungseinschränkungen, Stauungsdermatosen).

Leistung:

Behandlung entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan:

- Behandlung eines Armes und eines Beines oder
- Behandlung eines Armes und des Kopfes oder
- Behandlung beider Arme oder
- Behandlung beider Beine.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 45 Minuten.

X0202 Manuelle Lymphdrainage MLD – 60 Minuten – (Ganzbehandlung)**Definition, therapeutische Wirkung und Therapieziel:**

(vgl. allgemeine Ausführungen zur Manuellen Lymphdrainage)

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- schwergradige Lymphödeme beidseitig (beide Arme oder beide Beine) oder einseitig (ein Arm und ein Bein).
- schwergradige einseitige sekundäre Lymphödeme mit Komplikationen durch Strahlenschädigung (mit z.B. Schultersteife, Hüftsteife oder Plexusschädigung).
- schmerzlose oder schmerzhafte, zeitweise bzw. vorübergehende lymphatische/lymphostatische Schwellungen.
- chronisch schmerzlose oder schmerzhafte länger bestehende bzw. dauerhafte manifeste Lymphödeme mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe (auch mit Bewegungseinschränkungen, Stauungsdermatosen).

Leistung:

Behandlung entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan:

- Behandlung eines Armes und eines Beines oder
- Behandlung eines Armes und des Kopfes oder
- Behandlung beider Arme oder
- Behandlung beider Beine.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 60 Minuten.

X0204 Kompressionsbandagierung einer Extremität**Definition:**

Spezielle Kompressionsbandagierung im Anschluss an die manuelle Lymphdrainage und der ggf. notwendigen Bewegungstherapie zur Erhaltung und Sicherung der entödematisierenden Effekte der Behandlung.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- schmerzlose oder schmerzhafte, zeitweise bzw. vorübergehende lymphatische/lymphostatische Schwellungen.

- chronisch schmerzlose oder schmerzhafte länger bestehende bzw. dauerhafte manifeste Lymphödemen mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe (auch mit Bewegungseinschränkungen, Stauungsdermatosen).

Die Kompressionsbandagierung kommt nur in Betracht:

- wenn noch keine Kompressionsbestrumpfung vorhanden ist.
- wenn noch eine Ödemreduktionsphase besteht.
- bei komplizierten Ödemen, wenn die Kompressionsbestrumpfung allein nicht ausreicht.

Leistung:

- Vorbereiten und Anlegen der Kompressionsbandage an der jeweiligen Extremität einschl. Hand bzw. Fuß (die Vergütung der Leistung gilt für jeweils eine Extremität; bei zwei oder mehr Extremitäten wird die Leistung entsprechend zusätzlich vergütet).
- Beratung des Patienten.

Hinweis:

Der Vergütungssatz beinhaltet die Kosten für das Polstermaterial und Trikofix. Die Kompressionsbinden werden vom Vertragsarzt gesondert verordnet.

Bewegungstherapie

Die Bewegungstherapie umfasst im folgenden alle therapeutischen Verfahren der Übungsbehandlung und Krankengymnastik, die auf Bewegungslehre, auf der Kenntnis der normalen und krankhaft veränderten Funktionen des Bewegungssystems sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien aufbauen. Dabei dient der gezielte, dosierte, methodisch planmäßige Einsatz von therapeutischen Techniken der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung der Leistungen der Stütz- und Bewegungsorgane, des Nervensystems und der dabei beteiligten Funktionen des Herz-/Kreislaufsystems, der Atmung und des Stoffwechsels.

Übungsbehandlung

X0301 Einzelbehandlung

X0401 Gruppenbehandlung

Definition:

Befundgerecht ausgewählte Behandlungsmaßnahme mit passiven, aktiv und aktiv-passiv geführten Übungen, Widerstandsübungen einschl. isometrischen Spannungsübungen.

Therapeutische Wirkung:

- Mobilisation funktionsgestörter Gelenke.
- Vermeidung und Verminderung von Muskelkontrakturen.
- Kräftigung der Muskulatur.
- Verbesserung der Funktionen des Herz-Kreislaufsystems, der Atmung und des Stoffwechsels.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Unspezifische aktive oder passive Bewegungseinschränkung im Bereich von Gelenken und Wirbelsäule.
- Allgemeine Muskelschwäche.
- Allgemeine Funktionsverluste des Herz-Kreislaufsystems, der Atmung und des Stoffwechsels.

Therapieziel:

- Verbesserung der aktiven und passiven Gelenkbeweglichkeit.
- Durchblutungsverbesserung und Entstauung.
- Verbesserung von Funktionen, Trophik und Tonus von Organsystemen.

Leistung:

Behandlung je nach Indikationsstellung mit Techniken und Wirkungen der passiven, aktiven und aktiv-passiv geführten Übungen und Widerstandsübungen mit oder ohne therapeutische Hilfsgeräte.

Leistungsumfang:

- Einzelbehandlung.
- Gruppenbehandlung 2 – 5 Patienten.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert 10 – 20 Minuten.

Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe

X0305 Einzelbehandlung

X0402 Gruppenbehandlung mit 2 – 3 Patienten.

X0405 Gruppenbehandlung mit 4 – 5 Patienten.

Definition:

Übungsbehandlung im Wasser unter Ausnutzung der Wärmewirkung und des Auftriebes des warmen Wassers.

Therapeutische Wirkung:

- Mobilisation funktionsgestörter Gelenke.
- Vermeidung und Verminderung von Muskelkontrakturen.
- Kräftigung der Muskulatur.
- Verbesserung der Funktionen des Herz-Kreislaufsystems, der Atmung und des Stoffwechsels.
- Thermische Wirkungen des Wassers.
- Hydrostatische (mechanische) Wirkungen des Wassers.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Unspezifische aktive oder passive Bewegungseinschränkung im Bereich von Gelenken und Wirbelsäule.
- Allgemeine Muskelschwäche.
- Allgemeine Funktionsverluste des Herz-Kreislaufsystems, der Atmung und des Stoffwechsels.

Therapieziel:

- Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit.
- Durchblutungsverbesserung und Entstauung.
- Verbesserung von Funktion, Trophik und Tonus von Organsystemen.

Leistung:

Behandlung je nach Indikationsstellung und Wirkungen der passiven und aktiven bzw. aktiv-passiv kombinierten Übungen und Widerstandsübungen mit oder ohne therapeutische Hilfsgeräte im Bewegungsbad.

Leistungsumfang:

- Einzelbehandlung.
- Gruppenbehandlung: 2 – 3 Patienten.
 4 – 5 Patienten.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert 20 bis 30 Minuten.

X0306 Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik)

Definition:

Funktionelle Wirbelsäulengymnastik nach Laabs im Sinne assistiv-aktiver Bewegungen ohne Wirbelsäulentherapiegeräte und/oder im Sinne resistiv-aktiver Übungen mit Wirbelsäulentherapiegeräten.

Therapeutische Wirkung:

- Kräftigung von Muskelketten.
- Koordinierung und Stabilisierung des muskulären Gleichgewichtes.
- Verbesserung der Beweglichkeit der Wirbelgelenke und der körpernahen Gelenke.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Chronische Schmerzen lokal oder in Bewegungsketten bei degenerativen oder rheumatischen Erkrankungen der Wirbelsäule.
- Aktive und/oder passive Bewegungseinschränkung bei Erkrankungen der Wirbelsäule.
Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung

Therapieziel:

- Schmerzlinderung bei Muskeldysbalancen.
- Kräftigung von Muskelketten.
- Koordinierung und Stabilisierung des muskulären Gleichgewichts.
- Zunahme der passiven segmentalen Wirbelsäulenbeweglichkeit und/oder in den großen Gelenken.

Leistung:

- Lagerung des Patienten auf standfester Spezialbehandlungsliege.
- Behandlung entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan.
-

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 15 bis 20 Minuten.
-

Voraussetzung:

Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung und die Ausstattung der Praxis mit einer speziellen Behandlungsliege voraus.

Krankengymnastik (KG):

Krankengymnastische Behandlungstechniken dienen z. B. der Behandlung von Fehlentwicklungen, Erkrankungen, Verletzungsfolgen und Funktionsstörungen der Haltungs- und Bewegungsorgane sowie der inneren Organe und des Nervensystems mit mobilisierenden und stabilisierenden Übungen und Techniken zur Verbesserung der passiven Beweglichkeit, der Muskeltonusregulierung sowie zur Kräftigung und Aktivierung geschwächter Muskulatur oder dienen der Behandlung von Folgen psychischer/psychophysischer Störungen im Bereich der Bewegungsorgane.

Information, Motivation und Schulung des Patienten über gesundheitsgerechtes und auf die Störung der Körperfunktion abgestimmtes Verhalten (Eigenübungsprogramm) sowie die Schulung des Patienten und ggf. der betreuenden Person im Gebrauch seiner Hilfsmittel sind Bestandteil der Leistung.

Vorbereitende und ergänzende Maßnahmen der physikalischen Therapie können in Kombination zur Erreichung eines Therapiezieles zur Anwendung kommen.

X0501 Krankengymnastische Behandlung, auch auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung

Definition:

Krankengymnastik umfasst alle Behandlungsmethoden und -techniken unter Berücksichtigung der neurophysiologischen Kontrollmechanismen am Bewegungssystem einerseits sowie der funktionellen Steuerungsmechanismen der Organsysteme andererseits, mit bewusster Ausnutzung der vorhandenen Bahnungs- und Hemmungsmechanismen des Nervensystems, zur Förderung der sensomotorischen Funktionen.

Therapeutische Wirkung:

- Verbesserung der Funktion funktionsgestörter Gelenke.
- Aktivierung und Kräftigung geschwächter Muskulatur.
- Dehnung verkürzter Weichteilstrukturen.
- Wiederherstellung des Muskelgleichgewichtes.
- Durchblutungsförderung und Entstauung.
- Wirkung auf Herz-Kreislaufsystem, Atmung und Stoffwechselsystem.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Passive Bewegungsstörungen mit Bewegungsverlust, -einschränkung, -instabilität im Bereich der Wirbelsäule, der Gelenke, der discoligamentären Strukturen, angeboren oder erworben (traumatisch, postoperativ, entzündlich, degenerativ, funktionell).

- Aktive Bewegungsstörungen bei Muskeldysbalancen/ -insuffizienz, atrophischen und dystrophischen Muskelveränderungen, angeboren oder erworben.
- Spastische Lähmungen (cerebral oder spinal bedingt).
- Schlanfe Lähmungen.
- Abnorme Bewegungen/Koordinationsstörungen bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems.
- Schmerzen bei strukturellen Veränderungen im Bereich der Bewegungsorgane.
- Funktionelle Störungen von Organsystemen (z. B. Herz-Kreislaufkrankungen, Lungen/Bronchialerkrankungen, Schließmuskel bzw. der Beckenbodenmuskulatur).
- Unspezifische schmerzhafte Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung.

Therapieziel:

- Verbesserung der aktiven Beweglichkeit, Steigerung der Muskelkraft, Ausdauer, Schnellkraft.
- Verbesserung der Koordination, der Haltung und des Gleichgewichts.
- Zunahme der passiven Beweglichkeit der Gelenke und der Wirbelsäule.
- Schmerzlinderung.
- Verbesserung der kardiopulmonalen, Kreislauf- und anderer Organfunktionen.
- Beeinflussung der Atmungsmechanik und Atmungsregulation (Atemtherapie).
- Beseitigung oder Verminderung von Fähigkeitsstörungen im tgl. Leben mit Erarbeitung und der Beherrschung bestmöglicher ökonomischer Bewegungsabläufe.

Leistung:

- Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan.
- Behandlung von Organfunktionen (z. B. Atemtherapie).
- Behandlung ggf. unter Anwendung von Geräten (z. B. auch Seilzug- und Sequenztrainingsgeräten).
- Anwendung von Massagetechniken im Rahmen der lokalen Beeinflussung von im Behandlungsgebiet als vorbereitende oder ergänzende Maßnahme der krankengymnastischen Behandlung.
- Ergänzende Beratung im Bezug auf das Krankheitsbild und die Aktivitäten des täglichen Lebens mit bestmöglicher Erarbeitung und Beherrschung ökonomischer Bewegungsabläufe.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 15 bis 25 Minuten.

X0601 Krankengymnastik in der Gruppe

Definition:

Krankengymnastik entsprechend der Definition der Einzelbehandlung.

Krankengymnastische Behandlung in der Gruppe unter Ausnutzung gruppenspezifischer Effekte unter Wahrung der individuellen Kontakte des Therapeuten zu den einzelnen Patienten der Gruppe. Diese Behandlung kommt auch nach einer Einzelbehandlung zur Vertiefung erworbener Kenntnisse in Betracht oder wenn die psychische Situation des Patienten die Ausnutzung gruppenspezifischer Effekte erfordert.

Therapeutische Wirkung:

- Entsprechend der krankengymnastischen Behandlung als Einzelbehandlung unter Ausnutzung gruppenspezifischer Effekte.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Entsprechend der Krankengymnastik als Einzelbehandlung.

Therapieziel:

- Entsprechend der Krankengymnastik als Einzelbehandlung.
- Ausschöpfung des gruppenspezifischen Effektes.

Leistung:

- Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile.
- Behandlung entsprechend dem erstellten Behandlungsplan in indikationsbezogen zusammengestellten Gruppen.
- Ergänzende Beratung in Bezug auf das Krankheitsbild und die Aktivitäten des täglichen Lebens mit bestmöglicher Erarbeitung und Beherrschung ökonomischer Bewegungsabläufe.

Leistungsumfang:

- 2 – 5 Patienten.

-

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 20 bis 30 Minuten.

X0805 Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebral bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres (Entscheidend ist das Alter bei Ausstellung der Verordnung) . (2–4 Kinder)

Definition:

Krankengymnastische Behandlung bei Kindern im Kleingruppenverband bei cerebral bedingten sensomotorischen Störungen.

Therapeutische Wirkung:

- Verbesserung der sensomotorischen Funktionen unter Nutzung von taktilen, propriozeptiven und vestibulären Sinneskanälen.
- Aufbau eines adäquaten Körperschemas, Integration beider Körperhälften.
- Verbesserung der zentralen Koordination und des Bewegungsablaufes.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Zentrale Koordinationsstörungen.
- Umschriebene cerebral bedingte Störungen der motorischen Funktionen (Grob- und Feinmotorik).
- Störungen der sensorischen Integration.

Therapieziele:

- Verbesserung der sensomotorischen Funktionen unter Berücksichtigung psychomotorischer Kompetenzen.
- Verbesserung der Koordination und des Gleichgewichts.
- Verbesserung der Bewegungsplanung und der Durchführung von Bewegungen.
- Nutzung gruppenspezifischer Effekte.
- Kompensation und Vermeidung von Folgeerscheinungen.

Leistung:

- Aufstellung des Behandlungsplanes nach entsprechender neurophysiologischer und entwicklungsneurologischer Befundung.
- Gruppentherapie entsprechend dem individuellen Schädigungsbild des Kindes.
- Anleitung der Eltern / Bezugspersonen zur häuslichen Unterstützung der Therapie.

Leistungsumfang:

Gruppenbehandlung mit 2 – 4 Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres (Entscheidend ist das Alter bei Ausstellung der Verordnung).

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert 20 – 30 Minuten.

Voraussetzung:

Die unter dieser Position beschriebene Leistung kann von Physiotherapeuten abgegeben und abgerechnet werden, die eine entsprechende Fortbildung absolviert haben. Der Qualifikationsnachweis ist den Landesorganisationen der Krankenkassen rechtzeitig zu übermitteln, damit diese rechtzeitig vor der Abrechnung eine Abrechnungserlaubnis erteilen können. Diese erfolgt dann rückwirkend zum Tag der Antragstellung.

Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe

X0902 Einzelbehandlung

X1004 Gruppenbehandlung mit 2–3 Patienten

X1005 Gruppenbehandlung mit 4–5 Patienten

Definition:

Krankengymnastische Behandlung als Einzel- oder Gruppenbehandlung im Bewegungsbad (auch Schmetterlingsbad) unter Ausnutzung der Wärmewirkung des 28 bis 36° C temperierten Wassers, des Auftriebes und des Reibungswiderstandes des Wassers mit und ohne Auftriebskörper.

Therapeutische Wirkung, Schädigungen/Funktionsstörungen und Therapieziel

Entsprechend der krankengymnastischen Einzel- oder Gruppenbehandlung unter Berücksichtigung der Kontraindikationen für Behandlungen im Wasser.

Leistung:

- Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile oder nach Indikationsgruppen entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan.
- Aktive und passive bzw. aktiv-passiv kombinierte Krankengymnastik mit und ohne therapeutische Hilfsgeräte.
- Nachruhe.

Leistungsumfang:

- Einzelbehandlung.
- Gruppenbehandlung: 2 – 3 Patienten.
 4 – 5 Patienten.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 20 bis 30 Minuten.

X0702 Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mukoviszidose ¹

Definition:

Bewegungs- und Verhaltensschulung zur Optimierung der Atmung.

Therapeutische Wirkung:

- Ökonomisierung der Atembewegungen.
- Verbesserung der Thoraxbeweglichkeit.
- Verbesserung der Expektoration von Sekret.
- Förderung der Sensomotorik und der psychischen Entspannung.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Luftnot auch anfallsweise bei Mukoviszidose

Therapieziel:

- Verbesserung der Ventilation.
- Optimierung des Atemrhythmus.
- Abbau von Fehlatemformen und atemhemmenden Widerständen mit Ökonomisierung der Atembewegung.
- Thoraxmobilisierung.
- Verbesserung der Compliance.

Leistung:

- Behandlung entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan.
- Anleitung zur autogenen Drainage, zum Gebrauch von Atemhilfsgeräten und der Inhalation.
- Anleitung zu Hygienemaßnahmen.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert 60 Minuten.

¹ Bei Lungenerkrankungen, die ein der Mukoviszidose vergleichbares pulmonales Schädigungsmuster (schwere COPD, Stadium III nach GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) mit sehr produktiver Bronchitis und Obstruktion durch zähen Schleim, Bronchitektasen, respiratorischer Insuffizienz) aufweisen, kann die Verordnung von KG-Mukoviszidose erfolgen, wenn eine zeitlich aufwändige Physiotherapie mit mechanischen sekretlösenden Maßnahmen (wie bspw. Vibrationen), Lagerungsdrainage, Anleitung zur autogenen Drainage, Anleitung zum Gebrauch von Atemhilfsgeräten, Detonisierung der Atemhilfsmuskulatur und der Inhalation erforderlich ist. Das besondere Ausmaß der Schädigung (z.B. Angaben zur Lungenfunktion, Röntgenbefund, Blutgaswerte) ist auf dem Verordnungs-Muster 13 unter "Leitsymptomatik" zu dokumentieren. Ggf. ist eine Spezifizierung der Therapieziele vorzunehmen, um den Unterschied zu der an sich sonst üblichen Behandlung nach der Diagnosengruppe AT2 zu verdeutlichen.

Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät)

X0507 Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten

Definition:

Krankengymnastik an Seilzug- und/oder Sequenztrainingsgeräten unter Berücksichtigung der Trainingslehre.

Therapeutische Wirkung:

- Verbesserung der Muskelfunktion unter Einschluss des zugehörigen Gelenk- und Stützgewebes.
- Verbesserung der Muskelstruktur bei strukturellen Schädigungen.
- Verbesserung der Muskeldurchblutung und Sauerstoffausschöpfung.
- Verbesserung der Funktion des Atmungs-, Herz-, Kreislauf- und Stoffwechselsystems.
- Automatisierung funktioneller Bewegungsabläufe.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Muskeldysbalancen/-insuffizienz, -verkürzung.
- krankheitsbedingte Muskelschwäche.
- motorische Parese.
- unspezifische schmerzhafteste Bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung.

Therapieziel:

Verbesserung/Normalisierung

- der Muskelkraft.
- der Kraftausdauer.
- funktioneller Bewegungsabläufe und der alltagsspezifischen Belastungstoleranz.
- der alltäglichen Fähigkeiten (ATL).

Leistung:

- Behandlung mit Geräten entsprechend den individuell erstellten Behandlungsplänen.
- Kurzes Aufwärm-/Abwärmprogramm.
- Auswahl und Einübung von entsprechenden Bewegungsabläufen am Trainingsgerät.
- Bestimmung von Belastung, Wiederholungen und Serien für die einzelnen Bewegungsabläufe.
- Anleitung und kontinuierliche Aufsicht zur Korrektur der Bewegungsabläufe.
- Kontrolle des individuellen Trainingsplans.

- Erarbeiten eines begleitenden Übungsprogramms zur Automobilisation, Auto-stabilisation und Förderung der Dehnfähigkeit/Geschmeidigkeit.

Leistungsumfang

- Behandlung von gleichzeitig maximal 3 Patienten.
- Die Behandlung der Patienten muss nicht zeitgleich beginnen.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 60 Minuten je Patient.

Voraussetzung:

Die unter diesen Positionen beschriebenen Leistungen können von Physiotherapeuten durchgeführt und abgerechnet werden, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Fortbildung in KG-Gerät von mindestens 40 Stunden absolviert haben, die die Anforderungen der Anlage 3 der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V erfüllt. Voraussetzung für die Abrechnung der Leistung ist die Erteilung einer Abrechnungserlaubnis durch die Landesorganisationen der Krankenkassen. Der Qualifikationsnachweis über die erfolgreich abgeschlossene Fortbildung ist den Landesorganisationen der Krankenkassen rechtzeitig zu übermitteln, damit diese rechtzeitig vor der Abrechnung eine Abrechnungserlaubnis erteilen können. Diese erfolgt dann rückwirkend zum Tag der Antragstellung.

Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath oder Vojta als Einzelbehandlung (Entscheidend ist das Alter bei Ausstellung der Verordnung)

X0708 KG-ZNS-Kinder nach Bobath

X0709 KG-ZNS-Kinder nach Vojta

Definition:

Krankengymnastische Behandlungsmethoden, die die Reaktion der Propriozeptoren, der Stell- und Haltungsreflexe sowie der Gleichgewichtsreaktionen für die Hemmung pathologischer und Bahnung physiologischer Bewegungsmuster mit einbeziehen. Behandelt wird nach Bobath oder Vojta.

Therapeutische Wirkung:

- Hemmung pathologischer Entwicklungen und Bahnung physiologischer Bewegungsmuster.
- Verbesserung der Motorik, Sensorik, Psyche, Sprachanbahnung.
- Ausnutzung der Stimulationsmöglichkeiten (Plastizität) des Gehirns.
- Verbesserung der zentralen Kontrolle.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Angeborene zentrale Bewegungsstörungen.
- Frühkindlich erworbene zentrale Bewegungsstörungen.
- Schlanfe Lähmungen, z. B. durch Geburtstraumen.

Therapieziel:

- Verbesserung der Sensomotorik.
- Gleichgewichts- und Koordinationsschulung.
- Verbesserung des pathologischen Muskeltonus.
- Vermeidung oder Verminderung sekundärer Schäden.
- Verbesserung der psycho-motorischen Entwicklung, einschl. Sprachanbahnung.

Leistung:

- Aufstellen des Behandlungsplanes nach individueller neurophysiologischer Befundung.
- Behandlung entsprechend dem individuellen Behandlungsplan.
- Schulung im Umgang mit Hilfsmitteln.
- Anleitung der Bezugsperson(en) zum Handling und zur notwendigen täglichen Beübung.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 30 bis 45 Minuten.

Weiterbildungsnachweis:

Die unter dieser Position beschriebenen Leistungen können durchgeführt und abgerechnet werden von:

- Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralparesen,
- Fachphysiotherapeuten für spinale Lähmungen und Extremitätendefekte sowie
- Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung von mind. 300 Std. mit Abschlussprüfung absolviert haben, die die Anforderungen der Anlage 3 der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V erfüllt.

Voraussetzung für die Abrechnung der Leistung ist die Erteilung einer Abrechnungserlaubnis durch die Landesorganisationen der Krankenkassen. Der Qualifikationsnachweis über die erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung ist den Landesorganisationen der Krankenkassen rechtzeitig zu übermitteln, damit diese rechtzeitig vor der Abrechnung eine Abrechnungserlaubnis erteilen können. Diese erfolgt dann rückwirkend zum Tag der Antragstellung.

Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath, Vojta, PNF als Einzelbehandlung (Entscheidend ist das Alter bei Ausstellung der Verordnung)

X0710 KG-ZNS nach Bobath

X0711 KG-ZNS nach Vojta

X0712 KG-ZNS nach PNF

Definition:

Krankengymnastische Behandlungsverfahren (nach Bobath, Vojta, PNF) unter Ausnutzung der natürlich vorhandenen Bahnungs- und Hemmungsmechanismen des Nervensystems.

Therapeutische Wirkung:

- Hemmung pathologischer Entwicklungen und Bahnung physiologischer Bewegungsmuster.
- Verbesserung der Motorik, Sensorik, Psyche, Sprachanbahnung.
- Ausnutzung der Stimulationsmöglichkeiten (Plastizität) des Gehirns.
- Verbesserung der zentralen Kontrolle.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Spastische Lähmung bei Schädigung des Gehirns oder Rückenmarkes.
- Lähmungen (spastisch, hypoton) in Kombination mit sensiblen Schädigungen bei Schädigung des Gehirns oder Rückenmarkes (traumatisch, vaskulär, entzündlich, degenerativ).
- Koordinationsstörungen, bedingt durch Erkrankung des ZNS..
- Abnorme Bewegungen (mit hyper- oder hypokinetischen Störungen).
- Komplexe periphere Lähmungen (Plexuslähmungen).
- Ausgedehnte aktive und/oder passive Bewegungsstörungen als Folge von Polytraumen an zumindest 2 Gliedmaßen oder Rumpf und einem Gliedmaß.

Therapieziel:

- Verbesserung der Motorik (Normalisierung des Muskeltonus und der Muskelkraft für Fein- und Grobmotorik).
- Verbesserung von Haltung und Koordination.
- Verbesserung der Sensomotorik.
- Verbesserung der Komplexbewegungen, Bahnung physiologischer Bewegungsmuster.
- Hemmung pathologischer Bewegungsmuster.
- Vermeidung oder Verminderung sekundärer Schäden.

Leistung:

- Aufstellen des Behandlungsplanes nach individueller neurophysiologischer Befundung.
- Behandlung entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan.
- Schulung im Umgang mit Hilfsmitteln.
- Anleitung der Bezugsperson(en) zum Handling und zur notwendigen täglichen Beübung.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert 25 bis 35 Minuten.

Weiterbildungsnachweis:

Die unter dieser Position beschriebenen Leistungen können durchgeführt und abgerechnet werden von:

- 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 dem betreffenden Bereich (Bobath, Vojta oder PNF) von mind. 120 Std. mit Abschlussprüfung absolviert haben, die die Anforderungen der Anlage 3 der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V erfüllt.

Voraussetzung für die Abrechnung der Leistung ist die Erteilung einer Abrechnungserlaubnis durch die Landesorganisationen der Krankenkassen. Der Qualifikationsnachweis über die erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung ist den Landesorganisationen der Krankenkassen rechtzeitig zu übermitteln, damit diese rechtzeitig vor der Abrechnung eine Abrechnungserlaubnis erteilen können. Diese erfolgt dann rückwirkend zum Tag der Antragstellung.

X1201 Manuelle Therapie**Definition:**

Von Therapeuten durchgeführter Teil der manuellen Medizin auf der Grundlage der Biomechanik und Reflexlehre zur Behandlung von Dysfunktionen der Bewegungsorgane mit reflektorischen Auswirkungen. Sie beinhaltet aktive und passive Dehnung verkürzter muskulärer und neuraler Strukturen, Kräftigung der abgeschwächten Antagonisten und Gelenkmobilisationen durch translatorische Gelenkmobilisationen. Anwendung einer gezielten impulslosen Mobilisation oder von Weichteiltechniken. Die krankengymnastische manuelle Therapie enthält keine passiven Manipulationstechniken von blockierten Gelenkstrukturen an der Wirbelsäule.

Therapeutische Wirkung:

- Gelenkmobilisation durch Traktion oder Gleitmobilisation.
- Wirkung auf Muskulatur, Bindegewebe und neurale Strukturen.
- Kräftigung abgeschwächter Muskulatur.
- Wirkung auf Gelenkrezeptoren, Sehnen- und Muskelrezeptoren durch Hemmung oder Bahnung.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Gelenkfunktionsstörungen, reversibel (sogenannte Blockierung, Hypomobilität, Hypermobilität) mit und ohne Schmerzen.
- Segmentale Bewegungsstörungen der Wirbelsäule.
(Funktionsstörungen durch Muskelverkürzungen, Sehnenverkürzungen, Muskelinsuffizienz, -dysbalance, -verkürzung).
- Schmerzen.
- Neural bedingte Muskelschwäche bei peripheren Nervenkompressionen.

Therapieziel:

- Wiederherstellung der physiologischen Gelenkfunktion.
- Wiederherstellung der physiologischen Muskelfunktion.
- Schmerzlinderung bei arthrogenen, muskulären und neuralen Störungen.

Leistung:

- Behandlung aufgrund einer manualtherapeutischen Diagnostik nach einem individuellen manualtherapeutischen Behandlungsplan.
- Schulung in speziellen Gelenk- und Muskelübungen.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 15 bis 25 Minuten.

Weiterbildungsnachweis:

Die unter dieser Position beschriebenen Leistungen können von Physiotherapeuten durchgeführt und abgerechnet werden, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Manueller Therapie von mind. 260 Std. mit Abschlussprüfung absolviert haben, die die Anforderungen der Anlage 3 der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V erfüllt. Voraussetzung für die Abrechnung der Leistung ist die Erteilung einer Abrechnungserlaubnis durch die Landesorganisationen der Krankenkassen. Der Qualifikationsnachweis über die erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung ist der Landesvertretung rechtzeitig zu übermitteln, damit diese rechtzeitig vor der Abrechnung eine Abrechnungserlaubnis erteilen können. Diese erfolgt dann rückwirkend zum Tag der Antragstellung.

X1104 Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzelbehandlung

Definition:

Behandlung mit dosierter Zugkraft auf die Gelenke der Extremitäten und der Wirbelsäule. Die Wirkung der Traktion bestimmt der Physiotherapeut durch Kraftansatz, Zugrichtung und durch entsprechende Gelenkstellung.

Therapeutische Wirkung:

- Druckminderung und Entlastung der Gelenke.
- Entlastung ggf. komprimierter Nervenwurzeln.
- Muskeldetonisierung.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Hypomobilität im Bereich der Wirbelsäule oder der stammnahen Gelenke.
- Schmerzen aufgrund Gelenkkompression oder komprimierter Nervenwurzeln.
- Funktionsstörung/Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen

Therapieziel:

- Verbesserung der Gelenkmobilität.
- Abnahme der Schmerzen.

Leistung:

- Traktionsbehandlung mit kleineren oder größeren Geräten.
- Lagerung, Anlegen des jeweiligen Gerätes bzw. der Fixierungs- und Zugvorrichtungen.
- Einregulierung der Traktion. Die apparative Traktion mit kleineren Geräten ist am sitzenden oder liegenden Patienten möglich. Der Traktionszug erfolgt achsengerecht.
- Die apparative Traktionsbehandlung mit größeren Apparaten, z. B. Extensions-tisch, Perl'sches Gerät, Schlingentisch (gepolsterte Manschetten oder Gurte) erfolgt am liegenden Patienten mit gezielter Lagerung per indikationsgerechtem Traktionszug.
- Überwachung des Patienten während der Traktion.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 10 bis 20 Minuten.

Elektrotherapie

X1302 Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile

Definition:

Elektrotherapie/-behandlung mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen unter Verwendung

- galvanischer Ströme.
- niederfrequenter Reizströme (z. B. diadynamischer Ströme).
- mittelfrequenter Wechselströme.

Therapeutische Wirkung:

- Galvanische Ströme:**
durch Ionenverschiebung Hyperämie im Bereich der Elektroden, Analgesie, Herabsetzung der motorischen Schwelle, Verbesserung der Trophik.
- Niederfrequente Wechselimpulsströme:**
Reizung von Nervenfasern. Dadurch Beeinflussung des Schmerzes, Resorptionförderung und Verbesserung der Durchblutung.
- Mittelfrequente Wechselströme/Interferenzströme:**
Je nach Amplitudenmodulation Überwiegen der analgetischen Wirkung oder der motorischen Wirkung mit Muskelkontraktion und anschließender Muskeler-schlaffung, Sympathikusdämpfung.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

Bei Anwendung von:

- Galvanische Ströme:**
lokale Schmerzen, funktionelle und organische Durchblutungsstörungen.
- Niederfrequente Impulsströme:**
Umschriebene Schmerzen, nicht entzündliche akute/subakute Ödeme, Hämatome.
- Mittelfrequente Wechselströme:**
Extern amplitudenmodulierter MF-Strom entsprechend Niederfrequenzstrom. Interferenzstromverfahren lokale Schmerzen, Muskelschwäche, Muskelverspannungen, erhöhter Sympathikustonus.

Therapieziel:

- Schmerzlinderung.
- Durchblutungsförderung.
- Abschwellung.
- Muskeltonusregulation.

Leistung:

- Individuelle Elektrodenanordnung und -schaltung entsprechend Befunderhebung und individuellem Behandlungsplan.
- Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile, auch
- Überwachung des Patienten.
- Reinigung und Desinfektion der Elektrodenschwämme (ausgenommen Einmal-elektroden).
- Unterstützende Pflege der behandelten Hautregion.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 10 bis 20 Minuten.

X1303 Elektrostimulation bei Lähmungen**Definition:**

Elektrotherapie/-behandlung unter Verwendung von niederfrequenten Reizströmen mit definierten Stromimpulsen, deren Reizparameter (Impulsdauer, Pausendauer, Stromform und Stromstärke) dem Grad der Lähmung angepasst sind.

Therapeutische Wirkung:

- Reizung der Nervenfasern zur Muskelstimulation.
- Reizung der Muskelfaser bei vollständiger Denervierung der Muskulatur.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- komplette/inkomplette motorische Parese (schlaff/spastisch)/sensomotorische Defizite der Extremitäten.

Therapieziel:

- Erhaltung der Kontraktionsfähigkeit.
- Verminderung einer Atrophie.
- Verminderung der Spastik.

Leistung:

- Anlegen der Elektroden je Muskel-Nerveinheit gemäß Indikation und Behandlungsplan.
- Behandlung entsprechend des Behandlungsplanes mit definierten Impulsen und Intervallen und der individuellen Anpassung der Reizparameter an den geschädigten Muskel bzw. an die geschädigten Muskeln.
- Überwachung des Patienten.

- Reinigung und Desinfektion der Elektrodenschwämme (ausgenommen Einmal-elektroden).
- Unterstützende Pflege der behandelten Hautregionen.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten.

X1312 Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad)

Definition:

Elektrotherapie/-behandlung mit konstantem Gleichstrom unter Ausnutzung der Entspannungs- und Auftriebswirkungen des warmen Wassers.

Therapeutische Wirkung:

- Wirkungen des galvanischen Stromes: Hyperämie und Analgesie, Herabsetzung der motorischen Schwelle, Verbesserung der Trophik.
- Thermische Wirkungen: Zunahme der Hautdurchblutung, des Herzzeitvolumens und der Frequenz, Schmerzlinderung, vegetativ/psychische Entspannung.
- Hydrostatische (mechanische) Wirkungen: Auftrieb mit Verringerung des Körpergewichtes und Entlastung der Gelenke, Bänder und Muskeln, Muskelentspannung. Blutvolumenverschiebung in den Thoraxbereich.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Schmerzen bei Muskelspannungsstörungen.
- Funktionelle und organische Durchblutungsstörungen.

Therapieziel:

- Schmerzlinderung.
- Muskelentspannung.

Leistung:

- Spezialwanne mit einem Mindestfassungsvermögen von 600 Litern mit 6 – 9 stabilen und/oder beweglichen Elektroden.
- Isolierte Nacken- und Kopfstützen sowie seitliche Griffe und Hilfen zur Lagerung des Patienten.
- Füllung der Wanne mit frischem Wasser für jeden Patienten Reinigung, bzw. Desinfektion (bei infizierten Hautveränderungen) vor bzw. nach jeder Behandlung.
- Individuelle Anpassung der Wassertemperatur gemäß Indikation.
- Behandlung entsprechend der Befunderhebung in Anpassung an die subjektive Empfindlichkeit des Patienten mit unterschiedlichen Schaltungen.

- Überwachung des Patienten.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 10 bis 20 Minuten.

X1310 Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad)

Definition:

Elektrotherapie/-behandlung mit konstanten Gleichströmen in speziellen, voneinander getrennten Arm- und/oder Fußbadewannen mit stabilen oder beweglichen Elektroden zur Durchströmung der zu behandelnden Körperabschnitte unter Ausnutzung des lokal einwirkenden warmen Wassers.

Therapeutische Wirkung:

- Wirkungen des galvanischen Stromes: Hyperämie und Analgesie, Herabsetzung der motorischen Schwelle, Verbesserung der Trophik.
- Thermische Wirkungen des warmen Wassers. Da kein hydrostatischer Druck auf den Körperstamm (Rumpf) ausgeübt wird, besonders bei kreislauffähigen Patienten einsetzbar.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Schmerzen, diffus oder örtlich begrenzter Weichteilschmerz.
- Schmerzen, neural bedingt.
- Funktionelle und organische Durchblutungsstörungen im Bereich der Extremitäten.

Leistung:

- Spezielle Teilbadewannen mit stabilen oder beweglichen Elektroden mit Elektrodenwahl und Stromausfallsperre.
- Füllung der Wanne mit frischem Wasser für jeden Patienten je nach Indikation, Reinigung, bzw. Desinfektion (bei infizierten Hautveränderungen) vor bzw. nach jeder Behandlung.
- Individuelle Anpassung der Wassertemperatur gemäß Indikation.
- Behandlung entsprechend der Befunderhebung in Anpassung an die subjektive Empfindlichkeit des Patienten.
- Überwachung des Patienten.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 10 bis 20 Minuten.

X1714 Kohlensäurebad

Definition:

Medizinisches Wannenbad in CO²-imprägniertem Wasser, das mindestens ein Gramm freies gasförmig gelöstes CO² pro Kilogramm Wasser enthält.

Das CO²-Bad kann auf physikalische (durch Kohlensäure-Imprägnierapparat) oder chemische Weise durch entsprechende Präparate bereitet werden.

Die Wassertemperatur liegt zwischen 32° und 36° C. Zur Anwendung kommen Voll-, Halb- oder Zweidrittelbäder.

Therapeutische Wirkung:

- Hyperämie der Haut.
- Senkung eines erhöhten systolischen und diastolischen Blutdruckes.
- Senkung der Körperkerntemperatur bei niedriger Wassertemperatur.
- Herabsetzung der Empfindlichkeit der Thermorezeptoren in der Haut.
- Hydrostatische (mechanische) Wirkungen.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Trophische Störungen, lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen.

Therapieziel:

- Durchblutungssteigerung.
- Blutdrucksenkung.
- Sympathikustonusenkung.

Leistung:

- Füllung der Wanne(n) mit frischem Wasser für jeden Patienten, Reinigung bzw. Desinfektion (bei infizierten Hautveränderungen) vor bzw. nach jeder Behandlung.
- Temperierung des Wassers.
- Eingabe des CO².
- Behandlung entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan.
- Überwachung des Patienten.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert 10 bis 20 Minuten.

X1732 Kohlendioxidgasbad (CO₂-Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad

Definition:

Die Anwendung des Kohlendioxidgasbades (CO₂-Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad erfolgt in einem Kabinengehäuse oder einer CO₂-Gas-Badewanne bei schräger Sitzposition des Patienten mit medizinischem CO₂-Gas der Reinheit 2.5: 99,5 Vol.% CO₂, einer Mindesttemperatur von 28 °C und einer Mindestluftfeuchtigkeit von 80 %.

Die Zufuhr des CO₂-Gases erfolgt über einen Dampfanschluß unter genauer Kontrolle der erforderlichen Gasmenge. Die Kopföffnung ist sorgfältig mit einem Tuch abzuschließen.

Therapeutische Wirkung:

- Hyperämie der Haut.
- erhöhte Mikrozirkulation.

Schädigung/Funktionsstörung

- trophische Störungen.
- lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen.

Therapieziel:

Verbesserung

- des vegetativen Regulationsprozesses,
- des Stoffwechsels,
- der Durchblutung

Leistung:

- Befüllung mit medizinischem CO₂ in der geforderten Qualität und Temperatur
- ständige Überwachung des Patienten.
- Reinigung der Kabine bzw. der Wanne vor bzw. nach jeder Behandlung.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert 10 bis 20 Minuten.

X1733 Kohlendioxidgasbad (CO₂-Trockenbad) als Teilbad

Definition:

Die Anwendung des Kohlendioxidgasbades (CO₂-Trockenbad) als Teilbad erfolgt mit CO₂-Gas, das in eine Kunststoffhülle geleitet wird, unter Verwendung medi-

zinischen CO₂-Gases der Reinheit 2.5: 99,5 Vol.% CO₂,. einer Mindesttemperatur von 28 °C und einer Mindestluftfeuchtigkeit von 80 %. Am sitzenden oder liegenden Patienten wird die zu behandelnde Extremität in einer Kunststoffhülle, verschlossen mit einem Klettverschluss, gelagert und das CO₂-Gas appliziert.

Therapeutische Wirkung:

- Hyperämie der Haut.
- erhöhte Mikrozirkulation.

Schädigung/Funktionsstörung

- trophische Störungen.
- lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen.

Therapieziel:

Verbesserung

- des lokalen vegetativen Regulationsprozesses,
- des lokalen Stoffwechsels,
- der lokalen Durchblutung
-

Leistung:

- Anlegen und Befestigen der Kunststoffhülle mittels Klettverschluss.
- Befüllung mit medizinischem CO₂ in der geforderten Qualität und Temperatur.
- Abdecken der Hülle mit einer Rettungs- oder Wolledecke.
- Überwachung des Patienten (keine Dauerüberwachung).
- Entsorgen der Spezialhülle nach der Behandlung.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert 45 bis 60 Minuten.

X1801 Inhalationstherapie als Einzelbehandlung

Definition:

Inhalation mittels Zerstäuber (Trockeninhalation) oder Spray (Feuchtinhalation) von Solenlösungen und/oder verordneten Medikamenten mit einer Teilchengröße von 0,5 – 5 µm.

Therapeutische Wirkung:

- Anfeuchtung der Atemwege bei Feuchtinhalation.
- Sekretlockerung.
- Entzündungshemmung, Verflüssigung des Bronchialsekrets, Spasmuslösung entsprechend der Medikamentenwirkung.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

Auswurf, Husten bei:

- Entzündungen der oberen Luftwege.
- Obstruktion des Bronchialsystems.
- Störung der Expektoration, Reizung der Schleimhäute

Therapieziel:

- Erleichterung der Expektoration mit Beseitigung des Sekrets.
- Abnahme des Hustenreizes.
- Rückgang der Symptome einer Entzündung oder Reizung.

Leistung:

- Aufstellen des Behandlungsplans gemäß ärztlicher Verordnung und entsprechend der Befunderhebung.
- Vorbereitung der Inhalation gemäß Verordnung und Indikation.
- Überwachung des Patienten.
- Desinfektion des Gerätes vor bzw. nach jeder Behandlung.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 5 bis 30 Minuten.

Thermotherapie (Wärme- und Kältetherapie)

Wärmetherapie

Definition:

Behandlung mit gestrahlter oder geleiteter Wärme durch unmittelbare Erwärmung.

Therapeutische Wirkung:

- Arterielle Hyperämie, Stoffwechselsteigerung, dadurch auch entzündungshemmend.
- Muskeldetonisierung.
- Verbesserung der Dehnfähigkeit von bindegewebigen Strukturen.
- Reflektorische Reaktionen auf innere Organe.
- Schmerzdämpfung.
- Vegetativ/psychische Entspannung bei großflächiger Wärmeapplikation.
- Als ergänzendes Heilmittel zu anderen physikalischen Maßnahmen zur Wirkungssteigerung.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Schmerzen im Bereich des Bewegungssystems, bei Akzeptanz von Wärme.
- Muskelverspannungen.
- Schmerzen im Bereich innerer Organe, bei Akzeptanz von Wärme.

Therapieziel:

- Schmerzdämpfung.
- Muskeldetonisierung und verbesserte Dehnfähigkeit bindegewebiger Strukturen.
- Verbesserung der Durchblutung.

X1517 Wärmetherapie mittels Heißluft als strahlende Wärme zur Muskeldetonisierung und Schmerzlinderung

Definition:

Unmittelbare Erwärmung durch strahlende Wärme (z. B. Infrarot).

Leistung:

- Behandlung des sitzenden oder liegenden Patienten an einzelnen oder mehreren Körperteilen entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan.

Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten.

X1501 Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile

Mit Paraffinen und/oder Peloiden (z. B. Fango, Moor, Teilbäder mit Paraffin oder Einmalmoorpackungen) einschließlich der erforderlichen Nachruhe.

Definition:

Behandlung durch Wärmeleitung mittels erhitzter Paraffin- bzw. Paraffin-Peloid-Gemischen oder mit wasserhaltigen Peloiden, z. B. Moor, Pelose, Fango oder Schlick.

Zur Aufbereitung der Packungen sind spezielle Aufbereitungsanlagen notwendig. Bei Verwendung von Paraffin- bzw. Paraffin-Peloid-Gemischen kann die Packungsmasse nach entsprechender Definition durch mindestens vierstündiges Erhitzen auf 130° C mehrfach wiederverwendet werden (nach Angaben des Herstellers höchstens jedoch 40 mal).

Bei der Anwendung von Moor-, Pelose-, Fango- oder Schlickpackungen kann das Packungsmaterial nur für denselben Patienten wieder verwendet werden, sofern es in geeigneten und namentlich gekennzeichneten Behältern aufbewahrt wurde.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Schmerzen im Bereich des Bewegungssystems, bei Akzeptanz intensiver Wärme.
- Muskelverspannungen, insbesondere in den Bereichen Rücken und großer Extremitätengelenke.
- Störungen der Dehnfähigkeit muskulärer und bindegewebiger Strukturen.
- Störungen der Durchblutung und des Stoffwechsels.

Leistung:

- Aufbereitung der Packung je nach Art des Packungsmaterials.
- Behandlung eines Körperteils oder mehrerer Körperteile entsprechend der Befunderhebung bei unterschiedlicher Lagerung.
- Auftragen oder Anmodellieren der Packung am Körper des Patienten unter Beachtung des subjektiven Temperaturempfindens des Patienten.
- Umhüllen mit Plastikfolie, Leintuch sowie Woldecke.
- Ggf. Anlage von kühlen Kompressen auf die Stirn und die linke Brust bei Beengungsgefühlen, ggf. leichte Lösung der Packung in der Brustregion.
- Überwachung des Patienten.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 20 bis 30 Minuten.

X1530 Heiße Rolle

Definition:

Behandlung durch mit heißem Wasser getränkten aufgerollten Frotteetüchern mit starker Wärmeintensität und der Möglichkeit gleichzeitiger mechanischer Beeinflussung der Haut.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Schmerzen im Bereich des Bewegungssystems, bei Akzeptanz von Wärme.
- Schmerzen im Bereich innerer Organe, bei Akzeptanz von Wärme
- Störungen der Durchblutung und des Stoffwechsels.
- Psycho-neuro-vegetative Regulationsstörungen.
-

Leistung:

- Anlegen der Heißen Rolle unter Beachtung der Wärmeempfindlichkeit des Patienten.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 10 bis 15 Minuten.

X1531 Ultraschall-Wärmetherapie

Definition:

Behandlung zur gezielten regionalen Erwärmung tiefer gelegener Gewebsschichten (insbes. Muskulatur, Knochen, Gelenksstrukturen) mit hochfrequenten mechanischen Schwingungen (Longitudinalwellen) mit einer Frequenz von 800 – 3000 kHz.

Therapeutische Wirkungen:

- Schmerzlinderung.
- Positive Beeinflussung von subakuten und chronischen mesenchymalen Entzündungen und Reizungen.
- Lösung von Gewebsverklebungen, Gewebeauflockerungen.
- Lokale Muskeldetonisierung.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Lokale Schmerzen bei subakuten und chronischen Entzündungen und Reizungen im Bereich der Gelenke, gelenknah.
- Gewebsverklebungen.
- Muskelverspannungen.

Therapieziel:

- Linderung lokaler Schmerzen durch Beeinflussung subakuter und chronischer mesenchymaler Entzündungen in Knochennähe.
- Auflockerung verhärteter Gewebe.
- Lokale Muskeldetonisierung.
-

Leistung:

- Lagerung des Patienten entsprechend der erforderlichen Behandlungstechnik.
- Wahl des Schallkopfes und Vorbereitung des Kontaktmediums (Gel, Öl, Salbe, Wasser).
- Einstellen der Intensität und Dauer der Behandlung.
- Manuelle Führung des Schallkopfes auf dem zu behandelnden Areal entsprechend der Befunderhebung und dem individuellen Behandlungsplan.
- Beobachtung der Verträglichkeit des Patienten, ggf. Dosierung anpassen.
- Nach Beendigung der Behandlung Reinigung bzw. Abtrocknung des behandelten Gebietes.
- Reinigung des Schallkopfes.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 10 bis 20 Minuten.

Bäder (Voll- oder Teilbäder) mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor

X1532 Vollbad

X1533 Teilbad

Definition:

Halb- und Vollbäder mit zu breiiger Konsistenz aufbereiteten Peloiden (z. B. Moor, Schlick und Naturfango) bei Temperaturen zwischen 38° und 42° C.

Therapeutische Wirkung:

- Thermische Wirkungen: Arterielle Hyperthermie, Zunahme der Hautdurchblutung, des Herzzeitvolumens und der Frequenz, Stoffwechselsteigerung, Muskeldetonisierung, Verbesserung der Dehnfähigkeit von bindegewebigen Strukturen, reflektorische Reaktionen auf innere Organe, vegetativ/psychische Entspannung, Schmerzdämpfende Wirkungen der Wärmetherapie.
- Hydrostatische (mechanische) Wirkungen: Auftrieb mit Verringerung des Körpergewichtes und Entlastung der Gelenke, Bänder und Muskeln, Muskelentspannung. Blutvolumenverschiebung in den Thoraxbereich.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Muskelverspannungen.
- Schmerzen im Bereich der Bewegungsorgane.
- Funktionsstörungen innerer Organe.

Therapieziel:

- Schmerzlinderung.
- Muskeldetonisierung.

Zur Abgabe dieser Leistungen ist eine spezielle Aufbereitungsanlage, eine spezielle Badewanne mit einem Mindestfassungsvermögen von 200 Litern und eine Einrichtung zur Körperreinigung erforderlich.

Die Wiederverwendung des Badeschlammes ist nur für den einzelnen Patienten gestattet, wenn die Vorratsbehälter hierfür namentlich gekennzeichnet sind.

Leistung:

- Aufbereitung des Moorschlamms und Einbringung in die Wanne.
- Individuelle Anpassung der Temperatur.
- Behandlung entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan.
- Überwachung von Patienten.
- Körperreinigung vor und nach der Behandlung ist angezeigt.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 15 bis 45 Minuten.

X1534 Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen**Definition:**

Behandlung mit lokaler Applikation intensiver Kälte in Form von Eiskompressen (in Eiswürfel getauchte bzw. mit Eiswürfeln gefüllte oder mit Salzwasser gefrorene Frottiertücher), tiefgekühlten Eis-/Gelbeuteln (in strapazierfähiger Plastikfolie eingeschweißte gelartige Silikatmasse), direkte Abreibung (Eismassage, Eiseinreibung), Kaltgas und Kaltluft mit entsprechenden Apparaturen sowie Eisteilbädern in Fuß- oder Armbadewannen.

Therapeutische Wirkung:

- Dämpfung von Entzündungen.
- Herabsetzung der Nervenleitgeschwindigkeit mit Hemmung der Nozizeptoren.
- Anregung der Aktivität der Muskelspindeln mit Muskeltonuserhöhung bei kurzzeitigem Kältereiz.
- Minderung der Aktivität der Muskelspindeln mit Muskeltonussenkung bei länger dauerndem Kältereiz.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

- Schwellung, Reizung und/oder Entzündung, posttraumatisch, postoperativ, entzündlich.
- Schmerzen.
- Spastische Paresen (länger dauernder Kältereiz).
- Schlanke Paresen (kurzfristiger Kältereiz).

Therapieziel:

- Schmerzlinderung.
- Muskeltonusregulation.
- Minderung einer Schwellung, Reizung, Entzündung.

Leistung:

- Aufbereitung bzw. Vorbereitung der Behandlung gemäß Applikationsform.
- Behandlung eines Körperteils oder mehrerer Körperteile entsprechend dem individuell aufgestellten Behandlungsplan mit der jeweiligen Applikationsform.
- Überwachung des Patienten.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 5 bis 10 Minuten.

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

X2001 D1.

Definition:

Standardisierte Kombination von drei oder mehr Maßnahmen der Physiotherapie bei Vorliegen komplexer Schädigungsbilder zur Erreichung eines therapeutisch zweckmäßigen Synergismus durch deren Einsatz in einem direkten zeitlichen Zusammenhang in derselben Praxis.

Der Schwerpunkt bei der Standardisierten Heilmittelkombination D1. liegt insbesondere bei der Behandlung aktiver/passiver Bewegungseinschränkungen mit Maßnahmen der Bewegungstherapie wie Krankengymnastik oder Manueller Therapie.

Therapeutische Wirkung:

Die therapeutische Wirkung der standardisierten Heilmittelkombination beruht in ihrer Gesamtheit auf der Grundlage des Wirkprinzips jeder einzelnen Maßnahme unter Ausnutzung der sich ergebenden Synergieeffekte.

Abhängig von den Schädigungen kumulieren sich die nachfolgenden therapeutischen Wirkungen:

- Verbesserung der Beweglichkeit funktionsgestörter Gelenke.
- Aktivierung und Kräftigung geschwächter/gelähmter Muskulatur.
- Wiederherstellung des Muskelgleichgewichts.
- Schmerzlinderung bei Störungen der Gelenkfunktionen, der Muskelspannung, der Trophik, der Durchblutung oder bei Schwellungen.
- Verbesserung/Normalisierung von Muskeltonus, Muskellänge oder von Weichteilstrukturen.
- Verbesserung der Gewebetrophik und Durchblutung, Ödeminderung.

Schädigungen/Funktionsstörungen:

Drei oder mehr Schädigungen, die die unmittelbar zusammenhängende Anwendung von mindestens drei Heilmitteln aus dem Bereich der aktiven Maßnahmen (KG, KG-Gerät oder MT) und passiven Maßnahmen (Massagen, thermotherapeutische Anwendungen oder elektrotherapeutische Anwendungen) erfordern, bei:

- Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke).
- Gelenkfunktionsstörungen, Bewegungsstörungen, Kontrakturen.
- Funktionsstörungen/Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen.
- Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung segmentaler Bewegungsstörun-

gen.

- motorische Paresen von Extremitätenmuskeln/sensomotorische Defizite und zusätzlich.
- Schmerzen/Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiler Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen.

Therapieziel:

- Verbesserung der passiven Beweglichkeit und Gelenkfunktion und
- Verbesserung der aktiven Beweglichkeit und
- Schmerzreduktion und
- Regulierung von Muskelspannung, Stoffwechsel, Durchblutung und
- Beseitigung von Ödemen, Gewebequellungen.

Leistung:

- Erstellung eines individuellen Behandlungsplans unter Benennung von Art und Dauer der einzusetzenden physiotherapeutischen Maßnahmen (Änderungen sind im Behandlungsplan zu dokumentieren).
- Der Therapeut entscheidet bei jeder Behandlung über die einzusetzenden Maßnahmen; es sind je Behandlung mindestens drei physiotherapeutische Maßnahmen aus der verordneten standardisierten Heilmittelkombination als Einzelbehandlung abzugeben, davon mindestens 1 x Krankengymnastik, Manuelle Therapie oder Krankengymnastik mit Gerät.
- Abhängig von der Schädigung und Funktionsstörung sowie der aktuellen Reaktionslage des Patienten werden auf der Grundlage des Behandlungsplans Art und Dauer der einzelnen Maßnahme dem Therapieverlauf angepasst.

Regelbehandlungszeit:

- 60 Minuten.

Voraussetzung:

Die Leistung X2001 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.

Erfolgt eine Spezifizierung kann der Therapeut nur tätig werden, wenn er über eine Abrechnungserlaubnis für die spezifizierten Heilmittel verfügt. **Der jeweilige Nachweis ist der Landesvertretung des vdek vorzulegen.**

Leistung außerhalb der Heilmittelversorgung

X1901 Unterweisung zur Geburtsvorbereitung

Definition:

In Gruppen durchgeführte Vorbereitung der schwangeren Frau im Sinne anerkannter Form der Geburtserleichterung.

Therapeutische Wirkung:

- Kräftigung der für den Geburtsvorgang wichtigen Muskeln.
- Förderung der Elastizität des Beckenbodens.
- Entspannung, somatisch und psychisch.
- Ökonomisierung der Atmung.
- Körperwahrnehmung.

Indikation:

Geburtsvorbereitung.

Therapieziel:

- Geburtserleichterung.
- Körperliche und psychische Vorbereitung durch Gymnastik und Körperhaltung auf einzelne Geburtsphasen.
- Erlernung spezieller Atmungstechniken.
- Erlernen der aktiven Entspannung.
-

Leistungen:

- Schwangerschaftsgymnastik.
- Atemübungen.
- Entspannungsübungen.
- Informationen zur Geburtsvorbereitung.
- Besprechung des Geburtsverlaufs.
- Vorstellen im Krankenhaus bei Problemfällen.

Leistungsumfang:

- Gruppenbehandlung bis zu 10 Personen.

Regelbehandlungszeit:

- Unterweisungsdauer 60 Minuten, maximal 14 Stunden.

X1904 Rückbildungsgymnastik als Gruppenbehandlung

Definition:

Die Rückbildungsgymnastik findet in Gruppen mit bis zu 10 Personen statt. Sie hilft der Wöchnerin, typische Veränderungen durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu erkennen und dient der gezielten Wiederherstellung der geburtsbedingten Schwächung/Funktionsstörung der Beckenorgane, der Becken-, Bauch- und Rückenmuskulatur.

Die Behandlung muss in den ersten vier Monaten nach der Geburt begonnen werden und bis zum Ende des neunten Monats nach der Geburt abgeschlossen sein.

Indikation:

Schwangerschafts- und geburtsbedingte Schwächung/Funktionsstörung der Bauch-, Becken- und Rückenstrukturen sowie dadurch bedingte Einschränkungen der Aktivitäten des täglichen Lebens.

Wirkungen:

- Abbau unphysiologischer und Wiederaufbau physiologischer Haltungs- und Bewegungsmuster.
- Aktivierung, Kräftigung und Spannungsaufbau der durch Schwangerschaft und Geburt gestörten Bauch-, Becken- und Rückenmuskulatur.
- Wahrnehmung und Kontrolle des Beckenbodens.
- Schmerzlinderung.
- Anleitung zum Erlernen von Übungsprogrammen.

Therapieziele:

- Wiederherstellung der physiologischen Haltung, Beweglichkeit, Mobilität und Fortbewegung.
- Verbesserung von Ausdauer und Belastungsfähigkeit.
- Verhinderung einer bleibenden Beckenbodenschwäche und Inkontinenz.
- Wiederherstellung der Selbstversorgung und Alltagsbewältigung.

Leistung:

Zur Leistung zählen insbesondere:

- Unterweisung und Einübung der Programme zur Wiederherstellung der gestörten Funktionen.
- Unterweisung und Einübung geeigneter Entspannungsübungen.

- Unterweisung und Einübung im Selbsthilfetraining (Training der Aktivitäten des täglichen Lebens = ATL).

Regelbehandlungszeit:

- 60 Minuten je Sitzung.

Behandlungsdauer:

- Bis maximal 10 Sitzungen.

Besonderheiten:

Die Leistung kann vom Physiotherapeuten/Krankengymnasten nur auf Grund einer Vorlage einer ärztlichen Anordnung bzw. Verordnung (Muster 16) durchgeführt und abgerechnet werden.

Anlage 2 zum Vertrag vom 01.04.2013

zwischen

den Berufsverbänden

und dem

vdek

EINRICHTUNGSRICHTLINIEN

1 Praxisausstattung Massagepraxen und med. Badebetriebe

1.1 Allgemeine Anforderungen

Die Praxis muss in sich abgeschlossen und von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein.
Die Praxis soll behindertengerecht zugänglich sein, um insbesondere Gehbehinderten und Behinderten im Rollstuhl einen Zugang ohne fremde Hilfe zu ermöglichen.
Toilette und Handwaschbecken
Verbandskasten für erste Hilfe
Patientendokumentation

1.2 Räumliche Mindestvoraussetzungen

Für eine Massagepraxis bzw. einen medizinischen Badetrieb ist eine Nutzfläche von mindestens 50 qm nachzuweisen.
Die Praxis muss einen Behandlungstrakt mit mindestens 4 Behandlungsräumen (Kabinen) umfassen. Die Größe der einzelnen Behandlungsräume (Kabinen) muss eine ordnungsgemäße Behandlung am Patienten gewährleisten; sie darf 6 qm nicht unterschreiten. Einer der Behandlungsräume (Kabinen) ist für die Abgabe von Übungsbehandlungen (Einzelbehandlung) einzurichten. Die Behandlungsräume müssen über feste Wände oder im Boden verankerte Stellwände verfügen. Es ist sicherzustellen, dass kein Einblick möglich ist. Im Zugangsbereich des Behandlungsraums können Vorhänge verwendet werden, sofern sie (ab)waschbar sind.
Die räumlichen Mindestvoraussetzungen sind auf den Zugelassenen und höchstens eine Vollzeit-Fachkraft ausgerichtet. Für jede zusätzliche gleichzeitig tätige Fachkraft sind mindestens zwei weitere Behandlungsräume (Kabinen) erforderlich.
Die Höhe der Therapieräume muss durchgehend mindestens 2,50 m - lichte Höhe - betragen. Alle Räume müssen ausreichend be- und entlüftbar sowie angemessen beheizbar und beleuchtbar sein.
Trittsichere, fugenarme, leicht aufzuwischende und desinfizierbare Fußböden im Behandlungstrakt, rutschhemmender Belag im Nassbereich sowie ausreichende Bodenentwässerung
In den Behandlungsräumen glatte und bis zu einer Höhe von mindestens 1,80 m abwaschfeste Wände. Im Nassbereich muss mindestens bis zu einer Höhe von

2,50 m gefliest sein.
Handwaschbecken für den Behandler mit fließend kaltem und warmen Wasser im Behandlungstrakt
Sitzgelegenheit und eine ausreichende Kleiderablage in den Behandlungsräumen (Kabinen)
Separater Arbeitsbereich mit der entsprechenden Einrichtung für die Aufbereitung von medizinischen Wärmepackungen. Soweit wiederverwendbare medizinische Wärmepackungen eingesetzt werden, ist ein zusätzliches Waschbecken mit fließend kaltem und warmen Wasser zu installieren.
Vorrats- und Abstellraum
Ein Warteraum mit ausreichend Sitzgelegenheiten

1.3 Grundausrüstung (Pflichtausstattung)

Vier Behandlungsliegen in getrennten Behandlungsräumen (Behandlungskabinen); diese müssen von mindestens drei Seiten zugänglich sein; zusätzlich soll eine zusammenklappbare, transportable Behandlungsliege für Hausbesuche vorhanden sein.
Gerät für Wärmeanwendung
Eine Kurzzeituhr je Behandlungsraum (Kabine)
Eine Notrufanlage in den Behandlungsräumen (Behandlungskabinen), in denen Leistungen abgegeben werden, die nicht die ständige Präsenz des Therapeuten erfordern. Die Notrufanlage muss einen akustischen Signalton abgeben, der vom Behandler abzustellen ist.
Geräte zur Durchführung von Übungsbehandlungen, wie z. B.:
- Sprossenwand; Gymnastikbälle
- Übungsgeräte (z. B. Gymnastikbänder, Keulen, Stäbe)
- Gymnastikhocker
- Spiegel
Einrichtung zur Abgabe von Wärmetherapie:
- VDE-geprüftes elektrisches Wärmegerät, das eine Desinfektion der Packungsmasse bzw. des Wärmeträgers gewährleistet (bei Wärmepackungen) oder

- VDE-geprüftes Spezialwärmungsgerät (bei Einweg-Naturmoorpackungen [ascend])

Laken, Tücher, Lagerungskissen, Polster und Decken in ausreichender Menge

1.4 Zusatzausstattung

Unterwasserdruckstrahlmassage

- Spezialwanne mit einem Fassungsvermögen von mindestens 600 l bis zum Überlauf, einer Aggregatleistung von mindestens 100 l/Min., einer Druck- und Temperaturmesseinrichtung und Haltegriffen für trittsicheren Einstieg der Patienten.
- Die elektrischen Anlagen sind nach den Bestimmungen für das Einrichten elektrischer Anlagen in medizinisch genutzten Räumen zu installieren (VDE 0107).
- Je Wanne ein Behandlungsraum von mindestens 10 qm; die Wanne muss von drei Seiten zugänglich sein.
- Je Wanne ist eine Ruheliege vorzuhalten

Elektrotherapie

Geräte zur Durchführung von Elektrobehandlungen (Mittel- und Niederfrequenzbereich, z. B. Reizstrom, Interferenzstrom, diadynamischer Strom).

Bestandsverzeichnis und Gerätebuch nach MedGV

Zur Abgabe hydroelektrischer Vollbäder ist eine Spezialwanne mit einem Fassungsvermögen von mindestens 600 l, 6 bis 9 stabilen und/oder beweglichen Elektroden, einer Einschalt-, Elektrodenwahl- und Stromausfallsperre sowie eine Temperaturmesseinrichtung erforderlich.

- Je Wanne ist ein Behandlungsraum von mindestens 10 qm notwendig; die Wanne muss von drei Seiten zugänglich sein.
- Je Wanne ist eine Ruheliege erforderlich.
- Bestandsverzeichnis und Gerätebuch nach MedGV

Anlage zur Abgabe von Vierzellenbädern

- Spezielle Teilbadewanne mit stabilen oder beweglichen Elektroden mit Einschalt-, Elektrodenwahl- und Stromausfallsperre
- Bestandsverzeichnis mit Gerätebuch und MedGV

Technische Möglichkeiten für die Eisanwendung (Kryotherapie)
Chirogymnastik
<ul style="list-style-type: none"> - Standfeste Spezialbehandlungsliege mit den Konstruktionsmerkmalen der "Original-Chirogymnastik-Bank", die Liege ist in einem gesonderten Raum von mindestens 8 qm aufzustellen.
<ul style="list-style-type: none"> - Die Liege muss von allen Seiten zugänglich sein.
Medizinische Bäder
Eine säurebeständige Wanne mit einem Mindestfassungsvermögen von 200 l. Je Wanne ein Behandlungsraum von mindestens 6 qm; die Wanne muss von mindestens zwei Seiten zugänglich sein.
Je Wanne ist eine Ruheliege vorzubehalten
Gashaltige Bäder
Für die Abgabe von Kohlensäurebädern müssen ein Kohlensäureimprägnierapparat und/oder chemische Präparate vorhanden sein
Für die Abgabe von Sauerstoffbädern muss ein Verteilerrost für Sauerstoffbäder aus der Stahlflasche und/oder chemische Präparate vorhanden sein
Für die Abgabe von Kohlendioxidgasbädern sind ein Kabinengehäuse oder eine spezielle Kohlendioxid-Gas-Badewanne, ein Dampfanschluss (oder ein Kleindampferzeuger), ein Gasmengen-Messgerät und eine Absaugvorrichtung für die Gasabfüllung ins Freie erforderlich.
Übungsbehandlungen im Wasser
<ul style="list-style-type: none"> - Schmetterlingsbadewanne für Einzelbehandlung oder/und - Therapiebecken für Einzel- und Gruppenbehandlung (Wasseroberfläche mindestens 12 qm, kleinste Seitenlänge mindestens 3,00 m, Wassertiefe nicht mehr als 1,35 m) - den Erfordernissen entsprechende Haltestange(n) - Trittsichere, gut begehbare Einsteigtreppe - ggf. eine Patientenhebeeinrichtung - Dusche
Inhalation

Für die Abgabe von Raum- oder Apparate-Inhalationen sind geeignete Sole- und Medikamentenvernebler erforderlich.
<p>Übungsbehandlungen in der Gruppe</p> <p>Für die Abgabe von Übungsbehandlungen in der Gruppe ist ein gesonderter entsprechend eingerichteter Raum von mindestens 15 qm Größe erforderlich.</p>
Es können Kombinationsbadeanlagen (mit Wanneneinsatz zur Anpassung an das erforderliche Fassungsvermögen) eingesetzt werden.
Einrichtungen zur Abgabe von Wärmetherapie: Ultraschallwärmetherapiegerät mit einer Frequenz von 800 - 2000 kHz.

Die in der Praxis eingesetzten Geräte müssen den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) in der jeweils gültigen Fassung entsprechen, soweit sie unter die Bestimmungen dieses Gesetzes fallen. Daneben sind die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sowie sonstige Sicherheitsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung vom Heilmittelerbringer zu beachten.

2 Praxisausstattung Physiotherapeuten/Krankengymnasten

2.1 Allgemeine Anforderungen

Die Praxis muss in sich abgeschlossen und von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein.
Die Praxis soll behindertengerecht zugänglich sein, um insbesondere Gehbehinderten und Behinderten im Rollstuhl einen Zugang ohne fremde Hilfe zu ermöglichen.
Toilette und Handwaschbecken
Verbandskasten für erste Hilfe
Patientendokumentation

2.2 Räumliche Mindestvoraussetzungen

Für eine Physiotherapiepraxis ist eine Nutzfläche von mindestens 50 qm nachzuweisen.
--

2.2.1	Die Praxisräume müssen mindestens eine Therapiefläche von 32 qm aufweisen. Ein Behandlungsraum muss eine Therapiefläche von mindestens 20 qm umfassen. Es müssen zwei Behandlungsräume (Kabinen) mit Behandlungsbänken vorhanden sein. Die Größe der einzelnen Behandlungsräume muss eine ordnungsgemäße Behandlung am Patienten gewährleisten. Sie darf 6 qm nicht unterschreiten. Die Behandlungsräume müssen über feste Wände oder im Boden verankerte Stellwände verfügen. Es ist sicherzustellen, dass kein Einblick möglich ist. Im Zutrittsbereich können Vorhänge verwendet werden, die (ab)waschbar sind.
	Die räumlichen Mindestvoraussetzungen sind auf den Zugelassenen und höchstens eine Vollzeit-Fachkraft ausgerichtet. Für jeden weiteren zusätzlichen und gleichzeitig tätigen Physiotherapeuten ist eine weitere Therapiefläche von mindestens 12 qm erforderlich; für jeden zusätzlich und gleichzeitig tätigen Masseur sind zusätzlich zwei Behandlungsräume von jeweils mindestens 6 qm nachzuweisen.
	Sofern gerätegestützte Krankengymnastik durchgeführt wird, ist zusätzlich ein Raum von mindestens 30 qm vorzuhalten. Werden neben der Gerätemindestausstattung weitere Geräte vorgehalten, erhöht sich der zusammenhängende Raumbedarf jeweils um die Ausmaße des Gerätes zuzüglich evtl. Raummehrbedarf während der Behandlung. Zusätzlich ist zwischen den Geräten ein Sicherheitsabstand von 1 Meter erforderlich. Anforderung aus den Zul. § 124 SGB V.
	Die Höhe der Therapieräume muss durchgehend mindestens 2,50 m - lichte Höhe - betragen. Alle Räume müssen ausreichend be- und entlüftbar sowie angemessen beheizbar und beleuchtbar sein.
	Trittsichere, fugenarme und desinfizierbare Fußböden im Behandlungstrakt, rutschhemmender Belag im Nassbereich sowie ausreichende Bodenentwässerung.
	Im Nassbereich muss mind. bis zu einer Höhe von 2,50 m gefliest sein.
	Handwaschbecken für den Behandler mit fließend kaltem und warmen Wasser im Behandlungstrakt
	Sitzgelegenheit und eine ausreichende Kleiderablage in den Behandlungsräumen (Kabinen)
	Separater Arbeitsbereich mit der entsprechenden Einrichtung für die Aufbereitung von medizinischen Wärmepackungen. Soweit wiederverwendbare medizinische Wärmepackungen eingesetzt werden, ist ein zusätzliches Waschbecken mit fließend kaltem und warmen Wasser zu installieren.
	Vorrats- und Abstellraum
	Ein Warteraum mit ausreichend Sitzgelegenheiten

2.3 Grundausrüstung (Pflichtausstattung)

Zwei Behandlungsliegen in getrennten Behandlungsräumen; diese müssen von mindestens drei Seiten zugänglich sein; zusätzlich soll eine zusammenklappbare, transportable Behandlungsliege für Hausbesuche vorhanden sein.
Gerät für Wärmeanwendung
Eine Kurzzeituhr je Behandlungsraum (Kabine)
Eine Notrufanlage in den Behandlungsräumen (Kabinen), in denen Leistungen abgegeben werden, die nicht die ständige Präsenz des Therapeuten erfordern. Die Notrufanlage muss einen akustischen Signalton abgeben, der vom Behandler abzustellen ist.
Geräte zur Durchführung der Krankengymnastik, wie z. B.:
- Sprossenwand
- Übungsgeräte /-materialien zur Förderung der motorischen Grundfähigkeiten
- Therapiematten
- Gymnastikhocker
- Spiegel
Geräte zur Durchführung von Traktionsbehandlungen (Extensionen)
Technische Möglichkeiten für die Eisanwendung (Kryotherapie)
Laken, Tücher, Lagerungskissen, Polster und Decken in ausreichender Menge

2.4 Zusatzausstattung

Unterwasserdruckstrahlmassage
<ul style="list-style-type: none">- Spezialwanne mit einem Fassungsvermögen von mindestens 600 l bis zum Überlauf, einer Aggregatleistung von mindestens 100 l/Min., einer Druck- und Temperaturmesseinrichtung und Haltegriffen für trittsicheren Einstieg der Patienten.
<ul style="list-style-type: none">- Die elektrischen Anlagen sind nach den Bestimmungen für das Einrichten elektrischer Anlagen in medizinisch genutzten Räumen zu installieren (VDE 0107).
<ul style="list-style-type: none">- Je Wanne ein Behandlungsraum von mindestens 10 qm; die Wanne muss von drei Seiten zugänglich sein.
<ul style="list-style-type: none">- Je Wanne ist eine Ruheliege vorzuhalten
Elektrotherapie
<ul style="list-style-type: none">- Geräte zur Durchführung von Elektrobehandlungen (Mittel- und Niederfrequenzbereich, z. B. Reizstrom, Interferenzstrom, diadynamischer Strom).
<ul style="list-style-type: none">- Bestandsverzeichnis und Gerätebuch nach MedGV
Zur Abgabe hydroelektrischer Vollbäder ist eine Spezialwanne mit einem Fassungsvermögen von mindestens 600 l, 6 bis 9 stabilen und/oder beweglichen Elektroden, einer Einschalt-, Elektrodenwahl- und Stromausfallsperre sowie eine Temperaturmesseinrichtung erforderlich.
<ul style="list-style-type: none">- Je Wanne ist ein Behandlungsraum von mindestens 10 qm notwendig; die Wanne muss von drei Seiten zugänglich sein.
<ul style="list-style-type: none">- Je Wanne ist eine Ruheliege erforderlich.
<ul style="list-style-type: none">- Bestandsverzeichnis und Gerätebuch nach MedGV
Anlage zur Abgabe von Vierzellenbädern
<ul style="list-style-type: none">- Spezielle Teilbadewanne mit stabilen oder beweglichen Elektroden mit Einschalt-, Elektrodenwahl- und Stromausfallsperre
Bestandsverzeichnis mit Gerätebuch und MedGV
Einrichtung zur Abgabe von Wärmetherapie
<ul style="list-style-type: none">- VDE-geprüftes elektrisches Wärmegerät, das eine Desinfektion der Packungsmasse bzw. des Wärmeträgers gewährleistet (bei Warmpackungen) oder
<ul style="list-style-type: none">- VDE-geprüftes Spezialerwärmungsgerät (bei Einweg-Naturmoorpackungen)

[ascend])
Chirogymnastik
<ul style="list-style-type: none"> - Standfeste Spezialbehandlungsliege mit den Konstruktionsmerkmalen der "Original-Chirogymnastik-Bank", die Liege ist in einem gesonderten Raum von mindestens 8 qm aufzustellen.
<ul style="list-style-type: none"> - Die Liege muss von allen Seiten zugänglich sein.
Krankengymnastik im Wasser
<ul style="list-style-type: none"> - Schmetterlingswanne für Einzelbehandlung und/oder
<ul style="list-style-type: none"> - Therapiebecken für Einzel- und Gruppenbehandlung (Wasseroberfläche mindestens 12 qm, kleinste Seitenlänge mindestens 3,00 m, Wassertiefe nicht mehr als 1,35 m).
<ul style="list-style-type: none"> - den Erfordernissen entsprechende Haltestange(n)
<ul style="list-style-type: none"> - trittsichere, gute begehbbare Einsteigtreppe
<ul style="list-style-type: none"> - ggf. eine Patientenhebeeinrichtung
<ul style="list-style-type: none"> - Dusche
Es können auch Kombinationsbadeanlagen (z. B. mit Wanneneinsatz zur Anpassung an das erforderliche Fassungsvermögen) eingesetzt werden.
Einrichtung zur Abgabe von Wärmetherapie:
Ultraschallwärmetherapie mit einer Frequenz von 800 – 3000 kHz
Gerätegestützte Krankengymnastik
<ul style="list-style-type: none"> - Universalzugapparate, doppelt (zwei Universalzugapparate nebeneinander im Abstand von 1 Meter angeordnet als Möglichkeit zum gleichzeitigen Training beider Körperhälften) mit Trainingsbank
<ul style="list-style-type: none"> - Funktionsstemma
<ul style="list-style-type: none"> - Winkeltisch oder hinterer Rumpfheber
<ul style="list-style-type: none"> - Vertikalapparat
<ul style="list-style-type: none"> - Zubehör je Zugapparat: Fußmanschette oder Fußgurt, Handmanschette oder Handgurt

Sämtliche in der Praxis eingesetzten Geräte müssen den Anforderungen des Me-

medizinproduktegesetzes (MPG) in der jeweils gültigen Fassung entsprechen, soweit sie unter die Bestimmungen dieses Gesetzes fallen. Daneben sind die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sowie sonstige Sicherheitsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung vom Heilmittelerbringer zu beachten.

Anlage 3 zum Vertrag vom 01.04.2013

zwischen

den Berufsverbänden

und dem

vdek

FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG

1. Ziel

Für die Sicherstellung der Qualität der Heilmittelerbringung im jeweiligen Heilmittelbereich ist es notwendig, dass sich alle an der ambulanten Heilmittelversorgung beteiligten Therapeuten in Heilmittelpraxen und Einrichtungen nach § 124 Abs. 3 SGB V zielgerichtet regelmäßig fortbilden. Bisher sehen die Rahmenempfehlungen in § 12 Abs. 3 lediglich eine allgemeine inhaltlich nicht näher definierte Fortbildungspflicht vor. Mit Inkrafttreten des GMG am 1. Januar 2004 wurde die Fortbildung ausdrücklich der Regelungskompetenz der Empfehlungspartner (vgl. § 125 Abs. 1 Ziffer 2 SGB V) zugeordnet. Mit diesem Fortbildungskonzept wird die Fortbildung durch konkrete Rahmenbedingungen strukturiert und eine regelmäßige Fortbildung festgelegt.

Es werden Fortbildungen anerkannt, die die Qualität

- der Behandlung mit den vereinbarten Heilmitteln,
- der Behandlungsergebnisse und
- der Versorgungsabläufe

fördern bzw. positiv beeinflussen.

2. Zielgruppe

Die Fortbildungspflicht richtet sich an den Zugelassenen/fachlichen Leiter (nachfolgend Zugelassener genannt).

3. Fortbildungsumfang/Fortbildungspunkte/Übertragung

Es wird ein Punktesystem eingeführt. Ein Fortbildungspunkt (FP) entspricht einer Unterrichtseinheit (UE) von 45 Min. Die Fortbildungsverpflichtung umfasst 60 FP in vier Jahren, davon möglichst 15 Punkte jährlich. Eine Übertragung von Fortbildungspunkten auf einen folgenden Betrachtungszeitraum (vgl. Punkt 4.) ist nicht möglich.

4. Betrachtungszeitraum

Der vierjährige Betrachtungszeitraum bezieht sich immer auf den einzelnen Zugelassenen/fachlichen Leiter. Der erste Betrachtungszeitraum beginnt am **01.01.2008** für alle zu diesem Zeitpunkt im jeweiligen Heilmittelbereich Zugelassenen bzw. tätige fachliche Leiter. Bei erstmaliger Zulassung oder erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit als fachlicher Leiter nach dem **01.01.2008** beginnt der Betrachtungszeitraum mit der Erteilung der Zulassung bzw. mit dem Beginn der Tätigkeit.

Die Fortbildungsverpflichtung ruht auf Antrag gegenüber den zulassenden Stellen

- bei Mutterschutz und Elternzeit sowie
- bei Arbeitsunfähigkeit und Zeiten ohne Zulassung, wenn diese über 3 Monate hinausgehen.

Der Betrachtungszeitraum verlängert sich in diesen Fällen um den Ruhezeitraum. Dem Antrag sind entsprechende Nachweise beizufügen.

5. Als Fortbildung anerkennungsfähige Veranstaltungen

- Jede abgeschlossene Fortbildung (d.h. Seminare, Workshops, Kurse, Vorträge, Qualitätsmanagement-Seminare analog § 125 SGB V i.V.m.
- § 135 a SGB V und § 14 der Rahmenempfehlungen) wird im Umfang der tatsächlich abgeleisteten UE bepunktet und anerkannt, wenn die Fortbildung inhaltlich auf den jeweiligen Heilmittelbereich ausgerichtet ist. Je Fortbildungstag können jedoch maximal 10 FP anerkannt werden. Jede Veranstaltung muss die Qualitätskriterien für Fortbildungen (vgl. Punkt 7) erfüllen.

- Fach-Kongresse werden mit einer pauschalierten Punktzahl von 6 FP je Kongresstag (bzw. 3 FP je halben Kongresstag) anerkannt, wenn im Kongresstitel und in den inhaltlichen Vorträgen ein eindeutiger Bezug auf den jeweiligen Heilmittelbereich erfolgt. Fach-Kongresse können nur dann angerechnet werden, wenn sie ein geregelteres Review-Verfahren für die Auswahl der Vorträge und Referenten durchführen. Es können maximal 21 FP im vierjährigen Betrachtungszeitraum durch die Teilnahme an Fach-Kongressen erworben werden.

- Berufsbezogene Studiengänge, die inhaltlich auf den jeweiligen Heilmittelbereich ausgerichtet sind, werden mit 15 FP je Studienjahr, jedoch höchstens 45 FP im Betrachtungszeitraum auf die Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

- Bei umfangreicheren Fortbildungen (z.B. Zertifikatspositionen) werden in sich abgeschlossene Fortbildungsteile (Kurse) auf den Betrachtungszeitraum angerechnet, in den sie zeitlich fallen.

6. Nicht als Fortbildung anerkennungsfähige Veranstaltungen

- Fortbildungen zur Verbesserung der Praxisabläufe und Praxisorganisation,
- Selbststudium,
- E-Learning/IT-Fortbildungen (Informationstechniken), EDV,
- Referenten-/Dozententätigkeit,
- praxisinterne Fortbildungen,
- Fortbildungen zu Methoden, die in der Anlage der jeweils gültigen Heilmittel-Richtlinien ausdrücklich ausgeschlossen sind,
- Mitgliederversammlungen und Gremiensitzungen,
- Messe- und Ausstellungsbesuche/Messeveranstaltungen,
- Allgemeine Persönlichkeitsschulungen,
- Praxisgründungsseminare,
- Veranstaltungen zu Marketing, Steuerfragen oder juristischen Themen,

- Seminare zu Abrechnungsfragen oder -verbesserungen

7. Qualitätskriterien für Fortbildungen

7.1 Qualitätsmerkmale für Dozenten

Dozenten der Fortbildungen müssen folgende Anforderungen erfüllen:

- eine abgeschlossene Ausbildung als Heilmittelerbringer im Sinne der Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V und eine mindestens 2-jährige vollzeitige therapeutische Berufserfahrung besitzen oder
- eine abgeschlossene Ausbildung in einem benachbarten Fachgebiet (Medizin, Psychologie, Pädagogik, Linguistik, Neuro-, Sozial-, Rehabilitations-, Gesundheits- und Sportwissenschaft und ähnliche) oder eine für die Fortbildung geeignete andere Berufsqualifikation und dort eine mindestens zweijährige vollzeitige Berufserfahrung in ihrem Fachgebiet besitzen oder
- eine wissenschaftliche Tätigkeit im Heilmittelbereich oder in einem der o. g. Fachgebiete.

7.2 Qualitätsmerkmale für die Fortbildungsinhalte

- Vermittlung von aktuellen Erkenntnissen der eigenen Disziplin bzw. aus den Fachgebieten (vgl. 7.1) mit Bezug zum jeweiligen Heilmittelbereich oder
- Vermittlung aktueller Diagnostik- oder Therapieverfahren für ein spezifisches Störungsbild. Die zu vermittelnden Verfahren oder ihre Grundlagen müssen schriftlich dargelegt sein; dabei muss der Begründungszusammenhang auf die aktuellen Erkenntnisse der o. g. Basisdisziplinen Bezug nehmen.

Die Dozenten müssen die Aktualität der Fortbildungsinhalte (insbesondere durch eine aussagefähige Literaturliste) und mindestens ein Jahr eigene Erfahrungen im Bereich der Fortbildungsinhalte (z. B. durch entsprechende Zeugnisse oder Bescheinigungen) nachweisen können.

8. Teilnahmebescheinigung

Die Ausgabe der Teilnahmebescheinigung mit Ausweis der UE und der FP erfolgt ausschließlich durch den Veranstalter.

9. Dokumentation

Der Veranstalter hat für alle Veranstaltungen Teilnehmer- und Dozentenlisten zu führen. Diese sind zusammen mit den qualitätsbegründenden Unterlagen (vgl. Punkt 7) 60 Monate aufzubewahren.

10. Evaluation

Die Evaluation der Veranstaltung erfolgt anonymisiert durch die Teilnehmer mit einem Evaluationsbogen. Dieser ist 60 Monate nach Ende der Veranstaltung aufzubewahren.

11. Nachweis

Die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung ist durch den Zugelassenen gegenüber den Zulassungsstellen nachzuweisen. Ein Nachweis der gesammelten Fortbildungspunkte erfolgt auf Anforderung der zulassenden Stelle.

12. Übergangsregelung

Fortbildungsveranstaltungen werden kontinuierlich durchgeführt. Dem Rechnung tragend werden nach dem **31.10.2006** begonnene Fortbildungen auf den Betrachtungszeitraum ab 01.01.2008 angerechnet, soweit die Anforderungen an die Fortbildung erfüllt werden.

Anlage 4 zum Vertrag vom 01.04.2013

zwischen

den Berufsverbänden

und dem

vdek

**PRÜFVEREINBARUNG ZUR
FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG**

Regelungsgegenstand

Diese Prüfvereinbarung regelt in Ergänzung zu den Festlegungen in § 4 Ziff. 8 – 10 und der Anlage 3 des Rahmenvertrages die nähere Verfahrensweise in Fällen, in denen die Nachweispflicht innerhalb des Betrachtungszeitraums zu absolvierenden Fortbildungen nicht oder nur unzureichend nachgewiesen wurden.

Verpflichtung zur Fortbildung

Ist der Zugelassene nicht zugleich fachlicher Leiter der Praxis (z.B. im Falle einer juristischen Person als Träger der Praxis, oder bei Zweitpraxen), ist der Zugelassene verpflichtet, auf Anforderung seines Berufsverbandes oder der LV innerhalb eines Monats den erforderlichen Fortbildungsnachweis für seinen angestellten fachlichen Leiter zu erbringen.

I – Widerspruchsverfahren gegen die vollständig oder teilweise Ablehnung einer Fortbildung durch den vdek – Fortbildungsausschuss

Jeder Zugelassene ist berechtigt, gegen die vollständig oder teilweise erfolgte Nicht-Anerkennung einer Maßnahme als Fortbildung im Sinne dieser Vereinbarung seitens des vdek Widerspruch innerhalb eines Monats nach Zugang der Entscheidung einzulegen. Der Widerspruch ist unter genauer Bezeichnung der Fortbildung und ihres inhaltlichen und zeitlichen Umfangs zu begründen.

Über den Widerspruch entscheidet der von den Vertragspartnern gebildete Fortbildungsausschuss. Der Fortbildungsausschuss hat seinen Sitz beim vdek, Askaniischer Platz in 10963 Berlin

• Zusammensetzung und Stimmverhältnis

Der Fortbildungsausschuss setzt sich aus Vertretern des vdek einerseits und Vertretern der Berufsverbände andererseits paritätisch zusammen. Der vdek und die Berufsverbände bilden jeweils eine Vertragspartnerseite. Die entsandten Vertreter sind entweder als Mitglied oder als dessen Stellvertreter benannt (Stimmberechtigte). Für jedes Mitglied kann ein Stellvertreter benannt werden. Die Gesamtanzahl der Stimmberechtigten im Fortbildungsausschuss ist auf acht begrenzt. Jede Vertragspartnerseite verfügt über vier Stimmen.

Die Mitglieder und deren Stellvertreter im Fortbildungsausschuss werden von dem jeweils entsendenden Vertragspartner gegenüber dem vdek benannt, der hierüber ein Verzeichnis führt, das den Parteien zur Verfügung gestellt wird.

• Verfahren

Der vdek am Sitz des Fortbildungsausschusses leitet Widersprüche einschließlich deren Begründungen an die Mitglieder des Fortbildungsausschusses innerhalb von 14 Werktagen zur Abstimmung weiter. Eine solche Abstimmung erfolgt entweder im Rahmen einer Zusammenkunft am Sitz des Fortbildungsausschusses oder im schriftlichen Verfahren. Der Fortbildungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Vertreter jeder Vertragspartnerseite anwesend sind beziehungsweise mindestens drei Stimmberechtigte innerhalb von 14 Tagen nach Einleitung der schriftlichen Abstimmung ihre Stimme schriftlich abgegeben haben. Maßgeblich

ist der Zeitpunkt des Posteingangs am Sitz des Fortbildungsausschusses. Der Fortbildungsausschuss beschließt mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmgleichheit wird dem Widerspruch statt gegeben.

Der vdek informiert die Stimmberechtigten schriftlich (kann auch via E-Mail erfolgen) über das Ergebnis unter Angabe des Stimmverhältnisses.

- **Nachfrist bei abgelehntem Widerspruch**

Wird der Widerspruch eines Zugelassenen gegen die Entscheidung des vdek über die vollständig oder teilweise Nicht-Anerkennung einer absolvierten Fortbildung zurückgewiesen, setzt ihm die Landesvertretung des vdek eine Nachfrist von sechs Monaten, innerhalb derer die fehlenden Fortbildungspunkte ausgeglichen werden können. Weist der Zugelassene die fehlenden Fortbildungspunkte nicht innerhalb der Nachfrist nach, können die Ersatzkassen die Vergütung nach Ablauf der Nachfrist bis zum Monatsende der Vorlage des Nachweises über die erforderliche Fortbildung um pauschal 7,5 % des Rechnungsbetrages kürzen, nach einem halben Jahr verdoppelt sich dieser v.H.-Satz.

II – Nicht bzw. nicht vollständig nachgewiesene Fortbildungspunkte

Wird die notwendige Anzahl an Fortbildungspunkten seitens des Zugelassenen trotz Aufforderung seitens der LV nicht nachgewiesen, kommt § 4 Abs. 8 – 10 des Rahmenvertrages unmittelbar zur Anwendung, d. h. dem Zugelassenen wird seitens der LV eine Nachfrist von 12 Monaten gesetzt, innerhalb derer die fehlenden Fortbildungspunkte ausgeglichen werden können. Vom Beginn der Frist an können die Ersatzkassen die Vergütung bis zum Monatsende der Vorlage des Nachweises über die erforderliche Fortbildung um pauschal 7,5 % des Rechnungsbetrages kürzen, nach einem halben Jahr verdoppelt sich dieser v.H.-Satz. Dieser gilt bei Wiederholungsfällen in der Heilmittelpraxis von Beginn an.

Anlage 5 zum Vertrag vom 01.04.2013

zwischen

den Berufsverbänden

und dem

vdek

**CHECKLISTE ZU DEN ERFORDERLICHEN ANGABEN AUF
DER VERORDNUNG**

PNr.	Sachverhalt	Bewertung
1 (§ 7 Abs. 10 HeilM-RL)	Verordnung innerhalb des Regelfalles. Anzahl der nach dem Heilmittelkatalog zulässigen Behandlungen je Verordnung überschritten (z.B. wenn anstatt 6 Einheiten 10 Einheiten verordnet werden)	Gemäß § 7 Abs. 10 HeilM-RL ist die Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen nach oben hin begrenzt. Die Veranlassung einer Änderung der Verordnung durch den Vertragsarzt ist nicht zwingend erforderlich. Vom Therapeuten können dann jedoch maximal so viele Therapieeinheiten abgerechnet werden, wie für die Erst- oder Folgeverordnung nach der HeilM-RL zulässig sind.
2 (§ 8 Abs. 1 Heilm-RL)	Verordnung außerhalb des Regelfalles (s. auch Nr. 3). Anzahl der zulässigen Behandlungen je Verordnung überschritten (Überschreitung des 12-Wochen-Zeitraums)	<p>Der Quotient aus VO-Menge und Anzahl pro Woche (Frequenz) muss zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns (1. Behandlung) ≤ 12 sein.</p> <p>Beispiel: Verordnet der Arzt KG 1*Woche (Frequenz), kann die verordnete Menge maximal 12 betragen. Beträgt die Frequenz 2*Woche (oder auch 1-2*Woche), erhöht sich die maximal verordnungsfähige Menge auf 24 Einheiten.</p> <p>Nach § 16 Abs. HeilM-RL ist ein Abweichen von der vom Vertragsarzt angegebenen Frequenz bzw. die Ergänzung der Frequenz durch den Heilmittelerbringer nur zulässig, wenn zuvor zwischen Heilmittelerbringer und Vertragsarzt ein abweichendes Vorgehen bzw. die ergänzende Frequenz verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.</p> <p>Erfolgte bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung keine Korrektur, wird der Rechnungsbetrag auf die höchstzulässige Menge gekürzt.</p>
3 (§ 12 Heilm-RL, Heilmittel-Katalog)	Verordnung einer unzulässigen Kombination: - ein vorrangiges und ein optionales HM - 2 ergänzende HM	<p>Der Heilmittelerbringer hat vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, ob diese Heilmittelkombination tatsächlich abgegeben werden soll.</p> <p>Ein ergänzendes Heilmittel kann isoliert nur als Ultraschall-Wärmetherapie</p>

PNr.	Sachverhalt	Bewertung
	<p>- D1 und zusätzlich Einzel-Heilmittel</p> <p>Isolierte Verordnung eines ergänzenden HM</p>	<p>oder Elektrotherapie/-stimulation verordnet werden. In allen anderen Fällen ist der Behandlungsvertrag unwirksam.</p> <p>Erfolgte bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung bei der Krankenkasse in den Fällen der unzulässigen Heilmittelkombination keine richtlinienkonforme Korrektur der Verordnung, wird die Abrechnung gekürzt (um das optionale, zweite ergänzende bzw. Einzel-Heilmittel). Werden richtlinienwidrig isoliert verordnete ergänzende Heilmittel abgerechnet, wird die Verordnung abgesetzt.</p>
<p>4 (§ 13 Abs. 2a)</p>	<p>Arztunterschrift und/oder Arztstempel fehlt</p>	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, ob der Arzt die Verordnung tatsächlich veranlasst hat.</p> <p>Sollte der verordnende Arzt vor Aufnahme der Behandlung nicht erreichbar sein, gilt folgendes: Gefährdet das vorübergehende Aussetzen der Behandlung das Erreichen des Therapieziels bzw. besteht akuter Behandlungsbedarf, kann die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufgenommen werden. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt auf der Verordnung spätestens bis zur Abrechnung um die fehlende Arztunterschrift und/oder Arztstempel ergänzt wird.</p> <p>Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt (siehe Protokollnotiz Ziffer 1).</p>
<p>5 (§ 13 Abs. 2 b HeilM-RL)</p>	<p>Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung, Verordnung außerhalb des Regelfalls) nicht angekreuzt</p>	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung die Ergänzung der fehlenden Angabe durch den verordnenden Arzt vornehmen zu lassen.</p> <p>Sollte der verordnende Arzt vor Aufnahme der Behandlung nicht erreichbar sein, gilt folgendes: Gefährdet das vorübergehende Aussetzen der Behand-</p>

PNr.	Sachverhalt	Bewertung
	<ul style="list-style-type: none"> • Verordnung für denselben Patienten durch einen anderen Arzt bei derselben Indikationsstellung 	<p>lung das Erreichen des Therapieziels bzw. besteht akuter Behandlungsbedarf, kann die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufgenommen werden. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt oder nach einvernehmlicher Rücksprache mit ihm (z.B. telefonisch) durch den Therapeuten spätestens bis zur Abrechnung ergänzt wird. Erfolgt die Korrektur durch den Therapeuten, hat er dies auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.</p> <p>Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt.</p> <p>Stellt ein zweiter Arzt für denselben Patienten, für den bereits ein anderer Arzt eine Erstverordnung ausgestellt hat, bei derselben Erkrankung eine Heilmittelverordnung aus, so begründet dies keinen neuen Regelfall. Der Heilmittelerbringer hat darauf zu achten, dass Leistungen nur im medizinisch notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden. Ist dieser Patient bereits aufgrund der Verordnung des erstausstellenden Arztes bei demselben Heilmittelerbringer in Behandlung, hat der Heilmittelerbringer vor Aufnahme der Behandlung den die Verordnung ausstellenden zweiten Arzt darauf hinzuweisen und nach erfolgter Abstimmung mit diesem Arzt die Behandlung abzulehnen. Besteht der Arzt dennoch auf die Durchführung der Behandlung, so hat der Heilmittelerbringer dies auf der Rückseite der Verordnung zu dokumentieren. In diesem Fall besteht ein Vergütungsanspruch für erbrachte Heilmittel gegenüber der leistungspflichtigen Ersatzkasse.</p>
6 (§ 13 Abs. 2 c HeilM-RL)	Angabe Hausbesuch (ja oder nein) fehlt	Die Verordnung eines Hausbesuches ist nach § 11 Abs. 2 HeilM-RL nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen den Therapeuten nicht aufsuchen kann oder wenn er aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Ein Hausbesuch kann nur erfolgen, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist. Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Abrechnung eines Hausbesuches (Positionsnummer 29933 bzw. 29934) nicht möglich. Wenn das Kreuz bei „Hausbesuch Ja“ fehlt, aber ein Hausbesuch durchgeführt

PNr.	Sachverhalt	Bewertung
		<p>werden muss, dann ist die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um das Kreuz bei „Hausbesuch Ja“ zu ergänzen. Rechnet der Leistungserbringer bei fehlendem Kreuz „Hausbesuch ja“ keinen Hausbesuch ab: Keine Maßnahme.</p> <p>Rechnet der Leistungserbringer bei fehlendem Kreuz „Hausbesuch ja“ einen Hausbesuch ab: Absetzung der Position Hausbesuche.</p>
7 (§ 13 Abs. 2 d HeilM-RL)	Angabe Therapiebericht (ja oder nein) fehlt	<p>Der Arzt kann durch Ankreuzen des Feldes „Therapiebericht“ einen Therapiebericht anfordern. Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist ein Therapiebericht nicht erforderlich.</p> <p>Rechnet der Leistungserbringer bei fehlendem Kreuz „Therapiebericht ja“ keinen Therapiebericht ab: Keine Maßnahme.</p> <p>Rechnet der Leistungserbringer bei fehlendem Kreuz „Therapiebericht ja“ einen Therapiebericht ab: Absetzung der Position Therapiebericht.</p>
8 (§ 13 Abs. 2 g HeilM-RL)	Angabe Verordnungsmenge (Anzahl) fehlt	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, welche Menge erbracht werden soll. Liegt ein Akutfall vor, in dem der Heilmittelerbringer behandeln muss, um das Therapieziel nicht zu gefährden bzw. um Schaden vom Patienten abzuwenden, der verordnende Arzt aber vor Aufnahme der Behandlung für eine Klärung nicht erreichbar ist, kann der Heilmittelerbringer die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufnehmen. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe der Menge ergänzt wird.</p> <p>Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt.</p>

PNr.	Sachverhalt	Bewertung
9 (§ 13 Abs. 2 h HeilM-RL)	Angabe Heilmittel fehlt	Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, welches Heilmittel abgegeben werden soll. Liegt ein Akutfall vor, in dem der Heilmittelerbringer behandeln muss, um das Therapieziel nicht zu gefährden bzw. um Schaden vom Patienten abzuwenden, der verordnende Arzt aber vor Aufnahme der Behandlung für eine Klärung nicht erreichbar ist, kann der Heilmittelerbringer die Behandlung auch ohne vorherige Korrektur aufnehmen. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe des Heilmittels ergänzt wird. Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt.
10 (§ 13 Abs. 2 j HeilM-RL)	Frequenzempfehlung (Anzahl pro Woche) fehlt	Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, mit welcher Frequenz das Heilmittel abgegeben werden soll. Erfolgt eine Ergänzung durch den Therapeuten – nach einvernehmlicher Rücksprache (z. B. telefonisch) mit dem verordnenden Arzt –, hat er dies auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren. Erfolgt keine Ergänzung der Verordnung, ist die Frequenzempfehlung des Heilmittel-Kataloges verbindlich anzuwenden.
11 (§ 13 Abs. 2 k HeilM-RL)	Therapiedauer bei Manueller Lymphdrainage fehlt	Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, wie lange eine Therapieeinheit in Manueller Lymphdrainage dauern soll. Liegt ein Akutfall vor, in dem der Heilmittelerbringer behandeln muss, um das Therapieziel nicht zu gefährden bzw. um Schaden vom Patienten abzuwenden, der verordnende Arzt aber vor Aufnahme der Behandlung für eine Klärung nicht erreichbar ist, kann der Heilmittelerbringer die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufnehmen. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe der Therapiedauer ergänzt wird.

PNr.	Sachverhalt	Bewertung
		Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Rechnung auf die Behandlung der kürzesten Therapiedauer (LY1 = 30 Minuten, LY2/LY3 = 45 Minuten) gekürzt (siehe Protokollnotiz Ziffer 1).
12 (§ 13 Abs. 2 I HeilM-RL)	Angabe des (vollständigen) Indikationsschlüssels bzw. der Leitsymptomatik fehlt	<p>Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung darauf zu achten, dass der Indikationsschlüssel bzw. die Leitsymptomatik vorliegt. Wenn die Diagnose oder der Indikationsschlüssel (z. B. WS1a) die Leitsymptomatik bereits enthält (z. B. Zustand nach Bandscheiben-OP mit Fußheberschwäche), muss die Leitsymptomatik (hier: Fußheberparese) nicht noch einmal wiederholt werden.</p> <p>Variante 1) Fehlender, falscher bzw. unvollständiger Indikationsschlüssel, Leitsymptomatik wurde als Klartext auf der Verordnung angegeben:</p> <p>→ Der Heilmittelerbringer ist berechtigt, den Indikationsschlüssel entsprechend zu ergänzen/korrigieren. Die Ergänzung/Korrektur ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.</p> <p>Variante 2) Fehlender, falscher bzw. unvollständiger Indikationsschlüssel, Leitsymptomatik wurde nicht als Klartext auf der Verordnung angegeben:</p> <p>→ Der Heilmittelerbringer ist <u>nach Rücksprache mit dem Vertragsarzt</u> berechtigt, die Verordnung entsprechend zu ergänzen/korrigieren. Die Ergänzung/Korrektur ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.</p> <p>Erfolgt die Ergänzung/Korrektur nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt (siehe Protokollnotiz Ziffer 1).</p>
13 (§ 13 Abs. 2 m)	Angabe Diagnose mit Therapieziel(en) fehlt	Der Heilmittelerbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit dem verordnenden Arzt zu klären, welche Diagnose vorliegt und welche(s)

PNr.	Sachverhalt	Bewertung
HeilM-RL)		Therapieziel(e) verfolgt werden. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Diagnose, der Leitsymptomatik bzw. dem Indikationsschlüssel ergeben. Liegt ein Akutfall vor, in dem der Heilmittelerbringer behandeln muss, um das Therapieziel nicht zu gefährden bzw. um Schaden vom Patienten abzuwenden, der verordnende Arzt aber vor Aufnahme der Behandlung für eine Klärung nicht erreichbar ist, kann der Heilmittelerbringer die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufnehmen. In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die Verordnung durch den verordnenden Arzt spätestens bis zur Abrechnung um die Angabe Diagnose mit Therapieziele(n) ergänzt wird. Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung abgesetzt.
14 (§ 24 HeilM-RL)	Spezifizierung der Wärmetherapie fehlt	Erfolgt die Ergänzung durch den verordnenden Arzt nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Rechnung auf den Preis des günstigsten Heilmittels (z.B. Wärmeanwendung mittels Strahler) gekürzt.
15 (Heilmittel-Katalog)	Altersüberschreitung KG-ZNS Kinder	Maßgeblich ist das Alter bei Ausstellung der Verordnung. Überschreitet der Patient während der Behandlungsserie seinen 18. Geburtstag, besteht der Vergütungsanspruch für die volle Behandlungsserie. Wird die Verordnung nach dem 18. Geburtstag ausgestellt, werden die Sätze für die Behandlung KG-ZNS Erwachsene erstattet.

Ergänzende Hinweise:

I. In den Fällen nach den Nummern 4,5,6, 11 und 12 gilt Folgendes:

Erfolgt die Korrektur nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Verordnung vorläufig abgesetzt und die Verordnung/Image zur Ergänzung durch den verordnenden Arzt ((in den Fällen 4, 6 und 11) bzw. durch den Heilmittelerbringer (Fälle 5 und 12) zurückgesandt. Nach erfolgter Korrektur/Ergänzung kann die Verordnung abgerechnet werden.

II. In den Fällen nach den Nummern 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13 und 14 kann die Korrektur/Ergänzung der Verordnung auch per Telefax erfolgen. Danach muss das Original/Image gemeinsam mit dem ergänzten bzw. korrigierten Fax zu Abrechnung eingereicht werden.

III. Die Vertragspartner werden die Checkliste in regelmäßigen Abständen auf erforderliche Anpassungen hin überprüfen. Ungeachtet dessen bleibt das Recht jeder einzelnen Ersatzkasse unberührt, gegebenenfalls weitere Kriterien einer Prüfung zu unterziehen. Die Checkliste ist insofern kein abschließender Katalog.