

# VERTRAG

(Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter)

Zwischen dem

**ErgotherapeutInnen - Verband Schweiz (EVS)**

und dem

**Schweizerischen Roten Kreuz (SRK)**

einerseits und

**santésuisse**

andererseits

wird folgendes vereinbart:

## 1 Gegenstand

Der vorliegende Vertrag sowie der Tarif, die ergänzenden Vereinbarungen und die Richtlinien, welche integrierende Bestandteile des Vertrags bilden (nachfolgend „Vertrag“ genannt), regeln die Abgeltung von ergotherapeutischen Leistungen gemäss Art. 6 der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV), welche von Ergotherapeutinnen oder von Organisationen der Ergotherapie erbracht werden, die nach den Artikeln 46 und 48 bzw. nach dem Artikel 52 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung als Leistungserbringerinnen zugelassen sind.

## 2 Geltungsbereich

Der vorliegende Vertrag gilt für das gesamte Gebiet der Schweiz.

## 3 Vertragsbeitritt und -rücktritt

- a) Der vorliegende Vertrag gilt einerseits für Krankenversicherer, welche vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) zur Durchführung der sozialen Krankenversicherung berechtigt und Mitglieder von santésuisse sind. Andererseits gilt er für Ergotherapeutinnen und Organisationen der Ergotherapie<sup>1</sup>, welche die gesetzlichen Zulassungsbedingungen erfüllen. Mitglieder von santésuisse wie auch des EVS respektive des SRK haben bei ihrem Verband eine Beitrittserklärung zum Vertrag abzugeben.
- b) Gemäss KVG zugelassene Leistungserbringerinnen, welche nicht dem EVS respektive dem SRK angehören, sowie Krankenversicherer, welche nicht santésuisse angehören, können sich diesem Vertrag durch Beitrittserklärung bei santésuisse anschliessen. Sie haben eine einmalige Beitrittsgebühr sowie einen jährlichen, nach dem Beitrittsjahr fälligen Unkostenbeitrag zu entrichten. Die Beträge und die Bestimmungen über deren Höhe, Verwendung und Verwaltung sind in den Richtlinien festgehalten.

---

<sup>1</sup>Ergotherapeutinnen und Organisationen der Ergotherapie bzw. Ergotherapiezentren sind im vorliegenden Vertrag synonym verwendet, soweit nichts anderes steht.

- c) Bei santésuisse wird eine Liste der *Ergotherapeutinnen* und der *Krankenversicherer* geführt, welche den Beitritt zum vorliegenden Vertrag erklärt haben.
- d) Einzelne Krankenversicherer und Ergotherapeutinnen können unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils auf Ende eines Kalenderhalbjahres den Rücktritt vom vorliegenden Vertrag erklären.
- e) Die Parteien informieren sich gegenseitig über Vertragsbeitritte und -rücktritte.

## 4. Leistungsvoraussetzungen

Die Abgeltung von ergotherapeutischen Leistungen im Rahmen dieses Vertrages erfolgt nur dann, wenn durch Erteilung einer Zahlstellenregisternummer von santésuisse bestätigt ist, dass eine Ergotherapeutin die gesetzlichen Zulassungsvoraussetzungen erfüllt sowie dem Vertrag beigetreten ist und wenn die versicherte Person zum Empfang von Leistungen berechtigt ist.

### 4.1 Ärztliche Verordnung

- a) Die Ergotherapeutin arbeitet eng mit der behandelnden Ärztin zusammen und erbringt die ergotherapeutischen Leistungen gemäss ärztlicher Anordnung resp. Verordnung.
- b) Grundsätzlich sind nur ärztliche Verordnungen auf dem von EVS, SRK, MTK und santésuisse gemeinsam ausgearbeiteten, gesamtschweizerisch gültigen Verordnungsformular zu akzeptieren. Erfolgt die Verordnung in anderer Form, ist die Ärztin auf die Verwendung des offiziellen Formulars hinzuweisen. Die Krankenversicherer sind nur zur Kostenübernahme verpflichtet für Behandlungen, welche mit diesem einheitlichen Verordnungsformular angemeldet wurden. Vorbehalten bleibt die Diagnose-Bekanntgabe an die Vertrauensärztin.
- c) Die verordneten ergotherapeutischen Leistungen sind spätestens bis drei Monate nach Datum der ärztlichen Verordnung zu beginnen.

### 4.2 Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit

- a) Die Ergotherapeutin hat dem Gebot der wirtschaftlichen und zweckmässigen Behandlung die nötige Beachtung zu schenken. Sie ist verpflichtet, sich bezüglich Anzahl der Sitzungen und Art der Behandlung auf das für den Behandlungszweck erforderliche Mass zu beschränken. Unter diesem Aspekt ist eine verordnete Behandlungsserie nicht unbedingt voll auszuschöpfen.
- b) In Zweifelsfällen hat die Ergotherapeutin auf Verlangen des Krankenversicherers die vorgesehenen Therapiemassnahmen und / oder die entsprechenden Tarifpositionen zu begründen.

## 5 Anmeldung der Behandlung

Die Ergotherapeutin meldet dem Krankenversicherer die Aufnahme resp. die Fortsetzung der Behandlung gemäss dem unter dem Abschnitt „Behandlungskontrolle“ festgelegten Verfahren an. Ist der angeschriebene Krankenversicherer für die Behandlung einer Patientin nicht leistungspflichtig, hat er dies innert 10 Arbeitstagen nach Erhalt des Verordnungsformulars der behandelnden Ärztin und der Ergotherapeutin zu melden. Der Krankenversicherer übernimmt die nach Ablauf der 10 Arbeitstage erbrachten Leistungen bis zum Zeitpunkt der Mitteilung der Ablehnung.

In sämtlicher Korrespondenz mit den Krankenversicherern sind anzugeben:

- Daten der versicherten Person (Name, Vorname, Mitgliednummer, Geburtsdatum, Wohnort)
- Name des Krankenversicherers oder der Sektion / Agentur etc.
- Zahlstellennummer der Ergotherapeutin

## 6 Behandlungskontrolle

### 6.1 Anmeldung der Patientin beim Krankenversicherer

- Bei dringlichem Behandlungsbedarf (akuter Krankheitsfall, Austritt aus Spital/Klinik und nach einer Operation):** Die Ergotherapeutin kann ohne Wartefrist die Behandlung beginnen, muss aber dem Krankenversicherer die Anmeldung mit der Verordnung sofort zustellen.
- Bei nicht dringlichen, planbaren Behandlungen:** Die Ergotherapeutin meldet dem zuständigen Krankenversicherer die Behandlung der von der Ärztin überwiesenen Patientinnen mit der ärztlichen Verordnung an.
- Für Abklärung resp. ergotherapeutische Befunderhebung:** Die Ergotherapeutin kann ohne vorhergehende Anmeldung beim Krankenversicherer eine ärztlich verordnete Abklärung resp. eine ergotherapeutische Befunderhebung durchführen (max. 2 Sitzungen). Das Verordnungsformular ist zusammen mit der Rechnung für diese Abklärung dem Krankenversicherer zuzustellen.

### 6.2 Anzahl Sitzungen je ärztliche Verordnung

Pro ärztliche Verordnung für ergotherapeutische Leistungen haben die Krankenversicherer die Kosten von höchstens 9 Sitzungen in einem Zeitraum von drei Monaten ab Behandlungsbeginn zu übernehmen. Ausnahmen für Langzeitbehandlungen können nach Rücksprache mit dem Krankenversicherer vereinbart werden.

### 6.3 Fortsetzung der Therapie

Soll die Ergotherapie nach einer Behandlung, die 36 Sitzungen entspricht, zu Lasten der Krankenversicherung fortgesetzt werden, so hat die behandelnde Ärztin der Vertrauensärztin zu berichten und einen begründeten Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie zu unterbreiten. Die Vertrauensärztin prüft den Vorschlag und beantragt, ob und in welchem Umfang die Ergotherapie zu Lasten der Krankenversicherung fortgesetzt werden kann. Lehnt der Krankenversicherer die Übernahme der weiteren Therapie ab, hat er dies innerhalb von 10 Arbeitstagen, nachdem der Vorschlag über die Fortsetzung der Therapie eingegangen ist, der behandelnden Ärztin mitzuteilen (mit Kopie an die Ergotherapeutin und die Patientin bzw. die gesetzliche Vertretung).

### 6.4 Detailbestimmungen

Detailliertere Bestimmungen bezüglich Verfahrensbestimmungen, Behandlung und Behandlungsausweis sind in den Richtlinien zum Ergotherapie-Vertrag geregelt.

## **7 Vergütungen der Leistungen**

Eine Vergütung erfolgt nur für die gesetzlich / vertraglich vereinbarten Leistungen.

### **7.1 Honorarschuldnerschaft**

Honorarschuldner ist der zuständige Krankenversicherer (Tiers payant), dem die Rechnung von der Ergotherapeutin nach Abschluss einer Behandlungsserie zuzustellen ist. Die Art der Rechnungsstellung hat gemäss den Bestimmungen unter Abschnitt *Rechnungsstellung* zu erfolgen. Den Versicherten ist von der Ergotherapeutin eine Kopie der Rechnung zuzuschicken.

### **7.2 Tarifschutz**

Für gesetzliche Pflichtleistungen aus der Krankenpflegeversicherung dürfen von den Versicherten keine weitergehenden Vergütungen verlangt werden. Ausgenommen sind durch Verschulden der Versicherten versäumte Sitzungen.

### **7.3 Tarif und Taxpunktwert**

Die Honorierung der Leistungen der Ergotherapeutin erfolgt gemäss dem Tarif, welcher auf dem Taxpunktsystem beruht.

Der Taxpunktwert wird von den Vertragsparteien in einer besonderen Vereinbarung festgelegt (Vereinbarung über den Taxpunktwert) und kann unabhängig vom Hauptvertrag geändert oder gekündigt werden.

### **7.4 Rechnungsstellung**

Die Rechnungsstellung kann nach jeder Behandlungsserie erfolgen. Wird die Behandlung einer Patientin abgeschlossen, so muss die Rechnungsstellung unverzüglich nach der letzten Sitzung erfolgen. Für Patientinnen, welche beim Jahreswechsel noch in Behandlung stehen, ist eine Rechnung per 31.12. zu erstellen.

Die Vertragsparteien vereinbaren ein gemeinsames Rechnungsformular / einheitliche Normen für die elektronische Rechnungsstellung. Auf sämtlichen Rechnungen sind anzugeben:

- Name, Vorname, Adresse, Zahlstellennummer der Ergotherapeutin/ resp. der Organisation
- Name, Vorname, Adresse, Zahlstellennummer der verordnenden Ärztin/ resp. des Spitals
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Adresse, Versicherten-/ Unfallnummer der Patientin (bzw. Betriebsnummer der Arbeitgeberin)
- Hinweis, ob es sich um Krankheit, Unfall oder Invalidität handelt
- Angabe, ob die Behandlung mit der vorliegenden Rechnung voraussichtlich abgeschlossen ist oder weitergeführt werden muss
- Kalendarium der Leistungen mit den folgenden Angaben:
  - Tarifiziffer und Anzahl Taxpunkte der erbrachten Leistung
  - Name der ausführenden Ergotherapeutin
  - Total Taxpunkte und Taxpunktwert
  - Totalbetrag der mit Taxpunkten bewerteten Leistungen
  - Bezeichnung und Preis der abgegebenen Hilfsmittel und Schienen
  - Fahrkostenentschädigung
  - Totalbetrag der Rechnung

Die Ergotherapeutin verpflichtet sich, die Versicherten darauf hinzuweisen, dass betreffend Nichtpflichtleistungen keine Kostenübernahme durch die Krankenversicherer aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfolgt.

Nach Erhalt aller Angaben und der Rechnung verpflichten sich die Krankenversicherer, den geschuldeten Betrag innert 30 Tagen zu bezahlen.

## **8 Angestellte Ergotherapeutinnen**

Die Entschädigung für Leistungen von angestellten Ergotherapeutinnen erfolgt nur dann, wenn deren Ausbildung gemäss KVV Art. 48 Absatz 1 Buchstabe a anerkannt ist. Diplomanerkenntnisse gemäss 1999 aufgehobenem Art. 41 KLV behalten ihre Gültigkeit.

santésuisse führt im Auftrag der Tarifpartner ein Verzeichnis der angestellten Ergotherapeutinnen mit den Angaben der Arbeitgeberin. Die Ergotherapeutinnen sind verpflichtet, sämtliche Mutationen des angestellten therapeutisch tätigen Personals santésuisse zu melden. Das Verzeichnis enthält mindestens die folgenden Angaben:

- Name und Vorname der leitenden Ergotherapeutin
- Name der Organisation (nur bei Organisationen der Ergotherapie)
- Zahlstellennummer
- Partnerart (Vertragsanschluss bei EVS, SRK), Adresse, PLZ, Ort, Telefonnummer der Ergotherapiepraxis oder des Ergotherapiezentrums
- Name und Vorname von behandelnden Ergotherapeutinnen

Für Leistungen angestellter Ergotherapeutinnen, deren Einstellungen respektive Anstellungsmutationen santésuisse nicht mitgeteilt wurden, besteht keine Entschädigungspflicht seitens der Krankenversicherer.

Der Einbezug von diplomierten Aktivierungstherapeutinnen in Organisationen der Ergotherapie wird in den Qualitätssicherungsverträgen geregelt.

## **9 Qualitätssicherung und -kontrolle**

Die Ergotherapeutinnen verpflichten sich zur Beteiligung an den Massnahmen der Qualitätssicherung und -kontrolle gemäss KVG Art. 58 resp. KVV Art. 77

Diese werden im Qualitätssicherungsvertrag von den Vertragspartnern gemeinsam geregelt.

Der Qualitätssicherungsvertrag ist integrierender Bestandteil dieses Tarifvertrages.

Die Bestimmungen des Qualitätssicherungsvertrages sind für die dem Tarifvertrag angeschlossenen Ergotherapeutinnen verpflichtend.

## 10 Schlichtungen von Streitigkeiten und Tarifinterpretationen

Mit Ausnahme von Rückerstattungsverfahren werden sämtliche Differenzen zwischen Ergotherapeutinnen und Krankenversicherern im Zusammenhang mit dem vorliegenden Vertrag und dessen Anhängen, welche vorgängig nicht gütlich unter den Beteiligten geregelt werden konnten, vor der schiedsgerichtlichen Erledigung einer Paritätischen Vertrauenskommission (PVK) unterbreitet.

Zusammensetzung, Organisation und Kompetenzen der PVK werden in einem separaten Vertragsanhang geregelt.

## 11 Kündigung

Dieser Vertrag kann unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten jeweils auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals auf den 31. Dezember 2005. Der Taxpunktwert gilt mindestens bis Ende 2006.

Mit der Kündigung des Hauptvertrages gelten auch alle Vertragsanhänge als gekündigt.

Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages sowie der Anhänge dazu können jeweils auf Beginn eines Kalenderjahres in Kraft gesetzt werden. Sie müssen spätestens bis Ende Juni des Vorjahres verbindlich verhandelt und festgelegt worden sein.

## 12 Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt auf den 1. Januar 2005 in Kraft. Er bedarf gemäss KVG Art. 46, Abs. 4 der Genehmigung durch den Bundesrat.

Bern, 1.3.2005

Bern,

Solothurn, 7.3.05

**ErgotherapeutInnen -  
Verband Schweiz**  
Die Präsidentin

  
C. Galli

**Schweizerisches  
Rotes Kreuz**  
Der Vorsitzende des GA-KVK

  
A. Coulin

**santésuisse**  
Der Präsident

  
Ch. Brändli

Der Geschäftsführer

  
A. Bürki

Der Zentralsekretär der RK-KV Der Direktor

  
K. Sutter

  
M.-A. Giger

<sup>\*)</sup> GA-KVK: Geschäftsführender Ausschuss der Nationalen Konferenz der Rotkreuz Kantonalverbände

<sup>\*\*)</sup> RK-KV: Rotkreuz Kantonalverbände

# TARIF

(Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter)

Zwischen dem

**ErgotherapeutInnen - Verband Schweiz (EVS)**

dem

**Schweizerischen Roten Kreuz (SRK)**

und

**santésuisse**

<b>Einzelbehandlung:</b> (Tarif pro volle oder angebrochene Viertelstunde)	<b>Ziffer:</b>	<b>Taxpunkte:</b>
Ergotherapeutische Massnahmen in Anwesenheit der Patientinnen (Abklärung, Erfassung, Behandlungsmassnahmen, Beratung, Anleitung, Anpassen von Schienen etc.)	7601	24
Patientenbezogene ergotherapeutische Leistungen ohne Anwesenheit der Patientinnen (Abklärung, Erfassung, Planung, Vorbereitung, Nachbearbeitung, Herstellen und Anpassen von Schienen-, Hilfs- und Übungsmaterial etc.)	7602	18
Passive ergotherapeutische Massnahmen in Anwesenheit der Patientinnen (TENS, Parafinbäder etc.)	7603	11
Wegzeit bei Behandlungen ausserhalb des Zentrums respektive der Praxis (Hin- und Rückfahrt von Ergotherapie-Zentrum respektive -Praxis zum Behandlungsort)	7604*	9

<b>Gruppenbehandlung:</b> (Tarife pro Teilnehmerin und pro volle oder angebrochene Viertelstunde)	<b>Zweiergruppen</b>		<b>Kleingruppen</b> (3-5 Teilnehm.)		<b>Grossgruppen</b> (über 5 Teilnehm.)	
	<b>Ziffer</b>	<b>Taxpt.</b>	<b>Ziffer</b>	<b>Taxpt.</b>	<b>Ziffer</b>	<b>Taxpt.</b>
Ergotherapeutische Massnahmen in Anwesenheit der Gruppe (Behandlungsmassnahmen, Beratung, Anleitung etc.)	7611	12	7621	6	7631	3
Gruppenbezogene ergotherapeutische Leistungen ohne Anwesenheit der Gruppe (Planung, Vorbereitung, Nachbearbeitung etc.)	7612	9	7622	5	7632	2
Wegzeit bei Behandlungen ausserhalb des Zentrums respektive der Praxis (Hin- und Rückfahrt von Ergotherapie-Zentrum respektive -Praxis zum Behandlungsort)	7614*	5	7624*	2	7634*	1

\*) Bei der Benutzung eines privaten Motorfahrzeuges wird für die Hin- und Rückfahrt eine Entschädigung von Fr. -.60 pro km vergütet. Bei Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels können die Billettkosten 2. Klasse verrechnet werden.

Die Ergotherapeutin/Organisation der Ergotherapie ist berechtigt, Schienen und ergotherapeutische Hilfsmittel, die von der Therapeutin abgegeben werden und dem Therapieziel dienen, bis zum Betrag von Fr. 250.-- (Einstandspreis der verkauften Ware d.h. inkl. Beschaffungs- und Lagerkosten) pro Patientin und Jahr ohne besondere Kostengutsprache abzugeben. Die Rechnung ist zu detaillieren. Bei Schienen und Hilfsmitteln, die pro Patientin den Betrag von Fr. 250.-- übersteigen, ist vor Abgabe beim zuständigen Krankenversicherer Kostengutsprache einzuholen.

Bern, 1.3.2005

Bern,

Solothurn, 7.3.05

**ErgotherapeutInnen -  
Verband Schweiz**  
Die Präsidentin

**Schweizerisches  
Rotes Kreuz**  
Der Vorsitzende des GA-KVK

**santésuisse**  
Der Präsident

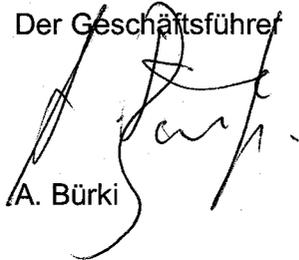
  
C. Galli

  
A. Coulin

  
Ch. Brändli

Der Geschäftsführer

Der Zentralsekretär der RK-KV Der Direktor

  
A. Bürki

  
K. Sutter

  
M.-A. Giger

<sup>\*)</sup> GA-KVK: Geschäftsführender Ausschuss der Nationalen Konferenz der Rotkreuz Kantonalverbände

<sup>\*\*)</sup> RK-KV: Rotkreuz Kantonalverbände

# Vereinbarung über den Taxpunktwert

(Vereinbarung zum Tarifvertrag vom 1. Januar 2005)

Zwischen dem

**ErgotherapeutInnen - Verband Schweiz (EVS)**

dem

**Schweizerischen Roten Kreuz (SRK)**

und

**santésuisse**

andererseits

wird gestützt auf Artikel 7.3 des Tarifvertrages folgendes vereinbart:

1. Der Taxpunktwert wird auf den 1. Januar 2005 auf Fr. 1.10 festgesetzt. Er gilt mindestens zwei Jahre und soll in gegenseitigem Einvernehmen der Vertragsparteien vom Bundesrat genehmigt werden.
2. Die Vertragsparteien nehmen Verhandlungen über die Neufestsetzung des Taxpunktwertes auf, wenn wesentliche Änderungen betreffend die Berechnungsgrundlagen erfolgen.

Bern, 1.3.2005

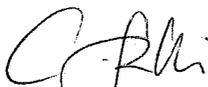
Bern,

Solothurn, 7.3.05

**ErgotherapeutInnen -  
Verband Schweiz**  
Die Präsidentin

**Schweizerisches  
Rotes Kreuz**  
Der Vorsitzende des GA-KVK

**santésuisse**  
Der Präsident



C. Galli



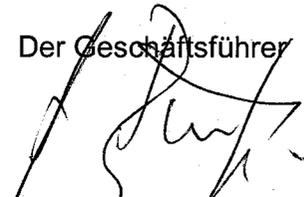
A. Coulin



Ch. Brändli

Der Geschäftsführer

Der Zentralsekretär der RK-KV Der Direktor



A. Bürki



K. Sutter



M.-A. Giger

<sup>\*)</sup> GA-KVK: Geschäftsführender Ausschuss der Nationalen Konferenz der Rotkreuz Kantonalverbände

<sup>\*\*)</sup> RK-KV: Rotkreuz Kantonalverbände

# Richtlinien zum Ergotherapie - Tarifvertrag

(Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter)

Zwischen dem

**ErgotherapeutInnen - Verband Schweiz (EVS)**

und dem

**Schweizerischen Roten Kreuz (SRK)**

einerseits und

**santésuisse**

andererseits wird folgendes vereinbart:

## 1 Verfahrensbestimmungen

### 1.1 Anmeldung und ärztliche Verordnung

Die Ergotherapeutin<sup>6</sup> meldet dem zuständigen Krankenversicherer die Behandlung der von der Ärztin überwiesenen Patientinnen mit dem von den Tarifpartnern vereinbarten ärztlichen Verordnungsformular an.

### 1.2 Rechnungsstellung

Die Rechnungsstellung durch die Ergotherapeutin hat sofort nach Abschluss der Behandlung zu erfolgen.

Die Abrechnung hat die Angaben zu enthalten, welche im Ergotherapie-Tarifvertrag aufgeführt sind.

Die Krankenversicherer bezahlen die Rechnung normalerweise innert 30 Tagen nach Rechnungseingang. Treten bei der Bezahlung der Rechnungen wegen Abklärungen, Rückfragen etc. Verzögerungen auf, ist die Ergotherapeutin zu benachrichtigen.

## 2 Behandlung / Tarif

### 2.1 Pflichtleistungen

Nach KLV Art. 6 ist bei den ergotherapeutischen Massnahmen, die auf ärztliche Anordnung hin von Ergotherapeutinnen sowie von Organisationen der Ergotherapie erbracht werden, wie folgt zu unterscheiden:

---

<sup>6</sup> Ergotherapeutinnen und Organisationen der Ergotherapie bzw. Ergotherapiezentren sind im vorliegenden Vertrag synonym verwendet, soweit nichts anderes steht.

– Leistungen bei somatischen Erkrankungen gemäss KLV Art. 6 Abs. 1 Ziff. a:

Die Krankenversicherer sind leistungspflichtig für die ergotherapeutische Behandlung bei somatischen Erkrankungen, wenn die Behandlung die Verbesserung körperlicher (motorischer, sensorischer oder kognitiver) Funktionen anstrebt, dadurch die Krankheit oder deren direkte Folgen (z.B. Schmerzen, Angstzustände, Apathie, Bewegungseinschränkungen, Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten) gemildert werden können, und zur Selbständigkeit in alltäglichen Lebensverrichtungen beiträgt.

– Leistungen bei psychischen Erkrankungen gemäss KLV Art. 6 Abs. 1 Ziff. b:

Kassenpflichtige Ergotherapie ist auf die Heilung oder Linderung der psychischen Erkrankungen ausgerichtet.

– Ergotherapie zu anderen Zwecken:

Ergotherapie, die zu anderen, nicht auf ärztliche Anordnung oder nicht auf die Behandlung einer Krankheit gerichteten Zwecken durchgeführt wird, ist keine Pflichtleistung der Krankenversicherer (berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV, Betagtenbetreuung) ebenso wenig wie medizinische Massnahmen der IV und die Behandlung von Geburtsgebrechen der IV.

## **2.2 Wirtschaftlichkeit**

Die Ergotherapeutinnen sind verpflichtet, nur die zur Heilung und Verbesserung der körperlichen Funktionen oder der Heilung oder Linderung der psychischen Erkrankungen nötige Zahl von Behandlungen durchzuführen und gegebenenfalls eine erteilte Kostengutsprache oder eine ärztliche Verordnung nicht voll zu nutzen.

## **2.3 Kombinationsbehandlungen**

Als Sitzungen gelten Leistungen in Anwesenheit der Patientinnen (Tarifziffern 7601, 7611, 7621 und 7631 resp. 7603). Leistungen der Tarifziffern 7602, 7612, 7622 und 7632 resp. 7604, 7614, 7624 und 7634 zählen nicht als Sitzung.

Leistungen der Tarifziffern 7601, 7611, 7621 und 7631 (in Anwesenheit der Patientinnen) können mit entsprechenden Leistungen der Tarifziffern 7602, 7612, 7622 und 7632 (ohne Anwesenheit der Patientinnen), sowie 7603 (passive Massnahmen) und / oder 7604, 7614, 7624 und 7634 (Wegzeit) im Rahmen einer Sitzung kombiniert werden.

## **2.4 Einzelbehandlung**

Gemäss empirischen Erhebungen dauern 85% der ergotherapeutischen Massnahmen in Anwesenheit der Patientinnen zwischen 30 und 90 Minuten.

Die Dauer ist auf 120 Minuten beschränkt.

Die Behandlung erfolgt in der Regel durch eine Ergotherapeutin.

Einzelfälle, bei welchen die zeitliche Limite überschritten und / oder eine zusätzliche Ergotherapeutin - die Entschädigung erfolgt zu gleichen Ansätzen wie für die erste Ergotherapeutin - beigezogen werden muss, verlangen eine Begründung auf dem Behandlungsausweis / Kalendarium.

Ist bei Behandlungsbeginn vorauszusehen, dass die Behandlungszeit von 120 Minuten regelmässig oder öfters überschritten werden muss und / oder dass regelmässig oder öfters eine zusätzliche Therapeutin beigezogen werden muss, ist dies bei der Anmeldung zur Behandlung entsprechend anzugeben.

## **2.5 Gruppenbehandlung**

Gemäss empirischen Erhebungen dauern 75% der Gruppenbehandlungen in Anwesenheit der Patientinnen zwischen 30 und 120 Minuten.

Die Dauer ist auf 180 Minuten limitiert.

Die Behandlung erfolgt in der Regel durch eine Ergotherapeutin.

Einzelfälle, bei welchen die zeitliche Limite überschritten und / oder eine zusätzliche Ergotherapeutin - die Entschädigung erfolgt zu gleichen Ansätzen wie für die erste Ergotherapeutin - beigezogen werden muss, verlangen eine Begründung auf dem Behandlungsausweis / Kalendarium.

Ist bei Behandlungsbeginn ersichtlich, dass die Behandlungszeit von 120 Minuten regelmässig oder öfters überschritten werden muss und / oder dass regelmässig oder öfters zusätzliche Ergotherapeutinnen beizuziehen sind, ist dies bei der Anmeldung zur Behandlung entsprechend anzugeben.

Je nach Anzahl für eine Gruppenbehandlung angemeldeten Teilnehmerinnen kann der Tarif für Klein- oder für Grossgruppen in Anwendung gebracht werden. Die Anzahl der angemeldeten Gruppenteilnehmerinnen ist auf dem Kalendarium / Behandlungsausweis anzugeben.

## **2.6 Wegentschädigung**

Entschädigungen für Wegzeit und Benützung eines Transportmittels können nur dann verrechnet werden, wenn die Behandlung ausserhalb des Ergotherapie-Zentrums respektive der Ergotherapie-Praxis therapeutisch begründet oder medizinisch indiziert ist.

## **3 Behandlungsausweis / Kalendarium**

Der Behandlungsausweis / Kalendarium enthält mindestens die Angaben gemäss beiliegendem Muster.

Er kann entweder als Kalendarium in das Abrechnungsformular integriert oder als separate Unterlage der Abrechnung beigelegt werden.

## 4 Nichtmitglieder

Um im Zusammenhang mit der Erarbeitung und der Ausführung des Vertrages zwischen EVS und SRK einerseits sowie santésuisse andererseits entstehende. Kosten zu finanzieren, werden von den im Sinne von Art. 3 Abs. b des Tarifvertrages beitragsberechtigten Nichtmitgliedern des EVS oder des SRK eine Beitrittsgebühr und ein jährlicher Unkostenbeitrag verlangt.

Die Parteien treffen diesbezüglich eine separate Regelung (Vollzug, Zuständigkeit, Gebühren, Unkostenbeitrag, Administration, Kontrolle etc.)

Bern, 1.3.2005

Bern,

Solothurn, 7.3.05

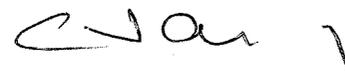
**ErgotherapeutInnen -  
Verband Schweiz**  
Die Präsidentin

**Schweizerisches  
Rotes Kreuz**  
Der Vorsitzende des GA-KVK

**santésuisse**  
Der Präsident

  
C. Galli

  
A. Coulin

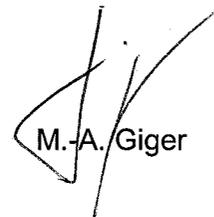
  
Ch. Brändli

Der Geschäftsführer

Der Zentralsekretär der RK-KV Der Direktor

  
A. Bürki

  
K. Sutter

  
M.-A. Giger

<sup>\*)</sup> GA-KVK: Geschäftsführender Ausschuss der Nationalen Konferenz der Rotkreuz Kantonalverbände

<sup>\*\*)</sup> RK-KV: Rotkreuz Kantonalverbände

# Vereinbarung über die Paritätische Vertrauenskommission

(Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter)

Zwischen dem

**ErgotherapeutInnen - Verband Schweiz (EVS)**

und dem

**Schweizerischen Roten Kreuz (SRK)**

einerseits und

**santésuisse**

andererseits

wird folgendes vereinbart:

1. Als vertragliche Schlichtungsinstanz im Sinne von Art. 10 des Ergotherapie - Tarifvertrages wird von den Vertragsparteien eine paritätische Vertrauenskommission (PVK) bestellt. Deren Aufgabe besteht in der Beilegung von Streitigkeiten, welche sich zwischen Ergotherapeutinnen und Krankenversicherern aus der Behandlung der im Sinne des KVG versicherten Patientinnen der Krankenversicherer ergeben.
2. Die Kommission besteht aus vier Mitgliedern, wovon je eine Vertreterin des EVS und des SRK sowie zwei Vertreterinnen von santésuisse. Die Sitzungen werden im Jahreswechsel abwechselungsweise durch eine Vertreterin des EVS und des SRK geleitet. Das Sekretariat wird durch santésuisse geführt.
3. Begehren nach Behandlung eines Geschäftes sind dem Sekretariat schriftlich einzureichen.
4. Es bleibt der Kommission vorbehalten, in gewissen Fällen Fachexperten beizuziehen oder andere Massnahmen zur Abklärung anzuordnen.
5. Der Verlauf der Sitzung wird in einem Protokoll festgehalten. Die Kommission stellt ihren Schlichtungsvorschlag schriftlich, begründet und mit Rechtsmittelbelehrung den Parteien zu. Bei Mutwilligkeit können Kosten auferlegt werden.
6. Kann die PVK innert vier Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen keinen Schlichtungsvorschlag unterbreiten oder lehnt eine der Parteien den Schlichtungsvorschlag ab, steht die Anrufung des zuständigen Schiedsgerichtes offen. In diesem Fall ist das Sekretariat der PVK zu informieren und mit dem Schiedsgerichtsentscheid zu bedienen.

7. Die Vertragsparteien können unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf den 31. Dezember von dieser Vereinbarung zurücktreten, erstmals auf den 31. Dezember 2005.

Bern, 1.3.2005

Bern,

Solothurn, 7.3.05

**ErgotherapeutInnen -  
Verband Schweiz**  
Die Präsidentin

**Schweizerisches  
Rotes Kreuz**  
Der Vorsitzende des GA-KVK

**santésuisse**  
Der Präsident

  
C. Galli

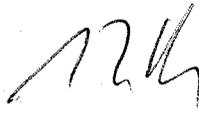
  
A. Coulin

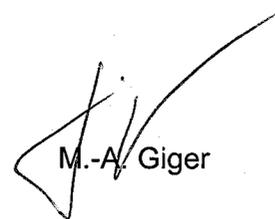
  
Ch. Brändli

Der Geschäftsführer

Der Zentralsekretär der RK-KV Der Direktor

  
A. Bürki

  
K. Sutter

  
M.-A. Giger

<sup>\*)</sup> GA-KVK: Geschäftsführender Ausschuss der Nationalen Konferenz der Rotkreuz Kantonalverbände

<sup>\*\*)</sup> RK-KV: Rotkreuz Kantonalverbände

# **Ausführungsbestimmungen über den Vollzug von Ziffer 4 der Richtlinien zum Ergotherapie-Tarifvertrag vom 1. Januar 2005**

(Alle Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter)

Zwischen dem

**ErgotherapeutInnen - Verband Schweiz (EVS)**

und dem

**Schweizerischen Roten Kreuz (SRK)**

einerseits und

**santésuisse**

andererseits

wird folgendes vereinbart:

- 1) Die Beitrittsgebühren und die jährlichen Unkostenbeiträge werden namens der Vertragsparteien von santésuisse erhoben. santésuisse ist für das Inkasso zuständig.
- 2) Die Beitrittsgebühren und Unkostenbeiträge sind von den Nichtmitgliedern auf ein auf die Namen der Vertragsparteien lautendes Sparkonto bei der Regiobank in Solothurn zu vergüten. Verfügungsberechtigt über dieses Konto sind der Geschäftsführer des EVS, der Zentralsekretär der Rotkreuz-Kantonalverbände und auf Seiten der Versicherer der Leiter der Tarifabteilung; das verfügungsberechtigte Mitglied von santésuisse zeichnet jeweils kollektiv mit einem der verfügungsberechtigten Mitglieder des EVS oder des SRK.
- 3) Der Schriftverkehr mit der Bank wird von santésuisse besorgt. EVS und SRK können indessen jederzeit Auskunft über den Kontostand und Einblick in die Belege verlangen.
- 4) Über die vereinnahmten Beitrittsgebühren und Unkostenbeiträge rechnet santésuisse zuhanden der Vertragsparteien jährlich per 31. Dezember ab.
- 5) Für die mit dem Einzug der Beträge zusammenhängenden Kosten wird santésuisse angemessen entschädigt.
- 6) Die Nettoeinnahmen aus den Beitrittsgebühren und Unkostenbeiträgen abzüglich der Einzugskosten, stehen santésuisse einerseits und EVS / SRK andererseits je zur Hälfte zu. Über die Aufteilung der Nettoeinnahmen zwischen dem EVS und dem SRK einigen sich die beiden Parteien bilateral. Diese Einnahmen werden nur einmal jährlich, nach Abschluss des Kalenderjahres, ausbezahlt.

7) Die Jahresrechnung, welche von santésuisse erstellt wird, kann auf Verlangen einer Vertragspartei durch eine von ihr bestimmten Kontrollstelle revidiert werden.

Bern, 1.3.2005

Bern,

Solothurn, 7.3.05

**ErgotherapeutInnen -  
Verband Schweiz**  
Die Präsidentin

**Schweizerisches  
Rotes Kreuz**  
Der Vorsitzende des GA-KVK

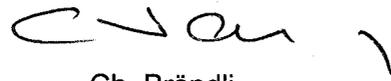
**santésuisse**  
Der Präsident



C. Galli



A. Coulin



Ch. Brändli

Der Geschäftsführer

Der Zentralsekretär der RK-KV Der Direktor



A. Bürki



K. Sutter



M.-A. Giger

<sup>1)</sup> GA-KVK: Geschäftsführender Ausschuss der Nationalen Konferenz der Rotkreuz Kantonalverbände

<sup>2)</sup> RK-KV: Rotkreuz Kantonalverbände