

Vereinbarung
zwischen

1. dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V.,
Sankt Augustin,
2. dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften e.V.,
Kassel
3. dem Bundesverband der Unfallkassen e.V., München

einerseits

und

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

und

dem VDB-Physiotherapieverband e.V., Bonn

und

dem Deutschen Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V., Köln

und

dem Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten (IFK) e.V., Bochum

andererseits

über Gebühren für Leistungen selbständiger Physiotherapeuten/Krankengymnasten oder Masseur oder Masseurin und medizinische Bademeister oder verantwortlicher, fachlicher Leiter von medizinischen Badebetrieben vom 01. Januar 2007

--

§ 1 Präambel

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach den gesetzlichen Vorschriften verpflichtet, alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung und, soweit erforderlich, eine besondere unfallmedizinische oder Berufskrankheiten-Behandlung gewährleistet wird. Dazu gehört auch die Versorgung Unfallverletzter/Berufserkrankter durch die Angehörigen der physiotherapeutischen Berufe.

§ 2 Zulassung

(1) Selbständige Physiotherapeuten/Krankengymnasten, Masseure oder Masseuse und medizinische Bademeister, sowie verantwortliche, fachliche Leiter von physiotherapeutischen/physikalischen Einrichtungen (medizinische Badebetriebe, Massagepraxen, Physiotherapiepraxen) sind für die Behandlung Unfallverletzter und Berufserkrankter zugelassen, wenn sie die Zulassungsvoraussetzungen nach Abs. 2 erfüllen.

(2) Die Zulassung richtet sich nach den "Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen nach §124 Abs. 2 SGB V für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistung an Versicherte abgegeben werden" in der jeweils gültigen Fassung. Zusätzlich muss der Praxisinhaber oder ein Angestellter der Praxis oder ein in der Praxis regelmäßig tätiger freier Mitarbeiter eine berufspraktische Erfahrungszeit von mindestens zwei Jahren in unselbständiger Beschäftigung in geeigneten Einrichtungen nachweisen können. Berufspraktische Erfahrungszeiten verfallen, wenn die regelmäßige Berufstätigkeit als Therapeut mehr als acht Jahre unterbrochen wird. Von der vorgeschriebenen berufspraktischen Erfahrungszeit von mindestens 2 Jahren müssen mindestens 6 Monate in für die Behandlung Unfallverletzter und Berufserkrankter relevanten klinischen Fachbereichen der Chirurgie, Orthopädie oder Neurologie abgeleistet worden sein. Anstelle der Ableistung von mindestens 6 Monaten in klinischen Fachbereichen der Chirurgie, Orthopädie oder Neurologie ist es auch ausreichend, wenn die vorgeschriebene berufspraktische Erfahrungszeit von mindestens 2 Jahren in einer Praxis abgeleistet wurde, die in dieser Zeit für die Behandlung von UV-Patienten zugelassen war und der Betreffende innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren mindestens 20 Unfallverletzungen behandelt hat. Hierüber ist eine Bescheinigung des Praxisinhabers, bei dem die Tätigkeit abgeleistet worden ist, vorzuhalten und auf Aufforderung dem Landesverband vorzulegen.

(3) Der Praxisinhaber verpflichtet sich,

1. bei personellen und sächlichen Veränderungen in seiner/seinem Praxis/Betrieb, durch die die Zulassungsvoraussetzungen nach Abs. 2 in Frage gestellt werden, sowie bei Entzug einer Kassenzulassung unverzüglich keine Behandlungen mehr zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers durchzuführen, und ggf. eine Klärung durch den zuständigen Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften herbeizuführen,
2. die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten zu beachten,
3. für die in seinem Betrieb tätigen Personen einschließlich der freien Mitarbeiter in gleichem Umfang zu haften wie für sich selbst.

