Vertrag
gemäß § 125 Abs. 2 SGB V
über
Heilmittel der Physikalischen Therapie

Zwischen

Verband Physikalische Therapie (VPT) e. V.
Landesgruppe Hamburg – Schleswig-Holstein

VDB-Physiotherapieverband
Landesverband Hamburg und Schleswig-Holstein e. V.

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten –
IFK e. V.

- nachfolgend Berufsverbände genannt -

und

AOK Rheinland/Hamburg,
handelnd als Landesverband für das Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg
-zugleich für die Knappschaft,
Verwaltungsstelle Hannover-

BKK - Landesverband NORD

Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als
Landesverband der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

Innungskrankenkasse Hamburg

See – Krankenkasse

- nachfolgend Landesverbände genannt –

wird folgender Vertrag gemäß § 125 Abs. 2 SGB V geschlossen:

Präambel

§ 1
Vertragsgegenstand und Geltungsbereich

(1) Gegenstand des Vertrages ist die Erbringung und Vergütung physiotherapeutischer Leistungen für die Versicherten der Krankenkassen. Der Vertrag geht vom Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit aus. Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages zu sorgen. Zweifelsfragen, die sich aus der Anwendung dieses Vertrages ergeben, werden von den Vertragspartnern möglichst gemeinsam geklärt.

(2) Dieser Vertrag gilt:

a) für die Krankenkassen der von den Landesverbänden vertretenen Kassenarten,

b) für die Mitglieder der Berufsverbände, die zugelassen sind (§ 5 des Vertrages),

c) für Masseure/med. Bademeister und Krankengymnasten/Physiotherapeuten (Heilmittelerbringer), wenn sie im Rahmen der Zulassung diesen Vertrag anerkennen (**Anlage 1**).

(3) Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) und dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG), die nicht Versicherte der Krankenkassen sind, gilt dieser Vertrag mit der Maßgabe, dass vor der Abgabe der physiotherapeutischen Leistungen die Genehmigung des zuständigen Kostenträgers erforderlich ist. Die Rechnungslegung erfolgt gesondert bei den Krankenkassen.

Allgemeine Grundsätze

§ 2
Heilmittel

(1) Heilmittel sind persönlich erbrachte medizinische Leistungen. Hierzu gehören Maßnahmen der Physiotherapie.

(2) Heilmittel im Sinne dieses Vertrages sind physiotherapeutische Leistungen, die nach den Heilmittel-Richtlinien verordnungsfähig und in der **Anlage 2** dieses Vertrages (Vereinbarung über Höchstpreise) vereinbart sind.

§ 3
Ziel der Heilmittelbehandlung

(1) Heilmittel dienen dazu

- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,

- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.

(2) Bei der Heilmittelbehandlung ist den besonderen Erfordernissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen.

(3) Der zugelassene Heilmittelerbringer und die Krankenkassen haben darauf hinzuwirken, dass die Versicherten eigenverantwortlich durch gesundheitsbewusste Lebensführung, Beteiligung an Vorsorge- und aktive Mitwirkung an Behandlungsmaßnahmen dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und deren Verlauf und Folgen zu mildern.

§ 4
Grundlagen der Leistungserbringung

(1) Physiotherapeutische Leistungen nach diesem Vertrag werden auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung erbracht. Die Ausführung der nach den Heilmittel-Richtlinien begründungspflichtigen Verordnungen außerhalb des Regelfalles bedarf der vorherigen Zustimmung der zuständigen Krankenkasse, es sei denn, die Krankenkasse teilt dem Heilmittelerbringer mit, dass sie hierauf verzichtet. Sofern ein dringender Verdacht besteht, dass eine zugelassene Praxis die Abgabe und Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen rechtswidrig und systematisch, d. h. planmäßig und gezielt, zu ihren Gunsten manipuliert, kann die Krankenkasse anordnen, dass zukünftig alle von dieser Praxis abzugebenden Heilmittel vorher zu genehmigen sind. Der Heilmittelerbringer ist hierüber unverzüglich zu informieren.

(2) Der Heilmittelerbringer erbringt die vertragsärztlich verordneten Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach diesem Vertrag durch seine gemäß den „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V" berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeiter durchführen. Zu diesen Leistungen gehören auch vertragsärztlich verordnete Hausbesuche. Diese können grundsätzlich von dem nächstliegenden Heilmittelerbringer nicht abgelehnt werden.

(3) Die physiotherapeutischen Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen nicht bewirkt werden (§ 12 Abs. 1 SGB V). Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist auch bei der Durchführung von Hausbesuchen zu beachten.

(4) Von Mitarbeitern erbrachte Behandlungen können als Leistungen des Zugelassenen abgerechnet werden, wenn diese die Voraussetzung des § 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V (Berufsurkunde) erfüllen und für jeden Mitarbeiter die in den „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V" festgeschriebenen Behandlungsräume vorgehalten werden. Mitarbeiter dürfen nur die Leistungen erbringen, zu denen sie fachlich qualifiziert und berechtigt sind.

§ 5
Abgabe physiotherapeutischer Leistungen

Die Leistungserbringung nach diesem Vertrag setzt eine Zulassung durch die Landesverbände nach § 124 SGB V voraus. Zugelassene Heilmittelerbringer sind berechtigt und verpflichtet, vertragsärztlich verordnete Maßnahmen der Physiotherapie auf der Grundlage eigener Befunderhebung, die Bestandteil der Leistung ist, durchzuführen. Das Nähere hierzu regelt die Leistungsbeschreibung (**Anlage 3**).

§ 6
Wahl des Heilmittelerbringers

(1) Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Heilmittelerbringern frei.

(2) Die Krankenkassen informieren die Versicherten auf Anfrage über die Anschriften der Heilmittelerbringer, die auf der Grundlage dieses Vertrages zugelassen sind.

(3) Werbung für die im Rahmen dieses Vertrages zu erbringenden Leistungen, die gegen das Wettbewerbsrecht oder das Heilmittelwerbegesetz verstößt, ist nicht zulässig. Insbesondere ist zu beachten:

a) Werbemaßnahmen des Heilmittelerbringers dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Krankenkasse beziehen. Werbung in Arztpraxen und deren Zugängen ist unzulässig.

b) Den Heilmittelerbringern ist eine Zusammenarbeit mit Ärzten untersagt, die zur Folge hat, dass die Versicherten hinsichtlich der Auswahl eines Leistungserbringers in unzulässiger Weise beeinflusst werden.

§ 7
Datenschutz

(1) Personenbezogene Daten darf der Heilmittelerbringer nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erheben, verarbeiten, bekannt geben, zugänglich machen oder sonst nutzen.

(2) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen und unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem behandelnden Vertragsarzt, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und der zuständigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Heilmittelerbringer hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten und diese in geeigneter Weise sicherzustellen.

(3) Die §§ 35, 37 SGB I, § 284 SGB V sowie die §§ 67 bis 85 SGB X sind zu beachten.

§ 8
Inhalt und Umfang physiotherapeutischer Leistungen

Hinsichtlich der Inhalte der einzelnen Leistungen sowie deren Regelbehandlungszeiten gilt **Anlage 3** des Vertrages.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse umfassen

§ 9
Maßnahmen zur Qualitätssicherung

(1) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.

(2) Die Landesverbände sind jederzeit berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten zu überprüfen.

Qualität der Behandlung
-Strukturqualität-

§ 10
Strukturqualität

Die Strukturqualität beschreibt die Möglichkeit des Heilmittelerbringers, aufgrund seiner individuellen Qualifikation, im Rahmen seines Arbeitsfeldes und unter Berücksichtigung der *vorhandenen* Infrastruktur qualitativ hochwertige Therapieleistungen zu erbringen. Dabei müssen die Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Die Strukturqualität umfasst insbesondere die organisatorischen, personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen für das Therapiegeschehen.

§ 11
Organisatorische Voraussetzungen

(1) Der zugelassene Heilmittelerbringer bzw. der den Landesverbänden benannte fachliche Leiter hat als Behandler ganztägig in seiner Praxis zur Verfügung zu stehen oder die qualifizierte Durchführung der Behandlung der Anspruchsberechtigten in seiner Praxis sicherzustellen. Hiervon ausgenommen sind Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildung bis zur Dauer von 8 Wochen innerhalb eines Jahres.

