

bildung“ zusammengestellt (s. Deutsches Ärzteblatt Heft 18/93, Bekanntgaben).

**Durchführung:** Fortbildungsangebote, die nach Inhalt, Form und Organisation den Leitsätzen entsprechen, werden vom Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung in den Fortbildungskalender der Bundesärztekammer aufgenommen und damit in regelmäßigen Abständen den Landesärztekammern und weiteren Interessenten zur Verfügung gestellt.

Die Meldung einer Veranstaltung erfolgt auf vorstehendem Formular und ist kostenfrei. Die Bundesärztekammer übernimmt keine Verpflichtung zur Veröffentlichung, behält sich eventuell erforderliche Kürzungen vor und kann für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben keine Gewähr übernehmen. Der Fortbildungskalender erscheint vierteljährlich.

**Schlagwortliste:** Allergologie; Allgemeinmedizin; Anästhesiologie; Angiologie; Arbeitsmedizin; Augenheilkunde; Balneologie und med. Klimatologie; Chirotherapie; Chirurgie; EDV (Praxiscomputer etc.); Endokrinologie; Endoskopie; Ernährungsmedizin; Flugmedizin; Frauenheilkunde und Geburtshilfe; Gastroenterologie; Gefäßchirurgie; Geriatrie/Gerontologie; Hämatologie; Hals-Nasen-Ohrenheilkunde; Handchirurgie; Haut- und Geschlechtskrankheiten; Herzchirurgie; Homöopathie; Humangenetik; Hygiene; Immunologie; Infektionskrankheiten; Innere Medizin; Interdisziplinäre Versorgung; Kardiologie; Katastrophenmedizin; Kinderchirurgie; Kinderheilkunde; Kinder- und Jugendpsychiatrie; Klinische Pharmakologie; Krankenhauswesen; Laboratoriumsmedizin; Medizin-Geschichte; Medizinische Ethik; Medizinische Genetik; Medizinische Informatik; Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie; Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie; Naturheilverfahren; Nephrologie; Neurochirurgie; Neurologie; Notfallmedizin/Intensivmedizin; Nuklearmedizin; Öffentliches Gesundheitswesen; Onkologie; Orthopädie; Pathologie; Phlebologie; Physikalische und Rehabilitative Medizin; Physikalische Medizin; Physiologie; Plastische Chirurgie; Pneumologie; Präventivmedizin; Psychiatrie/Psychoanalyse/Psychotherapie; Radiologie; Rechtsmedizin; Rehabilitationswesen; Rheumatologie; Selbsthilfegruppen; Sexualmedizin; Sozialmedizin; Sportmedizin; Stoffwechselkrankheiten; Strahlenschutz; Strahlentherapie; Suchtmedizin; Theoretische Medizin; Thoraxchirurgie; Toxikologie; Transfusionsmedizin; Transplantationsmedizin; Traumatologie; Tropenmedizin; Tumorforschung; Umweltmedizin; Unfallchirurgie; Urologie; Verkehrsmedizin; Verschiedene Fachgebiete. □

## DIE KBV INFORMIERT

## Psychotherapie-Richtlinien geändert

Änderungen der Bewilligungsschritte für tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen und redaktionelle Klarstellung der Kontingente für Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen durch Ergänzungen der Psychotherapie-Richtlinien

Die Änderungen und Ergänzungen der Psychotherapie-Richtlinien beinhalten eine Änderung der bisher vorgesehenen Bewilligungsschritte für die Durchführung von analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen unter Beibehaltung der in den Richtlinien bestehenden Höchstgrenze und eine redaktionelle Klarstellung zu den Kontingenten in der Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen.

Die unter Nr. 1 und 3 beschlossenen Änderungen legen ein größeres Schwerkraft auf die in den ersten beiden Bewilligungsschritten durchzuführenden Stunden bei analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. Durch die Änderung wird der erste Bewilligungsschritt bei der Behandlung von Kindern von 50 auf 70 Stunden und die Grenze für den zweiten Bewilligungsschritt von 90 auf 120 Stunden erhöht. Die Höchstgrenze des Stundenkontingentes bei der analytischen Kinder-Therapie beträgt nach wie vor 150 Stunden.

