

# **Vertrag gemäß § 125 Abs. 2 SGB V**

Zwischen

dem **Deutschen Verband der Ergotherapeuten e. V.**

- nachstehend DVE genannt -

einerseits

und

der **AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse**

**AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse**

**IKK classic**

**KNAPPSCHAFT als Landesverband NRW**

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**

- nachstehend Landesverbände der Krankenkassen genannt -

andererseits

wird folgender Vertrag gemäß § 125 Abs. 2 SGB V geschlossen:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche in diesem Vertrag verwendeten männlichen Bezeichnungen gelten insofern für beiderlei Geschlecht.

## Präambel

Dieser Vertrag geht vom Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit aus. Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages zu sorgen. Zweifelsfragen, die sich aus der Anwendung dieses Vertrages ergeben, werden von den Vertragspartnern möglichst gemeinsam geklärt.

### § 1

#### Vertragsgegenstand und Geltungsbereich

- (1) Gegenstand des Vertrages ist eine wirksame und wirtschaftliche ambulante Versorgung mit ergotherapeutischen Leistungen für die Versicherten der Krankenkassen und deren Abrechnung unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL).
- (2) Soweit der Vertrag keine anderweitigen Regelungen enthält, gilt die „Rahmenempfehlung über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln gemäß § 125 Abs. 1 SGB V für den Bereich der Ergotherapie“ inklusive aller Anlagen in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Diese Anlagen sind unabdingbarer Bestandteil dieses Vertrages:
  - Anlage 1 - Anerkenniserklärung
  - Anlage 2 - Vereinbarung über Höchstpreise
  - Anlage 3 - Leistungsbeschreibung Ergotherapie
  - Anlage 4 - Vorgaben für die notwendigen Angaben auf Heilmittelverordnungen
  - Anlage 5 - Fortbildungsvereinbarung
- (4) Die Zulassungsempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 124 Abs. 4 SGB V sowie die Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V für die Abrechnung der Sonstigen Leistungserbringer gelten in der jeweils aktuellen Fassung.
- (5) Dieser Vertrag gilt
  - für die Krankenkassen der von den Landesverbänden der Krankenkassen vertretenen Kassenarten,
  - für die Mitglieder des DVE sowie ergotherapeutische Heilmittelerbringer (Ergotherapeuten) mit Betriebssitz im Bundesland Nordrhein-Westfalen, die bereits zugelassen sind, und
  - für Ergotherapeuten mit Betriebssitz im Bundesland Nordrhein-Westfalen, wenn sie im Rahmen der Zulassung diesen Vertrag anerkennen (vgl. **Anlage 1**).

### § 2

#### Allgemeine Grundsätze

- (1) Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. Heilmittel im Sinne dieses Vertrages sind ergotherapeutische Leistungen, die nach der HeilM-RL ordnungsfähig und in der Vereinbarung über Höchstpreise (vgl. **Anlage 2**) vereinbart sind.
- (2) Heilmittel nach diesem Vertrag müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen nicht bewirkt werden.

- (3) Der zugelassene Ergotherapeut gewährleistet, dass die Versicherten aller Krankenkassen nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.
- (4) Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen ergotherapeutischen Praxen frei. Die Krankenkassen informieren die Versicherten auf Anfrage über die Adressen ergotherapeutischer Leistungserbringer.
- (5) Die Vertragspartner wirken darauf hin, dass die Versicherten und ggf. ihre Bezugspersonen durch gesundheitsbewusste Lebensführung, Beteiligung an Vorsorge- und aktive Mitwirkung an Therapiemaßnahmen dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und deren Verlauf und Folgen zu mildern. Den besonderen Belangen psychisch kranker, behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch kranker Menschen ist bei der Versorgung mit ergotherapeutischen Leistungen Rechnung zu tragen.
- (6) Der zugelassene Ergotherapeut haftet - auch für die Tätigkeiten sämtlicher Mitarbeiter - gegenüber den Versicherten und den Krankenkassen nach den Bestimmungen des SGB V, des BGB und dieses Vertrages.

### **§ 3 Zulassung**

- (1) Die Leistungserbringung nach diesem Vertrag setzt eine Zulassung durch die Landesverbände der Krankenkassen nach § 124 SGB V voraus. Im Rahmen des Zulassungsverfahrens übermittelt der Antragsteller den zulassenden Stellen der Landesverbände die erforderlichen Unterlagen. Die Abgabe- und Abrechnungsberechtigung besteht ab Erteilung der Zulassung durch die zulassenden Stellen der Landesverbände der Krankenkassen.
- (2) Um den Belangen von Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen, sollen neue Praxisräume barrierefrei zugänglich sein. Unabhängig hiervon sind regionale bau- oder gewerberechtliche Anforderungen zu beachten.
- (3) Der zugelassene Ergotherapeut erbringt die ergotherapeutischen Behandlungen persönlich oder lässt die Behandlungen nach diesem Vertrag durch seine gemäß den Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeiter durchführen. Für jeden Mitarbeiter sind die in den Zulassungsempfehlungen festgeschriebenen Behandlungsräume vorzuhalten.
- (4) Die Durchführung einer verordneten Therapie darf nur in zugelassenen Praxen erfolgen. Hierzu gehören auch vertragsärztlich verordnete Hausbesuche im Rahmen der geltenden HeilM-RL sowie die Behandlungen als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld. Hausbesuche können vom nächstliegenden Ergotherapeuten grundsätzlich nicht abgelehnt werden. Um einen ordnungsgemäßen Praxisablauf und eine qualitätsgesicherte Therapie zu gewährleisten, können Therapien außerhalb der Praxis ohne Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse nur in einem Einsatzradius von 75 Kilometern in NRW erbracht werden.
- (5) Sofern eine Voraussetzung für die erteilte Zulassung (z. B. Praxisverlegung/-aufgabe, Wegfall der fachlichen Leitung für mehr als 8 Wochen, Ausscheiden der Fachlichen Leitung) nicht mehr vorliegt, sind die zulassenden Stellen der Landesverbände der Krankenkassen hierüber umgehend zu informieren. Die Berechtigung zur Abgabe und Abrechnung der Leistungen entfällt mit dem Wegfall der Voraussetzung.

## **§ 4 Organisatorische Voraussetzungen**

- (1) Der zugelassene Ergotherapeut ist auf Anforderung verpflichtet, den zulassenden Stellen innerhalb von zwei Wochen seine therapeutischen Mitarbeiter zu melden sowie deren Qualifikation/en und deren wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen. Zulassungsrelevante Personalveränderungen (z. B. Wechsel der fachlichen Leitung; Aufstockung der Anzahl der therapeutischen Vollzeitäquivalente) sind unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.
- (2) Der zugelassene Ergotherapeut hat für sich und die bei ihm tätigen Mitarbeiter eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen und weiterzuführen.
- (3) Der Ergotherapeut hat für jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdokumentation gemäß Ziffer 8 der Leistungsbeschreibung (vgl. **Anlage 3**) zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzusetzen. Die Verlaufsdokumentation ist 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen wurde, aufzubewahren. Der zugelassene Ergotherapeut hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten. Ferner sind die gesetzlichen Regelungen zur Führung einer Patientenakte nach § 630f BGB zu beachten.
- (4) Werden einer therapeutischen Fachkraft in Ausübung der beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so ist das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) zu beachten.

## **§ 5 Verordnung**

- (1) Heilmittel nach diesem Vertrag werden auf der Grundlage einer gültigen vertragsärztlichen Verordnung (Vordruck Muster 18) erbracht. Eine Verordnung ist nur gültig, wenn sie der jeweils geltenden Fassung der HeilM-RL entspricht und alle erforderlichen Angaben enthält. Zur Abgabe der verordneten Leistungen ist der Ergotherapeut dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (vgl. **Anlage 3**) berechtigt und verpflichtet. Die **Anlage 4** konkretisiert dabei die Formerfordernisse der HeilM-RL und beschreibt die notwendigen Angaben auf Verordnungen der Ergotherapie.
- (2) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar und gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist. In begründeten Einzelfällen darf der Ergotherapeut die Therapie eines Versicherten ablehnen.
- (3) Die abgegebene Therapie sowie der ggf. durchgeführte Hausbesuch sind vom Ergotherapeuten auf der Rückseite der Verordnung verständlich - d. h. im Wortlaut und unter Angabe des Datums - darzustellen und am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten, seinem gesetzlichen Vertreter oder in begründeten Ausnahmefällen ersatzweise durch Angehörige oder betreuende Personen<sup>1</sup> durch Unterschrift auf dem Verordnungsvordruck zu bestätigen. Unterschriftenleistungen durch den Ergotherapeuten sowie Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig. Die Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs, die Übermittlung eines Therapieberichtes sowie die Wegegeldpauschale sind nicht vom Patienten zu bestätigen. Inhalt und Umfang der Leistungserbringung richten sich nach der Leistungsbeschreibung (**Anlage 3**).

---

<sup>1</sup> Bei der betreuenden Person kann es sich z. B. auch um eine (Stations-)Pflegekraft in einem Alten-/Pfleheim handeln.

- (4) Liegt die Verordnung im Original bei der Krankenkasse zur Genehmigung vor, erfolgt die Empfangsbestätigung über den Erhalt der Leistung auf einem gesonderten Beiblatt. Dieses ist dann mit der Originalverordnung im Rahmen der Abrechnung zu übermitteln.
- (5) Nimmt eine Krankenkasse den von ihr ausgesprochenen Genehmigungsverzicht nach § 8 Abs. 4 HeilM-RL für ergotherapeutische Leistungen zurück, ist der DVE möglichst mindestens 3 Monate im Voraus hierüber zu informieren. Sofern dies nicht möglich ist, ist der DVE unverzüglich über die Rücknahme des Genehmigungsverzichts zu informieren. Gleiches gilt für den Fall, dass eine Krankenkasse einen zukünftigen Genehmigungsverzicht ausspricht.

## **§ 6**

### **Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit**

- (1) Eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln ist nur zu gewährleisten, wenn der verordnende Arzt und der die Verordnung ausführende Ergotherapeut in zulässiger Art und Weise (vgl. § 128 SGB V) eng zusammenwirken. Dies setzt voraus, dass zwischen dem Verordner und dem Ergotherapeuten, der für die Durchführung der verordneten Maßnahme verantwortlich ist, eine Zusammenarbeit sichergestellt ist. Dies gilt für den Beginn, die Durchführung und den Abschluss der Heilmittelbehandlung.
- (2) Für den Beginn der Behandlung gilt Folgendes:
  - a) Sofern der verordnende Arzt auf dem Verordnungsblatt keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Therapie innerhalb des in der jeweils geltenden Fassung der HeilM-RL genannten Zeitraums begonnen werden. Kann die Therapie in dem genannten Zeitraum nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies ist nicht der Fall, wenn im begründeten Ausnahmefall zwischen dem Verordner und dem Ergotherapeuten eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Ergotherapeuten zu begründen und zu dokumentieren.
  - b) Ergibt sich aus der ergotherapeutischen Diagnostik, dass das vom Arzt benannte Therapieziel durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, hat der Ergotherapeut darüber unverzüglich den verordnenden Arzt zu informieren, um eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans abzustimmen und ggf. eine neue Verordnung zu erhalten.
  - c) Hat der verordnende Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Ergotherapeut den Arzt über die Gründe zu informieren, um eine Änderung der Behandlung abzustimmen und ggf. die Änderung unten links auf der Rückseite der Verordnung zu begründen.
- (3) Für die Durchführung der Behandlung gilt Folgendes:
  - a) Eine Abweichung von der vom Arzt angegebenen Frequenz bzw. die Ergänzung der Frequenz durch den Ergotherapeuten ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen ihm und dem Vertragsarzt ein abweichendes Vorgehen bzw. die zu ergänzende Frequenz verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung bzw. Ergänzung ist vom Ergotherapeuten unten links auf der Rückseite der Verordnung zu dokumentieren. Behandlungsunterbrechungen im Sinne des Absatzes 3 Buchstabe d) stellen keine Abweichung von der Frequenz dar.

- b) Ergibt sich bei der Durchführung der Therapie, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Therapie reagiert, hat der Ergotherapeut darüber unverzüglich den Arzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Therapie zu unterbrechen. Die einvernehmliche Änderung des Therapieziels ist vom Ergotherapeuten auf dem Verordnungsblatt zu dokumentieren. Soll die Behandlung mit einer anderen Maßnahme fortgesetzt werden, ist eine Änderung der Verordnung durch den Vertragsarzt erforderlich.
- c) Wird im Verlauf der Therapie das angestrebte Therapieziel vor dem Ende der Verordnungsmenge erreicht, ist die Therapie zu beenden.
- d) Wird die Therapie um einen längeren als in der jeweils geltenden HeilM-RL genannten Zeitraum unterbrochen, verliert die Verordnung für die noch verbleibenden Therapieeinheiten ihre Gültigkeit. Solange das Erreichen des Therapieziels durch die Unterbrechung nicht gefährdet ist, gilt dies nicht in den folgenden begründeten Ausnahmefällen:
- therapeutisch indizierte Therapieunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt (Kennzeichen = T),
  - Krankheit des Patienten/des Therapeuten (Kennzeichen = K) oder
  - Ferien bzw. Urlaub des Patienten/des Therapeuten (Kennzeichen = F).

Eine solche Behandlungsunterbrechung ist mit dem entsprechenden Kennzeichen unter Hinzufügung des Datums und des Handzeichens des Ergotherapeuten auf der Rückseite der Verordnung zu begründen. Für diese begründeten Ausnahmefälle wird eine Therapieunterbrechung von bis zu 28 Tagen akzeptiert. Darüber hinaus verliert die Verordnung für die noch verbleibenden Therapieeinheiten ihre Gültigkeit.

- (4) Wird die Therapie z. B. wegen fehlender Therapiefähigkeit des Patienten oder einem gestörten Vertrauensverhältnis zwischen dem Therapeuten sowie dem Patienten abgebrochen, informiert der Ergotherapeut hierüber den Verordner sowie ggf. die zuständige Krankenkasse.

## § 7

### Maßnahmen der Fortbildung und Qualitätssicherung

- (1) Der Ergotherapeut ist gesetzlich verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen. Die Landesverbände der Krankenkassen sind berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich hieraus ergebenden Pflichten zu überprüfen.
- (2) Der zugelassene Ergotherapeut bzw. die den Landesverbänden der Krankenkassen benannte fachliche Leitung hat sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation zielgerichtet fortzubilden (vgl. **Anlage 5**). Die entsprechenden Nachweise sind auf Anforderung eines zuständigen Landesverbandes zu erbringen.
- (3) Erfüllt die zur Fortbildung verpflichtete Person die Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraumes von 4 Jahren, so hat sie diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen, dass der zur Fortbildung Verpflichtete die Fortbildung für den zu beurteilenden Betrachtungszeitraum ganz oder teilweise nicht nachholen kann, setzen ihm die Landesverbände der Krankenkassen hierzu eine Nachfrist von 12 Monaten. Die

nachzuholenden Fortbildungen werden nicht auf die Fortbildungsverpflichtung des neuen Betrachtungszeitraumes angerechnet.

- (4) Mit Beginn der Nachfrist aus Absatz 3 können die Krankenkassen die Vergütung bis zum Ende des Monats, in dem die erforderlichen Fortbildungsnachweise vorgelegt werden, um pauschal 7,5 % des Rechnungsbetrages kürzen. Nach 6 Monaten erhöht sich der Vergütungsabschlag auf 15 % des Rechnungsbetrages. In Wiederholungsfällen gilt der Vergütungsabschlag in Höhe von 15 % von Beginn der Nachfrist an.

## **§ 8 Werbemaßnahmen**

- (1) Werbung für die im Rahmen dieses Vertrages zu erbringenden Leistungen, insbesondere solche, die gegen das Wettbewerbsrecht oder das Heilmittelwerbegesetz verstößt, ist nicht zulässig.
- (2) Vertragsärzte dürfen nicht aus eigenwirtschaftlichen Interessen in ihrer Verordnungsweise beeinflusst werden.
- (3) Eine Zusammenarbeit mit einer Arztpraxis oder einer anderen Einrichtung (z. B. Kindertagesstätte), die dazu führt, dass die freie Wahl des Versicherten unter den zugelassenen Praxen beeinflusst wird, ist nicht gestattet (vgl. auch § 128 SGB V).

## **§ 9 Datenschutz**

- (1) Der zugelassene Ergotherapeut ist verpflichtet, die gesetzlichen Datenschutzbestimmungen (EU-DSGVO, SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG) einzuhalten.
- (2) Der zugelassene Ergotherapeut hat die Maßnahmen zum Datenschutz und zur Datensicherheit gem. Art. 32 EU-DSGVO insbesondere in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1, Abs. 2 EU-DSGVO herzustellen und einzuhalten.
- (3) Der zugelassene Ergotherapeut verpflichtet sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, personenbezogene Daten von Versicherten (wie z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen und Krankheiten usw.) sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (4) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Leistungserbringung und Abrechnung erforderlich ist. Gesetzliche Aufbewahrungsfristen bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (5) Der zugelassene Ergotherapeut ist verpflichtet, gemäß Art. 9 Abs. 3 EU-DSGVO für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht reicht über das Vertragsende hinaus.

- (6) Der zugelassene Ergotherapeut unterliegt hinsichtlich des Patienten und dessen Daten nach den o. a. Absätzen der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und der leistungspflichtigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen erforderlich sind.

## **§ 10 Grundsätze der Vergütung, Zuzahlung**

- (1) Für die Vergütung der Vertragsleistungen gelten die jeweils vereinbarten Höchstpreise (**Anlage 2**). Mit diesen Höchstpreisen sind sämtliche vertragliche Leistungen und Pflichten abgegolten. Bis zu einer neuen Vereinbarung gelten die bisherigen Höchstpreise weiter und sind der Abrechnung zugrunde zu legen.
- (2) Voraussetzung für die Vergütung ist eine vertragsärztlich ausgestellte Verordnung (Vordruck Muster 18).
- (3) Die gesetzliche Zuzahlung ist höchstens auf die Kosten der Heilmitteltherapie begrenzt und gemäß § 43c SGB V vom Ergotherapeuten auch nur in dieser Höhe zu erheben. Für ergotherapeutische Schienen sowie die Übermittlung des Therapieberichtes sind keine Zuzahlungen zu leisten. Grundsätzlich sollte der Versicherte die Befreiung von der Zuzahlung durch Vorlage eines gültigen Befreiungsausweises nachweisen.
- (4) Weitere Zahlungen (z. B. so genannte Mehrkosten) dürfen für Leistungen nach diesem Vertrag nicht gefordert werden. Erstattet der Ergotherapeut zu viel gezahlte Zuzahlungen, hat er die Patientenquittung entsprechend zu ändern. Zahlt der Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Aufforderung durch den Ergotherapeuten nicht, hat die Krankenkasse die Zahlung einzuziehen (§ 43c SGB V).

## **§ 11 Abrechnung, Zahlungsfrist, Verjährung**

- (1) Für Inhalt und Form der Abrechnung gelten die Abrechnungsrichtlinien gemäß § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Bei der Abrechnung hat der zugelassene Ergotherapeut das für die jeweilige Praxis bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragende Institutionskennzeichen (IK) zu verwenden. Abrechnungen erfolgen ausschließlich über das bei der Beantragung der Zulassung mitgeteilte IK. Eine Änderung des IK ist den Landesverbänden umgehend mitzuteilen. Für eine zugelassene Zweitpraxis ist ein gesondertes Institutionskennzeichen zu beantragen und bei der Abrechnung anzugeben.
- (3) Werden die Daten vom zugelassenen Ergotherapeuten nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt, werden diese von den Krankenkassen erstellt. Für die mit der Erstellung verbundenen Kosten erfolgt gemäß § 303 Abs. 3 SGB V eine pauschale Rechnerkürzung in Höhe von bis zu 5 % des Rechnungsbetrages. Als nicht maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten auch im Wege elektronischer Datenübermittlung übermittelte Daten (insbesondere Preislistennummer, Positionsnummern und Preise), die nicht den Inhalten aus den vereinbarten Anlagen entsprechen.



- (4) Die Rechnungen sind innerhalb von 21 Kalendertagen nach Eingang aller rechnungsbegründender Unterlagen und maschinell verwertbarer Abrechnungsdaten bei der Krankenkasse zu begleichen. Als Tag der Zahlung gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Ist der Zahltag ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Arbeitstag.
- (5) Zahlungen an eine durch den zugelassenen Ergotherapeuten ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass den Krankenkassen eine Ermächtigungserklärung vorliegt. Zahlungen an eine Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung, wenn die abrechnende Stelle Originalabrechnungsunterlagen einreicht, es sei denn, der Krankenkasse liegt ein schriftlicher Widerruf des zugelassenen Ergotherapeuten vor. Die schuldbefreiende Wirkung tritt auch dann ein, wenn die Rechtsbeziehung zwischen der Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle und dem zugelassenen Ergotherapeuten mit einem Rechtsmangel behaftet ist. Schädigt die Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle anlässlich der Abrechnung die Krankenkasse, so haftet der zugelassene Ergotherapeut der Krankenkasse im selben Umfang wie die Abrechnungsstelle. Forderungen der Krankenkasse gegenüber dem zugelassenen Ergotherapeuten können auch gegenüber der Abrechnungsstelle bei Abrechnungen für diesen Ergotherapeuten aufgerechnet werden.
- (6) Stellt sich nach Zahlung einer Rechnung heraus, dass die Krankenkasse nicht oder nur teilweise leistungspflichtig ist, kann sie bereits geleistete Zahlungen bzw. Überzahlungen zurückfordern oder mit der nächsten Rechnung verrechnen. Der Sachverhalt ist dem zugelassenen Ergotherapeuten unverzüglich mitzuteilen. Zurückgeforderte Beträge sind innerhalb von 3 Wochen fällig.
- (7) Beanstandungen müssen von der Krankenkasse innerhalb von 12 Kalendermonaten nach Rechnungseingang erhoben werden. Danach können Rückforderungen nicht mehr erhoben werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung (vgl. § 823 ff. BGB) vor. Einwendungen des zugelassenen Ergotherapeuten gegen Beanstandungen können nur innerhalb eines Monats nach Zugang der Beanstandung schriftlich erhoben werden.
- (8) Forderungen aus Vertragsleistungen können nach Ablauf von 12 Kalendermonaten nach dem Behandlungsende einer Verordnung nicht mehr erhoben werden.
- (9) Der zugelassene Ergotherapeut verpflichtet sich, seine Forderungen gegen die Krankenkasse nicht an Dritte abzutreten, wenn und soweit die Krankenkasse gegen ihn Ansprüche wegen rückständiger Beiträge, Überzahlungen (Rückforderungsansprüche) oder sonstiger Forderungen hat. Zur Sicherung derartiger Forderungen besteht zugunsten der Krankenkasse ein Abtretungsausschluss nach § 399 BGB. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Krankenkasse aufgrund der Bestimmungen des § 354a HGB auch im Fall einer verbotswidrigen Abtretung berechtigt ist, gegenüber dem Abrechnungszentrum die Zahlung zu verweigern und mit ihren Ansprüchen gegenüber dem Leistungserbringer aufzurechnen.

## **§ 12 Vertragsausschuss**

- (1) Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen zwischen einer Krankenkasse und einem zugelassenen Ergotherapeuten kann ein Vertragsausschuss gebildet werden. Dieser setzt sich aus Vertretern der Landesverbände und den Vertretern des Berufsverbandes andererseits paritätisch zusammen.

- (2) Der Vertragsausschuss ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

### **§ 13**

#### **Vertragsverstöße/Regressverfahren/Ausschluss**

- (1) Erfüllt der zugelassene Ergotherapeut die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn der betroffene Landesverband der Krankenkassen schriftlich verwarren; der Landesverband der Krankenkassen kann eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Ergotherapeuten festsetzen.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann der betroffene Landesverband der Krankenkassen nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000 EUR festsetzen. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den Widerruf der Zulassung. Unabhängig davon ist der Schaden zu ersetzen.
- (3) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
- unzulässige Zusammenarbeit mit Vertragsarztpraxen, Ärzten in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (vgl. § 128 SGB V)
  - Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen (vgl. § 4 des Vertrages)
  - Inrechnungstellung und/oder Abrechnung nicht erbrachter Leistungen
  - wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 9 des Vertrages)
  - nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen
  - Erhebung von Aufzahlungen, die über die gesetzlichen Zuzahlungen hinaus gehen
  - Verzicht auf die gesetzliche Zuzahlung
- (4) Für den Fall schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen das Verbot der unzulässigen Zusammenarbeit im Sinne von § 128 SGB V kann der zugelassene Ergotherapeut für die Dauer von bis zu 2 Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden.

### **§ 14**

#### **In-Kraft-Treten/Kündigung**

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.09.2018 in Kraft und löst den bisherigen Vertrag nach § 125 SGB V vom 28.11.2005 ab. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2020, schriftlich gekündigt werden. Er kann vom DVE gegenüber jedem Landesverband der Krankenkassen sowie von jedem Landesverband der Krankenkassen gegenüber dem DVE gekündigt werden. Die Kündigung durch einen Vertragspartner lässt die Wirksamkeit dieses Vertrages für die übrigen Vertragspartner unberührt. Bis zum Abschluss eines neuen Vertrages gelten die Regelungsinhalte dieses Vertrages vorläufig weiter.
- (2) Bei einer vertragsrelevanten Änderung der Rahmenempfehlung über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln nach § 125 Abs. 1 SGB V für den Bereich der Ergotherapie werden sich die Vertragspartner umgehend auf die erforderlichen Anpassungen verständigen.

## **§ 15 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages sich als rechtswidrig oder unwirksam erweisen, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon unberührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für einen Vertragspartner derart wesentlich, dass ihm ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen verständigen sich die Vertragspartner über die notwendigen Neuregelungen. Insbesondere bei einem Verstoß gegen den Datenschutz oder das Wettbewerbsrecht erfolgt unverzüglich eine Anpassung der beanstandeten Bestimmung an die geltende Rechtslage.

**Anlage 1** - Anerkenniserklärung

**Anlage 2** - Vereinbarung über Höchstpreise

**Anlage 3** - Leistungsbeschreibung Ergotherapie

**Anlage 4** - Vorgaben für die notwendigen Angaben auf Heilmittelverordnungen

**Anlage 5** - Fortbildungsvereinbarung

**Anlage 1**  
**zum Vertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V vom 28.06.2018**

## Anerkenniserklärung

Name der Praxisinhaberin/  
Name des Praxisinhabers

\_\_\_\_\_

Name der fachlichen Leitung:

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer des Praxissitzes:

\_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort des Praxissitzes:

\_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen:

\_\_\_\_\_  
**(bitte in Druckschrift eintragen)**

Hiermit erkenne ich den mir ausgehändigten Vertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V über die Erbringung und Vergütung ergotherapeutischer Leistungen vom 28.06.2018 an. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages zum jeweiligen Zeitpunkt des Inkrafttretens mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.

Ich verpflichte mich,

- Änderungen, die die Voraussetzung zur Leistungsabgabe (Zulassung) betreffen, den zulassenden Stellen der Landesverbände der Krankenkassen unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Mir ist bekannt, dass die Abgabeberechtigung nach diesem Vertrag erlischt, sobald eine Zulassungsvoraussetzung nicht mehr vorliegt und ein Vergütungsanspruch auf danach bereits erbrachte Leistungen nicht besteht.
- Änderungen in Bezug auf die von mir beauftragte Abrechnungs-/Verrechnungsstelle (vgl. § 11 Abs. 5 des Vertrages) den Krankenkassen unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
- meine Mitarbeiter/-innen unverzüglich über die Bestimmungen sowie ggf. eintretende Änderungen des Vertrages zu informieren und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen. Jegliches Fehlverhalten dieser Personen in Erfüllung der mir obliegenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten habe ich wie eigenes Verschulden zu vertreten. Zivilrechtliche Haftungsbestimmungen bleiben daneben gewahrt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Praxisinhaberin/  
Unterschrift des Praxisinhabers

**Anlage 3  
zum Vertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V vom 28.06.2018**

**Leistungsbeschreibung Ergotherapie**

<b>Präambel</b>	<b>2</b>
<b>1. Grundsätze</b>	<b>3</b>
<b>2. Umfang der Leistung</b>	<b>3</b>
<b>3. Ergotherapeutische Diagnostik</b>	<b>3</b>
<b>4. Individueller Therapieplan</b>	<b>3</b>
<b>5. Durchführung der Therapie</b>	<b>3</b>
<b>6. Regeltherapiezeit</b>	<b>4</b>
<b>7. Vor- und Nachbereitung</b>	<b>4</b>
<b>8. Verlaufsdocumentation/Mitteilung an den verordnenden Arzt</b>	<b>4</b>
<b>9. Beratung</b>	<b>4</b>
<b>9.1 Information, Beratung und Schulung</b>	<b>4</b>
<b>9.2 Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld</b>	<b>4</b>
<b>10 Maßnahmen der Ergotherapie</b>	<b>6</b>
<b>10.1 Motorisch-funktionelle Behandlung</b>	<b>6</b>
<b>10.2 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung</b>	<b>9</b>
<b>10.3 Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Behandlung</b>	<b>12</b>
<b>10.4 Psychisch-funktionelle Behandlung</b>	<b>16</b>
<b>10.5 Thermische Anwendung:</b>	<b>20</b>
<b>10.6 Ergotherapeutische temporäre Schiene</b>	<b>21</b>
<b>10.7 Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs</b>	<b>23</b>
<b>10.8 Hausbesuch bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld</b>	<b>23</b>

## **Präambel**

Die Leistungsbeschreibung Ergotherapie wurde komplett überarbeitet. Sie orientiert sich nun durchgehend am bio-psycho-sozialen Modell der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).

Die Heilmittel-Richtlinie in der derzeit gültigen Fassung (vom 20. Januar 2011/ 19. Mai 2011) nimmt bereits Bezug auf die ICF. So heißt es in § 3 (5):

„Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern nur dann, wenn unter der Gesamtbetrachtung der funktionellen/ strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.“

Auch der Heilmittelkatalog ordnet den Diagnosegruppen die relevanten funktionellen/ strukturellen Schädigungen zu und bei Maßnahmen der Ergotherapie unter dem Begriff der „Leitsymptomatik“ die Beeinträchtigungen der Aktivitäten.

Die vorliegende Überarbeitung der Leistungsbeschreibung Ergotherapie stellt nun umfassend die Indikation, die therapeutischen Wirkungen und Ziele auf Basis der ICF dar. Dabei wird der Blick auch auf mögliche Beeinträchtigungen der Teilhabe erweitert. Der Begriff „Teilhabe“ umfasst hier ausschließlich die ICF-gemäße Nomenklatur der „Aktivitäten und Teilhabe“. Eine über den Leistungsbereich des SGB V hinausgehende Beeinträchtigung der Teilhabe, beispielsweise solche die das SGB II, III, VI oder VII betreffen, sind hiervon ausgenommen.

Diese bio-psycho-soziale Betrachtungsweise bedeutet weder eine Leistungserweiterung, noch eine Änderung in Bezug auf erforderliche leistungsrechtliche Abgrenzungen zu anderen Trägern, insbesondere wenn pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen geboten sind. (siehe § 6 Abs. 1 HeilM-RL Verordnungsausschlüsse)

Die Verordnung und Erbringung ergotherapeutischer Maßnahmen erfolgt nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinie.

## **1. Grundsätze**

Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die Richtlinie nach § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 6 SGB V (Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses); Änderungen in der Richtlinie mit Folgewirkungen für die Leistungsbeschreibung erfordern deren Anpassung.

Die Leistungsbeschreibung orientiert sich an der Gliederung in der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Die Leistungsbeschreibung umfasst die verordnungsfähigen Maßnahmen der Ergotherapie gemäß der Heilmittel-Richtlinie. Dabei werden die wesentlichen Indikationen, Therapieziele, Methoden und Verfahren für die einzelnen Maßnahmen beispielhaft benannt.

Den Maßnahmen der Ergotherapie sind die Positionsnummern des Bundeseinheitlichen Heilmittelpositionsnummernverzeichnisses zugeordnet.

## **2. Umfang der Leistung**

Die unter 10. aufgeführten Leistungen (Maßnahmen der Ergotherapie) umfassen:

- die Durchführung der ergotherapeutischen Diagnostik (3.);
- das Aufstellen des individuellen Therapieplans (4.);
- die Durchführung der ergotherapeutischen Maßnahmen (5.);
- die Regeltherapiezeit (6.);
- die Vor- und Nachbereitung des Therapieplatzes und der Therapiemittel (7.);
- die Verlaufsdocumentation sowie ggf. die Mitteilung an die verordnende Ärztin/ den verordnenden Arzt (8.);
- die Beratung der Patientin/des Patienten und ihrer/seiner Bezugspersonen (9.a);
- die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (9.b).

## **3. Ergotherapeutische Diagnostik**

Die Durchführung und Auswertung der ergotherapeutischen Diagnostik findet schwerpunktmäßig im Rahmen der ersten Behandlungen einer neuen Patientin oder eines neuen Patienten statt. Sie bildet, auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung, die Voraussetzung, die Therapieziele zu definieren und einen Therapieplan zu erstellen. Nach Bedarf werden Screening- und/oder differenzierte Assessmentmethoden (Beobachtungs-, Befragungs- und Testverfahren) eingesetzt.

Im Verlauf der Therapie kann eine erneute ergotherapeutische Diagnostik zur Überprüfung der Therapieziele und/oder zur Anpassung des Therapieplanes erforderlich sein.

Eine ergotherapeutische Gruppentherapie kann erst erfolgen, wenn dieser eine ergotherapeutische Diagnostik im Rahmen einer Einzeltherapie vorausging, bei der auch die Zuordnung zur entsprechenden Gruppe erfolgt. Nach bereits erfolgter Einzeltherapie werden Gruppentherapien ohne nochmalige ergotherapeutische Diagnostik durchgeführt.

## **4. Individueller Therapieplan**

Auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung mit Angabe der Diagnose, der Leitsymptomatik und der Therapieziele sowie der Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs und der ergotherapeutischen Diagnostik wird der individuelle Therapieplan erstellt. Bei der Erstellung des Therapieplans wird die Patientin/der Patient und - wenn erforderlich - deren/dessen Bezugspersonen so weit wie möglich einbezogen.

## **5. Durchführung der Therapie**

Auf der Grundlage des individuellen Therapieplans wird die jeweilige Maßnahme der Ergotherapie durchgeführt. Dabei sind die individuellen Bedürfnisse und die jeweilige Reaktionslage der Patientin

oder des Patienten besonders hinsichtlich der Interventionsmethoden sowie der Dauer, Intensität und des Umfangs der Therapie zu berücksichtigen.

## **6. Regeltherapiezeit**

Die Zeitangaben der jeweiligen Maßnahmen der Ergotherapie sind Richtwerte und beziehen sich auf die Durchführung der Therapie mit der Patientin bzw. dem Patienten sowie der anderen unter 2. (Umfang der Leistung) genannten Leistungen. Dabei darf die Therapiedauer mit der Patientin bzw. dem Patienten die Mindestdauer des Richtwertes nur aus medizinischen Gründen unterschreiten.

## **7. Vor- und Nachbereitung**

Die Vor- und Nachbereitung des Therapieplatzes und der Therapiemittel ist für die Maßnahmen der Ergotherapie unabdingbar. Denn nur die individuelle Anpassung an die funktionelle/strukturelle Schädigung und die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (HeilM-Katalog -Fähigkeitsstörungen) der Patientin bzw. des Patienten sowie die Berücksichtigung relevanter Kontextfaktoren gewährleistet den sinnvollen Einsatz der Methoden und Verfahren der Ergotherapie.

## **8. Verlaufsdokumentation/Mitteilung an den verordnenden Arzt**

Entsprechend § 14 Abs. 3 dieser Rahmenempfehlungen wird im Interesse einer effektiven und effizienten Ergotherapie eine Verlaufsdokumentation geführt. Sie erfolgt je Therapieeinheit und umfasst die im Einzelnen erbrachte Leistung, deren therapeutische Wirkung auf die funktionellen/strukturellen Schädigungen und Aktivitäten der Patientin bzw. des Patienten sowie ggf. Besonderheiten bei der Durchführung.

Sofern die behandelnde Vertragsärztin bzw. der behandelnde Vertragsarzt dies auf der Verordnung kenntlich gemacht hat, unterrichtet die therapeutische Fachkraft diesen gemäß § 16 Abs. 6 HeilM-RL nach Ende der Therapieserie schriftlich über den Therapieverlauf. Eine prognostische Einschätzung hinsichtlich der Erreichung des Therapieziels sowie ggf. aus dem Behandlungsverlauf resultierende Vorschläge zur Änderung des Therapieplans sind abzugeben, sofern die therapeutische Fachkraft die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält. Die Erstellung eines ausführlichen Berichts ist nicht Bestandteil der therapeutischen Leistung.

## **9. Beratung**

### **9.1 Information, Beratung und Schulung**

Die Information, Beratung und Schulung der Patientin bzw. des Patienten und/oder ihrer bzw. seiner Bezugspersonen über die Ziele, die Wirkungen und den Therapieverlauf sind unverzichtbare Bestandteile der Maßnahmen der Ergotherapie. Hierzu gehören auch die ergotherapeutische Anleitung zum eigenverantwortlichen gesundheitsgerechten Verhalten durch häusliche Übungsprogramme und die Begleitung der eigenständigen Umsetzung von vereinbarten Veränderungen durch die Patientinnen und Patienten im häuslichen bzw. sozialen Umfeld. Die notwendige isolierte Beratung der Bezugspersonen im Rahmen einer Verordnung ist im Einzelfall als Therapieeinheit zu erbringen.

### **9.2 Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld**

Die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erfolgt im Rahmen einer ergotherapeutischen Einzeltherapie. Diese Beratung ist erforderlich, wenn als Leitsymptomatik Beeinträchtigungen in Bezug auf die Selbstversorgung und Alltagsbewältigung, in der zwischenmenschlichen Interaktion oder im Verhalten vorliegen, die zu Schwierigkeiten im häuslichen und sozialen Umfeld führen.

Sie dient dazu, die Patientin bzw. den Patienten und ggf. seine (betreuenden) Bezugspersonen zu befähigen, die in der laufenden Therapie erarbeiteten Fähigkeiten in den Alltag zu transferieren, damit sie/er die Grundbedürfnisse des täglichen Lebens eigenverantwortlich erfüllen kann.

Im Rahmen dieser Maßnahme erfolgt die Analyse des häuslichen und sozialen Umfeldes der Patientin



bzw. des Patienten, die Beratung und ggf. die Erstellung von Empfehlungen für eine aus medizinischer Sicht notwendige Adaptation des Umfeldes an die vorhandenen Beeinträchtigungen und relevanten, insbesondere als Barrieren wirkende Kontextfaktoren der Patientin bzw. des Patienten. Über die Beratung ist die verordnende Ärztin bzw. der verordnende Arzt zu informieren.

Anmerkung:

Leistungen, die mit einem (\*) gekennzeichnet sind, können nicht als Gruppentherapie abgegeben werden, sondern sind als Einzeltherapie zu erbringen.

## 10 Maßnahmen der Ergotherapie

### 10.1 Motorisch-funktionelle Behandlung

#### Heilmittelpositionsnummern:

- 54102 Einzelbehandlung
- 54107 Einzelbehandlung (bis zu 3 Einheiten an einem Tag) bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs
- 54205 bei verordneter Position 54102 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten
- 54209 Gruppenbehandlung

#### Definition

Eine motorisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen der motorischen Funktionen und der daraus und vor dem Hintergrund der individuellen Kontextfaktoren resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe.

Thermische Maßnahmen können die motorisch-funktionelle Behandlung unterstützen.

Eine Gruppentherapie (3 - 6 Patienten) kann nur dann erfolgen, wenn die Patientin bzw. der Patient keine ständige direkte therapeutische Intervention benötigt.

#### Indikationen

Die motorisch-funktionelle Behandlung ist bei krankheitsbedingten Schädigungen der motorischen Funktionen mit und ohne Beteiligung des peripheren Nervensystems und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen von Aktivitäten und ggf. der Teilhabe angezeigt.

Diagnosegruppen	Schädigungen von Körperfunktionen und -strukturen wie	Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe
SB1 Wirbelsäulenerkrankungen SB2 Störungen nach traumatischer Schädigung, Operationen, Verbrennungen, Verätzungen SB3 Amputationen, angeborene Fehlbildungen SB4 Gelenkerkrankungen SB5 Gelenkerkrankungen/Störung der Gelenkfunktionen SB6 Sympathische Reflexdystrophie, Sudeck-Syndrom, CRPS SB7 Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebsbeteiligung, insb. Systemische Erkrankungen EN1 ZNS-Erkrankungen, Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. LJ. EN2 ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18.LJ.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) der Funktionen willkürlicher Bewegungsreaktionen (z.B. Stützfunktionen der Arme und Beine, Bewegungsmuster beim Gehen oder beim Lagewechsel)</li> <li>2) der Haltung und Haltungskontrolle</li> <li>3) der Funktionen von Muskelkraft-, -tonus und/oder -ausdauer (z.B. Muskelschwäche, Muskelverkürzungen oder Kontrakturen, Monoparesen)</li> <li>4) der Funktionen der Beweglichkeit und Stabilität von Gelenken und Knochen</li> <li>5) der Hautfunktionen (z.B. Narben/ Keloidbildung, lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen)</li> <li>6) der Sinnesfunktionen (z.B. Temperatur-, Druck-, Berührung-, Vibrationsempfinden, Schmerzempfindung)</li> <li>7) Schmerzen</li> </ol>	<p>Einschränkungen der Alltagsbewältigung in individuell wichtigen Lebensbereichen, wie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) im Bereich der allgemeinen Aufgaben und Anforderungen (z.B. die tägliche Routine bewältigen)</li> <li>2) im Bereich der Selbstversorgung (z.B. sich waschen, kleiden, Toilette benutzen)</li> <li>3) im Bereich der Mobilität (z.B. Gehen und sich fortbewegen mit/ohne Hilfs-/ Verkehrsmittel - ,Gegenstände heben, tragen, Hand- und Armgebrauch, feinmotorischer Handgebrauch)</li> <li>4) im Bereich des häuslichen Lebens (z.B. Mahlzeiten vorbereiten, Hausarbeit erledigen)</li> </ol>

EN3 Rückenmarkserkrankungen EN4 Periphere Nervenläsionen -		
--	--	--

### **Therapeutische Wirkungen**

- 1) Wiederherstellung/Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit und -stabilität
- 2) Aufbau/Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen der
  - a) Grob-/Feinmotorik
  - b) Willkürmotorik
- 3) Wiederherstellung/Verbesserung der Muskelkraft, -ausdauer und -belastbarkeit
  - a) isolierter Muskeln
  - b) von Muskelgruppen
- 4) Wiederherstellung/Verbesserung der Kontrolle willkürlicher und unwillkürlicher Bewegungen
- 5) Aufbau/Stabilisierung physiologischer Haltungs- und Bewegungsmuster
- 6) Aufbau/Stabilisierung eines physiologischen Gangbildes
- 7) Wiederherstellung/Verbesserung der Rumpf- und Extremitätenkoordination
- 8) Wiederherstellung/Verbesserung des (fein-) motorischem Hand- und Armgebrauchs
- 9) Verbesserung/Normalisierung des Muskeltonus
- 10) Wiederherstellung/Verbesserung der Sensibilität verschiedener Modalitäten
  - a) Temperatur-, Druck- und Berührungsempfinden
  - b) Beseitigung/Linderung von Schmerzen in einem oder mehreren Körperteilen unterschiedlichen Schmerzcharakters (z.B. brennend, stechend, dumpf)
- 11) Förderung der Durchblutung
- 12) Narbenabhärtung
- 13) Erlernen von Kompensationsstrategien und sicherer Handhabung von Hilfsmitteln in Bezug auf Alltagsaktivitäten
- 14) Erlernen physiologischer, kraftsparender und gelenkschonender Bewegungsstrategien, ggf. unter Einbeziehung zur Verfügung stehender Hilfsmittel und Adaptionen des Lebensumfelds

### **Therapeutische Ziele**

- 1) Beseitigung oder Minderung krankheitsbedingter Schädigungen der motorischen Funktionen mit Wiedererlangung physiologischer Bewegungsmuster, Koordination und Kraft
- 2) Wiederherstellung und Erhalt zur Alltagsbewältigung benötigter Aktivitäten unter besonderer Berücksichtigung der Bereiche allgemeine Aufgaben (z.B. Bewältigung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, Benutzen von Gebrauchsgegenständen), Selbstversorgung (z.B. Ankleiden, sich Waschen) und häusliches Leben (z.B. Haushaltsführung, Einkaufen, Mahlzeitenzubereitung)
- 3) Wiederherstellung und Erhalt der Bewegung und Geschicklichkeit im Alltag (z.B. Greifen, Heben, Tragen, feinmotorischer Hand- und Armgebrauch, grafomotorische Funktionen)
- 4) Wiederherstellung und Erhalt der Mobilität im Alltag (z.B. Treppen steigen, ausreichendes Stehvermögen, Sturzprophylaxe, sichere Fortbewegung im Innen- und Außenbereich mit und ohne Hilfs- und/oder Verkehrsmitteln)
- 5) Entwicklung/Verbesserung der Krankheitsbewältigung (z.B. Umgang mit den Krankheitsfolgen im Alltag, Aufbau von Selbstwirksamkeit)
- 6) Erlangung von Alltags- und Handlungskompetenz im Umgang mit Hilfsmitteln, technischen Produkten und Adaptionen des Lebensumfelds

### **Leistung**

Zur Leistung zählen insbesondere:

- 1) Funktionelle Behandlungstechniken
- 2) Handwerkliche, spielerische und gestalterische Behandlungstechniken
- 3) Handtherapie
- 4) Einhändertraining
- 5) Maßnahmen zur taktilen Desensibilisierung und Sensibilisierung
- 6) Handlungsorientiertes Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL-Selbsthilfetraining)
- 7) Handlungsorientiertes Training von Aktivitäten und Fertigkeiten in alltagsnahen Situationen, auch mit Verfahren der virtuellen Realität (z.B. im Rahmen von Explorationstraining, funktionellen Behandlungstechniken, Selbsthilfetraining (ATL), Belastungstraining)

- 8) Training der Alltagskompetenzen unter Berücksichtigung des Einsatzes von temporären Schienen und zur Verfügung stehender Hilfsmittel (z. B. Prothesen), Training mit technischen Hilfen, auch am PC
- 9) Erlernen von Kompensationsstrategien und des Umgangs mit externen Hilfen
- 10) Beratung zur Auswahl, Nutzung von und Training mit Hilfsmitteln, inkl. Alltagshilfen (\*)
- 11) Adaptionen des Lebensumfelds
- 12) Training, Beratung und Schulung im alltagsbezogenen Umgang mit bestehenden Beeinträchtigungen und Umstellung von Handlungsroutinen, ggf. unter Einbeziehung von Angehörigen, Betreuungspersonen und Pflegepersonen auch im häuslichen und sozialen Umfeld
- 13) Abstimmung der Therapieziele und -leistungen mit anderen Behandlern bzw. relevanten Dritten

**Regeltherapiezeit:**

- Richtwert: 30-45 Minuten.

**Besonderheiten:**

Die motorisch-funktionelle Behandlung kann als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht werden. Dabei können einmal pro Regelfall bis zu **drei** Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und abgerechnet werden. In diesem Falle kommt ergänzend die Ziffer 59932 zur Abrechnung. Dies gilt nicht, wenn die ergotherapeutische Einzeltherapie als Hausbesuch verordnet wurde.

## 10.2 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

### Heilmittelpositionsnummern:

- 54103 Einzelbehandlung
- 54108 Einzelbehandlung (bis zu 3 Einheiten an einem Tag) bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs
- 54206 bei verordneter Position 54103 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten
- 54210 Gruppenbehandlung

### Definition

Eine sensomotorisch-perzeptive Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen der sensomotorischen und/oder perzeptiven Funktionen und der daraus und vor dem Hintergrund der individuellen Kontextfaktoren resultierenden Beeinträchtigungen von Aktivitäten und ggf. der Teilhabe. Sie ist ein komplexes Therapieverfahren mit häufig mehreren Therapiezielen.

Thermische Maßnahmen können die sensomotorisch-perzeptive Behandlung unterstützen.

Eine Gruppentherapie (3 - 6 Patienten) kann nur dann erfolgen, wenn die Patienten über entsprechende soziale, kognitive und motorische Grundkompetenzen verfügen. Zum Einsatz kommt die Gruppentherapie insbesondere dann, wenn neben den oben genannten Schädigungen auch Schädigungen psychosozialer und emotionaler Funktionen vorliegen, die eine Gruppentherapie medizinisch notwendig machen.

### Indikationen

Eine sensomotorisch-perzeptive Behandlung ist bei krankheitsbedingten Schädigungen der sensomotorischen und/oder perzeptiven Funktionen mit den daraus resultierenden Beeinträchtigungen von Aktivitäten und ggf. der Teilhabe angezeigt.

Diagnosegruppen	Schädigungen von Körperfunktionen und -strukturen wie	Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe
SB2 Störungen nach traumatischer Schädigung, Operationen, Verbrennungen, Verätzungen	1) der Funktionen der Bewegung (z.B. willkürlicher und unwillkürlicher Bewegungsreaktionen, Rechts-Links-Koordination, Auge-Hand-Koordination)	Einschränkungen der Alltagsbewältigung in individuell wichtigen Lebensbereichen, wie
SB3 Amputationen, angeborene Fehlbildungen	2) der propriozeptiven Funktionen	1) im Bereich Lernen und Wissensanwendung
SB6 Sympathische Reflexdystrophie, Sudeck'sches Syndrom, CRPS	3) der vestibulären Funktionen	2) im Bereich der Allgemeinen Aufgaben und Anforderungen
SB7 Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebsbeteiligung, insb. Systemische Erkrankungen	4) der mit den Hör- und vestibulären Funktionen verbundenen Empfindungen, z.B. Schwindel	3) im Bereich der Selbstversorgung
EN1 ZNS-Erkrankungen, Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. LJ.,	5) der Funktion der Wahrnehmung (z.B. auditiv, taktil, räumlich-visuell, sensorische Integration)	4) im Bereich der Mobilität/ Bewegung/ Beweglichkeit/ Geschicklichkeit im Alltag (z.B. sich fortbewegen - mit/ohne Hilfs-/Verkehrsmittel, Dinge greifen, heben, tragen, Hand- und Armgebrauch, feinmotorischer Handgebrauch
EN2 ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18.LJ.	6) der Sinnesfunktionen bzgl. Temperatur und anderer Reize (z.B. Temperatur-, Vibrations-, Druck- und Berührungsempfinden oder Wahrnehmung schädlicher Reize)	5) im Bereich der Interaktion und Kommunikation
EN3 Rückenmarkserkrankungen		6) im Bereich des Verhaltens
		7) im Bereich des häuslichen Lebens

EN4 Periphere Nervenläsionen PS1 Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kind- heit und Jugend	7) der Funktion des Tastens 8) der Selbstwahrnehmung und des Körperschema 9) der Durchführung komple- xer Bewegungshandlungen 10) der psychomotorischen Funktionen (psychomotori- sche Kontrolle und Qualität der psychomotorischen Funktionen) 11) der Funktionen des Sehens und das Gesichtsfeld 12) spezifischer mentaler Funk- tionen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit 13) der Funktionen der Nah- rungsaufnahme (Kauen, Schlucken usw.) 14) der emotionaler Funktionen	8) im Bereich der allgemeinen und besonderen interper- sonellen Beziehungen
--	---	---

### Therapeutische Wirkungen

- 1) Stabilisierung/Aufbau der Sensibilität verschiedener Modalitäten
  - a) Temperatur-, Druck- und Berührungsempfinden
  - b) Propriozeption
  - c) Vibrationsempfinden
  - d) Stabilisierung/Aufbau der Sinneswahrnehmungen (visuelle, auditive, taktil-haptische Wahrnehmung)
  - e) Wahrnehmung schädlicher Reize
  - f) Umsetzung von Sinneswahrnehmungen (sensorische Integration)
- 2) Entwicklung/Verbesserung der Körperwahrnehmung und des Körperschemas
- 3) Entwicklung/Verbesserung der Gleichgewichtsfunktionen und der Haltung
- 4) Beseitigung/Linderung von Schmerzen in einem oder mehreren Körperteilen unterschiedlichen Schmerzcharakters (z.B. brennend, stechend, dumpf)
- 5) Entwicklung/Verbesserung der Sensomotorik
- 6) Aufbau/Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen
  - a) Grob-/Feinmotorik
  - b) Willkürmotorik
- 7) Wiederherstellung /Verbesserung der Koordination
- 8) Entwicklung/ Verbesserung der psychomotorischen Funktionen und der Praxis
- 9) Entwicklung/ Verbesserung physiologischer Haltungs- und Bewegungsmuster
  - a) beim Greifen
  - b) beim Gehen
- 10) Bahnung physiologischer Bewegungen und koordinierter Bewegungsabläufe
- 11) Hemmung pathologischer Bewegungsmuster
- 12) Verbesserung der Kognition
- 13) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten des Gemeinschafts- und sozialen Lebens

### Therapeutische Ziele

- 1) Entwicklung/Wiederherstellung und Erhalt
  - a) von Aktivitäten zum Lernen und zur Wissensanwendung (z.B. Prophylaxe wahrnehmungs- und sensibilitätsbedingter Störungen komplexer Handlungen)
  - b) zur Alltagsbewältigung benötigter Aktivitäten unter besonderer Berücksichtigung der Bereiche allgemeine Aufgaben (z.B. Bewältigung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, Benutzen von Gebrauchsgegenständen), Selbstversorgung (z.B. Ankleiden, sich Waschen) und häusliches Leben (z.B. Haushaltsführung, Einkaufen, Mahlzeitenzubereitung)
  - c) der Bewegung und Geschicklichkeit im Alltag (z.B. Greifen, Heben, Tragen, feinmotorischer Hand- und Armgebrauch, grafomotorische Funktionen)

- d) der Mobilität im Alltag (z.B. Treppen steigen, ausreichendes Stehvermögen, Sturzprophylaxe, sichere Fortbewegung im Innen- und Außenbereich mit und ohne Hilfs- und/oder Verkehrsmitteln)
- e) zur Alltagsbewältigung benötigter kognitiver Fähigkeiten
- 2) Erlernen von Kompensationsstrategien
- 3) Erlangung von Alltags- und Handlungskompetenzen im Umgang mit Hilfsmitteln, technischen Produkten und Adaptionen des Lebensumfelds, Entwicklung und Verbesserung der Krankheitsbewältigung, Umgang mit Krankheitsfolgen im Alltag, Aufbau von Selbstwirksamkeit

### **Leistung**

Zur Leistung zählen insbesondere:

- 1) Handlungsorientiertes Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL-/ Selbsthilfetraining) sowie der dazu benötigten Fertigkeiten und Körperfunktionen – je nach Bedarf in therapeutischen, alltagsnahen oder Alltagssituationen oder mit Verfahren der virtuellen Realität (\*)
- 2) Feinmotoriktraining, Grafomotorisches Training
- 3) Mund- und Esstherapie(\*)
- 4) Interventionen zur Restitution/Verbesserung alltagsrelevanter Körperfunktionen und Fertigkeiten, z.B. Sensibilitätstraining, Explorationstraining, wahrnehmungsfördernde Behandlungsmethoden (\*), Sensorische Integrationstherapie, Therapie auf neurophysiologischer Grundlage (z.B. nach Bobath (\*)), funktionelle Behandlungstechniken, Spiegeltherapie (\*), isoliertes sensomotorisches Üben, repetitives (aufgabenorientiertes) Üben, Bewegungsvorstellung/Imagination, Bewegungsbeobachtung, handwerkliche, spielerische oder gestalterische Behandlungstechniken
- 5) Stimulation, Stabilisierung und Differenzierung der basalen, sensomotorischen Fähigkeiten (\*)
- 6) Erlernen von Kompensationsstrategien und des Umgangs mit externen Hilfen (z.B. zum Ausgleich von Sensibilitätsstörungen, Gesichtsfeldeinschränkungen/Neglect, von Wahrnehmungsstörungen, von Hemiparese usw.) (\*)
- 7) Achtsamkeitstraining, Entspannungstechniken
- 8) Verhaltenstherapeutische Techniken
- 9) Training, Beratung und Schulung im alltagsbezogenen Umgang mit bestehenden Beeinträchtigungen und Umstellung von Handlungsrouinen, ggf. unter Einbeziehung von Angehörigen, Betreuungs- und Pflegepersonen (\*)
- 10) Beratung zur Auswahl, Nutzung von und Training mit Hilfsmitteln, inkl. Alltagshilfen (\*)
- 11) Adaptionen des Lebensumfelds (\*)
- 12) Abstimmung der Therapieziele und -leistungen mit anderen Behandlern bzw. relevanten Dritten

### **Regeltherapiezeit**

Richtwert: 45-60 Minuten

### **Besonderheiten**

Die sensomotorisch-perzeptive Behandlung kann als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht werden. Dabei können einmal pro Regelfall bis zu **drei** Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und abgerechnet werden. In diesem Falle kommt ergänzend die Ziffer 59932 zur Abrechnung. Dies gilt nicht, wenn die ergotherapeutische Einzeltherapie als Hausbesuch verordnet wurde.

### 10.3 Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/Neuropsychologisch orientierte Behandlung

#### Heilmittelpositionsnummern:

54104 Einzelbehandlung

54207 bei verordneter Position 54104 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten

54211 Gruppenbehandlung

#### Definition

Ein ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/eine neuropsychologisch orientierte ergotherapeutische Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen der mentalen Funktionen, insbesondere der kognitiven Schädigungen und der daraus und vor dem Hintergrund der individuellen Kontextfaktoren resultierenden Beeinträchtigungen von Aktivitäten und ggf. der Teilhabe.

Das neuropsychologisch orientierte ergotherapeutische Hirnleistungstraining als Einzeltherapie zeichnet sich dadurch aus, dass Schädigungen der mentalen Funktionen so spezifisch wie möglich trainiert werden, d.h. ohne andere und/oder komplexe Hirnleistungen zu beanspruchen.

Im Gegensatz dazu werden beim Hirnleistungstraining als Gruppentherapie (3 - 6 Patienten) komplexe, kognitive Funktionen gerade unter gruppendynamischen Aspekten besonders trainiert. Eine Gruppentherapie kann nur dann erfolgen, wenn die Patientin bzw. der Patient keine ständige direkte therapeutische Intervention benötigt.

#### Indikationen

Hirnleistungstraining/ Neuropsychologisch orientierte Behandlung ist bei krankheitsbedingten Schädigungen mit Beteiligung des zentralen Nervensystems, bei psychischen/psychosomatischen sowie demenziellen Erkrankungen und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen von Aktivitäten und ggf. der Teilhabe angezeigt.

Diagnosegruppen	Schädigungen von Körperfunktionen und -strukturen wie	Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe
EN1 ZNS-Erkrankungen, Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. LJ., EN2 ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18.LJ. PS1 Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend PS3 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen, affektive Störungen PS4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen - PS5 Dementielle Syndrome	1) der globalen mentalen Funktionen, z.B. der Orientierung 2) der spezifischen mentalen Funktionen, z.B. a) der Aufmerksamkeit b) des Gedächtnisses c) der Wahrnehmung, visuell, auditiv, räumlich-visuell und visuell-konstruktiv (mit und ohne Neglect) d) des Denkens (z.B. Denktempo, Form und Inhalt des Denkens) 3) der höheren kognitiven Funktionen, z.B. a) des Abstraktionsvermögens b) des Organisierens und Planens c) des Zeitmanagements d) der kognitiven Flexibilität e) des Einsichts-, Urteils-	1) im Bereich Lernen und Wissensanwendung, etwa a) des Zuschauens, Zuhörens und anderer bewusster sinnlicher Wahrnehmung b) der Konzentration im Alltag (z.B. Aufmerksamkeit fokussieren) c) des Merkens von Dingen im Alltag d) des Denkens im Alltag e) des elementaren Lernens f) beim Lösen von Problemen und Treffen von Entscheidungen 2) im Bereich der Allgemeinen Aufgaben und Anforderungen, etwa a) der Übernahme von Einzel- oder Mehrfachaufgaben b) der Durchführung der täglichen Routine c) des Umgangs mit Stress und anderen psychischen Anforderungen



	<p>und/oder Problemlöse- vermögens</p> <ul style="list-style-type: none"><li>f) kognitiv-sprachlicher Funktionen</li><li>g) das Rechnen betreffen- de Funktionen</li><li>h) der Selbst- und Zeit- wahrnehmung</li></ul> <p>4) der kognitiven Ausdauer und Belastbarkeit</p> <p>5) der Seh- und verwandten Funktionen, z.B. das Ge- sichtsfeld betreffend</p>	<p>3) in anderen individuell wichti- gen Lebensbereichen, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) der Mobilität/ im Alltag, z.B. sich fortbewegen (mit/ohne Hilfs-/Verkehrsmittel),</li><li>b) Dinge transportieren, Auto fahren, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel</li><li>c) der Kommunikation</li><li>d) der Selbstversorgung</li><li>e) des häuslichen Lebens</li><li>f) Interpersoneller Interaktio- nen und Beziehungen</li></ul>
--	--	---

### **Therapeutische Wirkungen**

- 1) Stabilisierung/Besserung globaler mentaler Funktionen
  - a) Funktionen des quantitativen und qualitativen Bewusstseins
  - b) Funktionen der Orientierung zu Zeit, Ort und Person
  - c) Funktionen der Intelligenz
- 2) Stabilisierung/Besserung spezifischer mentaler Funktionen
  - a) Funktionen der Aufmerksamkeit (z.B. selektive und geteilte Aufmerksamkeit Daueraufmerksamkeit)
  - b) Funktionen des Gedächtnisses (z.B. Kurz- und Langzeitgedächtnis)
  - c) Funktionen der Wahrnehmung (z.B. visuelle, auditiv, räumlich-konstruktive Wahrnehmung)
  - d) Funktionen des Denkens (z.B. Denktempo)
  - e) Höhere kognitive Funktionen (z.B. Abstraktionsvermögen, Handlungsplanung, Urteilsvermögen, Problemlösungsvermögen)
  - f) Kognitiv-sprachliche Funktionen (z.B. Sprachverständnis, sprachliches Ausdrucksvermögen)
  - g) Funktionen, die die Durchführung komplexer Bewegungshandlungen betreffen (z.B. Praxie)
  - h) Funktionen der Selbst- und Zeitwahrnehmung
- 3) Wiederherstellung/ Verbesserung von Sinnesfunktionen
  - a) Funktionen des Gesichtsfelds
  - b) Vestibuläre Funktionen
  - c) Funktionen des Tastens, Druck-, Berührungs- und Temperaturempfinden
- 4) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten aus dem Bereich Lernen und Wissensanwendung
  - a) elementares Lernen (z.B. Nachahmen, Üben, sich Fähigkeiten aneignen)
  - b) Wissensanwendung (z.B. Aufmerksamkeit fokussieren, Probleme lösen)
- 5) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten aus dem Bereich Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
  - a) Einfache und komplexe Aufgaben übernehmen
  - b) Planung und Durchführung der täglichen Routine
  - c) Umgang mit Stress und psychischen Anforderungen
- 6) Stabilisierung/Aufbau der Kommunikation
  - a) Kommunizieren als Sender und Empfänger
  - b) Konversation (z.B. eine Unterhaltung beginnen und aufrechterhalten)
- 7) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten der Mobilität
  - a) Gehen unter Dual-Task-Bedingungen (z.B. beim Tragen von Gegenständen und gleichzeitiger Unterhaltung)
  - b) Transportmittel benutzen
- 8) Aufbau/ Verbesserung interpersoneller Interaktionen und Beziehungen
  - a) Einfache und komplexe interpersonelle Interaktionen (z.B. situationsgerechtes Verhalten)
  - b) Besondere interpersonelle Beziehungen (z.B. formelle Beziehungen, Familienbeziehungen)
- 9) Stabilisierung/Aufbau der Selbstversorgung, des häuslichen und wirtschaftlichen Lebens
  - a) Körperpflege und sich kleiden
  - b) Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen
  - c) Haushaltsaufgaben
  - d) Umgang mit Hilfsmitteln und technischen Produkten
  - e) Elementare und komplexe wirtschaftliche Transaktionen
- 10) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten des Gemeinschafts- und sozialen Lebens

### **Therapeutische Ziele**

- 1) Entwicklung/Wiederherstellung und Erhalt
  - a) der zur Alltagsbewältigung benötigten kognitiven Fähigkeiten
  - b) von Handlungskompetenz zur Bewältigung allgemeiner Aufgaben und Anforderungen
  - c) kommunikativer und sozial-interaktiver Kompetenzen
  - d) der Mobilität im Alltag, auch mit Hilfs-und/oder Verkehrsmitteln
  - e) der eigenständigen Selbstversorgung
- 2) Erlernen von Kompensationsstrategien, ggf. unter Berücksichtigung vorhandener Hilfsmittel und Adaptionen des Lebensumfelds
- 3) Entwicklung und Verbesserung der Krankheitsbewältigung, Aufbau von Selbstwirksamkeit
- 4) selbstbestimmte Lebensgestaltung
- 5) Erlangung von Alltags- und Handlungskompetenz im Umgang mit Hilfsmitteln, technischen Produkten und Adaptionen des Lebensumfelds

### **Leistung**

Zur Leistung zählen insbesondere:

- 1) Hirnleistungstraining mit Realitäts- und Biographiebezug, individuell adaptierten Therapieprogrammen, am PC (\*)
- 2) Neuropsychologisch orientiertes Hirnleistungstraining (\*), einschließlich spezifischem und selektivem Training einzelner beeinträchtigter Funktionen (z.B. Gesichtsfeldtraining)
- 3) Handlungsorientiertes Training von Aktivitäten und Fertigkeiten in alltagsnahen Situationen (z.B. Straßenverkehr, Sach- und Geldgeschäfte), mit Programmen der virtuellen Realität oder durch alltagsbezogene Übungen (z.B. Rollenspiele, Ausfüllen von Formularen)
- 4) AOT (Alltagsorientiertes Training)
- 5) Handwerkliche, gestalterische und spielerische Methoden
- 6) Handlungsorientiertes Training der kommunikativen Fähigkeiten, auch am PC
- 7) Projektgruppen, Rollen- und Regelspiele
- 8) Training zur Verbesserung des Lernverhaltens und der Grundarbeitsfähigkeiten
- 9) Training, Beratung und Schulung im alltagsbezogenen Umgang mit bestehenden Beeinträchtigungen, ggf. unter Einbeziehung von Angehörigen, Betreuungs- und Pflegepersonen
- 10) Erlernen von Kompensationsstrategien und des Umgangs mit externen Hilfen
- 11) Beratung zur Auswahl, Nutzung von und Training mit Hilfsmitteln, inkl. Alltagshilfen (\*)
- 12) Adaptionen des Lebensumfelds
- 13) Abstimmung der Therapieziele und -leistungen mit anderen Behandlern bzw. relevanten Dritten

### **Regeltherapiezeit**

Richtwert: bei der Einzeltherapie: 30-45 Minuten

Richtwert: bei der Gruppentherapie: 45-60 Minuten

### **Besonderheiten:**

Das Hirnleistungstraining/ die neuropsychologisch orientierte Behandlung kann als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht werden. Dabei können einmal pro Regelfall bis zu **drei** Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und abgerechnet werden. In diesem Falle kommt ergänzend die Ziffer 59932 zur Abrechnung. Dies gilt nicht, wenn das Hirnleistungstraining/ die neuropsychologisch orientierte Behandlung als Hausbesuch verordnet wurde.

---

\* Die mit (\*) gekennzeichneten Leistungen können nur als Einzeltherapie erbracht werden

## 10.4 Psychisch-funktionelle Behandlung

### Heilmittelpositionsnummern

- 54105 Einzelbehandlung
- 54110 Einzelbehandlung (soweit verordnete zusammenhängende Einheiten als Belastungs-  
erprobung abgegeben werden)
- 54109 Einzelbehandlung (bis zu 2 Einheiten an einem Tag) bei Beratung zur Integration in das  
häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs
- 54208 bei verordneter Position 54105 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten
- 54212 Gruppenbehandlung
- 54213 Gruppenbehandlung (soweit verordnete zusammenhängende Einheiten als Belastungs-  
erprobung abgegeben werden)

### Definition

Eine psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Schädigungen mentaler Funktionen, insbesondere psychosozialer, emotionaler, psychomotorischer Funktionen und Funktionen der Wahrnehmung und der daraus und vor dem Hintergrund der individuellen Kontextfaktoren resultierenden Beeinträchtigungen von Aktivitäten und ggf. der Teilhabe.

Eine Gruppentherapie (3 - 6 Patienten) kann nur dann erfolgen, wenn die Patienten über entsprechende soziale und mentale Grundkompetenzen verfügen. Zum Einsatz kommt die Gruppentherapie insbesondere dann, wenn die individuelle Problematik der Patientin bzw. des Patienten die Nutzung von gruppendynamischen Prozessen und stützenden Funktionen der Gruppe erfordert.

### Indikationen

Die psychisch-funktionelle Behandlung ist bei krankheitsbedingten Schädigungen durch psychische oder psychosomatische Erkrankungen, demenzielle oder Suchterkrankungen und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen von Aktivitäten und ggf. der Teilhabe angezeigt.

Diagnosegruppen	Schädigungen von Körperfunktionen und -strukturen wie	Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe
EN1 ZNS-Erkrankungen, Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. LJ. EN2 ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18.LJ. EN3 Rückenmarkserkrankungen PS1 Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend PS2 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen PS3 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen PS4 Psychische und Ver-	1) der globalen mentalen Funktionen, z.B. a) des Bewusstseins b) der Orientierung zu Zeit, Ort und Person, der Selbst- und der Zeitwahrnehmung c) der Intelligenz d) von Temperament und Persönlichkeit (z.B. psychische Stabilität, Selbstvertrauen, Optimismus) e) der psychischen Energie und des Antriebs (inkl. Impulskontrolle, Drang nach Suchtmitteln) f) des Schlafes 2) der spezifischen mentalen Funktionen, z.B. a) der Aufmerksamkeit und/oder des Gedächtnisses b) psychomotorischer	Einschränkung der Alltagsbewältigung in individuell wichtigen Lebensbereichen, wie 1) im Bereich Lernen und Wissensanwendung, etwa bewusste sinnliche Wahrnehmungen wie z.B. Zuschauen/-hören 2) elementares Lernen (Kognition) wie z.B. sich Fertigkeiten aneignen 3) Wissensanwendung wie z.B. Aufmerksamkeit fokussieren, Denken, Probleme lösen, Entscheidungen treffen 4) im Bereich Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, etwa Einzel-/ Mehrfachaufgaben übernehmen 5) die tägliche Routine durchführen 6) mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen

<p>haltensstörungen durch psychotrope Substanzen - PS5 Dementielle Syndrome</p>	<p>Funktionen (Tempo, Kontrolle und Qualität)</p> <p>c) emotionaler Funktionen (z.B. Affektkontrolle, Spannweite von Emotionen)</p> <p>d) der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung</p> <p>e) des Denkens (z.B. Denkt tempo, Inhalt des Denkens)</p> <p>f) höherer kognitiver Funktionen (z.B. exekutive Funktionen, kognitive Flexibilität, Ein-sichts- und Urteilsvermögen, Problemlösevermögen, Realitätsbewusstsein und Selbsteinschätzung)</p> <p>g) kognitiv-sprachlicher Funktionen</p> <p>h) das Rechnen betreffende Funktionen</p> <p>i) der Durchführung komplexer Bewegun-gshandlungen</p>	<p>7) im Bereich der Kommunikation (etwa Konversation, Diskussion, Anwendung von Kommunikationshilfen)</p> <p>8) im Bereich der interperso-nellen Interaktionen und Beziehungen (etwa Um-gang mit Kollegen, sozialen Regeln gemäß interagieren)</p> <p>9) im Bereich Selbstversor-gung</p> <p>10) im Bereich des häuslichen Lebens</p>
---	--	--

### Therapeutische Wirkungen

- 1) Stabilisierung/Besserung globaler mentaler Funktionen
  - a) Funktionen des quantitativen und qualitativen Bewusstseins
  - b) Funktionen der Orientierung zu Zeit, Ort und Person
  - c) Funktionen der Intelligenz (z.B. bei Demenz)
  - d) Globale psychosoziale Funktionen (z.B. bei Autismus)
  - e) Funktionen von Temperament und Persönlichkeit (z.B. psychische Stabilität, Selbstvertrauen)
  - f) Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs (z.B. Motivation, Impulskontrolle)
  - g) Funktionen des Schlafes
- 2) Stabilisierung/Besserung spezifischer mentaler Funktionen
  - a) Funktionen der Aufmerksamkeit (z.B. selektive und geteilte Aufmerksamkeit, Daueraufmerksamkeit)
  - b) Funktionen des Gedächtnisses (z.B. Kurz- und Langzeitgedächtnis)
  - c) Psychomotorische Funktionen (z.B. psychomotorische Kontrolle)
  - d) Emotionale Funktionen (Affektkontrolle, Spannweite von Emotionen, Stimmung)
  - e) Funktionen der Wahrnehmung (z.B. räumlich-visuelle Wahrnehmung)
  - f) Funktionen des Denkens (z.B. Denkt tempo, Inhalt des Denkens)
  - g) Höhere kognitive Funktionen (z.B. exekutive Funktionen, Einsichts- und Urteilsvermögen, Problemlösungsvermögen, kognitive Flexibilität)
  - h) kognitiv-sprachliche Funktionen
  - i) Funktionen der Selbst- und Zeitwahrnehmung ( z.B. eigene Identität, Realitätsbezug)
- 3) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten aus dem Bereich Lernen und Wissensanwendung
  - a) Bewusste sinnliche Wahrnehmungen
  - b) Wissensanwendung (z.B. Aufmerksamkeit fokussieren)
- 4) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten aus dem Bereich Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
  - a) Einfache und komplexe Aufgaben übernehmen (z.B. Handlungsschritte der täglichen Routine in der richtigen Reihenfolge durchführen)
  - b) Eigenaktive Tagesstrukturierung
  - c) Umgang mit Stress und psychischen Anforderungen
- 5) Aufbau/ Verbesserung interpersoneller Interaktionen und Beziehungen
  - a) elementare und komplexe interpersonelle Aktivität (z.B. Interaktion nach sozialen Regeln)
  - b) besondere interpersonelle Beziehungen (z.B. Aufbau und Erhalt von Beziehungen)

- 6) Stabilisierung/Aufbau der Selbstversorgung, des häuslichen und wirtschaftlichen Lebens
  - a) auf seine Gesundheit achten
  - b) Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen
- 7) Beratung zur Auswahl, Nutzung von und Training mit Hilfsmitteln, inkl. Alltagshilfen (\*)
- 8) Stabilisierung/Aufbau von Aktivitäten des Gemeinschafts- und sozialen Lebens

### **Therapeutische Ziele**

- 1) Entwicklung, Wiederherstellung und Erhalt:
  - a) zur Alltagsbewältigung benötigter kognitiver Fähigkeiten
  - b) von Handlungskompetenzen zur Bewältigung allgemeiner Aufgaben und Anforderungen
  - c) kommunikativer und sozial-interaktiver Kompetenzen
  - d) der eigenständigen Selbstversorgung
- 2) Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und Entscheidungsfähigkeit
- 3) Erlernen von Kompensationsstrategien, ggf. unter Berücksichtigung vorhandener Hilfsmittel und Adaptionen des Lebensumfelds
- 4) Entwicklung und Verbesserung der Krankheitsbewältigung, Aufbau von Selbstwirksamkeit

### **Leistung**

Zur Leistung zählen insbesondere:

- 1) Handlungsorientiertes Training, Beratung und Schulung zur Durchführung von Aktivitäten individuell wichtiger Lebensbereiche (z.B. Lernen- und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Selbstversorgung, häusliches Leben)
- 2) Handlungsorientiertes Training von Aktivitäten und Fertigkeiten in alltagsnahen Situationen mit Programmen der virtuellen Realität
- 3) Methoden zum Aufbau von Bewusstsein, bewussten Wahrnehmungen und der Orientierung sowie basaler kognitiver Leistungen (z.B. Basale Stimulation, Handlungsorientierte Diagnostik und Therapie (HoDT)) (\*)
- 4) Methoden zur Durchführung komplexer Bewegungshandlungen (Praxie)
- 5) Training, Beratung und Schulung der Tagesstrukturierung (z.B. physiologischer Schlaf-/Wachrhythmus), ggf. unter Einbeziehung von Angehörigen, Betreuungs- und Pflegepersonen
- 6) Training, Beratung und Schulung kommunikativen Verhaltens
- 7) Methoden zur Entwicklung/Verbesserung von Selbstsicherheit und Bewältigungsstrategien
- 8) Achtsamkeitstraining, Entspannungstechniken
- 9) Rollenspiel, Ausdruckstechniken
- 10) Bewegungstherapeutische Angebote
- 11) Kognitive Trainingsprogramme
- 12) Verhaltenstherapeutische Techniken
- 13) Handwerkliche, gestalterische und spielerische Methoden
- 14) Erlernen von Kompensationsstrategien und des Umgangs mit externen Hilfen
- 15) Adaptionen des Lebensumfelds
- 16) Abstimmung der Therapieziele und -leistungen mit anderen Behandlern bzw. relevanten Dritten
- 17) Beratung zur Auswahl, Nutzung von und Training mit Hilfsmitteln, inkl. Alltagshilfen (\*)
- 18) Training der Grundarbeitsfähigkeiten

### **Regeltherapiezeit**

Richtwert: bei der Einzeltherapie: 60-75 Minuten

Richtwert: bei der Gruppentherapie: 90-120 Minuten

### **Besonderheiten**

Die psychisch-funktionelle Behandlung kann im Einzelfall als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht werden. Dabei können einmal pro Regelfall bis zu **zwei** Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und abgerechnet werden. In diesem Falle kommt ergänzend

---

\* Die mit (\*) gekennzeichneten Leistungen können nur als Einzeltherapie erbracht werden.

die Ziffer 59932 zur Abrechnung. Dies gilt nicht, wenn die ergotherapeutische Einzeltherapie als Hausbesuch verordnet wurde.

Bei psychisch-funktionellen Behandlungen können in Abstimmung mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt bei Störungen der Ausdauer und Grundarbeitsfähigkeiten **zwei** zusammenhängende Einheiten an einem Tag als Belastungserprobung durchgeführt werden. Diese erhöhte Frequenz kann nur erbracht werden, wenn sie verordnet wurde.

### **10.5 Thermische Anwendung:**

54301 Thermische Anwendung (Wärme oder Kälte)

#### **Definition**

Die thermischen Anwendungen ergänzen eine motorisch-funktionelle oder sensomotorisch-perzeptive Behandlung. Diese Therapien werden durch die thermische Anwendung erleichtert, verbessert oder überhaupt erst möglich.

#### **Indikationen**

- 1) Schmerzen
- 2) Muskelspannungsstörungen

#### **Diagnosegruppen:**

SB2, SB3, SB5, SB6, EN1, EN2

#### **Therapeutische Wirkungen und Ziele**

- 1) Anregung oder Minderung der Aktivität der Muskelspindeln
- 2) Verbesserung der Dehnfähigkeit von Bindegewebestrukturen
- 3) Schmerzlinderung, -minderung
- 4) Muskeltonusregulierung

#### **Leistung**

Behandlung einzelner oder mehrerer Körperteile mit lokaler Anwendung intensiver Kälte oder Wärme



## 10.6 Ergotherapeutische temporäre Schiene

### Heilmittelpositionsnummer:

54405 Herstellung, Anpassung und Korrektur temporärer Schienen ohne Kostenvoranschlag bis .....EUR (**Betrag siehe aktuell gültige Preisvereinbarung**)

54406 Herstellung, Anpassung und Korrektur temporärer Schienen nach Kostenvoranschlag ab .....EUR (**Betrag siehe aktuell gültige Preisvereinbarung**)

### Definition

Diese ergotherapeutische Maßnahme ergänzt im Einzelfall die motorisch-funktionelle oder sensomotorisch/perzeptive ergotherapeutische Behandlung und dient der Herstellung, Anpassung und Korrektur temporärer Schienen (inkl. Redressionsverfahren) zur sachgerechten Lagerung, Fixation oder Korrektur von Extremitäten. Sie dient der Unterstützung physiologischer Funktionen und der Wiederherstellung alltagsrelevanter Fähigkeiten. Diese Maßnahme setzt eine genaue Kenntnis der Möglichkeiten und Einschränkungen der Patientin oder des Patienten voraus.

### Indikationen

	Lagerungsschiene	Funktionsschiene
Diagnosegruppen	Schädigungen von Körperfunktionen und -strukturen wie	Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) und Teilhabe
SB2 Störungen nach traumatischer Schädigung, Operationen, Verbrennungen, Verätzungen SB 5 Gelenkerkrankungen, Störung der Gelenkfunktion SB6 Sympathische Reflexdystrophie, Sudeck'sches Syndrom, CRPS SB 7 Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebsbeteiligung, insb. Systemische Erkrankungen EN 1 ZNS-Erkrankungen, Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. LJ., EN2 ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. LJ. EN3 Rückenmarkserkrankungen - EN4 Periphere Nervenläsionen	1) Schmerzen 2) der Beweglichkeit und Stabilität von Gelenken und Knochen 3) von Muskeltonus, -kraft oder -ausdauer, z.B. (drohende) Kontrakturen 4) der Kontrolle willkürlicher und/oder unwillkürlicher Bewegungen 5) von Hautfunktionen, z.B. Narbenzüge, Schwellungen, Reizungen oder Entzündungen	1) der Mobilität im Alltag, z.B. sich fortbewegen (mit/ohne Hilfs-/Verkehrsmittel) 2) Dinge greifen, heben, tragen, Hand- und Armgebrauch, feinmotorischer Handgebrauch

### Therapeutische Wirkungen bei einer Lagerungsschiene

- 1) Kontrakturprophylaxe
- 2) Entzündungshemmung
- 3) Schmerzreduktion
- 4) Korrektur von Achsenfehlstellungen

### **Therapeutische Wirkungen bei einer statischen oder dynamischen Funktionsschiene**

- 1) Verhinderung/Minderung pathologischer Bewegungen und Haltungen/ Stellungen
- 2) Ermöglichung physiologischer Funktionen
- 3) Stabilisierung/Aufbau des Bewegungsausmaßes (aktiv/passiv)
- 4) Aufdehnen von Kontrakturen

### **Therapeutische Ziele**

- 1) Ruhigstellung/Entlastung, Gelenkschutz
- 2) Kontrakturprophylaxe
- 3) Stabilisierung/Aufbau des Bewegungsausmaßes (aktiv/passiv)
- 4) Schmerzreduktion
- 5) Unterstützung physiologischer Funktionen (z.B. Kontrolle willkürlicher und unwillkürlicher Bewegungen)
- 6) Erhalt/Stabilisierung/Aufbau motorischer Fertigkeiten, z.B. des Arm- und Handgebrauchs

### **Leistung**

Herstellung und individuelle Einzelanpassung von Lagerungsschienen, statischen oder dynamischen Funktionsschienen sowie redressierenden Gipsen/Schienen.

### **Regeltherapiezeit**

Der Zeitaufwand richtet sich nach der Größe und Art der für die Patienten herzustellenden Schiene.

### **Besonderheiten**

Sind zu den ergotherapeutischen Heilmitteln „Motorisch-funktionelle Behandlung“ und „Sensomotorische/perzeptive Behandlung“ ergänzend temporäre ergotherapeutische Schienen zur Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung notwendig, sind diese von der Ärztin bzw. vom Arzt auf dem Vordruck Muster 18 zu verordnen.

Kann die Schiene nicht unterhalb des jeweiligen Schwellenwertes hergestellt werden (Abrechnung der Pos.-Nr. 54406), so ist ein Kostenvoranschlag der Krankenkasse der Patientin/ des Patienten zur Genehmigung vorzulegen. Über den Antrag soll die Krankenkasse unverzüglich entscheiden.

Gleichartige Schienen für die linke und rechte Hand gelten als zwei Schienen; der Schwellenwert für das Einreichen eines Kostenvoranschlags zur Genehmigung gilt je Schiene.

## 10.7 Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs

### Heilmittelpositionsnummer:

54002 Funktionsanalyse und Anamnese

### Leistung

- 1) Bewertung der patientenbezogenen Unterlagen
- 2) Erhebung der ergotherapeutischen Anamnese
- 3) Prüfung der Verwendbarkeit der vorhandenen Hilfsmittel
- 4) Prüfung der Notwendigkeit ergotherapeutischer temporärer Schienen
- 5) Auswahl der ergotherapeutischen Materialien und Assessmentmethoden (z.B. Tests) zur Befunderhebung
- 6) Gespräch mit der Patientin bzw. dem Patienten und ggf. auch mit den Partnern/ Angehörigen über den individuellen Therapieplan
- 7) Abstimmung mit anderen Behandlern

Diese Position ist nur bei Therapiebeginn im Rahmen der ersten Verordnung einmal zusätzlich ohne gesonderte ärztliche Verordnung abrechenbar. Dies gilt auch dann, wenn die Patientin bzw. der Patient im Laufe einer ergotherapeutischen Maßnahme die therapeutische Praxis wechselt.

## 10.8 Hausbesuch bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld

### Heilmittelpositionsnummer:

59932 Hausbesuch bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld

Dieser Hausbesuch ist abrechenbar, wenn im Rahmen der ergotherapeutischen Einzeltherapie eine Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld durchgeführt wird. Der Hausbesuch kann einmal pro Regelfall erbracht und abgerechnet werden und erfordert keine gesonderte ärztliche Verordnung. Ein solcher Hausbesuch kann nur nach Rücksprache mit der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt erfolgen und ist separat zu dokumentieren.

**Anlage 4  
zum Vertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V vom 28.06.2018**

**Vorgaben für die notwendigen Angaben der Heilmittelverordnung sowie einheitliche Regelungen zur Abrechnung für Maßnahmen der Ergotherapie**

1. Ziel der Anlage .....	2
2. Formerfordernis – Verordnung nur auf vereinbarten Vordrucken .....	2
3. Formerfordernis – Bedruckung von Verordnungen durch den Arzt .....	3
4. Korrekturmöglichkeit – Form und Zeitpunkt .....	4
a): Angaben zur Verordnung nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks .....	5
b): Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls) .....	5
c): Hausbesuch (ja oder nein) .....	5
d): Therapiebericht (ja oder nein) .....	5
e): Durchführung der Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie.....	6
f): ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns, soweit abweichend von § 15 Heilm-RL notwendig.....	6
g): Verordnungsmenge.....	6
h): das/ die Heilmittel gemäß dem Katalog.....	7
i): ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel .....	8
j): Frequenzangabe .....	8
k) die Therapiedauer pro Sitzung .....	8
l): Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel .....	8
m <sup>1</sup> ): konkrete Diagnose und Therapieziel(en), Leitsymptomatik .....	9
m <sup>2</sup> ): ergänzende Hinweise (z.B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen).....	9
n) medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls .....	10
o) spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde.....	10
p): Vertragsarztstempel und -unterschrift .....	10
5. Besondere Regelungen für Angaben der therapeutischen Fachkraft auf der Rückseite der Verordnung .....	11
6. Weitere Regelungen .....	11

## **1. Ziel der Anlage**

Die Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V ist gemäß § 91 Abs. 6 SGB V für Ärzte, Krankenkassen, Versicherte und Heilmittelerbringer gleichermaßen verbindlich.

Gemäß § 125 Abs. 1 Satz 4 Ziffer 3a SGB V i. d. F. GKV-VSG vereinbaren die Empfehlungspartner Vorgaben für die notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung sowie einheitliche Regelungen zur Abrechnung. Die Regelung der notwendigen Angaben der Heilmittelverordnung soll zur Rechtsklarheit zwischen Krankenkassen und den Heilmittelerbringern beitragen und sicherstellen, dass formale Fehler besser erkannt und rechtssicher behoben werden können.

In den einheitlichen Regelungen zur Abrechnung der Heilmittelverordnungen werden insbesondere die Pflichten der Heilmittelerbringer sowie Korrekturmöglichkeiten, Korrekturform und Korrekturzeitpunkt der Verordnung festgelegt. Sie sollen sicherstellen, dass:

- Rechnungskürzungen und Nullretaxationen nur in berechtigten Fällen erfolgen
- Absetzungen aufgrund rein formaler Fehler ohne Korrekturmöglichkeiten reduziert werden.

Diese Anlage ist den Verträgen nach § 125 Abs. 2 zu Grunde zu legen.

Die ansonsten im Rahmen der Richtlinie nach § 302 SGB V bestehenden oder in Verträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V vereinbarten Regelungen zur Abrechnung sind ergänzend zu beachten.

## **2. Formerfordernis - Verordnung nur auf vereinbarten Vordrucken**

Heilmittel dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 13 Abs. 1 HeiM-RL ausschließlich auf vereinbarten Vordrucken gemäß den Bundesmantelverträgen (BMV-Ä/EKV) verordnet werden. Die Verordnungsvordrucke sind in Anlage 2 bzw. Anlage 2a (Blankoformularbedruckung) des BMV-Ä/EKV und in den Vordruckerläuterungen näher beschrieben. Für die Verordnung von Maßnahmen der Ergotherapie ist Verordnungsmuster 18 bzw. Verordnungsmuster 18E (Blankoformularbedruckung) vorgesehen.

### 3. Formerfordernis – Bedruckung von Verordnungen durch den Arzt

Ergotherapeutische Behandlungen dürfen nach § 16 Abs. 1 HeilM-RL nur durchgeführt werden, wenn auf der ärztlichen Verordnung die nach § 13 Abs. 2 HeilM-RL erforderlichen Angaben aufgetragen und die Verordnung von der Ärztin bzw. dem Arzt unterschrieben ist. Die erforderlichen Angaben nach § 13 Abs. 2 HeilM-RL sind im Folgenden dargestellt. Für weitere Änderungen und Ergänzungen der Verordnung sind die Heilmittel-Richtlinie, § 17 der Rahmenempfehlung sowie die Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V maßgeblich.

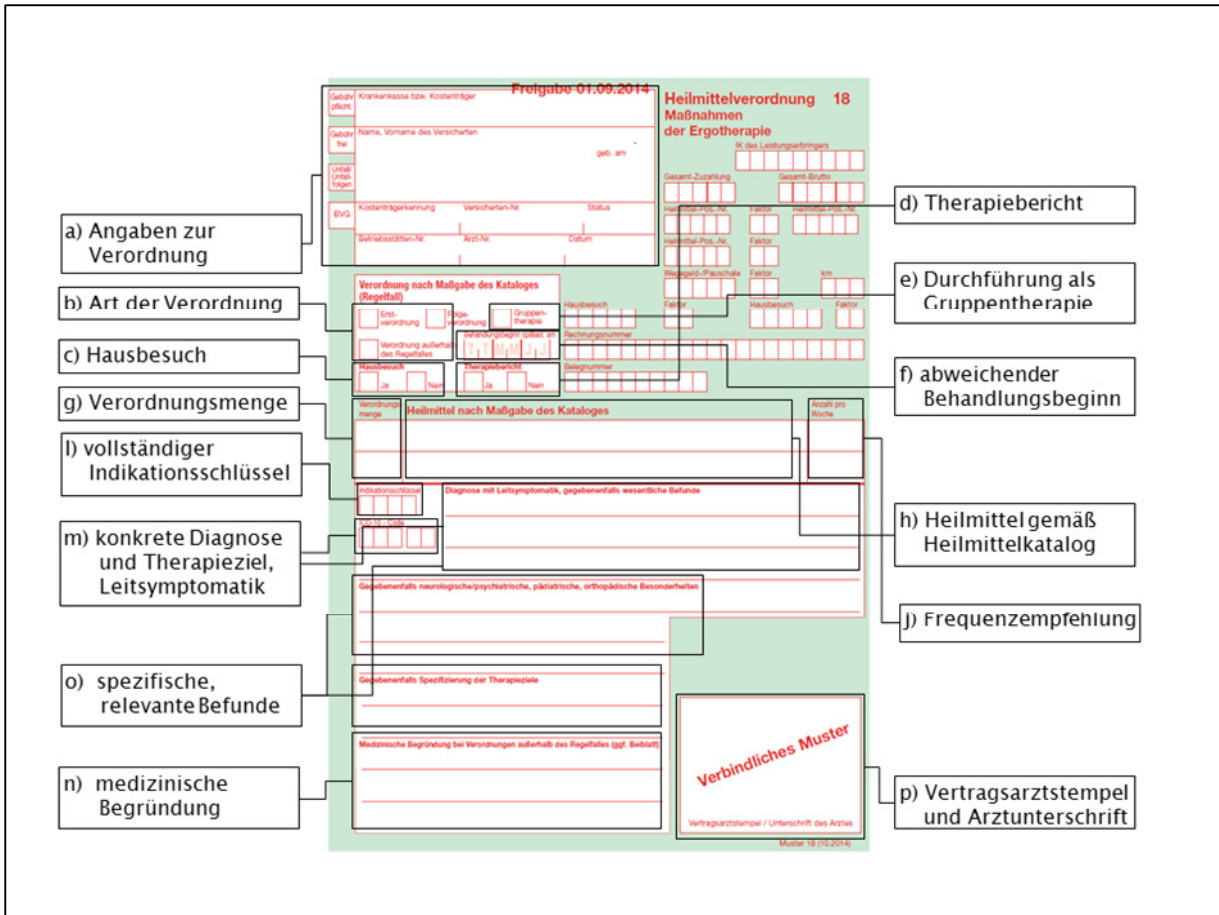


Abbildung 1: Druckbereiche auf der Ergotherapieverordnung (Muster 18) <sup>1</sup>

Erläuterung zur Art der Angabe:  
Pflichtangabe

als Pflichtangabe gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt sein

Optionale Angabe

als optionale Angabe gekennzeichnete Felder können ausgefüllt sein

Konditionale Pflichtangabe

als konditionale Pflichtangabe gekennzeichnete Felder müssen ausgefüllt sein, wenn die beschriebene Voraussetzung zutrifft

<sup>1</sup> Die Angaben nach § 13 lit. i (ergänzende Angaben zum Heilmittel) und lit. k (Therapiedauer je Sitzung) HeilM-RL sind für die Ergotherapie nicht einschlägig und daher nicht auf dem Verordnungsmuster abgebildet.  
Vertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V für Nordrhein-Westfalen vom 28.06.2018

#### **4. Korrekturmöglichkeit - Form und Zeitpunkt**

Ein Vergütungsanspruch des Heilmittelerbringers gegenüber der Krankenkasse setzt voraus, dass die Heilmittelbehandlung auf der Grundlage einer ordnungsgemäßen vertragsärztlichen Verordnung durchgeführt wurde. Die nachfolgend beschriebenen Angaben der Verordnung sind erforderlich, damit eine sachgerechte und wirtschaftliche Therapie erfolgen kann. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 27. Oktober 2009, Az. B 1 KR 4/09, Urteil vom 13. September 2011, Az. B 1 KR 23/10) sind die Heilmittelerbringer im Hinblick auf die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Heilmittelerbringung verpflichtet, die Verordnung auf Vollständigkeit und Plausibilität zu überprüfen.

Sollte die Verordnung nicht fehlerfrei sein, kann die Behandlung auch ohne vorherige ärztliche oder heilmittelerbringerseitige Ergänzung bzw. Korrektur aufgenommen werden. Dies setzt voraus, dass alle wesentlichen Informationen für den Beginn bzw. die Weiterführung der Therapie auf der Verordnung enthalten sind (Personalienfeld, Diagnose, konkretes Heilmittel, Stempel und Unterschrift der Ärztin bzw. des Arztes). In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam und wird rückwirkend wirksam, wenn die ärztliche Verordnung vor der Einreichung zur Abrechnung nach den folgenden Grundsätzen ergänzt bzw. korrigiert wird. Soweit Angaben des Heilmittelerbringers auf der Rückseite der Verordnung fehlerhaft sind, soll die Krankenkasse im Einzelfall z.B. bei offensichtlichen Flüchtigkeitsfehlern oder formalen Angaben eine nachträgliche Korrekturmöglichkeit einräumen.

Sollte eine Angabe auf der Verordnung nicht im dafür vorgesehenen Feld stehen, berührt das die Gültigkeit der Verordnung nicht, soweit die Angabe an sich korrekt und vollständig ist. Entscheidend ist, dass der Datensatz gem. der Abrechnungsrichtlinien nach § 302 SGB V und ihrer Anlagen im Wege elektronischer Datenübertragung oder auf maschinell verwertbaren Datenträgern korrekt und vollständig an die Krankenkasse bzw. das von ihr benannte Abrechnungszentrum übermittelt wurde.

Ärztliche Ergänzungen und Korrekturen erfolgen grundsätzlich auf der Vorderseite der Verordnung möglichst an der jeweiligen Stelle der fehlenden/falschen Angabe. Ärztliche Änderungen und Ergänzungen bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe neben der fehlenden/falschen Angabe.

Eine Ergänzung/Korrektur der Verordnung ist auch auf dem Faxweg zwischen Heilmittelerbringer der Ärztin /dem Arzt möglich. Das Fax muss lesbar sein und ist der Abrechnung beizufügen.

Ergänzungen und Korrekturen, die vom Heilmittelerbringer vorgenommen werden, erfolgen grundsätzlich auf der Rückseite der Verordnung, soweit in dieser Anlage oder in den Verträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V nichts Abweichendes vereinbart wurde. Erfolgen Änderungen auf der Vorderseite der Verordnung, ist sicherzustellen, dass die ursprünglichen ärztlichen Angaben sichtbar bleiben.

Angaben gemäß § 13 Abs. 2 HeilM-RL und mögliche Ausprägungen:

**a): Angaben zur Verordnung nach Maßgabe des Verordnungsvordrucks**

<b>Art der Angabe</b>	Pflichtangabe
<b>Erläuterung</b>	Angaben zur Patientin/zum Patienten, zur Krankenkasse, zur verordnenden Ärztin/zum verordnenden Arzt und das Ausstellungsdatum
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	Fehlen Arzt-, Versicherten- oder Krankenkassendaten oder das Ausstellungsdatum, kann die Behandlung nicht durchgeführt werden. Korrekturen können ausschließlich arztseitig erfolgen.  Sind die beiden Felder „Gebührenpflichtig“ und „Gebührenfrei“ angekreuzt oder leer, gilt die Patientin/der Patient als zuzahlungspflichtig. Legt die Patientin/der Patient dem Heilmittelerbringer einen gültigen Befreiungsbescheid vor, kann dieser unter Angabe eines Handzeichens die Angabe auf der Verordnung korrigieren.

**b): Art der Verordnung (Erstverordnung, Folgeverordnung oder Verordnung außerhalb des Regelfalls)**

<b>Art der Angabe</b>	Pflichtangabe
<b>Erläuterung</b>	Charakterisiert die Verordnung als Erst- oder Folgeverordnung oder als Verordnung außerhalb des Regelfalls.
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	Fehlt die Angabe auf der Verordnung oder ist diese für den Heilmittelerbringer erkennbar falsch, korrigiert er diesen Fehler auf der Vorderseite der Verordnung und informiert hierüber die verordnende Ärztin/den verordnenden Arzt. Die Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf der Verordnung mit Handzeichen zu dokumentieren. Soweit sich durch die Korrektur Auswirkungen auf die maximale Verordnungsmenge ergeben, gilt lit. g).

**c): Hausbesuch (ja oder nein)**

<b>Art der Angabe</b>	konditionale Pflichtangabe
<b>Erläuterung</b>	Die Verordnung eines Hausbesuches ist nach § 11 Abs. 2 HeilM-RL nur dann zulässig, wenn die Patientin/der Patient aus medizinischen Gründen die Heilmittelpraxis nicht aufsuchen kann oder wenn er aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist. Ein Hausbesuch kann nur erfolgen, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist.
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Abrechnung eines Hausbesuches nicht möglich; die Gültigkeit der Verordnung ist nicht berührt. Sofern Hausbesuch mit „Nein“ angekreuzt, aber trotzdem abgerechnet wurde, erfolgt eine Teilabsetzung des auf den Hausbesuch entfallenden Betrags.

**d): Therapiebericht (ja oder nein)**

<b>Art der Angabe</b>	Optionale Angabe
<b>Erläuterung</b>	Ein Therapiebericht gilt als ärztlich angefordert, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist. Ist das Feld „Nein“ angekreuzt oder fehlt die Angabe, ist die Erstellung eines Therapieberichtes nicht erforderlich und die Abrechnung einer ggf. vereinbarten „Übermittlungsgebühr“ nicht möglich.
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	entfällt



**e): Durchführung der Therapie als Einzel- oder Gruppentherapie**

Art der Angabe	Optionale Angabe
<b>Erläuterung</b>	Die Ärztin/der Arzt kann durch entsprechende Kennzeichnung Gruppentherapie verordnen.
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	Wurde ärztlicherseits Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Heilmittelerbringer die Ärztin/den Arzt zu informieren und die Änderung auf der Rückseite des Verordnungsvordrucks im dafür vorgesehenen Feld zu begründen. Erfolgt bis zum Zeitpunkt der Abrechnungsstellung keine Korrektur, wird der Vergütungssatz für die verordnete Gruppentherapie vergütet.

**f): ggf. der späteste Zeitpunkt des Behandlungsbeginns, soweit abweichend von § 15 HeilM-RL notwendig**

Art der Angabe	Optionale Angabe
<b>Erläuterung</b>	Die ergotherapeutische Behandlung soll innerhalb von 14 Kalendertagen nach dem Verordnungsdatum begonnen werden. Soweit ein von § 15 HeilM-RL abweichender Behandlungsbeginn erforderlich ist, kann hier von der Ärztin/vom Arzt ein konkreter Zeitpunkt für einen früheren bzw. späteren Behandlungsbeginn angegeben werden.
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	<p>Im begründeten Ausnahmefall kann einvernehmlich zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer ein abweichender Behandlungsbeginn vereinbart werden, sofern das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin gesichert ist. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf der Rückseite des Ordnungsblatts zu begründen und zu dokumentieren.</p> <p>Wird der ärztlicherseits angegebene Behandlungsbeginn nicht eingehalten oder der einvernehmlich vereinbarte Behandlungsbeginn nicht begründet und dokumentiert, so wird die Verordnung ungültig.</p>

**g): Verordnungsmenge**

Art der Angabe	Pflichtangabe
<b>Erläuterung</b>	<p>Entsprechend des zweiten Teils der HeilM-RL (Heilmittelkatalog) sind in der Ergotherapie je nach Indikation innerhalb des Regelfalls höchstens folgende Verordnungsmengen zulässig:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstverordnung: bis zu 10 x je Verordnung (SB4 bis zu 6 x je Verordnung)</li> <li>• Folgeverordnungen: bis zu 10 x je Verordnung</li> </ul> <p>Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls sind die maximalen Verordnungsmengen des Regelfalls nicht zwingend anzuwenden (vgl. § 8 Abs. 1 Satz 3 HeilM-RL). Die Verordnungsmenge darf den Quotienten 12 aus Verordnungsmenge und Behandlungsfrequenz zum Zeitpunkt der Verordnung nicht überschreiten (vgl. § 8 Abs. 1 Satz 4 HeilM-RL). Bei Frequenzspannen (Von-bis-Angabe) ist für die Berechnung des Quotienten der jeweils höhere Wert maßgeblich.</p> <p>Bei Maßnahmen der Ergotherapie kann die Verordnungsmenge je Verordnungsvordruck auf verschiedene vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der jeweiligen Diagnosegruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht. Die Aufteilung der Verord-</p>

	<p>nungsmenge ist auf dem Verordnungs-muster 18 unter „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“ zu spezifizieren (z.B. bei EN2 Verordnungsmenge 10, davon 6 x sensomotorisch-perzeptive Behandlung und 4 x Hirnleistungstraining).</p>
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	<p>Sofern auf der ärztlichen Verordnung die Verordnungshöchstmengen je Erst- und Folge-Verordnung bzw. je Verordnung außerhalb des Regelfalls überschritten werden, kann der Heilmittelerbringer maximal so viele Therapieeinheiten abrechnen, wie nach der HeilM-RL zulässig sind.</p> <p>Die Änderung der Verordnung ist nicht erforderlich.</p> <p>Sofern auf der ärztlichen Verordnung die Verordnungsmenge auf verschiedene vorrangige Heilmittel aufgeteilt wurde, kann hiervon nur mit ärztlichem Einvernehmen abgewichen werden. Die Änderung ist auf der Verordnung unter Angabe der Arztunterschrift zu dokumentieren.</p>

**h): das/ die Heilmittel gemäß dem Katalog**

<b>Art der Angabe</b>	Pflichtangabe
<b>Erläuterung</b>	<p>Der Heilmittelkatalog der HeilM-RL sieht für die ergotherapeutische Behandlung indikationsbezogen folgende vorrangige/optionale Heilmittel vor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motorisch-funktionelle Behandlung</li> <li>• Sensomotorisch-perzeptive Behandlung</li> <li>• Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung</li> <li>• Psychisch-funktionelle Behandlung</li> </ul> <p>Zur Aufteilung der Verordnungsmenge auf verschiedene vorrangige Heilmittel siehe lit. g).</p> <p><u>Therapieergänzende Maßnahmen (§ 40 HeilM-RL):</u> Maßnahmen der Thermo-therapie (Wärme-/Kältetherapie) sind als ergänzendes Heilmittel ausschließlich bei den vorrangigen bzw. optionalen Heilmitteln motorisch-funktionelle oder sensomotorisch-perzeptive Behandlung nach Vorgabe des Heilmittelkataloges verordnungsfähig.</p> <p>Sind zur Durchführung der motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Behandlung temporäre ergotherapeutische Schienen notwendig, können diese von der Ärztin/vom Arzt auf dem Verordnungsmuster 18 verordnet werden. Die Angabe der Notwendigkeit einer ergotherapeutischen Schiene erfolgt in dem Feld „ggf. neurologische/ psychiatrische/ orthopädische Besonderheiten“.</p>
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	<p>Fehlt die richtlinienkonforme Angabe eines Heilmittels, ist dieses ärztlicherseits mit einer erneuten Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen. Dies gilt auch, wenn ein verordnetes Heilmittel nicht zu dem auf der Verordnung angegebenen Indikationsschlüssel passt.</p>

**i): ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel**

<b>Art der Angabe</b>	Optionale Angabe
<b>Erläuterung</b>	Sofern erforderlich können ärztlicherseits ergänzende Angaben zum Heilmittel auf der Verordnung gemacht oder einzelne Therapiemaßnahmen bzw. Behandlungstechniken spezifiziert werden.
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	nicht erforderlich

**j): Frequenzangabe**

<b>Art der Angabe</b>	Pflichtangabe
<b>Erläuterung</b>	Sind auf der Verordnung Angaben zur Frequenz der Heilmittelbehandlung gemacht, kann der Heilmittelerbringer hiervon nur mit ärztlichem Einvernehmen abweichen.  Grundsätzlich sollen Heilmittel je Behandlungstag nur einmal abgegeben werden. In Ausnahmefällen kann eine Doppelbehandlung mit ärztlichem Einvernehmen durchgeführt werden.
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	Eine einvernehmliche Änderung der vorgegebenen Frequenz oder die Durchführung von Doppelbehandlungen ist durch den Heilmittelerbringer auf der Rückseite der Verordnung im dafür vorgesehenen Feld zu dokumentieren.  Sind auf der Verordnung keine Angaben zur Frequenz gemacht, ist die empfohlene Mindestfrequenz des Heilmittel-Kataloges verbindlich anzuwenden. Davon abweichende Frequenzangaben bedürfen einer ärztlichen Rücksprache und einer Dokumentation auf der Verordnung.

**k) die Therapiedauer pro Sitzung**

<b>Art der Angabe</b>	entfällt
<b>Erläuterung</b>	Eine Unterscheidung der ergotherapeutischen Leistungen anhand der Therapiedauer ist in der HeilM-RL nicht vorgesehen. Die Regelbehandlungszeiten der einzelnen ergotherapeutischen Maßnahmen sind in der Leistungsbeschreibung der Rahmenempfehlung abschließend beschrieben.

**l): Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel**

<b>Art der Angabe</b>	Pflichtangabe
<b>Erläuterung</b>	Für die Ergotherapie ist die Diagnosegruppe (auch Indikationsschlüssel genannt) lt. HeilM-RL anzugeben.  Bei Maßnahmen der Ergotherapie ergibt sich die Leitsymptomatik nicht aus der Diagnosegruppe bzw. dem Indikationsschlüssel und ist daher stets gesondert anzugeben (vgl. lit. m).
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	Fehlt die Angabe der Diagnosegruppe, ist diese ärztlicherseits mit einer erneuten Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen.  Ist die Angabe der Diagnosegruppe unvollständig oder fehlerhaft, kann sie vom Therapeuten bei angegebener Diagnose und Leitsymptomatik mit ärztlichem Einvernehmen geändert werden. Die Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks zu dokumentieren.  Für die Gültigkeit eines Diagnoseschlüssels sind die ersten drei Stellen maßgeblich. Ist eine vierte Stelle angegeben (z.B. „SB1a“) beeinträchtigt dies die Gültigkeit.

tigt dies die Gültigkeit einer Verordnung nicht und bedarf keiner Korrektur.

**m<sup>1</sup>): konkrete Diagnose und Therapieziel(en), Leitsymptomatik**

<b>Feld</b>	Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde
<b>Art der Angabe</b>	Pflichtangabe
<b>Erläuterung</b>	<p>Die Angabe der therapierelevanten Diagnose kann in Form eines oder mehrerer ICD-10-Schlüssel und / oder als Klartext erfolgen.</p> <p>Zudem ist die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittelkataloges anzugeben.</p> <p>Die Formulierungen in der HeilM-RL sind beispielhaft. Ihre Aufzählung ist nicht abschließend. Andere Formulierungen der Diagnose- und/oder Leitsymptomatik sind möglich, soweit sie für die Beteiligten aus fachlicher Sicht verständlich sind. Neben den Diagnosen und Leitsymptomatiken können hier auch Angaben zu den wesentlichen Befunden gemacht werden.</p>
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	<p>Fehlt die Angabe der Diagnose oder ist diese für die therapeutische Fachkraft erkennbar nicht therapierelevant, ist diese ärztlicherseits mit einer erneuten Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen bzw. zu korrigieren.</p> <p>Fehlende oder fehlerhafte Angaben zur Leitsymptomatik können mit ärztlichem Einvernehmen geändert werden. Die Ergänzung bzw. Änderung ist vom Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.</p>

<b>Feld</b>	Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele
<b>Art der Angabe</b>	optionale Angabe
<b>Erläuterung</b>	Die Angabe eines Therapieziels ist aufgrund der anzugebenden Leitsymptomatik nicht zwingend erforderlich. Die Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben.
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	Nicht erforderlich

**m<sup>2</sup>): ergänzende Hinweise (z.B. Befunde, Vor- und Begleiterkrankungen).**

<b>Art der Angabe</b>	Optionale Angabe
<b>Erläuterung</b>	Soweit für die Ergotherapie erforderlich, können ärztlicherseits Angaben zu den wesentlichen Befunden, Vor- und Begleiterkrankungen und den neurologischen/ psychiatrischen, pädiatrischen oder orthopädischen Besonderheiten gemacht sowie ergänzende Hinweise an die therapeutische Fachkraft übermittelt werden.
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	Nicht erforderlich

**n) medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls**

<b>Art der Angabe</b>	konditionale Pflichtangabe
<b>Erläuterung</b>	<p>Lässt sich die Behandlung mit der nach Maßgabe des Heilmittelkataloges bestimmten Gesamtverordnungsmenge nicht abschließen, sind weitere Verordnungen (sog. Verordnungen außerhalb des Regelfalls) möglich. Solche Verordnungen bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung. Reicht der vorhandene Platz für die ärztliche Begründung nicht aus, ist ein Beiblatt zu verwenden.</p> <p>Verzichtet die Krankenkasse auf die Durchführung eines Genehmigungsverfahrens für Verordnungen außerhalb des Regelfalls, führt das Fehlen einer medizinischen Begründung nicht zu einer Absetzung.</p>
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	<p>Führt eine Krankenkasse ein Genehmigungsverfahren durch, ist die Fortsetzung der Therapie grundsätzlich nur möglich, wenn auf der Verordnung eine ärztliche, medizinische Begründung angegeben ist. Fehlt hier die Begründung, informiert der Heilmittelerbringer die Ärztin/den Arzt hierüber. Die Begründung kann ärztlicherseits entweder auf der Verordnung oder auf einem Beiblatt nachgeholt werden.</p> <p>Wird die Ergänzung einer Begründung ärztlicherseits abgelehnt, kann die Verordnung auch ohne Begründung bei der Krankenkasse zur Genehmigung vorgelegt werden; der Heilmittelerbringer vermerkt auf der Verordnung, dass auf eine ärztliche Änderung hingewirkt wurde. In diesem Fall vergütet die Krankenkasse zumindest die Behandlungen bis zum Zugang des Genehmigungsbescheides.</p>

**o) spezifische für die Heilmitteltherapie relevante Befunde**

<b>Art der Angabe</b>	Optionale Angabe
<b>Erläuterung</b>	<p>Die therapierlevanten Befundergebnisse sind jeweils auf dem Verordnungsvordruck im Feld „Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde“ (lit. m) anzugeben.</p> <p>Weitere störungsspezifische Befundergebnisse können in den Freitextzeilen im Feld „ggf. neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Besonderheiten“ angegeben werden.</p>
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	Nicht erforderlich

**p): Vertragsarztstempel und -unterschrift**

<b>Art der Angabe</b>	Pflichtangabe
<b>Erläuterung</b>	Eine Verordnung ist nur gültig, wenn sie ärztlich unterschrieben und mit einem Arztstempel versehen ist.
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	Korrekturen bzw. Ergänzungen der Arztunterschrift und/oder des Arztstempels können ausschließlich ärztlicherseits erfolgen.

## **5. Besondere Regelungen für Angaben der therapeutischen Fachkraft auf der Rückseite der Verordnung**

a) Feld Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles  
Hier vermerkt die Krankenkasse, ob sie die Verordnung außerhalb des Regelfalles genehmigt. Bei Nicht-Genehmigung muss dies begründet sein. Sollte die Verordnung bei der Vorlage zur Genehmigung fehlerhaft sein, so hat die Krankenkasse diese zurückzugeben, damit diese ergänzt/korrigiert werden kann, dies betrifft insbesondere das Fehlen der Begründung. Eine Ablehnung der Genehmigung aus diesem Grund ist nicht zulässig.

Nach Vorlage der Verordnung durch die oder den Versicherten übernimmt die Krankenkasse die Kosten des Heilmittels unabhängig vom Ergebnis der Entscheidung über den Genehmigungsantrag, längstens jedoch bis zum Zugang einer Entscheidung über die Ablehnung der Genehmigung. Dies gilt auch, wenn zu diesem Zeitpunkt bereits alle verordneten Therapieeinheiten erbracht wurden.

b) Feld Empfangsbestätigung durch den Versicherten  
Bei Überschneidung der Behandlungstermine mit Zeiten einer stationären Behandlung erfolgt eine Absetzung der Leistungen. Davon abweichend werden Behandlungen an Aufnahme- und Entlassungstag nicht abgesetzt.

c) Feld Behandlungsabbruch  
Hier ist ein Datum einzutragen, falls die Therapie abgebrochen wird.

d) Feld Begründung  
Diese Zeilen stehen dem Heilmittelerbringer nicht nur zur Begründung von Abweichungen von der Frequenz bzw. Änderungen von Gruppen- in Einzeltherapie zur Verfügung. Er kann diese auch für alle anderen Dokumentationen nutzen, die nach dieser Anlage, der Rahmenempfehlung oder der Rahmenverträge notwendig sind. Sollte der Platz nicht ausreichen, ist ein Beiblatt zu verwenden, das der Abrechnung beigelegt wird.

## **6. Weitere Regelungen**

Die Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V regeln jeweils die Zahlungsfrist. Die Krankenkasse gerät bei Nichteinhalten der Frist in Verzug, ohne dass es einer Mahnung durch den Leistungserbringer bedarf (§ 286 BGB). Bei Zahlungsverzug hat der Leistungserbringer einen Anspruch auf Verzugszinsen und Pauschale nach den gesetzlichen Vorschriften (§ 288 BGB). Zinsen und Mahngebühr sind spätestens mit der nächsten Abrechnung zu zahlen.

**Anlage 5  
zum Vertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V vom 28.06.2018**

**Fortbildungsvereinbarung Ergotherapie**

**1. Ziel**

Für die Sicherstellung der Qualität der Heilmittelerbringung ist es notwendig, dass sich alle an der ambulanten Heilmittelversorgung beteiligten Therapeutinnen und Therapeuten in Heilmittelpraxen und Einrichtungen nach § 124 Abs. 3 SGB V zielgerichtet regelmäßig fortbilden. Mit diesem zwischen den Empfehlungspartnern im Rahmen des § 125 Abs. 1 Nr. 2 SGB V auf Bundesebene vereinbarten Fortbildungskonzept wird die Fortbildung durch konkrete Rahmenbedingungen strukturiert und eine regelmäßige Fortbildung festgelegt. Es werden Fortbildungen anerkannt, die die Qualität

- der Behandlung mit den vereinbarten Heilmitteln,
- der Behandlungsergebnisse und
- der Versorgungsabläufe

fördern bzw. positiv beeinflussen.

**2. Zielgruppe**

Die Fortbildungspflicht richtet sich an die Zugelassene/den Zugelassenen bzw. die fachliche Leitung (nachfolgend Zugelassene genannt).

**3. Fortbildungsumfang/Fortbildungspunkte/Übertragung**

Es wird ein Punktesystem genutzt. Ein Fortbildungspunkt (FP) entspricht einer Unterrichtseinheit (UE) von 45 Min. Die Fortbildungsverpflichtung umfasst 60 FP in vier Jahren, davon möglichst 15 Punkte jährlich. Eine Übertragung von Fortbildungspunkten auf einen folgenden Betrachtungszeitraum (vgl. Punkt 4.) ist nicht möglich.

**4. Betrachtungszeitraum**

Der vierjährige Betrachtungszeitraum bezieht sich immer auf die einzelne zur Fortbildung verpflichtete Person. Bei erstmaliger Zulassung oder erstmaliger Aufnahme der fachlichen Leitung beginnt der Betrachtungszeitraum mit der Erteilung der Zulassung bzw. mit dem Beginn der Tätigkeit.

Die Fortbildungsverpflichtung ruht auf Antrag gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen

- bei Mutterschutz und Elternzeit sowie
- bei Arbeitsunfähigkeit und Zeiten ohne Zulassung, wenn diese über 3 Monate hinausgehen.

Der Betrachtungszeitraum verlängert sich in diesen Fällen um den Ruhenszeitraum. Dem Antrag sind entsprechende Nachweise beizufügen.

## **5. Berücksichtigungsfähige Fortbildungen**

Bei erstmaliger Vereinbarung eines Betrachtungszeitraums werden bereits zuvor begonnene Fortbildungen angerechnet, soweit die Anforderungen nach dieser Anlage erfüllt werden und die Fortbildungen in einem angemessenen Zeitraum vor Beginn des Betrachtungszeitraumes begonnen wurden.

### **5.1 Als Fortbildung uneingeschränkt anererkennungsfähige Veranstaltungen**

Jede abgeschlossene Fortbildung (d.h. Seminare, Workshops, Kurse, Vorträge, Qualitätsmanagement-Seminare analog § 125 SGB V i. V. m. § 135 a SGB V und § 14 der Rahmenempfehlungen) wird im Umfang der tatsächlich abgeleisteten UE bepunktet und anerkannt, wenn die Fortbildung inhaltlich auf den jeweiligen Heilmittelbereich ausgerichtet ist. Je Fortbildungstag können jedoch maximal 10 FP anerkannt werden. Jede Veranstaltung muss die Qualitätskriterien für Fortbildungen (vgl. Punkt 7) erfüllen. Dies gilt auch, wenn die Teilnahme unter Nutzung moderner Kommunikationsmedien erfolgt.

Fach-Kongresse werden mit einer pauschalierten Punktzahl von 6 FP je Kongresstag (bzw. 3 FP je halben Kongresstag) anerkannt, wenn im Kongresstitel und in den inhaltlichen Vorträgen ein eindeutiger Bezug auf den Heilmittelbereich Ergotherapie erfolgt. Fach-Kongresse können nur dann angerechnet werden, wenn sie ein geregeltes Review-Verfahren für die Auswahl der Vorträge und Referenten durchführen. Es können maximal 21 FP im vierjährigen Betrachtungszeitraum durch die Teilnahme an Fach-Kongressen erworben werden.

Berufsbezogene Studiengänge, die inhaltlich auf den Heilmittelbereich ausgerichtet sind, werden mit 15 FP je Studienjahr, jedoch höchstens 45 FP im Betrachtungszeitraum auf die Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

Bei umfangreicheren Fortbildungen werden in sich abgeschlossene Fortbildungsteile (Kurse) auf den Betrachtungszeitraum angerechnet, in den sie zeitlich fallen.

### **5.2 Als Fortbildung eingeschränkt anererkennungsfähige Veranstaltungen**

Es können maximal 30 FP im vierjährigen Betrachtungszeitraum durch die Teilnahme an folgenden Fortbildungen erworben werden:

- Fortbildungen die eindeutig der Gesundheitsförderung und Prävention (z.B. Ergotherapie in der Betrieblichen Gesundheitsförderung) zuzuordnen sind,
- Fortbildungen, die andere Leistungsbereiche (z.B. medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation und / oder andere Leistungsträger (DRV, DGUV) betreffen
- Fortbildungen zu Satzungsleistungen der einzelnen Krankenkassen (z.B. osteopathische Therapien)

### **5.3 Nicht als Fortbildung anererkennungsfähige Veranstaltungsformen und Inhalte**

- Fortbildungen zur Verbesserung der Praxisabläufe und Praxisorganisation
- Selbststudium/auch in elektronischer Form (z.B. Webcasts oder Lernsoftware)
- IT-Fortbildungen (Informationstechniken), EDV
- Referenten-/Dozententätigkeit
- praxisinterne Fortbildungen
- Fortbildungen zu Methoden, die gemäß der jeweils gültigen Heilmittel-Richtlinie von der Verordnung ausdrücklich ausgeschlossen sind
- Mitgliederversammlungen und Gremiensitzungen



- Messeveranstaltungen und Ausstellungen
- Allgemeine Persönlichkeitsschulungen
- Praxisgründungsseminare
- Veranstaltungen zu Marketing, Steuerfragen oder allgemeinen juristischen Themen
- Seminare zu Abrechnungsfragen oder -verbesserungen
- Fortbildungen zu nichtverordnungsfähigen Heilmitteln gemäß § 5 der Heilmittel-Richtlinie, insbesondere auch Maßnahmen, die üblicherweise als Wellnessangebot (z.B. Hot Stone, , Wellnessmassagen) angeboten werden
- Traditionelle Chinesische Medizin
- Hypnose

## **6. Qualitätskriterien für Fortbildungen**

### **6.1 Qualitätsmerkmale für Dozierende**

Fortbildungsveranstaltungen können nur dann anerkannt werden, wenn die Dozierenden folgende Anforderungen erfüllen:

- eine abgeschlossene Ausbildung als Ergotherapeut im Sinne der Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V und eine mindestens 2-jährige vollzeitige therapeutische Berufserfahrung besitzen oder
- eine abgeschlossene Ausbildung in einem benachbarten Fachgebiet (Physiotherapie, Logopädie, Medizin, Psychologie, Pädagogik, Linguistik, Neuro-, Sozial-, Rehabilitations-, Gesundheits- und Sportwissenschaft und ähnliche) oder eine für die Fortbildung geeignete andere Berufsqualifikation und dort eine mindestens zweijährige vollzeitige Berufserfahrung in ihrem Fachgebiet besitzen oder
- eine wissenschaftliche Tätigkeit in der Ergotherapie oder in einem der o.g. Fachgebiete.

### **6.2 Qualitätsmerkmale für die Fortbildungsinhalte**

- Vermittlung von aktuellen Erkenntnissen der eigenen Disziplin bzw. aus den Fachgebieten (vgl. 6.1) mit Bezug zur Ergotherapie oder
- Information über aktuelle Inhalte der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 6 SGB V und der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V oder
- Vermittlung aktueller Diagnostik- oder Therapieverfahren für ein spezifisches Störungsbild. Die zu vermittelnden Verfahren oder ihre Grundlagen müssen schriftlich dargelegt sein; dabei muss der Begründungszusammenhang auf die aktuellen Erkenntnisse der o. g. Basisdisziplinen Bezug nehmen.

Die Dozierenden müssen die Aktualität der Fortbildungsinhalte (insbesondere durch eine aussagefähige Literaturliste) und mindestens ein Jahr eigene Erfahrungen im Bereich der Fortbildungsinhalte (z.B. durch entsprechende Zeugnisse oder Bescheinigungen) nachweisen können.

### **6.3 Weitere Qualitätsmerkmale**

Für Fortbildungen, die mittels moderner Kommunikationsmedien besucht werden, gelten folgende zusätzliche Anforderungen:

- Registrierung der Teilnehmenden und der Teilnahme
- Möglichkeit zur direkten Interaktion mit den Dozierenden

## **7. Teilnahmebescheinigung**

Die Teilnahmebescheinigung muss u.a. folgende Mindestinhalte umfassen:

- Bezeichnung der Fortbildung
- Kurzbeschreibung der maßbeglichen Fortbildungsinhalten
- Qualifikation der/des Dozierenden
- Anzahl der Unterrichtseinheiten und Fortbildungspunkte
- Unterschrift der/ des Dozierenden
- Unterschrift, Name und Anschrift des Veranstaltenden

## **8. Dokumentation**

Der Veranstalter hat für alle Veranstaltungen Teilnehmer- und Dozentenlisten zu führen. Diese sind zusammen mit den qualitätsbegründenden Unterlagen (vgl. Punkt 6) 60 Monate aufzubewahren.

## **9. Evaluation**

Die Evaluation der Veranstaltung erfolgt anonymisiert durch die Teilnehmer mit einem Evaluationsbogen. Dieser ist 60 Monate nach Ende der Veranstaltung aufzubewahren.

## **10. Nachweis**

Die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung ist durch die zur Fortbildung verpflichtete Person gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen nachzuweisen. Auf besondere Anforderung ist der Krankenkasse die Teilnahmebescheinigung im Original vorzulegen. Ein Nachweis der gesammelten Fortbildungspunkte erfolgt auf Anforderung der Landesverbände der Krankenkassen innerhalb eines Monats.

## **11. Nichterfüllung der Fortbildungspflicht**

Erfüllt die zur Fortbildung verpflichtete Person die Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraumes von 4 Jahren, so hat sie diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen, dass der zur Fortbildung Verpflichtete die Fortbildung für den zu beurteilenden Betrachtungszeitraum ganz oder teilweise nicht nachholen kann, setzen ihm die Landesverbände der Krankenkassen hierzu eine Nachfrist von 12 Monaten. Die nachzuholenden Fortbildungen werden nicht auf die Fortbildungsverpflichtung des neuen Betrachtungszeitraumes angerechnet.

Mit Beginn der Nachfrist aus Absatz 3 können die Krankenkassen die Vergütung bis zum Ende des Monats, in dem die erforderlichen Fortbildungsnachweise vorgelegt werden, um pauschal 7,5 % des Rechnungsbetrages kürzen. Nach 6 Monaten erhöht sich der Vergütungsabschlag auf 15 % des Rechnungsbetrages. In Wiederholungsfällen gilt der Vergütungsabschlag in Höhe von 15 % von Beginn der Nachfrist an.

## **12. Widerspruchsverfahren**

Jede zur Fortbildung verpflichtete Person ist berechtigt, gegen die vollständige oder teilweise erfolgte Nicht-Anerkennung einer Maßnahme als Fortbildung im Sinne dieser Vereinbarung seitens einer Krankenkasse Widerspruch innerhalb eines Monats nach Zugang der Entscheidung einzulegen. Der Widerspruch ist unter genauer Bezeichnung der Fortbildung und ihres inhaltlichen und zeitlichen Umfangs zu begründen.

Über den Widerspruch entscheidet der von den Vertragspartnern zu bildende Fortbildungsausschuss. Dieser setzt sich aus Vertretern der Landesverbände und den Vertretern des Berufsverbandes paritätisch zusammen.

Der Fortbildungsausschuss ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen. Eine Abstimmung über den eingereichten Widerspruch erfolgt entweder im Rahmen einer Zusammenkunft des Fortbildungsausschusses oder im schriftlichen Verfahren. Der Fortbildungsausschuss beschließt mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmgleichheit wird dem Widerspruch stattgegeben.

## **13. Nachfrist bei abgelehntem Widerspruch**

Wird der Widerspruch über die vollständig oder teilweise Nicht-Anerkennung einer absolvierten Fortbildung zurückgewiesen, beginnt eine Nachfrist von 6 Monaten, innerhalb derer die fehlenden Fortbildungspunkte nachgeholt werden können. Werden die fehlenden Fortbildungspunkte innerhalb der Nachfrist nicht nachgewiesen, können die Krankenkassen die Vergütung nach Ablauf der Nachfrist bis zum Ende des Monats, in dem die erforderlichen Fortbildungsnachweise vorgelegt werden, um pauschal 7,5 % des Rechnungsbetrages kürzen. Nach 6 Monaten erhöht sich der Vergütungsabschlag auf 15 % des Rechnungsbetrages. In Wiederholungsfällen gilt der Vergütungsabschlag in Höhe von 15 % von Beginn der Nachfrist an