Rahmenvertrag gemäß § 125 Abs. 2 SGB V

über die Versorgung mit podologischen Leistungen

zwischen

dem Verband Deutscher Podologen e.V. (VDP)

und

dem Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands e.V. (ZFD)

-nachstehend Berufsverbände genannt -

einerseits

und

dem BKK Landesverband Mitte
für die Bundesländer: Berlin, Brandenburg, Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen

und

dem BKK-Landesverband NORDWEST
für die Bundesländer: Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein

- nachstehend BKK Landesverbände genannt -

andererseits

wird folgender Rahmenvertrag zur Versorgung mit podologischen Leistungen geschlossen:

§ 1
Vertragsgegenstand und Geltungsbereich

(1) Gegenstand des Rahmenvertrages ist die wohnortnahe Erbringung und Vergütung podologischer Leistungen für die Versicherten der Betriebskrankenkassen.

(2) Dieser Vertrag gilt:

a) für die vertragsschließenden BKK - Landesverbände,

b) für die Versorgung der Versicherten der Betriebskrankenkassen (BKK), sofern die jeweils zuständige BKK keinen eigenen Vertrag geschlossen hat bzw. diesem Vertrag nicht widerspricht,

c) für Podologen, die zugelassen sind und diesen Vertrag schriftlich anerkennen (Anlage 1) (auch Zugelassener genannt),

d) für weitere Krankenkassen bzw. deren Landesverbände, soweit sie diesem Vertrag schriftlich beitreten und die im Rubrum benannten Vertragspartner dem Beitritt zugestimmt haben.

(3) Für Anspruchsberechtigte nach Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) gilt dieser Vertrag unter der Maßgabe, dass die Genehmigung des zuständigen Kostenträgers erforderlich ist.

(4) Die Anlagen sind Bestandteil des Rahmenvertrages.

§ 2
Podologische Leistungen

(1) Podologische Leistungen im Sinne dieses Vertrages sind solche, die nach der geltenden Heilmittel-Richtlinie verordnungsfähig und in der Anlage 4 dieses Vertrages vereinbart sind.

(2) Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. Hierzu gehören Maßnahmen der podologischen Therapie.

§ 3
Richtlinien/Rahmenempfehlungen

(1) Die zwischen dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene im Bereich der podologischen Therapie abgeschlossenen Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln sind in der jeweils gültigen Fassung zu beachten, soweit sich aus diesem Vertrag nichts Abweichendes ergibt

(2) Die Heilmittelrichtlinie ist in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

(3) Soweit sich aufgrund gesetzlicher Vorgaben oder anderer maßgeblicher Bestimmungen zwingend notwendige Änderungen am Rahmenvertrag ergeben, verständigen sich die Vertragsparteien hierzu umgehend Gespräche zu führen.

§ 4
Leistungsgrundlagen

(1) Der Zugelassene erbringt Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach diesem Vertrag durch seine Mitarbeiter durchführen. Hierzu gehören auch vertragsärztlich verordnete Hausbesuche. Diese können grundsätzlich von dem nächstliegenden Zugelassenen nicht abgelehnt werden.

(2) Von Mitarbeitern einer im Vertragsgebiet zugelassenen Praxis erbrachte Behandlungen können als Leistungen des Zugelassenen nach diesem Vertrag abgerechnet werden, wenn die vertraglichen Bestimmungen dies zulassen.

§ 5
Verordnung

(1) Podologische Leistungen dürfen nur auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung erbracht werden. Die vertragsärztliche Verordnung ist nur gültig und kann erbracht und abgerechnet werden, wenn alle Angaben nach der Heilmittel-Richtlinie enthalten sind.

(2) Diagnose, verordnungsfähiges Heilmittel, Leitsymptomatik, ggf. Spezifizierung des Therapieziels, Art, Anzahl und ggf. 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 dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (vgl. § 6, Anlage 2) berechtigt und verpflichtet.

(3) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist.

(4) Die empfangene Maßnahme ist auf der Rückseite der Verordnung zu bestätigen. Siehe hierzu auch § 6 Abs. 8.

§ 6
Form und Abgabe der podologischen Leistungen

(1) Der Inhalt der einzelnen podologischen Maßnahmen sowie deren Regelbehandlungszeit sind in der Leistungsbeschreibung festgelegt (Anlage 2).

(2) Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die Heilmittel-Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V sowie die Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V.

(3) Wenn die Verordnung nicht den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie entspricht, ist diese vor Behandlungsbeginn mit dem verordnenden Vertragsarzt abzustimmen.
Die Änderung kann durch den Vertragsarzt nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinie mit Angabe des Datums, Stempel und erneuter Unterschrift bis zum Ende der Behandlungsserie vorgenommen werden.

(4) Es ist unzulässig, anstelle der ärztlich verordneten Leistungen andere Leistungen abzugeben. Nicht erbrachte Leistungen dürfen nicht abgerechnet werden. Eine Zuwiderhandlung stellt einen schweren Vertragsverstoß dar.

(5) Der Versicherte darf in unzulässiger Weise nicht dahingehend beeinflusst werden, Verordnungen von Vertragsärzten zu fordern.

(6) Der Zugelassene hat eine patientenbezogene Dokumentation zu führen, aus denen je Behandlungstag sowohl alle durchgeführten Behandlungsmaßnahmen als auch der behandelnde Therapeut ersichtlich sind. Die Unterlagen sind gemäß der gesetzlichen Vorschriften, mindestens jedoch sechs Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres der erbrachten Leistung aufzubewahren.

(7) Anfragen der leistungspflichtigen Krankenkasse bezüglich Leistungserbringung und Abrechnung sind kostenfrei und unverzüglich zu beantworten.

(8) Die Durchführung der Behandlung ist unter Angabe der Maßnahme sowie des Datums am Tage der Leistungsabgabe durch den Versicherten und/oder seinen Betreuer und/oder seinen Bevollmächtigten mit Unterschrift auf der Rückseite der vertragsärztlichen Verordnung zu bestätigen. Die notwendige Bestätigung über den Erhalt der Leistung auf dem Verordnungsblatt kann in begründeten Ausnahmefällen durch eine betreuende Person (z. B. Pflegedienstleitung oder deren Beauftragte in sozialen Einrichtungen) erfolgen, wenn der Anspruchsberechtigte aufgrund seiner Erkrankung nicht in der Lage ist, selbst zu unterschreiben. Ein klärender Vermerk zur Person des Unterzeichners ist zwingend auf der Verordnung anzubringen. Eine Bestätigung durch den Therapeuten ist nicht zulässig. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig.

