

**Schiedsspruch**

– 2 HE 23-20 –

In dem Schiedsverfahren

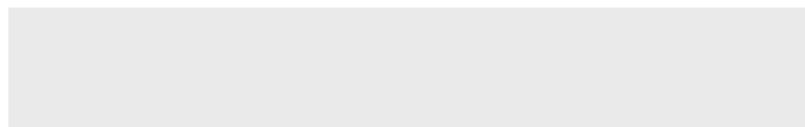
des Deutschen Verbandes der Ergotherapeuten e. V. (DVE),  
vertreten durch den Vorsitzenden,  
Becker-Göring-Straße 26/1,  
76307 Karlsbad

sowie des Bundesverbandes für Ergotherapeuten in Deutschland e. V. (BED),  
vertreten durch die geschäftsführende Vorsitzende,  
Nohner Straße 10,  
66693 Mettlach

- Antragsteller -

gegen den GKV-Spitzenverband,  
Körperschaft des öffentlichen Rechts,  
vertreten durch den Vorstand,  
Reinhardtstraße 28,  
10117 Berlin,

Prozessbevoll.:



- Antragsgegner -

wegen: Festsetzung des Vertragsinhalts nach § 125 Abs. 5 SGB V (Ergotherapie)

hat die Schiedsstelle nach § 125 Abs. 6 SGB V



\_\_\_\_\_ aufgrund der mündlichen Verhandlung (Videokonferenz) vom 10.02.2021 beschlossen:

1. Der Inhalt der Anlage 3 zu dem konsentierten Vertragstext: notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung und einheitliche Regelungen zur Abrechnung wird entsprechend der beigefügten Anlage festgesetzt.
2. Weitergehende Anträge zur im Übrigen konsentierten Anlage 3 werden abgelehnt.
3. Den Vertragsparteien wird aufgegeben, die Anlage 2 zu dem konsentierten Vertragstext: Preise der Ergotherapie, mit Wirkung (ab dem 01.04.2021) ausgehend von dem gesetzlich festgesetzten Basispreisniveau des 01.07.2019 nach folgender Vorgabe gewichtet (75 % für die Personalkosten) anzupassen:
  - 3.1. Die Entwicklung der Personalkosten für Therapeuten/-innen (§ 125 Abs. 3 Nr. 1 SGB V) ist ab dem 01.07.2019 mit der Rate des TVöD-Bund: 1,27 % zu berücksichtigen.
  - 3.2. Die Entwicklung der Sachkosten für die Leistungserbringung (§ 125 Abs. 3 Nr. 2 SGB V) ist anhand der Inflationsrate zu berücksichtigen (Rate 2019/2020: 0,5);
  - 3.3. Der Entwicklung der durchschnittlich laufenden Kosten für den Betrieb der ergotherapeutischen Praxis (§ 125 Abs. 3 Nr. 3 SGB V) ist für den maßgeblichen Zeitraum der Mietpreisindex (Büroraummiete, Destatis: 6,4 % 2019/2020) zu Grunde zu legen.
  - 3.4. Hinsichtlich der Angemessenheit der festzusetzenden Preise für die wirtschaftliche Führung einer ergotherapeutischen Praxis sind folgende Vorgaben zu berücksichtigen:
    - ▶ Für die Kalkulation des Gehaltes eines/-er angestellten Therapeut/-in im Rahmen der Preisbildung der Schiedsstelle, wird die folgende Entgeltgruppe zu Grunde gelegt: TVöD/Bund/Entgeltgruppe 7/Stufe 5.
    - ▶ Für die Berechnung des – zusätzlichen – kalkulatorischen Unternehmerlohns wird die Entgeltgruppe TVöD/Entgeltgruppe 9b/Stufe 4 zu Grunde gelegt.
    - ▶ Ausgehend vom Arbeitgeberbrutto ist folgendes zusätzlich zu berücksichtigen:

Die Kapitalverzinsung für den erforderlichen investiven Aufwand ist mit 5,5 % auf einer Basis von 40.000 zu berücksichtigen.

(...)

- ▶ Als Therapiejahreszeit für die/den Praxisinhaber/-in sind 1.241 Stunden zu berücksichtigen. Damit ist der administrative Mehraufwand einer Praxis abgegolten.

**3.5.** Die Preisfestsetzung gilt ab 01.04.2021, mindestens bis zum 01.04.2022.

**3.6.** Weitergehende Anträge der Antragssteller werden abgelehnt.

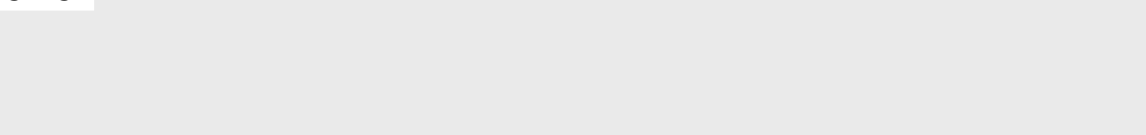
**4.** Der Genehmigungsschwellenwert für eine ergotherapeutische Schiene wird mit Wirkung vom 01.04.2021 auf 200,00 € festgesetzt.

