

**Vertrag
gemäß § 125 Abs. 2 SGB V**

Zwischen

dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten
(Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten) e.V.

– nachfolgend DVE genannt –

und

AOK Rheinland/Hamburg,
handelnd als Landesverband für das Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg
-zugleich für die Knappschaft,
Verwaltungsstelle Hannover-

BKK - Landesverband NORD

Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als
Landesverband der landwirtschaftlichen Krankenversicherung

Innungskrankenkasse Hamburg

See – Krankenkasse

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

Präambel

§ 1

Vertragsgegenstand und Geltungsbereich

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Erbringung und Vergütung ergotherapeutischer Leistungen für die Versicherten der Krankenkassen. Der Vertrag geht vom Grundsatz vertrauensvoller Zusammenarbeit aus. Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages zu sorgen. Zweifelsfragen, die sich aus der Anwendung dieses Vertrages ergeben, werden von den Vertragspartnern möglichst gemeinsam geklärt.
- (2) Dieser Vertrag gilt:
 - a) für die Krankenkassen der von den Landesverbänden vertretenen Kassenarten,
 - b) für die Mitglieder des DVE, die zugelassen sind (§ 5 des Vertrages),
 - c) für Ergotherapeuten, wenn sie im Rahmen der Zulassung diesen Vertrag anerkennen (**Anlage 1**).
- (3) Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), dem Häftlingshilfegesetz (HHG), dem Opferentschädigungsgesetz (OEG), dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) und dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG), die nicht Versicherte der Krankenkassen sind, gilt dieser Vertrag mit der Maßgabe, dass vor der Abgabe der ergotherapeutischen Leistungen die Genehmigung des zuständigen Kostenträgers erforderlich ist. Die Rechnungslegung erfolgt gesondert bei den Krankenkassen.

Allgemeine Grundsätze

§ 2

Heilmittel

- (1) Heilmittel sind persönlich erbrachte medizinische Leistungen. Hierzu gehören Maßnahmen der Ergotherapie.
- (2) Heilmittel im Sinne dieses Vertrages sind ergotherapeutische Leistungen, die nach den Heilmittel-Richtlinien ordnungsfähig und in der **Anlage 2** dieses Vertrages (Vereinbarung über Höchstpreise) vereinbart sind.

§ 3

Ziel der Heilmittelbehandlung

- (1) Heilmittel dienen dazu
 - eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
 - eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,

- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder
 - Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.
- (2) Bei der Heilmittelbehandlung ist den besonderen Erfordernissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen.
 - (3) Der zugelassene Ergotherapeut und die Krankenkassen haben darauf hinzuwirken, dass die Versicherten eigenverantwortlich durch gesundheitsbewusste Lebensführung, Beteiligung an Vorsorge- und aktive Mitwirkung an Behandlungsmaßnahmen dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und deren Verlauf und Folgen zu mildern.

§ 4

Grundlagen der Leistungserbringung

- (1) Ergotherapeutische Leistungen nach diesem Vertrag werden auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung erbracht. Die Ausführung der nach den Heilmittel-Richtlinien begründungspflichtigen Verordnungen außerhalb des Regelfalles bedarf der vorherigen Zustimmung der zuständigen Krankenkasse, es sei denn, die Krankenkasse teilt dem DVE mit, dass sie hierauf verzichtet. Sofern ein begründeter Verdacht besteht, dass eine ergotherapeutische Praxis die Abgabe und Abrechnung ergotherapeutischer Leistungen rechtswidrig und systematisch, d. h. planmäßig und gezielt, zu ihren Gunsten manipuliert, kann die Krankenkasse anordnen, dass zukünftig alle von dieser Praxis abzugebenden Heilmittel vorher zu genehmigen sind. Der DVE ist hierüber unverzüglich zu informieren.
- (2) Der Ergotherapeut erbringt die vertragsärztlich verordneten Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach diesem Vertrag durch seine gemäß den „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V“ berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeiter durchführen. Zu diesen Leistungen gehören auch vertragsärztlich verordnete Hausbesuche. Diese können grundsätzlich von dem nächstliegenden Ergotherapeuten nicht abgelehnt werden.
- (3) Die ergotherapeutischen Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, dürfen nicht bewirkt werden (§ 12 Abs. 1 SGB V). Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist auch bei der Durchführung von Hausbesuchen zu beachten.
- (4) Von Mitarbeitern erbrachte Behandlungen können als Leistungen des Zugelassenen abgerechnet werden, wenn diese die Voraussetzung des § 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V (Berufsurkunde) erfüllen und für jeden Mitarbeiter die in den „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V“ festgeschriebenen Behandlungsräume vorgehalten werden. Mitarbeiter dürfen nur die Leistungen erbringen, zu denen sie fachlich qualifiziert und berechtigt sind.

§ 5 Abgabe ergotherapeutischer Leistungen

Die Leistungserbringung nach diesem Vertrag setzt eine Zulassung durch die Landesverbände der Krankenkassen nach § 124 SGB V voraus. Zugelassene Ergotherapeuten sind berechtigt und verpflichtet, vertragsärztlich verordnete Maßnahmen der Ergotherapie auf der Grundlage eigener Befunderhebung, die Bestandteil der Leistung ist, durchzuführen. Das Nähere hierzu regelt die Leistungsbeschreibung (**Anlage 3**).

§ 6 Wahl des Ergotherapeuten

- (1) Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Ergotherapeuten frei.
- (2) Die Krankenkassen informieren die Versicherten auf Anfrage über die Anschriften der Ergotherapeuten, die auf der Grundlage dieses Vertrages zugelassen sind.
- (3) Werbung für die im Rahmen dieses Vertrages zu erbringenden Leistungen, die gegen das Wettbewerbsrecht oder das Heilmittelwerbegesetz verstößt, ist nicht zulässig. Insbesondere ist zu beachten:
 - a) Werbemaßnahmen des Ergotherapeuten dürfen sich nicht auf die Leistungspflicht der Krankenkasse beziehen. Werbung in Arztpraxen und deren Zugängen ist unzulässig.
 - b) Eine Zusammenarbeit zwischen dem Ergotherapeuten und dem Arzt, die dazu führt, dass die freie Wahl des Versicherten unter den zugelassenen Ergotherapeuten beeinflusst wird, ist nicht gestattet.

§ 7 Datenschutz

- (1) Personenbezogene Daten darf der Ergotherapeut nur zur Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Aufgaben erheben, verarbeiten, bekannt geben, zugänglich machen oder sonst nutzen.
- (2) Der Ergotherapeut 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, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und der zuständigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Ergotherapeut hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten und diese in geeigneter Weise sicherzustellen.
- (3) Die §§ 35, 37 SGB I, § 284 SGB V sowie die §§ 67 bis 85 SGB X sind zu beachten.

§ 8 Inhalt und Umfang ergotherapeutischer Leistungen

Hinsichtlich der Inhalte der einzelnen Leistungen sowie deren Regelbehandlungszeiten gilt **Anlage 3** des Vertrages.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung, die die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse umfassen

§ 9 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- (1) Der Ergotherapeut ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.
- (2) Die Landesverbände der Krankenkassen sind jederzeit berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten zu überprüfen.

Qualität der Behandlung -Strukturqualität-

§ 10 Strukturqualität

Die Strukturqualität beschreibt die Möglichkeit des Ergotherapeuten, aufgrund seiner individuellen Qualifikation, im Rahmen seines Arbeitsfeldes und unter Berücksichtigung der vorhandenen Infrastruktur qualitativ hochwertige Therapieleistungen zu erbringen. Dabei müssen die Leistungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Die Strukturqualität umfasst insbesondere die organisatorischen, personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen für das Therapiegeschehen.

§ 11 Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Der zugelassene Ergotherapeut bzw. der den Krankenkassen benannte fachliche Leiter hat als Behandler ganztägig in seiner Praxis zur Verfügung zu stehen oder die qualifizierte Durchführung der Behandlung der Anspruchsberechtigten in seiner Praxis sicherzustellen. Hiervon ausgenommen sind Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildung bis zur Dauer von 8 Wochen innerhalb eines Jahres.
- (2) Der Ergotherapeut ist auf Anforderung verpflichtet, den zulassenden Stellen innerhalb von zwei Wochen seine Mitarbeiter zu melden sowie deren Qualifikation/en und deren wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen. Zulassungsrelevante Personalveränderungen sind unverzüglich mitzuteilen.
- (3) Die Einhaltung der Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie der nach dem MPG relevanten Verordnungen (z. B. Betreiberverordnung und Medizingerätever-

ordnung) und der Unfallverhütungsvorschriften ist vom Ergotherapeuten und von seinen Mitarbeitern zu beachten.

- (4) Der Ergotherapeut haftet - auch für die Tätigkeit sämtlicher Mitarbeiter - gegenüber den Versicherten und den Krankenkassen nach den Bestimmungen des SGB V, des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 61 SGB X) und dieses Vertrages.
- (5) Der Ergotherapeut gewährleistet, dass die Versicherten aller Krankenkassen nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.
- (6) Der Ergotherapeut hat für sich und die bei ihm angestellten Mitarbeiter eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen. Freie Mitarbeiter haben eine eigene Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen.
- (7) Hinsichtlich der Erfordernisse für die Praxiseinrichtung und -ausstattung gelten die Bestimmungen der „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V“ in der jeweils gültigen Fassung. Bereits zugelassene Praxen besitzen diesbezüglich Bestandsschutz.

