

V e r t r a g

Zwischen

dem Verband Physikalische Therapie e.V.
- Landesgruppe Westfalen-Niederrhein -
- Landesgruppe Mittelrhein -,

dem VDB-Physiotherapieverband e.V.
- Landesverband Nordrhein-Westfalen -

- im folgenden Berufsverbände genannt -

einerseits

und

der AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse

dem Landesverband der Betriebskrankenkassen
Nordrhein-Westfalen,

dem IKK-Landesverband Nordrhein und Rheinland-Pfalz,

der Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft,

der Krankenkasse für den Gartenbau,
vertreten durch die Krankenkasse der rheinischen
Landwirtschaft,

der Bundesknappschaft

- im folgenden Landesverbände genannt -

andererseits

wird folgender Vertrag gemäß § 125 SGB V geschlossen:

I Gegenstand des Vertrages

§ 1

- Gegenstand des Vertrages -

Gegenstand des Vertrages ist die Erbringung und Vergütung physikalisch-therapeutischer/physiotherapeutischer Leistungen in Nordrhein für die Versicherten der Krankenkassen.

II Geltungsbereich

§ 2

- Geltungsbereich -

(1) Dieser Vertrag gilt:

1. für die Krankenkassen der von den Landesverbänden vertretenen Kassenarten,
2. für die von den Landesverbänden zugelassenen Leistungserbringer von physikalisch-therapeutischen/physiotherapeutischen Leistungen, die Mitglied der Berufsverbände sind und die die Anerkennniserklärung gemäß Anlage 1 unterzeichnet haben.

(2) Für Leistungserbringer von physikalisch-therapeutischen/physiotherapeutischen Leistungen, die den Berufsverbänden nicht angehören, gilt Abs. 1 Nr. 2 entsprechend.

(3) Bei juristischen Personen kann der Vertrag in Verbindung mit der Zulassung ganz oder in Teilen für anwendbar erklärt werden.

III Leistungserbringung

§ 3

- Grundsätze der Leistungserbringung -

- (1) Die Leistungserbringung nach diesem Vertrag setzt eine Zulassung voraus. Grundlage für die Zulassung ist § 124 SGB V in der jeweils geltenden Fassung.
- (2) Für das Verfahren der Zulassung geben die Landesverbände Erläuterungen. Die derzeit geltenden Erläuterungen sind als Anlage 2 a beigefügt.

IV Art, Umfang und Abgabe der Leistungen

§ 4

- Art und Umfang der Leistungen -

- (1) Art und Umfang der Leistungen im Sinne dieses Vertrages richten sich nach der vertragsärztlichen Verordnung auf der Grundlage der Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien in der jeweils geltenden Fassung sowie der Leistungsbeschreibung (Anlage 3); sie sind entsprechend dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu erbringen.
- (2) Es dürfen nur solche Leistungen erbracht werden, für die der Leistungserbringer oder eine angestellte Fachkraft (§ 5 Abs. 2) die fachliche Qualifikation nachgewiesen hat.

- (3) Der Leistungserbringer hat zu gewährleisten, daß die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

§ 5

- Berechtigung zur Abgabe der Leistungen -

- (1) Der Leistungserbringer hat die ärztlich verordneten Leistungen vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 persönlich auszuführen.
- (2) Leistungen nach § 4 dürfen von anderen Fachkräften nur erbracht werden, wenn sie ihrerseits berechtigt sind, physikalisch-therapeutische/physiotherapeutische Leistungen entsprechend ihrem Berufsbild zu erbringen und darüber hinaus die persönlichen Voraussetzungen für eine eigene Zulassung erfüllen (§ 124 Abs. 2 Nr. 2 SGB V).
- (3) Auf Verlangen der Landesverbände oder der von ihnen beauftragten Stellen ist der Nachweis über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung der Mitarbeiter/innen (Abs. 2) vorzulegen.
- (4) Leistungen dürfen von Praktikanten nur unter folgenden Voraussetzungen erbracht werden:
1. Der Betrieb muß vom Regierungspräsidenten für die Beschäftigung von Praktikanten ermächtigt sein,
 2. die Leistungen dürfen nur unter Aufsicht von Personen im Sinne des Abs. 1 oder Abs. 2 erbracht werden.

- (5) Werden Mitarbeiter/innen oder Praktikanten beschäftigt, so haftet der Leistungserbringer für die Erfüllung der gesetzlichen und vertraglichen Pflichten durch sie im gleichen Umfang wie für die eigene Tätigkeit.

§ 6

- Abgabe der Leistungen -

- (1) Leistungen dürfen nur aufgrund vertragsärztlicher Verordnung abgegeben werden. Eine Ablehnung der Behandlung eines Versicherten, auch eines ärztlich verordneten Hausbesuches, ohne triftigen Grund ist nicht statthaft.
- (2) Die Leistungen haben den vertragsärztlichen Verordnungen zu entsprechen. Unklare Verordnungen sind vor ihrer Ausführung mit dem verordnenden Arzt abzuklären. Änderungen und Ergänzungen bedürfen der Unterschrift des verordnenden Arztes. Die Leistungen sind sorgfältig und einwandfrei auszuführen.
- (3) Insbesondere für den Beginn der Behandlung und die Abstände zwischen den einzelnen Leistungen ist die Verordnung des Arztes maßgebend. Mit der Behandlung ist spätestens 14 Tage nach Ausstellung der vertragsärztlichen Verordnung zu beginnen. Geschieht dies nicht, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Falls nicht anders verordnet, darf bei einer Behandlungsserie das Intervall zwischen den einzelnen Behandlungen längstens zehn Tage betragen. Bei Überschreiten dieser Fristen kann die Krankenkasse die Vergütung ablehnen.
- (4) Die Abgabe der Leistungen bedarf der vorherigen Zustimmung der zuständigen Krankenkasse, es sei denn, daß sie hierauf ausdrücklich verzichtet.* Die Abgabe von Leistungen an Versorgungsberechtigte (z. B. nach BVG,

BEG, BSHG, nach zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen, im Falle von Auftragsleistungen für die See-Krankenkasse) setzt stets die vorherige Zustimmung der zuständigen Krankenkasse voraus.

- (5) Der Versicherte hat die Durchführung der Behandlung unter Angabe des Datums der Leistungsabgabe durch Unterschrift auf der Rückseite der Verordnung zu bestätigen; Vordatierungen oder Globalbestätigungen über den Empfang von Leistungen sind unzulässig.
- (6) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar; sie gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist.

§ 7

- Ergänzende Bestimmungen -

- (1) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, entsprechend dem Bedürfnis nach einer ausreichenden und zweckmäßigen Versorgung und den örtlichen Gegebenheiten regelmäßige Praxiszeiten einzuhalten. Auf einem Praxisschild sind der Name des Leistungserbringers, seine Berufsbezeichnung sowie die Kassenzulassung anzugeben. Daneben kann das Praxisschild auch Zusätze wie Privatadresse, Telefonnummer sowie einen Zusatz über die Leistungserbringung und Berufsverbandszugehörigkeit enthalten; andere Zusätze sind auf diesem Schild nicht gestattet.
- (2) Der Leistungserbringer gewährleistet, daß die Versicherten aller gesetzlichen Krankenkassen nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.

- (3) Der Leistungserbringer haftet gegenüber den Versicherten und den Krankenkassen nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches.

V Vergütung und Abrechnung der Leistungen

§ 8

- Vergütung der Leistungen -

- (1) Die Leistungen nach diesem Vertrag werden nach Anlagen 5 a/5 b vergütet. Die dort genannten Preise sind Höchstpreise.
- (2) Vom Versicherten ist der Zuzahlungsbetrag nach § 32 Abs. 2 SGB V einzubehalten. Weitere Zahlungen dürfen für die verordneten Leistungen vom Versicherten nicht gefordert werden.

§ 9

- Rechnungslegung -

Es gelten die Abrechnungsrichtlinien gemäß § 302 Abs. 2 SGB V (Anlage 7) in der jeweils geltenden Fassung.

