

Anlage 2 Vergütungsvereinbarung

zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit
Leistungen der Physiotherapie und deren Vergütung

A. Vergütungsliste nach § 125 Absatz 1 SGB V

Schlüssel "Leistungserbringergruppe":
Leistungserbringer gemäß § 124 Absatz 1 Nr. 1 SGB V: 21 00 501 = Masseur/Medizinischer Badebetrieb 22 00 501 = Krankengymnast/Physiotherapeut Leistungserbringer gemäß § 124 Absatz 5 SGB V: 27 00 511 = Krankenhaus 28 00 511 = Kurbetrieb 29 00 511 = Sonstige therapeutische Heilperson Bitte im maschinellen Datenaustausch angeben!!!

Heilmittelpositionsnummern:
abhängig vom Status des Leistungserbringers ist das X an der ersten Stelle der Heilmittelpositionsnummer wie folgt zu ersetzen: 1 - Masseur, Masseur und med. Bademeister 2 - Krankengymnast/ Physiotherapeut 6 - Krankenhaus 8 - Leistungserbringer von ambulanten Vorsorgeleistungen in anerkannten Kurorten* * Sofern eine ambulante Vorsorgeleistung gemäß § 23 Absatz 2 SGB V in einem anerkannten Kurort erbracht wird, ist in der ersten Stelle der Positionsnummer immer die Ziffer „8“ zu verwenden.

Für Behandlungen, die ab dem 01.01.2026 durchgeführt werden, sind folgende Preise abzurechnen:

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
X0102	Unterwasserdruckstrahlmassage (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	33,75	3,38
X0106	Klassische Massagetherapie (KMT) (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	21,63	2,16
X0107	Bindegewebsmassage (BGM) (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	25,98	2,60
X0108	Segment-, Periost-, Colonmassage (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	21,63	2,16
X0201	Manuelle Lymphdrainage MLD - 45 Minuten (Großbehandlung) (Regelbehandlungszeit 45 Minuten)	53,94	5,39

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
X0202	Manuelle Lymphdrainage MLD - 60 Minuten (Ganzbehandlung) (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	71,94	7,19
X0204	Kompressionsbandagierung einer Extremität	22,92	2,29
X0205	Manuelle Lymphdrainage MLD - 30 Minuten (Teilbehandlung) (Regelbehandlungszeit 30 Minuten)	35,97	3,60
X0301	Übungsbehandlung: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	13,68	1,37
X0305	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	32,88	3,29
X0306	Chirogymnastik (Funktionelle Wirbelsäulengymnastik): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 15 bis 20 Minuten)	20,43	2,04
X0401	Übungsbehandlung: Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	8,43	0,84
X0402	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 2 - 3 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	24,00	2,40
X0405	Übungsbehandlung im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 4 - 5 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	16,28	1,63
X0501	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	29,63	2,96
X0521	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	29,63	2,96
X0507	Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät): Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	55,81	5,58
X0601	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	13,26	1,33

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
X0621	Allgemeine Krankengymnastik (KG) (auch auf neurophysiologischer Grundlage): Gruppenbehandlung (2 - 5 Patienten) als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	13,26	1,33
X0702	Krankengymnastik zur Behandlung schwerer Erkrankungen der Atmungsorgane (insbesondere bei Mukoviszidose oder bei Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen) - KG-Muko: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	88,94	8,89
X0722	Krankengymnastik zur Behandlung schwerer Erkrankungen der Atmungsorgane (insbesondere bei Mukoviszidose oder bei Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen) - KG-Muko: Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 60 Minuten)	88,94	8,89
X0708	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung (KG-ZNS-Kinder nach Bobath) (Regelbehandlungszeit 30 bis 45 Minuten)	58,83	-
X0728	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung (KG-ZNS-Kinder nach Bobath) als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 30 bis 45 Minuten)	58,83	-
X0709	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta als Einzelbehandlung (KG-ZNS-Kinder nach Vojta) (Regelbehandlungszeit 30 bis 45 Minuten)	58,83	-
X0710	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung (KG-ZNS nach Bobath) (Regelbehandlungszeit 25 bis 35 Minuten)	47,06	4,71

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
X0720	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Bobath als Einzelbehandlung (KG-ZNS nach Bobath) als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 25 bis 35 Minuten)	47,06	4,71
X0711	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach Vojta als Einzelbehandlung (KG-ZNS nach Vojta) (Regelbehandlungszeit 25 bis 35 Minuten)	47,06	4,71
X0712	Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres nach PNF als Einzelbehandlung (KG-ZNS PNF) (Regelbehandlungszeit 25 bis 35 Minuten)	47,06	4,71
X0805	Krankengymnastik in der Gruppe bei cerebrally bedingten Schädigungen für Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres (2 - 4 Kinder) (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	16,57	-
X0902	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	33,87	3,39
X1004	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 2 - 3 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	24,16	2,42
X1005	Krankengymnastik im Bewegungsbad: Gruppenbehandlung mit 4 - 5 Patienten (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	15,97	1,60
X1104	Traktionsbehandlung mit Gerät: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	8,63	0,86
X1201	Manuelle Therapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	35,59	3,56
X1221	Manuelle Therapie: Einzelbehandlung als telemedizinische Leistung (Regelbehandlungszeit 15 bis 25 Minuten)	35,59	3,56
X1302	Elektrotherapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	8,43	0,84
X1303	Elektrostimulation bei Paresen: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit je Muskelnerveneinheit 5 bis 10 Minuten)	18,70	1,87

