

Praxis-Info

ERGOTHERAPIE

Inhaltsverzeichnis

Editorial.....	3
Einleitung – Was ist neu?.....	4
Was ist Ergotherapie?	4
Ziele und Inhalte	4
Ergotherapeutische Behandlungen (Heilmittel) bei psychischen Störungen sowie bestimmten Erkrankungen des Nervensystems	4
Kombination von Psychotherapie und Ergotherapie	5
Für welche Patient*innen ist Ergotherapie geeignet?	5
Indikationsspektrum	5
Diagnosegruppen, Art der Verordnung und verordnungsfähige ergotherapeutische Heilmittel	5
Psychische Störungen 1 (PS1): Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend	5
Psychische Störungen 2 (PS2): Neurotische, Belastungs-, somatoforme und Persönlichkeitsstörungen	6
Psychische Störungen 3 (PS3): Wahnhaftige und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen	6
Psychische Störungen 4 (PS4): Demenzielle Syndrome	6
Erkrankungen des Nervensystems 1 (EN1)	7
Wer bietet Ergotherapie an?	7
Fachliche Qualifikation	7
In meiner Region?	7
Wer darf Ergotherapie verordnen?	8
Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut*innen	8
Wie wird Ergotherapie verordnet?	9
Konventionelle Verordnung	9
Blankoverordnung	9
Anforderungen bei unvollständigen oder fehlerhaften Verordnungen	10
Verordnung durch ein Krankenhaus oder eine medizinische Rehabilitationseinrichtung	11
Wirtschaftlichkeitsgebot.....	11
Zusammenarbeit von Psychotherapeut*in und Ergotherapeut*in	11
Ausgefüllte Formulare (Beispiele)	12

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit der Ausbildungsreform haben Psychotherapeut*innen weitere wichtige Befugnisse erhalten, die ihre Rolle in der Versorgung psychisch kranker Menschen stärken. Neben der Befugnis zur Verordnung von Soziotherapie und psychiatrischer häuslicher Krankenpflege können Vertragspsychotherapeut*innen seit diesem Jahr auch Ergotherapie verordnen.

Ergotherapie ist – in der Regel – fester Bestandteil der stationären Behandlung psychischer Erkrankungen in der Psychiatrie und Psychosomatik. Innerhalb eines multiprofessionellen Teams bieten Ergotherapeut*innen dabei unterschiedlichste Behandlungen an. Diese reichen vom Training von Alltagsaktivitäten, über das therapeutische Arbeiten in Werkräumen, die Stärkung kognitiver Fähigkeiten bis hin zu sozialem Kompetenztraining und anderen manualisierten Interventionen.

Auch niedergelassene Ergotherapeut*innen, die sich auf die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen spezialisiert haben, können das gesamte Spektrum dieser Interventionen anbieten. Hierdurch ergeben sich für Vertragspsychotherapeut*innen neue Chancen

der multiprofessionellen Zusammenarbeit und eine Ergänzung der Psychotherapie. Wie sich die Zusammenarbeit und Kooperation gestaltet, wird dabei sehr vom Kompetenzprofil der Ergotherapeut*innen vor Ort abhängen. Ich möchte Sie ermutigen, den Kontakt zu suchen und herauszufinden, welche Kooperation möglich ist.

Mit dieser BPtK Praxis-Info wollen wir Sie über die Ziele und Inhalte von Ergotherapie in der ambulanten Versorgung informieren. Außerdem erläutert die Broschüre, was bei der Verordnung zu beachten ist, wie diese genau erfolgt und welche Neuerungen sich durch die seit April 2024 bestehende Möglichkeit ergeben haben, bei bestimmten Diagnosegruppen eine Blankoverordnung auszustellen. Ich hoffe, dass diese Broschüre auch eine Idee vermittelt, wie durch die Zusammenarbeit von Psychotherapeut*innen und Ergotherapeut*innen die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen verbessert werden kann.

Herzlichst



Ihre Dr. Andrea Benecke

Einleitung – Was ist neu?

