

**Rahmenvertrag über die Versorgung mit Leistungen
der Physiotherapie und deren Vergütung
im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung
vom 01.04.2023**

zwischen

der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung – DGUV e.V., Berlin

und

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau – SVLFG –
als Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft – LBG, Kassel

mit

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

und

dem VDB-Physiotherapieverband e.V., Berlin

und

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

und

dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) e.V., Bochum

§ 1 Präambel

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach den gesetzlichen Vorschriften verpflichtet, alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung und, soweit erforderlich, eine besondere unfallmedizinische oder Berufskrankheiten-Behandlung gewährleistet wird. Dazu gehört auch die Versorgung von Unfallverletzten/Berufserkrankten durch die Angehörigen der physiotherapeutischen Berufe.

§ 2 Zulassung

(1) Personen, die für die Behandlung Unfallverletzter und Berufserkrankter die Zulassungsvoraussetzungen nach Abs. 2 und Abs. 3 erfüllen und diesen Vertrag anerkennen, sind: selbständige Personen sowie verantwortliche, fachliche leitende Personen, die in physiotherapeutischen und physikalischen Einrichtungen (medizinische Badebetriebe, Massagepraxen, Physiotherapiepraxen) tätig sind.

(2) Die Zulassung richtet sich nach dem Vertrag gemäß § 125 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit der Anlage „Zulassungsvoraussetzungen“, in der jeweils gültigen Fassung.

(3) Wer eine Praxis führt, dort angestellt ist oder regelmäßig als freier Mitarbeitender tätig ist, muss zusätzlich eine berufspraktische Erfahrungszeit von mindestens zwei Jahren in einer Teil- oder Vollzeittätigkeit nachweisen können. Erfahrungszeiten in einer geringfügigen Beschäftigung werden nicht angerechnet.

In der vorgeschriebenen berufspraktischen Erfahrungszeit von mindestens zwei Jahren müssen mindestens 20 Unfallverletzte behandelt worden sein. Der Nachweis kann alternativ auch durch eine Bestätigung über eine sechsmonatige stationäre klinische Tätigkeit erbracht werden. Praxisinhabende erfüllen die Zusatzvoraussetzung auch, wenn sie zum Zeitpunkt des Therapiebeginns seit mindestens fünf Jahren eine Zulassung nach § 124 SGB V haben.

Berufspraktische Erfahrungszeiten verfallen, wenn die regelmäßige Berufstätigkeit als Therapeut oder Therapeutin mehr als acht Jahre unterbrochen wird.

(4) Die Praxen, die die Anforderungen nach Abs. 2 und Absatz 3 erfüllen, gelten automatisch als zugelassen. Praxisinhabende prüfen selbst, ob sie die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen und bestätigen dies mit der Annahme der Verordnung

und der Durchführung der Behandlung.

(5) Zulassungen, die im Rahmen des vor dem 01.07.2004 geltenden Zulassungsverfahrens bestanden bzw. ausgesprochen wurden, bleiben unberührt.

§ 3 Rechte der Landesverbände der DGUV zur Prüfung und Beendigung der Zusammenarbeit mit Leistungserbringenden

(1) Die Landesverbände der DGUV sind berechtigt, die Zulassungsvoraussetzungen der Leistungserbringenden zur Erbringung von Leistungen im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung zu überprüfen. Zu diesem Zweck können die Landesverbände der DGUV die zulassungsrelevanten/erforderlichen Unterlagen beim zugelassenen Leistungserbringenden anfordern und in begründeten Fällen durch schriftliche Mitteilung feststellen, dass keine unfallversicherten Personen mehr beim Leistungserbringenden behandelt werden dürfen.

Diese Feststellung wird unter anderem getroffen, wenn

1. eine der Zulassungsvoraussetzungen (vgl. § 2 Abs. 2 und 3) nicht vorliegt,
2. eine Leistung ausgeführt wurde, für die die erforderliche Zusatzqualifikation nicht vorlag,
3. nicht erbrachte Leistungen abgerechnet wurden,
4. wiederholt oder trotz Aufforderung zur Unterlassung gegen die vertraglichen Regelungen der §§ 4-11 verstoßen wurde.

Vor dem Ausspruch des Behandlungsverbots ist dem Leistungserbringenden rechtliches Gehör zu gewähren.

(2) Die Leistungserbringenden verpflichten sich, bei personellen und sächlichen Veränderungen in der Praxis/im Betrieb, durch die die Zulassungsvoraussetzungen nach § 2 Abs. 2 und 3 nicht mehr erfüllt sein könnten, unverzüglich eine Klärung durch den für ihn zuständigen Landesverband der DGUV herbeizuführen. Beim Entzug der Kassenzulassung gemäß § 124 SGB V wird vom Nichtvorliegen der Zulassungsvoraussetzungen nach § 2 Abs. 2 und 3 ausgegangen, sodass ab diesem Zeitpunkt keine Behandlungen zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers mehr zulässig sind.

§ 4 Datenschutz

(1) Leistungserbringende und Unfallversicherungsträger sind aufgrund Gesetzes verpflichtet, die gesetzlichen relevanten Datenschutzbestimmungen einzuhalten. Die Praxisinhabenden sowie alle in ihrer Praxis tätigen Personen unterliegen hinsichtlich der personenbezogenen Daten der Unfallverletzten/Berufserkrankten und hinsichtlich deren Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem verordnenden Arzt oder der verordnenden Ärztin und dem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.

(2) Die Praxisinhabenden haben die in ihrem Betrieb tätigen Personen zur Beachtung der Datenschutzbestimmungen sowie der Einhaltung der Schweigepflicht anzuhalten.

§ 5 Haftung

Praxisinhabende haben für die in ihrem Betrieb tätigen Personen (einschließlich der freien Mitarbeitenden) in gleichem Umfang zu haften wie für sich selbst.

§ 6 Qualitätssicherung

(1) Zugelassene Leistungserbringende haben sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation in den für die Behandlung von Unfallverletzten/Berufserkrankten relevanten Fachbereichen regelmäßig entsprechend den Fortbildungsverpflichtungen der GKV fortzubilden.

(2) Zugelassene Leistungserbringende sind angehalten, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen der DGUV/SVLFG zu beteiligen. Diese sind vorab mit den Physiotherapeutenverband einvernehmlich abzustimmen.

§ 7 Durchführung der Behandlung

(1) Die Behandlung wird auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung erbracht, die nach § 20 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger zwischen DGUV/SVLFG und KBV (Ärztevertrag) von einem von den Unfallversicherungsträgern hierzu bevollmächtigten Arzt oder Ärztin (Durchgangsarzte/Durchgangsarztinnen, vom D-Arzt oder D-Ärztin

hinzugezogene Ärzte oder Ärztinnen, Handchirurgen nach § 37 Abs. 3 des Arztevertrages oder behandelnde Ärztin/Arzt bei Berufskrankheiten) ausgestellt wurde.

(2) Der Auftrag wird von der Ärztin oder vom Arzt schriftlich auf dem für die gesetzliche Unfallversicherung bestimmten Verordnungsblatt erteilt; es dürfen nur ärztlich verordnete Leistungen ausgeführt werden. Die in der Verordnung enthaltenen Vorgaben, insbesondere der Beginn der physiotherapeutischen Behandlung, die Behandlungsfrequenz, die Anzahl der Behandlungseinheiten pro Tag und die Zeitintervalle pro Behandlungseinheit sind unter Berücksichtigung der Regelungen der Absätze 3 bis 9 einzuhalten. Die übliche Bestätigung der Inanspruchnahme der Leistung durch die versicherte Person ist festzuhalten. Anderenfalls besteht kein Anspruch auf Vergütung. Dies gilt auch für die nach Abs. 7 neu eingeführte Doppelbehandlung bei komplexen Verletzungsmustern. In diesem Fall hat die versicherte Person die Inanspruchnahme der Leistung zwei Mal zu quittieren.

(3) Mit der Behandlung ist grundsätzlich zum vom Arzt oder der Ärztin auf der Verordnung angegebenen Datum zum Physiotherapiebeginn, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen, bei dringendem Behandlungsbedarf (entsprechend der Angabe auf der Verordnung) innerhalb von 7 Kalendertagen, zu beginnen. Gibt die Ärztin oder der Arzt kein Datum zum Behandlungsbeginn an oder ist der eingetragene Physiotherapiebeginn offensichtlich fehlerhaft (z. B. der Physiotherapiebeginn liegt vor dem Ausstellungsdatum), gilt das Datum der Ausstellung der Verordnung als Physiotherapiebeginn.

Im begründeten Ausnahmefall kann zwischen verordnendem Arzt oder Ärztin und Leistungserbringenden ein späterer Therapiebeginn vereinbart werden, sofern das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin gesichert ist. Die einvernehmliche Änderung ist vom verordnenden Arzt oder Ärztin bzw. vom Leistungserbringenden auf der Vorderseite des Verordnungsblattes im Freitext-Feld „8“ zu dokumentieren und mit Datumsangabe, dem Kürzel „LE“ (im Falle der Dokumentation durch den Leistungserbringenden) und einer Unterschrift zu versehen. Bei fehlender Dokumentation der erfolgten Abstimmung mit dem Arzt oder der Ärztin entfällt der Vergütungsanspruch.

(4) Die Behandlungsfrequenz ist entsprechend der Verordnung einzuhalten. Nach Ablauf von zwei Monaten nach dem vom Arzt oder Ärztin auf der Verordnung unter Feld 8 angegebenen Datum zum Physiotherapiebeginn bzw. dem Verordnungsdatum (siehe Regelungen in Abs. 3) verliert die Verordnung ihre Gültigkeit und die Ausstellung einer neuen

Verordnung durch den D-Arzt/die D-Ärztin wird erforderlich. Unterbrechungen sind zulässig, sofern die behandlungsfreie Zeit deswegen nicht mehr als 14 Tage beträgt und das Therapieziel nicht gefährdet wird.

Wenn die auf der Verordnung angegebene Anzahl der Behandlungen nicht vor Ablauf der Gültigkeit der Verordnung erbracht werden kann, kann zwischen verordnendem Arzt/Ärztin und Leistungserbringendem die Durchführung der noch offenen verordneten Behandlungen vereinbart werden, ohne dass eine erneute Verordnung ausgestellt werden muss, sofern das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin gesichert ist. Die einvernehmliche Änderung ist vom verordnenden Arzt oder Ärztin bzw. vom Leistungserbringenden auf der Vorderseite des Verordnungsblattes im Freitext-Feld „8“ zu dokumentieren und mit Datumsangabe, dem Kürzel „LE“ (im Falle der Dokumentation durch den Leistungserbringenden) und einer Unterschrift zu versehen. Bei fehlender Dokumentation der erfolgten Abstimmung mit dem Arzt oder Ärztin entfällt der Vergütungsanspruch für die nach Ablauf der Gültigkeit der Verordnung durchgeführten Behandlungen.

(5) Langzeitverordnungen (Dauer sechs Monate, danach neue Verordnung erforderlich) bedürfen der Kostenzusage des zuständigen Unfallversicherungsträgers in Textform. Diese ist vom Leistungserbringenden oder von der versicherten Person vor Leistungsbeginn beim zuständigen Unfallversicherungsträger einzuholen. Die Langzeitverordnung verliert ihre Gültigkeit, sobald an mehr als vier Kalenderwochen keine Therapie stattgefunden hat. Ausnahme: Im Falle einer stationären Rehabilitation, die länger als 21 Tage dauert, gilt die Verordnung fort, wenn die Behandlung innerhalb von 7 Tagen nach Ende der Rehabilitationsmaßnahme fortgesetzt wird. Die Gültigkeit der Dauer der Langzeitverordnung wird durch keine der genannten Maßnahmen über den ursprünglichen Verordnungszeitraum von 6 Monaten verlängert. Sollten bei der versicherten Person Änderungen eintreten, die sich auf dessen Rehabilitationsfähigkeit auswirken, darf der Unfallversicherungsträger jederzeit die Langzeitverordnung überprüfen, ändern und ggf. beenden.

(6) Eine höhere Anzahl von Zeitintervallen pro Behandlungseinheit (als das Regel-Zeitintervall) bzw. eine höhere Anzahl von Behandlungseinheiten pro Tag (als eine Behandlungseinheit am Tag) kann nur erbracht werden, wenn sie ärztlich verordnet ist. Änderungen bzw. Ergänzungen können entweder arztseitig mit erneuter ärztlicher Unterschrift und Datumsangabe oder im Einvernehmen mit dem Arzt oder der Ärztin erfolgen. Die einvernehmliche Änderung bzw. Ergänzung ist durch den Leistungserbringenden auf der

Vorderseite des Verordnungsvordrucks im Feld "6" mit Datumsangabe, dem Kürzel „LE“ (im Falle der Dokumentation durch den Leistungserbringenden) und einer Unterschrift zu versehen. Bei fehlender Dokumentation der erfolgten Abstimmung mit der Ärztin oder dem Arzt entfällt insoweit der Vergütungsanspruch.

(7) Ausschließlich bei komplexen Verletzungsmustern besteht für die Physiotherapeuten oder Physiotherapeutinnen folgende Abrechnungsbesonderheit:

Für eine umfassende Befragung und Untersuchung des Versicherten zur Festlegung der Therapieziele und der Therapieplanung können in derselben Praxis die erste und zweite Behandlungseinheit im Rahmen der ersten Verordnung ausnahmsweise zu einer Behandlungseinheit zeitlich zusammengelegt werden. Ein solcher Ausnahmefall des komplexen Verletzungsmusters liegt bspw. vor, wenn mehrere Körperregionen oder mehrere große Gelenke betroffen und therapiebedürftig sind, typischerweise nicht bei Monoverletzungen.

Das Gesundheitsproblem und der aktuelle Zustand der versicherten Person werden dabei individuell und ganzheitlich entsprechend des bio-psycho-sozialen Modells der ICF und deren Komponenten (Schädigung der Körperfunktionen und -strukturen, Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe, unter Einbezug der relevanten Umweltfaktoren sowie personenbezogene Faktoren) erfasst. Die Regelung zur Abrechnungsmöglichkeit von Doppelbehandlungen kann bei Bedarf zwei Jahre nach Beginn der Geltungsdauer des Vertrages durch die DGUV überprüft werden.

(8) Werden die Zulassungsvoraussetzungen nur von in der Praxis regelmäßig tätigen freien Mitarbeitenden erfüllt (vgl. §§ 2 Abs. 2 u. 3), so darf die Behandlung nur von ihnen durchgeführt werden.

(9) Kann die Behandlung aus medizinischen Gründen nicht verordnungs-/vertragsgemäß ausgeführt werden, ist die Behandlung zu beenden. Hierüber ist unverzüglich der verordnende Arzt oder die verordnende Ärztin zu unterrichten. Bei Gründen, die in der versicherten Person liegen (z. B. wiederholtes unentschuldigtes Nichterscheinen zu den vereinbarten Terminen, Gefährdung des Rehabilitationsziels aufgrund fehlender Compliance), ist die Behandlung zu beenden und der UV-Träger zu unterrichten.

§ 8 Vergütung

(1) Die Vergütung für die erbrachten Leistungen richtet sich nach dem als Anlage beigefügten "Leistungs- und Gebührenverzeichnis". Die Gebühren beziehen sich jeweils auf ein Zeitintervall (= 10 Minuten), soweit nichts anderes bestimmt ist. Soweit keine Gebühren aufgeführt sind ("B"-Positionen), gelten die Gebührensätze des Vertrages nach § 125 Abs. 1 SGB V für den Heilmittelbereich Physiotherapie.

Bei allen mit einem (+) gekennzeichneten Positionen ist die erforderliche Nachruhe Bestandteil des Vergütungssatzes. Kann die Nachruhe nicht abgegeben oder von der versicherten Person nicht in Anspruch genommen werden, ist der jeweilige Vergütungssatz um den Betrag nach Ziffer 8601 des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses zu kürzen.

(2) Mit den vereinbarten Gebühren sind auch die sächlichen Leistungen (Strom, Wasser usw.) abgegolten.

(3) Der Vergütungsanspruch entsteht ausschließlich in der Person des Praxisinhabenden, auch wenn die Leistungen von angestellten oder freien Mitarbeitenden erbracht worden sind.

(4) Fehlen festgelegte Zulassungsvoraussetzungen (§ 2 Abs. 2 u. 3), besteht kein Vergütungsanspruch.

(5) Der Vergütungsanspruch der Praxisinhabenden besteht aus Gründen des Vertrauensschutzes auch dann,

- wenn ein Behandlungsauftrag auf dem dafür vorgesehenen Verordnungsblatt von Ärzten und Ärztinnen erteilt wurde, die nicht vom Träger der Unfallversicherung dazu bevollmächtigt wurden,
- wenn bevollmächtigte Ärzte und Ärztinnen (§ 7 Abs.1) zu Unrecht die Zuständigkeit eines Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung angenommen haben.

Auf Vertrauensschutz können sich Praxisinhabende nicht berufen, wenn sie zum Zeitpunkt der Annahme der Verordnung wussten, dass die Ärztinnen oder Ärzte zur Verordnung nicht berechtigt waren.

§ 9 Rechnungslegung

(1) Rechnungen über erbrachte Leistungen sind von Praxisinhabenden auszustellen. Einzel- wie auch Sammelabrechnungen sind möglich. Bei Langzeitverordnungen sind zudem Zwischenabrechnungen möglich.

(2) Den Rechnungen sind die ärztlichen Verordnungen (§ 7 Abs. 1) beizufügen (bei Zwischenabrechnungen Verordnungskopien). Auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung ist die Entgegennahme der Leistungen durch Unterschrift der versicherten Person zu bestätigen.

(3) Die Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für Unfallverletzte/Berufserkrankte, für die sie ausgestellt ist.

(4) Leistungserbringende, die umsatzsteuerpflichtig sind, können am Schluss der jeweiligen Rechnung die gesetzliche Umsatzsteuer berechnen.

(5) Sofern bei einer Praxisübernahme oder einer Praxisveräußerung oder bei einem Wechsel des zugelassenen Leistungserbringenden durch die Versicherten Leistungen einer Verordnung von zwei verschiedenen Praxen in Anspruch genommen wurden, ist die zweite Abrechnung mittels einer Verordnungskopie möglich. Dies ist auf den beiden Verordnungen (Original und Kopie) entsprechend zu dokumentieren. Die Bestätigung der Entgegennahme der Leistung 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.

§ 10 Bezahlung

(1) Die Rechnungen sind vom Träger der gesetzlichen Unfallversicherung unverzüglich, spätestens jedoch drei Wochen nach Eingang zu bezahlen.

(2) Wird die Zahlungspflicht vom UV-Träger nicht eingehalten, setzt die Geltendmachung eines evtl. Verzugsschadens eine erfolglose Mahnung mit angemessener Fristsetzung (mindestens 2 Wochen) voraus. Für diese Mahnung dürfen lediglich die entstandenen Portokosten berechnet werden. Der Verzugsschaden kann pauschal in Höhe von 40 Euro geltend gemacht werden. Abs. 2 gilt nicht, wenn der UV-Träger eine Beanstandung hat und diese dem Rechnungsleger mitgeteilt hat.

(3) Die Bezahlung der Leistungen nach dieser Vereinbarung schließt die Geltendmachung von Forderungen gegen die versicherte Person aus.

§ 11 Fristberechnung

Die Berechnung etwaiger Fristen nach diesem Vertrag erfolgt nach den Auslegungsvorschriften der §§ 187 bis 193 BGB.

§ 12 Schlichtung von Streitigkeiten

Streitigkeiten, die sich aus der Durchführung dieser Vereinbarung ergeben, sind in gemeinsamen Besprechungen zwischen den regional zuständigen Landesverbänden der Vertragspartner zu schlichten. Wird eine Verständigung nicht erzielt, so hat sich der Beschwerdeführer an seine Spitzenorganisation zu wenden.

§ 13 Inkrafttreten/Kündigung

(1) Die Vereinbarung tritt am 01.04.2023 in Kraft.

Sie kann mit vierteljähriger Frist zum Schluss eines jeden Kalenderhalbjahres, frühestens zum 31.12.2024, gekündigt werden.

Das Leistungs- und Gebührenverzeichnis (Anlage zu § 8) kann gesondert mit vierteljähriger Frist, zum Ablauf der vereinbarten Gültigkeitsdauer, gekündigt werden.

(2) Falls ein Träger der gesetzlichen Unfallversicherung dieser Vereinbarung nicht beiträgt, wird dessen Spitzenverband dies den Vertragspartnern mitteilen.

§ 14 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrages nichtig sein bzw. durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen. Die unwirksame Bestimmung ist durch eine Bestimmung zu ersetzen, die der angestrebten Regelung am nächsten kommt.

Verbindliche Bestandteile dieser Vereinbarung sind:

1. Leistungsbeschreibung, Stand 01.04.2023
2. Leistungs- und Gebührenverzeichnis, Stand 01.04.2023 (Anlage zu § 8)
3. Formtext F 2400 „Verordnung von Leistungen zur Physiotherapie“, Stand 01.04.2023

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) e.V.

Berlin, den 6.3.23

[Signature]

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als LBG

Kassel, den 13.3.23

[Signature]

Verband für Physiotherapie - Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e.V.

Hamburg, den 22.3.23

[Signature]

VDB-Physiotherapieverband e.V.

Berlin, den 31.03.23

[Signature]

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.

Köln, den 18.3.23

[Signature]

Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten (IFK) e.V.

Bochum, den 29.03.2023

[Signature]

Leistungsbeschreibungen

Gruppe 1: Krankengymnastik

Gruppe 2: Thermotherapie (Wärme- und Kältetherapie)

Gruppe 3: Elektrotherapie

Gruppe 4: Massage, man. Lymphdrainage, med. Bädertherapie und Chirogymnastik.

Gruppe 5: Inhalationstherapie

Gruppe 1: Krankengymnastik

Ziffer 8101 Krankengymnastische Behandlung auch auf neuro-physiologischer Grundlage

Definition:

Unter Krankengymnastik sind alle Behandlungsverfahren und -techniken erfaßt, die aufgrund der ärztlich verordneten Bewegungstherapie

1. unter der Berücksichtigung der neurophysiologischen Kontrollmechanismen am Bewegungsapparat einerseits sowie der funktionellen Störungsmechanismen der Organsysteme andererseits,
2. mit bewußter Ausnutzung der natürlich vorhandenen Bahnungs- und Hemmungsmechanismen des Nervensystems,
3. der Förderung der sensomotorischen Funktion,

anerkannt sind.

Das therapeutische Vorgehen mit Krankengymnastik ist angezeigt bei

- traumatischen Veränderungen der Strukturen des Haltungs- und Bewegungsapparates,
- bei traumatisch, entzündlich und funktionell bedingten Bewegungsstörungen,
- funktionellen Störungen von Organsystemen,
- berufsbedingten Störungen des Haltungs- und Bewegungsapparates sowie von Organsystemen.

Leistungen:

- Erstellung der krankengymnastischen Befunderhebung im Rahmen des ärztlichen Behandlungsauftrages,
- Behandlung funktionsgestörter Gelenke,
- Stabilisierung überbeweglicher Gelenke,
- Wiederherstellung des Muskelgleichgewichts,
- Dehnung verkürzter Weichteilstrukturen,
- Aktivierung und Kräftigung von geschwächter Muskulatur, auch mit Geräten,
- Schmerzstillende und tonusregulierende Maßnahmen,

- Schulung physiologischer Haltung und Bewegung,
- Beeinflussung der Atmungsmechanik und Atmungsregulation,
- Durchblutungsfördernde und entstauende Maßnahmen,
- Maßnahmen zur Verminderung von pathologischen Bewegungsmustern,
- Maßnahmen zur Regulierung des Haltungs- und Bewegungstonus,
- ergänzende Beratung in Bezug auf das Krankheitsbild in Aktivitäten des täglichen Lebens.
- Anleitung und Beratung der Angehörigen
- Hilfe beim An- und Auskleiden

Angepaßt an das jeweilige Befinden des Patienten sind die folgenden Behandlungsziele anzustreben:

- bestmögliche Beherrschung der statischen Körperfunktionen,
- bestmögliche Erarbeitung funktioneller und koordinierter Bewegungsabläufe

Behandlungszeit: 2 Zeitintervalle

Ziffer 8102 Krankengymnastische Behandlung auf neuro-physiologischer Grundlage bei erworbenen traumatischen, zentralen und peripheren Bewegungsstörungen beim Kind

Definition:

- Hierunter sind alle krankengymnastischen Behandlungsverfahren zu verstehen, die unter Ausnutzung der natürlich vorhandenen Bahnungs- und Hemmungsmechanismen des Nervensystems unter Berücksichtigung der sensomotorischen Ausfälle Bewegungsmuster verbessern oder zur Norm zurückführen sollen. Diese Behandlung ist insbesondere angezeigt bei zentral (cerebral, cerebellär) und peripher bedingten Bewegungsstörungen
- nach Schädelhirntraumen,
- bei Querschnittlähmungen,
- bei komplexen schweren peripheren, neurologischen Syndromen mit definierten Ausfällen (Plexuslähmungen)
- bei ausgedehnten Folgen von Polytraumen mit Funktionsstörungen an zumindestens zwei Gliedmaßen oder Rumpf und einer Gliedmaße,

- bei zentralen oder peripheren Funktionstörungen infolge eines Schwangerschaftstraumas der Mutter.

Leistungen:

Die Leistungen umfassen insbesondere die unter der Ziffer 1.1 genannten, auch unter Anwendung erweiterter Behandlungskonzepte, wie z. B. Bobath, Vojta.

Behandlungszeit: 4 Zeitintervalle

Ziffer 8103 Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei erworbenen traumatischen, zentralen und peripheren Bewegungsstörungen beim Erwachsenen

Definition:

- Hierunter sind alle krankengymnastischen Behandlungsverfahren zu verstehen, die unter Ausnutzung der natürlich vorhandenen Bahnungs- und Hemmungsmechanismen des Nervensystems unter Berücksichtigung der sensomotorischen Ausfälle Bewegungsmuster verbessern oder zur Norm zurückführen sollen. Diese Behandlung ist insbesondere angezeigt bei zentral (cerebral, cerebellär) und peripher bedingten Bewegungsstörungen
- nach Schädelhirntraumen,
- bei Querschnittlähmungen,
- bei komplexen schweren peripheren, neurologischen Syndromen mit definierten Ausfällen (Plexuslähmungen)
- bei ausgedehnten Folgen von Polytraumen mit Funktionsstörungen an zumindestens zwei Gliedmaßen oder Rumpf und einer Gliedmaße.

Leistungen:

Die Leistungen umfassen insbesondere die unter Ziffer 8101 genannten, auch unter Anwendung erweiterter Behandlungskonzepte, wie z.B. Bobath, Vojta, PNF.

Behandlungszeit: 3 Zeitintervalle

Ziffer 8104 Krankengymnastische Behandlung in Gruppen ab 3 Teilnehmern, je Teilnehmer

Definition:

Allgemein kann der Wert der krankengymnastischen Behandlungsform in der Gruppe in der Nutzung gruppenspezifischer Effekte, z. B. durch gegenseitige Stabilisation und Aktivierung, auch mit therapeutischen Hilfsgeräten aus der Gruppe gesehen werden. Während dieser Behandlung bleibt der individuelle Therapiekontakt zu den einzelnen Patienten der Gruppe gewahrt, da auch innerhalb einer solchen Behandlungseinheit der einzelne Patient durch den Krankengymnasten direkt geführt und beraten werden soll.

Leistung:

- Ausnutzung gruppentherapeutischer Effekte, sofern es die psychische Situation des Patienten erfordert:
 - gegenseitige Stabilisierung
 - gegenseitige Aktivierung
 - gegenseitige Motivation
 - Vertiefung und Steigerung der durch die Einzelbehandlung erworbenen Kenntnisse
 - a) im Ablauf von Bewegungsmustern
 - b) in der Automatisierung korrekter Bewegungsabläufe
 - c) besserer Koordination zwischen Cortex und den ausführenden Organsystemen.

Behandlungszeit: 2 Zeitintervalle

Ziffer 8105 Krankengymnastik im Bewegungsbad

Definition:

Krankengymnastische Behandlung im Bewegungsbad (auch Schmetterlingsbad) als Übungsbehandlung unter Ausnutzung der Wärmewirkung des 28 bis 36 Grad Celsius temperierten Wassers, des Auftriebes und des Reibungswiderstandes des Wassers mit und ohne Auftriebskörper zur Verbesserung der Beweglichkeit von Gelenken, der Wirbelsäule sowie zur Lockerung von Kontrakturen.

Leistungen:

- Aktive und passive bzw. aktiv - passiv - kombinierte Krankengymnastik mit und ohne therapeutische Hilfsgeräte gem. ärztlicher Verordnung, der Indikationsstellung, dem Ergebnis der krankengymnastischen Befunderhebung und der Reaktionslage des Patienten,
- Hilfe beim An- und Auskleiden, beim Ein- und Aussteigen und bei der Lagerung des Patienten

Behandlungszeit: 2 Zeitintervalle

Ziffer 8106 Krankengymnastik im Bewegungsbad in Gruppen**Definition:**

Krankengymnastische Behandlung im Bewegungsbad als Übungsbehandlung unter Ausnutzung der Wärmewirkung des 28 bis 36 Grad Celsius temperierten Wassers, des Auftriebes und des Reibungswiderstandes des Wassers mit und ohne Auftriebskörper zur Verbesserung der Beweglichkeit von Gelenken, der Wirbelsäule sowie zur Lockerung von Kontrakturen unter Ausnutzung gruppentherapeutischer Effekte.

Leistung:

- Aktive und passive bzw. Aktiv-Passiv-kombinierte Krankengymnastik mit und ohne therapeutische Hilfsgeräte gem. ärztlicher Verordnung, der Indikationsstellung, dem Ergebnis der krankengymnastischen Befunderhebung und der Reaktionslage des Patienten,

- Ausnutzung gruppentherapeutischer Effekte mit gegenseitiger Stabilisierung, Aktivierung und Motivation,
- Hilfe beim An- und Auskleiden, beim Ein- und Aussteigen und bei der Lagerung des Patienten.

Leistungsumfang:

Gruppenbehandlung mit mindestens drei und maximal fünf Personen

Behandlungszeit: 2 Zeitintervalle

Ziffer 8107 Manuelle Therapie

Definition:

Manuelle Therapie ist eine komplexe Behandlung von Bewegungsstörungen der Funktionseinheit Gelenk-Muskel-Nerv mit Hilfe von translatorischen Gelenkmobilisationen, der aktiven und passiven Dehnung verkürzter muskulärer Strukturen und die Kräftigung der abgeschwächten Antagonisten. Gleichzeitig wird der Patient in speziellen Gelenk- und Muskelübungen geschult. Die therapeutischen Techniken unterstützen die Wiederherstellung der physiologischen Gelenkfunktionen und sollen diese erhalten.

Die krankengymnastische manuelle Therapie enthält keine passiven Manipulationstechniken von blockierten Gelenkstrukturen an der Wirbelsäule.

Leistung:

- gezielte Gelenkmobilisation (translatorisches Gleiten, Traktionen, Weichteiltechniken),
- spezielle Gelenk- und Muskelübungen sowie Automobilisation.

Behandlungszeit: 2 Zeitintervalle

Gruppe 2: Thermotherapie (Wärme- und Kältetherapie)

Ziffer 8201 Wärmeanwendung bei einem oder mehreren Körperabschnitten (alle Wärmestrahler)

Definition:

Behandlung mit gestrahlter oder geleiteter Wärme (z.B. durch Glühlicht, Strahler oder Heißluft) zur Durchblutungsförderung, Muskeldetonisierung und Schmerzbekämpfung. Der therapeutische Effekt kann zusätzlich unter Verwendung s.g. feuchter Wärme (zusätzliche Auflage feuchtwarmer Tücher auf der Haut) variiert werden.

Diese Behandlungsform ist insbesondere als tonusmindernde Vorbehandlung für eine nachfolgende Krankengymnastik und/oder Massage angezeigt.

Leistungen:

- Aufstellen des Behandlungsplanes, Lagerung und Behandlung des sitzenden oder liegenden Patienten entsprechend der ärztlichen Verordnung, der Befunderhebung, der Indikationsstellung, dem Ergebnis der Funktionsanalyse sowie der Reaktionslage des Patienten,
- ggf. Hilfe beim An- und Auskleiden,
- ggf. ergänzend gesundheitserzieherische Beratung.

Behandlungszeit: 1 Zeitintervall

Ziffer 8202 Heiße Rolle bei einem oder mehreren Körperabschnitten

Definition:

Behandlung durch mit kochendem Wasser getränkten aufgerollten Frotteetüchern zur intensiven lokalen Hauthyperämisierung auch mit reflektorischer Wirkung auf innere Organe.

Leistungen:

Anlegen der heißen Rolle unter Beachtung der Wärmeempfindlichkeit des Patienten.

Behandlung gemäß:

- ärztlicher Verordnung,
- der Indikationsstellung,

- dem Ergebnis der Befunderhebung sowie
- dem Zustand und der Reaktionslage des Patienten,
- ggf. Überwachung des Patienten.

Behandlungszeit: 2 Zeitintervalle

Ziffer 8203 Warmpackung oder Teilbäder eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Paraffinen bzw. Paraffin-Peloid-Gemischen

Definition und Leistungen: siehe Ziffer 8205

Behandlungszeit: 2 Zeitintervalle

Ziffer 8204 Warmpackung mit natürlichen Peloiden (Moor, Fango, Schlick, Pelose)
Teilpackung - 1 Körperabschnitt (Arm, Bein, Schulter, Nacken) auch Fangokneten.

Definition und Leistungen: siehe Ziffer 8205

Behandlungszeit: 2 Zeitintervalle

Ziffer 8205 Warmpackung mit natürlichen Peloiden (Moor, Fango, Schlick, Pelose)
Doppelpackung - zwei Körperabschnitte (beide Arme, beide Beine oder ganzer Rücken)

Definition (auch für Ziffern 8203 und 8204)

Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile mit erhitzten Paraffinen - bzw. Paraffin-Peloid-Gemischen zur Applizierung intensiver Wärme mit der therapeutischen Zielsetzung starker Hyperämisierung, Stoffwechselsteigerung, Schmerzlinderung, Detonisierung hypertoner Muskulatur sowie reflektorischer Reaktionen auf tieferliegende Organe sowie Behandlung mit wasserhaltigen Peloiden, z.B. Moor, Pelose, Fango oder Schlick.

Zur Aufbereitung der Packungen sind spezielle Aufbereitungsanlagen notwendig. Bei Verwendung von Paraffinen - bzw. Paraffin-Peloid-Gemischen - kann die Packungsmasse nach entsprechender Definition durch mindestens ¼ -ständiges Erhitzen auf 130 Grad Celsius mehrfach wiederverwendet werden (nach Angabe des Herstellers, höchstens jedoch 40 mal).

Bei der Anwendung von Moor -, Pelose-, Fango- oder Schlickpackungen kann das Packungsmaterial nur für denselben Patienten wiederverwendet werden, sofern es in geeigneten und namentlich gekennzeichneten Behältern aufbewahrt wurde. Warmpackungen sind teilweise als eigenständige Maßnahme, in der Regel aber insbesondere in Verbindung mit physiotherapeutischen Behandlungsformen im Zusammenhang angezeigt.

Warmpackungen sind ärztlich gesondert zu verordnen.

Leistungen:

Aufbereitung der Packung je nach Art des Packungsmaterials,

- Auftragen oder Anmodellieren der Packung am Körper des Patienten unter Beachtung des subjektiven Temperaturempfindens des Patienten,
- Umhüllen mit Plastikfolie, Leinentuch sowie Wolldecke,
- Behandlung eines oder mehrerer Körperteile entsprechend der ärztlichen Verordnung und der Befunderhebung bei unterschiedlicher Lagerung,
- 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,
- Hilfe beim An- und Auskleiden.

Behandlungszeit: 2 Zeitintervalle

Ziffer 8206 Kälteanwendung bei einem Körperabschnitt oder mehreren Körperabschnitten (Kompressen, Eisbeutel, Peloiden, Eisteilbad)

Definition:

Behandlung in Form von Eiskompressen (in Eiswasser getauchte bzw. mit Eiswürfeln gefüllte oder mit Salzwasser gefrorene Frotteetücher), tiefgekühlten Kälte-Gel-Beuteln (in strapazierfähiger Plastikfolie eingeschweißte gelartige Silikatmasse oder Eiswasser gefüllten Plastikbeuteln), direkter Abreibung (Eismassage, Eiseinreibung), und Peloiden sowie Eisteilbädern in Fuß- und Armbadewannen mit lokaler Applikation intensiver Kälte zur Entzündungshemmung, Herabsetzung der Schmerzempfindung und des Stoffwechsel sowie zur Detonisierung hypertoner und verspannter Muskulatur.

Leistungen:

- Aufbereitung bzw. Vorbereitung der Behandlung gem. Applikationsform
- Anlegen der Kompressen bzw. Gelbeutel, Eintauchen der zu behandelnden Extremitäten in die Fuß- und Armbadewanne,
- Überwachung des Patienten

Behandlungszeit: 1 Zeitintervall

Gruppe 3: Elektrotherapie

Ziffer 8301 Elektrobildung einzelner oder mehrerer Körperabschnitte mit Reizströmen

Definition:

Elektrobildung mit feststehenden Impulsparametern. Elektrobildung unter Verwendung konstanter galvanischer Ströme oder von unterschiedlichen Impulsströmen (z.B. diadynamische Ströme, Ultrareizstrom, Impuls galvanisationen, Stochastischer Strom, mittelfrequente Wechselströme, Interferenzströme), mit individuell eingestellten Stromstärken und Frequenzen oder Amplituden sowie frequenzmoduliert bzw. auch kombiniert appliziert, zur Durchblutungsförderung, Schmerzlinderung, Muskeltonusregulation (Detonisierung oder Tonisierung), Stoffwechselsteigerungen, Flüssigkeitsverschiebungen sowie vegetativer Stimulation).

Leistungen:

- Lagerung des Patienten
- Anlegen der Elektroden gem. Indikation, Befunderhebung und Behandlungsplan,
- Behandlung entsprechend der ärztlichen Verordnung und Befunderhebung mit individueller Elektrodenanordnung und Elektrodenschaltung sowie der Reaktionslage und Verträglichkeit des Patienten. Die Behandlung erfolgt am liegenden oder sitzenden, entspannt gelagerten Patienten,
- Reinigung und Desinfektion der Elektrodenschwämme (ausgenommen Einmal-elektroden).

Behandlungszeit: 2 Zeitintervalle

Ziffer 8302 Elektrogymnastik eines oder mehrerer Körperabschnitte bei Lähmungen

Definition:

Elektrobildung zur gezielten Behandlung von schlaffen Lähmungen mit genau definierten Stromimpulsen, deren Reizparameter (Impulsdauer, Pausendauer, Stromform und Stromstärke) dem Schädigungsgrad der Lähmung angepasst sind. Hierzu zählen Expotentialimpulse (ggf. Schwellströme). Durch gezielte bipolare meist

jedoch monopolare selektive Reizung des geschädigten Muskels sollen Atrophie und Degeneration der Muskulatur verhindert bzw. in Grenzen gehalten werden.

