

## **Vertrag**

zwischen

**dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V.,  
Becker-Göring-Straße 26/1,  
76307 Karlsbad**

(im folgenden DVE genannt)

und

**den nachfolgend benannten Ersatzkassen**

- BARMER
- Techniker Krankenkasse (TK)
- 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

**über**

**die Versorgung mit ergotherapeutischen Leistungen und deren Vergütung**

Datum des Inkrafttretens des Vertrages: 01.01.2017

Berlin und Karlsbad, den.....

-----  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)  
Die Vorsitzende des Vorstandes

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

## **§ 1 Gegenstand des Vertrages**

1. Der Vertrag regelt:
  - a) die Einzelheiten der Versorgung der Versicherten der Mitgliedskassen des vdek mit ergotherapeutischen Leistungen gemäß § 32 Abs. 1 SGB V;
  - b) die Vergütung der Leistungen und deren Abrechnung.
2. Die Einzelheiten richten sich nach den Anlagen 1 - 5:
  - a) Leistungsbeschreibung (Anlage 1)
  - b) Einrichtungs-Richtlinie (Anlage 2)
  - c) Vergütungslisten (Anlagen 3 X - Y)
  - d) Fortbildungsverpflichtung (Anlage 4)
  - e) Notwendige Angaben auf Heilmittelverordnungen (Anlage 5)
3. Grundlage dieses Vertrages ist § 125 Abs. 2 SGB V
4. Die Bestimmungen dieses Vertrages auf Basis der Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V sowie der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V sind bei der Abgabe von ergotherapeutischen Leistungen durch Zugelassene nach § 124 Abs. 2 SGB V und ihre gemäß den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeiter zu beachten und anzuwenden.

## **§ 2 Organisatorische Voraussetzungen**

1. Der Zugelassene/fachliche Leiter hat als Behandler ganztätig in der Praxis als therapeutische Fachkraft zur Verfügung zu stehen oder die qualifizierte Durchführung der Therapie der Versicherten der Ersatzkassen sicherzustellen. Von dieser Verpflichtung ausgenommen sind Hausbesuche und die Erbringung von Therapien in Einrichtungen, sowie Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildung bis zur Dauer von 8 Wochen.
2. Bei Zeiträumen, die über 8 Wochen hinausgehen, kann die oder der Zugelassene/fachliche Leiter bis zur Dauer von 6 Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung sowie bei Schwangerschaft/ Mutterschaft/Elternzeit entsprechend der Dauer des Mutterschutzes/der Elternzeit nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG)/Bundeselternzeitgesetz (BEEG) in der Praxis vertreten werden. Der Zugelassene hat der zuständigen Landesvertretung des vdek (im folgenden LV genannt) die Personalien der ihn vertretenden Person und die voraussichtliche Dauer der Vertretung mindestens 4 Wochen vor Beginn mitzuteilen. Die vertretende Person muss die Voraussetzungen des § 124 Abs. 2 Nummer 1 SGB V (Berufsurkunde) erfüllen und nachweisen.
3. Im Übrigen bedürfen Vertretungen für länger als 6 Monate der Genehmigung durch die LV und sind vom Zugelassenen grundsätzlich mindestens 4 Wochen im Voraus schriftlich zu beantragen. Absatz 2 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.
4. Der Zugelassene haftet für die Tätigkeit des Vertreters nach Absatz 2 und 3 in gleichem Umfang wie für die eigene Tätigkeit.

5. Ein Wechsel der fachlichen Leitung sowie eine Aufstockung der Anzahl der therapeutischen Vollzeitäquivalente sind der LV unverzüglich und unaufgefordert schriftlich mitzuteilen. Ihr sind hierbei die Voraussetzungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V sowie die zusätzlichen Behandlungsräume und -flächen (§ 4 Abs. 2 i. V. m. Anlage 2 Ziffer 2.3) nachzuweisen.
6. Der Zugelassene ist auf Aufforderung verpflichtet, der LV innerhalb von 2 Wochen seine in der Praxis beschäftigten therapeutischen Mitarbeiter und freien Mitarbeiter schriftlich zu melden sowie deren Qualifikation/en und deren wöchentliche vereinbarte Arbeitszeit nachzuweisen.
7. Der Zugelassene hat die Praxisräume bzw. -flächen gemäß den Einrichtungs-Richtlinien (Anlage 2) in der jeweiligen bei Antragstellung geltenden Fassung nachzuweisen und ständig für die Behandlung der Versicherten der Ersatzkassen bereit zu halten. Wird im Rahmen des Zulassungsverfahrens eine Praxisabnahme durch Vertreter des DVE vorgenommen, finden die Einrichtungs-Richtlinien (Anlage 2) dieses Vertrages ebenfalls Anwendung.
8. Soweit die in der Praxis eingesetzten Geräte den Bestimmungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) unterliegen, müssen sie den Anforderungen des MPG in der jeweils gültigen Fassung entsprechen. Daneben sind die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sowie sonstige Sicherheitsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.
9. Der Zugelassene hat eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen und weiterzuführen.
10. 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.

### **§ 3**

#### **Wahl des Heilmittelerbringers**

1. Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Heilmittelerbringern frei. Sie dürfen in dieser Wahl nicht beeinflusst werden.
2. Die Ersatzkassen informieren die Versicherten auf Anfrage über die Adressen von Heilmittelerbringern.
3. Mit der Leistungspflicht der Krankenkasse/n darf nicht geworben werden.

## § 4 Leistungserbringung

1. Der Zugelassene ist berechtigt und verpflichtet, vertragsärztlich verordnete Maßnahmen der Ergotherapie auf der Grundlage einer ergotherapeutischen Diagnostik<sup>1</sup>, die Bestandteil der Leistung ist, durchzuführen. Das Nähere regelt die Leistungsbeschreibung.
2. Der Zugelassene erbringt Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach diesem Vertrag durch seine gemäß den Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeiter (angestellte oder freiberufliche Therapeuten) durchführen. Von angestellten oder freien Mitarbeitern erbrachte Behandlungen können als Leistungen des Zugelassenen abgerechnet werden, wenn für jeden Mitarbeiter die in den Einrichtungsrichtlinien dieses Vertrages (Anlage 2) genannten Behandlungsräume bzw. Behandlungsflächen vorhanden sind.
3. Die Durchführung einer Therapie darf nur in zugelassenen Praxen oder den anderen nach § 11 der HeilM-RL in der jeweils gültigen Fassung zulässigen Orten der Leistungserbringung erfolgen.

Der nächstgelegene Zugelassene ist verpflichtet, ärztlich verordnete Hausbesuche durchzuführen bzw. durch Mitarbeiter sicherzustellen. Die Verpflichtung gilt nicht, wenn dem Behandler der Hausbesuch aus begründetem Anlass, wie z. B. bei Gefährdung seiner Sicherstellungspflichten nach § 2, nicht zuzumuten ist.

4. Freie und angestellte Therapeuten, die überwiegend Hausbesuche durchführen (sog. "Hausbesuchstherapeuten"), dürfen nur in einem Einsatzradius von 75 Km, gerechnet von der zugelassenen Praxis, tätig werden, um einen ordnungsgemäßen Praxisablauf und eine qualitätsgesicherte Behandlung gewährleisten zu können.
5. Der Zugelassene haftet für von fest angestellten und freien Mitarbeitern erbrachte Leistungen in gleichem Umfang wie für seine eigenen Leistungen. Er hat sich dafür regelmäßig den erforderlichen Überblick über den Praxisablauf zu verschaffen.
6. Die Leistungen sind ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen. Sie haben dem gemäß § 70 SGB V allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Es ist darauf zu achten, dass die Leistungen nur im notwendigen medizinischen Umfang in Anspruch genommen werden.
7. Der Zugelassene/fachliche Leiter hat sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation gemäß der Anlage 4 fortzubilden. Der Nachweis über die absolvierten Fortbildungen ist auf Anforderung seines Berufsverbandes oder der LV innerhalb eines Monats zu erbringen.

---

<sup>1</sup> Anpassung des Begriffs „Befunderhebung“ an die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeuten (ErgThAPrV), inhaltliche Änderungen der Leistung ergeben sich hieraus nicht.

8. Alle an der ambulanten Heilmittelversorgung beteiligten Therapeuten in Heilmittelpraxen und Einrichtungen nach § 124 Abs. 3 SGB V sind verpflichtet, sich regelmäßig zielgerichtet fortzubilden. Das Nähere hierzu ergibt sich aus Anlage 4.