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
X1310	Hydroelektrisches Teilbad (Zwei-/Vierzellenbad): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	14,48	1,45
X1312	Hydroelektrisches Vollbad (z. B. Stangerbad): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	27,61	2,76
X1501	Warmpackung (einzelner oder mehrerer Körperteile): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 20 bis 30 Minuten)	16,16	1,62
X1517	Wärmetherapie mittels Heißluft: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	7,43	0,74
X1530	Heiße Rolle: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 15 Minuten)	13,47	1,35
X1531	Ultraschall-Wärmetherapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	14,66	1,47
X1532	Bäder (Voll- oder Teilbäder) mit Peloiden: Vollbad (Regelbehandlungszeit 15 bis 45 Minuten)	55,39	5,54
X1533	Bäder (Voll- oder Teilbäder) mit Peloiden: Teilbad (Regelbehandlungszeit 15 bis 45 Minuten)	42,84	4,28
X1534	Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteil(en): Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 5 bis 10 Minuten)	11,95	1,20
X1714	Kohlensäurebad: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	27,72	2,77
X1732	Kohlensäuregasbad (CO2-Trockenbad) als Voll-, Dreiviertel- oder Halbbad: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 10 bis 20 Minuten)	26,30	2,63
X1733	Kohlensäuregasbad (CO2-Trockenbad) als Teilbad: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 45 bis 60 Minuten)	26,30	2,63
X1801	Inhalationstherapie: Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 5 bis 30 Minuten)	12,34	1,23

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
X2001	Standardisierte Kombination von Maßnahmen der Physiotherapie (Standardisierte Heilmittelkombination gem. §§ 12 Absatz 5 und 25 HeilM-RL): D1 Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 60 Minuten) Voraussetzung: Die Leistung X2001 kann bei nicht näher spezifizierten Verordnungen abgegeben werden, wenn der zugelassene Leistungserbringer über die fachlichen, sächlichen und räumlichen Anforderungen zur Abgabe sämtlicher der in der verordneten standardisierten Heilmittelkombination erst genannten obligatorischen Maßnahmen (KG, KG-Gerät, MT, KMT, Wärme-/Kältetherapie, Elektrotherapie) verfügt. Erfolgt eine Spezifizierung kann die Leistung X2001 abgegeben werden, wenn der zugelassene Leistungserbringer über die fachlichen sächlichen und räumlichen Anforderungen zur Abgabe der spezifizierten Heilmittel verfügt.	70,45	7,05
X9701	Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die Ärztin oder den Arzt	1,40	-
X9950	Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) Die Positionen X9950 und X9951 sind für eine Behandlung nicht zusammen abrechenbar und können je Versicherte oder je Versicherten in der Regel nur einmal täglich in Ansatz gebracht werden. Hinweis: zum 01.01.2026 wurde die Positionsnummer X9933 in X9950 umbenannt	22,78	2,28
X9951	Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) Die Position X9951 ist auch beim Besuch nur einer einzelnen Person abzurechnen. Der Begriff „soziale Einrichtung“ in der Beschreibung zu Position X9951 bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger 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 Ordensschwwestern. Ausgenommen hiervon sind Personen in Einrichtungen des betreuten Wohnens. Hinweis: zum 01.01.2026 wurde die Positionsnummer X9934 in X9951 umbenannt	13,09	1,31

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
X9922	Hausbesuch in Kurzzeit-, Verhinderungs- und Tagespflege Für Patienten, die sich in Kurzzeit- oder Verhinderungspflege i.S. des § 42 Absatz 1-3 SGB XI befinden oder im Rahmen der Tagespflege i.S. des § 41 Absatz 1 SGB XI oder in einer Einrichtung des betreuten Wohnens behandelt werden, ist die Position X9922 abzurechnen.	22,78	2,28
X1906	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.	67,69	-

Vergütung von Leistungen außerhalb der Heilmittelerbringung, die ab dem 01.01.2026 durchgeführt werden:

Pos.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis in Euro	Zuzahlung in Euro
21901	Geburtsvorbereitung in der Gruppe Bis zu 10 Schwangere je Gruppe und maximal 14 Einheiten, für jede Schwangere je Einheit (60 Minuten)	11,40	-
21904	Rückbildungsgymnastik in der Gruppe Bis zu 10 Teilnehmerinnen je Gruppe und max. 10 Einheiten, für jede Teilnehmerin je Einheit (60 Minuten)	11,40	-

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. X0102 – X2001) (= 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 auf der Verordnung verordneten Leistungen abgegeben werden. Die Durchführung einer Therapie darf nur wie in der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) oder in der HeilM-RL beschriebenen Form erfolgen (vgl. Vertrag § 8 Absatz 7). 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 für die Positionen X0102 – X2001 sind die in Anlage 1 (Leistungsbeschreibung) Teil 1 Ziffer 2., 3. und 4. vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers abgegolten (Endpreis).
- (3) Für die Übermittlungsgebühr für Mitteilung/Bericht an die Ärztin oder den Arzt (X9701), für den Bericht auf schriftliche Anforderung (X1906), sowie für die Geburtsvorbereitung in der Gruppe (21901) und die Rückbildungsgymnastik in der Gruppe (21904) 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 X9950 und für Hausbesuche bei Patienten, die sich in Kurzzeit- oder Verhinderungspflege oder der Tagespflege befinden, kann die Gebührenposition X9922 abgerechnet werden. Bei Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung/Gemeinschaft ist die Gebührenposition X9951 abrechnungsfähig.
- (5) Die Positionen X9922, X9950 und X9951 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 Verordnungsblatt unter Angabe des Datums der Ausführung, zusammen mit der durchgeführten Leistung zu bestätigen.
- (6) Die Vergütungssätze ab dem 01.01.2026 gelten für Behandlungen, die ab dem 01.01.2026 durchgeführt werden. Diese Leistungen umfassen auch die im Einzelfall ggf. anfallende Umsatzsteuer.
- (7) Diese Vergütungsvereinbarung tritt am 01.01.2026 in Kraft. Ihre Laufzeit ist nicht befristet und sie kann mit einer Frist von 3 Monaten, frühestens jedoch zum 31.12.2026 schriftlich gekündigt werden. Diese Anlage kann durch den GKV-Spitzenverband einerseits oder andererseits durch alle leistungserbringerseitigen Vertragspartner gemeinsam gekündigt werden.
- (8) Die Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt nicht die weitere Wirksamkeit des Vertrages nach § 125 SGB V.
- (9) Nach Kündigung dieser Anlage gelten die vereinbarten Preise fort, bis eine neue Anlage in Kraft tritt.

(10) Vergütungsanpassungen für die unter Teil A genannten Positionen X0102 – X2001 gelten nicht für die Positionen 21901 (Geburtsvorbereitung in der Gruppe) sowie 21904 (Rückbildungsgymnastik in der Gruppe). Für diese Positionen sind die entsprechenden Regelungen zum Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe nach § 134a SGB V in der jeweils gültigen Fassung (Hebammenhilfevertrag) ausschlaggebend (siehe insbesondere Vertragsanlage 1.1 Abschnitt 2 Nr. 4 des zum 01.11.2025 in Kraft getretenen Hebammenhilfevertrages). Zur Abrechnung dieser Leistungen müssen die Angaben gemäß Anhang 1 zur Anlage 2 dieses Vertrages vollständig beigelegt werden. Die Vertragsparteien vereinbaren folgenden Mechanismus zur Anpassung der Vergütung:

- a) Die Vergütung dieser Leistungen entspricht der auf 60 Minuten umgerechneten Vergütung der entsprechenden Positionen im jeweils gültigen Hebammenhilfevertrag nach § 134a SGB V (derzeit „4010X Geburtsvorbereitung in der Gruppe“ und „4030X Rückbildung in der Gruppe“). Maßgeblich ist die dort festgelegte Vergütungsstruktur für eine sogenannte Live-Einheit.
- b) Zukünftige Anpassungen der Vergütung erfolgen auf gemeinsames Verlangen der maßgeblichen Leistungserbringerverbände der Physiotherapie. Die Vergütungsanpassung entspricht dem jeweils aktuellen Hebammenhilfevertrag nach § 134a SGB V und erfolgt in derselben prozentualen Höhe, in der die beiden vorgenannten Positionen angepasst werden. Eine wirksame Erklärung ist gegenüber dem GKV-Spitzenverband schriftlich darzulegen und muss diesem mindestens 21 Kalendertage vor dem begehrten Zeitpunkt der Vergütungsanpassung zugehen. Die Anpassung erfolgt mit Wirkung zum Ablauf des 21. auf den Zugang der wirksamen Erklärung folgenden Kalendertages, jedoch nicht vor dem Inkrafttreten der Vergütungsanpassung der entsprechenden Positionen im Hebammenhilfevertrag. Nach- oder Differenzberechnungen für bereits erbrachte Leistungen sind ausgeschlossen.