

Anlage 5 zum Rahmenvertrag mit dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten e. V. vom 01.04.2012

zwischen

dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten e. V., Karlsbad,

- einerseits -

und

der AOK Baden-Württemberg, Stuttgart,

- andererseits -

wird folgende

Preisvereinbarung nach § 125 SGB V

geschlossen:

§ 1

Ab 01.01.2019 gilt die als Anlage beigefügte Preisliste.

§ 2

Für die Abrechenbarkeit dieser Preise ist das Verordnungsdatum ausschlaggebend.

§ 3

Diese Vereinbarung endet zum 30.06.2019 ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die Preise gelten bis zum Abschluss einer neuen Preisvereinbarung weiter.

§ 4

Eine Kündigung des Rahmenvertrages vom 01.04.2012 berührt diese Vereinbarung nicht.

§ 5

Die vereinbarten Preise gelten auch hinsichtlich der Abrechnung mit AOKs in anderen Bundesländern.

Karlsbad, Stuttgart, den 22.02.2019

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V.

AOK Baden-Württemberg

Heilmittel- positions- Nr.	Maßnahmen der Ergotherapie	Betrag in Euro
	Ergotherapeutische Behandlung bei motorisch-funktio- nellen Störungen	
5 41 02	Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 30 – 45 Minuten)	34,00
5 41 07	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häus- liche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuches (einmal pro Regelfall, bis zu 3 Einheiten an einem Tag); je Einheit	34,00
5 42 05	Abrechnung bei verordneter Pos. 54102 und gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten – pro Patient ¹ –	27,63
5 42 09	Gruppenbehandlung, 3 – 5 Patienten; je Patient (Regelbehandlungszeit 30 – 45 Minuten)	12,66
	Ergotherapeutische Behandlung bei sensomotori- schen/perzeptiven Störungen	
5 41 03	Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 45 – 60 Minuten)	46,00
5 41 08	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häus- liche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuches (einmal pro Regelfall, bis zu 3 Einheiten an einem Tag); je Einheit	46,00
5 42 06	Abrechnung bei verordneter Pos. 54103 und gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten – pro Patient ¹ –	36,80
5 42 10	Gruppenbehandlung, 3 – 5 Patienten; pro Patient (Regelbehandlungszeit 45 – 60 Minuten)	16,44
	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/ Neuropsychologisch orientierte Behandlung	
5 41 04	Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 30 – 45 Minuten)	38,00
5 42 07	Abrechnung bei verordneter Pos. 54104 und gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten – pro Patient ¹ –	30,40
5 42 11	Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung, 3 – 5 Patienten; pro Patient (Regelbehandlungszeit 45 – 60 Minuten)	16,44
	Ergotherapeutische Behandlung bei psychisch-funktio- nellen Störungen	
5 41 05	Einzelbehandlung (Regelbehandlungszeit 60 – 75 Minuten)	57,66
5 41 09	Einzelbehandlung als Beratung zur Integration in das häus- liche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuches (einmal pro Regelfall, bis zu 2 Einheiten an einem Tag); je Einheit	57,66

5 41 10	Einzelbehandlung als Belastungserprobung (Regelbehandlungszeit 120 – 150 Minuten)	105,93
5 42 08	Abrechnung bei verordneter Pos. 54105 und gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten – pro Patient ¹ -	46,38
5 42 12	Gruppenbehandlung, 3 – 5 Patienten; pro Patient (Regelbehandlungszeit 90 – 120 Minuten)	29,89
5 42 13	Gruppenbehandlung als Belastungserprobung, 3 – 5 Patienten; pro Patient (Regelbehandlungszeit 180 – 240 Minuten)	55,32
5 43 01	Thermische Anwendungen (Wärme oder Kälte) (nur zusätzlich neben motorisch-funktioneller oder sensomotorisch/perzeptiver Behandlung abrechenbar)	5,12
5 44 05	Ergotherapeutische temporäre Schiene (bis zu 150,00 Euro ohne Kostenvoranschlag)	
5 44 06	Ergotherapeutische temporäre Schiene (mit Kostenvoranschlag über 150,00 Euro)	
5 40 02	Ergotherapeutische Funktionsanalyse (nur einmal bei Behandlungsbeginn abrechenbar)	24,76
5 97 01	Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht (Diese Leistung kann je Verordnung nur einmal abgerechnet werden.)	Es gilt jeweils der von der Deutschen Post veröffentlichte Portopreis für Standardbriefe.
	Hausbesuchspauschalen	
5 99 32	Hausbesuch bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld eines Versicherten (Einsatzpauschale) ² (nur einmal pro Regelfall nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt abrechenbar)	15,11
5 99 33	Hausbesuchspauschale eines Versicherten (Einsatzpauschale) ² bei ärztlich verordnetem Hausbesuch je Patient und Tag. Mit der Hausbesuchspauschale sind alle Kosten für den Hausbesuch einschließlich Wegegeld abgegolten. Weitere Kosten sind in diesem Zusammenhang nicht abrechenbar. Die Position für einen ärztlich verordneten Hausbesuch kann pro Behandlungstag nur einmal abgerechnet werden. Die Abrechnung der beiden Hausbesuchspauschalen für einen Versicherten am selben Tag ist nicht zulässig. (Analoges gilt auch für die Pos.-Nr. 59934).	15,11

