

dbs - Goethestraße 16 - 47441 Moers

Bundesministerium für Gesundheit

per E-Mail [227@bmg.bund.de](mailto:227@bmg.bund.de)  
und [poststelle@bmg.bund.de](mailto:poststelle@bmg.bund.de)

Vertretung der:  
Sprachheilpädagogen  
Klinischen Linguisten  
Klinischen Sprechwissenschaftler  
Patholinguisten  
Sprachtherapeuten  
Logopäden

Moers, 09.12.2020

## **Referentenentwurf eines Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (Digitale Versorgung und Pflege - Modernisierungs-Gesetz – DVPMG)**

### **Stellungnahme des dbs zu § 125 Abs. 2a (neu) SGB V**

Wir begrüßen die Intention des Bundesministeriums für Gesundheit, die Videobehandlung in die Regelversorgung aufzunehmen und zu diesem Zwecke eine Ergänzung des § 125 SGB V vorzunehmen, die es ermöglicht, dass bis zum 30.09.2021 Regelungen in den Verträgen nach § 125 Abs. 1 SGB V zu schließen sind, die die Inhalte und Ausgestaltung der Videobehandlung festlegen.

In der Zeit bis 30.06.2020 und seit dem 02.11.2020 ist die Videobehandlung als „Corona-Sonderregelung“ im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und zahnärztlich verordneter Schlucktherapie möglich.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die Möglichkeit der Videobehandlung der Sicherstellung der Versorgung unter potentiellen pandemischen Risiken dient und eine bestmögliche Infektionsvermeidung zum Schutz der Patienten, die zur Risikogruppe gehören, in den Mittelpunkt stellt.

Es liegen aber auch weitere Vorteile und Chancen in der Übernahme der Videobehandlung in die Regelversorgung:

- die Überwindung vorübergehender räumlicher Distanzen und mobiler Barrieren,
- die Steigerung der Verfügbarkeit von Ressourcen,
- die Integration des häuslichen Alltags der Zielgruppen (Patienten)
- und die Sicherstellung des Infektionsschutzes.

Um dauerhaft eine optimale Versorgung mit sprachtherapeutischer Therapie sicherzustellen, ist eine vertragliche Vereinbarung auf Grundlage des § 125 Abs. 2a (neu) SGB V sinnvoll und zielführend.

Zukünftig sollten Videobehandlungen in der Stimm-, Sprech-, Sprach und Schlucktherapie unter qualitätsgesicherten und datenschutzrechtlichen Bedingungen als integraler Bestandteil der sprachtherapeutischen Versorgung betrachtet werden. Die Entscheidung, ob die Behandlung über Präsenz- oder über Videobehandlung erbracht wird, sollte bei den behandelnden Therapeuten in Absprache mit den Patienten liegen: Sie gehört in den therapeutischen Entscheidungsprozess samt der Abwägung von Indikation und Kontraindikationen.

Auf Grund der in der Pandemie gewonnenen Erkenntnisse der maßgeblichen Berufsverbände, aktueller Studienlagen und Umfrageergebnissen ist es möglich, in den Verträgen nach § 125 Abs. 1 SGB V die inhaltlichen und technischen Rahmenbedingungen für die Videobehandlung festzulegen und damit die Videobehandlung zu etablieren und folgende bestehende Probleme zu reduzieren:

- die regionale Unterversorgung mit Therapeuten (Wegfall von Anfahrtszeiten, Arbeitsmöglichkeiten auch für Therapeuten aus Risikogruppen beispielsweise in Schwangerschaften)
- eingeschränkter Zugang zur Therapie (z.B. aufgrund mangelnder Mobilität der Betroffenen, bei leichten Krankheitssymptomen der Betroffenen und der Therapeuten)
- Entlastung von Patienten und Therapeuten durch Wegfall von Fahrtwegen
- Entlastung von betreuenden Angehörigen die durch zusätzliche Care- und/oder Berufstätigkeit gefordert sind
- zeitnahe Versorgung mit therapeutischen Leistungen durch den Wegfall von Fahrtwegen
- Erhöhung der Therapiefrequenz im Rahmen von Intervalltherapien
- Kostenreduktion und Entlastung der Therapeuten durch Reduktion von persönlichen Hausbesuchen
- allgemeiner Fachkräftemangel im Heilmittelbereich

Formal ist die Videobehandlung in § 125 Abs. 2a SGB V und den Verträgen nach § 125 Abs. 1 SGB V zu regeln, denn es handelt sich bei der Behandlung per Video um eine Form der Ausübung der stimm-, sprech-, sprach- oder schlucktherapeutischen Maßnahmen. Als solche ist sie Teil der Leistungsbeschreibung, die nach § 125 Abs. 2 Nr. 4 SGB V Teil der Verträge nach Abs. 1 ist.

Ebenso ist die Videosprechstunden in anderen Bereichen des Gesundheitssystems (Ärzte, Psychotherapeuten) ebenfalls in den die Versorgung regelnden Verträgen verankert.

Wir bitten jedoch um Anpassung derfolgender Formulierung:

§ 125 Abs. 2a Nr. 1 (neu) SGB V führt aus, dass die für den jeweiligen Heilmittelbereich geeigneten, die Heilmittelbehandlung ergänzenden Leistungen, die als Videobehandlung erbracht werden können, zu vereinbaren sind.

Diese Formulierung könnte dahingehend missverstanden werden, dass nicht die eigentliche Heilmitteltherapie per Video durchgeführt werden soll, sondern dass dies neuen (ergänzenden) Leistungen, quasi „IGeL-Leistungen“ vorbehalten sei. Eine solche Lesart würde jedoch den Leistungsanspruch des Versicherten nach § 11 SGB V unzulässig einschränken. Um Missverständnisse zu vermeiden bitten wir um folgende klarstellende Formulierung:

Nr. 1

„die für den jeweiligen Heilmittelbereich geeigneten, ~~die Heilmittelbehandlung ergänzenden~~ Leistungen, die als ~~Videobehandlung~~ als Behandlung per Video erbracht werden können, ...“

## Stellungnahme des dbs zu § 352 (neu) SGB V

Es wird begrüßt, dass in § 352 Nr. 14 SGB V das Wort „Physiotherapeuten“ durch das Wort „Heilmittelerbringer“ ersetzt und die Wörter „physiotherapeutischen Behandlung“ durch die Wörter „Behandlung durch den jeweiligen Heilmittelerbringer“ ersetzt werden.

Nur dadurch erhalten Leistungserbringer der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie und weitere Heilmittelerbringer die notwendigen Zugriffsmöglichkeiten auf die elektronische Patientenakte (ePA) und die elektronische Verordnung (eVO).

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Volker Gerrlich  
Bundesgeschäftsführer