Fußnote: Die Vertragspartner stimmen überein, möglichst zeitnah die Voraussetzungen für die Umsetzung der Richtlinien gemäß § 302 Abs. 2 SGB V zu schaffen, dies insbesondere im Hinblick auf die Bestimmung des § 303 Abs. 3 SGB V. Soweit in diesem Vertrag keine anderslautenden Regelungen vereinbart sind, gelten die bisherigen Abrechnungsmodalitäten (Anlage 6) zunächst weiter.

§ 10

- Zahlungsfrist, Beanstandungen, Verjährung -

- (1) Unbeschadet des Prüfungs- und Beanstandungsrechts nach Maßgabe des Abs. 2 sind die Rechnungen innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang bei der Krankenkasse zu begleichen. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Ist der Zahltag ein arbeitsfreier Tag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Arbeitstag.
- (2) Beanstandungen müssen von der Krankenkasse innerhalb von zwölf Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Danach ist eine Berichtigung der Abrechnung nicht mehr möglich.
- (3) Forderungen aus Vertragsleistungen können nach Ablauf eines Jahres, gerechnet vom Ende des Monats, in dem die Behandlung abgeschlossen worden ist, nicht mehr erhoben werden.

VI Abschließende Regelungen

§ 11

- Datenschutz -

- (1) Personenbezogene Daten darf der Leistungserbringer nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erheben, verarbeiten, bekanntgeben, zugänglich machen oder sonst nutzen.

- (2) Der Leistungserbringer unterliegt hinsichtlich der Daten der Versicherten und deren Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind die zur Durchführung der Krankenversicherung erforderlichen Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten und der leistungspflichtigen Krankenkasse.
- (3) Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die Bestimmungen der Absätze 1 und 2 seinem Personal bekanntzugeben und deren Beachtung sicherzustellen.

§ 12

- Werbung -

- (1) Werbemaßnahmen des Leistungserbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Krankenkasse beziehen. Werbung in Arztpraxen und deren Zugängen ist unzulässig.
- (2) Eine Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringer und Ärzten dergestalt, daß die freie Wahl des Versicherten unter den Leistungserbringern beeinflußt wird, ist unzulässig.
- (3) Eine Beeinflussung der Versicherten und Ärzte, insbesondere hinsichtlich der Verordnung von unwirtschaftlichen Leistungen, ist ebenfalls unzulässig.

§ 13

- Überprüfung von Leistungserbringern -

Die Landesverbände oder die von Ihnen beauftragten Stellen sowie der Berufsverband können zur Behebung von Zweifeln über das vertragsgemäße Verhalten von Leistungserbringern eine Überprüfung und hierzu auch eine gemeinsame Praxisbegehung vornehmen.

§ 14

- Maßnahme bei Vertragsverstößen,
Wiedergutmachung des Schadens -

- (1) Bei Verstößen gegen diesen Vertrag können die Landesverbände gemeinsam nach Anhörung des Betroffenen im Benehmen mit dem Berufsverband über geeignete Maßnahmen befinden. Als Maßnahmen kommen Verwarnung durch die Landesverbände, Zahlung eines Geldbetrages nach Festsetzung durch den Vertragsausschuß (§ 15) bis zu 20.000,00 DM oder Widerruf der Zulassung durch die Landesverbände in Betracht.
- (2) Unabhängig von den Maßnahmen nach Absatz 1 ist der durch die Vertragsverletzungen verursachte Schaden zu ersetzen.

§ 15

- Vertragsausschuß -

Zur Klärung von Zweifelsfragen und Beilegung von Meinungsverschiedenheiten bei der Durchführung dieses Vertrages wird bei Bedarf ein Vertragsausschuß gebildet. Dem Vertragsausschuß gehören Vertreter der Berufsverbände und der Landesverbände in gleicher Anzahl an. Auf Verlangen eines Vertragspartners ist der Vertragsausschuß einzuberufen.

§ 16

- Übergangs- und Schlußvorschriften -

Alle bei Inkrafttreten dieses Vertrages zugelassenen oder leistungsberechtigten Leistungserbringer bleiben weiterhin zugelassen. Die Berufsverbände verpflichten sich, ihre Mitglieder von diesem Vertrag unverzüglich in Kenntnis zu setzen. Sie informieren die Landesverbände hierüber unter Beifügung einer Empfängerliste. Die entsprechenden Anerkenniserklärungen (§ 2 Abs. 1 Nr. 2) senden die Leistungserbringer an den für die Zulassung federführenden Landesverband sowie an die Bundesknappschaft.

§ 17

- Inkrafttreten und Kündigung -

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.10.1994 in Kraft.
- (2) Er kann zum Schluß eines Kalenderhalbjahres mit sechsmonatiger Frist durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden, frühestens zum 31.12.1995. Er kann von den Berufsverbänden gegenüber jedem Landesverband sowie von jedem Landesverband gegenüber den Berufsverbänden gekündigt werden. Die Kündigung durch einen Vertragspartner läßt die Wirksamkeit dieses Vertrages für die anderen Vertragspartner unberührt.
- (3) Die Vereinbarung über Höchstpreise (Anlage 5 a) kann nach den darin getroffenen Regelungen unabhängig von diesem Vertrag gekündigt werden. Bis zu einer neuen Vereinbarung gelten die bisherigen Höchstpreise weiter. Die Vertragspartner werden möglichst frühzeitig in Verhandlungen über eine Anschlußvereinbarung eintreten.

* Protokollnotiz zu § 6 Abs. 4 :

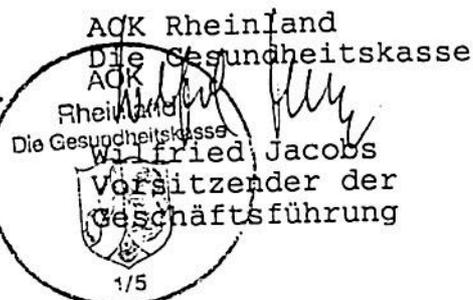
Die Vertragspartner gehen davon aus, daß bislang durchgeführte örtliche Handhabungen bis zum Widerruf bestehen bleiben.

Anlagen:

1. Anerkennniserklärung
- 2 a. Zulassungserläuterungen
- 2 b. Prüfbericht (für Masseure und med. Bademeister)
- 2 c. Prüfbericht (für angestellte und freiberufliche Krankengymnasten)
3. Leistungsbeschreibung
4. Ermächtigungserklärung
- 5 a. Vereinbarung über Höchstpreise
- 5 b. Vereinbarung über Höchstpreise für krankengymnastische Leistungen
6. Übergangsregelung/Rechnungslegung
7. Abrechnungsrichtlinien gemäß § 302 Abs. 2 SGB V

Bergisch Gladbach, Bochum, Bonn, Dortmund, Düsseldorf,
Essen, Köln, Recklinghausen, den 23.08.1994

Verband Physikalische Therapie
Vereinigung für die physio-
therapeutischen Berufe (VPT) e. V.
- Landesgruppe Westfalen
Niederrhein -



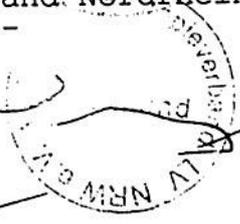
Verband Physikalische Therapie
Vereinigung für die physio-
therapeutischen Berufe (VPT) e. V.
- Landesgruppe Mittelrhein -

W. J. ...



VDB-Physiotherapieverband
- Landesverband Nordrhein-
Westfalen -

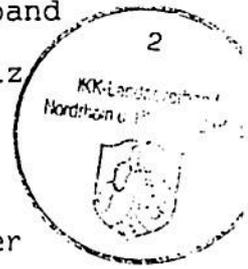
W. Hof



Landesverband der
Betriebskrankenkassen
Nordrhein-Westfalen



IKK-Landesverband
Nordrhein und
Rheinland-Pfalz



Dietrich Hakus
Dietrich Hakus
Vorstandsvorsitzer

Krankenkasse der
rheinischen
Landwirtschaft

Bundesknappschaft

Anlage 1

zum Vertrag über die Erbringung und Vergütung physikalisch-therapeutischer/physiotherapeutischer Leistungen vom 23.08.1994

Anerkennniserklärung

Name des Antragstellers: _____

(Name des verantwortlichen fachlichen Leiters:)

Praxissitz:
Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Ort:

Besonderer Firmenname
der Praxis:

Eigentümer/Inhaber der
Praxis:

Anerkennnis-Erklärung

Hiermit erkenne ich den Vertrag über die Erbringung und Vergütung physikalisch-therapeutischer/physiotherapeutischer Leistungen in Nordrhein vom 23.08.1994 an. Ich bin damit einverstanden, daß spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden, wenn mir die Änderungen zugegangen sind und ich nicht innerhalb eines Monats gegenüber den Landesverbänden widerspreche.

Ich verpflichte mich, meinen Erfüllungsgehilfen die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen. Jegliches Fehlverhalten dieser Personen in Erfüllung der mir obliegenden Pflichten habe ich nach den zivilrechtlichen Haftungsbestimmungen zu vertreten.

(Stempel, Datum)

(Unterschrift des
Antragssteller)

Anlage 2 a

zum Vertrag über die Erbringung und Vergütung physikalisch-therapeutische/physiotherapeutischer Leistungen vom 23.08.1994

Anmerkung: Die Bestimmungen dieser Anlage sind nicht Vertragsgegenstand. Sie werden von den Landesverbänden aufgestellt und hier auch den Vertragspartnern zur Kenntnis gegeben.

Erläuterungen für das Zulassungsverfahren

Die AOK Rheinland - Die Gesundheitskasse,
der Landesverband der Betriebskrankenkassen
Nordrhein-Westfalen,
der IKK-Landesverband Nordrhein und Rheinland-Pfalz,
die Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft,
die Krankenkasse für den Gartenbau,
vertreten durch die Krankenkasse der rheinischen
Landwirtschaft
und
die Bundesknappschaft

- im folgenden Landesverbände genannt -

geben gemäß § 3 Abs. 2 des Vertrages über die Erbringung und Vergütung physikalisch-therapeutischer/physiotherapeutischer Leistungen für die Versicherten der Mitgliedskassen durch Leistungserbringer von physikalisch-therapeutischen/physiotherapeutischer Leistungen vom 23.08.1994 Erläuterungen für das Verfahren der Zulassung gemäß § 124 SGB V. Diese sind zu beachten und gelten bis zur Bekanntgabe neuer Erläuterungen durch die Landesverbände.

1. Voraussetzungen der Zulassung

1.1 Die Erteilung der Zulassung setzt voraus,

- a) die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung "Masseur" bzw. "Masseur und med. Bademeister", "Krankengymnast" oder "Physiotherapeut" entsprechend den Bestimmungen des Berufsgesetzes in der jeweils gültigen Fassung,
- b) die Ableistung einer vollzeitlichen berufspraktischen Erfahrungszeit von mindestens zwei Jahren innerhalb von zehn Jahren vor Beantragung der Zulassung in unselbständiger Tätigkeit und in geeigneten Einrichtungen; bei einer Teilzeitbeschäftigung verlängert sich dieser Zeitraum entsprechend,
- c) geeignete Räumlichkeiten bzw. eine geeignete Praxisausstattung gemäß den Empfehlungen der Spitzenverbände nach § 124 Abs. 4 SGB V,
- d) die Unterzeichnung der Anerkennniserklärung zum Vertrag gemäß § 125 SGB V (Anlage 1).

1.2 Eine Zulassung im Sinne des § 124 Abs. 2 SGB V können grundsätzlich nur natürliche Personen beanspruchen. Hinsichtlich der Zulassung von juristischen Personen gelten die "Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände für eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V" in der jeweils gültigen Fassung.

1.3 Der Leistungserbringer muß während der Geschäftszeiten grundsätzlich ständig und ganztägig anwesend sein.

1.4 Bei Gemeinschaftspraxen bzw. Praxisgemeinschaften sind die unter Nr. 1.1 a) und b) genannten persönlichen Voraussetzungen von jedem Teilnehmer zu erfüllen. Je nach Zahl der Leistungserbringer werden zwei oder mehr Zulassungen erteilt.

1.5 Zweitpraxen sind nicht zulässig.

1.6 Ärztlich verordnete krankengymnastische Leistungen können von Massagepraxen und medizinischen Badebetrieben dann abgerechnet werden, wenn die krankengymnastischen Leistungen von einem angestellten Krankengymnasten erbracht werden, der eigener Person die in § 124 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGB V geforderten Zulassungsvoraussetzungen erfüllt.

1.7 Bei Erweiterung der Praxis gelten die in Anlage 2 der Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 124 Abs. 4 SGB V aufgeführten räumlichen Voraussetzungen.

2. Verfahren zur Erteilung der Zulassung

2.1 Die Zulassung ist schriftlich bei den von den Landesverbänden benannten Stellen (zuständige Stellen) zu beantragen.

2.2 Dem Zulassungsantrag sind die Nachweise über die

- fachliche Qualifikation (Nr. 1.1 a) und b)),
- Erfüllung der sachlichen und räumlichen Voraussetzungen (Nr. 1.1 c)) und
- die unterzeichnete Anerkenniserklärung (Anlage 1) beizufügen.

Ferner ist mit dem Zulassungsantrag, soweit andere Unterlagen nicht angefordert werden,

- ein Nachweis über eigene oder angemietete Räumlichkeiten,
- ein aktuelles polizeiliches Führungszeugnis,
- ein ärztliches Gesundheitszeugnis über die Eignung zur Ausübung des Berufes,
- der Nachweis einer Betriebshaftpflichtversicherung sowie

- der Nachweis (Kopie der Anmeldung) über die Anmeldung der Tätigkeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde (Gesundheitsamt) sowie bei der Berufsgenossenschaft

einzureichen.

2.3 Die Landesverbände können sachkundige Stellen (z. B. Berufsverbände) beauftragen, festzustellen, ob die unter 1.1 genannten Zulassungsanforderungen vorliegen. Diese teilen den zuständigen Landesverbänden ihre Feststellung mit. Über die Durchführung einer Praxisbegehung stimmen sich jeweils die Landesverbände bzw. die von ihnen beauftragten Stellen und die sachkundigen Stellen ab.

Die durch die Prüfung entstehenden Kosten trägt der Antragsteller.

2.4 Die Landesverbände entscheiden über die Zulassung und deren Umfang nach Prüfung der Unterlagen.

3. Geltungsbereich der Zulassung

Die Zulassung ist an die Person des Leistungserbringers und an die im Zulassungsbescheid genannte Praxis gebunden und ist nicht übertragbar.

4. Ende der Zulassung

Die Zulassung endet:

1. mit dem Wegfall einer der Zulassungsvoraussetzungen,
2. im Falle einer vorübergehenden Weitergeltung der Zulassung gemäß Nr. 5 spätestens nach Ablauf von sechs Monaten bzw. nach Ablauf des Erziehungsurlaubes in der gesetzlichen Dauer,
3. durch Widerruf der Zulassung bei Vertragsverstößen,
4. durch Verzicht des Leistungserbringers auf die Zulassung,
5. durch Rücknahme gemäß § 45 SGB X.

5. Vorübergehende Weitergeltung der Zulassung

Bei längerer Abwesenheit des Leistungserbringers (z. B. Krankheit, Weiterbildung) bleibt die Zulassung längstens für sechs Monate bestehen, bei Schwangerschaft sowie Erziehungszeiten für die gesetzlich vorgesehene Dauer.

Sofern der Leistungserbringer (Masseur, Masseur und med. Badermeister) die Qualifikation zum Physiotherapeuten erwirkt, bleibt die Zulassung längstens für achtzehn Monate bestehen.

Dauert die Abwesenheit länger als sechs Wochen, hat der Leistungserbringer dies den zuständigen Stellen unverzüglich anzuzeigen. Diese stellen fest, ob eine sach- und fachgerechte Leistungsausführung durch eine Person, die die unter 1.1 a) und b) genannten persönlichen Voraussetzungen erfüllt, gewährleistet ist. Über die getroffenen Feststellungen sind die Landesverbände zwecks Prüfung der Weitergeltung der Zulassung unverzüglich schriftlich zu unterrichten.

6. Anzeigepflicht

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, Veränderungen, die seine Zulassung bzw. deren Umfang betreffen, den zuständigen Stellen und den Landesverbänden unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Anlage 2 b

zum Vertrag über die Erbringung und Vergütung physikalisch-therapeutischer/physiotherapeutischer Leistungen vom 23.08.1994

Prüfbericht zum Krankenkassenzulassungsantrag
(für Masseur, Masseurin und med. Bademeister)

Name des Antragstellers: _____

Praxisanschrift: _____

Besonderer Firmenname der Praxis: _____

Fachlicher Leiter: _____

Praxisbegehung am: _____

Praxisschild: ja / nein

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung als Masseur(in) am: _____

als Masseur(in) als Masseur(in) und med. Bademeister(in) am: _____

als Krankengymnast(in) / Physiotherapeut(in) am: _____

Ärztliches Zeugnis über die Eignung zur Ausübung des Berufes: _____

Polizeiliches Führungszeugnis vom: _____

Als berufspraktische Erfahrungszeiten werden belegt: _____

Betriebshaftpflichtversicherung
beantragt am:

Gesellschaft:

Institutionskennzeichen (IK) vorhanden / wird beantragt

Von der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg, ist die Mitgliedschaft beantragt / bestätigt worden.

Der Antragsteller befindet sich
- nicht - in einem Arbeits-/Dienst-
verhältnis, falls ja, in
welchem Umfang:

Besteht noch eine Zulassung zu
Krankenkassen?

ja / nein

Wenn ja, wo? Bis wann? Letzter Tag:

(genaue Anschrift, Zulassungsstelle):

Sonstiges:

Lage der Praxis:
(Parterre, Souterrain, 1. Etage)

Behindertengerecht?

ja / nein

Wie viele Fachkräfte sind zur Zeit
beschäftigt?

davon (Masseur/Masseur und med.
Bademeister, Krankengymnast/
Physiotherapeut):

laut Nachweis:

Die hygienischen Voraussetzungen (Patiententoilette, Wasch-
gelegenheit, ausreichende Beleuchtungs-, Erwärmungs- und
Lüftungsmöglichkeit) sind erfüllt / sind in folgender Hin-
sicht nicht erfüllt:

Größe der Praxis:

_____ m²

Höhe der Räume:

_____ m

Anzahl der Behandlungsräume/Kabinen:

Anzahl der Massagebänke/Ruheliegen:

Anzahl der Heißluftgeräte:

Sprossenwand:

ja / nein

Gymnastikmatte (_____ x m):

ja / nein

Übungsgeräte wie Bälle, Stäbe,
Keulen usw.:

ja / nein

Zur Abgabe von Packungen sind vorhanden:

elektrisches Erwärmungsgerät mit Rührwerk, das eine Sterili-
sation der Packungsmasse durch viertelstündiges Erhitzen auf
130° C gewährleistet:

Sonstige Packungsgeräte vorhanden:

Kühlende Unterlage (Spezialtisch, Marmor-, Fliesenplatte)
oder Wärmeschrank vorhanden: ja / nein

Außerdem sind vorhanden:

Verbandskasten für Erste Hilfe: ja / nein

Sonstiges:

Die vertraglich geforderte Mindesteinrichtung ist / nicht /
vorhanden:

Zur Abgabe von Unterwasserdruckstrahlmassage sind vorhanden:
vorschriftsmäßige Wanne
mit / ohne / Stangerbad: _____

Gerät zur Abgabe von Elektrotherapie
ist vorhanden: ja / nein

Gerät zur Traktionsbehandlung
für HWS und LWS: ja / nein

Anzahl der med. Wannen: _____

Bewegungsbäder: Größe: _____

Wassertiefe: _____

Haltestange vorhanden: ja / nein

Trittsichere Treppe oder
Patientenhebevorrichtung vorhanden: ja / nein

Zur Abgabe von manueller Lymphdrainage sind die Voraussetzungen erfüllt / nicht erfüllt.

Ausbildungsnachweis liegt bei.

Zur Abgabe von Chirogymnastik sind die Voraussetzungen erfüllt / nicht erfüllt.

Ausbildungsnachweis liegt bei.

Eine spezielle Behandlungsbank ist
vorhanden: ja / nein

Zur Abgabe von krankengymnastischen/physiotherapeutischen Leistungen mit angestellter Fachkraft sind die Voraussetzungen (siehe auch Anlage 2 c): erfüllt / nicht erfüllt.

Name des/der angestellten Krankengymnasten(in)/
Physiotherapeuten(in): _____

Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung
als Krankengymnast(in) / Physiotherapeut(in)
ab: _____

als berufspraktische Erfahrungszeiten
werden belegt: _____

Anstellungsvertrag liegt vor: ja / nein

Praxisausstattung:
Gesamtpraxisgröße _____ m²

zusätzlicher Behandlungsraum von 20 m² für krankengymnastische / physiotherapeutische Gruppenbehandlungen vorhanden: ja / nein

weitere Behandlungsräume vorhanden: ja / nein
Anzahl: _____ Größe: _____ m²

Weitere Praxisausstattung:

Weitere Zertifikate liegen bei:

Die Zulassung wird empfohlen: ja / nein

Falls nein, Gründe:

(Nichtzutreffendes streichen)

Beseitigung der Mängel laut
beiliegendem Verzeichnis bis: _____

Erfüllung folgender Auflagen laut
beiliegendem Verzeichnis bis: _____

Sonstige Bemerkungen:

Erneute Praxisbegehung erforderlich am: _____

(Ort, Datum)

(Stempel des Berufsverbandes, Name und Unterschrift des Verbandsbeauftragten / Prüfers)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

Anlage 2 c

zum Vertrag über die Erbringung und Vergütung physikalisch-therapeutischer/physiotherapeutischer Leistungen vom 23.08.1994

Prüfbericht zum Krankenkassenzulassungsantrag
(für angestellte und freiberufliche Krankengymnasten)

Name des Leistungserbringers: _____

Praxisanschrift: (Straße; Nummer) _____

(PLZ; Ort) _____

(Telefon Praxis) _____ / _____

Privatanschrift: (Straße; Nummer) _____

(PLZ, Ort) _____

(Telefon privat) _____ / _____

Neueröffnung einer Praxis voraussichtlich am _____

Verlegung einer Praxis voraussichtlich zum _____

Erweiterung einer Praxis voraussichtlich am _____

Übernahme der Praxis von Frau/Herrn _____

Praxisgemeinschaft mit Frau/Herrn _____

(Berufsgruppe) _____

Persönliche und fachliche Voraussetzungen

1.1. Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Krankengymnast(in)/Physiotherapeut(in) entsprechend dem Gesetz in der jeweils gültigen Fassung

erteilt am _____ durch _____

- 1.2. Berufspraktische Erfahrungszeit von mindestens 2 Jahren in unselbständiger Tätigkeit innerhalb der letzten 10 Jahre nach Ausstellung der staatlichen Berufs-
urkunde in einer geeigneten Einrichtung (Kopien bei-
fügen)

bei _____ von _____ bis _____

- 1.3. Nachweis über Fort- und Weiterbildung, die mit einer von den Berufsverbänden anerkannten Prüfung abgeschlossen sind (Kopie beigelegt):

A. Abschlußprüfung in _____ Veranstalter _____
Datum _____ Stundenzahl _____

B. Abschlußprüfung in _____ Veranstalter _____
Datum _____ Stundenzahl _____

- 1.4. Der Antragsteller befindet sich in einem Dienst-/Arbeitsverhältnis ja/nein
Letzter Arbeitstag: _____