Im November 2019 haben Vertragspsychotherapeut*innen die Befugnis erhalten, Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen Ergotherapie als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung zu verordnen. Dies hat der Gemeinsame Bundesausschuss mit seinem Beschluss vom 15. Oktober 2020 in der Heilmittel-Richtlinie umgesetzt. Seit dem 1. Januar 2021 können Vertragspsychotherapeut*innen Ergotherapie verordnen. Seit April 2024 haben sie nun auch die Möglichkeit, bei bestimmten Diagnosegruppen eine Blankoverordnung auszustellen. In diesem Fall legen die Ergotherapeut*innen selbst das Heilmittel, die Menge und die Frequenz der Behandlungseinheiten fest und übernehmen auch die wirtschaftliche Verantwortung. Möglich wurde dies durch eine gesetzliche Regelung, nach der die Heilmittelverbände mit dem GKV-Spitzenverband Verträge zur Blankoverordnung abschließen können. Diese Neuerung trägt zum Bürokratieabbau bei und ebnet den Weg für eine noch effizientere Zusammenarbeit zwischen den Professionen.

Was ist Ergotherapie?

Ziele und Inhalte

Ergotherapie unterstützt und begleitet Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene bei krankheitsbedingt beeinträchtigten psychischen und kognitiven Funktionen und Fähigkeiten. Sie dient zu deren Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation. Ergotherapie bedient sich hierzu komplexer aktivierender und handlungsorientierter Methoden und Verfahren. Sie setzt gestalterische, handwerkliche, funktionelle und spielerische Techniken sowie lebenspraktische Übungen ein. Dabei hat die Ergotherapie vor allem auf die Stärkung der Ressourcen der Patient*innen zum Ziel.

Bei psychischen Erkrankungen kann Ergotherapie je nach Indikation als psychisch-funktionelle Behandlung, Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung oder als sensorisch-perzeptive Behandlung durchgeführt werden (siehe Kasten).

Ergotherapie kann als Einzel- oder Gruppenbehandlung verordnet werden. Eine Ausnahme ist die neuropsychologisch orientierte Behandlung, die ausschließlich als Einzeltherapie verordnet werden kann.



Ergotherapeutische Behandlungen (Heilmittel) bei psychischen Störungen sowie bestimmten Erkrankungen des Nervensystems

- **Psychisch-funktionelle Behandlung**

Sie dient der Verbesserung krankheitsbedingter Störungen, insbesondere psychosozialer, emotionaler, psychomotorischer Funktionen und Funktionen der Wahrnehmung und den daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe.

Sie umfasst zum Beispiel Maßnahmen zur Besserung von Antrieb, Motivation, Belastbarkeit, Ausdauer, Flexibilität und Selbstständigkeit in der Tagesstrukturierung. Zu den therapeutischen Zielen zur Verbesserung von Aktivität und Teilhabe können zum Beispiel auch Verbesserungen der Affektkontrolle oder der sozialen Interaktion gehören.

- **Hirnleistungstraining und neuropsychologisch orientierte Behandlung**

Sie dient der Therapie krankheitsbedingter Störungen der neuropsychologischen Hirnfunktionen, insbesondere der kognitiven Störungen und der daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen.

Sie umfasst zum Beispiel Übungen und Trainings, um die zeitliche und räumliche Orientierung einer Person oder deren Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Wahrnehmung und Denken zu verbessern. Therapeutische Ziele in den Bereichen Aktivität und Teilhabe können zum Beispiel eine bessere Selbstversorgung sein, wie selbstständigeres An- und Auskleiden oder die Planung und Durchführung täglicher Routinen.

- **Sensomotorisch-perzeptive Behandlung**

Sie dient dazu, krankheitsbedingte Störungen der sensomotorischen und perzeptiven Funktionen mit den daraus resultierenden Fähigkeitsstörungen zu verbessern. Sie umfasst zum Beispiel Übungen und Trainings zur Verbesserung der Grob- und Feinmotorik, aber auch zur Entwicklung und Verbesserung der Körperwahrnehmung. Therapeutische Ziele bei Aktivität und Teilhabe können ebenfalls die Verbesserung der Selbstversorgung oder der Haushaltsführung sein.

