

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL): Ernährungstherapie und weitere Änderungen

Vom 21. September 2017

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Änderungen in der Heilmittel-Richtlinie.....	2
2.2	Änderungen im Heilmittelkatalog	2
2.3	Änderung Anlage 2.....	2
	2.3.1 Aufnahme der seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und der Zystischen Fibrose (Mukoviszidose) mit Indikation einer ambulanten Ernährungstherapie in die Anlage 2 der HeiM-RL	2
	2.3.2 Änderungen/Ergänzungen von Diagnosegruppen in der Anlage 2 der HeiM-RL.....	3
3.	Bürokratiekostenermittlung	3
4.	Verfahrensablauf	4

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Absatz 1 S. 2 Nr. 6 SGB V zur Sicherung der ärztlichen Versorgung u.a. die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung. Sie dient der Gewähr einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemeinen anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln. Der Anspruch der Versicherten auf Versorgung mit Heilmitteln im Rahmen der Krankenbehandlung ergibt sich aus § 27 Absatz 1 Satz 1 und 2 Nr. 3 i. V. m. § 32 SGB V. In der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/ HeilM-RL) regelt der G-BA gemäß § 92 Absatz 6 Satz 1 SGB V u. a. den Katalog verordnungsfähiger Heilmittel sowie die Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Änderungen in der Heilmittel-Richtlinie

Mit Beschluss vom 16. März 2017 hat der G-BA in § 45 HeilM-RL bestimmt, dass die Einführung der Ernährungstherapie als verordnungsfähiges Heilmittel für Patientinnen und Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose drei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie durch den zuständigen Unterausschuss geprüft werden soll. Mit der Ergänzung der Regelung wird nun klargestellt, dass im Zusammenhang mit dieser Evaluation auch die Ernährungstherapie als langfristiger Heilmittelbedarf überprüft werden soll.

2.2 Änderungen im Heilmittelkatalog

Die Änderungen dienen der redaktionellen Korrektur.

2.3 Änderung Anlage 2

2.3.1 Aufnahme der seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und der Zystischen Fibrose (Mukoviszidose) mit Indikation einer ambulanten Ernährungstherapie in die Anlage 2 der HeilM-RL

Der langfristige Heilmittelbedarf nach § 8a der HeilM-RL liegt vor, wenn die Schwere und Langfristigkeit einer funktionellen/strukturellen Schädigung Beeinträchtigungen der Aktivitäten begründet. Dies gilt insbesondere für die durch die Expertenanhörung benannten seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und die zystische Fibrose (Mukoviszidose), bei denen eine Ernährungstherapie als medizinische Maßnahme ohne Alternative gilt, da ansonsten Tod oder schwere Behinderung droht. Eine lebenslange phasen- und situationsgerechte Behandlung mittels einer Ernährungstherapie ist unerlässlich. Auf Grund der Langfristigkeit und Schwere der funktionellen/strukturellen Schädigungen des Verdauungs- und Stoffwechselsystems bei den vorgenannten Erkrankungen und der daraus resultierenden Beeinträchtigungen der Aktivitäten kann von einem langfristigen Heilmittelbedarf mit Ernährungstherapie ausgegangen werden.

Durch die Aufnahme der Ernährungstherapie ist es notwendig, auch die ICD-10-GM E84.1 (zystische Fibrose mit Darmmanifestation) als langfristigen Heilmittelbedarf anzuerkennen. Damit sind alle im ICD-10-GM aufgeführten Diagnoseschlüssel der ICD-10-GM E84.- (zystische Fibrose) aufgenommen, weshalb auf eine Auflistung der Unterkategorien verzichtet wird.

2.3.2 Änderungen/Ergänzungen von Diagnosegruppen in der Anlage 2 der HeiM-RL

2.3.2.1 Torticollis spasticus G24.3

Unter dem ICD-10 Code G24.3 Torticollis spasticus wird die Diagnosegruppe WS2 gestrichen und durch die Diagnosegruppen ZN1 und ZN2 ersetzt. Mit dieser Korrektur wird Hinweisen aus der Versorgung nachgekommen. Bei dem Torticollis spasticus (zervikale Dystonie) handelt es sich um eine neurologisch bedingte Fehlhaltung des Halses, welche auch bei unter 18-Jährigen auftritt. Diese wird mittels KG-ZNS bzw. KG-ZNS Kinder und mit Wärmetherapie/Kältetherapie behandelt, wodurch der Muskeltonus reguliert und vorhandenen Spastiken entgegengewirkt wird. Die Anlage 2 HeiM-RL nahm bislang jedoch fälschlicherweise auf Wirbelsäulenerkrankungen Bezug, sodass die tatsächlich benötigten Formen der Krankengymnastik nicht ohne Weiteres als langfristiger Heilmittelbedarf qualifiziert wurden.

2.3.2.2 Systemische Sklerosen M34.0 und M34.1

Unter den ICD-10 Codes M34.0 Progressive systemische Sklerose und M34.1 CR(E)ST-Syndrom wird die Diagnosegruppe SB1 gestrichen und durch die Diagnosegruppe SB7 ersetzt. Auch mit dieser Korrektur wird Hinweisen aus der Versorgung nachgekommen. Bei den in der Diagnoseliste benannten Formen der systemischen Sklerosen handelt es sich um eine entzündliche rheumatische Systemerkrankung, die zu den sogenannten Kollagenosen zählt und in der Mehrzahl der Fälle mit Gelenksbeschwerden in Form von Steifigkeit, Gelenkschmerzen und Schwellungen einhergeht. Sie sind daher den Diagnosegruppen SB5 „Gelenkerkrankungen / Störungen der Gelenkfunktion mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf“ und SB7 „Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebsbeteiligung, systemische Erkrankungen“ zuzuordnen. Damit die benötigte Form der Ergotherapie auch ohne Weiteres als langfristiger Heilmittelbedarf erbracht werden kann, erfolgt die entsprechende Anpassung. Da bei dieser Erkrankung grundsätzlich keine Wirbelsäulenbeteiligung vorliegt, besteht kein langfristiger Bedarf an ergotherapeutischen Leistungen, welche im Rahmen der Diagnosegruppe SB1 erbracht werden. Die SB1 wird daher gestrichen.

2.3.2.3 Erkrankungen des Lymphsystems

Mit der Ergänzung der Klammern werden zwei Übertragungsfehler aus dem jeweiligen Klassentitel der ICD-10-GM Version 2017 korrigiert.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
29.03.2017		Anlass der Aufnahme von Beratungen Überprüfung gemäß 1. Kapitel § 7 Abs. 4 VerfO
23.08.2017	AG	Auswertung der Stellungnahmen
05.09.2017	UA VL	Abschluss der vorbereitenden Beratungen Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe, ZD)
21.09.2017	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / Auflage
TT.MM.JJJJ	XY	<i>ggf. weitere Schritte gemäß VerfO soweit sie sich aus dem Prüfergebnis gemäß § 94 Abs. 1 SGB V des BMG ergeben</i>
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ		Inkrafttreten

Berlin, den 21. September 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken