

## Vorwort

Liebe Privatpatient:innen oder Selbstzahlende,

die ergotherapeutische Behandlung erfolgt entweder auf Selbstzahlenden-Basis oder auf der Grundlage einer ärztlichen Verordnung (Rezept) unter Angaben des Heilmittels, der Anzahl der Behandlungen, sowie Name und Adresse der Patient:innen.

Vor Beginn der Therapie wird ein Behandlungsvertrag (Honorarvertrag) zwischen Therapiepraxis und Patient:in abgeschlossen. Darin verpflichtet sich die Heilmittelerbringerin die definierte therapeutische Leistung zu erbringen und der/die Patient:in verpflichtet sich, der Therapeutin den vereinbarten Preis für die erbrachte Leistung – unabhängig von einer möglichen Erstattung durch die private Krankenversicherung – zu zahlen.

Private Krankenversicherungen übernehmen die Kosten der ergotherapeutischen Behandlung auf ärztliche Verordnung entweder ganz oder nur teilweise, vorausgesetzt die Kostenübernahme für ambulante Ergotherapie ist Bestandteil des Vertrages. Die Höhe der Kostenübernahme wurde zu Vertragsbeginn bei der Privaten Krankenversicherung selbst gewählt/bestimmt.

Die Erstattungsansprüche der beihilfeberechtigten Patient:innen gegenüber den Beihilfestellen richtet sich nach den jeweils gültigen Beihilfavorschriften, die bundesweit differieren können. Dadurch kann es zu einer nicht vollständigen Erstattung der Gebührenrechnung kommen.

Wir weisen darauf hin, dass Patient:innen für eventuelle Differenzbeträge zur Erstattung durch die private Krankenversicherung selbst aufkommen müssen.

Leider bin ich aufgrund der Vielfalt von Versicherungsbedingungen, -tarifen und Beihilfavorschriften nicht in der Lage, über die Erstattungshöhe bzw. Fähigkeit eine Aussage zu treffen.

Ich orientiere mich an der **Gebührenordnung für Therapeuten (GebÜTh)** und rechne bei Privatpatient:innen, Selbstzahlenden und Beihilfeberechtigten nach unterzeichneter Honorarvereinbarung ab. Die getroffene Honorarvereinbarung ist wirksam, unabhängig davon, ob und in welcher Höhe ein Ersatzanspruch gegenüber dem Kostenträger besteht. Die von den Kostenträgern festgesetzten Beträge berühren die Gültigkeit dieser Vereinbarung nicht.

Informationen zur Preisgestaltung bei Privatpatient:innen gibt es im Internet unter [www.privatpreise.de](http://www.privatpreise.de).

Hin und wieder kann es leider vorkommen, dass private Krankenversicherungen versuchen, die Erstattungsbeiträge zu kürzen – dies meist widerrechtlich mit Begründungen, die nach verschiedenen Gerichtsurteilen nicht haltbar sind. Wir raten in so einem Fall schriftlich Einspruch einzulegen und auf das Recht zur Erstattung zu bestehen. Sollte es dennoch Probleme geben, raten wir zunächst den zuständigen Ombudsmann zu kontaktieren, der als Schlichter kostenfrei vermitteln soll.

Weiter Informationen zu dieser Möglichkeit gibt es im Internet unter [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de).

## Heilmittel Behandlungen und Preise nach GebüTH

für Therapeut:innen mit 1,8-fachem Steigerungssatz für Einzelbehandlungen (Stand 01.06.2024)

Psychisch-funktionelle-Behandlung (60 Minuten)	158,31 EUR
Sensomotorisch-perzeptive Behandlung (45 Minuten)	126,65 EUR
Ergotherapeutische Funktionsanalyse (Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs)	69,17 EUR

### Die Ergotherapeutische Funktionsanalyse

Die Funktionsanalyse ist Voraussetzung und damit Bestandteil der ergotherapeutischen Behandlung. Diese Position ist nur bei Therapiebeginn im Rahmen der ersten Verordnung einmal zusätzlich ohne gesonderte ärztliche Verordnung abrechenbar. Dies gilt auch dann, wenn die Patient:in im Laufe einer ergotherapeutischen Maßnahme die therapeutische Praxis wechselt oder sich die Diagnose ändert.

### Mögliche Leistungen der Funktionsanalyse

1. Bewertung der patientenbezogenen Unterlagen
2. Erhebung der ergotherapeutischen Anamnese
3. Auswahl der ergotherapeutischen Materialien und Assessmentmethoden (z.B. Tests) zur Befunderhebung
4. Gespräch mit Patient:in und ggf. auch mit Partner:in/Angehörigen über den individuellen Therapieplan
5. Sofern erforderlich: Abstimmung mit anderen Behandelnden

# Honorarvereinbarung

für Privatpatient:innen und Selbstzahlende nach GebüTh

**zwischen**

Ergotherapeutin Maren Obst

**und**

Patient:in:

Geburtsdatum:

Adresse:

Email:

Telefonnr.:

## Honorare für ergotherapeutische Behandlungen (Stand: 01.06.2024)

Psychisch-funktionelle-Behandlung (60 Minuten)	158,31 EUR
Sensomotorisch-perzeptive Behandlung (45 Minuten)	126,65 EUR
Ergotherapeutische Funktionsanalyse (Analyse des ergotherapeutischen Bedarfs)	69,17 EUR

- Diese Honorarsätze gelten als vereinbart und sind durch den/die Patient:in zu begleichen. (Hinweis: Eine Rechtsbeziehung besteht lediglich zwischen Patient:in und Therapeutin Maren Obst. Zwischen Therapeutin und der ggf. bestehenden privaten Krankenversicherung des/der Patient:in besteht ausdrücklich keine Rechtsbeziehung.)
- Der Rechnungsbetrag wird 7 Tage nach Zugang der Rechnung fällig. Dieser Zahlungszeitpunkt kann vom Erstattungszeitpunkt der Versicherung abweichen.
- Wenn der vereinbarte Termin nicht mindestens 24 Stunden vorher, persönlich, telefonisch oder per E-Mail abgesagt wird, wird er in Rechnung gestellt.
- Der/Die Patient:in informiert die Therapeutin über bestehende Erkrankungen oder körperliche Einschränkungen, sowie Nebendiagnosen, welche für den Therapieablauf relevant sein können.
- Mit der Unterschrift willigt der/die Patient:in in die Erfassung, Speicherung und Verarbeitung der persönlichen Daten in der Praxis-EDV und Patient:innenkartei ein, welche für die Abrechnung notwendig sind.
- Der/Die Patient:in wird durch die behandelnde Therapeutin mündlich über die verordnete Therapie aufgeklärt. Gemäß der vorgelegten ärztlichen Verordnung wird der/die Patient:in über Art, Umfang, Durchführung der Therapie und mögliche Risiken aufgeklärt. Ihm/Ihr wird ein Ausblick auf den Therapieverlauf gegeben und er/sie wird informiert, was er/sie selbst zum Erfolg der Therapie beitragen kann.
- Für die Garderobe und persönliche Gegenstände wird keine Haftung übernommen.
- Die Unterzeichnenden haben je eine Ausfertigung dieser Vereinbarung erhalten.

Ort/Datum:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient:in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Maren Obst