Leistungen

- Anlegen der Elektroden gem. Indikation, Befunderhebung und Behandlungsplan,
- Behandlung entsprechend der ärztlichen Verordnung mit definierten Impulsen und Intervallen unter individueller Anpassung der Reizparameter an dem geschädigten Muskel bzw. an die geschädigten Muskeln,
- Überwachung des Patienten,
- Reinigung und Desinfektion der Elektrodenschwämme, ausgenommen: Einmal-elektroden,
- ggf. unterstützende Pflege der behandelten Hautregionen.

Behandlungszeit: 2 Zeitintervalle (je Muskel-/Nerveinheit)

Ziffer 8303 Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Ultraschall

Definition:

Hochfrequente Elektromechanotherapie mit lokaler Wärmeentwicklung zur Verbesserung des Stoffwechsels und der Durchblutung mit einer Eindringtiefe von wenigen Zentimetern. Der Einsatz erfolgt zur Durchblutungsverbesserung und zur Schmerztherapie. Die Anwendung ist insbesondere bei Insertionstendopathien der Gelenke der oberen und unteren Extremität sowie bei Schmerzbehandlung an der Wirbelsäule indiziert.

Leistungen:

- Behandlung entsprechend der ärztlichen Verordnung mit definierten Frequenzen im Bereich der vorgegebenen Körperregion,
- Behandlung stets unter Verwendung eines auf den Schallkopf aufgetragenen Gels.
- Reinigung des Schallkopfes

Behandlungszeit: 1 Zeitintervall

Ziffer 8304 Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Iontophorese (ohne Medikamente)

Definition:

Elektrische Behandlungsmethode, bei der ein Medikament durch Aufbringen auf der Anode oder Kathode eines Gleichstromgerätes in das subkutane Gewebe eingebracht wird. Damit wird unter Verstärkung des Durchblutungsvorganges mit Wärmeentwicklung das Medikament zur Wirkung gebracht.

Leistungen:

- Anlegen der Elektroden gem. Indikation
- Befunderhebung und Behandlungsplan,
- Behandlung entsprechend der ärztlichen Verordnung mit dem vorgegebenen Medikament mit vorgeschriebenem Aufbringen des Medikamentes an der Kathode oder Anode.
- Überwachung des Patienten,
- Reinigung und Desinfektion der Elektroden
- ggf. Pflege der behandelten Hautregion.

Behandlungszeit: 1 Zeitintervall

Gruppe 4:**Ziffer 8402 Manuelle Lymphdrainage eines Körperabschnittes
Teilbehandlung****Definition** (gilt auch für Ziffer 8403)

Spezielle Massagetechnik nach Dr. Vodder, je nach Indikationsstellung mit Kompressionsbandagierung.

In systematischer Anordnung und rhythmischer Folge sowie pumpender Druckänderungen werden Drehgriffe, Schöpfgrieffe, Pumpgriffe sowie stehende Kreise und Spezialgriffe zur Abflußförderung der interstitiellen Flüssigkeit über das Lymph- und Venengefäßsystem sowie die Gewebsspalten mit dem Ziel der Entödematisierung, der Beeinflussung des Flüssigkeitshaushaltes der Gewebe, der Anregung der Lymphmotorik, der vegetativen Beeinflussung durch vermehrten Parasympatikonotus sowie der Förderung immunologischer Vorgänge angewandt.

Neben den unterschiedlichsten Schweregraden sekundärer und primärer Lymphödeme zählen Ödeme an den Extremitäten zu den hauptsächlichsten Indikationen. Die Behandlung der Sudeckschen Dystrophie, sowie der posttraumatischen und postoperativen Schwellungszustände und andere mechanisch, organisch oder funktionell bedingte Ödeme zählen zum Indikationsspektrum dieser Leistung.

Lymphödeme der Extremitäten machen im Anschluß an die manuelle Lymphdrainage spezielle Bandagierungen ggf. mit aktiver Bewegungstherapie zur Sicherung des Behandlungserfolges notwendig (komplexe physikalische Entstauungstherapie).

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

Leistungen:

- Aufstellung des Behandlungsplanes nach ärztlicher Verordnung und Befunderhebung.
- Behandlung eines Beines einschließlich der Leistenlymphknoten oder
- Behandlung eines Armes einschließlich der Achsellymphknoten oder
- Rückenbehandlung
 - a) im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule einschließlich der beiderseitigen Achsellymphknoten und der Schultergelenke,

b) im Bereich der Lendenwirbelsäule einschließlich Leistenlymphknoten-,
Bauch und Bauchtiefdrainage,

c) Behandlung des ganzen Rückens einschließlich der Achsel und Leisten-
lymphknoten oder

- Brustkorbbehandlung einschließlich der Leistenlymphknoten und des Oberbauchs
oder
- Bauchdrainage einschließlich der Leistenlymphknoten und ggf. mit Bauchtiefdrainage,
- Hilfe beim An- und Auskleiden,
- ergänzende gesundheitserzieherische Beratung

Behandlungszeit: 3 Zeitintervalle

Ziffer 8403 Manuelle Lymphdrainage zweier oder mehrerer Körperabschnitte Ganzbehandlung

Definition (siehe Ziffer 8402):

Leistungen:

- Aufstellung des Behandlungsplanes nach ärztlicher Verordnung und Befunderhebung.
- Behandlung beider Beine mit Leistenlymphknoten-, Bauch-, und Bauchtiefdrainage
oder
- Behandlung schwerer Hüft-Kreuzleiden ggf. mit Bauch- und Bauchtiefdrainage
- Behandlung des Rückens einschließlich beider Beine und Arme oder
- Behandlung des halben Körpers mit Leistenlymphknoten oder
- Achsellymphknoten oder
- Behandlung schwerer Schultersteifen
- Hilfe beim An- und Auskleiden
- ergänzende gesundheitserzieherische Beratung

Behandlungszeit: 4 Zeitintervalle

Gruppe 5: Inhalationstherapie

Ziffer 8501 Einzelinhalation

Definition:

Einzel- oder Rauminhalation mit Solelösungen und/oder verordnete Medikamente mit milder osmotischer Reizwirkung zur Behandlung von Erkrankungen der Atemwege mittels Zerstäuber (Trockeninhalation) oder Spray (Feuchteinhalation).

Für die Abgabe dieser Leistungen sind erforderlich:

Sole- und Medikamentenvernebler, Aerosolgeräte, Mundstücke, Masken, Schutzmäntel für Rauminhalation, Desinfektionseinrichtung.

Leistungen:

- Aufstellen des Behandlungsplanes gemäß ärztlicher Verordnung entsprechend der Befunderhebung;
- Vorbereitung der Inhalation gemäß Verordnung und Indikation;
- Inbetriebnahme des Inhalationsgerätes;
- Behandlung entsprechend ärztlicher Verordnung, der Indikationstellung, dem Ergebnis der Befunderhebung sowie dem Zustand und der Reaktionslage des Patienten.
- Überwachung des Patienten;
- Ggf. ergänzend gesundheitserzieherische Beratung;
- Desinfektion des Gerätes vor bzw. nach jeder Behandlung.

Behandlungszeit: 1 Zeitintervall

Ziffer 8502 Rauminhalationen, je Teilnehmer

Definition: siehe Ziffer 8501

Leistungen:

- Aufstellen des Behandlungsplanes gemäß ärztlicher Verordnung und entsprechend der Befunderhebung;
- Vorbereitung der Inhalation gemäß Verordnung und Indikation; Inbetriebnahme des Inhalationsgerätes;
- Behandlung entsprechend ärztlicher Verordnung, der Indikationstellung, dem Ergebnis der Befunderhebung sowie dem Zustand und der Reaktionslage der Patienten;
- Überwachung der Patienten;

- Ggf. Hilfe beim An- und Auskleiden;
- Ggf. ergänzend gesundheitserzieherische Beratung;
- Desinfektion des Gerätes vor bzw. nach jeder Behandlung.

Behandlungszeit: 1 Zeitintervall

Leistungs- und Gebührenverzeichnis für den Bereich der Krankengymnastik/ Physikalischen Therapie (unfallrelevante A-Positionen)

gültig ab 01.04.2023

Ziffer (UV- GOÄ- Nr.)	Art der Behandlung	Behand- lungszeit in Zeitintervallen	Preis pro Zeitintervall in Euro ab 01.04.2023
	<u>Gruppe 1: Krankengymnastik</u>		
8101 A (9101)	Krankengymnastische Behandlung auch auf neuro-physiologischer Grundlage	2	13,53
8102 A (9102)	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei erworbenen traumatischen, zentralen und peripheren Bewegungsstörungen beim Kind Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist eine abgeschlossene spezielle Weiterbildung - Bobath, Vojta - von mindestens 300 Stunden	4	13,89
8103 A (9103)	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei erworbenen traumatischen, zentralen und peripheren Bewegungsstörungen beim Erwachsenen Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist eine abgeschlossene spezielle Weiterbildung - Bobath, Vojta und PNF - von mindestens 120 Stunden	3	13,89
8104 A (9104)	Krankengymnastische Behandlung in Gruppen ab 3 Teilnehmern, je Teilnehmer	2	5,59
8105 + A (9105)	Krankengymnastik im Bewegungsbad	2	15,40
8106 + A (9106)	Krankengymnastik im Bewegungsbad in Gruppen, je Teilnehmer	2	7,73
8107 A (9107)	Manuelle Therapie Voraussetzung für die Berechnung dieser Leistung ist eine abgeschlossene spezielle Weiterbildung in manueller Therapie von mindestens 260 Stunden	2	16,15

Ziffer (UV- GOÄ- Nr.)	Art der Behandlung	Behand- lungszeit in Zeitintervallen	Preis pro Zeitintervall in Euro ab 01.04.2023
<u>Gruppe 2: Thermotherapie (Wärme und Kälte- therapie)</u>			
8201 A (9201)	Wärmeanwendung bei einem oder mehreren Körperabschnitten (alle Wärmestrahler)	1	8,76
8202 A (9202)	Heiße Rolle bei einem oder mehreren Körperabschnitten	2	7,40
8203 + A (9203)	Warmpackung oder Teilbäder eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Paraffinen bzw. Paraffin-Peloid-Gemischen	2	10,47
8204 + A (9204)	Warmpackung mit natürlichen Peloiden (Moor, Fango, Schlick, Pelose) Teilpackung, ein Körperabschnitt (Arm, Bein, Schulter, Nacken) auch Fangokneten	2	14,05
8205 + A (9205)	Warmpackung mit natürlichen Peloiden (Moor, Fango, Schlick, Pelose) Doppelpackung, zwei Körperabschnitte (beide Arme, ein Bein, beide Beine oder ganzer Rücken)	2	17,80
8206 A (9206)	Kälteanwendung bei einem Körperabschnitt oder mehreren Körperabschnitten (Kompressen, Eisbeutel, Peloiden, Eisteilbad)	1	14,33
8207 B (9207)	Apparative Kälteanwendung bei einem oder mehreren Körperteilen (Kaltgas, Kaltluft)		
<u>Gruppe 3: Elektrotherapie</u>			
8301 A (9301)	Elektrotherapie einzelner oder mehrerer Körperabschnitte mit Reizströmen	2	5,94
8302 A (9302)	Elektrogymnastik einzelner oder mehrerer Körperabschnitte bei Lähmungen	2 (je Muskel/ Nerv- Einheit)	5,94
8303 A (9303)	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Ultraschall	1	10,34
8304 A (9304)	Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Jontophorese (ohne Medikamente)	1	9,03
<u>Gruppe 4: Massage, man. Lymphdrainage, med. Bädertherapie und Chirogymnastik</u>			
8401 B (9401)	Klassische Massage einzelner oder mehrerer Körperabschnitte sowie auch Spezialmassagen, (Bindegewebs-, Reflexzonen-, Segment-, Periost-, Bürsten- und Colonmassage)		
8402 A (9402)	Manuelle Lymphdrainage eines Körperabschnittes Teilbehandlung Voraussetzung ist eine abgeschlossene Weiterbildung	3	11,91

Ziffer (UV- GOÄ- Nr.)	Art der Behandlung	Behand- lungszeit in Zeitintervallen	Preis pro Zeitintervall in Euro ab 01.04.2023
8403 A (9403)	Manuelle Lymphdrainage zweier oder mehrerer Körperabschnitte Ganzbehandlung Voraussetzung ist eine abgeschlossene Weiterbildung	4	11,91
8403 a (9403a)	Kompressionsbandagierung (unabhängig vom Zeitaufwand)		19,26
8405 + A (9405)	Hand-, Fußbad mit Zusatz		7,50
8407 + B (9407)	Kohlensäurebad		
8409 + B (9409)	Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad)		
8410 B (9410)	Zwei- und Vierzellenbad		
8412 + B (9412)	Unterwasserdruckstrahlmassage		
8413 B (9413)	Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik)		
8414 (9414)	Extensionsbehandlung (unabhängig vom Zeitaufwand)		8,02
	<u>Gruppe 5: Inhalationstherapie</u>		
8501 A (9501)	Einzelinhalation	1	8,76
8502 A (9502)	Rauminhalation, je Teilnehmer	1	4,40
	<u>Gruppe 6: Zusätzliche Leistungen</u>		
8601 (9601)	Zusätzlich ärztlich verordnete Ruhe, d.h. außerhalb der mit einem (+) versehenen Leistungen (einschließlich Wäsche)*		5,37
8602 (9602)	Ärztlich verordneter Hausbesuch je Besuch		15,99
8603 (9603)	Wegegebühr bei ärztlich verordnetem Hausbesuch je km		0,38
A = Besonders unfallversicherungsrelevant mit eigenen Leistungsbeschreibungen B = Kann verordnet werden auf der Grundlage der GKV-Preise und -Leistungsbeschreibungen *) Keine Berechnung nach Zeitintervallen			

Entwurf Protokollnotiz:

Die Parteien sind sich darüber einig, dass das Vergütungssystem vor den nächsten Gebührenverhandlungen erörtert werden soll. Auf Grundlage der GKV-Preise könnte ein UV-Zuschlag erhoben werden, der dann auch bei einzelnen Positionen zu Preis-Reduzierungen führen kann.

Verordnung zur Durchführung von Leistungen zur Physiotherapie

Unfallversicherungsträger		Sie dürfen Leistungen dieser Verordnung erbringen und abrechnen, wenn Sie die Regelungen der Vereinbarung zwischen den physiotherapeutischen Berufsverbänden und den Verbänden der UV-Träger – in gültiger Fassung – anerkennen. Insbesondere ist Voraussetzung, dass Sie die fachlichen Anforderungen erfüllen und die vereinbarten Gebühren akzeptieren. Fehlen festgelegte Voraussetzungen, besteht kein Vergütungsanspruch. KG am Gerät ist keine Leistung der gesetzlichen UV. Im Bedarfsfall ist MTT mit der EAP-Verordnung (F 2410) zu rezeptieren.	
Name, Vorname der versicherten Person	Geburtsdatum		
Vollständige Anschrift			
Telefon-Nr.			
Beschäftigt als			
Unfalltag und ggf. Aktenzeichen des Unfallversicherungsträgers			
1. Diagnose(n), die die Physiotherapie begründen			
2. Weitere Diagnose(n) und Kontextfaktoren, die für die Physiotherapie relevant sein können			
3. Therapiehinweise <input type="checkbox"/> Stabilitätsgrad (z. B. belastungsstabil 20 kg bis ...): <input type="checkbox"/> Weitere Limitierungen (z. B. Bewegungsausmaß): <input type="checkbox"/> Angewandte OP-Technik: <input type="checkbox"/> Therapieeinschränkende Wunden: <input type="checkbox"/> Multiresistente Erreger (Typ und Lokalisation): <input type="checkbox"/> Sonstige (z. B. orthopädietechnische Versorgung, Sprachbarriere etc.): <input type="checkbox"/> Bitte um telefonische Rücksprache durch Therapeutin/Therapeuten. (Telefon-Nr. und Zeitfenster angeben):			
4. Konkrete Therapieziele (z. B. Steigerung ROM, funktioneller Kraftaufbau, Gangschule etc.)			
5. Leistungsziffern (Übersicht s. Folgeseite)	Anzahl der Behandlungen insgesamt (max. Behandlungszeit 4 Wochen Ausnahme: Langzeitverordnung s. Nr. 9)		Behandlungstage pro Woche
Beim Abweichen von den Regel-Zeitintervallen (s. Folgeseite) bitte ausfüllen und begründen			
6. Leistungsziffern (s. Folgeseite)	Behandlungseinheiten pro Behandlungstag	Zeitintervalle pro Behandlungseinheit	Gründe
7. Voraussichtliche Gesamttherapiedauer			
8. Beginn der Physiotherapie am (spätestens innerhalb von 14 Tagen nach diesem Datum.) <input type="checkbox"/> Bei dringendem Behandlungsbedarf spätestens innerhalb von 7 Tagen nach diesem Datum.			
9. <input type="checkbox"/> Langzeitverordnung (bis max. 6 Monate) – Die erforderliche Kostenzusage ist vor Behandlungsbeginn vom Leistungserbringenden oder von der versicherten Person gemäß Rahmenvertrag Physiotherapie einzuholen.			
Datum	Name, Anschrift und Telefon-Nr. der Durchgangsarztin/des Durchgangsarztes*		Unterschrift
Für die Bestätigung der Behandlung bitte die Folgeseite nutzen.			

* oder berechnigte Ärztin/berechnigter Arzt nach Ziffer 2 Teil A der Handlungsanleitung

Übersicht über Leistungsziffern, -beschreibungen und Zeitintervalle¹⁾ pro Behandlungseinheit

<p>8101 (9101)²⁾ Krankengymnastische Behandlung auch auf neurophysiologischer Grundlage <i>Regel-Zeitintervalle: 2</i></p> <p>8102 (9102)²⁾ Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei erworbenen traumatischen, zentralen und peripheren Bewegungsstörungen beim Kind <i>Regel-Zeitintervalle: 4</i></p> <p>8103 (9103)²⁾ Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei erworbenen traumatischen, zentralen und peripheren Bewegungsstörungen beim Erwachsenen <i>Regel-Zeitintervalle: 3</i></p> <p>8104 (9104)²⁾ Krankengymnastische Behandlung in Gruppen ab 3 Teilnehmenden <i>Regel-Zeitintervalle: 2</i></p> <p>8105 (9105)²⁾ Krankengymnastik im Bewegungsbad (+) <i>Regel-Zeitintervalle: 2</i></p> <p>8106 (9106)²⁾ Krankengymnastik im Bewegungsbad in Gruppen (+) <i>Regel-Zeitintervalle: 2</i></p> <p>8107 (9107)²⁾ Manuelle Therapie <i>Regel-Zeitintervalle: 2</i></p>	<p>8201 (9201)²⁾ Wärmeanwendung bei einem oder mehreren Körperabschnitten (alle Wärmestrahler) <i>Regel-Zeitintervall: 1</i></p> <p>8202 (9202)²⁾ Heiße Rolle bei einem oder mehreren Körperabschnitten <i>Regel-Zeitintervalle: 2</i></p> <p>8203 (9203)²⁾ Warmpackung oder Teilbäder eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Paraffinen bzw. Paraffin-Peloid-Gemischen (+) <i>Regel-Zeitintervalle: 2</i></p> <p>8204 (9204)²⁾ Warmpackung mit natürlichen Peloiden (Moor, Fango, Schlick, Pelose) Teilpackung eines Körperabschnittes (+) <i>Regel-Zeitintervalle: 2</i></p> <p>8205 (9205)²⁾ Warmpackung mit natürlichen Peloiden (Moor, Fango, Schlick, Pelose) Doppelpackung, zwei Körperabschnitte (+) <i>Regel-Zeitintervalle: 2</i></p> <p>8206 (9206)²⁾ Kälteanwendung bei einem oder mehreren Körperabschnitten (Kompressen, Eisbeutel, Peloid, Eisteilbad) <i>Regel-Zeitintervalle: 1</i></p> <p>8207 (9207)²⁾ Apparative Kälteanwendung bei einem oder mehreren Körperteilen (Kaltgas, Kaltluft)</p>	<p>8301 (9301)²⁾ Elektrobehandlung einzelner oder mehrerer Körperabschnitte mit Reizströmen <i>Regel-Zeitintervalle: 2</i></p> <p>8302 (9302)²⁾ Elektrogymnastik einzelner oder mehrerer Körperabschnitte bei Lähmungen <i>Regel-Zeitintervalle: 2</i></p> <p>8303 (9303)²⁾ Behandlung einzelner oder mehrerer Körperabschnitte mit Ultraschall <i>Regel-Zeitintervalle: 1</i></p> <p>8304 (9304)²⁾ Behandlung eines oder mehrerer Körperabschnitte mit Iontophorese (ohne Medikamente) <i>Regel-Zeitintervalle: 1</i></p>	<p>8401 (9401)²⁾ Klassische Massage sowie Spezialmassage</p> <p>8402 (9402)²⁾ Manuelle Lymphdrainage eines Körperabschnitts <i>Regel-Zeitintervalle: 3</i></p> <p>8403 (9403)²⁾ Manuelle Lymphdrainage zweier oder mehrerer Körperabschnitte <i>Regel-Zeitintervalle: 4</i></p> <p>8403 a (9403 a)²⁾ Kompressionsbandagierung</p> <p>8405 (9405)²⁾ Hand-, Fußbad mit Zusatz (+)</p> <p>8407 (9407)²⁾ Gashaltiges Bad (+)</p> <p>8409 (9409)²⁾ Hydroelektrisches Vollbad (+)</p> <p>8410 (9410)²⁾ Zwei- und Vierzellenbad</p> <p>8412 (9412)²⁾ Unterwasserdruckstrahlmassage (+)</p> <p>8413 (9413)²⁾ Chirogymnastik</p> <p>8414 (9414)²⁾ Extensionsbehandlung</p>	<p>8501 (9501)²⁾ Einzelinhalation <i>Regel-Zeitintervall: 1</i></p> <p>8502 (9502)²⁾ Rauminhalation <i>Regel-Zeitintervalle: 1</i></p> <p>8601 (9601)²⁾ Zusätzlich ärztlich verordnete Ruhe</p> <p>8602 (9602)²⁾ Ärztlich verordneter Hausbesuch</p>
---	--	--	---	--

¹⁾ Ein Zeitintervall entspricht einer Behandlungszeit von 10 Minuten.
²⁾ Die mit "8" beginnenden Ziffern entsprechen der Vereinbarung mit den Verbänden der physiotherapeutischen Berufe. Die mit "9" beginnenden Ziffern entsprechen dem BG-Nebenkostentarif bei ambulanter Leistungserbringung durch ein Krankenhaus.
(+) Bei allen mit (+) gekennzeichneten Positionen ist die erforderliche Nachruhe Bestandteil des Vergütungssatzes.

Bestätigung der Leistungserbringung durch die versicherte Person

Ausschließlich bei der ersten Verordnung und dem Vorliegen von komplexen Verletzungsmustern können die ersten beiden Behandlungseinheiten zu einer Doppelbehandlung zeitlich zusammengefasst werden. In diesem Fall hat die versicherte Person die Inanspruchnahme der Leistung für beide Behandlungseinheiten separat – also insgesamt zwei Mal – zu quittieren. Genaueres hierzu siehe Rahmenvertrag Physiotherapie.

Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift

Datum _____ Unterschrift Therapeut/in _____