

# **V e r t r a g**

**gemäß § 125 SGB V**

**über die Versorgung mit physiotherapeutischen Leistungen**

zwischen

dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e. V.

dem VDB-Physiotherapieverband,  
Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbstständigen in der Physiotherapie e.V.  
Landesverband Brandenburg

dem Verband Physikalische Therapie  
Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e.V., Hamburg

dem Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK)  
Landesverbände Berlin-Brandenburg e.V. und Mecklenburg-Vorpommern e.V.

(nachstehend Berufsverbände genannt)

- einerseits -

und

der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse  
(nachfolgend AOK Nordost genannt)

- andererseits -

## Inhalt

§ 1 Gegenstand des Vertrages.....	3
§ 2 Geltungsbereich .....	3
§ 3 Zulassung.....	4
§ 4 Art, Umfang und Abgabe von Leistungen .....	5
§ 5 Wirtschaftlichkeit .....	7
§ 6 Qualitätssicherung.....	8
§ 7 Fortbildungspflicht .....	9
§ 8 Inhalt und Umfang der Kooperation zwischen Heilmittelerbringer .....	9
§ 9 Wahl des Heilmittelerbringers/Werbung.....	10
§ 10 Haftung.....	10
§ 11 Datenschutz .....	10
§ 12 Vergütung und Abrechnung von Leistungen .....	11
§ 13 Vertragsverstöße/Widerruf der Zulassung .....	12
§ 14 In-Kraft-Treten/Kündigung .....	13
§ 15 Schriftform.....	13
§ 16 Salvatorische Klausel .....	13

## Anlagen

Anlage 1	Anerkenniserklärung
Anlage 2	Erklärung zur Verordnungsabrechnung
Anlage 3	Leistungsbeschreibung Physiotherapie
Anlage 3 a	Leistungsbeschreibung Physiotherapie - Standardisierte Heilmittelkombinationen D 1
Anlage 4	Vergütungsvereinbarung zum Vertrag vom 01.07.2014
Anlage 4 a	Preisliste der AOK Nordost für die Bundesländer Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern

## **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

- (1) Dieser Vertrag regelt unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V sowie der Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V Einzelheiten der Versorgung mit physiotherapeutischen Leistungen für die Versicherten der AOK Nordost:
- a) Rechte und Pflichten der Vertragspartner sowie die Folgen von Vertragsverstößen,
  - b) Inhalt der einzelnen Heilmittel sowie deren Regelbehandlungszeit,
  - c) Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung, die die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse umfassen,
  - d) Vergütung und Abrechnung der Leistungen.
- (2) Die Einzelheiten richten sich nach den Anlagen 1 – 4.
- 1. Anerkennniserklärung
  - 2. Erklärung zur Verordnungsabrechnung
  - 3. Leistungsbeschreibung
  - 4. Vergütungsvereinbarung incl. Preisliste
- (3) Die Anlagen 1 – 4 sind Bestandteile des Vertrages.
- (4) Soweit sich aus den jeweils aktuellen Rahmenempfehlungen Regelungstatbestände ergeben, die durch diesen Vertrag nicht abgedeckt werden, aber auf der Landesebene zwingend notwendig sind, verständigen sich die Vertragsparteien unverzüglich. Die Umsetzung dieser Regelungstatbestände erfolgt in einer zeitnahen Verhandlung.

## **§ 2 Geltungsbereich**

Dieser Vertrag gilt:

- a) für die AOK Nordost,
- b) für die Mitglieder der vertragsschließenden Berufsverbände mit Praxissitz in den Bundesländern Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern, sofern sie die Anerkennniserklärung (Anlage 1) unterzeichnen und ihnen die Zulassung gemäß § 124 SGB V erteilt worden ist,
- c) für Heilmittelerbringer, die nicht Mitglied der vertragsschließenden Berufsverbände sind mit Praxissitz in den Bundesländern Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern, sofern sie die Anerkennniserklärung (Anlage 1) unterzeichnen und ihnen die Zulassung gemäß § 124 SGB V erteilt worden ist.

