

Vertrag gemäß § 125 Abs. 2 SGB V

Zwischen der

Vereinigten IKK
Peter-Müller-Straße 26
40468 Düsseldorf

- nachfolgend **IKK** genannt -

und

Verband Deutscher Podologen e.V. (VDP)
Obere Wässere 3-7
72764 Reutlingen

**Zentralverband der Podologen und Fußpfleger
Deutschlands e.V. (ZFD)**
Schaumburgstraße 14-16,
45657 Recklinghausen

- nachfolgend **VDP/ZFD** genannt -

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

Präambel

§ 1

Vertragsgegenstand und Geltungsbereich

Gegenstand des Vertrages ist die Erbringung und Vergütung podologischer Leistungen gemäß § 32 Abs. 1 SGB V für die Versicherten der IKK, mit dem Ziel eine wirksame und wirtschaftliche Versorgung zu erreichen. 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 gemeinsam geklärt. Er gilt

- (1) für die Mitglieder der vertragsschließenden Berufsverbände, denen eine Zulassung nach § 124 SGB V erteilt wurde.
- (2) für zugelassene Podologen, die nicht Mitglied eines Berufsverbandes sind, sofern Sie diesen Vertrag anerkennen (Anlage 1).
- (3) für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Haftlingshilfegesetz (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.

Allgemeine Grundsätze

§ 2

- (1) Podologische Leistungen im Sinne dieses Vertrages sind solche, die unter Berücksichtigung der geltenden Heilmittel-Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, sowie der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V verordnungsfähig und in diesem Vertrag 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 fachlich verantwortliche Therapeut und die IKK 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) Podologische Leistungen nach diesem Vertrag werden auf der Grundlage von Vertragsärztlichen Verordnung erbracht. Die Ausführung der nach den Heilmittel-Richtlinien begründungspflichtigen Verordnungen außerhalb des Regelfalles bedarf der vorherigen Zustimmung der IKK, es sei denn, sie teilt den Berufsverbänden mit, dass sie hierauf verzichtet. Sofern ein begründeter Verdacht besteht, dass eine podologische Praxis die Abgabe und Abrechnung podologischer Leistungen rechtswidrig und systematisch, d. h. planmäßig und gezielt, zu ihren Gunsten manipuliert, kann die IKK anordnen, dass zukünftig alle von dieser Praxis abzugebenden Heilmittel vorher zu genehmigen sind. Der zuständige Berufsverband ist hierüber unverzüglich zu informieren.
- (2) Der fachlich verantwortliche Therapeut erbringt die vertragsärztlich verordneten Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach diesem Vertrag durch seine gemäß den Rahmenempfehlungen des GKV Spitzenverbandes nach § 124 Abs.4 SGB V berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeiter durchführen. Zu diesen Leistungen gehören auch vertragsärztlich verordnete Hausbesuche.
- (3) Die 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).
- (4) Von Mitarbeitern erbrachte Behandlungen können 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 Rahmenempfehlungen des GKV Spitzenverbandes 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 der Leistungen**

Die Leistungserbringung nach diesem Vertrag setzt eine Zulassung nach § 124 SGB V voraus. Der fachlich verantwortliche Therapeut ist berechtigt und verpflichtet, vertragsärztlich verordnete Maßnahmen der Podologie auf der Grundlage eigener Befunderhebung, die Bestandteil der Leistung ist, durchzuführen.

§ 6 **Inhalt und Umfang der Leistungen**

Der Inhalt der einzelnen podologischen Leistungen sowie deren Regelbehandlungszeit sind in der Leistungsbeschreibung geregelt (Anlage 4).

§ 7

Wahl des Leistungserbringers

- (1) Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Leistungserbringern frei.
- (2) Die IKK informiert Ihre Versicherten auf Anfrage über die Anschriften der zugelassenen Leistungserbringer.
- (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 der Therapeuten dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der IKK beziehen. Werbung in Arztpraxen und deren Zugängen ist unzulässig.
 - b) Eine Zusammenarbeit zwischen den Therapeuten und dem Arzt, die dazu führt, dass die freie Wahl des Versicherten unter den zugelassenen Therapeuten beeinflusst wird, ist nicht gestattet.