(2) Der Heilmittelerbringer ist auf Anforderung verpflichtet, den zulassenden Stellen innerhalb von zwei Wochen seine Mitarbeiter zu melden sowie deren Qualifikation/en und deren wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen. Zulassungsrelevante/abrechnungsrelevante Personalveränderungen sind unverzüglich mitzuteilen.

(3) Die Einhaltung der Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie der nach dem MPG relevanten Verordnungen (z. B. Betreiberverordnung und Medizingeräteverordnung) und der Unfallverhütungsvorschriften ist vom Heilmittelerbringer und von seinen Mitarbeitern zu beachten.

(4) Der Heilmittelerbringer haftet - auch für die Tätigkeit sämtlicher Mitarbeiter - gegenüber den Versicherten und den Krankenkassen nach den Bestimmungen des SGB V, des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 61 SGB X) und dieses Vertrages.

(5) Der Heilmittelerbringer gewährleistet, dass die Versicherten aller Krankenkassen nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.

(6) Der Heilmittelerbringer hat für sich und die bei ihm angestellten Mitarbeiter eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen. Freie Mitarbeiter haben eine eigene Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen.

(7) Hinsichtlich der Erfordernisse für die Praxiseinrichtung und -ausstattung gelten die Bestimmungen der „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V" in der jeweils gültigen Fassung. Bereits zugelassene Praxen besitzen diesbezüglich Bestandsschutz.

§ 12
Personelle Voraussetzungen

(1) Die Durchführung einer Behandlung darf nur von hierfür gemäß der „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V" qualifizierten Heilmittelerbringern erfolgen. Mit Ausnahme von Hausbesuchen sind die physiotherapeutischen Leistungen in der jeweils zugelassenen Praxis zu erbringen.

(2) Der Zugelassene / fachliche Leiter hat sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation gemäß der Anlage 4 der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V in der Fassung vom 25. September 2006 fortzubilden (Anlage 4 dieses Vertrages). Die Anlage 4 der Rahmenempfehlungen der Spitzenverbände zur Fortbildung im Bereich Heilmittel wird Anlage zu dem bestehenden Rahmenvertrag.

(3) Abweichend von den Rahmenempfehlungen wird als erster Betrachtungszeitraum der 01.01.2008 bis zum 31.12.2011 vereinbart. Als anrechenbare Fortbildungen gemäß den Rahmenempfehlungen gelten solche, die nach dem 31.10.2006 begonnen wurden. Die Sanktionierung der Fortbildungspflicht tritt mit der Vereinbarung der Prüfvereinbarung in Kraft. Eine Prüfvereinbarung zur Fortbildungspflicht wird von den Vertragsparteien im Jahr 2008 vereinbart.

§ 13
Vertretung

(1) Der zugelassene Heilmittelerbringer bzw. der den Landesverbänden benannte fachliche Leiter kann bis zur Dauer von sechs Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung sowie bei Schwangerschaft/Mutterschaft entsprechend der Dauer des Mutterschutzes/ der Elternzeit nach dem Mutterschutzgesetz/Bundeserziehungsgeldgesetz in seiner Praxis vertreten werden. Der Heilmittelerbringer hat die Personalien des Vertreters, dessen fachliche Qualifikation und die vor-

setz/Bundeserziehungsgeldgesetz in seiner Praxis vertreten werden. Der Heilmittelerbringer hat die Personalien des Vertreters, dessen fachliche Qualifikation und die voraussichtliche Dauer der Vertretung mitzuteilen. Der Vertreter muss die Voraussetzung des § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V (Berufsurkunde) erfüllen und nachweisen.

(2) Im Übrigen bedürfen Vertretungen für länger als sechs Monate der Genehmigung durch die zuständigen Landesverbände und sind vom Heilmittelerbringer grundsätzlich sechs Wochen im Voraus zu beantragen. Die Sätze 2 und 3 des Absatzes 1 gelten entsprechend.

(3) Der zugelassene Heilmittelerbringer haftet für die Tätigkeit des Vertreters.

Qualität der Versorgungsabläufe
- Prozessqualität -

§ 14
Prozessqualität

(1) Die Prozessqualität beschreibt die Güte der ablaufenden Therapieprozesse.

(2) Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Heilmittelerbringer insbesondere Folgendes zu gewährleisten:

a) Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und verordnendem Vertragsarzt

b) Orientierung der Behandlung an der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten

c) Anwendung der verordneten physiotherapeutischen Maßnahme

d) Behandlung gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8 des Vertrages)

e) Dokumentation des Behandlungsverlaufs gemäß Absatz 4.

(3) Der Heilmittelerbringer sollte darüber hinaus bereit sein,

a) eine Abstimmung des Therapieplans mit anderen an der Behandlung Beteiligten herbeizuführen

b) Patienten und deren Angehörige im Einzelfall zu beraten und

c) sich z. B. an Case-Managements und an Qualitätszirkeln (insbesondere auch mit Ärzten) zu beteiligen.

(4) Der Heilmittelerbringer hat für jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdokumentation gemäß Ziffer 8. der Leistungsbeschreibung (vgl. **Anlage 3**) zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben.

Qualität der Behandlungsergebnisse
- Ergebnisqualität -

§ 15
Ergebnisqualität

Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad durch Maßnahmen der physiotherapeutischen Behandlung zu verstehen. Im Behandlungsverlauf ist das Ergebnis der physiotherapeutischen Behandlung anhand der Therapieziele in Abgleich zu den verordneten und durchgeführten physiotherapeutischen Maßnahmen regelmäßig zu überprüfen. Zu vergleichen ist die Leitsymptomatik bei Beginn der Behandlungsserie mit dem tatsächlich erreichten Zustand am Ende der Behandlungsserie unter Berücksichtigung des Therapieziels gemäß der ärztlichen Verordnung sowie des Befindens und der Zufriedenheit des Versicherten.

§ 16
Aufbewahrungsfrist

Die Verlaufsdokumentation nach § 14 Abs. 4 des Vertrages ist 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen wurde, aufzubewahren. Der Heilmittelerbringer eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten (vgl. § 7 des Vertrages).

Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Heilmittelerbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt

§ 17
Inhalt und Umfang der Kooperation

(1) Eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit physiotherapeutischen Leistungen ist nur zu gewährleisten, wenn der verordnende Vertragsarzt und der die Verordnung ausführende Heilmittelerbringer eng zusammenwirken.

(2) Dies setzt voraus, dass zwischen dem Arzt und dem Heilmittelerbringer, der für die Durchführung der verordneten Maßnahme verantwortlich ist, eine Kooperation sichergestellt ist. Dies gilt für den Beginn, die Durchführung und den Abschluss der Heilmittelbehandlung.

(3) Der Heilmittelerbringer darf den Vertragsarzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Verordnungsweise beeinflussen.

(4) Für den Beginn der physiotherapeutischen Behandlung gilt Folgendes:

a) Sofern der Vertragsarzt auf dem Verordnungsblatt keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 10 Tagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden.

Kann die physiotherapeutische Behandlung in dem genannten Zeitraum nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies ist nicht der Fall, wenn im begründeten Ausnahmefall zwischen Vertragsarzt und Heilmittel-

erbringer eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer unten links auf der Rückseite der Verordnung zu begründen und zu dokumentieren.

b) Ergibt sich aus der Befunderhebung durch den Heilmittelerbringer, dass die Erreichung des vom verordnenden Vertragsarzt benannten Therapieziels durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, hat der Heilmittelerbringer darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren, um eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans abzustimmen und ggf. eine neue Verordnung zu erhalten.

c) Hat der verordnende Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Heilmittelerbringer den Arzt über die Gründe zu informieren, um eine Änderung der Behandlung abzustimmen und ggf. die Änderung links auf der Rückseite der Verordnung zu begründen.

(5) Für die Durchführung der physiotherapeutischen Behandlung gilt Folgendes:

a) Eine Abweichung von der vom Vertragsarzt angegebenen Frequenz bzw. die Ergänzung der Frequenz durch den Heilmittelerbringer ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen Heilmittelerbringer und Vertragsarzt ein abweichendes Vorgehen bzw. die zu ergänzende Frequenz verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung bzw. Ergänzung ist vom Therapeuten unten links auf der Rückseite der Verordnung zu dokumentieren.

b) Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat der Heilmittelerbringer darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Die einvernehmliche Änderung des Therapieziels ist vom Heilmittelerbringer auf dem Verordnungsblatt zu dokumentieren. Soll die Behandlung mit einer anderen Maßnahme fortgesetzt werden, ist eine Änderung der Verordnung durch den Vertragsarzt erforderlich.