## § 5

### Maßnahmen zur Qualitätssicherung

1. Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.
2. Der vdek ist jederzeit berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten zu prüfen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Die Prüfung im Rahmen der Qualitätssicherung erfolgt grundsätzlich nach vorheriger Ankündigung durch die Ersatzkassen. Die Ankündigung soll möglichst einen Monat, sie muss jedoch spätestens 14 Tage vor der Prüfung erfolgen. Mit Zustimmung des Leistungserbringers kann von Satz 3 abgewichen werden. Auf Wunsch des Zugelassenen ist dessen Berufsverband hinzuzuziehen. Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist dem Prüfenden innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren. Die Vertreter der Ersatzkassen haben sich auszuweisen. Der Leistungserbringer hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Der Umfang und das Ergebnis der Prüfung sind in einem Bericht festzuhalten. Das Ergebnis der Prüfung ist dem Leistungserbringer schriftlich mitzuteilen; die Mitteilung soll innerhalb von zwei Monaten nach Abschluss der Prüfung dem Leistungserbringer zugehen. Die Mitteilung ist vom Leistungserbringer bis zu nächsten Prüfung aufzubewahren.
3. Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Zugelassene insbesondere Folgendes zu gewährleisten:
  - a) Kooperation zwischen Zugelassenen und dem verordnenden Arzt im Sinne der HeiIM-RL,
  - b) Orientierung der Therapie an der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten,
  - c) ergotherapeutische Diagnostik,
  - d) Anwendung des verordneten Heilmittels,
  - e) Therapie gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 9),
  - f) Bewertung und Anpassung des Therapieverlaufs und
  - g) Dokumentation des Therapieverlaufs gemäß Abs. 3.
4. Der Zugelassene sollte darüber hinaus bereit sein,
  - a) eine Abstimmung des Therapieplans mit anderen an der Therapie Beteiligten herbeizuführen,
  - b) Patienten und deren Angehörige im Einzelfall zu beraten und
  - c) sich z. B. an Case-Managements und an Qualitätszirkeln (insbesondere auch mit Ärzten) zu beteiligen.
5. Der Zugelassene hat für jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdokumentation gemäß Ziffer 8. der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben.

## **§ 6**

### **Verordnung/Behandlungsdurchführung**

1. Heilmittel werden auf der Grundlage einer gültigen vertragsärztlichen Verordnung erbracht. Eine Verordnung ist nur gültig, wenn sie der jeweils geltenden Fassung der HeilM-RL nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V entspricht. Zur Abgabe dieser Leistungen ist der Zugelassene dann entsprechend der Leistungsbeschreibung berechtigt und verpflichtet. Die Anlage 5 konkretisiert dabei die Formerfordernisse der HeilM-RL und beschreibt die notwendigen Angaben auf Verordnungen der Ergotherapie. Änderungen und Ergänzungen der Verordnung durch den Heilmittelerbringer sind nach der HeilM-RL möglich.
2. Mit der Behandlung darf erst begonnen werden, wenn die Zulassung nach § 124 Abs. 2 SGB V durch die LV erteilt ist.
3. Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für den Versicherten, für den sie ausgestellt ist.
3. Die abgegebene Therapie sowie der ggf. durchgeführte Hausbesuch ist vom Heilmittelerbringer auf der Rückseite der Verordnung verständlich d.h. im Wortlaut und unter Angabe des Datums darzustellen und am Tage der Leistungsabgabe von dem Patienten, ersatzweise durch Angehörige bzw. Betreuende, durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig. Die Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs, die Übermittlung eines Therapieberichtes sowie Wegegeld oder Wegegeldpauschale sind nicht zu bestätigen.

Zuzahlungen nach § 32 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V sind vom Zugelassenen entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen einzuziehen und gegenüber dem Versicherten gem. § 61 Satz 4 SGB V zu quittieren. Die pauschale Zuzahlung je Verordnungsblatt ist bei der ersten Behandlung durch den Zugelassenen einzuziehen. § 43 c SGB V bleibt unberührt.

## **§ 7**

### **Kooperation zwischen Therapeut und Arzt**

1. Eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln ist nur zu gewährleisten, wenn der verordnende Arzt und die die Verordnung ausführende therapeutische Fachkraft in zulässiger Art und Weise (vgl. § 128 SGB V) eng zusammenwirken.
2. Dies setzt voraus, dass zwischen dem Arzt, der bei der Auswahl der Heilmittel definierte Therapieziele zur Grundlage seiner Verordnung gemacht hat, und der therapeutischen Fachkraft, die für die Durchführung der verordneten Maßnahme verantwortlich ist, eine Kooperation sichergestellt ist. Dies gilt für den Beginn, die Durchführung und den Abschluss der Heilmittelbehandlung.
3. Der Heilmittelerbringer darf den Arzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Ordnungsweise beeinflussen.
4. Für den Beginn der Heilmittelbehandlung gilt Folgendes:

- a) Für den Beginn der Behandlung ist die Verordnung des Vertragsarztes maßgebend. Fehlt eine solche Angabe in der Verordnung, beginnt die Erstbehandlung spätestens 14 Tage nach Ausstellung der vertragsärztlichen Verordnung. Kann die Heilmittelbehandlung in dem genannten Zeitraum nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies ist nicht der Fall, wenn im begründeten Ausnahmefall zwischen dem Arzt und dem Heilmittelerbringer eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf dem Verordnungsblatt zu begründen, mit Datum und Handzeichen zu versehen und zu dokumentieren (Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite der Verordnung - Muster 18)
- b) Ergibt sich aus der ergotherapeutischen Diagnostik, dass das vom Arzt benannte Therapieziel durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, hat der Heilmittelerbringer darüber unverzüglich den Arzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren, um eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans abzustimmen und ggf. eine neue Verordnung zu erhalten.

5. Für die Durchführung der Heilmittelbehandlung gilt Folgendes:

- a) Für die Abstände zwischen den einzelnen Leistungen (Behandlungsintervalle) ist ebenfalls die Verordnung des Arztes maßgebend. Bei der Behandlungsserie darf das Behandlungsintervall zwischen den einzelnen Behandlungstagen 14 Tage nicht überschreiten, es sei denn, der voraussichtliche Therapieerfolg veranlasst andere Behandlungszeiten zu wählen. Wird die Behandlung länger als 14 Tage unterbrochen, verliert die Verordnung für die noch verbleibenden Behandlungseinheiten ihre Gültigkeit. Dies gilt nicht bei Unterbrechungen von längstens 28 Kalendertagen in den begründeten Ausnahmefällen: therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt (T), Krankheit des Patienten/Therapeuten (K) und Ferien bzw. Urlaub des Patienten/Therapeuten (F). Der zugelassene Leistungserbringer begründet der Ersatzkasse die Überschreitung der Zeitintervalle mit den vorgenannten Buchstaben (T, F und K) unter Hinzufügung des Datums und des Handzeichens unten links auf der Rückseite des Verordnungsblattes - Muster 18. Sofern die Behandlung bei Krankheit des Patienten/Therapeuten (K) im Einzelfall über 28 Kalendertage unterbrochen wird, ist die weitere Behandlungsnotwendigkeit durch Datumsangabe und Arztunterschrift zu bestätigen <sup>(1)</sup>. Verordnungen außerhalb des Regelfalls gelten unter Berücksichtigung der Regelung in § 7 Nr. 5a) Satz 4 auch über 12 Wochen hinaus.
- b) Für Leistungen auf der Basis einer ungültig gewordenen Verordnung im Sinne Ziffer 5 lit. a)) besteht kein Vergütungsanspruch.

(1) Die Vertragspartner vereinbaren, die Ausnahmeregelung von der 28-tägigen Unterbrechungsfrist nach Ablauf von 2 Jahren mit Blick auf mögliche nachteilige Auswirkungen auf die Versorgung zu überprüfen. Die Überprüfung erfolgt vorrangig auf Grundlage vom DVE vorzulegender aussagekräftiger Belege.

- c) Ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass mit dem verordneten Heilmittel voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann oder dass der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Behandlung reagiert, hat der Heilmittelerbringer darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Die einvernehmliche Änderung des Therapieziels ist vom Heilmittelerbringer auf dem Ordnungsblatt mit Datum und Handzeichen zu versehen und zu dokumentieren. Soll die Behandlung mit einer anderen Maßnahme fortgesetzt werden, ist eine neue Verordnung erforderlich.
- d) Wird im Verlauf der Heilmittelbehandlung das angestrebte Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlung zu beenden.

## **§ 8 Aufbewahrungsfrist**

1. Die Verlaufsdocumentation nach Anlage 1 Ziffer 8 ist drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen wurde, aufzubewahren. Der Heilmittelerbringer hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten (vgl. § 10). Ferner sind die gesetzlichen Regelungen zur Führung einer Patientenakte nach § 630f Bürgerliches Gesetzbuch zu beachten.

## **§ 9 Vergütung**

1. Die Vergütung der vertraglichen Leistungen erfolgt nach der vereinbarten Liste der zu zahlenden Vergütungen (Anlagen 3) in der jeweils geltenden Fassung.
2. Im Rahmen der vertraglichen Leistungen dürfen nur Zuzahlungen gemäß § 32 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V gefordert und angenommen werden. Eine Zuzahlung für die ergotherapeutischen Schiene sowie für die Übermittlung des Therapieberichtes wird nicht erhoben.
3. Auf den Einzug der Zuzahlung darf der Heilmittelerbringer nur bei Vorlage einer gültigen Befreiungsbescheinigung der Ersatzkassen verzichten. Die Kennzeichnung der Verordnung mit "Gebühr frei" durch den Arzt allein ist nicht ausreichend. Wird ein gültiger Befreiungsbescheid der Ersatzkasse vorgelegt und hat der Arzt in einem solchen Fall das Feld "Gebühr frei" nicht angekreuzt oder hat er nur das Feld "Gebühr pflichtig" angekreuzt oder beide Felder angekreuzt, ist der Therapeut berechtigt, unter Angabe seines Handzeichens das Feld "Gebühr frei" anzukreuzen und gegebenenfalls das Feld "Gebühr pflichtig" zu korrigieren.

## **§ 10 Datenschutz**

1. Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen und unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem behandelnden Vertragsarzt und der zuständigen Ersatzkasse, soweit sie zur

Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Heilmittelerbringer hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.

2. Die §§ 35, 37 SGB I, § 284 SGB V sowie die §§ 67 bis 85 SGB X sind zu beachten.

## **§ 11**

### **Verwendung des Institutionskennzeichens**

1. Jeder Zugelassene verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), das er bei der Abrechnung mit den Ersatzkassen verwendet. Für jede (Zweit-)Praxis ist ein gesondertes IK zu führen.
2. Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen.

Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind der SVI und der LV unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Mitteilungen an die Ersatzkassen oder ihre mit der Abrechnungsprüfung beauftragten Dienstleister werden nicht berücksichtigt.

3. Das gegenüber den Ersatzkassen eingesetzte IK ist der LV bei der Zulassung mitzuteilen. Abrechnungen mit den Ersatzkassen erfolgen ausschließlich unter diesem IK.

Das IK ist in jeder Abrechnung anzugeben. Abrechnungen ohne IK oder mit fehlerhaftem IK werden von den Ersatzkassen abgewiesen. Gleiches gilt für Abrechnungen mit einem der Ersatzkasse unbekanntem IK.

Die unter dem gegenüber den Ersatzkassen verwandten IK bei der SVI gespeicherten Angaben, einschließlich der Bank- und Kontoverbindung, sind verbindlich für die Abrechnungsbegleichung durch die Ersatzkassen. Andere Bank- und Kontoverbindungen werden von den Ersatzkassen bei der Abrechnung nicht berücksichtigt.

4. Nach Beendigung der Zulassung ist das geführte IK bei der SVI abzumelden.

## **§ 12**

### **Abrechnungsregelung**

1. Für die Abrechnung gelten die Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens mit sonstigen Leistungserbringern nach § 302 Abs. 2 SGB V (im folgenden Richtlinien genannt) in der jeweils aktuellen Fassung. Die Abrechnung hat folgende Bestandteile:
  - Abrechnungsdaten,
  - Urbelege (Verordnungsblätter, einschließlich der vollständigen Angaben im Abrechnungsteil, jeweils im Original),
  - ggf. Leistungszusagen der Krankenkassen im Original,
  - Gesamtaufstellung der Abrechnung (Gesamtrechnung, ggf. Sammelrechnung),
  - Begleitzettel für Urbelege (bei maschineller Abrechnung).

Nach § 302 Abs. 1 SGB V sind die Leistungserbringer verpflichtet, den Krankenkassen die Abrechnungen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln. Werden die Abrechnungen nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbarer Datenträger übermittelt, haben die Krankenkassen gem. § 303 Abs. 3 SGB V die Daten nachzuerfassen. Die durch die Nacherfassung entstehenden Kosten werden den betroffenen Leistungserbringern von den Ersatzkassen durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 v. H. des Rechnungsbetrages in Rechnung gestellt, falls der Leistungserbringer die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hat.

2. Jeder neu Zugelassene ist verpflichtet, sich vor der erstmaligen Datenlieferung nach Abs. 1 bei der "Kopfstelle" des vdek, Abteilung Informatik, Askanischer Platz 1, 10963 Berlin, anzumelden. Dies gilt auch, wenn ein Abrechnungszentrum mit der Erstellung der Abrechnung beauftragt wurde.
3. Zur Sicherstellung der Vergütung erbrachter Leistungen ist bei der Aufnahme des maschinellen Abrechnungsverfahrens vom einzelnen neu Zugelassenen zunächst eine Erprobungsphase mit den einzelnen Ersatzkassen durchzuführen. In der Erprobungsphase erfolgt eine parallele Übermittlung von maschinellen Abrechnungsdaten sowie Papierabrechnungen nach dem bisherigen Abrechnungsverfahren. Dabei sind die maschinellen Daten mit der Kennung "TSOL" als Testdaten zu kennzeichnen. Die maschinellen Abrechnungsdaten und die Papierabrechnungen müssen identisch und vergleichbar sein.

Der Zugelassene kann die Erprobungsphase mit einer Ersatzkasse beenden, wenn er der datenannehmenden Stelle der Ersatzkassen dreimal hintereinander technisch und inhaltlich einwandfreie maschinelle Daten übermittelt hat. Dies gilt dann als erfüllt, wenn die betreffende Ersatzkasse dem Zugelassenen keine Rückmeldung über Fehler in den Daten gibt.

Nach der Beendigung der Erprobungsphase werden vom Zugelassenen ausschließlich maschinell verwertbare Datenträger übermittelt. Als maschinell verwertbar in diesem Sinne gelten dabei ausschließlich Daten auf elektronischen Datenträgern nach der Technischen Anlage zu den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen. Die Daten sind durch die Kennung "ESOL" als "Echtdaten" zu kennzeichnen.

4. Die Rechnungslegung erfolgt je Zugelassenem für alle Versorgungs-/Abrechnungsfälle monatlich einmal. Die maschinell verwertbaren Daten sind an die von den Ersatzkassen benannten Stellen innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss der Behandlung zu liefern (Rechnungseingang). Für verspätet eingehende Rechnungen besteht kein Vergütungsanspruch.

Es werden nur syntaktisch einwandfreie Daten gemäß den Richtlinien angenommen. Fehlerhafte Datenlieferungen sowie nicht korrekt vom Heilmittelerbringer ausgefüllte Urbelege werden an den Absender mit einem entsprechenden Fehlerhinweis zurückgesendet. Elektronische Abrechnungen auf anderen als nach den Richtlinien definierten Wegen dürfen die Ersatzkassen zurückweisen.

5. Die rechnungsbegründenden Unterlagen nach § 2 Abs. 1 Buchstaben b) (Urbelege) und d) (Leistungszusagen) der Richtlinien sind jeweils zeitgleich mit der Rech-

nungslegung (Übermittlung der maschinellen Abrechnungsdaten nach § 2 Abs. 1 Buchstaben a) und e) der Richtlinien) einmal im Monat an die von den Ersatzkassen benannten Stellen zu liefern. Die Unterlagen sind im Original in der in den Richtlinien beschriebenen Sortierreihenfolge zu übermitteln. Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen führen zur Abweisung der Rechnung.

Den rechnungsbegründenden Unterlagen ist bei maschineller Abrechnung ein Belegzetteln gem. § 2 Abs. 1 Buchstabe f) der Richtlinien beizufügen.

6. Der Versicherte hat die Abgabe der verordneten Leistungen am Tag der Leistungserbringung durch Unterschrift auf der Verordnung (Muster 18) zu bestätigen. Quittingen im Voraus oder nachträglich sind unzulässig. Der Zugelassene trägt die folgenden Angaben auf dem Verordnungsblatt (Vordruckmuster 18) auf:

- IK des Zugelassenen (§ 11),
- 5-stellige Heilmittelpositionsnummer sowie Faktor der abgegebenen Leistung(en),
- Anzahl der gefahrenen Kilometer bei Hausbesuchen,
- Rechnungs- und Belegnummer,
- eingezogener Zuzahlungsbetrag und Bruttowert der Verordnung.

6. Der Einzug der Zuzahlung gem. § 32 Abs. 2 i. V. m. § 61 Satz 3 SGB V erfolgt durch den Heilmittelerbringer entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen. Die Berechnung der prozentualen Zuzahlung für die einzelne Leistung erfolgt auf der Basis des Vergütungssatzes für die jeweilige Leistung (kaufmännisch gerundet). Die von den Versicherten an den Zugelassenen insgesamt gezahlten Zuzahlungsbeträge sind von den jeweiligen Endbeträgen abzusetzen.

