

**Vereinbarung zur pauschalen Abgeltung der bei den
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten entstehenden
Kosten
im Rahmen der telemedizinischen Leistungen
gemäß § 125 Absatz 2a SGB V i. V. m. § 7a des Vertrags nach
§ 125 Absatz 1 SGB V**

zwischen

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

Berlin

und

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

Mettlach;

dem Deutschen Verband Ergotherapie e.V. (DVE)

Karlsbad

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	3
§ 1 Vereinbarungsgegenstand	3
§ 2 Ausgleichsfähige Hard- und Software	3
§ 3 Anspruch auf pauschale Abgeltung.....	4
§ 4 Antrags- und Abrechnungsverfahren.....	4
§ 5 Stichprobenverfahren	6
§ 6 Inkrafttreten und Anpassung	7
§ 7 Salvatorische Klausel	7

Präambel

Zur Finanzierung der aus § 125 Absatz 2a SGB V i. V. m. § 7a des Vertrags nach § 125 Absatz 1 SGB V entstehenden Ausstattungs- und Betriebskosten erhalten zugelassene Leistungserbringende im Bereich Ergotherapie, die nach § 124 Absatz 1 SGB V zur Abgabe von Leistungen berechtigt sind, pauschale Abgeltungen vom GKV-Spitzenverband.

Diese Vereinbarung regelt das Nähere zum Verfahren.

§ 1 Vereinbarungsgegenstand

- (1) Diese Vereinbarung regelt pauschale Abgeltungen der finanziellen Aufwendungen, die zugelassenen Leistungserbringenden durch die nachzuweisende Erbringung telemedizinischer Leistungen entstehen. Ausgleichsfähig sind die Kosten im Zusammenhang mit der in § 2 bezeichneten Anschaffung der Hardware sowie die Kosten der Anschaffung/Nutzung der Software.
- (2) Als zugelassene Leistungserbringende im Sinne dieser Vereinbarung gelten Leistungserbringende, die über eine Zulassung gemäß § 124 Absatz 1 SGB V für den Bereich Ergotherapie verfügen. Die in § 124 Absatz 5 Satz 1 SGB V genannten Einrichtungen sind hiervon ausgenommen; sie sind keine zugelassenen Leistungserbringenden im Sinne dieser Vereinbarung.

§ 2 Ausgleichsfähige Hard- und Software

- (1) Für die Beschaffung der geeigneten Hardware (bspw. Tablet, Laptop, Kamera für den PC oder andere Hardwarekomponenten) zur Erbringung telemedizinischer Leistungen sowie für die Nutzung geeigneter Software eines vom GKV-Spitzenverband zertifizierten Videodiensteanbieters erhalten zugelassene Leistungserbringende auf Antrag die pauschale Abgeltung i.H.v. 1.000 € pro Jahr für die Jahre 2023, 2024 und 2025. Die rückwirkende Antragstellung für ein bereits vergangenes Jahr ist nicht möglich.

- (2) Gemäß § 5 (Stichprobenverfahren) ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, Nachweise über die Anschaffung der Hardware sowie die Nutzung eines zertifizierten Videodiensteanbieters anzufordern und zu überprüfen.
- (3) Als Nachweis für die Nutzung eines zertifizierten Videodiensteanbieters gilt der Vertrag der oder des zugelassenen Leistungserbringenden mit dem Videodiensteanbieter.
- (4) Die Nachweise müssen aus demselben Jahr der Antragsstellung sein. Für Anträge im Jahr 2023 werden auch Nachweise der Anschaffung aus dem Jahr 2022 anerkannt.
- (5) Der GKV-Spitzenverband führt auf seiner Website ein Verzeichnis der von ihm zertifizierten Videodiensteanbieter.

§ 3 Anspruch auf pauschale Abgeltung

- (1) Anspruch auf pauschale Abgeltungen gemäß § 2 hat jede oder jeder zugelassene Leistungserbringende im Sinne dieser Vereinbarung.
- (2) Die Abrechnungsstelle des GKV-Spitzenverbandes prüft nach Antragstellung über das GKV-Antragsportal (§ 4 Absatz 1) die Anspruchsberechtigung der oder des zugelassenen Leistungserbringenden gemäß dieser Vereinbarung.

§ 4 Antrags- und Abrechnungsverfahren

- (1) Die Abrechnung der Pauschalen gemäß § 2 erfolgt zwischen den berechtigten zugelassenen Leistungserbringenden nach § 1 Absatz 2 und dem GKV-Spitzenverband, der zu diesem Zweck ein GKV-Antragsportal (unter <https://antraege.gkv-spitzenverband.de>) bereitstellt.
- (2) Das Stellen von Anträgen zur Zahlung der Pauschalen gemäß § 2 ist für zugelassene Leistungserbringende für das Jahr 2023 mit Freischaltung des GKV-Antragsportals frühestens ab dem 15.02.2023 möglich.

- (3) Die zugelassenen Leistungserbringenden registrieren sich über ihr Institutionskennzeichen (IK). Die Registrierung kann je zugelassener Praxis nur einmalig erfolgen. Der GKV-Spitzenverband ist berechtigt, die Anspruchsberechtigung der oder des zugelassenen Leistungserbringenden nach § 1 Absatz 2 durch einen Abgleich mit der Heilmittelerbringerliste gemäß § 124 Absatz 2 SGB V zu prüfen. Die zugelassenen Leistungserbringenden sind verpflichtet, den GKV-Spitzenverband unverzüglich über den Wegfall der Anspruchsberechtigung nach § 1 Absatz 2 zu informieren. Die ARGE-
IK (<https://www.dguv.de/arge-ik/index.jsp>) ist unverzüglich über wesentliche Änderungen, wie Name der zugelassenen Praxis, Anschrift und Bankverbindung, zu informieren.
- (4) Für die Registrierung muss die oder der zugelassene Leistungserbringende der Eigenerklärung (siehe Anhang 1) im GKV-Antragsportal zustimmen.
- (5) Der Antrag kann von der oder dem zugelassenen Leistungserbringenden digital im GKV-Antragsportal einmal jährlich je zugelassener Praxis gestellt werden. Die Auszahlung erfolgt nur bei Vorliegen aller Voraussetzungen gemäß dieser Vereinbarung.
- (6) Die Auszahlung der beantragten Pauschalen erfolgt ausschließlich an die zum Zeitpunkt der Antragsstellung unter dem IK gespeicherte Bankverbindung (Abgleich mit aktuellem IK-Verzeichnis).
- (7) Der GKV-Spitzenverband bearbeitet die Anträge quartalsweise. Er zieht quartalsbezogen für die beantragte Pauschale die entsprechenden Gelder im Umlageverfahren anhand der Versichertenzahlen der KM6 des Vorjahresquartals von den Krankenkassen ein, damit diese an die zugelassenen Leistungserbringenden ausgezahlt werden können. Der GKV-Spitzenverband zahlt den zugelassenen Leistungserbringenden daher die beantragte Pauschale spätestens bis zum Ende des dritten Monats des der Antragstellung folgenden Quartals aus, sodass diese auch im auf die Antragstellung folgenden Jahr erfolgen kann. Zahlungen an die zugelassenen Leistungserbringenden erfolgen mit schuldbefreiender Wirkung für den GKV-Spitzenverband.

§ 5 Stichprobenverfahren

- (1) Der GKV–Spitzenverband prüft stichprobenartig die Nachweise der Hard– und Software nach § 2 und die Erbringung telemedizinischer Leistungen. Der GKV–Spitzenverband zieht die Stichprobe der Anträge des Beantragungsjahres bis zum Ende des Folgejahres.
- (2) Die Antragstellenden sind verpflichtet, die erforderlichen Nachweise (z. B. Rechnungen über die Anschaffung von Hardware, Nachweis eines zertifizierten Videodienstanbieters und Abrechnung mit einer Krankenkasse zu telemedizinischen Leistungen im Beantragungszeitraum) vollständig für das jeweilige Jahr vorzuhalten und auf Anfrage dem GKV–Spitzenverband digital innerhalb von 4 Wochen zur Verfügung zu stellen. Bei fehlerhaften, unvollständigen oder nicht fristgerecht eingereichten Nachweisen gewährt der GKV–Spitzenverband einmalig eine Nachfrist von 4 Wochen.
- (3) Durch den GKV–Spitzenverband können bis zu 10 % der im jeweiligen Kalenderjahr eingegangenen Anträge einer Stichprobenprüfung unterzogen werden. Die Vertragspartner nach § 125 Absatz 1 SGB V sind sich einig, dass die sich aus den Stichproben ergebenden Durchschnittswerte keine Aussagekraft bezüglich der tatsächlichen Aufwendungen der Leistungserbringenden für die erforderlichen Hard– und Softwarekomponenten haben können.
- (4) Wenn die erforderlichen Nachweise nicht, nicht vollständig, nicht ordnungsgemäß oder nicht fristgerecht (inklusive der Nachfrist) erbracht werden, ist der GKV–Spitzenverband berechtigt, die geleisteten Zahlungen zzgl. Zinsen gemäß § 246 BGB zurückzufordern. Verzugszinsen bleiben hiervon unberührt. Der GKV–Spitzenverband ist in dem Fall, dass der nachgewiesene Videodienstanbieter nicht im Verzeichnis der zertifizierten Videodienstanbieter aufgeführt ist, berechtigt, den Krankenkassen die entsprechenden Informationen mitzuteilen.

- (5) Werden von einer oder einem zugelassenen Leistungserbringenden in dem Jahr der Antragstellung keine telemedizinischen Leistungen erbracht, fordert der GKV-Spitzenverband die geleistete Pauschale gem. § 2 Absatz 1 für das jeweilige Jahr zurück. Ausschließlich zu diesem Zweck ist der GKV-Spitzenverband berechtigt, die Erbringung telemedizinischer Leistungen stichprobenartig durch Rücksprache mit den gesetzlichen Krankenkassen zu überprüfen.

§ 6 Inkrafttreten und Anpassung

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 15.02.2023 in Kraft und hat eine Laufzeit bis zum 31.12.2025. Anträge können in diesem Zeitraum gestellt werden.
- (2) Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform.

§ 7 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Klauseln oder Bestimmungen dieser Vereinbarung ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung soll eine Bestimmung gelten, die in zulässiger Weise dem am nächsten kommt, was die Vertragspartner nach § 125 Absatz 1 SGB V gewollt haben oder gewollt hätten, wenn sie die Unwirksamkeit der Klausel oder Vereinbarungsbestimmung gekannt hätten.

Anhang 1

Eigenerklärung

- Hiermit bestätige ich, dass ich im Antragsjahr telemedizinische Leistungen erbracht habe bzw. erbringen werde.
- Ich erkläre hiermit, dass die Kontoverbindung und die Adresdaten korrekt bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (ARGE-İK) hinterlegt sind.