## I.

### Tatbestand

Antragssteller und Antragsgegner verhandeln seit dem 21.11.2019 auf der Grundlage der Neuregelung der Vertragsgrundlagen durch das Terminservicegesetz (TSVG vom 06.05.2019, BGBl. I, S. 646) über den Abschluss eines Rahmenvertrages für den Heilmittelbereich der Ergotherapie. Wesentliche Bestandteile des Rahmenvertrages sowie der als Vertragsbestandteil erforderlichen Anlagen konnten in diesen Verhandlungen konsentiert werden. Insbesondere zu der Preisvereinbarung (Anlage 2) sowie zu den notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung und den einheitlichen Regelungen zur Abrechnung (Anlage 3) konnte eine Einigung nicht erzielt werden. Die Antragssteller haben mit Schriftsatz vom 11.11.2020 die Verhandlungen insoweit für gescheitert erklärt und gemeinsam die Schiedsstelle nach § 125 Abs. 6 SGB V angerufen. Auf den Schriftsatz wird insoweit verwiesen. Die Antragsgegner haben mit Schriftsatz vom 11.12.2020 hierzu Stellung genommen, eigene Anträge gestellt sowie die Ablehnung der Anträge der Antragssteller beantragt. Auf den Schriftsatz wird insoweit verwiesen.

Beide Verfahrensbeteiligten haben zur Begründung ihrer jeweiligen Forderungen Gutachten vorgelegt:



Die Schiedsstelle hat am 18.12.2020 aufgrund einer Einladung vom 23.11.2020 den Sach- und Streitstand in einem digitalen Erörterungstermin mit den Beteiligten sowie den Schiedsstellenmitgliedern eingehend beraten. Der Vorsitzende hat in den rechtlichen Rahmen für die Entscheidung der Schiedsstelle eingeführt. Den Beteiligten wurden mit dem Ziel der weiteren Annäherung der Vertragsparteien Arbeits- und Beratungsaufträge erteilt. Auf das Protokoll vom 14.01.2020 wird verwiesen.

Mit Schriftsätzen vom 01.02.2021 haben Antragssteller und Antragsgegner jeweils ihre Anträge im Lichte der zwischenzeitlich durchgeführten weiteren Verhandlungstermine weiter konkretisiert, ohne eine vollständige Einigung in zentralen Punkten erreichen zu können. Auf die Schriftsätze wird Bezug genommen.

Am 10.02.2021 hat die Schiedsstelle aufgrund der Einladung vom 18.12.2020 zum Sach- und Streitstand erneut verhandelt. Die Beschlussfähigkeit der Schiedsstelle wurde festgestellt und war während der ganzen Sitzung der Schiedsstelle gegeben. Die Schiedsstelle hat zu den noch strittig gebliebenen Punkten verhandelt, insbesondere zur Anlage 3 (notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung und einheitliche Regelungen zur Abrechnung) sowie zu den maßgeblichen Kriterien für die Preisbildung (Anlage 2).

Die Verhandlungen zu den Kriterien der Preisbildung erfolgten auf der Grundlage eines Beschlussentwurfes des Vorsitzenden und der weiteren Unparteiischen.

Die Schiedsstelle hat in Abwesenheit der Beteiligten, im Lichte der geführten Verhandlungen, über die verbliebenen Gegenstände beraten und entschieden. Dabei wurde der Beschlussvorschlag in der Gestalt, die er durch die Verhandlungen der Schiedsstelle bekommen hat, [REDACTED] angenommen. Auf das Protokoll wird Bezug genommen.

## **II. Gründe**

1. Die Anlage 3 zu dem konsentierten Vertragstext, über die vor der Schiedsstelle verhandelt und über die von der Schiedsstelle entschieden worden ist, enthält die notwendigen Angaben des Ergotherapeuten auf der Heilmittelverordnung des Vertragsarztes sowie die einheitlichen Regelungen zur Abrechnung des Heilmittelrezeptes durch den Ergotherapeuten. Der rechtliche Rahmen für diese Vertragsbestandteile ergibt sich aus § 125 Abs. 2 Nr. 1 SGB V sowie vor allem aus den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Fassung vom 19.05.2011, zuletzt geändert am 17.09.2020, in Kraft getreten am 01.01.2021 (BAnz AT 30.09.2020). Diese Vorgaben sind für die Rahmenvertragspartner und die Schiedsstelle verbindlich geltendes Recht (§ 91 Abs. 6 SGB V). Maßgeblich sind für die im Schiedsverfahren insbesondere strittig verhandelten Punkte der Korrekturmöglichkeit und des Korrekturzeitpunktes durch den/die Ergotherapeuten, die §§ 13 Abs. 1, 16 Heilmittelrichtlinie sowie die Anlage 3 der Heilmittelrichtlinien. Die Korrekturmöglichkeiten sind in diesen Regelungen für die Rahmenvertragspartner bindend und abschließend geregelt. Eine dementsprechende abschließende Regelung für den Korrekturzeitpunkt fehlt demgegenüber in den Regeln der Heilmittelrichtlinie. Die Schiedsstelle war daher nicht daran gehindert, hinsichtlich der Korrekturmöglichkeiten auch ein einheitliches

Verfahren für Korrekturen nach der Abrechnung vorzusehen (Anlage 3 zu Ziffer 5). Die Erfahrungen mit der Auslagerung und Standardisierung des Abrechnungsgeschehens belegen ein erhebliches Bedürfnis der Praxis an Korrekturmöglichkeiten, auch nach Einreichung der Abrechnung. Insoweit überwiegt zur Überzeugung der Schiedsstelle das Interesse des Leistungserbringers an einer angemessenen Abrechnung der erbrachten Leistung das Interesse der Kostenträger an einem effizienten Abrechnungsverfahren auch im Massengeschäft. Aus diesem Grund war auch nach Überzeugung der Schiedsstelle die von den Antragsgegnern vorgeschlagene Bearbeitungsgebühr i. H. v. 25,00 € pro abgesetzte und korrigierte Rechnung abzulehnen. Die übrigen Gegenstände der Anlage 3 konnten in den Beratungen konsentiert werden, nachdem die Frage des Verfahrens geklärt und die vorgeschlagene Bearbeitungsgebühr abgelehnt worden war. Weitergehende Anträge wurden abgelehnt.

2. Der Inhalt des Vertrages oder die Preise werden innerhalb der vom Gesetz vorgesehenen Frist festgesetzt, wenn der Rahmenvertrag ganz oder teilweise nicht fristgerecht zustande kommt. Dementsprechend haben sowohl Antragssteller als auch Antragsgegner die Feststellung divergierender Preislisten für ergotherapeutische Leistungen beantragt.
  - 2.1. Zur Überzeugung der Schiedsstelle steht im Wege einer einschränkenden Auslegung die Vorgabe von inhaltlichen Kriterien, aus denen sich die rechnerischen Preise ergeben, der Festsetzung von Preislisten gleich. Dies ergibt sich einmal aus dem Vorrang des Vertragsprinzips, der auch während des Schiedsverfahrens Geltung hat. Hiernach hat die Schiedsstelle nur insoweit zu entscheiden als die Vertragsparteien unter verständiger Berücksichtigung der Vorgaben der Schiedsstelle nicht selbst entscheiden können. Hierfür spricht auch, dass es für die ehrenamtlich tätige Schiedsstelle kaum möglich ist, ergotherapeutische Preise selbst festzusetzen.
  - 2.2. Ausgangspunkt der Preisbildung hat das vom Gesetzgeber vorgegebene Preisniveau zum 01.07.2019 zu sein. In den Beschlussempfehlungen des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages zu den Beratungen des TSVG wird ausgeführt, dass „in § 125b ... eine bundesweite Anpassung der Preise geregelt wird, die die Ausgangsbasis für die Vertragsverhandlungen auf Bundesebene bildet“ (BT-Drs. 19/8351, S. 227). Hiervon ausgehend ist – in der ersten Stufe – die Entwicklung
    - ▶ der Personalkosten,
    - ▶ der Sachkosten für die Leistungserbringung sowie
    - ▶ der durchschnittlich laufenden Kosten für den Betrieb der Heilmittelpraxis für den Zeitraum vom 01.07.2019 bis zum 31.03.2021 zu ermitteln (§ 125 Abs. 3 SGB V).

In der zweiten Stufe ist die Frage zu klären, ob dieses Preisniveau ein angemessenes Preisniveau für einen wirtschaftlich zu führenden Praxisbetrieb der Ergotherapie ist (§ 125 Abs. 3 Satz 2 SGB V). Dabei sollen die „gesamten Kosten eines wirtschaftlich zu führenden Praxisbetriebs“ berücksichtigt werden (BT-Drs. 19/8351, S. 225). Das letztendlich auszuhandelnde bzw. festzusetzende Preisniveau soll eine leistungsgerechte und wirtschaftliche Versorgung ermöglichen (§ 125 Abs. 3 Satz 1 SGB V).

- 2.3. Bei den Beratungen und Entscheidungen auch der Heilmittelschiedsstelle als Behörde (§ 20 SGB X) gilt der Amtsermittlungsgrundsatz, der durch die Mitwirkungsobliegenheiten der beteiligten Vertragsparteien begrenzt ist (BSG Urt. v. 13.05.2015, B 6 KA 20/14 R, Rn. 38; BSG Urt. v. 23.06.2016, B 3 KR 20/15 R, Rn. 47, 50; Ricken NZS 2020, S. 825, 827). Hieraus folgt, dass auch im Schiedsverfahren der Sachverhalt und seine einzelnen Elemente von demjenigen plausibel darzulegen sind, der die bestimmte Höhe eines Preises für ergotherapeutische Leistungen daraus ableiten will. Gelingt das nicht zur Überzeugung der Schiedsstelle, gilt die Vermutung für die Angemessenheit der Heilmittelpreise auf dem Niveau, dass sie durch die Entwicklung bis zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens des Vertrages oder der Festsetzung der Schiedsstelle erreicht haben (Stufe 1, § 125 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 bis 3 SGB V; BSG Urt. v. 13.08.2014 = BSGE 116, 280-302, Rn. 40, – zur Vermutungsregelung bei der Anpassung von Gesamtverträgen –; BSG Urt. v. 27.04.2005, B 6 KA 42/04 R, Rn. 17, juris, – zur Angemessenheitsvermutung bei gesetzlichen Preisregelungen –). Auch die in den Rahmenverträgen festzusetzenden Preise sind solche, die als Verbandsverträge in einer Struktur ähnlich der Struktur der Kollektivverträge zu vereinbaren sind, sodass die insoweit zum Kollektivvertragssystem ergangene Rechtsprechung herangezogen werden kann (BSG Urt. v. 23.06.2016, B 3 KR 26/15 R, Rn. 47, – zur häuslichen Krankenpflege –). Insoweit ist zu beachten, dass als Grundlage der Vergütungsbemessung bei Kollektivverträgen eine repräsentative Anzahl der den antragstellenden Verbänden zugehörigen Einrichtungen auszuwählen ist, die für die Ermittlung einer nachvollziehbaren und plausiblen Kostenstruktur dieser Betriebe zu Grunde zu legen ist (BSG Urt. v. 23.06.2016, B 3 KR 26/15 R, Rn. 42). Die Schiedsstelle hat vor diesem Hintergrund darauf hingewiesen, dass auch für sie Zweifel an der Repräsentativität des von den Antragsstellern vorgelegten Gutachtens bestehen (‘’).
- 2.4. Hinsichtlich der Entwicklung der für den Betrieb einer ergotherapeutischen Praxis ab dem 01.07.2019 bis zum 31.03.2021 maßgeblichen Kriterien (Stufe 1, § 125 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 bis 3 SGB V) hat die Schiedsstelle nach intensiven Beratungen folgende Annahmen zu Grunde gelegt:
- ▶ Für die Entwicklung der Personalkosten einer ergotherapeutischen Praxis ist die durchschnittliche Entwicklung der Entgeltgruppe 8 und 9b (Stufe 3) TVöD-Bund in einer Gewichtung von 75 % zugrunde zu legen (+ 1,27 %). Die spezifischeren Daten der Berufsgenossenschaft für das Gesundheitswesen und für die Wohlfahrtspflege

liegen nur für 2019 vor (Halbjahresrate: + 6,31 %). Im Interesse der Einheitlichkeit bei der – auch künftigen – Ermittlung der Personalkostenentwicklung hat sich die Schiedsstelle so entschieden wie dargelegt.

- ▶ Für die Entwicklung der Sachkosten der Leistungserbringung ist die Inflationsrate zugrunde zu legen (0,5 %), für die sonstigen Gemeinkosten die Entwicklung der Büroraummiete mit 6,4 %. Diese Annahmen wurden konsensual getroffen.

2.5. Im Hinblick auf die Angemessenheit dieser so angepassten Preise hat die Schiedsstelle für die maßgeblichen für die Preisbildung relevanten Kriterien die folgenden Vorgaben getroffen:

- ▶ Für die in der Kalkulation für die Preisbildung anzusetzenden Kosten für die – angestellten – Therapeuten ist die Entgeltgruppe 7/Stufe 5 TVöD/Bund zugrunde zu legen. Es konnte zur Überzeugung der Schiedsstelle nicht dargelegt werden, dass die Entgeltgruppe 8 TVöD-Bund zugrunde zu legen ist, da nicht hinreichend vorgetragen werden konnte, dass alle selbstständigen Ergotherapeuten immer mindestens 25 % schwierige Aufgaben zu erfüllen haben, zumal die generelle Einstufung in Gruppe 8 mit dem geltenden Tarifgefüge nicht in Einklang steht. Schließlich kommt auch das vom Antragsteller vorgelegte Gutachten in seinem Tarifmodell 1 zu einer Einstufung in Entgeltgruppe 7 ( ). Um den Besonderheiten der Preiskalkulation in einer selbstständigen ergotherapeutischen Praxis Rechnung zu tragen, erfolgt die Kalkulation in der Entgeltgruppe 7/Stufe 5.
- ▶ Für den in der Kalkulation für die Preisbildung anzusetzenden kalkulatorischen Unternehmerlohn des Praxisinhabers werden von beiden Beteiligten Personalkosten nach TVöD/Bund/Entgeltgruppe 9b zugrunde gelegt. Insoweit besteht Konsens. Um den Besonderheiten der Preiskalkulation in der selbstständigen ergotherapeutischen Praxis Rechnung zu tragen, erfolgt die Kalkulation in der Entgeltgruppe 9b/Stufe 4 und nicht – wie von den Antragsgegnern vorgetragen – aufgrund einer Durchschnittsbildung zwischen allen Stufen der Entgeltgruppe.
- ▶ Ausgehend vom sog. Arbeitgeberbrutto ist zusätzlich in die Preiskalkulation einzubeziehen der Investitionsbedarf der erforderlich ist, um eine ergotherapeutische Praxis eröffnen zu können. Anders als die Antragsgegner (23.000,00 €) hat die Schiedsstelle hier einen Betrag von 40.000,00 € mit einem Zinssatz von 5,5 % als angemessen in die Kalkulation eingestellt.
- ▶ Schließlich konnte die Schiedsstelle sich mehrheitlich davon überzeugen, dass als Therapiejahreszeit für den/die Praxisinhaber 1.241 Stunden zu berücksichtigen sind. Damit ist für die Kalkulation der Preise der administrative Mehraufwand einer selbstständigen Praxis abgegolten. Dieser Stundenbetrag ist das Mittel zwischen den von den Beteiligten jeweils angesetzten strittigen Werten. Bei diesem Stundensatz geht es wie bereits der Wortlaut des

Beschlusses nahelegt um den administrativen Aufwand des/der Praxisinhaber insbesondere für die Führung der Praxis.

3. Der Genehmigungsschwellenwert für die ergotherapeutische Schiene war bis zum Schluss der Beratungen strittig und wurde mehrheitlich von der Schiedsstelle auf 200,00 € festgesetzt.
4. Ein Anlass zur Entscheidung über Zahlbeträge für eine Nachzahlung besteht nicht, da die Frist des Verfahrens durch das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz vom 22.12.2020 (BGBl. 2020, S. 3299) auf den 01.01.2021 verschoben worden ist, sodass die Frist für die Entscheidung der Schiedsstelle nicht überschritten ist. Der vorherige Beginn des Schiedsstelleverfahrens mit Stellung des Antrags am 11.11.2020 führt nicht dazu, dass die Frist für die Entscheidung der Schiedsstelle früher endet.
5. Die auf der Grundlage der von der Schiedsstelle vorgegebenen von den Vertragsparteien zu vereinbarenden Preise gelten für ein Jahr ab dem 01.04.2021 und bis zum 01.04.2022.



### Rechtsbehelfsbelehrung

Dieser Schiedsspruch kann mit einer Klage angefochten werden.

Die Klage ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Schiedsspruchs beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Försterweg 2 – 6, 14482 Potsdam, schriftlich, in elektronischer Form oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle zu erheben.

Die Klage muss innerhalb der Monatsfrist bei dem vorgenannten Gericht eingehen. Sie soll den angefochtenen Verwaltungsakt bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Klage dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Dem Klageschriftsatz und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

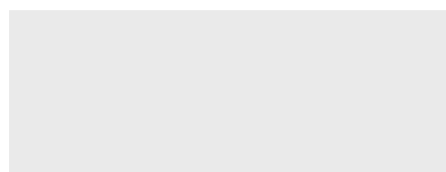
- ▶ entweder von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist *und* über das elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird

oder

- ▶ von der verantwortenden Person signiert *und* auf einem sicheren Übermittlungsweg gemäß § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformen und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung – ERVV). Über das Justizportal des Bundes und der Länder ([www.justiz.de](http://www.justiz.de)) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

Bonn/Berlin, 18.02.2021



Vorsitzender der Schiedsstelle nach § 125 Abs. 6 SGB V

**Anlage zum Schiedsspruch vom 18.02.2021**

**2 HE 23-20**

## Festsetzung des Vertragsinhalts nach § 125 Abs. 5 SGB V (Ergotherapie) | 2 HE 23-20

Stand 10.02.2021

Regelung	Antragsteller	Antragsgegner	Beschluss vom 10.02.2021 (soweit nicht konsentiert)
Vertrag <i>konsentiert</i>			
Anlage 1 (Leistungsbeschreibung) <i>konsentiert</i>			
Anlage 2 (Vergütung)			
Preise	Antrag zu D – Preisliste	Liste neu beantragter Preise, Anlage AG 18	
Ergotherapeutische temporäre Schiene  (Schwellenwert für Kostenvoranschlag)	<u>bis 225 EUR</u> <u>ab 225,01 EUR</u>	Ohne Kostenvoranschlag <u>bis 152,18 EUR</u> und <u>ab 152,19 EUR</u> mit Kostenvoranschlag	Der Genehmigungsschwellenwert für eine ergotherapeutische Schiene wird mit Wirkung vom 01.04.2021 auf 200,00 € festgesetzt.

Regelung	Antragsteller	Antragsgegner	Beschluss vom 10.02.2021 (soweit nicht konsentiert)
Anlage 3 Regelungen zu den Angaben auf der Heilmittelverordnung und der Abrechnung			
	<p>Unter Berücksichtigung des Sitzungsergebnisses vom 08.01.2021:</p> <p><u>In allen anderen Fällen gilt:</u></p> <p>Fällt in der Abrechnung durch die Krankenkassen auf, dass eine oder mehrere Angaben auf der Vorder- oder Rückseite der Verordnung fehlen oder erkennbar falsch sind, <u>kann</u> die Krankenkasse die Verordnung <u>absetzen</u> und gibt einmalig die Möglichkeit die fehlenden Angaben zu korrigieren und/oder zu ergänzen. Dazu sendet sie der oder dem zugelassenen Leistungserbringenden eine Kopie der Originalverordnung und die Begründung der Absetzung mit Verweis auf Anlage 3 dieses Vertrages. Reicht der oder die Leistungserbringende die Korrektur/Ergänzung nicht <u>fristgerecht gemäß § 18 Absatz 11 Vertragstext innerhalb von drei Monaten</u> ein, bleibt die Absetzung bestehen, die Verordnung kann kein weiteres Mal zur Abrechnung eingereicht werden.</p>	<p>Unter Berücksichtigung des Sitzungsergebnisses vom 08.01.2021:</p> <p><u>Soweit in Ziffer 5 Korrekturmöglichkeiten auch nach der Abrechnung eingeräumt werden, gilt folgendes Verfahren:</u></p> <p>Fällt in der Abrechnung durch die Krankenkasse auf, dass eine oder mehrere Angaben auf der Vorder- oder Rückseite der Verordnung fehlen oder erkennbar falsch sind, <u>setzt</u> die Krankenkasse die Verordnung <u>ab</u> und gibt einmalig die Möglichkeit die fehlenden Angaben zu korrigieren und/oder zu ergänzen. Dazu sendet sie dem zugelassenen Leistungserbringer eine Kopie der Originalverordnung und die Begründung der Absetzung mit Verweis auf Anlage 3 dieses Vertrages. <u>Reicht der Leistungserbringer in der Folge die nach dem vorstehenden Satz 3 vollständig ergänzte bzw. korrigierte Kopie der Originalverordnung zurück, entsteht eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von 25 €.</u> Reicht der Leistungserbringer die Korrektur/Ergänzung nicht <u>fristgerecht innerhalb von 3 Monaten</u> ein, bleibt die Absetzung bestehen, die</p>	<p>Unter Berücksichtigung des Sitzungsergebnisses vom 08.01.2021:</p> <p>Soweit in Ziffer 5 Korrekturmöglichkeiten auch nach der Abrechnung eingeräumt werden, gilt folgendes Verfahren:</p> <p>Fällt in der Abrechnung durch die Krankenkasse auf, dass eine oder mehrere Angaben auf der Vorder- oder Rückseite der Verordnung fehlen oder erkennbar falsch sind, <u>setzt</u> die Krankenkasse die Verordnung <u>ab</u> und gibt einmalig die Möglichkeit die fehlenden Angaben zu korrigieren und/oder zu ergänzen. Dazu sendet sie dem zugelassenen Leistungserbringer eine Kopie der Originalverordnung und die Begründung der Absetzung mit Verweis auf Anlage 3 dieses Vertrages. Reicht der Leistungserbringer die Korrektur/Ergänzung nicht fristgerecht innerhalb von 3 Monaten ein, bleibt die Absetzung bestehen, die Verordnung kann kein weiteres Mal zur Abrechnung eingereicht werden.</p>

Regelung	Antragsteller	Antragsgegner	Beschluss vom 10.02.2021 (soweit nicht konsentiert)
	<p><b>Hinweis:</b> Entsprechend der Formulierung der AS hat der AG bei den entsprechenden Feldern für die nachträgliche Korrektur der AS gefordert wird, folgende Formulierung eingefügt:</p> <p>„Nachträgliche Korrekturen gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich.“</p>	<p>Verordnung kann kein weiteres Mal zur Abrechnung eingereicht werden.</p>	
<p>c) Hausbesuch</p>	<p>Korrekturzeitpunkt: <u>Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich.</u></p>	<p>Korrekturzeitpunkt: <u>Erforderliche Korrekturen müssen vor Einreichung zur Abrechnung bei der Krankenkasse erfolgt sein.</u></p>	<p><b>konsentiert</b> Erforderliche Korrekturen müssen vor Einreichung zur Abrechnung bei der Krankenkasse erfolgt sein.</p>
<p>d) Therapiebericht</p>	<p>Korrekturzeitpunkt: <u>Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich.</u></p>	<p>Korrekturzeitpunkt: <u>Erforderliche Korrekturen müssen vor Einreichung zur Abrechnung bei der Krankenkasse erfolgt sein.</u></p>	<p><b>konsentiert</b> Erforderliche Korrekturen müssen vor Einreichung zur Abrechnung bei der Krankenkasse erfolgt sein.</p>
<p>e) dringlicher Behandlungsbedarf</p>	<p>Korrekturzeitpunkt: <u>Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich.</u></p>	<p>Korrekturzeitpunkt: <u>Die Änderung muss vor Behandlungsbeginn mit erneuter Unterschrift der Verordnerin oder des Verordners und Datumsangabe bestätigt werden.</u></p>	<p><b>konsentiert</b> Die Änderung muss vor Einreichung der Abrechnung mit erneuter Unterschrift der Verordnerin oder des Verordners und Datumsangabe bestätigt werden.</p>

Regelung	Antragsteller	Antragsgegner	Beschluss vom 10.02.2021 (soweit nicht konsentiert)
f) Behandlungseinheiten	Korrekturzeitpunkt: <u>Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich.</u>	Korrekturzeitpunkt: a) <u>Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Absatz 9 möglich.</u> b) <u>Eine Korrektur muss vor Einreichung der Abrechnung erfolgt sein.</u> c) <u>Eine Änderung der Verordnung ist nicht erforderlich.</u>	<b>konsentiert</b> a) Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich. b) Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich. c) Eine Änderung der Verordnung ist nicht erforderlich.
i) Therapiefrequenz	Korrekturmöglichkeit: Ergänzung: Sind auf der VO keine Angaben zur Frequenz gemacht, ist die empfohlene Frequenzspanne des HMK verbindlich anzuwenden.	Korrekturmöglichkeit: Ergänzung: Sind auf der VO keine Angaben zur Frequenz gemacht, ist die empfohlene Frequenzspanne des HMK verbindlich anzuwenden.	<b>konsentiert</b>
j) Therapiefrequenz	Korrekturzeitpunkt: Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich.  <u>Unterschiedliche Formulierung in Ziffer 4 Absatz 9 beachten.</u>	Korrekturzeitpunkt: Nachträgliche Korrektur gemäß Ziffer 4 Absatz 9 möglich.  <u>Unterschiedliche Formulierung in Ziffer 4 Absatz 9 beachten.</u>	<b>konsentiert</b> Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich.

Regelung	Antragsteller	Antragsgegner	Beschluss vom 10.02.2021 (soweit nicht konsentiert)
j) Diagnose- gruppe	Korrekturmöglichkeit: Die Diagnosegruppe kann nur arztseitig mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe ergänzt oder geändert werden.	Korrekturmöglichkeit: Die Diagnosegruppe kann nur arztseitig mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe ergänzt oder geändert werden.	<b>konsentiert</b>
j) Diagnose- gruppe	Korrekturzeitpunkt: Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich. <b>Unterschiedliche Formulierung in Ziffer 4 Absatz 9 beachten.</b>	Korrekturzeitpunkt: Nachträgliche Korrektur gemäß Ziffer 4 Absatz 9 möglich. <b>Unterschiedliche Formulierung in Ziffer 4 Absatz 9 beachten.</b>	<b>konsentiert</b> Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich.
k) behand- lungsrele- vante Diagnose (ICD-10- Code)	Erläuterung: Änderung gemäß HM-RL: Die Diagnose ist grundsätzlich als ICD-10-Code anzugeben. Der ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden. Die Reihenfolge ist unbeachtlich.	Erläuterung: Änderung gemäß HM-RL: Die Diagnose ist grundsätzlich als ICD-10-Code anzugeben. Der ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden. Die Reihenfolge ist unbeachtlich.	<b>konsentiert</b>
j) Leitsymp- tomatik	Korrekturzeitpunkt: Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich. <b>Unterschiedliche Formulierung in Ziffer 4 Absatz 9 beachten.</b>	Korrekturzeitpunkt: Nachträgliche Korrektur gemäß Ziffer 4 Absatz 9 möglich. <b>Unterschiedliche Formulierung in Ziffer 4 Absatz 9 beachten.</b>	<b>konsentiert</b> Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich.

Regelung	Antragsteller	Antragsgegner	Beschluss vom 10.02.2021 (soweit nicht konsentiert)
o) Bestätigungsfeld	Erläuterung: Die abgegebene Leistung sowie der ggf. durchgeführte Hausbesuch sind vom Leistungserbringer am Tag der jeweiligen Leistungsabgabe unter Angabe des Datums in der ersten Zeile verständlich im Wortlaut einzutragen und im weiteren Verlauf als gängige Abkürzung oder Wiederholungszeichen zulässig und jeweils von der Versicherten oder vom Versicherten durch Unterschrift zu bestätigen.  <b>Ergänzung:</b> <u>Die Unterschrift durch die Leistungserbringer ist keine Pflichtangabe.</u>	Erläuterung: Die abgegebene Leistung sowie der ggf. durchgeführte Hausbesuch sind vom Leistungserbringer am Tag der jeweiligen Leistungsabgabe unter Angabe des Datums in der ersten Zeile verständlich im Wortlaut einzutragen und im weiteren Verlauf als gängige Abkürzung oder Wiederholungszeichen zulässig und jeweils von der Versicherten oder vom Versicherten durch Unterschrift zu bestätigen.  <b>Streichung</b>	Erläuterung: Die abgegebene Leistung sowie der ggf. durchgeführte Hausbesuch sind vom Leistungserbringer am Tag der jeweiligen Leistungsabgabe unter Angabe des Datums in der ersten Zeile verständlich im Wortlaut einzutragen und im weiteren Verlauf als gängige Abkürzung oder Wiederholungszeichen zulässig und jeweils von der Versicherten oder vom Versicherten durch Unterschrift zu bestätigen.
o) Bestätigungsfeld	Korrekturzeitpunkt: Erforderliche Korrekturen der Datumsangaben auf der Rückseite der Verordnung müssen vor Einreichung der Abrechnung erfolgt sein.  Nachträgliche Korrekturen <u>der Unterschrift des Versicherten</u> und der Leistung sind gemäß Ziffer 4 Absatz 9 möglich.  <b>Unterschiedliche Formulierung in Ziffer 4 Absatz 9 beachten.</b>	Korrekturzeitpunkt: Erforderliche Korrekturen <u>der Unterschrift des Versicherten und</u> der Datumsangaben auf der Rückseite der Verordnung müssen vor Einreichung der Abrechnung erfolgt sein.  Nachträgliche Korrekturen der Leistung sind gemäß Ziffer 4 Absatz 9 möglich.  <b>Unterschiedliche Formulierung in Ziffer 4 Absatz 9 beachten.</b>	Korrekturzeitpunkt: Erforderliche Korrekturen der Datumsangaben auf der Rückseite der Verordnung müssen vor Einreichung der Abrechnung erfolgt sein.  Nachträgliche Korrekturen der Unterschrift des Versicherten und der Leistung sind gemäß Ziffer 4 Absatz 9 möglich.



Regelung	Antragsteller	Antragsgegner	Beschluss vom 10.02.2021 (soweit nicht konsentiert)
p) Rechnungsdaten	Korrekturzeitpunkt: Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich.  <b>Unterschiedliche Formulierung in Ziffer 4 Absatz 9 beachten.</b>	Korrekturzeitpunkt: Nachträgliche Korrektur gemäß Ziffer 4 Absatz 9 möglich.  <b>Unterschiedliche Formulierung in Ziffer 4 Absatz 9 beachten.</b>	<b>konsentiert</b>
q) Behandlungsabbruch	Art der Angabe: <b>Optionale Angabe</b>	Art der Angabe: <b>Konditionelle Pflichtangabe</b>	„Wird die Behandlung vor Erreichen der verordneten Behandlungsmenge vollständig abgebrochen, ist dies mit dem Datum des Behandlungsabbruches anzugeben.“
r) Stempel	Korrekturzeitpunkt: Nachträgliche Korrekturen sind gemäß Ziffer 4 Abs. 9 möglich.  <b>Unterschiedliche Formulierung in Ziffer 4 Absatz 9 beachten.</b>	Korrekturzeitpunkt: Nachträgliche Korrektur gemäß Ziffer 4 Absatz 9 möglich.  <b>Unterschiedliche Formulierung in Ziffer 4 Absatz 9 beachten.</b>	<b>konsentiert</b>
Anlage 4 (Fortbildung) <i>konsentiert</i>			
Anlage 5 (Zulassung) <i>konsentiert</i>			
Anlage 6 (Anerkennungserklärung) <i>konsentiert</i>			