

Vertrag gemäß § 125 Abs. 2 SGB V

Zwischen

dem **Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten - IFK e. V.**

**Landesverband Nordrhein-Westfälischer Krankengymnasten/Physiotherapeuten e. V. (LNWK), Mitglied im Deutschen Verband für Physiotherapie
- Zentralverband der Krankengymnasten (ZVK) e. V.**

- nachstehend Berufsverbände genannt -

einerseits

und

der **AOK Westfalen-Lippe**

dem **BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen**

dem **IKK-Landesverband Westfalen-Lippe**

der **Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen**
- zugleich handelnd für die Krankenkasse für den Gartenbau -

der **Bundesknappschaft**

- nachstehend Landesverbände genannt -

andererseits

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

Präambel

§ 1

Vertragsgegenstand und Geltungsbereich

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Erbringung und Vergütung physiotherapeutischer Leistungen für die Versicherten der Krankenkassen. Der Vertrag geht vom Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit aus. Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages zu sorgen. Zweifelsfragen, die sich aus der Anwendung dieses Vertrages ergeben, werden von den Vertragspartnern möglichst gemeinsam geklärt.
- (2) Dieser Vertrag gilt:
 - a) für die Krankenkassen der von den Landesverbänden vertretenen Kassenarten,
 - b) für die Mitglieder der Berufsverbände, die zugelassen sind (§ 5 des Vertrages),
 - c) für Physiotherapeuten, wenn sie im Rahmen der Zulassung diesen Vertrag anerkennen (**Anlage 1**).
- (3) Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) und dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG), die nicht Versicherte der Krankenkassen sind, gilt dieser Vertrag mit der Maßgabe, dass vor der Abgabe der physiotherapeutischen Leistungen die Genehmigung des zuständigen Kostenträgers erforderlich ist. Die Rechnungslegung erfolgt gesondert bei den Krankenkassen.

Allgemeine Grundsätze

§ 2

Heilmittel

- (1) Heilmittel sind persönlich erbrachte medizinische Leistungen. Hierzu gehören Maßnahmen der Physiotherapie.
- (2) Heilmittel im Sinne dieses Vertrages sind physiotherapeutische Leistungen, die nach den Heilmittel-Richtlinien ordnungsfähig und in der **Anlage 2** dieses Vertrages (Vereinbarung über Höchstpreise) vereinbart sind.

§ 3

Ziel der Heilmittelbehandlung

- (1) Heilmittel dienen dazu
 - eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
 - eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,

- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder
 - Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.
- (2) Bei der Heilmittelbehandlung ist den besonderen Erfordernissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen.
- (3) Der zugelassene Physiotherapeut und die Krankenkassen haben darauf hinzuwirken, dass die Versicherten eigenverantwortlich durch gesundheitsbewusste Lebensführung, Beteiligung an Vorsorge- und aktive Mitwirkung an Behandlungsmaßnahmen dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und deren Verlauf und Folgen zu mildern.

§ 4

Grundlagen der Leistungserbringung

- (1) Physiotherapeutische Leistungen nach diesem Vertrag werden auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung erbracht. Die Ausführung der nach den Heilmittel-Richtlinien begründungspflichtigen Verordnungen außerhalb des Regelfalles bedarf der vorherigen Zustimmung der zuständigen Krankenkasse, es sei denn, die Krankenkasse teilt den Berufsverbänden mit, dass sie hierauf verzichtet. Sofern ein begründeter Verdacht besteht, dass eine physiotherapeutische Praxis die Abgabe und Abrechnung physiotherapeutischer Leistungen rechtswidrig und systematisch, d. h. planmäßig und gezielt, zu ihren Gunsten manipuliert, kann die Krankenkasse anordnen, dass zukünftig alle von dieser Praxis abzugebenden Heilmittel vorher zu genehmigen sind. Der zuständige Berufsverband ist hierüber unverzüglich zu informieren.
- (2) Der Physiotherapeut erbringt die vertragsärztlich verordneten Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach diesem Vertrag durch seine gemäß den „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V“ berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeiter durchführen. Zu diesen Leistungen gehören auch vertragsärztlich verordnete Hausbesuche. Diese können grundsätzlich von dem nächstliegenden Physiotherapeuten nicht abgelehnt werden.
- (3) Die physiotherapeutischen Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen nicht bewirkt werden (§ 12 Abs. 1 SGB V).
- (4) Von Mitarbeitern erbrachte Behandlungen können als Leistungen des Zugelassenen abgerechnet werden, wenn diese die Voraussetzung des § 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V (Berufsurkunde) erfüllen und für jeden Mitarbeiter die in den „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V“ festgeschriebenen Behandlungsräume vorgehalten werden. Mitarbeiter dürfen nur die Leistungen erbringen, zu denen sie fachlich qualifiziert und berechtigt sind.