### **§ 3 Zulassung**

- (1) Die Zulassung von Heilmittelerbringern erfolgt auf der Grundlage des § 124 SGB V. Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 124 Abs. 4 SGB V sind in der jeweils geltenden Fassung zu berücksichtigen.
- (2) Die Behandlung von Versicherten der AOK Nordost ist erst nach Erteilung der Zulassung erlaubt. Die Annahme und Abrechnung von Verordnungen kann erst ab dem Datum der Zulassung erfolgen.
- (3) Die Zulassung ist nicht übertragbar.
- (4) Zulassungs- bzw. abgaberelevante Veränderungen sind unverzüglich mitzuteilen. Der Heilmittelerbringer ist darüber hinaus verpflichtet, der zulassenden Stelle auf Anforderung schriftlich alle therapeutisch beschäftigten und freien Mitarbeiter in seiner Praxis, mit Aufnahme bzw. Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu melden. Anzugeben sind deren wöchentliche Arbeitszeiten und Berufsqualifikationen. Veränderungen sind ebenfalls innerhalb von zwei Wochen auf Anforderung zu übermitteln.
- (5) Der Heilmittelerbringer hat ganztägig bedarfsgerecht die qualifizierte Durchführung der Behandlungen der Versicherten der AOK Nordost in seiner Praxis sicherzustellen.
- (6) Schüler, Praktikanten und Studenten sind während der Zeit der therapeutisch-praktischen Ausbildung zum Physiotherapeuten bzw. Masseur und medizinischer Bademeister ausschließlich von Heilmittelerbringern zu beschäftigen, die die Voraussetzungen zur praktischen Ausbildung, im Sinne des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes (MPhG) und entsprechend dem geltenden Landesrecht erfüllen. Sie sind unter der persönlichen Anleitung des Heilmittelerbringers oder der Anleitung eines entsprechend fachlich qualifizierten Ausbilders und deren Aufsicht zu stellen.
- (7) Der Heilmittelerbringer hat eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen.
- (8) Die Einhaltung der Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (kurz MPG) sowie der nach dem MPG relevanten Verordnungen (z. B. Betreiberverordnung und Medizingeräteverordnung) ist vom Heilmittelerbringer und von dessen Mitarbeitern zu beachten.
- (9) Der Heilmittelerbringer kann sich für die Dauer von bis zu sechs Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung bzw. bei Schwangerschaft/Mutterschaft entsprechend der Dauer der gesetzlichen Elternzeit vertreten lassen, wenn der Vertreter die Voraussetzungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 SGB V erfüllt und nachweist. Die zulassende Stelle ist über die Vertretung unverzüglich schriftlich zu informieren.
- (10) Vertretungen, die länger als sechs Monate dauern, müssen von der zulassenden Stelle genehmigt werden. Der Heilmittelerbringer hat diese grundsätzlich sechs Wochen im Voraus zu beantragen. Nachzuweisen sind die Personalien und die fachliche Qualifikation nach § 124 Abs. 2 Nr. 1 und 3 SGB V sowie die voraussichtliche Dauer der Vertretung.

(11) Die Zulassung gemäß § 124 SGB V endet:

- mit dem Ableben des Heilmittelerbringers. Die Zulassung gilt bis zu 6 Monate fort, wenn die Leistungserbringung durch eine Fachkraft sichergestellt ist, die die Voraussetzungen des § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V erfüllt. Dies ist grundsätzlich bis spätestens 6 Wochen nach dem Ableben des Heilmittelerbringers zu melden und die Voraussetzungen sind nachzuweisen.
- mit deren Widerruf, nach Wegfall einer der in § 124 Abs. 2 SGB V genannten Voraussetzungen.
- nach einer Verzichtserklärung oder bei Einstellung des Geschäftsbetriebes (z.B. Aufgabe, Übergabe oder Verkauf der Praxis).
- mit der Verlegung des Praxissitzes.

#### **§ 4 Art, Umfang und Abgabe von Leistungen**

- (1) Heilmittel im Sinne dieser Vereinbarung sind solche, die nach der geltenden Heilmittelrichtlinie verordnungsfähig sind.
- (2) Art und Umfang der Leistungen bestimmt der behandelnde Vertragsarzt mit seiner Verordnung entsprechend der geltenden Heilmittelrichtlinie. Der Heilmittelerbringer ist an die vertragsärztliche Verordnung gebunden.
- (3) Sind auf dem Verordnungsvordruck Angaben zur Frequenz der Heilmittelbehandlung oder Gruppentherapie gemacht, gilt nach § 16 Satz 2 und 5 der HeilM-RL folgendes:
  - die auf dem Ordnungsblatt angegebenen Frequenzen sind ausschließlich nach Rücksprache mit dem behandelnden Vertragsarzt zu verändern.
  - Hat der Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die der Therapeut nicht zu verantworten hat, als solche nicht durchgeführt werden, darf der Therapeut die Verordnung in Einzeltherapie ändern.Die Änderungen sind auf der vertragsärztlichen Verordnung zu begründen und mit Datum und Unterschrift des Therapeuten auf der Rückseite zu versehen.
- (4) Die Behandlung ist innerhalb von 14 Tagen, nach Ausstellung der Verordnung zu beginnen, sofern der Vertragsarzt keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat. Kann die Behandlung nicht innerhalb von 14 Tagen aufgenommen werden, ist grundsätzlich eine Neuverordnung notwendig.
- (5) Eine Neuverordnung ist nicht notwendig, wenn im begründeten Ausnahmefall zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf dem Ordnungsblatt zu begründen, mit Datum und Handzeichen zu versehen und zu dokumentieren.
- (6) Ist eine Genehmigung einzuholen, beginnt die Frist mit dem Genehmigungszeitpunkt, d.h. dass der Zeitraum, den die AOK Nordost für die Genehmigung benötigt, nicht auf den Zeitraum von 14 Tagen angerechnet wird. Dies gilt nicht, wenn die Verordnung

erst nach Ablauf der Frist von 14 Tagen bei der AOK Nordost zur Genehmigung vorgelegt wird. Die Verordnung verliert dann ihre Gültigkeit.

- (7) Eine Neuverordnung ist grundsätzlich notwendig, wenn die Behandlung länger als 14 Tage unterbrochen wird.
- (8) Dies gilt nicht in begründeten Ausnahmefällen:
  - therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt (T),
  - Krankheit des Patienten/Therapeuten (K) und
  - Urlaub des Patienten/Therapeuten (U).

Der Heilmittelerbringer begründet der Krankenkasse die Überschreitung der Zeitintervalle mit den vorgenannten Buchstaben (T, U und K) unter Hinzufügung des Datums und des Handzeichens auf dem Verordnungsblatt.

- (9) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person für die sie ausgestellt ist.
- (10) Der Heilmittelerbringer gewährleistet, dass die Versicherten der AOK Nordost nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.
- (11) Nach § 13 Absatz 2 und 3 der HeilM-RL erfolgt die Behandlung auf der Grundlage einer vom Vertragsarzt heilmittelrichtlinienkonform ausgestellten und unterschriebenen Verordnung (Muster 13).

Bei nicht plausiblen oder unvollständigen vertragsärztlichen Verordnungen (zum Beispiel fehlende Angaben nach der Heilmittelrichtlinie wie Arztunterschrift, Ausstellungsraum oder vollständiger Indikationsschlüssel) hat der Leistungserbringer den Vertragsarzt, der die vertragsärztliche Verordnung ausgestellt hat, grundsätzlich vor Beginn der Behandlung zu informieren und eine Richtigstellung/Ergänzung zu veranlassen. Der Vertragsarzt hat die Möglichkeit, die Verordnung nach Maßgabe der Heilmittelrichtlinie mit Angabe des Datums, Stempel und erneuter Unterschrift zu ändern oder einen Bestätigungsvermerk mit erneuter Unterschrift auf der Vorderseite anzubringen. Näheres dazu regeln die Vertragspartner in einer Übersicht zu den Pflichtangaben auf der Heilmittelverordnung.

- (12) Der vertragsärztlichen Verordnung liegt gemäß geltender Heilmittelrichtlinie ein definierter Regelfall zugrunde. Verordnungen, die über den Regelfall hinausgehen, sind vom Arzt begründungspflichtig und gemäß § 8 Abs. 4 Satz 1 HeilM-RL der AOK Nordost vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen, es sei denn, diese hat hierauf verzichtet.
- (13) Die Durchführung der Behandlung ist unter Angabe der Maßnahme, sowie des Datums am Tage der Leistungsabgabe durch den Versicherten oder eine legitimierte Person durch Unterschriftsleistung auf der Rückseite der vertragsärztlichen Verordnung einzeln zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig. Eine Bestätigung durch den Heilmittelerbringer bzw. therapeutischen Mitarbeiter ist nicht gestattet.

- (14) Begründungspflichtige Verordnungen sind der AOK Nordost vor einer Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen. Nach Vorlage der Verordnung übernimmt die AOK Nordost die Kosten des Heilmittels unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung. Liegt die Originalverordnung bei der AOK Nordost zur Genehmigung vor, erfolgt die Empfangsbestätigung über den Erhalt der Leistung am Tag der Leistungsabgabe auf einem gesonderten Beiblatt, wie z.B. Fax oder Kopie der Verordnung. Dieses ist dann mit der Originalverordnung im Rahmen der Abrechnung zu übermitteln.
- (15) Es ist unzulässig, anstelle verordneter Leistungen andere Leistungen abzugeben. Vorzeitig beendete Behandlungsserien dürfen ausschließlich in dem tatsächlich erbrachten Umfang in Rechnung gestellt werden. Leistungen die vom Versicherten nicht in Anspruch genommen wurden, werden von der AOK Nordost nicht vergütet.
- (16) Die Durchführung der Behandlung darf nur in gemäß § 124 SGB V zugelassenen Praxen erfolgen, es sei denn, es liegt ein vertragsärztlich verordneter Hausbesuch vor. Ohne Verordnung eines Hausbesuches ist die Behandlung außerhalb der Praxis ausnahmsweise für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnen schulischen Ausbildung möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind. Eine ärztliche Begründung über die besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigung der Aktivitäten ist Voraussetzung, dass die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird.
- (17) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, ärztlich verordnete Hausbesuche durchzuführen, sofern er der nächstgelegene Heilmittelerbringer ist.
- (18) Wird im Verlauf der Behandlung das Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlungsserie in Abstimmung mit dem Arzt zu beenden und auf der Rückseite der Verordnung zu dokumentieren.
- (19) Zahnärztliche Verordnungen von Heilmitteln (Muster 16 Vordruckverordnung) dürfen vom Heilmittelerbringer angenommen und durchgeführt werden.
- (20) Der Heilmittelerbringer ist nicht berechtigt, bei derselben Diagnose und Leitsymptomatik die gleiche Leistung, auch bei Ausstellung der Verordnungen von verschiedenen Vertragsärzten im gleichen Behandlungszeitraum abzugeben.

### **§ 5 Wirtschaftlichkeit**

- (1) Die Leistungen sind gemäß § 12 SGB V ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.
- (2) Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Heilmittelerbringer nicht erbringen und die AOK Nordost nicht bewilligen.

- (3) Kriterien der wirtschaftlichen Leistungserbringung sind z.B.:
- Abstimmung der Ergebnisse der therapeutischen Befunderhebung mit der ärztlichen Therapiezieldefinition unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels.
  - Anwendung des verordneten Heilmittels gemäß der Leistungsbeschreibung.
  - enge Kooperation mit dem Vertragsarzt.
  - fristgerechter Behandlungsbeginn.
  - Einhaltung der Regelbehandlungszeit je Therapieeinheit,
  - Beendigung der Behandlung bei Erreichung des Therapieziels.
  - Einhaltung der Behandlungsfrequenz.
  - Status/Zustand und Kooperation des Patienten.

### **§ 6 Qualitätssicherung**

- (1) Es ist gemäß § 70 SGB V eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung des Versicherten zu gewährleisten und der medizinische Fortschritt ist zu berücksichtigen.
- (2) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, Leistungen nach diesem Vertrag grundsätzlich selbst zu erbringen. Werden Angestellte/freie Mitarbeiter beschäftigt, so dürfen Behandlungen nur durch das Fachpersonal durchgeführt werden, welches die Voraussetzung gemäß § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V erfüllt. Die Therapeuten haben, soweit dies für die Abgabe der Leistung vertraglich vorgesehen ist, entsprechende Qualifizierungen vorzuweisen.
- (3) Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Heilmittelerbringer insbesondere folgendes zu gewährleisten:
- Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und verordnendem Vertragsarzt,
  - Orientierung der Behandlung an der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten,
  - Dokumentation des Behandlungsverlaufes,
  - Behandlung gemäß der Leistungsbeschreibung (Anlage 3).
- (4) Im medizinisch erforderlichen Einzelfall ist der Therapeut dazu verpflichtet:
- Eine Abstimmung des Therapieplans mit anderen an der Behandlung Beteiligten herbeizuführen,
  - Versicherte und deren Angehörige im Einzelfall zu Beraten.
- (5) Die Verlaufsdocumentation ist zehn Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen ist, aufzubewahren. Der Heilmittelerbringer hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten.
- (6) Im Rahmen der Ergebnisqualität hat der Therapeut im Behandlungsverlauf kontinuierlich die Therapieziele, in Abgleich mit dem verordneten und durchgeführten Heilmittelbehandlung zu prüfen. Zu vergleichen ist die Leitsymptomatik bei Beginn der Be-



handlungsserie mit dem tatsächlich erreichten Zustand am Ende der Behandlungsserie.

### **§ 7 Fortbildungspflicht<sup>1</sup>**

- (1) Der Heilmittelerbringer verpflichtet sich, im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation gemäß der Anlage 3 der Rahmenempfehlungen fortzubilden. Als externe Fortbildungen gelten ausschließlich Fortbildungen, die die Anforderungen gemäß Anlage 4 Punkte 5 und 7 der Rahmenempfehlungen vom 25.09.2006 erfüllen und nicht zu den Fortbildungen nach Punkt 6 zählen.
- (2) Erfüllt der Heilmittelerbringer die vereinbarte Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraumes von 4 Jahren, so hat er diese unverzüglich nachzuholen.
- (3) Ergibt sich bei der Überprüfung durch die AOK Nordost, dass der Fortbildungsverpflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum ab dem 01.10.2013 denn noch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzt ihm die AOK Nordost eine Nachfrist von 12 Monaten. Die nachgeholtten Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.
- (4) Vom Beginn der Frist an kann die AOK Nordost die Vergütung bis zum Monatsende der Vorlage des Nachweises über die erforderliche Fortbildung um pauschal 7,5 % des Rechnungsbetrages kürzen, nach einem halben Jahr verdoppelt sich dieser v.H.-Satz. Dies gilt bei Wiederholungsfällen in der Heilmittelpraxis von Beginn an.
- (5) Die therapeutisch tätigen Mitarbeiter haben sich entsprechend der Rahmenempfehlungen § 12 Absatz 3 beruflich mindestens alle 2 Jahre extern fachspezifisch fortzubilden.
- (6) Der Nachweis über die absolvierten Fortbildungen gemäß Absatz 1 ist auf Anforderung gegenüber der AOK Nordost oder seines Berufsverbandes zu erbringen.

### **§ 8 Inhalt und Umfang der Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und verordnendem Vertragsarzt**

- (1) Eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln ist nur zu gewährleisten, wenn der verordnende Vertragsarzt und der die Verordnung ausführende Therapeut eng zusammen arbeiten.
- (2) Dies setzt voraus, dass zwischen dem Vertragsarzt, der bei der Auswahl der Heilmittel definierte Therapieziele zur Grundlage seiner Verordnung gemacht hat, und dem Therapeuten, der für die Durchführung der verordneten Maßnahmen verantwortlich ist, eine Kooperation sichergestellt ist.

---

<sup>1</sup> Zwischen den Vertragspartnern besteht Einigkeit, zukünftig eine Prüfvereinbarung zur Fortbildungsverpflichtung nach § 125 SGB V in den Rahmenvertrag als Anlage zu implementieren. Die Prüfvereinbarung soll die Regelungen zur Fortbildungsverpflichtung dieser Vereinbarung konkretisieren. Die Sanktionierung tritt mit der Vereinbarung der Prüfvereinbarung in Kraft.

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

### **§ 9 Wahl des Heilmittelerbringers/Werbung**

- (1) Der Versicherte kann unter den Heilmittelerbringern frei wählen und darf in seiner Wahl nicht beeinflusst werden.
- (2) Die AOK Nordost gibt ihren Versicherten die Anschriften der Heilmittelerbringer auf Anfrage oder in sonstiger geeigneter Weise bekannt.
- (3) Mit der Leistungspflicht der Krankenkasse/n darf nicht geworben werden. Werbung für die im Rahmen dieses Vertrages zu erbringenden Leistungen, die gegen das Wettbewerbsrecht oder das Heilmittelwerbegesetz verstößt, ist nicht zulässig. Insbesondere ist z. B. zu beachten, dass eine Zusammenarbeit zwischen den Heilmittelerbringern und Ärzten, die dazu führt, dass die freie Wahl des Versicherten unter den Heilmittelerbringern beeinflusst wird, nicht gestattet ist.

### **§ 10 Haftung**

- (1) Der zugelassene Heilmittelerbringer haftet für von Mitarbeitern erbrachte Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des BGB. Er hat sich regelmäßig den erforderlichen Überblick über den Praxisablauf zu verschaffen.
- (2) Er haftet für die Tätigkeit des Vertreters nach § 3 Satz 9 im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des BGB.
- (3) Der Heilmittelerbringer haftet gegenüber der Krankenkasse für alle Schäden, die durch Verstöße gegen das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und sonstige datenschutzrechtliche Regelungen entstehen, sofern er oder ein Erfüllungsgehilfe sie zu vertreten hat.

### **§ 11 Datenschutz**

- (1) Der Heilmittelerbringer verpflichtet sich, die ihm im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten und persönlichen Verhältnisse Betroffener nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
- (2) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, bei der Abwicklung des Vertrages die nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die zur Durchführung dieses Vertrages von ihm beauftragten Personen über die Beachtung der Datenschutzvorschriften zu informieren und zu belehren.
- (3) Sofern gemäß § 12 Abs. 4 die Abrechnung einer Abrechnungsstelle übertragen werden soll, ist diese durch den Heilmittelerbringer unter besonderer Berücksichtigung der von ihr getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der geltenden Datenschutzbestimmungen entsprechend dieses Vertrages auszuwählen. Der Auftrag ist schriftlich zu erteilen, insbesondere sind Regelungen zur Gewährleistung von Datenschutz und Datensicherheit zu treffen.“

- (4) Der Heilmittelerbringer darf die an ihn überlassenen Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Heilmittelerbringer nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftragserfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist.
- (5) Die Geheimhaltungspflicht des Heilmittelerbringers und seiner für die Auftragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.

## **§ 12 Vergütung und Abrechnung von Leistungen**

- (1) Die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens sind in den Richtlinien nach § 302 SGB V und durch § 303 SGB V in der jeweils gültigen Fassung geregelt und entsprechend umzusetzen. Sollten in den Richtlinien nach § 302 SGB V Regelungen getroffen werden, die über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens hinausgehen (wie z. B. die Zahlungsfrist), sind hierzu vertragliche Regelungen zu treffen.
- (2) Die Abrechnung erfolgt gemäß der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung grundsätzlich einmal monatlich je Heilmittelerbringer für alle abgeschlossenen Behandlungen und ist, im auf die letzte Behandlung folgenden Monat bei der AOK Nordost einzureichen. Dies gilt auch, wenn die Abrechnung über ein Abrechnungszentrum erfolgt.
- (3) Die Bezahlung der Rechnungen durch die AOK Nordost erfolgt grundsätzlich innerhalb von 21 Tagen nach Eingang der kompletten Abrechnungen bei der AOK Nordost. Ist der Fälligkeitstag ein Sonntag oder anerkannter Feiertag, so tritt an die Stelle eines solchen Tages der nächste Arbeitstag. Alle Zahlungen erfolgen unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Die Frist gilt als gewahrt, wenn dem Geldinstitut der Überweisungsauftrag innerhalb dieser Frist erteilt wird.
- (4) Die Zahlung an zentrale Abrechnungsstellen hat befreiende Wirkung gegenüber dem Heilmittelerbringer und erfolgt ebenfalls unter Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung.
- (5) Überträgt ein Heilmittelerbringer die Abrechnung an eine Abrechnungsstelle, so hat er die Krankenkasse, die die Zulassung erteilt hat, unverzüglich schriftlich mit dem als Anlage 2 beigefügtem Formular (Erklärung zur Verordnungsabrechnung) zu informieren. Beginn und Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle sind mitzuteilen. Eine Erklärung, dass die Zahlungen der Krankenkasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt, ist beizufügen. Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Krankenkasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der Krankenkasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Die Abrechnungsstelle ist Erfüllungsgehilfe des Heilmittelerbringers (§ 278 BGB).
- (6) Die erbrachten Leistungen werden nach der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung gemäß Anlage 4 vergütet. Die genannten Preise sind Höchstpreise. Mit den Vergütungen sind sämtliche Kosten für verordnete Leistungen gemäß Leistungsbeschreibung (Anlage 3) einschließlich der gesetzlichen Mehrwertsteuer abgegolten.

- (7) Die gesetzliche Zuzahlung ist in § 32 SGB V i.V.m. § 61 SGB V geregelt. Sie ist höchstens auf die Kosten der Heilmitteltherapie begrenzt und gemäß § 43 b SGB V vom Heilmittelerbringer auch nur in dieser Höhe zu erheben. Erstattet der Heilmittelerbringer zu viel gezahlte Zuzahlungen, ändert er die Patientenquittung entsprechend.
- (8) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die AOK Nordost den Heilmittelerbringer bzw. das entsprechende Abrechnungszentrum. Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Heilmittelerbringers vor.
- (9) Der Heilmittelerbringer oder die beauftragte Abrechnungsstelle erhält bei Rechnungsberichtigungen eine schriftliche Mitteilung in Form eines Differenzprotokolls. In begründeten Ausnahmefällen stellt die AOK Nordost auf Anforderung des Heilmittelerbringers Verordnungskopien zur Verfügung.
- (10) Der Vergütungsanspruch des Heilmittelerbringers verjährt jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab Datum des Abschlusses der Leistungserbringung bezogen auf eine Verordnung. Der Erstattungsanspruch der AOK Nordost verjährt nach einem Jahr, gerechnet ab Posteingangsdatum der Rechnung, es sei denn, es liegt ein unerlaubte Handlung des Heilmittelerbringers vor. In diesem Fall gilt die gesetzliche Verjährungsfrist.
- (11) Im Falle von Rechnungsbeanstandungen durch die AOK Nordost hat der Heilmittelerbringer die Wiedereinreichung der Rechnung innerhalb von sechs Monaten nach Zugang des Differenzprotokolls vorzunehmen. Vom Differenzprotokoll abweichende Forderungen können nach Ablauf dieser Frist nicht mehr geltend gemacht werden. Dies gilt auch bei Einschaltung eines Abrechnungszentrums.
- (12) Der vom Vertragsarzt auf der Verordnung angegebene Indikationsschlüssel und ICD10, sofern auf der Verordnung angegeben, ist in der Abrechnung (Abrechnungsdatensatz) der Krankenkasse zu übermitteln.

