



EINGEGANGEN
02. Feb. 2012

Kassenzentrale Vereinigung Thüringen | Postfach 2019 | 99401 Weimar

Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Frau Christiane Hoffschildt
Augustinusstr. 11a
50226 Frechen

Hauptabteilung

**Verordnungs- und
Wirtschaftlichkeitsberatung**

Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
Internet: www.kvt.de

Sachbearbeiter(-in):
Dr. Anke Möckel
Tel.: 03643 559-763
Fax: 03643 559-769
eMail: anke.moeckel@kvt.de
Aktenzeichen: Dr. Mö/so

Datum: 31.01.2012

**Informationen zur Verordnung von Heilmitteln
Ihr Schreiben vom 14.01.2012**

Sehr geehrte Frau Hoffschildt,

für Ihr Schreiben zur o. g. Information für Vertragsärzte und Patienten aus dem Rundschreiben 5/2011 der KV Thüringen bedanken wir uns.

Dieser Rundschreibenbeitrag wurde von den Krankenkassen und ihren Verbänden in Thüringen gemeinsam mit der KV Thüringen entwickelt und veröffentlicht. Basis für alle Ausführungen sind die Rechtsgrundlagen, die im SGB V und in der Heilmittel-Richtlinie fixiert sind. Nach § 12 SGB V liegt dem selbstverständlich der Aspekt zugrunde, dass stets die wirtschaftlichste Therapieoption auszuwählen ist, sofern dies medizinisch möglich ist.

Wir bedauern, dass Sie die Formulierung, welche die Vertragspartner in Thüringen gefunden haben, missverständlich finden und werden dies gemeinsam mit unseren Ansprechpartnern von Seiten der Kostenträger thematisieren.

Im zeitlichen Zusammenhang mit Ihrem o. g. Schreiben wurden wir von Vertragsärzten auf die Inhalte Ihrer Internetseite (www.dbl-ev.de) hingewiesen. Im Zusammenhang mit der Verordnung einer ambulanten Aphasiotherapie informieren Sie die Nutzer wie folgt:

„Die Aussage, dass ein Arzt keine Sprachtherapie mehr verschreiben darf, weil sein Budget bereits ausgeschöpft ist, trifft bei den meisten Aphasiepatienten nicht zu. Aphasiker mit Lähmungen, z.B. Hemiplegien und Hemiparesen, gehören zu den sogenannten Praxisbesonderheiten. Das heißt, der Arzt darf für diese Patienten auch dann noch Therapie verschreiben, wenn er bereits sein gesamtes Budget für ein Quartal ausgegeben hat.“

Bitte beachten Sie, dass die Regelungen zur Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten stets auf Länder- bzw. KV-Ebene zwischen den Vertragspartnern festgelegt werden. Eine so verallgemeinernde Aussage ist hier unzulässig, da sowohl die Art der Praxisbesonderheiten, als auch die Höhe der berücksichtigten Kosten und der Zeitpunkt der Berücksichtigung im Rahmen von Prüfverfahren differieren können. Der Anspruch der gesetzlich krankenversicherten Patienten auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung bleibt hiervon unberührt. Es besteht jedoch für jeden Vertragsarzt die Verpflichtung, in jedem individuellen Fall zu prüfen, welche Maßnahmen einer wirtschaftlichen Behandlung in diesem Sinne entsprechen.

Mit freundlichen Grüßen


Dr. Editha Kniefert
Leiterin der Hauptabteilung
Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung

Deutsche Apotheker- und
Ärztebank e. G.
Kto 309 262 3
BLZ 300 606 01
IK 205000023

Commerzbank AG
Kto 452 030 000
BLZ 820 400 00
IK 205000034





Deutscher
Bundesverband für
Logopädie e.V.

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

Bundesgeschäftsstelle
Christiane Hoffschildt

An die
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

Präsidentin

Ihre Zeichen und Nachricht

Unsere Zeichen

Ihr Ansprechpartner/Durchwahl

Datum

clbr - bral

Tel.: 02234/3795318

14/ Januar 2012

Fax: 02234/3795313

E-Mail: otto@dbf-ev.de

Ihre Informationen zur Verordnung von Heilmitteln (RS 5/2011)

Sehr geehrte Damen und Herren,

in vorbezeichneter Angelegenheit liegt uns Ihr Schreiben vor, in welchem Sie in Kooperation mit den Krankenkassen in Thüringen Informationen an Vertragsärzte zur Verordnung von stimm, sprech- und sprachtherapeutischen Leistungen geben.

Ihr Informationsschreiben gibt aus unserer Sicht Anlass zu folgenden Anmerkungen.

Sie weisen darauf hin, dass Gruppentherapie das „Generikum“ der Heilmitteltherapie sei. Des Weiteren sei bei der Verordnung von Gruppentherapie eine Entlastung des Ausgabevolumens um ca. 70% im Vergleich zur Einzelbehandlung erreichen. Als Zielsetzung bezeichnen Sie, die Erhöhung des Anteils der Gruppentherapie am Gesamtverordnungsvolumen.

Aus unserer Sicht könnten Ihre Ausführungen zur Verordnung von Gruppentherapie missverstanden werden.

Es ist zwar grundsätzlich richtig, dass gemäß § 10 S. 2 der Heilmittel-Richtlinie wegen gruppendynamischer gewünschter Effekte oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots Gruppentherapie zu verordnen ist, sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist.

Ihr Schreiben könnte hier jedoch als genereller Aufruf verstanden werden, ärztlicherseits ausschließlich Gruppentherapie zu verordnen, um sich eine bessere Position in einer etwaigen Wirtschaftlichkeitsprüfung zu verschaffen.

Im Übrigen bitten wir zu bedenken, dass die ordnungsgemäße Durchführung einer Gruppentherapie nicht ausschließlich im Machtbereich der Logopädinnen und Logopäden liegt. Zum



Deutscher
Bundesverband für
Logopädie e.V.

einen müssen überhaupt genügend Patienten mit dem geforderten Profil für die Bildung einer Gruppe zur Verfügung stehen. Des Weiteren setzt eine Gruppentherapie stets eine Homogenität der Teilnehmer voraus, die in unterschiedlicher Weise zum Ausdruck kommt, d.h. je nach Therapieziel sind Faktoren wie Alter, Geschlecht, Störungsbild, Störungsbewusstsein, Motivation und Interesse von Bedeutung.

Unter der Überschrift „Mögliche Probleme“ stellen Sie dar, unter welchen Voraussetzungen die Logopädinnen und Logopäden von der Durchführung einer vom Arzt verordnenden Gruppentherapie absehen und stattdessen eine Einzeltherapie durchführen können. Inhaltlich können wir uns dieser Aussage in vollem Umfang anschließen. Sie entspricht der Regelung des § 16 Abs. 5 der Heilmittel-Richtlinie. Ihre Ausführungen könnten jedoch auch so verstanden werden, dass sich Logopädinnen und Logopäden weigern Gruppentherapien durchzuführen. Aus unserer Sicht kann die Überschrift „Mögliche Probleme“ und Ihr ausdrücklicher Hinweis auf die Behandlungspflicht ein solches Missverständnis hervorrufen.

Des Weiteren informieren Sie darüber, dass jeder Heilmittelerbringer im Rahmen seiner Zulassung durch die gesetzlichen Krankenkassen zur Abgabe von Gruppentherapien verpflichtet sei. Auch dieser Aussage können wir uns anschließen. Wir bitten jedoch zu berücksichtigen, dass die Durchführung einer Gruppentherapie in erster Linie von Faktoren abhängt, welche die Logopädinnen und Logopäden nicht beeinflussen können, wie z.B. ob überhaupt genügend Patienten vorhanden sind bei denen eine Gruppenbehandlung aus fachlicher Sicht in Frage kommt. So verweisen Sie in Ihrem Rundschreiben auch schon auf bestimmte Indikationen.

Für den Bereich Logopädie machen Sie ausdrücklich darauf aufmerksam, dass bilinguale Erziehung keine Indikation für die Verordnung einer Sprachtherapie sei. Unseres Erachtens nach ist hier eine differenzierte Betrachtungsweise erforderlich.

Bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern kann ebenso wie bei einsprachig aufwachsenden Kindern eine spezifische Sprachentwicklungsverzögerung auftreten. Im Rahmen der Sprachdiagnostik ist daher bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern die mangelnde Sprachkenntnis in einer Sprache von der spezifischen Sprachentwicklungsverzögerung zu unterscheiden. Im Weiteren erlaube ich mir, auf das Positionspapier des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie zum Thema „Mehrsprachigkeit und Spracherwerb“ zu verweisen.

Wir bitten daher, die entsprechenden Formulierungen nochmals zu überdenken.

Mit freundlichen Grüßen

Deutscher Bundesverband
für Logopädie e.V.

Christiane Hoffschildt

Mehrsprachigkeit und Spracherwerb

dbi – Positionspapier (Oktober 2006)

Die Podiumsdiskussion des 6. wissenschaftlichen Kongresses des CPLOL¹ (Berlin, September 2006) ist in den nachfolgenden Kernaussagen zusammengefasst; sie geben Forschungsergebnisse wieder, die von folgenden Wissenschaftlern vorgetragen und diskutiert wurden: Prof. PhD Michel Paradis, Mc Gill University Montreal, Kanada; Prof. Dr. Rosemarie Tracy, Universität Mannheim, Deutschland; PhD Eva-Kristina Salameh, Universitätsklinikum MAS, Malmö, Schweden.

- Der Spracherwerb von Kindern (monolingual wie mehrsprachig) ist von der Qualität und Quantität des Inputs abhängig:
 - Qualität des Inputs: Kinder lernen eine Sprache in der Qualität, wie sie von den Gesprächspartnern der Kinder gesprochen wird.
 - Quantität des Inputs: das Kind im Spracherwerb kommt so häufig in Kontakt mit der zu erwerbenden Sprache, dass die kommunikative Notwendigkeit besteht, die zu erwerbende Sprache zu gebrauchen.
- Eltern unterstützen den Spracherwerb ihrer mehrsprachig aufwachsenden Kinder,
 - wenn sie in der Sprache mit ihrem Kind sprechen, mit der sie sich identifizieren und die sie am besten beherrschen (Qualität!), und
 - wenn sie zusätzlich ihren Kindern die Möglichkeit geben, ausreichend Kontakt mit einer weiteren, zu erwerbenden Sprache zu haben und diese in diversen Kontexten auf unterschiedlichste Weise zu gebrauchen (Quantität!).

Alle Kinder brauchen gute Sprachkompetenzen in ihrer Erstsprache als Basis für den Erwerb weiterer Sprachen und für einen erfolgreichen Start in der Schule.

- Der Besuch einer Kindertageseinrichtung unterstützt Kinder, die eine Umgebungssprache in der Kindertageseinrichtung zusätzlich zur Erstsprache erwerben, wenn sie dort im Umgang mit kompetenten Sprachern der Umgebungssprache die kommunikative Notwendigkeit erleben, die Umgebungssprache zu gebrauchen.
- Die Rahmenbedingungen, in denen ein Kind seine Erstsprache und weitere Sprachen erwirbt, unterscheiden sich (möglicherweise) je nach kulturellem Hintergrund. Die Beratung von Eltern mehrsprachiger Kinder ist deshalb effektiver, wenn sie die kulturspezifischen Besonderheiten der Rahmenbedingungen des Spracherwerbs berücksichtigt.
- Der Spracherwerbsverlauf mehrsprachig aufwachsender Kinder ist nicht generell langsamer als der monolingual aufwachsender Kinder, u.U. kann sich der Erwerb der einen Sprache sogar beschleunigend auf den Erwerb der anderen Sprache auswirken.
- Wenn Kinder zwei oder mehrere Sprachen in unterschiedlichem Entwicklungstempo erwerben, unterscheidet sich dies von den sprachlichen Problemen von Kindern mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen (sSES). Mehrsprachigkeit ist keine Ursache für eine sSES.
- Die Sprachdiagnostik von mehrsprachigen Kindern muss immer alle Sprachen des Kindes umfassen, um mangelnde Sprachkenntnisse in einer Sprache von einer sSES mehrsprachiger Kinder abgrenzen zu können. Eine sSES betrifft dabei immer alle Sprachen eines mehrsprachigen Kindes.
- Mehrsprachig aufwachsende Kinder können wie monolingual aufwachsende Kinder eine sSES entwickeln. Dabei werden bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern mit einer sSES häufig höhere Schweregrade festgestellt als bei monolingualen Kindern mit einer sSES.

¹ Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'Union Européenne

VERORDNUNG VON GRUPPENTHERAPIE

Ausschlaggebend für die Entscheidung über die Verordnung von Einzeltherapie oder Gruppentherapie ist die medizinische Notwendigkeit! Das heißt: Der Vertragsarzt muss vor jeder Verordnung prüfen, ob das Behandlungsziel auch mit einer Gruppentherapie erreicht werden kann.

- Grundsatz

Sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist, ist wegen der gruppenspezifisch gewünschten Effekte oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots Gruppentherapie zu verordnen.

Gruppentherapie ist das „Generikum“ der Heilmitteltherapie!

Vorteile der Gruppentherapie:

- Gruppendynamische Effekte
- Wirtschaftlich, Entlastung des Ausgabenvolumens: (um ca. 70% im Vergleich zur Einzelbehandlung)

Indikationen für eine Gruppentherapie (Beispiele):

Physiotherapie

- WS I/WS2: - Idiopathische skoliothetische Fehlhaltung/Haltungsschwäche
- Degenerative Wirbelsäulenerkrankung
 - Entzündliche rheumatische Erkrankungen und Morbus Bechterew
- AT1/AT2 - Asthma bronchiale
- GE - Gefäßblockaden der unteren Extremität

Logopädie

- SP1 - Stottern
- Schismus/Sigmatismus
- SP3 - Schismus/Sigmatismus
- RE1 - Stottern

Ergotherapie

- PS1/PS2 - Fähigkeitsstörungen in der zwischenmenschlichen Interaktion mit Ziel
z. B. Verbesserung des situationsgerechten Verhaltens/Beziehungsfähigkeit
- PS4 - Abhängigkeitskrankungen

- Zielsetzung

Erhöhung des Anteils der Gruppentherapie am Gesamtverordnungsvolumen.

- Mögliche Probleme

Heilmittel-Leistungserbringer schicken die Patienten zum Arzt zurück, damit er die Gruppentherapie in Einzeltherapie abändert. Das ist nicht erforderlich!

Jeder Heilmittelerbringer ist im Rahmen seiner Zulassung durch die gesetzlichen Krankenkassen zur Abgabe von Gruppentherapie verpflichtet!

Kann er das im Einzelfall nicht, so kann er Einzeltherapie anbieten, ohne dass die Verordnung vom Vertragsarzt umgeschrieben wird.

Hierüber ist der Arzt jedoch zu informieren! In diesem Fall ist der Heilmittelerbringer verpflichtet, die Abweichung von der Verordnung gegenüber der Krankenkasse zu begründen. Es erfolgt keine Abänderung der Verordnung!

LOGOPÄDIE UND ERGOTHERAPIE BEI KINDERN IM VORSCHUL- UND SCHULALTER

Auf Grund der nach wie vor aktuellen Situation, dass Therapeuten, Kindergärten, Schulen, Förderzentren und Eltern für Leistungen zur Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung werben und sogar einfordern, liegt im heutigen Artikel nochmals der Fokus auf der **Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie** insbesondere bei Kindern im Vorschul- und Schulalter.

Logopädische Behandlungen

Beachten Sie bitte unbedingt, dass **vor der Verordnung** von logopädischen Behandlungen eine **Eingangsdagnostik** durchgeführt werden muss (**nicht zu verwechseln mit der vom Heilmitteltherapeuten im Rahmen der Heilmittelerbringung vorgeschalteten Erstbefundung**). Dabei sind störungsbildabhängig die in den Heilmittelrichtlinien (Ziffer 19) aufgelisteten Maßnahmen durchzuführen. Die Maßnahmen wie z.B. Tonaudiogramme, Organbefunde und die Ermittlung des Sprachstatus können, wenn Sie diese nicht selbst durchführen, veranlasst werden. Alternativ können zeitnah erhobene Fremdbefunde herangezogen werden.

Auch **vor Folgeverordnungen** oder bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung eines aktuellen Befundes unbedingt erforderlich. Nur so werden die verbindlichen Vorgaben der Heilmittel-Richtlinien eingehalten.

Voraussetzung für die Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (lt. Heilmittelkatalog) ist die **medizinische Indikation**:

Nach den Heilmittel-Richtlinien dürfen Sie die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie nicht verordnen bei:

- Entwicklungsbedingter Sprechunflüssigkeit im Kindesalter
- Lese- und Rechtschreibschwäche sowie sonstigen isolierten Lernstörungen
- nicht krankhaftem Verlauf des Stimmbruchs (Stimmtherapie)
- allen psychotherapeutischen Behandlungsformen, die Regelungsgegenstand der Psychotherapie-Richtlinien sind.

Darüber hinaus ist auch eine bilinguale Erziehung keine Indikation für die Verordnung einer Sprachtherapie.

Ergotherapeutische Behandlungen

Hinsichtlich der Verordnung von Ergotherapie sind entsprechende Maßstäbe anzusetzen. Insbesondere im Vorschulalter werden entwicklungsbedingte Defizite der Kinder häufig durch Heilpädagogen in den Kindertageseinrichtungen ausgeglichen. Insofern sollten Sie immer genau **prüfen, ob ein tatsächlich krankhafter Hintergrund besteht, bevor** Sie eine entsprechende **Ergotherapie-Verordnung** ausstellen.

Die Verordnung von Logopädie und/oder Ergotherapie **neben** einer heilpädagogischen/sonderpädagogischen Maßnahme ist nur nach **striktter medizinischer Indikationsstellung** möglich.

Die Verordnung von Logopädie und/oder Ergotherapie **anstelle** einer heilpädagogischen/sonderpädagogischen Maßnahme ist unzulässig.

Liegt ein individueller Förder- und Behandlungsplan (bei Komplexleistungen in der Frühförderung) vor, sollten Sie sich diesen aushändigen lassen, um zu entscheiden, ob die bereits durchgeführten Behandlungen ausreichend sind.

Bitte differenzieren Sie unbedingt zwischen sozial und medizinisch begründeten Ursachen. Zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung dürfen ausschließlich Heilmittel für Indikationen mit medizinischem Hintergrund verordnet werden.