c) Wird im Verlauf der physiotherapeutischen Behandlung das angestrebte Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlung zu beenden.

d) Für die Abstände zwischen den einzelnen Behandlungen (Behandlungsintervalle) ist grundsätzlich der Inhalt der vertragsärztlichen Verordnung maßgebend. Die Behandlungsintervalle dürfen 10 Tage nicht überschreiten. Wird die Behandlung länger als 10 Tage unterbrochen, verliert die Verordnung für die noch verbleibenden Behandlungseinheiten ihre Gültigkeit. Solange das Therapieziel nicht gefährdet ist, gilt dies nicht in den folgenden begründeten Ausnahmefällen: therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt (T), Krankheit des Patienten/Therapeuten bis maximal 4 Wochen (K), Schulferien bzw. Urlaub des Patienten/Therapeuten (F).

(6) Für den Abschluss der physiotherapeutischen Behandlung gilt Folgendes:

Sofern der behandelnde Vertragsarzt dies auf der Verordnung kenntlich gemacht hat, unterrichtet der Heilmittelerbringer diesen nach Ende einer Behandlungsserie schriftlich über den Stand der Therapie. Eine prognostische Einschätzung hinsichtlich der Erreichung des Therapieziels sowie ggf. aus dem Behandlungsverlauf resultierende Vorschläge zur Änderung des Therapieplans sind abzugeben, sofern der Heilmittelerbringer die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält.

(7) Der Heilmittelerbringer darf die Behandlung eines Versicherten in begründeten Einzelfällen nach Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt ablehnen.

§ 18
Verordnung

(1) Diagnose, Leitsymptomatik, ggf. Spezifizierung des Therapieziels, Art, Anzahl und Frequenz der Leistungen ergeben sich aus der vom Vertragsarzt ausgestellten Verordnung. Die vertragsärztliche Verordnung kann ausgeführt werden, wenn diese für die Behandlung erforderlichen Informationen enthalten sind. Zur Abgabe dieser Leistungen ist der zugelassene Heilmittelerbringer dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8 des Vertrages) berechtigt und verpflichtet.

(2) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist.

(3) Die abgegebene Leistung ist vom Heilmittelerbringer auf der Rückseite der Verordnung eindeutig zu bezeichnen und am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten oder in begründeten Ausnahmefällen dessen Vertreter oder Betreuungsperson durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig.

Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung

§ 19
Wirtschaftlichkeit

(1) Die Wirtschaftlichkeit ist als „Zweck-Mittel-Relation" zu verstehen. Danach ist entweder ein bestimmtes Therapieziel mit geringstmöglichem Mitteleinsatz (Therapiemaßnahmen) zu erreichen oder - insbesondere bei chronischen Erkrankungen - mit gegebenen Therapiemaßnahmen der größtmögliche Nutzen (Therapieerfolg) zu erzielen.

(2) Kriterien einer wirtschaftlichen Leistungserbringung sind insbesondere:

a) Abstimmung der Ergebnisse der therapeutischen Befunderhebung mit der ärztlichen Therapiezieldefinition unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels

b) Anwendung des verordneten Heilmittels gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8 des Vertrages)

c) Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt (vgl. § 17 des Vertrages)

d) Fristgerechter Behandlungsbeginn

e) Regelbehandlungszeit je Therapieeinheit

f) Behandlungsdauer bis zur Erreichung des Therapieziels

g) Behandlungsfrequenz

h) Status/Zustand und Kooperation des Patienten.

§ 20
Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Die Landesverbände können Maßnahmen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 19 Abs. 2 des Vertrages einleiten. Die Berufsverbände können solche Maßnahmen beantragen.

(2) Der Landesverband teilt dem zugelassenen Heilmittelerbringer die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung rechtzeitig - spätestens 14 Tage vorher schriftlich - mit. Dies gilt nicht in Fällen schwerwiegender oder wiederholter Vertragsverstöße. Auf Wunsch des Heilmittelerbringers ist der jeweilige Berufsverband hinzuzuziehen.

(3) Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist einem von den Landesverbänden bestellten Sachverständigen innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren.

(4) Der Heilmittelerbringer hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Hierzu zählen insbesondere die Angaben nach § 124 Abs. 2 SGB V, die Verlaufsdokumentation, die Qualifikationsnachweise und andere sich aus diesem Vertrag ergebende Nachweise.

(5) Über die Prüfung ist ein Bericht zu erstellen, in dem der Gegenstand und das Ergebnis der Prüfung sowie notwendige Maßnahmen zur Beseitigung von Beanstandungen aufgezeigt werden.

(6) Soweit Beanstandungen festgestellt werden, entscheiden die Landesverbände nach Anhörung des Heilmittelerbringers, welche Maßnahmen dieser zur Beseitigung der Defizite und innerhalb welcher Frist zu treffen hat.

(7) Sofern die Beanstandungen nicht innerhalb der Frist nach Absatz 6 behoben wurden, liegt ein Vertragsverstoß gemäß § 24 des Vertrages vor und berechtigt die Landesverbände, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.

(8) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen zu beachten.

Vergütung und Rechnungslegung

§ 21
Allgemeine Grundsätze

(1) Für die Vergütung der Vertragsleistungen gelten die jeweils vereinbarten Höchstpreise (**Anlage 2**). Mit diesen Höchstpreisen sind sämtliche Kosten abgegolten. Bis zu einer neuen Vereinbarung sind die bisherigen Höchstpreise der Abrechnung zugrunde zu legen.

(2) Für die erbrachten Vertragsleistungen dürfen vom Versicherten mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung gemäß § 32 SGB V in Verbindung mit § 61 SGB V keine weiteren Zahlungen gefordert werden. Der Zuzahlungsbetrag ist maximal auf die Höhe der Kosten der physiotherapeutischen Behandlung begrenzt und vom Heilmittelerbringer einzuziehen; Zuzahlungen dürfen nur für erbrachte Leistungen eingezogen werden. Erstattet der Heilmittelerbringer dem Versicherten einen zuviel entrichteten Zuzahlungsbetrag, ist die dem Versicherten ausgestellte Patientenquittung entsprechend zu ändern.

§ 22
Rechnungslegung, Zahlungsfrist, Beanstandung

(1) Für Inhalt und Form der Abrechnung gelten die Abrechnungsrichtlinien gemäß § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.

(2) Bei der Abrechnung hat der Heilmittelerbringer das bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragende Institutionskennzeichen zu verwenden. Für eine zugelassene Zweitpraxis ist ein gesondertes Institutionskennzeichen zu beantragen und bei der Abrechung anzugeben.

(3) Zahlungen an eine durch den Heilmittelerbringer ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass den Krankenkassen eine Ermächtigungserklärung vorliegt. Zahlungen an eine Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung, es sei den, der Krankenkasse liegt ein schriftlicher Widerruf des Heilmittelerbringers vor.

(4) Die Rechnungen sind innerhalb von 14 Tagen nach Eingang bei der Krankenkasse zu begleichen. Die Rechnungen sind innerhalb von 14 Tagen nach Eingang bei der Krankenkasse zu begleichen. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Ist der Fälligkeitstag ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag, Zahltag kein Werktag, so verschiebt er sich auf den nächstfolgenden Arbeitstag. Bei Überschreitung des Zahlungsziels kann der Leistungserbringer Verzugszinsen in Höhe von 4 v. H. ab dem auf den Fälligkeitstag folgenden Tag verlangen. Es bedarf einer Mahnung.

(5) Beanstandungen sachlicher als auch rechnerischer Art müssen von der Krankenkasse innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

(6) Forderungen aus Vertragsleistungen können nach Ablauf eines Jahres, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie abgeschlossen worden sind, nicht mehr erhoben werden.

(7) Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform der Krankenkasse zu erstellen.

§ 23
Vertragsausschuss

(1) Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen zwischen den Krankenkassen und den zugelassenen Heilmittelerbringern kann ein Vertragsausschuss gebildet werden. Dieser setzt sich aus Vertretern der Landesverbände und den Vertretern der Berufsverbände andererseits paritätisch zusammen.

(2) Der Vertragsausschuss ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

§ 24
Vertragsverstöße/Regressverfahren

(1) Erfüllt ein Heilmittelerbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn der betroffene Landesverband schriftlich verwarnen und kann eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Heilmittelerbringer festsetzen.

(2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann der betroffene Landesverband im Einvernehmen mit dem Vertragsausschuss nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000,- EUR festsetzen. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den Widerruf der Zulassung. Unabhängig davon ist der Schaden zu ersetzen.

(3) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:

a) Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen (vgl. §§ 11 bis 13 des Vertrages)

b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen

c) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 8)

d) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen

e) Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt.

§ 25
In-Kraft-Treten/Kündigung

(1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2008 in Kraft. Die bestehenden Rahmenverträge vom 01.07.1977 bzw. 01.11.1978 werden hiermit ersetzt.

(2) Der Vertrag kann ganz oder teilweise von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalendervierteljahres, frühestens zum 31.12.2008 gekündigt werden. Die Kündigung ist mit eingeschriebenem Brief an jeden einzelnen Vertragspartner zu richten. Die Kündigung nur eines Vertragspartners berührt nicht die Gültigkeit des Vertrages gegenüber den anderen Vertragspartnern. Bis zum Inkrafttreten eines neuen Vertrages gelten die Regelungen des Rahmenvertrages weiter.

(3) Für die Anlagen gelten die dort vereinbarten Kündigungsfristen. Die Kündigung einer oder mehrer Anlagen berührt nicht die weitere Wirksamkeit dieses Vertrages.

(4) Bei Änderungen der Rahmenempfehlungen gem. § 125 Abs. 1 SGB V werden sich die Vertragspartner des Rahmenvertrages umgehend auf die erforderlichen Anpassungen verständigen.

(5) Im gegenseitigen Einvernehmen der Vertragspartner können Rahmenvertragsänderungen auch ohne vorherige Kündigung vereinbart werden.

§ 26
Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein bzw. durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Anlage 1 - Anerkenntniserklärung
Anlage 2 - Vergütungsvereinbarung
Anlage 3 - Leistungsbeschreibung
Anlage 4 - Fortbildungsverpflichtung

Protokollnotiz I:

Die Anerkenntniserklärungen (Anlage 1) der Leistungserbringer nach § 1 Abs. 2 b) dieses Vertrages werden der zuständigen Stelle (BKK – Landesverband NORD) einmalig bis zum 31. März 2008 aus Gründen der Datenaktualisierung übermittelt.

Die Berufsverbände tragen für die Übermittlung dieses Vertrages an Ihre Mitglieder Sorge.

Protokollnotiz II zu § 5:

Abgabe physiotherap. Leistungen i. V. m. der Leistungsbeschreibung (Anlage 3)

Rechtlicher Vorbehaltsvermerk der Heilmittelverbände „Verband Physikalische Therapie (VPT) e.V.", Landesgruppe Hamburg – Schleswig-Holstein sowie „ VDB-Physiotherapieverband", Landesverband Hamburg und Schleswig-Holstein e.V.:

„Die Zuweisung der Manuellen Therapie und der Traktionsbehandlung zu einer bestimmten Berufsgruppe unter Ausschluss der Berufsgruppe der Masseure/innen bzw. der Masseure/innen und med. Bademeister/innen wird nicht mitgetragen. Die Beschränkung der genannten Tätigkeiten auf eine Berufsgruppe wird nicht anerkannt."

Die Vertragspartner sind sich einig, dass eine Anpassung in diesem Vertrag jedoch erst nach höchstrichterlicher Entscheidung und Änderung der „Leistungsbeschreibung Physiotherapie" (Anlage 1a zu den Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs.1 SGB V vom 01. August 2001 in der Fassung vom 01. Juni 2006) durch die Spitzenverbände der Krankenkassen erfolgen kann

Hamburg, Lübeck, Bochum den

Verband Physikalische Therapie (VPT)
Landesgruppe Hamburg–Schleswig-Holstein

Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e. V.

VDB-Physiotherapieverband Landes-
verband Hamburg und Schleswig-Holstein e. V.

AOK Rheinland/Hamburg,
handelnd als Landesverband
für das Gebiet der Freien und
Hansestadt Hamburg,
zugleich für die Knappschaft,
Verwaltungsstelle Hannover

BKK – Landesverband NORD
zugleich für die Krankenkasse für
den Gartenbau, handelnd als
Landesverband für die landwirt-
schaftliche Krankenversicherung

Innungskrankenkasse Hamburg

See-Krankenkasse Hamburg