

Telemedizinische Leistungen in der Ergotherapie

Versicherte haben einen Anspruch auf Heilmittel, die telemedizinisch erbracht werden. Die Einzelheiten regeln die Heilmittel-Richtlinie sowie der bundesweite Vertrag über die Versorgung mit Leistungen in der Ergotherapie. Mehr Informationen dazu im AOK-Gesundheitspartner-Portal unter: Ergotherapie - Vertrag - Videotherapie

Grundsätze



Derzeit gilt die Behandlung im unmittelbaren persönlichen Kontakt zwischen Therapeutinnen und Therapeuten und Versicherten als fachlicher Standard. Die Erbringung als telemedizinische Leistung ist möglich, sofern das Therapieziel im gleichen Maße wie bei der Präsenztherapie erreicht werden kann.



Telemedizinische Leistungen erfolgen in Form einer „Videotherapie“ – somit in Echtzeit und nicht als abgespielte Aufzeichnung. In begründeten Einzelfällen können anstelle der Videotherapie in Summe bis zu zwei Behandlungseinheiten je Verordnung als telefonische Beratung erbracht werden.



Die telemedizinische Leistungserbringung kann auf der Heilmittelverordnung durch den Verordner im Feld „ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise“ ausgeschlossen werden.



Die Menge telemedizinischer Behandlungen in einem Quartal wird auf 30% aller Behandlungen je zugelassener oder zugelassenem Leistungserbringenden begrenzt.



Die Erbringung einer Therapie als telemedizinische Leistung darf keine Voraussetzung für die Annahme einer Heilmittelverordnung sein.

Voraussetzungen



Die erste Therapieeinheit muss immer als Präsenztermin im unmittelbaren persönlichen Kontakt erfolgen. Das gilt auch für die Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs.



Telemedizinische Leistungen sind durch den Leistungserbringenden grundsätzlich aus den zugelassenen Praxisräumen abzugeben. Sofern es die therapeutische Zielsetzung erfordert, kann in Ausnahmefällen diese auch außerhalb der Praxis durchgeführt werden.



Für die Erbringung von telemedizinischen Leistungen sind ausschließlich zertifizierte Videoanbieter zu verwenden.



Versicherte müssen physisch und psychisch in der Lage sein, die Videobehandlung in Anspruch zu nehmen, sowie über eine ausreichende Medienkompetenz verfügen. In Bedarfsfällen ist die Unterstützung einer benannten Betreuungsperson bzw. Bezugsperson angezeigt.



Eine Videotherapie erfolgt stets auf freiwilliger Basis, im gegenseitigen Einvernehmen zwischen Therapeutinnen und Therapeuten und Versicherten. Hat die Behandlungsserie bereits begonnen, kann von beiden Seiten die Videotherapie jederzeit schriftlich ablehnt werden.

Neue Positionsnummern der telemedizinischen Leistungen (TM)

Leistung	Pos. Nr.	Leistung	Pos. Nr.		
Einzelbehandlung als TM	Motorisch-funktionelle Behandlung	X4122	Gruppenbehandlung als TM (3 - 6 Versicherte)	Motorisch-funktionelle Behandlung	X4229
	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung	X4123		Sensomotorisch-perzeptive Behandlung	X4230
	Ergoth. Hirnleistungstraining	X4124		Ergoth. Hirnleistungstraining	X4231
	Psychisch-funktionelle Behandlung	X4125		Psychisch-funktionelle Behandlung	X4232
Parallelbehandlung als TM (2 Versicherte)	Motorisch-funktionelle Behandlung	X4225	Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld als TM	Motorisch-funktionelle Behandlung	X4127
	Sensomotorisch-perzeptive Behandlung	X4226		Sensomotorisch-perzeptive Behandlung	X4128
	Ergoth. Hirnleistungstraining	X4227		Ergoth. Hirnleistungstraining	X4132
	Psychisch-funktionelle Behandlung	X4228		Psychisch-funktionelle Behandlung	X4129

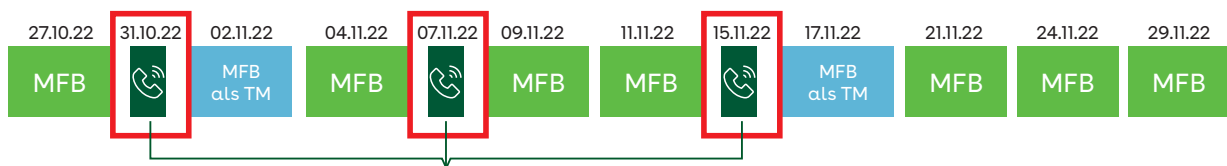
Bestätigungswege der telemedizinischen Leistung durch Versicherte:

1. Nach der Behandlung auf digitalem Weg oder per Fax.
2. Nachweis über die Durchführung einer Videotherapie des Videodiensteanbieters als PDF. In Ausnahmefällen kann der Nachweis auch in Form eines Verbindungsnachweises unter Angabe der Dauer und des Datums der telemedizinischen Leistungen erfolgen.
3. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, bei den Präsenzterminen die Unterschriften für die zuvor durchgeführten

Videotherapien nachträglich bestätigen zu lassen.

Auf der Rückseite der Verordnung ist am Behandlungstag in der jeweiligen Zeile im Feld „Unterschrift des Versicherten“ das Kürzel „TM“ einzutragen. Dies gilt auch für die telefonische Beratung. In Fall 1 und 2 müssen die Bestätigungen oder Nachweise in der Patientenakte archiviert und nur auf Verlangen der Krankenkasse übermittelt werden.

Beispiel für eine Behandlungsserie inklusive telemedizinischer Leistungen



Die telefonische Beratung kann sich dabei auf mehr als zwei Telefonate verteilen, insofern dabei die Gesamtdauer der zwei Behandlungseinheiten nicht überschritten wird. Das Beispiel zeigt: 3 x 10 min telefonische Beratung = 1 MFB TM

Beispiele für die Bestätigung telemedizinischer Leistungen

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1 27.10.22	Motorisch-funktionelle Behandlung (MFB)		Schmidt
2 02.11.22	MFB TM		TM Schmidt*
3 04.11.22	MFB		Schmidt
4 09.11.22	MFB		Schmidt
5 11.11.22	MFB		Schmidt
6 15.11.22	MFB TM		TM
7 17.11.22	MFB TM		TM**

Die erbrachten Behandlungseinheiten als telefonische Beratung wird auf der Rückseite der Verordnung als eine Behandlungseinheit „MFB TM“ mit dem Datum der letzten telefonischen Beratung eingetragen.

* Wie in Fall 3 beschrieben

** Wie in Fall 1 und 2 beschrieben