### **§ 13 Vertragsverstöße/Widerruf der Zulassung**

- (1) Erfüllt ein Heilmittelerbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn die betroffene AOK Nordost schriftlich abmahnen. Die AOK Nordost setzt eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Vertragspartner fest.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann die AOK Nordost nach erfolgter Anhörung ggf. unter Einbeziehung von Vertretern des betroffenen Berufsverbandes eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000 EURO festsetzen. Unabhängig davon ist der entstandene Schaden der AOK Nordost zu ersetzen. Weitere rechtliche Schritte (z. B. Strafanzeige) bleiben davon unberührt.

Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:

- Nichterfüllung von gravierenden organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen,
- Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
- wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (§ 10),

- nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen,
  - Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt,
  - Erbringung und Abrechnung anderer Leistungen als verordnet,
  - Aufnahme von Leistungen nicht zugelassener Leistungserbringer in die eigene Abrechnung,
  - unzulässige Kooperation zwischen Heilmittelerbringern und Ärzten im Sinne des § 128 SGB V.
- (3) Im Fall schwerwiegender und wiederholter Vertragsverstöße im Sinne des § 128 SGB V können Leistungserbringer für die Dauer von bis zu 2 Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden.
- (4) Die Zulassung kann widerrufen werden, wenn der Heilmittelerbringer die Fortbildung nicht innerhalb einer angemessenen Nachfrist erbringt § 125 i.V.m. § 124 Abs.6 SGB V.

#### **§ 14 In-Kraft-Treten/Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.07.2014 in Kraft und ersetzt die bisher auf Landesebene geltenden Verträge gemäß § 125 SGB V.
- (2) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens zum 31.03.2015 schriftlich gekündigt werden. Es gilt das Datum des Posteingangs. Bis zum In-Kraft-Treten eines neuen Vertrages gelten die Regelungen des Rahmenvertrages weiter.
- (3) Für die Vergütungsvereinbarung nach Anlage 4 gilt eine besondere dort festzulegende Kündigungsfrist. Bei einer Kündigung gelten die Preise bis zur Vereinbarung neuer Preise vorläufig weiter. Bei Ablauf der Vereinbarung haben die Vertragspartner sicherzustellen, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden.

#### **§ 15 Schriftform**

- (1) Sämtliche Vertragsanpassungen bzw. Vertragsänderungen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für Änderungen oder Aufhebung des Schriftformerfordernisses selbst.

#### **§ 16 Salvatorische Klausel**

- (1) Sollte eine der Bestimmungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des übrigen Vertrages nicht berührt. Im Übrigen verpflichten sich die Vertragsparteien, rechtsunwirksame Bestimmungen durch im Ergebnis gleichwertige rechtlich zulässige Bestimmungen zu ersetzen.
- (2) Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse  
Vertrag über die Versorgung mit physiotherapeutischen Leistungen  
gemäß § 125 SGB V mit dem IFK, VDB, VPT und ZVK vom 01.07.2014  
für das Land Brandenburg und Mecklenburg Vorpommern

---

Berlin, den

---

Bundesverband selbstständiger Physio-  
therapeuten – IFK e. V.

---

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

---

VDB-Physiotherapieverband e. V.  
Berufs- und Wirtschaftsverband der  
Selbständigen in der Physiotherapie

---

Verband Physikalische Therapie  
Vereinigung für die physiotherapeutischen  
Berufe (VPT) e. V.

---

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)  
Landesverband Berlin-Brandenburg e. V.

---

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)  
Landesverband Mecklenburg-Vorpommern e.V.