§ 12

Personelle Voraussetzungen

- (1) Die Durchführung einer Behandlung darf nur von hierfür gemäß der „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 124 Abs. 4 SGB V“ qualifizierten Ergotherapeuten erfolgen. Mit Ausnahme von Hausbesuchen sind die ergotherapeutischen Leistungen in der jeweils zugelassenen Praxis zu erbringen.
- (2) Der Zugelassene / fachliche Leiter hat sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation gemäß der Anlage 4 der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V in der Fassung vom 25. September 2006 fortzubilden. Diese Anlage der Rahmenempfehlungen nebst Protokollnotiz wird insofern für diesen Vertrag verbindlich erklärt (**Anlage 4**).

Die therapeutischen Mitarbeiter haben sich beruflich mindestens alle 2 Jahre extern fachspezifisch fortzubilden. Als externe Fortbildungen gelten ausschließlich Fortbildungen, die die Anforderungen gem. Anlage 4 Punkte 5. und 7. der Rahmenempfehlungen erfüllen und nicht zu den Fortbildungen nach Punkt 6. der Rahmenempfehlungen zählen.

Der Nachweis über die absolvierten Fortbildungen ist auf Anforderung des DVE oder einer Landesorganisation der Krankenkassen innerhalb eines Monats zu erbringen.

§ 13

Vertretung

- (1) Der zugelassene Ergotherapeut bzw. der den Landesverbänden der Krankenkassen benannte fachliche Leiter kann bis zur Dauer von sechs Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung sowie bei Schwangerschaft/Mutterschaft entsprechend der Dauer des Mutterschutzes/ der Elternzeit nach dem Mutterschutzgesetz/Bundeserziehungsgeldgesetz in seiner Praxis vertreten werden. Der Ergotherapeut hat die Personalien des Vertreters, dessen fachliche Qualifikation und die voraus-

sichtliche Dauer der Vertretung mitzuteilen. Der Vertreter muss die Voraussetzung des § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V (Berufsurkunde) erfüllen und nachweisen.

- (2) Im Übrigen bedürfen Vertretungen für länger als sechs Monate der Genehmigung durch die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und sind vom Ergotherapeuten grundsätzlich sechs Wochen im Voraus zu beantragen. Die Sätze 2 und 3 des Absatzes 1 gelten entsprechend.
- (3) Der zugelassene Ergotherapeut haftet für die Tätigkeit des Vertreters.

Qualität der Versorgungsabläufe - Prozessqualität -

§ 14 Prozessqualität

- (1) Die Prozessqualität beschreibt die Güte der ablaufenden Therapieprozesse.
- (2) Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Ergotherapeut insbesondere Folgendes zu gewährleisten:
 - a) Kooperation zwischen Ergotherapeut und verordnendem Vertragsarzt
 - b) Orientierung der Behandlung an der Diagnosegruppe, am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten
 - c) Anwendung der verordneten ergotherapeutischen Maßnahme
 - d) Behandlung gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8 des Vertrages)
 - e) Dokumentation des Behandlungsverlaufs gemäß Absatz 4.
- (3) Der Ergotherapeut sollte darüber hinaus bereit sein,
 - a) eine Abstimmung des Therapieplans mit anderen an der Behandlung 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.
- (4) Der Ergotherapeut hat für jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdokumentation gemäß Ziffer 8. der Leistungsbeschreibung (vgl. **Anlage 3**) zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben.

Qualität der Behandlungsergebnisse - Ergebnisqualität -

§ 15 Ergebnisqualität

Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad durch Maßnahmen der ergotherapeutischen Behandlung zu verstehen. Im Behandlungsverlauf ist das Ergebnis der ergotherapeutischen Behandlung anhand der Therapieziele in Abgleich zu den verordneten und durchgeführten ergotherapeutischen Maßnahmen regelmäßig zu überprüfen. Zu vergleichen ist die Leitsymptomatik bei Beginn der Behandlungsserie mit dem tatsächlich erreichten Zustand am Ende der Behandlungsserie unter Berücksichtigung des Therapieziels gemäß der ärztlichen Verordnung sowie des Befindens und der Zufriedenheit des Versicherten.

§ 16 Aufbewahrungsfrist

Die Verlaufsdocumentation nach § 14 Abs. 4 des Vertrages ist 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen wurde, aufzubewahren. Der Ergotherapeut hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten (vgl. § 7 des Vertrages).

Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Ergotherapeuten mit dem verordnenden Vertragsarzt

§ 17 Inhalt und Umfang der Kooperation

- (1) Eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit ergotherapeutischen Leistungen ist nur zu gewährleisten, wenn der verordnende Vertragsarzt und der die Verordnung ausführende Ergotherapeut eng zusammenwirken.
- (2) Dies setzt voraus, dass zwischen dem Arzt und dem Ergotherapeuten, der 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 Ergotherapeut darf den Vertragsarzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Ordnungsweise beeinflussen.
- (4) Für den Beginn der ergotherapeutischen Behandlung gilt Folgendes:
 - a) Sofern der Vertragsarzt auf dem Ordnungsblatt keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden.

Kann die ergotherapeutische Behandlung in dem genannten Zeitraum nicht aufgenommen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies ist nicht der Fall, wenn im begründeten Ausnahmefall zwischen Vertragsarzt und Ergotherapeut

eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Ergotherapeuten unten links auf der Rückseite der Verordnung zu begründen und zu dokumentieren.

- b) Ergibt sich aus der Befunderhebung durch den Ergotherapeuten, dass die Erreichung des vom verordnenden Vertragsarzt benannten Therapieziels durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, hat der Ergotherapeut darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren, um eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans abzustimmen und ggf. eine neue Verordnung zu erhalten.
- c) Hat der verordnende Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der Ergotherapeut den Arzt über die Gründe zu informieren, um eine Änderung der Behandlung abzustimmen und ggf. die Änderung links auf der Rückseite der Verordnung zu begründen.

(5) Für die Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung gilt Folgendes:

- a) Eine Abweichung von der vom Vertragsarzt angegebenen Frequenz bzw. die Ergänzung der Frequenz durch den Ergotherapeuten ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen Ergotherapeut und Vertragsarzt ein abweichendes Vorgehen bzw. die zu ergänzende Frequenz verabredet wurde. Die einvernehmliche Änderung bzw. Ergänzung ist vom Therapeuten unten links auf der Rückseite der Verordnung zu dokumentieren.
- b) 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 Ergotherapeut darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Behandlung zu unterbrechen. Die einvernehmliche Änderung des Therapieziels ist vom Ergotherapeuten auf dem Verordnungsblatt zu dokumentieren. Soll die Behandlung mit einer anderen Maßnahme fortgesetzt werden, ist eine Änderung der Verordnung durch den Vertragsarzt erforderlich.
- c) Wird im Verlauf der ergotherapeutischen Behandlung das angestrebte Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlung zu beenden.
- d) Für die Abstände zwischen den einzelnen Behandlungen (Behandlungsintervalle) ist grundsätzlich der Inhalt der vertragsärztlichen Verordnung maßgebend. Die Behandlungsintervalle dürfen 14 Tage nicht überschreiten. Wird die Behandlung länger als 14 Tage unterbrochen, verliert die Verordnung für die noch verbleibenden Behandlungseinheiten ihre Gültigkeit. Solange das Therapieziel nicht gefährdet ist, gilt dies nicht in den folgenden begründeten Ausnahmefällen: therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt (T), Krankheit des Patienten/Therapeuten bis maximal 4 Wochen (K), Schulferien bzw. Urlaub des Patienten/Therapeuten (F).

- (6) Für den Abschluss der ergotherapeutischen Behandlung gilt Folgendes:

Sofern der behandelnde Vertragsarzt dies auf der Verordnung kenntlich gemacht hat, unterrichtet der Ergotherapeut diesen nach Ende einer Behandlungsserie schriftlich über den Stand der Therapie. Eine prognostische Einschätzung hinsichtlich der Erreichung des Therapieziels sowie ggf. aus dem Behandlungsverlauf resultierende Vorschläge zur Änderung des Therapieplans sind abzugeben, sofern der Ergotherapeut die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält.

- (7) Der Ergotherapeut darf die Behandlung eines Versicherten in begründeten Einzelfällen nach Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt ablehnen.

§ 18 Verordnung

- (1) Diagnose, Leitsymptomatik, ggf. Spezifizierung des Therapieziels, Art, Anzahl und Frequenz der Leistungen ergeben sich aus der vom Vertragsarzt ausgestellten Verordnung. Die vertragsärztliche Verordnung kann ausgeführt werden, wenn diese für die Behandlung erforderlichen Informationen enthalten sind. Zur Abgabe dieser Leistungen ist der zugelassene Ergotherapeut dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8 des Vertrages) berechtigt und verpflichtet.
- (2) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist.
- (3) Die abgegebene Leistung ist vom Ergotherapeuten auf der Rückseite der Verordnung eindeutig zu bezeichnen und am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig.

Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung

§ 19 Wirtschaftlichkeit

- (1) Die Wirtschaftlichkeit ist als „Zweck-Mittel-Relation“ zu verstehen. Danach ist entweder ein bestimmtes Therapieziel mit geringstmöglichem Mitteleinsatz (Therapiemaßnahmen) zu erreichen oder - insbesondere bei chronischen Erkrankungen - mit gegebenen Therapiemaßnahmen der größtmögliche Nutzen (Therapieerfolg) zu erzielen.
- (2) Kriterien einer wirtschaftlichen Leistungserbringung sind insbesondere:
- a) Abstimmung der Ergebnisse der therapeutischen Befunderhebung mit der ärztlichen Therapiezieldefinition unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels
 - b) Anwendung des verordneten Heilmittels gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 8 des Vertrages)

- c) Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt (vgl. § 17 des Vertrages)
- d) Fristgerechter Behandlungsbeginn
- e) Regelbehandlungszeit je Therapieeinheit
- f) Behandlungsdauer bis zur Erreichung des Therapieziels
- g) Behandlungsfrequenz
- h) Status/Zustand und Kooperation des Patienten.

§ 20 Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Die Landesverbände der Krankenkassen können Maßnahmen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 19 Abs. 2 des Vertrages einleiten. Der DVE kann solche Maßnahmen beantragen.
- (2) Der Landesverband der Krankenkasse teilt dem zugelassenen Ergotherapeuten die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung rechtzeitig - spätestens 14 Tage vorher - mit. Dies gilt nicht in Fällen schwerwiegender oder wiederholter Vertragsverstöße. Auf Wunsch des Ergotherapeuten ist der DVE hinzuzuziehen.
- (3) Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist einem von den Landesverbänden der Krankenkassen bestellten Sachverständigen innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren.
- (4) Der Ergotherapeut hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Hierzu zählen insbesondere die Angaben nach § 124 Abs. 2 SGB V, die Verlaufsdocumentation, die Qualifikationsnachweise und andere sich aus diesem Vertrag ergebende Nachweise.
- (5) Über die Prüfung ist ein Bericht zu erstellen, in dem der Gegenstand und das Ergebnis der Prüfung sowie notwendige Maßnahmen zur Beseitigung von Beanstandungen aufgezeigt werden.
- (6) Soweit Beanstandungen festgestellt werden, entscheiden die Landesverbände der Krankenkassen nach Anhörung des Ergotherapeuten, welche Maßnahmen dieser zur Beseitigung der Defizite und innerhalb welcher Frist zu treffen hat.
- (7) Sofern die Beanstandungen nicht innerhalb der Frist nach Absatz 6 behoben wurden, liegt ein Vertragsverstoß gemäß § 24 des Vertrages vor und berechtigt die Landesverbände der Krankenkassen, entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.
- (8) Die an der Prüfung Beteiligten sind nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zur Verschwiegenheit verpflichtet und haben die Datenschutzbestimmungen zu beachten.

Vergütung und Rechnungslegung

§ 21

Allgemeine Grundsätze

- (1) Für die Vergütung der Vertragsleistungen gelten die jeweils vereinbarten Höchstpreise (**Anlage 2**). Mit diesen Höchstpreisen sind sämtliche Kosten abgegolten. Bis zu einer neuen Vereinbarung sind die bisherigen Höchstpreise der Abrechnung zugrunde zu legen.
- (2) Für die erbrachten Leistungen dürfen vom Versicherten mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung gemäß § 32 SGB V in Verbindung mit § 61 SGB V keine weiteren Zahlungen gefordert werden. Der Zuzahlungsbetrag ist maximal auf die Höhe der Kosten der ergotherapeutischen Behandlung begrenzt und vom Ergotherapeuten einzuziehen; Zuzahlungen dürfen nur für erbrachte Leistungen eingezogen werden. Erstattet der Ergotherapeut dem Versicherten einen zuviel entrichteten Zuzahlungsbetrag, ist die dem Versicherten ausgestellte Patientenquittung entsprechend zu ändern.

§ 22

Rechnungslegung, Zahlungsfrist, Beanstandung

- (1) Für Inhalt und Form der Abrechnung gelten die Abrechnungsrichtlinien gemäß § 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Bei der Abrechnung hat der Ergotherapeut das bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragende Institutionskennzeichen zu verwenden. Für eine zugelassene Zweitpraxis ist ein gesondertes Institutionskennzeichen zu beantragen und bei der Abrechnung anzugeben.
- (3) Zahlungen an eine durch den Ergotherapeuten ermächtigte Abrechnungsstelle/Verrechnungsstelle setzen voraus, dass den Krankenkassen eine Ermächtigungserklärung vorliegt. Zahlungen an eine Abrechnungsstelle erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung, es sei den, der Krankenkasse liegt ein schriftlicher Widerruf des Ergotherapeuten vor.
- (4) Die Rechnungen sind innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang bei der Krankenkasse zu begleichen. Als Zahltag gilt der Tag der Überweisung oder Übersendung von Zahlungsmitteln oder der Tag der Übergabe des Überweisungsauftrages an ein Geldinstitut. Ist der Zahltag kein Werktag, so verschiebt er sich auf den nachfolgenden Werktag.
- (5) Beanstandungen sachlicher als auch rechnerischer Art müssen von der Krankenkasse innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden.
- (6) Forderungen aus Vertragsleistungen können nach Ablauf eines Jahres, gerechnet vom Ende des Monats, in dem sie abgeschlossen worden sind, nicht mehr erhoben werden.

- (7) Für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz (BVFG), dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG), 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 eine zusätzliche Einzelrechnung in Papierform der Krankenkasse zu erstellen.

§ 23 Vertragsausschuss

- (1) Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen zwischen den Krankenkassen und den zugelassenen Ergotherapeuten kann ein Vertragsausschuss gebildet werden. Dieser setzt sich aus Vertretern der Landesverbände der Krankenkassen und den Vertretern des DVE andererseits paritätisch zusammen.
- (2) Der Vertragsausschuss ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

§ 24 Vertragsverstöße/Regressverfahren

- (1) Erfüllt ein Ergotherapeut die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn der betroffene Landesverband der Krankenkassen schriftlich warnen; die Krankenkasse kann eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Ergotherapeuten festsetzen.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann der betroffene Landesverband der Krankenkassen im Einvernehmen mit dem Vertragsausschuss nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000,- EUR festsetzen. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den Widerruf der Zulassung. Unabhängig davon ist der Schaden zu ersetzen.
- (3) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:
- a) Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen (vgl. §§ 11 bis 13 des Vertrages)
 - b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen
 - c) wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 8)
 - d) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen
 - e) Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt.

§ 25 In-Kraft-Treten/Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt am 01.01.2007 in Kraft. Die bestehenden Einzelverträge der Mitglieder des DVE werden hiermit ersetzt, sofern diese die Anerkennniserklärung (**Anlage 1**) abgeben.
- (2) Der Vertrag kann ganz oder teilweise von jedem Vertragspartner mit einer Frist von sechs Monaten zum Schluss eines Kalendervierteljahres, frühestens zum 31.03.2008 gekündigt werden. Die Kündigung ist mit eingeschriebenem Brief an jeden einzelnen Vertragspartner zu richten. Die Kündigung nur eines Vertragspartners berührt nicht die Gültigkeit des Vertrages gegenüber den anderen Vertragspartnern. Bis zum Inkrafttreten eines neuen Vertrages gelten die Regelungen des Rahmenvertrages weiter.
- (3) Die Vergütungsvereinbarung (**Anlage 2**) ist mit einer Frist von drei Monaten zum Monatsende kündbar, erstmals zum 31.03.2008. Die Kündigung ist an jeden einzelnen Vertragspartner zu richten. Die Kündigung nur eines Vertragspartners berührt nicht die Gültigkeit des Vertrages gegenüber den anderen Vertragspartnern. Die Kündigung der Vergütungsvereinbarung berührt nicht die weitere Wirksamkeit dieses Vertrages. Die Vergütungen bleiben bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gültig.
- (4) Bei teilweiser Kündigung des Rahmenvertrages können die Kündigungsempfänger den Vertrag ganz oder teilweise zum gleichen Termin gegenkündigen.
- (5) Bei Änderungen der Rahmenempfehlungen gem. § 125 Abs. 1 SGB V werden sich die Vertragspartner des Rahmenvertrages umgehend auf die erforderlichen Anpassungen verständigen.
- (6) Im gegenseitigen Einvernehmen der Vertragspartner können Rahmenvertragsänderungen auch ohne vorherige Kündigung vereinbart werden.

