

Rahmenvertrag

gemäß § 125 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit ergotherapeutischen Leistungen

zwischen

dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten e.V.

(nachfolgend DVE genannt)

- einerseits -

und

der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

(nachfolgend AOK genannt)

- andererseits -

wird folgender Vertrag geschlossen:

Inhaltsverzeichnis	Seite
§ 1 Geltungsbereich	3
§ 2 Gegenstand des Vertrages	3
§ 3 Zulassung	4
§ 4 Art, Umfang und Abgabe von Leistungen	5
§ 5 Wirtschaftlichkeit	8
§ 6 Qualitätssicherung	8
§ 7 Maßnahmen zur Fortbildung	9
§ 8 Inhalt und Umfang der Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und verordnendem Vertragsarzt	10
§ 9 Wahl des Heilmittelerbringers /Werbung	10
§ 10 Haftung für Mitarbeiter und Vertreter	10
§ 11 Datenschutz	11
§ 12 Vergütung und Abrechnung von Leistungen	11
§ 13 Vertragsverstöße	13
§ 14 In-Kraft-Treten/Kündigung	14
§ 15 Schriftform	14
§ 16 Salvatorische Klausel	14
Anlage 1 - Anerkenniserklärung	
Anlage 2 - Erklärung zur Verordnungsabrechnung	
Anlage 3 - Leistungsbeschreibung	
Anlage 4 - Vergütungsvereinbarung	
Anlage 5 – Erklärung zur Behandlung in einer sozialen Einrichtung	

§ 1 Geltungsbereich

Dieser Vertrag gilt:

- a) für die AOK Nordost.
- b) für die Mitglieder des vertragsschließenden Berufsverbandes, sofern sie die Anerkenniserklärung (Anlage 1) unterzeichnen und ihnen die Zulassung gemäß § 124 SGB V für einen Praxissitz im Land Brandenburg oder im Land Mecklenburg-Vorpommern erteilt worden ist.
- c) für Heilmittelerbringer, die nicht Mitglied des vertragsschließenden Berufsverbandes sind, sofern sie die Anerkenniserklärung (Anlage 1) unterzeichnen und ihnen die Zulassung gemäß § 124 SGB V für einen Praxissitz im Land Brandenburg oder im Land Mecklenburg-Vorpommern erteilt worden ist.

§ 2 Gegenstand des Vertrages

- (1) Gegenstand des Vertrages ist die Erbringung und Vergütung ergotherapeutischer Leistungen für die Versicherten der AOK durch zugelassene Heilmittelerbringer im Land Brandenburg und im Land Mecklenburg-Vorpommern.
- (2) Dieser Vertrag regelt folgende Einzelheiten der Versorgung mit ergotherapeutischen Leistungen
 - a) Rechte und Pflichten der Vertragspartner sowie die Folgen von Vertragsverstößen
 - b) Inhalt der einzelnen Heilmittel sowie deren Regelbehandlungszeit
 - c) Maßnahmen zur Fortbildung und Qualitätssicherung, die die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und der Behandlungsergebnisse umfassen
 - d) Vergütung und Abrechnung der Leistungen.
- (3) Soweit sich aus diesem Vertrag nichts Abweichendes ergibt, sind die auf Bundesebene abgeschlossenen Rahmenempfehlungen gem. § 125 Abs. 1 SGB V über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln und die Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V in der jeweils gültigen Fassung zu berücksichtigen.
- (4) Die Anlagen 1 – 5 sind Bestandteile des Vertrages:
 1. Anerkenniserklärung nach § 124 Abs. 2 Satz 3 SGB V
 2. Erklärung zur Verordnungsabrechnung
 3. Leistungsbeschreibung
 4. Vergütungsvereinbarung
 5. Erklärung zur Behandlung in einer sozialen Einrichtung
- (5) Soweit sich aus den jeweils aktuellen Rahmenempfehlungen Regelungstatbestände ergeben, die durch diesen Vertrag nicht abgedeckt werden, aber auf der Landesebene zwingend erforderlich sind, verständigen sich die Vertragsparteien unverzüglich auf einen Verhandlungstermin, mit dem Ziel der Umsetzung dieser Regelungstatbestände.

§ 3 Zulassung

- (1) Die Zulassung von Heilmittelerbringern erfolgt aufgrund des § 124 SGB V. Zur Überprüfung der Zulassungsvoraussetzungen ist der Berufsverband beratend tätig. Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 124 Abs. 4 SGB V sind in der jeweils geltenden Fassung zu berücksichtigen.
- (2) Der Antrag auf Zulassung ist schriftlich mit den notwendigen Nachweisen entsprechend den Zulassungsempfehlungen einzureichen. Es ist ein zum Datum des Zulassungsbegins gültiges Institutionskennzeichen zu beantragen und vor der ersten Abrechnung der AOK vorzulegen.
- (3) Die Behandlung von Versicherten der AOK ist erst nach Erteilung der Zulassung gemäß § 124 SGB V i.V.m. § 37 SGB X zulässig. Die Annahme und Abrechnung von Verordnungen kann erst ab dem Datum der Zulassung erfolgen.
- (4) Der Zugelassene/fachliche Leiter hat an mindestens fünf Tagen in der Woche ganztägig die qualifizierte Durchführung der Behandlungen der Versicherten der AOK in seiner Praxis sicherzustellen.
- (5) Die Zulassung ist nicht übertragbar; sie wird für eine bestimmte Person und einen bestimmten Praxissitz ausgesprochen. Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, den Wechsel der fachlichen Leitung oder eine Verlegung der Praxis der AOK unverzüglich mitzuteilen. Im Falle der Verlegung ist die Erteilung der Zulassung erneut zu beantragen. Darüber hinaus sind der AOK zulassungsrelevante räumliche Veränderungen in den bestehenden Praxisräumen mitzuteilen.
- (6) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, der AOK alle seine in der Praxis therapeutisch beschäftigten und freien Mitarbeiter schriftlich unter Angabe des Beginns bzw. des Ausscheidens aus der Beschäftigung, soweit zulassungs- und/ oder abrechnungsrelevant, zu melden (Berufsurkunde) und deren wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen. Veränderungen sind innerhalb von 2 Wochen zu übermitteln.
- (7) Für jede zugelassene Praxis (z.B. Zweigniederlassung) ist ein eigenes Institutionskennzeichen zu beantragen und für die jeweilige Abrechnung zu verwenden. Die Abrechnung von Leistungen erfolgt ausschließlich über das Institutionskennzeichen der zugelassenen Praxis, in der die Leistungen durchgeführt wurden. Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, die Daten seines Institutionskennzeichens zu pflegen, z.B. bei Praxisverlegung. Bei zulassungsrelevanter Veränderung wie z.B. Inhaberwechsel, Änderung der Gesellschaftsordnung ist ein neues Institutionskennzeichen zu beantragen.
- (8) Der Zugelassene/fachliche Leiter kann sich für die Dauer von bis zu 6 Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung bzw. bei Schwangerschaft/ Mutterschaft entsprechend der Dauer der gesetzlichen Elternzeit vertreten lassen, wenn der Vertreter die Voraussetzungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 SGB V erfüllt und nachweist. Die AOK ist über die Vertretung unverzüglich schriftlich zu informieren. Vertretungen für länger als 6 Monate bedürfen der Genehmigung durch die AOK und sind vom Heilmittelerbringer grundsätzlich 6 Wochen im Voraus zu beantragen. § 6 Abs. 1 gilt entsprechend.

- (9) Die Zulassung zur Behandlung von Versicherten der AOK endet bei
 - a) Aufgabe, Übergabe oder Verkauf der Praxis
 - b) Widerruf nach § 124 Abs. 6 SGB V.
- (10) Beim Tod eines Heilmittelerbringers gilt die Zulassung bis zu 6 Monaten fort, wenn die Leistungserbringung durch eine Fachkraft sichergestellt ist, die die Voraussetzungen des § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V erfüllt. In Ausnahmefällen kann diese Frist auf Antrag bei der AOK verlängert werden.

§ 4

Art, Umfang und Abgabe von Leistungen

- (1) Leistungen nach diesem Vertrag dürfen vom Heilmittelerbringer nur abgegeben werden, wenn diese von einem Vertragsarzt nach den jeweils geltenden Heilmittel-Richtlinien gemäß § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V auf den dafür vorgesehenen Heilmittelverordnungen (Verordnungsmuster 18) verordnet wurden.
- (2) Art und Umfang der Leistungen bestimmt der Vertragsarzt mit seiner Verordnung entsprechend der Heilmittel-Richtlinie. Grundsätzlich ist der Heilmittelerbringer an die vertragsärztliche Verordnung gebunden, es sei denn, eine einvernehmliche Änderung ist gemäß geltender Heilmittel-Richtlinie bzw. auf der Grundlage dieses Vertrages möglich.
- (3) Bei nicht plausiblen oder unvollständigen vertragsärztlichen Verordnungen (zum Beispiel fehlende Angaben nach der Heilmittel-Richtlinie wie Arztunterschrift, Ausstellungsdatum oder unvollständiger bzw. unzutreffender Indikationsschlüssel) hat der Heilmittelerbringer unverzüglich den Vertragsarzt, der die vertragsärztliche Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und eine Richtigstellung/Ergänzung zu veranlassen. Der Vertragsarzt hat die Möglichkeit, die Verordnung nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinie mit Angabe des Datums, Stempel und erneuter Unterschrift zu ändern oder einen Bestätigungsvermerk mit erneuter Unterschrift auf der Vorderseite anzubringen. Dies ist auch auf dem Fax-Weg zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer möglich. Das Fax muss lesbar sein und ist bei der ersten Abrechnung zusammen mit der Originalverordnung einzureichen.
Zur Abgabe der vertragsärztlich verordneten Leistungen ist der zugelassene Heilmittelerbringer entsprechend der in diesem Vertrag im Einzelnen definierten Wirtschaftlichkeits- und Qualitätskriterien berechtigt und verpflichtet.
- (4) Der Heilmittelerbringer ist nicht berechtigt, vertragsärztliche Verordnungen zu ändern oder zu ergänzen. Absatz 6, 8 und 12 bleiben davon unberührt. Verordnungen mit Änderungen und Ergänzungen ohne Gegenzeichnung des behandelnden Arztes werden von der AOK nicht vergütet.
- (5) Die Durchführung der Behandlung ist unter Angabe der Maßnahmen vom Heilmittelerbringer auf der Rückseite der vertragsärztlichen Verordnung verständlich darzustellen und am Tag der Leistungsabgabe vom Versicherten selbst oder in Ausnahmefällen von dessen legitimierten Vertreter/Betreuer durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Eine Bestätigung durch den Heilmittelerbringer/therapeutisch tätigen Mitarbeiter ist nicht zulässig. Vordatierungen oder Globalbestätigungen über den Empfang von Leistungen sind unzulässig.

- (6) Sofern der Vertragsarzt keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn gemacht hat, ist mit der Behandlung grundsätzlich innerhalb von 14 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung zu beginnen. Kann die Behandlung innerhalb dieses Zeitraumes nicht aufgenommen werden, ist grundsätzlich eine Neuverordnung notwendig. Dies ist nicht der Fall, wenn im begründeten Ausnahmefall zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf der Rückseite des Ordnungsblatts zu begründen und zu dokumentieren.*
- (7) Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für den Versicherten, für den sie ausgestellt ist.
- (8) Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung für die noch verbleibenden Behandlungseinheiten ihre Gültigkeit. Dies gilt nicht in begründeten Ausnahmefällen, sofern das angestrebte Therapieziel dadurch nicht gefährdet ist:
- a. therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt (T)
 - b. Krankheit des Patienten/Therapeuten (K)
 - c. Ferien/Urlaub des Patienten/Therapeuten (F).
- Der zugelassene Heilmittelerbringer begründet der AOK die Überschreitung der Zeitintervalle mit den vorgenannten Buchstaben (T, F und K) unter Hinzufügung des Datums und des Handzeichens auf dem Ordnungsblatt.*
Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen gelten nicht als Ausnahmefall im Sinne des Absatzes 8.
- (9) Der Heilmittelerbringer gewährleistet, dass die Versicherten der AOK nach gleichen Grundsätzen behandelt werden.
- (10) Der Heilmittelerbringer ist nicht berechtigt, bei derselben Diagnose und/oder Leitsymptomatik die gleichen Leistungen aus mehreren vertragsärztlichen Verordnungen – auch bei Ausstellung von verschiedenen Vertragsärzten – abzugeben.
- (11) Die Abgabe von Doppelbehandlungen ist nur im Rahmen der diagnosebezogenen Verordnungsmenge im Regelfall sowie auf der Grundlage einer entsprechenden vertragsärztlichen Verordnung möglich.
- (12) Diagnose, Leitsymptomatik (ggf. Spezifizierung des Therapiezieles), Art, Anzahl und Frequenz der Leistungen sowie das Ausstellungsdatum der Verordnung ergeben sich aus der vom Vertragsarzt ausgestellten Verordnung. Die vertragsärztliche Verordnung kann ausgeführt werden, wenn diese für die Behandlung erforderlichen Informationen enthalten sind. Zur Abgabe dieser Leistungen ist der zugelassene Heilmittelerbringer dann entsprechend der Leistungsbeschreibung (Anlage 3) berechtigt und verpflichtet. Eine Abweichung von der vom Vertragsarzt angegebenen Frequenz bzw. eine Ergänzung der Frequenz durch den Heilmittelerbringer ist nur zulässig, wenn zuvor zwischen Heilmittelerbringer und Vertragsarzt ein abweichendes Vorgehen bzw. die zu ergänzende Frequenz verabredet wurde.*

*Einvernehmliche Änderungen gemäß Absatz 6, 8 und 12 sind durch den Therapeuten unten links auf der Rückseite der Verordnung anzugeben.

- (13) Der vertragsärztlichen Verordnung liegt gemäß geltender Heilmittel-Richtlinie ein definierter Regelfall zugrunde. Verordnungen, die über den Regelfall hinausgehen, sind vom Arzt begründungspflichtig und gemäß Heilmittel-Richtlinie der AOK vor Fortsetzung der Therapie zur Genehmigung vorzulegen. Ein Anspruch auf eine nachträgliche Genehmigung und Vergütung besteht nicht. Die AOK kann nach vorheriger Information des Vertragspartners durch einseitige Erklärung ganz oder teilweise auf ein Genehmigungsverfahren verzichten.
- (14) Ist eine Genehmigung für Verordnungen außerhalb des Regelfalles einzuholen, beginnt die Frist für den Beginn der Behandlung mit dem Genehmigungszeitpunkt. Der Zeitraum, den die AOK für die Genehmigung benötigt, wird nicht auf den Zeitraum von 14 Kalendertagen angerechnet. Dies gilt nicht, wenn die Verordnung erst nach Ablauf der Frist von 14 Kalendertagen bei der AOK zur Genehmigung vorgelegt wird. Dann hat die Verordnung ihre Gültigkeit verloren.
- (15) Liegt die Originalverordnung bei der AOK zur Genehmigung vor, erfolgt die Empfangsbestätigung über den Erhalt der Leistung am Tag der Leistungsabgabe auf einem gesonderten Beiblatt, wie z.B. Fax oder Kopie der Verordnung. Dieses ist dann mit der Originalverordnung im Rahmen der Abrechnung zu übermitteln.
- (16) Es ist unzulässig, anstelle verordneter Leistungen andere Leistungen abzugeben. Nicht in Anspruch genommene Leistungen dürfen der AOK nicht und vorzeitig beendete Behandlungsserien nur in dem tatsächlich erbrachten Umfang in Rechnung gestellt werden.
- (17) Die Durchführung der Behandlung darf nur in der gemäß § 124 SGB V zugelassenen Praxis erfolgen, es sei denn, es liegt ein vertragsärztlich verordneter Hausbesuch vor. Ohne Verordnung eines Hausbesuches ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Heilmittelerbringers ausnahmsweise für Versicherte bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, ggf. darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung möglich, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, soweit § 6 Absatz 2 der Heilmittel-Richtlinie dem nicht entgegensteht. Voraussetzung ist, dass sich aus der ärztlichen Begründung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt und die Tageseinrichtung auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet ist und die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird.
- (18) Ohne Verordnung eines Hausbesuches ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Heilmittelerbringers ausnahmsweise auch für Versicherte über das vollendete 18. Lebensjahr hinaus möglich, sofern diese ganztägig in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung gefördert werden. Voraussetzung ist, dass sich aus der ärztlichen Begründung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt.
- (19) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, ärztlich verordnete Hausbesuche durchzuführen, sofern er der nächstgelegene zugelassene Heilmittelerbringer ist.
- (20) Wird im Verlauf der Behandlung das Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlungsserie in Abstimmung mit dem Arzt zu beenden und auf der Rückseite der Verordnung zu dokumentieren.

§ 5 Wirtschaftlichkeit

- (1) Die Leistungen sind gemäß § 12 SGB V ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich zu erbringen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie haben gemäß § 70 SGB V dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen.
- (2) Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Heilmittelerbringer nicht bewirken und die AOK nicht bewilligen.
- (3) Die Leistungen dürfen nur im notwendigen Umfang, entsprechend der Leistungsschreibung nach Anlage 3 und der Vergütungsvereinbarung nach Anlage 4 und 5 abgegeben werden.

§ 6 Qualitätssicherung

- (1) Die Durchführung einer Behandlung darf nur von hierfür entsprechend der Gemeinsamen Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs.1 SGB V qualifizierten Therapeuten in zugelassenen Praxen erfolgen.
- (2) Zur Sicherung der Qualität hat der Heilmittelerbringer insbesondere folgendes zu gewährleisten:
 - a. Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und verordnendem Vertragsarzt.
 - b. Orientierung der Behandlung an der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten.
- (3) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.
- (4) Die AOK ist jederzeit berechtigt, im Rahmen der Qualitätssicherung die Erfüllung der sich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten zu überprüfen.
Sie teilt den Heilmittelerbringern die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung mit einer Frist von 14 Kalendertagen schriftlich mit. Auf Wunsch des Heilmittelerbringers ist dessen Berufsverband hinzuzuziehen. Soweit eine Praxisbegehung stattfindet, ist dem Prüfenden innerhalb der Praxiszeiten Zugang zu gewähren. Der Heilmittelerbringer hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen. Über das Ergebnis der Prüfung ist ein Bericht zu erstellen.
- (5) Soweit Beanstandungen festgestellt werden, entscheidet die AOK nach Anhörung des Heilmittelerbringers, welche Maßnahmen dieser zur Beseitigung der Defizite und innerhalb welcher Frist zu treffen hat. Kommt der Heilmittelerbringer dem nicht nach, verfährt die AOK gemäß § 13 dieses Vertrages.
- (6) Der Heilmittelerbringer hat für jeden behandelten Versicherten der AOK eine Verlaufsdokumentation gemäß der Anlage 1b (Leistungsbeschreibung Ergotherapie, in der Fassung 25.09.2006) der Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln zwischen dem Spitzenverband Bund und

den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben. Diese ist entsprechend der jeweils geltenden gesetzlichen Regelungen zu den Aufbewahrungsfristen sicher zu verwahren.

- (7) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, Leistungen nach diesem Vertrag grundsätzlich selbst zu erbringen. Werden angestellte/freie Mitarbeiter beschäftigt, so dürfen Behandlungen nur durch Fachpersonal durchgeführt werden, das die Voraussetzung gemäß § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V erfüllt.
- (8) Der Heilmittelerbringer darf Praktikanten im Sinne des Ergotherapeutengesetzes (ErgThG) in der jeweils gültigen Fassung nur während der Zeit der therapeutisch-praktischen Ausbildung beschäftigen und muss sicherstellen, dass sie unter seiner persönlichen Anleitung und Aufsicht tätig werden.
- (9) Die Einhaltung der Vorschriften des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie der nach dem MPG relevanten Verordnungen (z. B. Betreiberverordnung und Medizingeräteverordnung) ist vom Heilmittelerbringer und von dessen Mitarbeitern zu beachten.

§ 7

Maßnahmen zur Fortbildung

- (1) Der Zugelassene/fachliche Leiter ist verpflichtet, sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation gemäß der Anlage 4 der Rahmenempfehlungen vom 25.09.2006 fortzubilden. Als externe Fortbildungen gelten ausschließlich Fortbildungen, die die Anforderungen gemäß Anlage 4 Punkte 5 und 7 der Rahmenempfehlungen vom 25.09.2006 erfüllen und nicht zu den Fortbildungen nach Punkt 6 zählen.
- (2) Erfüllt der Zugelassene/fachliche Leiter die vereinbarte Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraumes von 4 Jahren, so hat er diese unverzüglich nachzuholen.

Ergibt sich bei der Überprüfung durch die AOK, dass der Fortbildungsverpflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum ab dem 01.01.2014 dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzt ihm die AOK eine Nachfrist von 12 Monaten. Die nachgeholtten Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.
- (3) Vom Beginn der Frist an, kann die AOK 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. Wird die Fortbildung nicht innerhalb der Nachfrist erbracht, kann nach § 124 Abs. 6 Satz 2 SGB V die Zulassung widerrufen werden.¹
- (4) Die therapeutisch tätigen Mitarbeiter haben sich beruflich mindestens alle 2 Jahre fachspezifisch fortzubilden. § 7 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend. Der Nachweis über die absolvierten Fortbildungen ist auf Anforderung seines Berufsverbandes oder der AOK zu erbringen.

¹ Zwischen den Vertragspartnern besteht Einigkeit, zukünftig eine Prüfvereinbarung zur Fortbildungsverpflichtung nach § 125 SGB V in den Rahmenvertrag als Anlage zu implementieren. Die Prüfvereinba-

zung soll die Regelungen zur Fortbildungsverpflichtung dieser Vereinbarung konkretisieren. Die Sanktionierung tritt mit der Vereinbarung der Prüfvereinbarung in Kraft.

