

Vergütungsvereinbarung

in der Fassung vom 10.04.2018

Zwischen

dem PHYSIO-DEUTSCHLAND Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK),
Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e. V.,
Hauptstraße 67, 67305 Ramsen

dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e. V.,
Gesundheitscampus 33, 44801 Bochum

- einerseits -

und

der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, Eisenberg,

dem BKK Landesverband Mitte, Hannover,

der IKK Südwest, Saarbrücken,

der KNAPPSCHAFT, Bochum, vertreten durch die Regionaldirektion Saarbrücken,

- andererseits -

**Schlüssel "Leistungserbringergruppe":
2209000**

§ 1 Geltungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für alle in Rheinland-Pfalz abgegebenen physikalischen Leistungen

- a) im Verhältnis zu der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die Gesundheitskasse, den Betriebskrankenkassen, soweit diese keine eigene Vereinbarung nach § 125 Abs. 2 SGB V über die in dieser Vereinbarung geregelten Heilmittelversorgungen für Rheinland-Pfalz geschlossen haben, der IKK Südwest und der Knappschaft

und

- b) soweit diese durch in Rheinland-Pfalz nach § 124 Abs. 2 SGB V zugelassene Physiotherapiepraxen abgegeben werden, die den dieser Vereinbarung zugrunde liegenden Rahmenvertrag schriftlich anerkennen und anerkannt haben.

Diese Vereinbarung gilt zwischen den Vertragspartnern, die sie unterzeichnet haben, je einzeln als Vereinbarung über die Preise der Heilmittel gem. § 125 Abs. 2 SGB V.

§ 2 Leistungen und Preise

- (1) Ab dem 01.04.2018 gelten
- a) für physiotherapeutische Behandlungen die diesem Vertrag als Anlage beigefügte Leistungsbeschreibung und die beigefügte Preisvereinbarung,
- b) für Maßnahmen der physikalischen Therapie die von den rheinland-pfälzischen Primärkassenverbänden mit den Berufsverbänden der Masseur und medizinischen Badebetrieben vereinbarte Leistungsbeschreibung und Preisliste in der jeweils gültigen Fassung.

Die Preise gelten für alle ab dem 01.04.2018 ausgestellten vertragsärztlichen Verordnungen.

- (2) Bei sachlicher Überschneidung der Vertragsregelungen nach Abs. 1 a) und b) sind für zugelassene Physiotherapeuten stets die Bestimmungen der Anlagen zu diesem Vertrag maßgeblich.
- (3) Auf der Rechnung sind die einzelnen abgegebenen Leistungen nebst der dazugehörenden fünfstelligen Positionsnummer anzugeben. Bei der Abrechnung von Maßnahmen der physikalischen Therapie gemäß Abs. 1 b) ist die in der Preisvereinbarung mit den Berufsverbänden der Masseur bzw. Masseur und medizinischen Bademeister an 1. Stelle der Positionsnummer stehende Zahl "1" durch die Zahl "2" zu ersetzen (z. B. 20201 anstatt 10201).

- (4) Das von der Vergabestelle erteilte Institutionskennzeichen (IK) ist auf der Rechnung anzugeben.
- (5) Die Abrechnung der Preise der Anlage 3 zum Rahmenvertrag vom 19.12.2006 setzt eine verbindliche Anerkennung dieses Rahmenvertrages mit allen Anlagen voraus. Durch Abrechnung der ab 01.04.2018 gültigen Preise erklärt sich der Leistungserbringer mit der Geltung des Rahmenvertrages und seiner Anlagen einverstanden.

Sollte der Rahmenvertrag zum Zeitpunkt der erstmaligen Abrechnung nicht vorliegen, so kann er angefordert werden. Eine Unkenntnis der Bestimmungen kann nicht geltend gemacht werden.

§ 3

Transparenzvorgaben

- (1) Die Vertragspartner, die diese Vereinbarung unterzeichnen, sind sich einig, dass die vereinbarte Preisanpassung dazu beitragen soll, den Beruf des Heilmittelerbringers (hier: Physiotherapeuten) attraktiver zu machen und weiteren Nachwuchs für die Praxen zu gewinnen. Sie sehen insoweit auch die Verpflichtung der Praxisinhaber, welche von den Erhöhungen profitieren, die angestellten Therapeuten angemessen an den Preisanpassungen zu beteiligen. Insoweit besteht Einvernehmen zwischen den Vertragspartnern, dass die Erhöhung der Preise in einem angemessenen Umfang dazu verwendet werden soll, die Entlohnung der angestellten Therapeuten zeitnah zu verbessern, um so die Versorgungsstrukturen flächendeckend zu sichern.
- (2) Das Ziel der Vertragspartner ist es auch, die gesetzlichen Vorgaben des HHVG hinsichtlich der Transparenzvorgaben nach § 125 Abs. 1 Satz 4 Nr. 5 SGB V zu konkretisieren und umzusetzen. Im Hinblick auf die Bedeutung des Themas erklären die Vertragspartner ihre Absicht, das ihnen Mögliche zur Unterstützung dieser gesetzlichen Transparenzvorgaben beizutragen. Die Vertragspartner vereinbaren daher, unmittelbar nach Inkrafttreten der auf Bundesebene zu verabschiedenden Rahmenempfehlungen zu den Transparenzvorgaben diese gemeinsam umzusetzen und u. a. mögliche Formen des Nachweises für die Entwicklung der Vergütung der Physiotherapeuten zu erarbeiten. Die Ergebnisse werden bei den zukünftigen Verhandlungen der Vergütung der Leistungen berücksichtigt.

§ 4

Laufzeit der Vereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 01.04.2018 in Kraft und kann mit einer Frist von drei Monaten, frühestens zum 31.03.2020, mit eingeschriebenem Brief oder per Telefax, gekündigt werden.
- (2) Die Verhandlungen über die Folgepreisverhandlung werden spätestens zwei Monate vor Ablauf der gekündigten Preisvereinbarung aufgenommen.
- (3) Die Kündigung eines Vertragspartners oder einer Krankenkasse berührt nicht die Gültigkeit des Vertrages gegenüber den übrigen Vertragsbeteiligten.

Bochum, Eisenberg, Hannover, Ramsen, Saarbrücken, den 10.04.2018

PHYSIO-DEUTSCHLAND
Deutscher Verband für Physiotherapie
Landesverband Rheinland-Pfalz/
Saarland e.V.

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland -
Die Gesundheitskasse

Christiane Firk
Bevollmächtigte des Vorstandes

Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten - IFK

BKK Landesverband Mitte,
Regionalvertretung Rheinland-Pfalz
und Saarland

IKK Südwest

Prof. Dr. Jörg Loth
Vorstand

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Saarbrücken

Armin Beck
Leiter der Regionaldirektion

Pos. Nr.	Leistung	01.04.2018 bis 31.03.2019	01.04.2019 bis 31.03.2020
	I. Krankengymnastische Behandlungen		
20501	Krankengymnastische Behandlung, auch auf neurophysiologischer Grundlage, einschließlich der erforderlichen Massage	18,67 €	20,50 €
20507	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät), parallele Einzelbehandlung von bis zu 3 Patienten	33,04 €	35,19 €
20601	Krankengymnastik in der Gruppe (2 – 5 Personen), je Person	7,07 €	7,35 €
20702	Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung	55,00 €	58,74 €
20708	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (Bobath), Einzelbehandlung	35,00 €	39,50 €
20709	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (Vojta), Einzelbehandlung	35,00 €	39,50 €
	<u>Anmerkung:</u> Die Leistungspositionen 20708 und 20709 können nur abgerechnet werden, wenn die fachliche Qualifikation des Behandlers entsprechend der jeweils geltenden Anlage 3 der gemeinsamen Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V nachgewiesen ist und die Abrechnungsbefugnis für die Leistungspositionen 20708 und 20709 von den Landesverbänden der Krankenkassen erteilt wurde.		
20710	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres (Bobath), Einzelbehandlung	27,00 €	31,50 €

Pos. Nr.	Leistung	01.04.2018 bis 31.03.2019	01.04.2019 bis 31.03.2020
20711	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres (Vojta), Einzelbehandlung	27,00 €	31,50 €
20712	Krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage bei zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres (PNF), Einzelbehandlung	27,00 €	31,50 €
	<u>Anmerkung:</u> Die Leistungspositionen 20710, 20711 und 20712 können nur abgerechnet werden, wenn die fachliche Qualifikation des Behandlers entsprechend der jeweils geltenden Anlage 3 der gemeinsamen Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V nachgewiesen ist und die Abrechnungsbefugnis für die Leistungspositionen 20710, 20711 und 20712 von den Landesverbänden der Krankenkassen erteilt wurde.		
20805	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage in der Gruppe (2 – 4 Kinder) bei cerebral bedingten Funktionsstörungen, je Person	10,39 €	10,95 €
20902	Krankengymnastische Behandlung im Bewegungsbad, Einzelbehandlung	19,47 €	20,50 €
21002	Krankengymnastik im Bewegungsbad in der Gruppe (2 – 6 Personen), je Person	8,81 €	8,81 €
21102	Extensionsbehandlung (Traktionsbehandlung) mit großem Gerät, z. B. Schlingentisch, Schrägbrett, Extensionstisch, Perl'sches Gerät	4,89 €	4,89 €
21201	Manuelle Therapie	21,33 €	22,00 €
	<u>Anmerkung:</u> Die Leistungsposition 21201 kann nur abgerechnet werden, wenn die fachliche Qualifikation des Behandlers entsprechend der jeweils geltenden Anlage 3 der gemeinsamen Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V nachgewiesen ist und die Abrechnungsbefugnis für die Leistungsposition 21201 von den Landesverbänden der Krankenkassen erteilt wurde.		

Pos. Nr.	Leistung	01.04.2018 bis 31.03.2019	01.04.2019 bis 31.03.2020
21901	<p>Unterweisung in der Geburtsvorbereitung/Rückbildungsgymnastik in der Gruppe, je Übungsstunde (60 Min.)</p> <p>Es gilt jeweils die Vergütung nach der Hebammen-Gebührenverordnung, zurzeit</p> <p><u>Anmerkung zu Pos. 21901:</u> Diese Leistungen fallen nicht in die Richtgrößen gemäß § 84 SGB V; eine ärztliche Verordnung oder Notwendigkeitsbescheinigung ist nicht erforderlich. Eine Zuzahlung nach § 32 Abs. 2 SGB V ist nicht zu erheben.</p>	7,96 €	7,96 €
22001	<p>Standardisierte Heilmittelkombination D 1</p> <p>II. Maßnahmen der physikalischen Therapie</p> <p>Für Maßnahmen der physikalischen Therapie gelten die jeweils zwischen den Berufsverbänden der Masseur und medizinischen Badebetriebe und den rheinland-pfälzischen Primärkassen gemäß § 125 Abs. 2 SGB V vereinbarten Preise.</p> <p>III. Sonstiges</p>	40,73 €	43,35 €
29933	<p>Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) Ärztlich verordnete Hausbesuche in der Wohnung des Patienten, sofern sich die Wohnung des Patienten nicht in einer Einrichtung i. S. der Beschreibung nach Pos.-Nr. 29934 befindet.</p>	13,00 €	13,50 €
29934	<p>Hausbesuch in einer Einrichtung inklusive Wegegeld ab dem 1. Patienten (Einsatzpauschale) Ärztlich verordnete Hausbesuche in Einrichtungen (z. B. Altenheime, Behindertenwohnheime, Betreutes Wohnen, etc.)</p> <p>WEGEGELD</p>	6,50 €	7,00 €
29907	<p>Wegegeld ab dem angefangenen 11. km Gesamtstrecke (Weg hin und zurück) je Kilometer</p> <p><u>Anmerkung zu Pos. 29907:</u> Kann nur in Verbindung mit Pos. 29933 abgerechnet werden</p>	0,31 €	0,31 €

In den vorstehenden Preisen sind alle Nebenleistungen (einschließlich Ruhe und Wäsche) enthalten.