§ 5

Abgabe physiotherapeutischer Leistungen

Die Leistungserbringung nach diesem Vertrag setzt eine Zulassung durch die Landesverbände der Krankenkassen nach § 124 SGB V voraus. Zugelassene Physiotherapeuten sind berechtigt und verpflichtet, vertragsärztlich verordnete Maßnahmen der Physiotherapie auf der Grundlage eigener Befunderhebung, die Bestandteil der Leistung ist, durchzuführen. Das Nähere hierzu regelt die Leistungsbeschreibung (**Anlage 3**). Die Ausführung der Leistungen ist nur gestattet, wenn der zugelassene Physiotherapeut für jede der verordneten Leistungen eine Abrechnungsberechtigung (vgl. § 8 Abs. 2 des Vertrages) besitzt.

§ 6

Wahl des Physiotherapeuten

- (1) Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Physiotherapeuten frei.
- (2) Die Krankenkassen informieren die Versicherten auf Anfrage über die Anschriften der Physiotherapeuten, die auf der Grundlage dieses Vertrages zugelassen sind.
- (3) Werbung für die im Rahmen dieses Vertrages zu erbringenden Leistungen, die gegen das Wettbewerbsrecht oder das Heilmittelwerbegesetz verstößt, ist nicht zulässig. Insbesondere ist zu beachten:
 - a) Werbemaßnahmen des Physiotherapeuten dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Krankenkasse beziehen. Werbung in Arztpraxen und deren Zugängen ist unzulässig.
 - b) Eine Zusammenarbeit zwischen dem Physiotherapeuten und dem Arzt, die dazu führt, dass die freie Wahl des Versicherten unter den zugelassenen Physiotherapeuten beeinflusst wird, ist nicht gestattet.

§ 7

Datenschutz

- (1) Personenbezogene Daten darf der Physiotherapeut nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erheben, verarbeiten, bekannt geben, zugänglich machen oder sonst nutzen.
- (2) Der Physiotherapeut ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen und unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem behandelnden Vertragsarzt, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und der zuständigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Physiotherapeut hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten und diese in geeigneter Weise sicherzustellen.
- (3) Die §§ 35, 37 SGB I, § 284 SGB V sowie die §§ 67 bis 85 SGB X sind zu beachten.

§ 8

Inhalt und Umfang physiotherapeutischer Leistungen

- (1) Hinsichtlich der Inhalte der einzelnen Leistungen sowie deren Regelbehandlungszeiten gilt **Anlage 3** des Vertrages.
- (2) Die Voraussetzungen für die Abrechnung der besonderen Maßnahmen der Physikalischen Therapie sind in der **Anlage 4** geregelt.

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

§ 9

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- (1) Der Physiotherapeut ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.
- (2) Die Landesverbände der Krankenkassen sind jederzeit berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten zu überprüfen.

Qualität der Behandlung -Strukturqualität-

§ 10

Strukturqualität

Die Strukturqualität beschreibt die Möglichkeit des Physiotherapeuten, 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 Therapieschehen.

§ 11

Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Der zugelassene Physiotherapeut bzw. der den Krankenkassen benannte fachliche Leiter hat als Behandler ganztägig in seiner Praxis zur Verfügung zu stehen oder die qualifizierte Durchführung der Behandlung der Anspruchsberechtigten in seiner Praxis sicherzustellen. Hiervon ausgenommen sind Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildung bis zur Dauer von 8 Wochen innerhalb eines Jahres.
- (2) Der Physiotherapeut 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) und der Unfallverhütungsvorschriften ist vom Physiotherapeuten und von seinen Mitarbeitern zu beachten.
- (4) Der Physiotherapeut haftet - auch für die Tätigkeit sämtlicher Mitarbeiter - gegenüber den Versicherten und den Krankenkassen nach den Bestimmungen des SGB V, des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 61 SGB X) und dieses Vertrages.
- (5) Der Physiotherapeut gewährleistet, dass die Versicherten aller Krankenkassen nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.
- (6) Der Physiotherapeut 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 „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V“ in der jeweils gültigen Fassung. Bereits zugelassene Praxen besitzen diesbezüglich Bestandsschutz.

§ 12

Personelle Voraussetzungen

- (1) Die Durchführung einer Behandlung darf nur von hierfür gemäß der „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V“ qualifizierten und - soweit dies für die Abgabe der Leistung vertraglich vereinbart ist - entsprechend nach **Anlage 4** des Vertrages weitergebildeten Physiotherapeuten erfolgen.
- (2) Der zugelassene Physiotherapeut bzw. der den Landesverbänden der Krankenkassen benannte fachliche Leiter sowie seine Mitarbeiter haben sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation beruflich mindestens alle 2 Jahre - grundsätzlich extern - fachspezifisch fort- oder weiterzubilden. Der Nachweis hierüber ist auf Anforderung seines Berufsverbandes oder eines zuständigen Landesverbandes der Krankenkassen zu erbringen.

§ 13

Vertretung

- (1) Der zugelassene Physiotherapeut bzw. der den Landesverbänden der Krankenkassen benannte fachliche Leiter kann bis zur Dauer von sechs Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung sowie bei Schwangerschaft/Mutterschaft entsprechend der Dauer des Mutterschutzes/Elternzeit nach dem Mutterschutzgesetz/Bundeserziehungsgeldgesetz in seiner Praxis vertreten werden. Der Physiotherapeut hat die Personalien des Vertreters, dessen fachliche Qualifikation und die voraussichtliche Dauer der Vertretung mitzuteilen. Der Vertreter muss die Voraussetzung des § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V (Berufsurkunde) erfüllen und nachweisen.
- (2) Im Übrigen bedürfen Vertretungen für länger als sechs Monate der Genehmigung durch die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und sind vom Physio-

therapeuten grundsätzlich sechs Wochen im Voraus zu beantragen. Die Sätze 2 und 3 des Absatzes 1 gelten entsprechend.

- (3) Der zugelassene Physiotherapeut 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 Physiotherapeut insbesondere Folgendes zu gewährleisten:
- a) Kooperation zwischen Physiotherapeut und verordnendem Vertragsarzt
 - b) Orientierung der Behandlung an der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten
 - c) Anwendung der verordneten physiotherapeutischen Maßnahme
 - d) Behandlung gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8 des Vertrages)
 - e) Dokumentation des Behandlungsverlaufs gemäß Abs. 4 des Vertrages.
- (3) Der Physiotherapeut 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 Physiotherapeut hat für jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdokumentation gemäß Ziffer 8. der Leistungsbeschreibung (vgl. **Anlage 3**) zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben.

Qualität der Behandlungsergebnisse - Ergebnisqualität -

§ 15 Ergebnisqualität

Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad durch Maßnahmen der physiotherapeutischen Behandlung zu verstehen. Im Behandlungsverlauf ist das Ergebnis der physiotherapeutischen Behandlung anhand der Therapieziele in Abgleich zu den verordneten und durchgeführten physiotherapeutischen Maßnahmen regelmäßig zu überprüfen. Zu ver-

gleichen ist die Leitsymptomatik bei Beginn der Behandlungsserie mit dem tatsächlich erreichten Zustand am Ende der Behandlungsserie unter Berücksichtigung des Therapieziels gemäß der ärztlichen Verordnung sowie des Befindens und der Zufriedenheit des Versicherten.

§ 16 Aufbewahrungsfrist

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

Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Physiotherapeuten mit dem verordnenden Vertragsarzt

§ 17 Inhalt und Umfang der Kooperation

- (1) Eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit physiotherapeutischen Leistungen ist nur zu gewährleisten, wenn der verordnende Vertragsarzt und der die Verordnung ausführende Physiotherapeut eng zusammenwirken.
- (2) Dies setzt voraus, dass zwischen dem Arzt und dem Physiotherapeuten, 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 Physiotherapeut darf den Vertragsarzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Verordnungsweise beeinflussen.
- (4) Für den Beginn der physiotherapeutischen Behandlung gilt Folgendes:
 - a) Sofern der Vertragsarzt auf dem Verordnungsblatt keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 10 Tagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden.

Kann die physiotherapeutische Behandlung in dem genannten Zeitraum nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies ist nicht der Fall, wenn im begründeten Ausnahmefall zwischen Vertragsarzt und Physiotherapeut eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Physiotherapeuten unten links auf der Rückseite der Verordnung zu begründen und zu dokumentieren.

- b) Ergibt sich aus der Befunderhebung durch den Physiotherapeuten, dass die Erreichung des vom verordnenden Vertragsarzt benannten Therapieziels durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, hat der Physiotherapeut darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu

informieren, um eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans abzustimmen und ggf. eine neue Verordnung zu erhalten.

- c) Hat der verordnende Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die der Arzt nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Physiotherapeut den Arzt zu informieren und die Änderung links auf der Rückseite der Verordnung zu begründen.

