

Entwurf LSV-SpV_12.08.09

Rahmenvertrag gemäß § 125 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 34 Abs. 3 Nr. 3 Buchst. a KVLG 1989 über die Versorgung der Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkassen mit ergotherapeutischen Leistungen vom 01.10.2009

zwischen

dem Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e. V. (BED)

(im Folgenden „Berufsverband“ genannt)

in Vollmacht handelnd für seine Mitglieder

einerseits

und

der LKK Schleswig-Holstein und Hamburg

der LKK Niedersachsen-Bremen

der LKK Nordrhein-Westfalen

der LKK Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland

der LKK Franken und Oberbayern

der LKK Niederbayern, Oberpfalz und Schwaben

der LKK Baden-Württemberg

der LKK Mittel- und Ostdeutschland

der Krankenkasse für den Gartenbau

gesetzlich vertreten durch den Spitzenverband der
landwirtschaftlichen Sozialversicherung

andererseits

Präambel

Gemäß Art. 4 Nr. 4 (§ 34 Abs. 3 Nr. 3 Buchst. a KVLG 1989) i. V. m. Art. 10 Abs. 4 LSVMG ist der Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung auf dem Gebiet der landwirtschaftlichen Krankenversicherung u. a. zuständig für den Abschluss von verbindlichen Verträgen für seine Mitglieder mit Leistungserbringern von Heilmitteln.

§ 1

Gegenstand und Geltungsbereich des Vertrages

- (1) Zur Sicherstellung einer wirksamen und wirtschaftlichen ambulanten Versorgung mit ergotherapeutischen Leistungen regelt dieser Rahmenvertrag unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Heilmittel-Richtlinien gemäß § 92 Abs. 1 SGB V insbesondere:
 1. Allgemeine Grundsätze (§§ 2 - 8)
 2. Inhalt der einzelnen Heilmittel einschließlich Umfang und Häufigkeit ihrer Anwendungen im Regelfall sowie deren Regelbehandlungszeit (§ 9)
 3. Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung, die die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse umfassen (§§ 10 - 17)
 4. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des/der Ergotherapeuten/in mit dem verordnenden Vertragsarzt (§§ 18 und 19)
 5. Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung (§§ 20 und 21)
 6. Vorgaben für Vergütungsstrukturen (§§ 22 und 23)
 7. Vertragsausschuss und Vertragsverstöße (§§ 24 und 25)
 8. Inkrafttreten und Kündigung (§§ 26 und 27)
- (2) Die Anlagen sind unabdingbarer Bestandteil dieses Vertrages.
- (3) Die Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V sowie die Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V sind in der jeweils gültigen Fassung umzusetzen.

(4) Dieser Vertrag gilt für

- a) die Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkassen im gesamten Bundesgebiet,
- b) zugelassene Ergotherapeuten, die Mitglied des Berufsverbandes sind und diesen Vertrag anerkennen.

- Allgemeine Grundsätze -

§ 2 Heilmittel

- (1) Heilmittel im Sinne dieses Vertrages sind solche, die nach den geltenden Heilmittel-Richtlinien verordnungsfähig und in der Anlage 2 dieses Vertrages vereinbart sind.
- (2) Heilmittel im Sinne dieses Vertrages sind persönlich erbrachte medizinische Leistungen. Hierzu gehören auch Maßnahmen der Ergotherapie.

§ 3 Ziel der Heilmittelbehandlung

- (1) Ergotherapie dient 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 entgegen zu wirken oder
 - Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.
- (2) Bei der Heilmittelbehandlung ist den besonderen Erfordernissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen.
- (3) Der/Die zugelassene Ergotherapeut/in und die landwirtschaftlichen 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 Leistungsgrundlagen

- (1) Ergotherapie wird auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung erbracht.
- (2) Der/Die Ergotherapeut/in erbringt Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach diesem Vertrag durch seine/ihre gemäß den Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 SGB V berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeiter/innen durchführen. Hierzu gehören auch vertragsärztlich verordnete Hausbesuche. Diese können grundsätzlich von dem/der nächstliegenden Ergotherapeut/in nicht abgelehnt werden.

§ 5 Gesetzliche Zuzahlung

Die gesetzliche Zuzahlung ist in § 32 SGB V i. V. m. § 61 SGB V geregelt. Sie ist höchstens auf die Kosten der Ergotherapie begrenzt und gemäß § 43b SGB V vom Ergotherapeuten/in auch nur in dieser Höhe zu erheben. Erstattet der/die Ergotherapeut/in zuviel gezahlte Zuzahlungen, ändert er/sie die Patientenquittung entsprechend.

§ 6 Abgabe von Maßnahmen der Ergotherapie

Ergotherapeuten/innen, welche durch die Landesverbände der Krankenkassen gemäß § 124 SGB V zugelassen sind, sind berechtigt und verpflichtet, vertragsärztlich verordnete Maßnahmen der Ergotherapie auf der Grundlage eigener Befunderhebung, die Bestandteil der Leistung ist, durchzuführen. Das Nähere regelt die Leistungsbeschreibung (Anlage 2).

§ 7 Wahl des Ergotherapeuten

- (1) Den Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkassen steht die Wahl unter den zugelassenen Ergotherapeuten/innen frei.
- (2) Die landwirtschaftlichen Krankenkassen informieren die Versicherten auf Anfrage über die Adressen der Ergotherapeuten/innen.
- (3) Mit der Leistungspflicht der landwirtschaftlichen Krankenkassen darf nicht geworben werden.

§ 8 Datenschutz

- (1) Der/Die Ergotherapeut/in ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen und unterliegt der Person des Versicherten und dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem behandelnden Vertragsarzt und der zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der/Die Ergotherapeut/in hat seine/ihre Mitarbeiter/innen zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.
- (2) Die §§ 35, 37 SGB I, § 284 SGB V sowie die §§ 67 bis 85 SGB X sind zu beachten.

- Inhalt der einzelnen Maßnahmen der Ergotherapie einschließlich Umfang und Häufigkeit ihrer Anwendungen im Regelfall sowie deren Regelbehandlungszeit -

§ 9 Inhalt, Umfang und Häufigkeit der Maßnahmen der Ergotherapie

- (1) Der Inhalt der einzelnen ergotherapeutischen Maßnahmen sowie deren Regelbehandlungszeit sind in der Leistungsbeschreibung geregelt (Anlage 2).
- (2) Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die Heilmittel-Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V. Änderungen in diesen Richtlinien mit Folgewirkung auf die Leistungsbeschreibung erfordern deren unverzügliche Anpassung.

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

§ 10 Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- (1) Der/Die Ergotherapeut/in ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.
- (2) Die zuständige landwirtschaftliche Krankenkasse ist jederzeit berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten zu überprüfen.

Qualität der Behandlung - Strukturqualität -

§ 11 Strukturqualität

Die Strukturqualität beschreibt die Möglichkeit des/der Ergotherapeuten/in, aufgrund seiner/ihrer individuellen Qualifikation, im Rahmen seines/ihrer Arbeitsfeldes und unter Berücksichtigung der vorhandenen Infrastruktur qualitativ hochwertige Therapieleistungen zu erbringen. Die Strukturqualität umfasst insbesondere die organisatorischen, personellen, räumlichen und sächlichen Voraussetzungen für das Therapiegeschehen.

§ 12 Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Der/Die Zugelassene/fachliche Leiter/in hat als Behandler/in ganztätig in seiner/ihrer Praxis zur Verfügung zu stehen oder die qualifizierte Durchführung der Behandlung der Anspruchsberechtigten in seiner/ihrer Praxis sicherzustellen. Zur Anwesenheit zählt auch die Durchführung von Hausbesuchen. Hiervon ausgenommen sind Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildung bis zur Dauer von 8 Wochen.
- (2) Der/Die Ergotherapeut/in ist auf Anforderung verpflichtet, den zulassenden Stellen innerhalb von zwei Wochen seine/ihre Mitarbeiter/innen zu melden, sowie deren Qualifikationen 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 Medizingeräteverordnung) und der Unfallverhütungsvorschriften sind von dem/der Ergotherapeut/in und von dessen Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen zu beachten.
- (4) Der/Die Ergotherapeut/in haftet für die Tätigkeit sämtlicher Mitarbeiter/innen in gleichem Maße wie für die eigene Tätigkeit.
- (5) Der/Die Ergotherapeut/in gewährleistet, dass die Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkassen nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.
- (6) Der/Die Ergotherapeut/in hat eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen.

