

# Abschlussbericht



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL): Erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie**

Stand: 17.12.2020

Unterausschuss Veranlasste Leistungen  
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)

**Inhaltsverzeichnis**

<b>A</b>	<b>Tragende Gründe und Beschluss</b> .....	<b>1</b>
<b>A-1</b>	<b>Tragende Gründe zum Beschluss vom 15. Oktober 2020</b> .....	<b>1</b>
A-1.1	Rechtsgrundlage .....	1
A-1.2	Eckpunkte der Entscheidung .....	1
A-1.2.1	Änderungen der Richtlinie .....	1
A-1.2.1.1	Zur Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten .....	1
A-1.2.1.2	Zur orientierenden Behandlungsmenge (§ 7 Absatz 2).....	3
A-1.2.1.3	Weitere Änderungen.....	3
A-1.3	Würdigung der Stellungnahmen .....	4
A-1.4	Bürokratiekostenermittlung .....	4
<b>A-2</b>	<b>Tragende Gründe zum Änderungsbeschluss vom 3. Dezember 2020</b> .....	<b>5</b>
A-2.1	Rechtsgrundlage .....	5
A-2.2	Eckpunkte der Entscheidung .....	5
A-2.3	Bürokratiekostenermittlung .....	6
A-2.4	Fazit .....	6
<b>A-3</b>	<b>Verfahrensablauf</b> .....	<b>6</b>
<b>A-4</b>	<b>Beschluss</b> .....	<b>7</b>
<b>A-5</b>	<b>Prüfung durch das BMG</b> .....	<b>11</b>
<b>B</b>	<b>Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA</b> .....	<b>13</b>
<b>B-1</b>	<b>Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen</b> .....	<b>13</b>
<b>B-2</b>	<b>Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens</b> .....	<b>13</b>
<b>B-3</b>	<b>Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer</b> .....	<b>13</b>
<b>B-4</b>	<b>Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens</b> .....	<b>14</b>
B-4.1	Beschlussentwurf .....	14
B-4.2	Tragende Gründe .....	19
<b>B-5</b>	<b>Übersicht über die Abgabe von Stellungnahmen</b> .....	<b>24</b>
<b>B-6</b>	<b>Schriftliche Stellungnahmen</b> .....	<b>25</b>
B-6.1	Eingereichte Stellungnahmen.....	25
B-6.2	Auswertung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen .....	46
B-6.2.1	Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen.....	46
B-6.2.2	Stellungnahmen zu § 1 (Grundlagen).....	48
B-6.2.2.1	Absatz 1 .....	48
B-6.2.2.2	Absatz 4 .....	53
B-6.2.3	Stellungnahmen zu § 12 Auswahl der Heilmittel.....	54
B-6.2.3.1	Absatz 2 .....	54
B-6.2.4	Stellungnahmen zu § 14 Grundlagen .....	55
B-6.2.5	Stellungnahmen zu § 35 Grundlagen .....	56

B-6.2.5.1 Absatz 4 .....	56
B-6.2.6    Stellungnahmen zum Heilmittelkatalog.....	57
B-6.2.6.1 Vorbemerkung/Allgemein .....	57
B-6.2.6.2 PS1 .....	58
B-6.2.6.3 PS2 / PS3.....	61
B-6.2.6.4 PS4 .....	63
B-6.2.7    Weitere Eingaben, welche nicht Gegenstand SN-Verfahrens waren (Erster Teil).....	67
B-6.2.7.1 § 9 Wirtschaftlichkeit.....	67
B-6.2.7.2 § 11 Ort der Leistungserbringung – Absatz 1 .....	68
B-6.2.7.3 § 11 Ort der Leistungserbringung – Absatz 2 .....	69
B-6.2.7.4 § 12 Auswahl der Heilmittel - Absatz 8 .....	70
B-6.2.7.5 § 18 Massagetherapie – Ziffer 7 .....	71
B-6.2.7.6 § 19 Bewegungstherapie – Ziffern 3 und 8 .....	72
B-6.2.7.7 § 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung .....	74
B-6.2.8    Weitere Eingaben, welche nicht Gegenstand SN-Verfahrens waren (Heilmittelkatalog).....	75
B-6.2.8.1 SB3 .....	75
B-6.2.8.2 EN2 .....	76
B-6.2.8.3 EN3 .....	76
B-6.2.8.4 PS4 .....	77
B-6.2.9    Weitere Eingaben, welche nicht Gegenstand SN-Verfahrens waren ...	78
<b>B-7    Mündliche Stellungnahmen .....</b>	<b>80</b>
B-7.1 Teilnahme an der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikte .....	80
B-7.2 Mündliche Stellungnahmen .....	82
B-7.3 Auswertung und Würdigung der mündlichen Stellungnahmen .....	90

**Abkürzungsverzeichnis**

<b>Abkürzung</b>	<b>Bedeutung</b>
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
RL	Richtlinie
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
UA VL	Unterausschuss Veranlasste Leistungen
VerfO	Verfahrensordnung des G-BA

## **A Tragende Gründe und Beschluss**

### **A-1 Tragende Gründe zum Beschluss vom 15. Oktober 2020**

#### **A-1.1 Rechtsgrundlage**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V zur Sicherung der ärztlichen Versorgung u.a. die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL). Sie dient der Gewähr einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln. Der Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit Heilmitteln im Rahmen der Krankenbehandlung ergibt sich aus § 27 Absatz 1 Satz 1 und 2 Nummer 3 i. V. m. § 32 SGB V. In der Heilmittel-Richtlinie regelt der G-BA gemäß § 92 Absatz 6 Satz 1 SGB V u. a. den Katalog verordnungsfähiger Heilmittel sowie die Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen.

Der G-BA ist nach § 73 Absatz 2 Satz 6 SGB V beauftragt, das Nähere zu den Verordnungen durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in seinen Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6, 8 und 12 zu bestimmen.

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 wurden mit Wirkung zum 1. September 2020 die Befugnisse der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Bezug auf die Verordnung von Ergotherapie erweitert.

#### **A-1.2 Eckpunkte der Entscheidung**

##### **A-1.2.1 Änderungen der Richtlinie**

###### **A-1.2.1.1 Zur Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten**

Die HeilM-RL regelt auch die Verordnung von Ergotherapie durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Aufgrund der genannten gesetzlichen Änderung wird zur Klarstellung des Vorliegens eines Ordnungsrechts von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie sowie zur Ausgestaltung desselben eine Regelung in die HeilM-RL aufgenommen. Die Richtlinie regelt nunmehr auch die Verordnung von Ergotherapie der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Dies gilt auch im Rahmen des Entlassmanagements (vgl. § 16a) für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die im Krankenhaus tätig sind (Krankenhauspsychotherapeutinnen und Krankenhauspsychotherapeuten).

In § 1 Absatz 1 werden im neuen Satz 2 alle verordnenden Personen aufgeführt. Der neue Satz 3 führt für diese den Begriff „Verordnerinnen und Verordner“ ein. Im weiteren Richtlinienentext wird weitestgehend von der Formulierung „Verordnerin oder Verordner“ Gebrauch gemacht. Dabei ist mit dem Begriff „Verordnerin oder Verordner“ regelmäßig diejenige Person gemeint, die auch im konkreten Fall entsprechend der gesetzlichen Vorschriften und der übrigen Regelungen der Richtlinie eine Ordnungsberechtigung besitzt. Wo sich aufgrund des Inhalts oder der Komplexität einer Regelung der neue Begriff nicht sinnvoll verwenden lässt, wird zur Vermeidung von Missverständnissen von Vertragsärzten und ggf. von Vertragspsychotherapeuten gesprochen. Auch in Regelungen, die sich ausschließlich an Vertragsärzte richten können, wird weiterhin die Begrifflichkeit „Vertragsärztin oder Vertragsarzt“ verwendet (Kapitel H – Ernährungstherapie).

Der Begriff „vertragsärztliche Versorgung“ konnte verbleiben, da Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der vertragsärztlichen Versorgung zugerechnet werden.

**Zu § 3 Absatz 1:**

Die Ergänzung in § 3 Absatz 1 reguliert die Verordnungsbefugnis der Berufsgruppen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für das Heilmittel Ergotherapie.

**Zu § 3 Absatz 6**

Auch angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, beispielsweise im Rahmen eines Medizinischen Versorgungszentrums, müssen diese Richtlinie kennen und beachten. Hier erfolgt eine Konkretisierung zur Abgrenzung von sonstigem Praxispersonal.

**Zu § 9 Absatz 1**

Die Aufgabe, zu prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch unter Abwägung der jeweiligen Therapierisiken qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann, gilt für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nur eingeschränkt unter Berücksichtigung berufsrechtlich geregelter Kompetenzen.

**Zu § 16a Absatz 4**

Bei der Verordnung von Ergotherapie erfolgt die Information entweder an die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt oder an die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder den weiterbehandelnden Vertragspsychotherapeuten.

**Zu § 35 Absatz 3**

Der Umfang des Ordnungsrechts der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten richtet sich nach deren berufsrechtlich geregelter Kompetenz.

Die Verordnung von Maßnahmen der Ergotherapie durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationspektrum zur Anwendung von Psychotherapie gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie oder gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt.

Die in § 27 Psychotherapie-RL aufgeführten Indikationen finden sich bei den Maßnahmen der Ergotherapie, Heilmittel-Katalog 3. Psychische Störungen, Diagnosegruppe PS1-PS3, wieder.

Die Ergänzung um das Indikationsspektrum gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung erweitert die Verordnungsbefugnis, um die Gruppe der Patientinnen und Patienten, bei denen insbesondere infolge eines akuten Ereignisses (z.B. Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma) eine erworbene Hirnschädigung oder Hirnerkrankung resultiert. Aus den damit verbundenen Schädigungen globaler und spezifischer mentaler Funktionen und Beeinträchtigungen z.B. im Bereich Lernen, Denken, Aufmerksamkeit, Planen etc. kann sich der Bedarf an ergotherapeutischem Hirnleistungstraining oder psychisch-funktioneller Behandlung ergeben. Es ermöglicht den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Verordnung unter der Diagnosegruppe EN1 sowie bei leichten kognitiven Störungen auch PS4, wobei auch hier die unter § 4 Absatz 3 gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) genannten Ausschlusskriterien zu beachten sind.

Darüber hinaus ist die Verordnung auch in medizinischen Ausnahmefällen zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom DIMDI herausgegebenen aktuellen deutschen Fassung vorliegt und eine Kooperation mit der behandelnden Ärztin oder dem

behandelnden Arzt sichergestellt ist. D.h. dass die verordnende Psychotherapeutin oder der verordnende Psychotherapeut die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt über die Verordnung informiert und die Verordnung bei Bedarf abstimmt.

### **Zu den Änderungen im Heilmittelkatalog (PS1 – PS4)**

Die kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische, psychotherapeutische bzw. neuropsychologische Eingangsdiagnostik kann zukünftig auch durch alle Leistungserbringer erfolgen, die nach der Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung) fachlich befähigt sind Erwachsene bzw. Kinder- und Jugendliche zu behandeln bzw. von allen Leistungserbringern, die nach der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung gemäß Anlage 1 Nr. 19 Neuropsychologische Therapie erbringen dürfen.

#### **A-1.2.1.2 Zur orientierenden Behandlungsmenge (§ 7 Absatz 2)**

Der erweiterte Satz enthält eine Klarstellung zur Definition der orientierenden Behandlungsmenge. Bei gleichzeitiger Verordnung von vorrangigen und ergänzenden Heilmitteln werden die Behandlungseinheiten der ergänzenden Heilmittel nicht in die Bemessung der orientierenden Behandlungsmenge einbezogen. Die bisherige Formulierung ließ das offen.

#### **A-1.2.1.3 Weitere Änderungen**

#### **Zu § 1 Absatz 10**

Die Änderung setzt den Auftrag des Gesetzgebers aus dem Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) vom 9. Dezember 2019 um. Die Ergänzung ermöglicht gemäß § 86 Absatz 2 SGB V die Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form.

#### **Zu § 12**

Es ist in § 12 Absatz 2 Satz 2 bisher nicht ausreichend präzise geregelt, wie viele Heilmittel im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie verordnungsfähig sind. Durch den Einschub wird klargestellt, dass für den Bereich der Stimm-, -Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie die Möglichkeit besteht, verschiedene Behandlungszeiten und Einzel- und Gruppenbehandlungen (maximal drei) miteinander zu kombinieren.

In § 12 Absatz 3 Satz 2 erfolgt durch die Streichung der Wörter „Maßnahmen der“ eine Präzisierung der Regelung. Mit dem Begriff „Maßnahmen der Elektrotherapie“ sind alle Maßnahmen unter § 21 HeilM-RL erfasst. Isoliert können aber nur die Heilmittel „Elektrotherapie“, „Elektrostimulation“ oder die „Ultraschall-Wärmetherapie“ verordnet werden, nicht aber ein „Hydroelektrisches Teilbad oder Vollbad (Stangerbad)“. Dieses wäre jedoch von dem Begriff „Maßnahmen der Elektrotherapie“ umfasst



### A-1.3 Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in der Zusammenfassenden Dokumenten (ZD) in den Abschnitten B-6 und B-7 dokumentiert.

Es haben sich aufgrund der Stellungnahmen Änderungen am Beschlussentwurf ergeben, welche in der Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen dokumentiert wurden (vgl. Ziffer 6.2.2 bis 6.2.6.4 ZD).

### A-1.4 Bürokratiekostenermittlung

Mit vorliegendem Beschluss dürfen zukünftig Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten) bei Diagnosen aus dem psychotherapeutischen Indikationsspektrum Ergotherapie verordnen. Es wird davon ausgegangen, dass sich durch die Einführung einer Verordnungsbefugnis für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten die Anzahl an jährlichen Verordnungen für Ergotherapie erhöht. Der bürokratische Aufwand, welcher mit dem Ausfüllen des Verordnungsvordrucks verbunden ist, wird je Verordnung innerhalb der orientierenden Behandlungsmenge mit 2,48 Euro und je Verordnung oberhalb der orientierenden Behandlungsmenge mit 2,92 Euro beziffert. Außerdem liegt zugrunde, dass zwei Drittel der Verordnungen innerhalb und ein Drittel der Verordnungen oberhalb der orientierenden Behandlungsmenge ausgestellt werden.

Tabelle 1: Zeitaufwand - Verordnung innerhalb der orientierenden Behandlungsmenge

Standardaktivität	Zeitwert	Qualifikationsniveau	BK je Verordnung
Beschaffung von Daten	1	einfach (21,0 Euro/h)	0,35
Formulare ausfüllen	2	hoch (53,3 Euro/h)	1,78
Kopieren, Archivieren, Verteilen	1	einfach (21,0 Euro/h)	0,35
<b>Gesamt</b>			<b>2,48</b>

Tabelle 2: Zeitaufwand - Verordnung oberhalb der orientierenden Behandlungsmenge

Standardaktivität	Zeitwert	Qualifikationsniveau	BK je Verordnung
Beschaffung von Daten	1	einfach (21,0 Euro/h)	0,35
Formulare ausfüllen	2,5	hoch (53,3 Euro/h)	2,22
Kopieren, Archivieren, Verteilen	1	einfach (21,0 Euro/h)	0,35
<b>Gesamt</b>			<b>2,92</b>

Auf Grundlage der derzeitigen Verordnungen im Indikationsspektrum der Psychotherapie wird davon ausgegangen, dass sich die Anzahl der Ergotherapie-Verordnungen um schätzungsweise 20 Prozent erhöhen wird und künftig 66.568 Ergotherapie-Verordnungen durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten zu erwarten sind. Davon werden etwa 44.379 ( $66.568 \times 2 / 3$ ) Verordnungen innerhalb und 22.189 ( $66.568 \times 1 / 3$ ) Verordnungen oberhalb der orientierenden Behandlungsmenge (OBM) ausgestellt. Mithin resultieren aus den Ergotherapie-Verordnungen durch Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten Gesamtbürokratiekosten in Höhe von geschätzt 174.852 Euro (110.060 Euro ( $44.379 \times 2,48$  Euro) für VO innerhalb der OBM + 64.792 Euro ( $22.189 \times 2,92$  Euro) für VO oberhalb der OBM).

Zusatzkosten können den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insofern entstehen, als die für die Verordnungen erforderlichen Vordrucke in die zertifizierte Praxissoftware eingebunden werden müssen. Diese Kosten sind nicht durch die Änderung der Heilmittel-Richtlinie induziert, sondern einerseits durch die Befugnisserweiterung der Psychotherapeuten im Rahmen des PsychRefG sowie durch das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung und die daraus resultierenden Änderungen in § 73 Absatz 2 und 10

SGB V zurück zu führen. Zudem entsteht den Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten voraussichtlich ein einmaliger Einarbeitungsaufwand in die Regelungen zur Verordnung von Heilmitteln. Aufgrund der Komplexität der Regelungen ist von einem Einarbeitungsaufwand von mehreren Stunden auszugehen.

## **A-2 Tragende Gründe zum Änderungsbeschluss vom 3. Dezember 2020**

### **A-2.1 Rechtsgrundlage**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V zur Sicherung der ärztlichen Versorgung u.a. die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL). Sie dient der Gewähr einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln. Der Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit Heilmitteln im Rahmen der Krankenbehandlung ergibt sich aus § 27 Absatz 1 Satz 1 und 2 Nummer 3 i. V. m. § 32 SGB V. In der Heilmittel-Richtlinie regelt der G-BA gemäß § 92 Absatz 6 Satz 1 SGB V u. a. den Katalog verordnungsfähiger Heilmittel sowie die Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen.

Gemäß § 94 SGB V prüft das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die vom G-BA beschlossenen Richtlinienänderungen.

### **A-2.2 Eckpunkte der Entscheidung**

Mit Schreiben vom 10. November 2020 hat das BMG gemäß § 94 SGB V den Beschluss des G-BA vom 15. Oktober 2020 über eine Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung nicht beanstandet.

In diesem Zusammenhang hat das BMG den G-BA auf Folgendes hingewiesen:

*„Es ist weiterer redaktioneller Anpassungsbedarf aufgefallen:*

- *In § 2a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 ist „Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt“ durch „Verordnerin oder vom Verordner“, „verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt“ durch „Verordnerin oder den Verordner“ sowie „von einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt“ durch „von einer Verordnerin oder einem Verordner“ zu ersetzen.*
- *In § 2a Absatz 2 Nummer 2 ist das Wort „Arztpraxis“ durch die Wörter „ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis“ zu ersetzen.*
- *In § 3 Absatz 3 Satz 2 sind die Wörter „der Verordnerin oder dem Verordner“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ zu ersetzen.*
- *In § 11 Absatz 2 Satz 3 ist das Wort „ärztlichen“ zu streichen.*
- *Des Weiteren muss die Anlage 3 der Heilmittel-Richtlinie („Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen“) redaktionell angepasst werden, da diese mit dem Inkrafttreten des o.g. Beschlusses ebenfalls in Kraft tritt und auch für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten gilt.*
- *Bei der Formulierung zum Inkrafttreten des Beschlusses ist der G-BA-Beschluss vom 3. September 2020 zu ergänzen.*

Das BMG führt ferner aus, dass es keiner erneuten Vorlage nach § 94 SGB V bedarf, sofern die vom BMG adressierten Formulierungsvorschläge übernommen werden.

Der G-BA folgt den Hinweisen des BMG und nimmt mit dem vorliegenden Beschluss eine Änderung des Beschlusses vom 15. Oktober 2020 vor.

Eine Vorlage dieses Beschlusses gemäß § 94 Abs. 1 Satz 1 SGB V ist nicht erforderlich, da den Hinweisen des BMG aus der Nichtbeanstandung gefolgt wurde.

### A-2.3 Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

### A-2.4 Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die Änderung des Beschlusses vom 15. Oktober 2020 zur Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie /HeilM-RL) zur Erweiterten Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie.

### A-3 Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
15.11.2019		Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung
16.04.2020	G-BA	Aufnahme der Beratungen gemäß 1. Kapitel § 5 Absatz 1 VerfO
27.05.2020	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerfO) über eine Änderung der HeilM-RL
26.08.2020	UA VL	Mündliche Anhörung
23.09.2020	UA VL	Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen und abschließende Beratung
15.10.2020	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der HeilM-RL
10.11.2020	BMG	Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit nebst Hinweisen
03.12.2020	G-BA	Änderung des Beschlusses vom 15.10.2020
17.12.2020		Veröffentlichung des konsolidierten Beschlusses im Bundesanzeiger
01.01.2021		Inkrafttreten

## A-4 Beschluss

- Beschluss gefasst am 15. Oktober 2020
- Änderungsbeschluss gefasst am 3. Dezember 2020
- Veröffentlichung des konsolidierten Beschlusses im BAnz am 17.12.2020  
BAnz AT 17.12.2020 B7



**Bundesanzeiger**

Herausgegeben vom  
Bundesministerium der Justiz  
und für Verbraucherschutz  
[www.bundesanzeiger.de](http://www.bundesanzeiger.de)

**Bekanntmachung**

Veröffentlicht am Donnerstag, 17. Dezember 2020  
BAnz AT 17.12.2020 B7  
Seite 1 von 4

---

## Bundesministerium für Gesundheit

**Bekanntmachung  
eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie:  
Erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten  
für Ergotherapie**

**Vom 15. Oktober 2020**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 15. Oktober 2020 und am 3. Dezember 2020 beschlossen, die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) in der Fassung vom 20. Januar 2011/19. Mai 2011 (BAnz. S. 2247), die zuletzt am 17. September 2020 (BAnz AT 30.09.2020 B2) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I.

Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
    - a) Dem Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Sie regelt die Verordnung von

      - a) Heilmitteln durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie
      - b) Ergotherapie nach Maßgabe des § 35 Absatz 4 durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende
        - Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten sowie
        - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

(„Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten“)

Die unter Buchstabe a und b genannten Berufsgruppen werden nachfolgend auch als „Verordnerinnen und Verordner“ bezeichnet.“
  - b) In Absatz 3 Satz 1 wird nach dem Wort „Ärzte“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und die Wörter „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,“ eingefügt sowie der Klammerzusatz gestrichen.
  - c) In Absatz 4 werden die Wörter „verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder dem Verordner“ ersetzt.
  - d) In Absatz 8 und Absatz 9 werden jeweils die Wörter „Vertragsärztinnen und Vertragsärzte“ durch die Wörter „Verordnerinnen und Verordner“ ersetzt.
  - e) Folgender Absatz 10 wird angefügt:

„(10) Die Regelungen dieser Richtlinie gelten entsprechend für Verordnungen in elektronischer Form, soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt ist.“
2. § 2a wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
      - aaa) Die Wörter „Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt“ werden durch die Wörter „Verordnerin oder vom Verordner“ ersetzt.
      - bbb) Die Wörter „verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt“ werden durch die Wörter „Verordnerin oder den Verordner“ ersetzt.
    - bb) In Satz 3 werden die Wörter „Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder einem Verordner“ ersetzt.
  - b) In Absatz 2 Nummer 2 wird das Wort „Arztpraxis“ durch die Wörter „ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis“ ersetzt.
3. § 3 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin, einen Vertragsarzt oder bei Abgabe von Ergotherapie eine Verordnung nach Maßgabe des § 35 Absatz 4 durch die dort genannten Berufsgruppen voraus. Die Therapeutin oder der Therapeut, die oder der die verordnete Leistung erbringt, ist grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinie ist etwas anderes bestimmt.“



- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.
  - bb) In Satz 2 werden die Wörter „die Ärztin oder den Arzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder den Verordner“ ersetzt.
- c) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:
- „Die Verordnerinnen und Verordner stellen sicher, dass für sie tätig werdende Vertreterinnen und Vertreter, Assistentinnen und Assistenten sowie angestellte Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten diese Richtlinie kennen und beachten.“
4. In § 4 Absatz 3 werden die Wörter „die Ärztin oder der Arzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.
5. § 6a wird wie folgt geändert:
- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:  
„Diagnostik durch die Verordnerin oder den Verordner“
  - b) In Absatz 3 werden nach dem Wort „Maßnahmen“ die Wörter „durch die Verordnerin oder den Verordner“ eingefügt.
6. § 7 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:  
„Wird neben vorrangigen Heilmitteln auch ein ergänzendes Heilmittel verordnet, sind die Behandlungseinheiten des ergänzenden Heilmittels bei der Bemessung der orientierenden Behandlungsmenge nach Satz 1 nicht zu berücksichtigen.“
    - bb) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden die Sätze 3 und 4.
  - b) In Absatz 3 werden die Wörter „jeweils verordnende Ärztin oder den jeweils verordnenden Arzt“ durch die Wörter „jeweilige Verordnerin oder den jeweiligen Verordner“ ersetzt.
  - c) In Absatz 4 werden die Wörter „Ärztin oder des Arztes“ durch die Wörter „Verordnerin oder des Verordners“ ersetzt.
7. § 8 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 wird das Wort „ärztlichen“ gestrichen und hinter dem Wort „Begründung“ die Wörter „der Verordnerin oder des Verordners“ eingefügt und nach dem Wort „Therapiebedarf“ die Wörter „einer oder“ eingefügt.
  - b) In Absatz 4 werden die Wörter „der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes“ gestrichen.
8. In § 9 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.
9. In § 11 Absatz 2 Satz 3 wird das Wort „ärztlichen“ gestrichen.
10. § 12 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt“ ersetzt durch die Wörter „der Verordnerin oder dem Verordner“.
  - b) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „können“ die Wörter „maximal drei“ eingefügt.
  - c) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „Maßnahmen der“ gestrichen.
11. In § 13 Absatz 1 Satz 3 wird das Wort „Arztunterschrift“ durch die Wörter „Unterschrift der Verordnerin oder des Verordners“ ersetzt.
12. Die Überschrift des Abschnittes C wird wie folgt gefasst:  
„Zusammenarbeit zwischen Verordnerinnen und Verordnern sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern“
13. § 14 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „die verordnenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte“ durch die Wörter „die Verordnerinnen und Verordner“ ersetzt.
  - b) In Satz 2 werden die Wörter „den Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten“ durch die Wörter „den Verordnerinnen und Verordnern“ ersetzt.
14. In § 15 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt“ gestrichen.



15. § 16 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:
- „(2) Die Anlage 3 dieser Richtlinie stellt die Regelungen der §§ 13 und 16, für welche Änderungen oder Korrekturen eine erneute Unterschrift der Verordnerin oder des Verordners mit Datumsangabe, eine Abstimmung mit oder eine Information der Verordnerin oder des Verordners oder keine Korrektur durch die Therapeutin oder den Therapeuten erforderlich sind, in einer Übersicht zusammen.“
- b) In Absatz 3 werden die Wörter „der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt“ durch die Wörter „der Verordnerin oder dem Verordner“ ersetzt.
- c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt, die oder der die Verordnung ausgestellt hat,“ durch die Wörter „die Verordnerin oder den Verordner“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 werden die Wörter „Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.
- d) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:
- „(6) Hat die Verordnerin oder der Verordner Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die sie oder er nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat die Therapeutin oder der Therapeut die Verordnerin oder den Verordner zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu begründen. Kommt die Therapeutin oder der Therapeut im Laufe der Therapie zu der Einschätzung, dass anstatt der verordneten Einzeltherapien einzelne Behandlungseinheiten in Form von Gruppentherapien durchgeführt werden sollten, ist dies nach Zustimmung der Versicherten oder des Versicherten und im Einvernehmen mit der Verordnerin oder dem Verordner möglich. Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.“
- e) In Absatz 7 werden die Wörter „die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.

16. § 16a wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:
- „Eine Verordnung durch das Krankenhaus nach Satz 1 kann für Ergotherapie auch durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten im Krankenhaus (nachfolgend bezeichnet als Krankenhauspsychotherapeutin oder Krankenhauspsychotherapeut) wie durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten erfolgen.“
- bb) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden die Sätze 3 und 4.
- cc) Der neue Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „Für Verordnungen nach Satz 1 oder 2 sind zuvor in der vertragsärztlichen Versorgung getätigte Verordnungen durch die Krankenhausärztinnen, Krankenhausärzte, Krankenhauspsychotherapeutinnen oder Krankenhauspsychotherapeuten nicht zu berücksichtigen.“
- b) Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „(4) Die Krankenhausärztin, der Krankenhausarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut hat in geeigneter Weise im Rahmen des Entlassmanagements rechtzeitig die weiterbehandelnde Vertragsärztin, den weiterbehandelnden Vertragsarzt, die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder den weiterbehandelnden Vertragspsychotherapeuten über die getätigten Verordnungen zu informieren.“
- c) In Absatz 5 wird das Wort „Vertragsärztin“ durch das Wort „Verordnerin“ und das Wort „Vertragsarzt“ durch das Wort „Verordner“ ersetzt.
- d) In Absatz 6 werden nach den Wörtern „für Ärztinnen und Ärzte“ die Wörter „sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ eingefügt.

17. § 35 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 3 wird ein neuer Absatz 4 angefügt:
- „(4) Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie
- gemäß geltender jeweils aktueller Psychotherapie-RL vorliegt oder
  - gemäß Anlage I Nummer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der RL des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt.
- Über die oben definierten Indikationsbereiche hinaus ist eine Verordnung auch dann zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10-GM Version 2020 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesund-





heitsprobleme, 10. Revision, German Modification, Version 2020) vorliegt und eine Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt erfolgt.“

18. Anlage 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 werden die Wörter „vom Arzt oder der Ärztin“ gestrichen.
- b) In Absatz 2 werden die Wörter „Ärztin oder den Arzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder den Verordner“ ersetzt.
- c) Die Überschriften der Tabelle werden wie folgt geändert:
  - aa) In Spalte 2 wird die Überschrift wie folgt neu gefasst:  
„Änderung nur mit erneuter Unterschrift des Verordners und Datumsangabe“
  - bb) In Spalte 3 wird die Überschrift wie folgt neu gefasst:  
„Änderung nur im Einvernehmen mit Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners“
  - cc) In Spalte 4 wird die Überschrift wie folgt neu gefasst:  
„Änderung nach Information an Verordner ohne erneute Unterschrift des Verordners“

19. Der Zweite Teil der Heilmittel-Richtlinie (Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen: Heilmittelkatalog) wird in Abschnitt „IV Maßnahmen der Ergotherapie“ in Nummer „3. Psychische Störungen“ wie folgt geändert:

- a) Unter der Diagnosegruppe PS1, Spalte „Verordnungsmengen – weitere Hinweise“ wird der Absatz beginnend mit „Verordnung“ wie folgt neu gefasst:  
„Verordnung nur aufgrund einer kinder- und jugendpsychiatrischen, neuropädiatrischen oder kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Eingangsdiagnostik“.
- b) Unter der Diagnosegruppe PS2, Spalte „Verordnungsmengen – weitere Hinweise“ wird der Absatz beginnend mit „Verordnung“ wie folgt neu gefasst:  
„Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen oder psychotherapeutischen Eingangsdiagnostik“.
- c) Unter der Diagnosegruppe PS3, Spalte „Verordnungsmengen – weitere Hinweise“ wird der Absatz beginnend mit „Verordnung“ wie folgt neu gefasst:  
„Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen oder psychotherapeutischen Eingangsdiagnostik“.
- d) Unter der Diagnosegruppe PS4, Spalte „Verordnungsmengen – weitere Hinweise“ wird der Absatz beginnend mit „Verordnung“ wie folgt neu gefasst:  
„Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen oder neuropsychologischen Eingangsdiagnostik“.

II.

Die Änderungen treten zeitgleich in Kraft mit dem Beschluss über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Änderung der Heilm-RL einschließlich des Heilmittelkatalogs vom 19. September 2019, 22. November 2019 und 3. September 2020.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 15. Oktober 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V

Der Vorsitzende  
Prof. Hecken

## A-5 Prüfung durch das BMG



Bundesministerium  
für Gesundheit



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

Dr. Josephine Tautz  
Ministerialrätin  
Leiterin des Referates 213  
"Gemeinsamer Bundesausschuss,  
Strukturierte Behandlungsprogramme  
(DMP), Allgemeine medizinische Fragen in  
der GKV"

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin  
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin  
TEL +49 (0)30 18 441-4514  
FAX +49 (0)30 18 441-3788  
E-MAIL 213@bmg.bund.de  
INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.de

vorab per Fax: 030 - 275838105

Berlin, 10. November 2020  
AZ 213 - 21432 - 02

**Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 15. Oktober 2020**

hier: **Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL):  
Erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten  
für Ergotherapie**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte o. g. Beschluss vom 15. Oktober 2020 über eine  
Änderung der Heilmittel-Richtlinie wird nicht beanstandet.

Es wird auf Folgendes hingewiesen:

Es ist weiterer redaktioneller Anpassungsbedarf aufgefallen.

- In § 2a Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 ist „Vertragsärztin oder vom Vertragsarzt“ durch „Verordnerin oder vom Verordner“, „verordnende Vertragsärztin oder den verordnenden Vertragsarzt“ durch „Verordnerin oder den Verordner“ sowie „von einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt“ durch „von einer Verordnerin oder einem Verordner“ zu ersetzen.
- In § 2a Absatz 2 Nummer 2 ist das Wort „Arztpraxis“ durch die Wörter „ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxis“ zu ersetzen.
- In § 3 Absatz 3 Satz 2 sind die Wörter „der Verordnerin oder dem Verordner“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ zu ersetzen.
- In § 11 Absatz 2 Satz 3 ist das Wort „ärztlichen“ zu streichen.
- Des Weiteren muss die Anlage 3 der Heilmittel-Richtlinie („Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen“) redaktionell angepasst werden, da diese mit dem Inkrafttreten des

U-Bahn U 6:  
S-Bahn S1, S2, S3, S7:  
Straßenbahn M 1

Oranienburger Tor  
Friedrichstraße



Seite 2 von 2

o.g. Beschlusses ebenfalls in Kraft tritt und auch für Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten gilt.

- Bei der Formulierung zum Inkrafttreten des Beschlusses ist der G-BA-Beschluss vom 3. September 2020 zu ergänzen.


Insofern die vorgeschlagenen Anpassungen übernommen werden, bedarf es keiner erneuten Vorlage nach § 94 SGB V des Änderungsbeschlusses.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

gez. Dr. Josephine Tautz

Ausgefertigt

  
Wiebe

## **B Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA**

### **B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen**

Folgenden Organisationen ist Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu geben:

- Bundesärztekammer (gem. § 91 Abs. 5 SGB V)
- Bundespsychotherapeutenkammer (gem. § 91 Abs. 5 SGB V)
- Organisationen der Leistungserbringer (gem. § 92 Abs. 6 Satz 2 SGB V):
  - o Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)
  - o Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V. (SHV)
  - o Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e. V. (dbs)
  - o Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e. V. (dba)
  - o Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland (BED) e.V.
  - o Verband der deutschen Podologen e. V. (VDP)
  - o Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)
  - o Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE)
  - o Verband für Ernährung und Diätetik e.V. (VFED)
  - o Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater (QUETHEB)
  - o VDB-Physiotherapieverband e.V. (gem. 1. Kapitel § 8 Abs. 2 S. 1 lit. a) VerfO)

### **B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens**

Der Unterausschuss Veranlasste Leistungen beschloss in seiner Sitzung am 27. Mai 2020 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens. Die Unterlagen wurden den Stellungnahmeberechtigten am 27. Mai 2020 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von 4 Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

### **B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer**

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen,

- dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können,
- dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.

## B-4 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

### B-4.1 Beschlussentwurf

# Beschlussentwurf



## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL): Erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie

Vom **TT. Monat JJJJ**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am **TT. Monat JJJJ** beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL) in der Fassung vom 20. Januar 2011/ 19. Mai 2011 (BAnz. S. 2247), zuletzt geändert am XX.XX 2020 (BAnz AT XX.XXX B3), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Sie regelt die Verordnung von

- a) Heilmitteln durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie
- b) Ergotherapie nach Maßgabe des § 35 Absatz 4 durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende
  - Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten sowie
  - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs).

(„Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten“)

Die unter Buchstabe a und b genannten Berufsgruppen werden nachfolgend auch als „Verordnerinnen und Verordner“ bezeichnet.“

- b) In Absatz 3 Satz 1 wird nach dem Wort „Ärzte“ das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt und die Wörter „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,“ eingefügt sowie der Klammerzusatz gestrichen.
- c) In Absatz 4 werden die Wörter „verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder dem Verordner“ ersetzt.
- d) In Absatz 8 und Absatz 9 werden jeweils die Wörter „Vertragsärztinnen und Vertragsärzte“ durch die Wörter „Verordnerinnen und Verordner“ ersetzt.

- e) Folgender Absatz 10 wird angefügt:

„(10) Die Regelungen dieser Richtlinie gelten entsprechend für Verordnungen in elektronischer Form, soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt ist.“
- 2. § 3 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin, einen Vertragsarzt oder bei Abgabe von Ergotherapie eine Verordnung nach Maßgabe des § 35 Absatz 4 durch die dort genannten Berufsgruppen voraus. Die Therapeutin oder der Therapeut, die oder der die verordnete Leistung erbringt, ist grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinie ist etwas anderes bestimmt.“
  - b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden die Wörter „die behandelnde Vertragsärztin oder der behandelnde Vertragsarzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.
    - bb) In Satz 2 werden die Wörter „die Ärztin oder den Arzt“ durch die Wörter „der Verordnerin oder dem Verordner“ ersetzt.
  - c) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„Die Verordnerinnen und Verordner stellen sicher, dass für sie tätig werdende Vertreterinnen und Vertreter, Assistentinnen und Assistenten sowie angestellte Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten diese Richtlinie kennen und beachten.“
- 3. In § 4 Absatz 3 werden die Wörter „die Ärztin oder der Arzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.
- 4. § 6a wird wie folgt geändert:
  - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst: „Diagnostik durch die Verordnerin oder den Verordner“
  - b) In Absatz 3 werden nach dem Wort „Maßnahmen“ die Wörter „durch die Verordnerin oder den Verordner“ eingefügt.
- 5. § 7 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
    - aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Wird neben vorrangigen Heilmitteln auch ein ergänzendes Heilmittel verordnet, sind die Behandlungseinheiten des ergänzenden Heilmittels bei der Bemessung der orientierenden Behandlungsmenge nach Satz 1 nicht zu berücksichtigen.“
    - bb) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden die Sätze 3 und 4.
  - b) In Absatz 3 werden die Wörter „jeweils verordnende Ärztin oder den jeweils verordnenden Arzt“ durch die Wörter „jeweilige Verordnerin oder den jeweiligen Verordner“ ersetzt.
  - c) In Absatz 4 werden die Wörter „Ärztin oder des Arztes“ durch die Wörter „Verordnerin oder des Verordners“ ersetzt.
- 6. § 8 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 wird das Wort „ärztlichen“ gestrichen und hinter dem Wort „Begründung“ die Wörter „der Verordnerin oder des Verordners“ eingefügt und nach dem Wort „Therapiebedarf“ die Wörter „einer oder“ eingefügt.

- b) In Absatz 4 werden die Wörter „der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes“ gestrichen.
- 7. In § 9 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.
- 8. § 12 wird wie folgt geändert:
  - a) In Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „der verordnenden Vertragsärztin oder dem verordnenden Vertragsarzt“ ersetzt durch die Wörter: „der Verordnerin oder dem Verordner“.
  - b) In Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „können“ die Wörter „maximal drei“ eingefügt.
  - c) In Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „Maßnahmen der“ gestrichen.
- 9. In § 13 Absatz 1 Satz 3 wird das Wort „Arztunterschrift“ durch die Wörter „Unterschrift der Verordnerin oder des Verordners“ ersetzt.
- 10. Die Überschrift des Abschnittes C wird wie folgt gefasst: „Zusammenarbeit zwischen Verordnerinnen und Verordnern sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern“
- 11. § 14 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 1 werden die Wörter „die verordnenden Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte“ durch die Wörter „die Verordnerinnen und Verordner“ ersetzt.
  - b) In Satz 2 werden die Wörter „den Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten“ durch die Wörter „den Verordnerinnen und Verordnern“ ersetzt.
- 12. In § 15 Absatz 1 Satz 1 werden die Wörter „durch die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt“ gestrichen.
- 13. § 16 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Die Anlage 3 dieser Richtlinie stellt die Regelungen der §§ 13 und 16, für welche Änderungen oder Korrekturen eine erneute Unterschrift der Verordnerin oder des Verordners mit Datumsangabe, eine Abstimmung mit oder eine Information der Verordnerin oder des Verordners oder keine Korrektur durch die Therapeutin oder den Therapeuten erforderlich sind, in einer Übersicht zusammen.“
  - b) In Absatz 3 werden die Wörter „der Vertragsärztin oder dem Vertragsarzt“ durch die Wörter „der Verordnerin oder dem Verordner“ ersetzt.
  - c) Absatz 5 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden die Wörter „die Vertragsärztin oder den Vertragsarzt, die oder der die Verordnung ausgestellt hat,“ durch die Wörter „die Verordnerin oder den Verordner“ ersetzt.
    - bb) In Satz 2 werden die Wörter „Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.
  - d) Absatz 6 wird wie folgt gefasst:

„(6) Hat die Verordnerin oder der Verordner Gruppentherapie verordnet und kann die Maßnahme aus Gründen, die sie oder er nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, hat die Therapeutin oder der Therapeut die Verordnerin oder den Verordner zu informieren und die Änderung auf dem Verordnungsvordruck zu begründen. Kommt die Therapeutin oder der Therapeut im Laufe der Therapie zu der Einschätzung, dass anstatt der verordneten Einzeltherapien einzelne Behandlungseinheiten in Form von Gruppentherapien durchgeführt werden sollten, ist dies nach Zustimmung der Versicherten oder des Versicherten und im Einvernehmen mit der Verordnerin oder dem Verordner

möglich. Die einvernehmliche Änderung ist von der Therapeutin oder dem Therapeuten auf dem Verordnungsvordruck zu dokumentieren.“

- e) In Absatz 7 werden die Wörter „die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt“ durch die Wörter „die Verordnerin oder der Verordner“ ersetzt.

14. § 16a wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt: „Eine Verordnung durch das Krankenhaus nach Satz 1 kann für Ergotherapie auch durch eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten im Krankenhaus (nachfolgend bezeichnet als Krankenhauspsychotherapeutin oder Krankenhauspsychotherapeut) wie durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten erfolgen.“

bb) Die bisherigen Sätze 2 und 3 werden die Sätze 3 und 4.

cc) Der neue Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Für Verordnungen nach Satz 1 oder 2 sind zuvor in der vertragsärztlichen Versorgung getätigte Verordnungen durch die Krankenhausärztinnen, Krankenhausärzte, Krankenhauspsychotherapeutinnen oder Krankenhauspsychotherapeuten nicht zu berücksichtigen.“

- b) Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„(4) Die Krankenhausärztin, der Krankenhausarzt, die Krankenhauspsychotherapeutin oder der Krankenhauspsychotherapeut hat in geeigneter Weise im Rahmen des Entlassmanagements rechtzeitig die weiterbehandelnde Vertragsärztin, den weiterbehandelnden Vertragsarzt, die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder den weiterbehandelnden Vertragspsychotherapeuten über die getätigten Verordnungen zu informieren.“

- c) In Absatz 5 wird das Wort „Vertragsärztin“ durch das Wort „Verordnerin“ und das Wort „Vertragsarzt“ durch das Wort „Verordner“ ersetzt.

- d) In Absatz 6 werden nach den Wörtern „für Ärztinnen und Ärzte“ die Wörter „sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ eingefügt.

15. § 35 wird wie folgt geändert:

- a) Nach Absatz 3 wird ein neuer Absatz 4 angefügt:

„(4) Die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist nur zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie

- gemäß geltender jeweils aktueller Psychotherapie-RL vorliegt oder
- gemäß Anlage I Nummer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der RL des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt.

Über die oben definierten Indikationsbereiche hinaus ist eine Verordnung auch dann zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der ICD-10-GM Version 2020 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification, Version 2020) vorliegt und eine Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt erfolgt.“

- II. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den **TT. Monat JJJJ**

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## B-4.2 Tragende Gründe

Stand vom 27.05.2020

# Tragende Gründe



## zum Beschlusssentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL): Erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie

Vom **XX. Monat JJJJ**

### Inhalt

1.	Rechtsgrundlage .....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Zur Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. 2	
2.2	Zur orientierenden Behandlungsmenge (§ 7 Absatz 2).....	4
2.3	Weitere Änderungen.....	4
3.	Bürokratiekostenermittlung .....	5
4.	Verfahrensablauf .....	5



## 1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V zur Sicherung der ärztlichen Versorgung u.a. die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL). Sie dient der Gewähr einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln. Der Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit Heilmitteln im Rahmen der Krankenbehandlung ergibt sich aus § 27 Absatz 1 Satz 1 und 2 Nummer 3 i. V. m. § 32 SGB V. In der Heilmittel-Richtlinie regelt der G-BA gemäß § 92 Absatz 6 Satz 1 SGB V u. a. den Katalog verordnungsfähiger Heilmittel sowie die Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen.

Der G-BA ist nach § 73 Absatz 2 Satz 6 SGB V beauftragt, das Nähere zu den Verordnungen durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in seinen Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6, 8 und 12 zu bestimmen.

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15. November 2019 wurden mit Wirkung zum 1. September 2020 die Befugnisse der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Bezug auf die Verordnung von Ergotherapie erweitert.

## 2. Eckpunkte der Entscheidung

### 2.1 Zur Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Die HeilM-RL regelt auch die Verordnung von Ergotherapie durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte. Aufgrund der genannten gesetzlichen Änderung wird zur Klarstellung des Vorliegens eines Ordnungsrechts von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie sowie zur Ausgestaltung desselben eine Regelung in die HeilM-RL aufgenommen. Die Richtlinie regelt nunmehr auch die Verordnung von Ergotherapie der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Dies gilt auch im Rahmen des Entlassmanagements (vgl. § 16a) für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die im Krankenhaus tätig sind (Krankenhauspsychotherapeutinnen und Krankenhauspsychotherapeuten).

In § 1 Absatz 1 werden im neuen Satz 2 alle verordnenden Personen aufgeführt. Der neue Satz 3 führt für diese den Begriff „Verordnerinnen und Verordner“ ein. Im weiteren Richtlinienentwurf wird weitestgehend von der Formulierung „Verordnerin oder Verordner“ Gebrauch gemacht. Dabei ist mit dem Begriff „Verordnerin oder Verordner“ regelmäßig diejenige Person gemeint, die auch im konkreten Fall entsprechend der gesetzlichen Vorschriften und der übrigen Regelungen der Richtlinie eine Verordnungsberechtigung besitzt. Wo sich aufgrund des Inhalts oder der Komplexität einer Regelung der neue Begriff nicht sinnvoll verwenden lässt, wird zur Vermeidung von Missverständnissen von Vertragsärztinnen und ggf. von Vertragspsychotherapeuten gesprochen. Auch in Regelungen, die sich ausschließlich an Vertragsärzte richten können, wird weiterhin die Begrifflichkeit „Vertragsärztin oder Vertragsarzt“ verwendet (Kapitel H – Ernährungstherapie).

Der Begriff „vertragsärztliche Versorgung“ konnte verbleiben, da Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der vertragsärztlichen Versorgung zugerechnet werden.

### **Zu § 3 Absatz 1**

Die Ergänzung in § 3 Absatz 1 reguliert die Verordnungsbefugnis der Berufsgruppen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf das Heilmittel Ergotherapie.

### **Zu § 3 Absatz 6**

Auch angestellte Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, beispielsweise im Rahmen eines Medizinischen Versorgungszentrums, müssen diese Richtlinie kennen und beachten. Hier erfolgt eine Konkretisierung zur Abgrenzung von sonstigem Praxispersonal.

### **Zu § 9 Absatz 1**

Die Aufgabe, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch unter Abwägung der jeweiligen Therapierisiken qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann, gilt für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nur eingeschränkt unter Berücksichtigung berufsrechtlich geregelter Kompetenzen.

### **Zu § 16a Absatz 4**

Bei der Verordnung von Ergotherapie erfolgt die Information entweder an die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den weiterbehandelnden Vertragsarzt oder an die weiterbehandelnde Vertragspsychotherapeutin oder den weiterbehandelnden Vertragspsychotherapeuten.

### **Zu § 35 Absatz 3**

Der Umfang des Ordnungsrechts der Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten richtet sich nach deren berufsrechtlich geregelter Kompetenz.

Die Verordnung von Maßnahmen der Ergotherapie durch eine Vertragspsychotherapeutin oder einen Vertragspsychotherapeuten ist zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie gemäß der jeweils aktuell geltenden Psychotherapie-Richtlinie oder gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt.

Die in § 27 Psychotherapie-RL aufgeführten Indikationen finden sich bei den Maßnahmen der Ergotherapie, Heilmittel-Katalog 3. Psychische Störungen, Diagnosegruppe PS1-PS3, wieder.

Die Ergänzung um das Indikationsspektrum gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung erweitert die Verordnungsbefugnis, um die Gruppe der Patientinnen und Patienten, bei denen insbesondere infolge eines akuten Ereignis (z.B. Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Traumas) eine erworbene Hirnschädigung oder Hirnerkrankung resultiert. Aus den damit verbundenen Schädigungen globaler und spezifischer mentaler Funktionen und Beeinträchtigungen z.B. im Bereich Lernen, Denken, Aufmerksamkeit, Planen etc. kann sich der Bedarf an ergotherapeutischen Hirnleistungstraining oder psychisch-funktioneller Behandlung ergeben. Es ermöglicht den Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine Verordnung unter der Diagnosegruppe EN1 sowie bei leichten kognitiven Störungen auch PS4, wobei auch hier die unter § 4 Abs.3 gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) genannten Ausschlusskriterien zu beachten sind.

Darüber hinaus ist die Verordnung auch in medizinischen Ausnahmefällen zulässig, wenn eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum des Kapitel V „Psychische und Verhaltensstörungen“ der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom DIMDI herausgegebenen aktuellen deutschen Fassung vorliegt und eine Kooperation mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt sichergestellt ist. D.h. dass die verordnende Psychotherapeutin oder

der verordnende Psychotherapeut die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt über die Verordnung informiert und die Verordnung bei Bedarf abstimmt.

### **2.2 Zur orientierenden Behandlungsmenge (§ 7 Absatz 2)**

Der erweiterte Satz enthält eine Klarstellung zur Definition der orientierenden Behandlungsmenge. Bei gleichzeitiger Verordnung von vorrangigen und ergänzenden Heilmitteln werden die Behandlungseinheiten der ergänzenden Heilmittel nicht in die Bemessung der orientierenden Behandlungsmenge einbezogen. Die bisherige Formulierung ließ das offen.

### **2.3 Weitere Änderungen**

#### **Zu § 1 Absatz 10**

Die Änderung setzt den Auftrag des Gesetzgebers aus dem Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) vom 9. Dezember 2019 um. Die Ergänzung ermöglicht gemäß § 86 Absatz 2 SGB V die Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form.

#### **Zu § 12**

Es ist in § 12 Absatz 2 Satz 2 bisher nicht ausreichend präzise geregelt, wie viele Heilmittel im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie verordnungsfähig sind. Durch den Einschub wird klargestellt, dass für den Bereich der Stimm-, -Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie die Möglichkeit besteht, verschiedene Behandlungszeiten und Einzel- und Gruppenbehandlungen (maximal drei) miteinander zu kombinieren.

In § 12 Absatz 3 Satz 2 erfolgt durch die Streichung der Wörter „Maßnahmen der“ eine Präzisierung der Regelung. Mit dem Begriff „Maßnahmen der Elektrotherapie“ sind alle Maßnahmen unter § 21 HeilM-RL gefasst. Isoliert können aber nur die Heilmittel „Elektrotherapie“, „Elektrostimulation“ oder die „Ultraschall-Wärmetherapie“ verordnet werden, nicht aber ein „Hydroelektrisches Teilbad oder Vollbad (Stangerbad)“. Dieses wäre jedoch von dem Begriff „Maßnahmen der Elektrotherapie“ umfasst.

3. Bürokratiekostenermittlung

[folgt]

4. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
15.11.2019		Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung
16.04.2020	G-BA	Aufnahme der Beratungen gemäß 1. Kapitel § 5 Abs. 1 VerFO
27.05.2020	UA VL	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 VerFO) über eine Änderung der HeilM-RL
01.07.2020	UA VL	Anhörung und Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen
17.09.2020	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der HeilM-RL
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den XX. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

**B-5 Übersicht über die Abgabe von Stellungnahmen**

<b>Organisation</b>	<b>Eingang SN</b>
Bundesärztekammer (BÄK)	29.06.2020
Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland (BED) e.V.	29.06.2020
Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	29.06.2020
Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlafforst-Andersen e.V. (dba) und Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) sowie Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopä- die e.V. (dbs)	24.06.2020
Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) e.V.	29.06.2020
Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)	23.06.2020

**B-6 Schriftliche Stellungnahmen**

**B-6.1 Eingereichte Stellungnahmen**



**Stellungnahme  
der Bundesärztekammer**

gemäß § 91 Abs. 5 SGB V

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine  
Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der  
vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL): Erweiterte  
Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für  
Ergotherapie

Berlin, 24.06.2020

Korrespondenzadresse:  
Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer  
Änderung der HeilM-RL: Erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und  
Psychotherapeuten für Ergotherapie

---

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 27.05.2020 zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V zu der vorgesehenen Änderung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Änderung der Heilmittel-Richtlinie gemäß § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V) bezüglich der erweiterten Verordnungsbefugnis von nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie aufgefordert.

### **Hintergrund**

Mit dem Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung vom 15.11.2019 wurden mit Wirkung zum 01.09.2020 die Befugnisse der nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Bezug auf die Verordnung von Ergotherapie erweitert. Die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) regelt die Verordnung von Ergotherapie durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte und wird aufgrund der genannten gesetzlichen Änderung um das Verordnungsrecht von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erweitert. Die Änderungen gelten auch für die im Rahmen des Entlassmanagements im Krankenhaus tätigen nicht-ärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.


### **Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:**


Die Bundesärztekammer stimmt der Änderung der HeilM-RL bezüglich der erweiterten Verordnungsbefugnis von nicht-ärztlichen Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten für Ergotherapie vollumfänglich zu.

**Stellungnahme über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie:  
Erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und  
Psychotherapeuten für Ergotherapie**


 <p><b>Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.</b></p>	
<p><b>22.06.2020</b></p>	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
<p><b>§ 1 Grundlagen</b></p>	<p>Der BED e.V. begrüßt die Verordnungsmöglichkeit von Ergotherapie durch Psychologische Psychotherapeut/innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen ausdrücklich und bedankt sich bei den Verfassern für die sehr gute Umsetzung.</p> <p><b>Lediglich zu § 35 Absatz 4 bitten wir um die unten aufgeführte Änderung.</b></p> <p>Die übrigen Verweise greifen daher andere Problemlagen mit der HeilM-RL auf.</p>
<p><b>§ 1 Grundlagen Absatz 4 sowie C § 14</b> Bedeutung und Notwendigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit ergänzen</p>	<p>Der BED e.V. bittet um Erwähnung der zunehmenden Bedeutung und der Notwendigkeit von interprofessioneller Zusammenarbeit in der Heilmittelrichtlinie, für eine bestmögliche Patientenversorgung.</p>
<p><b>§ 9 Wirtschaftlichkeit</b> Gegenseitige Verweise auf möglicherweise kostengünstigere Heilmittel in Arzneimittel-Richtlinie und Hilfsmittel-Richtlinie</p>	<p>Der BED e.V. bittet um ausdrückliche Übertragung der Regelung nach § 9 HMR auf die Richtlinien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arzneimittel-Richtlinie/AM-RL</li> <li>• Hilfsmittel-Richtlinie/Hilfsm-RL</li> </ul> <p>„Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt (die Verordnerin oder der Verordner) prüfen, ob entsprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch</p> <p>- ...</p> <p>- durch eine Hilfsmittelversorgung oder</p> <p>- durch Verordnung eines Arzneimittels unter Abwägung der jeweiligen Therapierisiken qualitativ gleichwertig und kostengünstiger erreicht werden kann.“</p>



 <p>Wir sind für Sie da! Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V.</p> <p><b>Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.</b></p>	
<p><b>22.06.2020</b></p>	
	<p>Das gilt im umgedrehten Fall daher zwingend auch bei der Verordnung eine Arzneimittels oder eines Hilfsmittels statt einer Heilmittelverordnung. Bislang wurden in der AM-RL jedoch nur sehr allgemeine Aussagen zur Wirtschaftlichkeit getroffen, in der HilfsM-RL nur teilkonkrete Aussagen, die keinen Rückschluss auf die hier anschaulich benannten Voraussetzungen ermöglichen.</p>
<p><b>§ 11 Ort der Leistungserbringung Absatz 1</b> Aufnahme des sozialen Umfeldes als weiteren Ort der Leistungserbringung</p>	<p>Der BED e.V. bittet den G-BA um eine Ergänzung des § 11 Absatz 1. In der Ergotherapie ist die Schulung der Patientin bzw. des Patienten und/oder ihrer bzw. seiner Bezugspersonen unverzichtbarer Bestandteil der Maßnahmen der Ergotherapie. Hierzu gehören auch die ergotherapeutische Begleitung der eigenständigen Umsetzung von vereinbarten Veränderungen durch die Patientinnen und Patienten bzw. deren Bezugspersonen im häuslichen bzw. sozialen Umfeld. Siehe auch G §35 HMR. Die Behandlung in der Praxis oder die Behandlung in der häuslichen Umgebung bilden als Orte der Leistungserbringung die <b>ergotherapeutische Begleitung im sozialen Umfeld</b> nicht ausreichend ab. Wir bitten daher um Aufnahme des sozialen Umfeldes als weiteren Ort der Leistungserbringung nach Absatz 1.</p>
<p><b>§ 11 Ort der Leistungserbringung Absatz 2</b> Klarstellung in tragenden Gründen</p>	<p>Der BED e.V. bittet den G-BA um Klarstellung des § 11 Absatz 2 in seinen tragenden Gründen. Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ... ist ausnahmsweise ohne Verordnung eines Hausbesuches außerhalb der Praxis möglich, soweit die Versicherten ganztägig eine auf deren Förderung ausgerichtete Tageseinrichtung besuchen und die Behandlung in dieser Einrichtung stattfindet.</p>

 <p>Wir sind für Sie da! Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V.</p> <p><b>Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.</b></p>	
<p><b>22.06.2020</b></p>	
	<p>Die Formulierung „ohne Verordnung eines Hausbesuches“ wird in der gelebten Vertragspraxis bislang dahingehend fehlinterpretiert, dass die zusätzlichen Aufwendungen des Leistungserbringers, die aus einer Behandlung von Kindern und Jugendlichen in diesen Einrichtungen resultieren, gänzlich unvergütet bleiben müssen.</p> <p>Wir bitten den G-BA in seinen tragenden Gründen daher auszuführen, dass die verwendete Formulierung „ohne Verordnung eines Hausbesuches“ keinen Eingriff in die Verhandlungen nach §125 darstellt, sondern in jenen Verhandlungen die Erstattung der Aufwendungen durch Leistungen nach § 11 Absatz 2 zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren ist.</p>
<p><b>§ 12 Auswahl der Heilmittel Absatz 8</b> Streichung des Wortes „Ausnahme“</p>	<p>Der BED e.V. bittet um den Wegfall des Wortes: „Ausnahme“: <i>„In medizinisch begründeten <del>Ausnahme</del>Fällen kann dasselbe Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht werden.“</i></p> <p>Die Intensivierung der Therapie durch die Abgabe als Doppelbehandlung führt in medizinisch begründeten Fällen zu einem schnelleren Behandlungsergebnis, und so zu einer früheren Beendigung der therapeutischen Intervention. Dies entspricht dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Die möglichen Fälle stellen keine Ausnahmen dar, da sie in der Praxis häufiger vorkommen.</p>
<p><b>§ 35 Grundlagen Absatz 4 letzter Satz</b> Änderung 2x von „...Version 2020“ in „... in der jeweils zum Verordnungsdatum aktuellen Version“</p>	<p>Änderung 2x von „...Version 2020“ in „... in der jeweils zum Verordnungsdatum aktuellen Version“ weil die Verordner*innen ebenso wie die Therapeut*innen im Praxisalltag mit der jeweils gültigen Fassung der ICD-10-GM arbeiten.</p>
<p><b>§ 37 Sensomotorisch-</b></p>	<p>Der BED e.V. bittet den G-BA um Ergänzung zur</p>

 <p>Wir sind für Sie da! Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V.</p> <p><b>Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.</b></p>	
<p><b>22.06.2020</b></p>	
<p><b>perzeptive Behandlung in Absatz 2 vorletzter Spiegelstrich</b> Ergänzung: insbesondere bei Schluckstörungen</p>	<p>Abgrenzung: - Aufbau oder Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen, z. B. der Grob-, Fein- und Willkürmotorik, Mund- und Essmotorik <u>insbesondere bei Schluckstörungen</u></p> <p>Bei Schluckstörungen ist häufig die Verordnung von Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie als auch von sensomotorisch-perzeptiver Behandlung im Rahmen der Ergotherapie notwendig. Die Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie dienen zur <u>Anbahnung und Förderung des Schluckvorgangs</u>, die Maßnahmen der Ergotherapie dienen der <u>Verbesserung der Mund- und Essmotorik</u>. Siehe auch: Arzneimittel-Richtlinie/AM-RL</p>
<p><b>Zum Heilmittelkatalog SB3</b> Ergänzung thermische Anwendung als mögliches ergänzendes Heilmittel</p>	<p>→ z.B beim Raynaud Syndrom oder Myotonien sinnvoll und teilweise notwendig. Einige Erkrankungen gehen mit Schmerzsymptomatik einher, auch dabei ist thermische Anwendung zu Beginn oder Ende der Behandlung indiziert</p>
<p><b>Zum Heilmittelkatalog EN2</b> Ergänzung thermische Anwendung als mögliches ergänzendes Heilmittel</p>	<p>Der BED e.V. bittet um Ergänzung und damit um Aufnahme der thermischen Anwendung als ergänzendes Heilmittel bei EN2, sinnvoll z.B. beim Krankheitsbild Multiple Sklerose (Kälte) Unter ZN sind wie bei EN2 Querschnittssyndrome zugeordnet. Folgerichtig müssen auch bei EN2 thermische Anwendungen bei medizinischem Bedarf als ergänzendes Heilmittel verordnungsfähig sein.</p>
<p><b>Zum Heilmittelkatalog EN3</b> Ergänzung thermische Anwendung als mögliches ergänzendes Heilmittel</p>	<p>Ergänzung thermische Anwendung als mögliches ergänzendes Heilmittel z.B. beim Krankheitsbild Polyneuropathie → dient dabei der notwendigen Schmerzreduzierung zur Vorbereitung auf die Behandlung</p>
<p><b>Zum Heilmittelkatalog PS4</b> Ergänzung der sensomotorisch-perzeptiven Behandlung</p>	<p>Bei Demenzerkrankungen im fortgeschrittenen Stadium ist die Therapie von krankheitsbedingten Schädigungen der sensomotorischen und perzeptiven Funktionen (Förderung der Körperwahrnehmung, Reduzierung von Unruhe, Vorbeugung von Kontrakturen, Regulierung des</p>

 <p><b>Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.</b></p>	
<p><b>22.06.2020</b></p>	
<p>als vorrangiges Heilmittel</p>	<p>Muskeltonus, Sturzprophylaxe...) zentraler Bestandteil der ergotherapeutischen Behandlung, daher sollte die sensomotorisch-perzeptive Behandlung unter PS4 im Heilmittelkatalog aufgeführt werden</p>
<p><b>Grundsätzliches: Digitalisierung und Videobehandlung</b></p>	<p>Der BED weist darauf hin, dass fortschreitende technologische und wissenschaftliche Entwicklungen, insbesondere die Digitalisierung nun auch Eingang in die Heilmittelrichtlinie finden müssen. Insbesondere die Möglichkeit der Videotherapie für die Befundung, Beratung und Therapiebegleitung bzw. die therapeutische Anleitung hat neue Ressourcen geschaffen, die therapeutische Behandlungen unter gleichem therapeutischem Nutzen wirtschaftlicher werden lassen. Das ist vor allem analog zu § 9 HMR zu sehen als auch zu § 70 SGB V unter den Gesichtspunkten von Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit.</p>

**Stellungnahme über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie:**

**Erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie**

<b>Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)</b>	
<b>23. Juni 2020</b>	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
<p><b>Änderung der Einfügung von Satz 2 in § 1 Absatz 1 HeilM-RL</b></p> <p>Die BPTK schlägt vor, den neu eingefügten Satz 2 wie folgt zu ändern:</p> <p>Sie regelt die Verordnung von</p> <p>a) Heilmitteln durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie</p> <p>b) Ergotherapie nach Maßgabe des § 35 Absatz 4 durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende</p> <p>- Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten sowie</p> <p>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten <del>(in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 24. Lebensjahrs).</del></p>	<p>Die BPTK begrüßt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die neue gesetzliche Befugnis von Psychotherapeut*innen, Ergotherapie zu verordnen, die zum 1. September 2020 wirksam wird, zeitnah umzusetzen beabsichtigt.</p> <p>Die gesonderte Auflistung der verordnungsberechtigten Berufsgruppen in § 1 Absatz 1 ist zum Zwecke der Berücksichtigung der erweiterten Verordnungsbefugnisse der Psychotherapeut*innen für Ergotherapie in der Heilmittel-Richtlinie grundsätzlich zielführend. Da sich die Verordnungsbefugnis von Psychotherapeut*innen nach der aktuellen Gesetzeslage bei den Heilmitteln auf die Ergotherapie beschränkt, ist in diesem Zusammenhang die Untergliederung der Regelungen zur Verordnung in a) Heilmittel, die durch Vertragsärzt*innen verordnet werden können und b) Ergotherapie, die nach Maßgabe des § 35 Absatz 4 durch Vertragspsychotherapeut*innen verordnet werden kann, sachgerecht.</p> <p>Bei der Auflistung der verordnungsberechtigten Heilberufe unter b) wird allerdings die Gruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen mit einem Klammerzusatz versehen. Nach dem Wortlaut wäre dieser Zusatz so zu verstehen, dass sich die Verordnungsbefugnis von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen auf die therapeutisch begründeten Fälle in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres beschränkt.</p> <p>Eine solche Beschränkung der Verordnungsbefugnis der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen auf die Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen wäre völlig sachfremd und nicht gesetzeskonform. Die gesetzliche Verordnungsbefugnis von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen umfasst selbstverständlich auch die Verordnung von Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen und ist entsprechend in der Heilmittel-Richtlinie abzubilden. Hierzu ist der Klammerzusatz in § 1 Absatz 1 Satz 2 Buchstabe b) ersatzlos zu streichen.</p>

<b>Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)</b>	
<b>23. Juni 2020</b>	
	<p>Sollte es die Intention des Unterausschusses Veranlasste Leistungen gewesen sein, mit dem Klammerzusatz klarzustellen, dass es bei einer Verordnung von Ergotherapie für 18- bis 20-Jährige durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen einer gesonderten therapeutischen Begründung bedarf, so ist darauf hinzuweisen, dass diesen Spezifika in der psychotherapeutischen Versorgung von jungen Erwachsenen, auch in Umsetzung der gesetzlichen Regelungen im Psychotherapeutengesetz, in § 1 Absatz 4 der Psychotherapie-Richtlinie bereits hinreichend Rechnung getragen worden ist. Dabei sind im Sinne einer effektiven Gesamtbehandlung von jungen Erwachsenen durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen keine weiteren Einschränkungen geboten, da die Indikation einer psychotherapeutischen Behandlung mit den Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auf der Grundlage der Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie bereits hinreichend geprüft wird.</p> <p>Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass nach § 1 Absatz 4 Satz PT-RL eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ausnahmsweise auch dann zulässig ist, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs bei Jugendlichen<sup>1</sup> eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann. Für diese Sonderfälle sollte daher auch gewährleistet sein, dass bei einer andauernden Psychotherapie über das 21. Lebensjahr hinaus bei entsprechender Indikation von der behandelnden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in weiterhin eine Ergotherapie verordnet werden kann.</p> <p>Die hier im Beschlussentwurf gewählte Formulierung im Klammerzusatz ist offenkundig der Regelung in § 4 Absatz 3 der Soziotherapie-Richtlinie entlehnt. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass Soziotherapie im Gegensatz zur Ergotherapie grundsätzlich eine Leistung für erwachsene Patient*innen ist. Nur in besonderen Ausnahmefällen kann eine Verordnung auch bei Personen unter 18 Jahren erfolgen, wenn z. B. eine Begleitung der Patient*in durch Sorgeberechtigte oder andere Personen (z. B. Jugendhilfe) zur Ärzt*in oder Psychotherapeut*in nicht gewährleistet werden kann. In den anderen Richtlinien des G-BA, welche die weiteren Verordnungsbefugnisse der Vertragspsychotherapeut*innen regeln, wird dagegen auf eine entsprechende Eingrenzung auf eine Altersgruppe</p>

<sup>1</sup> Jugendliche werden in § 1 Absatz 4 Satz 1 PT-RL definiert als Personen, die 14 Jahre, aber noch nicht 21 Jahre alt sind.

<b>Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)</b>	
<b>23. Juni 2020</b>	
	<p>im Regelungstext verzichtet. Der Änderungsvorschlag der BPTK orientiert sich damit an den entsprechenden Regelungen zum Umfang des Ordnungsrechts für Psychotherapeut*innen in der Rehabilitations-Richtlinie und der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie und führt damit zu einer richtlinienübergreifenden Harmonisierung und Vereinfachung ihrer Anwendung.</p> <p>Diesen fachlichen und rechtlichen Erwägungen ist entsprechend Rechnung zu tragen, indem der Klammerzusatz in § 1 Absatz 1 Satz 2 Buchstabe b) HeilM-RL ersatzlos entfällt.</p>
<p>Die BPTK stimmt den weiteren Änderungen des Beschlussentwurfs zum Paragrafenteil der Heilmittel-Richtlinie zur Umsetzung der Befugnis von Psychotherapeut*innen zur Verordnung von Ergotherapie zu.</p>	<p>Die weiteren Anpassungen des Paragrafenteils der Heilmittel-Richtlinie zur Umsetzung der Verordnungsbefugnis von Psychotherapeut*innen sind aus Sicht der BPTK sachgerecht. Dies gilt unter anderem für die Einführung des Begriffs der Verordnerin bzw. des Verordners in § 1 Absatz 1 Satz 3, um die relevanten Berufsgruppen in den jeweiligen Regelungen zusammenfassend berücksichtigen zu können. Auch die Begrenzung der Verordnungsbefugnis der Psychotherapeut*innen auf das Heilmittel der Ergotherapie in § 3 Absatz 1 unter Verweis auf die Regelungen in § 35 Absatz 4 ist sachgerecht.</p> <p>Letztere Regelung beinhaltet eine Bestimmung des Diagnosespektrums, bei dem Psychotherapeut*innen Ergotherapie verordnen können, die insbesondere gewährleistet, dass bei Patient*innen, die in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung behandelt werden, bei entsprechender Indikation für eine ergotherapeutische Behandlung, die zeitnah von Psychotherapeut*innen veranlasst und auf eine ggf. parallel laufende Richtlinienpsychotherapie, Akutbehandlung oder neuropsychologische Therapie abgestimmt werden kann. Die Regelung, dass die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeut*in über das Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie – gemäß Psychotherapie-Richtlinie oder gemäß Anlage I Nummer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung – auch bei weiteren Diagnosen aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ zulässig ist, wenn zugleich eine Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt erfolgt, stellt zugleich sicher, dass die Verordnungskompetenz der Psychotherapeut*innen bei allen psychischen Erkrankungen genutzt werden kann.</p>

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)	
23. Juni 2020	
	Die Ergänzungen im § 16 zur Verordnung von Heilmitteln im Rahmen des Entlassmanagements, wonach eine Verordnung durch das Krankenhaus für Ergotherapie auch durch eine Psychotherapeut*in im Krankenhaus wie durch eine Vertragspsychotherapeut*in erfolgen kann, berücksichtigen schließlich die Kompetenzen und Pflichten der Krankenhauspsychotherapeut*innen in angemessener Weise.
Vorbemerkung zum Änderungsbedarf im Heilmittelkatalog	Im Heilmittelkatalog als Teil II der Heilmittel-Richtlinie finden sich im Kapitel IV Maßnahmen der Ergotherapie unter Abschnitt 3. „Psychische Störungen“ weitere Hinweise zur Heilmittelverordnung, die aufgrund der Integration der erweiterten Befugnis der Vertragspsychotherapeut*innen zur Verordnung von Ergotherapie zwingend einer Änderung bedürfen. Sie beinhalten den Vorbehalt einer fachärztlichen (Kinder- und jugendpsychiatrischen, neuropädiatrischen, psychiatrischen bzw. neurologischen) Eingangsdagnostik. Ein solcher Verordnungsvorbehalt wäre angesichts der fachlichen Kompetenzen der Psychotherapeut*innen in keiner Weise zu rechtfertigen und entbehrt auch angesichts der Regelungen zum Umfang des Verordnungsrechts für Psychotherapeut*innen in der Rehabilitations-Richtlinie, Soziotherapie-Richtlinie und der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie jeder fachlichen und rechtlichen Begründung. Im Folgenden werden die konkreten Änderungsvorschläge der BPTK zu den weiteren Hinweisen zur Heilmittelverordnung in Kapitel IV „Maßnahmen der Ergotherapie“, Abschnitt 3. „Psychische Störungen“ ausführlich erläutert.
Zum Heilmittelkatalog, der als „zweiter Teil“ der Heilmittel-Richtlinie die Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (i. V. m. § 12 der HeilM-RL) zum Gegenstand hat, schlägt die BPTK unter Kapitel IV „Maßnahmen der Ergotherapie“ im Abschnitt 3. „Psychische Störungen“ unter den weiteren Hinweisen zur Heilmittelverordnung die folgenden Änderungen vor ( <b>fett</b> hervorgehoben): PS1 Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend; weitere Hinweise: <i>„Verordnung nur aufgrund einer kinder- und jugendpsychiatrischen,</i>	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, aber auch Psychologische Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die zugleich eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erworben haben und über eine Abrechnungsgenehmigung für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 5 Absatz 4 bzw. § 6 Absatz 4 Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, sind umfassend qualifiziert für die Diagnostik psychischer Erkrankungen, Indikationsstellung und psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Dies schließt selbstverständlich auch die im Heilmittelkatalog für den Bereich der Ergotherapie unter PS1 aufgeführten Diagnosegruppen aus dem Bereich der Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend ein. Beispielhaft werden hier unter den Diagnosegruppen genannt: - ADS/ADHS



Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)	
23. Juni 2020	
<p><i>neuropädiatrischen, psychosomatischen oder psychotherapeutischen Eingangsdiagnostik“</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- frühkindlicher Autismus</li> <li>- Störung des Sozialverhaltens</li> <li>- Essstörung (z. B. Anorexie, Bulimie)</li> <li>- Emotionale Störung im Kindesalter.</li> </ul> <p>Entsprechend sind die genannten Berufsgruppen nach der Psychotherapie-Richtlinie berechtigt, in der psychotherapeutischen Sprechstunde und in den probatorischen Sitzungen eigenständig die erforderliche Diagnostik dieser Störungen und die Indikationsstellung zur weiteren Versorgung vorzunehmen und die ggf. erforderliche Akutbehandlung oder Richtlinienpsychotherapie bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Die Diagnostik der Schädigungen der globalen und spezifischen mentalen bzw. psychischen Funktionen und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe sind elementare Leistungsbestandteile.</p> <p>Bei Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen erfolgt ferner eine somatische Abklärung im Rahmen des Konsiliarverfahrens, aber gerade keine fachärztliche Diagnostik der psychischen Störungen.</p> <p>Die Diagnostik und Indikationsstellung für komplexe psychotherapeutische Behandlung kann aufgrund der fachlichen Kompetenz der genannten Psychotherapeut*innen und Facharzt*innen von diesen umfassend und eigenverantwortlich durchgeführt werden. Die Verordnung von Ergotherapie durch Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die auch gemäß Psychotherapie-Vereinbarung über die erforderliche Qualifikation zur Diagnostik und psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen verfügen, kann daher nicht zur Voraussetzung haben, dass zuvor eine kinder- und jugendpsychiatrische oder neuropädiatrische Eingangsdiagnostik erfolgt ist.</p> <p>Vielmehr sind die psychosomatische und psychotherapeutische Eingangsdiagnostik gleichwertig als Voraussetzung für eine Verordnung von Ergotherapie bei diesen Diagnosegruppen durch andere (somatisch tätige) Facharztgruppen zu berücksichtigen.</p> <p>Die Bundespsychotherapeutenkammer schlägt daher vor, die weiteren Hinweise zur Verordnung dahingehend zu ergänzen, dass die <i>Verordnung</i> nur aufgrund einer kinder- und jugendpsychiatrischen, neuropädiatrischen, psychosomatischen oder psychotherapeutischen Eingangsdiagnostik zulässig ist.</p>

<b>Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)</b>	
<b>23. Juni 2020</b>	
<p>Auch für die Diagnosegruppen PS2 „Neurotische, Belastungs-, somatoforme und Persönlichkeitsstörungen“ und PS3 „Wahnhaft und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen“ schlägt die BPtK vor, bei den weiteren Hinweisen zur Heilmittelverordnung in der rechten Spalte den Verordnungsvorbehalt um die psychosomatische bzw. psychotherapeutische Eingangsdiagnostik zu ergänzen:</p> <p><i>„Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen, <b>psychosomatischen oder psychotherapeutischen</b> Eingangsdiagnostik“</i></p>	<p>Psychologische Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sind umfassend qualifiziert für die Diagnostik psychischer Erkrankungen, Indikationsstellung und psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen. Im Vergleich zu Fachärzt*innen für Neurologie verfügen sie analog den Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie aufgrund ihrer Aus- bzw. Weiterbildung und ihren kontinuierlichen Behandlungserfahrungen in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung über noch umfassendere diagnostische und psychotherapeutische Kenntnisse und Erfahrungen, die nicht nur die Diagnostik und Indikationsstellung für die psychotherapeutischen Behandlungen, sondern auch für die Diagnostik der psychischen Störungen, der Schädigungen der globalen und spezifischen Funktionen und der resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe in der Systematik der ICF bei der Indikationsstellung für ergotherapeutische Behandlungsmaßnahmen zur Geltung kommen.</p> <p>Sie sind entsprechend nach der Psychotherapie-Richtlinie berechtigt, in der psychotherapeutischen Sprechstunde und in den probatorischen Sitzungen eigenständig die erforderliche Diagnostik dieser Störungen und die Indikationsstellung zur weiteren Versorgung vorzunehmen und die ggf. erforderliche Akutbehandlung oder Richtlinienpsychotherapie bei psychisch erkrankten Erwachsenen durchzuführen. Die Diagnostik der Schädigungen der globalen und spezifischen mentalen bzw. psychischen Funktionen und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe sind elementare Leistungsbestandteile.</p> <p>Vor einer psychotherapeutischen Behandlung erfolgt bei Psychologischen Psychotherapeut*innen ferner eine somatische Abklärung im Rahmen des Konsiliarverfahrens. Diese beinhaltet jedoch gerade keine fachärztliche Diagnostik der psychischen Störungen.</p> <p>Da die Diagnostik und Indikationsstellung für komplexe psychotherapeutische Behandlung aufgrund der fachlichen Kompetenz der genannten Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen von diesen umfassend und eigenverantwortlich durchgeführt wird, kann die Verordnung von Ergotherapie durch Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie nicht zur Voraussetzung haben, dass zuvor eine psychiatrische oder neurologische Eingangsdiagnostik erfolgt ist.</p>

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)	
23. Juni 2020	
	Vielmehr sind die psychosomatische und psychotherapeutische Eingangsdagnostik gleichwertig als Voraussetzung für eine Verordnung von Ergotherapie bei diesen Diagnosegruppen durch andere (somatisch tätige) Facharztgruppen zu berücksichtigen.
<p>Bei der Diagnosegruppe PS4 „Dementielle Syndrome“ schlägt die BPtK vor, bei den weiteren Hinweisen zur Heilmittelverordnung in der rechten Spalte den Verordnungsvorbehalt um die neuropsychologische Eingangsdagnostik zu ergänzen:</p> <p><i>„Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen oder <b>neuropsychologischen</b> Eingangsdagnostik“</i></p>	<p>Die Diagnosegruppe der dementiellen Syndrome umfasst auch die Indikationen für eine neuropsychologische Therapie gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. F04 Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt,</li> <li>2. F06.6 Organische emotional labile (asthenische) Störung,</li> <li>3. F06.7 Leichte kognitive Störung,</li> <li>4. F06.8 Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit,</li> <li>5. F06.9 Nicht näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit,</li> <li>6. F07 Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns</li> </ol> <p>Nach den Regelungen der Richtlinie Methoden Vertragsärztliche Versorgung ist für die Indikationsstellung zur neuropsychologischen Therapie ein zweistufiger diagnostischer Prozess vorgesehen. Die Feststellung einer erworbenen Hirnschädigung oder Hirnerkrankung (hirnorganische Störung) als Ursache für eine Indikation gemäß § 4 Absatz 1 erfolgt dabei durch Fachärzt*innen für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, Neurochirurgie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.</p> <p>Daran schließt sich eine krankheitsspezifische, neuropsychologische Diagnostik durch neuropsychologisch qualifizierte Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, Neurochirurgie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an. Diese Diagnostik beinhaltet auch eine Einschätzung der Thera-</p>

<b>Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)</b>	
<b>23. Juni 2020</b>	
	<p>pieindikation und der Prognose für die Therapie und umfasst Krankheitsanamnese, störungsspezifische Exploration, standardisierte störungsspezifische psychometrische Verfahren sowie den klinisch neuropsychologischen Befund, soweit möglich auch Fremdanamnese einschließlich der Erfassung krankheitsrelevanter Merkmale im Lebensumfeld.</p> <p>Sofern eine Verordnung von ergotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen, insbesondere ein Hirnleistungstraining oder eine neuropsychologisch orientierte Behandlung, durch neuropsychologisch weitergebildete Vertragspsychotherapeut*innen bei Patient*innen erfolgen soll, bei denen eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie gemäß Anlage I Nummer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt, ist somit sichergestellt, dass eine Diagnostik der organisch bedingten psychischen Störung durch entsprechend qualifizierte Facharzt*innen bereits durchgeführt worden ist.</p> <p>Eine erneute Regelung für neuropsychologisch weitergebildete Vertragspsychotherapeut*innen in Teil II der Heilmittel-Richtlinie ist insoweit obsolet. Vielmehr sollte bei den weiteren Hinweisen zur Heilmittelverordnung unter dem Verordnungsvorbehalt bei der Diagnosegruppe PS4 ergänzend die neuropsychologische Eingangsdiagnostik aufgenommen werden.</p>

**Stellungnahme über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie  
Erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten  
für Ergotherapie**

 <p>Deutscher Bundesverband der <b>Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen</b> Lehrervereinigung Schlafhorst-Andersen e.V.</p>	 <p>Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.</p>	 <p>Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie</p>
<p>Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlafhorst-Andersen e.V. Holstenwall 12 20355 Hamburg www.dba-ev.de</p>	<p>Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. Augustinusstraße 11a 50226 Frechen www.dbi-ev.de</p>	<p>Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e.V. Goethestraße 16 47441 Moers www.dbs-ev.de</p>

<p>Stellungnahme dba, dbi, dbs 23. Juni 2020</p>	
<p><b>Gern nehmen wir zu den geplanten Änderungen wie folgt Stellung:</b></p>	
	<p><b>Begründung</b></p>
<p>Heilmittel-Richtlinie § 12 Abs. 2Satz 2</p>	<p>Mit Beschluss vom 19.09.2019 ist klargestellt worden, dass die Heilmittel-Richtlinie in § 12 Abs. 2 (in der ab Oktober 2020 geltenden Fassung) für den Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie die Möglichkeit vorsieht, verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander zu kombinieren.</p> <p>Dies ist von uns auch ausdrücklich gefordert worden.</p> <p>Es ist nicht nachvollziehbar, warum plötzlich eine Reduzierung der Auswahlmöglichkeiten auf „maximal drei“ erfolgen soll.</p> <p>Dies schränkt die ärztliche Auswahlfreiheit und die therapeutische Freiheit der Behandlungsplanung und Durchführung unbegründet ein.</p> <p>Die Auswahlmöglichkeiten unter den Heilmitteln der jeweiligen Indikation sind nicht zu beschränken. Die Wörter „maximal drei“ sind zu streichen.</p>
<p>Tragende Gründe zu § 12</p>	<p>Die bisherige Fassung ist bereits ausreichend präzise, denn die im Heilmittelkatalog den jeweiligen Indikationen zugeordneten Heilmittel geben die Möglichkeiten bereits hinreichend vor.</p> <p>Für eine Beschränkung auf maximal drei Heilmittel in Kombination besteht kein Sachgrund.</p>



Stellungnahme dba, dbf, dbs 23. Juni 2020	
	Hier darf die Heilmittel-Richtlinie nicht dem zwischen KBV und GKV-Spitzenverband abgestimmten neuen Verordnungsmuster folgen; vielmehr muss das Verordnungsmuster die Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie abbilden.

*Marion Malzahn*

**dba**  
Marion Malzahn  
1. Vorsitzende

*Frauke Kern*

**dbf**  
Frauke Kern  
Mitglied im Bundesvorstand,  
Interessenvertretung  
Freiberufler

*V. Gerrlich*

**dbs**  
Volker Gerrlich  
Geschäftsführer

**Stellungnahme über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie:**

**Erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie**

<b>Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV)</b>	
<b>24. Juni 2020</b>	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
<p>§1 Grundlagen (1) (...) Sie regelt die Verordnung von a) Heilmitteln durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie b) Ergotherapie nach Maßgabe des § 35 Absatz 4 durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende - Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten sowie - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs). („Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten“) Die unter Buchstabe a und b genannten Berufsgruppen werden nachfolgend auch als „Verordnerinnen und Verordner“ bezeichnet.</p>	<p>Der Spitzenverband der Heilmittelverbände begrüßt die Aufnahme der Psychologischen Psychotherapeutinnen oder Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die Versorgung der Versicherten mit Ergotherapie.</p> <p>Zusätzlich regen wir an, die Verordnungsfähigkeit des Heilmittels Physiotherapie durch Ärztinnen und Ärzte, sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu prüfen.</p> <p>Die Physiotherapie ist ebenso wie die Ergotherapie in der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Behandlung als Teil eines umfassendes Behandlungskonzeptes etabliert. Mit dem Wechsel vom stationären in den ambulanten Versorgungssektor verliert der Versicherte damit die Möglichkeit, die für ihn individuell wirksamen Heilmittel und Behandlungsmethoden weiterhin zu erhalten. In Hinblick darauf, dass die psychisch oder psychosomatisch Erkrankten von Fachärzten und/oder Psychotherapeuten betreut werden und seltener vom Hausarzt, ist hier eine Verordnungsfähigkeit dieser Berufsgruppen für Physiotherapie bei den entsprechenden Krankheitsbildern zu ermöglichen.</p>
<b>Stellungnahme zu erweiterten Themen der Heilmittel-Richtlinie</b>	Der SHV schlägt die folgenden Positionen für die Neuaufnahme oder Überarbeitung in der Heilmittel-Richtlinie vor.
<p>D. Maßnahmen der Physikalischen Therapie §18 Massagetherapie 7. Komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE) Die Standardtherapie der Lymphödeme ist die Komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE). Diese besteht aus den folgenden aufeinander</p>	<p>Die Manuelle Lymphdrainage ist eine Therapieform, bei der mit speziellen Handgriffen der Lymphabfluss gefördert, eine konsekutive Zunahme der Lymphbildung (Aufnahme der Gewebeflüssigkeit in die initialen Lymphgefäße) und hierdurch eine Reduktion des pathologisch erhöhten interstitiellen Flüssigkeitsgehalts erzielt wird. Mit MLD können Lymphödeme unterschiedlicher Genese positiv beeinflusst werden.</p>

<b>Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV)</b>	
<b>24. Juni 2020</b>	
<p>abgestimmten Komponenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuelle Lymphdrainage (MLD)</li> <li>• Kompressionstherapie</li> <li>• Hautpflege</li> <li>• Entstauungsfördernde Sport- und Bewegungstherapie sowie Aufklärung und Schulung zur individuellen Selbsttherapie.</li> </ul>	<p>Eine unverzichtbare Komponente der KPE ist die Kompressionstherapie. Diese verhindert, das Zurückfließen von Flüssigkeit in vorher entstautes Gewebe. Die Kompressionstherapie wird abhängig von der Behandlungsphase als lymphologischer Kompressionsverband (Phase I) oder als maßgefertigte medizinische Flachstrickbestrumpfung (Phase II) durchgeführt.</p> <p>Hinweise und Beratung zur Hautpflege dienen der Infektionsprophylaxe bei allen Lymphödemen. Anleitung und Unterstützung zur Selbstbehandlung und Erarbeitung eines individuell angepassten Eigenübungsprogramms sind ebenfalls unverzichtbarer Bestandteil der KPE und haben Einfluss auf den langfristigen Therapieerfolg.</p>
<p>§19 Bewegungstherapie 3. Krankengymnastik <b>Krankengymnastische Behandlung in der Palliativversorgung</b> (neue Position)</p>	<p>Bei Palliativpatienten mit einer schweren infausten (lebenslimitierenden) Erkrankung, steht der größtmögliche Erhalt der Lebensqualität durch die Behandlung und Linderung belastender Symptome an oberster Stelle. Besonders vor dem Hintergrund der Zunahme von nicht-heilbaren, progredienten Erkrankungen und dem damit zunehmenden Bedarf an Palliativ-Care spielt die palliative Physiotherapie mit weiteren Heilmitteln eine immer größere Rolle. Physiotherapeuten sind durch ihre Fachkompetenz prädestiniert für die Behandlung von Patienten in der terminalen Phase ihres Lebens. Für eine patientenorientierte Versorgung in diesen Phasen bedarf es allerdings einer zusätzlichen Leistungsposition/Leistungsbeschreibung Palliativ-Care, die die individuellen physiotherapeutischen Bedürfnisse von Palliativpatienten berücksichtigt. Häufig erfordert die Schwere der Erkrankung tagesaktuelle therapeutische individuelle und bedürfnisorientierte Therapieanpassungen und häufig Kombinationen aus verschiedenen therapeutischen Maßnahmen (z. B. Krankengymnastik und Atemtherapie, Krankengymnastik und Lymphdrainage, Atemtherapie und Massage) um belastende Symptome zu lindern und der zwangsläufigen Verschlechterung des Gesundheitszustands so lange wie möglich entgegenzuwirken.</p>
<p>§19 Bewegungstherapie 8. <b>Krankengymnastik zur Behandlung von Störungen und Schmerzsyndromen im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich und/oder der Schädelregion</b> (neue Position)</p>	<p>Störungen und Schmerzsyndrome im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich und/oder der Schädelregion gehen – in Abhängigkeit von der jeweiligen Schwere und Verlaufsduer – mit teils erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität und Teilhabe von betroffenen Patienten</p>





<b>Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV)</b>	
<b>24. Juni 2020</b>	
	<p>einher. Essentielle Funktionen und Aktivitäten, wie z. B. Sprechen, Kauen oder Mimik können dabei massiv beeinträchtigt sein. Zur Vermeidung einer durch nozizeptive und neuroplastische Mechanismen bedingten Beschwerdechronifizierung sowie zum bestmöglichen Erhalt und zur Wiederherstellung von Funktionen, Lebensqualität und Teilhabe von Patienten empfiehlt sich eine möglichst frühzeitige, patientenzentrierte und interprofessionell vernetzte Intervention.</p> <p>Physiotherapeuten sind aufgrund ihrer Fachkompetenz umfassend zu einer solchen initialen und nicht-invasiven Behandlung von Patienten mit Störungen und Schmerzsyndromen im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich und/oder der Schädelregion befähigt.</p>



**Stellungnahme über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie:**

**Erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie**

<b>Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V.</b>	
<b>23.06.2020</b>	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
Wir unterstützen die erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie und die damit verbundenen Änderungen in der Heilmittelrichtlinie vollumfänglich.	Die Ergänzung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Verordnerin oder Verordner erscheint im Bereich der Ergotherapie sinnvoll und verhindert, dass Patientinnen und Patienten zusätzlich und unnötig z.B. einen Hausarzt für die Erstellung einer Verordnung aufsuchen müssen.

## B-6.2 Auswertung und Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen

### B-6.2.1 Allgemeine oder übergreifende Stellungnahmen

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/Experte	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
1.	BÄK	Die Bundesärztekammer stimmt der Änderung der HeilM-RL bezüglich der erweiterten Verordnungsbefugnis von nicht-ärztlichen Vertragspsychotherapeutinnen und Vertrags-psychotherapeuten für Ergotherapie vollumfänglich zu.		Kenntnisnahme	
2.	BED	Der BED e.V. begrüßt die Verordnungsmöglichkeit von Ergotherapie durch Psychologische Psychotherapeut/innen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen ausdrücklich und bedankt sich bei den Verfassern für die sehr gute Umsetzung. <b>Lediglich zu § 35 Absatz 4 bitten wir um die unten aufgeführte Änderung.</b> Die übrigen Verweise greifen daher andere Problemlagen mit der HeilM-RL auf		Kenntnisnahme	
3.	BPtK	Die BPtK stimmt den weiteren Änderungen des Beschlussentwurfs zum Paragrafenteil der Heilmittel-Richtlinie zur Umsetzung der Befugnis von Psychotherapeut*innen zur Verordnung von Ergotherapie zu.	Die weiteren Anpassungen des Paragrafenteils der Heilmittel-Richtlinie zur Umsetzung der Verordnungsbefugnis von Psychotherapeut*innen sind aus Sicht der BPtK sachgerecht. Dies gilt unter anderem für die Einführung des Begriffs der Verordnerin bzw. des Verordners in § 1 Absatz 1 Satz 3, um die relevanten Berufsgruppen in den jeweiligen Regelungen zusammenfassend berücksichtigen zu können. Auch die Begrenzung der Verordnungsbefugnis der Psychotherapeut*innen auf das Heilmittel der Ergotherapie in § 3 Absatz 1 unter Verweis auf die Regelungen in § 35 Absatz 4 ist sachgerecht. Letztere Regelung beinhaltet eine Bestimmung des Diagnose-spektrums, bei dem Psychotherapeut*innen Ergotherapie verordnen können, die insbesondere gewährleistet, dass bei Patient*innen, die in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung behandelt werden, bei entsprechender Indikation für	Kenntnisnahme	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/Experte	Stellungnahme / Änderungsanschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			<p>eine ergotherapeutische Behandlung, die zeitnah von Psychotherapeut*innen veranlasst und auf eine ggf. parallel laufende Richtlinienpsychotherapie, Akutbehandlung oder neuropsychologische Therapie abgestimmt werden kann. Die Regelung, dass die Verordnung durch eine Vertragspsychotherapeut*in über das Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie – gemäß Psychotherapie-Richtlinie oder gemäß Anlage I Nummer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung – auch bei weiteren Diagnosen aus dem Indikationsspektrum des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen“ zulässig ist, wenn zugleich eine Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt erfolgt, stellt zugleich sicher, dass die Verordnungskompetenz der Psychotherapeut*innen bei allen psychischen Erkrankungen genutzt werden kann.</p> <p>Die Ergänzungen im § 16 zur Verordnung von Heilmitteln im Rahmen des Entlassmanagements, wonach eine Verordnung durch das Krankenhaus für Ergotherapie auch durch eine Psychotherapeut*in im Krankenhaus wie durch eine Vertragspsychotherapeut*in erfolgen kann, berücksichtigen schließlich die Kompetenzen und Pflichten der Krankenhauspsychotherapeut*innen in angemessener Weise.</p>		
4.	VDD	Wir unterstützen die erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie und die damit verbundenen Änderungen in der Heilmittelrichtlinie vollumfänglich. Die Ergänzung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als Verordnerin oder Verordner erscheint im Bereich der Ergotherapie sinnvoll und verhindert, dass Patientinnen und Patienten zusätzlich und unnötig z.B. einen Hausarzt für die Erstellung einer Verordnung aufsuchen müssen.		Kenntnisnahme	

**B-6.2.2 Stellungnahmen zu § 1 (Grundlagen)**

**B-6.2.2.1 Absatz 1**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Experte	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
5.	BPtK	<p>Die BPtK schlägt vor, den neu eingefügten Satz 2 wie folgt zu ändern:</p> <p>Sie regelt die Verordnung von</p> <p>a) Heilmitteln durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie</p> <p>b) Ergotherapie nach Maßgabe des § 35 Absatz 4 durch an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychologische Psychotherapeuten sowie</li> <li>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (in therapeutisch begründeten Fällen in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahrs).</li> </ul>	<p>Die BPtK begrüßt, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die neue gesetzliche Befugnis von Psychotherapeut*innen, Ergotherapie zu verordnen, die zum 1. September 2020 wirksam wird, zeitnah umzusetzen beabsichtigt. Die gesonderte Auflistung der verordnungsberechtigten Berufsgruppen in § 1 Absatz 1 ist zum Zwecke der Berücksichtigung der erweiterten Verordnungsbefugnisse der Psychotherapeut*innen für Ergotherapie in der Heilmittel-Richtlinie grundsätzlich zielführend. Da sich die Verordnungsbefugnis von Psychotherapeut*innen nach der aktuellen Gesetzeslage bei den Heilmitteln auf die Ergotherapie beschränkt, ist in diesem Zusammenhang die Untergliederung der Regelungen zur Verordnung in a) Heilmittel, die durch Vertragsärzt*innen verordnet werden können und b) Ergotherapie, die nach Maßgabe des § 35 Absatz 4 durch Vertragspsychotherapeut*innen verordnet werden kann, sachgerecht.</p> <p>Bei der Auflistung der verordnungsberechtigten Heilberufe unter b) wird allerdings die Gruppe der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen mit einem Klammerzusatz versehen. Nach dem Wortlaut wäre dieser Zusatz so</p>	Dem Vorschlag wird zugestimmt.	Ja. Der Klammerzusatz unter Buchstabe b) wird gestrichen.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex-perte	Stellungnahme / Änderungs-vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be-schluss-entwurf
			<p>zu verstehen, dass sich die Verordnungsbefugnis von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen auf die therapeutisch begründeten Fälle in der Übergangsphase ab dem 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres beschränkt.</p> <p>Eine solche Beschränkung der Verordnungsbefugnis der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen auf die Altersgruppe der 18- bis 20-Jährigen wäre völlig sachfremd und nicht gesetzeskonform. Die gesetzliche Verordnungsbefugnis von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen umfasst selbstverständlich auch die Verordnung von Ergotherapie bei Kindern und Jugendlichen und ist entsprechend in der Heilmittel-Richtlinie abzubilden. Hierzu ist der Klammerzusatz in § 1 Absatz 1 Satz 2 Buchstabe b) ersatzlos zu streichen.</p> <p>Sollte es die Intention des Unterausschusses Veranlasste Leistungen gewesen sein, mit dem Klammerzusatz klarzustellen, dass es bei einer Verordnung von Ergotherapie für 18- bis 20-Jährige durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen einer gesonderten therapeutischen Begründung bedarf, so ist darauf hinzuweisen, dass diesen Spezifika in der psychotherapeutischen Versorgung von jungen Erwachsenen, auch in Umsetzung der gesetzlichen Regelungen im Psychotherapeutenge-</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Änderungs- vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
			<p>setz, in § 1 Absatz 4 der Psychotherapie-Richtlinie bereits hinreichend Rechnung getragen worden ist. Dabei sind im Sinne einer effektiven Gesamtbehandlung von jungen Erwachsenen durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen keine weiteren Einschränkungen geboten, da die Indikation einer psychotherapeutischen Behandlung mit den Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auf der Grundlage der Regelungen der Psychotherapie-Richtlinie bereits hinreichend geprüft wird. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass nach § 1 Absatz 4 Satz PT-RL eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ausnahmsweise auch dann zulässig ist, wenn zur Sicherung des Therapieerfolgs bei Jugendlichen<sup>1</sup> eine vorher mit Mitteln der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie begonnene psychotherapeutische Behandlung erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres abgeschlossen werden kann. Für diese Sonderfälle sollte daher auch gewährleistet sein, dass bei einer andauernden Psychotherapie über das 21. Lebensjahr hinaus bei entsprechender Indikation von der behandelnden Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in weiterhin eine Ergotherapie verordnet werden kann.</p>		

<sup>1</sup> Jugendliche werden in § 1 Absatz 4 Satz 1 PT-RL definiert als Personen, die 14 Jahre, aber noch nicht 21 Jahre alt sind.

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- pte	Stellungnahme / Änderungs- vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
			<p>Die hier im Beschlussentwurf gewählte Formu- lierung im Klammerzusatz ist offenkundig der Regelung in § 4 Absatz 3 der Soziotherapie- Richtlinie entlehnt. Hierbei ist jedoch zu beach- ten, dass Soziotherapie im Gegensatz zur Er- gotherapie grundsätzlich eine Leistung für er- wachsene Patient*innen ist. Nur in besonderen Ausnahmefällen kann eine Verordnung auch bei Personen unter 18 Jahren erfolgen, wenn z. B. eine Begleitung der Patient*in durch Sorge- berechtigte oder andere Personen (z. B. Ju- gendhilfe) zur Ärzt*in oder Psychotherapeut*in nicht gewährleistet werden kann. In den ande- ren Richtlinien des G-BA, welche die weiteren Verordnungsbefugnisse der Vertragspsycho- therapeut*innen regeln, wird dagegen auf eine entsprechende Eingrenzung auf eine Alters- gruppe im Regelungstext verzichtet. Der Ände- rungsvorschlag der BPtK orientiert sich damit an den entsprechenden Regelungen zum Um- fang des Ordnungsrechts für Psychothera- peut*innen in der Rehabilitations-Richtlinie und der Krankenhauseinweisungs-Richtlinie und führt damit zu einer richtlinienübergreifenden Harmonisierung und Vereinfachung ihrer An- wendung.</p> <p>Diesen fachlichen und rechtlichen Erwägungen ist entsprechend Rechnung zu tragen, indem der Klammerzusatz in § 1 Absatz 1 Satz 2 Buch- stabe b) HeilM-RL ersatzlos entfällt.</p>		



Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex-perte	Stellungnahme / Änderungs-vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be-schluss-entwurf
6.	SHV	<p>Der Spitzenverband der Heilmittelverbände begrüßt die Aufnahme der Psychologischen Psychotherapeutinnen oder Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in die Versorgung der Versicherten mit Ergotherapie.</p> <p>Zusätzlich regen wir an, die Verordnungsfähigkeit des Heilmittels Physiotherapie durch Ärztinnen und Ärzte, sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu prüfen.</p> <p>Die Physiotherapie ist ebenso wie die Ergotherapie in der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Behandlung als Teil eines umfassenden Behandlungskonzeptes etabliert. Mit dem Wechsel vom stationären in den ambulanten Versorgungssektor verliert der Versicherte damit die Möglichkeit, die für ihn individuell wirksamen Heilmittel und Behandlungsmethoden weiterhin zu erhalten. In Hinblick darauf, dass die psychisch oder psychosomatisch Erkrankten von Fachärzten und/oder Psychotherapeuten betreut werden und seltener vom Hausarzt, ist hier eine Verordnungsfähigkeit dieser Berufsgruppen für Physiotherapie bei den entsprechenden Krankheitsbildern zu ermöglichen.</p>		<p>Keine Zustimmung. Der Gesetzgeber sieht bei dem Verordnungsrecht für Psychotherapeuten ausschließlich eine Verordnungsmöglichkeit für das Heilmittel Ergotherapie vor (siehe § 73 Absatz 2 Satz 6 SGB V).</p>	

**B-6.2.2.2 Absatz 4**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
7.	BED	Bedeutung und Not- wendigkeit interpro- fessioneller Zusam- menarbeit ergänzen	Der BED e.V. bittet um Erwähnung der zunehmenden Bedeutung und der Notwendigkeit von interprofessio- neller Zusammenarbeit in der Heilmittelrichtlinie, für eine bestmögliche Patientenversorgung.	Die Zusammenar- beit zwischen Therapeuten und Verordnern ist aus- reichend in der HeilM-RL geregelt. Siehe u.a. Kapitel C der HeilM-RL.	Nein

**B-6.2.3 Stellungnahmen zu § 12 Auswahl der Heilmittel**

**B-6.2.3.1 Absatz 2**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Experte	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
8.	dba / dbl / dbs	<p>Mit Beschluss vom 19.09.2019 ist klargestellt worden, dass die Heilmittel-Richtlinie in § 12 Abs. 2 (in der ab Oktober 2020 geltenden Fassung) für den Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie die Möglichkeit vorsieht, verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander zu kombinieren.</p> <p>Dies ist von uns auch ausdrücklich gefordert worden.</p> <p>Es ist nicht nachvollziehbar, warum plötzlich eine Reduzierung der Auswahlmöglichkeiten auf „maximal drei“ erfolgen soll.</p> <p>Dies schränkt die ärztliche Auswahlfreiheit und die therapeutische Freiheit der Behandlungsplanung und Durchführung unbegründet ein.</p> <p>Die Auswahlmöglichkeiten unter den Heilmitteln der jeweiligen Indikation sind nicht zu beschränken. Die Wörter „maximal drei“ sind zu streichen.</p>		<p>Kenntnisnahme. Die Intention war die Eröffnung der Möglichkeit, drei Heilmittel (entweder unterschiedlicher Art oder Behandlungszeiten) zu kombinieren. Hiermit ist aus Sicht des G-BA ausreichend Flexibilität bei der Heilmittelverordnung und damit auch bei der Erbringung gegeben.</p> <p>Eine Notwendigkeit von mehr als 3 Einzel-/Gruppenbehandlungen zu verschiedenen Behandlungszeiten wird daher nicht gesehen.</p>	Nein
9.	dba / dbl / dbs	Tragende Gründe	Die bisherige Fassung ist bereits ausreichend präzise, denn die im Heilmittelkatalog den jeweiligen Indikationen zugeordneten Heilmittel geben die Möglichkeiten bereits hinreichend vor.	siehe lfd. Nr. 8	Nein

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Experte	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
			Für eine Beschränkung auf maximal drei Heilmittel in Kombination besteht kein Sachgrund. Hier darf die Heilmittel-Richtlinie nicht dem zwischen KBV und GKV-Spitzenverband abgestimmten neuen Verordnungsmuster folgen; vielmehr muss das Verordnungsmuster die Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie abbilden.		

**B-6.2.4 Stellungnahmen zu § 14 Grundlagen**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Experte	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
10.	BED	Bedeutung und Notwendigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit ergänzen	Der BED e.V. bittet um Erwähnung der zunehmenden Bedeutung und der Notwendigkeit von interprofessioneller Zusammenarbeit in der Heilmittelrichtlinie, für eine bestmögliche Patientenversorgung.	Siehe lfd. Nr. 7	Nein

**B-6.2.5 Stellungnahmen zu § 35 Grundlagen**

**B-6.2.5.1 Absatz 4**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- pte	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
11.	BED	Änderung 2x von „ ...Version 2020“ in „... in der jeweils zum Verordnungsdatum aktuellen Version“	Änderung 2x von „ ...Version 2020“ in „... in der jeweils zum Verordnungsdatum aktuellen Version“ weil die Verordner*innen ebenso wie die Therapeut*innen im Praxisalltag mit der jeweils gültigen Fassung der ICD-10-GM arbeiten.	Keine Zustimmung. Ein dynamischer Verweis auf die jeweils gültige Fassung ist aus Sicht des G-BA nicht sachgerecht, da ein inhaltlicher Einfluss auf Änderungen nicht gegeben ist. Der G-BA überprüft seine Regelungen regelmäßig und hat daher notwendige Änderungen aufgrund ICD-Anpassung im Blick. (Siehe hierzu auch § 1a der HeilM-RL)	Nein

**B-6.2.6 Stellungnahmen zum Heilmittelkatalog**

**B-6.2.6.1 Vorbemerkung/Allgemein**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
12.	BPtK	Vorbemerkung zum Än- derungsbedarf im Heil- mittelkatalog	Im Heilmittelkatalog als Teil II der Heilmittel- Richtlinie finden sich im Kapitel IV Maßnahmen der Ergotherapie unter Abschnitt 3. „Psychische Störungen“ weitere Hinweise zur Heilmittelver- ordnung, die aufgrund der Integration der erwei- terten Befugnis der Vertragspsychotherapeut*in- nen zur Verordnung von Ergotherapie zwingend einer Änderung bedürfen. Sie beinhalten den Vorbehalt einer fachärztlichen (kinder- und ju- gendpsychiatrischen, neuropädiatrischen, psy- chiatrischen bzw. neurologischen) Eingangsdiag- nostik. Ein solcher Verordnungsvorbehalt wäre angesichts der fachlichen Kompetenzen der Psy- chotherapeut*innen in keiner Weise zu rechtferti- gen und entbehrte auch angesichts der Regeln- gen zum Umfang des Ordnungsrechts für Psy- chotherapeut*innen in der Rehabilitations-Richtli- nie, Soziotherapie-Richtlinie und der Kranken- hauseinweisungs-Richtlinie jeder fachlichen und rechtlichen Begründung. Im Folgenden werden die konkreten Änderungsvorschläge der BPtK zu den weiteren Hinweisen zur Heilmittelverordnung in Kapitel IV „Maßnahmen der Ergotherapie“, Ab- schnitt 3. „Psychische Störungen“ ausführlich er- läutert.	Kenntnisnahme	Nein

B-6.2.6.2 PS1

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss-ent- wurf
13.	BPtK	<p>Zum Heilmittelkatalog, der als „zweiter Teil“ der Heilmittel-Richtlinie die Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen (i. V. m. § 12 der HeilM-RL) zum Gegenstand hat, schlägt die BPtK unter Kapitel IV „Maßnahmen der Ergotherapie“ im Abschnitt 3. „Psychische Störungen“ unter den weiteren Hinweisen zur Heilmittelverordnung die folgenden Änderungen vor (<b>fett</b> hervorgehoben):</p> <p>PS1 Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend; weitere Hinweise:</p> <p><i>„Verordnung nur aufgrund einer kinder- und jugendpsychiatrischen, neuropädiatrischen, <b>psychosomatischen</b> oder</i></p>	<p>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, aber auch Psychologische Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die zugleich eingehende Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen erworben haben und über eine Abrechnungsgenehmigung für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 5 Absatz 4 bzw. § 6 Absatz 4 Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, sind umfassend qualifiziert für die Diagnostik psychischer Erkrankungen, Indikationsstellung und psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen. Dies schließt selbstverständlich auch die im Heilmittelkatalog für den Bereich der Ergotherapie unter PS1 aufgeführten Diagnosegruppen aus dem Bereich der Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend ein. Beispielhaft werden hier unter den Diagnosegruppen genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ADS/ADHS</li> <li>- frühkindlicher Autismus</li> <li>- Störung des Sozialverhaltens</li> <li>- Essstörung (z. B. Anorexie, Bulimie)</li> <li>- Emotionale Störung im Kindesalter.</li> </ul>	<p>Dem Vorschlag wird im Ergebnis gefolgt. Es ist sachgerecht, dass die Eingangsdiagnostik auch durch alle Leistungserbringer erfolgen kann, die nach der Psychotherapievereinbarung fachlich befähigt sind, Kinder und Jugendliche zu behandeln. Jedoch ist aus Sicht des G-BA die Ergänzung des Begriffs „psychosomatisch“ nicht erforderlich. Eine psychotherapeutische Diagnostik beinhaltet auch Abklärung psychosomatischer Erkrankungen im Sinne einer Differenzialdiagnostik</p>	<p>Ja. Unter der Indikation PS1 wird in der Spalte „Verordnungsmaßnahmen, weitere Hinweise“ der Text bezüglich der Eingangsdiagnostik wie folgt gefasst: <i>„Verordnung nur aufgrund einer kinder- und jugendpsychiatrischen, <u>neuropädiatrischen, <u>oder kinder- und jugendlichenpsychotherapeuti-</u></u></i></p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss-ent- wurf
		<b>psychotherapeutischen Eingangsdagnostik“</b>	<p>Entsprechend sind die genannten Berufsgruppen nach der Psychotherapie-Richtlinie berechtigt, in der psychotherapeutischen Sprechstunde und in den probatorischen Sitzungen eigenständig die erforderliche Diagnostik dieser Störungen und die Indikationsstellung zur weiteren Versorgung vorzunehmen und die ggf. erforderliche Akutbehandlung oder Richtlinienpsychotherapie bei psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Die Diagnostik der Schädigungen der globalen und spezifischen mentalen bzw. psychischen Funktionen und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe sind elementare Leistungsbestandteile.</p> <p>Bei Psychologischen Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen erfolgt ferner eine somatische Abklärung im Rahmen des Konsiliarverfahrens, aber gerade keine fachärztliche Diagnostik der psychischen Störungen.</p> <p>Die Diagnostik und Indikationsstellung für komplexe psychotherapeutische Behandlung kann aufgrund der fachlichen Kompetenz der genannten Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen von diesen umfassend und eigenverantwortlich durchgeführt werden. Die Verordnung von Ergotherapie durch Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die auch gemäß Psychothera-</p>	(vgl. §§ 10 und 11 PT-RL).	<b><i>schon</i></b> <i>Ein- gangsdia- gnostik“</i>



Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss-ent- wurf
			<p>pie-Vereinbarung über die erforderliche Qualifikation zur Diagnostik und psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen verfügen, kann daher nicht zur Voraussetzung haben, dass zuvor eine kinder- und jugendpsychiatrische oder neuropädiatrische Eingangsdiagnostik erfolgt ist.</p> <p>Vielmehr sind die psychosomatische und psychotherapeutische Eingangsdiagnostik gleichwertig als Voraussetzung für eine Verordnung von Ergotherapie bei diesen Diagnosegruppen durch andere (somatisch tätige) Facharztgruppen zu berücksichtigen.</p> <p>Die Bundespsychotherapeutenkammer schlägt daher vor, die weiteren Hinweise zur Verordnung dahingehend zu ergänzen, dass die <i>Verordnung</i> nur aufgrund einer kinder- und jugendpsychiatrischen, neuropädiatrischen, psychosomatischen oder psychotherapeutischen Eingangsdiagnostik zulässig ist.</p>		

**B-6.2.6.3 PS2 / PS3**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss-ent- wurf
14.	BPtK	<p>Auch für die Diagnosegruppen PS2 „Neurotische, Belastungs-, somatoforme und Persönlichkeitsstörungen“ und PS3 „Wahnhaft und affektive Störungen/Abhängigkeitserkrankungen“ schlägt die BPtK vor, bei den weiteren Hinweisen zur Heilmittelverordnung in der rechten Spalte den Verordnungsvorbehalt um die psychosomatische bzw. psychotherapeutische Eingangsdiagnostik zu ergänzen:</p> <p><i>„Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen, <b>psychosomatischen oder psychotherapeutischen</b> Eingangsdiagnostik“</i></p>	<p>Psychologische Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sind umfassend qualifiziert für die Diagnostik psychischer Erkrankungen, Indikationsstellung und psychotherapeutische Behandlung von Erwachsenen. Im Vergleich zu Fachärzt*innen für Neurologie verfügen sie analog den Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie aufgrund ihrer Aus- bzw. Weiterbildung und ihren kontinuierlichen Behandlungserfahrungen in der vertragspsychotherapeutischen Versorgung über noch umfassendere diagnostische und psychotherapeutische Kenntnisse und Erfahrungen, die nicht nur die Diagnostik und Indikationsstellung für die psychotherapeutischen Behandlungen, sondern auch für die Diagnostik der psychischen Störungen, der Schädigungen der globalen und spezifischen Funktionen und der resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe in der Systematik der ICF bei der Indikationsstellung für ergotherapeutische Behandlungsmaßnahmen zur Geltung kommen. Sie sind entsprechend nach der Psychotherapie-Richtlinie berechtigt, in der psychotherapeutischen Sprechstunde und in den probatorischen Sitzungen eigenständig die erforderliche Diagnostik dieser Störungen und die Indikationsstellung zur weiteren Versorgung vorzunehmen und</p>	<p>Zustimmende Kenntnisnahme. Dem Vorschlag wird im Ergebnis gefolgt. Es ist sachgerecht, dass die Eingangsdiagnostik auch durch alle Leistungserbringer erfolgen kann, die nach der Psychotherapievereinbarung fachlich befähigt sind, Erwachsene zu behandeln. Jedoch ist aus Sicht des G-BA die Ergänzung des Begriffs „psychosomatisch“ nicht erforderlich. Eine psychotherapeutische Diagnostik beinhaltet auch Abklärung psychosomatischer Erkrankungen im Sinne einer Differenzialdiagnostik</p>	<p>Ja. Unter der Indikation PS2 und PS3 wird folgende Änderung vorgenommen (rot):  <i>„Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen <u>oder psychotherapeutischen</u> Eingangsdiagnostik“</i></p>

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss-ent- wurf
			<p>die ggf. erforderliche Akutbehandlung oder Richtlinienpsychotherapie bei psychisch erkrankten Erwachsenen durchzuführen. Die Diagnostik der Schädigungen der globalen und spezifischen mentalen bzw. psychischen Funktionen und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivität und Teilhabe sind elementare Leistungsbestandteile.</p> <p>Vor einer psychotherapeutischen Behandlung erfolgt bei Psychologischen Psychotherapeut*innen ferner eine somatische Abklärung im Rahmen des Konsiliarverfahrens. Diese beinhaltet jedoch gerade keine fachärztliche Diagnostik der psychischen Störungen.</p> <p>Da die Diagnostik und Indikationsstellung für komplexe psychotherapeutische Behandlung aufgrund der fachlichen Kompetenz der genannten Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen von diesen umfassend und eigenverantwortlich durchgeführt wird, kann die Verordnung von Ergotherapie durch Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie nicht zur Voraussetzung haben, dass zuvor eine psychiatrische oder neurologische Eingangsdiagnostik erfolgt ist.</p> <p>Vielmehr sind die psychosomatische und psychotherapeutische Eingangsdiagnostik gleichwertig als Voraussetzung für eine Verordnung von Ergotherapie bei diesen Diagnosegruppen durch</p>	(vgl. §§ 10 und 11 PT-RL).	

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss-ent- wurf
			andere (somatisch tätige) Facharztgruppen zu berücksichtigen.		

**B-6.2.6.4 PS4**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss-ent- wurf
15.	BPtK	Bei der Diagnosegruppe PS4 „Dementielle Syndrome“ schlägt die BPtK vor, bei den weiteren Hinweisen zur Heilmittelverordnung in der rechten Spalte den Verordnungsvorbehalt um die neuropsychologische Eingangsdiagnostik zu ergänzen:  „Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen oder <b>neuropsychologischen</b> Eingangsdiagnostik“	Die Diagnosegruppe der dementiellen Syndrome umfasst auch die Indikationen für eine neuropsychologische Therapie gemäß Anlage I Ziffer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung:  1. F04 Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt, 2. F06.6 Organische emotional labile (asthenische) Störung, 3. F06.7 Leichte kognitive Störung, 4. F06.8 Sonstige näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit,	Zustimmende Kenntnisnahme.	Ja. Unter der Indikation PS4: „Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen oder <u>neuropsychologischen</u> Eingangsdiagnostik“

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss-ent- wurf
			<p>5. F06.9 Nicht näher bezeichnete organische psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit,</p> <p>6. F07 Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns</p> <p>Nach den Regelungen der Richtlinie Methoden Vertragsärztliche Versorgung ist für die Indikationsstellung zur neuropsychologischen Therapie ein zweistufiger diagnostischer Prozess vorgesehen. Die Feststellung einer erworbenen Hirnschädigung oder Hirnerkrankung (hirnorganische Störung) als Ursache für eine Indikation gemäß § 4 Absatz 1 erfolgt dabei durch Fachärzt*innen für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, Neurochirurgie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.</p> <p>Daran schließt sich eine krankheitsspezifische, neuropsychologische Diagnostik durch neuropsychologisch qualifizierte Psychotherapeut*innen und Fachärzt*innen für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie, Neurochirurgie und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an. Diese Diagnostik beinhaltet auch eine Einschätzung der Therapieindikation und der</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss-ent- wurf
			<p>Prognose für die Therapie und umfasst Krankheitsanamnese, störungsspezifische Exploration, standardisierte störungsspezifische psychometrische Verfahren sowie den klinisch neuropsychologischen Befund, soweit möglich auch Fremdanamnese einschließlich der Erfassung krankheitsrelevanter Merkmale im Lebensumfeld.</p> <p>Sofern eine Verordnung von ergotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen, insbesondere ein Hirnleistungstraining oder eine neuropsychologisch orientierte Behandlung, durch neuropsychologisch weitergebildete Vertragspsychotherapeut*innen bei Patient*innen erfolgen soll, bei denen eine Diagnose aus dem Indikationsspektrum zur Anwendung von Psychotherapie gemäß Anlage I Nummer 19 (Neuropsychologische Therapie) § 4 der Richtlinie des G-BA zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung vorliegt, ist somit sichergestellt, dass eine Diagnostik der organisch bedingten psychischen Störung durch entsprechend qualifizierte Fachärzt*innen bereits durchgeführt worden ist.</p> <p>Eine erneute Regelung für neuropsychologisch weitergebildete Vertragspsychotherapeut*innen in Teil II der Heilmittel-Richtlinie ist insoweit obsolet. Vielmehr sollte bei den weiteren Hinweisen zur Heilmittelverordnung unter dem Verord-</p>		

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss-ent- wurf
			nungsvorbehalt bei der Diagnosegruppe PS4 er- gänzend die neuropsychologische Eingangsdia- gnostik aufgenommen werden.		

**B-6.2.7 Weitere Eingaben, welche nicht Gegenstand SN-Verfahrens waren (Erster Teil)**

**B-6.2.7.1 § 9 Wirtschaftlichkeit**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Änderungs- vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
16.	BED	Gegenseitige Verweise auf möglicherweise kosten- günstigere Heilmittel in Arzneimittel-Richtlinie und Hilfs- mittel-Richtlinie	<p>Der BED e.V. bittet um ausdrückliche Übertra- gung der Regelung nach § 9 HMR auf die Richtlinien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arzneimittel-Richtlinie/AM-RL</li> <li>• Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL</li> </ul> <p>„Vor jeder Verordnung von Heilmitteln soll die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt (die Ver- ordnerin oder der Verordner) prüfen, ob ent- sprechend dem Gebot der Wirtschaftlichkeit das angestrebte Behandlungsziel auch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ...</li> <li>– durch eine Hilfsmittelversorgung oder</li> <li>– durch Verordnung eines Arzneimittels</li> </ul> <p>unter Abwägung der jeweiligen Therapierisiken qualitativ gleichwertig und kostengünstiger er- reicht werden kann.“</p> <p>Das gilt im umgedrehten Fall daher zwingend auch bei der Verordnung eines Arzneimittels o- der eines Hilfsmittels statt einer Heilmittelver- ordnung.</p> <p>Bislang wurden in der AM-RL jedoch nur sehr allgemeine Aussagen zur Wirtschaftlichkeit ge- troffen, in der HilfsM-RL nur teilkonkrete Aussa- gen, die keinen Rückschluss auf die hier an- schaulich benannten Voraussetzungen ermögli- chen.</p>	Kenntnisnahme. Nicht Gegenstand des Stellungnahme- verfahrens.	Nein



**B-6.2.7.2 § 11 Ort der Leistungserbringung – Absatz 1**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex-perte	Stellungnahme / Änderungs-vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be-schluss-entwurf
17.	BED	Aufnahme des sozialen Um-feldes als weiteren Ort der Leistungserbringung	<p>Der BED e.V. bittet den G-BA um eine Ergän-zung des § 11 Absatz 1.</p> <p>In der Ergotherapie ist die Schulung der Patien-tin bzw. des Patienten und/oder ihrer bzw. sei-ner Bezugspersonen unverzichtbarer Bestand-teil der Maßnahmen der Ergotherapie. Hierzu gehören auch die ergotherapeutische Beglei-tung der eigenständigen Umsetzung von verein-barten Veränderungen durch die Patientinnen und Patienten bzw. deren Bezugspersonen im häuslichen bzw. sozialen Umfeld. Siehe auch G §35 HMR.</p> <p>Die Behandlung in der Praxis oder die Behand-lung in der häuslichen Umgebung bilden als Orte der Leistungserbringung die <b>ergothera-peutische Begleitung im sozialen Umfeld</b> nicht ausreichend ab.</p> <p>Wir bitten daher um Aufnahme des sozialen Um-feldes als weiteren Ort der Leistungserbringung nach Absatz 1</p>	<p>Kenntnisnahme.</p> <p>Nicht Gegenstand des Stellungnahme-verfahrens. Das sozi-ale Umfeld ist kein konkreter Ort der Leistungserbringung, weshalb eine Anpas-sung des § 11 nicht angezeigt ist. Jedoch ist es richtig, dass das soziale Umfeld bei Bedarf auch bei der ergotherapeuti-schen Behandlung einbezogen wird. Bei einer nächsten RL-Überarbeitung wird über eine Anpassung des § 35 beraten.</p>	Nein

**B-6.2.7.3 § 11 Ort der Leistungserbringung – Absatz 2**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex-perte	Stellungnahme / Änderungs-vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be-schluss-entwurf
18.	BED	Klarstellung in tragenden Gründen	<p>Der BED e.V. bittet den G-BA um Klarstellung des § 11 Absatz 2 in seinen tragenden Gründen. Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen ... ist ausnahmsweise ohne Verordnung eines Hausbesuches außerhalb der Praxis möglich, soweit die Versicherten ganztägig eine auf deren Förderung ausgerichtete Tageseinrichtung besuchen und die Behandlung in dieser Einrichtung stattfindet.</p> <p>Die Formulierung „ohne Verordnung eines Hausbesuches“ wird in der gelebten Vertragspraxis bislang dahingehend fehlinterpretiert, dass die zusätzlichen Aufwendungen des Leistungserbringers, die aus einer Behandlung von Kindern und Jugendlichen in diesen Einrichtungen resultieren, gänzlich unvergütet bleiben müssen.</p> <p>Wir bitten den G-BA in seinen tragenden Gründen daher auszuführen, dass die verwendete Formulierung „ohne Verordnung eines Hausbesuches“ keinen Eingriff in die Verhandlungen nach §125 darstellt, sondern in jenen Verhandlungen die Erstattung der Aufwendungen durch Leistungen nach § 11 Absatz 2 zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren ist.</p>	Nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Wir weisen überdies darauf hin, dass eine Anpassung der Tragenden Gründe im Nachgang einer Beschlussfassung nicht möglich ist.	Nein.

**B-6.2.7.4 § 12 Auswahl der Heilmittel - Absatz 8**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex-perte	Stellungnahme / Änderungs-vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be-schluss-entwurf
19.	BED	Streichung des Wortes „Ausnahme“	<p>Der BED e.V. bittet um den Wegfall des Wortes: „Ausnahme“:  <i>„In medizinisch begründeten AusnahmeFällen kann dasselbe Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet und erbracht werden.“</i></p> <p>Die Intensivierung der Therapie durch die Abgabe als Doppelbehandlung führt in medizinisch begründeten Fällen zu einem schnelleren Behandlungsergebnis, und so zu einer früheren Beendigung der therapeutischen Intervention. Dies entspricht dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Die möglichen Fälle stellen keine Ausnahmen dar, da sie in der Praxis häufiger vorkommen.</p>	<p>Kenntnisnahme.            Nicht Gegenstand des Stellungnahme-verfahrens.            Eine Doppelbehandlung sollte medizini-sch begründeten Ausnahmefällen vor-behalten bleiben.            Die Heilmittel-Richtli-nie gibt jetzt schon die Möglichkeit, die Behandlungszeiten den therapeutischen Erfordernissen anzu-passen. Wobei in der Ergotherapie bereits vergleichsweise lange Behandlungs-zeiten zur Verfügung stehen (bis zu 60 Mi-nuten). Die Belast-barkeit und Therapie-fähigkeit des Patien-ten ist zu berücksich-tigen.</p>	Nein

**B-6.2.7.5 § 18 Massagetherapie – Ziffer 7**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex-perte	Stellungnahme / Änderungs-vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be-schluss-entwurf
20.	SHV	<p>7. Komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE) Die Standardtherapie der Lymphödeme ist die Komplexe physikalische Entstauungstherapie (KPE). Diese besteht aus den folgenden aufeinander abgestimmten Komponenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manuelle Lymph-drainage (MLD)</li> <li>• Kompressionstherapie</li> <li>• Hautpflege</li> </ul> <p>Entstauungsfördernde Sport-und Bewegungstherapie sowie Aufklärung und Schulung zur individuellen Selbsttherapie.</p>	<p>Eine unverzichtbare Komponente der KPE ist die Kompressionstherapie. Diese verhindert, das Zurückfließen von Flüssigkeit in vorher ent-stautes Gewebe. Die Kompressionstherapie wird abhängig von der Behandlungsphase als lymphologischer Kompressionsverband (Phase I) oder als maßgefertigte medizinische Flach-strickbestrumpfung (Phase II) durchgeführt.</p> <p>Hinweise und Beratung zur Hautpflege dienen der Infektionsprophylaxe bei allen Lymphöde-men. Anleitung und Unterstützung zur Selbstbe-handlung und Erarbeitung eines individuell an-gepassten Eigenübungsprogramms sind eben-falls unverzichtbarer Bestandteil der KPE und haben Einfluss auf den langfristigen Therapieer-folg.</p>	<p>Kenntnisnahme. Nicht Gegenstand des Stellungnahme-verfahrens. Aktuell besteht bereits die Möglichkeit, innerhalb einer Verord-nung, MLD, Kom-pressionsbandagie-rung sowie Übungs-behandlungen zu verordnen. Es wird jedoch bei ei-ner nächsten RL-Überarbeitung noch-mals geprüft, ob ein weiterer Anpas-sungsbedarf hier er-forderlich ist.</p>	Nein

**B-6.2.7.6 § 19 Bewegungstherapie – Ziffern 3 und 8**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex-perte	Stellungnahme / Änderungs-vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be-schluss-entwurf
21.	SHV	3. Krankengymnastik <b>Krankengymnastische Be-handlung in der Palliativ-versorgung</b> (neue Position)	Bei Palliativpatienten mit einer schweren infausten (lebenslimitierenden) Erkrankung, steht der größtmögliche Erhalt der Lebensqualität durch die Behandlung und Linderung belastender Symptome an oberster Stelle. Besonders vor dem Hintergrund der Zunahme von nicht-heilbaren, progredienten Erkrankungen und dem damit zunehmenden Bedarf an Palliativ-Care spielt die palliative Physiotherapie mit weiteren Heilmitteln eine immer größere Rolle. Physiotherapeuten sind durch ihre Fachkompetenz prädestiniert für die Behandlung von Patienten in der terminalen Phase ihres Lebens. Für eine patientenorientierte Versorgung in diesen Phasen bedarf es allerdings einer zusätzlichen Leistungsposition/Leistungsbeschreibung Palliativ-Care, die die individuellen physiotherapeutischen Bedürfnisse von Palliativpatienten berücksichtigt. Häufig erfordert die Schwere der Erkrankung tagessaktuelle therapeutische individuelle und bedürfnisorientierte Therapieanpassungen und häufig Kombinationen aus verschiedenen therapeutischen Maßnahmen (z. B. Krankengymnastik und Atemtherapie, Krankengymnastik und Lymphdrainage, Atemtherapie und Massage) um belastende Symptome zu lindern und der zwangsläufigen Verschlechterung des Gesundheitszustands so lange wie möglich entgegenzuwirken.	Kenntnisnahme. Nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Die Heilmittelrichtlinie einschließlich des Heilmittelkataloges deckt die Bedürfnisse von Palliativpatienten in Bezug auf Heilmittel ausreichend ab: Die in der aktuellen S-3 Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ enthaltenen Empfehlungen zum Einsatz physiotherapeutischer Maßnahmen sind bereits jetzt nach der HeilM-RL verordnungsfähig. Darüber hinaus können ab dem 1. Oktober 2020 bis zu 3 Heilmittel kombiniert und ein	Nein

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Änderungs- vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
				ergänzendes Heilmittel verordnet werden, so dass eine erforderliche Kombination verschiedener Maßnahmen ermöglicht wird. Daher wird kein Änderungsbedarf gesehen.	
22.	SHV	<b>8. Krankengymnastik zur Behandlung von Störungen und Schmerzsyndromen im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich und/oder der Schädelregion</b> (neue Position)	Störungen und Schmerzsyndrome im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich und/oder der Schädelregion gehen – in Abhängigkeit von der jeweiligen Schwere und Verlaufsduer – mit teils erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität und Teilhabe von betroffenen Patienten einher. Essentielle Funktionen und Aktivitäten, wie z. B. Sprechen, Kauen oder Mimik können dabei massiv beeinträchtigt sein. Zur Vermeidung einer durch nozizeptive und neuroplastische Mechanismen bedingten Beschwerdechronifizierung sowie zum bestmöglichen Erhalt und zur Wiederherstellung von Funktionen, Lebensqualität und Teilhabe von Patienten empfiehlt sich eine möglichst frühzeitige, patientenzentrierte und interprofessionell vernetzte Intervention. Physiotherapeuten sind aufgrund ihrer Fachkompetenz umfassend zu einer solchen initialen und nicht-invasiven Behandlung von Patienten mit Störungen und Schmerzsyndromen im	Kenntnisnahme. Nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Die Verordnung von KG bei Störungen und Schmerzsyndromen im Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich ist bereits über die Vorgaben der HeilM-RL ZÄ möglich (vgl. CD1; CD2 und CSZ). Auch der Bereich der Schädelregion ist im Rahmen der HeilM-RL in den Indikationen CS, WS und ZN abgedeckt.	Nein

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex-perte	Stellungnahme / Änderungs-vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be-schluss-entwurf
			Mund-, Kiefer-, Gesichtsbereich und/oder der Schädelregion befähigt.		

**B-6.2.7.7 § 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex-perte	Stellungnahme / Änderungs-vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be-schluss-entwurf
23.	BED	Absatz 2, vorletzter Spiegelstrich: Ergänzung: insbesondere bei Schluckstörungen	Der BED e.V. bittet den G-BA um Ergänzung zur Abgrenzung: - Aufbau oder Stabilisierung aktiver Bewegungsfunktionen, z. B. der Grob-, Fein- und Willkürmotorik, Mund- und Essmotorik <u>insbesondere bei Schluckstörungen</u> Bei Schluckstörungen ist häufig die Verordnung von Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie als auch von sensomotorisch-perzeptiver Behandlung im Rahmen der Ergotherapie notwendig. Die Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie dienen zur <u>Anbahnung und Förderung des Schluckvorgangs</u> , die Maßnahmen der Ergotherapie dienen der <u>Verbesserung der Mund- und Essmotorik</u> . Siehe auch: Arzneimittel-Richtlinie/AM-RL	Kenntnisnahme. Nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Kein Änderungsbedarf. Es handelt sich um eine beispielhafte Aufzählung. Eine Ergänzungsbedarf wird nicht gesehen.	Nein

**B-6.2.8 Weitere Eingaben, welche nicht Gegenstand SN-Verfahrens waren (Heilmittelkatalog)**

**B-6.2.8.1 SB3**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Experte	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
24.	BED	Ergänzung thermische Anwendung als mögliches ergänzendes Heilmittel	→ z.B beim Raynaud Syndrom oder Myotonien sinnvoll und teilweise notwendig. Einige Erkrankungen gehen mit Schmerzsymptomatik einher, auch dabei ist thermische Anwendung zu Beginn oder Ende der Behandlung indiziert	Kenntnisnahme. Nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Eine medizinische Begründung, wonach thermische Anwendung bei jeder motorisch-funktionellen oder sensomotorisch-perzeptiven Ergotherapiebehandlung zwingend ist, kann der Stellungnahme nicht entnommen werden. Auch finden sich keine Hinweise in aktuellen Leitlinien, aus denen sich eine Notwendigkeit der Ergänzung ergeben würde.	Nein



**B-6.2.8.2 EN2**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Experte	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
25.	BED	Ergänzung thermische Anwendung als mögliches ergänzendes Heilmittel	Der BED e.V. bittet um Ergänzung und damit um Aufnahme der thermischen Anwendung als ergänzendes Heilmittel bei EN2, sinnvoll z.B. beim Krankheitsbild Multiple Sklerose (Kälte) Unter ZN sind wie bei EN2 Querschnittssyndrome zugeordnet. Folgerichtig müssen auch bei EN2 thermische Anwendungen bei medizinischem Bedarf als ergänzendes Heilmittel verordnungsfähig sein.	siehe lfd. Nr. 24	Nein

**B-6.2.8.3 EN3**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Experte	Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Beschlussentwurf
26.	BED	Ergänzung thermische Anwendung als mögliches ergänzendes Heilmittel	Ergänzung thermische Anwendung als mögliches ergänzendes Heilmittel z.B. beim Krankheitsbild Polyneuropathie → dient dabei der notwendigen Schmerzreduzierung zur Vorbereitung auf die Behandlung	Siehe lfd. Ziff. 24	Nein

**B-6.2.8.4 PS4**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Ände- rungsvorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss-ent- wurf
27.	BED	Ergänzung der sensomotorisch-perzeptiven Behandlung als vorrangiges Heilmittel	Bei Demenzerkrankungen im fortgeschrittenen Stadium ist die Therapie von krankheitsbedingten Schädigungen der sensomotorischen und perzeptiven Funktionen (Förderung der Körperwahrnehmung, Reduzierung von Unruhe, Vorbeugung von Kontrakturen, Regulierung des Muskeltonus, Sturzprophylaxe...) zentraler Bestandteil der ergotherapeutischen Behandlung, daher sollte die sensomotorisch-perzeptive Behandlung unter PS4 im Heilmittelkatalog aufgeführt werden	Kenntnisnahme. Kein Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Nach der S3 Leitlinie Demenz (AWMF 2016) besteht keine ausreichende Evidenz für die systematische Anwendung bestimmter körperlicher Aktivierungsverfahren. In begründeten Einzelfällen kann bei Vorliegen dieser Symptomatik EN1 zur Anwendung kommen. Die Diagnosegruppe PS dient zur Behandlung von psychischen Schädigungen. Die Behandlung von motorischen Schädigungen steht hier nicht im Fokus der Behandlung.	Nein

**B-6.2.9 Weitere Eingaben, welche nicht Gegenstand SN-Verfahrens waren**

Lfd. Nr.	Institution/ Organisation/ Ex- perte	Stellungnahme / Änderungs- vorschlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
28.	BED	<b>Grundsätzliches: Digitalisierung und Vide- obehandlung</b>	Der BED weist darauf hin, dass fortschreitende technologische und wissenschaftliche Entwicklungen, insbesondere die Digitalisierung nun auch Eingang in die Heilmittelrichtlinie finden müssen. Insbesondere die Möglichkeit der Videotherapie für die Befundung, Beratung und Therapiebegleitung bzw. die therapeutische Anleitung hat neue Ressourcen geschaffen, die therapeutische Behandlungen unter gleichem therapeutischem Nutzen wirtschaftlicher werden lassen. Das ist vor allem analog zu § 9 HMR zu sehen als auch zu § 70 SGB V unter den Gesichtspunkten von Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit.	Kenntnisnahme, nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Die Möglichkeiten und Grenzen einer Videobehandlung sollten ausführlich als eigenes Thema im G-BA beraten werden. Heilmittelbehandlungen sind zum weit überwiegenden Teil keine reinen Sprechstunden, Beratungsgespräche oder Gesprächstherapien, sondern erfordern eine persönliche Interaktion zwischen Patienten und Therapeuten. Vor einer Einführung der Videotherapie muss genau geprüft werden, ob und wie die Qualität der Behandlungen sichergestellt wird	nein

## INHALTSVERZEICHNIS

---

				und ob die Videobehandlung zu gleichwertigen Ergebnissen wie eine Präsenztherapie führt.	
--	--	--	--	--	--

## B-7 Mündliche Stellungnahmen

### B-7.1 Teilnahme an der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikte

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen/Sachverständige, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurden fristgerecht zur Anhörung eingeladen.

Vertreterinnen oder Vertreter von Stellungnahmeberechtigten, die an mündlichen Beratungen im G-BA oder in seinen Untergliederungen teilnehmen, haben nach Maßgabe des 1. Kapitels 5. Abschnitt VerFO Tatsachen offen zu legen, die ihre Unabhängigkeit potenziell beeinflussen. Inhalt und Umfang der Offenlegungserklärung bestimmen sich nach 1. Kapitel Anlage I, Formblatt 1 VerFO (abrufbar unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

Im Folgenden sind die Teilnehmer der Anhörung am 13. November 2019 aufgeführt und deren potenziellen Interessenkonflikte zusammenfassend dargestellt. Alle Informationen beruhen auf Selbstangabe der einzelnen Personen. Die Fragen entstammen dem Formblatt und sind im Anschluss an diese Zusammenfassung aufgeführt.

Organisation/ Institution	Anrede / Titel / Name	Frage					
		1	2	3	4	5	6
<b>Organisationen der Leistungserbringer gemäß § 92 Absatz 7 Satz 2 SGB V:</b>							
Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)	Herr Timo Harfst	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) e.V.	Herr Hans Ort- mann	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) e.V.	Frau Bettina Kuhnert	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland (BED) e.V	Frau Christine Donner	nein	ja	nein	nein	nein	ja
Deutscher Bundesverband für akad. Sprachtherapie und Logopädie (dbs)	Frau Kirsten Weiffen	nein	nein	nein	nein	nein	nein
Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)	Herr Martin Schotte	nein	nein	nein	nein	nein	nein

#### Frage 1: Anstellungsverhältnisse

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

**Frage 2: Beratungsverhältnisse**

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

**Frage 3: Honorare**

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

**Frage 4: Drittmittel**

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

**Frage 5: Sonstige Unterstützung**

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

**Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile**

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?

## **B-7.2 Mündliche Stellungnahmen**

### **Wortprotokoll**

**einer Anhörung zum Beschlussentwurf  
des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine  
Änderung der Heilmittel-Richtlinie:**

**Erweiterte Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen  
und Psychotherapeuten für Ergotherapie**

vom 26. August 2020

**Vorsitzende:** Frau Dr. Lelgemann

**Beginn:** 11:30 Uhr

**Ende:** 11:55 Uhr

**Ort:** Videokonferenz des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin

**Teilnehmer der Anhörung**

Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e. V. (BED):  
Frau Donner

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK):  
Herr Harfst

Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V. (dbl):  
Herr Schotte

Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e. V. (dbs):  
Frau Weiffen

Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung  
Schlaffhorst-Andersen e. V. (dba):  
Frau Härmens

Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV):  
Herr Ortmann  
Frau Kuhnert



Beginn der Anhörung: 11:30 Uhr

(Die angemeldeten Teilnehmer sind der Videokonferenz beigetreten.)

**Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende):** Ich begrüße Sie ganz herzlich zur zweiten Anhörung in der 14. Sitzung des Unterausschusses Veranlasste Leistungen. Es geht um die Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Erweitere Verordnungsbefugnis von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten für Ergotherapie. Herzlich willkommen! Ich hoffe, Sie können mich alle gut hören.

Ich begrüße zunächst Frau Donner für den Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland. – Herzlich willkommen, Frau Donner! Wir haben uns ja bei der ersten Anhörung schon gesehen.

Ich begrüße Herrn Harfst für die Bundespsychotherapeutenkammer. – Herzlich willkommen, Herr Harfst!

Ich begrüße Herrn Schotte für den Deutschen Bundesverband für Logopädie. – Herzlich willkommen!

Für den Deutschen Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie begrüße ich Frau Weiffen; sie war vorhin ja auch schon anbei. – Herzlich willkommen zurück!

Für den Spitzenverband der Heilmittelverbände begrüße ich Herrn Ortmann und Frau Kuhmert. – Herzlich willkommen!

Ich begrüße erneut Frau Härmens für den Deutschen Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen. – Herzlich willkommen!

Ich mache erneut darauf aufmerksam, dass wir von dieser Anhörung eine Aufzeichnung erstellen. Gleichmaßen mache ich darauf aufmerksam, dass wir bis ca. 12 Uhr Zeit haben. Es gilt also das, was immer gilt: Wir haben Ihre Stellungnahmen, für die ich mich an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich bedanke, gelesen und bereits auch größtenteils gewürdigt. Ich bitte Sie daher, sich in Ihren Wortbeiträgen kurz zu fassen und auf die wesentlichen Punkte zu beschränken.

Ich gehe jetzt einfach der Reihe nach durch und beginne mit Frau Donner für den Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland. – Bitte, Frau Donner, Sie haben das Wort.

**Frau Donner (BED):** Danke schön, Frau Dr. Lelgemann. – Grundsätzlich haben wir viele Ergänzungen in unserer Stellungnahme vorgenommen, was nicht unmittelbar mit den aktuellen Änderungen in Zusammenhang steht. Trotzdem sind sie für uns so wichtig, dass ich gerne den einen oder anderen Punkt hier in der Anhörung anmerken möchte.

Der eine Punkt betrifft § 11, also den Ort der Leistungserbringung, insbesondere für den Bereich der Ergotherapie. Denn zu „G. Maßnahmen der Ergotherapie“, § 35, haben wir Begrifflichkeiten wie „Teilhabe“, „Selbstversorgung“, „Mobilität“, „Alltagsbewältigung“, „Interaktion“ usw. und die lebenspraktischen ergotherapeutischen Übungen dazu, die also zu mehr Teilhabe und einer besseren Selbstversorgung etc. beitragen. Um das zu erreichen, brauchen wir die ergotherapeutische Begleitung im Umfeld. Das wird ja schon so durchgeführt, ist aber in § 11, Ort der Leistungserbringung, nicht explizit benannt. Deswegen bitten wir hier sehr inständig um Aufnahme des sozialen Umfeldes als weiteren Ort der Leistungserbringung.

Der andere Punkt betrifft auch § 11, allerdings Absatz 2. Da geht es mir nur um eine Klarstellung in den Tragenden Gründen des G-BA. Hier geht es um die Behandlung von Kindern und Jugendlichen außerhalb der Praxis ohne Verordnung eines Hausbesuches. Wir bitten den G-BA, in seinen Tragenden Gründen auszuführen, dass die verwendete Formulierung „ohne Verordnung eines Hausbesuches“ keinen Eingriff in die Verhandlungen nach § 125 darstellt,

sondern in jenen Verhandlungen die Erstattung der Aufwendungen durch diese Leistungen zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren ist.

Dann bitte ich in § 12 um die Streichung des Wortes „Ausnahme“ bei der Doppelbehandlung, denn in der praktischen Realität kommen die Doppelbehandlungen häufiger vor, stellen damit keine Ausnahme dar und würden sonst zu Irritationen führen. Die Begründung dazu ist, dass die Intensivierung der Therapie durch die Abgabe als Doppelbehandlung in derselben Folge natürlich auch zu einem schnelleren Behandlungsergebnis führt, wenn ein besonderer medizinischer Fall diesbezüglich vorliegt.

§ 37 Sensomotorisch-perzeptive Behandlung: Beim vorletzten Spiegelstrich von Absatz 2 bitten wir um folgende Ergänzung: „insbesondere bei Schluckstörungen“. Hier wird aufgezählt, was alles unter sensomotorisch-perzeptive Behandlung fällt, und nach „Mund- und Essmotorik“ würden wir gerne „insbesondere bei Schluckstörungen“ anfügen.

Als Hintergrund: Es steht zum einen auch so als Erläuterung in der Arzneimittel-Richtlinie. Zum anderen sind bei Schluckstörungen häufig beide Maßnahmen indiziert, sowohl die Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie als auch die sensomotorisch-perzeptive Behandlung in der Ergotherapie. Damit deutlicher wird, worum sich der eine und worum sich der andere kümmert, wäre es uns ein großes Anliegen, hier „insbesondere bei Schluckstörungen“, was die Mund- und Essmotorik betrifft, aufzunehmen.

Dann bitten wir um die Implementierung der thermischen Anwendung bei verschiedenen Indikationsschlüsseln, SB3, EN2 und EN3. Wenn es dazu Fragen gibt, haben wir sicherlich gleich im Anschluss noch die Gelegenheit, uns dazu auszutauschen.

Vorletzter Punkt: Es ist uns ein großes Anliegen, die sensomotorisch-perzeptive Behandlung unter PS4 im Heilmittelkatalog mit aufzuführen, da bei Demenzerkrankungen im fortgeschrittenen Stadium die Therapie, was die sensomotorischen und perzeptiven Funktionen betrifft, zentraler Bestandteil der Behandlung ist. Dementsprechend ist es sinnvoll, dort nicht nur psychisch-funktionell, sondern auch sensomotorisch-perzeptiv als vorrangiges Heilmittel aufzunehmen.

Jetzt möchte ich mich noch auf die vorherige Anhörung beziehen. Die generelle Möglichkeit der Videobehandlung und unsere Bitte um deren Aufnahme haben wir hier an diesem Punkt verortet. – Das war es unsererseits. Vielen herzlichen Dank.

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Vielen Dank, Frau Donner. Ich muss eine kurze Bemerkung dazu machen: Mit dem vorliegenden Beschlussentwurf haben Ihre Anmerkungen, die inhaltlich gerechtfertigt sein mögen, nur sehr bedingt zu tun. Nur damit Klarheit darüber besteht. Wir werden sicher innerhalb dieses Beschlussvorhabens darüber keine Entscheidung treffen können. Ich glaube, das ist Ihnen aber auch klar, und Sie wollten jetzt einfach die Möglichkeit nutzen, das hier darzustellen. Es ist mir nur wichtig, das an dieser Stelle einzuordnen. – Gut. Vielen Dank.

Dann übergebe ich das Wort an Herrn Harfst. Es wäre schön, wenn Sie sich auf den vorliegenden Beschlussentwurf beziehen könnten, Herr Harfst. Vielen Dank.

**Herr Harfst (BPtK):** Das will ich sehr gerne tun, Frau Leigemann. Herzlichen Dank für die Möglichkeit, unser Anliegen mündlich vorzutragen. Zunächst mal unseren Dank auch dafür, dass die Umsetzung der Verordnungsbefugnis für Psychotherapeut\*innen vom G-BA so zügig angegangen worden ist. Schließlich tritt die entsprechende gesetzliche Regelung erst nächste Woche in Kraft, und jetzt haben wir hier schon die mündliche Anhörung dazu. Insofern noch einmal unsere Anerkennung, dass Sie angesichts der anderen Aufgaben, die es im Kontext von COVID-19 jetzt regelhaft gibt, die Prioritäten trotzdem so gesetzt haben, dass das möglich war.

Zu dem Stellungnahmeentwurf haben wir deutlich gemacht, dass in dem eigentlichen Regelungstext in der Heilmittel-Richtlinie in § 1 Abs. 1 die Einschränkung der Verordnungsbefugnis

bei Kindern und Jugendlichen auf den Zeitraum vom 18. bis zum 21. Lebensjahr nicht sachgerecht ist und da dieser Klammerzusatz zu streichen ist, weil die Verordnungsbefugnis sich für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auf die gesamte Lebensspanne von 0 bis 21 Jahren bezieht. Außerdem ist der Bereich der Behandlungen durch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu berücksichtigen, die über das 21. Lebensjahr hinausgehen können, wenn sie zuvor begonnen worden sind, also vor Vollendung des 21. Lebensjahres. Auch da muss gewährleistet sein, dass im Verlauf einer solchen Behandlung Ergotherapie, wenn das entsprechend indiziert ist, verordnet werden kann.

Im eigentlichen Richtlinien text ist das aus unserer Sicht sachgerecht. Schwierig ist aus unserer Perspektive nur, dass der Heilmittelkatalog dort nicht angepasst worden ist und dass Verordnungsvorbehalte in den entsprechenden Bereichen bestehen, sowohl was Störungen im Kindes- und Jugendalter anbelangt, als auch PS2, PS3 und PS4, dass zunächst eine psychiatrische oder neurologische Eingangsdiagnostik bzw. eine kinder- und jugendpsychiatrische oder neuropädiatrische Eingangsdiagnostik gegeben sein muss.

Das steht im völligen Widerspruch zu allen anderen Regelungsbereichen, die wir haben, wo es um die psychotherapeutische Behandlung selbst geht, aber auch um die Verordnung von Leistungen im Bereich der Soziotherapie oder Krankenhauseinweisung usw. Da sehen wir eine dringende Notwendigkeit, das noch anzupassen, damit die Verordnungsbefugnis tatsächlich umfassend umgesetzt wird. Es wäre sachgerecht, das nicht nur für unsere Berufsgruppe entsprechend anzupassen, sondern auch die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie entsprechend zu berücksichtigen. Es scheint ja eher ein Restant aus alter Zeit zu sein, dass da diese Einschränkung vorgenommen worden ist. Sie ist auf jeden Fall nicht sachgerecht, wenn man sich anschaut, welche fachlichen Kompetenzen bei den entsprechenden Heilberufen bestehen.

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Vielen Dank, Herr Harfst. Vielen Dank auch für die Kürze und die präzise Darstellung. – Ich gebe das Wort weiter an Herrn Schotte vom Bundesverband für Logopädie.

**Herr Schotte (dbl):** Schönen guten Tag! Ich würde das Wort gerne an Frau Weiffen weitergeben. Wir hatten uns intern verständigt, dass Frau Weiffen heute für den dbl, den dba und den dbs spricht.

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Vielen Dank. – Frau Weiffen, bitte.

**Frau Weiffen (dbs):** Ich spreche für alle Verbände der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie. Die angedachten Änderungen betreffen unseren Heilmittelbereich nur am Rande. Daher ist für uns eine Regelung ganz wichtig, worauf wir auch hingewiesen haben. Der angeordnete § 12 sieht vor, dass entsprechende Heilmittelkombinationen auf maximal drei Heilmittel beschränkt werden sollen. Das schränkt die Möglichkeiten ein, verschiedene Formen der Einzeltherapie, verschiedene Dauern der Einzeltherapie und auch Gruppentherapien, die ja gerade viel besser kombiniert werden sollen, frei zu wählen, und begrenzt es unsachgerecht auf drei Möglichkeiten. Da bitten wir, das offenzuhalten, damit die Entscheidungsbefugnis beim verordnenden Arzt und beim durchführenden Therapeuten liegt. – Vielen Dank.

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Vielen Dank, Frau Weiffen. Wenn ich das richtig verstanden habe, haben Sie jetzt auch für den Deutschen Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen gesprochen.

**Frau Weiffen (dbs):** Ja, ganz genau. Wir haben eine gemeinsame Stellungnahme abgegeben und uns auch auf eine gemeinsame mündliche Ausführung verständigt.

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Deswegen jetzt noch die Frage an Herrn Schotte und Frau Härmens, ob es hier Ergänzungsbedarf gibt.

**Herr Schotte (dbl):** Nein, danke.

**Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende):** Gut, vielen Dank. – Dann gebe ich das Wort jetzt weiter an Herrn Ortmann oder Frau Kuhnert oder beide, wer auch immer sprechen möchte, für den Spitzverband der Heilmittelverbände.

**Herr Ortmann (SHV):** Frau Kuhnert wird für die Ergotherapeuten sprechen und ich dann gern für die Physiotherapie.

**Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende):** Alles klar. – Dann beginnen Sie, Frau Kuhnert.

**Frau Kuhnert (SHV):** Grundsätzlich haben wir allen Änderungen zugestimmt, dass die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Ergotherapie verordnen können. Zusätzlich haben wir angeregt, dass es eine Verordnungsfähigkeit für das Heilmittel Physiotherapie bei psychiatrischen oder psychosomatischen Erkrankungen und Diagnosen ebenfalls geben sollte.

Wir hatten uns darauf bezogen, dass es im stationären Bereich zu einem regulären Behandlungskonzept gehört, dass unterschiedliche Heilmittel zum Einsatz kommen. Beim Übergang von stationär zu ambulant gibt es einen Schnitt für die Patientinnen und Patienten, dass dann für sie im ambulanten Bereich nur noch ein Teil von Heilmitteln zur Verfügung steht, wenn sie eine psychiatrische oder psychosomatische Erkrankung haben. Wir sehen es als eher negativ an, dass das, was sich im stationären Bereich etabliert hat und was auch Wirkung zeigt, im ambulanten Bereich so in der Durchführung nicht möglich ist.

Da wir bei der Physiotherapie sind, würde ich jetzt gerne an Herrn Ortmann weiterreichen.

**Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende):** Vielen Dank, Frau Kuhnert. – Herr Ortmann, bitte.

**Herr Ortmann (SHV):** Danke, mache ich gerne. – Alle drei Physioverbände im SHV wollen zur weiteren Verbesserung einen positiven Impuls geben. Es gibt einen Bedarf. Die psychischen Erkrankungen wie die chronische Schmerzkrankheit und psychosomatische Erkrankungen nehmen zu, und es ist einfach eine Herausforderung für alle am Versorgungsablauf Beteiligten, ob das Ärzte, Psychotherapeuten, Psychologen, Physiotherapeuten oder die anderen Heilmittelerbringer sind.

Wie Frau Kuhnert gerade ausgeführt hat: Ergotherapie und Physiotherapie sind im stationären Bereich ein etabliertes umfassendes Behandlungskonzept, und wenn dann der Wechsel von stationär zu ambulant kommt, aber auch in der generellen ambulanten Versorgung der psychosomatisch Erkrankten gibt es ein Problem in der Weiterverordnungsbarkeit für die Psychotherapeuten. Die würden wir gern anstoßen und anregen, weil es absolut sinnvoll wäre, hier zu einer direkten und spezifischen Physio-Verordnungsmöglichkeit zu kommen. Wir sehen darin eine Vereinfachung und auch Optimierung des gesamten Versorgungsablaufs für alle Beteiligten. Derjenige, der das spezifische Wissen hat, soll es anwenden dürfen. Auch für den Patienten wäre es eine deutliche Erleichterung. Sonst schickt der Arzt oder der Orthopäde oder der Allgemeinarzt den Patienten zum Psychotherapeuten, dieser bestätigt diesen Verdacht, diese Diagnose, muss den Patienten aber wieder zurückschicken.

Es gibt hier eine Schnittstelle und damit auch ein Problemfeld mehr, als es eigentlich sein müsste. Deswegen verfolgen wir hier einen multimodalen interdisziplinären Therapieansatz, wo wir gemeinsam am Patienten arbeiten, weg vom Schon-, Angst-Vermeidungsverhalten, diesem Fear-Avoidance-Modell, und über Information, Edukation, also Aufklärung, die Unsicherheit abbauen, schrittweise Bewältigungsstrategien aufbauen, hin zum aktivierenden Therapieansatz.

Der Gewinn wäre die Befähigung zur Selbstwirksamkeit des Patienten, damit er die körpereigenen Ressourcen wirklich nutzen kann. Das ist einfach die Voraussetzung für Nachhaltigkeit. Das wäre im Endeffekt der gesamte Gewinn, den wir haben könnten.

Für uns kommen hier insbesondere alle psychischen Diagnosen mit der Leitsymptomatik Schmerz infrage. Das ist eine anhaltende Schmerzstörung, das sind chronische Schmerzstörungen mit somatischen und psychischen Faktoren, es sind psychische Störungen, die kör-

perliche Störungen bedingen. Das gibt es auch bei affektiven Störungen, weil auch bei Depressionen die Mobilisierung und Aktivierung für die wirksame und nachhaltige Behandlung einfach Voraussetzung sind. Dann sind da noch die Rückenschmerzen, ob mit oder ohne Chronifizierung, dem psychosomatischen Anteil.

Hier gibt es also ein Riesenbetätigungsfeld, das einfach noch nicht wirklich rund und gemeinsam angegangen wird. Es wäre unsere große Bitte, dass Sie das so erkennen und dem stattgeben. – Vielen Dank.

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Vielen Dank, Herr Ortmann, für die Darstellung, wobei auch hier klar ist: Wir haben im Prinzip einen relativ schlanken Beschlussentwurf vorgelegt; das ist Ihnen auch klar. Hier geht es, glaube ich, auch noch um weitergehende Wünsche.

Gibt es seitens der Stellungnehmenden im Moment Ergänzungsbedarf? – Wenn das nicht der Fall ist, würde ich die Runde für Fragen öffnen wollen. Gibt es Fragen aus dem Unterausschuss? – Jawohl. Zunächst die Patientenvertretung, als Nächstes die KBV.

**PatV:** Vielen Dank, Frau Leigemann. – Meine Frage geht speziell an Frau Weiffen. Wir haben uns gestern in der Vorbereitung auch sehr intensiv mit Ihrer Stellungnahme auseinandergesetzt, die sich darauf bezieht, dass Sie die Begrenzung auf drei Kombinationen für zu gering halten. Ich würde Sie einfach bitten, für uns noch mal beispielhaft darzulegen, wie Sie sich die höhere Anzahl vorstellen oder was Ihnen an Kombinationsmöglichkeiten fehlt. Wir konnten uns das nicht so richtig vorstellen.

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Frau Weiffen, bitte.

**Frau Weiffen (dbs):** Sehr gerne. – Die Heilmittel-Richtlinie wird ab dem 01.10. das Heilmittel etwas anders definieren. Das Heilmittel ist jeweils die Einzeltherapie in 30 Minuten, in 45 Minuten oder in 60 Minuten oder auch die Gruppentherapie mit den unterschiedlichen Minutenzeiten, sodass wir insgesamt fünf verschiedene Heilmittel mit den verschiedenen Minutenangaben haben. Da soll eine Möglichkeit geschaffen werden, Einzel- und Gruppentherapie besser kombinieren zu können, auch auf einer Verordnung, sodass es zum Beispiel denkbar wäre, zwei Einheiten Gruppentherapie mit 90 Minuten, zweimal Gruppentherapie mit 45 Minuten plus Einheiten der Einzeltherapie mit verschiedenen Dauern zu kombinieren, wenn das im Einzelfall sinnvoll ist.

Es gibt wahrscheinlich nicht viele Anwendungsfälle, bei denen man das in dieser intensiven Kombinationsmöglichkeit benötigt. Wir fänden es sehr schade, wenn die Heilmittel-Richtlinie hier eine Begrenzung vorsieht und dadurch die ärztliche Verordnungsmöglichkeit und auch die therapeutische Auswahlmöglichkeit einschränkt, wenn es im Einzelfall sinnvoll ist, die verschiedenen Zeiten und einzelnen Gruppentherapien zu kombinieren. Da wünschen wir uns einfach nur die Freigabe, dass darüber im Einzelfall entschieden werden kann. – Vielen Dank.

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Vielen Dank, Frau Weiffen. – PatV, ist die Frage ausreichend beantwortet, oder haben Sie eine Rückfrage?

**PatV:** Nein, danke, es war ausreichend.

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Wunderbar. – Dann erteile ich der KBV das Wort.

**KBV:** Herzlichen Dank, Frau Dr. Leigemann. – Ich habe eine Frage an Herrn Harfst. Wir haben uns Ihrer Rückmeldung sehr intensiv angenommen. Ohne hier vorzugreifen, können wir dem unter Umständen sehr gut folgen, haben uns aber in der AG darauf verständigt, diese Anhörung zu nutzen, um Ihre Expertise einzubeziehen, und haben einen klarstellenden Text in die Tragenden Gründe eingefasst. Ich könnte ihn jetzt hier vorlesen, ich könnte ihn aber auch am Bildschirm zeigen, in einem sauberen Word-Dokument, ganz clean und nur diesen Absatz betreffend, sodass Sie schauen könnten, ob das Ihrer Intention entspricht.

(Es wird ein Textdokument eingeblendet.)

Herr Harfst, können Sie das sehen?

**Herr Harfst (BptK):** Ja, kann ich sehen. Alles gut.

**KBV:** Zur Erläuterung: Uns ist daran gelegen, dass die psychotherapeutische und kinder- und jugendlichenpsychotherapeutische und auch neuropsychologische Eingangsdiagnostik von den jeweiligen befähigten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychotherapeuten durchgeführt werden kann, und fragten uns, ob diese Formulierung, etwas abstrakt rekurrierend auf die Psychotherapievereinbarung, hier treffend ist, und wünschten uns, sie wäre es. Wenn Sie das mit einem kurzen Nicken oder Ja bestätigen könnten, dann wären wir wirklich wunschlos glücklich.

**Herr Harfst (BptK):** Das ist ganz unkompliziert: Ich kann Ihnen bestätigen, dass das auf jeden Fall eine Umsetzung ist, die dem Ganzen gerecht wird. Das passt aus unserer Sicht.

**KBV:** Herzlichen Dank.

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Vielen Dank. – Gibt es weitere Fragen aus dem Kreis des Unterausschusses? – Gibt es Fragen seitens der Geschäftsstelle, einen bestimmten Klärungsbedarf, den wir haben? – Gibt es ansonsten weitere Anmerkungen aus dem Kreis der Stellungnehmenden? – Wenn das nicht der Fall ist, dann bedanke ich mich noch einmal ganz herzlich für die eingereichten Stellungnahmen.

Ich bedanke mich, dass Sie heute von der Möglichkeit Gebrauch gemacht haben, an dieser mündlichen Anhörung teilzunehmen, und verabschiede mich von Ihnen auch im Namen des Unterausschusses. Auf Wiedersehen!

Schluss der Anhörung. 11:55 Uhr

### **B-7.3 Auswertung und Würdigung der mündlichen Stellungnahmen**

Es wurden keine über die schriftlich abgegebenen Stellungnahmen hinausgehenden Aspekte in der Anhörung vorgetragen, daher bedurfte es keiner gesonderten Auswertung der mündlichen Stellungnahmen (s. 1. Kapitel § 12 Abs. 3 Satz 4 VerfO).