

Vereinbarung zwischen

1. der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV),
Berlin,
2. dem Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-SpV),
Kassel

einerseits

und

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

andererseits

über Gebühren für Leistungen selbständiger Ergotherapeuten vom 1.10.2010

§ 1 Präambel

Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach den gesetzlichen Vorschriften verpflichtet, alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung und, soweit erforderlich, eine besondere unfallmedizinische oder Berufskrankheiten-Behandlung gewährleistet wird. Dazu gehört auch die Versorgung Unfallverletzter/Berufserkrankter durch Ergotherapeuten.

§ 2 Zulassung

(1) Selbständige Ergotherapeuten sowie verantwortliche, fachliche Leiter von ergotherapeutischen Einrichtungen sind für die Behandlung Unfallverletzter und Berufserkrankter zugelassen, wenn sie die Zulassungsvoraussetzungen nach Abs. 2 erfüllen oder nach Abs. 3 als zugelassen gelten, und diesen Vertrag anerkennen.

(2) Die Zulassung richtet sich nach den "Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen nach §124 Abs. 2 SGB V für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistung an Versicherte abgegeben werden" in der jeweils gültigen Fassung. Zusätzlich muss der Praxisinhaber oder ein Angestellter der Praxis oder ein in der Praxis regelmäßig tätiger freier Mitarbeiter eine berufspraktische Erfahrungszeit von mindestens zwei Jahren in unselbständiger Beschäftigung in geeigneten Einrichtungen nachweisen können. Berufspraktische Erfahrungszeiten verfallen, wenn die regelmäßige Berufstätigkeit als Therapeut mehr als acht Jahre unterbrochen wird. Von der vorgeschriebenen berufspraktischen Erfahrungszeit von mindestens 2 Jahren müssen mindestens 6 Monate in für die Behandlung Unfallverletzter und Berufserkrankter relevanten klinischen Fachbereichen der Unfallchirurgie, Orthopädie oder Neurologie abgeleistet worden sein. Anstelle der Ableistung von mindestens 6 Monaten in klinischen Fachbereichen der Unfallchirurgie, Orthopädie oder Neurologie ist es auch ausreichend, wenn die vorgeschriebene berufspraktische Erfahrungszeit von mindestens 2 Jahren in einer Praxis abgeleistet wurde, in der in dieser Zeit UV-Patienten behandelt wurden und der Betreffende innerhalb eines Zeitraumes von zwei Jahren mindestens 20 Arbeitsunfallverletzungen behandelt hat. Hierüber ist eine Bescheinigung des Praxisinhabers, bei dem die Tätigkeit abgeleistet worden ist, vorzuhalten und auf Aufforderung dem Landesverband vorzulegen.

(3) Ergotherapiepraxen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Vereinbarung bereits seit mindestens zwei Jahren für die Behandlung von Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen waren, gelten auch nach dieser Vereinbarung als zugelassen.

(4) Die Praxen, die die Anforderungen nach Abs. 2 oder 3 erfüllen, gelten automatisch als zugelassen. Der Praxisinhaber prüft selbst, ob er die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt und bestätigt dies mit der Annahme der Verordnung und der Durchführung der Behandlung.

§ 3 Überprüfung und Beendigung der Zulassung durch den Landesverband der DGUV

(1) Der Landesverband der DGUV ist berechtigt, die Zulassung zur Behandlung jederzeit zu überprüfen und in begründeten Fällen durch schriftliche Mitteilung mit sofortiger Wirkung festzustellen, dass keine Unfallverletzten/Berufserkrankten mehr in der Praxis behandelt werden dürfen. Diese Feststellung wird unter anderem getroffen, wenn

1. eine wesentliche Zulassungsvoraussetzung (vgl. Abs. 2) nicht vorliegt,
2. nicht erbrachte Leistungen abgerechnet werden,
3. sonstige wesentliche Vertragsbestimmungen nicht beachtet werden.

(2) Der Praxisinhaber/Zugelassene verpflichtet sich, bei personellen und sächlichen Veränderungen in seiner/seinem Praxis/Betrieb, durch die die Zulassungsvoraussetzungen nach § 2 Abs. 2 in Frage gestellt werden, sowie bei Entzug einer Kassenzulassung unverzüglich keine Behandlungen mehr zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers durchzuführen, und ggf. eine Klärung durch den zuständigen Landesverband der DGUV herbeizuführen.

§ 4 Datenschutz

(1) Die Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten (§§ 67 bis 85 Sozialgesetzbuch - SGB X) sind zu beachten. Der Praxisinhaber sowie alle in seiner Praxis tätigen Personen unterliegen hinsichtlich der personenbezogenen Daten der Unfallverletzten/Berufserkrankten und hinsichtlich deren Krankheiten der Schweigepflicht. Ausgenommen hiervon sind Angaben gegenüber dem behandelnden Arzt und dem Unfallversicherungsträger, soweit sie zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben erforderlich sind.

(2) Der Praxisinhaber hat die in seinem Betrieb tätigen Personen zur Beachtung der Datenschutzbestimmungen sowie der Einhaltung der Schweigepflicht anzuhalten.

§ 5 Haftung

Der Praxisinhaber hat für die in seinem Betrieb tätigen Personen einschließlich der freien Mitarbeiter in gleichem Umfang zu haften wie für sich selbst. Er hat eine Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung mit ausreichender Deckungssumme abzuschließen.

§ 6 Qualitätssicherung

(1) Der zugelassene Ergotherapeut hat sich im Interesse einer stets aktuellen fachlichen Qualifikation in den für die Behandlung Unfallverletzter relevanten Fachbereichen regelmäßig fortzubilden (mindestens alle zwei Jahre eine externe fachspezifische Fortbildung).

(2) Der Zugelassene ist verpflichtet, sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen zu beteiligen.

§ 7 Durchführung der Behandlung

(1) Die ergotherapeutische Behandlung wird auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung erbracht, die von einem von den Unfallversicherungsträgern hierzu bevollmächtigten Arzt (Durchgangsarzt, H-Arzt, Handchirurg nach § 37 Abs. 3 des Arztervertrages oder behandelnder Arzt bei Berufskrankheiten) ausgestellt wurde. Mit der Behandlung ist grundsätzlich innerhalb einer Woche nach Auftragserteilung zu beginnen. Der Auftrag wird vom Arzt schriftlich auf dem für die gesetzliche Unfallversicherung bestimmten Verordnungsblatt erteilt; es dürfen nur ärztlich verordnete Leistungen ausgeführt werden. Die in der Verordnung enthaltenen Vorgaben, insbesondere der Beginn der Behandlung, Zeitabstände, Dosierung und Dauer, sind einzuhalten und in einer Verlaufsdokumentation festzuhalten.

(2) Werden die Zulassungsvoraussetzungen nur von einem in der Praxis regelmäßig tätigen freien Mitarbeiter erfüllt (vgl. § 2 Abs. 2 Satz 2), so darf die Behandlung nur von ihm durchgeführt werden. Können die Vorgaben (Beginn der Behandlung, Zeitabstände, Dosierung und Dauer) vom Therapeuten nicht eingehalten werden, so sollte dieser unverzüglich weitere geeignete Therapeuten in der näheren Umgebung benennen und den Unfallverletzten/Berufserkrankten dorthin verweisen.

(3) Kann die Behandlung aus Gründen, die in der Person des Unfallverletzten/Berufserkrankten liegen, nicht verordnungsgemäß ausgeführt werden oder ergibt sich bei der Durchführung der Behandlung, dass damit voraussichtlich das Therapieziel nicht erreicht werden kann, so ist hierüber unverzüglich der verordnende Arzt zu unterrichten und ggfs. der Patient anzuhalten, sich beim Arzt vorzustellen.

§ 8 Vergütung

(1) Ein Vergütungsanspruch besteht nur für die Leistungen, die von einem bevollmächtigten Arzt schriftlich auf dem für die gesetzliche Unfallversicherung bestimmten Verordnungsblatt verordnet wurden (§ 7 Abs. 1). Die Vergütung für die erbrachten Leistungen richtet sich nach dem als Anlage beigefügten "Leistungs- und Gebührenverzeichnis". Die Gebühren beziehen sich jeweils auf ein Zeitintervall (= 15 Minuten), soweit nichts anderes bestimmt ist.

(2) Grundsätzlich werden nur die im Leistungs- und Gebührenverzeichnis vorgegebenen Zeitintervalle vergütet. Darüber hinausgehende Zeitintervalle können nur dann vergütet werden, wenn sie vom Arzt unter Angabe der Leistungsziffer und Anzahl der Zeitintervalle gemäß § 7 Absatz 1 mit einer Begründung verordnet worden sind.

(3) Mit den vereinbarten Gebühren sind auch die sächlichen Leistungen (Strom, Wasser, Verbrauchsmaterial usw.) abgegolten.

(4) Der Vergütungsanspruch entsteht ausschließlich in der Person des Praxisinhabers, auch wenn die Leistungen von einem angestellten oder freien Mitarbeiter erbracht worden sind.

(5) Fehlen festgelegte Zulassungsvoraussetzungen (§2), besteht kein Vergütungsanspruch.

(6) Der Vergütungsanspruch des Praxisinhabers besteht aus Gründen des Vertrauensschutzes auch dann, wenn ein Behandlungsauftrag auf dem dafür vorgesehenen Verordnungsblatt von einem Arzt erteilt wurde, der nicht vom Träger der Unfallversicherung dazu bevollmächtigt wurde. Auf Vertrauensschutz kann sich der Praxisinhaber nicht berufen, wenn er zum Zeitpunkt der Annahme der Verordnung wusste, dass der Arzt zur Verordnung nicht bevollmächtigt war. Wird nachträglich festgestellt, dass der bevollmächtigte Arzt (§ 7 Abs.1) zu Unrecht die Zuständigkeit eines Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung angenommen hat, führt dies nicht zum Verlust des Vergütungsanspruchs des Praxisinhabers.

§ 9 Rechnungslegung

(1) Den Rechnungen des Praxisinhabers über die erbrachten Leistungen sind die ärztlichen Verordnungen (§ 7 Abs. 1) beizufügen. Auf der Rückseite der ärztlichen Verordnung ist die Entgegennahme der Leistungen durch Unterschrift des Behandelten zu bestätigen.

(2) Die Verordnung ist nicht übertragbar. Sie gilt nur für den Unfallverletzten/Berufserkrankten, für den sie ausgestellt ist.

§ 10 Bezahlung

(1) Die Rechnungen sind vom Träger der gesetzlichen Unfallversicherung unverzüglich, spätestens jedoch drei Wochen nach Eingang zu bezahlen.

(2) Wird die Zahlungsfrist vom Unfallversicherungsträger nicht eingehalten, setzt die Geltendmachung eines evtl. Verzugsschadens eine erfolglose Mahnung mit angemessener Fristsetzung (2 Wochen) voraus. Für die Mahnung dürfen lediglich die entstandenen Portokosten berechnet werden.

(3) Die Bezahlung der Leistungen nach dieser Vereinbarung schließt die Geltendmachung von Forderungen für diese Leistung gegen den Patienten aus.

§ 11 Schlichtung von Streitigkeiten

Streitigkeiten, die sich aus der Durchführung dieser Vereinbarung ergeben, sind in gemeinsamen Besprechungen zwischen den regional zuständigen Landesverbänden der Vertragspartner zu schlichten. Wird eine Verständigung nicht erzielt, so hat sich der Beschwerdeführer an seine Spitzenorganisation zu wenden.

§ 12 Inkrafttreten/Kündigung

Die Vereinbarung tritt am 1.10.2010 in Kraft.

Sie kann mit vierteljährlicher Frist zum Schluss eines jeden Kalenderhalbjahres, frühestens zum 31. Dezember 2011, gekündigt werden.

Das Leistungs- und Gebührenverzeichnis (Anlage zu § 8 Abs. 1 Satz 2) kann gesondert mit vierteljährlicher Frist, frühestens zum 31.12.2011, gekündigt werden.

§ 13 Salvatorische Klausel

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

Verbindliche Bestandteile dieser Vereinbarung sind:

1. Leistungsbeschreibung, Stand 1.10.2010
2. Leistungs- und Gebührenverzeichnis, Stand 1.10.2010 (Anlage zu § 8)
3. Formtext F 2402 „Verordnung von Leistungen zur Ergotherapie“, Stand 10/2010

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) e.V.

Berlin, den 27.10.2010

.....
(Dr. Joachim Breuer)

Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (LSV-SpV)

Kassel, den

.....
(i. A. Gerhard Zindel)

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

Dreisbach, den 02.11.2010

.....
(Christine Donner)