
Rahmenempfehlung
über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln
gemäß § 125 Abs. 1 SGB V
für den Bereich

- Ergotherapie

in der Fassung vom 15.04.2016

zwischen

dem GKV-Spitzenverband

und

der maßgeblichen Spitzenorganisation der Heilmittelerbringer auf Bundesebene im Bereich der Ergotherapie

- dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)
-

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Gegenstand der Rahmenempfehlung	4
Allgemeine Grundsätze	4
§ 2 Heilmittel	4
§ 3 Ziel der Ergotherapie.....	4
§ 4 Leistungsgrundlagen.....	5
§ 5 Gesetzliche Zuzahlung	5
§ 6 Abgabe von Heilmitteln.....	5
§ 7 Wahl des ergotherapeutischen Heilmittelerbringers	5
§ 8 Datenschutz.....	6
Inhalt der einzelnen Heilmittel einschließlich Umfang und Häufigkeit ihrer Anwendungen im Regelfall sowie deren Regeltherapiezeit	6
§ 9 Inhalt, Umfang und Häufigkeit der Heilmittel	6
Qualität der Therapie, der Versorgungsabläufe und der Therapieergebnisse	6
§ 10 Barrierefreiheit	6
§ 11 Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung	6
§ 12 Organisatorische Voraussetzungen	7
§ 13 Vertretung.....	8
§ 14 Prozessqualität	8
§ 15 Aufbewahrungsfrist.....	9
Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Heilmittelerbringers mit der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt	9
§ 16 Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit	9
§ 17 Verordnung.....	11
Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung.....	12
§ 18 Wirtschaftlichkeit	12
§ 19 Wirtschaftlichkeitsprüfung	12
Vorgaben für Vergütungsstrukturen	13
§ 20 Allgemeine Grundsätze	13
§ 21 Vergütungsformen	13
§ 22 Vertragsausschuss	14
§ 23 Vertragsverstöße/Regressverfahren	14
§ 24 Inkrafttreten/Kündigung	14
§ 25 Salvatorische Klausel.....	15
§ 26 Gerichtsstand.....	15

Anlagen

- Anlage 1: Leistungsbeschreibung Ergotherapie
- Anlage 2: Fortbildung im Bereich Ergotherapie
- Anlage 3: Notwendige Angaben auf Heilmittelverordnungen für Maßnahmen der Ergotherapie

Präambel

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) und die für die Wahrnehmung der Interessen der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten maßgebliche Spitzenorganisation auf Bundesebene, der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE), vereinbarten diese Rahmenempfehlung mit dem Ziel, bundesweit eine einheitliche, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung mit Ergotherapie zu gewährleisten.

Die Partner dieser Rahmenempfehlung verpflichten sich, mit den ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Umsetzung der Rahmenempfehlung Sorge zu tragen. Sie wirken darauf hin, dass diese Empfehlung in den Verträgen nach § 125 Abs. 2 SGB V zwischen den Krankenkassen, deren Verbände oder Arbeitsgemeinschaften (nachfolgend kassenseitige Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V genannt) und den Leistungserbringern, ihren Verbänden oder Arbeitsgemeinschaften umgehend berücksichtigt werden.

Den für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen auf der Bundesebene sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde gemäß § 140f Abs. 4 SGB V bzw. § 125 Abs. 1 Satz 2 SGB V Gelegenheit zur Mitberatung bzw. zur Stellungnahme gegeben. Die Rückmeldungen wurden in den Entscheidungsprozess der Partner der Rahmenempfehlung einbezogen.

§ 1 Gegenstand der Rahmenempfehlung

- (1) Diese Rahmenempfehlung soll eine wirksame und wirtschaftliche ambulante Versorgung mit ergotherapeutischen Heilmitteln unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V sicherstellen.
- (2) Die Anlagen sind unabdingbarer Bestandteil dieser Rahmenempfehlung.
- (3) Die Zulassungsempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 124 Absatz 4 SGB V sowie die Richtlinien nach § 302 Abs. 2 SGB V sind in der jeweils gültigen Fassung umzusetzen.

Allgemeine Grundsätze

§ 2 Heilmittel

- (1) Heilmittel sind persönlich zu erbringende medizinische Leistungen. Diese Rahmenempfehlung umfasst Maßnahmen der Ergotherapie.
- (2) Heilmittel im Sinne dieser Empfehlung sind solche, die nach der geltenden HeilM-RL verordnungsfähig und in der Anlage 1 dieser Empfehlung vereinbart sind.

§ 3 Ziel der Ergotherapie

- (1) Heilmittel dienen nach § 3 Abs. 2 HeilM-RL 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) Den besonderen Belangen psychisch kranker, behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch kranker Menschen ist bei der Versorgung mit Heilmitteln Rechnung zu tragen.
- (3) Die Ergotherapeutin/der Ergotherapeut (nachfolgend Heilmittelerbringer genannt) und die Krankenkassen haben darauf hinzuwirken, dass die Versicherten eigenverantwortlich durch gesundheitsbewusste Lebensführung, Beteiligung an Vorsorge- und aktive Mitwirkung an Therapiemaßnahmen dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und deren Verlauf und Folgen zu mildern.

§ 4 Leistungsgrundlagen

- (1) Ergotherapie als Heilmittel wird auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung erbracht.
- (2) Der Heilmittelerbringer erbringt Leistungen persönlich oder lässt Leistungen nach dieser Rahmenempfehlung durch seine gemäß den Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (nachfolgend therapeutische Angestellte genannt) durchführen.
- (3) Die Durchführung einer Therapie darf nur in zugelassenen Praxen erfolgen. Hierzu gehören auch vertragsärztlich verordnete Hausbesuche. Diese können grundsätzlich von dem nächstliegenden Heilmittelerbringer nicht abgelehnt werden.

§ 5 Gesetzliche Zuzahlung

- (1) Die gesetzliche Zuzahlung ist in § 32 SGB V i.V.m. § 61 SGB V geregelt. Sie ist höchstens auf die Kosten der Heilmitteltherapie begrenzt und gemäß § 43c SGB V vom Heilmittelerbringer auch nur in dieser Höhe zu erheben. Erstattet der Heilmittelerbringer zu viel gezahlte Zuzahlungen, ändert er die Patientenquittung entsprechend.
- (2) Zahlen Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Aufforderung durch den Leistungserbringer nicht, hat die Krankenkasse die Zahlung einzuziehen.
- (3) Eine Zuzahlung für die ergotherapeutische Schiene sowie für die Übermittlung des Therapieberichtes wird nicht erhoben.

§ 6 Abgabe von Heilmitteln

Heilmittelerbringer sind berechtigt und verpflichtet, vertragsärztlich verordnete Maßnahmen der Ergotherapie auf der Grundlage einer ergotherapeutischen Diagnostik¹, die Bestandteil der Leistung ist, durchzuführen. Das Nähere regelt die Leistungsbeschreibung.

§ 7 Wahl des ergotherapeutischen Heilmittelerbringers

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

¹ Anpassung des Begriffs „Befunderhebung“ an die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (ErgThAPrV), inhaltliche Änderungen der Leistung ergeben sich hieraus nicht.

§ 8 Datenschutz

- (1) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen und unterliegt hinsichtlich der Person der/des Versicherten und deren/dessen Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber der behandelnden Vertragsärztin oder dem behandelnden Vertragsarzt und der zuständigen Krankenkasse, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind. Der Heilmittelerbringer hat seine sämtlichen therapeutischen Angestellten 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 Heilmittel einschließlich Umfang und Häufigkeit ihrer Anwendungen im Regelfall sowie deren Regeltherapiezeit

§ 9 Inhalt, Umfang und Häufigkeit der Heilmittel

- (1) Der Inhalt der einzelnen Heilmittel sowie deren Regeltherapiezeit sind in der Leistungsbeschreibung beschrieben (Anlage 1).
- (2) Der Umfang der einzelnen Heilmittel und die Anwendungsfrequenz sind in der HeiM-RL nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V geregelt.
- (3) Die Leistungsbeschreibung berücksichtigt die HeiM-RL nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V; Änderungen in dieser Richtlinie mit Folgewirkung auf die Leistungsbeschreibung erfordern deren unverzügliche Anpassung.

Qualität der Therapie, der Versorgungsabläufe und der Therapieergebnisse

§ 10 Barrierefreiheit

Um den Belangen von Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen, informiert der DVE seine Mitglieder dahingehend, dass neue Praxisräume barrierefrei zugänglich sein sollen. Unabhängig davon sind regionale bau- oder gewerberechtliche Anforderungen zu beachten.

§ 11 Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung

- (1) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.
- (2) Die kassenseitigen Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V sind berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus dieser Empfehlung ergebenden Pflichten zu überprüfen.

- (3) Die oder der Zugelassene/die fachliche Leitung hat sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation gemäß der Anlage 2 fortzubilden. Der Nachweis über die absolvierten Fortbildungen ist auf Anforderung ihres/seines Berufsverbandes oder eines kassenseitigen Vertragspartners der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V innerhalb eines Monats zu erbringen.
- (4) Die therapeutischen Angestellten haben sich beruflich mindestens alle 2 Jahre extern fachspezifisch fortzubilden. Externe Fortbildungen sollen die in Anlage 2 Ziffer 5 bis 7 beschriebenen Qualitätsanforderungen erfüllen.

§ 12 Organisatorische Voraussetzungen

- (1) Die oder der Zugelassene/die fachliche Leitung hat ganzjährig in der Praxis als therapeutische Fachkraft zur Verfügung zu stehen oder die qualifizierte Durchführung der Therapie der Anspruchsberechtigten anderweitig sicher zu stellen. Von dieser Verpflichtung ausgenommen sind Hausbesuche und die Erbringung von Therapien in Einrichtungen, sowie Krankheit, Urlaub oder berufliche Fortbildung bis zur Dauer von 8 Wochen.
- (2) Der Heilmittelerbringer ist auf Anforderung verpflichtet, den zulassenden Stellen innerhalb von zwei Wochen seine therapeutischen Angestellten zu melden sowie deren Qualifikation und deren wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen.
- (3) Ein Wechsel der fachlichen Leitung sowie eine Aufstockung der Anzahl der therapeutischen Vollzeitäquivalente sind unverzüglich und unaufgefordert mitzuteilen.
- (4) Soweit die in der Praxis eingesetzten Geräte den Bestimmungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) unterliegen, müssen sie den Anforderungen des MPG in der jeweils gültigen Fassung entsprechen. Daneben sind die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sowie sonstige Sicherheitsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.
- (5) Der Heilmittelerbringer haftet für die Tätigkeit sämtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in gleichem Maße wie für die eigene Tätigkeit.
- (6) Der Heilmittelerbringer gewährleistet, dass die Versicherten der Krankenkassen nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.
- (7) Der Heilmittelerbringer hat eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung in ausreichender Höhe abzuschließen und weiterzuführen.
- (8) Um einen ordnungsgemäßen Praxisablauf und eine qualitätsgesicherte Therapie zu gewährleisten, können Therapien außerhalb der Praxis nur in einem be-

stimmten regionalen Einsatzradius erbracht werden. Das Nähere regeln die Vertragspartner nach § 125 Abs. 2 SGB V.

- (9) 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.

§ 13 Vertretung

- (1) Bei Zeiträumen, die über § 12 Absatz 1 Satz 2 hinausgehen, kann die oder der Zugelassene/die fachliche Leitung bis zur Dauer von sechs Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung sowie bei Schwangerschaft/Mutterschaft/Elternzeit entsprechend der Dauer des Mutterschutzes/der Elternzeit nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG)/Bundeselternzeitgesetz (BEEG) in der Praxis vertreten werden. Der Heilmittelerbringer hat den zulassenden Stellen die Personalien der ihn vertretenden Person und die voraussichtliche Dauer der Vertretung mindestens vier Wochen vor Beginn mitzuteilen. Die vertretende Person muss die Voraussetzungen des § 124 Abs. 2 Nummer 1 SGB V (Berufsurkunde) erfüllen und nachweisen.
- (2) Im Übrigen bedürfen Vertretungen für länger als sechs Monate der Genehmigung durch die kassenseitigen Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V und sind vom Heilmittelerbringer grundsätzlich mindestens 4 Wochen im Voraus zu beantragen. Absatz 1 Sätze 2 und 3 gelten entsprechend.
- (3) Der Heilmittelerbringer haftet für die Tätigkeit der ihn vertretenden Person nach den gesetzlichen Bestimmungen.