§ 13

Personelle Voraussetzungen

- (1) Die Durchführung einer Behandlung darf nur von hierfür gemäß der Gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 SGB V qualifizierten Therapeuten/innen in zugelassenen Praxen erfolgen.
- (2) Behandlungen durch angestellte/freie Mitarbeiter/innen sind als Leistungen des/der zugelassenen Ergotherapeuten/in abrechnungsfähig, wenn diese die Voraussetzungen nach § 124 Abs. 2 Nummer 1 erfüllen.
- (3) Der/Die Zugelassene/fachliche Leiter/in hat sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation gemäß den Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 Anlage 4 SGB V fortzubilden (Anlage 4). Als externe Fortbildungen gelten ausschließlich Fortbildungen, die die Anforderungen gemäß Anlage 4, Punkte 5 und 7 erfüllen und nicht zu den Fortbildungen nach Punkt 6 zählen. Die therapeutisch tätigen Mitarbeiter haben sich beruflich mindestens alle 2 Jahre extern fachspezifisch fortzubilden. Der Nachweis über die absolvierten Fortbildungen ist auf Anforderung des jeweiligen Vertragspartners innerhalb eines Monats zu erbringen.
- (4) Erfüllt der Zugelassene/fachliche Leiter die in Anlage 4 vorgesehene Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraumes von 4 Jahren, so hat er diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die Vertragspartner, dass der Fortbildungsverpflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum ab dem 01.10.2009 dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzen ihm die Vertragspartner eine Nachfrist von 12 Monaten. Die nachgeholtten Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.
- (5) Vom Beginn der Frist können die landwirtschaftlichen Krankenkassen die Vergütung bis zum Monatsende der Vorlage des Nachweises über die erforderliche Fortbildung um pauschal 7,5 % des Rechnungsbetrages kürzen. Nach einem halben Jahr verdoppelt sich dieser v. H.-Satz. Dieser gilt bei Wiederholungsfällen in der Heilmittelpraxis von Beginn an.

Protokollnotiz zu § 13 Abs. 3 – 5

Zwischen den Vertragspartnern besteht Einigkeit, zukünftig eine „Prüfvereinbarung zur Fortbildungsverpflichtung nach § 125 SGB V“ in den Rahmenvertrag als Anlage zu implementieren. Die Prüfvereinbarung soll die Regelungen zur „Fortbildungsverpflichtung“ im Rahmenvertrag (vgl. § 13 Abs. 3 – 5 und Anlage 4 des Rahmenvertrages gem. § 125 SGB V) konkretisieren. Sie regelt insbesondere die Verfahrensweise bei Fällen, wo der Nachweispflicht gem. § 125 SGB V nicht nachgekommen wurde. Die Sanktionierung gem. § 13 Abs. 5 des Rahmenvertrages tritt mit der Vereinbarung der Prüfvereinbarung in Kraft.

§ 14 Vertretung

- (1) Der/Die Zugelassene/fachliche Leiter/in 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/Die Ergotherapeut/in hat die Personalien der Vertretung, dessen fachliche Qualifikation und die voraussichtliche Dauer der Vertretung mitzuteilen. Der/Die Vertreter/in muss die Voraussetzungen des § 124 Abs. 2 Nummer 1 SGB V erfüllen und nachweisen.
- (2) Im Übrigen bedürfen Vertretungen für länger als sechs Monate der Genehmigung durch die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen/Krankenkassen und sind vom Heilmittelerbringer grundsätzlich sechs Wochen im Voraus zu beantragen. Abs. 1 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.
- (3) Der/Die Ergotherapeut/in haftet für die Tätigkeit der Vertretung.

Qualität der Versorgungsabläufe - Prozessqualität -

§ 15 Prozessqualität

- (1) Die Prozessqualität beschreibt die Güte der ablaufenden Therapieprozesse.
- (2) Zur Sicherung der Prozessqualität hat der/die Heilmittelerbringer/in insbesondere Folgendes zu gewährleisten:
 - Kooperation zwischen Heilmittelerbringer/in und verordnendem Vertragsarzt
 - Orientierung der Behandlung an der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten
 - Anwendung des verordneten Heilmittels
 - Behandlung gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 9)
 - Dokumentation des Behandlungsverlaufs gemäß Abs. 4
- (3) Der/Die Ergotherapeut/in sollte darüber hinaus bereit sein, soweit nicht bereits anderweitig geregelt,
 - eine Abstimmung des Therapieplans mit anderen an der Behandlung Beteiligten herbeizuführen
 - Patienten und deren Angehörige im Einzelfall zu beraten und
 - sich z. B. an Case-Managements und an Qualitätszirkeln (insbesondere auch mit Ärzten) zu beteiligen.

- (4) Der/Die Ergotherapeut/in hat für jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdokumentation gemäß Ziffer 8. der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben.

***Qualität der Behandlungsergebnisse
- Ergebnisqualität -***

**§ 16
Ergebnisqualität**

Ergebnisqualität ist als Zielerreichungsgrad durch Maßnahmen der Ergotherapie zu verstehen. Im Behandlungsverlauf ist das Ergebnis der Heilmittelbehandlung anhand der Therapieziele in Abgleich zu den verordneten und durchgeführten Heilmittelleistungen 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.

**§ 17
Aufbewahrungsfrist**

Die Verlaufsdokumentation nach § 15 Abs. 4 ist 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen wurde, aufzubewahren. Der/Die Ergotherapeut/in hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten (vgl. § 8).

***- Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit
des Heilmittelerbringers mit dem verordnenden Vertragsarzt -***

**§ 18
Inhalt und Umfang der Kooperation**

- (1) Eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Ergotherapie ist nur zu gewährleisten, wenn der verordnende Vertragsarzt und der/die die Verordnung ausführende Ergotherapeut/in eng zusammenwirken.
- (2) Dies setzt voraus, dass zwischen dem Vertragsarzt, der bei der Auswahl der Heilmittel definierte Therapieziele zur Grundlage seiner Verordnung gemacht hat, und dem/der Ergotherapeuten/in, der/die für die Durchführung der verordneten Maßnahme verantwortlich ist, eine Kooperation sichergestellt ist. Dies gilt für den Beginn, die Durchführung und den Abschluss der Heilmittelbehandlung.
- (3) Der/Die Ergotherapeut/in darf den Vertragsarzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Ordnungsweise beeinflussen.

(4) Für den Beginn der Heilmittelbehandlung gilt Folgendes:

- 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 Heilmittelbehandlung 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/in eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Ergotherapeuten auf dem Verordnungsblatt zu begründen und zu dokumentieren. Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite des Verordnungsblattes.
- Ergibt sich aus der Befunderhebung durch den/die Ergotherapeuten/in, dass die Erreichung des vom verordnenden Vertragsarzt benannten Therapieziels durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, hat der/die Ergotherapeut/in 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.
- Hat der verordnende Vertragsarzt Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die der Arzt nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat der/die Ergotherapeut/in den Arzt zu informieren und die Änderung mit Datum der Rücksprache mit dem verordnenden Vertragsarzt auf dem Verordnungsblatt zu begründen. Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite des Verordnungsblattes.

(5) Für die Durchführung der Heilmittelbehandlung gilt Folgendes:

- Eine Abweichung von der vom Vertragsarzt angegebenen Frequenz bzw. eine Ergänzung der Frequenz durch den/die Ergotherapeuten/in ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen Ergotherapeut/in und 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.
- 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/die Ergotherapeut/in 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 neue Verordnung erforderlich.

- Wird im Verlauf der Heilmittelbehandlung das angestrebte Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlung zu beenden.
- Wird die Behandlung länger als 14 Tage unterbrochen, verliert die Verordnung für die noch verbleibenden Behandlungseinheiten ihre Gültigkeit. Dies gilt nicht in begründeten Ausnahmefällen: therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt (T), Krankheit des Patienten/Therapeuten (K) und Ferien/Urlaub des Patienten/Therapeuten (F). Der zugelassene Leistungserbringer begründet der Krankenkasse die Überschreitung der Zeitintervalle mit den vorgenannten Buchstaben (T, F, K) unter Hinzuziehung des Datums und des Handzeichens auf der Rückseite des Ordnungsblattes. Der Therapeut hat zu gewährleisten, dass durch die Unterbrechung das Therapieziel nicht gefährdet ist. Sofern das Therapieziel aus therapeutischer Sicht gefährdet ist, verpflichtet sich der Therapeut mit dem verordnenden Vertragsarzt Kontakt aufzunehmen, um den weiteren Therapieverlauf abzustimmen. Ein begründeter Ausnahmefall liegt nicht mehr vor, wenn die Behandlung nicht innerhalb von 28 Tagen fortgeführt wird.

6) Für den Abschluss der Heilmittelbehandlung gilt Folgendes:

Sofern der behandelnde Vertragsarzt dies auf der Verordnung kenntlich gemacht hat, unterrichtet der/die Ergotherapeut/in diesen gegen Ende der 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/die Ergotherapeut/in die Fortsetzung der Therapie für erforderlich hält.

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

§ 19 Verordnung

- (1) Diagnose, Leitsymptomatik, ggf. Spezifizierung des Therapieziels, Art, Anzahl, Indikationsschlüssel¹ 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/die zugelassene Ergotherapeut/in dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (vgl. § 9) berechtigt und verpflichtet.
- (2) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist.

¹ Fehlt die Angabe „Indikationsschlüssel“ auf der vom Vertragsarzt ausgestellten Verordnung, ist der Heilmittelerbringer nach Rücksprache mit dem Vertragsarzt (kann telefonisch und per Fax erfolgen) berechtigt, die Verordnung entsprechend zu ergänzen. Die Ergänzung ist vom Therapeuten auf dem Ordnungsvordruck zu dokumentieren (die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite der Verordnung – Muster 18).

- (3) Die empfangene Maßnahme ist vom Leistungserbringer auf der Rückseite der Verordnung verständlich darzustellen und am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig.
- (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.

**- Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit
der Leistungserbringung und deren Prüfung -**

**§ 20
Wirtschaftlichkeit**

- (1) Die Wirtschaftlichkeit ist als „Zweck-Mittel-Relation“ zu verstehen. Danach ist entweder ein bestimmtes Therapieziel mit geringst möglichem 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:
 - Abstimmung der Ergebnisse der therapeutischen Befunderhebung mit der ärztlichen Therapiezieldefinition unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels
 - Anwendung des verordneten Heilmittels gemäß der Leistungsbeschreibung
 - Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit dem Vertragsarzt
 - Fristgerechter Behandlungsbeginn
 - Regelbehandlungszeit je Therapieeinheit
 - Behandlungsdauer bis zur Erreichung des Therapieziels
 - Behandlungsfrequenz
 - Status/Zustand und Kooperation des Patienten

**§ 21
Wirtschaftlichkeitsprüfung**

- (1) Die zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkassen können Maßnahmen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach § 20 Abs. 2 einleiten. Der Berufsverband kann solche Maßnahmen beantragen.
- (2) Die zuständige landwirtschaftliche Krankenkasse teilt dem/der zugelassenen Ergotherapeuten/in die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung rechtzeitig mit. Auf Wunsch des/der Ergotherapeuten/in ist dessen Berufsverband hinzuzuziehen.

- (3) Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist einem von der zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkasse bestellten Sachverständigen innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren.
- (4) Der/Die Ergotherapeut/in hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Hierzu zählen insbesondere die Angaben nach § 124 Abs. 2 SGB V, die Verlaufsdocumentation, die Qualifikationsnachweise und andere sich aus den Rahmenempfehlungen nach § 125 SGB V 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, entscheidet die zuständige landwirtschaftliche Krankenkasse nach Anhörung des/der Ergotherapeuten/in, welche Maßnahmen der/die Heilmittelerbringer/in zur Beseitigung der Defizite und innerhalb welcher Frist zu treffen hat.
- (7) Sofern die Beanstandungen nicht innerhalb der Frist nach Abs. 6 behoben wurden, liegt ein Vertragsverstoß gemäß § 25 vor und berechtigt die zuständige landwirtschaftliche Krankenkasse 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.

- Vorgaben für Vergütungsstrukturen -

§ 22 Allgemeine Grundsätze

Das System zur Vergütung von Leistungen durch Ergotherapeuten/innen muss insbesondere nachfolgende Grundsätze erfüllen:

- a) Die Vergütungen für Heilmittel werden ausschließlich für die gemäß den Heilmittel-Richtlinien nach § 92 SGB V verordnungsfähigen Heilmittel sowie die in den Rahmenvereinbarungen umfassten Zusatzleistungen (z. B. Hausbesuch, Wegegeld) vereinbart.
- b) Das Vergütungssystem muss für die Vertragspartner transparent und handhabbar sein.
- c) Die ausgeführten vertraglichen Leistungen werden nach der jeweiligen Vergütungsvereinbarung vergütet. Hierzu werden gesonderte Kündigungsfristen vereinbart. Die in den Vergütungsvereinbarungen genannten Preise sind Höchstpreise. Mit den Vergütungen sind sämtliche Kosten abgegolten.

- d) Die Vergütung sollte grundsätzlich prospektiv für einen zukünftigen Zeitraum vereinbart werden. Bei Ablauf einer Vereinbarung haben die Vertragspartner sicherzustellen, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden.
- e) Für die erbrachten Leistungen dürfen mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung des Versicherten gemäß § 32 i.V.m. § 61 SGB V weitere Zahlungen nicht gefordert werden.
- f) Der vom Vertragsarzt auf der Verordnung angegebene Indikationsschlüssel ist in der Abrechnung (dort in den Abrechnungsdatensätzen) der landwirtschaftlichen Krankenkasse zu übermitteln.

§ 23 Vergütungsformen

Abhängig vom Inhalt der Leistungen können

- a) Einzelleistungsvergütungen und
- b) ggf. pauschale Vergütungen

vereinbart werden.

§ 24 Vertragsausschuss

- (1) Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen zwischen den landwirtschaftlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern kann für diesen Vertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V ein Vertragsausschuss gebildet werden. Er setzt sich paritätisch zusammen aus Vertretern der landwirtschaftlichen Krankenkasse und dem Berufsverband.
- (2) Der Vertragsausschuss ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

§ 25 Vertragsverstöße/Regressverfahren

- (1) Erfüllt ein/e Ergotherapeut/in die ihm/ihr obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn die zuständige landwirtschaftliche Krankenkasse schriftlich verwarnen und eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Heilmittelerbringer festsetzen.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann die zuständige landwirtschaftliche Krankenkasse im Einvernehmen mit dem Vertragsausschuss (§ 24) nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000 EURO festsetzen. Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den Widerruf der Zulassung. Unabhängig davon ist der Schaden zu ersetzen.

(3) Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:

- Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen (vgl. §§ 12 bis 14)
- Abrechnung nicht erbrachter Leistungen
- wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 8)
- nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen
- Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt

§ 26

Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Dieser Rahmenvertrag tritt am 01.10.2009 in Kraft. Er kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderhalbjahres, frühestens zum 30.06.2012, gekündigt werden. Für die Anlage 3 (Vergütungsvereinbarung) gilt eine abweichende separate Kündigungsfrist.
- (2) Für die Mitglieder des BED gilt ab dem Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens ausschließlich dieser Vertrag. Die Anerkennung des Vertrages mit dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE) erlischt für BED-Mitglieder mit In-Kraft-Treten dieses Vertrages.
- (3) Bei Änderung der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V mit Folgewirkung auf diesen Rahmenvertrag werden die Partner dieses Rahmenvertrages umgehend Verhandlungen zur erforderlichen Anpassung dieses Vertrages aufnehmen, ohne dass es einer Kündigung dieses Vertrages bedarf.

§ 27

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen des Rahmenvertrages nichtig sein bzw. durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Rahmenvertrages im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen. Die unwirksame Bestimmung ist durch eine sinngemäß wirksame Bestimmung zu ersetzen, die der angestrebten Regelung am nächsten kommt.

Bad Oeynhausen, Kassel,

Bundesverband für Ergotherapeuten in
Deutschland e. V.

Spitzenverband der landwirtschaftlichen
Sozialversicherung

.....
Unterschrift

.....
Stüwe, Geschäftsführer

- Anlage 1: Anerkenniserklärung
- Anlage 2: Leistungsbeschreibung
- Anlage 3: Vergütungsvereinbarung
- Anlage 4: Fortbildung im Bereich Heilmittel

Protokollnotiz zu Anlage 3 (Vergütungsvereinbarung) des Rahmenvertrages gemäß § 125 Abs. 2 SGB V über die Versorgung der Versicherten der landwirtschaftlichen Krankenkassen mit ergotherapeutischen Leistungen vom 01.10.2009

Die Vertragspartner stimmen überein, dass es bei der Abrechnung der Hausbesuchspauschale (Pos.-Nr. 59933) in Einzelfällen zu „Härtefällen“ kommen kann. Falls die Entfernung von der Wohnung des Patienten zum **nächsterreichbaren** Behandler unverhältnismäßig weit ist, kann mit der zuständigen landwirtschaftlichen Krankenkasse eine abweichende Regelung zur Vergütung des Hausbesuches vereinbart werden (z. B. Pauschale zzgl. Wegegeld pro Kilometer).