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

- a) Eine Abweichung von der vom Vertragsarzt angegebenen Frequenz bzw. die Ergänzung der Frequenz durch den Physiotherapeuten ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen Physiotherapeut 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 Physiotherapeut darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Die einvernehmliche Änderung des Therapieziels ist vom Physiotherapeuten auf dem Verordnungsblatt zu dokumentieren. Soll die Behandlung mit einer anderen Maßnahme fortgesetzt werden, ist eine Änderung der Verordnung durch den Vertragsarzt erforderlich.
- c) Wird im Verlauf der physiotherapeutischen Behandlung das angestrebte Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlung zu beenden.
- d) Wird die Behandlung länger als 10 Tage unterbrochen, verliert die Verordnung für die noch verbleibenden Behandlungseinheiten ihre Gültigkeit. Dies gilt nicht in den folgenden begründeten Ausnahmefällen: therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt (T), Krankheit des Patienten/Therapeuten (K), Schulferien bzw. Urlaub des Patienten/Therapeuten (F).

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

Sofern der behandelnde Vertragsarzt dies auf der Verordnung kenntlich gemacht hat, unterrichtet der Physiotherapeut 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 Physiotherapeut die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält.

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

§ 18 Verordnung

- (1) Diagnose, Leitsymptomatik, ggf. Spezifizierung des Therapieziels, Art, Anzahl und Frequenz der Leistungen ergeben sich aus der vom Vertragsarzt ausgestellten Verordnung. Die vertragsärztliche Verordnung kann ausgeführt werden, wenn diese für die Behandlung erforderlichen Informationen enthalten sind. Zur Abgabe dieser Leistungen ist der zugelassene Physiotherapeut dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8 des Vertrages) berechtigt und verpflichtet.
- (2) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist.
- (3) Die abgegebene Leistung ist vom Physiotherapeuten 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

§ 19 Wirtschaftlichkeit

- (1) Die Wirtschaftlichkeit ist als „Zweck-Mittel-Relation“ zu verstehen. Danach ist entweder ein bestimmtes Therapieziel mit geringstmöglichem Mitteleinsatz (Therapiemaßnahmen) zu erreichen oder - insbesondere bei chronischen Erkrankungen - mit gegebenen Therapiemaßnahmen der größtmögliche Nutzen (Therapieerfolg) zu erzielen.
- (2) Kriterien einer wirtschaftlichen Leistungserbringung sind insbesondere:
 - a) Abstimmung der Ergebnisse der therapeutischen Befunderhebung mit der ärztlichen Therapiezieldefinition unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels
 - b) Anwendung des verordneten Heilmittels gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8 des Vertrages)
 - c) Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt (vgl. § 17 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.

§ 20 Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Die Landesverbände der Krankenkassen können Maßnahmen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 19 Abs. 2 des Vertrages einleiten. Die Berufsverbände können solche Maßnahmen beantragen.
- (2) Der Landesverband der Krankenkasse teilt dem zugelassenen Physiotherapeuten die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung rechtzeitig - spätestens 14 Tage vorher - mit. Dies gilt nicht in Fällen des § 24 Abs. 2 dieses Vertrages. Auf Wunsch des Physiotherapeuten ist ein Berufsverband hinzuzuziehen.
- (3) Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist einem von den Landesverbänden der Krankenkassen bestellten Sachverständigen innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren.
- (4) Der Physiotherapeut hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Hierzu zählen insbesondere die Angaben nach § 124 Abs. 2 SGB V, die Verlaufsdokumentation, die Qualifikationsnachweise und andere sich aus diesem Vertrag ergebende Nachweise.
- (5) Über die Prüfung ist ein Bericht zu erstellen, in dem der Gegenstand und das Ergebnis der Prüfung sowie notwendige Maßnahmen zur Beseitigung von Beanstandungen aufgezeigt werden.
- (6) Soweit Beanstandungen festgestellt werden, entscheiden die Landesverbände der Krankenkassen nach Anhörung des Physiotherapeuten, welche Maßnahmen dieser zur Beseitigung der Defizite und innerhalb welcher Frist zu treffen hat.
- (7) Sofern die Beanstandungen nicht innerhalb der Frist nach Absatz 6 behoben wurden, liegt ein Vertragsverstoß gemäß § 24 des Vertrages vor und berechtigt die Landesverbände der Krankenkassen, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.
- (8) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen zu beachten.

Vergütung und Rechnungslegung

§ 21 Allgemeine Grundsätze

- (1) Für die Vergütung der Vertragsleistungen gelten die jeweils vereinbarten Höchstpreise (**Anlage 2**). Mit diesen Höchstpreisen sind sämtliche Kosten abgegolten. Bis zu einer neuen Vereinbarung sind die bisherigen Höchstpreise der Abrechnung zugrunde zu legen.
- (2) Für die Abrechnung besonderer Leistungen der Physikalischen Therapie (**Anlage 4**) ist neben der Zulassung eine gesonderte Abrechnungsberechtigung erforderlich. Die für die Erteilung der Abrechnungsberechtigung erforderlichen Qualifikationsnachweise sind den Landesverbänden frühzeitig zu übermitteln, damit diese rechtzeitig vor der Abrechnung die entsprechende Abrechnungsberechtigung - rückwirkend zum Tag der Antragstellung - erteilen können.

- (3) 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 physiotherapeutischen Behandlung begrenzt und vom Physiotherapeuten einzuziehen; Zuzahlungen dürfen nur für erbrachte Leistungen eingezogen werden. Erstattet der Physiotherapeut dem Versicherten einen zuviel entrichteten Zuzahlungsbetrag, ist die dem Versicherten ausgestellte Patientenquittung entsprechend zu ändern.

§ 22

Rechnungslegung, Zahlungsfrist, Beanstandung, Verjährung

- (1) Für Inhalt und Form der Abrechnung gelten die Abrechnungsrichtlinien gemäß § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Bei der Abrechnung hat der Physiotherapeut das bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragende Institutionskennzeichen zu verwenden. Für eine zugelassene Zweitpraxis ist ein gesondertes Institutionskennzeichen zu beantragen und bei der Abrechnung anzugeben.
- (3) Zahlungen an eine durch den Physiotherapeuten ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass den Krankenkassen eine Ermächtigungserklärung vorliegt. Zahlungen an eine Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung, es sei denn, der Krankenkasse liegt ein schriftlicher Widerruf des Physiotherapeuten 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 Krankenkasse innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.
- (6) Forderungen aus Vertragsleistungen können nach Ablauf eines Jahres, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie abgeschlossen worden sind, nicht mehr erhoben werden.
- (7) Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform der Krankenkasse zu erstellen.

§ 23 Vertragsausschuss

- (1) Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen zwischen den Krankenkassen und den zugelassenen Physiotherapeuten kann ein Vertragsausschuss gebildet werden. Dieser setzt sich aus Vertretern der Landesverbände der Krankenkassen und den Vertretern der Berufsverbände andererseits paritätisch zusammen.
- (2) Der Vertragsausschuss ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

§ 24 Vertragsverstöße/Regressverfahren

- (1) Erfüllt ein Physiotherapeut die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn der betroffene Landesverband der Krankenkassen schriftlich verwarnen; die Krankenkasse kann eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Physiotherapeuten festsetzen.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann der betroffene Landesverband der Krankenkassen im Einvernehmen mit dem Vertragsausschuss nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000,- EUR festsetzen. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den Widerruf der Zulassung. Unabhängig davon ist der Schaden zu ersetzen.
- (3) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
 - a) Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen (vgl. §§ 11 bis 13 des Vertrages)
 - b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen
 - c) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 8)
 - d) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen
 - e) Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt.

§ 25 In-Kraft-Treten/Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2005 in Kraft und löst den Vertrag gemäß § 125 SGB V vom 01.10.1992 ab. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2006, schriftlich gekündigt werden. Er kann von jedem Berufsverband gegenüber jedem Landesverband der Krankenkassen sowie von jedem Landesverband der Krankenkassen gegenüber jedem Berufsverband 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) Für bislang zugelassene Physiotherapeuten gilt dieser Vertrag ohne dass es einer erneuten Anerkenniserklärung bedarf.
- (3) 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.

§ 26
Salvatorische Klausel

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

Anlage 1 - Anerkenniserklärung

Anlage 2 - Vereinbarung über Höchstpreise

Anlage 3 - Leistungsbeschreibung

Anlage 4 - Anforderungen an die Abgabe und Abrechnung von besonderen Maßnahmen der Physiotherapie

Bochum, Dortmund, Essen, Köln, Münster, den 05.10.2004

Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten - IFK e. V.

AOK Westfalen-Lippe

Landesverband Nordrhein-Westfälischer
Krankengymnasten/Physiotherapeuten e. V.

BKK Landesverband
Nordrhein-Westfalen

IKK-Landesverband Westfalen-Lippe

Landwirtschaftliche Krankenkasse
Nordrhein-Westfalen

Bundesknappschaft