Übersteigen prozentuale Zuzahlung und die pauschale Zuzahlung pro Verordnung den abrechnungsfähigen Betrag des Rezeptes, kommt eine Vergütung durch die Ersatzkassen nur in Betracht, wenn der Leistungserbringer der Ersatzkasse nachweist, dass der Einzug des Zuzahlungsbetrages nach Erinnerung gemäß § 43c Abs. 1 Satz 21 SGB V erfolglos geblieben ist. Die Verordnung ist aber stets unter der Beachtung der technischen Anlage der Richtlinien nach § 302 SGB V der Ersatzkassen zu übermitteln.

8. In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsliste festgelegte 7-stellige Schlüssel "Leistungserbringergruppe" anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen ausschließlich die von der Vergütungsliste umfassten Leistungen abgerechnet werden.

Bei der Abrechnung sind ausschließlich die in der Vergütungsliste aufgeführten 5-stelligen Heilmittelpositionsnummern zu verwenden.

9. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen der Abrechnung kann die Ersatzkasse dem Zugelassenen die eingereichten Unterlagen oder die Datensätze unbezahlt zur Prüfung bzw. Korrektur zurückgeben. Eine Abweisung der Gesamtabrechnung ist nur bei folgenden Fehlern möglich:

- Fehler in Datei und Dateistruktur (Technische Anlage 1 der Richtlinien nach § 302 SGB V),
- Fehler in der Syntax (Technische Anlage 1 der Richtlinien nach § 302 SGB V),

- Fehler bei Datenelementinhalten (Technische Anlage 1 der Richtlinien nach § 302 SGB V),
- Nichtbeachtung der Regelungen zur Kennzeichnung und Sortierung der Urbelege,
- Nicht ordnungsgemäße oder fehlerhafte Angaben auf den Urbelegen.

Fehlerhafte Abrechnungen sowie formelle Beanstandungen und durch Nicht-Beachtung der Heilmittel-Richtlinie begründete Abrechnungsfehler müssen innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Dies gilt nicht bei Vertragsverstößen, die einen öffentlich-rechtlichen Erstattungsanspruch hervorrufen, bei einem Fehlverhalten i.S. des § 197a SGB V und bei unerlaubten Handlungen. Hier gelten die gesetzlichen Verjährungsfristen. Das Recht zur Aufrechnung von Forderungen bleibt unberührt.

10. Die Bezahlung der Rechnungen bei elektronischer Datenübermittlung bzw. bei Übermittlung auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgt innerhalb von 21 Tagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Bei Zahlung durch Überweisung gilt die Frist als gewahrt, wenn der Auftrag innerhalb dieser Zeit dem Geldinstitut erteilt wurde.

Erfolgt keine maschinell verwertbare Datenübermittlung nach Abs. 1, verlängert sich die Zahlungsfrist auf 42 Tage nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (Papierabrechnung und rechnungsbegründende Unterlagen) bei den von den Ersatzkassen benannten Stellen. Dies ist notwendig, da die Daten vor einer Bearbeitung durch die zuständige Ersatzkasse nacherfasst werden müssen.

11. Überträgt ein Zugelassener die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, so hat der Zugelassene die LV unverzüglich schriftlich hierüber zu informieren. Der LV ist der Beginn und das Ende des Auftragsverhältnisses, der Name der beauftragten Abrechnungsstelle und das Institutionskennzeichen, unter dem die Abrechnungsstelle die Rechnungslegung vornimmt, sowie die Erteilung und der Entzug einer Inkasso-Vollmacht, mitzuteilen.

Das Abrechnungszentrum ist verpflichtet, sich ebenfalls gemäß Abs. 2 zum maschinellen Datenaustausch anzumelden. Abrechnungszentren liefern die Abrechnung ausschließlich im Wege der maschinell verwertbaren Datenübermittlung nach Ziffer 1.

Der Zugelassene ist für die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen durch das Abrechnungszentrum verantwortlich.

Hat der Zugelassene dem Abrechnungszentrum eine Inkasso-Vollmacht erteilt, erfolgt die Zahlung an das Abrechnungszentrum für die Ersatzkassen mit schuldbefreiender Wirkung. Wird dem Abrechnungszentrum die Inkasso-Vollmacht entzogen, ist dies der Ersatzkasse durch Einschreiben-Rückschein, Fax oder per E-Mail zur Kenntnis zu bringen. Die schuldbefreiende Wirkung der Zahlung der Ersatzkasse an das Abrechnungszentrum entfällt 3 Werktagen nach Eingang der Mitteilung über den Entzug der Inkasso-Vollmacht.

12. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle gemäß Ziffer 11 übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm

getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der Maßgaben dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 BDSG durch den Zugelassenen auszuwählen. Die getroffene Vereinbarung über Datenschutz und Datensicherung beim Auftragnehmer (Abrechnungsstelle) ist der LV vorzulegen.

13. Für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG), dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) sowie Personen, die nach zwischenstaatlichem Krankenversicherungsrecht im Auftrag ausländischer Krankenversicherungsträger betreut werden, ist der Krankenkasse eine Einzelrechnung in Papierform zu erstellen. Die Verordnung(en) ist/sind der monatlichen Abrechnung stets gesondert beizufügen.

### **§ 13**

#### **Vertragspartnerschaft**

1. Der Vertrag geht vom Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit aus.
2. Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Zweifelsfragen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, werden von den Vertragspartnern gemeinsam geklärt.

### **§ 14**

#### **Vertragsausschuss**

1. Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen zwischen den Ersatzkassen und den Leistungserbringern kann ein Vertragsausschuss gebildet werden. Dieser setzt sich aus Vertretern des vdek einerseits und Vertretern des DVE andererseits paritätisch zusammen.
2. Der Vertragsausschuss ist schriftlich auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

### **§ 15**

#### **Vertragsverstöße; Regressverfahren**

1. Erfüllt ein Heilmittelerbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn der vdek schriftlich verwarnen; der vdek setzt eine angemessene Frist für die Beseitigung des Vertragsverstößes durch den Heilmittelerbringer fest.
2. Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen oder Verstößen gegen die unzulässige Zusammenarbeit zwischen Heilmittelerbringern und Vertragsärzten gemäß § 128 Abs. 5b SGB V kann der vdek im Einvernehmen mit dem Vertragsausschuss (§ 14) nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000,00 Euro festsetzen. Ein Anspruch auf Vergütung der in diesen Fällen erbrachten Leistungen besteht nicht. Für den Fall schwerwiegender und wiederholter Verstöße gegen die Vorgaben des § 128 Abs. 5b SGB V kann der Heilmittelerbringer

für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den sofortigen Zulassungswiderruf. Unabhängig davon ist der entstandene Schaden zu ersetzen. Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:

- Nichterfüllung der sächlichen und/oder räumlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen,
- Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
- wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 10),
- nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen,
- Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt.
- Erhebungen von Aufzahlungen, die über die gesetzlichen Zuzahlungen hinaus gehen
- Verzicht auf die gesetzliche Zuzahlung

## **§ 16 Inkrafttreten**

1. Dieser Vertrag tritt am 01.01.2017 in Kraft. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum Schluss eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.
2. Für die Kündigung der Liste der zu zahlenden Vergütungen (Anlagen 3) gelten die jeweils vereinbarten Fristen.
3. Die Gültigkeit dieses Vertrages wird durch eine Kündigung der Vergütungsregelungen (Anlagen3) nicht berührt.
4. Der Vertrag zwischen dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V. und dem Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) e.V. vom 01.10.2008 erlischt mit Inkrafttreten dieses Vertrages.
5. Für bisher Zugelassene gilt dieser Vertrag, ohne dass der Zugelassene eine gesonderte Erklärung abgeben muss.
6. Die Vertragspartner vereinbaren, Änderungen der Heilmittelrichtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, sofern sie den Inhalt und die Leistungsbeschreibung dieses Vertrages betreffen und somit vertragsrelevant sind, unverzüglich in den Vertrag aufzunehmen.

## **§ 17 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

## **Anlage 1 zum Vertrag vom 01.01.2017**

zwischen

**dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V.,  
Becker-Göring-Straße 26/1,  
76307 Karlsbad**

(im folgenden DVE genannt)

und

**den nachfolgend benannten Ersatzkassen**

- BARMER
- Techniker Krankenkasse (TK)
- 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

## **LEISTUNGSBESCHREIBUNG**

## Leistungsbeschreibung Ergotherapie

### 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 20.01.2011/ 19.05.2011) 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 Verlaufsdokumentation sowie ggf. die Mitteilung an den verordnenden Arzt (8.);  
die Beratung des Patienten und 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 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 der Patient und – wenn erforderlich – 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 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 (HeiIM-Katalog -Fähigkeitsstörungen) 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 § 5 Abs. 5 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 des Patienten sowie ggf. Besonderheiten bei der Durchführung.

