Anlage 1
Indikationsspezifische Anlage
für die Diagnosegruppen PS3, PS4 und SB1

zum
Vertrag nach § 125a SGB V
über die Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung
in der Ergotherapie und deren Vergütung
vom 01.04.2024[1]

[1] Der Vertrag (inklusive der Anlagen 1-3) ist gemäß Schiedsspruch 2 HE 27-23 vom 14.12.2023 festgesetzt.

Inhaltsverzeichnis

A. Präambel 3

B. Indikationen 4

C. Indikationsspezifische Regelungen für die Diagnosegruppen PS3 (Wahnhafte und affektive Störungen, etc.), PS4 (Dementielle Syndrome) und SB1 (Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten (mit motorisch-funktionellen Schädigungen)) 6

D. Inkrafttreten und Laufzeit 9

A. Präambel

Die Vertragspartner sind sich einig, dass die Flexibilität der Blankoverordnungen den zugelassenen Leistungserbringenden ermöglichen soll, die Therapie für die Versicherten bedarfsgerecht und patientenindividuell zu gestalten. Gleichzeitig sind unwirtschaftliche Leistungserbringung sowie unverhältnismäßige Mengenausweitung je Versicherten zu vermeiden. Auf der Grundlage eines Ampelsystems wird die notwendige Flexibilität für eine selbstverantwortliche Therapiegestaltung mit der Vermeidung unwirtschaftlicher Leistungserbringung in dieser Anlage verbunden und bei Bedarf von den Vertragspartnern aktualisiert. Ein weiteres Anliegen ist es, die Blankoverordnung für die zugelassenen Leistungserbringenden bürokratiearm zu gestalten.

B. Indikationen

Da zu Vertragsbeginn die Auswirkungen der neuen Versorgungsform auf das Versorgungsgeschehen noch nicht umfassend absehbar sind, verständigen sich die Vertragspartner für die Dauer der Laufzeit dieser Anlage zunächst auf die aufgeführten Diagnosegruppen für die Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung. Zwischen den Vertragspartnern besteht der Konsens, dass bei der Weiterentwicklung dieser Anlage die Diagnosegruppen um die pädiatrische Versorgung ergänzt werden.

Diagnosegruppe	Erkrankungen (die jeweiligen Beispiele sind nicht abschließend)	Heilmittel
SB1 Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten (mit motorisch-funktionellen Schädigungen)	Beispiele gemäß Heilmittelkatalog: - degenerative Gelenkerkrankungen - traumatische Gelenkerkrankungen/ Operationsfolgen - Spondyloarthritiden (z.B. M. Bechterew) - entzündlich-rheumatische Erkrankungen (z.B. reaktive Arthritis, Arthritis psoriatica, Rheumatoide Arthritis, Arthritis bei Kollagenosen) - WS-Frakturen (auch postoperativ) - Schultersteife - Arthrogryposis multiplex congenita - Endoprothesenimplantation	**Vorrangige Heilmittel:** - Motorisch-funktionelle Behandlung - Motorisch-funktionelle Behandlung mit ergotherapeutischer Schiene - Motorisch-funktionelle Behandlung Gruppe **Ergänzendes Heilmittel:** - Thermische Anwendungen
PS3 Wahnhafte und affektive Störungen/ Abhängigkeitserkrankungen Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen Affektive Störungen Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Beispiele gemäß Heilmittelkatalog: - Schizophrenes Residuum - Sonstige Schizophrenie - depressive Störungen - Abhängigkeitssyndrom	**Vorrangige Heilmittel:** - Psychisch-funktionelle Behandlung - Psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe - Hirnleistungstraining/ neuro-psychologisch orientierte Behandlung - Hirnleistungstraining Gruppe
PS4 Dementielle Syndrome	Beispiele gemäß Heilmittelkatalog: - Morbus Alzheimer, insbesondere im Stadium der leichten Demenz (Clinical	**Vorrangige Heilmittel:** - Hirnleistungstraining/ neuro-psychologisch orientierte Behandlung - Hirnleistungstraining Gruppe

	Dementia Rating [CDR] 0,5 und 1,0)	- Psychisch-funktionelle Behandlung - Psychisch-funktionelle Behandlung Gruppe

C. Indikationsspezifische Regelungen für die Diagnosegruppen PS3 (Wahnhafte und affektive Störungen, etc.), PS4 (Dementielle Syndrome) und SB1 (Erkrankungen der Wirbelsäule, Gelenke und Extremitäten (mit motorisch-funktionellen Schädigungen))

(1) Für die einzelnen ergotherapeutischen Leistungen für die Diagnosegruppen PS3, PS4 und SB1 gelten die Regelungen gemäß Anlage 1 des Vertrages nach § 125 Absatz 1 SGB V der Ergotherapie.