§ 8

Datenschutz

- (1) Personenbezogene Daten darf der Therapeut nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erheben, verarbeiten, bekannt geben, zugänglich machen oder sonst nutzen.
- (2) Der Therapeut ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen und unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheit der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem behandelnden Vertragsarzt, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und der IKK, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der fachlich verantwortliche Therapeut 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.

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

§ 9

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- (1) Die Therapeuten sind verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.
- (2) Die IKK ist 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 Therapeuten, 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 fachlich verantwortliche Therapeut hat als Behandler ganztätig in den Praxisräumen zur Verfügung zu stehen oder hat die qualifizierte Abgabe der Leistung in den Praxisräumen sicherzustellen. Hiervon ausgenommen sind Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildung bis zur Dauer von 8 Wochen innerhalb eines Jahres.
- (2) Der fachlich verantwortliche Therapeut 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 Personalveränderungen sind unverzüglich mitzuteilen.
- (3) Die Einhaltung der Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie der nach dem MPG relevanten Verordnungen (z. B. Betreiberverordnung und Medizingeräteverordnung), der Unfallverhütungsvorschriften und der jeweils gültigen Hygienevorschriften der jeweiligen Bundesländer ist von allen Therapeuten zu beachten.
- (4) Der fachlich verantwortliche Therapeut haftet - auch für die Tätigkeit sämtlicher Mitarbeiter - gegenüber den Versicherten und der IKK nach den Bestimmungen des SGB V, des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 61 SGB X) und dieses Vertrages.

- (5) Der fachlich verantwortliche Therapeut gewährleistet, dass die Abgabe der podologischen Leistungen an die Versicherten der IKK nach gleichen Grundsätzen erfolgt.
- (6) Der fachlich verantwortliche Therapeut hat für sich und die bei ihm tätigen Mitarbeiter eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen.
- (7) Hinsichtlich der Erfordernisse für die Praxiseinrichtung und -ausstattung gelten die Bestimmungen der Rahmenempfehlungen des GKV Spitzenverbandes nach § 124 Abs. 4 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.

§ 12 Personelle Voraussetzungen

- (1) Die Durchführung einer Behandlung darf nur von hierfür gemäß den Rahmenempfehlungen des GKV Spitzenverbandes nach § 124 Abs. 4 SGB V qualifizierten Therapeuten erfolgen.
- (2) Der fachlich verantwortliche Therapeut sowie seine Mitarbeiter haben sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation beruflich nach den aktuellen Rahmenempfehlungen für Podologen über einheitliche Versorgung mit Heilmittel gemäß § 125 Abs. 1 SGB V fort- oder weiterzubilden. Der Betrachtungszeitraum über die erbrachte Fort- Weiterbildung wurde auf vier Jahre festgelegt. Der Nachweis über Fort- und Weiterbildung ist auf Anforderung der IKK oder des Berufsverbandes zu erbringen.
- (3) Als Mitarbeiter gelten auch Personen, die im Rahmen der praktischen Ausbildung im Sinne des §3 PodG vom 4. Dezember 2001 tätig werden.

§ 13 Vertretung

- (1) Der fachlich verantwortliche Therapeut kann bis zur Dauer von sechs Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung sowie bei Schwangerschaft / Mutterschaft entsprechend der Dauer des Mutterschutzes / Elternzeit nach dem Mutterschutzgesetz/Bundeserziehungsgeldgesetz vertreten werden. Die Personalien des Vertreters, seine fachliche Qualifikation und die voraussichtliche Dauer der Vertretung sind umgehend 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 IKK und sind vom fachlich verantwortlichen Therapeuten grundsätzlich sechs Wochen im Voraus zu beantragen. Die Sätze 2 und 3 des Absatzes 1 gelten entsprechend.
- (3) Der fachlich verantwortliche Therapeut 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 fachlich verantwortliche Therapeut insbesondere Folgendes zu gewährleisten:
 - a) Kooperation mit dem 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 Maßnahme
 - d) Behandlung gemäß der Leistungsbeschreibung (Anlage 4)
 - e) Dokumentation des Behandlungsverlaufs gemäß Abs. 4 des Vertrages.
- (3) Der Therapeut 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 Therapeut hat für jeden behandelten Patienten eine Verlaufsdokumentation (vgl. Anlagen 5 u. 6) gemäß Ziffer 8 der Leistungsbeschreibung zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben.
- (5) Die Verlaufsdokumentation nach Abs. 4 ist 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen wurde, aufzubewahren. Der Therapeut hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten (vgl. § 8 des Vertrages).