- 1.5. Es besteht eine weitere Kassenzulassung ja/nein
Tag der Zulassung: _____

- 1.6. Folgende Nachweise sind in Kopie beigelegt:

- eine ausreichende Betriebshaftpflichtversicherung ja/nein
- aktuelles polizeiliches Führungszeugnis ja/nein
- die Anmeldebestätigung des zuständigen Gesundheitsamtes ja/nein
- und der Berufsgenossenschaft über die freiberufliche Tätigkeit ja/nein
- ärztliches Gesundheitszeugnis ja/nein

Sachliche Voraussetzungen

- 2.1. Eigene oder gemietete Räume (in sich abgeschlossen, abgetrennt vom privaten Wohnbereich und/oder anderen Praxen und gewerblichen Bereichen) ja/nein
- 2.2. Mietvertrag bzw. Nachweis über Eigentum liegt vor ja/nein
- 2.3. Zugang zur Praxis und Praxisräumen sind rollstuhlgerecht ja/nein
- 2.4. Gesamte Nutzungsfläche der KG-Praxis insgesamt _____ (mind. 50 m²)
- 2.5. Durchgehende lichte Raumhöhe der Praxis (mind. 2,50 m) _____ m
- 2.6. Gesamttherapiefläche (mind. 32 m²): _____ m²
- 2.7. Anzahl der Behandlungsräume _____
- 2.8. Größe der Behandlungsräume
(1 Raum mindestens 20 m²; für jede zusätzliche gleichzeitig tätige Fachkraft mindestens 15 m²):
a) _____ m² b) _____ m² c) _____ m² d) _____ m²
e) _____ m² f) _____ m² g) _____ m² h) _____ m²
- 2.9. Anmelde- und Wartebereich mit ausreichender Bestuhlung, Garderobe ja/nein
- 2.10. 1 Patiententoilette mit Handwaschbecken, Seifenspender und Einzelhandtüchern ja/nein
- 2.11. Beleuchtung ausreichend ja/nein
- 2.12. Be- und Entlüftung ausreichend ja/nein
- 2.13. Fußböden (trittsicher, fugenarm, leicht aufwischbar oder desinfizierbar)
im Behandlungstrakt _____
im Warte-/Anmeldebereich und Flur _____
in Toiletten _____

Mindestausstattung der Praxis

- | | | |
|-------|---|---------|
| 3.1. | Mind. 2 Behandlungsbänke in getrennten Behandlungsräumen | ja/nein |
| 3.2. | 1 Transportables Gerät für Wärmeanwendung | ja/nein |
| 3.3. | Gerät zur Traktionsbehandlung für Hals- und Lendenwirbelsäule | ja/nein |
| 3.4. | 1 Sprossenwand | ja/nein |
| 3.5. | Übungsgeräte (Bälle, Keulen, Stäbe, Hanteln, Therapieball, jeweils in ausreichender Anzahl) | ja/nein |
| 3.6. | 2 Therapiematten (davon mind. eine 1 x 2 m groß) | ja/nein |
| 3.7. | Gymnastikhocker (in ausreichender Anzahl) | ja/nein |
| 3.8. | Korrekturspiegel, groß (zur Therapie) | ja/nein |
| 3.9. | Decken, Tücher, Laken, Lagerungskissen, Polster in ausreichender Menge | ja/nein |
| 3.10. | Patientenkartei/-bestellbuch
Praxisstempel | ja/nein |
| 3.11. | Erste-Hilfe-Verbandskasten (DIN genormt) | ja/nein |
| 3.12. | Technische Möglichkeiten für Eisanwendung | ja/nein |
| 3.13. | Praxisschild - gem. Berufsordnung der Krankengymnasten - Grundsätze des beruflichen Selbstverständnisses § 13 | ja/nein |
| 4. | <u>Zusatzeinrichtungen</u> | |
| 4.1. | Elektrotherapiegeräte im Mittel- und Niederfrequenzbereich (VDE-geprüft) | |
| | Hersteller: _____ | ja/nein |

Einrichtung zur Aufbereitung medizinischer
Warmpackungen

- 4.2. VDE-geprüftes elektrisches Wärmegerät
(Mindestfassungsvermögen 35 l mit auto-
matischem Rührwerk, das eine Desinfektion
der Packungsmasse durch mindestens viertel-
stündiges Erhitzen auf 130 Grad
gewährleistet ja/nein
- Geräte-Nr.: _____ Baujahr: _____ Inhalt: _____
- 4.2.1. Wärmeschrank ja/nein
- 4.2.2. Eine geflieste Wandfläche von
mind. 1,5 x 1,5 m ja/nein
- 4.2.3. Eine kühlende Unterlage (Spezialkühl-
tisch, Marmor- oder Fliesenplatte oder
ähnliches) ja/nein
- 4.2.4. Ausreichende Plastikfolien oder
ähnliches ja/nein
- 4.2.5. Eine entsprechende Einrichtung zur
Körperreinigung ja/nein
- 4.2.6. Spülbecken mit fließendem warmen und
kalten Wasser im Packungsraum ja/nein
- 4.2.7. Zusätzliche Behandlungs- oder Ruhe-
liege, die in getrenntem Handlungs-
raum aufgestellt ist ja/nein
- 4.3. Einrichtung zur Aufbereitung medizinischer
Warmpackungen in Form von Einweg-Naturmoor-
packungen (ascend) ja/nein
- 4.3.1. Ein oder mehrere VDE-geprüfte Spezial-
erwärmungsgerät(e) mit ausreichenden Wärme-
trägern verschiedener Größe ja/nein
- Hersteller: _____
- 4.3.2. Regal für den Tagesbedarf an
Einmalpackungen ja/nein
- 4.3.3. Behälter für verbrauchte
Einmalpackungen ja/nein

- | | | |
|--------|---|---------|
| 4.3.4. | Arbeitstisch für Spender für
Reinigungstücher mit Abwurfkorb | ja/nein |
| 4.3.5. | Eine entsprechende Einrichtung für
die Körperreinigung | ja/nein |
| 4.3.6. | Spülbecken mit fließendem warmen und
kalten Wasser im Packungsraum | ja/nein |
| 4.3.7. | Zusätzliche Behandlungs- und Ruheliege,
die in getrenntem Behandlungsraum
aufgestellt ist | ja/nein |

Naßräume

- | | | |
|-------|--|---------|
| 5.1. | Boden mit rutschhemmendem Belag
ohne Stolperstellen | ja/nein |
| 5.2. | Ausreichende Bodenentwässerung
ist möglich | ja/nein |
| 5.3. | Wände sind bis auf eine Höhe von
1,80 m gefliest oder mit leicht ab-
waschbarem, durchlässigem Anstrich aus-
reichend gegen Feuchtigkeit isoliert | ja/nein |
| 5.4. | Technische Einrichtungen, wie Heizung,
Boiler etc. sind in einem besonderen
Raum untergebracht, der von den übrigen
Räumen getrennt ist. | ja/nein |
| 5.5. | Bei evtl. Verbindung zum Behandlungsstrakt
eine feuerhemmende Tür vorhanden | ja/nein |
| 5.6. | Wechsel- und Warmduschen sind mit
Thermostaten versehen | ja/nein |
| 5.7. | An Wannen und Duschen sind Haltegriffe | ja/nein |
| 5.8. | Unterwasserdruckstrahlmassage-Anlage | ja/nein |
| 5.9. | Spezialwanne mit einem Fassungsvermögen
von mind. 600 l bis zum Überlauf, einer
Aggregatleistung von mind. 100 l/Min. und
einer Druck- und Temperaturmeßeinrichtung | ja/nein |
| 5.10. | Die Wanne hat Haltegriffe und einen
trittsicheren Einstieg | ja/nein |
| 5.11. | Ein separater Fehlerstromschalter ist
installiert | ja/nein |

- 5.12. Die Wanne ist von beiden Längsseiten und von der Kopfseite zugänglich ja/nein
- 5.13. Notrufanlage ja/nein
- 5.14. Eine Ruheliege je Wanne ist vorhanden ja/nein

Krankengymnastik im Wasser

- 5.2.1. Schmetterlingswanne, Größe _____ ja/nein
- 5.2.2. Therapiebecken für Einzel- und Gruppenbehandlung mit einer Wasseroberfläche von mind. 12 m² ja/nein
Die kleinste Seitenlänge beträgt mind. 3,90 m, die Wassertiefe nicht mehr als 1,35 m ja/nein
- 5.2.3. Den Erfordernissen entsprechende Halstangen, trittsichere gut begehbare Einsteigetreppen ja/nein
- 5.2.4. Patientenhebevorrichtung ist vorhanden ja/nein
- 5.2.5. Einrichtung zur Körperreinigung ja/nein

Mitarbeiter

Geringfügig Beschäftigte (Berufsurkunde beifügen):

Namen: _____

Angestellte (Berufsurkunde beifügen):

	Vollzeit	Teilzeit (Wochenstunden)
Namen: _____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Freie Mitarbeiter (Vertraglich geforderte Unterlagen
beifügen): _____

Namen: _____

Ergebnis

Es wurden keine Mängel festgestellt.

ja/nei

Sofern Mängel bestehen, welche?

Räumliche und personelle Veränderungen sind den zuständige
Krankenkassen unverzüglich mitzuteilen.

Ort und Datum _____

Unterschrift des/der Antragstellers(in) _____

Unterschrift des Sachkundigen _____

zum Vertrag über die Erbringung und Vergütung physikalisch-therapeutischer/physiotherapeutischer Leistungen vom 23.08.1994

Leistungsbeschreibung

1. Massagen

Ausrüstung:

Kabine(n) mit Massagebank/Massagebänken und Sitzgelegenheit(en), Handwascheinrichtung(en).

Ausführung:

Manuelle Massage gemäß Verordnung und Diagnose. Die Massagen sind individuell und nach Verträglichkeit auszuführen. Gleitmittel dürfen nur Anwendung finden, wenn der Zustand der Körperdecke (Haut, Bindegewebe, Fettgewebe, oberflächliche Muskulatur) dies erfordert.

1.2 **Bindegewebsmassage, Reflexzonen-, Segment- u. a. gezielte Massagetechniken**

- Massagen mit direkter Einwirkung, z. B. auf das Bindegewebe oder die Muskelsegmente im Bereich reflektorischer Zonen durch digitale Strichführung nach aufbauendem Plan nach Erhebung des Tastbefundes zur Erzielung reflektorischer vegetativer Reaktionen.

1.3 **Colon-, Periost- und Nervenpunktmassage**

Colonmassage:

Spezielle Massage der Bauchdecke mit Wirkung auf den Dickdarm.

Periostmassage:

Druckpunktbehandlung der Knochenhaut.

Nervenzpunktmassage:

Spezielle Massage in der Haut verteilter druckempfindlicher Punkte.

1.4 Manuelle Lymphdrainage

Spezielle Massage des Lymphsystems nach ärztlicher Anweisung. Ausführung nur mit besonderem Befähigungsnachweis.

1.4.1 Großbehandlung

Kopfbehandlung, ggf. auch mit Mundinnendrainage, Behandlung eines Beines, Behandlung eines Armes, Rückenbehandlung:

- a) im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule einschließlich der Schultergelenke,
- b) im Bereich der Lendenwirbelsäule einschließlich Bauch und Bauchtiefdrainage,
- c) Behandlung des ganzen Rückens.

Brustkorbbehandlung und des Oberbauches, Bauchdrainage und ggf. mit Bauchtiefdrainage. Ausführung nur mit besonderem Befähigungsnachweis.

1.4.2 Ganzbehandlung

Behandlung beider Beine mit Leistendrüsen-, Bauch- und Bauchtiefendrainage; Behandlung schwerer Hüft- und Kreuzleiden, ggf. mit Bauch- und Bauchtiefendrainage; Behandlung des Rückens einschließlich beider Beine oder Arme; Behandlung des halben Körpers mit Leistendrüsen oder Achseldrüsen; Behandlung schwerer Schultersteifen u. a.

1.4.3 Wickelung, Bandagieren

z. B.: Bandagieren jedes einzelnen Fingers, der Hand, des Armes bei hochgradigen Oedemen zur Stabilisierung der ML-Behandlung.

Nur bei gesonderter ärztlicher Verordnung.

Material:

Schlauchverband, Schaumstoff, wiederverwendbare Bandagen können vom Arzt gesondert verordnet werden, sie sind zur Behandlung mitzubringen.

1.5 Unterwasserdruckstrahlmassage im Vollbad

Massage unter Wasser mit einem unter Druck stehenden Wasserstrahl.

Ausrüstung:

Spezialwanne mit Temperatureinrichtung mit mindestens 600 l Inhalt, Aggregatleistung mindestens 100 l/Min. Druck- und Temperaturmeßeinrichtung sind erforderlich.

Bei jedem Patienten ist die Wanne mit Frischwasser zu füllen; Filteranlagen zur Wasseraufbereitung (Eliminatoren) sind nicht zulässig.

2. Elektrotherapie, Lichttherapie, Wärme- und Kältetherapie

2.1 Hydroelektrisches Bad (Stangerbad)

Zur Durchströmung des ganzen Körpers mit galvanischem Strom nach Medizingeräteverordnung erhält der Patient in einer mit Elektroden versehenen Wanne ein Vollbad. Durch die großen Abmessungen der Wanne bleibt der Körper weit genug von den verschiedenen großen Flächenelektroden der Wände entfernt. Zusatz eines pflanzlichen, gerbstoffhaltigen Badeextraktes verstärkt den Hautreiz.

Ausrüstung:

Spezialwanne mit Umformer (Inhalt 600 bis 700 l), Schaltanlage mit Einschalt- und Elektrodenwahlsperrre.

Verbrauch:

500 bis 600 l Warmwasser je Anwendung (Filteranlagen zur Wasseraufbereitung - Eliminatoren - sind nicht zulässig), bis zu 150 g Spezialbadezusatz.

2.2 Vierzellenbad

Beschreibung:

Zur Durchströmung von Extremitäten bzw. Körperteilen mit galvanischem Strom nach Medizingeräteverordnung erhält der Patient Arm- und Fußbäder, die über Wasserelektroden miteinander verbunden werden.

Ausrüstung:

Arm- und Fußwannen (Zellen), Reizstromgerät mit Vierzellenschalter und Milliamperemeter.

Verbrauch:

20 bis 80 l Warmwasser.

2.3 Reizstrombehandlung

Beschreibung:

Anwendung niederfrequenter Ströme, auch bei wechselseitiger Anwendung verschiedener Impuls- oder Stromformen.

Ausrüstung:

Reizgerät(e), Behandlungstisch oder Spezialliege.

2.4 Heißluftbehandlung zur Muskeldetonierung und Schmerzstillung, Lichtbad, Großflächenstrahler

Ausrüstung:

Kabine mit Liege, Großflächenstrahler, Lichtbügel oder Heißluftkasten, die über den zu erwärmenden Körperteil gebracht werden.

2.5 Infrarot, Ultraviolett, Sollux

Ausrüstung:

Kabine mit Liege oder Stuhl; UV-Strahler, Infrarot-Glühlampenstrahler oder Sollux-Lampen, die auf die zu bestrahlende Körperregion gerichtet werden.

2.6 Heiße Rolle

Beschreibung:

Kleinflächige, gezielte anzuwendende feuchte Wärmebehandlung.

Ausrüstung:

Behandlungsbank, Decken, Handtücher.

Ausführung:

Trichterförmige Wickelung von 2 bis 3 Handtüchern und Füllung mit kochendem Wasser (Heiße Rolle). Reibende und walkende Massage mit der Heißen Rolle.

2.7 Wärmepackungen (Fango, Paraffinfango, Moorparaffin, Turbatherm)

Warmkompressen (z. B. Heublumenauflage) zur intensiven lokalen Hauthyperämisierung mit reflektorischer Wirkung auf innere Organe.

Parapack-Packungen (Teil-, Halb- und Ganzpackungen).

Ausrüstung:

Kabine mit Liege, Packungs- und Abdecktücher sowie Decken, Kessel zur Erhitzung und Sterilisation der Packungsmasse (thermostatisch gesteuert).

Material:

Je nach Verordnung Peloide, Paraffin, Fangoparaffin, Moorparaffin, Heublumensack u. a.

Größe der Packung nach Verordnung bzw. Diagnose. Die Packungsmasse darf, sofern ihre Sterilisation nach den Angaben des Herstellers möglich ist, mehrfach benutzt werden. Nicht sterilisierbare Präparate dürfen nur für denselben Patienten wieder verwendet werden und müssen in besonderen namentlich bezeichneten Behältern aufbewahrt werden.

Ausführung:

Ggf. Hilfe für den Patienten bei der Lagerung, Anlegen der Packung, Einpacken, Überwachung der Liegezeit, Auspacken und soweit notwendig Reinigung des Patienten.

Packungen mehrerer Körperteile, auch Extremitäten, gelten als eine Packung.

2.8 Eisbehandlung

Beschreibung:

Gezielte Auflage einer oder mehrerer Eisbeutel, direkte Abreibung eines Körperteils oder einer Körperregion oder Anlegen einer Kompresse.

Ausrüstung:

Mehrfach verwendbare Eisbeutel, Kompressen, Eisblöcke.

3. Inhalationstherapie, Einzelinhalationen, Rauminhalationen

Ausrüstung:

Einrichtung für Apparate-, ggf. Raum-Inhalationen, Sole- und Medikamentenvernebler, Aerosolgeräte, Mundstücke, Masken, Schutzmäntel für Rauminhalationen, Desinfektionseinrichtung.

Material:

Inhalationsmaterial nach Verordnung.

4. Bewegungstherapie-Trockenbehandlung

4.1 Bewegungsübungen

Beschreibung:

Passive und aktive Bewegungsübungen sowie Widerstandsübungen mit und ohne Gerät.

Ausrüstung:

Gymnastikhocker bzw. Liege, Gymnastikmatte, Sprossenwand und Kleingeräte.

5. Medizinische Bäder

Beschreibung:

Verabfolgung eines vorschriftsmäßig bereiteten Bades in einer Badewanne ausreichender Größe (mindestens 200 l Inhalt).

Bäder mit Badezusatz, wenn diese als Arzneimittel verordnet werden können.

5.1 Teil-, Sitz-, Vollbad

5.2 Gashaltige Bäder

5.2.1 Kohlendioxydgasbad

a) Bereitet mit einem Präparat, wobei durch chemische Umsetzung im Badewasser bei 35 Grad Celsius mindestens 125 l Kohlendioxyd entstehen.

b) Durch Imprägnierapparat: Kohlendioxyd wird aus der Stahlflasche in den Imprägnierapparat geleitet und von dem entgegenströmenden Kaltwasser aufgenommen. Das CO₂ haltige Wasser wird dem Warmwasser in der Wanne bis zum Erreichen der Badetemperatur zugesetzt. Um die erforderliche Konzentration an frei-

em Kohlendioxyd im Badewasser zu erreichen, muß ein Imprägnierapparat verwendet werden, der bei einer Wassertemperatur von 16 bis 20 Grad Celsius eine CO_2 Anreicherung auf 1150 mg freien CO_2 pro kg Wasser ermöglicht. Die Gleichmäßigkeit der Imprägnierung ist zu überwachen.

Es ist unzulässig, Kohlendioxyd durch einen Verteilerrost zu leiten. Besondere Überwachung des Patienten ist unbedingt erforderlich.

5.2.2 Sauerstoffbad

- a) Bereitet aus einem Präparat, das durch chemische Umsetzung im Badewasser bei 36 bis 37 Grad Celsius mindestens 12 l Sauerstoffgas entwickelt. Es soll sich im Badewasser in Form winziger Bläschen verteilen.
- b) Es kann auch Sauerstoff aus einer Stahlflasche über einen Verteilerrost während der Dauer des Bades in das Wasser der Wanne geleitet werden.

6. Bewegungsübungen im Bewegungsbad (Einzelbehandlung) Bewegungsübungen im Bewegungsbad (bis zu 3 Teilnehmern)

Ausrüstung:

- a) Schmetterlingswanne für Einzelbehandlung oder/und
- b) Wasserbecken für Einzel- und Gruppenbehandlung, Wasseroberfläche mindestens 12 qm. Kleinste Seitenlänge mindestens 3 m, Wassertiefe mindestens 0,90 m, nicht mehr als 1,35 m.

Den Erfordernissen entsprechende Haltestange, trittsichere, gut begehbare Einstiegtreppe. Bei entsprechenden Krankengut ist eine Patientenhebevorrichtung erforderlich. Alle für die Behandlung notwendigen

Hilfsmittel sind bereitzuhalten. Einrichtungen zur Körperreinigung (Dusche). Badewasserhygienische Anforderungen nach den bestehenden Vorschriften. Wassertemperatur 28 bis 36 Grad Celsius je nach medizinischen Erfordernissen.

Anlage 6

zum Vertrag über die Erbringung und Vergütung physikalisch-therapeutischer/physiotherapeutischer Leistungen vom 23.08.1994

Übergangsregelung

Rechnungslegung, Zahlung an Abrechnungsstellen/Verrechnungsstellen

- (1) Die Rechnungen über abgeschlossene Behandlungen sind in der Regel monatlich einmal bis zum 15. des Folgemonats bei der jeweils zuständigen Krankenkasse in zweifacher Ausfertigung einzureichen. Die ärztlichen Verordnungen sind beizufügen. Auf den Rechnungen sind je Versicherten die Art der abgegebenen Leistung durch die entsprechenden Ziffern der Vereinbarung über Höchstpreise (Anlage 5), die Anzahl und die Preise aufzuführen. Die ärztlichen Verordnungen sind nach der in Abs. 2 genannten Folge zu sortieren und fortlaufend zu nummerieren.
- (2) Die Rechnungen sind einspaltig aufzustellen, und zwar getrennt für:
 1. Mitglieder der allgemeinen Krankenversicherung,
 2. Familienangehörige dieser Mitglieder,
 3. krankenversicherte Renter einschließlich Familienangehörige,
 4. Anspruchsberechtigte nach dem BVG einschließlich Familienangehörige,
 5. Unterhaltshilfe- und Sozialhilfeempfänger einschließlich Familienangehörige,
 6. Anspruchsberechtigte nach dem BEG einschließlich Familienangehörige,
 7. Auftragsleistungen für die Seekrankenkasse und nach dem zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen.

Vom jeweiligen Rechnungsbetrag ist die Zuzahlung gemäß § 32 Abs. 2 SGB V abzusetzen.

- (3) Für die Fälle nach Abs. 2 Ziffern 4 bis 7 sind die Rechnungen für jeden Einzelfall in doppelter Ausfertigung einzureichen.
- (4) Für den Abrechnungsverkehr ist das für den Leistungserbringer maßgebende Institutionskennzeichen (IK) zu verwenden, das von der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI) beim Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V. vergeben wird. Dies gilt auch, wenn die Abrechnung über eine Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle erfolgt.
- (5) Rechnungen, die den Anforderungen der Absätze 1 bis 4 nicht entsprechen, können berichtigt oder zur Berichtigung zurückgegeben werden.
- (6) Zahlungen an eine durch den Leistungserbringer ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, daß den zuständigen Krankenkassen eine Ermächtigungserklärung des Leistungserbringers nach Anlage 4 vorliegt. Eine weitere Ermächtigungserklärung setzt den Widerruf der zuvor erteilten Ermächtigungserklärung voraus. Zahlungen an eine Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für die Krankenkasse, wenn die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle Originalabrechnungsunterlagen einreicht, es sei denn, der zahlungspflichtigen Krankenkasse liegt bei Eingang der Originalabrechnungsunterlagen ein schriftlicher Widerruf des Leistungserbringers vor. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehungen zwischen der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle und dem Leistungserbringer mit einem Rechtsmangel behaftet sind. Schädigt die Abrechnungsstelle/Verrechnungs-

stelle anlässlich der Abrechnung die Krankenkasse, so haften Leistungserbringer und Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle gesamtschuldnerisch.

- (7) Sollte belegloser Datenträgeraustausch möglich sein, so verständigen sich die Vertragspartner über die Einzelheiten.
- (8) Physiotherapeutische Leistungen sind gesondert neben den physikalisch therapeutischen Leistungen der Massagepraxis bzw. des medizinischen Badebetriebes abzurechnen.

Anlage 7

zum Vertrag über die Erbringung und Vergütung physikalisch-therapeutischer/physiotherapeutischer Leistungen in Nordrhein vom 23.08.1994

Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V

Präambel

Nach § 302 Abs. 1 SGB V sind die sonstigen Leistungserbringer befugt und verpflichtet, in den Abrechnungsbelegen die von ihnen erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis zu bezeichnen sowie den Tag der Leistungserbringung, die Arztnummer des verordnenden Arztes und die Krankenversicherertennummer des Leistungsempfängers anzugeben.

Ziel dieser Richtlinien ist es, das Nähere über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern zu bestimmen und dieses Verfahren zu vereinheitlichen.

§ 1

Definition der Beteiligten

Sonstige Leistungserbringer im Sinne dieser Richtlinien sind:

1. Leistungserbringer von Heilmitteln (§ 124 SGB V)
2. Leistungserbringer von Hilfsmitteln (§ 126 SGB V)

§ 2

Form und Inhalt der Abrechnungsbelege

(1) Die Abrechnung setzt sich zusammen aus:

- a) der Rechnung im Original
- b) dem Verordnungsblatt, dem Berechtigungs- bzw. dem
Reparaturschein jeweils im Original

Die Leistungszusage der Krankenkasse (z. B. auf einem Kostenvoranschlag) ist der Abrechnung beizufügen.

(2) In den Rechnungen sind die Leistungen getrennt für

- a) Versicherte der allgemeinen Krankenversicherung
(Symbol M)
- b) Familienversicherte (Symbol F)
- c) krankenversicherte Rentner einschließlich deren
familienversicherte Angehörige (Symbol R)
aufzuteilen.

Leistungen für Anspruchsberechtigte anderer Kostenträger sind in Form von Einzelrechnungen in doppelter Ausfertigung gesondert abzurechnen.

(3) Die Rechnung hat mindestens folgende Angaben zu enthalten:

- a) Name und Anschrift des zugelassenen
Leistungserbringers
- b) IK des Leistungserbringers (§ 293 Abs. 1 SGB V)
- c) Rechnungsdatum
- d) Rechnungsnummer
- e) Arztnummer des verordnenden Arztes
- f) Krankenversichertennummer des Leistungsempfängers

- g) Name, Vorname des Leistungsempfängers
- h) Tag der Leistungserbringung
- i) Art der Leistung:

Bei der Abgabe von Heilmitteln ist die Positionsnummer, die Bezeichnung des Heilmittels und der Preis nach der jeweils gültigen Vereinbarung über Höchstpreise für Heilmittel anzugeben.

Bei der Abgabe von Hilfsmitteln ist die Positionsnummer und die Bezeichnung des Hilfsmittelverzeichnis nach § 128 SGB V zu verwenden. Darüber hinaus ist der jeweils gültige Vertragspreis bzw. der Festbetrag gemäß der Festbetrags-Regelung anzugeben.

- j) Anzahl der Leistungen
- k) Gesamtbetrag der Leistungen je Versicherter
- l) Zuzahlungsbetrag je Versicherter gemäß § 32 Abs. 2 SGB V
- m) Summe der Beträge nach k) unterteilt nach Abs. 2 a - c
- n) Summe der Beträge nach l), unterteilt nach Abs. 2 a - c
- o) Gesamtrechnungsbetrag (m abzüglich n)

Anmerkung: Bei Abrechnungen über eine zentrale Abrechnungsstelle ist entsprechend zu fahren. Darüber hinaus ist das IK d rechnungsstelle anzugeben.

- (4) Das vom Leistungserbringer der Abrechnung beizufügende Verordnungsblatt muß die Angaben gemäß Abs. 3 Buchstaben a, e, f, i und k sowie die Bestätigung des Versicherten über den Erhalt der Leistung/en (Datum und Unterschrift) enthalten.

Erfolgt die Abgabe der Leistung über einen Berechtigungs- oder einen Reparaturschein, sind die erforderlichen Angaben entsprechend Abs. 4 auf dem Berechtigungs-/Reparaturschein anzugeben.

Die Verordnungsblätter bzw. Berechtigung-/Reparaturscheine sind numeriert in der Reihenfolge beizufügen, in der sie in der Rechnung aufgeführt sind.

§ 3

Abrechnungsverfahren

Soweit die Leistung/en gemäß der ärztlichen Verordnung vollständig erbracht wurde/n, ist/sind sie einmal monatlich bis zum 15. des Folgemonats mit der Abrechnungsstelle der zuständigen Krankenkasse abzurechnen. Nicht vollständig ausgeführte ärztliche Verordnungen sind ebenfalls bis zum 15. des auf die letztmalige Leistungserbringung folgenden Monats abzurechnen. Sie sind besonders zu kennzeichnen.

Die Bezahlung der Rechnungen erfolgt einmal monatlich innerhalb von 4 Wochen nach Eingang bei der Abrechnungsstelle der Krankenkasse. Die Frist gilt als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

§ 4

Abrechnung auf Datenbändern oder anderen
maschinell verwertbaren Datenträgern

- (1) Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich auf maschinenlesbaren Datenträgern. Die Abrechnung auf maschinell verwertbaren Datenträgern kann nur nach Zustimmung der Krankenkassen bzw. deren Landes-/Bundesverbänden sowie der Verbände der Ersatzkassen erfolgen.
- (2) Den Krankenkassen bzw. deren Landes-/Bundesverbänden sowie den Verbänden der Ersatzkassen sind auf Verlangen die entsprechenden Programme von den Leistungserbringern bzw. von den beauftragten Abrechnungsstellen zur Prüfung zur Verfügung zu stellen.
- (3) Die Voraussetzungen und das Verfahren bei Teilnahme an der Abrechnung auf Datenbändern oder anderen maschinell verwertbaren Datenträgern werden in einer Anlage zu diesen Richtlinien geregelt.

§ 5

Inkrafttreten

Die Richtlinien treten am 1. Januar 1993 in Kraft.

Anlage zu § 4 Abs. 3

Die Anlage wird zu einem späteren Zeitpunkt erstellt.
Vorab ist zu prüfen, welche technischen Voraussetzungen bei den Krankenkassen der jeweiligen Kassenarten vorhanden sind.

Darüber hinaus muß die bundesweite Einführung der Krankenversichertenkarte abgewartet werden.

Anlage 4

zum Vertrag über die Erbringung und Vergütung physikalisch-therapeutischer/physiotherapeutischer Leistungen vom 23.08.1994

Ermächtigungserklärung

Ich/Wir bin/sind für meine/unsere Praxis

aufgrund des Bescheides vom _____ zugelassen.

Hiermit erkläre(n) ich/wir, daß ich/wir

Firma/Herrn/Frau
(Name, Anschrift)

ermächtigt habe(n), sämtliche von mir/uns nach den Bestimmungen des Vertrages für Versicherte der von den Landesverbänden vertretenen Krankenkassen vom _____ an abgeschlossenen Leistungen mit schuldbefreiender Wirkung mit den leistungspflichtigen Krankenkassen abzurechnen.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der
Leistungserbringer(s))