§ 7
Wahl des Podologen

(1) Den Versicherten steht die Wahl unter den Zugelassenen frei.

(2) Die zuständige Krankenkasse informiert die Versicherten auf Anfrage über die Adressen der Zugelassenen.

(3) Werbung für die im Rahmen dieses Vertrages zu erbringenden Leistungen, die gegen das Wettbewerbsrecht oder das Heilmittelwerbegesetz verstößt, ist nicht zulässig. Insbesondere sind zu beachten:

a) Werbemaßnahmen des Podologen dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Krankenkasse beziehen. Werbung in Arztpraxen und deren Zugängen ist unzulässig.

b) Eine Zusammenarbeit zwischen den Podologen und Ärzten, die dazu führt, dass die freie Wahl des Versicherten unter den Podologen beeinflusst wird, ist nicht gestattet.

c) Es gelten die Vorschriften des § 128 SGB V.

§ 8
Datenschutz

(1) Personenbezogene Daten darf der Therapeut nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erheben, verarbeiten, zugänglich machen oder sonst nutzen.

(2) Der Therapeut 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 Zugelassene hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten und diese in geeigneter Weise sicherzustellen.

(3) Die §§ 35, 37 SGB I, § 284ff. SGB V sowie die §§ 67 bis 85a SGB X sind zu beachten.

§ 9
Maßnahmen zur Qualitätssicherung

(1) Der Zugelassene ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.

(2) Die zuständige Krankenkasse ist jederzeit berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten zu überprüfen.

§ 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. 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 Therapiegeschehen.

§ 11
Organisatorische Voraussetzungen

(1) Der Zugelassene / 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 p. a.

(2) Der Zugelassene ist verpflichtet, den zulassenden Stellen auf deren Anforderung seine Mitarbeiter zu melden sowie deren Qualifikation/en und deren wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen. Zulassungsrelevante Personalveränderungen sind unverzüglich der zulassenden Stelle 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 Zugelassenen und von dessen Mitarbeitern zu beachten.

(4) Der Zugelassene haftet - auch für die Tätigkeit sämtlicher Mitarbeiter - gegenüber den Versicherten und der zuständigen Krankenkasse nach den Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches. Er hat regelmäßig die Praxisabläufe zu überprüfen.

(5) Der Zugelassene gewährleistet, dass die Versicherten der Krankenkassen nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.

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

(7) Hinsichtlich Praxiseinrichtung und -ausstattung gelten die Empfehlungen gemäß § 124 SGB V in der jeweils gültigen Fassung

§ 12
Personelle Voraussetzungen und Fortbildung

(1) Die Durchführung einer Behandlung darf nur von hierfür gemäß den Empfehlungen nach § 124 SGB V Abs. 4 SGB V berufsrechtlich qualifizierten Podologen in zugelassenen Praxen erfolgen.

(2) Behandlungen durch freie Mitarbeiter sind als Leistungen des Zugelassenen abrechnungsfähig, wenn der freie Mitarbeiter die Voraussetzungen nach § 124 Abs. 2 Nummer 1 SGB V erfüllt. Dies gilt auch für Praktikanten, die im Rahmen ihrer Ausbildung zum Podologen unter Supervision eines nach § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V qualifizierten Therapeuten tätig werden.

(3) Die Therapeuten haben sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation gemäß der Anlage 3 dieses Vertrages fortzubilden. Der Nachweis über die absolvierten Fortbildungen ist auf Anforderung der zulassenden Stelle unverzüglich zu erbringen.

(4) Erfüllt der Therapeut die vereinbarte Fortbildungspflicht nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraums von 4 Jahren, so hat er diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die zuständigen Stellen, dass der Fortbildungsverpflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum ab dem 1. Juli 2007 dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzen ihm die Krankenkassen eine Nachfrist von 12 Monaten. Die nachgeholten Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

(5) Sind der Zugelassen und / oder sein fachlicher Leiter der Fortbildungsverpflichtung nicht nachgekommen, können die Krankenkassen von Beginn der Nachfrist an die Vergütung bis zum Monatsende der Vorlage des Nachweises über die erforderliche Fortbildung um pauschal 20% des Rechnungsbetrags kürzen.

§ 13
Vertretung

(1) Der Zugelassene/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/Erziehungsurlaubes nach dem Mutterschutzgesetz/ Bundeserziehungsgeldgesetz in seiner Praxis vertreten werden. Der Zugelassene hat der zulassenden Stelle die Personalien des Vertreters, dessen fachliche Qualifikation und die voraussichtliche Dauer der Vertretung unverzüglich und schriftlich 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 zulassende Stelle und sind vom Zugelassenen grundsätzlich sechs Wochen im Voraus zu beantragen. Abs. 1 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Der Zugelassene haftet für die Tätigkeit des Vertreters.

§ 14
Prozessqualität

(1) Die Prozessqualität beschreibt die Güte der ablaufenden Therapieprozesse

(2) Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Therapeut insbesondere Folgendes zu gewährleisten:

a) Zusammenarbeit mit dem verordnenden Vertragsarzt

b) Orientierung der Behandlung an der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten

c) Anwendung des verordneten Heilmittels

d) Behandlung gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 7)

e) Dokumentation des Behandlungsverlaufs gemäß Abs. 4.

(3) Der Therapeut 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 Therapeut hat für jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdokumentation gemäß Ziffer 8. der Leistungsbeschreibung zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben.

§ 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. Dabei ist das Therapieziel gemäß der ärztlichen Verordnung sowie das Befinden und die Zufriedenheit des Versicherten zu berücksichtigen.

§ 16
Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit dem verordnenden 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 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) Für Beginn, Durchführung und Abschluss der Heilmittelbehandlung gilt folgendes:

a) Sofern der Vertragsarzt auf dem Verordnungsblatt keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, ist die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung zu beginnen.

b) 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 Therapeut eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Diese Änderung ist vom Therapeuten auf der Rückseite der Verordnung links unten, mit Datum und Handzeichen zu vermerken.

