Bitte nehmen Sie diese Übersicht zur Änderung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Musterbedingungen des Basistarifs zu Ihren Vertragsunterlagen

Der Gesetzgeber sieht vor, dass die Leistungen im Basistarif mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen vergleichbar sind. Da die Krankenkassen ihre Leistungen erweitert haben, haben auch wir unsere Allgemeinen Versicherungsbedingungen überarbeitet.

Die Änderungen betreffen im Wesentlichen:

- Die Leistungen für häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe werden um schwere Krankheiten erweitert.
- Die stationäre Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit wird eingeführt.
- Die Höchstbeträge für Heilmittel werden an das GKV-Niveau angepasst.

Die AVB-Änderungen werden zum 01.01.2017 wirksam. Die Zustimmung des juristischen Treuhänders liegt vor. Die neuen Regelungen berücksichtigen wir automatisch bei der Leistungsabrechnung. Daher ist kein Handlungsbedarf Ihrerseits nötig.

Die Details zu den Leistungsänderungen und die betroffenen Tarife finden Sie nachfolgend in der Übersicht. Bitte beachten Sie, dass nur die Textpassagen angegeben wurden, bei denen sich Änderungen ergeben haben.

Synoptische Darstellung der bisherigen und neuen Fassung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Musterbedingungen des Basistarifs

	Bisherige Fassung	**Neue Fassung** (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
Teil I Allgemeine Versicherungsbedingungen 2009 für den Basistarif (AVB/BT 2009) §§ 1-18	… A. Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit … (2) Aufnahme- und versicherungsfähig in …, wenn sie: a) freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind und den Abschluss des Versicherungsvertrages im Basistarif in der Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni 2009 zum nächstmöglichen Termin beantragen; b) freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind und … zum nächstmöglichen Termin beantragen; c) nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind und nicht zum Personenkreis nach a) und b) gehören, … vor dem 1. Januar 2009 begonnen hat; d) eine private Krankheitskostenvollversicherung … nach dem 31. Dezember 2008 abgeschlossen wurde; e) eine private Krankheitskostenvollversicherung mit einem in Deutschland zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsunternehmen vereinbart haben und der Vertrag vor dem 1. Januar 2009 abgeschlossen wurde, wenn der Antrag auf Versicherung im Basistarif in der Zeit vom 1. Januar bis zum 30. Juni 2009 zum nächstmöglichen Termin gestellt wird; f) eine private Krankheitskostenvollversicherung … oder dem SGB XII ist; g) in der Zeit vom … aufgenommen worden sind; h) im Standardtarif nach … versichert sind; i) versicherte Personen sind, deren Versicherungsverhältnis wegen Beitragsrückstandes auf den Basistarif umgestellt worden ist. Die Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit der Personenkreise nach den Buchstaben f) bis i) beschränkt sich … bestand. … B. Allgemeine Versicherungsbedingungen 2009 für den Basistarif (AVB/BT 2009) §§ 1-18 … § 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes … (4) Versicherungsfall für die Leistungen nach Absatz 2 …, im	… A. Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit … (2) Aufnahme- und versicherungsfähig in …, wenn sie: **a**) freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind und … zum nächstmöglichen Termin beantragen; **b**) nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungspflichtig sind und nicht zum Personenkreis nach **a)** gehören, … vor dem 1. Januar 2009 begonnen hat; **c**) eine private Krankheitskostenvollversicherung … nach dem 31. Dezember 2008 abgeschlossen wurde; **d**) eine private Krankheitskostenvollversicherung … oder dem SGB XII ist; **e**) in der Zeit vom … aufgenommen worden sind; **f**) im Standardtarif nach … versichert sind. Die Aufnahme- und Versicherungsfähigkeit der Personenkreise nach den Buchstaben **d)** bis **f)** beschränkt sich … bestand. … B. Allgemeine Versicherungsbedingungen 2009 für den Basistarif (AVB/BT 2009) §§ 1-18 … § 1 Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes … (4) Versicherungsfall für die Leistungen nach Absatz 2 …, im

	Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
	Übrigen mit dem Tag, der auf die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit folgt. Er endet, … einmal gezahlt. … (8) Der Versicherungsnehmer hat unter den Voraussetzungen und mit den Rechtsfolgen der §§ 204 Abs. 1 Nr. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), 13 Abs. 1a Kalkulationsverordnung (KalV) - siehe Anhang …, aktiviert werden. Ein Wechsel in den Notlagentarif nach § 12h Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG – siehe Anhang) ist ausgeschlossen. … § 8 Beitragszahlung … (3) Ist der Versicherungsnehmer mit einem Betrag … des nachfolgenden Monats. Solange der Versicherungsvertrag ruht, gilt die versicherte Person als im Notlagentarif nach § 12h VAG (siehe Anhang) versichert. Es gelten … Fassung. Das Ruhen des Versicherungsvertrages … gezahlt sind. In den Fällen … vor der Versicherung im Notlagentarif nach § 12h VAG (siehe Anhang) stand, … in diesem Tarif. … § 13 Kündigung durch den Versicherungsnehmer … (7) Bei Kündigung des Versicherungsverhältnisses … nach Maßgabe von § 12 Abs. 1 Nr. 5 VAG (siehe Anhang) … überträgt. … § 16 Willenserklärungen und Anzeigen Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Schriftform, sofern nicht ausdrücklich Textform vereinbart ist. … § 18 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen … (3) Ändern sich die leistungsbezogenen Vorschriften … nach den Vorgaben des insoweit beliehenen (§ 12 Abs. 4b VAG – siehe Anhang) Verbandes … gilt entsprechend.	Übrigen mit dem Tag **der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit**. Er endet, … einmal gezahlt. … (8) Der Versicherungsnehmer hat unter den Voraussetzungen und mit den Rechtsfolgen der §§ 204 Abs. 1 Nr. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), 13 Abs. **2 Krankenversicherungsaufsichtsverordnung (KVAV)** - siehe Anhang …, aktiviert werden Ein Wechsel in den Notlagentarif nach § **153** Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG – siehe Anhang) ist ausgeschlossen. … § 8 Beitragszahlung … (3) Ist der Versicherungsnehmer mit einem Betrag … des nachfolgenden Monats. Solange der Versicherungsvertrag ruht, gilt die versicherte Person als im Notlagentarif nach § **153** VAG (siehe Anhang) versichert. Es gelten … Fassung. Das Ruhen des Versicherungsvertrages … gezahlt sind. In den Fällen … vor der Versicherung im Notlagentarif nach § **153** VAG (siehe Anhang) stand, … in diesem Tarif. … § 13 Kündigung durch den Versicherungsnehmer … (7) Bei Kündigung des Versicherungsverhältnisses … nach Maßgabe von § **146** Abs.1 Nr. 5 VAG (siehe Anhang) … überträgt. … § 16 Willenserklärungen und Anzeigen Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der **Textform.** … § 18 Änderungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen … (3) Ändern sich die leistungsbezogenen Vorschriften … nach den Vorgaben des insoweit beliehenen (§ **158 Abs. 2** VAG – siehe Anhang) Verbandes … gilt entsprechend.
Teil II - Tarif BT	A. Ambulante Heilbehandlung … 5. Häusliche Krankenpflege (1) Erstattungsfähig sind … hauswirtschaftliche Versorgung. Ist die häusliche Krankenpflege … Aufwendungen für Behandlungspflege erstattungsfähig. (2) Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege besteht nur, … erteilt hat. (3) Der Anspruch gemäß Absatz 1 besteht bis zu vier Wochen je Versicherungsfall. … 6. Haushaltshilfe (1) Erstattungsfähig sind Aufwendungen für Haushaltshilfe, wenn der versicherten Person die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist wegen … g) häuslicher Krankenpflege. (2) Der Anspruch setzt voraus, dass im Haushalt der versicherten Person ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, und keine im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann. …	A. Ambulante Heilbehandlung … 5. Häusliche Krankenpflege (1) Erstattungsfähig sind … hauswirtschaftliche Versorgung. Ist die häusliche Krankenpflege … Aufwendungen für Behandlungspflege erstattungsfähig. **Die häusliche Krankenpflege umfasst auch die ambulante Palliativversorgung.** **Erstattungsfähig sind darüber hinaus Aufwendungen für die erforderliche Grundpflege und für hauswirtschaftliche Versorgung wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, soweit keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch vorliegt.** (2) Der Anspruch auf häusliche Krankenpflege **nach Absatz 1** besteht nur, … erteilt hat. (3) Der Anspruch gemäß Absatz 1 **auf Leistungen für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung** besteht bis zu vier Wochen je Versicherungsfall**, bei ambulanter Palliativversorgung auch darüber hinaus.** … 6. Haushaltshilfe (1) Erstattungsfähig sind Aufwendungen für Haushaltshilfe, wenn der versicherten Person die Weiterführung des Haushaltes nicht möglich ist wegen … g) häuslicher Krankenpflege**,** **h) schwerer Krankheit und akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung.** (2) **Der Anspruch nach Absatz 1 setzt voraus, dass keine im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann.** Der Anspruch **nach Absatz 1 lit. a bis g** setzt **zudem** voraus, dass im Haushalt der versicherten Person ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen **ist. Der Anspruch nach Absatz 1 lit. h besteht längstens für die Dauer von vier Wochen. Wenn im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, verlängert sich dieser Anspruch auf längstens 26 Wochen.** …

	Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
	8. Heilmittel (1) Erstattungsfähig sind Aufwendungen … erbracht werden. Die Behandlung muss bei Physiotherapie innerhalb von 10 Tagen, Ergo- und Logotherapie innerhalb von 14 Tagen … Verordnung vermerkt. … D. Stationäre Heilbehandlung … 7. Stationäre Hospizleistung …	8. Heilmittel (1) Erstattungsfähig sind Aufwendungen … erbracht werden. Die Behandlung **muss innerhalb** von 14 Tagen … Verordnung vermerkt. … D. Stationäre Heilbehandlung … 7. Stationäre Hospizleistung … **8. Stationäre Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit** **Erstattungsfähig sind Aufwendungen für stationäre Kurzzeitpflege, sofern Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach Tarifteil A. 5 Absatz 1 Tarif BT bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht ausreichen, um ein Verbleiben in der Häuslichkeit zu ermöglichen. Aufwendungen nach Satz 1 sind begrenzt auf acht Wochen je Kalenderjahr bis zu einem Gesamtbetrag von 1612 Euro. § 42 Sozialgesetzbuch Elftes Buch gilt entsprechend.**
	E. Fahrtkosten …	E. Fahrtkosten …
	Heilmittelverzeichnis des Basistarifs Leistung — erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR I. Inhalationen 001 Inhalationstherapie als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 30 Minuten 4,45 II. Krankengymnastik 002 Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage) als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten 14,17 003 Krankengymnastik in einer Gruppe mit 2-5 Patienten – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten 3,90 004 Krankengymnastik in einer Gruppe bei cerebral bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre (2-4 Kinder) – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten 8,27 005 Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mukoviscidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten 41,78 006 Krankengymnastik im Bewegungsbad als Einzelbehandlung einschl. der erforderlichen Nachruhe – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten 15,43 007 Krankengymnastik im Bewegungsbad in einer Gruppe (2-3 Patienten) einschl. der erforderlichen Nachruhe – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten 11,36 008 Krankengymnastik im