§ 14 Prozessqualität

- (1) Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Heilmittelerbringer insbesondere Folgendes zu gewährleisten:
- a) Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt im Sinne der HeilM-RL,
 - b) Orientierung der Therapie an der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten,
 - c) ergotherapeutische Diagnostik,
 - d) Anwendung des verordneten Heilmittels,
 - e) Therapie gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 9),
 - f) Bewertung und Anpassung des Therapieverlaufs und
 - g) Dokumentation des Therapieverlaufs gemäß Abs. 3.
- (2) Der Heilmittelerbringer sollte darüber hinaus bereit sein,

- a) eine Abstimmung des Therapieplans mit anderen an der Therapie Beteiligten herbeizuführen,
 - b) Patientinnen und 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.
- (3) Der Heilmittelerbringer hat für jede behandelte Versicherte/für jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdokumentation gemäß Ziffer 8. der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben.

§ 15 Aufbewahrungsfrist

Die Verlaufsdokumentation nach § 14 Abs. 3 ist drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen wurde, aufzubewahren. Der Heilmittelerbringer hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten (vgl. § 8). Ferner sind die gesetzlichen Regelungen zur Führung einer Patientenakte nach § 630f Bürgerliches Gesetzbuch zu beachten.

Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des Heilmittelerbringers mit der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt

§ 16 Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit

- (1) Eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln ist nur zu gewährleisten, wenn die verordnende Ärztin/der verordnende Arzt und die die Verordnung ausführende therapeutische Fachkraft in zulässiger Art und Weise (vgl. § 128 SGB V) eng zusammenwirken.
- (2) Dies setzt voraus, dass zwischen der Ärztin/dem Arzt, die/der bei der Auswahl der Heilmittel definierte Therapieziele zur Grundlage der Verordnung gemacht hat, und der therapeutischen Fachkraft, die für die Durchführung der verordneten Maßnahme verantwortlich ist, eine Zusammenarbeit sichergestellt ist. Dies gilt für den Beginn, die Durchführung und den Abschluss der Therapie.
- (3) Der Heilmittelerbringer darf die Ärztin/den Arzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in ihrer/seiner Ordnungsweise beeinflussen.
- (4) Für den Beginn der Therapie gilt Folgendes:
 - a) Sofern die Ärztin/der Arzt auf dem Ordnungsblatt keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Therapie innerhalb des in der jeweils geltenden Fassung der HeiIM-RL nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V 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 der Ärztin/dem Arzt und dem Heilmittelerbringer eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf dem Verordnungsblatt zu begründen und zu dokumentieren.²

- b) Ergibt sich aus der ergotherapeutischen Diagnostik, dass das von der Ärztin/vom Arzt benannte Therapieziel durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, hat der Heilmittelerbringer darüber unverzüglich die Ärztin/den Arzt, die/der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren, um eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans abzustimmen und ggf. eine neue Verordnung zu erhalten.
- (5) Für die Durchführung der Therapie gilt Folgendes:
- a) Behandlungsunterbrechungen im Sinne von lit. 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 die Patientin/der Patient in vorab nicht einschätzbarer Weise auf die Therapie reagiert, hat der Heilmittelerbringer darüber unverzüglich die Ärztin/den Arzt, die/der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und die Therapie zu unterbrechen. Die einvernehmliche Änderung des Therapieziels ist vom Heilmittelerbringer auf dem Verordnungsblatt zu dokumentieren². Soll die Therapie mit einer anderen Maßnahme fortgesetzt werden, ist eine neue Verordnung 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 den in der jeweils geltenden Heilm-RL nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V genannten Zeitraum unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit für die verbleibenden Therapieeinheiten. Im Interesse der Patientinnen und Patienten ist zu berücksichtigen, dass die Therapie z.B. krankheits-, ferien-, oder urlaubsbedingt unterbrochen werden kann oder eine Unterbrechung therapeutisch indiziert sein kann. Die therapeutische Fachkraft hat auch in diesem Fall zu gewährleisten, dass das Therapieziel durch die Unterbrechung nicht gefährdet wird, andernfalls ist die Therapie zu abbrechen. Das Nähere regeln die Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V. Werden die vorgenannten Regeln eingehalten, gelten die Verordnungen außerhalb des Regelfalls auch über 12 Wochen hinaus.
 - e) Bricht die therapeutische Fachkraft die Therapie z.B. wegen fehlender Therapiefähigkeit der Patientin/des Patienten ab, informiert sie die Ärztin/den Arzt hierüber.

² Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite des Verordnungsblatts.

§ 17 Verordnung

- (1) Heilmittel werden auf der Grundlage einer gültigen vertragsärztlichen Verordnung erbracht. Eine Verordnung ist nur gültig, wenn sie der jeweils geltenden Fassung der HeiM-RL nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V entspricht. Zur Abgabe dieser Leistungen ist der Heilmittelerbringer dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (vgl. § 9) berechtigt und verpflichtet. Die Anlage 3 konkretisiert dabei die Formerfordernisse der HeiM-RL und beschreibt die notwendigen Angaben auf Verordnungen der Ergotherapie. Änderungen und Ergänzungen der Verordnung durch den Heilmittelerbringer sind nach der HeiM-RL möglich.
- (2) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für die Person, für die sie ausgestellt ist.
- (3) Die abgegebene Therapie sowie der ggf. durchgeführte Hausbesuch ist vom Heilmittelerbringer auf der Rückseite der Verordnung verständlich d.h. im Wortlaut und unter Angabe des Datums darzustellen und am Tage der Leistungsabgabe von der Patientin/vom Patienten, ersatzweise durch Angehörige bzw. Betreuende, durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig. Die Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs, die Übermittlung eines Therapieberichtes sowie Wegegeld oder Wegegeldpauschale sind nicht zu bestätigen.
- (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) Der Heilmittelerbringer darf die Therapie einer/eines Versicherten in begründeten Einzelfällen ablehnen.
- (6) Nimmt eine Krankenkasse einen ausgesprochenen Genehmigungsverzicht nach § 8 Abs. 4 HeiM-RL zurück, so soll sie den DVE mindestens 3 Monate im Voraus informieren. Ist dies nicht möglich, oder spricht sie einen Genehmigungsverzicht aus, informiert sie unverzüglich hierüber.

Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung und deren Prüfung

§ 18 Wirtschaftlichkeit

Kriterien einer wirtschaftlichen Leistungserbringung sind insbesondere:

- a) Abstimmung der Ergebnisse der therapeutischen Diagnostik mit der ärztlichen Therapiezieldefinition unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels,
- b) Anwendung des verordneten Heilmittels gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. § 9),
- c) Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit mit der Vertragsärztin/dem Vertragsarzt (vgl. § 16 Abs. 1 bis 3),
- d) fristgerechter Behandlungsbeginn,
- e) Regeltherapiezeit je Therapieeinheit,
- f) Therapiedauer bis zur Erreichung des Therapieziels,
- g) Therapiefrequenz,
- h) Status/Zustand und Kooperation der Patientin/des Patienten.

§ 19 Wirtschaftlichkeitsprüfung

- (1) Jeder kassenseitige Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V kann Maßnahmen zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit einleiten. Der DVE kann solche Maßnahmen beantragen.
- (2) Der jeweilige kassenseitige Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V teilt dem Heilmittelerbringer die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung rechtzeitig mit. Auf Wunsch des Heilmittelerbringers ist dessen Berufsverband hinzuzuziehen.
- (3) Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist einer von einem kassenseitigen Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V bestellten sachverständigen Person innerhalb der Praxiszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren.
- (4) Der Heilmittelerbringer 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 und andere sich aus dieser Empfehlung 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 der kassenseitige Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V nach Anhörung des Heilmitt-

telerbringers, welche Maßnahmen der Heilmittelerbringer 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 § 23 vor und berechtigt den kassenseitigen Vertragspartner der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V 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

§ 20 Allgemeine Grundsätze

Das System zur Vergütung von Leistungen durch Heilmittelerbringer muss insbesondere nachfolgende Grundsätze erfüllen:

- a. 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.
- b. Das Vergütungssystem muss für die Vertragspartner transparent und handhabbar sein.
- c. Die Vergütung sollte grundsätzlich prospektiv für einen zukünftigen Zeitraum vereinbart werden. Bei Ablauf einer Vereinbarung haben die Vertragspartner sicherzustellen, dass zeitnah Folgeverhandlungen stattfinden.
- d. Für die erbrachten Leistungen nach Anlage 1 dürfen mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung gemäß § 32 i.V.m. § 61 SGB V keine weiteren Aufzahlungen vom Versicherten gefordert werden.
- e. Die vereinbarten Hausbesuchsvergütungen dürfen hinsichtlich der Zuzahlung nicht zu Ungleichbehandlungen von Versicherten führen.

§ 21 Vergütungsformen

Abhängig vom Inhalt der Leistungen können

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

§ 22 Vertragsausschuss

- (1) Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen hinsichtlich der Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V können die kassenseitigen und heilmittelerbringerseitigen Vertragspartner einen Vertragsausschuss bilden. Dieser ist durch die jeweiligen Vertragspartner paritätisch zu besetzen.
- (2) Der Vertragsausschuss ist auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

§ 23 Vertragsverstöße/Regressverfahren

- (1) Erfüllt ein Heilmittelerbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn der betroffene kassenseitige Vertragspartner nach § 125 Abs. 2 SGB V schriftlich verwarnen; der kassenseitige Vertragspartner nach § 125 Abs. 2 SGB V setzt eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Heilmittelerbringer fest.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann der betroffene kassenseitige Vertragspartner nach § 125 Abs. 2 SGB V im Einvernehmen mit dem Vertragsausschuss (§ 22) 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:
 - a. Nichterfüllung von organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen (vgl. §§ 12 bis 14),
 - b. Abrechnung nicht erbrachter Leistungen,
 - c. wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (vgl. § 8),
 - d. nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen,
 - e. Erhebungen von Aufzahlungen, die über die gesetzlichen Zuzahlungen hinaus gehen,
 - f. Verzicht auf die gesetzliche Zuzahlung.

§ 24 Inkrafttreten/Kündigung

- (1) Diese Rahmenempfehlung gilt ab dem 01.05.2016. Die Rahmenempfehlung insgesamt oder einzelne Anlagen können mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende, frühestens zum 31.12.2017 gekündigt werden.
- (2) Bei Änderungen der HeilM-RL werden sich die Partner der Rahmenempfehlung umgehend auf die erforderlichen Anpassungen verständigen.

§ 25 Salvatorische Klausel

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

§ 26 Gerichtsstand

Der Gerichtsstand ist Berlin.

Berlin, Karlsbad, den 15.04.2016

GKV-Spitzenverband

Deutscher Verband der Ergotherapeuten
e.V. (DVE)

Protokollnotizen:

1. Die Empfehlungspartner stimmen darin überein, dass diese Rahmenempfehlung bis zum Jahr 2017 um eine Anlage zur unzulässigen Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärztinnen /Vertragsärzten im Sinne von § 128 SGB V ergänzt wird.
2. Die Empfehlungspartner sind zum Zeitpunkt des Abschlusses dieser Rahmenempfehlung noch unterschiedlicher Auffassung in Bezug auf eine Vergütung für auswärtige Leistungserbringung im Sinne von § 11 Abs. 2 HeilM-RL. Es besteht Einigkeit darüber, dass es aufgrund gesellschaftspolitischer Entwicklungen sinnvoll erscheint, diesen Sachverhalt neu zu bewerten und erneut aufzugreifen.