§ 26 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein bzw. durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung 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 - Anerkennniserklärung
Anlage 2 - Vergütungsvereinbarung
Anlage 3 - Leistungsbeschreibung

Protokollnotiz zu § 4 Abs. 1

Die Landesverbände der Krankenkassen bzw. einzelne Krankenkassen behalten sich vor, sich zeitweise - auf bestimmte Personengruppen oder Regionen begrenzt - Verordnungen über ergotherapeutische Leistungen im Regelfall zur Genehmigung vorlegen zu lassen. Sollte hierfür mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung eine Regelung getroffen werden, nach der die Vertragsärzte diese Verordnungen vor Inanspruchnahme der ergotherapeutischen Behandlungen der zuständigen Krankenkasse zur Genehmigung übermitteln, sind sich die Vertragspartner darüber einig, dass es vor der Umsetzung einer solchen Regelung einer ergänzenden Absprache zwischen den Vertragspartnern bedarf. Eine derartige Regelung ist nach Rechtsauffassung des DVE nicht durch die Heilmittel-Richtlinien (Stand 01.07.2004) gedeckt und geht über die darin vorgesehene Genehmigungspflicht hinaus. Unabhängig davon weist der DVE seine Mitglieder darauf hin, auf eine wirtschaftliche und qualitätsgesicherte Umsetzung der Heilmittelverordnungen zu achten.

Hamburg, den 01.01.2007



Deutscher Verband für Ergotherapeuten
(Beschäftigung- und Arbeitstherapeuten) e.V.



AOK Rheinland/Hamburg,
handelnd als Landesverband
für das Gebiet der Freien und
Hansestadt Hamburg,
zugleich für die Knappschaft,
Verwaltungsstelle Hannover



BKK – Landesverband NORD
zugleich für die Krankenkasse für
den Gartenbau, handelnd als
Landesverband für die landwirtschaft-
liche Krankenversicherung



Innungskrankenkasse Hamburg



See-Krankenkasse Hamburg

**Anlage 1
zum Vertrag vom 01.01.2007**

Name der Ergotherapeutin/des Ergotherapeuten: _____

Straße, Hausnummer des Praxissitzes _____

Postleitzahl, Ort des Praxissitzes: _____

Anerkenniserklärung

Hiermit erkenne ich den mir ausgehändigten Vertrag über die Erbringung und Vergütung ergotherapeutischer Leistungen vom an. Ich bin damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.

Ich verpflichte mich, meinen Erfüllungsgehilfen die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen. Jegliches Fehlverhalten dieser Personen in Erfüllung der mir obliegenden Pflichten habe ich wie eigenes Verschulden zu vertreten. Die zivilrechtlichen Haftungsbestimmungen bleiben daneben gewahrt.

Ort, Datum

Unterschrift, Praxisstempel

Anlage 2 zum Vertrag vom 01.01.2007

Vergütungsvereinbarung

(gültig ab 01.01.2007)

Ergotherapeutische Behandlung bei motorisch-funktionellen Störungen

Pos. Nr.	Leistung	Preis in €
	<i>Dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der motorischen Funktionen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.</i>	
54102	Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: 30 – 45 Minuten	21,27
54107	Einzelbehandlung (bis zu 3 Einheiten an einem Tag) bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs Diese Behandlungsposition kann im Einzelfall als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht werden. Dabei können einmal pro Regelfall bis zu 3 Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und somit als Teil der verordneten Behandlungsserie abgerechnet werden. In diesem Fall kommt ergänzend die Ziffer 59932 zur Abrechnung. Dies gilt nicht, wenn die ergotherapeutische Einzelbehandlung als Hausbesuch verordnet wurde.	21,27 je Einheit
54209	Gruppenbehandlung Voraussetzung für die Gruppenbehandlung (3 – 5 Patienten) ist, dass der Patient keine ständige direkte therapeutische Intervention benötigt. Regelbehandlungszeit: 30 – 45 Minuten	8,80 je Patient

Ergotherapeutische Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen

Pos. Nr.	Leistung	Preis in €
	<i>Dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der sensomotorischen und perzeptiven Funktionen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen. Sie ist ein komplexes Behandlungsverfahren mit häufig mehreren Therapiezielen.</i>	
54103	Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: 45 – 60 Minuten	30,30
54108	Einzelbehandlung (bis zu 3 Einheiten an einem Tag) bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs Diese Behandlungsposition kann im Einzelfall als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht werden. Dabei können einmal pro Regelfall bis zu 3 Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und somit als Teil der verordneten Behandlungsserie abgerechnet werden. In diesem Fall kommt ergänzend die Ziffer 59932 zur Abrechnung. Dies gilt nicht, wenn die ergotherapeutische Einzelbehandlung als Hausbesuch verordnet wurde.	30,30 je Einheit
54210	Gruppenbehandlung Voraussetzung für die Gruppenbehandlung (3 – 5 Patienten) ist die Feststellung von sozialen, kognitiven und motorischen Grundvoraussetzungen für die Gruppenfähigkeit. Zum Einsatz kommt die Gruppenbehandlung insbesondere dann, wenn auch sozioemotionale Störungen vorliegen, die eine Gruppenbehandlung medizinisch notwendig machen. Regelbehandlungszeit: 45 – 60 Minuten	11,38 je Patient

**Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/
Neuropsychologisch orientierte Behandlung**

Pos. Nr.	Leistung	Preis in €
	<i>Dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der kognitiven Störungen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.</i>	
54104	<p>Einzelbehandlung</p> <p>zeichnet sich dadurch aus, dass jedes Leistungsdefizit so spezifisch wie möglich trainiert wird, d. h. ohne andere und/oder komplexe Hirnleistungen zu beanspruchen.</p> <p>Regelbehandlungszeit: 30 – 45 Minuten</p>	23,03
54211	<p>Gruppenbehandlung</p> <p>kommt für Patientengruppen (3 – 5 Patienten) zum Einsatz, bei welchen komplexe, kognitive Störungen befundet werden und welche gerade unter gruppenspezifischen Aspekten besonders therapiert werden müssen.</p> <p>Regelbehandlungszeit: 45 – 60 Minuten</p>	11,38 je Patient

Ergotherapeutische Behandlung bei psychisch-funktionellen Störungen

Pos. Nr.	Leistung	Preis in €
	<i>Dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der psychosozialen und sozioemotionalen Funktionen und den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.</i>	
54105	Einzelbehandlung Regelbehandlungszeit: 60 – 75 Minuten	36,65
54110	Einzelbehandlung (soweit verordnete zusammenhängende Einheiten als Belastungserprobung abgegeben werden) Bei psychisch-funktionellen Behandlungen können im Einzelfall in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt bei Störungen der Ausdauer und der Grundarbeitsfähigkeiten zwei zusammenhängende Therapieeinheiten an einem Tag als Belastungserprobung durchgeführt werden. Diese erhöhte Frequenz kann nur erbracht werden, wenn sie verordnet wurde.	36,65 je Einheit
54109	Einzelbehandlung (bis zu 2 Einheiten an einem Tag) als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs Diese Behandlungsposition kann im Einzelfall als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht werden. Dabei können im Regelfall bis zu 2 Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und somit als Teil der verordneten Behandlungsserie abgerechnet werden. In diesem Fall kommt ergänzend die Ziffer 59932 zur Abrechnung. Dies gilt nicht, wenn die ergotherapeutische Einzelbehandlung als Hausbesuch verordnet wurde.	36,65 je Einheit
54212	Gruppenbehandlung Voraussetzung für die Gruppenbehandlung (3 – 5 Patienten) ist die Feststellung der Grundvoraussetzungen für die Gruppenfähigkeit. Zum Einsatz kommt die Gruppenbehandlung insbesondere, wenn die individuelle Problematik des Patienten die Nutzung von gruppenspezifischen Prozessen und stützenden Funktionen der Gruppe erfordert. Regelbehandlungszeit: 90 – 120 Minuten	20,96 je Patient

Pos. Nr.	Leistung	Preis in €
54213	<p>Gruppenbehandlung (soweit verordnete zusammenhängende Einheiten als Belastungserprobung abgegeben werden)</p> <p>Bei psychisch-funktionellen Behandlungen können im Einzelfall in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt bei Störungen der Ausdauer und der Grundarbeitsfähigkeiten zwei zusammenhängende Therapieeinheiten an einem Tag als Belastungserprobung durchgeführt werden. Diese erhöhte Frequenz kann nur erbracht werden, wenn sie verordnet wurde.</p>	<p>20,96 je Einheit und Patient</p>

Pos. Nr.	Leistung	Preis in €
54301	<p>Thermische Anwendungen (Wärme oder Kälte)</p> <p>ergänzen eine motorisch-funktionelle oder sensomotorisch/perzeptive Behandlung.</p>	<p>3,60</p>

Pos. Nr.	Leistung	
	<p>Ergotherapeutische temporäre Schiene</p> <p>ergänzt im Einzelfall die motorisch-funktionelle oder sensomotorisch/perzeptive ergotherapeutische Behandlung.</p>	
54405	ohne Kostenvoranschlag	bis 124,99
54406	nach Kostenvoranschlag	ab 125,00

Pos. Nr.	Leistung	Preis in €
54002	<p>Ergotherapeutische Funktionsanalyse</p> <p>ist nur bei Behandlungsbeginn im Rahmen der ersten Verordnung einmal zusätzlich ohne gesonderte ärztliche Verordnung abrechenbar.</p>	<p>17,54</p>

