

**Anlage 3 a zum Vertrag vom 01.01.2017  
Vergütungsvereinbarung gemäß § 125 SGB V für die  
Abrechnung ergotherapeutischer Leistungen**

**gültig ab 01.03.2018**

**für das Land  
Sachsen-Anhalt**

**zwischen**

**dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE), Karlsbad  
(im Folgenden DVE genannt)**

**- einerseits -**

**und**

**den nachfolgend benannten Ersatzkassen**

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,  
vertreten durch die Vorsitzende des Vorstandes  
(im Folgenden vdek genannt)**

**- andererseits -**

<b>Schlüssel "Leistungserbringergruppe":</b> Bitte im maschinellen Datenaustausch angeben!	<b>26 14 000</b>
---	------------------

<b>Pos.-Nr.</b>	<b>Leistungsbeschreibung</b>	<b>Preis in €</b> (Zuzahlung in €) 01.03.2018
<b>54102</b>	Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei motorisch-funktionellen Störungen - Regelbehandlungszeit: Richtwert 30 - 45 Minuten	<b>29,65</b> (2,97)
<b>54205</b>	Abrechnung bei verordneter Pos.-Nr. 54102 und Parallelbehandlung von 2 Patienten -je Patient <sup>(1)</sup>	<b>23,72</b> (2,37)
<b>54209</b>	Ergotherapeutische Gruppenbehandlung (3 - 5 Patienten) bei motorisch-funktionellen Störungen - Regelbehandlungszeit: Richtwert 30 - 45 Minuten	<b>11,35</b> (1,14)
<b>54103</b>	Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen - Regelbehandlungszeit: Richtwert 45 - 60 Minuten	<b>39,41</b> (3,94)
<b>54206</b>	Abrechnung bei verordneter Pos.-Nr. 54103 und Parallelbehandlung von 2 Patienten -je Patient <sup>(1)</sup>	<b>31,53</b> (3,15)
<b>54210</b>	Ergotherapeutische Gruppenbehandlung (3- 5 Patienten) bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen - Regelbehandlungszeit: Richtwert 45 - 60 Minuten	<b>14,66</b> (1,47)
<b>54104</b>	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Einzelbehandlung - Regelbehandlungszeit: Richtwert 30 - 45 Minuten	<b>32,78</b> (3,28)
<b>54207</b>	Abrechnung bei verordneter Pos.-Nr. 54104 und Parallelbehandlung von 2 Patienten -je Patient <sup>(1)</sup>	<b>26,22</b> (2,62)
<b>54211</b>	Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung (3 - 5 Patienten) Regelbehandlungszeit: Richtwert 45 - 60 Minuten	<b>14,66</b> (1,47)
<b>54105</b>	Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen - Regelbehandlungszeit: Richtwert 60 - 75 Minuten	<b>49,74</b> (4,97)
<b>54208</b>	Abrechnung bei verordneter Pos.-Nr. 54105 und Parallelbehandlung von 2 Patienten -je Patient <sup>(1)</sup>	<b>39,79</b> (3,98)
<b>54110</b>	Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung - Regelbehandlungszeit: Richtwert 120 - 150 Minuten <sup>(2)</sup>	<b>90,97</b> (9,10)

<b>54212</b>	Ergotherapeutische Gruppenbehandlung (3 – 5 Patienten) bei psychisch–funktionellen Störungen – Regelbehandlungszeit: Richtwert 90 – 120 Minuten	<b>26,98</b> (2,70)
<b>54213</b>	Ergotherapeutische Gruppenbehandlung (3 – 5 Patienten) bei psychisch–funktionellen Störungen als Belastungserprobung– Regelbehandlungszeit: Richtwert 180 – 240 Minuten <sup>(2)</sup>	<b>49,97</b> (5,00)
<b>54301</b>	Thermische Anwendungen – Wärme oder Kälte (nur zusätzlich neben Pos. 54102 und 54103 abrechenbar)	<b>4,53</b> (0,45)
<b>54405</b>	Ergotherapeutische temporäre Schiene – ohne Kostenvoranschlag bis 150,-- €	
<b>54406</b>	Ergotherapeutische temporäre Schiene – mit Kostenvoranschlag	
<b>54002</b>	Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs (nur einmal bei Behandlungsbeginn zusätzlich abrechenbar)	<b>22,05</b> (2,21)
<b>54111</b>	Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (Die Abrechnung erfolgt zzgl. einem Kilometergeld von 0,33€ Die Leistung kann nur einmal pro Behandlungsfall zusätzlich abgerechnet werden.)	<b>91,45</b> (9,15)
<b>59701</b>	Verwaltungsaufwand für Therapeut–Arzt–Bericht (Diese Leistung kann pro Verordnung nur einmal abgerechnet werden)	<b>0,70</b>
<b>59933</b>	Hausbesuch inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale)	<b>12,96</b> (1,30)

<b>59934</b>	Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale) je Patient  Der Begriff "soz. Einrichtung" bezeichnet Einrichtungen, die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dienen. Dies sind insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen.	<b>8,05</b> (0,81)
<b>59935</b>	Hausbesuch nur eines Patienten in einer sozialen Einrichtung inklusive Wegegeld (Einsatzpauschale). Zur Begriffsbestimmung siehe unter Nr. 59934  Die Einsatzpauschale wird zur Erprobung in den Jahren 2018 und 2019 vereinbart und entfällt für die Vergütungsvereinbarung 2020, sofern die Vertragspartner nichts Gegenteiliges vereinbaren.	<b>12,96</b> (1,30)
<b>59907</b>	Wegegeld je gefahrenen Kilometer (Diese Pos.-Nr. kann nur einmal in Verbindung mit der Pos.-Nr. 54111 abgerechnet werden)	<b>0,33</b> (0,03)

#### **Fußnoten zur Vergütungsliste:**

- (1) Die Abrechnung der Parallelbehandlung ist nur möglich, wenn die Art der therapeutischen Maßnahme die gleichzeitige Behandlung zweier Patienten zulässt. Die Entscheidung hierüber trifft der Therapeut bzw. die Therapeutin.
- (2) Bei psychisch-funktionellen Behandlungen können im Einzelfall in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt bei Störungen der Ausdauer und Grundarbeitsfähigkeiten zwei zusammenhängende Therapieeinheiten an einem Tag als Belastungserprobung durchgeführt werden. Diese erhöhte Frequenz kann nur erbracht werden, wenn sie verordnet wurde.

#### **Laufzeit**

Die Vergütungsvereinbarung gilt für Verordnungen ausgestellt nach dem 28.02.2018. Die zum 01.03.2018 vereinbarten Preise können frühestens zum 15.03.2018 abgerechnet werden.

Die Vergütungsvereinbarung kann durch die Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten, frühestens jedoch zum 31.12.2018 schriftlich gekündigt werden.

#### **Transparenzregelung zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte**

Die Vertragspartner werden die Transparenzvorgaben gemäß § 125 Abs. 1 Nr. 5 SGB V der Rahmenempfehlungen in diese Vereinbarung übernehmen, sobald die entsprechende Rahmenempfehlung vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem DVE abgegeben wurde.

## Verbindliche Hinweise

- a) Mit den Vergütungssätzen sind alle Nebenleistungen abgegolten. Zusätzliche Forderungen beim Versicherten dürfen nicht erhoben werden.
- b) Die Beträge schließen die gesetzliche Umsatzsteuer ein.
- c) Der Zugelassene hat die vom Versicherten gemäß § 32 Abs. 2 i.V.m. § 61 S. 3 SGB V zu leistende Zuzahlung von 10 v. H. der Kosten der Heilmittel sowie 10 € je Verordnung (Rezept) einzuziehen. Die Berechnung der Zuzahlung erfolgt auf der Basis des Vergütungsansatzes für die einzelne Leistung. Die von den Versicherten an den Zugelassenen insgesamt gezahlten Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.
- d) Alle zur Abrechnung bei den Ersatzkassen eingereichten ärztlichen Verordnungen (Muster 18) werden vom Leistungserbringer in den Feldern "Gesamt-Brutto", "Heilmittel-Pos.-Nr." und "Gesetzliche Zuzahlung" ausgefüllt. Kosten hierfür werden nicht geltend gemacht.

Berlin, Karlsbad, den \_\_\_\_\_

-----  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

-----  
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE)