

## **Vertrag**

zwischen

**dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V.  
Becker-Göring-Straße 26/1  
76307 Karlsbad**

handelnd für seine Mitglieder im Bundesland Brandenburg

(im folgenden DVE genannt)

und

**der IKK Brandenburg und Berlin  
Ziolkowskistraße 6  
14480 Potsdam**

(im folgenden IKK BB genannt)

**über**

**die Versorgung mit ergotherapeutischen Leistungen und deren Vergütung gemäß § 125  
Abs. 2 SGB V**

Leistungserbringergruppenschlüssel: 26 12 000

## Inhaltsverzeichnis

Präambel .....	3
§ 1 Geltungsbereich .....	3
§ 2 Gegenstand des Vertrages .....	3
§ 3 Leistungserbringung .....	4
§ 4 organisatorische Voraussetzungen .....	5
§ 5 Wahl des Heilmittelerbringers .....	6
§ 6 Maßnahmen zur Qualitätssicherung .....	7
§ 7 Wirtschaftlichkeit .....	8
§ 8 Kooperation zwischen Arzt und Therapeut .....	8
§ 9 Haftung .....	8
§ 10 Datenschutzbestimmungen .....	9
§ 11 Vergütung .....	9
§ 12 Verwendung des Institutionskennzeichens .....	9
§ 13 Abrechnungsregelungen .....	10
§ 14 Vertragspartnerschaft .....	11
§ 15 Vertragsausschuss .....	11
§ 16 Vertragsverstöße/Regressverfahren .....	11
§ 17 Inkrafttreten .....	12
§ 18 Salvatorische Klausel .....	12

### Anlagen

Anlage 1: Leistungsbeschreibung Ergotherapie

Anlage 2: Vergütungsvereinbarung

Anlage 3: Anerkenniserklärung

Anlage 4: Fortbildungsverpflichtung

Anlage 5: Hinweise zu notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung

## **Präambel**

Der GKV-Spitzenverband und die für die Wahrnehmung der Interessen der Ergotherapeuten/ Ergotherapeutinnen maßgebliche Spitzenorganisation (Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V.) haben auf der Bundesebene unter Berücksichtigung der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V (Heilmittelrichtlinie/HeilM-RL) eine Rahmenempfehlung gemäß § 125 Abs. 1 SGB V über die einheitliche, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung mit Ergotherapie vereinbart.

Über die Einzelheiten der Versorgung sowie über die Preise und deren Abrechnung schließen die Landesverbände der Krankenkassen Verträge mit den Heilmittelerbringern oder Verbänden der Heilmittelerbringer (Berufsverbände) gemäß § 125 Abs. 2 SGB V.

Der DVE e.V. stellt sicher, dass die Inhalte des folgenden Vertrages zeitnah und umfassend seinen Mitgliedern übermittelt werden.

## **§ 1 Geltungsbereich**

Dieser Vertrag gilt:

- a) für die IKK BB.
- b) für die Mitglieder des DVE e.V., sofern sie die Anerkenniserklärung (Anlage 3) unterzeichnen und ihnen die Zulassung gemäß § 124 SGB V erteilt worden ist.
- c) für Heilmittelerbringer, die nicht Mitglied des DVE e.V. sind, sofern sie die Anerkenniserklärung (Anlage 3) unterzeichnen und ihnen die Zulassung gemäß § 124 SGB V erteilt worden ist.

## **§ 2 Gegenstand des Vertrages**

1. Dieser Vertrag regelt unter Berücksichtigung der jeweils geltenden Heilmittelrichtlinien (HeilM-RL) gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V die Einzelheiten der Versorgung mit ergotherapeutischen Leistungen für die Versicherten der IKK BB.
  - a) Rechte und Pflichten der Vertragspartner
  - b) Art und Umfang der Leistungen
  - c) Vergütung und Abrechnung der Leistungen
2. Die Einzelheiten richten sich nach den Anlagen 1-5.
  1. Leistungsbeschreibung Ergotherapie
  2. Vergütungsvereinbarung
  3. Anerkenniserklärung
  4. Fortbildungsverpflichtung
  5. Hinweise zu notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung
3. Grundlage dieses Vertrages ist § 125 Abs. 2 SGB V.

4. Die Durchführung einer Behandlung auf der Grundlage dieses Vertrages darf nur von hierfür gemäß den Zulassungsempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 124 Abs. 4 SGB V zugelassenen Heilmittelerbringern und ihrer berufsrechtlich qualifizierten Mitarbeiter erfolgen.

### § 3

#### Leistungserbringung

1. Art und Umfang der Leistungen bestimmt der Vertragsarzt mit seiner Verordnung entsprechend der jeweils geltenden Fassung der HeilM-RL. Der Heilmittelerbringer ist zur Abgabe dieser Leistung, auf der Grundlage einer ergotherapeutischen Diagnostik<sup>1</sup>, die ein Bestandteil der Leistung ist, berechtigt und verpflichtet. Das Nähere regelt die Leistungsbeschreibung. Grundsätzlich ist er an die vertragsärztliche Verordnung gebunden, es sei denn, eine einvernehmliche Änderung ist gemäß der Anlage 5 möglich.
2. Mit der Behandlung darf erst begonnen werden, wenn die Zulassung nach § 124 Abs. 2 SGB V durch die IKK BB erteilt worden ist.
3. Sofern der Vertragsarzt keine Angabe zum spätestens Behandlungsbeginn gemacht hat, soll die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden. Kann die Behandlung innerhalb dieses Zeitraumes nicht begonnen werden, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Dies ist nicht der Fall, wenn im begründeten Ausnahmefall zwischen dem Vertragsarzt und dem Heilmittelerbringer eine abweichende Regelung getroffen wurde, die das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin sichert. Die einvernehmliche Änderung ist vom Heilmittelerbringer auf der Verordnung zu begründen und zu dokumentieren.<sup>2</sup>
4. Abs. 3 Satz 2 gilt analog, wenn die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen wird. Dies gilt nicht bei begründeten Ausnahmefällen wie therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt (T), Krankheit des Patienten oder Therapeuten (K) und Ferien bzw. Urlaub des Patienten oder Therapeuten (F), sofern das Therapieziel erreicht wird. Der Heilmittelerbringer begründet die Überschreitung der Zeitintervalle mit den vorgenannten Buchstaben (T, K und F) unter Hinzufügung des Datums und der Unterschrift auf der Verordnung. Werden die vorgenannten Regeln eingehalten, ist eine Unterbrechung der Therapie bis zu einer Dauer von 28 Tagen, bei Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres 56 Tagen, unschädlich. Sofern die vorgenannten Regelungen dieses Absatzes eingehalten werden, gelten die Verordnungen außerhalb des Regelfalls auch über 12 Wochen hinaus.
5. Die vertragsärztliche Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für den Versicherten, für den sie ausgestellt ist.
6. Die vertragsärztliche Verordnung kann nur ausgeführt werden, wenn die für die Behandlung erforderlichen Informationen gemäß Anlage 5 angegeben sind.
7. Der Heilmittelerbringer ist nicht berechtigt, vertragsärztliche Verordnungen zu ändern oder zu ergänzen, es sei denn, Anlage 5 sieht diese Möglichkeit vor.  
Für Leistungen auf der Basis einer ungültig gewordenen Verordnung (vgl. § 3 Nr. 4) besteht kein Vergütungsanspruch.

---

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

<sup>2</sup> Einvernehmliche Änderungen gemäß Abs. 3 sind durch den Therapeuten stets unten links auf der Rückseite der Verordnung anzugeben.

8. Es ist unzulässig, anstelle verordneter Leistungen andere Leistungen abzugeben. Nicht in Anspruch genommene Leistungen dürfen der IKK BB nicht, und vorzeitig beendete Behandlungen nur in dem tatsächlich erbrachten Umfang, in Rechnung gestellt werden.
9. Der vertragsärztlichen Verordnung liegt gemäß der geltenden HeilM-RL ein definierter Regelfall zugrunde. Alle Verordnungen außerhalb des Regelfalls unterliegen der Genehmigungspflicht.<sup>1</sup>
10. Die abgegebene Therapie sowie der ggf. durchgeführte Hausbesuch ist vom Heilmittelerbringer auf der Rückseite der vertragsärztlichen Verordnung verständlich, d. h. im Wortlaut und unter Angabe des Datums darzustellen und am Tage der Leistungsabgabe vom Patienten, ersatzweise durch Angehörige bzw. Betreuende, durch Unterschrift auf der Verordnung zu bestätigen. Vordatierungen und Globalbestätigungen sind nicht zulässig. Die Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs, die Übermittlung eines Therapieberichtes sowie Wegegeld oder Wegegeldpauschalen sind nicht zu bestätigen.
11. Die Abgabe der Leistung hat nur an dem, in der Zulassung nach § 124 SGB V genannten Praxissitz oder im Rahmen eines ärztlich verordneten Hausbesuches zu erfolgen.
12. Der Heilmittelerbringer darf die Behandlung eines Versicherten nur in begründeten Ausnahmefällen ablehnen.
13. Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, ärztlich verordnete Hausbesuche durchzuführen, sofern er der nächstgelegene zugelassene Leistungserbringer ist und der ordnungsgemäße Praxisablauf und eine qualitätsgerechte Behandlung gewährleistet werden kann.
14. Wird im Verlauf der Behandlung das angestrebte Therapieziel vor dem Ende der verordneten Therapiedauer erreicht, ist die Behandlung vom Heilmittelerbringer in Abstimmung mit dem Vertragsarzt zu beenden.
15. Am Ende einer Behandlungsserie (Verordnung) unterrichtet der Heilmittelerbringer auf Anforderung des verordnenden Vertragsarztes schriftlich über den Stand der Therapie.

#### **§ 4**

#### **Organisatorische Voraussetzungen**

1. Der zugelassene Heilmittelerbringer/fachliche Leiter hat als Behandler ganztägig in der Praxis als therapeutische Fachkraft zur Verfügung zu stehen oder die qualifizierte Durchführung der Therapie der Versicherten der IKK BB in der Praxis sicherzustellen. 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. Bei Zeiträumen, die über 8 Wochen hinausgehen, kann der zugelassene Heilmittelerbringer/fachliche Leiter bis zu einer Dauer von 6 Monaten bei Verhinderung durch Krankheit, Urlaub oder Fortbildung sowie bei Schwangerschaft/Mutterschaft/Elternzeit entsprechend der Dauer des Mutterschutzes/der Elternzeit nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG)/ Bundeselternschutzgesetz (BEEG) in der Praxis vertreten werden. Der zugelassene Heilmittelerbringer/fachliche Leiter hat der IKK BB die Personalien der ihn vertretenden Person und die voraussichtliche Dauer der Vertretung mindestens 4 Wochen vor Beginn

---

<sup>1</sup> Die IKK BB hat bis auf weiteres den Genehmigungsverzicht nach § 8 Abs. 4 HeilM-RL erklärt. Sollte hierzu eine Änderung erfolgen, informiert die IKK Brandenburg und Berlin schriftlich die Kassenärztliche Vereinigung und den DVE e.V.

mitzuteilen. Die vertretende Person muss die Voraussetzungen des § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V (ausreichende berufliche Qualifizierung) erfüllen und nachweisen (Berufsurkunde).

3. Im Übrigen bedürfen Vertretungen, die länger als 6 Monate andauern, der Genehmigung durch die IKK BB und sind vom zugelassenen Heilmittelerbringer grundsätzlich mindestens 4 Wochen im Voraus schriftlich zu beantragen. Abs. 2 Satz 2 und 3 gelten analog.
4. Ein Wechsel der fachlichen Leitung sowie die Aufstockung der Anzahl der Vollzeitäquivalente sind der IKK Brandenburg und Berlin unverzüglich und unaufgefordert schriftlich mitzuteilen. Ihr sind hierbei die Voraussetzungen nach § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V sowie die zusätzlichen Behandlungsräume und –flächen entsprechend den Anforderungen Zulassungsempfehlungen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V nachzuweisen.
5. Der Heilmittelerbringer ist auf Anforderung verpflichtet, der IKK BB innerhalb von 2 Wochen seine in der Praxis beschäftigten therapeutisch tätigen Mitarbeiter (auch freie Mitarbeiter bzw. Mitarbeiter, die vorrangig Hausbesuche durchführen) schriftlich zu melden sowie deren Qualifikation und wöchentliche Arbeitszeit nachzuweisen.
6. Der zugelassene Heilmittelerbringer/fachliche Leiter hat sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation gemäß der Anlage 4 dieses Vertrages fortzubilden. Der Nachweis hierüber ist auf Anforderung innerhalb von 4 Wochen zu erbringen. Alle angestellten und freien Therapeuten in zugelassenen Heilmittelpraxen sind nach § 124 Abs. 3 SGB V verpflichtet, sich regelmäßig zielgerichtet fortzubilden.
7. Werden einem Therapeuten in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes/Jugendlichen bekannt, so ist das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) zu beachten und zu befolgen.
8. Eine umgehende Meldung durch Angehörige/Bevollmächtigte vorausgesetzt, gilt die Zulassung bei Tod des zugelassenen Heilmittelerbringer entsprechend den Zulassungsempfehlungen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V längstens für 6 Monate fort.

## **§ 5**

### **Wahl des Heilmittelerbringers/Werbung**

1. Den Versicherten steht die Wahl unter den zugelassenen Heilmittelerbringern frei. Sie dürfen in ihrer Wahl nicht beeinflusst werden.
2. Die IKK BB teilt ihren Versicherten auf Anfrage die Anschriften der Heilmittelerbringer mit.
3. Es ist dem Heilmittelerbringer nicht gestattet mit der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen zu werben.
4. Die Annahme und Weitergabe von Aufträgen durch den Heilmittelerbringer (Vermittlung) an Dritte gegen Entgelt oder zur Erlangung geldwerter Vorteile sowie die Zahlung von Vergütungen und Provisionen für die Zuweisung von Versicherten ist unzulässig.

## § 6 Maßnahmen der Qualitätssicherung

1. Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.
2. Die IKK BB kann Maßnahmen zur Prüfung der sich im Rahmen der Qualitätssicherung ergebenden Pflichten einleiten. Sie teilt den Heilmittelerbringern die Durchführung, den Gegenstand und den Umfang der Prüfung im Vorfeld rechtzeitig schriftlich mit. Auf Wunsch des Heilmittelerbringers ist dessen Berufsverband hinzuzuziehen. Sofern eine Praxisbesichtigung stattfindet, ist dem Prüfenden innerhalb der Öffnungszeiten Zugang zur Praxis zu gewähren. Der Heilmittelerbringer hat die für die Prüfung erforderlichen Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen.
3. Über das Ergebnis der Prüfung ist ein schriftlicher Bericht zu erstellen. Soweit Beanstandungen festgestellt werden, entscheidet die IKK BB nach einer Anhörung (gemäß § 24 SGB X) des Heilmittelerbringers, welche Maßnahmen dieser zur Beseitigung der Defizite und innerhalb welcher Frist zu treffen hat. Kommt der Heilmittelerbringer dem nicht nach, verfährt die IKK BB gemäß §§ 15 und 16 dieses Vertrages. Der schriftliche Bericht ist dem Heilmittelerbringer innerhalb von 2 Monaten zuzustellen.
4. Die Prozessqualität beschreibt die Güte der ablaufenden Therapieprozesse. Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Heilmittelerbringer insbesondere Folgendes zu gewährleisten:
  - Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und verordnendem Vertragsarzt im Sinne der HeilM-RL
  - Orientierung der Therapie an der Indikation (bestehend aus Diagnose und Leitsymptomatik), am Therapieziel und der Belastbarkeit des Versicherten
  - ergotherapeutische Diagnostik
  - Anwendung des verordneten Heilmittels
  - Therapie gemäß der Leistungsbeschreibung (vgl. Anlage 1)
  - Einschätzung und ggf. Anpassung des Therapieverlaufs
5. Der Leistungserbringer sollte entsprechend den therapeutischen Erfordernissen darüber hinaus bereit sein,
  - eine Abstimmung des Therapieplans mit anderen an der Therapie Beteiligten herbeizuführen
  - Patienten und deren Angehörige im Einzelfall zu beraten und
  - sich an Case-Managements und an Qualitätszirkeln (insbesondere auch mit Ärzten) zu beteiligen.
6. Der Heilmittelerbringer hat für jeden behandelten Versicherten eine Verlaufsdokumentation gemäß Anlage 1 (Leistungsbeschreibung) Ziffer 8 zu führen und kontinuierlich je Behandlungseinheit fortzuschreiben. Diese ist 3 Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Behandlungsserie abgeschlossen ist, aufzubewahren. Der Heilmittelerbringer hat eine sichere Aufbewahrung zu gewährleisten. Ferner sind die Regelungen zur Führung einer Patientenakte nach § 630f BGB zu beachten.
7. Im Therapieverlauf ist das Ergebnis der Heilmittelbehandlung anhand der Therapieziele in Abgleich zu den verordneten und durchgeführten Heilmittelleistungen regelmäßig zu überprüfen. Die Leitsymptomatik bei Beginn der Behandlungsserie ist mit dem tatsächlich erreichten Zustand am Ende der Behandlungsserie unter Berücksichtigung des Therapieziels sowie des Befindens und der Zufriedenheit des Patienten zu vergleichen.

## **§ 7 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 den gemäß § 70 SGB V allgemein anerkannten Stand des medizinischen Fortschritts zu berücksichtigen. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Heilmittelerbringer nicht bewirken und die IKK BB nicht bewilligen.

## **§ 8 Kooperation zwischen Arzt und Therapeut**

1. Eine zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Heilmitteln ist nur zu gewährleisten, wenn 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 dem Arzt, 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. Dies gilt sowohl für Beginn und Durchführung, als auch den Abschluss der Heilmitteltherapie.
3. Der Heilmittelerbringer darf den Arzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Ordnungsweise beeinflussen.
4. Ergibt sich aus der ergotherapeutischen Diagnostik beim Heilmittelerbringer, dass das vom Arzt benannte Therapieziel durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann, hat der Heilmittelerbringer den Arzt, der die Verordnung ausgestellt hat, darüber unverzüglich zu informieren, um eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans abzustimmen und ggf. eine neue Verordnung zu erhalten.
5. Ergibt sich bei der Durchführung der Therapie, dass mit dem verordneten Heilmittel das Therapieziel voraussichtlich nicht erreicht werden kann oder dass der Patient in zuvor nicht einschätzbarer Weise auf die Therapie reagiert, hat der Heilmittelerbringer darüber unverzüglich der verordnenden Vertragsarzt zu informieren und die Therapie zu unterbrechen. Die einvernehmliche Änderung des Therapieziels ist vom Heilmittelerbringer auf der Verordnung mit Datum und Unterschrift zu versehen und zu dokumentieren. Soll die Therapie mit einer anderen Maßnahme fortgesetzt werden, ist eine neue Verordnung erforderlich.
6. Bricht der Therapeut die Therapie z.B. wegen fehlender Therapiefähigkeit des Patienten ab, informiert er den Arzt hierüber.

## **§ 9 Haftung**

1. Der zugelassene Heilmittelerbringer haftet für von seinen therapeutisch tätigen Mitarbeitern erbrachte Leistungen in gleichem Umfang wie für seine selbst erbrachten Leistungen. Er ist verpflichtet, sich regelmäßig einen erforderlichen Überblick über den Praxisablauf zu verschaffen.



2. Er haftet im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtungen für die Tätigkeit von fest angestellten und freien Mitarbeitern sowie des Vertreters nach § 4 im gleichen Umfang wie für seine eigene Tätigkeit.
3. Der zugelassene Heilmittelerbringer hat für jeden Praxissitz eine Berufs- und Betriebspflichtversicherung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden (Deckungssumme mindestens 1.500.000,00 Euro) abzuschließen. Im Schadensfall haftet der zugelassene Heilmittelerbringer allein und stellt die IKK BB von Haftungen frei. Das Bestehen der Versicherung ist der IKK BB auf Verlangen nachzuweisen.

### **§ 10 Datenschutzbestimmungen**

1. Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, den Schutz der personenbezogenen Daten sicherzustellen und unterliegt hinsichtlich der Person des Versicherten und dessen Krankheit der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem behandelnden Vertragsarzt und der IKK BB, soweit sie zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.
2. Der Heilmittelerbringer hat seine Mitarbeiter zur Beachtung der Schweigepflicht sowie der Datenschutzbestimmungen zu verpflichten.
3. Die §§ 35, 37 SGB I, § 284 SGB V sowie die §§ 67 bis 85 SGB X sind zu beachten.

### **§ 11 Vergütung**

1. Die Vergütung der vertraglich vereinbarten Leistungen erfolgt entsprechend der Vergütungsvereinbarung, die Bestandteil dieses Vertrages ist, in der jeweils geltenden Fassung. Die in der Vergütungsvereinbarung genannten Preise sind Höchstpreise, mit denen sämtliche Kosten abgegolten sind.
2. Für die erbrachten Leistungen nach Anlage 1 dürfen mit Ausnahme der gesetzlichen Zuzahlung (§ 32 i.V.m. § 61 SGB V) keine weiteren Aufzahlungen vom Versicherten gefordert werden.
3. Eine Zuzahlung für die ergotherapeutische Schiene sowie für die Übermittlung des Therapieberichtes an den verordnenden Vertragsarzt wird nicht erhoben.

### **§ 12 Verwendung des Institutionskennzeichens**

1. Jeder zugelassene Heilmittelerbringer verfügt gemäß § 293 SGB V über ein Institutionskennzeichen (IK), welches er bei der Abrechnung mit der IKK BB verwendet. Für jede (Zweit-)Praxis ist ein gesondertes IK zu führen.
2. Das IK ist bei der Sammel- und Verteilungsstelle IK der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstr. 111, 53757 St. Augustin, zu beantragen. Änderungen der unter dem IK gespeicherten Daten sind der SVI und der IKK BB unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
3. Das IK ist der IKK BB bei der Zulassung mitzuteilen und Abrechnungen erfolgen ausschließlich unter diesem IK.

4. Nach Beendigung der Zulassung ist das geführte IK bei der SVI abzumelden.

### **§ 13 Abrechnungsregelungen**

1. Die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens sind in den Richtlinien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach §§ 302 Abs. 2 SGB V in der jeweils geltenden Fassung geregelt.
2. Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich gemäß der jeweils geltenden Vergütungsvereinbarung einmal im Monat für alle abgeschlossenen Heilmittelverordnungen und ist unter Vorlage der Originalverordnungen bei der IKK BB oder einer von ihr benannten Rechnungsprüfstelle einzureichen.
3. Die Bezahlung von auf maschinell verwertbaren Datenträgern eingereichten Rechnungen erfolgt innerhalb von 28 Kalendertagen nach Eingang der vollständigen Abrechnungsunterlagen (maschinelle Abrechnungsdaten und rechnungsbegründende Unterlagen). Die Frist gilt als gewahrt, wenn dem Geldinstitut der IKK BB der Überweisungsauftrag innerhalb dieser Frist erteilt wird.
4. Die Zahlung an zentrale Abrechnungsstellen hat befreiende Wirkung gegenüber dem Heilmittelerbringer und erfolgt unter Vorbehalt einer sachlichen und rechnerischen Prüfung.
5. Überträgt ein zugelassener Heilmittelerbringer die Abrechnung einer Abrechnungsstelle, hat er die Krankenkasse, die die Zulassung erteilt hat (IKK Brandenburg und Berlin, Zentrales Abrechnungswesen, Sankt-Annen-Str. 28, 14776 Brandenburg a. d. Havel), unverzüglich schriftlich darüber zu informieren. Beginn und Ende der Abrechnung und der Name der beauftragten Abrechnungsstelle sind mitzuteilen. Eine Erklärung, dass die Zahlungen der IKK BB an die beauftragte Abrechnungsstelle mit schuldbefreiender Wirkung erfolgt, ist beizufügen.  
Der Heilmittelerbringer ist verpflichtet, selbst dafür Sorge zu tragen, dass mit dem der IKK BB gegenüber mitgeteilten Ende der Abrechnung keine diesen Zeitpunkt überschreitende Inkassovollmacht oder Abtretungserklärung zugunsten der IKK BB gemeldeten Abrechnungsstelle mehr besteht. Die Abrechnungsstelle ist Erfüllungsgehilfe des zugelassenen Heilmittelerbringers (§ 127 BGB).
6. Sofern die Rechnungslegung einer Abrechnungsstelle übertragen werden soll, ist der Auftragnehmer unter besonderer Berücksichtigung der von ihm getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen dieses Vertrages und des § 6 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) durch den Heilmittelerbringer auszuwählen.
7. Bei Differenzen bzw. begründeten Beanstandungen informiert die Rechnungsprüfstelle den Heilmittelerbringer bzw. die beauftragte Abrechnungsstelle. Beanstandungen müssen innerhalb von 12 Monaten nach Rechnungseingang erhoben werden, es sei denn, es liegt ein Fehlverhalten i. S. d. § 197 a SGB V oder eine unerlaubte Handlung gemäß § 823 BGB vor.
8. Der Heilmittelerbringer oder die beauftragte Abrechnungsstelle erhält bei Rechnungsberichtigungen eine schriftliche Mitteilung (Differenzprotokoll).
9. Der Vergütungsanspruch des Heilmittelerbringers verjährt jeweils nach einem Jahr, gerechnet ab dem Datum des Abschlusses der Leistungserbringung, bezogen auf eine Verordnung.
10. In der Abrechnung ist der in der vereinbarten Vergütungsvereinbarung festgelegte 7-stellige Schlüssel „Leistungserbringergruppe“ anzugeben. Unter diesem Schlüssel dürfen

ausschließlich die von der Vergütungsvereinbarung umfassten Leistungen abgerechnet werden.

Des Weiteren sind nur die in der Vergütungsvereinbarung aufgeführten 5-stelligen Heilmittelpositionsnummern zu verwenden.

#### **§ 14 Vertragspartnerschaft**

1. Der Vertrag geht vom Grundsatz der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen dem Heilmittelerbringer und der IKK BB aus.
2. Die Vertragspartner verpflichten sich, mit allen ihnen zur Verfügung stehenden Mitteln für eine gewissenhafte Durchführung dieses Vertrages Sorge zu tragen. Zweifelsfragen, die sich aus diesem Vertrag ergeben, werden von den Vertragspartnern gemeinsam geklärt.

#### **§ 15 Vertragsausschuss**

1. Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten und Zweifelsfragen zwischen der IKK BB und den Heilmittelerbringer kann ein Vertragsausschuss gebildet werden. Dieser setzt sich aus Vertretern der IKK BB einerseits und Vertretern des DVE e.V. andererseits paritätisch zusammen.
2. Der Vertragsausschuss ist schriftlich auf Antrag eines Vertragspartners einzuberufen.

#### **§ 16 Vertragsverstöße/Regressverfahren**

1. Erfüllt ein zugelassener Heilmittelerbringer die ihm obliegenden Pflichten nicht vertragsgemäß, so kann ihn die IKK BB schriftlich warnen. Die IKK BB setzt anschließend eine angemessene Frist zur Beseitigung des Vertragsverstoßes durch den Heilmittelerbringer fest.
2. Bei schwerwiegenden oder wiederholten Vertragsverstößen und bei Verstößen gegen die unzulässige Zusammenarbeit zwischen Heilmittelerbringern und Vertragsärzten gemäß § 128 Abs. 5b SGB V kann die IKK BB nach erfolgter Anhörung eine angemessene Vertragsstrafe bis zu 50.000,00 Euro festsetzen. Ein Anspruch auf Vergütung der im Rahmen des Vertragsverstoßes erbrachten Leistungen besteht in diesem Fall nicht.

Schwerwiegende bzw. wiederholte Vertragsverstöße rechtfertigen auch den sofortigen Zulassungsentzug.

Unabhängig davon ist ein weiterer Schaden zu ersetzen. Weitere rechtliche Schritte, z.B. Strafanzeige bleiben davon unberührt.

Zu den schwerwiegenden Vertragsverstößen zählen insbesondere:

- Nichterfüllung der sächlichen, räumlichen, fachlichen und/oder personellen Voraussetzungen
- Abrechnung von nicht erbrachten Leistungen
- wiederholter oder schwerer Verstoß gegen den Datenschutz (§ 10)
- nicht fristgerechte Beseitigung von Beanstandungen

- Änderung der Verordnung ohne Abstimmung mit dem verordnenden Vertragsarzt (es gilt die Anlage 5 des Vertrags)
- Leistungsabgabe entgegen vertragsärztlicher Verordnung
- Manipulation von Abrechnungsdaten
- Erhebung von Aufzahlungen, die über die gesetzliche Zuzahlungspflicht hinaus gehen
- Verzicht auf die gesetzliche Zuzahlung, obwohl keine Zuzahlungsbefreiung (§§ 61, 62 SGB V) vorgelegt wurde

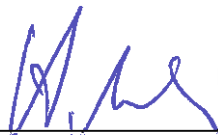
### **§ 17 Inkrafttreten**

1. Dieser Vertrag tritt am 01.08.2018 in Kraft und ersetzt den bisher auf Landesebene geschlossenen Vertrag vom 01.09.2004. Er wird auf unbestimmte Zeit geschlossen und kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres schriftlich gekündigt werden.
2. Für die bisher zugelassenen Heilmittelerbringer gilt dieser Vertrag, ohne dass eine gesonderte Erklärung zur Anerkennung erteilt werden muss.
3. Die Vertragspartner erklären sich damit einverstanden, dass gesetzliche Änderungen (insbesondere der HeiM-RL nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V), sofern diese den Inhalt dieses Vertrages oder dessen Anlagen, betreffen, entsprechende Berücksichtigung finden und unverzügliche Anpassungen erfordern werden.

### **§ 18 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages rechtsunwirksam sein oder durch gesetzliche Neuregelungen ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieses Vertrages nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vertragspartner umgehend über die notwendigen Neuregelungen.

Berlin, Karlsbad, den 27.8.2018



---

IKK Brandenburg und Berlin



---

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE)