

**Übergangsänderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 125 Abs. 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie und deren Vergütung**

zwischen dem

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

dem Deutschen Bundesverband der  
Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen,  
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V. (dba), Hamburg;

dem Deutschen Bundesverband für Logopädie e. V. (dbl), Frechen;

dem Deutschen Bundesverband für  
akademische Sprachtherapie und Logopädie e. V. (dbs), Moers;

und

LOGO Deutschland e. V., Berlin

## Präambel

Die Vertragspartner sind übereingekommen, bis zu einer Festsetzung des Vertrages nach § 125 Abs. 2a SGB V durch die Schiedsstelle nachfolgende Übergangsregelungen zu treffen, um auch während des laufenden Schiedsverfahrens eine telemedizinische Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Hierfür werden nachfolgende Übergangsregelungen vereinbart.

## Artikel 1 – Änderungen des Vertragstextes

Der Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie in der Fassung der Entscheidung der Schiedsstelle vom 15.03.2021 wird zum 01.09.2022 bis zu ihrem Außerkrafttreten nach Artikel 4 wie folgend geändert:

a) Im Vertragstitel werden nach dem Wort „Vergütung“ die folgenden Worte ergänzt:  
„einschließlich der Übergangsänderungsvereinbarung in der Fassung vom 01.09.2022“

b) Die Begriffsbestimmungen werden nach dem Begriff „Regelleistungszeit“ wie folgt ergänzt:

Telemedizinische Leistung	Telemedizinische Leistungen werden als synchrone Kommunikation zwischen einem Leistungserbringer und einer oder einem Versicherten oder seiner Bezugs-/Betreuungspersonen, im Wege einer Onlinebehandlung per Videoübertragung in Echtzeit verstanden.  Aufgezeichnete Videofilme oder digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) stellen keine Behandlung dar.
---------------------------	---

c) In § 1 wird Absatz 2 wie folgend geändert:

Die Worte „Anlagen 1 – 6“ werden durch die Worte „Anlagen 1 – 7“ ersetzt. Nach lit. f) wird eingefügt: „g) Technische Voraussetzungen für die Erbringung telemedizinischer Leistungen gemäß § 125 Absatz 2a Nr. 2 SGB V (Anlage 7)

d) Nach § 7 wird folgender § 7a ergänzt:

„§ 7a Erbringung telemedizinischer Leistungen

- (1) Die zugelassenen Leistungserbringer können neben einer Therapie in Präsenz auch telemedizinische Leistungen anbieten.
- (2) Die Erbringung einer Therapie als telemedizinische Leistung darf keine Voraussetzung für die Annahme der Verordnung durch den zugelassenen Leistungserbringer sein.
- (3) Leistungen können telemedizinisch erbracht werden,
  - a. wenn der oder die Versicherte in der Lage ist, aktiv am Therapieprozess teilzunehmen und in der Gesamtbetrachtung der vorliegenden funktionellen und struk-

turellen Schädigungen zu Durchführung und Mitwirkung an einer Therapie in telemedizinischer Form in der Lage ist und über eine ausreichende Medienkompetenz verfügt.

- b. wenn der oder die Versicherte pflegebedürftig ist oder erkrankungsbedingt Fremdhilfebedarf besteht und gewährleistet ist, dass für den Versicherten ein persönlicher Ansprechpartner (ist nicht zwangsläufig die Bezug- oder Betreuungsperson) spätestens zu Beginn der jeweiligen Therapieeinheit benannt ist. Dieser muss zur Unterstützung des Versicherten zur Verfügung stehen, sobald es notwendig ist.
- c. wenn bei Versicherten, die das 4. Lebensjahr vollendet und das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, eine ausreichende Medienkompetenz und Konzentrationsfähigkeit über die gesamte Dauer der Therapieeinheit gewährleistet ist und für diese Versicherten eine Bezugs- oder Betreuungsperson vor Therapiebeginn benannt und grundsätzlich zur Unterstützung anwesend ist.
- d. wenn für Jugendliche ab dem vollendeten 14. Lebensjahr Leistungen nach § 11 Abs. 2 Heilmittel-Richtlinie erbracht werden.
- e. sofern es sich um Beratungen nach Ziffer 6 Anlage 1 handelt, die in Ausnahmefällen telefonisch möglich sind. Dies gilt unabhängig vom Alter des Versicherten.

(4) Leistungen können nicht telemedizinisch erbracht werden,

- a. wenn eine Anleitung den unmittelbaren persönlichen Kontakt nötig macht, das Patientenwohl gefährdet und persönliche Intervention erforderlich ist, wenn folgende funktionelle/strukturelle Schädigungen vorliegen, wie z. B.:
  - Aspirationsgefahr
  - Tonlosigkeit
  - nicht kompensierte Hörminderung/ -verlust
  - Stark fluktuierende Symptomatik (z. B. bei akuter Aphasie, unmittelbarer postoperativer Phase)
  - nicht kompensierte psychische Beeinträchtigungen
- b. wenn der oder die Versicherte das 4. Lebensjahres noch nicht vollendet hat.
- c. wenn für Versicherte vor Vollendung des 14. Lebensjahres Leistungen nach § 11 Abs. 2 Heilmittel-Richtlinie erbracht werden.

(5) Bei der Durchführung der telemedizinischen Leistung muss gewährleistet sein, dass beim Leistungserbringer und beim Versicherten eine störungsfreie Umgebung gegeben ist, die einen geschützten Raum ermöglicht und damit eine angemessene Privatsphäre sicherstellt.

(6) Telemedizinische Leistungen sind durch den Leistungserbringer in den nach § 124 SGB V zugelassenen Praxisräumen abzugeben. Zur Vermeidung eines betriebsbedingten Beschäftigungsverbots nach § 13 Abs. 1 Mutterschutzgesetz können Leistungserbringende bereits laufende Therapien in ihrer Häuslichkeit fortführen.

- (7) Telemedizinische Leistungen können nur im gegenseitigen Einverständnis zwischen Leistungserbringer und Versichertem und nach erfolgter Aufklärung und Einwilligung schriftlich vereinbart werden. Sowohl der Leistungserbringer als auch der Versicherte können telemedizinische Leistungen jederzeit ablehnen. Im Falle einer Ablehnung ist die Therapie in Präsenz durch- bzw. weiterzuführen. Wurden bereits telemedizinische Leistung abgegeben, kann der Versicherte vor jeder neuen Terminvereinbarung seine Einwilligung zu weiteren telemedizinischen Leistung widerrufen.
- (8) Telemedizinische Leistungen sind, ebenso wie Therapien in Präsenz, entsprechend der Leistungsbeschreibung (Anlage 1) abzugeben.
- (9) Gemäß § 16b Abs. 3 Heilmittel-Richtlinie bzw. § 15a Abs. 3 Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte muss die erste Therapieeinheit in Präsenz abgegeben werden. Dies gilt auch für die Erst- und Bedarfsdiagnostik gemäß Anlage 1.
- (10) Die Therapie im unmittelbar persönlichen Kontakt gilt nach den Heilmittel-Richtlinien als etablierter fachlicher Standard für die Durchführung einer Heilmittelbehandlung. Gemäß § 16b Abs. 3 Heilmittel-Richtlinie bzw. § 15a Abs. 3 Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte sind Verlaufskontrollen regelmäßig und nur in Präsenz durchzuführen. In der Gesamtbetrachtung sind daher nicht mehr als 30% der Leistungen eines zugelassenen Leistungserbringers im Kalenderjahr telemedizinisch erbringbar.
- (11) Die Behandlung muss jederzeit auch im Wege eines unmittelbar persönlichen Kontaktes in den zugelassenen Praxisräumen des zugelassenen Leistungserbringers durchgeführt bzw. fortgeführt werden können. Der zugelassene Leistungserbringer soll dabei sicherstellen, dass die Behandlung durch den Leistungserbringer durchgeführt bzw. fortgeführt wird, der dem Patienten zuvor telemedizinische Leistungen abgegeben hat. Für Abgabe der telemedizinischen Leistungen muss Software genutzt werden, die die Anforderungen nach Anlage 7 erfüllt. Alle unter [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/telematik/Liste\\_Videodienstanbieter.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/telematik/Liste_Videodienstanbieter.pdf) gelisteten Anbieter erfüllen diese Anforderungen.
- (12) Die Bestätigung der telemedizinischen Leistung erfolgt vom Versicherten in digitaler Form oder per Fax nach der Behandlung. (§ 5 Abs. 2 und 4 Vertrag sind zu berücksichtigen). Die Bestätigung ist in der Patientenakte zur archivieren. Die Bestätigung der Leistung durch den Versicherten ist auf Anforderung der jeweiligen Krankenkasse an diese zu übermitteln. Auf der Rückseite der Verordnung ist am Behandlungstag in der jeweiligen Zeile im Feld „Unterschrift des Versicherten“ vom Leistungserbringer der Begriff „telemedizinische Leistung“ (Kürzel „TML“) einzutragen.
- (13) Hat der Vertragsarzt einen Hausbesuch verordnet, kann die Leistung unter den o.g. Voraussetzungen auch telemedizinisch erbracht werden, die Abrechnung der Hausbesuchspauschale (HPNR X9901) ist dann nicht möglich.
- (14) Bei der Abrechnung von Leistungen, die in telemedizinischer Form erbracht wurden, sind die dafür in Anlage 2 aufgeführten Positionsnummern zu verwenden.“

e) § 19 Abs. 2 wird nach lit. d) wie folgend ergänzt:

„oder

e) wenn der Leistungserbringer eine Verordnung nur unter der Bedingung annimmt, dass die Leistung nicht in Präsenz, sondern als telemedizinische Leistung erfolgt, oder

f) wenn der Leistungserbringer telemedizinische Leistungen unter Nutzung von Videodiensten abgibt, die nicht die Anforderungen der Anlage 7 erfüllen.“

## Artikel 2 – Änderung der Anlage 2 Vergütungsvereinbarung

a) Die Vergütungstabelle unter Ziffer 6.2 wird durch die folgende Fassung ersetzt:

### 6.2 Vergütungsliste nach § 125 SGB V vom 01.09.2022 bis zum 31.12.2022

Positi- ons-Nr.	Leistungsbeschreibung	ab 01.09.2022	
		Preis brutto	Zuzah- lung (nach- richtlich)
		EURO	EURO
	<p style="text-align: center;"><b>Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Diagnostik</b></p> <p style="text-align: center;">Voraussetzung: Eine ärztliche Verordnung für die Therapie</p>		
X3010	<p><b>Erstdiagnostik</b></p> <p>Die Erstdiagnostik erfolgt vor der ersten Therapie im Rahmen der ersten Verordnung eines Verordnungsfalles.</p> <p>Regelbehandlungszeit: 60 Minuten</p> <p>Erstdiagnostik und Therapie erfolgen nicht am selben Tag.</p> <p>Wechselt die Patientin oder der Patient innerhalb eines Verordnungsfalles den zugelassenen Leistungserbringer, kann dieser ebenfalls eine Erstdiagnostik durchführen.</p> <p>Je Kalenderjahr können insgesamt bis zu 2 Einheiten Diagnostik (entweder 1x Erstdiagnostik + 1x Bedarfsdiagnostik oder 2x Bedarfsdiagnostik) erbracht werden.</p>	103,76	10,38
X3011	<p><b>Bedarfsdiagnostik</b></p> <p>Die Bedarfsdiagnostik kann, soweit es im Rahmen des Verlaufs der Behandlung erforderlich ist, in einem Verordnungsfall ab der 2. Verordnung zusätzlich erfolgen.</p> <p>Regelbehandlungszeit: 30 Minuten</p> <p>Bedarfsdiagnostik und Therapie erfolgen nicht am selben Tag.</p> <p>Je Kalenderjahr können insgesamt bis zu 2 Einheiten Diagnostik (entweder 1x Erstdiagnostik + 1x Bedarfsdiagnostik oder 2x Bedarfsdiagnostik) erbracht werden.</p>	51,88	5,19

Positi- ons-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis brutto	Zuzah- lung (nach- richtlich)
		ab 01.09.2022	
		EURO	EURO
	<b>Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Therapie</b> Sofern das Heilmittel als zusammenhängende Therapie (Doppelbe- handlung) verordnet und erbracht wurde, kann die entsprechende Po- sitions-Nr. zweimal abgerechnet werden.		
	<b>Einzel-Therapie</b>		
X3102	Einzel-Therapie Regelbehandlungszeit: 30 Minuten	46,12	4,61
X3122	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 30 Minuten	46,12	4,61
X3103	Einzel-Therapie Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	63,41	6,34
X3123	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	63,41	6,34
X3104	Einzel-Therapie Regelbehandlungszeit: 60 Minuten	80,70	8,07
X3124	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 60 Minuten	80,70	8,07
	<b>Gruppen-Therapie</b>		
X3220	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin o- der Patient Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	57,07	5,71
X3240	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin o- der Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	57,07	5,71
X3223	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin o- der Patient Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	103,76	10,38
X3243	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin o- der Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	103,76	10,38
X3222	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	28,48	2,85

X3242	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	28,48	2,85
X3224	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	55,15	5,52
X3244	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	55,15	5,52



Positi- ons-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis brutto	Zuzah- lung (nach- richtlich)
		ab 01.09.2022	
		EURO	EURO
	<b>Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutischer Hausbesuch</b>		
X9901	<p>Ärztlich verordneter Hausbesuch einer Patientin oder eines Patienten in deren oder dessen Privathaushalt (einschl. Einrichtungen des „Betreuten Wohnens“), in einer Kurzzeitpflege i. S. des § 42 SGB XI oder in einer sozialen Einrichtung (die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dient, insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen).</p> <p>Einsatzpauschale inkl. Wegegeld</p>	19,80	1,98
	<b>Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Berichte</b>		
X3302	<p><b>Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt</b></p> <p>Der Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt wird von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt über das Verordnungsformular angefordert (Bericht i. S. § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeilM-RL oder § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ).</p> <p>Für diesen Bericht ist ausschließlich Anhang A zur Leistungsbeschreibung zu verwenden.</p>	5,76	
X3303	<p><b>Bericht auf besondere Anforderung</b></p> <p>Der Bericht auf besondere Anforderung (kein Bericht i. S. § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeilM-RL oder § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ) kann von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder dem Medizinischen Dienst beim Leistungserbringer ausschließlich mittels Anhang B zur Leistungsbeschreibung angefordert werden.</p> <p>Für den Bericht auf besondere Anforderung ist ausschließlich Anhang C zur Leistungsbeschreibung zu verwenden.</p>	103,76	

b) Die Vergütungstabelle unter Ziffer 6.3 wird durch die folgende Fassung ersetzt:

**6.3 Vergütungsliste nach § 125 SGB V vom 01.01.2023 bis zum 30.09.2023**

Positi- ons-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis brutto	Zuzah- lung (nach- richtlich)
		ab 01.01.2023	
		EURO	EURO
	<b>Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Diagnostik</b> Voraussetzung: Eine ärztliche Verordnung für die Therapie		
X3010	<b>Erstdiagnostik</b> Die Erstdiagnostik erfolgt vor der ersten Therapie im Rahmen der ersten Verordnung eines Verordnungsfalles. Regelbehandlungszeit: 60 Minuten Erstdiagnostik und Therapie erfolgen nicht am selben Tag.  Wechselt die Patientin oder der Patient innerhalb eines Verordnungsfalles den zugelassenen Leistungserbringer, kann dieser ebenfalls eine Erstdiagnostik durchführen.  Je Kalenderjahr können insgesamt bis zu 2 Einheiten Diagnostik (entweder 1x Erstdiagnostik + 1x Bedarfsdiagnostik oder 2x Bedarfsdiagnostik) erbracht werden.	107,39	10,74
X3011	<b>Bedarfsdiagnostik</b> Die Bedarfsdiagnostik kann, soweit es im Rahmen des Verlaufs der Behandlung erforderlich ist, in einem Verordnungsfalle ab der 2. Verordnung zusätzlich erfolgen. Regelbehandlungszeit: 30 Minuten Bedarfsdiagnostik und Therapie erfolgen nicht am selben Tag.  Je Kalenderjahr können insgesamt bis zu 2 Einheiten Diagnostik (entweder 1x Erstdiagnostik + 1x Bedarfsdiagnostik oder 2x Bedarfsdiagnostik) erbracht werden.	53,70	5,37

Positi- ons-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis brutto	Zuzah- lung (nach- richtlich)
		ab 01.01.2023	
		EURO	EURO
	<b>Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Therapie</b> Sofern das Heilmittel als zusammenhängende Therapie (Doppelbe- handlung) verordnet und erbracht wurde, kann die entsprechende Po- sitions-Nr. zweimal abgerechnet werden.		
	<b>Einzel-Therapie</b>		
X3102	Einzel-Therapie Regelbehandlungszeit: 30 Minuten	47,73	4,77
X3122	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 30 Minuten	47,73	4,77
X3103	Einzel-Therapie Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	65,63	6,56
X3123	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	65,63	6,56
X3104	Einzel-Therapie Regelbehandlungszeit: 60 Minuten	83,53	8,35
X3124	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 60 Minuten	83,53	8,35
	<b>Gruppen-Therapie</b>		
X3220	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin o- der Patient Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	59,07	5,91
X3240	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin o- der Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	59,07	5,91
X3223	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin o- der Patient Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	107,39	10,74
X3243	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin o- der Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	107,39	10,74
X3222	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	29,62	2,96

X3242	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	29,62	2,96
X3224	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	55,39	5,54
X3244	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	55,39	5,54

Positi- ons-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis brutto	Zuzah- lung (nach- richtlich)
		ab 01.01.2023	
		EURO	EURO
	<b>Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutischer Hausbesuch</b>		
X9901	<p>Ärztlich verordneter Hausbesuch einer Patientin oder eines Patienten in deren oder dessen Privathaushalt (einschl. Einrichtungen des „Betreuten Wohnens“), in einer Kurzzeitpflege i. S. des § 42 SGB XI oder in einer sozialen Einrichtung (die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dient, insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen).</p> <p>Einsatzpauschale inkl. Wegegeld</p>	20,49	2,05
	<b>Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Berichte</b>		
X3302	<p><b>Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt</b></p> <p>Der Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt wird von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt über das Verordnungsformular angefordert (Bericht i. S. § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeilM-RL oder § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ).</p> <p>Für diesen Bericht ist ausschließlich Anhang A zur Leistungsbeschreibung zu verwenden.</p>	5,97	
X3303	<p><b>Bericht auf besondere Anforderung</b></p> <p>Der Bericht auf besondere Anforderung (kein Bericht i. S. § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeilM-RL oder § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ) kann von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder dem Medizinischen Dienst beim Leistungserbringer ausschließlich mittels Anhang B zur Leistungsbeschreibung angefordert werden.</p> <p>Für den Bericht auf besondere Anforderung ist ausschließlich Anhang C zur Leistungsbeschreibung zu verwenden.</p>	107,39	

c) Die Vergütungstabelle unter Ziffer 6.4 wird durch die folgende Fassung ersetzt:

#### 6.4 Vergütungsliste nach § 125 SGB V vom 01.10.2023 bis zum 30.06.2024

Positi- ons-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis brutto	Zuzah- lung (nach- richtlich)
		ab 01.10.2023	
		EURO	EURO
	<b>Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Diagnostik</b> Voraussetzung: Eine ärztliche Verordnung für die Therapie		
X3010	<b>Erstdiagnostik</b> Die Erstdiagnostik erfolgt vor der ersten Therapie im Rahmen der ers- ten Verordnung eines Verordnungsfalles. Regelbehandlungszeit: 60 Minuten Erstdiagnostik und Therapie erfolgen nicht am selben Tag.  Wechselt die Patientin oder der Patient innerhalb eines Verordnungs- falles den zugelassenen Leistungserbringer, kann dieser ebenfalls eine Erstdiagnostik durchführen.  Je Kalenderjahr können insgesamt bis zu 2 Einheiten Diagnostik (ent- weder 1x Erstdiagnostik + 1x Bedarfsdiagnostik oder 2x Bedarfsdi- agnostik) erbracht werden.	111,15	11,12
X3011	<b>Bedarfsdiagnostik</b> Die Bedarfsdiagnostik kann, soweit es im Rahmen des Verlaufs der Behandlung erforderlich ist, in einem Verordnungsfall ab der 2. Ver- ordnung zusätzlich erfolgen. Regelbehandlungszeit: 30 Minuten Bedarfsdiagnostik und Therapie erfolgen nicht am selben Tag.  Je Kalenderjahr können insgesamt bis zu 2 Einheiten Diagnostik (ent- weder 1x Erstdiagnostik + 1x Bedarfsdiagnostik oder 2x Bedarfsdi- agnostik) erbracht werden.	55,58	5,56

Positi- ons-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis brutto	Zuzah- lung (nach- richtlich)
		ab 01.10.2023	
		EURO	EURO
	<b>Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Therapie</b> Sofern das Heilmittel als zusammenhängende Therapie (Doppelbe- handlung) verordnet und erbracht wurde, kann die entsprechende Po- sitions-Nr. zweimal abgerechnet werden.		
	<b>Einzel-Therapie</b>		
X3102	Einzel-Therapie Regelbehandlungszeit: 30 Minuten	49,40	4,94
X3122	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 30 Minuten	49,40	4,94
X3103	Einzel-Therapie Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	67,93	6,79
X3123	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	67,93	6,79
X3104	Einzel-Therapie Regelbehandlungszeit: 60 Minuten	86,45	8,65
X3124	Einzel-Therapie (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 60 Minuten	86,45	8,65
	<b>Gruppen-Therapie</b>		
X3220	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin o- der Patient Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	61,13	6,11
X3240	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin o- der Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	61,13	6,11
X3223	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin o- der Patient Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	111,15	11,12
X3243	Gruppen-Therapie 2 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin o- der Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	111,15	11,12
X3222	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	30,88	3,09

X3242	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 45 Minuten	30,88	3,09
X3224	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	55,58	5,56
X3244	Gruppen-Therapie 3-5 Patientinnen und/oder Patienten, je Patientin oder Patient (telemedizinische Leistungserbringung) Regelbehandlungszeit: 90 Minuten	55,58	5,56



Positi- ons-Nr.	Leistungsbeschreibung	Preis brutto	Zuzah- lung (nach- richtlich)
		ab 01.10.2023	
		EURO	EURO
	<b>Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutischer Hausbesuch</b>		
X9901	<p>Ärztlich verordneter Hausbesuch einer Patientin oder eines Patienten in deren oder dessen Privathaushalt (einschl. Einrichtungen des „Betreuten Wohnens“), in einer Kurzzeitpflege i. S. des § 42 SGB XI oder in einer sozialen Einrichtung (die zur Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger oder behinderter Personen dient, insbesondere Alten-, Pflege- und Behinderteneinrichtungen).</p> <p>Einsatzpauschale inkl. Wegegeld</p>	21,21	2,12
	<b>Stimm-, sprech-, sprach- und schlucktherapeutische Berichte</b>		
X3302	<p><b>Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt</b></p> <p>Der Bericht des Leistungserbringers an die verordnende Ärztin oder den verordnenden Arzt wird von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt über das Verordnungsformular angefordert (Bericht i. S. § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeilM-RL oder § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ).</p> <p>Für diesen Bericht ist ausschließlich Anhang A zur Leistungsbeschreibung zu verwenden.</p>	6,18	
X3303	<p><b>Bericht auf besondere Anforderung</b></p> <p>Der Bericht auf besondere Anforderung (kein Bericht i. S. § 13 Absatz 2 lit. d, § 16 Absatz 7 HeilM-RL oder § 11 Absatz 2 lit. c, § 15 Absatz 5 HeilM-RL ZÄ) kann von der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt oder dem Medizinischen Dienst beim Leistungserbringer ausschließlich mittels Anhang B zur Leistungsbeschreibung angefordert werden.</p> <p>Für den Bericht auf besondere Anforderung ist ausschließlich Anhang C zur Leistungsbeschreibung zu verwenden.</p>	111,15	

**Artikel 3 – Ergänzung von Anlage 7 Technische Voraussetzungen für die Erbringung telemedizinischer Leistungen gemäß § 125 Absatz 2a Nr. 2 SGB V**

Nach Anlage 6 wird Anlage 7 Technische Voraussetzungen für die Erbringung telemedizinischer Leistungen gemäß § 125 Absatz 2a Nr. 2 SGB V (Anhang 1) an den Vertrag angehängt.

**Artikel 4 – Inkrafttreten**

Diese Übergangsänderungsvereinbarung tritt zum 01.09.2022 in Kraft. Sie tritt an dem Tag außer Kraft, zu dem die Schiedsstelle die Regelung telemedizinischer Leistungen nach § 125 Abs. 2a SGB V und deren Preise festsetzt.

**Artikel 5 – Geltungsbereich und salvatorische Klausel**

Einer Anerkennung dieser Änderungsvereinbarung durch Leistungserbringer, die den Vertrag bereits anerkannt hatten, bedarf es nicht.

Berlin, den 29.08.2022

-----  
GKV-Spitzenverband

Hamburg, den 29.08.2022

-----  
dba  
Deutscher Bundesverband der  
Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen,  
Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V.

Frechen, den 29.08.2022

-----  
dbl  
Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V.

Moers, den 29.08.2022

-----  
dbs  
Deutscher Bundesverband für  
akademische Sprachtherapie und Logopädie e. V.

Berlin, den 29.08.2022

-----  
LD

LOGO Deutschland e. V.