

Änderungsvereinbarung

zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Ergotherapie und deren Vergütung

zwischen

dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R), Berlin

und

dem Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland e. V. (BED), Mettlach;

und

dem Deutschen Verband Ergotherapie e.V. (DVE), Karlsbad

Artikel 1 – Änderungen des Vertragstextes

1. In der Kopfzeile wird die Angabe „Lesefassung nach der Ergänzungsvereinbarung vom 26.09.2022“ gestrichen und durch die Angabe „Lesefassung nach der Änderungsvereinbarung vom 16.03.2026“ ersetzt.
2. In der Fußzeile wird der LEGS „2900531“ gestrichen.
3. § 5 Abs. 1 wird gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

„Die abgegebene/n Leistung/en sowie ein durchgeführter Hausbesuch sind von der oder dem Leistungserbringenden auf der Rückseite der Verordnung verständlich, d.h. im Wortlaut oder mittels Abkürzungen und unter Angabe des Datums darzustellen (ab der 2. Zeile können identische Maßnahmen abgekürzt oder mit einem Wiederholungszeichen versehen werden) und unmittelbar nach Erbringung der Leistung von der oder dem Versicherten durch Unterschrift auf dem Verordnungsblatt zu bestätigen. Bestätigungen im Voraus, Globalunterschriften sowie die Verwendung von Korrekturmitteln sind unzulässig.“

4. § 7 Abs. 3a Satz 2 lit. c wird gestrichen und durch folgenden Satz ersetzt:

„Ferien oder Urlaub der oder des Versicherten/der oder des Leistungserbringenden (F oder U)“

5. § 7 Abs. 3a Satz 4 wird gestrichen und durch folgenden Satz ersetzt:

„Die oder der zugelassene Leistungserbringende begründet der Krankenkasse die Überschreitung der Zeitintervalle mit den vorgenannten Buchstaben (T, K, F oder U) auf dem Verordnungsblatt (oder im Wege ggf. vereinbarter IT-gestützter Verfahren)“

6. An § 7 Abs. 4 wird nach Satz 3 folgender Satz 4 ergänzt:

„Für den Fristbeginn gilt § 187 Absatz 1 BGB und für das Fristende § 188 Absatz 1 BGB.“

7. § 8 Abs. 3 wird gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

„Für die Ermittlung der Höhe der Zuzahlungspflicht in Höhe von 10 % der Heilmittelkosten ist der Zeitraum der Leistungserbringung ausschlaggebend (Tag der Leistungserbringung). Für die Zahlung der Verordnungsblattgebühr ist der erste Behandlungstag der Verordnung maßgebend. Die gesamte Zuzahlung ist am Tag der ersten Behandlung fällig. Die oder der zugelassene Leistungserbringende hat die Versicherten vor Beginn der Behandlung in Textform über die Zuzahlungspflicht, über die Fälligkeit der Zuzahlung am Tag der ersten Behandlung und die Möglichkeit der Erstattung bei zu viel gezahlter Zuzahlung aufzuklären. Sofern die Zuzahlung nicht am ersten Behandlungstag entrichtet wurde, hat die oder der zugelassene Leistungserbringende ab dem Tag der zweiten Behandlung die Versicherten in Textform an die Zuzahlung zu erinnern und ihnen eine Zahlungsfrist von 14 Kalendertagen einzuräumen. Zahlt die oder der Versicherte

trotz dieser gesonderten Aufforderung in Textform die Zuzahlung bis zum Ende der Behandlungsserie bzw. bis zum Ablauf der Zahlungsfrist nicht, hat die Krankenkasse gemäß § 43 Absatz 1 Satz 2 SGB V die Zuzahlung einzuziehen. In diesem Fall berechnet die Praxis die Brutto-Preise und verwendet bei der Zuzahlung gemäß Ziffer 8.1.3 den Schlüssel 2 (2 = keine Zuzahlung trotz schriftlicher Zahlungsaufforderung; vgl. Abrechnungsrichtlinie).“

8. § 8 Abs. 4 wird gestrichen und durch folgende Fassung ersetzt:

„Von der oder dem zugelassenen Leistungserbringenden zu viel eingezogene Zuzahlungen (z. B. bei vorzeitigem Behandlungsabbruch) sind von dieser oder diesem an die Versicherte oder den Versicherten zurück zu erstatten; die Quittung über die Zuzahlung nach § 61 Satz 4 SGB V muss entsprechend geändert werden.“

9. Nach § 11 Abs. 3 Satz 3 wird folgender Satz 4 angefügt:

„Sofern in einer interdisziplinären Praxis die jeweiligen Zulassungsbedingungen der unterschiedlichen Heilmittelbereiche insgesamt erfüllt sind, können bei zeitlich getrennter Nutzung Therapieräume auch für mehrere Heilmittelbereiche zugelassen werden.“²“

10. Als Fußnote 2 wird zu § 11 Abs. 3 Satz 4 folgende Erläuterung eingefügt:

„² Diese Regelung kann erst umgesetzt werden, wenn diese oder eine vergleichbare Regelung auch in einem oder mehreren anderen Verträgen nach § 125 Absatz 1 SGB V aufgenommen wurde.“

11. Nach § 18 Abs. 12 Satz 5 wird folgender Satz 6 angefügt:

„Der Verzugsschaden ist durch die Leistungserbringenden bei der für den elektronischen Datenaustausch von den Krankenkassen jeweils benannten Stelle gemäß § 18 Absatz 4 anzufordern.“

12. § 20 Abs. 1 Satz 1 lit. b) wird gestrichen und wie folgt neu gefasst:

„b) wenn der Verstoß bereits behoben wurde, ohne dass es eine schriftliche Verwarnung der betroffenen Krankenkasse gegeben hatte, im Ermessen nach Abwägung der Schwere des Verstoßes eine schriftliche Verwarnung oder eine schriftliche Abmahnung auszusprechen,“

Artikel 2 – Änderungen der Anlage 1 (Leistungsbeschreibung)

1. In der Kopfzeile wird die Angabe „Lesefassung nach der Änderungsvereinbarung vom 16.03.2026“ ergänzt.
2. In der Fußzeile wird der LEGS „2900531“ gestrichen.
3. In Teil 1: „Allgemeines zur Leistungsbeschreibung Ergotherapie“ wird unter 6. Maßnahmen der Therapie nach der Zwischenüberschrift „Parallelbehandlung“ in Satz 2 der erste Anstrich gestrichen und wie folgt neu gefasst:

„Es liegt eine Verordnung desselben Heilmittels vor“

4. In Teil 1: „Allgemeines zur Leistungsbeschreibung Ergotherapie“ wird unter 6. Maßnahmen der Therapie nach der Zwischenüberschrift „Parallelbehandlung“ nach Satz 3 „Die Entscheidung darüber trifft die oder der Leistungserbringende.“ folgender Satz 4 angefügt:

„Sofern auf vorherigen Verordnungen zur durchgängigen ergotherapeutischen Behandlung derselben Erkrankung bereits Einzel- oder Gruppentherapie stattfand, kann die Therapie auf der neuen Verordnung, sofern die o.g. Voraussetzungen erfüllt sind, direkt mit Parallelbehandlung fortgesetzt werden.“

5. In Teil 2 „Beschreibungen der Leistungen“ wird unter 1. Motorisch-funktionelle Behandlung unter der Aufzählung der „Leistung:“ Nr. 6 gestrichen und wie folgt ersetzt:

„6) Behandlungen mit handwerklichen, spielerischen und gestalterischen Techniken“

6. In Teil 2 „Beschreibungen der Leistungen“ wird unter 4. Psychisch-funktionelle Behandlung unter der Aufzählung der „Leistung:“ Nr. 13 gestrichen und wie folgt ersetzt:

„13) Behandlungen mit handwerklichen, spielerischen und gestalterischen Techniken“

7. In Teil 2 „Beschreibungen der Leistungen“ wird unter 5. Thermotherapie der Punkt „Indikation“ gestrichen und wie folgt ersetzt:

„Indikation: Schmerzen, erhöhter Muskeltonus bei den Diagnosegruppen SB1, SB2, SB3, EN1, EN2, EN3“

Artikel 3 – Änderungen der Anlage 3 (Notwendige Angaben auf der Heilmittelverordnung und einheitliche Regelungen zur Abrechnung)

1. In der Kopfzeile wird die Angabe „Lesefassung nach der Änderungsvereinbarung vom 16.03.2026“ ergänzt.

2. In der Fußzeile wird der LEGS „2900531“ gestrichen.
3. Unter „5. Ordnungsdaten“ wird unter „g2) Ergänzendes Heilmittel“ die „Korrekturmöglichkeit“ wie folgt ergänzt:

„Sollte die Notwendigkeit oder Möglichkeit einer Thermischen Anwendung während der laufenden Behandlung zeitweilig oder ganz entfallen, ist eine Korrektur nicht notwendig. Die oder der Leistungserbringende rechnet nur die Thermischen Anwendungen ab, die auch tatsächlich durchgeführt wurden.“

Artikel 4 – Änderungen der Anlage 4 (Fortbildung)

1. In der Kopfzeile wird die Angabe „Lesefassung nach der Änderungsvereinbarung vom 16.03.2026“ ergänzt.
2. In der Fußzeile wird der LEGS „2900531“ gestrichen.
3. Unter „4. Inhaltliche Anforderungen an die Fortbildung“ wird nach Nr. 4.2 eine neue Nr. 4.3 eingefügt:

„4.3 Fortbildungsbeiträge in Printmedien oder als elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler oder schriftlicher Form auf Grundlage verbindlicher Qualitätskriterien. Es können maximal 12 FP im 4-jährigen Betrachtungszeitraum berücksichtigt werden.“

4. Unter „4. Inhaltliche Anforderungen an die Fortbildung“ wird aus der bisherigen Nr. 4.3 die Nr. 4.4 und aus der bisherigen Nr. 4.4 die Nr. 4.5.

Artikel 5 – Änderungen der Anlage 5 (Zulassungsvoraussetzungen)

1. In der Kopfzeile wird die Angabe „Lesefassung nach der Änderungsvereinbarung vom 16.03.2026“ ergänzt.
2. In der Fußzeile wird der LEGS „2900531“ gestrichen.
3. Unter „2. Räumliche Mindestvoraussetzung“ wird die Nr. 2.4 gestrichen und wie folgt ersetzt:

„2.4 Alle Räume müssen angemessen be- und entlüftbar sein, beheizt und beleuchtet werden können und alle Therapieräume dürfen einen Richtwert von 2,40 m Deckenhöhe - lichte Höhe - nicht unterschreiten.“

4. Unter „3. Ausstattung“ wird die Aufzählung unter 3.1.4 gestrichen und wie folgt ersetzt:

„3.1.4 Tisch für ergotherapeutische Mittel“

5. Unter „3. Ausstattung“ wird die Aufzählung unter 3.1.11 gestrichen und wie folgt ersetzt:

„3.1.11 Werkzeug und Materialien für ergotherapeutische Mittel“

Artikel 6 – Geltung und Inkrafttreten

1. Diese Änderungsvereinbarung tritt zum 01.04.2026 in Kraft.

Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Ergotherapie und deren Vergütung vom 16.03.2026

Berlin, den 16.03.2026

GKV-Spitzenverband

Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Ergotherapie und deren Vergütung vom 16.03.2026

Mettlach, den 16.03.2026

Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland e. V. (BED)

Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Ergotherapie und deren Vergütung vom 16.03.2026

Karlsbad, den 16.03.2026

Deutscher Verband Ergotherapie e.V. (DVE)