



Nr. 19 / 2016

Veranlasste Leistungen

Langfristiger Heilmittelbedarf: Normenklarheit und geringerer bürokratischer Aufwand

Berlin, 19. Mai 2016 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin die langfristige Verordnungsmöglichkeit von Heilmitteln neu geregelt. In der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) sind zukünftig diejenigen Diagnosen gelistet, bei denen von einem langfristigen Heilmittelbedarf auszugehen und somit auf ein Antrags- und Genehmigungsverfahren generell zu verzichten ist. Zudem können Versicherte, bei denen keine der gelisteten Diagnosen vorliegt, bei ihrer Krankenkasse eine langfristige Heilmittelgenehmigung beantragen.

„Die neuen Regelungen zur langfristigen Verordnungsmöglichkeit von Heilmitteln schaffen Normenklarheit sowohl für die Versicherten als auch für die Heilmittelerbringer, die verordnenden Ärzte sowie die Krankenkassen. Ob ein individuelles Genehmigungsverfahren durchzuführen ist oder nicht, kann nun anhand einer Diagnoseliste – die zukünftig Anlage der HeilM-RL sein wird - krankenkassenunabhängig nachvollzogen werden. Zur größeren Normenklarheit trägt zudem bei, dass die bisher an verschiedenen Stellen getroffenen Vorgaben – neben der Heilmittel-Richtlinie unter anderem im Merkblatt zum langfristigen Heilmittelbedarf und in der Vereinbarung über Praxisbesonderheiten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des GKV-Spitzenverbandes – gebündelt werden. Der bisher sehr hohe bürokratische Aufwand dieses Verfahrens wird sich erheblich reduzieren“, sagte Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA.

Der heutige Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger frühestens zum 1. Januar 2017 in Kraft. Die Regelung soll somit zeitgleich mit der Novellierung der Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen in Kraft treten. Beschlusstext und Tragende Gründe werden in Kürze auf den Internetseiten des G-BA veröffentlicht.

Hintergrund – Langfristiger Heilmittelbedarf

Mit der Neufassung der [Heilmittel-Richtlinie](#) zum 1. Juli 2011 hatte der G-BA eine Regelung zur langfristigen Genehmigung von Heilmittel-Verordnungen bei schweren, dauerhaften funktionellen und strukturellen Schäden ergänzt. Krankenkassen können seitdem die medizinisch notwendigen und dauerhaft benötigten Heilmittel auf Antrag der oder des Versicherten für mindestens ein Jahr genehmigen. Vertragsärzte können im Rahmen dieses genehmigten langfristigen Heilmittelbedarfs Verordnungen entsprechend der HeilM-RL vornehmen, ohne dass diese Gegenstand von Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden. Verzichtet die Kran-

Seite 1 von 2

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810

E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Gudrun Köster

Telefon: 030 275838-821

E-Mail: gudrun.koester@g-ba.de



kenkasse auf ein Genehmigungsverfahren, hat das die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung (vgl. § 8 Abs. 4 HeilM-RL).

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 19 / 2016
vom 19. Mai 2016

Mit dem Ziel, durch die Klarstellungen ein vereinfachtes, einheitliches und damit beschleunigtes Verfahren für die Genehmigung von langfristiger Heilmittelbehandlung zu erreichen, veröffentlichte der G-BA im November 2012 ein diesbezügliches Merkblatt. Anlage des Merkblatts ist eine zwischen GKV-Spitzenverband und Kassenärztlicher Bundesvereinigung vereinbarte Indikationsliste zum langfristigen Heilmittelbedarf.

Mit der Änderung des § 32 Abs. 1a SGB V durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz wurde der G-BA beauftragt, bis zum 30. Juni 2016 das Nähere zur Heilmittelversorgung von Versicherten mit langfristigem Behandlungsbedarf zu regeln.

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.