Kombination von Psychotherapie und Ergotherapie

Ergotherapie kann Psychotherapie unterstützen, indem sie Inhalte und Bewältigungsstrategien, die in der Psychotherapie erarbeitet wurden, mit der Patient*in im Alltag einübt und erprobt. Während der Schwerpunkt der Psychotherapie auf der Erarbeitung der Inhalte im Gespräch liegt, fokussiert Ergotherapie auf die Handlungs- und Durchführungsebene. So bieten

Ergotherapeut*innen zum Beispiel häufig Gruppentrainings zur sozialen Kompetenz oder Stresstoleranz und zum Umgang mit Gefühlen an. Ergotherapie kann aber auch auf berufliche Belastungen vorbereiten, zum Beispiel um nach längerer Arbeitsunfähigkeit den Wiedereinstieg zu ermöglichen oder eine Ausbildung wieder aufzunehmen.

Für welche Patient*innen ist Ergotherapie geeignet?

Indikationsspektrum

Psychotherapeut*innen können Ergotherapie grundsätzlich verordnen:

- wenn eine Erkrankung aus dem Indikationsspektrum der Psychotherapie-Richtlinie vorliegt,
- wenn eine Erkrankung vorliegt, bei der eine Neuropsychologische Therapie gemäß § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden angewandt werden kann, zum Beispiel bei Schädigungen mentaler Funktionen als Folge eines Schlaganfalls oder eines Schädel-Hirn-Traumas,
- bei allen anderen Diagnosen des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10, wenn eine Abstimmung mit der behandelnden Ärzt*in erfolgt.

Diagnosegruppen, Art der Verordnung und verordnungsfähige ergotherapeutische Heilmittel

Hintergrund: Die Einzelheiten zur Verordnung von Ergotherapie sind im zweiten Teil der Heilmittel-Richtlinie „Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen“ unter „IV. Maßnahmen der Ergotherapie“ geregelt. Dort ist auch festgelegt, welche Heilmittel bei welchen Diagnosegruppen in welchem Umfang verordnet werden können. Relevant für Psychotherapeut*innen sind die Diagnosegruppen für psychische Störungen (PS) sowie für bestimmte Erkrankungen des Nervensystems (EN1). Dabei erfassen die Gruppen Psychische Störungen 1 bis 3

die Indikationen nach der Psychotherapie-Richtlinie. Die Gruppen Psychische Störungen 4 und Erkrankungen des Nervensystems 1 beinhalten die Indikationen für eine Neuropsychologische Therapie. Für jede Diagnosegruppe ist dort auch die zugehörige Leitsymptomatik aufgeführt, das heißt die relevanten Schädigungen von Körperfunktionen und -strukturen, die die Verordnung von Ergotherapie begründen und die von der Psychotherapeut*in auf der Verordnung anzugeben sind.

Ab 1. April 2024 gibt es die Möglichkeit, neben einer konventionellen Verordnung eine Blankoverordnung auszustellen. Hintergrund dieser Möglichkeit ist, dass die Ergotherapeut*innen somit die Möglichkeit erhalten, die Therapie „patientenindividuell und bedarfsgerecht“ zu gestalten. Dies bringt mit sich, dass die Ergotherapeut*innen sowohl mehr Versorgungsverantwortung bei der Durchführung der einzelnen ergotherapeutischen Maßnahmen als auch mehr wirtschaftliche Verantwortung im Rahmen des Wirtschaftlichkeitsgebots übernehmen.

In der Umsetzung bedeutet dies für Psychotherapeut*innen, dass für bestimmte Diagnosegruppen die Möglichkeit besteht, eine Blankoverordnung auszustellen, bei der keine näheren Angaben zum Heilmittel, zur Menge und Frequenz der Behandlungseinheiten gemacht werden, sondern die Ergotherapeut*innen diese Entscheidung treffen.

Psychische Störungen 1 (PS1):

Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend

Zum Beispiel: ADS/ADHS, Störungen des Sozialverhaltens, Emotionale Störungen im Kindesalter

Verordnungsfähige Heilmittel:

- psychisch-funktionelle Behandlung
- Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung
- sensomotorisch-perzeptive Behandlung

Fallbeispiel

Der Patient ist sieben Jahre alt, geht in die 1. Klasse der Grundschule und ist wegen einer Aufmerksamkeits-Defizit-Störung in Verbindung mit einer Störung des Sozialverhaltens in psychotherapeutischer Behandlung bei

einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Es werden ergänzend erhebliche schulische Schwierigkeiten mit der Stifthaltung berichtet, was zu starkem Frustrationserleben führt. Die Psychotherapeutin verordnet eine sensomotorisch-perzeptive Behandlung bei einer Ergotherapeut*in, um die Fein- und Grobmotorik zu verbessern und das Schreibenlernen zu erleichtern.

Psychische Störungen 2 (PS2):

Neurotische, Belastungs-, somatoforme und Persönlichkeitsstörungen

Zum Beispiel: Angststörungen, Essstörungen, Emotional instabile Persönlichkeitsstörung

Verordnungsfähiges Heilmittel:

- psychisch-funktionelle Behandlung

Fallbeispiel:

Die Patientin ist 25 Jahre alt und wegen einer sozialen Phobie sowie einer Dysthymie in psychotherapeutischer Behandlung. Die Psychotherapeutin verordnet als psychisch-funktionelle Behandlung die Teilnahme an einem sozialen Kompetenztraining bei einer Ergotherapeut*in.

Psychische Störungen 3 (PS3):

Wahnhaft und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen

Zum Beispiel: Schizophrenie, Depressive Episoden, Opiatabhängigkeit

Verordnungsfähiges Heilmittel:

- psychisch-funktionelle Behandlung
- Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung

Fallbeispiel

Der 32-jährige Patient beginnt im Anschluss an einen stationären Aufenthalt wegen einer akuten schizophrenen Psychose eine ambulante Psychotherapie. Der Psychotherapeut verordnet Ergotherapie als Hirnleistungstraining, um Aufmerksamkeit und Gedächtnis zu verbessern und um die erheblichen Einbußen kognitiver Fähigkeiten begleitend zu behandeln.

Psychische Störungen 4 (PS4):

Demenzielle Syndrome

Zum Beispiel: Morbus Alzheimer, insbesondere im Stadium der leichten Demenz

Verordnungsfähiges Heilmittel:

- psychisch-funktionelle Behandlung
- Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung

Fallbeispiel:

Die 75-jährige Patientin befindet sich wegen einer beginnenden Alzheimer-Demenz und einer mittelschweren depressiven Episode in psychotherapeutischer Behandlung. Zur unterstützenden Behandlung der Gedächtnisstörungen verordnet die Psychotherapeutin Ergotherapie als Hirnleistungstraining.

Erkrankungen des Nervensystems 1 (EN1)

Zum Beispiel: Zerebrale Ischämie, Blutung, Tumor, Schädel-Hirn-Trauma, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose

Verordnungsfähiges Heilmittel:

- sensomotorisch-perzeptive Behandlung
- psychisch-funktionelle Behandlung
- Hirnleistungstraining/ neuropsychologisch orientierte Behandlung

Fallbeispiel

Der 16-jährige Patient beginnt eine kompensatorische und integrative neuropsychologische Psychotherapie. Er leidet an Störungen der Impulskontrolle, der Krankheitswahrnehmung sowie der Aufmerksamkeit, die Folge eines diffusen axonalen Zerreißungstraumas und einer Blutung im Stirnhirn sind. Der Psychotherapeut verordnet Ergotherapie als sensomotorisch-perzeptive Behandlung, um alltägliche Handlungsabläufe zu verbessern.

Fallbeispiel

Wegen eines Schlaganfalls in der rechten Hirnhälfte befindet sich der 76-jährige Patient nach einer Akut- und Rehabilitationsbehandlung in neuropsychologischer Psychotherapie, um weiterhin bestehende Störungen der Aufmerksamkeitsleistungen sowie der visuell-räumlichen Wahrnehmung zu behandeln. Zudem berichtet der Patient über Schwierigkeiten beim Schreiben. Die Psychotherapeutin verordnet eine sensomotorisch-perzeptive Ergotherapie, um die Körperwahrnehmung zu verbessern sowie das Schreiben zu trainieren.

Wer bietet Ergotherapie an?

Fachliche Qualifikation

Ergotherapeut*innen haben eine bundesweit einheitlich geregelte Ausbildung absolviert. Sie findet an einer Berufsfachschule in staatlicher oder privater Trägerschaft statt. Mit der Abschlussprüfung erhalten sie die staatliche Anerkennung und die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Ergotherapeut*in. Die Ausbildung dauert drei Jahre. Zudem besteht mittlerweile die Möglichkeit, Ergotherapie an einer Hochschule zu studieren.

Ergotherapeut*innen werden für einen breiten Anwendungsbereich ausgebildet. Die Anwendung bei psychischen Erkrankungen nimmt in der Ausbildung nur einen kleinen Teil ein. Die Spezialisierung auf psychischen Erkrankungen erfolgt in der Regel nach der Ausbildung, zum Beispiel in Einrichtungen der Psychiatrie oder Psychosomatik und durch entsprechende Fortbildungen. Welche praktische und fachliche Expertise eine niedergelassene Ergotherapeut*in in der Behandlung psychischer Erkrankungen hat, lässt sich deshalb am besten durch einen persönlichen Kontakt zwischen Psychotherapeut*in und Ergotherapeut*in klären.

In meiner Region?

Niedergelassene Ergotherapeut*innen in einem Bundesland oder einer Region lassen sich per Internetsuche finden. Die beiden deutschsprachigen Ergotherapie-Verbände bieten zudem eine regionale Therapeutesuche unter ihren Mitgliedern an:

- Berufsverband für Ergotherapeuten Deutschland
www.bed-ev.de
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten
www.dve.info

Die besondere Expertise oder ein Schwerpunkt in der Behandlung psychischer Erkrankungen kann auf der Webseite der jeweiligen Praxis recherchiert oder bei der Praxis erfragt werden. Nach Einschätzung des Deutschen Verbands der Ergotherapeuten ist der Anteil der Praxen mit einem Schwerpunkt in der Behandlung psychischer Erkrankungen jedoch klein (circa 10 bis 15 Prozent).

Wer darf Ergotherapie verordnen?

Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut*innen

Ergotherapie darf von Vertragspsychotherapeut*innen, das heißt Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie Vertragsärzt*innen, verordnet werden.

Vor der Erstverordnung ist eine störungsbildabhängige Eingangsdiagnostik erforderlich.

Auch vor Folgeverordnungen oder bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist eine erneute Erhebung des aktuellen Befunds erforderlich.

Therapierelevante Befunde sind auf dem Verordnungsvordruck anzugeben.

Formular 13 „Heilmittelverordnung“

Zuzahlungspflicht	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Heilmittelverordnung 13
Zuzahlungspflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am	
Unfallfolgen		
BVG	Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status	
	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	<input type="checkbox"/> Physiotherapie <input type="checkbox"/> Podologische Therapie <input type="checkbox"/> Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie <input type="checkbox"/> Ergotherapie <input type="checkbox"/> Ernährungstherapie
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code		
Diagnosegruppe Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> patientenindividuelle Leitsymptomatik		
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)		
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges		
Heilmittel		Behandlungseinheiten
Ergänzendes Heilmittel		
<input type="checkbox"/> Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapiefrequenz
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen		
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise		
IK des Leistungserbringers		Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

Empfangsbestätigung durch den Versicherten			
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben			
Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers	
Rechnungsnummer	
IK des Leistungserbringers	
Belegnummer	
Behandlungsabbruch	Nach Rücksprache mit dem Arzt
<input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J	<input type="checkbox"/> Abweichung von der Frequenz
	Änderung in
	<input type="checkbox"/> Gruppen- <input type="checkbox"/> Einzel-therapie
Begründung	
	Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

Wie wird Ergotherapie verordnet?

Die Verordnung erfolgt sowohl bei der konventionellen Verordnung als auch bei der Blankoverordnung auf dem Formular 13 „Heilmittelverordnung“. Um Probleme bei der Genehmigung und Abrechnung der Ergotherapie mit den Krankenkassen zu vermeiden, ist besonders darauf zu achten, dass die Verordnung vollständig und korrekt ausgefüllt ist.

Konventionelle Verordnung

Vorgesehene Diagnosegruppen

- PS1: Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend,
- PS2: neurotische, Belastungs-, somatoforme und Persönlichkeitsstörungen,
- EN1: Erkrankungen des Nervensystems,
- in medizinisch begründeten Fällen: PS3: Wahnhaft und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen und PS4: Demenzielle Syndrome.

Ausfüllen des Formulars 13

Es müssen das Feld „Ergotherapie“ angekreuzt und die behandlungsrelevanten Diagnosen als ICD-10-Codes hinzugefügt sowie Angaben zu folgenden Punkten gemacht werden:

- Heilmittel
Für jede Diagnosegruppe sind im Heilmittelkatalog die verordnungsfähigen Heilmittel aufgeführt (siehe auch „Kästen zu Diagnosegruppen“).
- Behandlungsmenge
Für jede Diagnosegruppe sind im Heilmittelkatalog eine „orientierende Behandlungsmenge“ je Behandlung sowie eine „Höchstmenge je Verordnung“ aufgeführt (siehe auch Teil II der Heilmittel-Richtlinie, IV. Maßnahmen der Ergotherapie). Bei der Verordnung soll sich die Psychotherapeut*in je Behandlung orientieren an:
 - Diagnosegruppe Psychische Störungen 1 bis 4: bis zu 40 Einheiten,
 - Erkrankungen des Nervensystems 1:
 - bis zu 40 Behandlungseinheiten bei Erwachsenen,
 - bis zu 60 Einheiten bei Kindern und Jugendlichen (längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres).
 Bei medizinischem Bedarf kann von diesen Behandlungsmengen abgewichen werden.

Je Verordnung sind außerdem Höchstmengen von maximal zehn Behandlungseinheiten zu beachten. Die Psychotherapeut*in soll danach zunächst den Fortschritt in der Ergotherapie überprüfen und anschließend entscheiden, ob eine weitere Behandlung und Verordnung notwendig sind.

• Frequenz

Empfohlen wird eine Behandlungsfrequenz von ein bis dreimal pro Woche. Dadurch können Patient*in und Ergotherapeut*in die Termine flexibel vereinbaren. Alternativ kann auch eine fixe Frequenz festgelegt werden.

Hinweise

- Es ist das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten.
- Es kann die Dringlichkeit des Behandlungsbedarfs und die Notwendigkeit der Behandlung als Hausbesuch angegeben werden.
- Es kann zum Ende jeder Behandlung ein Therapiebericht angefordert werden.

Blankoverordnung

Auch bei der Blankoverordnung wird zunächst die Diagnose gestellt. Im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung ist eine Blankoverordnung für Ergotherapie ausschließlich bei zwei Diagnosegruppen möglich. Die Praxissoftware erkennt bei Eingabe der Diagnosegruppe bereits, ob eine Blankoverordnung möglich ist, und gibt einen entsprechenden Hinweis.

Vorgesehene Diagnosegruppen

- PS3: wahnhaft und affektive Störungen/ Abhängigkeitserkrankungen,
- PS4: demenzielle Syndrome.

Ausfüllen des Formulars 13

Es müssen das Feld „Ergotherapie“ angekreuzt und die behandlungsrelevanten Diagnosen als ICD-10-Codes sowie die Diagnosegruppe (PS3 oder PS4) hinzugefügt werden. In das Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs“ wird „Blankoverordnung“ eingetragen. Die Felder „Heilmittel gemäß Heilmittelkatalog“, „ergänzende Angaben zum Heilmittel“, „Anzahl der Behandlungseinheiten“ und „Therapiefrequenz“ werden freigelassen.

Hinweise

- Die Blankoverordnung ist maximal 16 Wochen ab Verordnungsdatum gültig.
- Bei Blankoverordnungen liegt die wirtschaftliche Verantwortung bei den Heilmittelerbringer*innen. Sie unterliegen nicht den vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106b SGB V.
- Auch bei der Blankoverordnung können im Formular die Dringlichkeit des Behandlungsbedarfs und die Notwendigkeit der Behandlung als Hausbesuch angegeben und ein Therapiebericht angefordert werden.

i

Anforderungen bei unvollständigen oder fehlerhaften Verordnungen

Unvollständige oder fehlerhafte Verordnungen müssen korrigiert werden. Bei manchen Änderungen ist eine neue Unterschrift der Psychotherapeut*in erforderlich. Eine neue Unterschrift muss mit Datumsangabe erfolgen. In der nachstehenden Tabelle ist dargestellt, wann eine erneute Unterschrift notwendig ist.

Angabe auf der Verordnung		Änderung nur mit erneuter Arztunterschrift und Datumsangabe	Änderung nur im Einvernehmen mit Arzt ohne erneute Arztunterschrift	Änderung nach Information an Arzt ohne erneute Arztunterschrift
a. Personalienfeld (fehlt, unvollständig oder unplausibel)		•		
b. Heilmittelbereich				•
c. Hausbesuch bei Änderung auf „ja“		•		
d. Therapiebericht			•	
e. Kennzeichnung eines dringlichen Behandlungsbedarfs		•		
f. Anzahl der Behandlungseinheiten	fehlt	•		
	bei Überschreitung der zulässigen Höchstmenge je VO			•
g. Heilmittel gemäß dem Katalog	fehlt oder nach Diagnosegruppe nicht verordnungsfähig	•		
	bei Änderung von Einzel- auf Gruppentherapie (§ 16 Abs. 6 Satz 2)		•	
	bei Änderung von Gruppen- auf Einzeltherapie (§ 16 Abs. 6 Satz 1)			•
h. gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel			•	
i. Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich) [entfällt für Ernährungstherapie]			•	
j. Diagnosegruppe		•		
k. konkrete(n) behandlungs- relevante(n) [...] Diagnose(n)		•		
l. Leitsymptomatik nach HeilM-Katalog (buchstabencodiert oder Klartext) [...]			•	



Verordnung durch ein Krankenhaus oder eine medizinische Rehabilitationseinrichtung

Ergotherapie kann im Rahmen des Entlassmanagements durch ein Krankenhaus oder eine medizinische Rehabilitationseinrichtung verordnet werden. Dafür muss die Ergotherapie unmittelbar nach der Entlassung erforderlich sein. Die dort tätige Psychotherapeut*in oder Ärzt*in kann sie für einen Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen nach der Entlassung verordnen. Die weiterbehandelnde Psychotherapeut*in oder Ärzt*in ist rechtzeitig über die Verordnung zu informieren.

Bei den Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements müssen vorige vertragspsychotherapeutische oder -ärztliche Verordnungen nicht berücksichtigt werden. Sie verringern auch die Behandlungsmenge für weitere Verordnungen für die weiterbehandelnde Psychotherapeut*in nicht.

Wirtschaftlichkeitsgebot

Die verordnende Psychotherapeut*in hat grundsätzlich das Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) zu beachten. Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Hat die Kasse begründete Zweifel an der Wirtschaftlichkeit der verordnenden Psychotherapeut*in, kann sie im Einzelfall eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung beantragen. Aus diesem Grund ist es empfehlens-

wert, die Verordnung von Ergotherapie gut in den Akten zu dokumentieren. Wichtig ist zu beachten, dass im Falle der Blankoverordnung die wirtschaftliche Verantwortung bei den Heilmittelerbringer*innen liegt.

Zudem soll Ergotherapie grundsätzlich als Gruppenbehandlung verordnet werden, sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend erforderlich ist.

Zusammenarbeit von Psychotherapeut*in und Ergotherapeut*in

Die Psychotherapeut*in und die Ergotherapeut*in sollen eng kooperieren und zusammenarbeiten und die Ziele und Inhalte der Ergotherapie miteinander abstimmen. Sie sollen sich gegenseitig über neue Befunde oder Veränderungen informieren. Über notwendige Anpassungen der Verordnung entscheidet die Psychotherapeut*in, nach Möglichkeit gemeinsam mit der Ergotherapeut*in und der Patient*in.

Zudem gelten folgende weitere Punkte für die Zusammenarbeit:

- Die Psychotherapeut*in hat zu überprüfen, ob die angestrebten Therapieziele in der Ergotherapie erreicht werden. Falls nicht, ist das therapeutische Vorgehen zu ändern, die Ergotherapie vorzeitig zu beenden oder es sind andere ärztliche, psychotherapeutische oder rehabilitative Maßnahmen einzuleiten.
- Die Angaben zur Therapiefrequenz auf der Verordnung sind für die Ergotherapeut*in bindend. Eine Abweichung davon ist nur zulässig, wenn dies zuvor zwischen der Psychotherapeut*in und der Ergotherapeut*in verabredet wurde. Die einvernehm-

liche Änderung ist von der Ergotherapeut*in auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.

- Ist Gruppentherapie verordnet und kann die Ergotherapie aus Gründen, die die Ergotherapeut*in nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat die Ergotherapeut*in die Psychotherapeut*in hierüber zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu begründen.
- Kommt die Ergotherapeut*in im Laufe der Therapie zu der Einschätzung, dass anstatt der verordneten Einzeltherapien einzelne Behandlungseinheiten als Gruppentherapien durchgeführt werden sollten, ist dies nach Zustimmung der Versicherten* und im Einvernehmen mit der Psychotherapeut*in möglich. Die einvernehmliche Änderung ist auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.
- Die Psychotherapeut*in kann für die Entscheidung, eine Ergotherapie fortzuführen, einen schriftlichen Bericht über den Therapieverlauf nach Ende der Behandlungsserie anfordern. Sie muss dies auf dem Verordnungsvordruck entsprechend vermerken.

Ausgefüllte Formulare (Beispiele)

Beispiel für eine konventionelle Verordnung

Zusatz- lun- ge- nr	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Heilmittelverordnung 13	
Zusatz- lun- ge- nr	Name, Vorname des Versicherten	geb. am	<input type="checkbox"/> Physiotherapie
Unfall- folgt			<input type="checkbox"/> Podologische Therapie
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Behandlungs-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
			<input checked="" type="checkbox"/> Ergotherapie
			<input type="checkbox"/> Ernährungstherapie
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code			
F40.1	Soziale Phobien		
F34.1	Dysthymia		
Diagnose- gruppe	PS2	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog	<input type="checkbox"/> a <input checked="" type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> patientenindividuelle Leitsymptomatik
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)			
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges			
Heilmittel	psychisch-funktionelle Behandlung als soziales Kompetenztraining		Behandlungseinheiten 10
in der Gruppe			
Ergänzendes Heilmittel			
<input checked="" type="checkbox"/>	Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapie- frequenz 1 x / Woche
<input type="checkbox"/>	Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen		
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise			
Einüben selbstsicheren Verhaltens in der Gruppe, Abbau sozialer Ängste.			
IK des Leistungserbringers	Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes		

Muster 13 (10.2020)

Beispiel für eine Blankoverordnung

Zusatz- lun- ge- nr	Krankenkasse bzw. Kostenträger	Heilmittelverordnung 13	
Zusatz- lun- ge- nr	Name, Vorname des Versicherten	geb. am	<input type="checkbox"/> Physiotherapie
Unfall- folgt			<input type="checkbox"/> Podologische Therapie
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Behandlungs-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
			<input checked="" type="checkbox"/> Ergotherapie
			<input type="checkbox"/> Ernährungstherapie
Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code			
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome		
Diagnose- gruppe	PS3	Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog	<input checked="" type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> patientenindividuelle Leitsymptomatik
Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)			
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges			
Heilmittel	Blankoverordnung		Behandlungseinheiten
Ergänzendes Heilmittel			
<input checked="" type="checkbox"/>	Therapiebericht	Hausbesuch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Therapie- frequenz
<input type="checkbox"/>	Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen		
ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise			
Verbesserung der Tagesstrukturierung und der Alltagsbewältigung			
IK des Leistungserbringers	Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes		

Muster 13 (10.2020)

Impressum

Herausgeber

Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: 030.278 785 – 0
info@bptk.de
www.bptk.de

Satz und Layout:

PROFORMA GmbH & Co. KG
2. Auflage, April 2024

www.bptk.de