(2) Davon abweichend gelten für die Leistungserbringung gemäß dieser Anlage folgende Regelungen:

- die entsprechenden ergotherapeutischen Leistungen werden patientenindividuell in Zeitintervallen (ZI) à 15 Minuten abgegeben.
- die Abrechnung der abgeschlossenen Zeitintervalle à 15 Minuten erfolgt gemäß Anlage 2 des Vertrages nach § 125a SGB V.
- die Therapiezeit pro Behandlungstermin beträgt mindestens 30 Minuten und höchstens 180 Minuten.
- für die Vor- und Nachbereitung sowie Verlaufsdokumentation kann pauschal ein Zeitintervall pro Behandlungstermin abgerechnet werden.
- im Rahmen einer Blankoverordnung können bis zu zwei Behandlungstermine zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht und abgerechnet werden

(3) Abweichend von § 12 Absatz 8 der HeilM-RL können verschiedene Heilmittel an einem Behandlungstermin erbracht werden.

1. Ampelsystem

Zur Vermeidung unverhältnismäßiger Mengenentwicklungen je Versicherten dient ein Ampelsystem.
Die Festlegung der Anzahl der Zeitintervalle der verschiedenen Ampelphasen „grün, gelb und rot“ erfolgte in Anlehnung an die HeilM-RL in Verbindung mit dem angenommenen Versorgungsbedarf für die Versicherten unter Berücksichtigung der Gültigkeit einer Blanko-Verordnung von maximal 16 Wochen. Das Ampelsystem und die dazugehörigen Maßnahmen sind mit der Zielsetzung gewählt worden, eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten.
Die Leistungserbringenden beachten demzufolge die Grundsätze des Ampelsystems. Wird im Verlauf der Therapie das angestrebte Therapieziel erreicht, wird die Therapie beendet.
Die Vertragspartner informieren jeweils ihre Mitglieder im Vorfeld umfangreich über die Vertragsinhalte.

1.1 Phase grün

Die grüne Phase ist dadurch gekennzeichnet, dass die Menge der aufgewendeten Zeitintervalle (ZI) in einem aus derzeitiger Sicht der Vertragspartner medizinisch-therapeutisch sinnvollen und verhältnismäßigen Rahmen liegt und in der Regel ausreichend ist, das Therapieziel zu erreichen.

Eine steuernde Maßnahme ist in der grünen Phase daher nicht notwendig und findet nicht statt.

1.2 Phase gelb

Die Menge der Zeitintervalle innerhalb der gelben Phase kann von der Therapeutin oder dem Therapeuten eigenverantwortlich bei vorliegendem individuellem Bedarf der Versicherten eingesetzt werden.
Bei Nutzung der gelben Phase kann eine Information durch die Krankenkasse an die Leistungserbringenden erfolgen.

1.3 Phase rot

Die Vertragspartner gehen derzeit davon aus, dass die Behandlungsmengen innerhalb der roten Phase bei individuellem Heilmittelbedarf der Versicherten zur Erreichung der Therapieziele erforderlich sein können. Unter dieser Berücksichtigung setzt die oder der Therapierende die Menge der Zeitintervalle innerhalb der roten Phase eigenverantwortlich ein. Es erfolgt ein Vergütungsabschlag in Höhe von 9 % auf die Zeitintervalle, die innerhalb der roten Phase erbracht werden.

1.4 Tabellarische Darstellung des Ampelsystems

SB1	Phase grün	Phase gelb	Phase rot
Maßnahmen			9 % Abschlag auf die ZI innerhalb der roten Phase
Anzahl ZI pro Blanko-VO (16 Wochen Gültigkeit/ inkl. Vor- und Nachbereitung, Verlaufsdokumentation)	**0 – 128 ZI**	**129 – 176 ZI**	**ab 177 ZI**

Ampel für PS3 und PS4:

PS3/PS4	Phase grün	Phase gelb	Phase rot
Maßnahmen			9 % Abschlag auf die ZI innerhalb der roten Phase
Anzahl ZI pro Blanko-VO (16 Wochen Gültigkeit/ inkl. Vor- und Nachbereitung, Verlaufsdokumentation)	**0 – 176 ZI**	**177 – 200 ZI**	**ab 201 ZI**

Für Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfes gemäß § 8 der HeilM-RL basierend auf § 32 Abs. 1a SGB V sowie für Verordnungen aufgrund von ICD-10-Codes, die in Verbindung mit der entsprechenden Diagnosegruppe einen besonderen Verordnungsbedarf nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V begründen, gelten die Regelungen der einzelnen Ampelphasen nach 1.1 bis 1.4 nicht.

1.5 Umsetzung

(1) Die Ampelphasen beziehen sich in der Betrachtung stets auf eine Verordnung, die gem. § 13a HeilM-RL bis maximal 16 Wochen gültig ist.

(2) Die Maßnahmen der roten Phase werden unmittelbar im Abrechnungsverfahren durch die Krankenkasse umgesetzt.

(3) Für die Abrechnung gilt § 18 des Vertrages nach § 125 Absatz 1 SGB V entsprechend.

D. Inkrafttreten und Laufzeit

(1) Diese Anlage tritt am 01.04.2024 in Kraft. Sie wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2025, schriftlich gekündigt werden. Die Anlage kann durch den GKV-Spitzenverband einerseits oder andererseits durch alle leistungserbringerseitigen Vertragspartner gemeinsam gekündigt werden.

(2) Die Kündigung dieser Anlage berührt nicht die weitere Wirksamkeit des Vertrages nach § 125a SGB V.