Pos. Nr.	Leistung	Preis in €
59901	Ärztlich verordneter Hausbesuch	8,03
59902	Besuch eines weiteren Patienten derselben Gemeinschaft/Einrichtung am gleichen Tag	3,89
59906	Pauschale Wegegeld je Besuch	2,76
59907	Wegegeld je Kilometer	0,27
59932	Hausbesuchspauschale bei der Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (nur einmal pro Regelfall abrechenbar)	8,03

verbindliche Erläuterungen:

- (I) Die vorgenannten Vergütungssätze können für alle Behandlungen abgerechnet werden, die aufgrund einer vertragsärztlichen Verordnung mit Ausstellungsdatum ab dem 01.01.2007 ausgeführt werden; sie gelten bis mindestens bis 31.03.2008.
- (II) Leistungserbringerschlüssel bei Abrechnung über DTA: **26 05 000**
- (III) Die erste Stelle der Positionsnummer beschreibt den Leistungserbringer:
5 bei Leistungserbringung durch Ergotherapeuten
- (IV) Mit den vorstehenden Vergütungssätzen sind sämtliche Aufwendungen im Zusammenhang mit der verordneten Therapie abgegolten.
- (V) Sofern sich der Praxissitz des Leistungserbringers räumlich in unmittelbarer Nähe zum Ort der Leistungserbringung befindet (z.B. innerhalb einer Einrichtung des Betreuten Wohnens), sind die Leistungspositionen 59901, 59902, 59906 und 59907 generell nicht abrechnungsfähig

Leistungsbeschreibung Ergotherapie

1. GRUNDSÄTZE	1
2. UMFANG DER LEISTUNG	2
3. BEFUNDERHEBUNG	2
4. INDIVIDUELLER BEHANDLUNGSPLAN	2
5. BEHANDLUNGSDURCHFÜHRUNG	2
6. REGELBEHANDLUNGSZEIT	2
7. VOR- UND NACHBEREITUNG	2
8. VERLAUFSKUMENTATION/BERICHT AN DEN VERORDNENDEN ARZT	3
9. BERATUNG	3
10. MAßNAHMEN DER ERGOTHERAPIE	4
Ergotherapeutische Behandlung bei motorisch-funktionellen Störungen	4
Ergotherapeutische Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen	6
Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/ Neuropsychologisch orientierte Behandlung	9
Ergotherapeutische Behandlung bei psychisch-funktionellen Störungen	11
Thermische Anwendungen (Wärme oder Kälte)	14
Ergotherapeutische temporäre Schienen	15
Ergotherapeutische Funktionsanalyse	17
Hausbesuch bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld	18

1. Grundsätze

Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die Richtlinien nach § 92 Abs.1 Satz 2 Nr. 6 SGB V; Änderungen in den Richtlinien mit Folgewirkungen für die Leistungsbeschreibung erfordern deren Anpassung.

Die Leistungsbeschreibung orientiert sich an der Gliederung in den Heilmittel-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

Die Leistungsbeschreibung umfasst die verordnungsfähigen Maßnahmen der Ergotherapie gemäß den Heilmittel-Richtlinien. 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 Befunderhebung (3.).
das Aufstellen des individuellen Behandlungsplans (4.).
die Durchführung der ergotherapeutischen Maßnahmen (5.).
die Regelbehandlungszeit (6.).
die Vor- und Nachbereitung des Therapieplatzes und der Therapiemittel (7.).
die Verlaufsdocumentation sowie ggf. den Bericht 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. Befunderhebung

Die Durchführung und Auswertung der ergotherapeutischen Befunderhebung bildet, auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung, die Voraussetzung, die Behandlungsziele zu definieren und einen Behandlungsplan zu erstellen. Es werden Beobachtungs-, Screening- und Testverfahren eingesetzt.

Im Verlauf der Behandlung kann eine erneute Befunderhebung zur Überprüfung der ergotherapeutischen Ziele und/oder zur Anpassung des Therapieplanes erforderlich sein.

Eine ergotherapeutische Gruppenbehandlung kann erst erfolgen, wenn dieser eine ergotherapeutische Befunderhebung im Rahmen einer Einzelbehandlung vorausging, bei der auch die Zuordnung zur entsprechenden Gruppe erfolgt. Nach bereits erfolgter Einzelbehandlung werden Gruppenbehandlungen ohne nochmalige Befunderhebung durchgeführt.

4. Individueller Behandlungsplan

Auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung mit Angabe der Diagnose, der Leitsymptomatik und der Therapieziele sowie der ergotherapeutischen Funktionsanalyse und der ergotherapeutischen Befunderhebung wird der individuelle Behandlungsplan erstellt.

5. Behandlungsdurchführung

Auf der Grundlage des ergotherapeutischen Behandlungsplans wird die jeweilige ergotherapeutische Maßnahme durchgeführt. Dabei ist die jeweilige Reaktionslage des Patienten besonders hinsichtlich der Behandlungstechniken oder -methoden sowie der Dauer, Intensität und des Umfangs der Behandlung zu berücksichtigen.

6. Regelbehandlungszeit

Die Zeitangaben der jeweiligen Maßnahmen sind Richtwerte und beziehen sich auf die Durchführung der Therapiemaßnahme mit dem Patienten sowie der anderen unter II. (Umfang der Leistung) genannten Leistungen. Dabei darf die Behandlungsdauer mit 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 ergotherapeutische Behandlung unabdingbar. Die individuelle Anpassung an die Funktionsstörungen / Schädigungen und Fähigkeitsstörungen des Patienten gewährleistet den sinnvollen Einsatz der Methoden und Verfahren der Ergotherapie.

8. Verlaufsdokumentation/Bericht an den verordnenden Arzt

Entsprechend § 14 Abs. 4 dieses Vertrages wird im Interesse einer effektiven und effizienten ergotherapeutischen Behandlung eine Verlaufsdokumentation geführt. Sie erfolgt je Behandlungseinheit und umfasst die im einzelnen erbrachte Leistung, die Reaktion des Patienten und ggf. Besonderheiten bei der Durchführung. Sofern der behandelnde Vertragsarzt dies auf der Verordnung kenntlich gemacht hat, unterrichtet der Therapeut diesen gemäß § 17 Abs. 6 des Vertrages nach Ende der Behandlungsserie schriftlich über den Therapieverlauf.

9. Beratung

a. Information, Beratung und Schulung

Die Information, Beratung und Schulung des Patienten und/oder seiner Bezugspersonen über die Ziele, die Wirkungen und den Behandlungsverlauf der Ergotherapie, wie auch die ergotherapeutische Anleitung zum eigenverantwortlichen gesundheitsgerechten Verhalten durch häusliche Übungsprogramme sind unverzichtbare Bestandteile der ergotherapeutischen Behandlung.

b. Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld

Die Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erfolgt im Einzelfall im Rahmen einer ergotherapeutischen Einzelbehandlung bei sensomotorisch/perzeptiven und motorisch-funktionellen sowie ggf. bei psychisch-funktionellen Störungen. Diese Beratung ist erforderlich, wenn als Leitsymptomatik Fähigkeitsstörungen in Bezug auf die Selbstversorgung und Alltagsbewältigung vorliegen, die zu Schwierigkeiten im häuslichen und sozialen Umfeld führen.

Sie dient dazu, den Patienten zu befähigen, die in der laufenden Therapie erarbeiteten Fähigkeiten in den Alltag zu transferieren, damit 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 Einschränkungen des Patienten. Über die Beratung ist der verordnende Arzt zu informieren.

10. Maßnahmen der Ergotherapie

Ergotherapeutische Behandlung bei motorisch-funktionellen Störungen

54102 Einzelbehandlung

54107 Einzelbehandlung (bis zu 3 Einheiten an einem Tag) bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs

54209 Gruppenbehandlung

Definition

Eine ergotherapeutische motorisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der motorischen Funktionen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.

Voraussetzung für die Gruppenbehandlung (3 - 5 Patienten) ist, dass der Patient keine ständige direkte therapeutische Intervention benötigt.

Indikationen

– Funktionsstörungen / Schädigungen	– Fähigkeitsstörungen	– Diagnosengruppen
<ul style="list-style-type: none"> – aktive und passive Bewegungsstörungen – Störungen der Grob- und Feinmotorik – Schmerz – Störungen der Haltung – Muskelinsuffizienz, -verkürzungen – Kontrakturen/Narbenzüge – lokale Durchblutungs- und Regulationsstörungen – Sensibilitätsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> – der Selbstversorgung – der Alltagsbewältigung – der Beweglichkeit – der Geschicklichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> SB1 Wirbelsäulenerkrankungen SB2 Störungen nach traumatischer Schädigung, Operationen, Verbrennungen, Verätzungen SB3 Amputationen, angeborene Fehlbildungen SB4 Gelenkerkrankungen SB5 Gelenkerkrankungen/ Störung der Gelenkfunktionen SB6 Sympathische Reflexdystrophie, Sudeck'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. EN3 Rückenmarkserkrankungen EN4 Periphere Nervenläsionen

Therapeutische Wirkungen

- Abbau pathologischer Haltungs- und Bewegungsmuster.
- Aufbau physiologischer Muskelfunktionen und Muskelkoordination.
- Verbesserung der Grob- und Feinmotorik.
- Vorbeugung gegen Fehlstellung/Fehlhaltung, Kontrakturprophylaxe.
- Desensibilisierung, Sensibilisierung einzelner Sinnesfunktionen.
- Narbenabhärtung.
- Schmerzlinderung.
- Verbesserung der gestörten Gelenkbeweglichkeit.

Therapeutische Ziele

- Verbesserung und Erhalt der Selbstversorgung.
- Verbesserung und Erhalt der Alltagsbewältigung.
- Verbesserung und Erhalt der Beweglichkeit, Mobilität und Fortbewegung.
- Verbesserung und Erhalt der Geschicklichkeit.
- Verbesserung und Erhalt der handlungsorientierten Koordination und Kraft.
- Erlernen von Gelenkschutzmaßnahmen zur Reduzierung der schmerzbedingten Reaktionen.
- Kompensation verlorengegangener Funktionen, Erlernen von Ersatzfunktionen.
- Umgang im Gebrauch mit Alltagshilfen.
- Verbesserung der Belastungsfähigkeit und Ausdauer.
- Wiederherstellung von Alltagskompetenzen auch unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel.

Leistung

Zur Leistung zählen insbesondere:

- funktionelle Behandlungstechniken.
- handwerkliche, spielerische und gestalterische Behandlungstechniken.
- Maßnahmen zur taktilen Desensibilisierung und Sensibilisierung.
- Handtherapie.
- Einhändertraining.
- Selbsthilfettraining (Training der Aktivitäten des täglichen Lebens = ATL).
- Training der Alltagskompetenzen unter Berücksichtigung des Einsatzes von temporären Schienen und der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (wie z. B. Prothesen).
- Versorgung und Training mit Alltagshilfen.
- Training mit technischen Hilfen, auch am PC.
- Gelenkschutzmaßnahmen.
- Belastungstraining.
- Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (siehe 9b).

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 30-45 Minuten.

Besonderheiten:

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

Ergotherapeutische Behandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen

54103 Einzelbehandlung

54108 Einzelbehandlung (bis zu 3 Einheiten an einem Tag) bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs

54210 Gruppenbehandlung

Definition

Eine ergotherapeutische sensomotorisch-perzeptive Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der sensomotorischen und perzeptiven Funktionen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen. Sie ist ein komplexes Behandlungsverfahren mit häufig mehreren Therapiezielen.

Voraussetzung für die Gruppenbehandlung (3 - 5 Patienten) ist die Feststellung von sozialen, kognitiven und motorischen Grundvoraussetzungen für die Gruppenfähigkeit.

Zum Einsatz kommt die Gruppenbehandlung insbesondere dann, wenn neben den oben genannten Störungen auch sozioemotionale Störungen vorliegen, die eine Gruppenbehandlung medizinisch notwendig machen.

Indikationen

– Funktionsstörungen / Schädigungen	– Fähigkeitsstörungen	– Diagnosengruppen
<ul style="list-style-type: none">– in der Körperhaltung, Körperbewegung und Koordination– in der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung (Störung der Sensorischen Integration)– in den manuellen Tätigkeiten,– der Praxie– im psychomotorischen Tempo und in der Qualität– im Gesichtsfeld mit und ohne Neglect	<ul style="list-style-type: none">– der Selbstversorgung– der Alltagsbewältigung– der Beweglichkeit– der Geschicklichkeit– im Verhalten	<ul style="list-style-type: none">SB2 Störungen nach traumatischer Schädigung, Operationen, Verbrennungen, VerätzungenSB3 Amputationen, angeborene FehlbildungenSB6 Sympathische Reflexdystrophie, Sudeck´sches Syndrom, CRPSSB7 Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebsbeteiligung, insb. Systemische ErkrankungenEN1 ZNS-Erkrankungen, Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. LJ.,EN2 ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18.LJ.EN3 RückenmarkserkrankungenEN4 Periphere NervenläsionenPS1 Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend

Therapeutische Wirkungen

- Entwicklung und Verbesserung der basalen Sinneswahrnehmung.
- Entwicklung und Verbesserung visueller und auditiver Wahrnehmung.
- Koordination und Umsetzung von Sinneswahrnehmungen (sensorische Integration).
- Entwicklung und Verbesserung der Körperwahrnehmung und des Körperschemas.
- Entwicklung und Verbesserung der Sensomotorik, der Gleichgewichtsfunktionen und der Haltung.
- Hemmung pathologischer Bewegungsmuster, Bahnen normaler Bewegungen und Koordination von Bewegungsabläufen.
- Entwicklung oder Verbesserung der Grob- und Feinmotorik.
- Entwicklung und Verbesserung der Mund- und Essmotorik.
- Entwicklung und Verbesserung der Serialleistung.

Therapeutische Ziele

- Verbesserung und Erhalt der Selbstversorgung.
- Verbesserung und Erhalt der Alltagsbewältigung.
- Verbesserung und Erhalt der Beweglichkeit, Mobilität und Fortbewegung.
- Verbesserung und Erhalt der Geschicklichkeit.
- Entwicklung und Verbesserung der graphomotorischen Funktionen.
- Entwicklung und Verbesserung sozio-emotionaler Kompetenzen.
- Entwicklung und Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens und der zwischenmenschlichen Beziehungen.
- Verbesserung der kognitiven Funktionen/ Kompensation eingeschränkter praktischer Möglichkeiten.
- Erlangung von Handlungs- und Alltagskompetenzen, Fähigkeiten des täglichen Lebens, auch unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel.
- Kompensation nicht entwickelter oder verlorengegangener Funktionen und Erlernen von Ersatzfunktionen.
- Verbesserung von Ausdauer und Belastungsfähigkeit.
- Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten.
- Umgang im Gebrauch mit Alltagshilfen.

Leistung

Zur Leistung zählen insbesondere:

- Wahrnehmungsfördernde Behandlungsmethoden, z.B. nach Perfetti (*), Frostig, Affolter (*).
- Stimulation, Stabilisierung und Differenzierung der basalen, sensomotorischen Fähigkeiten, z. B. nach Fröhlich (*).
- Sensorische Integrationstherapie, z. B. nach Ayres.
- funktionelle, handwerkliche, spielerische, gestalterische Behandlungstechniken.
- Behandlung auf neurophysiologischer Grundlage, z. B. nach Bobath (*).
- Graphomotorisches Training.
- Mund- und Esstherapie, z. B. nach Bobath (*), Castillo-Morales (*), Coombes (*).
- Selbsthilfetaining (Training der Aktivitäten des täglichen Lebens = ATL).
- Training der Alltagskompetenzen unter Berücksichtigung des Einsatzes von temporären Schienen und der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel (wie z. B. Prothesen) (*).
- Versorgung und Training mit Alltagshilfen (*).
- Training mit technischen Hilfen, auch am PC (*).
- Vorschulisches/vorberufliches Training und Belastungserprobung.
- Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (siehe 9b).

Die mit (*) gekennzeichneten Leistungen können nur als Einzelbehandlung abgegeben werden.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: 45-60 Minuten

Besonderheiten:

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

Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/ Neuropsychologisch orientierte Behandlung

54104 Einzelbehandlung

54211 Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung

Definition

Ein ergotherapeutisches Hirnleistungstraining/ eine neuropsychologisch orientierte ergotherapeutische Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der kognitiven Störungen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.

Das neuropsychologisch orientierte ergotherapeutische Hirnleistungstraining als Einzelbehandlung zeichnet sich dadurch aus, dass jedes Leistungsdefizit so spezifisch wie möglich trainiert wird, d.h. ohne andere und/oder komplexe Hirnleistungen zu beanspruchen. Im Gegensatz dazu werden beim ergotherapeutischen Hirnleistungstraining als Gruppenbehandlung (3 - 5 Patienten) komplexe, kognitive Störungen gerade unter gruppendynamischen Aspekten besonders therapiert.

Voraussetzung für die Gruppenbehandlung ist die Feststellung der Grundvoraussetzungen für die Gruppenfähigkeit.

Indikationen

– Funktionsstörungen / Schädigungen	– Fähigkeitsstörungen	– Diagnosengruppen
<ul style="list-style-type: none">– der kognitionsstützenden und höheren kognitiven Funktionen wie:<ul style="list-style-type: none">– Aufmerksamkeit– Konzentration– Ausdauer– Merkfähigkeit und Gedächtnis– Reaktion– der Handlungsfähigkeit und Problemlösung einschl. der Praxis– im Gesichtsfeld mit und ohne Neglect	<ul style="list-style-type: none">– der Selbstversorgung– der Alltagsbewältigung– der Kognition– im Verhalten	<p>EN1 ZNS-Erkrankungen, Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. LJ.,</p> <p>EN2 ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18.LJ.</p> <p>PS1 Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit 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>

Therapeutische Wirkungen

Wiederherstellung und Verbesserung der kognitiven und mnestischen Funktionen wie:

- selektive und geteilte Aufmerksamkeit, Alertness, Vigilanz.
- Konzentration.
- Merkfähigkeit, Kurz- und Langzeitgedächtnis und Merkspanne.
- Orientierung zu Raum, Zeit, Ort und Person.
- Reaktionstempo, -zeit und -geschwindigkeit.
- sprachlogisches und numerisches Verständnis.
- visuelle und auditive Wahrnehmung, Wahrnehmungsgeschwindigkeit.

Therapeutische Ziele

- Verbesserung und Erhalt der Selbstversorgung.
- Verbesserung und Erhalt der Alltagsbewältigung.
- Entwicklung und Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens und der zwischenmenschlichen Beziehungen.
- Entwicklung und Verbesserung der Realitätsbezogenheit.
- Entwicklung und Verbesserung von Problemlösungsstrategien.
- Entwicklung und Verbesserung von Handlungsplanung.
- Erlangen der Grundarbeitsfähigkeiten.

Leistung

Zur Leistung zählen insbesondere:

- Hirnleistungstraining mit starkem Realitäts- und Biographiebezug.
- Hirnleistungstraining mit speziellen und individuell adaptierten Programmen.
- Hirnleistungstraining am PC mit spezieller Therapiesoftware (*).
- neuropsychologisch orientiertes Hirnleistungstraining (*).
- handlungsorientiertes Training der kommunikativen Fähigkeiten, auch am PC .
- Training zur Verbesserung des Lernverhaltens und der Grundarbeitsfähigkeiten.
- Vorschulisches/vorberufliches Training und Belastungserprobung.

Die mit (*) gekennzeichneten Leistungen können nur als Einzelbehandlung abgegeben werden.

Regelbehandlungszeit:

- Richtwert: bei der Einzeltherapie: 30-45 Minuten.
- Richtwert: bei der Gruppentherapie: 45-60 Minuten.

Ergotherapeutische Behandlung bei psychisch-funktionellen Störungen

- 54105 Einzelbehandlung
- 54110 Einzelbehandlung (soweit verordnete zusammenhängende Einheiten als Belastungserprobung abgegeben werden)
- 54109 Einzelbehandlung (bis zu 2 Einheiten an einem Tag) bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs
- 54212 Gruppenbehandlung
- 54213 Gruppenbehandlung (soweit verordnete zusammenhängende Einheiten als Belastungserprobung abgegeben werden)

Definition

Eine ergotherapeutische psychisch-funktionelle Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitsbedingter Störungen der psychosozialen und sozioemotionalen Funktionen und den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.

Voraussetzung für die Gruppenbehandlung (3 - 5 Patienten) ist die Feststellung der Grundvoraussetzungen für die Gruppenfähigkeit. Zum Einsatz kommt die Gruppenbehandlung insbesondere, wenn die individuelle Problematik des Patienten die Nutzung von gruppendynamischen Prozessen und stützenden Funktionen der Gruppe erfordert.

Indikationen:

– Funktionsstörungen / Schädigungen	– Fähigkeitsstörungen	– Diagnosengruppen
<ul style="list-style-type: none"> – der Orientierung zu Raum, Zeit und Person – im psychomotorischen Tempo und in der Qualität des Antriebs und des Willens – des Realitätsbewusstseins und der Selbsteinschätzung – der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung – der emotionalen und Willensfunktionen – der Anpassungs- und Verhaltensmuster – des Denkens/der Denkinhalte 	<ul style="list-style-type: none"> – der Selbstversorgung – der Alltagsbewältigung im Verhalten – in der zwischenmenschlichen Interaktion/Kommunikation – der Kognition – der Beweglichkeit und Geschicklichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> EN1 ZNS-Erkrankungen, Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. LJ. EN2 ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18.LJ. EN3 Rückenmarkserkrankungen PS1 Entwicklungsstörungen, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend PS2 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen oder Faktoren, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen PS3 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen PS4 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen PS5 Dementielle Syndrome

Therapeutische Wirkungen

- Psychische Stabilisierung und Aktivierung.
- Verbesserung von Antrieb, Motivation und Vitalität.
- Stärkung sozioemotionaler Kompetenzen, Kontakt-, Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit.
- Verbesserung der kognitiven Funktionen, der Konzentration und der Serialleistung.
- Verbesserung von auf psychischem und medikamentös-toxischem Wege eingeschränkten körperlichen Funktionen.
- Verbesserung der Körperwahrnehmung, Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie der Wahrnehmungsverarbeitung.
- Verbesserung der Konfliktfähigkeit, Angstbewältigung und Frustrationstoleranz.

Therapeutische Ziele

- Verbesserung und Erhalt der Alltagsbewältigung.
- Verbesserung und Erhalt des situationsgerechten Verhaltens.
- Verbesserung und Erhalt in der zwischenmenschlichen Interaktion und Kommunikation.
- Wiedererlangung von Selbstvertrauen und Handlungskompetenz.
- Wiedergewinnung des Realitätsbezuges und der realistischen Selbsteinschätzung.
- Verbesserung entwicklungspsychologisch wichtiger Fähigkeiten wie Autonomie und Bindungsfähigkeit.
- Verbesserung und Erhalt der kognitiven Fähigkeiten.
- Stärkung der Eigenverantwortung und Entscheidungsfähigkeit.
- Stärkung der Kreativität im Sinne von Problemlösungsverhalten und Entwicklung von Anpassungsstrategien.
- Verbesserung und Erhalt der Belastungsfähigkeit und Ausdauer.
- Verbesserung der eigenaktiven Tagesstrukturierung.
- Entwicklung, Verbesserung und Erhalt der Selbstständigkeit und der dafür notwendigen lebenspraktischen Fähigkeiten und der Grundarbeitsfähigkeiten.
- Entwicklung und Verbesserung der Krankheitsbewältigung.

Leistung

Zur Leistung zählen insbesondere:

- Handwerkliche, gestalterische und spielerische Methoden, z. B. auch kommunikatives Malen, Gestaltungstherapie.
- Methoden zur Verbesserung der sozialen Wahrnehmung, des kommunikativen und interaktiven Verhaltens, z. B. Rollen- und Regelspiele.
- Methoden zur Verbesserung der Körper- und Selbstwahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung.
- Projektarbeiten.
- Training der Selbsthilfefähigkeiten, auch ATL.
- Realitätsorientierungsprogramme, z. B. ROT.
- Methoden zur Entwicklung von Selbstsicherheit und Bewältigungsstrategien
- Training des sozialen Verhaltens.
- kognitive Trainingsprogramme.
- Vorschulisches/vorberufliches Training und Belastungserprobung.
- Training der Grundarbeitsfähigkeiten/Arbeitstherapie.
- Training der eigenaktiven Tagesstrukturierung.
- Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (siehe 9b).

Regelbehandlungszeit

- Richtwert: bei der Einzeltherapie: 60-75 Minuten.
- Richtwert: bei der Gruppentherapie: 90-120 Minuten.

Besonderheiten

Die ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen kann im Einzelfall als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht werden. Dabei können einmal pro Regelfall bis zu **zwei** Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und abgerechnet werden. In diesem Falle kommt ergänzend die Ziffer 59932 Abrechnung. Dies gilt nicht, wenn die ergotherapeutische Einzelbehandlung als Hausbesuch verordnet wurde.

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

Thermische Anwendungen (Wärme oder Kälte)

54301

Definition

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

Indikationen

- Schmerzen.
- Muskelspannungsstörungen.

Therapeutische Wirkungen

- Herabsetzung der Schmerzempfindung.
- Anregung oder Minderung der Aktivität der Muskelspindeln.
- Verbesserung der Dehnfähigkeit von bindegewebigen Strukturen.

Therapeutische Ziele

- Schmerzdämpfung.
- Muskeltonusregulierung.

Leistung

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

Ergotherapeutische temporäre Schienen

54405 ohne Kostenvoranschlag

54406 nach Kostenvoranschlag

Definition

Diese ergotherapeutische Maßnahme ergänzt im Einzelfall die motorisch-funktionelle oder sensomotorisch/perzeptive ergotherapeutische Behandlung, indem sie störungsbezogen für eine sachgerechte Lagerung oder Fixation sorgt oder zur Unterstützung von physiologischen Funktionen für die Wiederherstellung von alltagsrelevanten Fähigkeiten dient. Diese Maßnahme setzt eine genaue Kenntnis der Möglichkeiten und Einschränkungen des Patienten voraus.

Indikationen:

Lagerungsschiene	Funktionsschiene	
– Funktionsstörungen / Schädigungen	– Fähigkeitsstörungen	– Diagnosengruppen
<ul style="list-style-type: none"> – Schmerzen – Schwellungen, Reizungen und/oder Entzündungen – Kontrakturen/Narbenzüge – Lähmungen 	<ul style="list-style-type: none"> – der Beweglichkeit – der Grob- und Feinmotorik 	<ul style="list-style-type: none"> SB2 Störungen nach traumatischer Schädigung, Operationen, Verbrennungen, Verätzungen SB 5 Gelenkerkrankungen, Störung der Gelenkfunktion SB6 Sympathische Reflexdystrophie, Sudeck'sches Syndrom, CRPS SB 7 Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebsbeteiligung, insb. Systemische Erkrankungen EN 1 ZNS-Erkrankungen, Entwicklungsstörungen längstens bis zur Vollendung des 18. LJ., EN2 ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18.LJ. EN3 Rückenmarkserkrankungen EN4 Periphere Nervenläsionen

Therapeutische Wirkungen bei einer Lagerungsschiene

- Kontrakturprophylaxe.
- Entzündungshemmung.
- Herabsetzung der Schmerzempfindung.