Bei der analytischen Jugendlichen-Psychotherapie wird der erste Bewilligungsschritt von 60 auf 90 Stunden und die Grenze für den zweiten Bewilligungsschritt von 120 Stunden auf 140 Stunden unter Beibehaltung der Höchstgrenze von 180 Stunden erhöht.

Die in den Nrn. 2, 4, 5 und 6 beschlossenen Ergänzungen bzw. Änderungen dienen der redaktionellen Klarstellung im Hinblick auf die bestehende Praxis zur Bewilligung von Stundenkontingenten in der Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen.

Sie stellen klar, daß die Höchstgrenze des Stundenkontingentes in der Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen bei 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden liegt.

Des weiteren wird durch die redaktionellen Änderungen der Richtlinien verdeutlicht, daß der erste Bewilligungsschritt in der Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen bei 45 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden liegt.

## KASSENÄRZTLICHE BUNDESVEREINIGUNG

## Änderungen und Ergänzungen der Psychotherapie-Richtlinien

Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 31. August 1993 beschlossen, die Richtlinien über die Durchführung von Psychotherapie in der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung in der Fassung vom 3. Juli 1987 (zuletzt geändert am 17. Dezember 1992) wie folgt zu ändern bzw. zu ergänzen:

1. In Abschnitt E, Nr. 1.2.4 wird die Zahl 50 in 70 und die Zahl 90 in 120 geändert.

2. Abschnitt E, Nr. 1.2.5 erhält folgende Fassung:

„Verhaltenstherapie von Kindern bis 45 Stunden, in besonderen Fällen bis 60 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.“

3. In Abschnitt E, Nr. 1.2.6 wird „60 Stunden“ in „90 Stunden“ und die Zahl 120 in 140 geändert.

4. Abschnitt E, Nr. 1.2.7 erhält folgende Fassung:

„Verhaltenstherapie bei Jugendlichen bis 45 Stunden, in besonderen Fällen bis 60 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.“ ▷

5. Abschnitt E, Nr. 1.2.8.4 erhält folgende Fassung:

„Bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie von Kindern 150 Stunden, in Gruppen 90 Doppelstunden, bei Verhaltenstherapie von Kindern 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.“

6. Abschnitt E, Nr. 1.2.8.5 erhält folgende Fassung:

„Bei analytischer und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie von Jugendlichen 180 Stunden, in Gruppen 90 Doppelstunden, bei Verhaltenstherapie

von Jugendlichen 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.“

Die vorstehenden Änderungen und Ergänzungen treten am Tage nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Köln, den 31. August 1993

Bundesausschuß der Ärzte  
und Krankenkassen

Der Vorsitzende  
Schroeder-Printzen

## DIE KBV INFORMIERT

# Aktuelle Aspekte zur Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

## Änderung des Abschnittes C. der Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien

### Änderung der Erläuterung zum Vordruck-Muster 14

Im Zuge der Überarbeitung des Vordruckes Muster 14 zur Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie wurde von der damit befaßten Kommission die Forderung erhoben, in den Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien Angaben zur Verordnungsdauer von Sprachtherapie festzulegen. Diesem von Sachverständigen unterstützten Votum mit dem Ziel einer wirtschaftlicheren Verordnungsweise hat auf Vorschlag des Arbeitsausschusses Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen mit den am 31. 8. 1993 beschlossenen, nachstehend angeführten Änderungen des Abschnittes Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie der Richtlinien stattgegeben. Mit diesen Regelungen zur Verordnungsbegrenzung wird gleichermaßen der Budgetierung im Heilmittelbereich Rechnung getragen.

Die Änderungen beinhalten eine Differenzierung der Verordnung von Sprachtherapie nach Primär- und Folgeverordnung. Dabei wird die Primärverordnung durch den Arzt auf 10 Therapieeinheiten begrenzt. Die Folgeverordnung weiterer Therapieeinheiten wird von der eingehenden Prüfung ihrer Wirksamkeit und Notwendigkeit sowie der prognostischen Einschätzung durch den Arzt abhängig gemacht, die auf der Basis des Berichtes des Therapeuten erfolgt.

Eine weitere Änderung betrifft die Neuformulierung der Zulassungsbedingungen für Leistungserbringer von Heilmitteln. Diese erfolgte aufgrund einer Änderung der gemeinsamen Empfehlung

der Spitzenverbände der Krankenkassen für eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistung abgegeben werden. Damit wird verdeutlicht, daß die zur Durchführung von Sprachtherapie ermächtigten Therapeuten einer Zulassung durch die Krankenkassen bedürfen.

Von den Diskussionen um die Modalitäten der Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie ist insbesondere auch der seit nunmehr über einem Jahr im Umlauf befindliche Verordnungsvordruck Muster 14 betroffen. An diesem wurde seitens der verordnenden Ärzte und hier insbesondere der Neurologen, Pädiater, Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Phoniater sowie der Logopäden Kritik geübt, die Anlaß zur Überarbeitung des derzeit noch gültigen Vordruckes war.

So wurde erörtert, ob für die Verordnungsfähigkeit von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie das Vorliegen sämtlicher auf dem Vordruck angegebener Untersuchungsbefunde erforderlich ist, ob diese von dem verordnenden Arzt selber zu erheben sind oder alternativ auch Fremdbefunde angeführt werden können.

Nach den in Heft 39 des Deutschen Ärzteblattes vom 26. September 1991 veröffentlichten Erläuterungen zum Vordruck 14 wird erwartet, daß nur Ärzte Verordnungen für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie ausstellen, die in der Lage sind, die im Rahmen der Voruntersuchungen erforderlichen Befunde vollständig zu erheben und die entsprechende Indikationsstellung vorzunehmen.

Zu diesem Vorgehen wurden Bedenken zur Praktikabilität geäußert, da damit die Verordnung von Sprachtherapie nur durch Ärzte mit der für die Voruntersuchungen erforderlichen Qualifikation und der notwendigen technischen Ausstattung möglich ist und so Hals-Nasen-Ohren-Ärzten oder streng genommen sogar phoniatischen Abteilungen und niedergelassenen Phoniatern vorbehalten sei.

Bei den Beratungen wurde hierzu entgegnet, daß die Untersuchungen von den meisten HNO-Ärzten durchgeführt werden können. Auch wurde das Ziel des Verordnungsvordrucks betont, den Patienten denjenigen Ärzten zuzuführen, die über die Voraussetzungen für die Indikationsstellung zur Sprachtherapie einerseits sowie über eine zur Diagnostik ausreichende Ausstattung andererseits verfügen. Für die Untersuchungen, die der verordnende Arzt selber nicht erbringen kann, ist eine entsprechende Überweisung des Patienten möglich.

Als Hauptindikationen für logopädische Behandlungen gelten:

1. Sprachentwicklungsverzögerungen im Kindesalter,
2. Stimmstörungen und Stottern,
3. Aphasien.

Von der Fachgruppe der Neurologen, die einen erheblichen Anteil der Verordnungen ausstellen, wurde die Auffassung vertreten, daß bei Patienten mit Aphasien und Dysarthrien eine komplette otologische, audiologische und laryngologische Diagnostik nicht generell erforderlich ist. Insbesondere wurde das Erfordernis eines Tonaudiogrammes bei jedem Patienten als Voraussetzung für die logopädische Therapie angezweifelt.

Die Fachgruppe der HNO-Ärzte befürwortete hingegen die generelle Durchführung des Tonaudiogramms, da diese Untersuchung der besseren Beurteilung von Hörstörungen dient und der Logopäde daraus Konsequenzen für die Behandlung ziehen kann.

Wenn auch eine vollständige audiologische Diagnostik im Falle eines mit Sicherheit vorliegenden einwandfreien Hörvermögens unnötig erscheinen kann, hängt der Erfolg einer logopädischen Behandlung auch bei Patienten mit Aphasien und Dysarthrien mit davon ab, daß der Patient über ein angemessenes, ggf. durch ein Hörgerät zu verbesserndes Hörvermögen verfügt. Insbesondere bei älteren Aphasikern, die einen Großteil der neurologischen Patienten ausmachen, stellt der Ausgleich einer mittels Tonaudiometrie zu erfassenden bestehenden Schwerhörigkeit die Voraussetzung für eine sinnvolle Sprachtherapie dar. Dies wird auch damit begründet, daß