



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Auswertung der Befragung der Heilmittelerbringenden

Marjan Rip

Abteilung Methodenbewertung und veranlasste Leistungen,
Geschäftsstelle des G-BA



Methodisches Vorgehen

- Bearbeitungszeitraum von Juni 2025 bis Juli 2025
- 14 stellungnahmeberechtigte Organisationen der Leistungserbringenden



Methodisches Vorgehen

- Vorläufiger **Bericht mit den Ergebnissen** sowie deren **Diskussion und Limitationen** übermittelt
- orientierend an den **Fragestellungen** der Evaluation
- Erfahrungen zum **Umsetzungsstand** und den **Auswirkungen der Änderungen** der HeilM-RL seit Inkrafttreten des Beschlusses vom 19. September 2019



Methodisches Vorgehen

- 7 der 14 einbezogenen Organisationen haben eine Rückmeldung übermittelt
- Rückmeldungen wurden in einem eigenen Kapitel ausgewertet sowie in die Gesamtbetrachtung eingebunden
- Auswertung mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse
 - Zusammenfassung der einzelnen Rückmeldungen
 - Vergleich der Befragung von GKV-SV, KBV, PatV und den Organisationen der LE



Methodisches Vorgehen

➤ Zusammenfassung der einzelnen Rückmeldungen



Zusammenfassung der Rückmeldungen der Organisationen der LE (Grundlage für Kapitel 6), Stand: 17.07.2025

	SHV	Logo Dtl.	dba		
§ 7 HeilM-RL (VO-Fall, OBM, Höchstmenge je VO)	Verordnungszahlen für LE untergeordnete Rolle (Fachkräftemangel); größere Rolle spielt Bürokratieabbau	Kein Änderungsbedarf (Positiver Einfluss auf die Versorgungspraxis durch Wegfall der früheren Regelfallsystematik; Vereinfachung, w Bürokratie)	Wegfall von Erst- und Folgeverordnung/ außerhalb des Regelfalls führt zu weniger Bürokratie, gleichzeitig keine ver-	BED	VDD/QUETHEB
				Vereinfachung für die Praxis (Reduktion formaler Fehlerquellen und von Bürokratie)	Keine Relevanz aufgrund der Regelungen zur Ernährungstherapie
					VDP
					Schwierig im Praxisalltag ist Fehlen einheitlicher Liste von ICD-10-Codes für die Diagnosegruppen DF, NF und QF.

Methodisches Vorgehen

➤ Gemeinsame Betrachtungen der Befragungen



Zusammenfassung zu Befragungen GKV-SV, KBV und PatV sowie der Rückmeldung der Organisationen der LE (Grundlage für Kapitel 7, Stand: 17.07.2025)

Diskussion zu	GKV-SV	KBV	PatV	LE
§ 7 HeilM-RL (VO-Fall, OBM, Höchstmenge je VO)	Zunahme der Behandlungseinheiten je Verordnungsblatt in vier Heilmittelbereichen (Einfluss durch Regelungen § 7 Absatz 6 und 7 HeilM-RL (LHM-Bedarf/BVB) Auf Basis dieser Ergebnisse kann darauf geschlossen werden, dass der Wegfall der Regelfallsystematik	Verordnungssicherheit: Prüfung und Abbau der Komplexität der Regelungen; Unsicherheit bzw. keine ausreichende Information zur Administration der VO von HeilM; Regress Unsicherheiten bei der Auswahl und	Einführung orientierender Behandlungsmengen und Blankoverordnung: Potenzial für flexiblere Versorgung und Anpassung an individuelle Bedürfnisse der Versicherten orientierende Behandlungsmenge offenbar auch weiterhin als verbindliche Höchstmenge aufrechterhalten	Wegfall der früheren Regelfallsystematik hat allgemein zu Vereinfachung und zu einem Bürokratieabbau geführt

Ergebnisse



Ausgewählte Ergebnisse

➤ Verordnungsfall, OBM und Höchstmenge je Verordnung (§ 7 HeilM-RL)

Positive Effekte wie eine erhebliche Entlastung

VS.

Orientierende Behandlungsmenge sowie die Höchstmenge je Verordnung werden missinterpretiert

Ausgewählte Ergebnisse

➤ Langfristiger Heilmittelbedarf (§ 8 HeilM-RL)

„Diese Regelungen tragen maßgeblich zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und kontinuierlichen Versorgung der Patienten bei.“

„Es fehlen klar definierte und leicht zugängliche Kriterien, anhand derer insbesondere auch Patientengruppen mit niedrigschwelligem Zugang einen begründeten Antrag stellen können.“

Ausgewählte Ergebnisse

➤ Gruppentherapie und Entlassmanagement

Gruppentherapie

- Kaum Gruppentherapien
- Homogene Therapiegruppen und Terminierung schwierig
- Gruppentherapie nicht immer sinnvoll

Entlassmanagement

- Einhaltung vorgegebener Fristen

Ausgewählte Ergebnisse

- **Beginn der Heilmittelbehandlung (§ 15 HeilM-RL)**
- **Ausweitung des Behandlungsbeginns von 14 auf 28 Tage**
 - Vorteil: Entlastung durch Flexibilität
- **Bei dringlichem Behandlungsbedarf: Beginn innerhalb von 14 Tagen**

Ausgewählte Ergebnisse

➤ Beginn der Heilmittelbehandlung (§ 15 HeilM-RL) - **Änderungsvorschläge**

Verlängerung auf 42 Tage

Prüfung der Fristen im
Entlassmanagement

Bei dringlichem
Behandlungsbedarf:
Verlängerung auf 28 Tage

Übernahme der bewährten
Corona-Sonderregelungen

Ausgewählte Ergebnisse

- **Bürokratieabbau**
- umfangreiche bürokratische Mehraufwände
 - Anlage 3 der HeilM-RL
 - Kennzeichnung und Begründung von Unterbrechungen (§ 16 Absatz 4 HeilM-RL)
- Hoher administrativer Aufwand und Überregulierung

Ausgewählte Ergebnisse

- Bürokratieabbau - **Änderungsvorschläge**
- Klarstellung und Anpassung der orientierenden Behandlungsmenge
- Informationsdefizite begegnen
- Regelungen weniger komplex gestalten
- Verzicht auf Frequenzen und Leitsymptomatik auf VO-Vordruck
- Ausweitung der Höchstmengen je Verordnung

Resümee

Die Reform war:

- positiv
- notwendig
- richtig



- Positiver Einfluss auf Versorgungsalltag
- Ziele der Reform konnten in weiten Teilen erreicht werden
- Reformprozess aus Sicht der stellungnehmenden Organisationen nicht abgeschlossen
- Weiterentwicklung notwendig



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**