(4) Die Praxen, die die Anforderungen nach Abs. 2 erfüllen, gelten automatisch als zugelassen. Der Praxisinhaber prüft selbst, ob er die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt und bestätigt dies mit der Annahme der Verordnung und der Durchführung der Behandlung. Der Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften ist berechtigt, die Zulassung zur Behandlung jederzeit zu überprüfen und in begründeten Fällen festzustellen, dass keine Unfallverletzten/Berufserkrankten mehr in der Praxis behandelt werden dürfen. Diese Feststellung wird unter anderem getroffen, wenn

1. eine wesentliche Zulassungsvoraussetzung (vgl. Abs. 2) nicht vorliegt,
2. eine Leistung ausgeführt wird, für die die erforderliche Zusatzausbildung nicht vorliegt,
3. nicht erbrachte Leistungen abgerechnet werden,
4. sonstige wesentliche Vertragsbestimmungen nicht beachtet werden.

(5) Zulassungen, die im Rahmen des vor dem 01.07.2004 geltenden Zulassungsverfahrens bestanden bzw. ausgesprochen wurden, bleiben unberührt.

§ 3 Durchführung der Behandlung

(1) Der in § 2 Abs. 1 genannte Personenkreis kann für die Behandlung von Unfallverletzten und Berufserkrankten eine Vergütung von einem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nur dann beanspruchen, wenn dieser oder der von ihm bevollmächtigt

tigte Arzt (Durchgangsarzt, H-Arzt, Handchirurg nach § 37 Abs. 3 des Arztevertrages oder behandelnder Arzt bei Berufskrankheiten) ihn mit der Behandlung beauftragt hat und die Behandlung grundsätzlich innerhalb einer Woche nach Auftragserteilung begonnen worden ist. Der Auftrag wird vom Arzt schriftlich auf dem für die gesetzliche Unfallversicherung bestimmten Verordnungsblatt erteilt; es dürfen nur ärztlich verordnete Leistungen ausgeführt werden. Die in der Verordnung enthaltenen Vorgaben, insbesondere der Beginn der Behandlung, Zeitabstände, Dosierung und Dauer, sind einzuhalten. Anderenfalls besteht kein Anspruch auf Vergütung.

(2) Mit der Behandlung ist unverzüglich zu beginnen. Werden die Zulassungsvoraussetzungen nur von einem in der Praxis regelmäßig tätigen freien Mitarbeiter erfüllt (vgl. § 2 Abs. 2 Satz 2), so darf die Behandlung nur von ihm durchgeführt werden. Können die Vorgaben (Beginn der Behandlung, Zeitabstände, Dosierung und Dauer) vom Therapeuten nicht eingehalten werden, so sollte dieser unverzüglich weitere geeignete Therapeuten in der näheren Umgebung benennen und den Unfallverletzten/Berufserkrankten dorthin verweisen.

(3) Kann die Behandlung aus Gründen, die in der Person des Unfallverletzten/Berufserkrankten liegen, nicht ordnungsgemäß ausgeführt werden, so ist hierüber unverzüglich der verordnende Arzt zu unterrichten und ggfs. der Patient anzuhalten, sich beim Arzt vorzustellen.

§ 4 Vergütung

(1) Die Vergütung für die erbrachten Leistungen richtet sich nach dem als Anlage beigefügten "Leistungs- und Gebührenverzeichnis". Die Gebühren beziehen sich jeweils auf ein Zeitintervall (= 10 Minuten), soweit nichts anderes bestimmt ist. Soweit keine Gebühren aufgeführt sind ("B"-Positionen), gelten die Gebührensätze des VdAK.

Bei allen mit einem (+) gekennzeichneten Positionen ist die erforderliche Nachruhe Bestandteil des Vergütungssatzes. Kann die Nachruhe nicht abgegeben oder vom

Versicherten nicht in Anspruch genommen werden, ist der jeweilige Vergütungssatz um den Betrag nach Ziffer 8601 des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses zu kürzen.

(2) Grundsätzlich werden nur die im Leistungs- und Gebührenverzeichnis vorgegebenen Zeitintervalle vergütet. Darüber hinausgehende Zeitintervalle können nur dann vergütet werden, wenn sie vom Arzt unter Angabe der Leistungsziffer und Anzahl der Zeitintervalle gemäß § 3 Absatz 1 Satz 2 mit einer Begründung verordnet worden sind.

(3) Mit den vereinbarten Gebühren sind auch die sächlichen Leistungen (Strom, Wasser usw.) abgegolten.

(4) Der Vergütungsanspruch entsteht ausschließlich in der Person des Praxisinhabers, auch wenn die Leistungen von einem angestellten oder freien Mitarbeiter erbracht worden sind.

(5) Der Vergütungsanspruch des Praxisinhabers besteht aus Gründen des Vertrauensschutzes auch dann, wenn ein Behandlungsauftrag auf dem dafür vorgesehenen Verordnungsblatt von einem Arzt erteilt wurde, der nicht vom Träger der Unfallversicherung dazu bevollmächtigt wurde. Auf Vertrauensschutz kann sich der Praxisinhaber nicht berufen, wenn er zum Zeitpunkt der Annahme der Verordnung wusste, dass der Arzt zur Verordnung nicht bevollmächtigt war. Wird nachträglich festgestellt, dass der bevollmächtigte Arzt (§ 3 Abs.1) zu Unrecht die Zuständigkeit eines Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung angenommen hat, führt dies nicht zum Verlust des Vergütungsanspruchs des Praxisinhabers.

§ 5 Rechnungslegung

(1) Die Rechnung über die erbrachten Leistungen ist vom Praxisinhaber auszustellen.

(2) Den Rechnungen sind die ärztlichen Verordnungen (§ 3 Abs. 1) beizufügen. Auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung ist die Entgegennahme der Leistungen durch Unterschrift des Behandelten zu bestätigen.

(3) Die Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für den Unfallverletzten/Berufserkrankten, für den sie ausgestellt ist.

(4) Leistungserbringer, die mehrwertsteuerpflichtig sind, können am Schluss der jeweiligen Rechnung die gesetzliche Mehrwertsteuer berechnen.

§ 6 Bezahlung

(1) Die Rechnungen sind vom Träger der gesetzlichen Unfallversicherung unverzüglich, spätestens jedoch drei Wochen nach Eingang zu bezahlen.

(2) Wird die Zahlungsfrist vom Unfallversicherungsträger nicht eingehalten, setzt die Geltendmachung eines evtl. Verzugsschadens eine erfolglose Mahnung mit angemessener Fristsetzung (2 Wochen) voraus. Für die Mahnung dürfen lediglich die entstandenen Portokosten berechnet werden.

(3) Die Bezahlung der Leistungen nach dieser Vereinbarung schließt die Geltendmachung von Forderungen gegen den Patienten aus.

§ 7 Schlichtung von Streitigkeiten

Streitigkeiten, die sich aus der Durchführung dieser Vereinbarung ergeben, sind in gemeinsamen Besprechungen zwischen den regional zuständigen Landesverbänden der Vertragspartner zu schlichten. Wird eine Verständigung nicht erzielt, so hat sich der Beschwerdeführer an seine Spitzenorganisation zu wenden.

§ 8 Inkrafttreten/Kündigung

(1) Die Vereinbarung tritt am 01.01.2007 in Kraft.

Sie kann mit vierteljähriger Frist zum Schluss eines jeden Kalenderhalbjahres, frühestens zum 31. Dezember 2008, gekündigt werden.

Das Leistungs- und Gebührenverzeichnis (Anlage zu § 4) kann gesondert mit vierteljähriger Frist, frühestens zum 31.08.2007, gekündigt werden.

(2) Falls ein Träger der gesetzlichen Unfallversicherung dieser Vereinbarung nicht beiträgt, werden deren Spitzenverbände bzw. der Berufsverband dies den Vertragspartnern mitteilen.

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V.
Sankt Augustin, den

.....

Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften e.V.
Kassel, den

.....

Bundesverband der Unfallkassen e.V.
München, den

.....

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

.....

VDB-Physiotherapieverband e.V.
Bonn, den

.....

Deutscher Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten/
Krankengymnasten (ZVK) e.V.
Köln, den

.....

Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten (IFK) e.V.
Bochum, den

.....