

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 Selbständigen in der Physiotherapie
Landesverband Ost e.V.

dem Verband Physikalische Therapie
Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe – VPT e.V.
Landesgruppe Sachsen-Anhalt

dem Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK)
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

- nachstehend Berufsverbände genannt -

einerseits

und

der AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse
Lüneburger Straße 4, 39106 Magdeburg

- nachstehend AOK genannt -

andererseits

wird folgender Versorgungsvertrag geschlossen:

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt:

- a) für die AOK;
- b) für die Mitglieder der vertragsschließenden Berufsverbände und andere Heilmittelerbringer, sofern sie die Anerkenniserklärung (**Anlage 1**) unterzeichnen und ihnen die Zulassung gemäß § 124 SGB V erteilt worden ist;

§ 2 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, insbesondere
 - 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 Anlagen sind Bestandteile des Vertrages.
- (3) 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 auf einen Verhandlungstermin mit dem Ziel der Umsetzung dieser Regelungstatbestände (z. B. Fortbildungskonzept).

§ 3

Art, Umfang und Abgabe von Leistungen

- (1) Heilmittel im Sinne dieser Vereinbarung sind solche, die nach der geltenden Heilmittelrichtlinie (HeilM-RL) verordnungsfähig sind.
- (2) Art und Umfang der Leistungen bestimmt der Vertragsarzt mit seiner Verordnung entsprechend der HeilM-RL. Grundsätzlich ist der Heilmittelerbringer an die vertragsärztliche Verordnung gebunden, es sei denn, eine einvernehmliche Änderung ist gemäß geltender HeilM-RL möglich, wie Umwandlung der Einzelbehandlung in Gruppenbehandlung und umgekehrt, Änderung der Frequenzen.*
- (3) Sofern der Vertragsarzt keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden. Kann die Behandlung innerhalb dieses Zeitraumes nicht aufgenommen werden, ist eine Neuverordnung notwendig. Dies ist nicht der Fall, 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 Verordnungsblatt zu dokumentieren.
- (4) Ist eine Genehmigung einzuholen, beginnt die Frist mit dem Genehmigungszeitpunkt, d.h. dass der Zeitraum, den die AOK 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 zur Genehmigung vorgelegt wird. Dann hat die Verordnung ihre Gültigkeit verloren.
- (5) Absatz 3 Satz 2 gilt ebenfalls, wenn die Behandlung länger als 14 Tage unterbrochen wird.

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 zugelassene 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.*

- (6) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person für die sie ausgestellt ist.
- (7) Der Heilmittelerbringer gewährleistet, dass die Versicherten der AOK nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.
- (8) Diagnose, Leitsymptomatik (ggf. Spezifizierung des Therapieziels), Art, Anzahl, soweit erforderlich die Therapiezeit (bei Lymphdrainage) 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 (**Anlage 2**) berechtigt und verpflichtet.

- (9) Eine Abweichung von der vom Vertragsarzt angegebenen Frequenz bzw. eine 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 auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.*
- (10) Der Heilmittelerbringer ist nicht berechtigt, vertragsärztliche Verordnungen zu ändern oder zu ergänzen. Abs. 2, 5, 8 und 16 bleiben davon unberührt.
- (11) Der vertragsärztlichen Verordnung liegt gemäß geltender HeilM-RL ein definierter Regelfall zugrunde. Verordnungen, die über den Regelfall hinausgehen, sind vom Arzt begründungspflichtig und gemäß § 8 Abs. 4 HeilM-RL der AOK vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen, es sei denn, diese hat hierauf verzichtet.
- (12) 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.
- (13) Liegt die Originalverordnung bei der AOK 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.
- (14) Es ist unzulässig, anstelle verordneter Leistungen andere Leistungen abzugeben. Nicht in Anspruch genommene Leistungen dürfen der AOK nicht und vorzeitig beendete Behandlungsserien nur in dem tatsächlich erbrachten Umfang in Rechnung gestellt werden.
- (15) Die Durchführung der Behandlung darf nur in der gemäß § 124 SGB V zugelassenen Praxen erfolgen, es sei denn, es liegt ein vertragsärztlich verordneter Hausbesuch vor.
- (16) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, ärztlich verordnete Hausbesuche durchzuführen, sofern er der nächstgelegene zugelassene Heilmittelerbringer ist.
- (17) 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.*

* unten links auf der Rückseite des Teils der Verordnung, der für die Abrechnung mit der Krankenkasse bestimmt ist

§ 4 Wirtschaftlichkeit

- (1) Die Leistungen sind gemäß § 12 SGB V ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie haben gemäß § 70 SGB V dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen.
- (2) Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Heilmittelerbringer nicht bewirken und die AOK nicht bewilligen.

§ 5 Qualitätssicherung

- (1) Die Durchführung einer Behandlung darf nur von hierfür entsprechend der Gemeinsamen Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs.1 SGB V qualifizierten und – soweit dies für die Abgabe der Leistung vertraglich vorgesehen ist – von entsprechend fortgebildeten Therapeuten in zugelassenen Praxen erfolgen.
- (2) Zur Sicherung der Qualität 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.
- (3) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen. Die AOK ist jederzeit berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten zu überprüfen.
- (4) Die AOK kann Maßnahmen zur Prüfung der sich im Rahmen der Qualitätssicherung ergebenden Pflichten einleiten. Sie teilt den Heilmittelerbringern die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung mit einer Frist von 14 Tagen schriftlich mit. Auf Wunsch des Zugelassenen ist dessen Berufsverband hinzuzuziehen. Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist dem Prüfenden innerhalb der Praxiszeiten Zugang zu gewähren. Der Heilmittelerbringer hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Über das Ergebnis der Prüfung ist ein Bericht zu erstellen.
- (5) Soweit Beanstandungen festgestellt werden, entscheidet die AOK nach Anhörung des Heilmittelerbringers, welche Maßnahmen dieser zur Beseitigung der Defizite und innerhalb welcher Frist zu treffen hat. Kommt der Heilmittelerbringer dem nicht nach, verfährt die AOK gemäß §12 dieses Vertrages.
- (6) Der Heilmittelerbringer hat für jeden behandelten Versicherten der AOK eine Verlaufsdokumentation gemäß Ziffer 8 der Leistungsbeschreibung (Anlage 2) zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben. Diese ist vier Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen ist, aufzubewahren. Der Heilmittelerbringer hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten.

- (7) Der zugelassene Heilmittelerbringer ist verpflichtet, Leistungen nach diesem Vertrag grundsätzlich selbst zu erbringen. Werden angestellte/freie Mitarbeiter beschäftigt, so dürfen Behandlungen nur durch Fachpersonal durchgeführt werden, das die Voraussetzung gemäß § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V erfüllt.
- (8) Der Zugelassene/fachliche Leiter, hat sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation beruflich extern fachspezifisch fort- oder weiterzubilden. Der Nachweis hierüber ist auf Anforderung seines Berufsverbandes oder der AOK zu erbringen.
- (9) Der zugelassene Heilmittelerbringer darf Praktikanten im Sinne des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes (MPhG) in der jeweils gültigen Fassung nur während der Zeit der therapeutisch-praktischen Ausbildung beschäftigen und muss sicherstellen, dass sie unter seiner persönlichen Anleitung und Aufsicht tätig werden.
- (10) Der Zugelassene/fachliche Leiter hat ganztägig bedarfsgerecht die qualifizierte Durchführung der Behandlungen der Versicherten der AOK in seiner Praxis sicherzustellen.
- (11) Zulassungs- bzw. abgaberelevante Veränderungen sind unverzüglich mitzuteilen. Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, der zulassenden Stelle auf Anforderung alle seine in der Praxis beschäftigten und freien Mitarbeiter schriftlich unter Angabe des Beginns bzw. des Ausscheidens aus der Beschäftigung zu melden sowie deren Qualifikation/en (einschließlich Zertifikate) und deren wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen. Veränderungen sind innerhalb von 2 Wochen zu übermitteln.
- (12) Der Heilmittelerbringer hat eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen.
- (13) Die Einhaltung der Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie der nach dem MPG relevanten Verordnungen (z. B. Betreiberverordnung und Medizingeräteverordnung) ist vom Heilmittelerbringer und von dessen Mitarbeitern zu beachten.

§ 5a Fortbildungsverpflichtung

- (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, dass der Fortbildungsverpflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum ab dem 01.04.2014 denn noch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzt ihm die AOK eine Nachfrist von 12 Monaten. Die nachgeholtten Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

- (4) Vom Beginn der Frist an kann die AOK die Vergütung bis zum Monatsende der Vorlage des Nachweises über die erforderliche Fortbildung um pauschal 6% 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. Der Nachweis über die absolvierten Fortbildungen ist auf Anforderung gegenüber der AOK oder seines Berufsverbandes zu erbringen

* 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.

§ 6 Vertretung

- (1) Der Zugelassene/fachliche Leiter 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 AOK ist über die Vertretung unverzüglich schriftlich zu informieren.
- (2) Im Übrigen bedürfen Vertretungen für länger als sechs Monate der Genehmigung durch die zulassende Stelle und sind vom Heilmittelerbringer grundsätzlich sechs Wochen im Voraus zu beantragen. § 5 Abs.1 gilt entsprechend.

§ 7 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 zusammenwirken.
- (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.
- (3) Der Heilmittelerbringer darf den Vertragsarzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Ordnungsweise beeinflussen.

§ 8 Wahl des Heilmittelerbringers/Werbung

- (1) Der Versicherte kann unter den Heilmittelerbringern frei wählen und darf in seiner Wahl nicht beeinflusst werden.
- (2) Die AOK 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 Heilmittelwerbe-gesetz 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.

§ 9 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 § 6 im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des BGB.

§ 10 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) 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.
- (4) Die Geheimhaltungspflicht des Heilmittelerbringers und seiner für die Auftragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.

§ 11 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 (**Anlage 4**) grundsätzlich einmal monatlich je Heilmittelerbringer für alle im Vormonat abgeschlossenen Behandlungen und ist im auf die letzte Behandlung folgenden Monat bei der AOK einzureichen. Dies gilt auch, wenn die Abrechnung über ein Abrechnungszentrum erfolgt.
- (3) Die Bezahlung der Rechnungen durch die AOK erfolgt grundsätzlich innerhalb von 21 Tagen nach Eingang der kompletten Abrechnungen bei der AOK. 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 zugelassener Heilmittelerbringer die Abrechnung an eine Abrechnungsstelle, so hat er die Krankenkasse, die die Zulassung erteilt hat, unverzüglich schriftlich mit dem als **Anlage 3** beigefügtem Formular 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 Zugelassenen (§ 278 BGB).
- (6) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 5 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs.1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) durch den Heilmittelerbringer auszuwählen.
- (7) 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 2**) einschließlich der gesetzlichen Mehrwertsteuer abgegolten.
- (8) 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.

- (9) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die AOK den Heilmittelerbringer bzw. das entsprechende Abrechnungszentrum. Beanstandungen müssen innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Heilmittelerbringers vor.
- (10) Der Heilmittelerbringer oder die beauftragte Abrechnungsstelle erhält bei Rechnungsberichtigungen eine schriftliche Mitteilung in Form eines Differenzprotokolls. In begründeten Ausnahmefällen stellt die AOK auf Anforderung des Heilmittelerbringers Verordnungskopien zur Verfügung.
- (11) Der Vergütungsanspruch des Heilmittelerbringers verjährt jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab Datum des Abschlusses der Leistungserbringung bezogen auf eine Verordnung. Der Erstattungsanspruch der AOK verjährt nach einem Jahr, gerechnet ab Posteingangsdatum der Rechnung. Dies gilt nicht, wenn Leistungen abgerechnet wurden, die nicht nach den vertraglichen Vorgaben erbracht wurden.
- (12) Im Falle von Rechnungsbeanstandungen durch die AOK 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.
- (13) Der vom Vertragsarzt auf der Verordnung angegebene Indikationsschlüssel und ICD-10 Schlüssel sind in der Abrechnung (Abrechnungsdatensatz) der Krankenkasse zu übermitteln.
- (14) Die Vergütung für die Rückbildungsgymnastik (Gruppenbehandlung) kann vom Leistungserbringer berechnet werden, wenn eine ärztliche Verordnung (Muster 16) vorliegt. Die Empfangsbestätigungen durch die Versicherten erfolgen auf einem Beiblatt zur Verordnung (Muster 16). Das Beiblatt ist im Rahmen der Abrechnung, unter Angabe der Rechnungsnummer, der entsprechenden Verordnung beizufügen

§ 12 Vertragsverstöße/Widerruf der Zulassung

- (1) Erfüllt ein zugelassener Heilmittelerbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn die betroffene AOK schriftlich abmahnen; die AOK setzt eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Vertragspartner fest.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann die AOK nach erfolgter Anhörung ggf. unter Einbeziehung von Vertretern des betroffenen Berufsverbandes eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000 EUR festsetzen. Unabhängig davon ist ein weiterer Schaden 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
- nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen
- Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt.

- (3) Im Übrigen gilt § 125 i.V.m. § 124 Abs.6 SGB V. Die Zulassung kann auch widerrufen werden, wenn der Heilmittelerbringer die Fortbildung nicht innerhalb einer angemessenen Nachfrist erbringt.

§ 13 Inkrafttreten und Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.04.2014 in Kraft und ersetzt alle bisher gültigen Verträge gemäß § 125 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit physiotherapeutischen Leistungen mit den vertragschließenden Verbänden der Heilmittelerbringer.
- (2) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens zum 31.12.2015 schriftlich gekündigt werden. Die Kündigung ist jeweils gegenüber allen Vertragsbeteiligten zu erklären. Es gilt das Datum des Posteingangs. Bis zum In-Kraft-Treten eines neuen Vertrages gelten die Regelungen dieses Vertrages 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.

§ 14 Schriftform

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

§ 15 Salvatorische Klausel

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.

Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Magdeburg, den 25.06.2014

Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e.V.

AOK Sachsen-Anhalt

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

Verband Physikalische Therapie
Vereinigung für die physiotherapeutischen
Berufe - VPT e.V.
Landesgruppe Sachsen-Anhalt

Deutscher Verband für
Physiotherapie (ZVK)
Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.