5 99 34	<p>Hausbesuchspauschale mehrerer Versicherter (Einsatzpauschale)² bei ärztlich verordnetem Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung je Patient und Tag.</p> <p>Der Begriff „soziale Einrichtung“ bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen.</p> <p>Die Position ist (bei Behandlung mehrerer Patienten einer sozialen Einrichtung) ab dem ersten Patienten abzurechnen.</p> <p>Die Hausbesuchspauschale ist auch anzusetzen bei Patienten, die in einem Haushalt, unter derselben Anschrift an einem Behandlungstag therapiert werden.</p>	8,43
---------	---	------

¹ Die Abrechnung der ergotherapeutischen Einzelbehandlung bei gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten ist nur dann möglich, wenn die Art der therapeutischen Maßnahme die gleichzeitige Therapie zweier Patienten zulässt.

² Sofern sich der Praxissitz des Leistungserbringers in unmittelbarer Nähe zum Ort der Leistungserbringung befindet (z.B. innerhalb einer Einrichtung des betreuten Wohnens oder in demselben Gebäude des Hausbesuchs), sind die Leistungen 59932, 59933 oder 59934 nicht abrechnungsfähig.

Protokollnotiz zur Preisvereinbarung mit dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten e. V., Karlsbad

Transparenzvereinbarung zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte gemäß § 125 Abs. 1 Satz 4 Nr. 5 SGB V

- (1) Die Vertragspartner nach § 125 Abs. 2 SGB V haben zu gewährleisten, dass steigende Vergütungen (*oberhalb der Veränderungsrate nach § 71 Abs.3 SGB V*) für Heilmittelleistungen auch den angestellten Therapeutinnen und Therapeuten zugutekommen. So soll erreicht werden, dass die Therapieberufe nicht an Attraktivität verlieren und somit weiterhin eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Heilmittelversorgung sichergestellt werden kann.
- (2) Die Vertragspartner vereinbaren zur Umsetzung der Transparenzvorgaben zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte nach § 125 Abs.1 Satz 4 Nr. 5 SGB V schriftliche Befragungen oder/und Online-Befragungen bei den nach § 124 SGB V zugelassenen Ergotherapiepraxen durchzuführen.
- (3) Die schriftliche Befragung/Online-Befragung wird durch die AOK Baden-Württemberg eigenverantwortlich nach den vertraglichen Regelungen durchgeführt und umfasst ausschließlich die in zugelassenen Ergotherapiepraxen angestellten therapeutisch tätigen Mitarbeiter (unabhängig von einer Verbandszugehörigkeit). Weiteres Personal der zugelassenen Ergotherapiepraxen (z. B. Verwaltung) wird nicht einbezogen.
- (4) Die schriftliche Befragung/Online-Befragung bezieht sich auf die Einkommenssituation mit den Stichtagen 01.01.2017, 01.01.2019 sowie 01.01.2021. Eine erste schriftliche Befragung/Online-Befragung erfolgt vor dem 31.03.2019 und bezieht sich auf die Stichtage 01.01.2017 und 01.01.2019. Eine zweite schriftliche Befragung/Online-Befragung durch die AOK Baden-Württemberg erfolgt vor dem 31.03.2021.
- (5) Die Teilnahme der zugelassenen Ergotherapiepraxen ist freiwillig und die Rückmeldungen erfolgen in anonymer Form.
- (6) Die AOK Baden-Württemberg erstellt nach Abschluss der Befragung eine Auswertung über die Ergebnisse. Der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e. V. erhält von der AOK Baden-Württemberg die jeweiligen Ergebnisse und kann auf Wunsch Einsicht in die Rückmeldungen der einzelnen Praxen nehmen.
- (7) Die Übersendung der Umfrage an die zugelassenen Ergotherapiepraxen erfolgt im Rahmen eines gemeinsamen Informationsschreibens der AOK Baden-Württemberg und des Berufsverbandes.
- (8) Die schriftliche Befragung/Online-Befragung umfasst mindestens folgende Fragen:
 - a. Verfügt die Ergotherapiepraxis über angestellte therapeutisch tätige Mitarbeiter (Anzahl alle Beschäftigungsarten wie Vollzeit, Teilzeit, 450-Euro-Job)?
 - b. Geschlecht der/des therapeutisch tätigen Mitarbeiters?
 - c. Vereinbarte Wochenarbeitszeit?
 - d. Vereinbartes Bruttomonatsgehalt?

Laufzeit der Preisvereinbarung

- (1) Sollte absehbar sein, dass es bis zum Ablauf der Preisvereinbarung (30.06.2019) keine bundeseinheitlichen Preise geben wird (§ 124a SGB V neu), verständigen sich die Parteien darauf, dass es zügige Verhandlungen zur Vereinbarung einer Anschlusspreisliste mit einer weiteren Erhöhung geben wird.
- (2) Für diesen Fall sind sich die Vertragsparteien darüber einig, dass eine weitere Erhöhung der Preise ab dem 01.07.2019 bis mindestens 31.12.2019 auf die Höhe der Preise des Verhandlungsergebnisses für das Jahr 2019 vor Bekanntwerden der Gesetzesinitiativen des Bundesgesundheitsministeriums begrenzt ist.