

**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 Haftlingshilfegesetz (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 verordnungsfähig 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 Krankheitsgeheimnisses 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 sicher gestellt 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 Verordnungsweise beeinflussen.
- (4) Für den Beginn der ergotherapeutischen Behandlung gilt Folgendes:
 - a) Sofern der Vertragsarzt auf dem Verordnungsblatt 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 Verlaufsdokumentation, 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 Haftlingshilfegesetz (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**

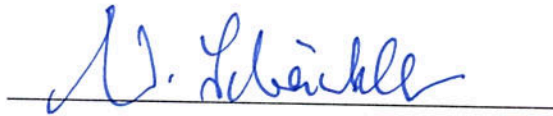
Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages nichtig sein bzw. durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die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

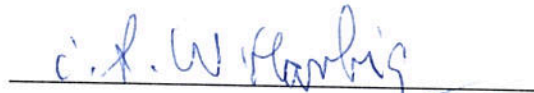
Hamburg, den 01.01.2007



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