

Anlage 2
Vergütungsvereinbarung

zum
Vertrag nach § 125a SGB V
über die Heilmittelversorgung
mit erweiterter Versorgungsverantwortung
in der Physiotherapie und deren Vergütung
vom 01.11.2024

A. Vergütungsliste nach § 125 Absatz 1 SGB V

Schlüssel "Leistungserbringergruppe":
Leistungserbringer gemäß § 124 Absatz 1 Nr. 1 SGB V: 22 00 502 = Krankengymnast/Physiotherapeut
Bitte im maschinellen Datenaustausch angeben!!!

Für Verordnungen, die ab dem 01.11.2024 ausgestellt sind und die Kriterien gemäß § 125a SGB V dieses Vertrages erfüllen, sind folgende Preise abzurechnen:

Pos. - Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
20522	Physiotherapeutische Diagnostik (PD)	34,34 €	3,43 €
20523	Bedarfsdiagnostik (BD) (Regelleistungszeit: max. 15 Minuten)	25,76 €	2,58 €
20524	Versorgungsbezogene Pauschale je Blankoverordnung (Für den besonderen Aufwand der Leistungserbringenden bei der Versorgung der Patientinnen/-en im Rahmen einer Blankoverordnung) insbesondere für: - den erhöhten Aufwand zur Steuerung des Ablaufs der Versorgung sowie die Sicherung der Versorgungsqualität - den erhöhten Aufwand für die Dokumentation des Versorgungsablaufs - den erhöhten Aufwand für intra- und interprofessionelle Beratungen)	55 €	-
20525	Unterwasserdruckstrahlmassage (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	31,66	3,17
20526	Klassische Massagetherapie (KMT) (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	20,29	2,03
20527	Bindegewebsmassage (BGM) (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	24,37	2,44
20528	Segment-, Periost-, Colonmassage (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	20,29	2,03
20529	Übungsbehandlung: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	12,84	1,28
20530	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	30,84	3,08

20531	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	19,16	1,92
20532	Übungsbehandlung: Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	7,91	0,79
20533	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 2-3 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	22,52	2,25
20534	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 4-5 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	15,27	1,53
20535	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	27,80	2,78
20536	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	27,80	2,78
20537	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät): Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	52,35	5,24
20538	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	12,44	1,24
20539	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	12,44	1,24
20540	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	31,78	3,18
20541	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 2-3 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	22,66	2,27
20542	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 4-5 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	14,98	1,50
20543	Manuelle Therapie: Einzelbehandlung	33,39	3,34

	(Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)		
20544	Manuelle Therapie: Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	33,39	3,34
20545	Elektrotherapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	7,91	0,79
20546	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	13,59	1,36
20547	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	25,90	2,59
20548	Warmpackung (einzelner oder mehrerer Körperteile): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	15,16	1,52
20549	Wärmetherapie mittels Heißluft: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	6,97	0,70
20550	Heiße Rolle: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 15 Minuten)	12,63	1,26
20551	Ultraschall-Wärmetherapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	13,75	1,38
20552	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteil(en): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 5 bis 10 Minuten)	11,21	1,12
20553	Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die Ärztin oder den Arzt	1,32	
20554	Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) Die Positionen 20554,20555 und 20556 sind für eine Behandlung nicht zusammen abrechenbar und können je Versicherte oder je Versicherten in der Regel nur einmal täglich in Ansatz gebracht werden.	21,37	2,14
20555	Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) Die Position 20555 ist auch beim Besuch nur einer einzelnen Person abzurechnen. Der Begriff „soziale Einrichtung“ in der Beschreibung zu Position 20555 bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger	12,28	1,23

	Personen oder von Personen mit Behinderung dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen. Weiter sind dies Wohnformen, die auf die medizinische, soziale und therapeutische Betreuung schwerkranker und/oder älterer und/oder pflegebedürftiger Personen ausgelegt sind, dazu gehören u. a. auch Hospize und Unterkünfte für Ordensschwestern.		
20556	Hausbesuch in Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege Für Patienten, die sich in Kurzzeit- oder Verhinderungspflege i.S. des § 42 Abs. 1-3 SGB XI befinden oder im Rahmen der Tagespflege i.S. des § 41 Abs. 1 SGB XI behandelt werden, ist die Position 20556 abzurechnen.	21,37	2,14
20557	Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse oder der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes sowie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen Ein Kreuz auf der Verordnung ist hier nicht ausreichend. Die schriftliche Anforderung ist der Abrechnung beizufügen.	63,50	

B. Abrechnung der Leistungen und Laufzeit der Vereinbarung

1. Der Umfang der vergüteten Leistung besteht aus

- a) der Durchführung der Maßnahmen mit der oder dem Versicherten (Pos.-Nr. 20525 – 20552) (= Therapiezeit) und
- b) der Vor- und Nachbereitung (inkl. Dokumentation).

Die in der Vergütungsliste angegebenen Vergütungssätze gelten je behandelte Versicherte oder je behandelten Versicherten. An die Versicherten dürfen ausschließlich die in dieser Anlage 2 aufgeführten Leistungen abgegeben werden. Die Durchführung einer Therapie darf nur wie in der HeilM-RL beschriebenen Form erfolgen oder wie in der Leistungsbeschreibung Anlage 1 des Vertrages nach § 125 SGB V bzw. der Anlage 1 dieses Vertrages. Nicht in Anspruch genommene Leistungen dürfen nicht und vorzeitig beendete Verordnungen dürfen nur in dem tatsächlich erbrachten Umfang abgerechnet werden.

2. Mit den in der Vergütungsliste angegebenen Vergütungssätzen sind alle im Zusammenhang mit der vertraglich vereinbarten physiotherapeutischen Leistung erforderlichen Aufwendungen abgegolten (Endpreis).
3. Von der Zuzahlung ist nur der gesetzlich festgelegte Personenkreis befreit. Für die Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die Ärztin oder den Arzt (20553), für den Bericht auf schriftliche Anforderung (20557), sowie für die versorgungsbezogene Pauschale (20524) werden keine Zuzahlungen erhoben.
4. Die Aufwendungen für verordnete Hausbesuche werden in Form von Pauschalen vergütet. Für Hausbesuche im häuslichen Umfeld der oder des Versicherten kann die Gebührenposition 20554 und für Hausbesuche bei Patienten, die sich in Kurzzeit- oder Verhinderungspflege oder der Tagespflege befinden, kann die Gebührenposition 20556 abgerechnet werden. Bei Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft ist die Gebührenposition 20555 abrechnungsfähig.
5. Die Positionen 20554, 20555 und 20556 sind für eine Behandlung nicht zusammen abrechenbar und können je Versicherte oder je Versicherten in der Regel nur einmal täglich in Ansatz gebracht werden. Sofern der Praxissitz des zugelassenen Leistungserbringers und der Ort der Leistungserbringung identisch sind (z. B. innerhalb einer sozialen Einrichtung/einer Einrichtung des Betreuten Wohnens), ist ein Hausbesuch nicht abrechnungsfähig. Die Durchführung des Hausbesuchs (HB) ist auf dem Ordnungsblatt unter Angabe des Datums der Ausführung, zusammen mit der durchgeführten Leistung zu bestätigen.
6. Die Vergütungssätze gelten für Verordnungen, die ab dem 01.11.2024 ausgestellt wurden und die Kriterien für eine Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung gemäß § 125a SGB V erfüllen, diese umfassen auch im Einzelfall ggf. anfallende Umsatzsteuer.

7. Sofern die Preise aus Anlage 2 zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Physiotherapie und deren Vergütung durch die Vertragsparteien oder durch Festsetzung der Schiedsstelle nach § 125 Abs. 5 SGB V angepasst werden, führt dies auch zur Anpassung der sich aus dieser Anlage zum Vertrag nach § 125a SGB V ergebenden Preise. Die Preisanpassung erfolgt in derselben prozentualen Höhe. Die Anpassung der Preise aus dieser Anlage zum Vertrag nach § 125a SGB V wird zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Anpassung der Preise der Anlage 2 zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V wirksam wird. Die so angepassten Preise aus dieser Anlage zum Vertrag nach § 125a SGB V werden jeweils durch den GKV-Spitzenverband aktualisiert und veröffentlicht.