(4) Für die Durchführung der Heilmittelbehandlung gilt Folgendes:

a) Sind auf dem Verordnungsblatt Angaben zur Frequenz der Heilmittelbehandlung gemacht, ist eine Abweichung davon nur zulässig, wenn zuvor zwischen Podologen und Vertragsarzt ein abweichendes Vorgehen verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck 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 Therapeut darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Die einvernehmliche Änderung des Therapieziels ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsblatt zu dokumentieren. Soll die Behandlung mit einer anderen Maßnahme fortgesetzt werden, ist eine neue Verordnung erforderlich.

c) Wird im Verlauf der Heilmittelbehandlung das angestrebte Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlung zu beenden.

(5) Für den Abschluss der Heilmittelbehandlung gilt Folgendes:

Der Therapeut unterrichtet den behandelnden Vertragsarzt – sofern dieser es wünscht - 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 Therapeut die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält.

(6) Der Therapeut darf die Behandlung eines Versicherten nur in begründeten Einzelfällen nach Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt ablehnen.

§ 17
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. § 6)

c) Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt (vgl. § 16)

d) Fristgerechter Behandlungsbeginn

e) Regelbehandlungszeit je Therapieeinheit

f) Behandlungsdauer bis zur Erreichung des Therapieziels

g) Behandlungsfrequenz

h) Status/Zustand und Kooperation des Patienten.

(3) Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Heilmittelerbringer nicht bewirken und die Krankenkasse nicht vergüten.

§ 18
Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Die zuständige Krankenkasse kann Maßnahmen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 17 Abs. 2 einleiten. Der Berufsverband kann solche Maßnahmen beantragen.

(2) Die zuständige Krankenkasse teilt dem Zugelassenen die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung rechtzeitig mit. Auf Wunsch des Zugelassenen ist dessen Berufsverband hinzuzuziehen.

(3) Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist einem Beauftragten der zuständigen Krankenkasse innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren.

(4) Der Zugelassene 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 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 die zuständige Krankenkasse nach Anhörung des Zugelassenen, welche Maßnahmen er 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 § 21 vor und berechtigt die zuständige Krankenkasse, 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.

§ 19
Vergütung

(1) Die Vergütungen für podologische Leistungen sind abschließend in Anlage 4 geregelt. Die Preisvereinbarung kann mit der in der Anlage 4 festgeschriebenen Kündigungsfrist von den Vertragsparteien gekündigt werden.

(2) Für die erbrachten Leistungen nach diesem Vertrag dürfen mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung des Versicherten gemäß § 32 Abs. 2 SGB V weitere (Zu-) Zahlungen nicht gefordert werden. Der Zuzahlungsbetrag ist vom Heilmittelerbringer einzuziehen; Zuzahlungen dürfen nur für erbrachte Leistungen erhoben werden.

§ 20
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) Die Abrechnung ist grundsätzlich einmal monatlich für alle abgeschlossenen Verordnungen bei den von den Krankenkassen benannten Stellen als Sammelrechnung einzureichen. Die monatliche Abrechnung ist ausschließlich unter dem Namen des Zugelassenen einzureichen. Bei der Abrechnung ist das für den Tag der Leistungserbringung maßgebliche IK zu verwenden. Die Originalunterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten über den Empfang der Leistung muss auf der jeweils zur Abrechnung eingereichten Unterlage erfolgen.

(3) Bei der Abrechnung sind der jeweilige Abrechnungscode, das Tarifkennzeichen sowie die vertraglich vereinbarten Heilmittelpositionsnummern zu verwenden. Für jede zugelassene Praxis (z.B. Zweigniederlassung) ist ein eigenes IK zu beantragen und im Rahmen der jeweiligen Abrechnung zu verwenden.

(4) Zahlungen an eine durch den Podologen ermächtigte Abrechnungsstelle /Verrechnungsstelle setzen voraus, dass der zuständigen Krankenkasse eine Ermächtigungserklärung vorliegt. Zahlungen an eine Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung, es sei denn, der zuständigen Krankenkasse liegt ein schriftlicher Widerruf des Podologen vor.

(5) Die Rechnungen sind grundsätzlich innerhalb von 28 Tagen nach Eingang bei der Krankenkasse zu begleichen. Maßgebend für den Fristbeginn ist der Tag, an dem alle zahlungsbegründenden Unterlagen zu dem Abrechnungsfall bei der Krankenkasse vorliegen. 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.

(6) Beanstandungen müssen von der zuständigen Krankenkasse innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.

(7) Forderungen aus Vertragsleistungen können nach Ablauf eines Jahres, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie abgeschlossen worden sind, nicht mehr erhoben werden.

(9) 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 zuständigen Krankenkasse zu erstellen.

§ 21
Vertragsverstöße/Regressverfahren

(1) Erfüllt ein Zugelassene die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn die betroffene zuständige Krankenkasse oder der BKK Landesverband schriftlich verwarnen; die zuständige Krankenkasse/der BKK Landesverband kann eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes festsetzen.

(2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann die betroffene zuständige Krankenkasse/der BKK Landesverband eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 25.000,- EURO festsetzen. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den Widerruf der Zulassung. Unabhängig davon ist der Schaden zu ersetzen. Der Zugelassene ist in jedem Fall vorher schriftlich anzuhören.

(3) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:

a) Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen

b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen

c) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz

d) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen

e) Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt.

Ggf. zu erwägende strafrechtliche Verfolgungen bleiben hiervon unberührt.

§ 22
Inkrafttreten/Kündigung

(1) Diese Vereinbarung tritt zum 01. September 2014 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres, frühestens zum 31. Dezember 2016 schriftlich von jedem einzelnen Vertragspartner gekündigt werden. Die Kündigung dieses Vertrages durch einen oder mehrere BKK Landesverbände wirkt unmittelbar gegenüber allen Leistungserbringern. Die Kündigung durch einen Vertragspartner lässt die Wirksamkeit dieses Vertrages für die übrigen Vertragspartner unberührt. Die Kündigung kann nur mit eingeschriebenem Brief erfolgen.

(2) Mit Inkrafttreten dieses Vertrages verlieren bisherige Vereinbarungen und/oder Verträge zwischen den Vertragspartnern ihre Gültigkeit. Bei Kündigung dieses Rahmenvertrages behalten die bisherigen Regelungen ihre Gültigkeit bis ein neuer Rahmenvertrag in Kraft tritt.

§ 23
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: Anerkenntniserklärung
Anlage 2: Leistungsbeschreibung podologische Therapie
Anlage 3: Fortbildung podologische Therapie
Anlage 4: Preisvereinbarung

Essen, Hannover, Reutlingen, Lüdinghausen, den 08. Juli 2014

BKK Landesverband Mitte

Verband Deutscher Podologen e.V.,
Reutlingen

27.08.2014

BKK Landesverband NORDWEST

Zentralverband der Podologen und
Fußpfleger Deutschlands e.V.,
Lüdinghausen

Zentralverband der Podologen
und Fußpfleger Deutschlands e.V.
Hauptgeschäftsstelle
Auf den Ackern 33
59348 Lüdinghausen
Telefon 02591 980736 - 0
Telefax 02591 980736 - 6

2014

Anlage 1 zum Vertrag vom 08. Juli 2014,

gültig ab 01. September 2014

Abrechnungscode: 71 90 605

Anerkenntniserklärung

des BKK Rahmenvertrages, die Bundesländer Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen umfassend

(die Anerkenntniserklärung ist für jede Praxis(-filiale) gesondert auszufüllen und im Original zu übersenden)

Vor- und Zuname des Zugelassenen: _____

Ggf. davon abweichend: Praxisname: _____

Praxissitz:

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

IK: _____

Hiermit erkenne ich den mir ausgehändigten Rahmenvertrag über die Erbringung und Vergütung podologischer Leistungen vom 01. September 2014 in der jeweils gültigen Fassung an. Ich bin damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.
Ich verpflichte mich, meinen Erfüllungsgehilfen die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen. Jegliches Fehlverhalten dieser Personen in Erfüllung der mir obliegenden Pflichten habe ich wie eigenes Verschulden zu vertreten. Die zivilrechtlichen Haftungsbestimmungen bleiben hiervon unberührt.

_____ _____

Ort, Datum Praxisstempel, Unterschrift des Zugelassenen

Anlage 2 zum Vertrag vom 08. Juli 2014,

gültig ab 01. September 2014

Abrechnungscode: 71 90 605

Leistungsbeschreibung

1. Grundsätze

Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V; Änderungen in der Richtlinie mit Folgewirkungen für die Leistungsbeschreibung erfordern deren Anpassung.

Die Leistungsbeschreibung orientiert sich an der Gliederung der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V.

Die Leistungsbeschreibung umfasst die verordnungsfähigen Maßnahmen der Podologischen Therapie gemäß der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V. Dabei werden die wesentlichen Indikatotionen, Therapieziele, Methoden und Verfahren für die einzelnen Maßnahmen benannt.

Den Maßnahmen der Podologischen Therapie sind die Positionsnummern des Bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnisses zugeordnet.

2. Umfang der Leistung

Die unter 10. aufgeführten Leistungen (Maßnahmen der Podologischen Therapie) umfassen die unter Nummer 3. bis 9. genannten Leistungen:

- die Hilfeleistungen des Podologen,
- das Aufstellen des individuellen Behandlungsplans,
- die Durchführung der podologischen Maßnahmen,
- die Regelbehandlungszeit,
- die Hygienemaßnahmen,
- die Verlaufsdokumentation einschließlich der Mitteilung an den verordnenden Arzt sowie
- die Beratung des Patienten bzw. seiner Bezugspersonen.

3. Hilfeleistungen des Podologen

Zur jeweiligen Maßnahme zählt die ggf. erforderliche Hilfe

- beim An- und Ausziehen der Fußbekleidung,
- bei der Platzierung des Patienten sowie
- beim Fußbad.

4. Individueller Behandlungsplan

Zum Inhalt der Maßnahme der Podologischen Therapie gehört die podologische Fußuntersuchung und das Aufstellen des individuellen Behandlungsplanes zu Be- ginn der Behandlung. Dieser muss die ärztliche Verordnung mit Angabe der Indi- kation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik) und des Therapiezieles be- rücksichtigen.

5. Behandlungsdurchführung

Auf der Grundlage des podologischen Behandlungsplans wird die jeweilige podo- logische Maßnahme durchgeführt. Dabei ist der aktuelle Befund des Patienten, insbesondere zur Auswahl der geeigneten Behandlungstechnik sowie zur Bestim- mung der Dauer, Intensität und des Umfangs der Behandlung zu berücksichtigen. Bei jeder Behandlung ist eine Kontrolle der Schuhe und ggf. der Einlagen erforderlich.

6. Regelbehandlungszeit

Die Zeitangaben zur Dauer der jeweiligen Maßnahmen sind Richtwerte und beziehen sich auf die Durchführung der Therapiemaßnahme mit dem Patienten sowie die anderen unter Nummer 2. und 10. genannten Leistungen einschließlich der Vor- und Nachbereitung. Dabei darf die Behandlungsdauer mit dem Patienten die Mindestdauer des Richtwertes nur aus medizinischen Gründen unterschreiten.

7. Hygienemaßnahmen

Vor und nach jeder Behandlung erfolgt eine Desinfektion des Fußes/der Füße.

Nach jeder Behandlung ist der Arbeitsplatz, sowie das Instrumentarium gemäß der gültigen Hygienerichtlinien der jeweiligen Länder zu reinigen, zu desinfizieren und ggf. zu sterilisieren.

8. Verlaufsdokumentation/Mitteilung an den verordnenden Arzt

Entsprechend §14 Abs. 4 dieser Rahmenempfehlungen wird im Interesse einer effektiven und effizienten podologischen Behandlung eine Verlaufsdokumentation durchgeführt. Sie erfolgt je Therapieeinheit und umfasst die im Einzelnen erbrachte Leistung, ggf. Besonderheiten bei der Durchführung und Reaktion des Patienten (z. B. Allergien, Unverträglichkeit von Medikamenten) sowie Angaben über verwendetes Material. Am Ende der Behandlungsserien erstellt der Therapeut gemäß § 17 Abs. 6 dieser Rahmenempfehlungen die Mitteilung an den verordnenden Arzt.

9. Beratung

Die Information, Beratung und Schulung des Patienten und/oder seiner Bezugs- person(en) über die Ziele, die Wirkungen und den Behandlungsverlauf der Podo- logischen Therapie wie auch die podologische Anleitung zum eigenverantwortlichen gesundheitsgerechten Verhalten sind unverzichtbare Bestandteile der podologischen Behandlung. Zur Podologischen Therapie gehören auch die Unterweisung in der sachgerechten eigenständigen Durchführung der Fuß-, Haut- und Nagelpflege sowie die Vermittlung von Verhaltensmaßregeln, um Fußverletzungen und Folgeschäden zu vermeiden.

10. Maßnahmen der Podologischen Therapie

78001 Hornhautabtragung

Definition
Abtragen bzw. ausdünnen krankhaft verdickter Hornhaut zur Vermeidung von drohenden Hautschädigungen wie z. B. Fissuren, Ulzera und Entzündungen durch spezifische Techniken, insbesondere durch manuelle und/oder maschinelle Bearbeitung der Haut unter Schonung der Papillenschicht

Indikation:

Funktionsstörungen/Schädigungen	Diagnosen
Bei schmerzloser und/oder schmerzhafter Hyperkeratose z. B. - Schwielen - Clavus	Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und/oder Angiopathie im Stadium Wagner 0

Therapeutische Wirkungen und Ziele
Vermeidung von drohenden Hautschädigungen wie
- Fissuren
- Ulzera und
- Entzündungen

Mit entsprechenden Krankheitsfolgeschäden beim diabetischen Fußsyndrom.

Leistung
Zur Leistung zählten u. a.
- ggf. Fußbad (max. 35 Grad)
- Inspektion der gefährdeten Stellen des Fußes,
- Manuelle und/oder maschinelle Entfernung des Clavus (z. B. mit Skalpell, Hautzangen, Pinzetten, Fräser),
- Elastizitierung der Haut ggf. auch unter Anwendung von Pflegemitteln sowie
- ggf. Druck- und/oder Reibungsschutz an den gefährdeten Stellen.

Regelbehandlungszeit:
Richtwert: 20-30 Minuten

78002 Nagelbearbeitung

Definition
Manuelle und/oder maschinelle Nagelbearbeitung zur verletzungsfreien Beseitigung abnormer Nagelbildungen zur Vermeidung von drohenden Schäden an Nagelbett und Nagelwall durch spezifische Techniken, insbesondere wie Schneiden, Schleifen und/oder Fräsen.

Indikation:

Funktionsstörungen/Schädigungen	Diagnosen
Pathologisches Nagelwachsum - Verdickung Tendenz zum Einwachsen z. B. - Onychochauxis (Nagelplattenverdickung) - Onychogryposis (Krallennagel) - Nagelfalzverhornung - drohender Unguis incarnatus	Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und/oder Angiopathie im Stadium Wagner 0

Therapeutische Wirkungen und Ziele
Vermeidung von drohenden Nagelwall- und Nagelbettschädigungen wie
- Verletzungen,
- Ulzera und
- Entzündungen

mit entsprechenden Krankheitsfolgeschäden beim diabetischen Fußsyndrom.

Leistung
Zur Leistung zählen u. a.
- ggf. Fußbad (max. 35 Grad)
- manuelle und/oder maschinelle Kürzung der Nägel, ggf. Abtragung der Nagelfalzverhornung,
- verletzungsfreies Entfernen der vom Einwachsen bedrohter Nagelteile,
- Ausdünnen der verdickten Nagelplatte,
- ggf. erforderliche Schutzmaßnahmen (Tamponaden, Protektoren).

Regelbehandlungszeit:
Richtwert: 20-25 Minuten

<u>78003 Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)</u>

Definition
Soweit der Arzt sowohl die Hornhautabtragung als auch die Nagelbearbeitung gleichzeitig verordnet, wird eine Komplexbehandlung durchgeführt.

Indikationen und Therapeutische Wirkungen und Ziele sowie Leistung
Vgl. Ausführungen zu den Positionen Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung.

Regelbehandlungszeit:
Richtwert: 40-50 Minuten.

Anlage 3 zum Vertrag vom 08. Juli 2014, Fortbildungsverpflichtung

gültig ab 01. September 2014

Abrechnungscode: 71 90 605

1. Ziel

Für die Sicherstellung der Qualität der Heilmittelerbringung bei der podologischen Behandlung ist es notwendig, dass sich alle an der ambulanten Heilmittelversorgung beteiligten Podologen in Praxen nach § 124 Abs. 2 SGB V zielgerichtet regelmäßig fortbilden. Mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) am 1. April 2004 wurde die Fortbildung ausdrücklich der Regelungskompetenz der Empfehlungspartner zugeordnet (vgl. § 125 Abs. 1 Nr. 2 SGB V).
Mit der Fortbildungsverpflichtung wird die Fortbildung durch konkrete Rahmenbedingungen strukturiert und eine regelmäßige Fortbildung festgelegt. Es werden Fortbildungen anerkannt, die die Qualität

- der Behandlung mit den in der Leistungsbeschreibung vereinbarten podologischen Leistungen,
- der Behandlungsergebnisse und
- der Versorgungsabläufe

fördern bzw. positiv beeinflussen.

2. Zielgruppe

Die Fortbildungspflicht richtet sich an den zugelassenen Podologen nach § 124 SGB V (Zugelassener/fachlicher Leiter, nachfolgend Zugelassener genannt) und die angestellten/freien therapeutischen Mitarbeiter (nachfolgend Mitarbeiter genannt), die podologische Leistungen nach der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V auf der Grundlage einer Heilmittelverordnung erbringen.

3. Fortbildungsumfang / Fortbildungspunkte / Übertragung

Es wird ein Punktesystem eingeführt. Ein Fortbildungspunkt (FP) entspricht einer Unterrichtseinheit (UE) von 45 Min. Die Fortbildungsverpflichtung umfasst 48 FP in einem Zeitraum von vier Jahren (Betrachtungszeitraum). Eine Übertragung von Fortbildungspunkten auf einen folgenden Betrachtungszeitraum (vgl. Nummer 4.) ist nicht möglich. Im Interesse einer kontinuierlichen Fortbildung sollten jährlich möglichst 12 Fortbildungspunkte erreicht werden. Es dürfen nicht sämtliche Fortbildungspunkte innerhalb eines Jahres erworben werden.

4. Betrachtungszeitraum

Der vierjährige Betrachtungszeitraum bezieht sich immer auf den einzelnen Zugelassenen bzw. den einzelnen Mitarbeiter. Der erste Betrachtungszeitraum begann am 1.Juli 2007. Bei erstmaliger Zulassung oder erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit beginnt der Betrachtungszeitraum mit der Erteilung der Zulassung bzw. mit dem Beginn der Tätigkeit. Die Fortbildungsverpflichtung ruht für folgende besondere Tatbestände, soweit diese bei einer Prüfung gegenüber den kassenseitigen Vertragspartnern der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V nachgewiesen werden:

- bei Mutterschutz und Elternzeit sowie
- bei Arbeitsunfähigkeit und Zeiten ohne Beschäftigung/Tätigkeit/Zulassung, wenn diese über 3 Monate hinausgehen.

Der Betrachtungszeitraum verlängert sich in diesen Fällen um den Ruhenszeitraum.

5. Als Fortbildung anerkennungsfähige Veranstaltungen

Nachfolgende Veranstaltungen werden als Fortbildungen anerkannt:

1. Jede abgeschlossene Fortbildung (d. h. Seminare, Workshops, Kurse, Vorträge, Qualitätsmanagement-Seminare soweit diese einen inhaltlichen Bezug zu den in § 14 benannten Inhalten haben) wird im Umfang der tatsächlich abgeleisteten UE bepunktet und anerkannt, wenn die Fortbildung inhaltlich auf die GKV-Leistungen im Bereich der Podologischen Therapie ausgerichtet ist und deren Veranstaltung sowie die Dozenten den Qualitätskriterien für Fortbildungen nach auf der Grundlage der § 125 Abs. 1 SGB V geschlossenen Fortbildungsempfehlungen entsprechen. Je Fortbildungstag können max. 8 Punkte anerkannt werden.

2. Einzelne testierte Vorlesungen zum diabetischen Fußsyndrom an Hochschulen sowie Universitäten (max. 2 Punkte pro Tag, max. 4 Punkte pro Jahr).

3. Hospitation bezogen auf das diabetische Fußsyndrom in einer diabetischen Fußambulanz oder in einer Klinik (max. 2 Punkte pro Tag, max. 4 Punkte pro Jahr).

4. Vorträge zum diabetischen Fußsyndrom auf Fach-Kongressen anderer Professionen können nur einzeln mit den tatsächlichen Unterrichtseinheiten anerkannt werden, wenn sie ein geregeltes Review-Verfahren für die Auswahl der Vorträge und Referenten durchführen.

5. Podologiefachkongresse werden mit max. 4 FP je Kongresstag bzw. max. 2 FP je halben Kongresstag anerkannt, wenn im Kongresstitel und in den inhaltlichen Vorträgen ein eindeutiger Bezug auf die GKV-Leistungen der Podologischen Therapie erfolgt und ein geregeltes Review-Verfahren für die Auswahl der Vorträge und Referenten durchgeführt wird. Es können max. 16 FP im vierjährigen Betrachtungszeitraum durch die Teilnahme an Podologiefachkongressen erworben werden.

6. Referenten- oder Dozententätigkeit im Rahmen anerkennungsfähiger Veranstaltungen können als Fortbildung anerkannt werden. Bei Veranstaltungen mit inhaltsgleicher Thematik ist eine Anerkennung jedoch nur einmal innerhalb eines Betrachtungszeitraumes möglich.

6. Nicht als Fortbildung anerkennungsfähige Veranstaltungen

1. Veranstaltungen zu Berufs-, Gesetzes- und Staatskunde
2. Sprache und Schrifttum
3. praxisinterne Fortbildungen
4. Mitgliederversammlungen und Gremiensitzungen
5. Messeveranstaltungen und Ausstellungen
6. Allgemeine Persönlichkeitsschulungen
7. Selbststudium
8. Veranstaltungen der Industrie zur Produktschulung oder Werbung
9. Schulungen in der eigenen Praxis
10. Wiederholung der Fortbildung mit inhaltsgleicher Thematik innerhalb eines Betrachtungszeitraums
11. Praxisgründungsseminare

12. Veranstaltungen zu Marketing, Steuerfragen oder juristischen Themen
13. E-Learning
14. IT-Fortbildungen (Informationstechniken),EDV
15. Fortbildungen zu Methoden, die gemäß den jeweils gültigen Fassung der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V von der Verordnung ausdrücklich ausgeschlossen sind.
16. Veranstaltungen zur Verbesserung der Praxisabläufe und der Praxisorganisation
17. Veranstaltungen zu Abrechnungsfragen oder- Verbesserungen.

7. Qualitätskriterien für Fortbildungen

7.1 Qualitätsmerkmale für Dozenten

Dozenten der Fortbildungen müssen folgende Anforderungen erfüllen:

1. Eine abgeschlossene Ausbildung als Podologe im Sinne der Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V und danach eine mindestens vierjährige vollzeitige therapeutische Berufserfahrung besitzen oder

2. eine abgeschlossene Ausbildung in einem benachbarten Fachgebiet (z. B. Medizin, Pharmazie, Chemie, Physik, Hygiene, nichtärztlicher Heilberuf, Orthopädietechnik, Orthopädieschuhtechnik, Psychologie, Rehabilitations-, Gesundheits- und Sportwissenschaft und ähnliche) oder in anderen mit podologischen Themen befassten Fachberufen und eine mindestens zweijährige vollzeitige Berufserfahrung in ihrem Fachgebiet besitzen oder

3. eine wissenschaftliche Tätigkeit im Bereich Podologischen Therapie oder in einem der o. g. Fachgebiete ausüben. Hierzu zählen keine Ausbildungen in Kosmetik, Altenpflege und einem ärztlichen Assistenzberuf.

7.2 Qualitätsmerkmale für die Fortbildungsinhalte

1. Ausgehend von der Podologischen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PodAPrV) müssen sich die Fortbildungen an den Fortbildungsinhalten (vgl. Nummer 10.) und den Podologischen Leistungen der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V unter Berücksichtigung der Leistungsbeschreibung (Anlage 2 zum Vertrag) orientieren. Die Fortbildungen sollen auf dieser Grundlage die Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten vertiefen und erweitern.

2. Vermittlung von aktuellen Erkenntnissen der eigenen Disziplin (einschließlich Vertiefung des Basiswissens und der praktischen Fähigkeiten) bzw. aus den Fachgebieten (Vermittlung vgl. Nummer 7.1) mit Bezug zum Bereich der Podologischen Therapie oder

3. Vermittlung neuer und aktueller Diagnostik- oder Therapieverfahren für ein fachbezogenes spezifisches Störungsbild. Dabei muss der Begründungszusammenhang auf die aktuellen Erkenntnisse der o. g. Basisdisziplinen Bezug nehmen. Die zu vermittelnden Verfahren müssen ausreichend wissenschaftlich belegt sein.

Die Dozenten müssen die Fortbildungsinhalte schriftlich skizzieren und deren Aktualität (insbesondere durch eine aussagefähige Dokumentation oder Literaturliste) sowie mindestens ein Jahr eigene Erfahrung im Bereich der Fortbildungsinhalte (z. B. durch entsprechende Zeugnisse oder Bescheinigungen) nachweisen können.

7.3. Träger der Fortbildung

Fortbildungen nach Nummer 5. können von jedem Veranstalter durchgeführt werden, der die personellen und organisatorischen Voraussetzungen vorhält (vgl. Nummer 7.1) und die Qualitätserfordernisse nach Nummer 7.2 erfüllt.

8. Nachweis

Die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung ist vom Zugelassenen durch Vorlage der Teilnahmebescheinigung (Kopie) nachzuweisen. Folgende Mindestangaben sind erforderlich

1. Veranstaltungsort
2. Thema der Veranstaltung
3. voller Name des Teilnehmers mit Geburtsdatum
4. Datum und Dauer der Veranstaltung mit Unterrichtseinheiten
5. Anzahl der Fortbildungspunkte
6. Unterschrift des Veranstalters und des Dozenten (nicht bei Fachkongressen) sowie Fortbildungsgliederung/Kongressprogramm sind gegenüber den kassenseitigen Vertragspartnern der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V auf Verlangen nachzuweisen. Ein Nachweis der gesammelten Fortbildungspunkte erfolgt auf Anforderung.

9. Zuordnung der Fortbildungen

Fortbildungsveranstaltungen werden kontinuierlich durchgeführt und auf den Betrachtungs-Zeitraum angerechnet in den sie fallen.

10. Fortbildungsinhalte im Bereich „Podologische Therapie"

Ausgehend von der Podologischen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PodAPrV) orientieren sich die anerkennungsfähigen Fortbildungsinhalte am diabetischen Fußsyndrom und den podologischen Leistungen der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V und Berücksichtigung der Leistungsbeschreibung (Anlage 1 der Rahmenempfehlungen). Inhalt oder Bestandteil dieser Fortbildungen können auch die aktuellen Inhalte der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V sowie der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB für Podologische Therapie sein. Die Fortbildungen sollen auf dieser Grundlage die Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten festigen und auch vertiefen bzw. erweitern.

Die Vertragspartner vereinbaren folgende Fortbildungsinhalte als Nachweis einer Erfüllung der podologischen Fortbildungsverpflichtungen anzuerkennen.

Anerkennungsfähige Inhalte einer podologischen Fortbildung

- **Diabetes mellitus Grundlagen**
  - Diabetesdefinition
  - Charakterisierung der beiden Diabetesformen
  - Häufigkeit und Bedeutung des Verlaufes bei Typ 1 und Typ 2
  - Kernelemente der Diabetestherapie und wesentliche Nah- und Fernziele der Therapie
  - Umgang mit Diabetes-Patienten

- **Krankheitsfolgen der Diabetes mellitus**
  - Angiopathie / Neuropathie / Angio-Neuropathie, vor allem in Bezug auf die Entwicklung des diabetischen Fußsyndroms
  - Dermatologie des diabetischen Fußes

- **Diabetisches Fußsyndrom**
  - Arten des diabetischen Fußsyndroms und Klassifikationen (z. B. Wagner, Armstrong)
  - Schnittstellen der ärztlichen und podologischen Behandlung

  - Formen der Angiopathien (Unterscheidung zwischen Mikro- und Makroangiopathie)
  - Funktionelle und strukturelle Schädigungen bei Angiopathien (Mikro- und Makro angiopathien)
  - Entstehungsbedingungen und Einflussfaktoren bei der Entwicklung der Angiopathieformen
  - Subjektive und objektive Symptome der diabetischen Angiopathien
  - Bedeutung der Angiopathie bei der Ausprägung des diabetischen Fuß-Syndroms (angiopathisches Fußsyndrom)

  - Formen der diabetischen Neuropathien
  - Funktionelle und strukturelle Schädigungen bei Neuropathien (motorische, sensible, sensorische, autonome Neuropathie)
  - Entstehungsbedingungen und Einflussfaktoren bei der Entwicklung der Neuropathieformen
  - Subjektive und objektive Symptome der diabetischen Neuropathien
  - Bedeutung der Neuropathie bei der Ausprägung des diabetischen Fuß-Syndroms (neuropathisches Fußsyndrom)

  - Hyperkeratosen (u. a. Entstehung und Behandlung)
  - Mal perforans (u. a. Entstehung und Behandlung, Klassifikation)
  - Fußnagelveränderungen (u. a. Entstehung und Behandlung)
  - Osteoarthropathien (u. a. Veränderung der Biomechanik, Entwicklung und Behandlung von Deformitäten, Lähmungen, Kontrakturen)

- **Infizierter diabetischer Fuß**
  - Erkennung, Erstversorgung und Therapiemaßnahmen (ärztliche und nicht-ärztliche Therapiemaßnahmen beim entzündeten diabetischen Fuß)
  - Art der Infektion (bakteriell / mykotisch) und ihre Besonderheiten
  - Maßnahmen bei Infektionen an Hornhautschwielen
  - Maßnahmen bei Infektionen am Mal perforans
  - Maßnahmen bei infizierten Fußnägeln

- **Strukturierte Podologische Befunderhebung am diabetischen Fuß**
  - Inspektion des angezogenen und ausgezogenen diabetischen Fußes
  - Erkennung der pathologischen Haut-, Muskel-, Nerven- und knöchernen Veränderungen des diabetischen Fußes
  - Palpation des Fußes
  - Beurteilung der Mobilität (Gehen, Stehen)
  - Beurteilung des Schuhwerks, der Einlagen, Schuhzurichtungen und der Strümpfe

- **Podologische Therapiemaßnahmen am diabetischen Fuß**
  - Podologische Therapiemaßnahmen am nicht-entzündeten diabetischen Fuß
  - Podologische Therapiemaßnahmen am entzündeten diabetischen Fuß (verletzungsfreie podologische Behandlung bei mykotischen bzw. bakteriellen Infekten)
  - Verletzungsfreie podologische Behandlung von Hyperkeratosen und Clavi, auch an Fußstümpfen nach Fußteilamputationen
  - Verletzungsfreie podologische Behandlung der Nägel, speziell bei drohendem Ungius incarnatus

- Arbeitshygiene beim diabetischen Fuß-Syndrom
- Pflege und Wartung der Gerätschaften
- Arbeitshygiene und Verhalten bei behandlungsbedingter Fußverletzung

- Standardisierte Dokumentation der Behandlungsmaßnahmen

- **Vorsorgende Maßnahmen beim diabetischen Fußsyndrom**
  - Bedeutung der vom Patienten einzuhaltenden Maßregeln (u. a. Schuhwechsel, Strumpfwechsel, Inspektion, Fußbad)
  - Bedeutung der Vermeidung von Fuß-Verletzungen
  - Pflege des nicht-ulzerierten und ulzerierten Fußes
  - Beratungsinhalte zu Schuh- und Einlageversorgung

Anlage 4 zum Vertrag vom 08. Juli 2014,

gültig ab 01. September 2014

Abrechnungscode: 71 90 605

Preisvereinbarung

für die Bundesländer Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen,

zwischen

dem Verband Deutscher Podologen e.V. (VDP)

und

dem Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands e.V. (ZFD)

-nachstehend Berufsverbände genannt -

einerseits

und

dem BKK Landesverband Mitte

und

dem BKK-Landesverband NORDWEST

-nachstehend BKK - Landesverbände genannt –

andererseits

wird folgende Vereinbarung für die Vergütung von podologischen Leistungen zum Vertrag vom 08. Juli 2014, geschlossen:

§ 1
Behandlungspreise

(1) Für die Behandlung von Versicherten der Betriebskrankenkassen vereinbaren die Vertragspartner zum 01. September 2014 Preise für podologische Leistungen.

(2) Mit der vereinbarten Vergütung sind sämtliche im Zusammenhang mit der vertraglich vereinbarten podologischen Behandlung erforderlichen Aufwendungen abgegolten. Die vereinbarten Preise umfassen auch die im Einzelfall ggf. anfallende Mehrwertsteuer.

§ 2
Rechnungslegung und Begleichung

Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit den "Sonstigen Leistungserbringern" nach § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils geltenden Fassung.

(1) Das bei der Abrechnung zu verwendende Institutionskennzeichen IK ist, falls nicht bereits vorhanden, bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen, Alte Heerstraße 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen. Für zugelassene Filialbetriebe ist ein separates IK erforderlich. Es dürfen nur die Leistungen über das jeweilige IK der zugelassenen Praxis abgerechnet werden, die auch in bzw. durch diese Praxis erbracht wurden.

(2) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Krankenkasse dem Zugelassenen die eingereichten Unterlagen bzw. die Datensätze zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben.

(3) Der Einzug der Zuzahlung gemäß § 32 Abs. 2 SGB V erfolgt durch den Leistungserbringer entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen. Der eingezogene Zuzahlungsbetrag sowie der Bruttowert der Verordnung werden auf das Verordnungsblatt aufgetragen.

(4) Die von den Versicherten an den Leistungserbringer gezahlten Zuzahlungsbeträge sind vom vereinbarten Preis abzusetzen.

§ 3
Inkrafttreten und Kündigung

Diese Vereinbarung tritt am 01. September 2014 in Kraft. Sie kann von jeder Vertragspartei mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, erstmals zum 31. Dezember 2015, gekündigt werden. Solange keine neuen Preise vereinbart sind, gelten die bisherigen Preise weiter.

Die Preise gelten für alle ab 01. September 2014 ausgestellte vertragsärztliche Verordnungen.

Pos. Nr.	Leistung	Vergütung ab 1. September 2014
78001	**Hornhautabtragung /-bearbeitung beider Füße** Richtwert 20-30 Minuten	15,35 €
78002	**Nagelbearbeitung beider Füße** Richtwert 20-25 Minuten	14,15 €
78003	**Podologische Komplexbehandlung beider Füße** (Hornhautbehandlung und Nagelbearbeitung) Richtwert 40-50 Minuten	28,05 €
78004	**Hornhautabtragung /-bearbeitung an einem Fuß** Richtwert 10-15 Minuten	9,00 €
78005	**Nagelbearbeitung an einem Fuß** Richtwert 10-15 Minuten	7,65 €
78006	**Podologische Komplexbehandlung an einem Fuß** (Hornhautbehandlung und Nagelbearbeitung) Richtwert 20-25 Minuten	15,50€
79933	**Hausbesuch inclusive Wegegeld (Einsatzpauschale)*,,** ärztlich verordneter Hausbesuch in der Wohnung des Patienten, sofern sich die Wohnung des Patienten nicht in einer Einrichtung im Sinne der Beschreibung nach Pos-Nr. 79934 befindet	9,25 €
79934	**Hausbesuch in einer Einrichtung inclusive Wegegeld ab dem 1. Patienten (Einsatzpauschale)*** ärztlich verordnete Hausbesuche in Einrichtungen (z. B. Altenheime, Behindertenwohnheime, betreutes Wohnen etc) (nicht zusammen mit Pos. 79907 abrechenbar), je Person	5,10 €
79907	**Wegegeld ab dem 15. angefangenen km, je km*** Anmerkung zu Pos: 79907: diese kann nur in Verbindung mit Position 79933 abgerechnet werden	0,30 €

*verbindliche Erläuterungen:

Sofern sich der Praxissitz des Leistungserbringers räumlich in unmittelbarer Nähe zum Ort der Leistungserbringung befindet (z.B. innerhalb einer Einrichtung des Betreuten Wohnens oder auch im Wohnhaus des Versicherten), sind die Leistungen 79933 und 79934 sowie die Pos. 79907 generell nicht abrechnungsfähig.

Die Position für einen Hausbesuch kann an einem Tag je Patient nur einmal in Ansatz gebracht werden

Dresden, Essen, Hannover, Lüdinghausen, Reutlingen, den 08. Juli 2014

BKK Landesverband Mitte

BKK Landesverband NORDWEST

Verband Deutscher Podologen e.V.,

27.08.2014

Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands e.V.

Zentralverband der Podologen
und Fußpfleger Deutschlands e.V.
Hauptgeschäftsstelle
Auf den Äckern 33
59348 Lüdinghausen
Telefon 02591 980736 - 0
Telefax 02591 980736 - 6

08. 2014