Therapeutische Wirkungen bei einer Funktionsschiene

- Verhinderung pathologischer Bewegungen.
- Ermöglichung physiologischer Funktionen.

Therapeutische Ziele

- Zur Erreichung der unter der motorisch-funktionellen oder sensomotorisch/perzeptiven Behandlung genannten Ziele ist in bestimmten Fällen die Herstellung und individuelle Anpassung von temporären ergotherapeutischen Schienen zur Unterstützung für die ergotherapeutische Behandlung notwendig.

Leistung

- Herstellung und individuelle Einzelanpassung von statischen und dynamischen Funktions- und Lagerungsschienen.

Regelbehandlungszeit

- Der Zeitaufwand richtet sich nach der Größe und der Art der Schiene.

Ergotherapeutische Funktionsanalyse 54002

Leistung

- Bewertung der patientenbezogenen Unterlagen.
- Erhebung der ergotherapeutischen Anamnese.
- Prüfung der Verwendbarkeit der vorhandenen Hilfsmittel.
- Prüfung der Notwendigkeit ergotherapeutischer temporärer Schienen.
- Auswahl der ergotherapeutischen Materialien und Testverfahren zur Befunderhebung.
- Gespräch mit dem Patienten und ggf. auch mit den Angehörigen über die beabsichtigten ergotherapeutischen Maßnahmen.
- Abstimmung mit anderen Behandlern.

Diese Position ist nur bei Behandlungsbeginn im Rahmen der ersten Verordnung einmal zusätzlich ohne gesonderte ärztliche Verordnung abrechenbar.

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

Dieser Hausbesuch ist nur abrechenbar, wenn im Rahmen der ergotherapeutischen Einzelbehandlung eine Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erforderlich ist und durchgeführt wird. Der Hausbesuch kann nur einmal pro Regelfall erbracht und abgerechnet werden und erfordert keine gesonderte ärztliche Verordnung. Ein solcher Hausbesuch kann nur nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt erfolgen und ist auf der Mitteilung des Therapeuten an den verordnenden Arzt separat zu dokumentieren. Der Patient bestätigt durch Unterschrift den Empfang der Leistung.

Anlage 4 zum Vertrag vom 01.01.2007

Anlage 4 vom 25. September 2006 zu den Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V

Fortbildung im Bereich Heilmittel (Physiotherapie, Ergotherapie und Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie)

1. Ziel

Für die Sicherstellung der Qualität der Heilmittelerbringung im jeweiligen Heilmittelbereich 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. Bisher sehen die Rahmenempfehlungen in § 12 Abs. 3 lediglich eine allgemeine inhaltlich nicht näher definierte Fortbildungspflicht vor. Mit Inkrafttreten des GMG am 1. Januar 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/fachlichen Leiter (nachfolgend Zugelassener genannt).

3. Fortbildungsumfang/Fortbildungspunkte/Übertragung

Es wird ein Punktesystem eingeführt. 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 den einzelnen Zugelassenen/fachlichen Leiter. Der erste Betrachtungszeitraum beginnt am 01. Januar 2007 für alle zu diesem Zeitpunkt im jeweiligen Heilmittelbereich Zugelassenen bzw. tätigen fachlichen Leiter. Bei erstmaliger Zulassung oder erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit als fachlicher Leiter nach dem 01. Januar 2007 beginnt der Betrachtungszeitraum mit der Erteilung der Zulassung bzw. mit dem Beginn der Tätigkeit.

Die Fortbildungsverpflichtung ruht auf Antrag gegenüber den zulassenden Stellen

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

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

5. Als Fortbildung anerkennungsfähige 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.

- Fach-Kongresse werden mit einer pauschalierten Punktzahl von 6 FP je Kongresstag (bzw. 3 FP je halben Kongresstag) anerkannt, wenn im Kongresstitel und in den inhaltlichen Vorträgen ein eindeutiger Bezug auf den jeweiligen Heilmittelbereich erfolgt. Fach-Kongresse können nur dann angerechnet werden, wenn sie ein geregeltes Review-Verfahren für die Auswahl der Vorträge und Referenten durchführen. Es können maximal 21 FP im vierjährigen Betrachtungszeitraum durch die Teilnahme an Fach-Kongressen erworben werden.
- Berufsbezogene Studiengänge, die inhaltlich auf den jeweiligen Heilmittelbereich ausgerichtet sind, werden mit 15 FP je Studienjahr, jedoch höchstens 45 FP im Betrachtungszeitraum auf die Fortbildungsverpflichtung angerechnet.
- Bei umfangreicheren Fortbildungen (z.B. Zertifikatspositionen) werden in sich abgeschlossene Fortbildungsteile (Kurse) auf den Betrachtungszeitraum angerechnet, in den sie zeitlich fallen.

6. Nicht als Fortbildung anerkennungsfähige Veranstaltungen

- Fortbildungen zur Verbesserung der Praxisabläufe und Praxisorganisation
- Selbststudium
- E-Learning/IT-Fortbildungen (Informationstechniken), EDV
- Referenten-/Dozententätigkeit
- praxisinterne Fortbildungen
- Fortbildungen zu Methoden, die gemäß der jeweils gültigen Heilmittel-Richtlinien von der Verordnung ausdrücklich ausgeschlossen sind
- Im Bereich der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie: Supervisionen im Rahmen der Weiterbildung gemäß den Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V

- Mitgliederversammlungen und Gremiensitzungen
- Messeveranstaltungen und Ausstellungen
- Allgemeine Persönlichkeitsschulungen
- Praxisgründungsseminare
- Veranstaltungen zu Marketing, Steuerfragen oder juristischen Themen
- Seminare zu Abrechnungsfragen oder –verbesserungen

7. Qualitätskriterien für Fortbildungen

7.1 Qualitätsmerkmale für Dozenten

Dozenten der Fortbildungen müssen folgende Anforderungen erfüllen:

- eine abgeschlossene Ausbildung als Heilmittelerbringer 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 (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 im Heilmittelbereich oder in einem der o.g. Fachgebiete.

7.2 Qualitätsmerkmale für die Fortbildungsinhalte

- Vermittlung von aktuellen Erkenntnissen der eigenen Disziplin bzw. aus den Fachgebieten (vgl. 7.1) mit Bezug zum jeweiligen

Heilmittelbereich 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 Dozenten 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.

8. Teilnahmebescheinigung

Die Ausgabe der Teilnahmebescheinigung mit Ausweis der UE und der FP erfolgt ausschließlich durch den Veranstalter.

9. Dokumentation

Der Veranstalter hat für alle Veranstaltungen Teilnehmer- und Dozentenlisten zu führen. Diese sind zusammen mit den qualitätsbegründenden Unterlagen (vgl. Punkt 7) 60 Monate aufzubewahren.

10. Evaluation

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

11. Nachweis

Die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung ist durch den Zugelassenen gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Er-

satzkassen nachzuweisen. Ein Nachweis der gesammelten Fortbildungspunkte erfolgt auf Anforderung der zulassenden Stelle.

12. Übergangsregelung

Fortbildungsveranstaltungen werden kontinuierlich durchgeführt. Dem Rechnung tragend werden nach dem 31. Oktober 2006 begonnene Fortbildungen auf den Betrachtungszeitraum ab 01. Januar 2007 angerechnet, soweit die Anforderungen an die Fortbildung erfüllt werden.

Protokollnotiz

Die Vereinbarungspartner vertreten unterschiedliche Auffassungen zu der Frage, ob sich die gesetzliche Formulierung in § 125 SGB V nur auf den Zugelassenen/fachlichen Leiter oder auch auf die therapeutischen Mitarbeiter (freie und angestellte Mitarbeiter) bezieht. Die Berufsverbände sehen keine gesetzliche Grundlage für die Vereinbarung der Fortbildungsverpflichtung auch für therapeutische Mitarbeiter. Die Empfehlungspartner sind aus fachlicher Sicht einig, dass eine Fortbildungsverpflichtung der therapeutischen Mitarbeiter gemäß dem Fortbildungskonzept für die Qualitätssicherung sinnvoll ist. Nach einer gesetzlichen Klarstellung werden hierzu unverzüglich Vertragsverhandlungen auf der Basis dieses Konzeptes aufgenommen.

Die Vereinbarungspartner empfehlen den Vertragspartnern nach § 125 Abs. 2 SGB V folgenden Vergütungsabschlag bei Nichterfüllung der Fortbildungsverpflichtung nach § 12:

Erfüllt der Zugelassene/fachliche Leiter die in § 12 i. V. mit Anlage 4 vereinbarte Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraumes von 4 Jahren, so hat er diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen sowie die Verbände der Ersatzkassen, dass der Fortbildungsverpflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum ab dem 01.01.2007 dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzen ihm die vorgenannten Verbände eine Nachfrist von 12 Monaten. Die nachgeholten Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

Vom Beginn der Frist an können die Krankenkassen 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.