

# **Neufassung der Rahmenempfehlung Ergotherapie**

# Rahmenempfehlung Ergotherapie



DEUTSCHER VERBAND DER  
**ERGOTHERAPEUTEN** E. V.




Kassenärztliche  
Bundesvereinigung




Gemeinsamer  
Bundesausschuss



## **Bedeutung der Rahmenempfehlung:**

- 
- Rahmenempfehlungen werden auf Bundesebene mit dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) abgeschlossen.
  - Die Rahmenempfehlungen sind die Vorlage für die Rahmenverträge, die mit den jeweiligen Krankenkassen vereinbart werden (z.B. vdek auf Bundesebene, „Primärkassen“ in Niedersachsen oder BKK Ost).
  - Diese Rahmenverträge gelten dann für die einzelnen Praxen vor Ort.

- 
- 18.11.2015 Verhandlung zur Rahmenempfehlung auf Bundesebene mit dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) ist abgeschlossen.
  - 01.02.2016 Anhörung durch KBV und Selbsthilfe ist erfolgt.
  - 27.04.2016 Rahmenempfehlung wurde von beiden Parteien unterzeichnet.
  - 01.05.2016 Offiziell in Kraft getreten.
  - ab Juni 2016 Wird in die einzelnen Verträge auf Bundes- und Landesebene verhandelt.

## Struktur der Rahmenempfehlungen

- Rahmenempfehlungstext
- Anlage 1: Leistungsbeschreibung  
*z.B. Indikationen und Ziele (ICF-basiert)  
neu formuliert*
- Anlage 2: Fortbildung im Bereich Ergotherapie  
*konkretisiert*
- Anlage 3: Notwendige Angaben auf der Verordnung  
*im Detail formuliert*

## Rahmenempfehlungstext

Die Struktur ist wie bisher, jedoch mit vielen Klarstellungen.

Beispiele für Änderungen:

- Klarstellungen bezüglich der Mitarbeitermeldung
- Aufnahme der Unterbrechungsgründe
- Präzisierung Mitteilung an die Ärztin/den Arzt
- genauere Definitionen bei Fragen rund um Frequenz, Doppelbehandlungen, Quittierungen, Zuzahlung usw.
- wenn sich beim Genehmigungsverfahren etwas ändert, muss die Krankenkasse min. 3 Monate vorher den DVE informieren

# Rahmenempfehlung Ergotherapie

## Anlage 1

### Leistungsbeschreibung Ergotherapie

- komplett an der ICF orientiert (Indikation, Wirkungen, Ziele)
- Teilhabeaspekte werden erstmalig berücksichtigt und explizit erwähnt
- redaktionell überarbeitet, z. B. Behandlung durch **Therapie** ersetzt
- Befunderhebung → **Ergotherapeutische Diagnostik**
- Funktionsanalyse → **Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs**
- Erwähnung der (isolierten) Beratung der Bezugspersonen in der Therapie
- Anhebung der Gruppengröße auf 6 Personen

### Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

- 54103 Einzelbehandlung**
- 54108 Einzelbehandlung (bis zu 3 Einheiten an einem Tag) bei Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld im Rahmen eines Hausbesuchs**
- 54206 bei verordneter Position 54103 und gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten – pro Patient**
- 54210 Gruppenbehandlung**

#### Definition

Eine sensomotorisch-perzeptive Behandlung dient der gezielten Therapie krankheitlicher Schädigungen der sensomotorischen und/oder perzeptiven Funktionen und der und vor dem Hintergrund der individuellen Kontextfaktoren resultierenden Beeinträchtigungen von Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) und Teilhabe. Sie ist ein komplexes Behandlungsverfahren mit häufig mehreren Therapiezielen.

Thermische Maßnahmen können die sensomotorisch-perzeptive Behandlung unterstützen.

Voraussetzung für die Gruppenbehandlung (3 - 5 Patienten) ist die Feststellung von kognitiven und motorischen Grundvoraussetzungen für die Gruppenfähigkeit. Zusatz kommt die Gruppenbehandlung insbesondere dann, wenn neben den oben genannten Störungen auch sozioemotionale Störungen vorliegen, die eine Gruppenbehandlung notwendig machen.

