

KAPITEL 3: Zulassung

Im Regelfall wird man eine Praxis betreiben wollen, um die Behandlungskosten von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet zu bekommen. Sie behandeln dann die Mitglieder aller in Deutschland vertretenen gesetzlichen Krankenkassen. Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Massage, Podologie und Ernährungstherapie gelten als Heilmittel. Sie werden demnach ein Heilmittelerbringer.

Gesetzgeber und Krankenkassen verlangen ein Zulassungsverfahren. Besondere Zulassungsbedingungen gelten auch für Leistungen, die mit den verschiedenen Mitgliedern des Spitzenverbandes Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) abgerechnet werden. Dazu gehören die Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand. Für die Behandlung von Privatpatienten gibt es keine Zulassungsvoraussetzungen. In diesem Fall ist die staatliche Anerkennung in einem Therapieberuf ausreichend.

Im folgenden Absatz sind die Zulassungsvoraussetzungen für die gesetzliche Krankenversicherung dargestellt.

3.1 Heilmittel

Heilmittel sind persönliche Dienstleistungen (siehe auch »freier Beruf«), die von zugelassenen Leistungserbringern erbracht werden. Hierzu gehören Maßnahmen der physikalischen Therapie (z. B. Massagen, Krankengymnastik), der Sprachtherapie (Logopädie), der Beschäftigungstherapie (Ergotherapie) und der medizinischen Fußpflege (Podologie).

Die verordnungsfähigen Heilmittel sind in der Heilmittelrichtlinie und dem dazugehörigen Heilmittelkatalog aufgeführt. Dort ist geregelt, für welche Diagnosegruppen und Leitsymptome

welches Heilmittel wie oft vom Arzt verordnet werden darf. Grundlage hierfür ist der § 125 des fünften Sozialgesetzbuches (SGB V).

Dort ist u. a. auch festgelegt, dass der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und »die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene« für jeden Heilmittelbereich einen Rahmenvertrag abschließen. Dieser regelt dann die Einzelheiten über die Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln und ist für alle Beteiligten verbindlich.

Die Rahmenvertrag regelt u.a.:

- die Preise der einzelnen Leistungspositionen sowie einheitliche Regelungen für deren Abrechnung
- die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung,
- die erforderlichen Weiterbildungen der Leistungserbringer für besondere Maßnahmen der Physiotherapie,
- die Leistungsbeschreibung einschließlich der erforderlichen Dokumentation
- Maßnahmen zur Qualitätssicherung
- der Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit dem verordnenden Vertragsarzt
- die notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung
- Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit und deren Prüfung
- Vergütungsstrukturen für die Arbeitnehmer
- personelle, räumliche und sachliche Voraussetzungen
- die Vergütung von Leistungen, die zur Versorgung mit digitalen Gesundheitsanwendungen erforderlich sind

Außerdem werden die Einzelheiten der Versorgung mit Heilmitteln, die telemedizinisch erbracht werden (Videotherapie), geregelt.

Die Patienten müssen einen Teil der Kosten für die Behandlung selbst tragen. Die Zuzahlung beträgt zehn Prozent der mit den Krankenkassen vereinbarten Preise. Zusätzlich muss für jedes Rezept zehn Euro bezahlt werden.

Die Preislisten gelten bundesweit für die niedergelassenen Heilmittelerbringer. Besondere Preislisten gibt es für die Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung und der Beihilfe. **Beihilfepatienten** sind Beamte, die privatversichert sind. Da der Bund oder das Land einen Teil der Kosten bis zu einem Höchstbetrag übernimmt, gibt es für diese Patienten eine eigene Liste. Diese Patienten sind aber Privatpatienten. Bei