

## Aftale om kontrolstatistik og højestegrænse på klinikniveau

Udarbejdet af Danske Fysioterapeuter. Der henvises til vedlagte vejledning som forudsættes læst af begge parter, inden aftalen skrives under.

Mellem undertegnede indehaver(e) af \_\_\_\_\_ (i det følgende betegnet **Klinikken**)

\_\_\_\_\_  
Navn(e)

\_\_\_\_\_  
Klinikadresse

\_\_\_\_\_  
CVR.nr.

\_\_\_\_\_  
i det følgende betegnet **Ejeren**

og

\_\_\_\_\_  
Navn

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
CVR.nr.

\_\_\_\_\_  
i det følgende betegnet **Lejeren**

er der dags dato indgået følgende aftale:

### **Punkt 1 – aftalens formål**

Aftalen vedrører kontrolstatistik og højestegrænse på Klinikken. Ejeren og Lejeren indgår i medfør af overenskomst om almen fysioterapi og overenskomst om vederlagsfri fysioterapi aftale om

- 1) orientering af Lejeren om kontrolstatistik og en eventuel højestegrænse på klinikniveau,
- 2) Lejerens medvirken til at Klinikken eventuelle henstilling eller højestegrænse overholdes samt
- 3) fordeling mellem Ejeren og Lejeren af et eventuelt tilbagebetalingskrav fra regionen, som rettes mod Ejeren i forbindelse med Klinikken overskridelse af højestegrænsen.

Kontrolstatistik og højestegrænser opgøres pr. speciale, og aftalen indgås dermed også pr. speciale.

### **Punkt 2 – aftalens parter**

Ejeren og Lejeren er begge selvstændigt erhvervsdrivende. Ejeren har derfor ingen ledelses- eller instruktionsbeføjelse over for Lejeren.

### **Punkt 3 – ydernummer**

Lejeren har eget ydernummer \_\_\_\_\_ (nummeret anføres) med tilhørende kapacitet på Klinikken.

### **Punkt 4 – kontrolstatistik på klinikniveau**

Ejeren skal videregående den årlige kontrolstatistik til Lejeren, når Ejeren modtager den fra regionen.

Lejeren er forpligtet til at bidrage til Klinikken's redegørelse til regionen for ydelsesforbruget, såfremt ejer anmoder lejer om dette.

### **Punkt 5 – henstilling eller højstegrænse på klinikniveau**

Samarbejdsudvalget i Regionen (§ 49 i Praksisoverenskomsten) kan efter en høringsprocedure pålægge Klinikken en højstegrænse på klinikniveau. Det vil sige en grænse for, hvor meget den gennemsnitlige udgift pr. patient på Klinikken kan fravige fra regionsgennemsnittet. Samarbejdsudvalget kan alternativt henstille til, at Klinikken's ydelsesforbrug tilpasses til regionsgennemsnittet.

Hvis Klinikken får en henstilling fra regionen eller bliver pålagt en højstegrænse, skal Ejeren orientere Lejeren skriftligt herom.

Hvis Klinikken får en henstilling fra regionen eller pålægges en højstegrænse, modtager Ejeren kvartalsvist en statistik fra regionen, som viser, hvordan Klinikken ligger i forhold til regionsgennemsnittet. Ejeren orienterer Lejeren skriftligt herom.

Lejeren er forpligtet til at medvirke til, at Klinikken's eventuelle henstilling eller højstegrænse fra regionen overholdes.

Lejeren er forpligtet til at gå i dialog med Ejeren om patienternes behandlingsomfang, herunder om det samlede behandlingsomfang vedrørende de patienter, som Lejeren deler med andre fysioterapeuter, med henblik på, at patienterne samlet set ikke modtager mere behandling, end hvad der kan rummes inden for højstegrænsen på klinikniveau.

### **Punkt 6 – tilbagebetaling vedrørende en eventuel overskridelse af højstegrænse på klinikniveau**

Hvis Klinikken har fået udbetalt tilskud, som overstiger højstegrænsen, modregner regionen beløbet i Ejeren's almindelige honorarafregning.

Ejeren og Lejeren er enig om, at regionens tilbagebetalingskrav efterfølgende fordeles mellem Ejeren og Lejeren ja/nej (det korrekte markeres).

En eventuel fordeling af tilbagebetalingskravet sker ved, at lejer påtager sig at betale en del af beløbet til ejer, hvis lejerens samlede udgifter på sit ydernummer overstiger et bestemt beløb. Der anvendes følgende model (det korrekte markeres) jf. vejledningen til aftalen:

A. Udgiften til speciale \_\_\_\_\_ på lejers ydernummer må i første periode, som er den \_\_\_\_\_ (dd-mm-år) til den \_\_\_\_\_ (dd-mm-år), maksimalt udgøre \_\_\_\_\_ kr. og herefter maksimalt udgøre \_\_\_\_\_ kr. pr. 12 måneder (årlig højstegrænseperiode). Beløb for maksimal udgift reguleres dog svarende til regulering af overenskomstens honorarer.

Hvis udgiften på lejers ydernummer overskrider det aftalte maksimale beløb, betaler lejer et beløb svarende til overskridelsen til Ejer i forbindelse med, at regionen retter et tilbagebetalingskrav mod Ejer vedrørende overskridelse af Klinikens højstegrænse.

Det er en forudsætning, at faldet i udgiften på lejers ydernummer fremkommer ved, at patienterne får mindre behandling, og ikke ved at der behandles færre patienter (da dette vil betyde, at gennemsnitsudgiften pr. patient vil stige, hvorved højstegrænsen vil blive overskredet). Hvis antallet af patienter på klinikken stiger, vil det ikke være nødvendigt, at udgifterne på de enkelte ydnumre falder så meget. Hvis antallet af patienter på klinikken falder, vil det være nødvendigt, at udgifterne på de enkelte ydnumre falder tilsvarende (procentuelt). Det aftalte maksimale beløb for ydernummeret korrigeres derfor (procentuelt) tilsvarende op eller ned, hvis det samlede antal patienter på klinikken det pågældende år stiger eller falder.

Hvis lejeren stopper i løbet af året, nedkorrigeres det aftalte maksimale beløb for ydernummeret svarende til det antal måneder, som lejeren har praktiseret.

B. Udgiften til speciale \_\_\_\_\_ på lejers ydernummer må i første periode, som er den \_\_\_\_\_ (dd-mm-år) til den \_\_\_\_\_ (dd-mm-år), maksimalt udgøre \_\_\_\_\_ kr. og på ydernummeret behandles i alt mindst \_\_\_\_\_ patienter. Udgiften på lejers ydernummer må i følgende 12-måneders periode (årlig højstegrænseperiode) maksimalt udgøre \_\_\_\_\_ kr. og på ydernummeret behandles i alt mindst \_\_\_\_\_ patienter, heraf \_\_\_\_\_ ekstra patienter (som ikke behandles af andre fysioterapeuter på klinikken) under det pågældende speciale. Beløb for maksimal udgift reguleres dog svarende til regulering af overenskomstens honorarer.

Hvis udgiften på lejers ydernummer overskrider det aftalte maksimale beløb, betaler lejer et beløb svarende til overskridelsen til Ejer i forbindelse med, at regionen retter et tilbagebetalingskrav mod Ejer vedrørende overskridelse af Klinikens højstegrænse. Hvis der på ydernummeret behandles færre eller flere end det aftalte antal patienter, korrigeres det maksimale beløb forholdsmæssigt (med samme procent).

Hvis lejeren stopper i løbet af året, nedkorrigeres det aftalte maksimale beløb for ydernummeret svarende til det antal måneder, som lejeren har praktiseret.

#### **Punkt 7 – ændring eller opsigelse af aftalen**

Genforhandling af aftalen kan finde sted, når parterne ønsker det.

Opsigelse af aftalen kan ske med løbende måned + 2 måneders varsel til udgangen af en højstegrænseperiode (som løber fra og med \_\_\_\_\_ måned til og med \_\_\_\_\_ måned hvert år).

Ved lejers afmelding af ydernummer (fratrædelse af praksisoverenskomsterne) på klinikken ophører aftalen dog med samme varsel som afmeldingen af ydernummeret.

Opsigelsen af aftalen vil kun have virkning fremadrettet og vil således ikke have betydning for en eventuel aftale om fordeling af et tilbagebetalingskrav vedrørende perioden inden ikrafttrædelsen af opsigelsen af aftalen.

Ved overdragelse af klinikken overdrages aftalen til den nye ejer.

Hvis klinikkens højstegrænse bortfalder, orienterer Ejer Lejer skriftligt herom, og aftalen bortfalder. Hvis klinikkens højstegrænse ændres, orienterer Ejer Lejer skriftligt herom, og aftalen bortfalder, og ejer og lejer har mulighed for at indgå en ny aftale.

### **Punkt 8 – øvrige forhold**

Eventuelle øvrige aftaler mellem Ejeren og Lejeren anføres her:

Parternes accept af aftalen:

---

Dato      Klinikken

---

Dato      Lejer

# Vejledning til "Aftale om kontrolstatistik og højstegrænse på klinikniveau"

## Punkt 1 – aftalens formål

## Punkt 2 – aftalens parter

## Punkt 3 – ydernummer

Det aftales mellem Klinik og Lejer, hvilken del af Klinikens samlet kapacitet per speciale, som Lejer disponerer over..

## Punkt 4 – kontrolstatistik på klinikniveau

Klinikken modtager i henhold til overenskomsterne (typisk i marts) den årlige kontrolstatistik på klinikniveau. Kontrolstatistikken består af en opgørelse over udgifter, antal ydelser, antal patienter og den gennemsnitlige udgift pr. patient samlet for klinikken og fordelt på de enkelte ydere (fysioterapeuter med ydernumre) i det foregående regnskabsår.

Opgørelsen er opdelt på henholdsvis almindelig fysioterapi og vederlagsfri fysioterapi og indeholder endvidere oplysninger om patienternes alder og køn, og for så vidt vederlagsfri fysioterapi også diagnose.

Såfremt den gennemsnitlige udgift pr. patient på klinikken overskrider den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen med en bestemt procent (15% på speciale 51 (midlertidigt nedsat til 10%) og 10% på speciale 62), skal regionen foretage en undersøgelse af det høje udgiftsniveau. Regionen foretager i denne forbindelse en høring af ejeren/ejerne på klinikken.

Klinikken kan bede lejer om at bidrage til klinikkens redegørelse til regionen. Overenskomstens bilag 2 beskriver, hvilke forhold det eksempelvis kan være relevant at redegøre for, f.eks. patienternes diagnoser, alder og brug af hjemmebehandling. Klinikken vil ud fra kontrolstatistikken kunne redegøre for patienternes diagnoser, alder og brug af hjemmebehandling. Men det kan eventuelt være relevant, at lejer bidrager med en nærmere beskrivelse vedrørende de grupper af patienter, som lejer har behandlet. Lejers bidrag kan være en udtalelse, som klinikken indarbejder i klinikkens redegørelse.

## Punkt 5 – henstilling eller højstegrænse på klinikniveau

Det skal bemærkes, at den gennemsnitlige udgift pr. patient, som opgøres for den enkelte lejer, påvirkes af, om der har været en arbejdsdeling om nogle af patienterne eller ej. Arbejdsdeling om patienten består i, at den behandling, patienten har modtaget, er leveret af flere forskellige fysioterapeuter, som har afregnet på hver deres ydernummer i løbet af året. En sådan arbejdsdeling vil betyde, at den enkelte lejers gennemsnitsudgift pr. patient falder uden at gennemsnitsudgiften pr. patient på klinikken falder. Gennemsnitsudgiften pr. patient på klinikken opgøres som de samlede udgifter delt med antallet af forskellige patienter (CPR-numre) på specialet og påvirkes derfor ikke af en eventuel intern arbejdsdeling om patienterne.

Det kan således i denne situation eksempelvis forekomme, at den gennemsnitlige udgift pr. patient på klinikken ligger 15% over regionsgennemsnittet selvom den gennemsnitlige udgift pr. patient, som er opgjort for de enkelte ejere og lejere alle ligger højest 10% over regionsgennemsnittet.

Hvis henstillingen eller højstegrænsen skal overholdes, vil det derfor muligvis ikke være tilstrækkeligt, at alle fysioterapeuter nedbringer den gennemsnitlige udgift pr. patient på deres eget ydernummer svarende til henstillingen eller højstegrænsen.

Det kan således være nødvendigt at se på, hvilken betydning arbejdsdelingen om patienter har for den gennemsnitlige udgift pr. patient på den enkelte fysioterapeuts ydernummer.

Opgørelsen af den gennemsnitlige udgift pr. patient for de enkelte ydernumre kan således indgå i grundlaget for en vurdering af den enkelte fysioterapeuts ydelsesforbrug, men opgørelsen giver ikke nødvendigvis et fuldstændigt billede af fysioterapeutens reelle ydelsesforbrug.

Endvidere tager regionens opgørelse af udgiften pr. patient for de enkelte ydernumre ikke højde for, at yderen eventuelt ikke har haft ydernummeret hele året. Kontrolstatistikken opgøres for hele kalenderåret. Den første kontrolstatistik for en yder, som er tiltrådt f.eks. midt i kalenderåret, vil derfor ikke være retvisende for, om yderen har en relativ høj eller lav gennemsnitlig udgift pr. patient sammenlignet med andre.

En højstegrænse kan ifølge overenskomsten træde i kraft fra førstkommande 1. januar efter samarbejdsudvalgets beslutning. En højstegrænse (som er trådt i kraft fra 2024) vil følge kalenderåret. Regionen skal i henhold til overenskomsten månedligt sende en kontrolstatistik, som viser, hvordan antal patienter og udgifter ligger for klinikken som helhed og for den enkelte yder fra 1. januar og hidtil i året. Herunder viser statistikken, hvordan gennemsnittet pr. patient ligger i forhold til regionsgennemsnittet pr. patient.

#### **Punkt 6 – tilbagebetaling vedrørende en eventuel overskridelse af højstegrænse på klinikkniveau**

Lejer er forpligtet til at påtage sig en del af tilbagebetalingskravet (som regionen modregner hos ejer), hvis lejerens samlede udgift på sit ydernummer overstiger et bestemt niveau.

Baggrunden for denne model er, at den samlede udgift på et ydernummer ikke (ligesom gennemsnitsudgiften pr. patient) påvirkes af, om der er en arbejdsdeling om patienterne.

#### Model A

Klinikejer beregner i forbindelse med meddelelsen om højstegrænsen, hvor meget de samlede udgifter på klinikken skal falde (under forudsætning om mindst det samme antal patienter) for, at højstegrænsen kan overholdes fremadrettet. Det aftales herefter, hvor stor udgiften kan være på de enkelte lejerers ydernummer. Det er en forudsætning, at faldet i udgiften fremkommer ved, at

patienterne får mindre behandling, og ikke ved at der behandles færre patienter (da dette vil betyde, at gennemsnitsudgiften pr. patient vil stige, hvorved højstegrænsen vil blive overskredet). Hvis antallet

af patienter stiger, vil det ikke være nødvendigt, at udgifterne på de enkelte ydernumre falder så meget. Hvis lejeren stopper i løbet af året, nedkorrigeres det aftalte maksimale beløb for ydernummeret svarende til det antal måneder, som lejeren har praktiseret.

Et eksempel er, at klinikkens samlede udgifter til speciale 51 udgør 700.000 kr. Der er 550 speciale 51-patienter på klinikken, og den gennemsnitlige udgift pr. patient er dermed 1.273 kr. Dette er 41,4% højere end den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen, som er 900 kr. Samarbejdsudvalget fastsætter på denne baggrund en højstegrænse på regionsgennemsnittet + 15% svarende til 1.035 kr. Klinikejer beregner på denne baggrund, at de samlede udgifter på klinikken skal falde med 18,7% ( $1.035/1.273$ ) i året efter, højstegrænsen træder i kraft, det vil sige til 569.128 kr. Hvis der stadig er

550 patienter, vil den gennemsnitlige udgift pr. patient dermed blive 1.035 kr. Klinikejer indgår derfor en aftale med de enkelte lejere om, at udgifterne på de enkelte ydernumre skal falde med 18,7%, og at faldet skal fremkomme ved, at patienterne får færre behandlinger. For Lejers ydernummer udgør den maksimale udgift herefter 200.000 kr.

Regionen opgør efter et år, at klinikkens højstegrænse er overskredet med 10.000 kr. og retter tilbagebetalingskravet mod klinikken. Udgiften på Lejers ydernummer har været 205.000 kr., hvilket er 5.000 kr. over den aftalte maksimale udgift på ydernummeret. Lejer betaler derfor 5.000 kr. til Ejer i forbindelse med regionens tilbagebetalingskrav mod Ejer.

#### Model B

Model B kan anvendes, hvis klinikken har venteliste og ledig kapacitet.

Klinikejer beregner i forbindelse med meddelelsen om højstegrænsen, hvor meget det samlede antal patienter på klinikken skal stige (under forudsætning om de samme samlede udgifter) for, at højstegrænsen kan overholdes fremadrettet. Det aftales herefter, hvor stor udgiften kan være på de enkelte lejeres ydernummer, og hvor mange patienter fysioterapeuten skal behandle, heraf hvor mange

”ekstra” patienter, som ikke behandles af andre fysioterapeuter på klinikken. Hvis lejer behandler færre end det aftalte antal patienter, nedkorrigeres det maksimale beløb forholdsmæssigt. Aftalen kan eventuelt korrigeres i løbet af året. Hvis lejeren stopper i løbet af året, nedkorrigeres det aftalte maksimale beløb for ydernummeret svarende til det antal måneder, som lejeren har praktiseret.

Et eksempel er, at klinikkens samlede udgifter til speciale 51 udgør 700.000 kr. Der er 550 speciale 51-patienter på klinikken og den gennemsnitlige udgift pr. patient er dermed 1.273 kr. Dette er 41,4% højere end den gennemsnitlige udgift pr. patient i regionen, som er 900 kr. Samarbejdsudvalget fastsætter på denne baggrund en højstegrænse på regionsgennemsnittet + 15% svarende til 1.035 kr. Klinikejer beregner på denne baggrund, at antallet af patienter på klinikken skal stige til 676 patienter ( $700.000/1.035$ ) i året efter højstegrænsen træder i kraft, det vil sige med 23,0%, under forudsætning

af at de samlede udgifter ikke stiger. Den gennemsnitlige udgift pr. patient vil dermed blive 1.035 kr. Klinikejer indgår derfor en aftale med de enkelte lejere om, at udgifterne på de enkelte ydernumre ikke må stige, og at de enkelte lejere hver især skal behandle 23,0% flere ”nye” patienter.

Lejer behandlede (jf. bilag til kontrolstatistikken) 193 patienter. Dette tal skal stige med 44 til 237 patienter svarende til 23%. Herved kan lejer fastholde sin udgift (findes ligeledes i kontrolstatistikken), som den maksimale udgift på sit ydernummer.

Regionen opgør efter et år, at klinikkens højstegrænse er overskredet med 10.000 kr. og retter tilbagebetalingskravet mod klinikken. Udgiften på Lejers ydernummer har været 200.000 kr., hvilket svarer til den oprindeligt aftalte maksimale udgift på ydernummeret, men lejer har behandlet 2% færre patienter end det aftalte. Den maksimale udgift for året nedkorrigeres derfor med 2% til 196.000 kr. Lejer har dermed overskredet den maksimale udgift på ydernummeret med 4.000 kr. Lejer betaler derfor 4.000 kr. til Ejer i forbindelse med regionens tilbagebetalingskrav mod Ejer.

**Punkt 7 – opsigelse af aftalen**

**Punkt 8 – øvrige forhold**