



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für Gesundheit · 53107 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Vorab per Fax: 030 – 275838105

Dr. Ulrich Orlowski

Ministerialdirektor

Leiter der Abteilung 2
Gesundheitsversorgung
Krankenversicherung
Rochusstraße 1, 53123 Bonn
Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

HAUSANSCHRIFT

POSTANSCHRIFT

11055 Berlin

TEL +49 (0)228 99 441-2000 / 1330

FAX +49 (0)228 99 441-4920 / 4847

E-MAIL ulrich.orkowski@bmg.bund.de

227 - 43921

Berlin, 16. März 2011

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20. Januar 2011 über die Neufassung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeiM-RL): Formale und inhaltliche Überarbeitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

der o. g. nach § 94 SGB V vorgelegte Beschluss wird **nicht beanstandet** mit folgenden **Maßgaben**:

1. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nimmt vor Inkrafttreten des Beschlusses eine Klarstellung in § 1 Abs. 3 der Neufassung der Richtlinie vor, dass diese zunächst nicht für die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärztinnen und -ärzte gilt.

Begründung:

Es muss sichergestellt werden, dass die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärztinnen und -ärzte entsprechend der bisherigen Praxis weiterhin möglich bleibt, bis die zahnärztlichen Besonderheiten in der Richtlinie Berücksichtigung gefunden haben. Bei der Beschlussfassung über die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie wurde festgestellt, dass die Richtlinie auch für Heilmittelverordnungen durch Vertragszahnärztinnen und -ärzte gilt, da auch diese an der vertragsärztlichen Versorgung mitwirken. Der Bundeszahnärztekammer wurde jedoch entgegen § 91 Abs. 5 SGB V keine Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Zahnärztliche Besonderheiten sind in der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie nicht berücksichtigt. Diese sollen erst n

Seite 2 von 4

einem weiteren Beratungsdurchgang erörtert und gegebenenfalls ergänzend geregelt werden. Damit zwischenzeitlich eine ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln gewährleistet bleibt, muss sichergestellt werden, dass Vertragszahnärztinnen und -ärzte entsprechend der bisherigen Praxis weiterhin Heilmittel verordnen können und dies nicht durch die Neufassung der Richtlinie ausgeschlossen wird.

2. Der G-BA stellt vor Inkrafttreten des Beschlusses durch eine geeignete Änderung in § 8 Absatz 1 der Neufassung der Richtlinie sicher, dass durch die Regelung keine unbeabsichtigten Leistungsbeschränkungen medizinisch notwendiger Maßnahmen der Massagetherapie vorgegeben werden.

Begründung:

Durch § 8 Absatz 1 Satz 4 der Neufassung soll die Verordnung von Massagen außerhalb des Regelfalls auf die für den Regelfall vorgesehene Menge beschränkt werden. Nach ihrem Wortlaut betrifft diese Regelung jedoch sämtliche Maßnahmen der Massagetherapie. Diese umfassen auch die manuelle Lymphdrainage, die gegebenenfalls häufiger verordnet werden muss. Sowohl die Kassenärztliche Bundesvereinigung als auch der Spitzenverband Bund der Krankenkassen haben dem Bundesministerium für Gesundheit mitgeteilt, dass eine Begrenzung der Verordnungsmenge für die manuelle Lymphdrainage nicht sachgerecht ist und nicht beabsichtigt war. Es besteht somit die Gefahr, dass Versicherte aufgrund dieser Regelung medizinisch notwendige Heilmittelbehandlungen nicht mehr erhalten können. Über die Vorschrift muss daher erneut beraten und entschieden werden und eine Klarstellung erfolgen, für welche Maßnahmen der Massagetherapie die vorgesehene Einschränkung gelten soll. Wenn eine insoweit erforderliche inhaltliche Klarstellung und Präzisierung wegen höheren Beratungsbedarfs nicht kurzfristig beschlossen werden kann, kommt insbesondere auch eine einstweilige Streichung von § 8 Absatz 1 Satz 4 in Betracht.

Aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit kann der G-BA den Maßgaben kurzfristig durch einen klarstellenden Änderungsbeschluss nachkommen. Wenn der G-BA in § 1 Abs. 3 einen Satz anfügt, wonach die Richtlinie zunächst nicht für die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärztinnen und -ärzte gilt, sowie eine einstweilige Streichung von § 8 Absatz 1 Satz 4 vornimmt, ist eine erneute Vorlage des Beschlusses nach § 94 SGB V vor Bekanntmachung im Bundesanzeiger nicht mehr erforderlich. Die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie kann dann unmittelbar in Kraft treten.

Darüber hinaus wird dem G-BA folgende **Auflage** erteilt:

Der G-BA prüft, ob die Altersbegrenzung in § 11 Absatz 2 Satz 3 der Neufassung der Richtlinie insbesondere unter Berücksichtigung von Art. 3 GG anzupassen bzw. zu streichen ist.

Begründung:

Bezüglich des Ortes der Leistungserbringung sieht § 11 Absatz 2 Satz 3 und 4 der Neufassung ergänzend zu den bisherigen Regelungen vor, dass ohne Verordnung eines Hausbesuchs unter bestimmten Voraussetzungen die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, gegebenenfalls auch darüber hinaus bis zum Abschluss einer bereits begonnenen schulischen Ausbildung, in der jeweiligen Einrichtung erfolgen kann. Patientenorganisationen und Wohlfahrtsverbände haben diese Regelung grundsätzlich begrüßt, gleichzeitig aber eine Aufhebung der Altersbegrenzung gefordert. Die der Neuregelung zugrunde liegenden Überlegungen träfen ebenso auf in entsprechenden Tageseinrichtungen untergebrachte erwachsene Versicherte mit schweren Schädigungen und Fähigkeitseinschränkungen zu. Aus den tragenden Gründen ergeben sich keine Hinweise darauf, dass eine unterschiedliche Behandlung aus medizinisch-fachlicher Sicht geboten ist. Allein die Aussage, nach Einschätzung der Mitglieder des G-BA sei eine Streichung der Altersbegrenzung aus leistungsrechtlichen Gründen nicht möglich, vermag nicht zu überzeugen. Um eine möglicherweise nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung auszuschließen, ist dem G-BA aufzugeben, über die Aufhebung der Altersbegrenzung erneut zu beraten und zu entscheiden. Diese Beratung steht einem Inkrafttreten der aktuell beschlossenen Regelung nicht entgegen. Eine ggf. erforderliche Anpassung kann im Nachgang zum Inkrafttreten der Neufassung der Richtlinie durch einen gesonderten Beschluss zur Änderung der Richtlinie erfolgen.

Weiterhin wird der G-BA auf Folgendes **hingewiesen**:

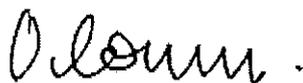
Nicht nachvollziehbar sind aus hiesiger Sicht die Aussagen in den tragenden Gründen, die Behandlung in einer Tageseinrichtung werde der Behandlung in der Praxis eines Heilmittelerbringers gleichgestellt und Mehrkosten im Vergleich zu einer Behandlung in der Praxis könnten somit nicht begründet werden. Die Vergütung der im Rahmen der Heilmittelversorgung zu erbringenden Leistungen fällt nicht in die Zuständigkeit des G-BA. Wenn die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie zu Mehraufwand auf Seiten der Leistungserbringer führt, kann er insbesondere nicht ausschließen, dass die Leistungserbringer die dadurch bedingten Mehrkosten geltend machen. Es ist vielmehr

Seite 4 von 4

Sache der Vertragspartner, sich auf sachgerechte Vergütungsregelungen zu verständigen.
Im Falle der Nichteinigung kann das in § 125 SGB V vorgesehene Schiedsverfahren zur
Anwendung kommen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Dr. Orłowski

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann binnen eines Monats nach Zugang schriftlich oder zur
Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim Landessozialgericht Berlin-
Brandenburg, Försterweg 2 – 6, 14482 Potsdam Klage erhoben werden.