

# Rahmenvertrag

gemäß § 125 Abs. 2 SGB V über die Erbringung und Vergütung  
von Heilmitteln

zwischen

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

dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeut/Innen – IFK e. V., Bochum,

dem VDB-Physiotherapieverband, Berufs- und Wirtschaftsverband der  
Selbständigen in der Physiotherapie e.V., Bonn,

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

(nachstehend Berufsverbände benannt)

und

der Knappschaft in Bochum

## § 1

### Gegenstand des Vertrages

1. Gegenstand dieses Vertrages ist die Erbringung der in den Anlagen aufgeführten Heilmittel nach § 32 SGB V. Die Anforderungen
  - der Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln gemäß § 125 Abs. 1 SGB V sowie
  - der Richtlinien nach § 302 SGB V für die Abrechnung der "Sonstigen Leistungserbringer" sowie deren Anlagen und Protokollnotizen in der jeweils gültigen Fassungsind Bestandteil dieses Vertrages und der Anlagen.

## § 2

### Zulassungsverfahren

1. Im Rahmen des Zulassungsverfahrens übermittelt der Leistungserbringer der zulassenden Stelle der Knappschaft die Unterlagen nach Anlage 4. Alternativ können die Berufsverbände diese Unterlagen übersenden.
2. Die Abgabeberechtigung besteht ab Erteilung der Zulassung durch die Knappschaft.
3. Leistungserbringer sowie Therapeuten, die eine anerkannte Weiterbildung zur Abgabe einer Zertifikatsleistung nachgewiesen haben, gelten für diese Zertifikatsleistung als abgabeberechtigt, sofern eine Zulassung bereits besteht und die Voraussetzungen gegenüber der zulassenden Dienststelle der Knappschaft nachgewiesen sind.

4. Bei Entfallen der Voraussetzungen zur Zulassung oder der Abgabeberechtigung von Zertifikatsleistungen (z. B. durch Betriebsaufgabe, Wegfall der fachlichen Leitung, Ausscheiden eines Therapeuten mit Zertifikat aus dem Betrieb), hat der Leistungserbringer dies der zulassenden Stelle der Knappschaft umgehend zu melden. Die Berechtigung zur Abgabe von Leistungen und deren Berechnung entfällt mit dem Wegfall der Voraussetzung(en).

### § 3

#### **Erbringung und Vergütung der Leistung, Empfangsbestätigung, Zuzahlung**

1. In Ergänzung der Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln gemäß § 125 Abs. 1 SGB V (Durchführung der Behandlung) wird für die Unterbrechung der Behandlung folgendes vereinbart:

In den begründeten Ausnahmefällen

- therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt (T),
- Krankheit des Patienten / Therapeuten (K)
- Ferien bzw. Urlaub des Patienten / Therapeuten (F)

verliert die Verordnung nicht ihre Gültigkeit. Der Leistungserbringer begründet gegenüber der Knappschaft die Unterbrechung der Behandlung - sofern die in der Heilmittel-Richtlinie genannte Frist überschritten wird - mit den vorgenannten Buchstaben (T, F und K) unter Hinzufügung des Datums und des Handzeichens auf der Rückseite des Ordnungsblattes. Als begründeter Ausnahmefall kann eine Behandlungsunterbrechung von bis zu 28 Tagen angesehen werden, darüber hinaus verliert die Verordnung für die noch verbleibenden Behandlungseinheiten ihre Gültigkeit.

2. Ergänzend zu den Regelungen der Rahmenempfehlungen kann neben dem Versicherten auch dessen gesetzlicher Vertreter oder in begründeten Ausnahmefällen die vom Versicherten bzw. gesetzlichen Vertreter beauftragte Person<sup>1</sup> die erbrachten Leistungen durch Unterschriftsleistung am Tage der Leistungsabgabe auf dem Ordnungsvordruck bestätigen. Eine Bestätigung durch den Therapeuten ist grundsätzlich nicht zulässig.
3. Für die Vergütung der Vertragsleistungen gelten die in der Anlage vereinbarten Höchstpreise; die Anlage ist Bestandteil dieses Vertrages. Mit diesen Höchstpreisen sind sämtliche Vertragsleistungen abgegolten. Soweit der Leistungserbringer für die erbrachten Leistungen umsatzsteuerpflichtig ist, ist diese in den vereinbarten Preisen bereits enthalten und somit nicht zusätzlich berechnungsfähig.
4. Die nach dem SGB V gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen sind vom Leistungserbringer einzuziehen und bei der Abrechnung in Abzug zu bringen; § 43b Abs. 1 Satz 2 SGB V gilt. Der Vergütungsanspruch des Leistungserbringers verringert sich um die gesetzliche Zuzahlung. Der Versicherte hat eine Befreiung durch Vorlage eines gültigen Befreiungsausweises nachzuweisen.
5. Vom Versicherten dürfen andere Zahlungen (z. B. Eigenanteile / Mehrkosten) für Leistungen nach diesem Vertrag nicht gefordert werden.

### § 4

#### **Rechnungslegung, Zahlung an Abrechnungsstellen, Verrechnungsstellen, Abrechnungsverfahren nach § 302 SGB V**

1. Gemäß § 302 Abs. 1 in Verbindung mit § 303 Abs. 3 SGB V sind Leistungserbringer verpflichtet, die von ihnen erbrachten Leistungen u. a. nach Art, Menge und Preis zu bezeichnen und mit der Knappschaft im Wege elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern abzurechnen.

<sup>1</sup> Bei der beauftragten Person kann es sich auch um eine (Stations-)Pflegerkraft im einem Alten-/Pfleheim handeln.

2. Im Rahmen des (maschinellen) Abrechnungsverfahrens sind die rechnungsbegründenden Unterlagen an die jeweils durch die Kostenträgerdatei benannten oder in andere Weise bekannt gegebenen, zuständigen Abrechnungsstellen der Knappschaft zu liefern.
3. Die Rechnungslegung für abgeschlossene Behandlungsserien erfolgt einmal monatlich. Die von den Versicherten an den Leistungserbringer gezahlten Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen. Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in der jeweils geltenden Fassung der Vergütungsvereinbarung aufgeführten 5-stelligen Heilmittelpositionsnummern sowie der festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" zu verwenden.
4. Für den Abrechnungsverkehr ist das für den Leistungserbringer maßgebende Institutionskennzeichen (IK) zu verwenden, das von der Sammel- und Verteilungsstelle für Institutionskennzeichen (SVI) vergeben wird. Abrechnungen erfolgen ausschließlich über das bei der Beantragung der Zulassung mitgeteilte IK. Ein Wechsel des IK ist umgehend mitzuteilen.
5. Rechnungen, die den Anforderungen der Absätze 1 bis 4 nicht entsprechen, können zurückgewiesen werden.
6. Zahlungen an eine durch den Leistungserbringer ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass der Knappschaft eine Ermächtigungserklärung des Leistungserbringers nach Anlage 2 vorliegt. Eine weitere Ermächtigungserklärung setzt den Widerruf der zuvor erteilten Ermächtigungserklärung voraus. Zahlungen an eine Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die Knappschaft, wenn die abrechnende Stelle Originalabrechnungsunterlagen einreicht, es sei denn, der Knappschaft liegt bei Eingang der Originalabrechnungsunterlagen ein schriftlicher Widerruf des Leistungserbringers vor. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen der Abrechnungsstelle / Verrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet ist. Schädigt die Abrechnungsstelle anlässlich der Abrechnung die Knappschaft, so haftet der Leistungserbringer der Knappschaft im selben Umfang wie die Abrechnungsstelle. Forderungen der Knappschaft gegen die Leistungserbringer können auch gegenüber der Abrechnungsstelle bei Abrechnungen für diesen Leistungserbringer aufgerechnet werden.
7. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt, hat die Knappschaft gemäß § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Erfolgt die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung aus Gründen, die der Leistungserbringer zu vertreten hat, hat die Knappschaft die mit der Nach Erfassung verbundenen Kosten den betroffenen Leistungserbringern durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 3 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen.

## **§ 5**

### **Zahlungsfrist, Beanstandung, Ausschlussfrist**

1. Forderungen des Leistungserbringers aus Vertragsleistungen können nach Ablauf von 12 Monaten, gerechnet vom Ende des Monats, in dem die Leistungen abgegeben worden sind, nicht mehr erhoben werden. Bei einer Serienverordnung beginnt die Frist mit dem Monat, der auf den letzten Behandlungstag folgt.
2. Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Wurden der Knappschaft zu Unrecht Beträge in Rechnung gestellt, kann sie bereits geleistete Zahlungen zurückfordern oder von der nächsten Zahlung absetzen. Der Sachverhalt ist dem Leistungserbringer unverzüglich mitzuteilen. Zurückgeforderte Beträge sind innerhalb von 14 Kalendertagen nach Zugang der Mitteilung fällig.
3. Die Rechnungen sind innerhalb von 4 Wochen nach Eingang aller rechnungsbegründenden Unterlagen zu begleichen. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut.

## **§ 6 Datenschutz**

1. Der Leistungsbringer verpflichtet sich, die im Bundesdatenschutzgesetz getroffenen Regelungen zum Schutz personenbezogener Daten bzw. die im Ersten (§ 35) und Zehnten (§§ 67 ff) Buch des Sozialgesetzbuches enthaltenen Vorschriften über den Schutz der Sozialdaten zu beachten und in gleicher Weise wie die Krankenkasse einzuhalten.
2. Der Leistungserbringer stellt sicher, dass alle Personen, die von ihm zur Aufgabenerfüllung eingesetzt werden, nach § 4g BDSG unterwiesen und nach § 5 BDSG auf das Datengeheimnis schriftlich verpflichtet worden sind.
3. Der Leistungserbringer erhebt, verarbeitet und nutzt die Daten ausschließlich zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften. Er verpflichtet sich, die erhaltenen sowie die bei der Durchführung des Auftrags gewonnenen Daten nicht dritten Personen oder Stellen zugänglich zu machen und sie auch nicht für eigene Zwecke zu verarbeiten und zu nutzen. Ausgenommen hiervon sind die in Durchführung der Krankenversicherung erforderlichen Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten und den Krankenkassen sowie dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen bzw. dem Sozialmedizinischen Dienst der Knappschaft.
4. Zugriff auf die Daten dürfen die vom Leistungsbringer zur Erfüllung der Aufgaben eingesetzten Personen nur in dem Umfang erhalten, soweit dies für die jeweilige Person zu deren Aufgabenerledigung erforderlich ist.
5. Die Vertragsparteien informieren sich gegenseitig unverzüglich, wenn Störungen, Mängel oder andere Unregelmäßigkeiten festgestellt werden und der Verdacht von Datenschutzverletzungen nicht auszuschließen ist.
6. Für Unterauftragnehmer gelten die hier getroffenen Regelungen in gleicher Weise wie für den Leistungserbringer.

## **§ 7 Vertragspartnerschaft, Vertragsausschuss**

1. Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen.
2. Zur Erörterung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen zwischen der Knappschaft und den Leistungserbringern wird ein Vertragsausschuss gebildet. Dieser setzt sich aus Vertretern der Knappschaft einerseits und Vertretern der Berufsverbände andererseits zusammen. Der Vertragsausschuss ist auf schriftlichen Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

## **§ 8 Vertragsverstöße, Regressverfahren**

1. Erfüllt ein Heilmittelerbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn die Knappschaft schriftlich warnen; die Knappschaft setzt eine angemessene Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Heilmittelerbringer fest.
2. Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann die Knappschaft nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000 Euro festsetzen. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den sofortigen Zulassungswiderruf. Unabhängig davon ist der entstandene Schaden zu ersetzen. Für Vertragsverstöße und Schadensersatzung durch den Leistungserbringer finden die Fristen nach § 5 keine Anwendung.

3. Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere
  - die Berechnung von Leistungen trotz Wegfall einer der persönlichen Voraussetzungen, die die Zulassung begründeten,
  - die Berechnung von Leistungen auf der Grundlage falscher Behandlungsdaten,
  - die Berechnung nicht erbrachter Leistungen,
  - die Berechnung von Leistungen ohne entsprechenden Qualifikationsnachweis,
  - die Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt,
  - ein wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz.
4. Bei weiteren, nicht unter Abs. 3 aufgeführten Vertragsverstößen kann die Knappschaft nach erfolgter Anhörung und im Benehmen mit dem zuständigen Berufsverband bzw. dem Vertragsausschuss (§ 7) eine angemessene Vertragsstrafe bis zu der in Abs. 2 genannten Höhe festsetzen.

## **§ 9 Fortbildung**

Abweichend von den Regelungen der Rahmenempfehlungen (§12 Abs. 3 in Verbindung mit Anlage 4, Ziffer 4 Satz 2) beginnt der erste Betrachtungszeitraum am 1. Januar 2008 für alle zu diesem Zeitpunkt im jeweiligen Heilmittelbereich Zugelassenen bzw. tätigen fachlichen Leiter. Bei erstmaliger Zulassung oder erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit als fachlicher Leiter nach dem 1. Januar 2008 beginnt der Betrachtungszeitraum mit der Erteilung der Zulassung bzw. mit dem Beginn einer vorherigen Tätigkeit als fachlicher Leiter.

## **§ 10 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.

## **§ 11 Inkrafttreten**

1. Dieser Vertrag tritt am 1. Dezember 2010 in Kraft.
2. Der Vertrag gilt für die von der Knappschaft zugelassenen Leistungserbringer in den Bundesländern, für die eine Vergütungsvereinbarung als Anlage zu diesem Vertrag geschlossen wurde. Für bisher zugelassene Leistungserbringer gilt dieser Vertrag, ohne dass diese eine gesonderte Anerkenniserklärung abgeben müssen.
3. Die zwischen der Knappschaft und den beteiligten Berufsverbänden auf Landesebene geschlossenen Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V werden mit Inkrafttreten dieses Vertrages einschließlich der jeweiligen Vergütungsvereinbarung ersetzt, soweit das Bundesland in der Vergütungsvereinbarung als Anlage zu diesem Vertrag benannt ist. Eine Kündigung der auf Landesebene geschlossenen Verträge ist nicht erforderlich.
4. Die Vertragspartner vereinbaren Änderungen der Heilmittelrichtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V unverzüglich vertraglich umzusetzen, sofern sie den Inhalt dieses Vertrages betreffen.
5. Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden. Die Gültigkeit dieses Vertrages wird durch eine Kündigung der Vergütungsvereinbarung nicht berührt; für die Kündigung der Vergütungsvereinbarung gilt die darin vereinbarte Frist.
6. Die Kündigung durch einen Berufsverband lässt die Wirksamkeit dieses Vertrages und der Vergütungsvereinbarung für die übrigen Vertragspartner unberührt.

7. Die Vertragspartner vereinbaren, nach erfolgter Kündigung unverzüglich Vertragsverhandlungen aufzunehmen. In diesem Fall gelten die Regelungen des Rahmenvertrages und der Vergütungsvereinbarung bis zum Inkrafttreten eines neuen Vertrages für längstens 6 Monate weiter. Die Vertragsparteien haben sicherzustellen, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden.

Bochum, Bonn, Hamburg, Köln, den 4. November 2010

Die Geschäftsführung  
I. A.

---

Friedrich Stodt

---

VDB-Physiotherapieverband e.V.,  
Berufs- und Wirtschaftsverband der  
Selbständigen in der Physiotherapie

Anlagen

1. Anerkenniserklärung
2. Ermächtigungserklärung
3. Vergütungsvereinbarung
4. Zulassungsrelevante Unterlagen

---

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

---

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

---

Bundesverband selbstständiger  
Physiotherapeut/Innen (IFK) e.V.

## **Protokollnotiz**

zum Rahmenvertrag gemäß § 125 Abs. 2 SGB V über die Erbringung und Vergütung von Heilmitteln vom 4. November 2010

zwischen

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

dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeut/Innen – IFK e. V., Bochum,

dem VDB-Physiotherapieverband, Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Physiotherapie e.V., Bonn,

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

und

der Knappschaft in Bochum

### Zu § 9 - Fortbildung

Sofern mit den Berufsverbänden und Verbänden der Krankenkassen auf Bundesebene eine einheitliche Regelung zur Anerkennung von Fortbildungsseminaren bis zum 31. März 2011 nicht getroffen werden kann, nehmen die Vertragspartner Gespräche auf, um eine entsprechende Ergänzung des Vertrages zu prüfen.

Bochum, Bonn, Hamburg, Köln, den 4. November 2010

Knappschaft  
Die Geschäftsführung  
I.A

---

Friedrich Stodt

---

VDB-Physiotherapieverband e.V.,  
Berufs- und Wirtschaftsverband der  
Selbständigen in der Physiotherapie

---

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

---

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

---

Bundesverband selbstständiger  
Physiotherapeut/Innen (IFK) e.V.

## Anlage 1

### zum Rahmenvertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V vom 4. November 2010 über die Erbringung und Vergütung von Heilmitteln an knappschaftlich Versicherte

IK: \_\_\_\_\_

Name des Leistungserbringers: \_\_\_\_\_

Praxissitz: Strasse, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax der Praxis: \_\_\_\_\_

Verbandszugehörigkeit:

IFK  VDB  VPT  ZVK  Keine Verbandszugehörigkeit

### Anerkennniserklärung

Hiermit erkenne ich den mir ausgehändigten Rahmenvertrag über die Erbringung und Vergütung von Heilmitteln vom 4. November 2010 einschl. aller Anlagen an. Ich bin damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.

Ich verpflichte mich, meinen Erfüllungsgehilfen die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen. Jegliches Fehlverhalten dieser Personen in Erfüllung der obliegenden Pflichten habe ich wie eigenes Verschulden zu vertreten. Die zivilrechtlichen Haftungsbestimmungen bleiben daneben gewahrt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des/r Praxisinhaber(s)

\_\_\_\_\_  
Ggf. Unterschrift der fachlichen Leitung

**Anlage 2  
zum Rahmenvertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V vom 4. November 2010 über die  
Erbringung und Vergütung von Heilmitteln an knappschaftlich Versicherte**

## **Ermächtigungserklärung**

nach § 4 Abs. 6 des Vertrages

IK: \_\_\_\_\_

Name des Leistungserbringers: \_\_\_\_\_

Praxissitz: Strasse, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon / Fax der Praxis: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass ich die Abrechnungsstelle

Firma/Herr/Frau: \_\_\_\_\_

(ggf. weitere Bezeichnung): \_\_\_\_\_

Anschrift (PLZ/Ort/Straße): \_\_\_\_\_

Telefon / Fax: \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ an ermächtige, sämtliche von mir nach den Bestimmungen dieses  
Vertrages für Versicherte der Knappschaft erbrachten Leistungen mit schuldbefreiender  
Wirkung mit der Knappschaft abzurechnen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Praxisinhabers und  
ggf. der fachlichen Leitung)

## **Anlage 3**

### **Vergütungsvereinbarung**

zum Vertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V vom 4. November 2010 über die Erbringung und Vergütung von Heilmitteln

zwischen

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

dem Bundesverband selbstständiger PhysiotherapeutInnen – IFK e. V., Bochum,

dem VDB-Physiotherapieverband, Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Physiotherapie e. V., Bonn,

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

(nachstehend Berufsverbände benannt)

und

der Knappschaft in Bochum.

#### **§ 1**

#### **Gegenstand, Geltungsbereich**

1. Diese Vereinbarung regelt die Vergütung von Leistungen der physikalischen Therapie, die an Versicherte der Knappschaft in den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Sachsen-Anhalt abgegeben werden.
2. Die Vergütung der Leistungen im Sinne dieser Vereinbarung richtet sich nach den in dieser Vergütungsvereinbarung vereinbarten Preisen. Diese Preise sind Höchstpreise im Sinne des § 125 SGB V.

#### **§ 2**

#### **Abrechnung der Leistungen**

1. Die fünfstelligen Positionsnummern entsprechen denen im Bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnis. Die erste Stelle der Positionsnummern beschreibt den Leistungserbringer. Abhängig von der Art des Leistungserbringers sind statt des „X“ folgende Ziffern zu verwenden:
  - 1 bei Leistungserbringung durch Masseur/Med. Bademeister
  - 2 bei Leistungserbringung durch Krankengymnasten/Physiotherapeuten.
2. Die mit \*) gekennzeichneten Leistungsarten sind nur abrechenbar, sofern der Leistungserbringer einen über die Berufsausbildung hinausgehenden Nachweis über einen abgeschlossenen, von den Partnern der Vereinbarung anerkannten Weiterbildungslehrgang nachgewiesen hat.

3. Die in dieser Anlage vereinbarten Leistungen sind im Wege elektronischer Datenübermittlung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern mit der Knappschaft abzurechnen. Die hierfür anzugebende Preislistennummer (Schlüssel Tariffkennzeichen der Anlage 3 - Schlüsselverzeichnis - zu den Abrechnungsrichtlinien nach § 302 SGB V) lautet:

2198902 (Leistungen von Masseuren / med. Bademeistern)

2298902 (Leistungen von Physiotherapeuten / Krankengymnasten)

### § 3

#### Inkrafttreten, Laufzeit

1. Diese Vereinbarung tritt - vorbehaltlich einer gegenteiligen Erklärung der Aufsichtsbehörde (§ 71 Abs. 4 SGB V) - am 1. Dezember 2010 in Kraft und findet Anwendung für alle ab diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen. Sie kann mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende eines Kalendermonats schriftlich gekündigt werden.
2. Bis zum Inkrafttreten einer neuen Höchstpreisvereinbarung sind die bis dahin geltenden Preise der Abrechnung zugrunde zu legen.

Bochum, Bonn, Hamburg, Köln, den 4. November 2010

Knappschaft  
Die Geschäftsführung  
I.A

---

Friedrich Stodt

---

VDB-Physiotherapieverband e.V.,  
Berufs- und Wirtschaftsverband der  
Selbständigen in der Physiotherapie

---

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

---

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

---

Bundesverband selbstständiger  
Physiotherapeut/Innen (IFK) e.V.

**I. Höchstpreisvereinbarung ab 1. Dezember 2010:**

<b>Pos.-Nr.</b>	<b>Leistungsart</b>	<b>Höchstpreis in Euro</b>
	<b>Massagetherapie</b>	
X0106	Klassische Massagetherapie (KMT)	7,80
X0107	Bindegewebsmassage (BGM)	7,80
X0108	Reflexzonenmassage, Segment-, Periost-, Colonmassage	7,80
X0102	Unterwasserdruckstrahlmassage	14,03
	<b>Manuelle Lymphdrainage *)</b>	
X0205	Teilbehandlung	12,05
X0201	Großbehandlung	17,50
X0202	Ganzbehandlung	25,75
X0204	Kompressionsbandagierung einer Extremität	5,20
	<b>Bewegungstherapie</b>	
X0301	<b>Übungsbehandlung</b> Einzelbehandlung	3,88
X0401	Gruppenbehandlung (bis 5 Personen)	2,57
X0305	<b>Übungsbehandlung im Bewegungsbad</b> Einzelbehandlung	10,70
X0402	Gruppenbehandlung (bis 3 Patienten)	6,15
X0405	Gruppenbehandlung (4-5 Personen)	5,03
X0306	<b>Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik)</b> Voraussetzung für die Abrechnung ist der Nachweis über einen abgeschlossenen Weiterbildungslehrgang von mindestens 160 Stunden mit Abschlussprüfung.	8,46
	<b>Krankengymnastik</b>	
20501	<b>Krankengymnastische Behandlung, auch auf neurophysiologischer Grundlage</b> Einzelbehandlung	11,50
20601	Gruppenbehandlung (2-5 Patienten)	5,00

Pos.-Nr.	Leistungsart	Höchstpreis in Euro
20805	<b>Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebral bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres (2 - 4 Kinder)</b> Diese Behandlungsmethode ist nur abrechenbar, sofern ein über die Berufsausbildung hinausgehender Nachweis über einen abgeschlossenen speziellen Weiterbildungslehrgang (Psychomotorik) oder einer gleichartigen Fortbildung sowie Erfahrungen in der Kinderbehandlung und Gruppentherapie erbracht wird.	7,08
20902	<b>Krankengymnastik im Bewegungsbad</b> Einzelbehandlung	12,29
21001	Gruppenbehandlung (2-5 Patienten)	6,13
20702	<b>Krankengymnastik (Atemtherapie)</b> Einzelbehandlung	32,00
20507	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) *)	20,72
20708	<b>Spezielle Krankengymnastik zur Behandlung von Erkrankungen des ZNS bzw. des Rückenmarks längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (KG-ZNS-Kinder) *)</b> BOBATH	18,50
20709	VOJTA	18,50
20710	<b>Spezielle Krankengymnastik zur Behandlung von Erkrankungen des ZNS bzw. des Rückenmarks nach Vollendung des 18. Lebensjahres (KG-ZNS) *)</b> BOBATH	14,50
20711	VOJTA	14,50
20712	PNF	14,50
21201	Manuelle Therapie *)	12,50
21104	Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzeltherapie	2,86
	<b>Elektrotherapie</b>	
X1302	Elektrotherapie/-behandlung einzelner / mehrerer Körperteile	3,11
X1303	Elektrostimulation bei Lähmungen Der Preis ist unabhängig von der Anzahl der behandelten Muskelnerveinheiten.	6,83
X1312	Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad)	11,13
X1310	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad)	5,43
X1714	Kohlensäurebad	10,69
X1732	Kohlensäuregasbad (vormals als Pos. x1712 vereinbart)	10,69

Pos.-Nr.	Leistungsart	Höchstpreis in Euro
X1801	Inhalationstherapie als Einzelbehandlung	3,40
	<b>Thermotherapie (Wärme- und Kältetherapie)</b>	
X1517	Wärmeanwendung mittels Strahler bei einem oder mehreren Körperteilen	2,97
X1501	Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile	7,30
X1530	Heiße Rolle	4,90
X1531	Ultraschall-Wärmetherapie	5,25
	<b>Bäder (Voll- oder Teilbäder) mit Peloiden</b>	
X1532	Vollbad	21,64
X1533	Teilbad	16,34
X1534	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen	5,46
22001	Standardisierte Heilmittelkombination D1 *)	28,12
21901	<b>Leistung außerhalb der Heilmittelversorgung</b> Unterweisung zur Geburtsvorbereitung <i>Für die Abrechnung dieser Leistung ist eine separate Rechnung zu erstellen.</i>	3,82
X9701	Verwaltungsaufwand für <b>Therapeut-Arzt-Bericht</b> Diese Position ist einmalig abrechenbar, wenn der Therapeut auf Anforderung des verordnenden Vertragsarzt auf dem Verordnungsvordruck nach Ende der Behandlungsserie einen schriftlichen Bericht über den Therapieverlauf abgibt.	0,55
	<b>Hausbesuch</b>	
X9933	Ärztlich verordneter Hausbesuch inkl. Wegegeld	7,95
X9934	Ärztlich verordneter Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung (z.B. Alters- oder Pflegeheim) pro Tag und Patient inkl. Wegegeld Sofern der Praxissitz des Leistungserbringers und der Ort der Leistungserbringung identisch sind (innerhalb einer sozialen Einrichtung/einer Einrichtung des Betreuten Wohnens), ist ein Hausbesuch nicht abrechnungsfähig.	4,75

## II. Erläuterung zu einzelnen Leistungsarten

Positionen (x0106 und x0107)

**Massagen mittels Gerät** sind von der Verordnung ausgeschlossen. Massagen des gesamten Körpers sind als Heilmittel im Rahmen der ärztlichen Versorgung nicht verordnungsfähig und somit als Vertragsleistung im Rahmen dieses Vertrages nicht abrechenbar.

### **III. Absichtserklärung**

Gegenstand der Verhandlungen war die von den Leistungserbringern gesehene Notwendigkeit, das Vergütungsniveau in den neuen Bundesländern stärker als in den alten Bundesländern anzuheben. Das mit dieser Vereinbarung erzielte Ergebnis zur Vergütung betrachten die Vereinbarungspartner als ersten wichtigen Schritt und kommen überein, in diesem Sinne, die Vergütung für das kommende Jahr einvernehmlich weiter zu entwickeln. Dazu werden die Verhandlungen ab 1. Dezember 2010 aufgenommen.

**Anlage 4  
zum Rahmenvertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V vom 4. November 2010 über die Erbringung und Vergütung von Heilmitteln an knappschaftlich Versicherte**

**I. Zulassungsrelevante Unterlagen**

Unterlagen, die der zulassenden Stelle der Knappschaft im Rahmen des Zulassungsverfahrens zu übersenden sind:

1. Nachweis der für die Leistungserbringung erforderlichen Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis gemäß § 124 Absatz 2 Nr. 1 SGB V,
2. Prüfbericht über die Praxisabnahme einer Praxisausstattung, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet unter Nennung der vorhandenen Geräte und sonstigen Einrichtungsgegenstände,
3. Erklärung über die Anerkennung der für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen gemäß § 124 Absatz 2 Nr. 3 SGB V (unterschrieben vom Praxisinhaber und ggf. fachlichen Leiter),
4. Angabe des Institutionskennzeichens,
5. Polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate),
6. Ärztliches Gesundheitszeugnis (nicht älter als drei Monate),
7. Nachweis über eine Berufshaftpflichtversicherung,
8. Anmeldebestätigung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege in Hamburg,
9. Bestätigungsschreiben des Gesundheitsamtes,
10. Nachweis über das Eigentum bzw. das Recht an der Praxisnutzung (Pachtvertrag, etc.), Raumskizze, Praxisbeschreibung,
11. Arbeitsvertrag (nur bei fachlicher Leitung durch einen angestellten Mitarbeiter) und
12. bei juristischen Personen oder Partnerschaftsgesellschaften sind Kopien des aktuellen Gesellschafts-/ Partnerschaftsvertrages sowie eines Auszuges aus dem Handels-/Partnerschaftsregister beizufügen.

Bei Wechsel der fachlichen Leitung muss der Praxisinhaber umgehend die persönlichen Voraussetzungen des neuen fachlichen Leiters nachzuweisen; dies gilt insbesondere für die Ackerkennntniserklärung (3) nur dem Nachweis zu 1.

## **II. Zertifikatsrelevante Unterlagen**

Für die Erteilung einer Abrechnungsberechtigung von besonderen Leistungen der Physiotherapie, für die es spezieller Qualifikationen bedarf, sind der zulassenden Stelle der Knappschaft durch den Berufsverband nach Überprüfung auf Vollständigkeit und Gültigkeit folgende Unterlagen zu übersenden:

1. Nachweis der für die Leistungserbringung erforderlichen Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis gemäß § 124 Absatz 2 Nr. 1 SGB V und
2. Nachweis über eine anerkannte, erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung mit Abschlussprüfung gemäß Anlage 3 der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V (Zertifikat und ggf. Nachweis der Stundenzahl der Weiterbildung).