Sofern der behandelnde Vertragsarzt dies auf der Verordnung kenntlich gemacht hat, unterrichtet die therapeutische Fachkraft diesen gemäß § 16 Abs. 6 HeiIM-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 des Patienten und/oder 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 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 Beratungen 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, 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 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 des Patienten. Über die Beratung ist 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

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	1) der Funktionen willkürlicher Bewegungsreaktionen (z. B. Stützfunktionen der Arme und Beine, Bewegungsmuster beim Gehen oder beim Lagewechsel) 2) der Haltung und Haltungskontrolle 3) der Funktionen von Muskelkraft-, -tonus und/oder -ausdauer (z. B. Muskelinsuffizienz, Muskelverkürzungen oder Kontrakturen, Monoparesen) 4) der Funktionen der Beweglichkeit und Stabilität	Einschränkungen der Alltagsbewältigung in individuell wichtigen Lebensbereichen, wie:
SB2 Störungen nach traumatischer Schädigung, Operationen, Verbrennungen, Verätzungen		1) im Bereich der allgemeinen Aufgaben und Anforderungen (z. B. die tägliche Routine bewältigen)
SB3 Amputationen, angeborene Fehlbildungen		2) im Bereich der Selbstversorgung (z. B. sich waschen, kleiden, Toilette benutzen)
SB4 Gelenkerkrankungen		3) im Bereich der Mobilität (z. B. Gehen und sich fortbewegen - mit/ohne Hilfs- /Verkehrsmittel,
SB5 Gelenkerkrankungen/ Störung der Gelenkfunktionen		
SB6 Sympathische Reflexdystrophie, Sudeck-Syndrom, CRPS		

SB7 Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebsbeteiligung, insb. Systemische Erkrankungen	von Gelenken und Knochen	Gegenstände heben, tragen, Hand- und Armgebrauch, feinmotorischer Handgebrauch
EN1 ZNS-Erkrankungen, Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. LJ.	5) der Hautfunktionen (z. B. Narben/ Keloidbildung, lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen)	4) im Bereich des häuslichen Lebens (z. B. Mahlzeiten vorbereiten, Hausarbeit erledigen)
EN2 ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. LJ.	6) der Sinnesfunktionen (z. B. Temperatur-, Druck-, Berührungs-, Vibrationsempfinden, Schmerz wahrnehmung)	
EN3 Rückenmarkerkrankungen	7) Schmerzen	
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 Hilfsmitteln und Adaptationen 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 Adaptationen 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 Handlungsrouninen, ggf. unter Einbeziehung von Angehörigen, Betreuungs- 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.

## 10.2 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

### Heilmittelpositionsnummern:

- |       |  |
|-------|--|
| 54103 | Einzelbehandlung   |
| 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		1) im Bereich Lernen und Wissensanwendung
SB6 Sympathische Reflexdystrophie, Sudeck'sches Syndrom, CRPS	2) der propriozeptiven Funktionen	2) im Bereich der Allgemeinen Aufgaben und Anforderungen
	3) der vestibulären Funktionen	3) im Bereich der Selbstversorgung
SB7 Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebsbeteiligung, insb. Systemische Erkrankungen	4) der mit den Hör- und vestibulären Funktionen verbundenen Empfindungen, z. B. Schwindel	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
EN1 ZNS-Erkrankungen, Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. LJ.,	5) der Funktion der Wahrnehmung (z. B. auditiv, taktil, räumlich-visuell, sensorische Integration)	5) im Bereich der Interaktion und Kommunikation
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)	6) im Bereich des Verhaltens
EN3 Rückenmarkserkrankungen		7) im Bereich des häuslichen Lebens
EN4 Periphere Nervenläsionen		
PS1 Entwicklungsstörungen		

<p>gen, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend</p>	<p>7) der Funktion des Tastens</p> <p>8) der Selbstwahrnehmung und des Körperschema</p> <p>9) der Durchführung komplexer Bewegungshandlungen</p> <p>10) der psychomotorischen Funktionen (psychomotorische Kontrolle und Qualität der psychomotorischen Funktionen)</p> <p>11) der Funktionen des Sehens und das Gesichtsfeld</p> <p>12) spezifischer mentaler Funktionen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit</p> <p>13) der Funktionen der Nahrungsaufnahme (Kauen, Schlucken usw.)</p> <p>14) der emotionaler Funktionen</p>	<p>8) im Bereich der allgemeinen und besonderen interpersonellen Beziehungen</p>
--	---	--

### 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 Praxie
- 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 Handlungsrouninen, 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

### 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 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.,	1) der globalen mentalen Funktionen, z. B. der Orientierung	1) im Bereich Lernen und Wissensanwendung, etwa
EN2 ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. LJ.	2) der spezifischen mentalen Funktionen, z. B.	a) des Zuschauens, Zuhörens und anderer bewusster sinnlicher Wahrnehmung
PS1 Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit	a) der Aufmerksamkeit b) des Gedächtnisses c) der Wahrnehmung, visuell, auditiv, räumlich-visuell und visuell-konstruktiv (mit und ohne Neglect)	b) der Konzentration im Alltag (z. B. Aufmerksamkeit fokussieren) c) des Merkens von Dingen im Alltag

<p>und Jugend</p> <p>PS3 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen</p> <p>PS4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</p> <p>PS5 Dementielle Syndrome</p>	<p>d) des Denkens (z. B. Denktempo, Form und Inhalt des Denkens)</p> <p>3) der höheren kognitiven Funktionen, z. B.</p> <p>a) des Abstraktionsvermögens</p> <p>b) des Organisierens und Planens</p> <p>c) des Zeitmanagements</p> <p>d) der kognitiven Flexibilität</p> <p>e) des Einsichts-, Urteils- und/oder Problemlösevermögens</p> <p>f) kognitiv-sprachlicher Funktionen</p> <p>g) das Rechnen betreffende Funktionen</p> <p>h) der Selbst- und Zeitwahrnehmung</p> <p>4) der kognitiven Ausdauer und Belastbarkeit</p> <p>5) der Seh- und verwandten Funktionen, z. B. das Gesichtsfeld betreffend</p>	<p>d) des Denkens im Alltag</p> <p>e) des elementaren Lernens</p> <p>f) beim Lösen von Problemen und Treffen von Entscheidungen</p> <p>2) im Bereich der Allgemeinen Aufgaben und Anforderungen, etwa</p> <p>a) der Übernahme von Einzel- oder Mehrfachaufgaben</p> <p>b) der Durchführung der täglichen Routine</p> <p>c) des Umgangs mit Stress und anderen psychischen Anforderungen</p> <p>3) in anderen individuell wichtigen Lebensbereichen, z. B.</p> <p>a) der Mobilität/ im Alltag, z. B. sich fortbewegen (mit/ohne Hilfs-/Verkehrsmittel),</p> <p>b) Dinge transportieren, Auto fahren, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel</p> <p>c) der Kommunikation</p> <p>d) der Selbstversorgung</p> <p>e) des häuslichen Lebens</p> <p>f) Interpersoneller Interaktionen und Beziehungen</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
  
- 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. Denkt tempo)
  - 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

## 10.4 Psychisch-funktionelle Behandlung

### Heilmittelpositionsnummern:

- 54105 Einzelbehandlung
- 54110 Einzelbehandlung (soweit verordnete zusammenhängende Einheiten als Belastungserprobung abgegeben werden)
- 54208 bei verordneter Position 54105 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten
- 54212 Gruppenbehandlung
- 54213 Gruppenbehandlung (soweit verordnete zusammenhängende Einheiten als Belastungserprobung 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 des Patienten die Nutzung von gruppenspezifischen 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	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, Opti-	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.

<p>PS1 Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend</p>	<p>mismus) e) der psychischen Energie und des Antriebs (inkl. Impulskontrolle, Drang nach Suchtmitteln)</p>	<p>sich Fertigkeiten aneignen</p>
<p>PS2 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen</p>	<p>f) des Schlafes 2) der spezifischen mentalen Funktionen, z. B.</p>	<p>3) Wissensanwendung wie z. B. Aufmerksamkeit fokussieren, Denken, Probleme lösen, Entscheidungen treffen</p>
<p>PS3 Schizophrenie, schizotyp und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen</p>	<p>a) der Aufmerksamkeit und/oder des Gedächtnisses b) psychomotorischer Funktionen (Tempo, Kontrolle und Qualität)</p>	<p>4) im Bereich Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, etwa Einzel-/ Mehrfachaufgaben übernehmen</p>
<p>PS4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</p>	<p>c) emotionaler Funktionen (z. B. Affektkontrolle, Spannweite von Emotionen)</p>	<p>5) die tägliche Routine durchführen</p>
<p>PS5 Dementielle Syndrome</p>	<p>d) der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung e) des Denkens (z. B. Denktempo, Inhalt des Denkens)</p>	<p>6) mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen</p>
	<p>f) höherer kognitiver Funktionen (z. B. exekutive Funktionen, kognitive Flexibilität, Einsichts- und Urteilsvermögen, Problemlösevermögen, Realitätsbewusstsein und Selbsteinschätzung)</p>	<p>7) im Bereich der Kommunikation (etwa Konversation, Diskussion, Anwendung von Kommunikationshilfen)</p>
	<p>g) kognitivsprachlicher Funktionen</p>	<p>8) im Bereich der interpersonellen Interaktionen und Beziehungen (etwa Umgang mit Kollegen, sozialen Regeln gemäß interagieren)</p>
	<p>h) das Rechnen betreffende Funktionen</p>	<p>9) im Bereich Selbstversorgung</p>
	<p>i) der Durchführung komplexer Bewegungshandlungen</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. Denktempo, 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 sozialinteraktiver 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)) <sup>(2)</sup>
- 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

---

<sup>2</sup> Die mit (\*) gekennzeichneten Leistungen können nur als Einzeltherapie erbracht werden.

- 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

Bei psychisch-funktionellen Behandlungen können in Abstimmung mit 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. Die Kostenvoranschlagsgrenze regelt die Vergütungsvereinbarung (vgl. Anlage)
- 54406 Herstellung, Anpassung und Korrektur temporärer Schienen nach Kostenvoranschlag

### 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  SB5 Gelenkerkrankungen, Störung der Gelenkfunktion  SB6 Sympathische Reflexdystrophie, Sudeck'sches 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.	1) Schmerzen  2) der Beweglichkeit und Stabilität von Gelenken und Knochen  3) 4) von Muskeltonus, -kraft oder -ausdauer, z. B. (drohende) Kontrakturen  5) der Kontrolle willkürlicher und/oder unwillkürlicher Bewegungen  6) 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

EN3 Rückenmarkerkrankungen		
EN4 Periphere Nervenläsionen		

### **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 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 des Patienten zur Genehmigung vorzulegen.

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 der Patient im Laufe einer ergotherapeutischen Maßnahme die therapeutische Praxis wechselt.

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

### Heilmittelpositionsnummer:

54111 Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld

### Definition

Diese Maßnahme kann je nach Art und Schwere der Einschränkung des Patienten ergänzend zu einer ergotherapeutischen Behandlung erfolgen, wenn sich aus der ergotherapeutischen Diagnostik Schwierigkeiten im häuslichen/sozialen Umfeld ergeben, die eine Beratung erforderlich machen. Sie dient dazu, den Patienten zu befähigen, seinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens eigenverantwortlich und zufriedenstellend nachzukommen. Das Verfahren setzt eine genaue Kenntnis der Möglichkeiten und der Einschränkungen des Patienten und seines Umfeldes voraus.

### Indikationen

Funktions- und Fähigkeitsstörungen in Bezug auf die Selbstversorgung und Alltagsbewältigung können diese Leistung in allen Indikationsbereichen notwendig machen.

### Therapeutische Ziele

- Sicherstellung der Behandlungsergebnisse
- Ermöglichung des Transfers der in der laufenden Therapie des Patienten erarbeiteten Fähigkeiten in den Alltag

### Leistung

Im Rahmen dieser Maßnahme erfolgen die Analyse des häuslichen und sozialen Umfeldes des Patienten, die Beratung und die Erstellung von Empfehlungen für eine aus medizinischer Sicht notwendige Adaptation des Umfeldes an die vorhandenen Einschränkungen des Patienten.

Diese ergotherapeutische Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld ist in der Regel besonders zeitaufwändig und fällt nur einmal pro Behandlungsfall an. Bei progredienten und chronischen Erkrankungen kann die Maßnahme je nach Krankheitsphase wiederholt notwendig werden.

Die Leistung kann nicht abgerechnet werden, wenn die ergotherapeutische Einzelbehandlung als Hausbesuch verordnet wurde.

#### **Dauer der Maßnahme**

Den Umfang bestimmt der Therapeut auf Grund der Erfordernisse vor Ort. Die Abrechnung erfolgt zzgl. Kilometergeld.

Diese Position ist nicht verordnungspflichtig, jedoch besteht ein erhöhter Dokumentationsbedarf. Die therapeutischen Empfehlungen sind dem Patienten, dem verordnenden Arzt und auf Wunsch auch der Krankenkasse zur Verfügung zu stellen.

## Anlage 2 zum Vertrag vom 01.01.2017

zwischen

dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V., Becker-Göring-Straße 26/1,  
76307 Karlsbad

(im folgenden DVE genannt)

und

den nachfolgend benannten **Ersatzkassen**

- BARMER
- Techniker Krankenkasse (TK)
- 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

## EINRICHTUNGSRICHTLINIEN

## Praxisausstattung

### Anforderungen an ergotherapeutische Praxen

#### 1. Allgemeine Anforderungen

- 1.1 Eine Zulassung ohne Praxisräume bzw. Praxisausstattung entspricht nicht den Anforderungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 2 SGB V.
- 1.2 Die Praxis muss in sich abgeschlossen und von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein.
- 1.3 Die Praxis sowie im erforderlichen Umfang die Behandlungsräume sollen behindertengerecht zugänglich sein, um insbesondere Gehbehinderten und Behinderten im Rollstuhl einen Zugang ohne fremde Hilfe zu ermöglichen.
- 1.4 Ein Warteraum mit ausreichend Sitzgelegenheiten
- 1.5 Toilette und Handwaschbecken
- 1.6 Patientendokumentation
- 1.7 Verbandskasten für die erste Hilfe

#### 2. Räumliche Mindestvoraussetzungen

- 2.1 Für eine ergotherapeutische Praxis ist eine Nutzfläche von mindestens 40 qm nachzuweisen.
- 2.2 Die Praxisräume müssen eine Therapiefläche von mindestens 30 qm aufweisen. Dabei muss die Therapiefläche in einem Raum mindestens 12 qm umfassen. Durchgangsräume mit Zugang zu anderweitig nicht zugänglichen Bereichen der Praxis sind als Therapieraum nur zulässig, wenn sich dahinter kein weiterer Behandlungsbereich, keine anderen öffentlich zugänglichen Räume der Praxis (z. B. Empfangsbereich, Toilette, Wartebereich) oder keine für den Praxisbetrieb während der Therapie erforderlichen Räume befinden.
- 2.3 Die räumlichen Mindestvoraussetzungen sind auf den Zugelassenen ausgerichtet. Für jede zusätzliche gleichzeitig in der Praxis tätige Fachkraft ist ein weiterer Therapieraum von mindestens 12 qm erforderlich. Bei der Ermittlung der erforderlichen Therapiefläche sowie der Anzahl der weiteren Behandlungsräume bei gleichzeitig tätigen Fachkräften ist die Art des Beschäftigungsverhältnisses (abhängige Beschäftigung, freie Mitarbeit usw.) unerheblich.
- 2.4 Die Raumhöhe muss durchgehend mindestens 2,40 m - lichte Höhe - betragen. Alle Räume müssen ausreichend be- und entlüftbar sowie beheizbar und beleuchtbar sein.

### **3. Grundausrüstung (Pflichtausstattung)**

- 3.1 Therapiematte oder Liege
- 3.2 Arbeitstisch, adaptierbar
- 3.3 Arbeitsstuhl, adaptierbar
- 3.4 Werkstisch
- 3.5 Webrahmen mit Zubehör
- 3.6 Spiegel
- 3.7 Therapeutisches Spielmaterial für alle Altersstufen
- 3.8 Material zur taktilen, taktil-kinästhetischen, propriozeptiven, vestibulären, auditiven und visuellen Wahrnehmung
- 3.9 Werkzeug und Materialien für
  - Papp- und Papierarbeiten
  - Graphische Arbeiten
  - Modellierarbeiten
  - Textile Techniken
  - Flecht- und Webarbeiten
  - Holzarbeiten
- 3.10 Psychomotorisches Übungsmaterial
- 3.11 Graphomotorisches Übungsmaterial
- 3.12 Material für Aktivitäten des täglichen Lebens oder zur Herstellung von Alltagshilfen
  - a. Schienenmaterial nach Bedarf

### **4. Zusatzausrüstung**

- 4.1 Computerausrüstung für therapeutischen Einsatz

Sämtliche in der Praxis eingesetzten Geräte müssen den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) in der jeweils gültigen Fassung entsprechen, soweit sie unter die Bestimmungen dieses Gesetzes fallen. Daneben sind die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sowie sonstige Sicherheitsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung vom Heilmittelerbringer zu beachten.

**Anlage 3a - b Vertrag vom 01.01.2017**

zwischen

**dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V., Becker-Göring-Straße 26/1,  
76307 Karlsbad**

(im folgenden DVE genannt)

und

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

**Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)**  
**Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,**  
vertreten durch die Vorsitzende des Vorstandes

**V E R G Ü T U N G S L I S T E N**

Die Anlagen 3 a - b sind hier nicht beigelegt.  
Für die Vergütung sind die jeweils gültigen Preislisten anzuwenden.

**Anlage 4 zum Vertrag vom 01.01.2017**

zwischen

**dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V.,  
Becker-Göring-Straße 26/1,  
76307 Karlsbad**

(im folgenden DVE genannt)

und

**den nachfolgend benannten Ersatzkassen**

- BARMER
- Techniker Krankenkasse (TK)
- 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

**F O R T B I L D U N G S V E R P F L I C H T U N G**

## **1. Ziel**

Für die Sicherstellung der Qualität der Heilmittelerbringung ist es notwendig, dass sich alle an der ambulanten Heilmittelversorgung beteiligten Therapeuten in Heilmittelpraxen und Einrichtungen nach § 124 Abs. 3 SGB V zielgerichtet regelmäßig fortbilden. Mit Inkrafttreten des GMG am 01.01.2004 wurde die Fortbildung ausdrücklich der Regelungskompetenz der Empfehlungspartner (vgl. § 125 Abs. 1 Ziff. 2 SGB V) zugeordnet. Mit diesem 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 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 dem vdek

- 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 Ruhezeitraum. 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.

Fachkongresse 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 jeweiligen Heilmittelbereich erfolgt. Fachkongresse 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 Fachkongressen 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 Ersatzkassen (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
- Messerveranstaltungen 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 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 dem vdek nachzuweisen. Auf besondere Anforderung ist dem vdek die Teilnahmebescheinigung im Original vorzulegen. Ein Nachweis der gesammelten Fortbildungspunkte erfolgt auf Anforderung des vdek innerhalb eines Monats.

## **11. Nichterfüllung der Fortbildungspflicht**

Erfüllt die zur Fortbildung verpflichtete Person die vereinbarte Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraumes von 4 Jahren, so hat sie diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch den vdek, dass der Fortbildungsverpflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzt ihm der vdek eine Nachfrist von 12 Monaten. Die nachgeholtten Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

Vom Beginn der Frist an können die Ersatzkassen die Vergütung bis zum Monatsende der Vorlage des Nachweises über die erforderliche Fortbildung um pauschal 7,5 % des Rechnungsbetrages kürzen, nach einem halben Jahr verdoppelt sich dieser v. H.-Satz. Dieser gilt bei Wiederholungsfällen in der Heilmittelpraxis von Beginn 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 des vdek 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 gebildete Fortbildungsausschuss. Der Fortbildungsausschuss hat seinen Sitz beim vdek, Askanischer Platz in 10963 Berlin

### **13. Zusammensetzung und Stimmverhältnis**

Der Fortbildungsausschuss setzt sich aus Vertretern des vdek einerseits und Vertretern der Berufsverbände andererseits paritätisch zusammen. Der vdek und die Berufsverbände bilden jeweils eine Vertragspartnerseite. Die entsandten Vertreter sind entweder als Mitglied oder als dessen Stellvertreter benannt (Stimmberechtigte). Für jedes Mitglied kann ein Stellvertreter benannt werden. Die Gesamtanzahl der Stimmberechtigten im Fortbildungsausschuss ist auf maximal acht begrenzt. Jede Vertragspartnerseite verfügt über maximal vier Stimmen.

Die Mitglieder und deren Stellvertreter im Fortbildungsausschuss werden von dem jeweils entsendenden Vertragspartner gegenüber dem vdek benannt, der hierüber ein Verzeichnis führt, das den Parteien zur Verfügung gestellt wird.

### **14. Verfahren**

Der vdek am Sitz des Fortbildungsausschusses leitet Widersprüche einschließlich deren Begründungen an die Mitglieder des Fortbildungsausschusses innerhalb von 14 Werktagen zur Abstimmung weiter. Eine solche Abstimmung erfolgt entweder im Rahmen einer Zusammenkunft am Sitz des Fortbildungsausschusses oder im schriftlichen Verfahren. Der Fortbildungsausschuss ist beschlussfähig, wenn mindestens drei Vertreter jeder Vertragspartnerseite anwesend sind beziehungsweise mindestens drei Stimmberechtigte innerhalb von 14 Tagen nach Einleitung der schriftlichen Abstimmung ihre Stimme schriftlich abgegeben haben. Maßgeblich ist der Zeitpunkt des Posteingangs am Sitz des Fortbildungsausschusses. Der Fortbildungsausschuss beschließt mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmgleichheit wird dem Widerspruch statt gegeben.

Der vdek informiert die Stimmberechtigten schriftlich (kann auch via E-Mail erfolgen) über das Ergebnis unter Angabe des Stimmverhältnisses.

### **15. Nachfrist bei abgelehntem Widerspruch**

Wird der Widerspruch eines Zugelassenen gegen die Entscheidung des vdek über die vollständig oder teilweise Nicht-Anerkennung einer absolvierten Fortbildung zurückgewiesen, setzt ihm die Landesvertretung des vdek eine Nachfrist von sechs Monaten, innerhalb derer die fehlenden Fortbildungspunkte ausgeglichen werden können. Weist der Zugelassene die fehlenden Fortbildungspunkte nicht innerhalb der Nachfrist nach, können die Ersatzkassen die Vergütung nach Ablauf der Nachfrist bis zum Monatsende der Vorlage des Nachweises über die erforderliche Fortbildung um pauschal 7,5 % des Rechnungsbetrages kürzen, nach einem halben Jahr verdoppelt sich dieser v. H.-Satz.

**Anlage 5 zum Vertrag vom 01.01.2017**

zwischen

**dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V.,  
Becker-Göring-Straße 26/1,  
76307 Karlsbad**

(im folgenden DVE genannt)

und

**den nachfolgend benannten Ersatzkassen**

- BARMER
- Techniker Krankenkasse (TK)
- 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

**NOTWENDIGE ANGABEN AUF HEILMITTELVORORDNUNGEN**

## **1. Ziel der Anlage**

Die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-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.

Die ansonsten im Rahmen der Richtlinie nach § 302 SGB V bestehenden oder nach diesem Vertrag 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 HeilM-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 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, sowie dieser Vertrag maßgeblich.

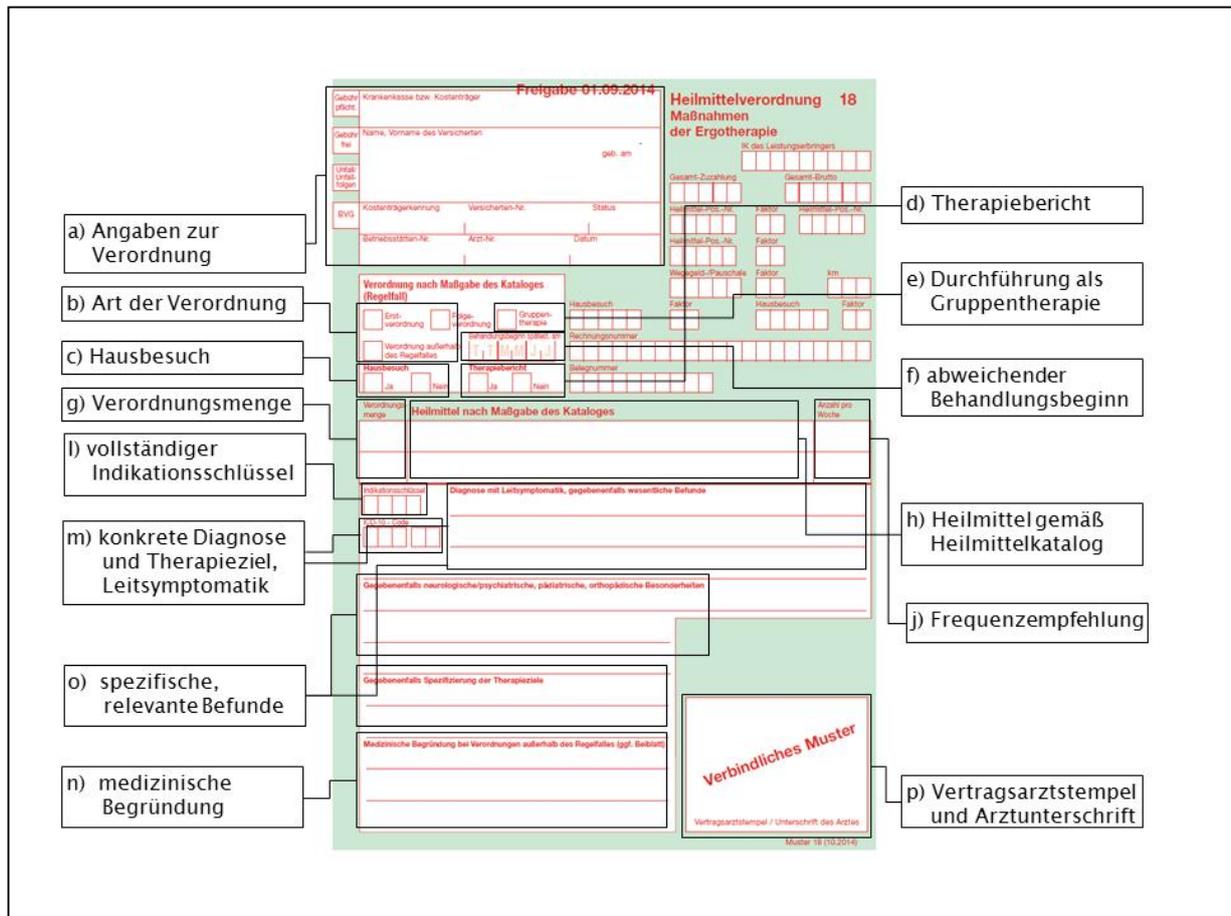


Abbildung 1: Druckbereiche auf der Ergotherapieverordnung (Muster 18) <sup>1</sup>

### 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

### 4. Korrekturmöglichkeit – Form und Zeitpunkt

Ein Vergütungsanspruch des Heilmittelbringers gegenüber der Ersatzkasse 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 27.10.2009, Az. B 1 KR 4/09, Urteil vom 13.09.2011, Az. B 1 KR 23/10) sind die Heil-

<sup>1</sup> Die Angaben nach § 13 lit. i (ergänzende Angaben zum Heilmittel) und lit. k (Therapiedauer je Sitzung) HeiM-RL sind für die Ergotherapie nicht einschlägig und daher nicht auf dem Verordnungsmuster abgebildet.

mittelerbringer 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 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 Ersatzkasse 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 Ersatzkasse 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 und 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 diesem Vertrag 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 HeiIM-RL und mögliche Ausprägungen:

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

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

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

Art der Angabe	Pflichtangabe
Erläuterung	Charakterisiert die Verordnung als Erst- oder Folgeverordnung oder als Verordnung außerhalb des Regelfalls.
Korrekturmöglichkeit	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 den verordnenden Arzt. Die Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf der Verordnung mit Handzeichen und Datum zu dokumentieren. Soweit sich durch die Korrektur Auswirkungen auf die maximale Verordnungsmenge ergeben, gilt lit. g).

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

Art der Angabe	konditionale Pflichtangabe
Erläuterung	<p>Die Verordnung eines Hausbesuches ist nach § 11 Abs. 2 HeiIM-RL nur dann zulässig, wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Heilmittelpraxis nicht aufsuchen kann oder wenn er aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist.</p> <p>Ein Hausbesuch kann nur erfolgen, wenn das Feld „Ja“ angekreuzt ist.</p>
Korrekturmöglichkeit	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)**

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	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 des Verwaltungsaufwandes nicht möglich.
Korrekturmöglichkeit	Entfällt

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

Art der Angabe	Optionale Angabe
Erläuterung	Der Arzt kann durch entsprechende Kennzeichnung Gruppentherapie verordnen.
Korrekturmöglichkeit	Wurde ärztlicherseits Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Heilmittelerbringer den Arzt zu informieren und die Änderung auf der Rückseite des Verordnungsvordrucks im dafür vorgesehenen Feld zu begründen und mit Handzeichen und Datum zu dokumentieren. 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
Erläuterung	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 vom Arzt ein konkreter Zeitpunkt für einen früheren bzw. späteren Behandlungsbeginn angegeben werden.
Korrekturmöglichkeit	<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 Verordnungsblatts zu begründen und mit Handzeichen und Datum zu dokumentieren.</p> <p>Wird der ärztlicherseits angegebene Behandlungsbeginn nicht eingehalten oder der einvernehmlich vereinbarte Behandlungsbeginn nicht begründet und mit Handzeichen und Datum dokumentiert, so wird die Verordnung ungültig.</p>

**g): Verordnungsmenge**

<b>Art der Angabe</b>	<b>Pflichtangabe</b>
<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> <p>Erstverordnung: bis zu 10 x je Verordnung (SB4 bis zu 6 x je Verordnung) Folgeverordnungen: bis zu 10 x je Verordnung</p> <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 Verordnungsmenge ist auf dem Verordnungsmuster 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 Folgeverordnung 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 mit einer erneuten Arztunterschrift der Arztunterschrift und Datumsangabe zu dokumentieren.</p>

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

<b>Art der Angabe</b>	<b>Pflichtangabe</b>
<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 Thermotherapie (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 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>	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.

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

<b>Art der Angabe</b>	<b>Optionale Angabe</b>
<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>	<p>Sind auf der Verordnung Angaben zur Frequenz der Heilmittelbehandlung gemacht, kann der Heilmittelerbringer hiervon nur mit ärztlichem Einvernehmen abweichen.</p> <p>Grundsätzlich sollen Heilmittel je Behandlungstag nur einmal abgegeben werden. In Ausnahmefällen kann eine Doppelbehandlung mit ärztlichem Einvernehmen durchgeführt werden.</p>
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	<p>Eine einvernehmliche Änderung der vorgegebenen Frequenz oder die Durchführung von Doppelbehandlungen ist durch den Heilmittelerbringer auf der Rückseite der Verordnung im dafür vorgesehenen Feld mit Angabe des Handzeichens und Datums zu dokumentieren.</p> <p>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 mit Angabe des Handzeichens und Datums.</p>

**k) die Therapiedauer pro Sitzung**

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

**l): Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel**

<b>Art der Angabe</b>	Pflichtangabe
<b>Erläuterung</b>	<p>Für die Ergotherapie ist die Diagnosegruppe (auch Indikationsschlüssel genannt) lt. HeiIM-RL anzugeben.</p> <p>Bei Maßnahmen der Ergotherapie ergibt sich die Leitsymptomatik nicht aus der Diagnosegruppe bzw. dem Indikationsschlüssel und ist daher stets gesondert anzugeben (vgl. lit. m).</p>
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	<p>Fehlt die Angabe der Diagnosegruppe, ist diese ärztlicherseits mit einer erneuten Arztunterschrift und Datumsangabe zu ergänzen.</p> <p>Ist die Angabe der Diagnosegruppe unvollständig oder fehlerhaft, kann sie vom Therapeuten bei angegebener Diagnose und Leitsymptomatik mit ärztlichem Einvernehmen</p>

	<p>men geändert werden. Die Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks zu dokumentieren.</p> <p>Für die Gültigkeit eines Diagnoseschlüssels sind die ersten drei Stellen maßgeblich. Ist eine vierte Stelle angegeben (z. B. „SB1a“) beeinträchtigt dies die Gültigkeit einer Verordnung nicht und bedarf keiner Korrektur.</p>
--	--

**m<sup>1</sup>): konkrete Diagnose und Therapieziel(e), 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 Unterschrift 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 mit Angabe des Handzeichens und Datums auf der Rückseite 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 Ersatzkasse 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 Ersatzkasse 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 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 Ersatzkasse zur Genehmigung vorgelegt werden; der Heilmittelerbringer vermerkt auf der Verordnung, dass auf eine ärztliche Änderung hingewirkt wurde. In diesem Fall vergütet die Ersatzkasse zumindest die Behandlungen bis zum Zugang des Genehmigungsbescheides.</p>

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

<b>Art der Angabe</b>	<b>Optionale Angabe</b>
<b>Erläuterung</b>	Die therapie relevanten Befundergebnisse sind jeweils auf dem Verordnungsvordruck im Feld „Diagnose mit Leit-symptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde“ (lit. m) anzugeben.  Weitere störungsspezifische Befundergebnisse können in den Freitextzeilen im Feld „ggf. neurologi-sche/psychiatrische, pädiatrische, orthopädische Beson-derheiten“ angegeben werden.
<b>Korrekturmöglichkeit</b>	Nicht erforderlich

**p): Vertragsarztstempel und -unterschrift**

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