

**Rahmenvertrag gemäß § 125 SGB V
über die Versorgung mit stimm-, sprech- und sprachtherapeutischen
Leistungen**

zwischen

dem Deutschen Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen
- Lehrervereinigung Schlaffhorst – Andersen e. V.,

dem Deutschen Bundesverband für Logopädie e. V.,

dem Deutschen Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e. V.

(nachstehend Berufsverbände genannt)

- einerseits -

und

der AOK für das Land Brandenburg,

der AOK Mecklenburg-Vorpommern,
zugleich handelnd für die Bundesknappschaft, Verwaltungsstelle Cottbus

der AOK Sachsen,

der AOK Thüringen,

der AOK Sachsen-Anhalt

(nachstehend AOK genannt)

- andererseits -

wird folgender Vertrag geschlossen:

§ 1 Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt:

- a) für die AOK;
- b) für die Mitglieder der vertragsschließenden Berufsverbände, sofern sie die Anerkenniserklärung (Anlage 2) unterzeichnen und ihnen die Zulassung gemäß § 124 SGB V erteilt worden ist;
- c) für Behandler, die nicht Mitglied der vertragsschließenden Berufsverbände sind, sofern sie die Anerkenniserklärung (Anlage 2) unterzeichnen und ihnen die Zulassung gemäß § 124 SGB V erteilt worden ist.

§ 2 Gegenstand des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag regelt unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Heilmittel-Richtlinien (HMR) gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V Einzelheiten der Versorgung mit Leistungen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie für die Versicherten der AOK.
 - a) Rechte und Pflichten der Vertragspartner sowie die Folgen von Vertragsverstößen
 - b) Inhalt der einzelnen Heilmittel einschließlich Umfang und Häufigkeit ihrer Anwendungen im Regelfall sowie deren Regelbehandlungszeit
 - c) Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse umfassen
 - d) Vergütung und Abrechnung der Leistungen
- (2) Die Einzelheiten richten sich nach den Anlagen 1 – 5.
 - 1. Protokollnotizen
 - 2. Anerkenniserklärung
 - 3. Erklärung zur Verordnungsabrechnung
 - 4. Leistungsbeschreibung
 - 5. Vergütungsvereinbarung
- (3) Die Anlagen 1 – 5 sind Bestandteile des Vertrages.
- (4) Die Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V sind in der jeweils gültigen Fassung umzusetzen. Soweit sich aus den jeweils aktuellen Rahmenempfehlungen Regelungstatbestände ergeben, die durch diesen Vertrag nicht abgedeckt werden, aber auf der Landesebene zwingend notwendig sind, verständigen sich die Vertragsparteien unverzüglich zur Umsetzung.

§ 3

Art, Umfang und Abgabe von Leistungen

- (1) Heilmittel im Sinne dieser Vereinbarung sind solche, die nach den geltenden HMR verordnungsfähig sind. Heilmittel dürfen nicht abgegeben werden, soweit diese im Rahmen der Frühförderung vom Heilmittelerbringer bereits erbracht werden.
- (2) Art und Umfang der Leistungen bestimmt der Vertragsarzt mit seiner Verordnung entsprechend den HMR. Zur Abgabe dieser Leistungen ist der Heilmittelerbringer im Rahmen der Leistungsbeschreibung (Anlage 4) sowie der Zulassung nach § 124 SGB V berechtigt und verpflichtet. Grundsätzlich ist er an die vertragsärztliche Verordnung gebunden, es sei denn, eine einvernehmliche Änderung ist gemäß geltender HMR möglich. (Umwandlung der Einzelbehandlung in Gruppenbehandlung und umgekehrt, Änderung der Frequenzen).* (Anlage 1)
- (3) Sofern der Vertragsarzt keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 14 Tagen* nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden. Kann die Behandlung innerhalb dieses Zeitraums nicht aufgenommen werden, ist grundsätzlich eine Neuverordnung notwendig. Dies ist nicht der Fall, wenn im begründeten Ausnahmefall zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf dem Verordnungsblatt zu dokumentieren.*
- (4) Ist eine Genehmigung einzuholen, beginnt die Frist mit dem Genehmigungszeitpunkt. D. h. dass der Zeitraum, den die AOK für die Genehmigung benötigt, nicht auf den Zeitraum von 14 Tagen angerechnet wird. Dies gilt nicht, wenn die Verordnung erst nach Ablauf der Frist von 14 Tagen bei der AOK zur Genehmigung vorgelegt wird. Dann hat die Verordnung ihre Gültigkeit verloren.
- (5) Absatz 3 Satz 2 gilt ebenfalls, wenn die Behandlung länger als 14 Tage* unterbrochen wird. Dies gilt nicht in begründeten Ausnahmefällen: therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung nach Information des verordnenden Arztes (T), Krankheit des Patienten/Therapeuten (K) und Urlaub des Patienten/Therapeuten (U). Der zugelassene Heilmittelerbringer begründet der Krankenkasse die Überschreitung der Zeitintervalle mit den vorgenannten Buchstaben (T, U und K).
- (6) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist.
- (7) Der Heilmittelerbringer gewährleistet, dass die Versicherten der AOK nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.
- (8) Die vertragsärztlichen Verordnungen können ausgeführt werden, wenn die für die Behandlung erforderlichen Informationen wie Diagnose, Leitsymptomatik, ggf. Spezifizierung des Therapieziels, Art und Anzahl der Leistung enthalten sind. Zur Abgabe der Leistung ist der Heilmittelerbringer dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (Anlage 4) berechtigt und verpflichtet.
Die Ausführung vertragsärztlich verordneter Leistungen ist nur gestattet, wenn sich die Zulassung auf jede der verordneten Leistungen erstreckt.
- (9) Der Heilmittelerbringer ist nicht berechtigt, vertragsärztliche Verordnungen zu ändern oder zu ergänzen. Abs. 2, 3, 5 und 16 bleiben davon unberührt.

- (10) Die Durchführung der Behandlung ist unter Angabe der Maßnahme sowie des Datums am Tage der Leistungsabgabe durch den Versicherten oder eine legitimierte Person durch Unterschriftsleistung auf der Rückseite der vertragsärztlichen Verordnung einzeln zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig.
- (11) Der vertragsärztlichen Verordnung liegt gemäß geltender HMR ein definierter Regelfall zugrunde. Verordnungen, die über den Regelfall hinausgehen, sind vom Arzt begründungspflichtig und gemäß Heilmittelrichtlinien Punkt 11.5 der AOK vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen, es sei denn, diese hat hierauf verzichtet.
- (12) Liegt die Originalverordnung bei der AOK zur Genehmigung vor, erfolgt die Empfangsbestätigung über den Erhalt der Leistung am Tag der Leistungsabgabe auf einem gesonderten Beiblatt, wie z. B. Fax oder Kopie der Verordnung. Dieses ist dann mit der Originalverordnung im Rahmen der Abrechnung zu übermitteln.
- (13) Es ist unzulässig, anstelle verordneter Leistungen andere Leistungen abzugeben. Nicht in Anspruch genommene Leistungen dürfen der AOK nicht, und vorzeitig beendete Behandlungsserien nur in dem tatsächlich erbrachten Umfang, in Rechnung gestellt werden.
- (14) Die Behandlung ist grundsätzlich in der gemäß § 124 SGB V zugelassenen Praxis durchzuführen, es sei denn, ein Hausbesuch wurde ärztlich verordnet.
- (15) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, ärztlich verordnete Hausbesuche durchzuführen, sofern er der nächstgelegene zugelassene Heilmittelerbringer ist. Wird ohne zwingenden Grund ein anderer als einer der nächstgelegenen Heilmittelerbringer in Anspruch genommen, so kann die Krankenkasse die Zahlung des dadurch entstehenden Mehrbetrages an Kilometergeld ablehnen. Soweit die Krankenkasse das Kilometergeld nicht zu erstatten braucht, ist der Heilmittelerbringer berechtigt, dem Versicherten die Mehrkosten (Kilometergeld) in Rechnung zu stellen.
- (16) Wird im Verlauf der Behandlung das Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlungsserie in Abstimmung mit dem Arzt zu beenden und auf der Rückseite der Verordnung zu dokumentieren.*

Fußnote: * Einvernehmliche Änderungen gemäß Abs. 2, 3, 5 und 16 sind durch den Therapeuten stets unten links auf der Rückseite des Teils der Verordnung anzugeben, der für die Abrechnung mit der Krankenkasse bestimmt ist.

§ 4 Wirtschaftlichkeit

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

§ 5 Qualitätssicherung

- (1) Die Durchführung einer Behandlung darf nur von hierfür entsprechend der Gemeinsamen Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V qualifizierten und – soweit dies für die Abgabe der Leistung vertraglich vorgesehen ist – von entsprechend weitergebildeten Therapeuten in zugelassenen Praxen erfolgen.
- (2) Zur Sicherung der Qualität hat der Heilmittelerbringer insbesondere Folgendes zu gewährleisten:
 - Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und verordnendem Vertragsarzt
 - Orientierung der Behandlung an der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten
- (3) Die AOK kann in begründeten Fällen Maßnahmen zur Prüfung der sich im Rahmen der Qualitätssicherung ergebenden Pflichten einleiten. Sie teilt den Heilmittelerbringern die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung in einer angemessenen Frist mit. Auf Wunsch des Zugelassenen ist dessen Berufsverband hinzuzuziehen. Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist dem Prüfenden innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren. Der Heilmittelerbringer hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.
- (4) Über das Ergebnis der Prüfung ist ein Bericht zu erstellen. Soweit Beanstandungen festgestellt werden, entscheidet die AOK nach Anhörung des Heilmittelerbringers, welche Maßnahmen dieser zur Beseitigung der Defizite und innerhalb welcher Frist zu treffen hat. Kommt der Heilmittelerbringer dem nicht nach, verfährt die AOK gemäß § 12 dieses Vertrages.
- (5) Der Heilmittelerbringer hat für jeden behandelten Versicherten der AOK eine Verlaufsdokumentation gemäß Ziffer 8 der Leistungsbeschreibung (Anlage 4) zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben. Diese ist drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen ist, aufzubewahren. Der Heilmittelerbringer hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten. Die AOK hat das Recht, sich Verlaufsdaten im Rahmen der Überprüfung nach § 5 Abs. 3 vorlegen zu lassen.
- (6) Der zugelassene Heilmittelerbringer ist verpflichtet, Leistungen nach diesem Vertrag grundsätzlich selbst zu erbringen. Werden Mitarbeiter beschäftigt, so dürfen Behandlungen nur durch Fachpersonal durchgeführt werden, das die Voraussetzung gemäß § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V erfüllt. Behandlungen, die freie Mitarbeiter erbringen, sind als Leistungen des zugelassenen Heilmittelerbringers abrechnungsfähig, wenn die freien Mitarbeiter die Voraussetzungen gemäß § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V erfüllen.
- (7) Der Heilmittelerbringer und seine freien und angestellten Mitarbeiter bilden sich im Interesse der Qualitätssicherung regelmäßig, mindestens alle zwei Jahre beruflich fort. In den Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V wird das Fortbildungskonzept geregelt. Wird die dort festgeschriebene Fortbildung nicht nachgewiesen, ist ein Vergütungsabschlag entsprechend der Vorgaben der Spitzenverbände vorzunehmen. Der Nachweis dafür ist auf Anforderung der AOK zu erbringen.

- (8) Er ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen (insbesondere sind die Vorgaben des § 125 Abs. 1 und 2 SGB V zu beachten). Die AOK ist jederzeit berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus dem Vertrag und aus den Rahmenempfehlungen ergebenden Verpflichtungen zu überprüfen.
- (9) Der Zugelassene/fachliche Leiter hat an mindestens fünf Arbeitstagen in der Woche ganztägig als Behandler in seiner Praxis zur Verfügung zu stehen und/oder die qualifizierte Durchführung der Behandlungen der Versicherten der AOK in seiner Praxis sicherzustellen. Hiervon ausgenommen sind Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildung bis zur Dauer von acht Wochen.
- (10) Der Heilmittelerbringer ist auf Anforderung verpflichtet, der zulassenden Stelle alle seine in der Praxis beschäftigten und freien Mitarbeiter schriftlich unter Angabe des Beginns bzw. des Ausscheidens aus der Beschäftigung zu melden sowie deren Qualifikation/en (einschließlich Zertifikate) und deren wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen. Veränderungen sind auf Anforderung innerhalb von zwei Wochen zu übermitteln. Zulassungs- bzw. abgaberelevante Veränderungen sind unverzüglich mitzuteilen.
- (11) Der Heilmittelerbringer hat eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen.
- (12) 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.

§ 6 Vertretung

- (1) Der Zugelassene/fachliche Leiter kann sich für die Dauer von bis zu sechs Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung bzw. bei Schwangerschaft/Mutterschaft entsprechend der Dauer der gesetzlichen Elternzeit vertreten lassen, wenn der Vertreter die Voraussetzungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 SGB V erfüllt und nachweist. Die AOK ist über die Vertretung unverzüglich schriftlich zu informieren.
- (2) Im Übrigen bedürfen Vertretungen für länger als sechs Monate der Genehmigung durch die zulassende Stelle und sind vom Heilmittelerbringer grundsätzlich sechs Wochen im Voraus zu beantragen. § 5 Abs. 1 gilt entsprechend.

§ 7 Inhalt und Umfang der Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und verordnendem Vertragsarzt

- (1) Eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln ist nur zu gewährleisten, wenn der verordnende Vertragsarzt und der die Verordnung ausführende Therapeut eng zusammenwirken.
- (2) Dies setzt voraus, dass zwischen dem Vertragsarzt, der bei der Auswahl der Heilmittel definierte Therapieziele zur Grundlage seiner Verordnung gemacht hat, und dem Therapeuten, der für die Durchführung der verordneten Maßnahmen verantwortlich ist, ei-

ne 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 Verordnungsweise beeinflussen.

§ 8

Wahl des Heilmittelerbringers / Werbung

- (1) Der Versicherte kann unter den Heilmittelerbringern frei wählen und darf in seiner Wahl nicht beeinflusst werden, sofern es dem Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V sowie nach § 4 dieses Vertrages entspricht.
- (2) Die AOK gibt ihren Versicherten die Anschriften der Heilmittelerbringer auf Anfrage oder in sonstiger geeigneter Weise bekannt.
- (3) Mit der Leistungspflicht der Krankenkasse/n darf nicht geworben werden. Werbung für die im Rahmen dieses Vertrages zu erbringenden Leistungen, die gegen das Wettbewerbsrecht oder das Heilmittelwerbegesetz verstößt, ist nicht zulässig. Insbesondere ist z. B. zu beachten, dass eine Zusammenarbeit zwischen den Heilmittelerbringern und Ärzten, die dazu führt, dass die freie Wahl des Versicherten unter den Heilmittelerbringern beeinflusst wird, nicht gestattet ist.

§ 9

Haftung

- (1) Der zugelassene Heilmittelerbringer haftet für von Mitarbeitern erbrachte Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des BGB. Er hat sich regelmäßig den erforderlichen Überblick über den Praxisablauf zu verschaffen.
- (2) Er haftet für die Tätigkeit des Vertreters nach § 6 im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des BGB.

§ 10

Datenschutz

- (1) Der Heilmittelerbringer verpflichtet sich, die ihm im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten und persönlichen Verhältnisse Betroffener nicht unbefugt an Dritte weiterzugeben.
- (2) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, bei der Abwicklung des Vertrages die nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Insbesondere hat er die zur Durchführung dieses Vertrages von ihm beauftragten Personen über die Beachtung der Datenschutzvorschriften zu informieren und zu belehren.
- (3) Der Heilmittelerbringer darf die an ihn überlassenen Sozialdaten nur zu dem Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Heilmittelerbringer nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftrags Erfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist.

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

§ 11

Vergütung und Abrechnung von Leistungen

- (1) Die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens sind in den Richtlinien nach § 302 SGB V und durch § 303 SGB V in der jeweils gültigen Fassung geregelt und entsprechend umzusetzen. Soweit der Arzt den Indikationsschlüssel angegeben hat, ist dieser vom Heilmittelerbringer im Rahmen der Abrechnung nach § 302 SGB V in der Rechnung anzugeben.
- (2) Die Abrechnung erfolgt gemäß der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung grundsätzlich einmal monatlich je Heilmittelerbringer für alle im Vormonat abgeschlossenen Behandlungen und ist im auf die letzte Behandlung folgenden Monat bei der AOK einzureichen. Dies gilt auch, wenn die Abrechnung über ein Abrechnungszentrum erfolgt.
- (3) Die Bezahlung der Rechnungen durch die AOK erfolgt grundsätzlich innerhalb von 21 Tagen nach Eingang der kompletten Abrechnungen bei der AOK. Alle Zahlungen erfolgen unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung. Die Frist gilt als gewahrt, wenn dem Geldinstitut der Überweisungsauftrag innerhalb dieser Frist erteilt wird.
- (4) Die Zahlung an zentrale Abrechnungsstellen hat befreiende Wirkung gegenüber dem Heilmittelerbringer und erfolgt ebenfalls unter Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung.
- (5) Überträgt ein zugelassener Heilmittelerbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat er die Krankenkasse, die die Zulassung erteilt hat, unverzüglich schriftlich mit dem als Anlage 3 beigefügtem Formular zu informieren. Beginn und Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle sind mitzuteilen. Eine Erklärung, dass die Zahlungen der Krankenkasse an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt, ist beizufügen. Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Krankenkasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der Krankenkasse gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Die Abrechnungsstelle ist Erfüllungsgehilfe des Zugelassenen (§ 278 BGB).
- (6) Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Abs. 1 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) durch den Heilmittelerbringer auszuwählen.
- (7) Die erbrachten Leistungen werden nach der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung gemäß Anlage 5 vergütet. Die genannten Preise sind Höchstpreise. Mit den Vergütungen sind sämtliche Kosten für verordnete Leistungen gemäß Leistungsbeschreibung (Anlage 4) einschließlich der gesetzlichen Mehrwertsteuer abgegolten.
- (8) Die gesetzliche Zuzahlung ist in § 32 SGB V i.V.m. § 61 SGB V geregelt. Sie ist höchstens auf die Kosten der Heilmitteltherapie begrenzt und gemäß § 43 SGB V vom Heilmittelerbringer auch nur in dieser Höhe zu erheben. Erstattet der Heilmittelerbringer zuviel gezahlte Zuzahlungen, ändert er die Patientenquittung entsprechend.

- (9) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die AOK den Heilmittelerbringer bzw. das entsprechende Abrechnungszentrum. Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Heilmittelerbringers vor.
- (10) Der Heilmittelerbringer oder die beauftragte Abrechnungsstelle erhält bei Rechnungsberichtigungen eine schriftliche Mitteilung in Form eines Differenzprotokolls.
- (11) Der Vergütungsanspruch des Heilmittelerbringers verjährt jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab Datum des Abschlusses der Leistungserbringung bezogen auf eine Verordnung. Der Erstattungsanspruch der AOK verjährt nach einem Jahr, gerechnet ab Posteingangsdatum der Rechnung. Dies gilt nicht, wenn Leistungen abgerechnet wurden, die nicht nach den vertraglichen Vorgaben erbracht wurden.
- (12) Im Falle von Rechnungsbeanstandungen durch die AOK hat der Heilmittelerbringer die Wiedereinreichung der Rechnung innerhalb von sechs Monaten nach Zugang des Differenzprotokolls vorzunehmen. Vom Differenzprotokoll abweichende Forderungen können nach Ablauf dieser Frist nicht mehr geltend gemacht werden. Dies gilt auch bei Einschaltung eines Abrechnungszentrums.

§ 12 Vertragsverstöße/Widerruf der Zulassung

- (1) Erfüllt ein zugelassener Vertragspartner die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn die betroffene AOK schriftlich abmahnen; die AOK setzt eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstößes durch den Vertragspartner fest.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann die AOK nach erfolgter Anhörung ggf. unter Einbeziehung von Vertretern des betroffenen Berufsverbandes eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000 EURO festsetzen. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den Zulassungszug. Unabhängig davon ist ein weiterer Schaden zu ersetzen. Weitere rechtliche Schritte (z. B. Strafanzeige) bleiben davon unberührt.

Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:

- Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen
 - Abrechnung nicht erbrachter Leistungen
 - wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz
 - nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen
 - Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt.
- (3) Im Übrigen gilt § 125 i.V.m. § 124 Abs. 6 SGB V, die Zulassung kann auch widerrufen werden, wenn der Heilmittelerbringer die Fortbildung nicht innerhalb einer angemessenen Nachfrist erbringt.

§ 13
In-Kraft-Treten/Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.09.2004 in Kraft.
- (2) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens zum 31.12.2006 schriftlich gekündigt werden. Es gilt das Datum des Poststempels. Bis zum Inkrafttreten eines neuen Vertrages gelten die Regelungen des Rahmenvertrages weiter.
- (3) Für die Vergütungsvereinbarung nach Anlage 5 gilt eine besondere dort fest-zulegende Kündigungsfrist. Bei einer Kündigung gelten die Preise bis zur Vereinbarung neuer Preise vorläufig weiter. Bei Ablauf der Vereinbarung haben die Vertragspartner sicherzustellen, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden.

§ 14
Schriftform

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

§ 15
Salvatorische Klausel

Sollte eine der Bestimmungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des übrigen Vertrages nicht berührt. Im übrigen verpflichten sich die Vertragsparteien, rechtsunwirksame Bestimmungen durch im Ergebnis gleichwertige rechtlich zulässige Bestimmungen zu ersetzen.

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

Vertrag gemäß § 125 SGB V
über die Versorgung mit stimm-, sprech- und sprachtherapeutischen Leistungen
vom 01.09.2004

Magdeburg, den

Deutscher Bundesverband der Atem-,
Sprech- und Stimmlehrer/innen -
Lehrervereinigung
Schlaffhorst – Andersen e.V. (dba)

AOK für das Land Brandenburg

Deutscher Bundesverband
für Logopädie e.V. (dbl)

AOK Mecklenburg-Vorpommern
zugleich handelnd für die Bundesknapp-
schaft, Verwaltungsstelle
Cottbus

Deutscher Bundesverband der
akademischen Sprachtherapeuten
e. V. (dbs)

AOK Sachsen

AOK Thüringen

AOK Sachsen-Anhalt

Anlagen
zum Vertrag gemäß § 125 SGB V
über die Versorgung mit stimm-, sprech- und sprachtherapeutischen
Leistungen

Anlage 1	Protokollnotizen
Anlage 2	Anerkennniserklärung
Anlage 3	Erklärung zur Verordnungsabrechnung
Anlage 4	Leistungsbeschreibung
Anlage 5	Vergütungsvereinbarung vom 01.09.2004
Anlage 5 a	Preisliste der AOK Mecklenburg-Vorpommern, AOK für das Land Brandenburg, AOK Thüringen, AOK Sachsen, AOK Sachsen-Anhalt