
Rahmenempfehlungen
über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln
gemäß § 125 Abs. 1 SGB V

für den Bereich

- **Podologische Therapie**

in der Fassung vom 01.09.2015

zwischen

dem GKV-Spitzenverband

und

den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene im Bereich der Podologischen Therapie

- Verband Deutscher Podologen e. V. (VDP)
- Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands e. V. (ZFD)

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Gegenstand der Rahmenempfehlungen	3
Allgemeine Grundsätze	4
§ 2 Heilmittel.....	4
§ 3 Ziel der Heilmittelbehandlung	4
§ 4 Leistungsgrundlagen	4
§ 5 Abgabe von Heilmitteln.....	5
§ 6 Wahl des Heilmittelerbringers	5
§ 7 Datenschutz	5
Inhalt der einzelnen Heilmittel einschließlich Umfang und Häufigkeit ihrer Anwendungen im Regelfall sowie deren Regelbehandlungszeit.....	5
§ 8 Inhalt, Umfang und Häufigkeit der Heilmittel.....	5
Maßnahmen zur Qualitätssicherung	6
§ 9 Maßnahmen zur Qualitätssicherung	6
Qualität der Behandlung – Strukturqualität –	6
§ 10 Strukturqualität	6
§ 11 Organisatorische Voraussetzungen	6
§ 12 Personelle Voraussetzungen	7
§ 13 Vertretung	7
§ 14 Prozessqualität	8
Qualität der Behandlungsergebnisse – Ergebnisqualität –	8
§ 15 Ergebnisqualität.....	8
§ 16 Aufbewahrungsfrist	8
Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Heilmittelerbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt.....	9
§ 17 Inhalt und Umfang der Kooperation	9
§ 18 Verordnung	10
Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung	11
§ 19 Wirtschaftlichkeit	11
§ 20 Wirtschaftlichkeitsprüfung	11
Vorgaben für Vergütungsstrukturen	12
§ 21 Allgemeine Grundsätze	12
§ 22 Vergütungsformen.....	12
§ 23 Vertragsausschuss	13
§ 24 Vertragsverstöße/Regressverfahren	13
§ 25 Inkrafttreten/Kündigung	13
§ 26 Salvatorische Klausel.....	13
§ 27 Gerichtsstand	14

Anlagen:

Anlage 1: Leistungsbeschreibung Podologische Therapie

Anlage 2: Fortbildung im Bereich Podologische Therapie

Anlage 3: notwendige Angaben auf Podologischen Verordnungen

Präambel

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene für den Bereich der Podologischen Therapie

- der Verband Deutscher Podologen e. V. (VDP) und
- der Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands e. V. (ZFD)

vereinbaren diese Rahmenempfehlungen mit dem Ziel, bundesweit eine einheitliche, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln zu gewährleisten.

Die Partner dieser Rahmenempfehlungen verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Umsetzung der Rahmenempfehlungen Sorge zu tragen. Sie wirken darauf hin, dass diese Empfehlungen in den Verträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V zwischen den Krankenkassen, deren Verbänden oder Arbeitsgemeinschaften (nachfolgend kassenseitige Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V genannt) und den Heilmittelerbringern, ihren Verbänden oder Arbeitsgemeinschaften umgehend berücksichtigt werden.

Der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Diese wurde in den Entscheidungsprozess der Partner der Rahmenempfehlungen einbezogen.

§ 1 Gegenstand der Rahmenempfehlungen

- (1) Zur Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen ambulanten Versorgung mit Heilmitteln regeln diese Rahmenempfehlungen unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Fassung der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V insbesondere:
 1. Allgemeine Grundsätze (§§ 2 bis 7)
 2. Inhalt der einzelnen Heilmittel einschließlich Umfang und Häufigkeit ihrer Anwendungen im Regelfall sowie deren Regelbehandlungszeit (§ 8)
 3. Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse umfassen (§§ 9 bis 16)
 4. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Heilmittelerbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt (§§ 17 und 18)
 5. Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung (§§ 19 und 20)
 6. Vorgaben für Vergütungsstrukturen (§§ 21 bis 24)
 7. Inkrafttreten und Kündigung (§§ 25 und 26)
 8. Gerichtsstand (§ 27).
- (2) Die Anlagen sind unabdingbarer Bestandteil dieser Rahmenempfehlungen.
- (3) Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 124 Absatz 4 SGB V sowie die Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V sind in der jeweils geltenden Fassung umzusetzen.

Allgemeine Grundsätze

§ 2 Heilmittel

- (1) Heilmittel im Sinne dieser Empfehlungen sind solche, die entsprechend der jeweils geltenden Fassung der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V verordnungsfähig und in der Anlage 1 dieser Empfehlungen vereinbart sind.
- (2) Heilmittel sind persönlich erbrachte medizinische Leistungen. Hierzu gehören Maßnahmen der Podologischen Therapie.

§ 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 entgegen zu wirken oder
 - Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.
- (2) Bei der Heilmittelbehandlung ist den besonderen Erfordernissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen.
- (3) Der zugelassene Heilmittelerbringer (nachfolgend Heilmittelerbringer genannt) 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 Leistungsgrundlagen

- (1) Heilmittel werden auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung erbracht.
- (2) Der Zugelassene/ die fachliche Leitung erbringt Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach diesen Rahmenempfehlungen durch seine gemäß den Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V berufsrechtlich qualifizierten therapeutischen Mitarbeiter durchführen. Hierzu gehören auch vertragsärztlich verordnete Hausbesuche. Diese können grundsätzlich von dem nächstliegenden Heilmittelerbringer nicht abgelehnt werden.
- (3) Die Ausführung vertragsärztlich verordneter Leistungen ist nur gestattet, wenn sich die Zulassung auf jede der verordneten Leistungen erstreckt.

§ 5 Abgabe von Heilmitteln

Heilmittelerbringer sind berechtigt und verpflichtet, vertragsärztlich verordnete Maßnahmen der Podologischen Therapie auf der Grundlage eigener Befunderhebung, die Bestandteil der Leistung ist, durchzuführen. Das Nähere regelt die Leistungsbeschreibung.

§ 6 Wahl des Heilmittelerbringers

- (1) Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Heilmittelerbringern frei.
- (2) Die Krankenkassen informieren die Versicherten auf Anfrage über die Adressen der Heilmittelerbringer.
- (3) Mit der Leistungspflicht der Krankenkasse/n darf nicht geworben werden.

§ 7 Datenschutz

- (1) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen und unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem behandelnden Vertragsarzt und der zuständigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Heilmittelerbringer hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.
- (2) Die §§ 35, 37 SGB I, § 284 SGB V sowie die §§ 67 bis 85 SGB X sind zu beachten.

Inhalt der einzelnen Heilmittel einschließlich Umfang und Häufigkeit ihrer Anwendungen im Regelfall sowie deren Regelbehandlungszeit

§ 8 Inhalt, Umfang und Häufigkeit der Heilmittel

- (1) Der Inhalt der einzelnen Heilmittel sowie deren Regelbehandlungszeit ist in der Leistungsbeschreibung für den jeweiligen Heilmittelbereich geregelt (**Anlage1**).
- (2) Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V; Änderungen in dieser Richtlinie mit Folgewirkung auf die Leistungsbeschreibung erfordern deren unverzügliche Anpassung.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

§ 9 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- (1) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.
- (2) Die kassenseitigen Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V sind jederzeit berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus diesen Empfehlungen 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. Die Strukturqualität umfasst insbesondere die organisatorischen, personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen für das Therapiegeschehen.

§ 11 Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Der Zugelassene/ die fachliche Leitung 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 je Kalenderjahr.
- (2) Der Heilmittelerbringer ist auf Anforderung verpflichtet, den zulassenden Stellen innerhalb von zwei Wochen seine Mitarbeiter zu melden sowie deren Qualifikation/en und deren wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen. Zulassungsrelevante 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 sind vom Heilmittelerbringer und von dessen Mitarbeitern zu beachten.
- (4) Der Heilmittelerbringer haftet für die Tätigkeit sämtlicher Mitarbeiter in gleichem Maße wie für die eigene Tätigkeit.
- (5) Der Heilmittelerbringer gewährleistet, dass die Versicherten der Krankenkassen nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.

- (6) Der Heilmittelerbringer hat eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen.

§ 12 Personelle Voraussetzungen

- (1) Die Durchführung einer Behandlung darf nur von hierfür gemäß der Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V qualifizierten Therapeuten in zugelassenen Praxen erfolgen.
- (2) Behandlungen durch freie Mitarbeiter sind als Leistungen des Heilmittelerbringers abrechnungsfähig, wenn der freie Mitarbeiter die Voraussetzungen nach § 124 Abs. 2 Nr.1 SGB V erfüllt.
- (3) Der Zugelassene hat sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation gemäß Anlage 2 fortzubilden. Der Zugelassene bzw. Praxisinhaber ist verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass sich der fachliche Leiter entsprechend Satz 1 fortbildet.
- (4) Der Zugelassene bzw. Praxisinhaber hat dafür Sorge zu tragen, dass sich die therapeutischen Mitarbeiter beruflich jährlich extern angemessen fachspezifisch fortbilden. Als externe Fortbildungen gelten ausschließlich Fortbildungen, die die Anforderungen gemäß Anlage 2 Punkte 5 und 7 erfüllen und nicht zu den Fortbildungen nach Punkt 6 zählen.
- (5) Der Nachweis über die absolvierten Fortbildungen ist auf Anforderung seines Berufsverbandes oder eines kassenseitigen Vertragspartners der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V innerhalb eines Monats zu erbringen.
- (6) Als Mitarbeiter gelten auch Personen, die im Rahmen der praktischen Ausbildung im Sinne des § 3 Podologengesetzes (PodG) vom 4. Dezember 2001 tätig werden.

§ 13 Vertretung

- (1) Der Zugelassene/ die fachliche Leitung kann bis zur Dauer von sechs Monaten je Kalenderjahr bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung sowie bei Schwangerschaft/ Mutterschaft entsprechend der Dauer des Mutterschutzes/der Elternzeit nach dem Bundeselterngeld und Elternzeitgesetz (BEEG) in seiner Praxis vertreten werden. Der Heilmittelerbringer hat die Personalien des Vertreters, dessen fachliche Qualifikation und die voraussichtliche Dauer der Vertretung mitzuteilen. Der Vertreter muss die Voraussetzungen des § 124 Abs. 2 Nummern 1 und 2 SGB V erfüllen und nachweisen.
- (2) Im übrigen bedürfen Vertretungen für länger als sechs Monate der Genehmigung durch die zuständigen kassenseitigen Vertragspartner und sind vom Heilmittelerbringer grundsätzlich sechs Wochen im voraus zu beantragen. Abs. 1 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.
- (3) Der Heilmittelerbringer haftet für die Tätigkeit des Vertreters.

Qualität der Versorgungsabläufe – Prozessqualität –

§ 14 Prozessqualität

- (1) Die Prozessqualität beschreibt die Güte der ablaufenden Therapieprozesse.
- (2) Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Heilmittelerbringer insbesondere folgendes zu gewährleisten:
 - Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und verordnendem Vertragsarzt
 - Orientierung der Behandlung an der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten.
 - Anwendung des verordneten Heilmittels
 - Behandlung gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8)
 - Dokumentation des Behandlungsverlaufs gemäß Abs. 4.
- (3) Der Heilmittelerbringer sollte darüber hinaus bereit sein,
 - eine Abstimmung des Therapieplans mit anderen an der Behandlung Beteiligten herbeizuführen
 - Patienten und deren Angehörige im Einzelfall zu beraten und
 - sich z. B. an Case-Managements und an Qualitätszirkeln (insbesondere auch mit Ärzten) zu beteiligen.
- (4) Der Heilmittelerbringer hat für jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdokumentation gemäß Nummer 8. der Leistungsbeschreibung zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben.

Qualität der Behandlungsergebnisse – Ergebnisqualität –

§ 15 Ergebnisqualität

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

§ 16 Aufbewahrungsfrist

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

Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Heilmittelerbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt

§ 17 Inhalt und Umfang der Kooperation

- (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 Arzt, der bei der Auswahl der Heilmittel definierte Therapieziele zur Grundlage seiner Verordnung gemacht hat, 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 Heilmittelerbringer darf den Vertragsarzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Ordnungsweise beeinflussen.
- (4) Für den Beginn der Heilmittelbehandlung gilt folgendes:
 - Sofern der Vertragsarzt auf dem Ordnungsblatt keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb des in der jeweils geltenden Fassung der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V genannten Zeitraums begonnen werden.

Kann die Heilmittelbehandlung in dem genannten Zeitraum nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. 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 Ordnungsblatt zu begründen und zu dokumentieren.¹

- Ergibt sich aus der Befunderhebung durch den Heilmittelerbringer, dass die Erreichung des vom verordnenden Vertragsarzt benannten Therapieziels durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, hat der Heilmittelerbringer darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren, um eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans abzustimmen und ggf. eine neue Verordnung zu erhalten.
- (5) Für die Durchführung der Heilmittelbehandlung gilt folgendes:
 - Sind auf dem Ordnungsblatt Angaben zur Frequenz der Heilmittelbehandlung gemacht, ist eine Abweichung davon nur zulässig, wenn zuvor zwischen Heilmittelerbringer und Vertragsarzt ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung ist vom Therapeuten auf dem Ordnungsvordruck zu dokumentieren.¹

¹ Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite des Teils der Verordnung, der für die Abrechnung mit der Krankenkasse bestimmt ist.

- Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat der Heilmittelerbringer darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Die einvernehmliche Änderung des Therapieziels ist vom Heilmittelerbringer auf dem Verordnungsblatt zu dokumentieren. Soll die Behandlung mit einer anderen Maßnahme fortgesetzt werden, ist eine neue Verordnung erforderlich.
 - Wird im Verlauf der Heilmittelbehandlung das angestrebte Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlung zu beenden.
- (6) Für den Abschluss der Heilmittelbehandlung gilt folgendes:
Der Heilmittelerbringer unterrichtet den behandelnden Vertragsarzt jeweils gegen Ende einer Behandlungsserie gemäß des Verordnungsvordrucks schriftlich über den Stand der Therapie. Eine prognostische Einschätzung hinsichtlich der Erreichung des Therapieziels sowie ggf. aus dem Behandlungsverlauf resultierende Vorschläge zur Änderung des Therapieplans sind abzugeben, sofern der Heilmittelerbringer die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält.
- (7) Der Heilmittelerbringer darf die Behandlung eines Versicherten in begründeten Einzelfällen nach Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt ablehnen.

§ 18 Verordnung

- (1) Heilmittel werden auf der Grundlage einer gültigen vertragsärztlichen Verordnung erbracht. Eine Verordnung ist nur gültig und kann ausgeführt werden, wenn sie der jeweils geltenden Fassung der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V entspricht. Zur Abgabe der verordneten Leistungen ist der zugelassene Heilmittelerbringer dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8) berechtigt und verpflichtet.
- (2) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist.
- (3) Die empfangene Maßnahme ist vom Therapeuten auf der Rückseite der Verordnung verständlich dar zu stellen und am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig.

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 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:
 1. Abstimmung der Ergebnisse der therapeutischen Befunderhebung mit der ärztlichen Therapiezieldefinition unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels
 2. Anwendung des verordneten Heilmittels gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8)
 3. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt (vgl. § 17 Abs. 5 und 6)
 4. Fristgerechter Behandlungsbeginn
 5. Regelbehandlungszeit je Therapieeinheit
 6. Behandlungsdauer bis zur Erreichung des Therapieziels
 7. Behandlungsfrequenz
 8. Status/Zustand und Kooperation des Patienten.

§ 20 Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Jeder kassenseitige Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V kann Maßnahmen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 19 Abs. 2 einleiten. Die Verbände der Heilmittelerbringer können solche Maßnahmen beantragen.
- (2) Der jeweilige kassenseitige Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V teilt dem zugelassenen Heilmittelerbringer die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung rechtzeitig mit. Auf Wunsch des Heilmittelerbringers ist dessen Berufsverband hinzuzuziehen.
- (3) Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist einem von einem kassenseitigen Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V bestellten Sachverständigen innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren.
- (4) Der Heilmittelerbringer hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Hierzu zählen insbesondere die Angaben nach § 124 Abs. 2 SGB V, die Verlaufsdocumentation, die Qualifikationsnachweise und andere sich aus diesen Empfehlungen 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 der kassenseitige Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V nach Anhörung des Heilmittelerbringers,

welche Maßnahmen der Heilmittelerbringer zur Beseitigung der Defizite und innerhalb welcher Frist zu treffen hat.

- (7) Sofern die Beanstandungen nicht innerhalb der Frist nach Abs. 6 behoben wurden, liegt ein Vertragsverstoß gemäß § 24 vor und berechtigt den kassenseitigen Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V 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.

Vorgaben für Vergütungsstrukturen

§ 21 Allgemeine Grundsätze

Das System zur Vergütung von Leistungen durch Heilmittelerbringer muss insbesondere nachfolgende Grundsätze erfüllen:

- a) Die Vergütungen für Heilmittel werden ausschließlich für die gemäß der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V verordnungsfähigen Heilmittel sowie die in den Rahmenvereinbarungen umfassten Zusatzleistungen (z. B. Hausbesuch, Wegegeld) vereinbart.
- b) Das Vergütungssystem muss für die Vertragspartner transparent und handhabbar sein.
- c) Die ausgeführten vertraglichen Leistungen werden nach der jeweiligen Vergütungsvereinbarung vergütet. Hierzu werden gesonderte Kündigungsfristen vereinbart. Die in den Vergütungsvereinbarungen genannten Preise sind Höchstpreise. Mit den Vergütungen sind sämtliche Kosten abgegolten.
- d) Die Vergütung sollte grundsätzlich prospektiv für einen zukünftigen Zeitraum vereinbart werden. Bei Ablauf einer Vereinbarung haben die Vertragspartner sicherzustellen, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden.
- e) Für die erbrachten Leistungen dürfen mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung des Versicherten gemäß § 32 Abs. 2 SGB V weitere Zuzahlungen nicht gefordert werden.

§ 22 Vergütungsformen

Abhängig vom Inhalt der Leistungen können Einzelleistungsvergütungen und ggf. pauschale Vergütungen vereinbart werden.

§ 23 Vertragsausschuss

- (1) Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen zwischen den Krankenkassen und den Heilmittelerbringern kann für die Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V ein Vertragsausschuss gebildet werden. Dieser setzt sich aus Vertretern der kassenseitigen Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V einerseits und den Vertretern der betroffenen Berufsverbände andererseits paritätisch zusammen.
- (2) Der Vertragsausschuss ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

§ 24 Vertragsverstöße/Regressverfahren

- (1) Erfüllt ein Heilmittelerbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn der betroffene kassenseitige Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V schriftlich warnen; die Krankenkasse setzt eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Heilmittelerbringer fest.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann der betroffene kassenseitige Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V im Einvernehmen mit dem Vertragsausschuss (vgl. § 23) nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000,- EURO festsetzen. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den Widerruf der Zulassung. Unabhängig davon ist der Schaden zu ersetzen.
- (3) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
 1. Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen (vgl. §§ 11 bis 13)
 2. Abrechnung nicht erbrachter Leistungen
 3. wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 7)
 4. nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen
 5. Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt
 6. Erhebung von Aufzahlungen für die in Anlage 1 beschriebenen Leistungen über die gesetzliche Zuzahlung nach § 61 SGB V hinaus.

§ 25 Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Diese Rahmenempfehlungen gelten ab dem 01.04.2010. Die Rahmenempfehlungen insgesamt oder einzelne Anlagen können mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende gekündigt werden.
- (2) Bei Änderungen der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V werden sich die Partner der Rahmenempfehlungen umgehend auf die erforderlichen Anpassungen verständigen.

§ 26 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Rahmenempfehlungen nichtig sein bzw. durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieser Rahmenempfehlung im Übrigen nicht

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

§ 27 Gerichtsstand

Der Gerichtsstand ist Berlin.

Berlin, Reutlingen, Recklinghausen, den 01.09.2015

GKV-Spitzenverband

Verband Deutscher Podologen e. V. (VDP)

Zentralverband der Podologen und Fuß-
pfleger Deutschlands e. V. (ZFD)