#### Indikationen

bei krankheitsbedingten Schädigungen der sensomotorischen und/oder perzeptiven Funktionen mit den daraus resultierenden Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe

Schädigungen von Körperfunktionen und –strukturen wie	Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) und Teilhabe	Diagnosegruppen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- der Körperhaltung, der Bewegungsfunktionen (Grob- und Feinmotorik), der Koordination und der manuellen Tätigkeiten</li> <li>- der propriozeptiven und/oder vestibulären Funktionen</li> <li>- der mit den Hör- und vestibulären Funktionen verbundenen Empfindungen, z.B. Schwindel</li> <li>- der Sinnesfunktionen bzgl. Temperatur und anderer Reize (z.B. Temperatur-,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einschränkungen der Alltagsbewältigung in individuell wichtigen Lebensbereichen, wie</li> <li>- im Bereich Lernen und Wissensanwendung</li> <li>- im Bereich der Allgemeinen Aufgaben und Anforderungen</li> <li>- im Bereich der Selbstversorgung</li> <li>- im Bereich der Mobilität/ Bewegung/Beweglichkeit/Geschicklichkeit im Alltag (z.B. sich fortbewegen - mit/ohne Hilfs-/Verkehrsmittel - , Dinge</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SB2 Störungen nach traumatischer Schädigung Operationen, Verbrennungen, Verätzungen</li> <li>SB3 Amputationen, angeborene Fehlbildungen</li> <li>SB6 Sympathische Reflekdystrophie, Sudeck-Syndrom, CRPS</li> <li>SB7 Erkrankungen mit Gelenk- und Bindegewebsbeteiligung, in Systemische Erkrankungen</li> </ul>

Teilhabeaspekte in der Präambel der Leistungsbeschreibung leistungsgerechtlich definiert:

„Die vorliegende Überarbeitung der Leistungsbeschreibung Ergotherapie stellt nun umfassend die Indikation, die therapeutischen Wirkungen und Ziele auf Basis der ICF dar.“

„Der Begriff ‚Teilhabe‘ umfasst hier ausschließlich die ICF-gemäße Nomenklatur der ‚Aktivitäten und Teilhabe‘.“

„Eine über den Leistungsbereich des SGB V hinausgehende Beeinträchtigung der Teilhabe, beispielsweise solche die das SGB II, III, VI oder VII betreffen, sind hiervon ausgenommen.“

„Die Verordnung und Erbringung ergotherapeutischer Maßnahmen erfolgt nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinie.“



## Indikation zur Ergotherapie bisher:

<b>Funktionsstörungen/ Schädigungen</b>	<b>Fähigkeitsstörungen</b>
---	----------------------------

## Indikation zur Ergotherapie jetzt:

<b>Schädigungen von Körperfunktionen und -strukturen</b>	<b>Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe</b>
--	--

## Beispiel – Sensomotorisch-perzeptive Behandlung

<b>Indikationen (ALT)</b>	<b>Indikationen (NEU)</b>
Fähigkeitsstörungen in <ul style="list-style-type: none"><li>– der Beweglichkeit</li><li>– der Geschicklichkeit</li></ul>	Einschränkungen der Alltagsbewältigung in individuell wichtigen Lebensbereichen, wie <ul style="list-style-type: none"><li>4) im Bereich der Mobilität/Bewegung/Beweglichkeit/Geschicklichkeit im Alltag (z.B. sich fortbewegen - mit/ohne Hilfs-/Verkehrsmittel, Dinge greifen, heben, tragen, Hand- und Armgebrauch, feinmotorischer Handgebrauch)</li></ul>
<b>Therapeutische Ziele (ALT)</b>	<b>Therapeutische Ziele (NEU)</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>– Verbesserung und Erhalt der Beweglichkeit, Mobilität und Fortbewegung</li><li>– Verbesserung und Erhalt der Geschicklichkeit</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>1) Entwicklung/Wiederherstellung und Erhalt<ul style="list-style-type: none"><li>c) der Bewegung und Geschicklichkeit im Alltag (z.B. Greifen, Heben, Tragen, feinmotorischer Hand-und Armgebrauch, grafomotorische Funktionen)</li><li>d) der Mobilität im Alltag (z.B. Treppen steigen, ausreichendes Stehvermögen, Sturzprophylaxe, sichere Fortbewegung im Innen-und Außenbereich mit und ohne Hilfs- und/oder Verkehrsmitteln)</li></ul></li></ul>

## Beispiel – Leistungen bei sensomotorisch-perzeptiver Behandlung

### **(ALT) Zur Leistung zählen insbesondere:**

- Wahrnehmungsfördernde Behandlungsmethoden, z.B. nach Perfetti, Frostig, Affolter.
- Stimulation, Stabilisierung und Differenzierung der basalen, sensomotorischen Fähigkeiten, z. B. nach Fröhlich.
- Sensorische Integrationstherapie, z. B. nach Ayres.
- funktionelle, handwerkliche, spielerische, gestalterische Behandlungstechniken.

...

## **(NEU) Zur Leistung zählen insbesondere:**

- 1) Handlungsorientiertes Training der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL-/ Selbsthilfetraining) sowie der dazu benötigten Fertigkeiten und Körperfunktionen – je nach Bedarf in therapeutischen, alltagsnahen oder Alltagssituationen oder mit Verfahren der virtuellen Realität
- 2) Feinmotoriktraining, Grafomotorisches Training
- 3) Mund- und Esstherapie
- 4) Interventionen zur Restitution/Verbesserung alltagsrelevanter Körperfunktionen und Fertigkeiten, z.B. Sensibilitätstraining, Explorations-  
training, wahrnehmungsfördernde Behandlungsmethoden,  
Sensorische Integrationstherapie, Therapie auf neurophysiologischer  
Grundlage (z.B. nach Bobath), funktionelle Behandlungstechniken, ...

## Beispiel – psychisch-funktionelle Behandlung

### Indikationen (ALT)

Fähigkeitsstörungen in

- der Alltagsbewältigung
- im Verhalten
- In der zwischenmenschlichen Interaktion/Kommunikation

### Indikationen (NEU)

Einschränkungen der Alltagsbewältigung in individuell wichtigen Lebensbereichen, wie

- 5) die tägliche Routine durchführen
- 6) mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen
- 7) im Bereich der Kommunikation (etwa Konversation, Diskussion, Anwendung von Kommunikationshilfen)
- 8) im Bereich der interpersonellen Interaktionen und Beziehungen (etwa Umgang mit Kollegen, sozialen Regeln gemäß interagieren)
- 9) im Bereich Selbstversorgung

## Beispiel – psychisch-funktionelle Behandlung

### Therapeutische Ziele (ALT)

- Verbesserung und Erhalt der Alltagsbewältigung
- Verbesserung und Erhalt des situationsgerechten Verhaltens
- Verbesserung und Erhalt in der zwischenmenschlichen Interaktion und Kommunikation

### Therapeutische Ziele (NEU)

- 1) Entwicklung, Wiederherstellung und Erhalt:
  - b) von Handlungskompetenzen zur Bewältigung allgemeiner Aufgaben und Anforderungen
  - c) kommunikativer und sozial-interaktiver Kompetenzen
  - d) der eigenständigen Selbstversorgung
- 2) Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und Entscheidungsfähigkeit
- 4) Entwicklung und Verbesserung der Krankheitsbewältigung, Aufbau von Selbstwirksamkeit

## Beispiel – psychisch-funktionelle Behandlung

### Leistungen (ALT)

Zur Leistung zählen insbesondere:

- Handwerkliche, gestalterische und spielerische Methoden [...]
- Methoden zur Verbesserung der sozialen Wahrnehmung, des kommunikativen und interaktiven Verhaltens, z. B. Rollen- und Regelspiele.
- Training der Selbsthilfefähigkeiten, auch ATL.

### Leistungen (NEU)

Zur Leistung zählen insbesondere:

- 1) Handlungsorientiertes Training, Beratung und Schulung zur Durchführung von Aktivitäten individuell wichtiger Lebensbereiche (z.B. Lernen und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Selbstversorgung, häusliches Leben)
- 4) Methoden zur Durchführung komplexer Bewegungshandlungen (Praxie)
- 17) Training der Grundarbeitsfähigkeiten

## Weitere Details:

- ✓ Die Struktur/Systematik der Leistungsbeschreibung bleibt bestehen: z. B. keine neuen Leistungspositionen vereinbart oder weggefallen.
  - ✓ Zu den Behandlungen in Tageseinrichtungen, die (nach § 11 HMR) auch ohne Verordnung eines Hausbesuchs möglich sind, wurde eine Protokollnotiz vereinbart.
  - ✓ Schädigungen von Körperfunktionen und –strukturen
  - ✓ Therapeutische Wirkungen
- } ebenfalls in ICF-Sprache formuliert
- ✓ **ICF im Internet:** [www.dimdi.de /Klassifikationen/ICF](http://www.dimdi.de/Klassifikationen/ICF)



## Anlage 2

### Fortbildung im Bereich Ergotherapie

- viele Regelungen aus der bisherigen Anlage übernommen
- 60 FP in vier Jahren
- anererkennungsfähige Fortbildungen (wie bislang)
- neu: eingeschränkt anererkennungsfähige Fortbildungen
- nicht anrechnungsfähige Fortbildungen um einige Punkte erweitert (TCM, Wellness...)
- es fehlen noch Regelungen zu Schiedsverfahren, z. B. durch einen Fortbildungsausschuss
- wird noch auf Landes- bzw. Bundesebene im Rahmen der Verträge verhandelt

## **Anlage 3 Vorgaben für die notwendigen Angaben der Heilmittelverordnung**

- Bestandteile der Verordnung sind darin näher definiert
- regelt, welche Fehler/Auslassungen von wem auf welche Weise korrigiert werden können
- Grundsätze: Korrekturen ermöglichen, Totalabsetzungen aufgrund formeller Fehler vermeiden und Abrechnungen fair durchführen

## Anlage 3 Vorgaben für die notwendigen Angaben der Heilmittelverordnung

- Katalog zu jedem Bestandteil der Verordnung, der beschreibt wie Fehler verbessert werden können, z. B.
  - **Indikationsschlüssel** ist grundsätzlich mit 3 Stellen einzutragen - sind aber alle 4 vorgesehenen Kästchen ausgefüllt (z. B. „SB1a“), wird nicht mehr abgesetzt.
  - bei einer Verordnung außerhalb des Regelfalls fehlt die **Begründung** - wenn die Krankenkasse auf das Genehmigungsverfahren verzichtet hat, muss die Begründung nicht mehr nachgetragen werden.
- Auch noch im Abrechnungsverfahren können die Krankenkassen, insb. bei formalen Fehlern auf der Rückseite, Korrekturen ermöglichen.

## Fazit

- ✓ Neufassung der Rahmenempfehlung stärkt die Ergotherapie - vor allem durch die neue Leistungsbeschreibung.
- ✓ Der Rahmenempfehlungstext selbst und die getroffenen Klarstellungen (z. B. Angaben auf der Verordnung) tragen hoffentlich dazu bei, dass vieles im Therapiealltag einfacher und transparent wird.
- ✓ Muss noch in die Verträge verhandelt werden!
- ✓ Sie wird für andere Bereiche im Gesundheitswesen richtungsweisend sein.

**Für den DVE:** A. Longrée, R. Klier, W. Schränkler, Y. Görmar, S. Scholz

**Für die Kassen:** F. Rott, C. Quellmalz (GKV-SV), M. Hess (SPV-LSV), E. Höing (vdek),  
H.-J. Waibel (AOK-BV), K. Breuninger, K. Kaiser-Rüb (beide MDS)