

Fragen–Antworten–Katalog Ergotherapie / Gesetzliche Unfallversicherung

Stand: 10.07.2024

Der Fragen–Antworten–Katalog wird fortlaufend aktualisiert.

Nr.	Inhalt	Frage	Antwort
1	§ 2 Abs. 2 (Zulassung GKV)	Kann eine Praxis, die die Zulassungsvoraussetzungen nach § 2 Abs. 2 und 3 erfüllt, aber in der GKV nicht zugelassen ist, BG–Patienten behandeln?	Ja.
2	§ 7 (Änderungen)	Kann der/die D–Arzt/D–Ärztin Änderungen/Korrekturen der Verordnungen auch per Fax oder E–Mail vornehmen?	Ja.
3	§ 7 Abs. 3 (Therapiebeginn)	Kann die Behandlung bereits am Tag der Ausstellung der Verordnung oder erst am Tag des Datums im Feld „Ergotherapiebeginn“ begonnen werden?	Hat der verordnende Arzt/Ärztin ein Datum zum Ergotherapiebeginn angegeben, ist davon auszugehen, dass diese Angabe aus medizinischen Gründen bewusst getroffen wurde und die Behandlung ist erst dann zu beginnen. Hat der behandelnde Therapeut Zweifel, kann er Rücksprache mit dem verordnenden Arzt halten und die einvernehmliche Änderung ist dann vom verordnenden Arzt oder Ärztin bzw. vom Leistungserbringenden auf der Vorderseite des Verordnungsblattes im Freitext–Feld „8“ zu dokumentieren und mit Datumsangabe, dem

			<p>Kürzel „LE“ (im Falle der Dokumentation durch den Leistungserbringenden) und einer Unterschrift zu versehen. Für einen Übergangszeitraum bis 31.12.2023 (maßgeblich ist das Ausstellungsdatum) wird bei Unkenntnis der neuen Regelungen ein früherer Behandlungsbeginn durch die Unfallversicherungsträger ausnahmsweise nicht beanstandet. Mit Ausstellungsdatum ab dem 01.01.2024 entfällt der Vergütungsanspruch für die Behandlungseinheiten, die vor dem Datum im Feld „Ergotherapiebeginn“ abgegeben worden sind (es sei denn, mit dem Arzt wurde Rücksprache gehalten, siehe oben).</p>
4	§ 7 Abs. 3 (Fehler im Feld „Ergotherapiebeginn“)	Wie ist zu verfahren, wenn der D-Arzt im Feld „Ergotherapiebeginn“ versehentlich z.B. das Datum des Therapiebeginns einer zuvor ausgestellten Verordnung einträgt?	<p>In Fällen, in denen das Datum im Feld „Ergotherapiebeginn“ offensichtlich fehlerhaft ist, gilt das Datum der Ausstellung der Verordnung als Ergotherapiebeginn. Die Behandlung muss dann spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen, bei dringendem Behandlungsbedarf innerhalb von 7 Kalendertagen, nach dem Ausstellungsdatum beginnen.</p> <p>Beispiel: Ausstellungsdatum: 05.04.2023 Ergotherapiebeginn: 08.02.2023</p>

			Zeitraum, in dem die Behandlung beginnen muss: 05.04. – 19.04.2023 bzw. 05.04. – 12.04.2023 (dringender Behandlungsbedarf)
5	§ 7 Abs. 3 (späterer Behandlungsbeginn)	Wie ist zu verfahren, wenn zwischen verordnendem Arzt/Ärztin und Leistungserbringenden ein späterer Behandlungsbeginn vereinbart wird?	Die einvernehmliche Änderung ist vom verordnenden Arzt oder Ärztin bzw. vom Leistungserbringenden auf der Vorderseite des Verordnungsblattes im Freitext-Feld „8“ zu dokumentieren und mit Datumsangabe, dem Kürzel „LE“ (im Falle der Dokumentation durch den Leistungserbringenden) und einer Unterschrift zu versehen.
6	§ 7 Abs. 4 (Unterbrechung)	Wie berechnet sich die 14-Tagesfrist (bzw. 4 Wochen-Frist bei Langzeitverordnungen) bei einer Unterbrechung?	Beispiel (14-Tagesfrist): Letzter Behandlungstag = 02. Mai 2023 Spätester nächster Behandlungstag = 17. Mai 2023 Anmerkung: Fällt der letzte Tag der Frist auf einen Sonntag, einen staatlich anerkannten Feiertag oder einen Samstag, so tritt an dessen Stelle der nächste Werktag (vgl. § 193 BGB).
6a	§ 7 Abs. 4 (Unterbrechung)	Was passiert bei einer Überschreitung der 14-Tagesfrist (bzw. 4-Wochenfrist bei Langzeitverordnungen)?	Sobald ein Patient innerhalb einer Verordnung mehr als 14 Kalendertage (4 Wochen bei Langzeitverordnungen) nicht behandelt wird, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit und der Patient muss eine neue Verordnung vorlegen bzw. muss der verordnende Arzt

			oder Ärztin der Fortführung der noch offenen Behandlungen zustimmen. Die einvernehmliche Änderung ist vom verordnenden Arzt oder Ärztin bzw. vom Leistungserbringenden auf der Vorderseite des Verordnungsblattes im Freitext-Feld „8“ zu dokumentieren und mit Datumsangabe, dem Kürzel „LE“ (im Falle der Dokumentation durch den Leistungserbringenden) und einer Unterschrift zu versehen.
7	§ 7 Abs. 4 (Gültigkeit der Verordnung)	Wie lange ist eine Verordnung gültig, die bspw. am 05.04.2023 ausgestellt wurde und nach der am 12.04.2023 (Feld „Ergotherapiebeginn“) die Therapie beginnen soll?	Diese Verordnung ist 2 Monate ab dem Datum im Feld 8 „Ergotherapiebeginn“ und damit bis einschließlich 12.06.2023 gültig. Sollte das Feld „Ergotherapiebeginn“ nicht ausgefüllt sein, werden die 2 Monate alternativ ab dem Ausstellungsdatum gezählt. Für einen Übergangszeitraum bis 31.12.2023 (maßgeblich ist das Ausstellungsdatum) wird bei Unkenntnis der neuen Regelungen eine Überschreitung der Gültigkeitsdauer durch die Unfallversicherungsträger ausnahmsweise nicht beanstandet.
8	§ 7 Abs. 5 Langzeitverordnung	Woran kann der Leistungserbringer erkennen, dass es sich bei der Verordnung um eine Langzeitverordnung im Sinne des § 7 Abs. 5 handelt? Gibt es einen speziellen Genehmigungsvordruck?	Der Arzt oder Ärztin kann auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks das Feld „Langzeitverordnung“ ankreuzen.
8a	§ 7 Abs. 5 Langzeitverordnung	Wie kann eine Kostenzusage auf Langzeitverordnung eingeholt werden?	Der Patient oder die Patientin bzw. der Ergotherapeut oder die Ergotherapeutin kann die Kostenzusage mit einem formlosen

			Schreiben und einer Kopie der Verordnung beim zuständigen Unfallversicherungsträger einholen.
9	§ 7 Abs. 5 Langzeitverordnung, spätester Behandlungs- beginn	Wann muss bei einer Langzeitverordnung spätestens mit der Behandlung begonnen werden?	Die Behandlung muss gemäß § 7 Abs. 3 spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen, bei dringendem Behandlungsbedarf innerhalb von 7 Kalendertagen, beginnen.
10	§ 7 Abs. 5 Langzeitverordnung, Genehmigung	Kann die Behandlung einer Langzeitverordnung beginnen, bevor die Genehmigung des zuständigen Unfallversicherungsträgers vorliegt?	Nein. Erfolgt die Kostenzusage nach mehr als 14 Kalendertagen, bei dringendem Behandlungsbedarf mehr als 7 Kalendertage, nach dem Datum im Feld 8 „Ergotherapiebeginn“ verliert die Verordnung ihre Gültigkeit und es bedarf einer neuen oder geänderten Verordnung.
10a	§ 7 Abs. 5 Langzeitverordnung, Genehmigung	Kann eine nicht fristgemäß genehmigte Langzeitverordnung durch eine Änderung des Datums des Ergotherapiebeginns geheilt werden?	Ja. Wird die Langzeitverordnung nicht fristgerecht vom Unfallversicherungsträger genehmigt (siehe Frage 10), kann in Rücksprache mit dem Arzt/der Ärztin ein späterer Ergotherapiebeginn vereinbart werden, ohne dass es einer neuen Verordnung oder erneuten Genehmigung bedarf. Die einvernehmliche Änderung ist vom verordnenden Arzt oder Ärztin bzw. vom Leistungserbringenden auf der Vorderseite des Verordnungsblattes im Freitext-Feld „8“ zu dokumentieren und mit Datumsangabe, dem Kürzel „LE“ (im Falle der Dokumentation durch den Leistungserbringenden) und einer Unterschrift zu versehen.

10b	§ 7 Abs. 5 Langzeitverordnung, Genehmigungszeit- raum	Für welchen Zeitraum wird eine Langzeitverord- nung genehmigt?	Eine Langzeitverordnung wird für einen Zeitraum von 6 Monaten nach der ersten Behandlung genehmigt. Beispiel: Erster Behandlungstag: 12.05.2024 6-Monatsfrist: 13.05.2024 – 12.11.2024 Letzter möglicher Behandlungstermin: 12.11.2024
10c	§ 7 Abs. 5 Langzeitverordnung, Anzahl der Behand- lungseinheiten	Bedarf es bei einer Langzeitverordnung der An- gabe der Behandlungsmengen auf der Verord- nung?	Nein. Sollte bei einer Langzeitverordnung eine Behandlungsmenge vom Arzt oder Ärzt- in angegeben werden, kann diese vom Leis- tungserbringenden ignoriert werden. Die Behandlungsmenge leitet sich bei Langzeit- verordnungen allein aus der auf der Verord- nung angegebenen Frequenz und der Dauer der Behandlung (6 Monate) ab.
11	§ 7 Abs. 5 Langzeitverordnung, Gültigkeit	Die Langzeitverordnung verliert ihre Gültigkeit, sobald an mehr als vier Kalenderwochen keine Therapie stattgefunden hat. Ist damit 4 Wochen therapiefreie Zeit „am Stück“ oder „in Summe“ gemeint?	Es sind mehrfache Unterbrechungen von je- weils bis zu 4 Wochen möglich. Die Verord- nung verliert nur dann ihre Gültigkeit, wenn der Patient länger als 4 Wochen „am Stück“ nicht therapiert wurde. Beispiel: Letzter Behandlungstag = 02.05.2023, ma- ximal 28 behandlungsfreie Kalendertage Spätester nächster Behandlungstag = 31.05. 2023. Wird der Patient oder die Patientin

		Bei stationärer Rehabilitation des Patienten die länger als 21 Tage dauert, sind auch längere Unterbrechungen (> 4 Wochen) möglich. Hier muss die Verordnung innerhalb von sieben Tagen nach Ende der Rehabilitationsmaßnahme fortgesetzt werden.	nicht bis 31.05.2023 behandelt, verliert die Langzeitverordnung ihre Gültigkeit. Beispiel: Stationäre Rehabilitation im Zeitraum vom = 04.04.2023 – 02.05.2023 Spätester nächster Behandlungstag = 09.05.2023. Wird der Patient nicht bis 09.05.2023 behandelt, verliert die Langzeitverordnung ihre Gültigkeit.
11 a	§ 7 Abs. 5 (Langzeitverordnung; Unterbrechung)	Bei stationärer Rehabilitation des Patienten oder der Patientin, die länger als 21 Tage dauert, sind Unterbrechungen von mehr als 4 Wochen, siehe Frage/Antwort 11, möglich. Gilt dies auch im Falle einer ambulanten Rehabilitation?	Ja.
12	§ 7 Abs. 5 (erneute Langzeitverordnung)	Können nach Ablauf der Gültigkeitsfrist von 6 Monaten weitere Langzeitverordnungen ausgestellt werden und müssen diese dann erneut genehmigt werden?	Ja, der Arzt kann weitere Langzeitverordnungen für den Patienten ausstellen. Jede weitere Langzeitverordnung muss dann ebenfalls vom zuständigen UV-Träger genehmigt werden.
13	§ 7 Abs. 6 (Änderung Anzahl Zeitintervalle)	Muss bei einer Änderung/Ergänzung der Anzahl der Behandlungsintervalle durch den Leistungserbringer auf der Vorderseite der Verordnung ein Grund angegeben werden?	Nein. Der Grund für die geänderte Anzahl muss nicht angegeben werden, jedoch müssen die Änderungen entweder arztseitig mit erneuter ärztlicher Unterschrift und Datumsangabe oder im Einvernehmen mit dem Arzt/Ärztin erfolgen. Die einvernehmliche Änderung bzw. Ergänzung ist durch den

			Leistungserbringenden auf der Vorderseite des Verordnungsvordrucks im Feld 6 oder/und 8 mit Datumsangabe, dem Kürzel „LE“ (im Falle der Dokumentation durch den Leistungserbringenden) und einer Unterschrift zu versehen.
14	§ 9 („Unterschrift Therapeut/in“)	Wer kann auf der Rückseite der Verordnung unter „Unterschrift Therapeut/in“ unterschreiben.	Die Verordnung kann vom Praxisinhabenden, vom fachlich Leitenden, vom behandelnden Therapeuten oder einem vom Praxisinhabenden beauftragten Mitarbeiter/in unterschrieben werden.
15	§ 9 (Nachberechnungen)	Sind Nachberechnungen möglich, wenn aus Versehen ein falscher Preis abgerechnet wurde?	Ja, Nachberechnungen sind grundsätzlich möglich, müssen aber für den Unfallversicherungsträger nachvollziehbar korrigiert und dokumentiert werden.
16	§ 9 Abs. 1 (Anzahl Zwischenabrechnungen)	Wie viele Zwischenabrechnungen sind bei Langzeitverordnungen möglich?	Bei einer Langzeitverordnung sind Zwischenabrechnungen je nach Bedarf möglich.
17	§ 9 Abs. 1 (Rechnungsbegründende Unterlagen)	Welche Unterlagen benötigt der leistungspflichtige UV-Träger bei einer Zwischenabrechnung.	Es werden eine Rechnung und eine Kopie der Verordnung benötigt. Die Abrechnung muss als Zwischenabrechnung erkennbar sein und die Inanspruchnahme der im Rahmen der Zwischenabrechnung abgerechneten Leistungen muss vom Patienten bestätigt worden sein (in Kopie).
18	§ 9 Abs. 2 (Bestätigung der Entgegennahme der Leistung)	Der Verordnungsvordruck enthält lediglich 10 Felder für die Bestätigung der Entgegennahme	Die Inanspruchnahme zusätzlicher Behandlungen kann entweder auf einer Kopie der Rückseite des Verordnungsvordrucks oder formlos vom Patienten quittiert werden.

		der Leistung: Wie ist vorzugehen, wenn mehr Behandlungen quittiert werden müssen (z.B. bei Langzeitverordnungen)?	
19	Verordnungsvordruck (Übergangsregelung)	Wie lange dürfen D-Ärzte/D-Ärztinnen die alten Verordnungsvordrucke verwenden?	Die D-Ärzte sind angehalten, spätestens ab 01.11.2023 nur noch die neuen Verordnungsvordrucke zu verwenden. Hinsichtlich der Verwendung alter Verordnungsvordrucke besteht für die Leistungserbringer Vertrauensschutz.
19a	§ 13 Abs. 1	Ab wann gelten die neuen Regelungen des Vertrages?	Der neue Vertrag gilt für alle Verordnungen mit einem Ausstellungsdatum ab dem 01.04.2023. Für Verordnungen, die vor dem 01.04.2023 ausgestellt wurden und bei denen der neue Vertrag bereits angewendet wurde (weil Behandlungen in den Zeitraum ab dem 01.04.2023 fallen), wird eine Anwendung der neuen Regelungen durch die Unfallversicherungsträger ausnahmsweise nicht beanstandet.
20	Verordnungsvordruck (Felder 1 und 2)	Muss die Diagnose als Klartext angegeben oder kann in den Feldern 1 bzw. 2 des Verordnungsvordrucks auch ein ICD-10-Code eingetragen werden?	Für die Diagnose(n), die in den Feldern 1 und ggf. 2 vom Arzt/Ärztin eingetragen werden, gibt es keine Formerfordernis. In der Regel sollten die Diagnosen als Klartextangaben erfolgen. Sofern der Arzt/die Ärztin einen ICD-10-Code einträgt, kann auch auf dieser Basis behandelt werden.

21	Verordnungsvordruck (Feld 5)	Muss die Behandlung nach 4 Wochen abgebrochen werden?	Nein, die Verordnung hat eine Gültigkeit von 2 Monaten, s. § 7 Abs. 4. Die 4-Wochen-Vorgabe richtet sich ausschließlich an die verordnenden Ärzte und Ärztinnen.
22	Verordnungsvordruck (Feld 7)	Hat eine Angabe im Feld „Voraussichtliche Gesamttherapiedauer eine Relevanz für die therapeutischen Leistungserbringenden?	Nein.
23	Verordnungsvordruck (Rückseite, Praxisstempel)	Wo kann auf der Rückseite der Verordnung der Praxisstempel platziert werden?	Sollte der Platz am unteren Ende des neuen Vordruckes nicht ausreichen, kann der Praxisstempel an jeder anderen beliebigen Stelle auf der Rückseite platziert werden.