

Anlage 5 zum Rahmenvertrag mit dem ZVK, VPT, VDB und IFK mit der IKK classic, dem BKK Landesverband Süd und der Knappschaft in Baden-Württemberg vom 01.02.2015

Zwischen

- dem PHYSIO DEUTSCHLAND
Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e. V.,
Landesverband Baden-Württemberg e. V., Stuttgart
- dem Verband Physikalische Therapie (VPT) e. V.,
Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e. V.
Landesgruppe Baden-Württemberg, Fellbach,
- dem VDB-Physiotherapieverband e. V. –
Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Physiotherapie,
Landesverband Baden-Württemberg, Freiburg,
- dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V., Bochum,
- einerseits -

und

- der IKK classic, Dresden
- dem BKK Landesverband Süd, Regionaldirektion Baden-Württemberg, Kornwestheim,
- vertreten durch die IKK classic -
- der KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion München,
- andererseits -

wird folgende

**Preisvereinbarung
nach § 125 Abs. 2 SGB V**

geschlossen:

§ 1

Die als Anlage beigefügte Preisliste gilt ab 1. April 2018 für die nachfolgenden Krankenkassen:

- a) Die Betriebskrankenkassen, die die IKK classic im Rahmen der BKK-IKK Arbeitsgemeinschaft Vertragspartnerservice Baden-Württemberg zu diesem Vertragsabschluss bevollmächtigt haben, gemäß Anhang zu Anlage 5. Weitere Betriebskrankenkassen können auch nach dem Zeitpunkt dieses Vertragsabschlusses Vollmachten erteilen. Mit Vollmachtserteilung erkennen sie gleichzeitig den vorliegenden Vertrag rückwirkend an. Zur Information für den Vertragspartner, welche Betriebskrankenkassen zum jeweiligen Zeitpunkt Vertragspartner sind, werden den Vertragspartnern im Internet unter www.bkk-sued.de bekannt gegeben.

Die Bevollmächtigung durch die Betriebskrankenkassen zum Vertragsabschluss im Rahmen der BKK-IKK Arbeitsgemeinschaft Vertragspartnerservice Baden-Württemberg und damit der Vertragsinhalt gelten nur für die Leistungserbringungen innerhalb Baden-Württembergs, unabhängig vom Sitz der bevollmächtigenden Krankenkasse und dem Wohnort des Versicherten.

- b) Die IKK classic sowie auch für alle anderen Innungskrankenkassen
- c) Die KNAPPSCHAFT

§ 2

Die vereinbarten Preise (Bruttopreise) gelten als Höchstpreise im Sinne des § 125 Abs. 2 SGB V.

§ 3

1. Die Preisvereinbarung nach § 125 Absatz 2 SGB V tritt am 1. April 2018 in Kraft und hat eine Laufzeit bis 29. Februar 2020.
2. Für die Gültigkeit dieser Preise ist der Tag der ärztlichen Verordnung ausschlaggebend.
3. Für ärztliche Verordnungen mit Ausstellungsdatum ab 1. April 2018 bis zum 31.12.2018 richten sich die Höchstpreise und die Zuzahlungen für die verordneten Heilmittel nach der Spalte 3 der Preisliste.
4. Für ärztliche Verordnungen mit Ausstellungsdatum ab 1. Januar 2019 richten sich die Höchstpreise und die Zuzahlungen für die verordneten Heilmittel nach der Spalte 4 der Preisliste.

§ 4

1. Die Preisvereinbarung kann schriftlich mit einer Frist von 4 Wochen, frühestens jedoch zum 29. Februar 2020 gekündigt werden.
2. Bei einer Kündigung gelten die Preise nach der Spalte 4 der Preisliste bis zum Abschluss einer neuen Preisvereinbarung weiter.
3. Unterschriften per Telefax durch die Vertragspartner sind rechtswirksam.

§ 5

Transparenzvereinbarung zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte gemäß § 125 Abs. 1 Satz 4 Nr. 5 SGB V

Gemäß § 125 Abs. 2 Satz 2 gilt § 71 SGB V für Vergütungsvereinbarungen zwischen 2017 und 2019 nicht. Die auf dieser Grundlage vereinbarten Preisanpassungen sollen dazu führen, den Beruf der Heilmittelerbringer attraktiv zu halten und weiteren Nachwuchs für die Praxen zu gewinnen. Die Vertragspartner dieser Vereinbarung sehen insoweit auch die Verpflichtung der Praxisinhaber, welche von den Erhöhungen profitieren, die angestellten Therapeuten angemessen zu vergüten.

§ 125 Abs. 1 Satz 4 Nr. 5 SGB V gibt dazu verbindlich vor, dass die Partner der Rahmenempfehlungen über Vergütungsstrukturen einschließlich der Transparenzvorgaben für die Vergütungs-verhandlungen zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte zu verhandeln haben.

Die Vertragspartner dieser Vereinbarung verpflichten sich, innerhalb von drei Monaten nach Abschluss der Rahmenempfehlungen, eine Regelung über Art und Umfang der Nachweise über die tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelte der Arbeitnehmer in den Vertrag aufzunehmen und diese während der Laufzeit dieser Vereinbarung umzusetzen. Kommt es bis zum 30.06.2018 nicht zum Abschluss der bundeseinheitlichen Rahmenempfehlungen zu den Transparenzvorgaben, beabsichtigen die Vertragspartner dieser Vereinbarung bis zum 30.09.2018 eine Regelung zur Umsetzung der Transparenzvorgaben zu erörtern und zu vereinbaren.

Heilmittel - Pos.-Nr.	Leistung	Preis ab 01.04.2018 bis 31.12.2018 in Euro	Preis ab 01.01.2019 in Euro
Spalte 1	Spalte 2	Spalte 3	Spalte 4
	Massagetherapie (Massage einzelner oder mehrerer Körperteile, auch Spezialmassagen (Bindegewebs-, Segment-, Periost- und Colonmassage)		
X 01 06	Klassische Massage (KMT) (Behandlungsdauer 15 – 20 Minuten)	14,13	15,40
X 01 07	Bindegewebsmassage (BGM) (Behandlungsdauer 15 – 20 Minuten)	14,13	15,40
X 01 08	Segment-, Periost-, Colonmassage (Behandlungsdauer 15 – 20 Minuten)	14,13	15,40
X 01 02	Unterwasserdruckstrahlmassage einschließlich der erforderlichen Nachruhe (Behandlungsdauer 15 – 20 Minuten) Voraussetzung für die Berechnung dieses Preises ist, dass die Wanne für jeden Patienten mit frischem, nicht aufbereitetem Wasser gefüllt wird.	22,05	24,03
	Manuelle Lymphdrainage (MLD) Die Positionen X 02 05, X02 01, X02 02 und X02 04 sind von Physiotherapeuten bzw. Masseuren/Masseuren und med. Bademeistern abrechenbar, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Manueller Lymphdrainage von mind. 170 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V erfüllt, nachweisen. Die unter diesen Positionen beschriebenen Leistungen können nur abgerechnet werden, wenn die fachliche Qualifikation überprüft und die Erweiterung der Leistungsberechtigung von den zulassenden Stellen erteilt wurde. Der Nachweis ist den zuständigen Stellen (Anlage 1 Ziffer 2 a) des Rahmenvertrages) vorzulegen.		
X 02 05	MLD – Teilbehandlung (Behandlungsdauer 30 Minuten)	23,50	25,62
X 02 01	MLD – Großbehandlung (Behandlungsdauer 45 Minuten)	35,25	38,42
X 02 02	MLD – Ganzbehandlung (Behandlungsdauer 60 Minuten)	47,00	51,23
X 02 04	Kompressionsbandagierung einer Extremität (nach ärztlicher Verordnung nur in Verbindung mit den Positionen der Lymphdrainage)	14,97	16,32
	Bewegungstherapie		
	Übungsbehandlung		

Heilmittel - Pos.-Nr.	Leistung	Preis ab 01.04.2018 bis 31.12.2018 in Euro	Preis ab 01.01.2019 in Euro
X 03 01	Einzelbehandlung (Behandlungsdauer 10 – 20 Minuten)	8,50	9,27
X 04 01	Gruppenbehandlung mit 2 – 5 Patienten (Behandlungsdauer 10 – 20 Minuten)	5,50	6,00
	Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
X 03 05	Einzelbehandlung (Behandlungsdauer 20 – 30 Minuten)	21,48	23,41
X 04 02	Gruppenbehandlung mit 2 – 3 Patienten (Behandlungsdauer 20 – 30 Minuten)	15,69	17,10
X 04 05	Gruppenbehandlung mit 4 – 5 Patienten (Behandlungsdauer 20 – 30 Minuten)	10,40	11,34
X 03 06	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulen- gymnastik) (Behandlungsdauer 15 – 20 Minuten) Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt den Nachweis über einen abgeschlossenen Weiterbildungslehrgang von mindestens 160 Stunden mit Abschlussprüfung und die Ausstattung der Praxis mit einer speziellen Behandlungsliege voraus. Die Position kann nur abgerechnet werden, wenn die fachliche Qualifikation überprüft und die Erweiterung der Leistungsberechtigung von den zulassenden Stellen erteilt wurde. Der Nachweis ist den zuständigen Stellen (Anlage 1 Ziffer 2 a) des Rahmenvertrages) vorzulegen.	13,27	14,46
	Krankengymnastik (KG)		
X 05 01	Krankengymnastische Behandlung, auch auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung (Behandlungsdauer 15 – 25 Minuten)	19,33	21,07
X 06 01	Krankengymnastik in der Gruppe mit 2 – 5 Patienten (Behandlungsdauer 20 – 30 Minuten)	6,00	6,54
X 08 05	Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebrāl bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre (2 – 4 Kinder) (Behandlungsdauer 20 – 30 Minuten) Diese Position kann nur abgerechnet werden, wenn die fachliche Qualifikation (Nachweis über einen erfolgreichen Abschluss eines Lehrgangs "Psychomotorik") überprüft und die Erweiterung der Leistungsberechtigung von den zulassenden Stellen erteilt wurde. Der Nachweis ist den zuständigen Stellen (Anlage 1 Ziffer 2 a) des Rahmenvertrages) vorzulegen.	10,62	11,58

Heilmittel - Pos.-Nr.	Leistung	Preis ab 01.04.2018 bis 31.12.2018 in Euro	Preis ab 01.01.2019 in Euro
	Krankengymnastik im Bewegungsbad einschließlich der erforderlichen Nachruhe		
X 09 02	Einzelbehandlung (Behandlungsdauer 20 – 30 Minuten)	22,14	24,13
X 10 04	Gruppenbehandlung mit 2 – 3 Patienten (Behandlungsdauer 20 – 30 Minuten)	15,79	17,21
X 10 05	Gruppenbehandlung mit 4 – 5 Patienten (Behandlungsdauer 20 – 30 Minuten)	10,43	11,37
X 07 02	Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung (Behandlungsdauer 60 Minuten)	57,99	63,21
	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät)		
X 05 07	Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten (Behandlungsdauer 60 Minuten je Patient) Die unter dieser Position beschriebene Leistung setzt eine entsprechende Fortbildung voraus. Der Nachweis ist den zuständigen Stellen (Anlage 1 Ziffer 2 a) des Rahmenvertrages) vorzulegen.	36,46	39,74
	Krankengymnastik zur Behandlung von angeborenen oder vor Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen nach Bobath oder Vojta als Einzelbehandlung (Behandlungsdauer 30 - 45 Minuten) Die Positionen X 07 08 und X 07 09 sind abrechenbar von: <ul style="list-style-type: none"> - Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralpareesen, - Fachphysiotherapeuten für spinale Lähmungen und Extremitätendefekte sowie - Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung von mind. 300 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V erfüllt, nachweisen. Die unter dieser Position beschriebenen Leistungen können nur abgerechnet werden, wenn die fachliche Qualifikation überprüft und die Erweiterung der Leistungsberechtigung von den zulassenden Stellen erteilt wurde. Der Nachweis ist den zuständigen Stellen (Anlage 1 Ziffer 2 a) des Rahmenvertrages) vorzulegen.		
X 07 08	Bobath	38,44	41,90
X 07 09	Vojta	38,44	41,90
	Krankengymnastik zur Behandlung von		

Heilmittel - Pos.-Nr.	Leistung	Preis ab 01.04.2018 bis 31.12.2018 in Euro	Preis ab 01.01.2019 in Euro
	<p>zentralen Bewegungsstörungen, erworben nach Abschluss der Hirnreife nach Bobath, Vojta, PNF als Einzelbehandlung (Behandlungsdauer 25 – 35 Minuten)</p> <p>Die Positionen X 07 10, X 07 11 und X07 12 sind abrechenbar von:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fachphysiotherapeuten für infantile Cerebralparesen. - Fachphysiotherapeuten für spinale Lähmungen und Extremitätendefekte. - Fachphysiotherapeuten für funktionelle Störungen und psychische Erkrankungen. - Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Bobath, Vojta oder PNF von mind. 120 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung bzw. bei einem anerkannten Fachlehrer (Bobath, PNF), die/der die Anforderungen der Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V erfüllt, nachweisen. <p>Die unter dieser Position beschriebenen Leistungen können nur abgerechnet werden, wenn die fachliche Qualifikation überprüft und die Erweiterung der Leistungsberechtigung von den zulassenden Stellen erteilt wurde. Der Nachweis ist den zuständigen Stellen (Anlage 1 Ziffer 2 a) des Rahmenvertrages) vorzulegen.</p>		
X 07 10	Bobath	30,75	33,52
X 07 11	Vojta	30,75	33,52
X 07 12	PNF	30,75	33,52
X 12 01	<p>Manuelle Therapie (Behandlungsdauer 15 – 25 Minuten)</p> <p>Die unter dieser Position beschriebene Leistung ist abrechenbar von Physiotherapeuten, die eine erfolgreich abgeschlossene spezielle Weiterbildung in Manueller Therapie von mind. 260 Std. mit Abschlussprüfung in einer Weiterbildungseinrichtung, die die Anforderungen der Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V erfüllt, nachweisen. Die Position kann nur abgerechnet werden, wenn die fachliche Qualifikation überprüft und die Erweiterung der Leistungsberechtigung von den zulassenden Stellen erteilt wurde. Der Nachweis ist den zuständigen Stellen (Anlage 1 Ziffer 2 a) des Rahmenvertrages) vorzulegen.</p> <p>Hinweis: Die Position ist grundsätzlich nur von Physiotherapeuten abrechenbar. Masseure bzw. Masseure und med. Bademeister, die eine Zulassungserweiterung für diese Position vor dem 30.06.1995 erhalten hatten, genießen Bestandschutz, d.h. diese Position ist für sie weiter abrechenbar.</p>	23,26	25,35

Heilmittel - Pos.-Nr.	Leistung	Preis ab 01.04.2018 bis 31.12.2018 in Euro	Preis ab 01.01.2019 in Euro
X 11 04	Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzelbehandlung (Behandlungsdauer 10 – 20 Minuten)	5,64	6,15
X 13 02	Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile (Behandlungsdauer 10 – 20 Minuten)	5,50	6,00
X 13 03	Elektrostimulation bei Lähmungen (Behandlungsdauer je Muskelnerveneinheit 5 – 10 Minuten)	12,22	13,32
X 13 12	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad) (Behandlungsdauer 10 – 20 Minuten)	17,33	18,89
X 13 10	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad) (Behandlungsdauer 10 – 20 Minuten)	8,99	9,80
X 17 14	Kohlensäurebad (Behandlungsdauer 10 – 20 Minuten)	16,99	18,52
X 17 32	Kohlensäuregasbad (CO²-Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad (Behandlungsdauer 10 – 20 Minuten)	16,99	18,52
X 17 33	Kohlensäuregasbad (CO²-Trockenbad) als Teilbad (Behandlungsdauer 45 – 60 Minuten)	16,99	18,52
X 18 01	Inhalationstherapie als Einzelbehandlung (Behandlungsdauer 5 – 30 Minuten)	8,06	8,79
	Wärmetherapie		
X 15 17	Wärmeanwendung mittels Strahler bei einem oder mehreren Körperteilen (Behandlungsdauer 10 – 20 Minuten)	4,72	5,14
X 15 01	Warmpackung einzelner oder mehrerer Körperteile mit Parafango oder Naturfango oder Naturmoor (Behandlungsdauer 20 – 30 Minuten)	10,08	10,99
X 15 30	Heiße Rolle (Behandlungsdauer 10 – 15 Minuten)	8,20	8,94
X 15 31	Ultraschall-Wärmetherapie (Behandlungsdauer 10 – 20 Minuten)	8,89	9,69
	Bäder (Voll- oder Teilbäder) mit Peloiden z. B. Fango, Schlick oder Moor		
X 15 32	Vollbad (Behandlungsdauer 15 – 45 Minuten)	36,02	39,26
X 15 33	Teilbad (Behandlungsdauer 15 – 45 Minuten)	27,04	29,47

Heilmittel - Pos.-Nr.	Leistung	Preis ab 01.04.2018 bis 31.12.2018 in Euro	Preis ab 01.01.2019 in Euro
	Kältetherapie		
X 15 34	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen (Behandlungsdauer 5 – 10 Minuten)	7,51	8,19
	Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie ("Standardisierte Heilmittelkombinationen") Die Position X 20 01 kann abgegeben werden, wenn die zugelassene Praxis über die fachlichen, sächlichen und räumlichen Anforderungen zur Abgabe der in der verordneten standardisierten Heilmittelkombination erstgenannten (obligatorischen) Maßnahmen verfügt. Dies gilt auch für die weiteren (ergänzenden) Maßnahmen der standardisierten Heilmittelkombination, sofern der Vertragsarzt diese spezifisch verordnet hat. Die unter dieser Position beschriebenen Leistungen können nur abgerechnet werden, wenn die fachliche Qualifikation überprüft und die Erweiterung der Leistungsberechtigung von den zulassenden Stellen erteilt wurde. Der Nachweis ist den zuständigen Stellen (Anlage 1 Ziffer 2 a) des Rahmenvertrages) vorzulegen.		
X 20 01	D1 (Behandlungsdauer 60 Minuten)	46,03	50,17
	Leistungen außerhalb der Heilmittel- versorgung		
X 19 01	Unterweisung zur Geburtsvorbereitung (Gruppen- behandlung bis zu 10 Personen) (Unterweisungsdauer 60 Minuten, maximal 14 Stunden)	7,96	7,96
X 19 04	Rückbildungsgymnastik (Unterweisungsdauer 60 Minuten, maximal 10 Stunden)	7,96	7,96
X 97 01	Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht Diese Leistung kann je Verordnung nur einmal abgerechnet werden. Mit der Gebührenpositionsnummer X 9701 ist der Verwaltungsaufwand (Portokosten) abgegolten. Alle anderen Gebühren in Verbindung mit dem Arztbericht sind in den Preisen enthalten.	0,70	0,70
	Ärztlich verordneter Hausbesuch		
X 99 33	Hausbesuch incl. Wegegeld (Einsatzpauschale) je Patient	14,88	16,22
X 99 34	Hausbesuch in einer Einrichtung/Gemeinschaft incl. Wegegeld (Einsatzpauschale) je Patient Der Begriff „soziale Einrichtung“ bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen, jedoch keine Einrichtungen des „Betreuten Wohnens“.	8,56	9,33

Verbindliche Hinweise

1. Es dürfen nur solche Leistungen erbracht und abgerechnet werden, auf die sich die Zulassung erstreckt.
2. Bei der Abrechnung sind die Positionsnummern nach dem bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnis entsprechend der Verschlüsselung anzugeben.

Bei der Abrechnung wird das X wie folgt ersetzt:

1. Bei der Verordnung als Heilmittel nach § 32 SGB V
 - a) Leistung von Masseuren/ Masseuren med. Bademeister durch die Ziffer 1
 - b) Leistung von Krankengymnasten/Physiotherapeuten durch die Ziffer 2
3. Leistungserbringer, die nach dieser Preisvereinbarung abrechnen, müssen folgenden Leistungserbringergruppenschlüssel bei der Abrechnung angeben:

Masseure/Masseure u. med. Bademeister	21 01 000
Krankengymnasten/Physiotherapeuten	22 01 000

Masseure u. med. Bademeister, die eine Weiterbildung zum Physiotherapeut gemacht haben und die eine Zulassung für die Leistungsabgabe von Krankengymnastik haben, sollen ebenfalls den Leistungserbringergruppenschlüssel 22 01 000 bei der Abrechnung angeben.

4. Die Beiträge sind Bruttobeträge im Sinne des UStG. Mehrwertsteuer kann daher auch dann nicht zusätzlich berechnet werden, wenn der Zugelassene die Voraussetzungen nach § 4 UStG nicht erfüllt.
5. In den jeweiligen Vergütungssätzen sind alle Nebenleistungen, wie Wäsche, Laken, Decken usw. enthalten. Zusätzliche Forderungen dürfen nicht erhoben werden.
6. Mit den Hausbesuchspauschalen sind alle Kosten für den Hausbesuch einschließlich Wegegeld abgegolten. Weitere Kosten sind in diesem Zusammenhang nicht abrechenbar. Die Vertragspartner arbeiten gemeinsam darauf hin, die Versicherten außerhalb der Praxisräumlichkeiten angemessen zu versorgen.
7. Der Zugelassene hat die vom Versicherten gemäß § 32 Abs. 2 SGB V zu leistende Zuzahlung von 10 Prozent der Kosten und 10,00 Euro je Verordnung einzuziehen und mit dem Vergütungsanspruch gegenüber den Krankenkassen zu verrechnen.
Zahlt der Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Aufforderung durch den Zugelassenen nicht, hat die Krankenkasse die Zuzahlung einzuziehen (§ 43 c SGB V).