



Veranlasste Leistungen

Vereinfachte Genehmigung des langfristigen Heilmittelbedarfs ab 1. Januar 2017: Neue Patienteninformation ist online

Berlin, 15. Dezember 2016 – Ab dem 1. Januar 2017 greift ein vereinfachtes Genehmigungsverfahren für langfristigen Heilmittelbedarf. Patientinnen und Patienten, die aufgrund schwerer Schädigungen, Behinderungen oder chronischer Krankheiten mindestens ein Jahr lang Heilmittel wie Physiotherapie oder Logopädie benötigen, werden künftig schneller und unbürokratischer versorgt. Eine neue [Patienteninformation](#) „Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs“ steht dazu ab sofort auf der Website des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum Download zur Verfügung.

„Mit den neuen einheitlichen Verfahrensregeln erleichtern wir betroffenen Patientinnen und Patienten den Zugang zu einer langfristigen Heilmittelversorgung erheblich. Auch alle anderen Beteiligten haben es leichter: unbürokratisch und schnell können Heilmittelbehandlungen aufgenommen werden. Die Zahl der Einzelanträge bei den Krankenkassen wird sich deutlich reduzieren. Zudem haben wir noch genug Spielraum gelassen, auch jenseits der Diagnoselisten individuelle, medizinisch sinnvolle Einzelfallentscheidungen treffen zu können“, so Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA.

Kern des vereinfachten Genehmigungsverfahrens, das der G-BA mit einer Änderung der Heilmittel-Richtlinie am [19. Mai 2016](#) beschlossen hatte, sind zwei Diagnoselisten. Hier sind die Erkrankungen aufgeführt, bei denen von einem langfristigen Heilmittelbedarf auszugehen ist und bei denen die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die erforderlichen Heilmittel verordnen kann. Ein Antrag bei der Krankenkasse ist nicht notwendig. Für den Fall, dass Erkrankungen nicht gelistet sind, können Patientinnen und Patienten bei ihrer Krankenkasse die Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs beantragen. Die Patienteninformation enthält hierfür auch ein entsprechendes Musteranschreiben. Vorteil für die Patienten: Schon während des laufenden Genehmigungsverfahrens bei der Krankenkasse können sie ihre Heilmitteltherapie beginnen.

Hintergrund – Langfristiger Heilmittelbedarf

Die Möglichkeit, zum Beispiel bei schweren, dauerhaften funktionellen und strukturellen Schäden einen langfristigen Heilmittelbedarf zu verordnen, gibt es in der Heilmittel-Richtlinie des G-BA seit Juli 2011. 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 vornehmen, ohne dass diese Gegenstand von Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden.

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



Der G-BA war mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz beauftragt worden, bis zum 30. Juni 2016 Näheres zum Genehmigungsverfahren des langfristigen Heilmittelbedarfs zu regeln (§ 32 Abs. 1a SGB V).

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 54 / 2016
vom 15. Dezember 2016

Die zum 1. Januar 2017 in Kraft tretenden Änderungen der Heilmittel-Richtlinie vereinheitlichen und beschleunigen hierzu das Genehmigungsverfahren.

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.