Bewegungsbad in einer Gruppe (4-5 Patienten) einschl. der erforderlichen Nachruhe – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten 6,10 009 Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät): Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten je Patient 25,18 010 Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten 25,07 011 Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten 25,07 012 Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten 19,52 013 Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten 19,52 014 Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach PNF als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten 19,52 015 Manuelle Therapie – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten 15,76 III. Bewegungstherapie	Heilmittelverzeichnis des Basistarifs Leistung — erstattungsfähiger Höchstbetrag EUR I. Inhalationen 001 Inhalationstherapie als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 30 Minuten **5,12** II. Krankengymnastik 002 Krankengymnastische Behandlung (auch auf neurophysiologischer Grundlage) als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten **16,29** 003 Krankengymnastik in einer Gruppe mit 2-5 Patienten – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten **4,55** 004 Krankengymnastik in einer Gruppe bei zerebral bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre (2-4 Kinder) – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten **9,56** 005 Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mukoviscidose und schweren Bronchialerkrankungen als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten **48,66** 006 Krankengymnastik im Bewegungsbad als Einzelbehandlung einschl. der erforderlichen Nachruhe – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten **17,88** 007 Krankengymnastik im Bewegungsbad in einer Gruppe (2-3 Patienten) einschl. der erforderlichen Nachruhe – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten **13,22** 008 Krankengymnastik im Bewegungsbad in einer Gruppe (4-5 Patienten) einschl. der erforderlichen Nachruhe – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten **7,06** 009 Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät): Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten je Patient **30,84** 010 Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten **29,45** 011 Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten **29,45** 012 Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten **22,90** 013 Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten **22,90** 014 Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach PNF als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 25 bis 35 Minuten **22,90** 015 Manuelle Therapie – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 25 Minuten **18,26** III. Bewegungstherapie

	Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
	016 Übungsbehandlung als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten 5,76 017 Übungsbehandlung in einer Gruppe mit 2-5 Patienten – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten 3,90 018 Übungsbehandlung im Bewegungsbad als Einzelbehandlung einschl. der erforderlichen Nachruhe – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten 15,64 019 Übungsbehandlung im Bewegungsbad in einer Gruppe (2-3 Patienten) einschl. der erforderlichen Nachruhe – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten 11,63 020 Übungsbehandlung im Bewegungsbad in einer Gruppe (4-5 Patienten) einschl. der erforderlichen Nachruhe – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten 7,78 021 Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik) – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten 9,98 IV. Massagen 022 Massage einzelner oder mehrerer Körperteile – Klassische Massagetherapie (KMT) – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten 9,53 023 Massage einzelner oder mehrerer Körperteile – Bindegewebsmassage (BGM) – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten 9,42 024 Massage einzelner oder mehrerer Körperteile – Segment-, Periost-, Colonmassage – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten 9,42 025 Unterwasserdruckstrahlmassage einschl. der erforderlichen Nachruhe – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten 16,21 V. Manuelle Lymphdrainage 026 Manuelle Lymphdrainage (MLD) a) Teilbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 Minuten 14,22 b) Großbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 Minuten 21,20 c) Ganzbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten 35,67 d) Kompressionsbandagierung einer Extremität 5,81 VI. Wärme- und Kältetherapie 027 Heiße Rolle – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 15 Minuten 6,55 028 Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten 7,89 029 Wärmeanwendung mittels Strahler eines oder mehrerer Körperteile – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten 2,94 030 Ultraschall-Wärmetherapie – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten 7,20 031 Bäder mit Peloiden z.B. Fango, Schlick oder Moor Vollbad – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten 28,92 032 Bäder mit Peloiden z.B. Fango, Schlick oder Moor Teilbad – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten 21,87 033 Kältetherapie eines oder mehrerer Körperteile – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 10 Minuten 6,26 VII. Elektrotherapie 034 Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten 4,08 035 Elektrostimulation bei Lähmungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten 9,12 036 Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad) – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten 14,16 037 Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad) – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten 7,08 038 Kohlensäurebad – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten 13,90 039 Kohlensäuregasbad (CO2-Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten 13,90 040 Kohlensäuregasbad (CO2-Trockenbad) als Teilbad – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 bis 60 Minuten 13,90 VIII. Traktionsbehandlung 041Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten 4,22	016 Übungsbehandlung als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten **6,75** 017 Übungsbehandlung in einer Gruppe mit 2-5 Patienten – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten **4,55** 018 Übungsbehandlung im Bewegungsbad als Einzelbehandlung einschl. der erforderlichen Nachruhe – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten **18,25** 019 Übungsbehandlung im Bewegungsbad in einer Gruppe (2-3 Patienten) einschl. der erforderlichen Nachruhe – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten **13,56** 020 Übungsbehandlung im Bewegungsbad in einer Gruppe (4-5 Patienten) einschl. der erforderlichen Nachruhe – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten **9,09** 021 Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik) – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten **11,67** IV. Massagen 022 Massage einzelner oder mehrerer Körperteile – Klassische Massagetherapie (KMT) – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten **11,13** 023 Massage einzelner oder mehrerer Körperteile – Bindegewebsmassage (BGM) – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten **10,88** 024 Massage einzelner oder mehrerer Körperteile – Segment-, Periost-, Colonmassage – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten **10,87** 025 Unterwasserdruckstrahlmassage einschl. der erforderlichen Nachruhe – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 20 Minuten **18,62** V. Manuelle Lymphdrainage 026 Manuelle Lymphdrainage (MLD) a) Teilbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 Minuten **16,79** b) Großbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 Minuten **24,82** c) Ganzbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 Minuten **39,79** d) Kompressionsbandagierung einer Extremität **7,41** VI. Wärme- und Kältetherapie 027 Heiße Rolle – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 15 Minuten **8,02** 028 Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 20 bis 30 Minuten **9,06** 029 Wärmeanwendung mittels Strahler eines oder mehrerer Körperteile - Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten **3,39** 030 Ultraschall-Wärmetherapie – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten **8,82** 031 Bäder mit Peloiden z.B. Fango, Schlick oder Moor Vollbad – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten **33,23** 032 Bäder mit Peloiden z.B. Fango, Schlick oder Moor Teilbad – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 15 bis 45 Minuten **25,13** 033 Kältetherapie eines oder mehrerer Körperteile – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 5 bis 10 Minuten **7,17** VII. Elektrotherapie 034 Elektrotherapie/-behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten **4,69** 035 Elektrostimulation bei Lähmungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert: je Muskelnerveinheit 5 bis 10 Minuten **10,46** 036 Hydroelektrisches Vollbad (z.B. Stangerbad) – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten **16,22** 037 Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad) – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten **8,11** 038 Kohlensäurebad – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten **15,92** 039 Kohlensäuregasbad (CO2-Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten **15,92** 040 Kohlensäuregasbad (CO2-Trockenbad) als Teilbad – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 bis 60 Minuten **15,92** VIII. Traktionsbehandlung 041Traktionsbehandlung mit Gerät als Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 10 bis 20 Minuten **4,83**

	Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
	IX. Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie	IX. Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie
	042 Standardisierte Heilmittelkombination – Regelbehandlungszeit: 60 Minuten 30,83	042 Standardisierte Heilmittelkombination – Regelbehandlungszeit: 60 Minuten **36,11**
	X. Sonstige Leistungen	X. Sonstige Leistungen
	043 Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht – (einmal je Verordnung) 0,56	043 Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht – (einmal je Verordnung) **0,70**
	044 Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) 10,30	044 Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) **11,53**
	045 Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) je Patient 5,60	045 Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) je Patient **6,25**
	XI. Leistungen außerhalb der Heilmittelversorgung	XI. Leistungen außerhalb der Heilmittelversorgung
	046 Unterweisung zur Geburtsvorbereitung – Regelbehandlungszeit: Unterweisungsdauer: 60 Minuten, maximal 14 Stunden 5,60	046 Unterweisung zur Geburtsvorbereitung – Regelbehandlungszeit: Unterweisungsdauer: 60 Minuten, maximal 14 Stunden **6,80**
	047 Rückbildungsgymnastik – Regelbehandlungszeit: Unterweisungsdauer: 60 Minuten, maximal 10 Stunden 5,60	047 Rückbildungsgymnastik – Regelbehandlungszeit: Unterweisungsdauer: 60 Minuten, maximal 10 Stunden **6,80**
	XII. Logopädie	XII. Logopädie
	048 Logopädische Erstuntersuchung (einmal je Behandlungsfall) 25,79	048 Logopädische **Erstbefundung** (einmal je Behandlungsfall) **75,86**
	049 Logopädische Befunderhebung (einmal je Behandlungsfall) 25,79	
	050 Logopädische Befunderhebung für sprachentwicklungsgestörte Kinder und bei zentralen Sprachstörungen unter Anwendung standardisierter Testverfahren (einmal je Behandlungsfall) 51,59	
	051 Logopädische Einzelbehandlung	051 Logopädische Einzelbehandlung
	a) Therapiezeit 25 bis 35 Minuten 21,22	a) Therapiezeit 25 bis 35 Minuten **29,46**
	b) Therapiezeit 40 bis 50 Minuten 29,86	b) Therapiezeit 40 bis 50 Minuten **40,52**
	c) Therapiezeit 55 bis 65 Minuten 38,27	c) Therapiezeit 55 bis 65 Minuten **50,18**
	052 Logopädische Gruppenbehandlung	052 Logopädische Gruppenbehandlung
	a) Kindergruppe – durchschnittliche Therapiezeit 60 bis 90 Minuten, je Teilnehmer 17,13	a) **Gruppe mit bis zu 2 Patienten – Regebehandlungszeit: 45 Min.**, je Teilnehmer **36,54**
	b) Erwachsenengruppe – durchschnittliche Therapiezeit 90 bis 120 Minuten, je Teilnehmer 24,24	b) **Gruppe mit 3 bis 5 Patienten – Regelbehandlungszeit: 45 Min.**, je Teilnehmer **22,95**
		c) Gruppe mit bis zu 2 Patienten – Regelbehandlungszeit: 90 Min., je Teilnehmer 66,05
		d) Gruppe mit 3 bis 5 Patienten – Regelbehandlungszeit: 90 Min., je Teilnehmer 40,06
	XIII. Sonstige Leistungen	XIII. Sonstige Leistungen
	053 Ärztlich verordneter Hausbesuch 6,75	053 Ärztlich verordneter Hausbesuch **inkl. Wegegeld 13,02**
	054 Weiterer Besuch in derselben sozialen Gemeinschaft 3,37	
	055 Wegepauschale innerhalb geschlossener Ortschaften 2,71	
	056 Wegegebühren bei Überschreiten der Ortsgrenze pauschal 2,71	
	oder	oder
	057 Wegegeld je Kilometer 0,30	057 Wegegeld je Kilometer 0,30
	XIV. Ergotherapie	XIV. Ergotherapie
	058 Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten 25,61	058 Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten **28,18**
	059 Ergotherapeutische Gruppenbehandlung mit 3-5 Patienten bei motorisch-funktionellen Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert: je Muskelnerveinheit 30 bis 45 Minuten 8,91	059 Ergotherapeutische Gruppenbehandlung mit 3-5 Patienten bei motorisch-funktionellen Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert: je Muskelnerveinheit 30 bis 45 Minuten **10,76**
	060 Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 bis 60 Minuten 34,08	060 Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 bis 60 Minuten **37,03**
	061 Ergotherapeutische Gruppenbehandlung mit 3-5 Patienten bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 bis 60 Minuten 11,53	061 Ergotherapeutische Gruppenbehandlung mit 3-5 Patienten bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 bis 60 Minuten **13,90**
	062 Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/neurophysiologisch orientierte Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten 28,33	062 Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/neurophysiologisch orientierte Einzelbehandlung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 30 bis 45 Minuten **31,18**
	063 Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung mit 3-5 Patienten – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 bis 60 Minuten 11,53	063 Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung mit 3-5 Patienten – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 45 bis 60 Minuten **13,90**
	064 Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 bis 75 Minuten 43,00	064 Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 60 bis 75 Minuten **47,33**
	065 Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 120 bis 150 Minuten 78,62	065 Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 120 bis 150 Minuten **86,51**
	066 Ergotherapeutische Gruppenbehandlung mit 3-5 Patienten	066 Ergotherapeutische Gruppenbehandlung mit 3-5 Patienten

	Bisherige Fassung	Neue Fassung (Die Änderungen sind durch Fettdruck hervorgehoben)
	bei psychisch-funktionellen Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 90 bis 120 Minuten 21,23	bei psychisch-funktionellen Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 90 bis 120 Minuten **25,61**
	067 Ergotherapeutische Gruppenbehandlung mit 3-5 Patienten bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 180 bis 240 Minuten 39,31	067 Ergotherapeutische Gruppenbehandlung mit 3-5 Patienten bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung – Regelbehandlungszeit: Richtwert: 180 bis 240 Minuten **47,42**
	068 Thermische Anwendungen – Wärme oder Kälte (nur zusätzliche neben 058 und 060) 3,90	068 Thermische Anwendungen – Wärme oder Kälte (nur zusätzliche neben 058 und 060) **4,30**
	069 Ergotherapeutische temporäre Schiene – ohne Kostenvoranschlag bis 130,00	069 Ergotherapeutische temporäre Schiene – ohne Kostenvoranschlag bis **150,00**
	070 Ergotherapeutische temporäre Schiene mit Kostenvoranschlag	070 Ergotherapeutische temporäre Schiene mit Kostenvoranschlag
	071 Ergotherapeutische Funktionsanalyse (einmal bei Behandlungsbeginn) 19,05	071 Ergotherapeutische Funktionsanalyse (einmal bei Behandlungsbeginn) **20,97**
	072 Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (einmal je Behandlungsfall) zzgl. Kilometergeld von 0,30 € 82,87	072 Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (einmal je Behandlungsfall) zzgl. Kilometergeld von 0,30 € **87,69**
	073 Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht (einmal je Verordnung) 0,56	073 Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht (einmal je Verordnung) **0,62**
	074 Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) 11,30	074 Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) **12,17**
	075 Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) je Patient 7,00	075 Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) je Patient **7,40**
	076 Wegegeld je gefahrenen Kilometer 0,30 (Diese Position kann nur einmal in Verbindung mit der Nr. 072 berechnet werden)	076 Wegegeld je gefahrenen Kilometer 0,30 (Diese Position kann nur einmal in Verbindung mit der Nr. 072 berechnet werden)
	X. Podologie	X. Podologie
	077 Hornhautabtragung/-bearbeitung eines Fußes – Richtwert: 10 bis 20 Minuten 8,70	077 Hornhautabtragung/-bearbeitung eines Fußes – Richtwert: 10 bis 20 Minuten **13,15**
	078 Hornhautabtragung/-bearbeitung beider Füße – Richtwert: 20 bis 30 Minuten 14,50	078 Hornhautabtragung/-bearbeitung beider Füße – Richtwert: 20 bis 30 Minuten **18,50**
	079 Nagelbearbeitung eines Fußes Richtwert: 10 bis 20 Minuten 7,25	079 Nagelbearbeitung eines Fußes – Richtwert: 10 bis 20 Minuten **13,15**
	080 Nagelbearbeitung beider Füße – Richtwert: 20 bis 25 Minuten 13,05	080 Nagelbearbeitung beider Füße – Richtwert: 20 bis 25 Minuten **17,40**
	081 Podologische Komplexbehandlung eines Fußes (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) – Richtwert: 20 bis 30 Minuten 14,50	081 Podologische Komplexbehandlung eines Fußes (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) – Richtwert: 20 bis 30 Minuten **18,50**
	082 Podologische Komplexbehandlung beider Füße (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) – Richtwert: 40 bis 50 Minuten 26,20	082 Podologische Komplexbehandlung beider Füße (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung) – Richtwert: 40 bis 50 Minuten **28,50**
	083 Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) 9,00	083 Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) **9,80**