Qualität der Behandlungsergebnisse - Ergebnisqualität -

§ 15 Ergebnisqualität

Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad durch Maßnahmen der therapeutischen Behandlung zu verstehen. Im Behandlungsverlauf ist das Ergebnis der therapeutischen Behandlung anhand der Therapieziele in Abgleich zu den verordneten und durchgeführten therapeutischen 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.

Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Therapeuten mit dem verordnenden Vertragsarzt

§ 16 Inhalt und Umfang der Kooperation

- (1) Eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit therapeutischen Leistungen ist nur zu gewährleisten, wenn der verordnende Vertragsarzt und der die Verordnung ausführende Therapeut eng zusammenwirken.
- (2) Dies setzt voraus, dass zwischen dem Arzt und dem Therapeuten, 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 Therapeut darf den Vertragsarzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Ordnungsweise beeinflussen.
- (4) Für den Beginn der therapeutischen Behandlung gilt Folgendes:
 - a) Sofern der Vertragsarzt auf dem Verordnungsblatt keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 28 Tagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden.

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

- b) Ergibt sich aus der Befunderhebung durch den Therapeuten, dass die Erreichung des vom verordnenden Vertragsarzt benannten Therapieziels durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, hat der Therapeut 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.
- (5) Für die Durchführung der therapeutischen Behandlung gilt Folgendes:
 - a) Eine Abweichung von der vom Vertragsarzt angegebenen Frequenz bzw. die Ergänzung der Frequenz durch den Therapeuten ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen Therapeut 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 Therapeut darüber unverzüglich den behandelnden Vertragsarzt, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Die einvernehmliche Änderung des Therapieziels ist vom Therapeuten 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 therapeutischen Behandlung das angestrebte Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlung zu beenden.
- (6) Für den Abschluss der therapeutischen Behandlung gilt Folgendes:
- Sofern der behandelnde Vertragsarzt dies auf der Verordnung kenntlich gemacht hat, unterrichtet der Therapeut 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 Therapeut die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält.
- (7) Der Therapeut darf die Behandlung eines Versicherten in begründeten Einzelfällen nach Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt ablehnen.

17 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 Therapeut dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (Anlage 4) 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 Therapeuten auf der Rückseite der Verordnung eindeutig zu bezeichnen und am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig.

Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung

§ 18 Wirtschaftlichkeit

- (1) Die Wirtschaftlichkeit ist als „Zweck-Mittel-Relation“ zu verstehen. Danach ist entweder ein bestimmtes Therapieziel mit geringst möglichem 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 (Anlage 4)
 - c) Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt (vgl. § 16 Abs. 5 und 6 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.

§ 19 Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Die IKK kann Maßnahmen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 19 Abs. 2 des Vertrages einleiten.
- (2) Die IKK teilt dem fachlich verantwortlichen Therapeuten die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung rechtzeitig - spätestens 14 Tage vorher - mit. Dies gilt nicht in Fällen des § 22 Abs. 2 dieses Vertrages. Auf Wunsch des Heilmittelerbringers ist dessen Berufsverband hinzuzuziehen.
- (3) Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist einem von der IKK bestellten Sachverständigen innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren.
- (4) Der fachlich verantwortliche Therapeut 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, entscheidet die IKK nach Anhörung des fachlich verantwortlichen Therapeuten, 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 § 22 des Vertrages vor und berechtigt die IKK, 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

§ 20

Allgemeine Grundsätze

- (1) Für die Vergütung der Vertragsleistungen gelten die jeweils vereinbarten Höchstpreise (Anlage 3). 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 Leistungen 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 therapeutischen Behandlung begrenzt und vom Therapeuten einzuziehen; Zuzahlungen dürfen nur für erbrachte Leistungen eingezogen werden. Erstattet der Therapeut dem Versicherten einen zuviel entrichteten Zuzahlungsbetrag, ist die dem Versicherten ausgestellte Patientenquittung entsprechend zu ändern.

§ 21

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 ist das bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragende Institutionskennzeichen zu verwenden. Für jede Einrichtung ist ein gesondertes Institutionskennzeichen zu beantragen und bei der Abrechnung anzugeben.
- (3) Zahlungen an eine durch den fachlich verantwortlichen Therapeuten ermächtigte Abrechnungs-/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass der IKK eine Abtretungserklärung (Anlage 2) vorliegt. Zahlungen an eine Abrechnungsstelle erfolgen mit schuld befreiender Wirkung, es sei den, der IKK liegt ein schriftlicher Widerruf vor.

- (4) Die Rechnungen sind innerhalb von 3 Wochen nach Eingang bei der Krankenkasse zu begleichen. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Ist der Zahltag kein Werktag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Werktag.
- (5) Beanstandungen müssen von der IKK innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Danach können Rückforderungen nicht mehr erhoben werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung vor.
- (6) Einspruch gegen Beanstandungen können nur innerhalb von 3 Monaten nach Zugang der Beanstandung erhoben werden.
- (7) Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Haftlingshilfegesetz (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 zu erstellen.

§ 22

Vertragsverstöße/Regressverfahren

- (1) Erfüllt der fachlich verantwortliche Therapeut die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, kann die IKK unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit den Therapeuten verwarren; die IKK kann eine Frist zur Beseitigung des Vertragsverstoßes festsetzen.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann die IKK nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000,00 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

§ 23 In-Kraft-Treten/Kündigung

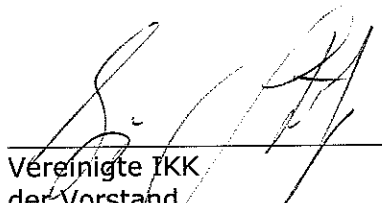
- (1) Dieser Vertrag löst den Vertrag vom 01.08.2002 ab und tritt am 01.12.2010 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann mit einer Frist von drei Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2012, schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung durch einen Vertragspartner lässt die Wirksamkeit dieses Vertrages für die übrigen Vertragspartner unberührt. Bis zum Abschluss eines neuen Vertrages gelten die Regelungsinhalte dieses Vertrages vorläufig weiter.
- (2) Bei einer vertragsrelevanten Änderung der Heilmittel-Richtlinien und/oder der „Gemeinsamen Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln“ werden sich die Vertragspartner umgehend auf die erforderlichen Anpassungen verständigen.

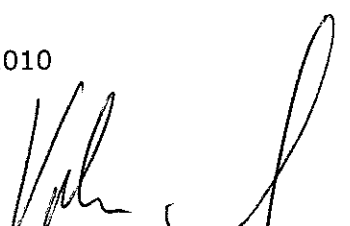
§ 24 Salvatorische Klausel

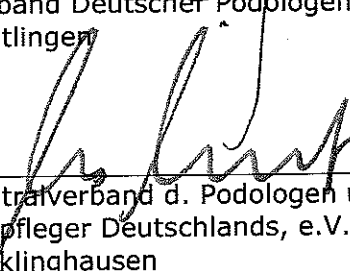
Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein bzw. durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die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

- Anlage 1 - Anerkennniserklärung
- Anlage 2 - Abtretungserklärung/Abrechnungsstelle
- Anlage 3 - Vereinbarung über Höchstpreise
- Anlage 4 - Leistungsbeschreibung
- Anlage 5 - Dokumentationsbogen Erstbegutachtung
- Anlage 6 - Dokumentationsbogen Abschlussbegutachtung

Düsseldorf, Reutlingen, Recklinghausen, den 01.12.2010


Vereinigte IKK
der Vorstand
im Auftrag
Jürgen Steingrefer


Verband Deutscher Podologen, e.V.,
Reutlingen


Zentralverband d. Podologen und
Fußpfleger Deutschlands, e.V.,
Recklinghausen

RA Peter Ellefret - ZFD
Vertragsbevollmächtigter

Anlage 1

zum Rahmenvertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V vom 01. Dezember 2010 über die Abgabe podologischer Leistungen an IKK-Versicherte

Name des Podologen: _____

Praxissitz:
(Strasse, Hausnummer) _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefonnummer der Praxis: _____

Institutionskennzeichen _____

Anerkenniserklärung

Hiermit erkenne ich den mir ausgehändigten Rahmenvertrag über die Erbringung und Vergütung podologischer Leistungen vom 1. Dezember 2010 an. Ich bin damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.

Ich verpflichte mich, meinen Mitarbeitern die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen. Jegliches Fehlverhalten dieser Personen in Erfüllung der obliegenden Pflichten habe ich wie eigenes Verschulden zu vertreten. Die zivilrechtlichen Haftungsbestimmungen bleiben daneben gewahrt.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des/r Praxisinhaber(s)

Anlage 2

zum Rahmenvertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V vom 01. Dezember 2010 Erklärung nach § 21 Abs. 3 – Ermächtigung einer Abrechnungsstelle

Ich/Wir erkläre/n für meinen/unseren Praxis

Name/Praxisbezeichnung _____

Inhaber/Fachliche Leitung _____

Straße/Hausnummer _____

Postleitzahl/Ort _____

Institutionskennzeichen _____

☐ kein Abrechnungszentrum ☐ das Abrechnungszentrum

Name _____

Straße/Hausnummer _____

Postleitzahl/Ort _____

Institutionskennzeichen _____

Ab dem _____ zu ermächtigen, sämtliche von mir/uns nach den Bestimmungen dieses Vertrages erbrachten Leistungen mit der Vereinigten IKK mit schuldbefreiender Wirkung abzurechnen.

Ort, Datum

Unterschrift/Praxisstempel

Anlage 3

zum Rahmenvertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V vom 01. Dezember 2010 über die Abgabe podologischer Leistungen an IKK-Versicherte

§ 1 Preise

- (1) Die nachfolgenden Preise gelten für podologische Leistungen, die vom 1. Dezember 2010 an Versicherte der Vereinigten IKK abgegeben werden.
- (2) Die Preise sind Höchstpreise und schließen die ggf. anfallende, jeweils geltende gesetzliche Mehrwertsteuer ein.

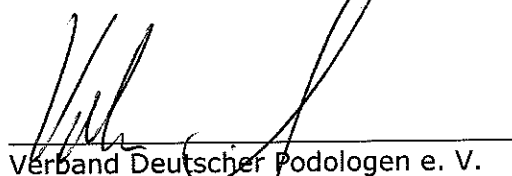
§ 2 Inkrafttreten/Kündigung

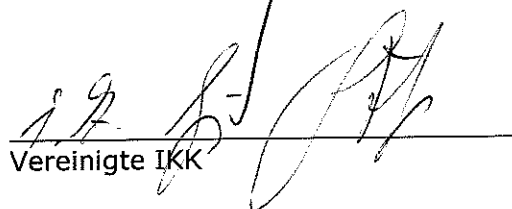
- (1) Die Vereinbarung gilt unbefristet und tritt am 1. Dezember 2010 in Kraft. Sie kann von jeder Vertragspartei, mit einer Frist von 3 Monaten zum Monatsende, frühestens zum 31. Dezember 2011 gekündigt werden. Die Preise dieser Vereinbarung gelten bis zum Abschluss einer neuen Preisvereinbarung weiter. Die Kündigung durch einen Vertragspartner lässt die Wirksamkeit für die übrigen Vertragspartner unberührt.

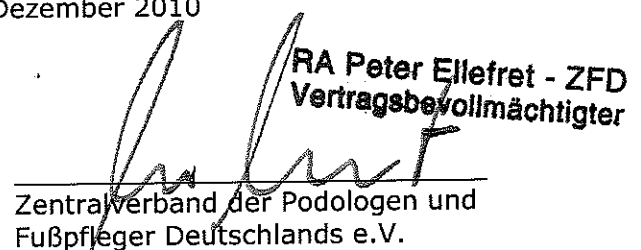
Pos.-Nr.	Leistung	Vergütung
78001	Hornhautabtragung an beiden Füßen	14,89 €
78004	Hornhautabtragung an einem Fuß	8,93 €
78002	Nagelbearbeitung an beiden Füßen	13,40 €
78005	Nagelbearbeitung an einem Fuß	7,45 €
78003	Podologische Komplexbehandlung an beiden Füßen (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	26,80 €
78006	Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)	14,89 €
79901	Zuschlag bei ärztlich verordneter Hausbesuch	7,19 €
79902	Besuch mehrerer Kranker derselben sozialen Gemeinschaft(z. B. Altenheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang (nicht zusammen mit Pos.-Nr. 79901 abrechenbar); je Person	3,59 €
79907	Wegegeld je Kilometer	0,30 €

Die Pos.-Nummern 78004 bis 78006 sind anzuwenden, wenn infolge einer Fußamputation nur ein Fuß behandelt wird.

Recklinghausen, Reutlingen, Düsseldorf den 1. Dezember 2010


Verband Deutscher Podologen e. V.


Vereinigte IKK


RA Peter Ellefret - ZFD
Vertragsbevollmächtigter
Zentralverband der Podologen und
Fußpfleger Deutschlands e.V.

Anlage 1: Leistungsbeschreibung Podologische Therapie vom 01.04.2010

zu den Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V für Podologische Therapie in der Fassung vom 01.04.2010

1. Grundsätze

Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 6 SGB V; Änderungen in der Richtlinie mit Folgewirkungen für die Leistungsbeschreibung erfordern deren Anpassung.

Die Leistungsbeschreibung orientiert sich an der Gliederung der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 6 SGB V.

Die Leistungsbeschreibung umfasst die verordnungsfähigen Maßnahmen der Podologischen Therapie gemäß der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 6 SGB V. Dabei werden die wesentlichen Indikationen, Therapieziele, Methoden und Verfahren für die einzelnen Maßnahmen benannt.

Den Maßnahmen der Podologischen Therapie sind die Positionsnummern des Bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnisses zugeordnet.

2. Umfang der Leistung

Die unter 10. aufgeführten Leistungen (Maßnahmen der Podologischen Therapie) umfassen die unter Nummer 3. bis 9. genannten Leistungen:

- die Hilfeleistungen des Podologen,
- das Aufstellen des individuellen Behandlungsplans,
- die Durchführung der podologischen Maßnahmen,
- die Regelbehandlungszeit,
- die Hygienemaßnahmen,
- die Verlaufsdokumentation einschließlich der Mitteilung an den verordnenden Arzt sowie
- die Beratung des Patienten bzw. seiner Bezugspersonen.

3. Hilfeleistungen des Podologen

Zur jeweiligen Maßnahme zählt die ggf. erforderliche Hilfe

- beim An- und Ausziehen der Fußbekleidung,
- bei der Platzierung des Patienten sowie
- beim Fußbad.

4. Individueller Behandlungsplan

Zum Inhalt der Maßnahme der Podologischen Therapie gehört die podologische Fußuntersuchung und das Aufstellen des individuellen Behandlungsplanes zu Beginn der Behandlung. Dieser muss die ärztliche Verordnung mit Angabe der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik) und des Therapiezieles berücksichtigen.

5. Behandlungsdurchführung

Auf der Grundlage des podologischen Behandlungsplans wird die jeweilige podologische Maßnahme durchgeführt. Dabei ist der aktuelle Befund des Patienten insbesondere zur Auswahl der geeigneten Behandlungstechnik sowie zur Bestimmung der Dauer, Intensität und des Umfangs der Behandlung zu berücksichtigen. Bei jeder Behandlung ist eine Kontrolle der Schuhe und ggf. der Einlagen erforderlich.

6. Regelbehandlungszeit

Die Zeitangaben zur Dauer der jeweiligen Maßnahmen sind Richtwerte und beziehen sich auf die Durchführung der Therapiemaßnahme mit dem Patienten sowie die anderen unter Nummer 2. und 10. genannten Leistungen einschließlich der Vor- und Nachbereitung. Dabei darf die Behandlungsdauer mit dem Patienten die Mindestdauer des Richtwertes nur aus medizinischen Gründen unterschreiten.

7. Hygienemaßnahmen

Vor und nach der jeder Behandlung erfolgt eine Desinfektion des Fußes/der Füße.

Nach jeder Behandlung ist der Arbeitsplatz, sowie das Instrumentarium gemäß der gültigen Hygienerichtlinien der jeweiligen Länder zu reinigen, zu desinfizieren und ggf. zu sterilisieren.

8. Verlaufsdokumentation/Mitteilung an den verordnenden Arzt

Entsprechend § 14 Abs. 4 dieser Rahmenempfehlungen wird im Interesse einer effektiven und effizienten podologischen Behandlung eine Verlaufsdokumentation durchgeführt. Sie erfolgt je Therapieeinheit und umfasst die im einzelnen erbrachte Leistung, ggf. Besonderheiten bei der Durchführung und Reaktion des Patienten (z.B. Allergien, Unverträglichkeit von Medikamenten) sowie Angaben über verwendetes Material. Am Ende der Behandlungsserie erstellt der Therapeut gemäß § 17 Abs. 6 dieser Rahmenempfehlungen die Mitteilung an den verordnenden Arzt.

9. Beratung

Die Information, Beratung und Schulung des Patienten und/oder seiner Bezugsperson(en) über die Ziele, die Wirkungen und den Behandlungsverlauf der Podologischen Therapie wie auch die podologische Anleitung zum eigenverantwortlichen gesundheitsgerechten Verhalten sind unverzichtbare Bestandteile der podologischen Behandlung. Zur Podologischen Therapie gehören auch die Unterweisung in der sachgerechten eigenständigen Durchführung der Fuß-, Haut- und Nagelpflege sowie die Vermittlung von Verhaltensmaßregeln, um Fußverletzungen und Folgeschäden zu vermeiden.

10. Maßnahmen der Podologischen Therapie

78001 Hornhautabtragung

Definition

Abtragen bzw. ausdünnen krankhaft verdickter Hornhaut zur Vermeidung von drohenden Hautschädigungen wie z.B. Fissuren, Ulzera und Entzündungen durch spezifische Techniken, insbesondere durch manuelle und/oder maschinelle Bearbeitung der Haut unter Schonung der Papillenschicht.

Indikationen:

Funktionsstörungen/ Schädigungen	Diagnosen
bei schmerzloser und/oder schmerzhafter Hyperkeratose z.B. – Schwielen, – Clavus	Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und/oder Angiopathie im Stadium Wagner 0

Therapeutische Wirkungen und Ziele

Vermeidung von drohenden Hautschädigungen wie

- Fissuren,
- Ulzera und
- Entzündungen

mit entsprechenden Krankheitsfolgeschäden beim diabetischen Fußsyndrom.

Leistung

Zur Leistung zählen u.a.

- ggf. Fußbad (max. 35 Grad),
- Inspektion der gefährdeten Stellen des Fußes,
- manuell und/oder maschinell dosierte Hornhautabtragung/-Bearbeitung (z.B. mit Skalpell, Fräser),
- manuelle und/oder maschinelle Entfernung des Clavus (z.B. mit Skalpell, Hautzangen, Pinzetten, Fräser),
- Elastizitierung der Haut ggf. auch unter Anwendung von Pflegemitteln sowie
- ggf. Druck- und/oder Reibungsschutz an den gefährdeten Stellen.

Regelbehandlungszeit:

Richtwert: 20–30 Minuten.

78002 Nagelbearbeitung

Definition

Manuelle und/oder maschinelle Nagelbearbeitung zur verletzungsfreien Beseitigung abnormer Nagelbildungen zur Vermeidung von drohenden Schäden an Nagelbett und Nagelwall durch spezifische Techniken, insbesondere wie Schneiden, Schleifen und/oder Fräsen.

Indikationen:

Funktionsstörungen/ Schädigungen	Diagnosen
Pathologisches Nagelwachstum – Verdickung – Tendenz zum Einwachsen z.B. – Onychochauxis (Nagelplattenverdickung), – Onychogryposis (Krallennagel), – Nageldystrophie, – Nagelfalzverhornung, – drohender Unguis incarnatus	Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und/oder Angiopathie im Stadium Wagner 0

Therapeutische Wirkungen und Ziele

Vermeidung von drohenden Nagelwall- und Nagelbettschädigungen wie

- Verletzungen,
- Ulzera und
- Entzündungen

mit entsprechenden Krankheitsfolgeschäden beim diabetischen Fußsyndrom.