§ 8

Inhalt und Umfang der Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und verordnendem Vertragsarzt

- (1) Eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln ist nur zu gewährleisten, wenn der verordnende Vertragsarzt und der die Verordnung ausführende Therapeut 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 Therapeuten, der für die Durchführung der verordneten Maßnahmen verantwortlich ist, eine Kooperation sichergestellt ist.
- (3) Der Heilmittelerbringer darf den Vertragsarzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Ordnungsweise beeinflussen.

§ 9

Wahl des Heilmittelerbringers/Werbung

- (1) Der Versicherte kann unter den Heilmittelerbringern frei wählen und darf in seiner Wahl nicht beeinflusst werden.
- (2) Die AOK gibt ihren Versicherten die Anschriften der Heilmittelerbringer auf Anfrage bekannt.
- (3) Mit der Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung im Allgemeinen und der AOK im Besonderen darf nicht geworben werden. Werbung für die im Rahmen dieses Vertrages zu erbringenden Leistungen, die gegen das Wettbewerbsrecht oder das Heilmittelwerbegesetz verstößt, ist nicht zulässig. Insbesondere ist z. B. zu beachten, dass eine Zusammenarbeit zwischen den Heilmittelerbringern und Ärzten, die dazu führt, dass die freie Wahl des Versicherten unter den Heilmittelerbringern beeinflusst wird, nicht gestattet ist.

§ 10

Haftung für Mitarbeiter und Vertreter

- (1) Der Heilmittelerbringer haftet für von Mitarbeitern erbrachte Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des BGB in gleichem Umfang wie für sich selbst. Er hat sich regelmäßig den erforderlichen Überblick über den Praxisablauf zu verschaffen.
- (2) Er haftet für die Tätigkeit des Vertreters nach § 3 im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des BGB.
- (3) Der Heilmittelerbringer haftet gegenüber der AOK nach den gesetzlichen Bestimmungen für alle Schäden, die durch seine Verstöße gegen das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) und sonstige datenschutzrechtliche Regelungen entstehen.

- (4) Der Heilmittelerbringer hat für jeden Praxissitz, die angestellten und freien Mitarbeiter sowie für die Dauer seiner Zulassung eine ausreichende Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (Höhe Deckungssumme für Personenschäden mindestens 1.500.000 EUR) abzuschließen und zu unterhalten. Das Bestehen der Versicherung ist der AOK schriftlich nachzuweisen.

§ 11 Datenschutz

- (1) Der Heilmittelerbringer verpflichtet sich, die einschlägigen Bestimmungen zum Datenschutz (SGB X, BDSG) zu beachten. Die ihm im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdenden Versicherten- und Leistungsdaten und persönlichen Verhältnisse Betroffener sind geheim zu halten und dürfen nicht unbefugt an Dritte weitergegeben werden.
- (2) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, bei der Abwicklung des Vertrages die nach den datenschutzrechtlichen Vorschriften erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Er hat die zur Durchführung dieses Vertrages von ihm beauftragten Mitarbeiter über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit und die für sie maßgebenden Datenschutzbestimmungen schriftlich (z.B. in Form eines Merkblatts) zu belehren und deren Einhaltung in geeigneter Weise sicherzustellen.
- (3) Der Heilmittelerbringer darf die ihm überlassenen Sozialdaten nur zu dem Zweck erheben, verarbeiten oder nutzen, zu dem sie an ihn übermittelt wurden. Die Daten dürfen vom Heilmittelerbringer nicht anderweitig verwendet und nicht länger gespeichert werden, als es für die Auftrags Erfüllung bzw. Abrechnung erforderlich ist.
- (4) Der Heilmittelerbringer und seine für die Auftragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter sowie ein von ihm mit der Abrechnung beauftragter Dritter unterliegen hinsichtlich der im Rahmen dieses Vertrages bekanntgewordenen Daten und Vertraulichkeiten über das Vertragsende hinaus der Geheimhaltungspflicht.
- (5) Sofern gemäß § 12 Abs. 4 die Abrechnung einer Abrechnungsstelle übertragen werden soll, ist diese durch den Heilmittelerbringer unter besonderer Berücksichtigung der von ihr getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung der geltenden Datenschutzbestimmungen entsprechend dieses Vertrages auszuwählen. Der Auftrag ist schriftlich zu erteilen, insbesondere sind Regelungen zur Gewährleistung von Datenschutz und Datensicherheit zu treffen.

§ 12 Vergütung und Abrechnung von Leistungen

- (1) Die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens sind in den Richtlinien nach § 302 SGB V und durch § 303 SGB V in der jeweils gültigen Fassung geregelt und entsprechend umzusetzen. Sollten in den Richtlinien nach § 302 SGB V Regelungen getroffen werden, die über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens hinausgehen (wie z. B. die Zahlungsfrist), sind hierzu vertragliche Regelungen zu treffen.
- (2) Die Abrechnung erfolgt gemäß der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung einmal monatlich je Heilmittelerbringer für alle im Vormonat abgeschlossenen Behandlungen

und ist im auf die letzte Behandlung folgenden Monat bei der AOK einzureichen. Dies gilt auch, wenn die Abrechnung über ein Abrechnungszentrum erfolgt.

- (3) Die Bezahlung der Rechnungen durch die AOK erfolgt innerhalb von 28 Tagen nach Eingang der kompletten Abrechnungen bei der AOK. Ist der Fälligkeitstag ein Sonnabend, Sonntag oder anerkannter Feiertag, so tritt an die Stelle eines solchen Tages der nächste Werktag. Die Frist gilt als gewahrt, wenn dem Geldinstitut der Überweisungsauftrag innerhalb dieser Frist erteilt wird. Alle Zahlungen erfolgen unter Vorbehalt der sachlichen und rechnerischen Prüfung.
- (4) Der Heilmittelerbringer kann zur Erfüllung seiner Verpflichtungen eine Abrechnungsstelle in Anspruch nehmen bzw. die Forderung an eine Abrechnungsstelle abtreten (§ 302 Abs. 2 SGB V). Überträgt der Heilmittelerbringer die Abrechnung an eine Abrechnungsstelle, so hat er die AOK unverzüglich schriftlich zu informieren. Beginn und Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle sind mitzuteilen (Anlage 2). Erfolgt die Abtretung an eine Abrechnungsstelle, so zahlt die AOK nach Eingang der schriftlichen Abtretungsanzeige bei der AOK an die Abrechnungsstelle mit befreiender Wirkung. Dies gilt solange, bis ein Widerruf der Abtretungserklärung durch den Heilmittelerbringer bei der AOK eingegangen ist. Die Abtretung an eine andere Stelle als eine Abrechnungsstelle i. S. § 302 Abs. 2 SGB V ist nicht zulässig.
- (5) Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet selbst dafür zu sorgen, dass mit dem der Krankenkasse mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der gegenüber der AOK gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Die Abrechnungsstelle ist Erfüllungsgehilfe des Heilmittelerbringers (§ 278 BGB).
- (6) Die Zahlung an zentrale Abrechnungsstellen hat befreiende Wirkung gegenüber dem Heilmittelerbringer und erfolgt ebenfalls unter Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung.
- (7) Nach Vorliegen der Abtretungserklärung darf die AOK dem Abrechnungszentrum im Zusammenhang mit Zulassung und Verordnungsabrechnung sowohl mündlich als auch schriftlich Auskunft erteilen. Korrekturen zur Verordnungsabrechnung werden dem Abrechnungszentrum mitgeteilt.
- (8) Die erbrachten Leistungen werden nach der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung gemäß Anlage 4 vergütet. Die genannten Preise sind Höchstpreise. Mit den Vergütungen sind sämtliche Kosten für verordnete Leistungen gemäß Leistungsbeschreibung der Anlage 3 einschließlich der gesetzlichen Mehrwertsteuer abgegolten.
- (9) Die gesetzliche Zuzahlung der Versicherten ist in § 32 SGB V i.V.m. § 61 SGB V geregelt. Sie ist höchstens auf die Kosten der Heilmitteltherapie begrenzt und gemäß § 43 b SGB V vom Heilmittelerbringer auch nur in dieser Höhe zu erheben. Für die Gebührenposition der ergotherapeutischen Schienen ist vom Versicherten keine Zuzahlung zu leisten. Erstattet der Heilmittelerbringer zu viel gezahlte Zuzahlungen, ändert er die Patientenquittung entsprechend.
- (10) Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die AOK den Heilmittelerbringer bzw. das entsprechende Abrechnungszentrum. Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Heilmittelerbringers vor.

- (11) Der Heilmittelerbringer oder die beauftragte Abrechnungsstelle erhält bei Rechnungsberichtigungen eine schriftliche Mitteilung in Form eines Differenzprotokolls.
- (12) Der Vergütungsanspruch des Heilmittelerbringers verjährt jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab Datum des Abschlusses der Leistungserbringung bezogen auf eine Verordnung. Der Erstattungsanspruch der AOK verjährt nach einem Jahr, gerechnet ab Bezahlung der Rechnung (Anweisungsdatum). Dies gilt nicht, wenn Leistungen abgerechnet wurden, die nicht nach den vertraglichen Vorgaben erbracht wurden.
- (13) Im Falle von Rechnungsbeanstandungen durch die AOK hat der Heilmittelerbringer die Wiedereinreichung der Rechnung innerhalb von sechs Monaten nach Zugang des Differenzprotokolls vorzunehmen. Vom Differenzprotokoll abweichende Forderungen können nach Ablauf dieser Frist nicht mehr geltend gemacht werden. Dies gilt auch bei Einschaltung eines Abrechnungszentrums.
- (14) Die Ergotherapeutische Funktionsanalyse ist je Regelfall nur bei Behandlungsbeginn im Rahmen der ersten Verordnung einmal zusätzlich – ohne gesonderte ärztliche Verordnung – abrechenbar. Dies gilt einmalig auch bei einem Praxiswechsel des Versicherten, jedoch nicht bei einem Therapeutenwechsel innerhalb der Praxis.
- (15) Die Vergütung von Leistungen erfolgt für ordnungsgemäße Verordnungen, die alle Kopfdaten im Versichertenfeld (z.B. das Gültigkeitsdatum der Krankenversicherungskarte, die Krankenversicherungsnummer) enthalten.
- (16) Der auf der Verordnung angegebene ICD-10-Code ist im Abrechnungsdatensatz zu übermitteln.

§ 13 Vertragsverstöße

- (1) Erfüllt ein zugelassener Heilmittelerbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn die AOK schriftlich abmahnen; die AOK setzt ggf. eine Frist für die Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Vertragspartner fest.
- (2) Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen kann die AOK nach erfolgter Anhörung ggf. unter Einbeziehung von Vertretern des betroffenen Berufsverbandes eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000 EURO festsetzen. Unabhängig davon ist der entstandene Schaden zu ersetzen. Weitere rechtliche Schritte (z. B. Strafanzeige) bleiben davon unberührt.

Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:

- a) Nichterfüllung von gravierenden organisatorischen und/oder sächlichen und/oder fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen
- b) Abrechnung nicht erbrachter Leistungen
- c) Zahlung von Vergütungen für die Zuweisung von vertragsärztlichen Verordnungen
- d) Manipulation von Abrechnungsdaten
- e) Verstöße gegen die Datenschutzgesetze (SGB X, Landesdatenschutzgesetz, BDSG)
- f) nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen
- g) Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt.

§ 14
In-Kraft-Treten/Kündigung

- (1) Dieser Vertrag tritt zum 01.04.2015 in Kraft und ersetzt den bisher geltenden Vertrag gemäß § 125 Abs. 2 SGB V über die Versorgung mit ergotherapeutischen Leistungen vom 01.04.2006.
- (2) Dieser Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2016 gekündigt werden. Die Kündigung hat mit eingeschriebenem Brief oder per Boten schriftlich zu erfolgen. Es gilt das Datum des Posteingangs. Bis zum In-Kraft-Treten eines neuen Vertrages gelten die Regelungen des gekündigten Rahmenvertrages weiter.
- (3) Für die Vergütungsvereinbarung gilt eine besondere dort festgelegte Kündigungsfrist. Die Vergütungsvereinbarung ist Anlage des Rahmenvertrages. Bei einer Kündigung gelten die Preise bis zur Vereinbarung neuer Preise vorläufig weiter.

§ 15
Schriftform

Sämtliche Vertragsanpassungen bzw. Vertragsänderungen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für Änderungen oder Aufhebung des Schriftformerfordernisses selbst.

§ 16
Salvatorische Klausel

Sollte eine der Bestimmungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des übrigen Vertrages nicht berührt. Im Übrigen verpflichten sich die Vertragsparteien, rechtsunwirksame Bestimmungen durch im Ergebnis gleichwertige rechtlich zulässige Bestimmungen zu ersetzen.

Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Karlsbad, den

Potsdam, den

Deutscher Verband der
Ergotherapeuten e.V.

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse