

Vertrag gemäß § 125 Abs. 2 SGB V

Zwischen

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

- nachstehend DVE genannt -

einerseits

und

der **AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse**

AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

IKK classic

KNAPPSCHAFT als Landesverband NRW

dem **BKK-Landesverband NORDWEST**

- nachstehend Landesverbände der Krankenkassen genannt -

andererseits

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

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

Präambel

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

§ 1

Vertragsgegenstand und Geltungsbereich

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

§ 2

Allgemeine Grundsätze

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

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

§ 3 Zulassung

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

§ 4 Organisatorische Voraussetzungen

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

§ 5 Verordnung

- (1) Heilmittel nach diesem Vertrag werden auf der Grundlage einer gültigen vertragsärztlichen Verordnung (Vordruck Muster 18) erbracht. Eine Verordnung ist nur gültig, wenn sie der jeweils geltenden Fassung der HeilM-RL entspricht und alle erforderlichen Angaben enthält. Zur Abgabe der verordneten Leistungen ist der Ergotherapeut dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (vgl. **Anlage 3**) berechtigt und verpflichtet. Die **Anlage 4** konkretisiert dabei die Formerfordernisse der HeilM-RL und beschreibt die notwendigen Angaben auf Verordnungen der Ergotherapie.
- (2) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar und gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist. In begründeten Einzelfällen darf der Ergotherapeut die Therapie eines Versicherten ablehnen.
- (3) Die abgegebene Therapie sowie der ggf. durchgeführte Hausbesuch sind vom Ergotherapeuten auf der Rückseite der Verordnung verständlich - d. h. im Wortlaut und unter Angabe des Datums - darzustellen und am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten, seinem gesetzlichen Vertreter oder in begründeten Ausnahmefällen ersatzweise durch Angehörige oder betreuende Personen¹ durch Unterschrift auf dem Verordnungsvordruck zu bestätigen. Unterschriftenleistungen durch den Ergotherapeuten sowie Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig. Die Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs, die Übermittlung eines Therapieberichtes sowie die Weggeldpauschale sind nicht vom Patienten zu bestätigen. Inhalt und Umfang der Leistungserbringung richten sich nach der Leistungsbeschreibung (**Anlage 3**).

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

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

§ 6

Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit

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

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

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

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

§ 7

Maßnahmen der Fortbildung und Qualitätssicherung

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

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

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

§ 8 Werbemaßnahmen

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

§ 9 Datenschutz

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

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

§ 10 Grundsätze der Vergütung, Zuzahlung

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

§ 11 Abrechnung, Zahlungsfrist, Verjährung

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

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

§ 12 Vertragsausschuss

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

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

§ 13 Vertragsverstöße/Regressverfahren/Ausschluss

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

§ 14 In-Kraft-Treten/Kündigung

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

§ 15 Salvatorische Klausel

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

Anlage 1 - Anerkenniserklärung

Anlage 2 - Vereinbarung über Höchstpreise

Anlage 3 - Leistungsbeschreibung Ergotherapie

Anlage 4 - Vorgaben für die notwendigen Angaben auf Heilmittelverordnungen

Anlage 5 - Fortbildungsvereinbarung

Bochum, Dortmund, Dresden, Düsseldorf, Essen, Karlsbad, den 28.06.2018

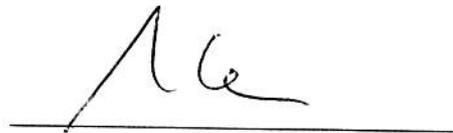
Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V.



AOK NORDWEST
Die Gesundheitskasse



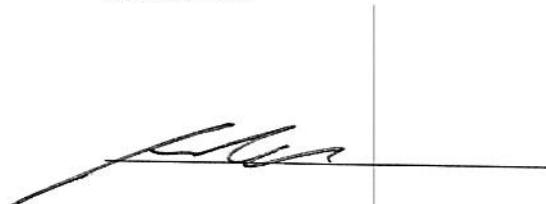
AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse



BKK-Landesverband NORDWEST



IKK classic



KNAPPSCHAFT

Die Geschäftsführung

I.A. 
