

**Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V  
sowie Anlagen 1 – 7**

**Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V**

**zwischen**

**dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen  
(GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R)  
Berlin**

**und**

**dem Bundesverband selbstständiger  
Physiotherapeuten – IFK, Bochum;**

**dem Deutschen Verband für  
Physiotherapie (ZVK) e.V., Köln;**

**dem VDB-Physiotherapieverband e.V., Berlin;**

**Verband Physikalische Therapie – Vereinigung für die Physiothera-  
peutischen Berufe (VPT) e.V., Hamburg**

**über**

**die Versorgung mit Leistungen  
der Physiotherapie  
und deren Vergütung**

## Inhaltsverzeichnis

Begriffsbestimmungen .....	3
§ 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages .....	4
§ 2 Leistungsgrundlagen .....	5
§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung .....	5
§ 4 Hausbesuche .....	8
§ 5 Bestätigung der Leistung .....	9
§ 6 Beginn der Behandlung .....	10
§ 7 Durchführung und Beendigung der Behandlung .....	11
§ 8 Gesetzliche Zuzahlung .....	12
§ 9 Wahl des Leistungserbringers .....	14
§ 10 Datenschutz, Schweigepflicht .....	14
§ 11 Zulassung .....	15
§ 12 Organisatorische Anforderungen an eine Heilmittelpraxis .....	17
§ 13 Barrierefreiheit .....	17
§ 14 Maßnahmen der Qualitätssicherung .....	18
§ 15 Wirtschaftlichkeit .....	19
§ 16 Vergütung .....	20
§ 17 Verwendung des Institutionskennzeichens .....	21
§ 18 Abrechnungsregelungen .....	21
§ 19 Regelungen zu IT-gestützten Verfahren .....	25
§ 20 Maßnahmen bei Vertragsverstößen .....	25
§ 21 Inkrafttreten und Beendigung des Vertrages .....	26
§ 22 Schlussbestimmungen .....	27

## Begriffsbestimmungen

Ärztin und Arzt	Alle an der vertrags(zahn-)ärztlichen Versorgung teilnehmenden (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte einschließlich angestellter Ärztinnen und Ärzte sowie Ärztinnen und Ärzte, die im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V Heilmittel verordnen.
Fachliche Leitung	Die Person(en), die von dem zugelassenen Leistungserbringer mit der fachlichen Leitung der Praxis beauftragt ist/sind und der Arbeitsgemeinschaft nach § 124 SGB V (ARGE) benannt ist/sind. Sie kann/können mit dem zugelassenen Leistungserbringer identisch sein.
Heilmittel-Richtlinien	Heilmittel-Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (HeiM-RL) gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V und die Heilmittel-Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragszahnärztlichen Versorgung (HeiM-RL ZÄ) in ihrer jeweils gültigen Fassung.
Leistungserbringer	Jede Therapeutin und jeder Therapeut, welche oder welcher aufgrund ihrer oder seiner den ARGEen gegenüber nachgewiesenen berufsrechtlichen Qualifikation berechtigt ist, Heilmittel für den zugelassenen Leistungserbringer an gesetzlich Krankenversicherte abzugeben. Er kann mit dem zugelassenen Leistungserbringer oder der fachlichen Leitung identisch sein.
Verordnung	Von einer Ärztin oder einem Arzt gemäß der HeiM-RL ausgefüllter und unterschriebener Vordruck gemäß der Verträge nach § 87 Absatz 1 SGB V.
Versicherte und Versicherter	Anspruchsberechtigte Versicherte der von diesem Vertrag erfassten gesetzlichen Krankenkassen sowie von diesen Krankenkassen nach § 264 SGB V betreute Personen.
Zugelassene(r) Leistungserbringer	Die natürlichen und/oder juristischen Person(en) nach § 3 Absatz 1 und 2 dieses Vertrages, auf die sich die Zulassung bezieht. Ferner sind von dem Begriff „zugelassene Leistungserbringer“ die Einrichtungen nach § 124 Absatz 5 SGB V umfasst, soweit sich aus diesem Vertrag nichts anderes ergibt.

## § 1 Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Der Vertrag regelt die Einzelheiten der Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 125 Absatz 1 und Absatz 2 SGB V mit Leistungen der Physiotherapie gemäß § 32 Absatz 1 SGB V.
- (2) Die Einzelheiten richten sich nach diesem Vertrag und den Anlagen 1 – 7:
  - a) Leistungsbeschreibung (Anlage 1)
  - b) Vergütungsvereinbarung (Anlage 2)
  - c) Notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung und einheitliche Regelungen zur Abrechnung (Anlage 3a und 3b)
  - d) Fortbildung (Anlage 4)
  - e) Zulassungsvoraussetzungen (Anlage 5)
  - f) Anerkenniserklärung (Anlage 6)
  - g) Weiterbildung (Anlage 7)Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.
- (3) Der Vertrag gilt für die gemäß § 124 Absatz 1 und 2 SGB V zugelassenen Leistungserbringer, soweit sie diesen Vertrag anerkannt haben. Zugelassene Leistungserbringer, die ihre Zulassung vor dem Inkrafttreten dieses Vertrages erteilt bekommen haben, haben diesen Vertrag gegenüber der zuständigen Arbeitsgemeinschaft gemäß § 124 Absatz 2 SGB V innerhalb von 6 Monaten ab Inkrafttreten des Vertrages schriftlich anzuerkennen. Zur Wahrung der Schriftform ist die Übermittlung z. B. per Fax oder Email ausreichend. Mit der Anerkennung dieses Vertrages gilt die bereits erteilte Zulassung unverändert fort.
- (4) Für Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen und ihnen vergleichbare Einrichtungen gilt dieser Vertrag nach Maßgabe von § 124 Absatz 5 SGB V entsprechend, ohne dass es einer Zulassung sowie einer Anerkennung dieses Vertrages bedarf. Für die Abrechnung besonderer Maßnahmen der Physiotherapie bedarf es einer Abrechnungserlaubnis. Die fachlichen und räumlichen Voraussetzungen sind gegenüber der zuständigen Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 SGB V nachzuweisen.
- (5) Die Bestimmungen dieses Vertrages und der Heilmittel-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung sind durch zugelassene Leistungserbringer nach § 124 Absatz 2 SGB V und Einrichtungen nach § 124 Absatz 5 SGB V und ihre gemäß der Anlage 5 qualifizierten Leistungserbringer verbindlich anzuwenden.

## **§ 2 Leistungsgrundlagen**

- (1) Leistungen der Physiotherapie werden auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung erbracht. Eine Verordnung ist gültig, wenn sie der jeweils geltenden Fassung der Heilmittel-Richtlinien entspricht. Die Anlagen 3a und 3b dieses Vertrages konkretisieren die Formerfordernisse der Heilmittel-Richtlinien und beschreiben die notwendigen Angaben auf Verordnungen. Änderungen und Ergänzungen der Verordnung sind nur nach Maßgabe den Anlagen 3a und 3b möglich.
- (2) Die Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist.
- (3) Der Inhalt der einzelnen Heilmittel ist in der Leistungsbeschreibung beschrieben (Anlage 1). Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die Heilmittel-Richtlinien.

## **§ 3 Grundsätze der Leistungserbringung**

- (1) Der zugelassene Leistungserbringer ist berechtigt und im Rahmen seiner räumlichen und personellen Kapazitäten verpflichtet, ärztlich verordnete Maßnahmen der Physiotherapie entsprechend der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) zu erbringen. Der zugelassene Leistungserbringer erbringt Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach dieser Vereinbarung durch seine gemäß der Anlage 5 qualifizierten Leistungserbringer durchführen. Der zugelassene Leistungserbringer trägt die Verantwortung für die Erfüllung der mit der Zulassung einhergehenden Verpflichtung. Die Aufteilung der fachlichen Leitung einer Praxis im Job-Sharing-Verfahren ist möglich.
- (2) Ist der zugelassene Leistungserbringer eine juristische Person oder eine rechtsfähige oder nicht-rechtsfähige Personenvereinigung, hat er für die fachliche Leitung der Praxis einen angestellten Leistungserbringer gegenüber der zuständigen Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 SGB V zu benennen. Gleiches gilt für eine natürliche Person, die die Qualifikation gemäß Anlage 5 erfüllt, in der Praxis aber selbst nicht tätig wird (§ 12 Absatz 1) oder die die Qualifikation gemäß Anlage 5 selbst nicht erfüllt. Die fachliche Leitung der Praxis muss gewährleistet sein.
- (3) Bei Tod des zugelassenen Leistungserbringers bleibt die Zulassung für einen Zeitraum von 6 Monaten bestehen. Wird der zuständigen Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 SGB V innerhalb der in Satz 1 genannten Frist kein neuer Zulassungsinhaber benannt, erlischt die Zulassung. Der Tod des zugelassenen

Leistungserbringers ist der zuständigen Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 SGB V unverzüglich anzuzeigen.

- (4) Der zugelassene Leistungserbringer oder die fachliche Leitung nach § 3 Absatz 2 kann bis zur Dauer von 6 Monaten bei Verhinderung, Pflege einer oder eines pflegebedürftigen Angehörigen durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung sowie bei Schwangerschaft/Mutterschaft/Elternzeit entsprechend der Dauer des Mutterschutzes/der Elternzeit nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG)/Bundeselternzeitgesetz (BEEG) in der Praxis vertreten werden. Der zugelassene Leistungserbringer hat der zuständigen Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 SGB V die Personalien der vertretenden Person und die voraussichtliche Dauer der Vertretung unverzüglich mitzuteilen. Die vertretende Person muss die Voraussetzungen nach § 124 Absatz 1 Nummer 1 SGB V in der Spezifizierung nach Anlage 5 erfüllen und nachweisen. Wird der Zeitraum nach Satz 1 überschritten, ist unverzüglich eine neue fachliche Leitung zu benennen.
- (5) Leistungen dürfen grundsätzlich nur an den in § 11 der HeilM-RL bzw. § 9 der HeilM-RL ZÄ genannten Orten und unter den dort genannten Voraussetzungen erbracht werden. Zum Erreichen des Therapieziels der größtmöglichen Funktionsfähigkeit kann die Behandlung auch außerhalb der Praxisräume – im unmittelbaren räumlichen Umfeld der Praxis oder im Rahmen eines ärztlich verordneten Hausbesuchs im unmittelbaren häuslichen Umfeld der Patientin oder des Patienten – erfolgen.
- (6) Die Qualifikation der Leistungserbringer, deren Vor- und Nachnamen, sowie das Geburtsdatum, die vertraglich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit in Stunden und der Ort der schwerpunktmäßigen Tätigkeit (Praxis, Hausbesuch oder Behandlung in einer Einrichtung nach § 11 Absatz 2 der HeilM-RL bzw. § 9 Absatz 2 der HeilM-RL ZÄ (tagesstrukturierende Einrichtung)) hat der zugelassene Leistungserbringer der zuständigen Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 SGB V vor dem Beginn der Tätigkeit unaufgefordert nachzuweisen. Bei Veränderungen der Voraussetzungen nach Satz 1 oder dem Ende der Tätigkeit eines Leistungserbringers ist dies der zuständigen Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 SGB V unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Dieser Absatz ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

- (6a) Der Einsatz von Schülerinnen und Schülern oder Studentinnen und Studenten im Rahmen der praktischen Ausbildung zur Qualifizierung für einen der in der Anlage 5 genannten Abschlüsse ist unter der Voraussetzung möglich, dass
- a) der zugelassene Leistungserbringer den Nachweis erbringt, mit der jeweiligen Fach- und/oder Hochschule einen schriftlichen Vertrag hinsichtlich der praktischen Ausbildung von Schülerinnen und Schülern und/oder Studentinnen und Studenten im jeweiligen Heilmittelberuf geschlossen zu haben, und
  - b) die Schülerin und der Schüler oder die Studentin und der Student abhängig vom Lernstand unter Aufsicht und Anwesenheit des zugelassenen Leistungserbringers oder einer zur Ausbildung bestimmten und entsprechend fachlich qualifizierten Person tätig wird.
- Dies gilt nur für solche Leistungen, die mit Ausbildungsende abgegeben werden dürfen. Die Ausbildung der Schülerin und des Schülers in besonderen Maßnahmen der Physiotherapie, die eine gesonderte Abgabeberechtigung der Zulassungsstelle voraussetzen, erfordern die ständige Aufsicht und Anwesenheit eines entsprechend qualifizierten Leistungserbringers.
- (7) Der zugelassene Leistungserbringer haftet für die von seinen eingesetzten Leistungserbringern und Personen nach Absatz 6a erbrachten Leistungen in gleichem Umfang wie für seine eigenen Leistungen.
- (8) Der zugelassene Leistungserbringer darf die Therapie einer oder eines Versicherten in begründeten Einzelfällen ablehnen oder abbrechen. Über den Grund ist die oder der Versicherte zu informieren und der zuständigen Krankenkasse auf Nachfrage Auskunft zu erteilen.
- (9) Es ist unzulässig, dass der zugelassene Leistungserbringer für dieselbe Versicherte oder denselben Versicherten zur Erreichung desselben Therapieziels innerhalb derselben Diagnosegruppe der Heilmittel-Richtlinien und vollständig identischem ICD-10-Code (ggf. inkl. der Zusatzkennzeichnung der Lokalisation) auf Grundlage parallel ausgestellter Verordnungen während der laufenden Behandlungsserie Heilmittel zeitgleich erbringt und abrechnet.
- (10) Versicherte dürfen durch den Leistungserbringer nicht aus anderen als therapeutischen Gründen motiviert oder beeinflusst werden, bestimmte Verordnungen von Ärztinnen und Ärzten zu fordern. Gleichzeitig dürfen weder der Leistungserbringer noch die Krankenkassen von sich aus die Ärztin oder den Arzt in



ihrer oder seiner Verordnungsweise aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen beeinflussen (vgl. § 128 SGB V).

- (11) An die Versicherten dürfen ausschließlich die auf der Verordnung verordneten Leistungen abgegeben werden. Die Durchführung einer Therapie darf nur wie in der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) bzw. in der in den Heilmittel-Richtlinien beschriebenen Form erfolgen. Nicht in Anspruch genommene Leistungen dürfen nicht und vorzeitig beendete Verordnungen dürfen nur in dem tatsächlich erbrachten Umfang abgerechnet werden.
- (12) In der Zeit, in der sich Versicherte in vollstationärer Behandlung gemäß § 39 SGB V befinden, ist eine ambulante Leistungsabgabe zu Lasten der Krankenkasse nur möglich, wenn dem Leistungserbringer die vollstationäre Behandlung der oder des Versicherten unbekannt ist bzw. war. Am Aufnahme- und Entlassungstag ist die Leistungserbringung möglich.
- (13) Der zugelassene Leistungserbringer hat für jede behandelte Versicherte und jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdokumentation gemäß der Leistungsbeschreibung (Anlage 1 Ziffer 8) zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben. Die Verlaufsdokumentation ist 5 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen wurde, aufzubewahren.
- (14) Der zugelassene Leistungserbringer gewährleistet, dass die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen nach den gleichen Grundsätzen behandelt werden.
- (15) Hat die Ärztin bzw. der Arzt das verordnete ergänzende Heilmittel nicht näher spezifiziert, hat der Leistungserbringer unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes gemäß § 12 SGB V das indikationsbezogen wirksamste Heilmittel auszuwählen.

#### **§ 4 Hausbesuche**

- (1) Die Durchführung einer Therapie darf nur in zugelassenen Praxen erfolgen. Dies gilt nicht für vertragsärztlich verordnete Hausbesuche im Sinne des § 11 der HeilM-RL und des § 9 der HeilM-RL ZÄ. Diese können grundsätzlich von dem zugelassenen Leistungserbringer innerhalb seines üblichen Praxisbereiches nicht abgelehnt werden.

- (2) Der Einsatz von Leistungserbringern, für die der zugelassene Leistungserbringer in der zugelassenen Praxis keine Räume vorhält und die ausschließlich Heilmittel außerhalb der Praxis des zugelassenen Leistungserbringers erbringen, ist innerhalb seines üblichen Praxisbereiches möglich.

## § 5 Bestätigung der Leistung

- (1) Die abgegebene Leistung sowie ein durchgeführter Hausbesuch sind vom Leistungserbringer auf der Rückseite der Verordnung verständlich, d.h. im Wortlaut oder laut „Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog“ (Abkürzungsverzeichnis) gemäß der Heilmittel-Richtlinien und unter Angabe des Datums darzustellen und von der oder dem Versicherten durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Bei Leistungen der Manuellen Lymphdrainage ist zusätzlich die Therapiedauer je Sitzung der erbrachten Maßnahme anzugeben. Bestätigungen im Voraus, Globalunterschriften sowie die Verwendung von Korrekturmitteln sind unzulässig.<sup>2</sup>
- (2) Ist die oder der Versicherte aufgrund von in ihrer oder seiner Person liegenden Gründen nicht selbst in der Lage, den Empfang der Leistung mit einer eigenhändigen Unterschrift zu bestätigen, kann die Bestätigung durch eine gesetzliche Vertreterin oder einen gesetzlichen Vertreter oder durch eine Betreuungsperson mit Unterschrift auf der Rückseite des Verordnungsblattes erfolgen. Ein Hinweis, welche Person aus welchem Grund in diesen Fällen die Unterschrift geleistet hat, ist auf der Rückseite anzubringen. Als Betreuungsperson gilt beispielsweise auch das Pflegepersonal in sozialen Einrichtungen.
- (3) Der zugelassene Leistungserbringer oder seine Leistungserbringer können die Bestätigung nicht als Vertreterin oder Vertreter oder Betreuungsperson übernehmen.
- (4) Verordnungen von Leistungen, die an Versicherte abgegeben werden, die das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, sind stets von der gesetzlichen Vertreterin oder dem gesetzlichen Vertreter oder einer anderen Betreuungsperson zu unterzeichnen.

---

<sup>2</sup> Dieser Absatz ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

- (5) Bei der Standardisierten Heilmittelkombination (D) sind auf der Rückseite der Verordnung alle durchgeführten Maßnahmen darzustellen – „D“ oder „D1“ als Abkürzung ist nicht ausreichend.

## **§ 6 Beginn der Behandlung**

- (1) Mit der Behandlung darf erst begonnen werden, wenn die Zulassung nach § 124 Absatz 1 SGB V oder die Abrechnungsberechtigung durch die zuständige Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 SGB V erteilt wurde. Die Abrechnungsberechtigung ist in der Regel spätestens 4 Wochen nach Vorlage aller erforderlichen Unterlagen zu erteilen. Bei Vorliegen aller Dokumente und Voraussetzungen kann die Abrechnungsberechtigung auch nachträglich erteilt werden.
- (2) Erfolgt die ambulante Behandlung durch ein Krankenhaus, eine Rehabilitations-einrichtung oder eine ihnen vergleichbare Einrichtung nach § 124 Absatz 5 SGB V, gilt § 3 Absatz 6 entsprechend.
- (2a) Maßnahmen, die nach der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) eine Zusatzqualifikation erfordern, dürfen nur von Leistungserbringern erbracht werden, die eine Qualifikation gemäß Anlage 7 erworben und nachgewiesen haben. Voraussetzung für die Abrechnung dieser Leistungen ist die vorherige Erteilung einer Abrechnungsbefugnis durch die zuständige Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 SGB V.
- (3) Sofern die Ärztin oder der Arzt einen dringlichen Behandlungsbedarf auf der Verordnung vermerkt hat, hat die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung zu beginnen. Bei verordneten Behandlungen im Rahmen des Entlassmanagements nach § 39 Absatz 1a SGB V i. V. m. § 16a der HeilM-RL hat der zugelassene Leistungserbringer einen Behandlungsbeginn innerhalb von 7 Kalendertagen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder im unmittelbaren Anschluss an die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung sicherzustellen. Ansonsten muss mit der Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden.
- (4) Kann die Heilmittelbehandlung in den genannten Zeiträumen nach Absatz 3 nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Eine nachträgliche Korrektur des dringlichen Behandlungsbedarfs ist nur innerhalb der 14-Tagesfrist möglich. Das Nähere ist in den Anlagen 3a und 3b geregelt.

## § 7 Durchführung und Beendigung der Behandlung

- (1) Lässt sich bei der Durchführung der Behandlung erkennen, dass das Therapieziel voraussichtlich nicht erreicht werden kann oder dass die oder der Versicherte in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Therapie reagiert, hat der zugelassene Leistungserbringer darüber unverzüglich die oder den für die Behandlung verantwortliche Ärztin oder verantwortlichen Arzt zu informieren und die Therapie zu unterbrechen. Ergibt sich aus der Befunderhebung durch den Leistungserbringer, dass die Erreichung des von der verordnenden Ärztin oder vom verordnenden Arzt benannten Therapieziels durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, hat der Leistungserbringer darüber unverzüglich die Ärztin oder den Arzt, die oder der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren, um eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans abzustimmen und ggf. eine neue Verordnung zu erhalten.
- (2) Wird im Verlauf der Therapie das angestrebte Therapieziel vor der vollständigen Inanspruchnahme der verordneten Behandlungseinheiten je Verordnung erreicht, ist die Therapie zu beenden.
- (3) Bricht der zugelassene Leistungserbringer die Therapie z. B. wegen fehlender Therapiefähigkeit der oder des Versicherten ab, informiert er die Ärztin oder den Arzt hierüber. Der Behandlungsabbruch ist auf der Rückseite der Verordnung zu dokumentieren.
- (3a) Eine Verordnung mit bis zu 6 verordneten Behandlungseinheiten verliert 3 Monate, eine Verordnung mit mehr als 6 Behandlungseinheiten 6 Monate nach dem ersten Behandlungstag ihre Gültigkeit. Die Behandlung ist nach Ablauf der Gültigkeitsdauer der Verordnung abzubrechen.

Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung für die noch verbleibenden Behandlungseinheiten ihre Gültigkeit. Die Behandlung kann in den Ausnahmefällen:

- a) therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung (T),
- b) Krankheit der oder des Versicherten/des Leistungserbringers (K) und
- c) Ferien bzw. Urlaub der oder des Versicherten/des Leistungserbringers (F)

länger als 14 Kalendertage unterbrochen werden. Der zugelassene Leistungserbringer begründet der Krankenkasse die Überschreitung der Zeitintervalle mit den vorgenannten Buchstaben (T, F und K) auf dem Verordnungsblatt.

Die Beurteilung, ob durch die Dauer der Unterbrechung das Therapieziel gefährdet ist, obliegt dabei allein dem Leistungserbringer. Es muss sichergestellt sein, dass das Therapieziel nicht gefährdet wird. Behandlungsunterbrechungen stellen keine Abweichung von der Frequenz dar. Werden die vorgenannten Regeln eingehalten, gelten die Verordnungen auch über die 12-Wochenfrist gemäß § 7 Absatz 6 HeilM-RL hinaus.

- (4) Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements gemäß § 16a HeilM-RL können für einen Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus verordnet werden. Die Behandlung muss innerhalb von 7 Kalendertagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus aufgenommen werden und innerhalb von 12 Kalendertagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus abgeschlossen sein. Sofern die Behandlung nicht innerhalb von 7 Kalendertagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen wird, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Behandlungseinheiten, welche nicht innerhalb von 12 Kalendertagen nach Entlassung aus dem Krankenhaus in Anspruch genommen wurden, verfallen.
- (5) Alle Leistungen einer Verordnung sind bis zum Ende auszuführen, bevor mit einer später ausgestellten Verordnung zur selben Diagnose (ggf. an derselben Lokalisation) und Diagnosegruppe begonnen wird.

## **§ 8 Gesetzliche Zuzahlung**

- (1) Die gesetzliche Zuzahlung ist in § 32 Absatz 2 SGB V in Verbindung mit § 61 Satz 3 SGB V geregelt. Sie ist höchstens auf die Kosten der erbrachten Heilmitteltherapie begrenzt und gemäß § 43c SGB V vom zugelassenen Leistungserbringer auch nur bis zu dieser Höhe zu erheben.
- (2) Versicherte haben gesetzliche Zuzahlung zu leisten, wenn sie das 18. Lebensjahr vollendet haben und nicht von dieser nach § 62 SGB V befreit sind. Der Status der Zuzahlungspflicht (zuzahlungspflichtig ja/nein) ist dem Verordnungsvordruck zu entnehmen. Der auf der Verordnung angegebene Status ist für den Leistungserbringer und die Krankenkasse bindend. Dies gilt nicht, wenn eine

zum jeweiligen Leistungszeitpunkt gültige Befreiungsbescheinigung der zuständigen Krankenkasse vorgelegt wird.

- (3) Bei Verordnungen, bei denen die Behandlung über den Jahreswechsel hinaus fortgesetzt wird, ist mit dem Jahreswechsel der Befreiungsstatus durch Vorlage des neuen Befreiungsausweises zu prüfen. Entspricht dabei die Angabe des Zuzahlungstatus auf der Verordnung nicht dem tatsächlichen Zuzahlungstatus der Versicherten oder des Versicherten, ist eine Änderung auf der Verordnung nicht erforderlich.
- (4) Für die Ermittlung der Höhe der Zuzahlungspflicht in Höhe von 10% der Heilmittelkosten ist der Zeitraum der Leistungserbringung ausschlaggebend. Für die Zahlung der Verordnungsblattgebühr ist der erste Behandlungstag der Verordnung maßgebend. Die gesamte Zuzahlung ist am Tag der ersten Behandlung fällig. Der zugelassene Leistungserbringer hat die Versicherten vor Beginn der Behandlung über die Zuzahlungspflicht und über die Fälligkeit der Zuzahlung am Tag der ersten Behandlung aufzuklären. Sofern die oder der Versicherte ihre oder seine Zuzahlung geleistet hat, erhält sie oder er darüber eine Quittung. Auf der Quittung ist auf den Erstattungsanspruch bei zu viel entrichteter Zuzahlung hinzuweisen. Sofern die Zuzahlung nicht am ersten Behandlungstag entrichtet wurde, hat der zugelassene Leistungserbringer ab dem Tag der zweiten Behandlung die Versicherten schriftlich an die Zuzahlung zu erinnern und ihnen eine Zahlungsfrist von 14 Kalendertagen einzuräumen. Zahlt die oder der Versicherte trotz dieser gesonderten schriftlichen Aufforderung die Zuzahlung bis zum Ende der Behandlungsserie bzw. bis zum Ablauf der Zahlungsfrist nicht, hat die Krankenkasse gemäß § 43 Absatz 1 Satz 2 SGB V die Zuzahlung einzuziehen. In diesem Fall berechnet die Praxis die Brutto-Preise und verwendet bei der Abrechnung der Zuzahlung gemäß Ziffer 8.1.3 der Anlage 3 der Abrechnungsrichtlinie nach § 302 Absatz 2 SGB V den Schlüssel 2 (2= keine Zuzahlung trotz schriftlicher Zahlungsaufforderung).
- (5) Vom zugelassenen Leistungserbringer zu viel eingezogene Zuzahlungen (z. B. bei vorzeitigem Behandlungsabbruch) sind von diesem an die Versicherte oder den Versicherten zurück zu erstatten; der oder dem Versicherten wird nach Rückgabe der ursprünglich ausgestellten Quittung eine neue Quittung ausgestellt.
- (6) Für die erbrachten Vertragsleistungen dürfen mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung der oder des Versicherten gemäß § 32 i. V. m. § 61 SGB V keine

weiteren Zahlungen gefordert werden. Schriftlich vereinbarte private Zusatzleistungen bleiben hiervon unberührt. Die Vereinbarung einer Zusatzleistung darf nicht zur Bedingung einer Vertragsleistung werden.

- (7) Heilmittel werden nach §§ 2, 32 SGB V als Sachleistung erbracht. Daher dürfen Abrechnungen, die aufgrund der Rechnungsprüfung der Krankenkasse teilweise oder ganz beanstandet werden, den Versicherten nicht in Rechnung gestellt werden.
- (8) Die vertraglich geregelte Einziehung der Zuzahlung durch den zugelassenen Leistungserbringer kann auch Gegenstand der Maßnahmen der Qualitätsprüfung nach § 14 sein. Sofern eine unverhältnismäßig hohe Zunahme der Zuzahlungseinforderung durch die Krankenkasse nach Ablauf von 12 Monaten vorliegt, wird der Fortbestand dieser Regelung von den Vertragspartnern neu bewertet.

## **§ 9 Wahl des Leistungserbringers**

- (1) Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Leistungserbringern frei. Sie dürfen in dieser Wahl nicht beeinflusst werden.
- (2) Die Krankenkassen informieren die Versicherten auf Anfrage über die Kontaktdaten von zugelassenen Leistungserbringern.
- (3) Mit der Leistungspflicht der Krankenkasse/n darf nicht geworben werden.
- (4) Eine Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern und Ärztinnen oder Ärzten, die dazu führt, dass die freie Wahl der oder des Versicherten unter den zugelassenen Leistungserbringern beeinflusst wird, ist nicht gestattet. Auf die Geltung des § 128 Absatz 5b SGB V wird hingewiesen.

## **§ 10 Datenschutz, Schweigepflicht**

Der zugelassene Leistungserbringer ist aufgrund Gesetzes verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG oder KDG oder DSGVO-EKD) einzuhalten.

## § 11 Zulassung

- (1) Leistungserbringer erhalten eine Zulassung nach § 124 SGB V, wenn die folgenden Anforderungen erfüllt werden:

Der Leistungserbringer

- a) besitzt die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende zur Führung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis,
  - b) verfügt über eine Praxisausstattung, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet und
  - c) erkennt die für die Versorgung mit Heilmitteln geltenden Verträge nach § 125 Absatz 1 SGB V und § 125a SGB V an.
- (2) Verfügt der zugelassene Leistungserbringer selbst nicht über die erforderliche Ausbildung nach Absatz 1 lit. a. muss verpflichtend sichergestellt werden, dass die Behandlungen ausschließlich durch entsprechend qualifizierte Leistungserbringer durchgeführt werden, welche die Anforderungen nach § 124 Absatz 1 Nr. 1 SGB V in Verbindung mit Anlage 5 dieses Vertrages erfüllen.
- (3) Die räumlichen Mindestanforderungen sowie die Pflichtausstattung müssen nach Maßgabe der Anlage 5 nachgewiesen werden. Bei interdisziplinären Praxen gelten darüber hinaus die Zulassungsanforderungen des jeweiligen Vertrages nach § 125 SGB V.
- (4) Zulassungsrelevante Änderungen in Bezug auf die tatsächlichen oder rechtlichen zulassungsbegründenden Verhältnisse sind vom zugelassenen Leistungserbringer oder der Einrichtung nach § 124 Absatz 5 SGB V unaufgefordert und mindestens 2 Wochen vor der Änderung gegenüber der zuständigen Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 SGB V anzuzeigen. Neben den in diesem Vertrag genannten Anforderungen hat der zugelassene Leistungserbringer die in der Anlage 5 dieses Vertrages geregelten Anforderungen dauerhaft zu erfüllen.
- (5) Die Praxis muss für die Versicherten zugänglich, von privaten Bereichen räumlich getrennt und auf die Abgabe von therapeutischen Leistungen aus den verschiedenen Tätigkeitsfeldern im Bereich der Physiotherapie (z. B. Prävention, Therapie, Rehabilitation) ausgerichtet sein. Die Praxisräume sollen zusammenhängend sein. Sofern während der Öffnungszeiten in der Praxis oder angrenzend an die Praxis weitere Leistungen außerhalb der Heilmitteldisziplin angeboten werden, muss neben einer ungestörten Heilmittelabgabe gewährleistet sein, dass die oder der Versicherte die für diese Leistungen separat vorzuhaltenden



Räume oder Bereiche nicht betreten muss. Wartebereich und Toiletten können gemeinsam genutzt werden.

- (6) Für die Zulassung sind die notwendigen Unterlagen wie folgt einzureichen oder vorzulegen:
- a) Qualifikation: Urkunde zur Führung der Berufsbezeichnung. Bei im Ausland erworbenen Berufs- oder akademischen Abschlüssen ist die Bescheinigung über die Anerkennung der zuständigen Anerkennungsstelle zur Führung der Berufsbezeichnung vorzulegen.
  - b) Praxisausstattung: Nachweis über das Eigentum oder das Recht an der Praxisnutzung (Mietvertrag, etc.), Raumskizze inkl. der Angabe der m<sup>2</sup>-Zahl und der Deckenhöhe je Raum, sowie Aufstellung über die vorhandenen Geräte.
  - c) Sonstiges: Soweit es sich um Personengesellschaften oder juristische Personen handelt: Auszug aus dem Handels-/Partnerschaftsregister, ggf. vergleichbare Nachweise.
- (7) Die Zulassung endet, wenn diese vom zugelassenen Leistungserbringer zurückgegeben wird oder wenn diese von der zulassenden Stelle widerrufen wird. Sie endet ferner bei Aufgabe, Verlegung oder Verkauf der Praxis. Im Falle der Verlegung – ohne Inhaberwechsel – werden im Zulassungsverfahren die räumlichen Anforderungen geprüft, nicht jedoch die persönlichen Zulassungsvoraussetzungen. Im Falle des Verkaufs – ohne Verlegung – werden die persönlichen Zulassungsvoraussetzungen der neuen Praxisinhaberin oder des neuen Praxisinhabers sowie die Pflichtausstattung geprüft, nicht jedoch die räumlichen Anforderungen.
- Die Zulassung endet bei Änderung der Rechtsform einer Heilmittelpraxis. Endet die Zulassung aufgrund einer Änderung der Rechtsform, werden im Zulassungsverfahren nur die persönlichen Zulassungsvoraussetzungen sowie die Pflichtausstattung geprüft, nicht jedoch die räumlichen Anforderungen.
- Die Zulassung endet nicht, wenn weitere Personen in eine Personengesellschaft und/oder juristische Personen aufgenommen werden oder wenn Personen aus einer Personengesellschaft und/oder juristische Personen ausscheiden.
- (8) Der GKV-Spitzenverband veröffentlicht nach § 124 Absatz 2 SGB V eine Liste über die zugelassenen Leistungserbringer mit den nachfolgenden Angaben des jeweils zugelassenen Leistungserbringers:
- a) Heilmittelbereich

- b) Abrechnungserlaubnis nach § 124 Absatz 2a SGB V
- c) Name der Praxis
- d) Anschrift
- e) Telefonnummer
- f) E-Mail (optional)
- g) Homepage (optional)
- h) Barrierefreiheit/rollstuhlgerechter Zugang (ja/nein)
- i) Zusatzausstattungen gemäß Anlage 5 (z.B. Bewegungsbad ja/nein etc.)
- j) Angaben zu § 125a SGB V

Der zugelassene Leistungserbringer stellt sicher, dass die Angaben gemäß c), e) bis i) stets aktuell bei den zuständigen Arbeitsgemeinschaften nach § 124 Absatz 2 SGB V vorliegen.

## **§ 12 Organisatorische Anforderungen an eine Heilmittelpraxis**

- (1) Aus der Einbindung der zugelassenen Leistungserbringer in den Sicherstellungsauftrag der Krankenkassen gemäß § 2 Absatz 2 SGB V ergibt sich, dass eine Heilmittelpraxis maßgeblich für die Heilmittelversorgung der GKV-Versicherten zur Verfügung stehen muss. Die Maßgeblichkeit ist gegeben, wenn die Heilmittelpraxis an mindestens 3 Tagen je Woche und für mindestens 25 Stunden je Woche für anspruchsberechtigte GKV-Versicherte geöffnet ist. Hiervon ausgenommen sind temporäre Abwesenheiten während der Öffnungszeiten aufgrund der Durchführung von ärztlich verordneten Hausbesuchen, der Erbringung von Leistungen in Einrichtungen nach § 11 Absatz 2 der HeilM-RL bzw. § 9 Absatz 2 der HeilM-RL ZÄ, Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildung.
- (2) Werden einem Leistungserbringer in Ausübung der beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so ist das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) zu beachten.

## **§ 13 Barrierefreiheit**

Um den Belangen von Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen, informieren die Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene und die Arbeitsgemeinschaften nach § 125 Absatz 4 SGB V dahingehend, dass neue Praxisräume

barrierefrei zugänglich sein sollen. Unabhängig davon sind regionale baurechtliche Anforderungen zu beachten.

## § 14 Maßnahmen der Qualitätssicherung

- (1) Die Krankenkasse oder ihr Kassenartenverband sind berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten zu prüfen.
- (2) Zur Sicherung der Qualität hat der zugelassene Leistungserbringer insbesondere Folgendes zu gewährleisten:
  - a) Bemühung um Kooperation und enge fachliche Zusammenarbeit zwischen dem zugelassenen Leistungserbringer und der Ärztin oder dem Arzt nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinien,
  - b) Orientierung der Therapie an der Indikation (bestehend aus Diagnose und funktioneller/struktureller Schädigung), am Therapieziel und der Belastbarkeit der oder des Versicherten,
  - c) Durchführung der Therapie gemäß der Leistungsbeschreibung,
  - d) Bewertung und Anpassung des Therapieverlaufs,
  - e) Führen einer Verlaufsdokumentation gemäß § 3 Absatz 13.
- (3) Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist einer von der jeweiligen Krankenkasse oder ihres Kassenartenverbandes bestellten sachverständigen Person nach vorheriger Ankündigung von 14 Tagen mit Mitteilung über die Durchführung, den Anlass und den zeitlichen Umfang der Prüfung Zugang zur Praxis zu gewähren. Der Praxisablauf darf dabei nicht gestört werden.<sup>3</sup>
- (4) Der zugelassene Leistungserbringer hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Hierzu zählen insbesondere die Angaben nach § 3 Absatz 6, die Verlaufsdokumentation und andere sich aus dieser Vereinbarung ergebende Nachweise. Dem Datenschutz ist dabei umfassend Rechnung zu tragen. Behandlungsunterlagen (wie der Verlaufsdokumentation und Befundergebnisse) dürfen durch den Leistungserbringer ausschließlich dem Medizinischen Dienst vorgelegt werden.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Dieser Absatz ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

<sup>4</sup> Dieser Absatz ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

- (5) Über die Prüfung ist von der bestellten sachverständigen Person ein Bericht zu erstellen, in dem der Gegenstand und das Ergebnis der Prüfung sowie notwendige Maßnahmen zur Beseitigung von Beanstandungen aufgezeigt werden. Der Bericht ist dem zugelassenen Leistungserbringer und der Krankenkasse oder ihrem Kassenartenverband zur Verfügung zu stellen.
- (6) Soweit Beanstandungen festgestellt werden, entscheidet die Krankenkasse oder ihr Kassenartenverband nach Anhörung des zugelassenen Leistungserbringers, welche Maßnahmen der zugelassene Leistungserbringer zur Beseitigung der Beanstandungen und innerhalb welcher Frist zu treffen hat.
- (7) Sofern die Beanstandungen nicht innerhalb der Frist nach Absatz 6 behoben wurden, liegt ein Vertragsverstoß gemäß § 20 vor, der die Krankenkasse oder ihren Kassenartenverband dazu berechtigt, die in § 20 beschriebenen Maßnahmen zu ergreifen.
- (8) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen zu beachten.
- (9) Der zugelassene Leistungserbringer oder die fachliche Leitung hat sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation gemäß der Anlage 4 fortzubilden. Die Leistungserbringer haben sich beruflich mindestens alle 2 Jahre extern fachspezifisch fortzubilden. Als externe Fortbildungen gelten ausschließlich Fortbildungen, die die Anforderungen gemäß Anlage 4 Punkte 4, 5 und 6 erfüllen. Die Inhalte und das Verfahren zum Nachweis über die absolvierten Fortbildungen sind auf Anforderung der Krankenkasse oder ihres Kassenartenverbandes innerhalb eines Monats zu erbringen.

## **§ 15 Wirtschaftlichkeit**

- (1) Die Leistungen sind ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen. Sie haben gemäß § 70 SGB V dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Es ist darauf zu achten, dass die Leistungen nur in dem notwendigen medizinischen Umfang durchgeführt werden. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Anspruchsberechtigte nicht beanspruchen, dürfen Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht vergüten.

- (2) Kriterien einer wirtschaftlichen Leistungserbringung sind insbesondere:
- a) Abstimmung des physiotherapeutischen Therapieplans mit der vertragsärztlichen Therapiezieldefinition unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels,
  - b) Anwendung des verordneten Heilmittels gemäß der Leistungsbeschreibung,
  - c) Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt,
  - d) fristgerechter Behandlungsbeginn,
  - e) Regelleistungszeit je Therapieeinheit,
  - f) Therapiedauer bis zur Erreichung des Therapieziels,
  - g) Therapiefrequenz,
  - h) Status/Zustand und Kooperation der oder des Versicherten,
  - i) Durchführung von Hausbesuchen.
- (3) Die Krankenkassen und ihre Kassenartenverbände können Maßnahmen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit einleiten.

## § 16 Vergütung

- (1) Die Vergütung der vertraglichen Leistungen erfolgt nach Maßgabe der Anlage 2 in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Der Vergütungsanspruch entsteht für die ordnungsgemäße Erfüllung der vertraglichen Leistungen, soweit die Voraussetzungen nach § 2 Absatz 1 erfüllt sind. Wird nachträglich festgestellt, dass die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt zu Unrecht die Zuständigkeit einer Krankenkasse angenommen hat, führt dies nicht zum Verlust des Vergütungsanspruchs des Leistungserbringers gegenüber der auf dem Verordnungsvordruck angegebenen Krankenkasse. Dies gilt nur, sofern dem Leistungserbringer dies nicht bekannt sein konnte.
- (3) Die von einem zugelassenen Leistungserbringer angestellten Leistungserbringer sollen von Vergütungsanhebungen in einem angemessenen Rahmen partizipieren. Die zugelassenen Leistungserbringer sollen daher, soweit möglich, vereinbarte Vergütungsanhebungen in einer angemessenen Höhe an angestellte Leistungserbringer weitergeben.

## **§ 17 Verwendung des Institutionskennzeichens**

- (1) Jeder zugelassene Leistungserbringer verfügt gemäß § 293 SGB V für jede Betriebsstätte/jeden Standort/jeden Heilmittelbereich über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den Krankenkassen verwendet. Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), im Hause der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin ([www.arge-ik.de](http://www.arge-ik.de)) zu beantragen. Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind der SVI unverzüglich schriftlich oder elektronisch mitzuteilen. Mitteilungen an die Krankenkassen, die zuständige Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 SGB V oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt. Der zugelassene Leistungserbringer hat dafür Sorge zu tragen, dass seine bei der SVI hinterlegten Daten stets aktuell sind.
  
- (2) Das gegenüber den Krankenkassen eingesetzte IK ist der zuständigen Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 SGB V bei der Zulassung mitzuteilen. Bei Abrechnungen von ambulant erbrachten Heilmitteln durch Einrichtungen nach § 124 Absatz 5 SGB V ist das eingesetzte IK vor erstmaliger Abrechnung mit der Krankenkasse dieser mitzuteilen. Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK. Bei Verwendung eines Praxis-IK durch mehrere Leistungserbringer ist der behandelnde Leistungserbringer oder sind die behandelnden Leistungserbringer in der Abrechnung namentlich zu nennen. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Krankenkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Krankenkasse unbekanntem IK. Die unter dem gegenüber den Krankenkassen verwendeten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung, sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Krankenkassen. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von den Krankenkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.
  
- (3) Nach Beendigung der Zulassung ist das geführte IK bei der SVI abzumelden, sofern dem keine anderweitigen Regelungen entgegenstehen. Eine Stilllegung des IK darf erst erfolgen, wenn alle Forderungen aus Vertragsleistungen abgerechnet wurden.

## **§ 18 Abrechnungsregelungen**

- (1) Für die Abrechnung gelten die Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach

§ 302 Absatz 2 SGB V einschließlich ihrer Anlagen (im folgenden Richtlinien nach § 302 SGB V genannt – abrufbar unter [www.datenaustausch.de](http://www.datenaustausch.de)) in der jeweils aktuellen Fassung, soweit dieser Vertrag keine abweichenden Regelungen enthält.

- (2) Abrechnungen, die den Richtlinien nach § 302 SGB V und/oder diesem Vertrag nicht entsprechen, werden von den Krankenkassen abgewiesen.
- (3) Nach § 302 Absatz 1 SGB V sind die zugelassenen Leistungserbringer verpflichtet, den Krankenkassen die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Erfolgt die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung aus Gründen, die der zugelassene Leistungserbringer zu vertreten hat, werden die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten den betroffenen zugelassenen Leistungserbringern durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von 5 % des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt (§ 303 Absatz 3 S. 2 SGB V).
- (4) Die Rechnungsstellung erfolgt je zugelassenen Leistungserbringer monatlich bis zu 3-mal für alle abgeschlossenen oder beendeten Verordnungen bei den von den Krankenkassen benannten Stellen (Daten- und Papierannahmestellen) als Sammelrechnung, soweit keine abweichende Regelung mit der jeweiligen Krankenkasse vereinbart wurde. Als Rechnungseingang gilt der Tag, an dem die vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Krankenkassen benannten Stellen eingegangen sind.
- (5) Forderungen aus Vertragsleistungen können von den zugelassenen Leistungserbringern nach Ablauf von 9 Kalendermonaten, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie abgeschlossen worden sind, nicht mehr erhoben werden. Dies gilt auch für Forderungen von gesetzlichen Zuzahlungen nach § 43c SGB V. Maßgeblich ist das Datum des Rechnungseingangs. Für verspätet eingehende Rechnungen besteht kein Vergütungsanspruch.
- (6) Der zugelassene Leistungserbringer trägt die folgenden Angaben auf dem Verordnungsblatt (Vordruckmuster 13) auf:
  - a) IK des Leistungserbringers
  - b) Rechnungs- und Belegnummer

- (7) In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsliste umfassten Leistungen abgerechnet werden. Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in der Vergütungsliste aufgeführten 5-stelligen Heilmittelpositionsnummern zu verwenden.
- (8) Sofern sich aus der Verordnung Besonderheiten ergeben, ist das entsprechende Kennzeichen "Verordnungsbesonderheiten" gemäß den Richtlinien nach § 302 SGB V (z. B. Entlassmanagement, Zahnarztverordnung) im Rahmen des Datenträgeraustausches im Datensatz anzuliefern.
- (9) Sofern die Heilmittelverordnung einen oder zwei ICD-10-Schlüssel in den dafür vorgesehenen Feldern enthält, sind diese im Rahmen des Datenträgeraustausches im Datensatz anzuliefern.
- (10) Alle Zahlungen erfolgen unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Beanstandungen müssen von den Krankenkassen gegenüber den rechnungsstellenden Stellen innerhalb der Frist nach 9 Monaten geltend gemacht werden. Für unerlaubte Handlungen (z. B. Abrechnung nicht erbrachter Leistungen) gilt abweichend die Frist nach § 45 SGB I. Rückforderungen können innerhalb der 9 Monatsfrist – auch ohne Einverständnis des zugelassenen Leistungserbringers – mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden. Beanstandungen müssen nachvollziehbar begründet werden. Dies gilt auch bei einer Abrechnung über eine leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle. Originalverordnungen verbleiben bei der Krankenkasse. Widerspricht der zugelassenen Leistungserbringer oder eine leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle einer Beanstandung unter Angabe der Gründe nicht innerhalb von 9 Monaten nach Bekanntgabe der Beanstandung, so gilt diese als anerkannt. Solche Einsprüche sind in Textform unter Beifügung der vollständigen rechnungsbegründenden Unterlagen an die unter Absatz 4 genannten Stellen zu richten.
- (11) Sofern bei einer Praxisübernahme oder einer Praxisveräußerung oder bei einem Wechsel des zugelassenen Leistungserbringers durch die Versicherte oder den Versicherten Leistungen einer Verordnung von 2 verschiedenen Praxen in Anspruch genommen wurden, ist durch Information an die Abrechnungsstelle der jeweils zuständigen Krankenkasse die zweite Abrechnung mittels einer Verordnungskopie möglich. Dies ist auf den beiden Verordnungen (Original und Kopie) entsprechend zu dokumentieren. Die Leistungsbestätigung muss auf der jeweils



zur Abrechnung eingereichten Unterlage erfolgt sein. Bereits abgerechnete Leistungen sind auf der Verordnungskopie durch einen Vermerk kenntlich zu machen und können nicht erneut nach Beendigung der Behandlungsserie in Rechnung gestellt werden. Darüber hinaus sind Teilabrechnungen nicht möglich.

- (12) Die Bezahlung der Rechnungen ist 21 Kalendertage nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Krankenkassen benannten Stellen fällig. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Fällt das Fristende auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, so tritt Fälligkeit erst am nächstfolgenden Arbeitstag ein. Die Krankenkasse gerät bei Nichteinhalten der Frist in Verzug, ohne dass es einer Mahnung durch den zugelassenen Leistungserbringer bedarf (§ 286 BGB). Im Weiteren gilt § 288 BGB.
- (13) Überträgt ein zugelassener Leistungserbringer die Abrechnung einer leistungserbringerseitigen Abrechnungsstelle oder wechselt er diese, so hat der zugelassene Leistungserbringer oder der von ihm beauftragte Dienstleister die Krankenkasse oder, sofern die Krankenkasse eine Abrechnungsstelle beauftragt hat, die krankenkassenseitige Abrechnungsstelle, unverzüglich schriftlich oder in Textform hierüber zu informieren. Der Krankenkasse oder der von ihr beauftragten krankenkassenseitigen Abrechnungsstelle ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten leistungserbringerseitigen Abrechnungsstelle und das IK, unter dem die leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle die Rechnungsstellung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen. Die leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle liefert die Abrechnung ausschließlich im Wege der maschinell verwertbaren Datenübermittlung nach den Absätzen 3 und 4. Abrechnungsstellen gelten als Erfüllungsgehilfen ihrer Auftraggeber nach § 278 BGB. Der zugelassene Leistungserbringer ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch die leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle verantwortlich.
- (14) Hat der zugelassene Leistungserbringer der leistungserbringerseitigen Abrechnungsstelle eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an die leistungserbringerseitige Abrechnungsstelle für die Krankenkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Ansprüche durch den zugelassenen Leistungserbringer nach § 288 BGB gegenüber der Krankenkasse sind in diesen Fällen ausgeschlossen.

Forderungen der Krankenkasse gegen den zugelassenen Leistungserbringer können auch gegenüber der leistungserbringerseitigen Abrechnungsstelle aufgerechnet werden.

- (15) Verordnungen für Versicherte, die Kostenerstattung nach § 13 SGB V gewählt haben und die auf dem Verordnungsvordruck im Feld „Krankenkasse bzw. Kostenträger“ entsprechend gekennzeichnet sind, können vom zugelassenen Leistungserbringer nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden. Die Rechnungsstellung des Leistungserbringers erfolgt direkt an die Versicherte oder den Versicherten.

### **§ 19 Regelungen zu IT-gestützten Verfahren<sup>5</sup>**

Sofern sich ein, mehrere oder alle zugelassenen Leistungserbringer oder deren Verbände, mit einer, mehreren oder allen Krankenkassen darüber verständigen, können in dem jeweiligen Verhältnis einzelne, mehrere oder alle nicht elektronischen Prozesse dieses Vertrages auch abweichend digital ausgestaltet werden. Dies umfasst insbesondere die Leistungsbestätigung nach § 5 und die Begründung für die Zeitüberschreitung nach § 7.

### **§ 20 Maßnahmen bei Vertragsverstößen<sup>6</sup>**

- (1) Verstößt ein zugelassener Leistungserbringer im Zusammenhang mit der Erfüllung dieses Vertrages gegen die ihm obliegenden gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten ("Verstoß"), so sind die betroffenen Krankenkassen nach dessen Anhörung berechtigt,
- a) bei einem noch andauernden Verstoß eine schriftliche Verwarnung auszusprechen und eine Frist zur Beseitigung des Verstoßes zu setzen,
  - b) eine schriftliche Abmahnung auszusprechen, wenn der Verstoß nicht mehr andauert,
  - c) bei schwerwiegenden oder wiederholten Verstößen eine angemessene Vertragsstrafe zu verlangen,

Die Entscheidungsbefugnisse der Arbeitsgemeinschaften nach § 124 Absatz 2 SGB V bleiben unberührt.

---

<sup>5</sup> Dieser Paragraf ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

<sup>6</sup> Dieser Paragraf ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

- (2) Zu den schwerwiegenden Verstößen zählen insbesondere:
- a) Nichterfüllung von personellen, räumlichen, sachlichen und organisatorischen Voraussetzungen der Leistungserbringung,
  - b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
  - c) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen,
  - d) Erhebungen von Zahlungen durch die Versicherten, die über die gesetzlichen Zuzahlungen hinausgehen. Schriftlich vereinbarte private Zusatzleistungen bleiben hiervon unberührt.

### **§ 20a Vertragsausschuss<sup>7</sup>**

- (1) Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen hinsichtlich dieses Vertrages bilden der GKV-Spitzenverband und die heilmittelerbringerseitigen Vertragspartner einen Vertragsausschuss. Dieser ist durch die jeweiligen Vertragspartner paritätisch zu besetzen. Die Entscheidungen des Vertragsausschusses haben für die Krankenkassen und die zugelassenen Leistungserbringer empfehlende Wirkung.
- (2) Der Vertragsausschuss ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen. Der Vertragsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

### **§ 21 Inkrafttreten und Beendigung des Vertrages**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.08.2021 in Kraft<sup>8</sup>. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres, erstmals zum 31.07.2022 schriftlich gekündigt werden. Der Vertrag kann durch den GKV-Spitzenverband einerseits oder andererseits durch alle leistungserbringerseitigen Vertragspartner gemeinsam gekündigt werden.
- (2) Über eine Kündigung ist die Schiedsstelle nach § 125 Absatz 6 SGB V vom kündigenden Vertragspartner zu informieren.
- (3) Die Anlagen nach § 1 Absatz 2 lit. a) und c) bis e) können unter Einhaltung der Frist nach Absatz 1 gesondert gekündigt werden. Für die Kündigung der Anlage

---

<sup>7</sup> Dieser Paragraph ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

<sup>8</sup> Das Inkrafttreten ist gemäß des Schiedsspruches 2 HE 11-21 vom 21.07.2021 festgesetzt.

nach § 1 Absatz 2 lit. b) gilt die dort vereinbarte Frist. Die Gültigkeit dieses Vertrages wird durch Kündigung einer oder mehrerer Anlagen nicht berührt.<sup>9</sup>

- (4) Die Vertragspartner vereinbaren, Änderungen der Heilmittel-Richtlinien, sofern sie den Inhalt dieses Vertrages einschließlich seiner Anlagen betreffen, unverzüglich in den Vertrag aufzunehmen.
- (5) Dieser Vertrag gilt solange fort, bis ein neuer Vertrag geschlossen oder gemäß § 125 Absatz 6 SGB V festgesetzt wurde, dies gilt auch für die Anlagen gemäß § 1 Absatz 2 lit. a) und c) bis e).<sup>10</sup>

## § 22 Schlussbestimmungen

- (1) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich, sich unverzüglich über eine Neuregelung der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung zu verständigen, deren Wirkung der wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommt, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist. Einvernehmliche Änderungen des Vertrages sind jederzeit möglich.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform, soweit nicht in diesem Vertrag ausdrücklich etwas Abweichendes bestimmt ist. Dies gilt auch für eine Änderung oder Abbedingung dieser Schriftformklausel.
- (3) Der Vertrag geht vom Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit aus.
- (4) 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.

---

<sup>9</sup> Dieser Absatz ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

<sup>10</sup> Dieser Paragraph ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

**Anlage 1<sup>1</sup>**  
**Leistungsbeschreibung**

**zum**  
**Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V**  
**über**  
**die Versorgung mit Leistungen**  
**der Physiotherapie**  
**und deren Vergütung**

---

<sup>1</sup> Anlage 1 ist gemäß des Schiedsspruches 2 HE 11-21 vom 21.07.2021 festgesetzt.

## Leistungsbeschreibung Physiotherapie

### 1. Grundsätze

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

Die Leistungsbeschreibung orientiert sich an der Gliederung in den Heilmittel-Richtlinien 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 den Heilmittel-Richtlinien. 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 Verlaufsdokumentation sowie ggf. die Mitteilung an den verordnenden Arzt (8.).
- weitere Arbeiten (wie Füllen der Wanne, Eingabe der Zusätze, Aufbereitung des Moor-schlammes 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 § 14 Abs. 4 dieser Rahmenempfehlungen 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, Knetungen, Friktionen, Klopfungen (Erschütterungen) und Vibrationen sowie deren Kombination und Variationen.

#### **Therapeutische Wirkung:**

- Lösung von Adhäsionen in Gleit- und Schiebegeweben zwischen Haut, Unterhaut, Muskel und Bindegewebe.
- Abtransport schmerzzeugender Substanzen, Anregung des Muskelstoffwechsels.
- Einwirkung auf das Gefäßsystem.
- Wirkung auf Proprio- und Mechanorezeptoren mit Normalisierung des Muskeltonus.
- Reflektorische Beeinflussung von Durchblutung und Muskeltonus
- Schmerzhemmung.

#### **Schädigungen/Funktionsstörungen:**

- Schmerzen/Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen,
- Verkürzung elastischer und kontraktiler 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 (kuta-noviszereale und muskuloviszereale 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 Verschiebegewebe.
- 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, Schöpfgreifen, 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. Masseurinnen/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 Sekundarschäden 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 gesondertverordnet.

### **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 spinalbedingt).
- Schlanke 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, Erkrankungen des Schließmuskels bzw. der Beckenbodenmuskulatur).
- Unspezifische schmerzhaft bewegungsstörungen, Funktionsstörungen, auch bei allgemeiner Dekonditionierung.

### **Therapieziel:**

- Verbesserung der aktiven Beweglichkeit, Steigerung der Muskelkraft, Ausdauer, Schnelligkeit.
- 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 indikationsbezogenen 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. FN <sup>1</sup> (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.

---

<sup>1</sup> Entscheidend ist das Alter bei Ausstellung der Verordnung



### **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. FN <sup>2</sup>

### **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.

---

<sup>2</sup> Entscheidend ist das Alter bei Ausstellung der Verordnung

## **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 als Einzelbehandlung FN <sup>3</sup>**

### **Definition:**

Bewegungs- und Verhaltensschulung zur Optimierung der Atmung.

-----  
<sup>3</sup> 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, Bronchiektasen, 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 Diagnosegruppe AT2 zu verdeutlichen.

### **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 Fehlatformen 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.

### **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 schmerzhafte 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, Autostabilisation 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 FN <sup>4</sup>**

**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.

---

<sup>4</sup> Entscheidend ist das Alter bei Ausstellung der Verordnung.

### **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 Cerebralpareisen,
- 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 FN <sup>5</sup>**

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).

---

<sup>5</sup> Entscheidend ist das Alter bei Ausstellung der Verordnung

- 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 Cerebralpareesen.
- 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. <sup>7</sup>
- 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 SGBV 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.

## **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. Extensionstisch, 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, Resorptionsförderung 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 Einmalelektroden).
- 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 Muskelfasern 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 Einmalelektroden).
- Unterstützende Pflege der behandelten Hautregionen.

### **Regelbehandlungszeit:**

- Richtwert: je Muskelnerveneinheit 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 kreislauf labilen Patienten einsetzbar.

### **Schädigungen/Funktionsstörungen:**

- Schmerzen, diffus oder örtlich begrenzter Weichteilschmerz.
- Schmerzen, nerval 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 CO<sub>2</sub>-imprägniertem Wasser, das mindestens ein Gramm freies gasförmig gelöstes CO<sub>2</sub> pro Kilogramm Wasser enthält.

Das CO<sub>2</sub>-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 CO<sub>2</sub>.
- Behandlung entsprechend dem individuell erstellten Behandlungsplan.
- Überwachung des Patienten.

### **Regelbehandlungszeit:**

- Richtwert 10 bis 20 Minuten.

## **X1732 Kohlensäuregasbad (CO<sub>2</sub>-Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad**

### **Definition:**

Die Anwendung des Kohlensäuregasbades (CO<sub>2</sub>-Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad erfolgt in einem Kabinengehäuse oder einer CO<sub>2</sub>-Gas-Badewanne bei schräger Sitzposition des Patienten mit medizinischem CO<sub>2</sub>-Gas der Reinheit 2.5: 99,5 Vol.%CO<sub>2</sub>, einer Mindesttemperatur von 28 °C und einer Mindestluftfeuchtigkeit von 80 %.

Die Zufuhr des CO<sub>2</sub>-Gases erfolgt über einen Dampfanschluß unter genauer Kontrolle der er-

forderlichen Gasmenge. Die Kopfföffnung 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 CO<sub>2</sub> 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 (CO<sub>2</sub>-Trockenbad) als Teilbad**

#### **Definition:**

Die Anwendung des Kohlendioxidgasbades (CO<sub>2</sub>-Trockenbad) als Teilbad erfolgt mit CO<sub>2</sub>-Gas, das in eine Kunststoffhülle geleitet wird, unter Verwendung medizinischen CO<sub>2</sub>-Gases der Reinheit 2.5: 99,5 Vol.% CO<sub>2</sub>, 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 CO<sub>2</sub>-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 CO<sub>2</sub> in der geforderten Qualität und Temperatur
- Abdecken der Hülle mit einer Rettungs- oder Wolldecke
- 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 (Feuchteinhalation) von Solelösungen 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 Expektion, Reizung der Schleimhäute

### **Therapieziel:**

- Erleichterung der Expektion 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 Muskel-detonisierung 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 Wärmepackung 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 Wolldecke.
- 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 Moorschlammes 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 Bewegungsstörungen
- 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 kann abgegeben werden, wenn die zugelassene Praxis 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. Dies gilt auch für die weiteren ergänzenden Maßnahmen (hydroelektrische Bäder, Elektrostimulation, Traktion, Peloid-Vollbäder) der standardisierten Heilmittelkombination, sofern der Vertragsarzt diese spezifisch verordnet hat. FN <sup>6</sup>:

### **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.

---

<sup>6</sup> Eine ärztliche Spezifizierung der einzusetzenden Maßnahmen ist möglich.

**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.

**Anlage 2<sup>1</sup>**  
**Vergütungsvereinbarung**

**zum**  
**Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V**  
**über**  
**die Versorgung mit Leistungen**  
**der Physiotherapie**  
**und deren Vergütung**

---

<sup>1</sup> Die Anlage 2 ist gemäß des Schiedsspruches 2 HE 11–21 vom 21.07.2021 festgesetzt.

## A. Vergütungsliste nach § 125 Absatz 1 SGB V

<b>Schlüssel "Leistungserbringergruppe":</b>
Leistungserbringer gemäß § 124 Absatz 1 Nr. 1 SGB V: 21 00 501 = Masseur/Medizinischer Badebetrieb 22 00 501 = Krankengymnast/Physiotherapeut
Leistungserbringer gemäß § 124 Absatz 5 SGB V: 27 00 511 = Krankenhaus 28 00 511 = Kurbetrieb 29 00 531 = Sonstiges therapeutische Heilperson
<b>Bitte im maschinellen Datenaustausch angeben!!!</b>

Für Behandlungen, die ab dem 01.08.2021 durchgeführt werden, sind folgende Preise abzurechnen. Diese Preisliste gilt für den Zeitraum vom 01.08.2021 bis 30.11.2021:

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
X0102	<b>Unterwasserdruckstrahlmassage</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	30,44	3,04
X0106	<b>Klassische Massagetherapie (KMT)</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	19,51	1,95
X0107	<b>Bindegewebsmassage (BGM)</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	23,43	2,34
X0108	<b>Segment-, Periost-, Colonmassage</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	19,51	1,95
X0201	<b>Manuelle Lymphdrainage MLD –45 Minuten (Großbehandlung)</b> (Regelbehandlungszeit 45 Minuten)	48,67	4,87
X0202	<b>Manuelle Lymphdrainage MLD –60 Minuten (Ganzbehandlung)</b> (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	64,89	6,49
X0204	<b>Kompressionsbandagierung einer Extremität</b>	20,67	2,07



X0205	<b>Manuelle Lymphdrainage MLD –30 Minuten (Teilbehandlung)</b> (Regelbehandlungszeit 30 Minuten)	32,45	3,25
X0301	<b>Übungsbehandlung: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	12,35	1,24
X0305	<b>Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	29,65	2,97
X0306	<b>Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik): Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	18,42	1,84
X0401	<b>Übungsbehandlung: Gruppenbehandlung (2 – 5 Patienten)</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	7,60	0,76
X0402	<b>Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 2–3 Patienten</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	21,66	2,17
X0405	<b>Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 4–5 Patienten</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	14,69	1,47
X0501	<b>Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	26,74	2,67
X0507	<b>Gerätegestützte Krankengymnastik (KG–Gerät): Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten</b> (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	50,34	5,03
X0601	<b>Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Gruppenbehandlung (2 – 5 Patienten)</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	11,97	1,20

X0702	<b>Krankengymnastik zur Behandlung schwerer Erkrankungen der Atmungsorgane (insbesondere bei Mukoviszidose oder bei Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen) – KG–Muko: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	80,23	8,02
X0708	<b>Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung (KG–ZNS–Kinder nach Bobath)</b> (Regelbehandlungszeit 30 bis 45 Minuten)	53,07	–
X0709	<b>Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta als Einzelbehandlung (KG–ZNS–Kinder nach Vojta)</b> (Regelbehandlungszeit 30 bis 45 Minuten)	53,07	–
X0710	<b>Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung (KG–ZNS nach Bobath)</b> (Regelbehandlungszeit 25 bis 35 Minuten)	42,46	4,25
X0711	<b>Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta als Einzelbehandlung (KG–ZNS nach Vojta)</b> (Regelbehandlungszeit 25 bis 35 Minuten)	42,46	4,25
X0712	<b>Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach PNF als Einzelbehandlung (KG–ZNS PNF)</b> (Regelbehandlungszeit 25 bis 35 Minuten)	42,46	4,25

X0805	<b>Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebral bedingten Schädigungen für Kinder bis zur Vollendung des 14.Lebensjahres (2–4 Kinder)</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	14,96	–
X0902	<b>Krankengymnastik im Bewegungsbad: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	30,57	3,06
X1004	<b>Krankengymnastik im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 2–3 Patienten</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	21,80	2,18
X1005	<b>Krankengymnastik im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 4–5 Patienten</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	14,40	1,44
X1104	<b>Traktionsbehandlung mit Gerät: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	7,79	0,78
X1201	<b>Manuelle Therapie: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	32,11	3,21
X1302	<b>Elektrotherapie: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	7,60	0,76
X1303	<b>Elektrostimulation bei Paresen: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten)	16,87	1,69
X1310	<b>Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad): Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	13,07	1,31
X1312	<b>Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad): Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	24,90	2,49

X1501	<b>Warmpackung (einzelner oder mehrerer Körperteile): Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	14,58	1,46
X1517	<b>Wärmetherapie mittels Heißluft: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	6,70	0,67
X1530	<b>Heiße Rolle: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 15 Minuten)	12,15	1,22
X1531	<b>Ultraschall-Wärmetherapie: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	13,22	1,32
X1532	<b>Bäder (Voll-oder Teilbäder) mit Peloiden: Vollbad</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 45 Minuten)	49,97	5,00
X1533	<b>Bäder (Voll-oder Teilbäder) mit Peloiden: Teilbad</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 45 Minuten)	38,65	3,87
X1534	<b>Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteil(en): Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 5 bis 10 Minuten)	10,78	1,08
X1714	<b>Kohlensäurebad: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	25,02	2,50
X1732	<b>Kohlensäuregasbad (CO<sub>2</sub>-Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	23,73	2,37
X1733	<b>Kohlensäuregasbad (CO<sub>2</sub>-Trockenbad) als Teilbad: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 45 bis 60 Minuten)	23,73	2,37
X1801	<b>Inhalationstherapie: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 5 bis 30 Minuten)	11,13	1,11

X2001	<p><b>Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie (Standardisierte Heilmittelkombination gem. §§ 12 Abs. 5 und 25 HeilM-RL): D1 Einzelbehandlung</b></p> <p>(Regelbehandlungszeit 60 Minuten)</p>	63,55	6,36
X9701	<p><b>Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die Ärztin oder den Arzt</b></p>	1,27	
X9933	<p><b>Hausbesuch inclusive Wegegeld (Einsatzpauschale)</b></p> <p>Die Positionen X9933 und X9934 sind für eine Behandlung nicht zusammen abrechenbar und können je Versicherte oder je Versicherten in der Regel nur einmal täglich in Ansatz gebracht werden</p>	20,55	2,06
X9934	<p><b>Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft inclusive Wegegeld (Einsatzpauschale)</b></p> <p>Die Position X9934 ist auch beim Besuch nur einer einzelnen Person abzurechnen. Der Begriff „soziale Einrichtung“ in der Beschreibung zu Position X9934 bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger Personen oder von Personen mit Behinderung dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Einrichtungen für die Kurzzeit- und Tagespflege. Weiter sind dies Wohnformen, die auf die medizinische, soziale und therapeutische Betreuung schwerkranker und/oder älterer und/oder pflegebedürftiger Personen ausgelegt sind, dazu gehören u.a. auch Hospize, Unterkünfte für Ordensschwestern.</p>	11,82	1,18
X1906	<p><b>Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse oder der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes sowie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen</b></p> <p>Ein Kreuz auf der Verordnung ist hier nicht ausreichend. Die schriftliche Anforderung ist der Abrechnung beizufügen.</p>	55,00	

Für Behandlungen, die ab dem 01.12.2021 durchgeführt werden, sind folgende Preise abzurechnen:

Pos.- Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
X0102	<b>Unterwasserdruckstrahlmassage</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	27,42	2,74
X0106	<b>Klassische Massagetherapie (KMT)</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	17,57	1,76
X0107	<b>Bindegewebsmassage (BGM)</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	21,11	2,11
X0108	<b>Segment-, Periost-, Colonmassage</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	17,57	1,76
X0201	<b>Manuelle Lymphdrainage MLD –45 Minuten (Großbehandlung)</b> (Regelbehandlungszeit 45 Minuten)	43,83	4,38
X0202	<b>Manuelle Lymphdrainage MLD –60 Minuten (Ganzbehandlung)</b> (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	58,45	5,85
X0204	<b>Kompressionsbandagierung einer Extremität</b>	18,62	1,86
X0205	<b>Manuelle Lymphdrainage MLD –30 Minuten (Teilbehandlung)</b> (Regelbehandlungszeit 30 Minuten)	29,23	2,92
X0301	<b>Übungsbehandlung: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	11,12	1,11
X0305	<b>Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	26,71	2,67
X0306	<b>Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik): Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	16,59	1,66

X0401	<b>Übungsbehandlung: Gruppenbehandlung (2 – 5 Patienten)</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	6,85	0,69
X0402	<b>Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 2–3 Patienten</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	19,51	1,95
X0405	<b>Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 4–5 Patienten</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	13,23	1,32
X0501	<b>Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	24,08	2,41
X0507	<b>Gerätegestützte Krankengymnastik (KG–Gerät): Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten</b> (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	45,34	4,53
X0601	<b>Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Gruppenbehandlung (2 – 5 Patienten)</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	10,78	1,08
X0702	<b>Krankengymnastik zur Behandlung schwerer Erkrankungen der Atmungsorgane (insbesondere bei Mukoviszidose oder bei Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen) – KG–Muko: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	72,26	7,23
X0708	<b>Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung (KG–ZNS–Kinder nach Bobath)</b> (Regelbehandlungszeit 30 bis 45 Minuten)	47,80	–

X0709	<b>Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta als Einzelbehandlung (KG-ZNS-Kinder nach Vojta)</b> (Regelbehandlungszeit 30 bis 45 Minuten)	47,80	-
X0710	<b>Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung (KG-ZNS nach Bobath)</b> (Regelbehandlungszeit 25 bis 35 Minuten)	38,24	3,82
X0711	<b>Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta als Einzelbehandlung (KG-ZNS nach Vojta)</b> (Regelbehandlungszeit 25 bis 35 Minuten)	38,24	3,82
X0712	<b>Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach PNF als Einzelbehandlung (KG-ZNS PNF)</b> (Regelbehandlungszeit 25 bis 35 Minuten)	38,24	3,82
X0805	<b>Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebral bedingten Schädigungen für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres (2-4 Kinder)</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	13,47	-
X0902	<b>Krankengymnastik im Bewegungsbad: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	27,53	2,75
X1004	<b>Krankengymnastik im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 2-3 Patienten</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	19,63	1,96
X1005	<b>Krankengymnastik im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 4-5 Patienten</b>	12,97	1,30



	(Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)		
X1104	<b>Traktionsbehandlung mit Gerät: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	7,02	0,70
X1201	<b>Manuelle Therapie: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	28,92	2,89
X1302	<b>Elektrotherapie: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	6,85	0,69
X1303	<b>Elektrostimulation bei Paresen: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten)	15,20	1,52
X1310	<b>Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad): Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	11,77	1,18
X1312	<b>Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad): Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	22,43	2,24
X1501	<b>Warmpackung (einzelner oder mehrerer Körperteile): Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	13,13	1,31
X1517	<b>Wärmetherapie mittels Heißluft: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	6,04	0,60
X1530	<b>Heiße Rolle: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 15 Minuten)	10,94	1,09
X1531	<b>Ultraschall-Wärmetherapie: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	11,91	1,19
X1532	<b>Bäder (Voll-oder Teilbäder) mit Peloiden: Vollbad</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 45 Minuten)	45,01	4,50

X1533	<b>Bäder (Voll-oder Teilbäder) mit Peloiden: Teilbad</b> (Regelbehandlungszeit 15 bis 45 Minuten)	34,81	3,48
X1534	<b>Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteil(en): Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 5 bis 10 Minuten)	9,71	0,97
X1714	<b>Kohlensäurebad: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	22,53	2,25
X1732	<b>Kohlensäuregasbad (CO<sub>2</sub>-Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	21,37	2,14
X1733	<b>Kohlensäuregasbad (CO<sub>2</sub>-Trockenbad) als Teilbad: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 45 bis 60 Minuten)	21,37	2,14
X1801	<b>Inhalationstherapie: Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 5 bis 30 Minuten)	10,03	1,00
X2001	<b>Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie (Standardisierte Heilmittelkombination gem. §§ 12 Abs. 5 und 25 Heilm-RL): D1 Einzelbehandlung</b> (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	57,24	5,72
X9701	<b>Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die Ärztin oder den Arzt</b>	1,14	
X9933	<b>Hausbesuch inclusive Wegegeld (Einsatzpauschale)</b> Die Positionen X9933 und X9934 sind für eine Behandlung nicht zusammen abrechenbar und können je Versicherte oder je Versicherten in der Regel nur einmal täglich in Ansatz gebracht werden	18,51	1,85

<p><b>X9934</b></p>	<p><b>Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft inclusive Wegegeld (Einsatzpauschale)</b></p> <p>Die Position X9934 ist auch beim Besuch nur einer einzelnen Person abzurechnen. Der Begriff „soziale Einrichtung“ in der Beschreibung zu Position X9934 bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger Personen oder von Personen mit Behinderung dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Einrichtungen für die Kurzzeit- und Tagespflege. Weiter sind dies Wohnformen, die auf die medizinische, soziale und therapeutische Betreuung schwerkranker und/oder älterer und/oder pflegebedürftiger Personen ausgelegt sind, dazu gehören u.a. auch Hospize, Unterkünfte für Ordensschwestern.</p>	<p><b>10,64</b></p>	<p><b>1,06</b></p>
<p><b>X1906</b></p>	<p><b>Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse oder der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes sowie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen</b></p> <p>Ein Kreuz auf der Verordnung ist hier nicht ausreichend. Die schriftliche Anforderung ist der Abrechnung beizufügen.</p>	<p><b>55,00</b></p>	

## **B. Abrechnung der Leistungen und Laufzeit der Vereinbarung**

- (1) Der Umfang der vergüteten Leistung besteht aus
- a) der Durchführung der Maßnahmen mit der oder dem Versicherten (Pos.-Nr. X0102 – X2001) (= Therapiezeit) und
  - b) der Vor- und Nachbereitung (inkl. Dokumentation).

Die in der Vergütungsliste angegebenen Vergütungssätze gelten je behandelte Versicherte oder je behandelten Versicherten. An die Versicherten dürfen ausschließlich die auf der Verordnung verordneten Leistungen abgegeben werden. Die Durchführung einer Therapie darf nur wie in der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) oder in der HeilM-RL beschriebenen Form erfolgen (vgl. Vertrag § 8 Absatz 7). Nicht in Anspruch genommene Leistungen dürfen nicht und vorzeitig beendete Verordnungen dürfen nur in dem tatsächlich erbrachten Umfang abgerechnet werden.

- (2) Mit den in der Vergütungsliste angegebenen Vergütungssätzen für die Positionen X0102 – X2001 sind die in Anlage 1 (Leistungsbeschreibung) Teil 1 Ziffer 2., 3. und 4. vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers abgegolten (Endpreis).
- (3) Für die Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die Ärztin oder den Arzt (X9701) und für den Bericht auf schriftliche Anforderung (X1906) werden keine Zuzahlungen erhoben.
- (4) Die Aufwendungen für verordnete Hausbesuche werden in Form von Pauschalen vergütet. Für Hausbesuche im häuslichen Umfeld der oder des Versicherten kann die Gebührenposition X9933 abgerechnet werden. Bei Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft ist die Gebührenposition X9934 abrechnungsfähig.
- (5) Die Positionen X9933 und X9934 sind für eine Behandlung nicht zusammen abrechenbar und können je Versicherte oder je Versicherten in der Regel nur einmal täglich in Ansatz gebracht werden. Sofern der Praxissitz des zugelassenen Leistungserbringers und der Ort der Leistungserbringung identisch sind (z.B. innerhalb einer sozialen Einrichtung/einer Einrichtung des Betreuten Wohnens), ist ein Hausbesuch nicht abrechnungsfähig. Die Durchführung des Hausbesuchs (HB) ist auf dem Verordnungsblatt unter Angabe des Datums der Ausführung, zusammen mit der durchgeführten Leistung zu bestätigen.
- (6) Die Vergütungssätze gelten für Behandlungen, die ab dem 01.08.2021 durchgeführt und frühestens zum 01.09.2021 abgerechnet werden, diese umfassen auch die im Einzelfall ggf. anfallende Umsatzsteuer.

- (7) Diese Vergütungsvereinbarung tritt am 01.08.2021 in Kraft. Ihre Laufzeit ist nicht befristet und sie kann mit einer Frist von 3 Monaten, frühestens jedoch zum 31.07.2022 schriftlich gekündigt werden. Diese Anlage kann durch den GKV-Spitzenverband einerseits oder andererseits durch alle leistungserbringenseitigen Vertragspartner gemeinsam gekündigt werden.
  
- (8) Die Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt nicht die weitere Wirksamkeit des Vertrages nach § 125 SGB V.
  
- (9) Nach Kündigung dieser Anlage gelten die vereinbarten Preise fort, bis eine neue Anlage in Kraft tritt.

**Anlage 3a**  
**(notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung**  
**und einheitliche Regelungen zur Abrechnung „Ärzte“)**

**zum**  
**Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V**  
**über**  
**die Versorgung mit Leistungen**  
**der Physiotherapie**  
**und deren Vergütung**

## **1. Ziel der Anlage**

Gemäß § 125 Abs. 2 SGB V vereinbart der GKV-Spitzenverband mit bindender Wirkung für die Krankenkassen mit den für die „Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene“ für jeden Heilmittelbereich Vorgaben für die notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung sowie einheitliche Regelungen zur Abrechnung. Diese sollen zur Rechtsklarheit zwischen Krankenkassen und den Heilmittelerbringern beitragen und sicherstellen, dass formale Fehler besser erkannt und rechtssicher sowie unbürokratisch behoben werden können.

Zu berücksichtigen ist, dass die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL Vertragsärzte) des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V gemäß § 91 Abs. 6 SGB V für Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen, Versicherte und Leistungserbringer gleichermaßen verbindlich ist.

In den einheitlichen Regelungen zur Abrechnung der Heilmittelverordnungen werden insbesondere Korrekturmöglichkeiten, -form und -zeitpunkt der Verordnung durch den Leistungserbringer festgelegt. Sie sollen sicherstellen, dass Rechnungskürzungen und Nullretaxationen nur in berechtigten Fällen erfolgen.

Die ansonsten im Rahmen der Richtlinie nach § 302 SGB V bestehenden oder im Hauptvertrag zu dieser Anlage vereinbarten Regelungen zur Abrechnung sind ergänzend zu beachten.

Abweichend zur Begriffsbestimmung des Vertrages sind bei der Verwendung der Begriffe „Ärztinnen und Ärzte“ in dieser Anlage ausschließlich Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie verordnende Ärztinnen und Ärzte im Rahmen des Entlassmanagements umfasst.

## **2. Formerfordernis – Verordnung nur auf vereinbarten Vordrucken**

Heilmittel dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 13 HeilM-RL Vertragsärzte ausschließlich auf dem vereinbarten Vordruck gemäß des Bundesmantelvertrages (BMV-Ä) verordnet werden. Der Verordnungsvordruck ist in Anlage 2 oder Anlage 2a (Blankoformularbedruckung) des BMV-Ä und in den Vordruckerläuterungen näher beschrieben. Für die Verordnung von Heilmitteln sind die Verordnungsmuster 13 oder Verordnungsmuster 13E (Blankoformularbedruckung) vorgesehen. Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements sind mit einer additiven Kennzeichnung „Entlassmanagement“ (gemäß Rahmenvertrag Entlassmanagement nach § 39 Absatz 1a Satz 10 SGB V) zu kennzeichnen. Für nicht gekennzeichnete Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements gelten die Regelungen vertragsärztlich ausgestellter Verordnungen.

## **3. Formerfordernis – Angaben auf der Verordnung durch die Ärztin oder den Arzt**

Die Behandlung darf ausgeführt werden, wenn auf dem Verordnungsvordruck die erforderlichen Angaben nach § 13 Abs. 2 HeilM-RL Vertragsärzte enthalten oder die Erfordernisse dieses Vertrages eingehalten sind. Des Weiteren muss die Verordnung von der Ärztin oder dem

Arzt unterschrieben sein. Die erforderlichen Angaben mit den dazugehörigen Änderungs- und Korrekturregelungen sind im Folgenden unter Ziffer 5 lit. a) bis r) dargestellt.

#### **4. Korrekturmöglichkeit – Form und Zeitpunkt**

Ein Vergütungsanspruch des zugelassenen Leistungserbringers gegenüber der Krankenkasse setzt voraus, dass die Heilmittelbehandlung auf der Grundlage einer ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Verordnung durchgeführt wurde. Die unter Nr. 5 dieser Anlage beschriebenen Angaben der Verordnung sind erforderlich, damit eine sachgerechte und wirtschaftliche Therapie erfolgen kann. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sind die Heilmittelerbringer im Hinblick auf die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Heilmittelerbringung verpflichtet, die Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen.

Sollte die Verordnung nicht fehlerfrei sein, kann die Behandlung aufgenommen werden, wenn alle wesentlichen Informationen für den Beginn oder die Weiterführung der Therapie auf der Verordnung enthalten sind. Diese sind:

- Die Angaben (im Personalienfeld):
  - „Name, Vorname des Versicherten“,
  - „geb. am“,
  - „Krankenkasse bzw. Kostenträger“
  - das Ausstellungsdatum
- Diagnose,
- konkretes Heilmittel(inkl. Zeitangabe bei MLD),
- Stempel und Unterschrift der Ärztin oder des Arztes.

Sind diese für die Behandlung notwendigen Angaben enthalten, ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die vertragsärztliche Verordnung, vor der Einreichung zur Abrechnung oder vor Beginn der Behandlung nach den folgenden Grundsätzen ergänzt oder korrigiert wird.

Soweit Angaben des Leistungserbringers auf der Rückseite der Verordnung fehlerhaft oder unvollständig sind, soll die Krankenkasse im Einzelfall eine nachträgliche Korrekturmöglichkeit einräumen. Ist unter Nr. 5 angegeben, dass eine Korrektur bis zu einem bestimmten Zeitpunkt erfolgen muss, besteht kein Vergütungsanspruch, wenn die Korrektur nach diesem Zeitpunkt erfolgt.

Soweit in Ziffer 5 Korrekturmöglichkeiten auch nach der Abrechnung eingeräumt werden, gilt folgendes Verfahren: Fällt in der Abrechnung durch die Krankenkasse auf, dass eine oder mehrere Angaben auf der Vorder- oder Rückseite der Verordnung fehlen oder erkennbar falsch sind, setzt die Krankenkasse die Verordnung ab und gibt einmalig die Möglichkeit die fehlenden Angaben zu korrigieren und/oder zu ergänzen. Dazu sendet sie dem zugelassenen Leistungserbringer eine Kopie der Originalverordnung und die Begründung der Absetzung mit



Verweis auf Anlage 3a dieses Vertrages. Reicht der Leistungserbringer die Korrektur/Ergänzung nicht (fristgerecht innerhalb von 3 Monaten) ein, bleibt die Absetzung bestehen, die Verordnung kann kein weiteres Mal zur Abrechnung eingereicht werden<sup>1</sup>

Sollte eine Angabe auf der Verordnung nicht im dafür vorgesehenen Feld stehen, berührt das die Gültigkeit der Verordnung nicht, soweit die Angabe an sich korrekt und vollständig ist. Entscheidend ist, dass der Datensatz gemäß den Abrechnungsrichtlinien nach § 302 SGB V und ihrer Anlagen im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern korrekt und vollständig an die Krankenkasse oder die von ihr benannte Krankenkassenseitige Abrechnungsstelle übermittelt wurde.

Soweit in dieser Anlage nichts Anderes beschrieben ist, sind Ergänzungen und Korrekturen durch die Ärztin oder den Arzt vorzunehmen. Solche Ergänzungen und Korrekturen erfolgen auf der Vorderseite der Verordnung an der jeweiligen Stelle der fehlenden/falschen Angabe. Änderungen und Ergänzungen einer Ärztin oder eines Arztes bedürfen einer erneuten Unterschrift der Ärztin oder des Arztes mit Datumsangabe neben der fehlenden/falschen Angabe.

Eine Ergänzung/Korrektur der Verordnung ist per verschlüsselter E-Mail oder per Fax zwischen Leistungserbringer und Ärztin oder Arzt möglich. Die ergänzte/korrigierte Kopie der Verordnung bzw. das Fax müssen lesbar sein und sind der Abrechnung beizufügen.

Ergänzungen und Korrekturen, die vom Leistungserbringer vorgenommen und entsprechend als Änderung des Leistungserbringers gekennzeichnet werden (z.B. Stempel oder Abkürzung LE), erfolgen grundsätzlich auf der Vorderseite der Verordnung, soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes vereinbart wurde. Bei Ergänzungen und Korrekturen durch Leistungserbringer ist sicherzustellen, dass die ursprünglichen Angaben der Ärztin oder des Arztes sichtbar bleiben. Änderungen und Ergänzungen durch den Leistungserbringer bedürfen einer Unterschrift, einer Datumsangabe und das Kürzel „LE“ neben der ergänzten/ korrigierten Angabe.

---

<sup>1</sup> Dieser Absatz ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22–20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

## 5. Verordnungsdaten

Die unten beschriebenen Hinweise beziehen sich auf die Angaben im Verordnungsvordruck Muster 13, gültig mit der neuen Heilm-RL ab 01.01.2021.

**a) Personalienfeld**

**a1) Zuzahlungsfrei, -Zahlungspflichtig**

**a2) Unfallfolgen/BVG**

**k) Behandlungsrelevante(n) Diagnose(n) (ICD 10 - Code)**

**j) Diagnosegruppe**

**g1) Heilmittel gemäß dem Katalog / h) Ergänzende Angaben zum Heilmittel**

**g2) Ergänzendes Heilmittel**

**d) Therapiebericht**

**m) Ggf. Therapieziel / weitere med. Befunde und Hinweise**

**b) Heilmittelbereich**

**l) Leitsymptomatik**

**f) Behandlungseinheiten**

**c) Hausbesuch**

**i) Therapiefrequenz**

**e) Dringlicher Behandlungsbedarf**

**n) Vertragsarztstempel/Unterschrift der Ärztin/des Arztes**

Abbildung 1: Druckbereich auf dem Verordnungsmuster (Muster 13) Vorderseite



## Erläuterung zur Art der Angabe:

Pflichtangabe	als Pflichtangabe gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt sein
Optionale Angabe	als optionale Angabe gekennzeichnete Felder können ausgefüllt sein
Konditionale Pflichtangabe	als konditionale Pflichtangabe gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt sein, wenn die beschriebene Voraussetzung zutrifft

### a) Personalienfeld

Zuzahlungsfrei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungspflicht	Name, Vorname des Versicherten		
Unfallfolgen	geb. am		
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Angaben zur oder zum Versicherten (Name, Vorname, geb. am, Versicherten-Nr., Status)</li> <li>Angaben zum Kostenträger (Krankenkasse, Kostenträgerkennung)</li> <li>Angaben zur verordnenden Ärztin oder zum verordnenden Arzt (Arzt-Nr., Betriebsstättennummer)</li> <li>Ausstellungsdatum</li> </ul>
Korrekturmöglichkeit	<p>Fehlen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Angaben „Name“, „Vorname“, „geb. am</li> <li>Angaben zum Kostenträger bzw. Krankenkasse,</li> <li>das Ausstellungsdatum,</li> </ul> <p>kann die Behandlung nicht begonnen werden.</p>

	<p>Korrekturen und/oder Ergänzungen können ausschließlich arztseitig mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe erfolgen.</p> <p>Handschriftliche Änderungen/Ergänzungen der Versichertennummer, des Status, der Kostenträgerkennung (diese sind der gültigen vorgelegten eGK zu entnehmen, der Betriebsstättennummer der Ärztin oder des Arztes und der „Arztnummer“ (LANR = lebenslange Arztnummer) durch den Leistungserbringer sind zulässig. Die fehlende Arzt-/Betriebsstättennummer sind vom Leistungserbringer aus dem Stempel der Ärztin oder des Arztes zu übernehmen. Die Änderung/Ergänzung muss durch den Leistungserbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks mit Unterschrift, Datum und dem Kürzel „LE“ erfolgen.</p> <p>In der Blankoformularbedruckung (Muster 13E) ist bei fehlerhaften/fehlenden Angaben zur oder zum Versicherten, zum Kostenträger und zu der verordnenden Ärztin oder zu dem verordnenden Arzt eine nachträgliche Korrektur nicht möglich, es ist eine neue Verordnung auszustellen.<sup>2</sup></p>
Korrekturzeitpunkt	Erforderliche Korrekturen müssen vor Einreichung der Abrechnung erfolgt sein.

**a1) Zuzahlungsfrei/Zuzahlungspflicht**

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	<p>Der Status der Zuzahlungspflicht (zuzahlungspflichtig ja/nein) ist dem Verordnungsvordruck zu entnehmen. Der auf der Verordnung angegebene Status ist für den Leistungserbringer und die Krankenkasse bindend. Sofern auf der Verordnung die Angabe zum Status fehlt, gilt grundsätzlich die Zuzahlungspflicht.</p> <p>Dies gilt nicht, wenn eine zum jeweiligen Leistungszeitpunkt gültige Befreiungsbescheinigung der zuständigen Krankenkasse vorgelegt wird.</p>

<sup>2</sup> Dieser Satz ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22–20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

	Bei Verordnungen, bei denen die Behandlung über den Jahreswechsel hinaus fortgesetzt werden, ist mit dem Jahreswechsel der Befreiungsstatus durch Vorlage des neuen Befreiungsausweises zu prüfen. Entspricht dabei die Angabe des Zuzahlungsstatus auf der Verordnung nicht dem tatsächlichen Zuzahlungsstatus der Versicherten oder des Versicherten, ist eine Änderung auf der Verordnung nicht erforderlich.
Korrekturmöglichkeit	Keine Korrektur erforderlich
Korrekturzeitpunkt	Entfällt

### a2) Unfallfolgen/BVG

Art der Angabe	Konditionale Pflichtangabe
Erläuterung	Durch Setzung eines Kreuzes kann die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt angeben, ob es sich bei der behandlungsbedürftigen Erkrankung um eine Unfallfolge oder um eine Verordnung im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) handelt.
Korrekturmöglichkeit	Keine Korrektur erforderlich
Korrekturzeitpunkt	Entfällt

### b) Heilmittelbereich

Physiotherapie

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie

Ernährungstherapie

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Angabe des jeweiligen Heilmittelbereichs (hier Physiotherapie)

Korrekturmöglichkeit	Keine Korrektur erforderlich
Korrekturzeitpunkt	Entfällt

### c) Hausbesuch

**Hausbesuch**  ja  nein

Art der Angabe	Konditionale Pflichtangabe
Erläuterung	Ein Hausbesuch kann nur erfolgen, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist. Ausnahmen sind in § 11 Absatz 2 Heilmittel-Richtlinie geregelt.
Korrekturmöglichkeit	Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Abrechnung eines Hausbesuches nicht möglich; die Gültigkeit der Verordnung ist nicht berührt.  Eine Änderung auf „Ja“ kann ausschließlich arztseitig mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe erfolgen.
Korrekturzeitpunkt	Die Korrektur muss vor Einreichung der Verordnung zur Abrechnung erfolgt sein. Fehlt die Angabe „Hausbesuch“ und sollte von der Ärztin oder dem Arzt nachträglich bestätigt ein Hausbesuch durchgeführt werden, kann die Änderung bzw. Ergänzung der Verordnung auch noch nach erfolgter Abrechnung erfolgen. <sup>3</sup>

### d) Therapiebericht

**Therapiebericht**

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Ein Therapiebericht gilt als ärztlich angefordert, wenn in dem entsprechenden Feld ein Kreuz gesetzt wurde. Fehlt dieses, ist die Erstellung nicht erforderlich.
Korrekturmöglichkeit	Sofern die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt den Therapiebericht nachträglich anfordert, kann der Leistungserbringer das Kreuz „ja“ im Einverständnis mit

<sup>3</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

	der Ärztin oder dem Arzt ohne erneute Arztunterschrift nachträglich korrigieren. Die Änderung/Ergänzung muss durch den Leistungserbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks mit Unterschrift, Datum und dem Kürzel „LE“ erfolgen.
Korrekturzeitpunkt	Die Korrektur muss vor Einreichung der Abrechnung erfolgen.

### e) Dringlicher Behandlungsbedarf

**Dringlicher Behandlungsbedarf**  
innerhalb von 14 Tagen

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Die Behandlung muss innerhalb von 28 Kalendertagen nach dem Verordnungsdatum begonnen werden. Soweit ein dringlicher Behandlungsbeginn vermerkt ist, muss die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen.
Korrekturmöglichkeit	Wird der ärztlicherseits angegebene dringliche Behandlungsbedarf nicht beachtet, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Der dringliche Behandlungsbedarf kann nur von der Ärztin oder dem Arzt mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe aufgehoben werden. Die Behandlung darf dennoch nicht später als 28 Kalendertage nach Ausstellung der Verordnung beginnen.
Korrekturzeitpunkt	Die Korrektur muss vor Einreichung der Abrechnung erfolgen.

Behandlungseinheiten


### f) Behandlungseinheiten

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Die Behandlungsmenge darf die im Heilmittelkatalog angegebene oder nach § 7 Absatz 6 Heilm-RL zulässige



	<p>Höchstmenge je Verordnung nicht überschreiten. Dies gilt auch bei Aufteilung der Verordnungsmenge auf unterschiedliche Heilmittel. Ist eine Doppelbehandlung verordnet worden, erhöht dies die im Heilmittelkatalog angegebene Höchstmenge sowie die von der Ärztin oder vom Arzt angegebene Verordnungsmenge nicht. Für ergänzende Heilmittel und Standardisierte Heilmittelkombination kann keine Doppelbehandlung verordnet werden.</p> <p>Bei der Verordnung einer Kompressionsbandagierung im Rahmen der Manuellen Lymphdrainage (MLD) entspricht die Anzahl der abrechenbaren Kompressionsbandagierungen der Anzahl der verordneten Behandlungseinheiten MLD ( 6 x) multipliziert mit der Anzahl der zu behandelnden/der zu bandagierenden Körperteile gemäß ärztlicher Verordnung (rechtes/linkes Bein) = 6 x rechtes Bein + 6 x linkes Bein = 12 Kompressionsbandagierungen.</p>
Korrekturmöglichkeit	<p>Fehlt die Angabe der Behandlungsmenge, ist diese von der Ärztin oder vom Arzt mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen.</p> <p>Sofern auf der ärztlichen Verordnung die Verordnungsmenge auf verschiedene Heilmittel aufgeteilt wurde, kann hiervon dennoch nur nach Änderung mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe abgewichen werden.</p> <p>Sofern auf der ärztlichen Verordnung die Verordnungshöchstmengen überschritten werden, kann der Leistungserbringer maximal so viele Therapieeinheiten erbringen und abrechnen, wie sie nach der Heilm-RL zulässig sind. Bei Aufteilung der VO-Menge auf unterschiedliche Heilmittel erfolgt die Reduktion im Verhältnis der ursprünglich verordneten Heilmittel. Die Ärztin oder der Arzt ist darüber zu informieren. Eine Änderung der Verordnung ist nicht erforderlich.</p>
Korrekturzeitpunkt	<p>Die Korrektur muss vor Einreichung der Abrechnung erfolgen.</p>

**g1) Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges (inkl. h, ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel)**

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**  
Heilmittel

---



---



---

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	<p>Es sind bis zu 3 verschiedene vorrangige Heilmittel gemäß Heilmittelkatalog verordnungsfähig.</p> <p>Die Heilmittel können Angaben zur Gruppenbehandlung sowie ergänzende Angaben zum Heilmittel wie z. B. „Bobath“ oder „Doppelbehandlung“ enthalten.</p> <p>Bei der Manuellen Lymphdrainage ist die Behandlungsdauer zusätzlicher Bestandteil der Angabe zum Heilmittel.<sup>4</sup></p>
Korrekturmöglichkeit	<p><b>Heilmittel:</b></p> <p>Fehlt die richtlinienkonforme Angabe eines Heilmittels oder ist diese unvollständig, fehlerhaft oder passt nicht zur Diagnosegruppe, muss eine Korrektur durch die Ärztin oder den Arzt mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe erfolgen.</p> <p>Sofern die Ärztin oder der Arzt ergänzende Angaben zum Heilmittel gemacht hat (z. B. „Bobath“ bei KG-ZNS), kann hiervon im Einvernehmen mit der Ärztin oder dem Arzt ohne erneute Arztunterschrift abgewichen werden. Die Änderung muss durch den Leistungserbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkataloges“ mit Unterschrift, Datum und dem Kürzel „LE“ erfolgen.<sup>5</sup></p>

<sup>4</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 umgesetzt.

<sup>5</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

Der Leistungserbringer hat grundsätzlich vor Beginn der Behandlung mit der verordnenden Ärztin oder dem verordnenden Arzt zu klären, wie lange eine Therapieeinheit in Manueller Lymphdrainage dauern soll. Liegt ein Akutfall vor, in dem der Leistungserbringer behandeln muss, um das Therapieziel nicht zu gefährden bzw. um Schaden von der Patientin oder vom Patienten abzuwenden, die verordnende Ärztin oder der verordnende Arzt aber vor Aufnahme der Behandlung für eine Klärung nicht erreichbar ist, kann der Leistungserbringer die Behandlung auch ohne vorherige Ergänzung aufnehmen. Erfolgt die Ergänzung nicht bis zum Zeitpunkt des Einreichens der Abrechnung, wird die Rechnung auf die Behandlung der gemessen an der Anzahl der behandelten Anzahl von Körperteilen kürzesten Therapiedauer gekürzt.

**Doppelbehandlung:**

Doppelbehandlungen können nur erbracht werden, wenn sie ärztlich verordnet sind. Änderungen können entweder arztseitig erfolgen mit erneuter ärztlicher Unterschrift und Datumsangabe, oder im Einvernehmen mit der Ärztin oder dem Arzt ohne erneute Arztunterschrift erfolgen. Die Änderung bzw. Ergänzung muss durch den Leistungserbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordruck im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkataloges“ mit Unterschrift, Datum und dem Kürzel „LE“ erfolgen.

**Einzel- und Gruppenbehandlung:**

Eine Änderung von Einzel- auf Gruppentherapie ist laut HeilM-RL Vertragsärzte nach Zustimmung der oder des Versicherten und im Einvernehmen mit der Ärztin oder dem Arzt möglich und vom Leistungserbringer auf der Rückseite der Verordnung an der dafür vorgesehenen Stelle zu dokumentieren.

Eine Änderung und von Gruppen- auf Einzeltherapie ist nach HeilM-RL möglich und vom Leistungserbringer nach Information der Ärztin oder des Arztes auf der Rückseite der Verordnung an der dafür vorgesehenen Stelle zu dokumentieren und zu begründen.

	<p>Nach Rücksprache mit dem Arzt</p> <p><input type="checkbox"/> Änderung von Einzel- in Gruppentherapie</p> <p><input type="checkbox"/> Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie</p>
Korrekturzeitpunkt	Erforderliche Korrekturen müssen vor Einreichung der Abrechnung erfolgt sein.

## g2) Ergänzendes Heilmittel

Ergänzendes Heilmittel

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Optional kann die Ärztin oder der Arzt hier nach den Maßgaben des Heilmittelkatalogs ein mögliches ergänzendes Heilmittel verordnen.
Korrekturmöglichkeit	<p>Eine unzulässige Kombination von vorrangigem und ergänzendem Heilmittel kann mit einer erneuten Unterschrift und Datumsangabe korrigiert werden. Dies gilt auch, wenn ein ergänzendes Heilmittel nachgetragen wird.</p> <p>Erfolgen die Korrektur oder der Nachtrag des ergänzenden Heilmittels nicht vor der Behandlung, wird das ergänzende Heilmittel nicht vergütet.</p>
Korrekturzeitpunkt	Erforderliche Korrekturen müssen vor Einreichung der Abrechnung erfolgt sein.

i) **Therapiefrequenz**

Therapiefrequenz

Nach Rücksprache mit dem Arzt  
 Abweichung  
von der Frequenz

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Die Festlegung der Frequenz oder der Frequenzspanne der Behandlungseinheiten erfolgt symptom- und bedarfsorientiert gemäß der Vorgabe der Ärztin oder des Arztes.
Korrekturmöglichkeit	Sind auf der Verordnung keine Angaben zur Frequenz gemacht, ist die Frequenzempfehlung des Heilmittelkataloges verbindlich anzuwenden. In diesem Fall ist eine Korrektur und/oder Ergänzung nicht erforderlich.  Änderungen der Frequenz oder Frequenzspanne sind im Einvernehmen mit der Ärztin oder dem Arzt möglich und müssen durch den Leistungserbringer auf der Rückseite des Verordnungsvordrucks an der dafür vorgesehenen Stelle durch Setzen des Kreuzes vermerkt werden. Durch eine Änderung der Frequenz oder Frequenzspanne verändert sich die Gesamtanzahl der Behandlungseinheiten nicht.
Korrekturzeitpunkt	Die Korrektur muss vor Einreichung der Abrechnung erfolgen.

j) **Diagnosegruppe**

Diagnosegruppe

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Es ist eine Diagnosegruppe gemäß Heilmittelkatalog der HeilM-RL anzugeben.
Korrekturmöglichkeit	Die Diagnosegruppe kann nur arztseitig mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe ergänzt oder geändert werden. <sup>6</sup>

<sup>6</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

Korrekturzeitpunkt	Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Absatz 5 möglich. <sup>7</sup>
--------------------	--

**k) Behandlungsrelevante Diagnose (ICD 10 - Code)**

Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code	

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Die Angabe der therapielevanten Diagnose muss in Form eines oder mehrerer ICD-10-Schlüssel und/oder als Klartext erfolgen. Der ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden. Sofern die Diagnose in Form eines ICD-10-Codes und als Freitext angegeben wurde, gilt die Angabe des ICD-10-Codes als therapielevant.
Korrekturmöglichkeit	Fehlt die Angabe der Diagnose oder ist diese erkennbar nicht therapielevant, ist diese mit einer erneuten Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen oder zu korrigieren.
Korrekturzeitpunkt	Korrekturen müssen vor Beginn der Behandlung erfolgt sein.

<sup>7</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

**l) Leitsymptomatik**

Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog  a  b  c patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (*patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben*)

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Die Leitsymptomatik ist nach Heilmittelkatalog der HeilM-RL anzugeben. Diese ist entweder nach buchstabenkodierter Leitsymptomatik a), b), c) oder als Klartext anzugeben. Alternativ kann eine patientenindividuelle Leitsymptomatik, die für die Heilmittelbehandlung der oder des Versicherten handlungsleitend ist, als Freitext angegeben werden.
Korrekturmöglichkeit	Fehlt die Leitsymptomatik oder ist sie erkennbar falsch, kann sie im Einvernehmen mit der Ärztin oder dem Arzt ohne erneute Arztunterschrift nachgetragen, ergänzt oder geändert werden. Die Änderung bzw. Ergänzung muss durch den Leistungserbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks im Feld „Leitsymptomatik“ mit Unterschrift, und Datum und dem Kürzel „LE“ erfolgen.
Korrekturzeitpunkt	Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Absatz 5 möglich. <sup>8</sup>

**m) Ggf. Therapieziel/weitere med. Befunde und Hinweise**

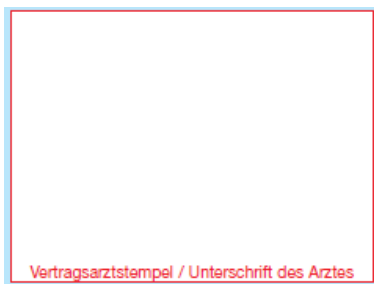
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Die Angabe eines Therapieziels ist nicht zwingend erforderlich. Soweit ärztlicherseits zusätzliche Angaben zu

<sup>8</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

	den wesentlichen Befunden, zu Vor- und Begleiterkrankungen gemacht wurden oder ergänzende Hinweise an den Leistungserbringer übermittelt werden sollen, können diese hier vermerkt werden.
Korrekturmöglichkeit	Keine Korrektur erforderlich
Korrekturzeitpunkt	Entfällt

**n) Vertragsarztstempel und Arztunterschrift**



Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Eine Verordnung ist nur gültig, wenn sie ärztlich unterschrieben und mit seinem Arztstempel versehen ist.
Korrekturmöglichkeit	Korrekturen und/oder Ergänzungen der Arztunterschrift und/oder des Arztstempels können ausschließlich ärztlicherseits erfolgen.
Korrekturzeitpunkt	Erforderliche Korrekturen müssen vor Beginn der Behandlung erfolgt sein.

**o) Bestätigungsfeld (Datum, Maßnahme, Leistungserbringer, Unterschrift der oder des Versicherten)**

<b>Empfangsbestätigung durch den Versicherten</b>				
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben				
	Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. Hausbesuche)	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1				
2				

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Die abgegebene Leistung sowie ein durchgeführter Hausbesuch sind vom Leistungserbringer auf der Rückseite der Verordnung verständlich, d.h. im Wortlaut oder



	<p>laut „Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog“ (Abkürzungsverzeichnis) gemäß der Heilmittel-Richtlinien und unter Angabe des Datums darzustellen und von der oder dem Versicherten durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen.<sup>9</sup></p> <p>Bei Leistungen der Manuellen Lymphdrainage ist zusätzlich die Therapiedauer je Sitzung der erbrachten Maßnahme anzugeben.<sup>10</sup></p> <p>Bestätigungen im Voraus, Globalunterschriften sowie die Verwendung von Korrekturmitteln sind unzulässig.</p>
<p>Korrekturmöglichkeit</p>	<p>Korrekturen oder Ergänzungen sind durch erneute Unterschrift der Versicherten oder des Versicherten unter Angabe des Korrekturdatums zu bestätigen.</p> <p>Fehlen die Kürzel („F“, „K“ und „T“), führt dies innerhalb der Laufzeit der Verordnung gemäß § 7 Absatz 3a nicht zu einer Absetzung oder zu einer Korrekturanforderung.</p>
<p>Korrekturzeitpunkt</p>	<p>Nachträgliche Korrekturen des Behandlungsdatums und der Maßnahmen sind gemäß Ziffer 4 Absatz 5 möglich.<sup>11</sup></p>

**p) Rechnungsdaten**

The image shows a light blue rectangular form with the following fields:

- Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers** (Title)
- Rechnungsnummer**: A grid of 14 empty boxes for entering the invoice number.
- IK des Leistungserbringers**: A grid of 10 empty boxes for entering the provider's identification number.
- Belegnummer**: A grid of 10 empty boxes for entering the document number.

<p>Art der Angabe</p>	<p>Pflichtangabe</p>
<p>Erläuterung</p>	<p>Hier sind vom Leistungserbringer nach Beendigung der entsprechenden Verordnung die notwendigen Angaben zur Abrechnung der jeweiligen Verordnung einzutragen.</p>

<sup>9</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE-22-20 vom 08.03.2021 umgesetzt.

<sup>10</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE-22-20 vom 08.03.2021 umgesetzt.

<sup>11</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 umgesetzt.

	<p>Das IK des Leistungserbringers ist ausschließlich auf der Rückseite der Verordnung einzutragen.</p> <p>IK des Leistungserbringers <input type="text"/></p>
Korrekturmöglichkeit	<p>Korrekturen oder Ergänzungen des IK des Leistungserbringers sind auf der Rückseite der Verordnung vorzunehmen.</p> <p>Fehlt die Angabe des IK auf der Vorderseite der Verordnung, ist dies unschädlich.</p>
Korrekturzeitpunkt	<p>Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Absatz 5 möglich.<sup>12</sup></p>

#### q) Behandlungsabbruch

Behandlungsabbruch

T T M M J J

Art der Angabe	Konditionelle Pflichtangabe
Erläuterung	<p>Wird die Behandlung vor Erreichen der verordneten Behandlungsmenge abgebrochen, ist dies mit dem Datum des Behandlungsabbruches zu vermerken. Im Feld „Begründung“ ist der Grund anzugeben, warum die Behandlung nicht bis zum Erreichen der verordneten Behandlungsmenge durchgeführt wurde.</p>
Korrekturmöglichkeit	Entfällt
Korrekturzeitpunkt	Entfällt

#### r) Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

<sup>12</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22–20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Durch Unterschrift und Praxisstempel ist vom Leistungserbringer bzw. einer oder einem von ihm beauftragten Mitarbeiterin oder Mitarbeiter die Richtigkeit der gemachten Angaben zu bestätigen.
Korrekturmöglichkeit	Korrekturen und/oder Ergänzungen des Stempels oder der Unterschrift sind auf der Rückseite der Verordnung vorzunehmen.
Korrekturzeitpunkt	Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Absatz 5 möglich. <sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Dieser Satz ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22–20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

**Anlage 3b**  
**(notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung**  
**und einheitliche Regelungen zur Abrechnung „Zahnärzte“)**

**zum**  
**Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V**  
**über**  
**die Versorgung mit Leistungen**  
**der Physiotherapie**  
**und deren Vergütung**

## **1. Ziel der Anlage**

Gemäß § 125 Absatz 2 SGB V vereinbart der GKV-Spitzenverband mit bindender Wirkung für die Krankenkassen mit den für die „Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene“ für jeden Heilmittelbereich Vorgaben für die notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung sowie einheitliche Regelungen zur Abrechnung. Diese sollen zur Rechtsklarheit zwischen Krankenkassen und den Heilmittelerbringern beitragen und sicherstellen, dass formale Fehler besser erkannt und rechtssicher behoben werden können.

Zu berücksichtigen ist, dass die Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte (HeilM-RL ZÄ) des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V gemäß § 91 Absatz 6 SGB V für (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte, Krankenkassen, Versicherte und Leistungserbringer gleichermaßen verbindlich ist.

In den einheitlichen Regelungen zur Abrechnung der Heilmittelverordnungen werden insbesondere Korrekturmöglichkeiten, -form und -zeitpunkt der Verordnung durch den Leistungserbringer festgelegt. Sie sollen sicherstellen, dass Rechnungskürzungen und Nullretaxationen nur in berechtigten Fällen erfolgen.

Die ansonsten im Rahmen der Richtlinie nach § 302 SGB V bestehenden oder im Hauptvertrag zu dieser Anlage vereinbarten Regelungen zur Abrechnung sind ergänzend zu beachten.

Abweichend zur Begriffsbestimmung des Vertrages werden in dieser Anlage die Begriffe „Zahnärztinnen und Zahnarzt“ verwendet.

## **2. Formerfordernis – Verordnung nur auf vereinbarten Vordrucken**

Heilmittel dürfen im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung nach § 11 HeilM-RL ZÄ ausschließlich auf dem vereinbarten Vordruck verordnet werden. Für die Verordnung von Heilmitteln ist gemäß Anlage 14a des Bundesmantelvertrages Zahnärzte (BMV-Z) der „Vordruck 9“ (Vordruck-Nr. Z13) vorgesehen. Der Verordnungsvordruck ist in Anlage 14a des BMV-Z und in den Vordruckerläuterungen näher beschrieben.

## **3. Formerfordernis – Bedruckung von Verordnungen durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt**

Behandlungen dürfen nach § 15 Absatz 1 HeilM-RL ZÄ nur durchgeführt werden, wenn auf dem Verordnungsvordruck die erforderlichen Angaben nach § 11 Absatz 2

Heilm-RL ZÄ enthalten sind oder die Erfordernisse dieses Vertrages eingehalten sind. Des Weiteren muss die Verordnung von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt unterschrieben sein. Die erforderlichen Angaben sind im Folgenden unter Ziffer 5 lit. a) bis o) dargestellt.

#### **4. Korrekturmöglichkeit – Form und Zeitpunkt**

Ein Vergütungsanspruch des zugelassenen Leistungserbringers gegenüber der Krankenkasse setzt voraus, dass die Heilmittelbehandlung auf der Grundlage einer ordnungsgemäßen vertragszahnärztlichen Verordnung durchgeführt wurde. Die unter Nr. 5 dieser Anlage beschriebenen Angaben der Verordnung sind erforderlich, damit eine sachgerechte und wirtschaftliche Therapie erfolgen kann. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sind die Heilmittelerbringer im Hinblick auf die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Heilmittelerbringung verpflichtet, die Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen.

Sollte die Verordnung nicht fehlerfrei sein, kann die Behandlung aufgenommen werden, wenn alle wesentlichen Informationen für den Beginn oder die Weiterführung der Therapie auf der Verordnung enthalten sind. Diese sind:

- Die Angaben (im Personalienfeld):
  - „Name, Vorname des Versicherten“
  - „geb. am“
  - „Krankenkasse bzw. Kostenträger“
  - das Ausstellungsdatum
- Diagnose
- konkretes Heilmittel
- Stempel und Unterschrift der Zahnärztin oder des Zahnarztes

Sind diese für die Behandlung notwendigen Angaben enthalten, ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die vertragszahnärztliche Verordnung, vor der Einreichung zur Abrechnung oder vor Beginn der Behandlung nach den folgenden Grundsätzen ergänzt oder korrigiert wird.

Soweit Angaben des Leistungserbringers auf der Rückseite der Verordnung fehlerhaft oder unvollständig sind, soll die Krankenkasse im Einzelfall eine nachträgliche Korrekturmöglichkeit einräumen. Ist unter Nr. 5 angegeben, dass eine Korrektur bis zu einem bestimmten Zeitpunkt erfolgen muss, besteht kein Vergütungsanspruch, wenn die Korrektur nach diesem Zeitpunkt erfolgt.

Soweit in Ziffer 5 Korrekturmöglichkeiten auch nach der Abrechnung eingeräumt werden, gilt folgendes Verfahren: Fällt in der Abrechnung durch die Krankenkasse auf,

dass eine oder mehrere Angaben auf der Vorder- oder Rückseite der Verordnung fehlen oder erkennbar falsch sind, setzt die Krankenkasse die Verordnung ab und gibt einmalig die Möglichkeit die fehlenden Angaben zu korrigieren und/oder zu ergänzen. Dazu sendet sie dem zugelassenen Leistungserbringer eine Kopie der Originalverordnung und die Begründung der Absetzung mit Verweis auf Anlage 3a dieses Vertrages. Reicht der Leistungserbringer die Korrektur/Ergänzung nicht (fristgerecht innerhalb von 3 Monaten) ein, bleibt die Absetzung bestehen, die Verordnung kann kein weiteres Mal zur Abrechnung eingereicht werden.<sup>1</sup>

Sollte eine Angabe auf der Verordnung nicht im dafür vorgesehenen Feld stehen, berührt das die Gültigkeit der Verordnung nicht, soweit die Angabe an sich korrekt und vollständig ist. Entscheidend ist, dass der Datensatz gemäß den Abrechnungsrichtlinien nach § 302 SGB V und ihrer Anlagen im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern korrekt und vollständig an die Krankenkasse oder die von ihr benannte krankenkassenseitige Abrechnungsstelle übermittelt wurde.

Soweit in dieser Anlage nichts Anderes beschrieben ist, sind Ergänzungen und Korrekturen durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt vorzunehmen. Solche Ergänzungen und Korrekturen erfolgen auf der Vorderseite der Verordnung an der jeweiligen Stelle der fehlenden/falschen Angabe. Änderungen und Ergänzungen einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes bedürfen einer erneuten Unterschrift der Zahnärztin oder des Zahnarztes mit Datumsangabe neben der fehlenden/falschen Angabe.

Eine Ergänzung/Korrektur der Verordnung ist per verschlüsselter E-Mail oder per Fax zwischen Leistungserbringer und Zahnärztin oder Zahnarzt möglich. Die ergänzte/korrigierte Kopie der Verordnung bzw. das Fax müssen lesbar sein und sind der Abrechnung beizufügen.

Ergänzungen und Korrekturen, die vom Leistungserbringer vorgenommen und entsprechend als Änderung des Leistungserbringers gekennzeichnet werden (z. B. Stempel oder Abkürzung LE), erfolgen grundsätzlich auf der Vorderseite der Verordnung, soweit in dieser Anlage nichts Abweichendes vereinbart wurde. Bei Ergänzungen und Korrekturen durch Leistungserbringer ist sicherzustellen, dass die ursprünglichen Angaben der Zahnärztin oder des Zahnarztes sichtbar bleiben. Änderungen und Ergänzungen durch den Leistungserbringer bedürfen einer Unterschrift, einer Datumsangabe und das Kürzel „LE“ neben der ergänzten/korrigierten Angabe.

---

<sup>1</sup> Dieser Absatz ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22–20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

## 5. Verordnungsdaten

Die unten beschriebenen Hinweise beziehen sich auf die Angaben im Vordruck 9 (Vordruck-Nr. Z13)

**a) Personalienfeld**

**a1) Zuzahlungsfrei/-pflicht**

**a2) Unfall-/Umfälle/BVG**

**b) Hausbesuch**

**c) Therapiebericht**

**d) dringlicher Behandlungsbedarf**

**e) Verordnungsmenge**

**f) Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs**

**g) Therapiefrequenz**

**h) ggf. ergänzendes Heilmittel**

**i) Indikationsschlüssel**

**j1) Diagnose mit Leitsymptomatik**

**j2) ICD 10-Code**

**k) Zahnarztstempel und Unterschrift**

**Zahnärztliche Heilmittelverordnung**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Vertragszahnarzt-Nr.

Datum

**Verordnung nach Maßgabe des Kataloges**

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

Hausbesuch  Ja  Nein

Therapiebericht  Ja

**Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

**Physiotherapie**

**Vorrangige Heilmittel:**

KG

KG-ZNS-Kinder

Bobath

Vojta

KG-ZNS

Bobath

Vojta

PNF

MT

MLD 30

MLD 45

**Ergänzende Heilmittel:**

Kälte

Wärme

Heißluft

Heiße Rolle

Ultraschall

Packungen

Ggf. Spezifizierung

Übungsbehandlung

**Sprech- und Sprachtherapie oder Schlucktherapie**

**Therapiedauer**

30 min. \_\_\_\_\_

45 min. \_\_\_\_\_

60 min. \_\_\_\_\_

**Anzahl pro Woche**

1x  2x  3x

**Verordnungsmenge**

ggf. ergänzendes Heilmittel

**Anzahl pro Woche**

1x  2x  3x

**Verordnungsmenge**

Indikationsschlüssel

Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele

ICD-10-Code

ICD-10-Code

ICD-10-Code

Weitere Hinweise (ggf. Angaben/Begründung zum langfristigen Heilmittelbedarf, Angaben zur Blankoverordnung, etc.)

IK des Leistungsbringers

Zahnarztstempel / Unterschrift des Zahnarztes

Vordr. 9 (Z13 10.2020) schürz/10/101, Nr. 891113/2/41, www.schürz.de

Abbildung 1: Druckbereich auf der zahnärztlichen Heilmittelverordnung Z13 Vorderseite



**Empfangsbestätigung durch den Versicherten**

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

l) Bestätigungsfeld (Datum, Maßnahme, Unterschrift der Versicherten oder des Versicherten)

**Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers**

Rechnungsnummer

m) Rechnungsdaten

IK des Leistungserbringers

Belegnummer

Behandlungsabbruch

T  T  M  M  J  J

Nach Rücksprache mit dem Zahnarzt

Abweichung von der Frequenz

Begründung

o) Stempel/Unterschrift Leistungserbringer

Stempel / Unterschrift des Leistungserbringers

Abbildung 2: Druckbereich auf der zahnärztlichen Heilmittelverordnung Z13 Rückseite

**Erläuterung zur Art der Angabe:**

- Pflichtangabe** als Pflichtangabe gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt sein
- Optionale Angabe** als optionale Angabe gekennzeichnete Felder können ausgefüllt sein
- Konditionale Pflichtangabe** als konditionale Pflichtangabe gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt sein, wenn die beschriebene Voraussetzung zutrifft

**a) Personalienfeld**

Zuzahlungs-frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungs-pflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfall-/Unfall-folgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
		Vertragszahnarzt-Nr.	Datum

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Angaben zur oder zum Versicherten (Name, Vorname, geb. am, Versicherten-Nr., Status)</li> <li>Angaben zum Kostenträger (Krankenkasse, Kostenträgerkennung)</li> <li>Angaben zur verordnenden Zahnärztin oder zum verordnenden Zahnarzt (Vertragszahnarzt-Nr.)</li> <li>Ausstellungsdatum</li> </ul>
Korrekturmöglichkeit	<p>Fehlen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>die Angaben „Name“, „Vorname“, „geb. am“,</li> <li>die Angabe zur „Krankenkasse bzw. Kostenträger“, oder</li> <li>das Ausstellungsdatum,</li> </ul> <p>kann die Behandlung nicht begonnen werden. Die fehlenden Angaben können ausschließlich zahnarztseitig mit erneuter Zahnarztunterschrift und Datumsangabe erfolgen.</p>

	<p>Handschriftliche Änderungen/Ergänzungen der Versicherungsnummer, des Status, der Kostenträgerkennung (diese sind der gültigen vorgelegten eGK zu entnehmen und der „Vertragszahnarzt Nummer“ durch den Leistungserbringer sind zulässig. Die fehlende Zahnarzt Nummer ist vom Leistungserbringer aus dem Stempel der Zahnärztin oder des Zahnarztes zu übernehmen. Die Änderung/Ergänzung muss durch den Leistungserbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks mit Unterschrift, Datum und dem Kürzel „LE“ erfolgen.</p> <p>In der Blankoformularbedruckung ist bei fehlerhaften/fehlenden Angaben zur oder zum Versicherten, zum Kostenträger und zur verordnenden Zahnärztin oder zum verordnenden Zahnarzt eine nachträgliche Korrektur nicht möglich, es ist eine neue Verordnung auszustellen.<sup>2</sup></p>
Korrekturzeitpunkt	Die Korrektur muss vor Einreichung der Verordnung zur Abrechnung erfolgen.

**a1) Zuzahlungsfrei/Zuzahlungspflicht**

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	<p>Der Status der Zuzahlungspflicht (zuzahlungspflichtig ja/nein) ist dem Verordnungsvordruck zu entnehmen. Der auf der Verordnung angegebene Status ist für den Leistungserbringer und die Krankenkasse bindend. Sofern auf der Verordnung die Angabe zum Status fehlt, gilt grundsätzlich die Zuzahlungspflicht.</p> <p>Dies gilt nicht, wenn eine zum jeweiligen Leistungszeitpunkt gültige Befreiungsbescheinigung der zuständigen Krankenkasse vorgelegt wird.</p> <p>Bei Verordnungen, bei denen die Behandlung über den Jahreswechsel hinaus fortgesetzt werden, ist mit dem Jahreswechsel der Befreiungsstatus durch Vorlage des neuen Befreiungsausweises zu prüfen. Entspricht dabei die Angabe des Zuzahlungsstatus auf der Verordnung nicht dem tatsächlichen Zuzahlungsstatus der Versicherten oder des</p>

<sup>2</sup> Dieser Absatz ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22–20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

	Versicherten, ist eine Änderung auf der Verordnung nicht erforderlich.
Korrekturmöglichkeit	Keine Korrektur erforderlich
Korrekturzeitpunkt	Entfällt

### a2) Unfallfolgen/BVG

Art der Angabe	Konditionale Pflichtangabe
Erläuterung	Durch Setzung eines Kreuzes kann die behandelnde Zahnärztin oder der behandelnde Zahnarzt angeben, ob es sich bei der behandlungsbedürftigen Erkrankung um eine Unfallfolge oder um eine Verordnung im Rahmen des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) handelt.
Korrekturmöglichkeit	Keine Korrektur erforderlich
Korrekturzeitpunkt	Entfällt

### b) Hausbesuch

Hausbesuch  
 Ja  Nein

Art der Angabe	Konditionale Pflichtangabe
Erläuterung	Ein Hausbesuch kann nur erfolgen, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist. Ausnahmen sind in § 9 Absatz 2 Heilm-RL ZÄ geregelt.
Korrekturmöglichkeit	Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Abrechnung eines Hausbesuches nicht möglich; die Gültigkeit der Verordnung ist nicht berührt.  Eine Änderung auf „Ja“ kann ausschließlich zahnarztseitig mit erneuter Zahnarztunterschrift und Datumsangabe erfolgen.
Korrekturzeitpunkt	Die Korrektur muss vor Einreichung der Verordnung zur Abrechnung erfolgt sein.

Fehlt die Angabe „Hausbesuch“ und sollte von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt nachträglich bestätigt ein Hausbesuch durchgeführt werden, kann die Änderung bzw. Ergänzung der Verordnung auch noch nach erfolgter Abrechnung erfolgen.<sup>3</sup>

### c) Therapiebericht

Therapiebericht

Ja

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Ein Therapiebericht gilt als zahnärztlich angefordert, wenn in dem entsprechenden Feld ein Kreuz gesetzt wurde. Fehlt dieses, ist die Erstellung nicht erforderlich.
Korrekturmöglichkeit	Sofern die verordnende Zahnärztin oder der verordnende Zahnarzt den Therapiebericht nachträglich anfordert, kann der Leistungserbringer das Kreuz „ja“ im Einvernehmen mit der Zahnärztin oder dem Zahnarzt ohne erneute Zahnarztunterschrift nachträglich korrigieren. Die Änderung/Ergänzung muss durch den Leistungserbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks mit Unterschrift, Datum und dem Kürzel „LE“ erfolgen.
Korrekturzeitpunkt	Die Korrektur muss vor Einreichung der Abrechnung erfolgen.

### d) Dringlicher Behandlungsbedarf

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Die Behandlung soll innerhalb von 28 Kalendertagen nach dem Verordnungsdatum begonnen werden. Soweit ein dringlicher Behandlungsbeginn vermerkt ist, muss die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen.

<sup>3</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

Korrekturmöglichkeit	Wird der zahnarztseitig angegebene dringliche Behandlungsbedarf nicht beachtet, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Der dringliche Behandlungsbedarf kann nur von der Zahnärztin oder dem Zahnarzt mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe aufgehoben werden. Die Behandlung darf dennoch nicht später als 28 Kalendertage nach Ausstellung der Verordnung beginnen.
Korrekturzeitpunkt	Die Korrektur muss vor Einreichung der Abrechnung erfolgen.

### e) Verordnungsmenge

<b>Verordnungsmenge</b>	<input type="text"/>
-------------------------	----------------------

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Die Behandlungsmenge darf die im Heilmittelkatalog angegebene oder nach § 6 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ zulässige Höchstmenge je Verordnung nicht überschreiten. Ist eine Doppelbehandlung verordnet worden, erhöht dies die im Heilmittelkatalog der HeilM-RL ZÄ angegebene Höchstmenge sowie die von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt angegebene Verordnungsmenge nicht.
Korrekturmöglichkeit	Fehlt die Angabe der Behandlungsmenge, ist diese von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt mit erneuter Zahnarztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen.  Sofern auf der zahnärztlichen Verordnung die Verordnungshöchstmengen überschritten werden, kann der Leistungserbringer maximal so viele Therapieeinheiten erbringen und abrechnen, wie sie nach der HeilM-RL ZÄ zulässig sind. Die Zahnärztin oder der Zahnarzt ist darüber zu informieren. Eine Änderung der Verordnung ist nicht erforderlich.
Korrekturzeitpunkt	Die Korrektur muss vor Einreichung der Abrechnung erfolgen.

f) Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs

**Physiotherapie**  
**Vorrangige Heilmittel:**

KG  
 KG-ZNS-Kinder  
      Bobath  
      Vojta

KG-ZNS  
      Bobath  
      Vojta  
      PNF

MT  
 MLD 30  
 MLD 45

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	<p>Das zu verordnende Heilmittel ist von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt durch Setzung eines Kreuzes auszuwählen.</p> <p>Bei der Manuellen Lymphdrainage ist die Behandlungsdauer zusätzlicher Bestandteil der Angabe zum Heilmittel. <sup>4</sup></p>
Korrekturmöglichkeit	<p>Fehlt die richtlinienkonforme Angabe eines Heilmittels, muss die Korrektur durch die Zahnärztin oder den Zahnarzt mit erneuter Zahnarztunterschrift und Datumsangabe erfolgen.</p> <p>Sofern die Zahnärztin oder der Zahnarzt ergänzende Angaben zum Heilmittel gemacht hat (z. B. „Bobath“ bei KG-ZNS), kann hiervon im Einvernehmen mit der Zahnärztin oder dem Zahnarzt ohne erneute Zahnarztunterschrift abgewichen werden. Die Änderung muss durch den Leistungserbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkataloges“ mit Unterschrift, Datum und dem Kürzel „LE“ erfolgen. <sup>5</sup></p>

<sup>4</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 umgesetzt.

<sup>5</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

	<p><b>Doppelbehandlung:</b> Doppelbehandlungen können nur erbracht werden, wenn sie zahnärztlich verordnet sind. Änderungen können entweder zahnarztseitig mit erneuter Zahnarztunterschrift und Datumsangabe, oder im Einvernehmen mit der Zahnärztin oder dem Zahnarzt ohne erneute Arztunterschrift erfolgen. Die Änderung bzw. Ergänzung muss durch den Leistungserbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Heilmittelkataloges“ mit Unterschrift, Datum und dem Kürzel „LE“ erfolgen.</p>
Korrekturzeitpunkt	Erforderliche Korrekturen müssen vor Einreichung der Abrechnung erfolgt sein.

### g) Therapiefrequenz

**Anzahl pro Woche**

------  
1x 2x 3x

Nach Rücksprache mit dem Zahnarzt

Abweichung  
von der Frequenz

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	<p>Die Festlegung der Frequenz oder der Frequenzspanne der Behandlungseinheiten erfolgt symptom- und bedarfsorientiert gemäß der Vorgabe der Zahnärztin oder des Zahnarztes.</p> <p>Im Feld „Anzahl pro Woche“ ist vom Vertragszahnarzt durch Ankreuzen eines entsprechenden Kästchens „1x“, „2x“, „3x“ eine Behandlungsfrequenz anzugeben. Sofern der Vertragszahnarzt eine Frequenzspanne vorgeben möchte, ist jeweils der untere und der obere Wert der Frequenzspanne mit einem Kreuz zu versehen (z. B. bei 1 – 2x wöchentlich Kreuz im Feld „1x“ und im Feld „2x“; bei „2 – 3x wöchentlich“ Kreuz im Feld „2x“ und im Feld „3x“; usw.).</p>
Korrekturmöglichkeit	Sind auf der Verordnung keine Angaben zur Frequenz gemacht, ist die Frequenzempfehlung des Heilmittelkataloges verbindlich anzuwenden. In diesem Fall ist eine Korrektur und/oder Ergänzung nicht erforderlich.



	Änderungen der Frequenz oder Frequenzspanne sind im Einvernehmen mit der Zahnärztin oder dem Zahnarzt möglich und müssen durch den Leistungserbringer auf der Rückseite des Verordnungsvordrucks an der dafür vorgesehenen Stelle durch Setzen des Kreuzes vermerkt werden. Durch eine Änderung der Frequenz oder Frequenzspanne verändert sich die Gesamtanzahl der Behandlungseinheiten nicht.
Korrekturzeitpunkt	Die Korrektur muss vor Einreichung der Abrechnung erfolgen

### h) Ergänzendes Heilmittel

**Ergänzende Heilmittel:**

- Kälte
- Wärme
- Heißluft
- Heiße Rolle
- Ultraschall
- Packungen
- Elektrostimulation
- Elektrotherapie

Ggf. Spezifizierung

---



---

- Übungsbehandlung

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Optional kann die Zahnärztin oder der Zahnarzt hier nach den Maßgaben des Heilmittelkatalogs der HeilM-RL ZÄ ausschließlich im Bereich der Physiotherapie durch Setzung eines Kreuzes ein ergänzendes Heilmittel verordnen.
Korrekturmöglichkeit	<p>Eine unzulässige Kombination von vorrangigem und ergänzendem Heilmittel kann mit einer erneuten Zahnarztunterschrift und Datumsangabe korrigiert werden. Dies gilt auch, wenn ein ergänzendes Heilmittel nachgetragen wird.</p> <p>Erfolgen die Korrektur oder der Nachtrag des ergänzenden Heilmittels nicht vor der Behandlung, wird das ergänzende Heilmittel nicht vergütet.</p>

Korrekturzeitpunkt	Erforderliche Korrekturen müssen vor Einreichung der Abrechnung erfolgt sein.
--------------------	---

**i) Indikationsschlüssel**



Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Es ist ein Indikationsschlüssel gemäß Heilmittelkatalog der HeilM-RL ZÄ anzugeben.
Korrekturmöglichkeit	Der Indikationsschlüssel kann nur zahnarztseitig mit erneuter Zahnarztunterschrift und Datumsangabe ergänzt oder geändert werden. <sup>6</sup>
Korrekturzeitpunkt	Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Absatz 5 möglich. <sup>7</sup>

**j1) Diagnose mit Leitsymptomatik**

Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele

---



---

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Die Diagnose ist als Freitext anzugeben. Sofern die in Form eines ICD-10-Codes angegeben wurde, gilt diese Angabe des ICD-10-Code als therapie relevant.

<sup>6</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

<sup>7</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

	<p>Die Leitsymptomatik ist nach Heilmittelkatalog der HeilM-RL ZÄ anzugeben. Diese ist als Freitext anzugeben, sofern sie sich nicht aus der buchstabencodierten Leitsymptomatik des Indikationsschlüssels ergibt. Alternativ oder ergänzend kann eine patientenindividuelle Leitsymptomatik, die für die Heilmittelbehandlung der oder des Versicherten handlungsleitend ist, als Freitext angegeben werden.</p> <p>Die Angabe eines Therapieziels ist aufgrund der anzugebenden Diagnose und Leitsymptomatik nicht zwingend erforderlich.</p> <p>Soweit zahnarztseitig zusätzliche Angaben zu den wesentlichen Befunden sowie Vor- und Begleiterkrankungen gemacht sowie ergänzende Hinweise an den Leistungserbringer übermittelt werden sollen, können diese hier vermerkt werden.</p>
Korrekturmöglichkeit	<p>Fehlt die Angabe der Diagnose oder ist diese erkennbar nicht therapie relevant, ist diese mit einer erneuten Zahnarztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen oder zu korrigieren.</p> <p>Fehlt die Leitsymptomatik oder ist sie erkennbar falsch, kann sie im Einvernehmen mit der Zahnärztin oder dem Zahnarzt ohne erneute Zahnarztunterschrift nachgetragen, ergänzt oder geändert werden. Die Änderung bzw. Ergänzung muss durch den Leistungserbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks im Feld „Leitsymptomatik“ mit Unterschrift, Datum und dem Kürzel „LE“ erfolgen.</p>
Korrekturzeitpunkt	<p>Erforderliche Korrekturen müssen vor Einreichung der Abrechnung erfolgt sein. Die nachträglichen Korrekturen der Leitsymptomatik sind gemäß Ziffer 4 Absatz 5 möglich.<sup>8</sup></p>

<sup>8</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

## j2) ICD-10 -Code

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Die Felder für den ICD-10-Code müssen von der Vertragszahnärztin oder vom Vertragszahnarzt nicht ausgefüllt werden. Die Diagnose ist als Freitext anzugeben.
Korrekturmöglichkeit	entfällt
Korrekturzeitpunkt	entfällt

## k) Zahnarztstempel und Zahnarztunterschrift

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Eine Verordnung ist nur gültig, wenn sie zahnärztlich unterschrieben und mit dem Zahnarztstempel versehen ist.
Korrekturmöglichkeit	Korrekturen oder Ergänzungen der Zahnarztunterschrift und/oder des Zahnarztstempels können ausschließlich zahnarztseitig erfolgen.
Korrekturzeitpunkt	Erforderliche Korrekturen müssen vor Beginn der Behandlung erfolgt sein.

**I) Bestätigungsfeld (Datum, Maßnahme, Leistungserbringer, Unterschrift der oder des Versicherten)**

<b>Empfangsbestätigung durch den Versicherten</b>			
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben			
Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1			
2			
3			
4			

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	<p>Die abgegebene Leistung sowie ein durchgeführter Hausbesuch sind vom Leistungserbringer auf der Rückseite der Verordnung verständlich, d.h. im Wortlaut oder laut „Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog“ (Abkürzungsverzeichnis) gemäß der Heilmittel-Richtlinien und unter Angabe des Datums darzustellen und von der oder dem Versicherten durch Unterschrift auf dem Ordnungsblatt zu bestätigen.<sup>9</sup></p> <p>Bei Leistungen der Manuellen Lymphdrainage ist zusätzlich die Therapiedauer je Sitzung der erbrachten Maßnahme anzugeben.<sup>10</sup></p>
Korrekturmöglichkeit	<p>Korrekturen oder Ergänzungen sind durch erneute Unterschrift der oder des Versicherten mit Angabe des Datums je Behandlungstermin zu bestätigen.</p> <p>Fehlen die Kürzel („F“, „K“ und „T“), führt dies innerhalb der Laufzeit der Verordnung gemäß § 7 Absatz 3a nicht zu einer Absetzung oder zu einer Korrekturanforderung.</p>
Korrekturzeitpunkt	<p>Nachträgliche Korrekturen des Behandlungsdatums und der Maßnahmen sind gemäß Ziffer 4 Absatz 5 möglich.<sup>11</sup></p>

<sup>9</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt

<sup>10</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 umgesetzt.

<sup>11</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

### m) Rechnungsdaten

Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers														
Rechnungsnummer														
IK des Leistungserbringers								Belegnummer						
Behandlungsabbruch														

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Hier sind vom Leistungserbringer nach Beendigung der entsprechenden Verordnung die notwendigen Angaben zur Abrechnung der jeweiligen Verordnung einzutragen.  Das IK des Leistungserbringers ist ausschließlich auf der Rückseite der Verordnung einzutragen.
Korrekturmöglichkeit	Korrekturen oder Ergänzungen des IK des Leistungserbringers sind auf der Rückseite der Verordnung vorzunehmen.
Korrekturzeitpunkt	Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Absatz 5 möglich. <sup>12</sup>

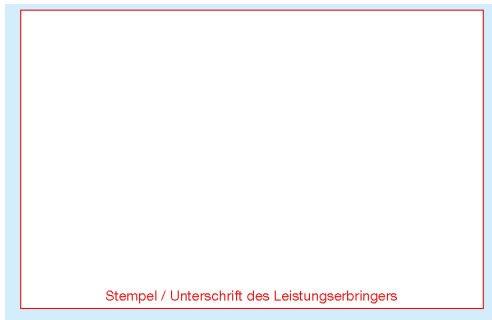
### n) Behandlungsabbruch

Behandlungsabbruch
T T M M J J

Art der Angabe	Konditionelle Pflichtangabe
Erläuterung	Wird die Behandlung vor Erreichen der verordneten Behandlungsmenge abgebrochen, ist dies mit dem Datum des Behandlungsabbruches zu vermerken. Im Feld „Begründung“ ist der Grund anzugeben, warum die Behandlung nicht bis zum Erreichen der verordneten Behandlungsmenge durchgeführt wurde.
Korrekturmöglichkeit	Entfällt
Korrekturzeitpunkt	Entfällt

<sup>12</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22–20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

**o) Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers**



Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Durch Unterschrift und Praxisstempel ist vom Leistungserbringer bzw. einer von ihm beauftragten Mitarbeiterin oder einem von ihm beauftragten Mitarbeiter die Richtigkeit der gemachten Angaben zu bestätigen.
Korrekturmöglichkeit	Korrekturen oder Ergänzungen des Stempels oder der Unterschrift sind auf der Rückseite der Verordnung vorzunehmen.
Korrekturzeitpunkt	Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Absatz 5 möglich. <sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Dieser Teil ist gemäß des Schiedsspruches 1 HE 22-20 vom 08.03.2021 festgesetzt.

## **Anlage 4 Fortbildung**

**zum  
Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V  
über  
die Versorgung mit Leistungen  
der Physiotherapie  
und deren Vergütung**



## **1. Ziel**

Für die Sicherstellung der Qualität der Heilmittelerbringung ist es notwendig, dass sich alle an der ambulanten Heilmittelversorgung beteiligten Leistungserbringer in Heilmittelpraxen und Einrichtungen nach § 124 Absatz 5 SGB V zielgerichtet regelmäßig fortbilden.

Die Fortbildungen sollen die Qualität

- der Behandlung mit den vereinbarten Heilmitteln,
  - der Behandlungsergebnisse und
  - der Versorgungsabläufe
- fördern bzw. positiv beeinflussen.

## **2. Fortbildungsumfang/Fortbildungspunkte/Übertragung**

Die Fortbildungsverpflichtung richtet sich an den zugelassenen Leistungserbringer oder die fachliche Leitung.

Es wird ein Punktesystem genutzt. Ein Fortbildungspunkt (FP) entspricht einer Unterrichtseinheit von 45 Min. Die Fortbildungsverpflichtung umfasst 60 FP im Betrachtungszeitraum von 4 Jahren, davon möglichst 15 Punkte jährlich. Eine Übertragung von Fortbildungspunkten auf einen folgenden Betrachtungszeitraum (vgl. Punkt 3.) ist nicht möglich.

Ausnahme: Wurden im Zeitraum vom 01.08.2020 bis 31.07.2021 mehr als 15 FP erworben, sind davon bis zu 15 FP auf den Betrachtungszeitraum ab dem 01.08.2021 anzurechnen.

## **3. Betrachtungszeitraum**

Der erste Betrachtungszeitraum beginnt am 01.08.2021 für alle zu diesem Zeitpunkt zugelassenen Leistungserbringer bzw. tätigen fachlichen Leitungen. Der 4-jährige Betrachtungszeitraum bezieht sich immer auf den einzelnen zugelassenen Leistungserbringer oder die fachliche Leitung.

Der Betrachtungszeitraum ist für Zeiten, in denen der zugelassene Leistungserbringer oder die fachliche Leitung durch die Pflege eines pflegebedürftigen Angehörigen, Krankheit, Urlaub sowie bei Schwangerschaft/Mutterschaft/Elternzeit entsprechend der Dauer des Mutterschutzes/der Elternzeit nach dem Mutterschutzgesetz

(MuSchG)/Bundeselternzeitgesetz (BEEG) oder einer Arbeitsunfähigkeit von über 3 Monaten verhindert ist, unterbrochen. Die Fortbildungspunkte sind in diesen Fällen für den verbleibenden Betrachtungszeitraum anteilig zu ermitteln.

#### 4. Inhaltliche Anforderungen an die Fortbildung

Die Fortbildung muss inhaltlich auf den Heilmittelbereich Physiotherapie ausgerichtet sein. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn:

- aktuelle Erkenntnisse der eigenen Disziplin bzw. aus angrenzenden Fachgebieten mit Bezug zum Heilmittelbereich Physiotherapie oder
- Information über aktuelle Inhalte der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Absatz 6 SGB V und dieses Vertrages oder
- aktuelle Diagnostik- oder Therapieverfahren auch aus angrenzenden Fachgebieten vermittelt werden.
  
- Fachkongresse 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. Es können maximal 24 FP im 4-jährigen Betrachtungszeitraum durch die Teilnahme an Fachkongressen erworben werden.
  
- Berufsbezogene Studiengänge, die inhaltlich auf den Heilmittelbereich Physiotherapie ausgerichtet sind, werden auf die Fortbildungsverpflichtung angerechnet.
  
- Bei mehrteiligen Fortbildungen (z. B. Zertifikatspositionen) werden in sich abgeschlossene Fortbildungsteile (Kurse) auf den Betrachtungszeitraum angerechnet, in dem sie zeitlich beginnen.
  
- Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder als elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form auf Grundlage verbindlicher Qualitätskriterien (beispielsweise CPTe). Es können maximal 12 FP im 4-jährigen Betrachtungszeitraum berücksichtigt werden.

Diesen Anforderungen genügen insbesondere folgende Inhalte nicht:

- Fortbildungen zur Verbesserung der administrativen Praxisabläufe und Praxisorganisation
- Selbststudium, auch in elektronischer Form (z. B. Webcasts oder Lernsoftware) ohne Interaktionsmöglichkeit und ohne Teilnahmenachweis
- IT-Fortbildungen (Informationstechniken), EDV

- Referentin-oder Referenten-/Dozentin- oder Dozententätigkeit
- Praxisinterne Fortbildungen, sofern die oder der Dozierende die Anforderungen nach Ziffer 6 nicht erfüllt
- Mitgliederversammlungen und Gremiensitzungen
- Messeveranstaltungen und Ausstellungen
- Allgemeine Persönlichkeitsschulungen
- Praxisgründungsseminare
- Veranstaltungen zu Marketing, Steuerfragen oder allgemeinen juristischen Themen
- Seminare zu Abrechnungsfragen oder -verbesserungen
- Fortbildungen zu nichtverordnungsfähigen Heilmitteln im Sinne der Anlage 1 der HeilM-RL
- Traditionelle Chinesische Medizin
- Hypnose
- Wellnessangebote (z. B. Hot Stone, Wellnessmassagen)

## **5. Anforderungen an Dozierende**

Für Fortbildungen gelten folgende Anforderungen an den oder die Dozierende:

- abgeschlossene Ausbildung, die zum Führen der Berufsbezeichnung als Therapeutin oder Therapeut im Heilmittelbereich Physiotherapie berechtigt und eine mindestens 2-jährige vollzeitige therapeutische Berufserfahrung besteht, oder
- eine abgeschlossene Ausbildung in einem benachbarten Fachgebiet oder eine für die Fortbildung geeignete andere Berufsqualifikation und dort eine mindestens 2-jährige vollzeitige Berufserfahrung in ihrem Fachgebiet besteht, oder
- eine wissenschaftliche Tätigkeit im Heilmittelbereich Physiotherapie oder in einem der o.g. Fachgebiete ausgeübt wird.

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) müssen nachgewiesen werden können.

## **6. Kommunikationsmedien**

Für Fortbildungen, bei denen digitale Kommunikationsmedien zum Einsatz kommen (z. B. Blended Learning, Onlinekurs, Fernkurse, Webinar), gelten folgende zusätzliche Anforderungen:

- Registrierung der Teilnehmenden und Protokollierung der Teilnahme
- Möglichkeit zur direkten Interaktion mit den Dozierenden während der Fortbildung

## **7. Teilnahmebescheinigung**

Die Teilnahmebescheinigung muss u.a. folgende Mindestinhalte umfassen:

- Bezeichnung der Fortbildung/Thema der Veranstaltung
- Veranstaltungsort
- Name der Teilnehmerin oder des Teilnehmers mit Geburtsdatum
- Kurzbeschreibung der maßgeblichen Fortbildungsinhalte
- Berufsbezeichnung der oder des Dozierenden
- Anzahl der Unterrichtseinheiten und Fortbildungspunkte
- Unterschrift, Name und Anschrift der oder des Veranstaltenden

## **8. Dokumentation**

Für Fortbildungen gilt, dass der oder die Veranstaltende für alle Veranstaltungen Teilnehmer- und Dozentenlisten führt. Diese sind zusammen mit den qualitätsbegründenden Unterlagen (vgl. Punkt 5 und 6) 60 Monate in schriftlicher (auch elektronischer) Form aufzubewahren.

## **9. Evaluation**

Die Evaluation der Veranstaltung erfolgt anonymisiert durch die Teilnehmenden mit einem Evaluationsbogen. Diese Auswertung ist 60 Monate nach Ende der Veranstaltung in schriftlicher (auch elektronischer) Form aufzubewahren.

## **10. Nachweis**

Die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung ist durch den zugelassenen Leistungserbringer auf Anforderung der Krankenkasse bzw. ihres Kassenartenverbandes nachzuweisen. Erfüllt der zugelassene Leistungserbringer bzw. die fachliche Leitung die Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraumes von 4 Jahren, so hat er bzw. sie diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die Krankenkasse bzw. ihres Kassenverbandes, dass der Fortbildungsverpflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum ab dem 01.08.2021 dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzt ihm bzw. ihr die Krankenkasse bzw. ihr Kassenartenverband eine Nachfrist von 12 Monaten. Die nachgeholten Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

## **Anlage 5 Zulassungsvoraussetzungen**

**zum  
Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V  
über  
die Versorgung mit Leistungen  
der Physiotherapie  
und deren Vergütung**

## 1. Berufliche Qualifikation

### 1.1 Zulassungsfähige Berufsgruppen

Angehörige folgender Berufsgruppen, die gemäß des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes die Erlaubnis zur Führung einer der nachfolgend aufgeführten Berufsbezeichnungen besitzen, können im Rahmen der Physiotherapie zur Abgabe vertraglich vereinbarter Leistungen zugelassen werden:

- 1.1.1 Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen oder Masseure und medizinische Bademeister
- 1.1.2 Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten
- 1.1.3 Masseurinnen oder Masseure
- 1.1.4 Krankengymnastinnen oder Krankengymnasten

## 2. Räumliche Mindestvoraussetzungen

- 2.1 Eine physiotherapeutische Praxis braucht insgesamt eine Therapiefläche von mindestens 23 m<sup>2</sup>, davon muss ein Behandlungsbereich mindestens 15 m<sup>2</sup> und ein Behandlungsbereich mindestens 8 m<sup>2</sup> umfassen.
- 2.2 Für jeden zusätzlichen gleichzeitig in der Praxis tätigen Leistungserbringer ist mindestens ein weiterer Behandlungsbereich von 8 m<sup>2</sup> erforderlich.
- 2.3. Behandlungsräume oder Behandlungsbereiche dürfen keine Durchgangsräume sein, es sei denn, dahinter befinden sich ausschließlich Räume, die für den Praxisbetrieb während der Therapie nicht genutzt werden.
- 2.4 Alle Behandlungsräume/-bereiche müssen angemessen be- und entlüftbar sein, beheizt und beleuchtet werden können und dürfen eine Deckenhöhe von 2,40 m -lichte Höhe - nicht unterschreiten.
- 2.5 In den Behandlungsräumen bzw. -bereichen bedarf es trittsicherer, fugenarmer, leicht zu reinigender und zu desinfizierender Fußböden, im Nassbereich (Therapiebereich) ist rutschhemmender Belag sowie ausreichende Bodenentwässerung erforderlich.
- 2.6 Der Nassbereich (Therapiebereich) muss mind. bis zu einer Höhe von 2,40 m gefliest oder mit einer wasserfesten Wandverkleidung versehen sein.
- 2.7 In jedem Behandlungsraum bzw. -bereich muss die Möglichkeit zur Handdesinfektion bestehen.

- 2.8 Sind in der Praxis ausschließlich Masseurinnen und medizinische Bademeisterinnen oder Masseure oder medizinische Bademeister tätig, ist ein separater Arbeitsbereich mit der entsprechenden Einrichtung für die Aufbereitung von medizinischen Wärmepackungen vorzuhalten. Soweit wieder-verwendbare medizinische Wärmepackungen eingesetzt werden, ist ein zusätzliches Waschbecken mit fließend kaltem und warmem Wasser zu installieren. Soweit in physiotherapeutischen Praxen Warmpackungen abgegeben werden, ist dieser Arbeitsbereich ebenfalls vorzuhalten.

### **3. Ausstattung**

#### **3.1 Pflichtausstattung**

- 3.1.1 2 höhenverstellbare Behandlungsliegen
- 3.1.2 Für jede Behandlungsliege muss geeignetes Lagerungsmaterial (z. B. eine Nacken- und Knierolle) vorhanden sein.
- 3.1.3 Geräte zur Durchführung von Übungsbehandlungen/Krankengymnastik. Die Ausstattung der Therapiegeräte ist dabei so zu gestalten, dass die qualitative Versorgung der Patientinnen oder Patienten durch das Vorhalten geeigneter Therapiegeräte gesichert ist. Über Auswahl und Einsatz entscheidet der Leistungserbringer kompetenzorientiert unter Beachtung der Leistungsbeschreibung.
- 3.1.4 Eine ausreichende Anzahl an Kurzzeituhren für die Behandlungsräume bzw.-bereiche
- 3.1.5 Eine Notrufanlage in den Behandlungsräumen bzw. -bereichen, in denen Leistungen abgegeben werden, die nicht die ständige Präsenz des Leistungserbringers erfordern. Die Notrufanlage muss einen akustischen Signalton abgeben können, der nur durch den Behandler abgestellt werden kann.
- 3.1.5 Technische Möglichkeiten für die Eis Anwendung (Kryotherapie).
- 3.1.6 Ein Gerät zur Abgabe von Wärmetherapiebehandlungen gemäß Leistungsbeschreibung, davon mindestens ein Gerät zur Abgabe von strahlender Wärme (z. B. Infrarot).
- 3.1.7 Laken, Tücher und geeignetes Lagerungsmaterial (z. B. Lagerungskissen, Polster und Decken) in ausreichender Menge.

### 3.2 Ausstattung für im Hausbesuch tätige Leistungserbringer

Für die physiotherapeutischen Leistungen im Rahmen eines Hausbesuches führen die Leistungserbringer die geeignete und notwendige Ausstattung entsprechend der individuellen Therapieinhalte und -ziele für die Versicherten mit sich.

### 4.2 Zusatzausstattung

#### 4.2.1 Gerätegestützte Krankengymnastik:

Sofern Gerätegestützte Krankengymnastik von Physiotherapeutinnen/Krankengymnastinnen oder Physiotherapeuten/Krankengymnasten durchgeführt wird, ist innerhalb der Praxis ein zusätzlicher Behandlungsbereich von mindestens 30 m<sup>2</sup> vorzuhalten. Werden neben der Gerätemindestausstattung weitere Geräte vorgehalten, erhöht sich die zusammenhängende Fläche jeweils um 4 m<sup>2</sup> je Gerät. Zusätzlich ist zwischen den Geräten ein Sicherheitsabstand von grundsätzlich 1 m erforderlich.

- a) Universalzugapparat, doppelt (2 Universalzugapparate nebeneinander im Abstand von ca. 1 m angeordnet als Möglichkeit zum gleichzeitigen Training beider Körperhälften) mit Trainingsbank
- b) Funktionsstemme
- c) Winkeltisch oder hinterer Rumpfheber
- d) Vertikalzugapparat
- e) Zubehör je Zugapparat: Fußmanschette oder Fußgurt, Handmanschette oder Handgurt
- f) Einzelne oder alle a) bis d) genannten Geräte können durch ein oder mehrere Kombinationsgeräte ersetzt werden, wenn die entsprechenden Funktionen durch das Kombinationsgerät ersetzt werden. Weitere Voraussetzung zur Nutzung von Kombinationsgeräten ist, ausreichend Therapiefläche um eine ordnungsgemäße Benutzung der Kombinationsgeräte sicherzustellen; zudem muss eine ausreichende Zahl an Kombinationsgeräten vorhanden sein, um Gerätegestützte Krankengymnastik auch als Gruppentherapie mit bis zu 3 Teilnehmerinnen oder Teilnehmern abgeben zu können.



#### 4.2.2 Unterwasserdruckstrahlmassage:

Zur Abgabe von Unterwasserdruckstrahlmassage ist eine 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 Patientinnen und Patienten erforderlich. Die elektrischen Anlagen sind nach den Bestimmungen für das Einrichten elektrischer Anlagen in medizinisch genutzten Räumen zu installieren. Je Wanne ist ein Behandlungsraum erforderlich, der so zu bemessen ist, dass die Wanne von 3 Seiten zugänglich ist und auf jeder dieser Seiten eine ausreichend freie Bewegungsfläche (Mindesttiefe 1 m) zur Verfügung steht. Je Wanne ist eine Ruheliege vorzuhalten.

#### 4.2.3 Elektrotherapie:

- a) Zur Abgabe von Elektrotherapie sind Geräte zur Durchführung von Elektrobearbeitungen (Mittel- und/oder Niederfrequenzbereich, z. B. Reizstrom, Interferenzstrom, diadynamischer Strom) erforderlich.
- b) 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 erforderlich, der so zu bemessen ist, dass die Wanne von 3 Seiten zugänglich ist und auf jeder dieser Seiten eine ausreichend freie Bewegungsfläche (Mindesttiefe 1 m) zur Verfügung steht. Je Wanne ist eine Ruheliege erforderlich.
- c) Zur Abgabe von Vierzellenbädern sind spezielle Teilbadewannen mit stabilen oder beweglichen Elektroden mit Einschalt-, Elektrodenwahl- und Stromausfallsperre erforderlich.
- d) Chirogymnastik: Standfeste Spezialbehandlungsliege mit den Konstruktionsmerkmalen der „Original-Chirogymnastik-Bank“. Ein gesonderter Behandlungsbereich, in dem rund um die Liege eine ausreichend freie Bewegungsfläche (Mindesttiefe 1 m) zur Verfügung steht. Die Liege muss von allen Seiten zugänglich sein.
- e) Medizinische Bäder: Für die Abgabe medizinischer Bäder ist eine säurebeständige Wanne mit einem Mindestfassungsvermögen von 200 l erforderlich. Je Wanne ist ein Behandlungsraum erforderlich, der so zu bemessen ist, dass die Wanne von 2 Seiten zugänglich ist und auf jeder dieser Seiten eine ausreichend freie Bewegungsfläche mit einer Mindesttiefe von 1 m zur Verfügung steht. Je Wanne ist eine Ruheliege vorzubehalten.

#### 4.2.4 Gashaltige Bäder

- a) Für die Abgabe von Kohlensäurebädern müssen ein Kohlensäureimprägnierapparat und/oder chemische Präparate vorhanden sein.
- b) Für die Abgabe von Sauerstoffbädern muss ein Verteilerrost für Sauerstoffbäder aus der Stahlflasche und/oder chemische Präparate vorhanden sein.
- c) Für die Abgabe von Kohlensäuredioxidgasbädern sind ein Kabinengehäuse oder eine spezielle Kohlendioxid-Gas-Badewanne, ein Dampfanschluss (oder ein Kleindampferzeuger), ein Gasmengen-Messgerät und eine Absaugvorrichtung für die Gasabführung ins Freie erforderlich.

#### 4.2.5 Übungsbehandlungen im Wasser

Für die Abgabe von Einzelbehandlung ist eine Schmetterlingswanne oder/und ein Therapiebecken für Einzel- und Gruppenbehandlung (Wasseroberfläche mindestens 12 m<sup>2</sup>, kleinste Seitenlänge mindestens 3,00 m, Wassertiefe nicht mehr als 1,35 m) nebst den Erfordernissen entsprechende Haltestange(n) und einer trittsicheren, gut begehbaren Einsteigertreppe sowie ggf. einer Hebevorrichtung für Patientinnen und Patienten erforderlich. Zusätzlich ist eine Dusche vorzuhalten.

#### 4.2.6 Inhalation: Für die Abgabe von Raum- oder Apparate-Inhalationen sind geeignete Sole- und Medikamentenvernebler erforderlich.

#### 4.2.7 Krankengymnastik im Wasser:

- a) Schmetterlingswanne für Einzelbehandlung und/oder
- b) Therapiebecken für Einzel- und Gruppenbehandlung (Wasseroberfläche mindestens 12 m<sup>2</sup>, kleinste Seitenlänge mindestens 3,00 m, Wassertiefe nicht mehr als 1,35 m),
- c) den Erfordernissen entsprechende Haltestange(n),
- d) trittsichere, gut begehbare Einsteigertreppe,
- e) ggf. eine Hebeeinrichtung für Patientinnen und Patienten,
- f) eine Dusche.

#### 4.2.8 Es können Kombinationsbadeanlagen (mit Wanneneinsatz zur Anpassung an das erforderliche Fassungsvermögen) eingesetzt werden.

#### 4.2.9 Einrichtung zur Abgabe von Wärmetherapie: Wärmeträger, Naturmoor-Packungen, Fango, Peloid-/Paraffinbad, Ultraschallwärmetherapiegerät mit einer Frequenz von 1000–3000 kHz.

#### 4.2.10 Gerät zur Durchführung von Traktionsbehandlungen (Extensionen) für die Hals- und Lendenwirbelsäule.

**Anlage 6**  
**Anerkenniserklärung**

**zum**  
**Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V**  
**über**  
**die Versorgung mit Leistungen**  
**der Physiotherapie**  
**und deren Vergütung**

Name zuständiger Arbeitsgemeinschaft: .....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Ort: .....

## Anerkenniserklärung nach § 124 Absatz 1 Nr. 3 und § 124 Absatz 6 Satz 1 SGB V

Institutionskennzeichen: .....

(Vor- und Zu-) Name/Firmierung des zuzulassenden bzw. zugelassenen Leistungserbringers:

.....

Geburtsdatum (bei natürlichen Personen): .....

Praxissitz: Straße, Hausnummer: .....

Postleitzahl, Ort: .....

Telefon und Faxnummer der Praxis: .....

E-Mail der Praxis: .....

ggf. Name des Berufsverbandes: .....

Hiermit erkenne ich den Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V zwischen den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene in der Physiotherapie (IFK, VDB, VPT, ZVK) und dem GKV-Spitzenverband über die Versorgung mit Leistungen der Physiotherapie und deren Vergütung vom 01.08.2021 einschließlich aller Anlagen in der jeweils gültigen Fassung an. Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages werden mir gegenüber ohne weitere Anerkenniserklärung verbindlich.

Ich verpflichte mich, den von mir eingesetzten Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise sicherzustellen. Den Vertrag nebst Anlagen habe ich zur Kenntnis genommen und meine vertraglichen Pflichten und die die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter sind mir bekannt. Die zivilrechtlichen Haftungsbestimmungen bleiben unberührt.

Informationen gemäß § 3 Absatz 6 über die von mir eingesetzten Leistungserbringer sowie Angaben gemäß § 11 Absatz 8 des Vertrages nach § 125 Absatz 1 SGB V füge ich anbei.

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel, Unterschrift der Inhaberin oder des Inhabers

**Anlage 7 –  
Weiterbildung**

**zum  
Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V  
über  
die Versorgung mit Leistungen  
der Physiotherapie  
und deren Vergütung**

Die Vertragspartner vereinbaren, dass die bestehende Anlage Weiterbildung aus den Rahmenempfehlungen vom 1. August 2001 mit Stand vom 17. Januar 2005 weitergilt, bis die Vertragspartner eine neue Anlage vereinbaren. Die Vertragspartner werden sich ab Juli 2021 zu dieser neuen Anlage verständigen, die zum 1.1.2022 in Kraft treten soll.

Gemäß § 17 Abs. 2 der Heilmittel-Richtlinie können einzelne Leistungen (Zertifikatsleistungen) der Physiotherapie nur dann zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden, wenn die Therapeutin oder der Therapeut eine über die Berufsausbildung hinausgehende Qualifikation besitzt. Deshalb bedarf es für die Abgabe einer Zertifikatsleistung zu Lasten der GKV einer Abrechnungserlaubnis. Die Abrechnungserlaubnis bezieht sich stets ausschließlich auf die Absolventin oder den Absolventen der Weiterbildung. Eine Abrechnungserlaubnis ist von den zuständigen Arbeitsgemeinschaften gemäß § 124 Abs. 2 SGB V zu erteilen, wenn der zugelassene Leistungserbringer nachweist, dass er oder einer seiner Leistungserbringer eine Qualifikation entsprechend den nachfolgend beschriebenen Anforderungen erworben hat.

### **Anerkennung von im europäischen Ausland erworbenen Qualifikationen:**

Erfolgreich abgeschlossene Qualifizierungsmaßnahmen (Aus-, Fort- oder Weiterbildungen), mit denen eine entsprechende Befähigung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum erworben worden ist, sind als Weiterbildung anzuerkennen, soweit sie nach Inhalt und Umfang zu einer im Wesentlichen vergleichbaren Qualifikation führen.

Die Anerkennung erfolgt auf Antrag des zugelassenen Leistungserbringers im Verfahren zur Erteilung der Abrechnungserlaubnis gegenüber der zuständigen Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 SGB V. Im Rahmen dieses Verfahrens kann die Überprüfung der Qualifikation des Leistungserbringers auf eine oder mehrere geeignete Stellen übertragen werden. Dem Antrag sind die entsprechenden Ausbildungsnachweise (Diplome, Prüfungszeugnisse oder sonstige Qualifikationsbescheinigungen sowie aussagefähige Unterlagen über den Inhalt und Umfang der Aus-, Fort- oder Weiterbildung) beizufügen. Die Ausbildungsnachweise sind in deutscher Sprache vorzulegen (§ 19 SGB X).

Bestehen zwischen der Aus-, Fort- oder Weiterbildung der Antragstellerin oder des Antragstellers und den geltenden Anforderungen wesentliche Unterschiede, die der Erteilung einer Abrechnungserlaubnis entgegenstehen, ist die Antragstellerin oder der

Antragsteller auf die Möglichkeit hinzuweisen, eine Ausgleichsmaßnahme (Anpassungslehrgang oder Eignungsprüfung) durchzuführen, soweit die nachgewiesene Berufserfahrung nicht zum Ausgleich der festgestellten Defizite geeignet ist. Die Antragstellerin oder der Antragsteller darf zwischen Anpassungslehrgang und Eignungsprüfung wählen.

Die für die Erteilung der Abrechnungserlaubnis zuständige Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Absatz 2 SGB V bestätigen der Antragstellerin oder dem Antragsteller innerhalb eines Monats nach Eingang des Antrags den Empfang der Unterlagen und teilen ihm gegebenenfalls schriftlich mit, welche Unterlagen fehlen. Das Verfahren der Überprüfung der Qualifikation und Erteilung der Abrechnungserlaubnis muss innerhalb kürzester Frist abgeschlossen werden, spätestens jedoch drei Monate nach Einreichung der vollständigen Unterlagen. Die Verweigerung der Erteilung einer Abrechnungserlaubnis ist schriftlich zu begründen.

Abweichend zu den Ausführungen in den Rahmenempfehlungen erfolgt die Prüfung der Weiterbildungen und der Weiterbildungsstätten durch den Verband der Ersatzkassen (vdek), Askanischer Platz 1, 10963 Berlin.

**Anlage 3 vom 17. Januar 2005 zu den Rahmenempfehlungen nach §  
125 Abs. 1 SGB V vom 1. August 2001**

**Anforderungen an die Abgabe und  
Abrechnung von besonderen Maßnahmen  
in der Physiotherapie**

**Inhaltsverzeichnis**

**Allgemeines**

<b>1. Manuelle Lymphdrainage</b>	<b>4</b>
<b>2. Manuelle Therapie</b>	<b>12</b>
<b>3. KG-ZNS nach Bobath bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres</b>	<b>26</b>
<b>4. KG-ZNS nach Vojta bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres</b>	<b>28</b>
<b>5. KG-ZNS nach Bobath nach Vollendung des 18. Lebensjahres</b>	<b>30</b>
<b>6. KG-ZNS nach Vojta nach Vollendung des 18. Lebensjahres</b>	<b>31</b>
<b>7. KG-ZNS nach PNF nach Vollendung des 18. Lebensjahres</b>	<b>32</b>
<b>8. Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät)</b>	<b>38</b>

**Anlagen:**

Weiterbildungsträger/-stätten bzw. Fachlehrer, die die Erfüllung der jeweiligen Anforderungen für die Durchführung von Weiterbildungen in den nachfolgend genannten besonderen Maßnahmen der physikalischen Therapie nachgewiesen haben:

Anlage 1: Manuelle Lymphdrainage

Anlage 2: Manuelle Therapie

Anlage 3: KG-ZNS nach Bobath (Kinder)

Anlage 4: KG-ZNS nach Vojta (Kinder)

Anlage 5: KG-ZNS nach Bobath (Erwachsene)



Anlage 6: KG-ZNS nach Vojta (Erwachsene)

Anlage 7: KG-ZNS nach PNF

Anlage 8: KG-Gerät vor dem 01.10.2002

Anlage 9: KG-Gerät vom 01.10.2002 an

Die Anlagen werden laufend fortgeschrieben.

**Anhänge:**

Anhang A): Fachlehrerweiterbildung in der Manuellen Lymphdrainage —  
Prüfungsordnung

Anhang B): Fachlehrerweiterbildung in der Manuellen Therapie —  
Prüfungsordnung

Anhang C): Fachlehrerweiterbildung in der KG-ZNS nach PNF —  
Prüfungsordnung

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung und der besseren Lesbarkeit werden Begriffe wie „Leistungserbringer“, „Zugelassener“, „Fachlehrer“ u.a. umfassend für die weibliche und männliche Form verwendet.

## Allgemeines

Das in den Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien aufgelistete verordnungsfähige Leistungsspektrum der physikalischen Therapie umfasst auch Maßnahmen, zu deren Ausführung und Abrechnung weder die gesetzlich geregelte Berufsausbildung zum Physiotherapeuten/Krankengymnasten noch zum Masseur bzw. Masseur und medizinischen Bademeister a priori ausreichend qualifiziert. Im Sinne der Qualitätssicherung des § 70 Abs. 1 SGB V dürfen diese Maßnahmen daher nur von entsprechend weitergebildeten Leistungserbringern durchgeführt und abgerechnet werden. Die Leistungserbringung ist erst möglich, nachdem der Behandler, der die entsprechende Eingangsvoraussetzung erfüllt, die nachstehend definierte besondere Qualifikation erworben hat. Voraussetzung für die Abrechnung der Leistungen ist die Erteilung einer Abrechnungserlaubnis durch die Landesorganisationen der Krankenkassen. 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.

Besondere Maßnahmen der physikalischen Therapie sind:

1. **Manuelle Lymphdrainage**
2. **Manuelle Therapie**

**Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach**

3. **Bobath**
4. **Vojta**

**Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach**

5. **Bobath**
6. **Vojta**
7. **PNF**

8. **Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät)**

Die vorgenannten Leistungen können nur dann erbracht und zu Lasten der GKV abgerechnet werden, wenn die Weiterbildungen erfolgreich absolviert wurden, die den nachfolgenden Anforderungen entsprechen. Weiterbildungsträger/-stätten bzw. Fachlehrer, die die Erfüllung der in diesen Empfehlungen genannten Anforderungen nachgewiesen haben, werden in den Anlagen 1 bis 9 in der jeweils gültigen Fassung zu diesem Abschnitt aufgeführt. Über die Aufnahme in die Anlagen entscheiden die Empfehlungspartner. Die Empfehlungspartner können diese Aufgabe ausgliedern oder delegieren, sofern der andere Empfehlungspartner dem zustimmt. Die Zustimmung setzt voraus, dass der auftraggebende Empfehlungspartner die fachliche und organisatorische Geeignetheit des beauftragten Trägers nachweist. Anträge können die Weiterbildungsträger/-stätten und Fachlehrer für die Ziffern 1 bis 7 an den **IKK-Bundesverband, Abteilung Leistungen und Versicherungen, Friedrich-Ebert-Straße, 51429 Bergisch Gladbach**, richten. Für die Ziffer 8 sind die Unterlagen **beim Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Frankfurter Strasse, 53721 Siegburg** einzureichen.

## 1. Manuelle Lymphdrainage

Die vom Physiotherapeuten/Krankengymnasten oder Masseur/Masseur und medizinischen Bademeister ausgeübte Manuelle Lymphdrainage ist eine Therapieform, bei der mit speziellen Handgriffen der Lymphfluss gefördert wird und somit unterschiedliche Krankheitsbilder positiv beeinflusst werden können.

Die Manuelle Lymphdrainage wird - meistens in Kombination mit einer Kompressionsbehandlung - zur Therapie von Ödemen angewandt, die einer medikamentösen Behandlung nicht zugänglich sind oder bei denen mit entwässernden Medikamenten allein keine befriedigende Ödemabnahme erzielt werden kann.

Da sich die Manuelle Lymphdrainage in der Grifftechnik und in der Systematik erheblich von anderen Massagetechniken unterscheidet, erfolgt die Erweiterung und Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten in einer speziellen Weiterbildung, die in ein Kurssystem gegliedert ist. Die Vermittlung des Lehrinhaltes erfolgt im Rahmen eines ärztlichen theoretischen Unterrichts sowie in praxisbegleitenden theoretischen und praktischen Unterrichtseinheiten.

### A) Eingangsvoraussetzung für die Teilnehmer:

Die Teilnehmer an der Weiterbildung müssen eine abgeschlossene<sup>1</sup> Berufsausbildung als Masseur/Masseur und medizinischer Bademeister<sup>2</sup> oder als Krankengymnast/Physiotherapeut<sup>4</sup> nachweisen.

### B) Weiterbildungscurriculum:

1. Dauer:
  - 1.1 Die Mindestdauer der Weiterbildung beträgt 170 Unterrichtseinheiten (UE)<sup>5</sup>. Der Prüfungszeitraum ist nicht zu berücksichtigen.
  - 1.2 Die tägliche Kursdauer darf zehn Unterrichtseinheiten nicht überschreiten.
  - 1.3 Die Weiterbildung kann in einem vierwöchigen Kurs oder in zwei Kursabschnitten (Basis- und Therapiekurs) erfolgen. Der Abstand zwischen den Kursabschnitten sollte in der Regel nicht mehr als fünf Mo-

---

<sup>1</sup> Es gilt das Datum des erfolgreichen Abschlusses. Die Berufsausbildung als Masseur und medizinischer Bademeister ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Ausbildungsanforderungen (Lehrgang [theoretischer und praktischer Unterricht sowie praktische Ausbildung], staatliche Prüfung und praktische Tätigkeit, vgl. § 4 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994) erfüllt sind. Die Berufsausbildung des Physiotherapeuten ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Ausbildungsanforderungen (theoretischer und praktischer Unterricht, praktische Ausbildung und erfolgreiche Abschlussprüfung, vgl. § 9 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994) erfüllt sind. Das Datum der Urkundenausstellung ist ohne Bedeutung.

<sup>2</sup> § 1 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994 in Verbindung mit § 16 der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Masseuren und medizinischen Bademeistern bzw. § 21 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten vom 6. Dezember 1994 sind entsprechend anzuwenden.

<sup>5</sup> Die Dauer einer Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten.

- nate betragen. Spätestens nach fünf Unterrichtstagen sind zwei unterrichtsfreie Tage einzuplanen.
- 1.4 Die Weiterbildung sollte in der Regel innerhalb eines halben Jahres abgeschlossen werden.
  - 1.5 Die Weiterbildung ist abgeschlossen, wenn sämtliche Kurseinheiten durchlaufen und die Abschlussprüfung erfolgreich absolviert wurden.

## 2. Inhalt:

- 2.1 Das Weiterbildungscurriculum umfasst mindestens 24 Unterrichtseinheiten ärztliche Theorie und 146 Unterrichtseinheiten Praxis/praxisbegleitende Theorie. Die zu vermittelnden Inhalte umfassen:
  - Theorie, Durchführung und Übung von Grifftechniken am Gesunden - Mehrmalige Patientendemonstrationen
  - Theorie und Durchführung von Kompressionsbandagierungen und Entstauungsmaßnahmen
  - Indikation und Kontraindikation
- 2.2 Die in der Weiterbildung vermittelten Lehrinhalte basieren auf dem nachfolgenden Rahmenlehrplan:

### Lehrgangsumfang:

170 Unterrichtseinheiten (UE),  
davon 24 UE ärztliche Theorie  
146 UE Praxis / praxisbegleitende Theorie  
zusätzlich eine Abschlussprüfung

### **Basiskurs**

Theoretischer Unterricht 30 UE, davon mindestens 8 UE ärztlicher Unterricht

### Lehrinhalte:

- Allgemeine Anatomie und Physiologie des Blutkreislaufes
- Allgemeine Anatomie der Lymphgefäße und Lymphknoten
- Spezielle Anatomie der Hauptlymphgefäße sowie der Lymphsysteme der verschiedenen Körperregionen und der Haut
- Physiologie des Interstitiums, des Lymphsystems und der Lymphe:
  - Aufbau und Funktion des interstitiellen Bindegewebes, Physiologie des interstitiellen Stoffaustausches, Diffusion, Osmose, Kolloidosmose, Filtration, Reabsorption, aktive Zelltransporte, Blutkapillarpermeabilität
  - extravaskuläre Zirkulation der Bluteiweiße
  - Stoff- und Flüssigkeitsaustausch in der terminalen Strombahn
  - Starling'sches Gleichgewicht
  - Physiologie des Lymphsystems (Drainagefunktion, Lymphbildung, lymphpflichtige Substanzen, Lymphtransport, Lymphtransportkapazität, Abwehr- und Filterfunktion)
  - die Lymphflüssigkeit, Chylus
- Pathophysiologie der Ödeme, Exsudat, Transsudat
- Pathophysiologie des Lymphsystems (Insuffizienzformen des LGS)
- Reaktion des Körpers auf eine Lymphostase
- Lymphatische Immunschwäche
- Ödemgrade (latente und manifeste Ödeme)

- Ödemmessung (standardisierte Volumen- und Umfangmessung) und Ödendokumentation
- Entwicklung der manuellen Lymphdrainage
- Wirkungsmechanismen der manuellen Lymphdrainage

Praktischer Unterricht:

- Prinzipielles Vorgehen bei der Manuellen Lymphdrainage
- Grifftechniken der Manuellen Lymphdrainage
- Behandlung der einzelnen Körperpartien (Hals, Gesicht, Arme, Rücken, Lende, Brustkorb, Bauch, Beine)
- Spezialgriffe
- Bewegungstherapie in Verbindung mit Manueller Lymphdrainage
- Kompressionsbandagierungen

Die praktischen Übungen werden an den Kursteilnehmern gegenseitig geübt. Bei Bedarf erfolgen Patientenvorstellungen.

**Therapiekurs**

Theoretischer Unterricht 30 UE, davon mindestens 16 UE ärztlicher Unterricht

Lymphoedeme:

Lymphödemiagnostik, Lymphszintigraphie, indirekte und direkte Lymphographie, Patent-blau-Test, Stemmer'sches Zeichen, Primäre Lymphödeme und ihre Pathophysiologie, Sekundäre Lymphödeme und ihre Pathophysiologie, Maligne Lymphödeme, ML und Metastasesaussaat

Ödemgefährdung und Ödemprophylaxe, Ödemmerklblätter

Kompressionsbehandlung von Lymphödemem durch Bandagen, Bestrumpfungem und Expressionsgerätem

Operationem bei Lymphödemem

Lymphödemkomplikationem wie Erysipel, Lymphbläschen, Lymphfisteln, lymphogene Ulcera, Eiweißfibrosen, Interdigitalmykosen, Papillomatosis cutis lymphostatica, Stewart-Treves-Syndrom = Angiosarkom

Lymphödem und Schwangerschaft

Strahlenschädigung in Verbindung mit Lymphödemem: Radioderm, Radiofibrose, Radiofibrotische Plexusschädigung, Strahlenschädigungem sonstiger Organe

ambulante und stationäre lymphologische Behandlung und Therapieergebnissem bei Lymphödemem.

Artifiziellem Lymphoedem (durch Selbstverursachung):

Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie

Phlebödem:

Anatomie der Venen und Pathophysiologie des venösen Systems, Thrombosen, Thrombophlebitiden, Varikosis, Ulcus cruris venosum, Kompressionsbehandlung bei Phleboedemen, Indikation für Manuelle Lymphdrainage bei Phlebödemen und Ulcus cruris und Phleb-Lymphödem.

Traumatische Ödeme/postoperative Ödeme/perioperative Ödeme: Bei Frakturen, Prellungen, Distorsionen, Zerrungen, Verrenkungen, Schmerzzuständen, postoperativen Ödemen und Hämatomen sowie Ödemen bei Verbrennungen. Pathophysiologie und Stellenwert der ML-Therapie sowie weitere begleitende Therapien.

Sympathische Reflexdystrophie = Sudeck-Syndrom:

Pathophysiologie, Erscheinungsformen, ärztliche Therapie sowie Manuelle Lymphdrainage als Zusatztherapie.

Inaktivitätsödeme:

Pathophysiologie. Stellenwert der Manuellen Lymphdrainage.

Ödeme bei arteriellen Durchblutungsstörungen:

Pathophysiologie  
Gangrän, Indikation und Grenzen für Manuelle Lymphdrainage und Kompressionstherapie.

Lipödem:

Differenzierung zwischen Adipositas, Lipohypertrophie, Lipödem und Lipo-Lymphödem. Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie.

Idiopathisches Ödem:

Pathophysiologie, klinisches Bild und Therapie, Bedeutung von ML und Kompression.

Chronisch-entzündliche Oedeme:

Rheumatische Ödeme, Pathophysiologie, Manuelle Lymphdrainage als Zusatztherapie

Kontraindikationen für Manuelle Lymphdrainage, insbesondere:

Akute Infekte, dekompensierte Herzinsuffizienz, akute Phlebothrombose, lokales Tumorrezidiv, lokale Tumormetastasierung, akute Ekzeme im Ödemgebiet

Extremitätenverdickung ohne Ödeme

Ödeme, die nur auf eine medikamentöse und diätetische Therapie ansprechen

Verordnung von Manueller Lymphdrainage

Verordnung von Kompressionsbandagierung und -bestrumpfung:

Indikationen für Bandagierungen

Unterschiedliche Kompressionsbestrumpfung, Expressionsgeräte und Prothesen

## Psychologische Probleme der Patienten mit Ödemen in der Krebsnachsorge

### Patientenvorstellungen:

Mindestens acht verschiedene persönliche Patientenvorstellungen mit Ödemkrankheiten, wobei mindestens ein primäres Lymphödem, ein sekundäres Armlymphödem, ein sekundäres Beinlymphödem, ein Phlebödem und ein Lipödem demonstriert werden müssen.

### Mindestinhalte des ärztlichen/theoretischen Unterrichts:

Anatomische und physiologische Grundlagen der Kreislaufsysteme (arteriell, venös, lymphatisch), Ätiologie und Pathogenese der Ödeme, besonders bei malignen Erkrankungen, Lymphödemkomplikationen, Organschäden und Ödeme nach Strahlenbehandlung, Indikationen und Kontraindikationen der manuellen Lymphdrainage. Weitere ärztliche und nicht-ärztliche Behandlungsmaßnahmen bei Lymphödemem neben der manuellen Lymphdrainage.

### Mindestinhalte des praktischen Unterrichts:

Wiederholung des praktischen Unterrichts aus dem Basiskurs. Üben der Ödem- und Spezialgriffe. Lymphdrainage- und Kompressionsbehandlung von primären Beinlymphödemem, von sekundären Arm- und Beinlymphödemem, von Lipödemem und von Phlebödemem. Lymphdrainage und Bewegungstherapie sowie entstauende Atemtherapie. Behandlung von Ulcerationen, Eiweißfibrosen und radiogenen Fibrosen.

Die Übungen werden an den Kursteilnehmern untereinander durchgeführt. Demonstration der Behandlung von mindestens zwei Ödempatienten (mindestens ein sekundäres Armlymphödem und ein sekundäres Beinlymphödem) durch den Lymphdrainage-Fachlehrer bzw. den behandelnden Therapeuten mit kompletter Bandagierung der Ödemextremität.

### Schriftliche und praktische/mündliche Abschlussprüfung.

#### 3. Abschlussprüfung:

- 3.1 Die Abschlussprüfung umfasst einen schriftlichen, einen praktischen und einen ärztlichen/mündlichen Prüfungsteil, wobei sämtliche Lehrinhalte Gegenstand der Prüfung sind.
- 3.2 Die Prüfung ist bestanden, wenn alle Prüfungsteile mindestens mit „ausreichend“ bewertet werden. Jeder nicht bestandene Prüfungsteil kann höchstens zweimal wiederholt werden.
- 3.3 Der schriftliche Prüfungsteil dauert mindestens zwei Unterrichtseinheiten. Der Anteil von Multiple-choice-Fragen darf 50 % nicht übersteigen.
- 3.4 Die Dauer des praktischen und des ärztlichen/mündlichen Prüfungsteils beträgt mindestens eine Unterrichtseinheit je Teilnehmer. Sie kann auch als Gruppenprüfung durchgeführt werden. Anhand eines konkreten Krankheitsbildes demonstriert der Teilnehmer am Probanden die Lymphdrainagetechnik und nimmt eine Kompressionsbandagierung vor.
- 3.5 Der Prüfungskommission gehören ein ärztlicher Fachlehrer (vgl. VI., D), Ziffer 1), ein Fachlehrer für Manuelle Lymphdrainage (vgl. VI., D), Ziffer 2) sowie ein weiterbildungsträger- bzw. weiterbildungsstätten-

- unabhängiges Mitglied mit abgeschlossener Weiterbildung in Manueller Lymphdrainage und anschließender mindestens zweijähriger Berufserfahrung an. Dies kann auch ein Vertreter eines Berufsverbandes sein.
- 3.6 Eine Anwesenheitspflicht der gesamten Prüfungskommission besteht für die Zeit während der Durchführung des praktischen und ärztlichen/mündlichen Prüfungsteils.
  - 3.7 Die Landesverbände der Krankenkassen können Sachverständige zu den Prüfungen entsenden; die Prüfungstermine sind vier Wochen vor Durchführung der Prüfungen mitzuteilen.
  - 3.8 Über die Prüfung ist ein Protokoll zu führen, in dem die Prüfer namentlich aufzuführen sind.
4. Zertifikat:

Das vom Weiterbildungsträger auszustellende Zertifikat über den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung hat mindestens die im nachfolgenden Musterzertifikat aufgeführten Angaben zu enthalten:

#### Musterzertifikat

Öffizielle Bezeichnung und Adresse des Weiterbildungsträgers

Frau/Herr \_\_\_\_\_  
 geboren am \_\_\_\_\_  
 Beruf \_\_\_\_\_

hat vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ alle vorgesehenen Kurse der Weiterbildung in

hat vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ den Basiskurs und  
 vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ den Therapiekurs

der Weiterbildung in der  
**Manuellen Lymphdrainage**

mit \_\_\_\_\_ Unterrichtseinheiten<sup>4</sup> absolviert und mit Erfolg an der Abschlussprüfung teilgenommen.

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

_____	_____	_____
Name und Unterschrift des ärztlichen Fachlehrers	Name und Unterschrift des Fachlehrers für Manuelle weiterbildungsträger-	Name und Unterschrift des

Bei einem vierwöchigen Kurs

Bei zwei Kursabschnitten

<sup>4</sup> Die Dauer einer Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten



### **C) Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger:**

1. Die Durchführung der Weiterbildung unterliegt einer fachkompetenten ärztlichen Leitung. Der leitende Arzt muss eine mindestens zweijährige vollzeitliche Tätigkeit in einer lymphologischen Fachklinik oder einer lymphologischen Abteilung nachweisen. Als anrechenbare Zeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.
2. Die Vermittlung der Weiterbildungsinhalte erfolgt durch qualifizierte Fachlehrer [vgl. VI., D)]; der ärztliche theoretische Unterricht ist durch ärztliche Fachlehrer zu vermitteln. Praktische Inhalte sind durch Fachlehrer für Manuelle Lymphdrainage (vgl. VI., D), Ziffer 2) zu vermitteln.
3. Es müssen geeignete Unterrichts- und Übungsräume vorgehalten werden.
4. Die Durchführung der Weiterbildung erfolgt auf der Grundlage eines Rahmenlehrplanes.
5. Bei der Vermittlung der praktischen Inhalte ist folgende Fachlehrer-/Teilnehmerquote einzuhalten:  
Bis 20 Teilnehmer ⇨ 1 Fachlehrer  
21 bis 28 Teilnehmer ⇨ 1 Fachlehrer und 1 Assistent  
Wird die Teilnehmerzahl von 28 überschritten, so ist ein weiterer Kurs zu organisieren.
6. Die Weiterbildungsstätte ist an eine lymphologische Fachklinik, eine lymphologische Fachabteilung oder an eine lymphologische ambulante Schwerpunktpraxis, in der mindestens 150 Patienten pro Jahr behandelt oder mindestens 2000 Behandlungen pro Jahr bei Patienten mit lymphologischen Krankheitsbildern durchgeführt werden, angebunden. Eine Erklärung über die Sicherstellung des Patientengutes durch die Anbindung an eine der vorgenannten Einrichtungen sowie der Nachweis mittels Listen der Aufnahmediagnosen (ICD-Schlüssel) oder Abrechnungslisten ist auf Anforderung beim IKK-Bundesverband vorzulegen.

### **D) Mindestanforderungen an die ärztlichen und physiotherapeutischen Fachlehrer**

1. Ärztlicher Fachlehrer:
  - 1.1 Arzt mit mindestens einjähriger vollzeitlichen Tätigkeit in einer lymphologischen Fachklinik oder einer lymphologischen Abteilung, der kontinuierlich in diesem Bereich unterrichtet. Als anrechenbare Zeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.
  - 1.2 Eine Assistenz an einem vollständigen Weiterbildungskurs in Manueller Lymphdrainage sowie zusätzlich mindestens zwei Assistenzen an der Kurseinheit „Ärztliche Theorie“ eines anderen ärztlichen Fachlehrers

1.3 Mindestens alle zwei Jahre Teilnahme an fachspezifischen qualitätssichernden Maßnahmen in der Manuellen Lymphdrainage/Lymphologie (Fachkongresse, Seminare).

2. Fachlehrer für Manuelle Lymphdrainage:

Eine ausreichende Fachlehrerqualifikation ist durch eine gesonderte Fachlehrerweiterbildung nachzuweisen. Die nähere Ausgestaltung der Fachlehrerweiterbildung obliegt der BHV und ist mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen einvernehmlich abzustimmen. Die AG Deutscher Lymphdrainage-Schulen ist hierbei angemessen zu beteiligen.

Die Fachlehrerweiterbildung ist in Anhang A) beschrieben und separater Bestandteil der Gemeinsamen Empfehlungen; sie ist in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.

## **E) Weiterbildungseinrichtungen und Fachlehrer**

Die Weiterbildungsträger, die externen Weiterbildungsstätten sowie die prüfungsberechtigten Fachlehrer, die die Erfüllung der vorgenannten Anforderungen nachgewiesen haben, werden in der Anlage 1 aufgeführt.

## 2. Manuelle Therapie

Die Manuelle Therapie umfasst die vom Physiotherapeuten ausgeführten manuellen Behandlungstechniken, die zur Behandlung von Gelenkfunktionsstörung und ihrer muskulären, reflektorischen Fixierung durch gezielte Mobilisation oder durch Anwendung von Weichteiltechniken dienen. Darüber hinaus wird der Patient in einem Eigenprogramm in der Automobilisation und Autostabilisation geschult.

Die Erweiterung und Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten für den Einsatz dieser Behandlungstechnik erfolgt in einer speziellen Weiterbildung, die in ein Kurssystem gegliedert ist. Die Vermittlung der Lernziele erfolgt im Rahmen eines ärztlichen theoretischen Unterrichts sowie in praxisbegleitenden theoretischen und praktischen Unterrichtseinheiten zur Behandlung und Behebung von Funktionsstörungen der Wirbelsäule und den Extremitäten.

Eine isolierte Weiterbildung nach Cyriax oder Osteopathie kann nicht mit einer Weiterbildung in Manueller Therapie gleichgesetzt werden. Eine Weiterbildung in der Manuellen Therapie einzelner Körperregionen Extremitäten oder Wirbelsäule) ist nicht ausreichend.

### A) Eingangsvoraussetzung für die Teilnehmer:

Die Teilnehmer an der Weiterbildung müssen eine abgeschlossene<sup>5</sup> Berufsausbildung als Physiotherapeut/Krankengymnast<sup>6</sup> nachweisen.

### B) Weiterbildungscurriculum:

1. Dauer:
  - 1.1 Die Mindestdauer der Weiterbildung beträgt 260 Unterrichtseinheiten (UE)<sup>7</sup>. Der Prüfungszeitraum ist nicht zu berücksichtigen.
  - 1.2 Die tägliche Kursdauer darf zehn Unterrichtseinheiten nicht überschreiten.
  - 1.3 Die Weiterbildung erfolgt in mindestens sechs Kurseinheiten. Der Abstand zwischen den Kurseinheiten sollte in der Regel mindestens drei Monate betragen.
  - 1.4 Die Weiterbildung sollte in der Regel innerhalb von vier Jahren abgeschlossen werden. Die Abschlussprüfung kann frühestens nach zwei Jahren erfolgen.
  - 1.5 Die Weiterbildung ist abgeschlossen, wenn sämtliche Kurseinheiten durchlaufen und die Abschlussprüfung erfolgreich absolviert wurde.

---

<sup>5</sup> Es gilt das Datum des erfolgreichen Abschlusses der Berufsausbildung. Die Berufsausbildung des Physiotherapeuten ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Ausbildungsanforderungen (theoretischer und praktischer Unterricht, praktische Ausbildung und erfolgreiche Abschlussprüfung, vgl. § 9 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994) erfüllt sind. Das Datum der Urkundenausstellung ist ohne Bedeutung.

<sup>6</sup> § 1 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994 in Verbindung mit § 21 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten sind entsprechend anzuwenden.

<sup>7</sup> Die Dauer einer Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten.

## 2. Inhalt:

- 2.1 Das Weiterbildungscurriculum umfasst Unterrichtseinheiten in Allgemeine Grundlagen der Manuellen Therapie (mind. 20 UE), Manuelle Therapie der Extremitäten (mind. 100 UE) und der Wirbelsäule (mind. 140 UE).

Das Schwergewicht liegt auf der Vermittlung praktischer Fertigkeiten und Kenntnisse (Verhältnis von 75-80 % Praxis zu 20-25 % Theorie). Die theoretischen Unterrichtseinheiten können in den praktischen Unterricht integriert werden. Regelmäßige Patientendemonstrationen sind obligat.

- 2.2 Die nachfolgend aufgeführten Lernziele sind dem Weiterbildungscurriculum zugrunde zulegen sowie die daraus folgenden Inhalte in einem Rahmenlehrplan zu fixieren.

### **Lernziele für die Weiterbildung in Manueller Therapie**

#### **Lernziele zu einzelnen Körperregionen**

##### Halswirbelsäule (HWS)

Der Teilnehmer soll den anatomischen Aufbau und die Funktionszusammenhänge der Halswirbelsäule beherrschen und die Bedeutung der unterschiedlichen anatomischen Strukturen zur Pathologie herausstellen und erklären können.

Der Teilnehmer soll die für den Physiotherapeuten relevanten Untersuchungstechniken demonstrieren können.

Der Teilnehmer soll in einer orientierenden und spezifischen Untersuchung der HWS die Störungen der Gelenke, der Muskulatur und der neuralen Strukturen herausfinden und definieren können.

Der Teilnehmer soll die allgemeinen Behandlungsprinzipien der Manuellen Therapie an der Halswirbelsäule bei Gelenkstörungen sowie bei Störungen der Muskulatur beherrschen und erklären können.

Der Teilnehmer soll bei erkannten reversiblen Funktionsstörungen der Halswirbelsäule spezifische Mobilisationen durchführen können.

Der Teilnehmer soll bei muskulären Störungen der Halswirbelsäule spezifische Mobilisationen durchführen können.

Der Teilnehmer soll die unterschiedlichen klinischen Zusammenhänge von Gelenkstörungen, bzw. Störungen der Muskulatur der Halswirbelsäule erkennen und erklären sowie diese Krankheitsbilder behandeln können.

Der Teilnehmer soll spezifische Behandlungen neuraler Strukturen an der Halswirbelsäule durchführen können.

Der Teilnehmer soll orientierende und spezifische Untersuchungen der Halswirbelsäule durchführen und geeignete manualtherapeutische Maßnahmen auswählen und anwenden können.

Der Teilnehmer soll differenzierte Untersuchungen der Halswirbelsäule, des Schultergelenkes und des Schultergürtels durchführen und geeignete manualtherapeutische Maßnahmen anwenden können.

Der Teilnehmer soll den anatomischen Aufbau und die Funktionszusammenhänge der Kopfgelenke beherrschen und die Bedeutung der unterschiedlichen anatomischen Strukturen zur Pathologie herausstellen können.

Der Teilnehmer soll die orientierende Untersuchung der Kopfgelenke beherrschen und demonstrieren können.

Der Teilnehmer soll die orientierenden und spezifischen Untersuchungen der Kopfgelenke durchführen und die Störung der Gelenke bzw. der Muskulatur herausfinden und definieren können.

Der Teilnehmer soll die allgemeinen und spezifischen Behandlungstechniken der Manuellen Therapie bei Störungen der Kopfgelenke bzw. der Muskulatur durchführen können.

Der Teilnehmer soll die Zusammenhänge von Störungen der Kopfgelenke und der Halswirbelsäule erkennen und behandeln können.

Der Teilnehmer soll in spezifischen Untersuchungen der Kopfgelenke Gelenkstörungen und Störungen der Muskulatur erkennen und geeignete manualtherapeutische Maßnahmen anwenden können.

#### Brustwirbelsäule (BWS)

Der Teilnehmer soll den anatomischen Aufbau und die Funktionszusammenhänge der Brustwirbelsäule und des cervico thorakalen Überganges beherrschen und die Bedeutung der unterschiedlichen anatomischen Strukturen zur Pathologie herstellen und erklären können.

Der Teilnehmer soll in orientierenden und spezifischen Untersuchungen der Brustwirbelsäule bzw. des cervico thorakalen Überganges die Störungen des Gelenkes bzw. der Muskulatur herausfinden und definieren können.

Der Teilnehmer soll Störungen der Wirbelgelenke und Rippengelenke in unterschiedlichen Ausgangsstellungen erkennen können.

Der Teilnehmer soll die allgemeinen Behandlungsprinzipien der Manuellen Therapie an der Brustwirbelsäule bei Gelenkstörungen beherrschen und erklären können.

Der Teilnehmer soll spezifische Mobilisationen bei reversiblen Funktionsstörungen der Rippengelenke in Rückenlage durchführen können.

Der Teilnehmer soll bei reversiblen Funktionsstörungen der BWS spezifische Mobilisationen durchführen können.

Der Teilnehmer soll bei muskulären Störungen der Brustwirbelsäule spezifische Mobilisationen durchführen können.

Der Teilnehmer soll den Transfer des Behandlungsaufbaus der Lendenwirbelsäule zur Brustwirbelsäule herstellen können.

### Lendenwirbelsäule (LWS)

Der Teilnehmer soll den anatomischen Aufbau und die funktionellen Zusammenhänge der Lenden-Becken-Hüft(LBH)-Region beherrschen und die Bedeutung der unterschiedlichen anatomischen Strukturen zur Pathologie herausstellen und erklären können.

Der Teilnehmer soll den Transfer von der orientierenden und spezifischen Untersuchung der Hals-Schulter-Arm(HSA)-Region zur LBH-Region herstellen können.

Der Teilnehmer soll die für den Physiotherapeuten relevanten Untersuchungstechniken der LBH-Region demonstrieren können.

Der Teilnehmer soll die spezifische für den Physiotherapeuten relevante Untersuchung der Lendenwirbelsäule demonstrieren können.

Der Teilnehmer soll die spezifische für den Physiotherapeuten relevante Untersuchung des Illiosakralgelenkes demonstrieren können.

Der Teilnehmer soll in orientierenden und spezifischen Untersuchungen der LWS Störungen der Gelenke, der Muskulatur und der neuralen Strukturen herausfinden und definieren können.

Der Teilnehmer soll die allgemeinen Behandlungsprinzipien der Manuellen Therapie an der Lendenwirbelsäule bei erkannten reversiblen Funktionsstörungen beherrschen und erklären können.

Der Teilnehmer soll die Untersuchungs- und Behandlungsprinzipien an der LWS beherrschen und darstellen können.

Der Teilnehmer soll die orientierenden und spezifischen Untersuchungen der LWS in unterschiedlichen Ausgangsstellungen durchführen und erkennen sowie zwischen einer Gelenkstörung und einer Störung der Muskulatur unterscheiden können.

Der Teilnehmer soll bei muskulären Störungen der Lendenwirbelsäule spezifische Mobilisationen durchführen können.

Der Teilnehmer soll bei muskulären Störungen der Lendenwirbelsäule die spezifische Stabilisation durchführen können.

Der Teilnehmer soll in Untersuchungen Störungen des Illiosakralgelenkes herausfinden und erklären können.

Der Teilnehmer soll bei einer reversiblen Funktionsstörung des Illiosakralgelenkes spezifische Mobilisationen durchführen können.

Der Teilnehmer soll die für die Behandlung der LWS zur Verfügung stehenden Techniken nach systematischen Gesichtspunkten auswählen können.

Der Teilnehmer soll spezifische Mobilisationen von Gelenkstörungen am thorakolumbalen Übergang, der LWS und am ISG durchführen können.

### Schultergelenk

Der Teilnehmer soll den anatomischen Aufbau und die Funktionszusammenhänge der Schulter bzw. Schultergürtel beherrschen und erklären können.

Der Teilnehmer soll orientierende und spezifische Untersuchungen am Schultergelenk bzw. Schultergürtel demonstrieren können.

Der Teilnehmer soll in Untersuchungen des Schultergelenks und des Schultergürtels Störungen der Gelenke, der Muskulatur und der neuralen Strukturen herausfinden können.

Der Teilnehmer soll die allgemeinen Behandlungsprinzipien der Manuellen Therapie am Schultergelenk, bzw. am Schultergürtel bei Störungen des Gelenkes, der Muskulatur und der neuralen Strukturen beherrschen und erklären können.

Der Teilnehmer soll spezifische Mobilisationen von reversiblen Funktionsstörungen des Schultergelenkes bzw. Schultergürtels durchführen können.

Der Teilnehmer soll spezifische Mobilisationen der Muskulatur am Schultergelenk bzw. am Schultergürtel durchführen können.

Der Teilnehmer soll spezifische Mobilisationen der neuralen Strukturen am Schultergelenk bzw. Schultergürtel durchführen können.

Der Teilnehmer soll die für den Physiotherapeuten relevanten Untersuchungen der Halswirbelsäule, des Schultergelenkes und des Schultergürtels beherrschen und geeignete manualtherapeutische Maßnahmen (Mobilisation, Stabilisation) durchführen können.

### Ellenbogen

Der Teilnehmer soll den anatomischen Aufbau und die Funktionszusammenhänge des Ellenbogengelenks und der Hand beherrschen und die Bedeutung der unterschiedlichen anatomischen Strukturen zur Pathologie erklären und herausstellen können.

Der Teilnehmer soll in orientierenden und spezifischen Untersuchungen des Ellenbogengelenks Störungen der Gelenke, der Muskulatur und der neuralen Strukturen erkennen und unterscheiden können.

Der Teilnehmer soll die allgemeinen Behandlungsprinzipien der Manuellen Therapie am Ellenbogengelenk bei reversiblen Funktionsstörungen beherrschen können.

Der Teilnehmer soll spezifische Mobilisationen von Gelenkstörungen des Ellenbogengelenks beherrschen können.

Der Teilnehmer soll in orientierenden und spezifischen Untersuchungen reversible Funktionsstörungen des Ellenbogengelenks erkennen und geeignete manualtherapeutische Maßnahmen anwenden können.

### Hand

Der Teilnehmer soll den anatomischen Aufbau und die Zusammenhänge der Hand beherrschen und die Bedeutung der unterschiedlichen anatomischen Strukturen zur Pathologie erklären und herausstellen können.

Der Teilnehmer soll in orientierenden und spezifischen Untersuchungen der Hand Störungen der Gelenke, der Muskulatur und der neuralen Strukturen herausfinden und erklären können.

Der Teilnehmer soll spezifische Mobilisationen der Hand bei reversiblen Funktionsstörungen der Gelenke bzw. der Muskulatur durchführen können.

### Hüfte

Der Teilnehmer soll den anatomischen Aufbau und die funktionellen Zusammenhänge der Hüftregion beherrschen und die Bedeutung der unterschiedlichen anatomischen Strukturen zur Pathologie herausstellen und erklären können.

Der Teilnehmer soll in orientierenden und spezifischen Untersuchungen Störungen des Hüftgelenkes, der LWS und des ISG unterscheiden und Störungen der Gelenke und der Muskulatur differenzieren und erklären können.

Der Teilnehmer soll die allgemeinen und spezifischen Behandlungstechniken der Manuellen Therapie bei reversiblen Funktionsstörungen des Hüftgelenkes bzw. der Hüftmuskulatur durchführen können.

Der Teilnehmer soll im Rahmen spezifischer Untersuchungen des Hüftgelenkes Störungen der neuralen Strukturen herausfinden und behandeln können.

### Knie

Der Teilnehmer soll den anatomischen Aufbau und die Funktionszusammenhänge des Knies beherrschen und die Bedeutung der unterschiedlichen anatomischen Strukturen zur Pathologie herausstellen und erklären können.

Der Teilnehmer soll in orientierenden und spezifischen Untersuchungen des Kniegelenkes Störungen des Gelenkes bzw. der Muskulatur erkennen und unterscheiden können.

Der Teilnehmer soll die allgemeinen und spezifischen Behandlungsprinzipien der Manuellen Therapie am Kniegelenk bei reversiblen Funktionsstörungen beherrschen können.

Der Teilnehmer soll die Systematik des Behandlungsaufbaus am Kniegelenk darstellen können.



Der Teilnehmer soll die unterschiedlichen klinischen Zusammenhänge einer Gelenkstörung bzw. einer Störung der Muskulatur des Kniegelenkes erkennen und erklären können. Er soll Störungen des Kniegelenkes behandeln können.

### Fuß

Der Teilnehmer soll den anatomischen Aufbau und die Funktionszusammenhänge der Fußregion beherrschen und die Bedeutung der unterschiedlichen anatomischen Strukturen zur Pathologie herausstellen und erklären können.

Der Teilnehmer soll in orientierenden und spezifischen Untersuchungen des Fußes Störungen der Gelenke bzw. der Muskulatur erkennen und unterscheiden können.

Der Teilnehmer soll die allgemeinen und spezifischen Behandlungsprinzipien der Manuellen Therapie des Fußes bei reversiblen Funktionsstörungen beherrschen können.

### **Übergreifende Lernziele**

Der Teilnehmer soll die Systematik der allgemeinen Befunderhebung und Dokumentation in Manueller Therapie beherrschen und demonstrieren können.

Der Teilnehmer soll die Prinzipien der Stabilisation der oberen Extremität kennen und einen individuell auf die Problematik des Patienten ausgerichteten Behandlungsplan erstellen können.

Der Teilnehmer soll die Prinzipien der Mobilisation der oberen Extremität kennen und einen individuell auf die Problematik des Patienten ausgerichteten Behandlungsplan erstellen können.

Der Teilnehmer soll stabilisierende Übungen demonstrieren können.

Der Teilnehmer soll ein spezifisches Übungsprogramm mit konzentrisch/exzentrischer Belastung der oberen Extremität durchführen können.

Der Teilnehmer soll Übungen zur Eigendehnung der oberen Extremität erarbeiten und darstellen können.

Der Teilnehmer soll die funktionellen Zusammenhänge der unteren Extremität kennen und die daraus entstehenden Konsequenzen für die Behandlung ableiten können.

Der Teilnehmer soll die Prinzipien der Stabilisation bzw. der Mobilisation der unteren Extremität kennen und einen individuell auf die Problematik des Patienten ausgerichteten Behandlungsplan erstellen können.

Der Teilnehmer soll stabilisierende Übungen der unteren Extremität demonstrieren können.

Der Teilnehmer soll ein spezifisches Übungsprogramm mit konzentrisch/exzentrischer Belastung der unteren Extremität durchführen können.

Der Teilnehmer soll die Übungen zur Eigendehnung erarbeiten und darstellen können.

Der Teilnehmer soll den fließenden Übergang von der symptomatischen Behandlung der Extremitäten und Wirbelsäule zur aktiven Therapie darstellen und erläutern können.

Der Teilnehmer soll in orientierenden und systematischen Untersuchungen der Hüft-, Knie- und Fußregion die individuelle Problematik des Patienten erkennen und darstellen können.

Der Teilnehmer soll die Prinzipien der Stabilisation der Wirbelsäule kennen und einen Behandlungsplan für die individuell auftretende Problematik des Patienten erstellen können.

Der Teilnehmer soll die Prinzipien der Mobilisation der Wirbelsäule kennen und einen individuell auf die Problematik des Patienten ausgerichteten Behandlungsplan erstellen können.

Der Teilnehmer soll stabilisierende Übungen der Wirbelsäule demonstrieren können.

Der Teilnehmer soll ein spezifisches Übungsprogramm mit exzentrisch und konzentrischer Belastung der Wirbelsäule durchführen können.

Der Teilnehmer soll die Übungen zur Eigendehnung der Wirbelsäule erarbeiten und darstellen können.

### **Lernziele für den ärztlichen theoretischen Unterricht**

Der Teilnehmer soll die biomechanischen Zusammenhänge der Wirbelsäulen- und Extremitätengelenke beherrschen können.

Der Teilnehmer soll die biomechanischen Zusammenhänge der Wirbelsäule zu den manualtherapeutischen Untersuchungs- und Behandlungstechniken herstellen und erklären können.

Der Teilnehmer soll die biomechanischen Zusammenhänge der Extremitäten zu den manualtherapeutischen Untersuchungs- und Behandlungstechniken herstellen und erklären können.

Der Teilnehmer soll die Wirkungsweise von aktiven und passiven Kräften auf Gelenke und Weichteilstrukturen beherrschen und eine Berechnung der passiv und aktiv auf das Gelenk einwirkenden "Kräfte" erstellen.

Der Teilnehmer soll die biomechanischen Zusammenhänge zwischen Wirbelsäule, Hüfte und Knie darstellen zu können.

Der Teilnehmer soll den morphologischen Aufbau der Muskulatur beherrschen und die Konsequenzen für die Manuelle Therapie ableiten und erklären können.

Der Teilnehmer soll die funktionellen Zusammenhänge der Muskulatur erläutern können.

Der Teilnehmer soll die Wirkungsprinzipien der passiven Behandlungstechniken kennen und an Beispielen erläutern können.

Der Teilnehmer soll die pathologischen Veränderungen der Muskulatur kennen und Konsequenzen für die manualtherapeutische Untersuchungs- und Behandlungstechniken ableiten und erklären können.

Der Teilnehmer soll die Veränderungen der Muskulatur bei Patienten mit Bewegungseinschränkungen kennen und die daraus entstehenden Konsequenzen für die Behandlung darstellen können.

Der Teilnehmer soll die Wirkungsweise der manualtherapeutischen Behandlungstechniken kennen und erklären können.

Der Teilnehmer soll die unterschiedlichen ärztlichen und physiotherapeutischen Behandlungsansätze in der Manuellen Therapie darstellen zu können.

Der Teilnehmer soll die morphologischen und pathomorphologischen Grundlagen der neuralen Strukturen beherrschen können.

Der Teilnehmer soll die Schmerzleitung und -wahrnehmung beschreiben können.

Der Teilnehmer soll die unterschiedlichen Wirkungsweisen der Reflextherapie, der Mobilisation und der ärztlichen bzw. physiotherapeutischen Schmerztherapie darstellen können.

Der Teilnehmer soll die Indikationen und Kontraindikationen der Manuellen Therapie kennen und dies bei der Untersuchung und Behandlung berücksichtigen können.

Der Teilnehmer soll die Notwendigkeit der Aufstellung eines Rehabilitationsplanes erkennen und die Stellung der verschiedenen Therapeuten im Behandlungsprozess erläutern.

Der Teilnehmer soll grundlegende Kenntnisse der Röntgen- und bildgebenden Diagnostik unter manualtherapeutischen Gesichtspunkten erlangen.

### 3. Abschlussprüfung:

- 3.1 Die Abschlussprüfung umfasst einen schriftlichen und einen praktischen/mündlichen Prüfungsteil. Zusätzlich ist während der Weiterbildung ein Fallbericht zu erstellen, der in die Bewertung des praktischen/mündlichen Prüfungsteils einzubeziehen ist.
- 3.2 Die Prüfung ist bestanden, wenn beide Prüfungsteile mindestens mit „ausreichend“ bewertet werden. jeder nicht bestandene Prüfungsteil kann höchstens zweimal wiederholt werden.

- 3.3 Der schriftliche Prüfungsteil dauert mindestens zwei Unterrichtseinheiten je Teilnehmer. Der Anteil von Multiple-choice-Fragen darf 50 % nicht übersteigen. Es sind jeweils Kenntnisse aus den Gebieten „Allgemeine Grundlagen“, „Extremitäten“ und „Wirbelsäule“ abzufragen.
- 3.4 Die Dauer des praktischen/mündlichen Prüfungsteils beträgt mindestens dreißig Minuten je Teilnehmer. Der Teilnehmer hat mindestens eine Frage aus dem Extremitäten- sowie aus dem Wirbelsäulenbereich zu beantworten. Die Demonstration der manualtherapeutischen Techniken erfolgt an Probanden.
- 3.5. Der Prüfungskommission gehören ein qualifizierter Arzt [vgl. VI., D) oder E)], ein physiotherapeutischer Fachlehrer [vgl. VI., E), Ziffer 2] sowie ein weiterbildungsträger- bzw. weiterbildungsstättenunabhängiges Mitglied mit abgeschlossener Weiterbildung in Manueller Therapie und anschließender mindestens zweijähriger Berufserfahrung an. Dies kann auch ein Vertreter eines Berufsverbandes sein.
- 3.6. Eine Anwesenheitspflicht der gesamten Prüfungskommission besteht für die Zeit während der Durchführung des praktischen/mündlichen Prüfungsteils.
- 3.7 Die Landesverbände der Krankenkassen können Sachverständige zu den Prüfungen entsenden; die Prüfungstermine sind vier Wochen vor Durchführung der Prüfungen mitzuteilen.
- 3.8 Über die Prüfung ist ein Protokoll zu führen, in dem die Prüfer namentlich aufzuführen sind.

4. Zertifikat:

- 4.1 Das vom Weiterbildungsträger auszustellende Zertifikat über den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung hat mindestens die im nachfolgenden Musterzertifikat aufgeführten Angaben zu enthalten:

**Musterzertifikat**

Offizielle Bezeichnung und Adresse des Weiterbildungsträgers		
Frau/Herr _____ geboren am _____ Beruf _____		
hat vom _____ bis _____ alle vorgesehenen Kurse der Weiterbildung in der		
<b>Manuellen Therapie</b>		
mit _____ Unterrichtseinheiten <sup>8</sup> absolviert und mit Erfolg an der Abschlussprüfung teilgenommen.		
Prüfungsort, Datum _____		
_____ Name und Unterschrift des Vermittlers des ärztl. theoret. Unterrichts bzw. des ärztlichen Fachlehrers	_____ Name und Unterschrift des physiotherapeutischen Fach- lehrers für Manuelle Therapie	_____ Name und Unterschrift des weiterbildungsträger- unabhängigen Mitglieds

<sup>8</sup> Die Dauer einer Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten.

- 4.2 Auf einem Beiblatt hat eine Aufstellung der Kurseinheiten mit mindestens den im nachfolgenden Muster aufgeführten Angaben zu erfolgen. Das Beiblatt ist dem Teilnehmer zusammen mit dem Zertifikat zur Vorlage bei den zulassenden Stellen auszuhändigen.

<b>Aufstellung der Kurseinheiten</b>					
(Anlage zum Zertifikat Manuelle Therapie)					
Frau/Herr					
geboren am					
Beruf					
hat an den nachfolgend aufgeführten Kurseinheiten teilgenommen:					
Datum von	bis	Bezeichnung der Kurseinheit	Anzahl der Unterrichtseinheiten <sup>9</sup>	Ort der Weiterbildung	Unterschrift des Fachlehrers bzw. der Weiterbildungsstätte
Datum, Unterschrift und Stempel des Weiterbildungsträgers					

### C) Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger

- Die Durchführung der Weiterbildung unterliegt einer fachkompetenten ärztlichen Leitung. Der leitende Arzt muss eine abgeschlossene Weiterbildung alternativ in den Fächern Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin oder Chirurgie, die Zusatzbezeichnung Chirotherapie sowie im Anschluss daran eine mindestens dreijährige vollzeitliche Berufserfahrung in der Chirotherapie nachweisen. Als anrechenbare Berufserfah-

<sup>9</sup> Die Dauer einer Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten

rungszeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

2. Die Vermittlung theoretischer und praktischer Weiterbildungsinhalte erfolgt durch qualifizierte Fachlehrer [vgl. VI., E)]. Der ärztliche theoretische Unterricht ist durch ärztliche Fachlehrer [vgl. VI., E), Ziffer 1] oder qualifizierte Fachärzte [vgl. VI., D)] zu vermitteln. An der Vermittlung der praktischen Weiterbildungsinhalte ist auch ein physiotherapeutischer Fachlehrer zu beteiligen. Die Vermittlung der praktischen Weiterbildungsinhalte ausschließlich durch ärztliche Fachlehrer ist nicht zulässig.
3. Es müssen geeignete Unterrichts- und Übungsräume vorgehalten werden.
4. Die Durchführung der Weiterbildung erfolgt auf der Grundlage eines Rahmenlehrplanes.
5. Bei der Vermittlung der Weiterbildungsinhalte - mit Ausnahme des theoretischen Unterrichts - ist je Gruppe folgende Fachlehrer-/ Teilnehmerquote einzuhalten:

Bis 20 Teilnehmer     ⇒ 1 Fachlehrer

21 bis 28 Teilnehmer ⇒ 1 Fachlehrer und 1 Assistent

Größere Gruppen sind nicht zulässig.

#### **D) Mindestanforderungen an die Vermittlung des ärztlichen theoretischen Unterrichts**

Die Vermittlung der ärztlichen Theorie erfolgt durch einen Arzt mit abgeschlossener Weiterbildung alternativ in den Fächern Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin oder Chirurgie, der die Zusatzbezeichnung Chirotherapie erworben hat, im Anschluss daran über eine mindestens dreijährige Berufserfahrung auf diesem Gebiet verfügt und aktiv in diesem Bereich tätig ist. Als anrechenbare Berufserfahrungszeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

#### **E) Mindestanforderungen an die ärztlichen und physiotherapeutischen Fachlehrer**

1. Ärztlicher Fachlehrer
2. Physiotherapeutischer Fachlehrer

Eine ausreichende Fachlehrerqualifikation (sowohl für ärztliche als auch für physiotherapeutische Fachlehrer) ist durch eine gesonderte Fachlehrerweiterbildung nachzuweisen. Die nähere Ausgestaltung der Fachlehrerweiterbildung obliegt der BHV und ist mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen einvernehmlich abzustimmen. Die Deutsche Gesellschaft für Manuelle

Medizin (DGMM) und die Deutsche Föderative AG für Manuelle Therapie (DFAMT) sind hierbei angemessen zu beteiligen.

Die Fachlehrerweiterbildung ist in Anhang B) beschrieben und separater Bestandteil der Gemeinsamen Empfehlungen; sie ist in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.

## **F) Weiterbildungseinrichtungen und Fachlehrer**

Die Weiterbildungsträger, die externen Weiterbildungsstätten sowie die prüfungsberechtigten Fachlehrer, die die Erfüllung der vorgenannten Anforderungen nachgewiesen haben, werden in der Anlage 2 aufgeführt.



## **Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath oder Vojta (Kinder)**

### **3. KG-ZNS nach Bobath bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres**

#### Anmerkung:

Die erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung in Krankengymnastik nach Bobath zur Behandlung Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (Kinder) ermöglicht auch die Abgabe von Leistungen in Krankengymnastik nach Bobath zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres (Erwachsene).

#### **A) Eingangsvoraussetzungen für die Teilnehmer**

Die Teilnehmer an der Weiterbildung müssen eine abgeschlossene Berufsausbildung als Physiotherapeut/Krankengymnast<sup>10</sup> und zwei Jahre Berufserfahrung<sup>11</sup> nach Abschluss der Ausbildung, davon mindestens ein Jahr Praxis in der Behandlung von Kindern, nachweisen.

#### **B) Weiterbildungscurriculum**

Die nähere Ausgestaltung des Weiterbildungscurriculums obliegt der BHV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Bis auf weiteres gilt das Weiterbildungscurriculum entsprechend den Standards und Richtlinien der GEMEINSAMEN KONFERENZ DER DEUTSCHEN BOBATH-KURSE e. V. (G.K.B.); für im Ausland absolvierte Kurse gelten die Standards und Richtlinien der EUROPEAN BOBATH TUTORS ASSOCIATION (E.B.T.A.) (früher: European Association of Training Centers for Neurodevelopmental Treatment- Bobath):

Dauer: Mindestens 300 Unterrichtseinheiten<sup>12</sup>

Dokumentation: Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme an der Weiterbildung

#### **C) Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger**

Die nähere Ausgestaltung der Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger obliegt der BHV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Bis auf weiteres gelten die Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger entsprechend den Standards und Richtlinien der GEMEINSA-

---

<sup>10</sup> Es gilt das Datum des erfolgreichen Abschlusses der Berufsausbildung. Die Berufsausbildung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Ausbildungsanforderungen (theoretischer und praktischer Unterricht, praktische Ausbildung und erfolgreiche Abschlussprüfung, vgl. § 9 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG-vom 26. Mai 1994) erfüllt sind. Das Datum der Urkundenausstellung ist ohne Bedeutung. § 1 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994 in Verbindung mit § 21 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten sind entsprechend anzuwenden.

<sup>11</sup> Als anrechenbare Berufserfahrungszeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

<sup>12</sup> Die Dauer einer Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten.

MEN KONFERENZ DER DEUTSCHEN BOBATH-KURSE e. V. (G.K.B.); für im Ausland durchgeführte Kurse gelten die Standards und Richtlinien der EUROPEAN BOBATH TUTORS ASSOCIATION (E.B.T.A.) (früher: European Association of Training Centers for Neurodevelopmental Treatment- Bobath

#### **D) Mindestanforderungen an den Fachlehrer**

Die nähere Ausgestaltung der Mindestanforderungen an den Fachlehrer obliegt der BHV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Bis auf weiteres gelten die Mindestanforderungen an den Fachlehrer (Bobath-Lehrtherapeut/G.K.B. bzw. E.B.T.A.-anerkannt) entsprechend den Standards und Richtlinien der GEMEINSAMEN KONFERENZ DER DEUTSCHEN BOBATH-KURSE e. V. (G.K.B.); für im Ausland durchgeführte Kurse gelten die Standards und Richtlinien der EUROPEAN BOBATH TUTORS ASSOCIATION (E.B.T.A.) (früher: European Association of Training Centers for Neurodevelopmental Treatment- Bobath)

#### **E) Weiterbildungsträger/Bobath-Kurszentren**

Die Weiterbildungsträger/Bobath-Kurszentren, die die Erfüllung der vorgenannten Anforderungen nachgewiesen haben, werden in der Anlage 3 aufgeführt.

#### **4. KG-ZNS nach Vojta bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres**

##### Anmerkung:

Die erfolgreich abgeschlossene Weiterbildung in Krankengymnastik nach Vojta zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (Kinder) ermöglicht auch die Abgabe von Leistungen in Krankengymnastik nach Vojta zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres (Erwachsene).

##### **A) Eingangsvoraussetzungen für die Teilnehmer**

Die Teilnehmer an der Weiterbildung müssen eine abgeschlossene Berufsausbildung als Physiotherapeut/Krankengymnast<sup>13</sup> sowie zwei Jahre Berufserfahrung<sup>14</sup>(möglichst in der Behandlung von Kindern) nach Abschluss der Ausbildung nachweisen.

##### **B) Weiterbildungscurriculum**

Die nähere Ausgestaltung des Weiterbildungscurriculums obliegt der BHV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Bis auf weiteres gilt das Weiterbildungscurriculum entsprechend den Standards und Leitlinien der INTERNATIONALEN VOJTA GESELLSCHAFT e.V. (I.V.G.).

1. Dauer: mindestens 300 Unterrichtseinheiten<sup>15</sup>
2. Dokumentation: Zeugnis über die erfolgreiche Teilnahme an der Weiterbildung

##### **C) Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger**

Die nähere Ausgestaltung der Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger obliegt der BHV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Bis auf weiteres gelten die Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger entsprechend den Standards und Leitlinien der INTERNATIONALEN VOJTA GESELLSCHAFT e.V. (I.V.G.).

##### **D) Mindestanforderungen an den Fachlehrer**

Die nähere Ausgestaltung der Mindestanforderungen an den Fachlehrer obliegt der BHV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Bis auf weiteres gelten die Mindestanforderungen an den Fachlehrer (Vojta-

<sup>13</sup> Es gilt das Datum des erfolgreichen Abschlusses der Berufsausbildung. Die Berufsausbildung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Ausbildungsanforderungen (theoretischer und praktischer Unterricht, praktische Ausbildung und erfolgreiche Abschlussprüfung, vgl. § 9 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG-vom 26. Mai 1994) erfüllt sind. Das Datum der Urkundenausstellung ist ohne Bedeutung. § 1 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994 in Verbindung mit § 21 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten sind entsprechend anzuwenden.

<sup>14</sup> Als anrechenbare Berufserfahrungszeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

<sup>15</sup> Die Dauer einer Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten.

Lehrtherapeut) entsprechend den Standards und Leitlinien der  
INTERNATIONALEN VOJTA GESELLSCHAFT e.V. (I.V.G.).

### **E) Weiterbildungseinrichtungen**

Die Weiterbildungsträger und -stätten, die die Erfüllung der vorgenannten  
Anforderungen nachgewiesen haben, werden in der Anlage 4 aufgeführt.

## **Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath, Vojta oder PNF**

### **5. KG-ZNS nach Bobath nach Vollendung des 18. Lebensjahres**

#### **A) Eingangsvoraussetzungen für die Teilnehmer**

Die Teilnehmer an der Weiterbildung müssen eine abgeschlossene Berufsausbildung als Physiotherapeut/Krankengymnast<sup>16</sup> sowie ein Jahr Berufserfahrung<sup>17</sup> nach Abschluss der Ausbildung nachweisen.

#### **B) Weiterbildungscurriculum**

Die nähere Ausgestaltung des Weiterbildungscurriculums obliegt der BHV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Bis auf weiteres gilt das Weiterbildungscurriculum entsprechend den Richtlinien und Standards der INTERNATIONAL BOBATH INSTRUCTORS TRAINING ASSOCIATION -IBITA- [früher: INTERNATIONALEN BOBATH INSTRUCTORS/TUTORS ASSOCIATION ADULT HEMIPLEGIA (IBITAH) bzw. der BOBATH-Instructorinnen (IBITAH)].

1. Dauer: mindestens 120 Unterrichtseinheiten<sup>18</sup> mit Lehr- Lernzielkontrollen (LLK)
2. Dokumentation: Zeugnis über die erfolgreiche Teilnahme an der Weiterbildung

#### **C) Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger**

Die nähere Ausgestaltung der Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger obliegt der BHV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Bis auf weiteres gelten die Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger entsprechend den Richtlinien und Standards der INTERNATIONAL BOBATH INSTRUCTORS TRAINING ASSOCIATION -IBITA- [früher: INTERNATIONALEN BOBATH INSTRUCTORS/ TUTORS ASSOCIATION ADULT HEMIPLEGIA (IBITAH) bzw. der BOBATH-Instructorinnen (IBITAH)].

#### **D) Mindestanforderungen an den Fachlehrer**

Die nähere Ausgestaltung der Mindestanforderungen an den Fachlehrer obliegt der BHV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Bis auf weiteres gelten die Mindestanforderungen an den Fachlehrer [Bobath-Lehrtherapeut (Erwachsene)] entsprechend den Richtlinien und Standards der INTERNATIONAL BOBATH INSTRUCTORS TRAINING ASSOCIATION -

<sup>16</sup> Es gilt das Datum des erfolgreichen Abschlusses der Berufsausbildung. Die Berufsausbildung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Ausbildungsanforderungen (theoretischer und praktischer Unterricht, praktische Ausbildung und erfolgreiche Abschlussprüfung, vgl. § 9 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994) erfüllt sind. Das Datum der Urkundenausstellung ist ohne Bedeutung. § 1 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994 in Verbindung mit § 21 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten sind entsprechend anzuwenden.

<sup>17</sup> Als anrechenbare Berufserfahrungszeiten gehen Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

<sup>18</sup> Die Dauer einer Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten.

IBITA- [früher: INTERNATIONALEN BOBATH INSTRUCTORS/TUTORS ASSOCIATION ADULT HEMIPLEGIA (IBITAH) bzw. der BOBATH-InstructorInnen (IBITAH)].

### **E) Fachlehrer**

Die Fachlehrer, die die Erfüllung der vorgenannten Anforderungen nachgewiesen haben, werden in der Anlage 5 aufgeführt.

## **6. KG-ZNS nach Vojta nach Vollendung des 18. Lebensjahres**

### **A) Eingangsvoraussetzungen für die Teilnehmer**

Die Teilnehmer an der Weiterbildung müssen eine abgeschlossene Berufsausbildung als Physiotherapeut/Krankengymnast<sup>19</sup> sowie zwei Jahre Berufserfahrung<sup>20</sup> nach Abschluss der Ausbildung nachweisen.

### **B) Weiterbildungscurriculum**

Die nähere Ausgestaltung des Weiterbildungscurriculums obliegt der BHV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Bis auf weiteres gilt das Weiterbildungscurriculum entsprechend den Standards und Leitlinien der INTERNATIONALEN VOJTA GESELLSCHAFT e.V. (I.V.G.).

1. Dauer: mindestens 120 Unterrichtseinheiten<sup>21</sup>
2. Dokumentation: Zeugnis über die erfolgreiche Teilnahme an der Weiterbildung

### **C) Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger**

Die nähere Ausgestaltung der Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger obliegt der BHV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Bis auf weiteres gelten die Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger entsprechend den Standards und Leitlinien der INTERNATIONALEN VOJTA GESELLSCHAFT e.V. (I.V.G.).

### **D) Mindestanforderungen an den Fachlehrer**

Die nähere Ausgestaltung der Mindestanforderungen an den Fachlehrer obliegt der BHV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen. Bis auf

---

<sup>19</sup> Es gilt das Datum des erfolgreichen Abschlusses der Berufsausbildung. Die Berufsausbildung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Ausbildungsanforderungen (theoretischer und praktischer Unterricht, praktische Ausbildung und erfolgreiche Abschlussprüfung, vgl. § 9 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994) erfüllt sind. Das Datum der Urkundenausstellung ist ohne Bedeutung. § 1 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994 in Verbindung mit § 21 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten sind entsprechend anzuwenden.

<sup>20</sup> Als anrechenbare Berufserfahrungszeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

<sup>21</sup> Die Dauer einer Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten.

weiteres gelten die Mindestanforderungen an den Fachlehrer (Vojta-Lehrtherapeut) entsprechend den Standards und Leitlinien der INTERNATIONALEN VOJTA GESELLSCHAFT e.V. (I.V. G.).

## **E) Weiterbildungseinrichtungen**

Die Weiterbildungsträger und -stätten, die die Erfüllung der vorgenannten Anforderungen nachgewiesen haben, werden in der Anlage 6 aufgeführt.

### **7. KG-ZNS nach PNF nach Vollendung des 18. Lebensjahres**

#### **[Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (vormals Kabat)]**

Die Krankengymnastik nach PNF dient der Bahnung von Bewegungen über die funktionelle Einheit von Nery und Muskel. Die Bahnung lässt sich über exterozeptive Reize (z. B. über Haut, Auge, Gehör etc.) und propriozeptive Reize (z. B. über den Bewegungsapparat etc.) stimulieren.

Ziel der PNF-Behandlungsmethode ist die Koordinierung physiologischer Bewegungsabläufe, der Abbau pathologischer Bewegungsmuster, die Normalisierung des Muskeltonus, die Muskelkräftigung und Muskeldehnung. Die Behandlung erfolgt in Bewegungsmustern mit spezifischen Pattern und Techniken (rhythmische Bewegungseinleitung, dynamische Umkehr, Halten/Entspannen, Agonistische Umkehr, Stretch, betonte Bewegungsfolge und rhythmische Stabilisation unter Anwendung von Reizen und Stimuli).

Die Krankengymnastik nach PNF wird bereits in der Ausbildung vermittelt und findet Anwendung in vielen Bereichen der Physiotherapie. Besonderer Stellenwert kommt ihr bei der Behandlung von nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen zu. Zur Behandlung dieser Patienten bedarf es gegenwärtig einer speziellen Weiterbildung, die gewährleistet, dass das gesamte PNF-Konzept vom Physiotherapeuten indikationsorientiert eingesetzt und angewendet wird.

Eine dreimonatige bzw. sechsmonatige Weiterbildung in Vallejo/USA wird der Weiterbildung in Krankengymnastik nach PNF entsprechend diesen Empfehlungen gleichgesetzt. Eine Anerkennung der Weiterbildung kann dann erfolgen, wenn ein von zwei anerkannten Fachlehrern für PNF (Anlage 7) unterschriebenes Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme an der Abschlussprüfung vorgelegt wird.

## **A) Eingangsvoraussetzungen für die Teilnehmer**

Die Teilnehmer an der Weiterbildung müssen eine abgeschlossene Berufsausbildung als Physiotherapeut/Krankengymnast<sup>22</sup> sowie ein Jahr Berufserfahrung<sup>23</sup> nach Abschluss der Ausbildung nachweisen.

<sup>22</sup> Es gilt das Datum des erfolgreichen Abschlusses der Berufsausbildung. Die Berufsausbildung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Ausbildungsanforderungen (theoretischer und praktischer Unterricht, praktische Ausbildung und erfolgreiche Abschlussprüfung, vgl. § 9 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994) erfüllt sind. Das Datum der Urkundenausstellung ist ohne Bedeutung. § 1 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994 in Verbindung mit § 21 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten sind entsprechend anzuwenden.

## **B) Weiterbildungscurriculum**

### 1. Dauer:

- 1.1 Die Mindestdauer der Weiterbildung umfasst 120 Unterrichtseinheiten (UE)<sup>24</sup>; der Prüfungszeitraum ist nicht zu berücksichtigen.
- 1.2 Die tägliche Kursdauer darf zehn Unterrichtseinheiten nicht überschreiten.
- 1.3 Die Weiterbildung setzt sich aus einem Grund- und einem Aufbaukurs zusammen.
- 1.4 Die Abschlussprüfung im Anschluss an den Aufbaukurs kann frühestens nach einem halben Jahr seit Beginn der Weiterbildung erfolgen. Die Weiterbildung sollte in der Regel innerhalb von zwei Jahren abgeschlossen werden.
- 1.5 Die Weiterbildung ist abgeschlossen, wenn sämtliche Kurseinheiten durchlaufen und die Abschlussprüfung erfolgreich absolviert wurde.

### 2. Inhalt:

- 2.1 Das Schwergewicht der Weiterbildung liegt auf der Vermittlung der praktischen, indikationsbezogenen Anwendung der PNF-Methode. Hierfür sind regelmäßige Patientendemonstrationen sowie eigene Patientenbehandlungen vorzusehen. Die Theorie wird praxisbegleitend vermittelt und umfasst zwischen 15 % und 25 % der Unterrichtseinheiten.
- 2.2 Die nachfolgend aufgeführten Lernziele sind dem Weiterbildungscurriculum zugrunde zu legen sowie die daraus folgenden Inhalte in einem Rahmenlehrplan zu fixieren.

Lernziele für die Weiterbildungen in Krankengymnastik nach PNF: **Ziel**

### **der Weiterbildung**

Der Teilnehmer soll nach Abschluss der Weiterbildung in der Lage sein, die Krankengymnastik nach PNF bei der Behandlung von nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen eigenständig und zielgerichtet einzusetzen. Hierzu zählen:

Zentrale Störungen

- Zustand nach Schädel-Hirntrauma
- Zustand nach Apoplex
- bei Multipler Sklerose
- bei Funktionsstörungen durch fortgeschrittene Amyotrophische Lateralsklerose (ALS)
- bei Morbus Parkinson
- bei Querschnittslähmung
- Ataxie

---

<sup>23</sup> Als anrechenbare Berufserfahrungszeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

<sup>24</sup> Die Dauer einer Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten.



#### Periphere Störungen

- bei Muskeldystrophie
- bei Querschnittslähmung
- beim MMC (Meningomyelozele)
- bei komplexen, schweren, peripheren neurologischen Syndromen mit definierten Ausfällen (Plexuslähmungen)
- bei ausgedehnten Folgen von Polytraumen mit Funktionsstörungen an zumindest zwei Gliedmaßen oder Rumpf und einer Gliedmaße

#### **Übergreifendes Lernziel**

Der Teilnehmer soll in der Lage sein, die erworbenen Kenntnisse unter Nutzung der natürlich vorhandenen Bahnungs- und Hemmungsmechanismen des Nervensystems und unter Berücksichtigung der sensomotorischen Ausfälle auf die Behandlung der Patienten mit der PNF-Methode zu übertragen. Dabei sollen die Bewegungsmuster ökonomisiert oder weitestgehend zur Norm zurückgeführt werden.

#### **Lernziele**

1. Der Teilnehmer soll Zusammenhänge der funktionellen Anatomie und der Biomechanik als Grundlage der PNF-Methode beherrschen und den Bezug zu den entsprechenden Funktionsstörungen herstellen können.
2. Der Teilnehmer soll die Zusammenhänge der funktionellen Neuroanatomie und Neurophysiologie (sensomotorische Funktionskreise, Eigen- und Fremdrelexe, Gleichgewichtsapparat, pyramidales und extrapyramidales System) als Grundlage für das Verständnis von peripheren und zentralen Bewegungsstörungen beherrschen und die entsprechenden klinischen Ausfallerscheinungen (Störungen der sensomotorischen Funktionskreise) ableiten können.
3. Der Teilnehmer soll das PNF-Konzept bezogen auf die Behandlung der Funktionsstörungen bei neuromuskulären Erkrankungen beschreiben, erläutern und anwenden können.
4. Der Teilnehmer soll die PNF-Pattern und Techniken (agonistische, antagonistische Techniken, Entspannungstechniken, Gebrauch der Techniken mit Schulterblatt- und Beckenmustern, Gebrauch der Techniken an Extremitäten und Rumpfmustern, bilaterale, bilaterale-reziproke, symmetrische und asymmetrische, ipsilaterale, kontralaterale Kombinationen, Irradiation) durchführen können, indikationsbezogen und befundorientiert auswählen, anwenden, erklären und auf alltagspraktische Bewegungen umsetzen können.
5. Der Teilnehmer soll die Bewegungsmuster mit weitlaufenden Bewegungen über mehrere Gelenke und Muskelketten erkennen und erklären können. Dabei soll er die Muster in den einzelnen Körperregionen befundorientiert anwenden können.
6. Der Teilnehmer soll im orofazialen Bereich die Funktion von Gesicht, Atmung, Mund, Schlund, Kehlkopf, Zungenbein, Kauen,

Schlucken, Husten erkennen, Störungen beurteilen und deren Therapie beherrschen.

7. Der Teilnehmer soll den normalen Gang und die pathologischen Abweichungen analysieren können, die Stadien der motorischen Kontrolle in den einzelnen Gangphasen beschreiben, Gangfehlfunktionen ableiten können und die entsprechenden Bewegungsmuster und Techniken in der Behandlung beherrschen.
  8. Der Teilnehmer soll Fehlfunktionen (z. B. der oberen/unteren Extremitäten, des Rumpfes etc.) erkennen und deren Behandlung mit der PNF-Methode beherrschen.
  9. Der Teilnehmer soll die Prinzipien der Irradiation und der indirekten Behandlung beherrschen und dem Patienten vermitteln können.
  10. Der Teilnehmer soll Kontraindikationen sowie Komplikationen in der Behandlung erkennen und Lösungsvorschläge aufzeigen können.
  11. Der Teilnehmer soll unter Berücksichtigung der für die PNF-Methode relevanten Aspekte die Erstellung einer physiotherapeutischen Befunderhebung, das Formulieren messbarer, objektivierbarer Therapieziele, die Erstellung eines Behandlungsplanes sowie die Dokumentation des Behandlungsverlaufs beherrschen.
3. Abschlussprüfung:
- 3.1 Die Abschlussprüfung umfasst einen schriftlichen und einen praktischen/mündlichen Prüfungsteil. Zusätzlich ist während der Weiterbildung ein Fallbericht zu erstellen, der in die Bewertung des praktischen/mündlichen Prüfungsteils einzubeziehen ist.
  - 3.2 Die Prüfung ist bestanden, wenn alle Prüfungsteile mindestens mit „ausreichend“ bewertet werden. Jeder nicht bestandene Prüfungsteil kann höchstens zweimal wiederholt werden.
  - 3.3 Der schriftliche Prüfungsteil dauert mindestens eine Unterrichtseinheit je Teilnehmer und kann auch in multiple choice- Form durchgeführt werden. Es sind jeweils Kenntnisse aus folgenden Gebieten abzufragen: Grundprinzipien und Philosophie der PNF-Methode, Indikationsbereiche, PNF-Muster und Techniken, Mattenaktivität, Gangschule und orofazialer Bereich.
  - 3.4 Die Dauer des praktischen/mündlichen Prüfungsteils beträgt mindestens zwanzig Minuten je Teilnehmer. Der Teilnehmer hat anhand einer von der Prüfungskommission vorgegebenen Indikation seine Vorgehensweise bei der Therapieplanung/Vorbereitung zu erläutern und die einzusetzenden PNF-Techniken am Probanden zu demonstrieren.
  - 3.5 Der Prüfungskommission gehören der verantwortliche Fachlehrer für PNF (vgl. VI. D) und ein weiterer anerkannter Fachlehrer für PNF an.
  - 3.6 Die Landesverbände der Krankenkassen können Sachverständige zu den Prüfungen entsenden; die Prüfungstermine sind vier Wochen vor Durchführung der Prüfungen mitzuteilen.
  - 3.7 Über die Prüfung ist ein Protokoll zu führen, in dem die Prüfer namentlich aufzuführen sind.

#### 4. Zertifikat:

Das vom Weiterbildungsträger auszustellende Zertifikat über den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung hat mindestens die im nachfolgenden Musterzertifikat aufgeführten Angaben zu enthalten:

#### **Musterzertifikat**

Offizielle Bezeichnung und Adresse des Weiterbildungsträgers	
Frau / Herr	_____
geboren am	_____
Beruf	_____
hat vom _____	bis _____ den Grundkurs
und vom _____	bis _____ den Aufbaukurs der Weiterbildung in
<b>Krankengymnastik nach PNF</b>	
mit _____	Unterrichtseinheiten <sup>25</sup> absolviert
und mit Erfolg an der schriftlichen und praktischen Abschlussprüfung teilgenommen.	
Prüfungsort, Datum	_____
_____	_____
Name und Unterschrift des verantwortlichen Fachlehrers	Name und Unterschrift des weiteren anerkannten Fachlehrers

<sup>25</sup> Die Dauer einer Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten.

### **C) Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger/Fachlehrer**

1. Die Vermittlung der Weiterbildungsinhalte erfolgt durch qualifizierte PNF-Fachlehrer (vgl. D).
2. Es müssen geeignete Unterrichts- und Übungsräume vorgehalten werden.
3. Die Durchführung der Weiterbildung erfolgt auf der Grundlage eines Rahmenlehrplanes.
4. Es ist entsprechendes Patientengut bereitzustellen.
5. Ein Fachlehrer darf höchstens 20 Weiterbildungsteilnehmer unterrichten.

### **D) Mindestanforderungen an den Fachlehrer**

#### Fachlehrer für Krankengymnastik nach PNF

Eine ausreichende Fachlehrerqualifikation<sup>26</sup> ist durch eine gesonderte Fachlehrerweiterbildung nachzuweisen. Die nähere Ausgestaltung der Fachlehrerweiterbildung obliegt der BHV und ist mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen einvernehmlich abzustimmen. Die Internationale PNF-Association ist hierbei angemessen zu beteiligen.

Die Fachlehrerweiterbildung ist in Anhang C) beschrieben und separater Bestandteil der Gemeinsamen Empfehlungen; sie ist in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.

### **E) Fachlehrer**

Qualifizierte Fachlehrer, die die Erfüllung der vorgenannten Anforderungen nachgewiesen haben, werden in der Anlage 7 aufgeführt.

---

<sup>26</sup> **Übergangsregelung:** IPNFA-Instruktoren (Junior-, Advanced- und Senior-Instruktoren) werden als Fachlehrer für PNF anerkannt, soweit sie die dafür erforderlichen Voraussetzungen bis zum 31. Dezember 1996 nachweisen. Gleiches gilt für Therapeuten, die in den letzten 10 Jahren vor dem 1. Januar 1997 mindestens zehn vollständige Weiterbildungen in PNF eigenständig durchgeführt und/oder Assistenzen an vollständigen Weiterbildungen in PNF absolviert haben.

## 8. Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät)

Die gerätegestützte Krankengymnastik dient der Verbesserung bzw. der Normalisierung der Muskelkraft, der Kraftausdauer, der alltagsspezifischen Belastungs-toleranz, sowie funktioneller Bewegungsabläufe und Tätigkeiten im täglichen Leben.

Die Fortbildung qualifiziert zur Behandlung von Patienten bei chronisch degenerativen Skeletterkrankungen sowie posttraumatischen oder postoperativen Zuständen der Extremitäten oder des Rumpfes mit

- Muskeldysbalance/-insuffizienz,
- krankheitsbedingter Muskelschwäche,
- peripheren Lähmungen.

### A) Eingangsvoraussetzung für die Teilnehmer

Die Teilnehmer an der Weiterbildung müssen eine abgeschlossene Berufsausbildung als Physiotherapeut/Krankengymnast<sup>27</sup> nachweisen.

### B) Weiterbildungscurriculum

#### 1. Dauer

- 1.1. Die Mindestdauer der Fortbildung beträgt 40 Unterrichtseinheiten (U E).<sup>28</sup>
- 1.2. Die tägliche Kursdauer darf zehn Unterrichtseinheiten nicht überschreiten.

#### 2. Inhalte

- 2.1 Der praktische und der praxisorientierte Teil des Unterrichts muss vom zeitlichen Umfang her mindestens 60 % der Fortbildung ausmachen.

##### 2.1.1 .Allgemeine Trainingsgrundlagen (8 UE)

- 2.1.1.1. Trainingsprinzipien
  - Biomechanik, mechanische Kinesiologie, Dynamik
  - Belastungsnormativa

---

<sup>27</sup> Es gilt das Datum des erfolgreichen Abschlusses der Berufsausbildung. Die Berufsausbildung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Ausbildungsanforderungen (theoretischer und praktischer Unterricht, praktische Ausbildung und erfolgreiche Abschlussprüfung, vgl. § 9 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994) erfüllt sind. Das Datum der Urkundenausstellung ist ohne Bedeutung. § 1 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes -MPhG- vom 26. Mai 1994 in Verbindung mit § 21 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten sind entsprechend anzuwenden.

<sup>28</sup> Die Dauer einer Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten

#### 2.1.1.2 Kinetik und Kinematik

Kräfte, Momente, statische und dynamische Systeme,  
Muskel- und Gelenkkräfte  
Mechanische Kinesiologie bzw. funktionelle  
Biomechanik zur Bestimmung von Belastungen  
Messmöglichkeiten zur Trainingssteuerung und  
deren Dokumentation

#### 2.1.1.3 Trainingsprinzipien zum indikationsspezifischen Training

indikationsorientierte kinetische und kinematische Betrachtungen  
obere, untere Extremitäten und Wirbelsäule

**Lernziel:** Kenntnis allgemeiner und spezifischer Trainingsprinzipien,  
Fähigkeit zur Ermittlung bzw. Bestimmung von Gelenk- und  
Muskelkräften sowie Belastungsintensitäten und Umfängen,  
Kenntnis Dokumentation und Zielsetzung

### 2.1.2. *Angewandte Trainings- und Bewegungslehre* (10 UE)

#### 2.1.2.1 Motorische Hauptbeanspruchungsformen

2.1.2.2. Praktische Umsetzung unter Berücksichtigung  
therapeutischer Ansätze für  
- propriozeptives Training (Koordinationsschulung)  
- Neuromuskuläres Training zur Verbesserung der Kraft  
und Kraftausdauer

**Lernziel:** Kenntnis über Inhalte der Trainings- und Bewegungslehre  
und Sammlung von praktischen Eigenerfahrungen

### 2.1.3. *Einsatz von Geräten* (22 UE)

2.1.3.1 gerätetechnische Ausstattung  
- Kriterien für Geräte (z. B. Sicherheit, Einstellungen,  
Funktionalität)

2.1.3.2 Anwendungsprinzipien  
- Krafttrainingsmethoden und -geräte  
- Koordinationsschulung  
- Exzentertechnik und muskelphysiologische  
Belastungsformen im Krafttraining  
- Möglichkeiten der Belastungssteuerung im  
Kraft- und Kraftausdauertraining mit Geräten  
- Trainingsstrategien mit Indikationen und  
Kontraindikationen für  
trainingstherapeutische Maßnahmen

- 2.1.3.3 Indikationsspezifischer Einsatz der Geräte gemäß Heilmittelkatalog auf der Grundlage der Leistungsbeschreibung; Kontraindikationen
- Erstellung von indikationsorientierten Behandlungsprogrammen, Belastungsbestimmung
  - Indikationsspezifischer Einsatz von Geräten
    - Wirbelsäule
    - Obere Extremitäten
    - Untere Extremitäten
    - Einsatz der Geräte für alltagsspezifische Übungen
    - Dokumentation (Protokolle)

- 2.1.3.4 Praxis  
Selbsterfahrung der vorgestellten Trainingsmöglichkeiten

**Lernziel:** Wissen über Inhalte und Grundsätze des Gerätetrainings unter Berücksichtigung der Indikation und individuellen Zielsetzung, Kenntnisse über den indikationsspezifischen Einsatz der Geräte, Kontraindikationen und Dokumentation

### 3. Abschluss

Die Fortbildung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn der Teilnehmer sämtliche Kurseinheiten besucht hat. Bei Fehlzeiten sind die versäumten Stunden nachzuholen.

### 4. Zertifikat

Das vom Weiterbildungsträger auszustellende Zertifikat über den erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung hat mindestens die im nachfolgenden Musterzertifikat aufgeführten Angaben zu enthalten:

#### Musterzertifikat

---

Offizielle Bezeichnung und Adresse des Weiterbildungsträgers

Frau / Herr \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_  
Beruf \_\_\_\_\_

hat vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ den Kurs \_\_\_\_\_

#### Gerätegestützte Krankengymnastik

mit \_\_\_\_\_ Unterrichtseinheiten<sup>29</sup> erfolgreich absolviert.

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

---

Name und Unterschrift des verantwortlichen  
Fachlehrers

---

Name und Unterschrift des weiteren  
anerkannten Fachlehrers (ggf.)

---

<sup>29</sup> Die Dauer einer Unterrichtseinheit beträgt 45 Minuten



## **C) Mindestanforderungen an den Weiterbildungsträger/Fachlehrer**

### **1. Höchstteilnehmerzahl**

Im praktischen Teil des Fortbildungskurses darf bei einer sächlichen/räumlichen Mindestausstattung gemäß Nr. 2 ein qualifizierter Therapeut gemäß Buchstabe D. höchstens 20 Teilnehmer unterrichten. Größere Kurse sind nur zulässig, wenn das Therapeuten-/Teilnehmer-/Mindestausstattungsverhältnis erhalten bleibt. Demzufolge sind bei 21 bis 40 Teilnehmern mindestens 2 Fachlehrer gemäß Buchstabe D. und die doppelte Geräteausstattung gemäß Nr. 2 in ausreichend großen Räumlichkeiten erforderlich.

Der theoretische Teil ist ebenfalls von einem Therapeuten gemäß Buchstabe D. durchzuführen. Hierfür gilt das Teilnehmer-/Therapeutenverhältnis des praktischen Teils nicht.

### **2. Sächliche/räumliche Mindestausstattung**

Es ist mindestens die nachfolgende Geräteausstattung in ausreichend großen Räumlichkeiten vorzuhalten:

- Universalzugapparat, doppelt (zwei Universalzugapparate nebeneinander im Abstand von ca. 1 Meter angeordnet als Möglichkeit zum gleichzeitigen Training beider Körperhälften) mit Trainingsbank
- Funktionsstemme
- Winkeltisch oder hinterer Rumpfheber
- Vertikalzugapparat
- Zubehör je Zugapparat:  
Fußmanschette oder —Fußgurt, Handmanschette oder Handgurt

Sämtliche 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 zu beachten.

## **D) Mindestanforderung an den Fachlehrer**

Die Vermittlung der Fortbildungsinhalte erfolgt durch die nachfolgend genannten Therapeuten, die ihre Qualifikation in Einrichtungen der Anlage 9 erworben haben:

- Physiotherapeut mit erfolgreich absolvierter Fortbildung in KG-Gerät und anschließend absolvierten drei Assistenzen an kompletten Fortbildungen in KG-Gerät oder
- Physiotherapeut mit erfolgreich absolvierter MAT-/MIT-Fortbildung und anschließend absolvierten drei Assistenzen an kompletten Fortbildungen in KG-Gerät oder
- MAT/MTT-Fachlehrer: Physiotherapeuten mit MAT/MIT-Weiterbildung und anschließend absolvierten zwei Assistenzen

oder durch

- Physiotherapeuten mit erfolgreich absolvierter Fortbildung in KG-Gerät, die bereits vor dem 1. August 2002 Fortbildungen in den Einrichtungen gemäß der Anlage 8 durchgeführt haben.