Leistung

Zur Leistung zählen u.a.:

- ggf. Fußbad (max. 35 Grad),
- manuelles und/oder maschinelles Kürzen der Nägel, ggf. Abtragung der Nagelfalzverhornung,
- verletzungsfreies Entfernen der vom Einwachsen bedrohten Nagelteile,
- Ausdünnen der verdickten Nagelplatte,
- ggf. erforderliche Schutzmaßnahmen (Tamponaden, Protektoren).

Regelbehandlungszeit:

Richtwert: 20–25 Minuten

78003 Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)

Definition

Soweit der Arzt sowohl die Hornhautabtragung als auch die Nagelbearbeitung gleichzeitig verordnet, wird eine Komplexbehandlung durchgeführt.

Indikationen

Therapeutische Wirkungen und Ziele

Leistung

Vgl. Ausführungen zu den Positionen Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung.

Regelbehandlungszeit:

Richtwert: 40–50 Minuten

Podologen Erst- Untersuchungsbogen diabetisches Fußsyndrom
zur Vorlage bei der Vereinigten IKK

Name, Vorname des Versicherten

Geburtsdatum

Versichertennummer

IK der Praxis

Diabetes seit: ____19__

Rydell-Seyffert: Großzehengrundgelenk: R: ____/8 L: ____/8
Malleolus medialis: R: ____/8 L: ____/8

Thermästhesie: (Tip-Therm) R: L:

Monofilament: (+ / -) R: L:

Fußpulse: Arteria dorsalis pedis: ☐ R ☐ ja ☐ nein ☐ L ☐ ja ☐ nein
Artera plantaris lateralis: ☐ R ☐ ja ☐ nein ☐ L ☐ ja ☐ neinHautstatus: Hyperkeratosen: R: L:
Haut / Nagelmykosen: R: L:
Nagelerkrankungen: R: L:
(benennen)

Sonstige Bemerkungen zum aktuellen Fuss-Status:

Wagnerstadium vorhanden , Rücksprache mit dem Arzt erforderlich :☐ R ☐ ja ☐ nein ☐ L ☐ ja ☐ nein

Empfohlene Maßnahmen:

----- Ruhigstellung erforderlich

----- Betreuung in Fußambulanz sinnvoll

----- Betreuung in Schwerpunktpraxis sinnvoll

Datum, Unterschrift des Podologen :

Ich bin damit einverstanden, dass die Vereinigte IKK die Information erhält.

Datum, Unterschrift des Versicherten:

Podologen Abschluss - Untersuchungsbogen diabetisches Fußsyndrom
zur Vorlage beim behandelnden Arzt_____
Name, Vorname des Versicherten_____
Geburtsdatum_____
Versichertennummer_____
IK der Praxis

Die Behandlung wurde vom: _____ bis _____ durchgeführt.

Behandlungsabbruch am: _____ nach _____ Therapieeinheiten

wegen _____

Stand der Therapie (aktueller Befund) im Hinblick auf die Therapieziele:

_____Besonderheiten während des Behandlungsverlaufes:

_____Rydell-Seyffert: Großzehengrundgelenk: R: ____/8 L: ____/8
Malleolus medialis: R: ____/8 L: ____/8

Thermästhesie: (Tip-Therm) R: ____ L: ____

Monofilament: (+ / -) R: ____ L: ____

Fußpulse: Arteria dorsalis pedis: ☐ R ☐ ja ☐ nein ☐ L ☐ ja ☐ nein
Arteria plantaris lateralis: ☐ R ☐ ja ☐ nein ☐ L ☐ ja ☐ neinHautstatus: Veränderungen an Hyperkeratosen: R: L:
Veränderungen an Haut / Nagelmykosen: R: L:
Veränderungen an Nagelerkrankungen: R: L:
(benennen)

Wagnerstadium vorhanden, Rücksprache mit dem Arzt erforderlich :

☐ R ☐ ja ☐ nein ☐ L ☐ ja ☐ nein

Empfohlene Maßnahmen:

Fortsetzung der Therapie vorgeschlagen: ☐ ja ☐ nein

Prognostische Einschätzung:

Vorschläge zur Änderung des Therapieplanes

Datum, Unterschrift des Podologen: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Vereinigte IKK die Information erhält.

Datum, Unterschrift des Versicherten: _____