



Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL): Ernährungstherapie und weitere Änderungen

Stand: 27. November 2017

Unterausschuss Veranlasste Leistungen
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: www.g-ba.de

Inhaltsverzeichnis

A	Tragende Gründe und Beschluss.....	1
A-1	Rechtsgrundlage.....	1
A-2	Eckpunkte der Entscheidung	1
A-2.1	Änderungen in der Heilmittel-Richtlinie	1
A-2.2	Änderungen im Heilmittelkatalog	1
A-2.3	Änderung Anlage 2.....	1
A-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	1
A-2.3.2	Änderungen/Ergänzungen von Diagnosegruppen in der Anlage 2 der HeilM-RL	2
A-2.3.2.1	Torticollis spasticus G24.3.....	2
A-2.3.2.2	Systemische Sklerosen M34.0 und M34.1	2
A-2.3.2.3	Erkrankungen des Lymphsystems.....	2
A-3	Bürokratiekostenermittlung	2
A-4	Verfahrensablauf	3
A-5	Beschluss	4
A-6	Anhang.....	1
A-6.1	Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V.....	1
B	Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA.....	2
B-1	Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen	2
B-2	Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens	2
B-3	Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer	2
B-4	Übersicht über die Abgabe von Stellungnahmen	3
B-5	Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens	4
B-5.1	Beschlussentwurf.....	4
B-5.2	Änderungen der Anlage 2 im Fließtext.....	7
B-5.3	Tragende Gründe	25
B-6	Schriftliche Stellungnahmen.....	29
B-7	Mündliche Stellungnahmen.....	32
B-8	Würdigung der Stellungnahmen.....	33
B-9	Anhang: Stellungnahmen.....	34
B-9.1	Schriftliche Stellungnahmen	34
C	Bürokratiekostenermittlung.....	45

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BÄK	Bundesärztekammer
BAnz	Bundesanzeiger
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
dba	Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V.
dbl	Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
dbS	Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten
Erst-VO	Erstverordnung
Folge-VO	Folgeverordnung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
HeilM-Katalog	Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen nach § 92 Absatz 6 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Heilmittelkatalog)
HeilM-RL	Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie)
QUETHEB	Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater
SGB V	Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V)
SHV	Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V.
UA VL	Unterausschuss Veranlasste Leistungen
VDB	VDB - Physiotherapieverband e.V. Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Physiotherapie
VDD	Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V.
VDP	Verband Deutscher Podologen e.V.
VDOE	Berufsverband Oecotrophologie e.V.
VerfO	Verfahrensordnung des G-BA
VFED	Verband für Ernährung und Diätetik e.V.
ZFD	Zentralverband der Podologen und Fusspfleger Deutschlands e.V.

A Tragende Gründe und Beschluss

A-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.

A-2 Eckpunkte der Entscheidung

A-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.

A-2.2 Änderungen im Heilmittelkatalog

Die Änderungen dienen der redaktionellen Korrektur.

A-2.3 Änderung Anlage 2

A-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.

A-2.3.2 Änderungen/Ergänzungen von Diagnosegruppen in der Anlage 2 der HeilM-RL**A-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 HeilM-RL nahm bislang jedoch fälschlicherweise auf Wirbelsäulenerkrankungen Bezug, sodass die tatsächlich benötigten Formen der Krankengymnastik nicht ohne Weiteres als langfristiger Heilmittelbedarf qualifiziert wurden.

A-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 Gelenkbeschwerden 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.

A-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.

A-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.

A-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
09.11.2017		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit: Nicht-Beanstandung
23.11.2017		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
01.01.2018		Inkrafttreten

A-5 Beschluss

Veröffentlicht im BAnz am 23. November 2017, BAnz AT 23.11.2017 B1

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL):

Ernährungstherapie und weitere Änderungen

Vom 21. September 2017

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 21. September 2017 beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeiM-RL) in der Fassung vom 19. Mai 2011 (BAnz S. 2247 vom 30.06.2011, zuletzt geändert am 16. März 2017 (BAnz AT 09.06.2017 B5), wie folgt zu ändern:

I. Dem § 45 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Dies umfasst auch die Ernährungstherapie als langfristiger Heilmittelbedarf nach Anlage 2 der Richtlinie.“

II. Der Heilmittelkatalog („Zweiter Teil - Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen“) wird in Abschnitt „IV. Maßnahmen der Ernährungstherapie“ wie folgt geändert:

1. In der Überschrift „1 Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen“ wird das Wort „Stoffwechselerkrankungen“ durch das Wort „Stoffwechselerkrankungen“ ersetzt.

2. Unter der geänderten Überschrift „1 Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen“ wird in der Spaltenüberschrift „Ziel der ambulanten Ernährungstherapie“ das Wort „ambulan-ten“ gestrichen.

III. Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. Der Abschnitt „Stoffwechselstörungen“ wird aufgehoben.

2. Der Abschnitt „Erkrankungen des Nervensystems“ wird in der Zeile „G24.3 Torticollis spasticus“ wie folgt geändert:

a) In der Spalte „Hinweis/Spezifikation zur Diagnose“ wird das Wort „leitliniengerechter“ ersetzt durch das Wort „leitliniengerechter“.

b) In der Spalte „Physiotherapie“ wird der Diagnoseschlüssel „WS2“ ersetzt durch die Diagnoseschlüssel „ZN1 / ZN2“.

3. Im Abschnitt „Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien“ wird in der Zeile „Systemische Sklerose“ die Angabe „SB1 / SB5“ durch die Angabe „SB5 / SB7“ ersetzt.

4. Im Abschnitt „Erkrankungen des Lymphsystems“ werden folgende Änderungen vorgenommen:

a) In der Zeile „I89.02“ wird das Wort „Extremitäten“ ersetzt durch das Wort „Extremität(en)“.

b) In der Zeile „Q82.02“ wird das Wort „Extremitäten“ ersetzt durch das Wort „Extremität(en)“.

5. Im Abschnitt „Störungen der Atmung“ wird die Zeile „Zystische Fibrose (Mukoviszidose)“ gestrichen.

6. Dem Abschnitt „Störungen der Atmung“ wird folgender Abschnitt angefügt:

”

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe/ Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Stoffwechselstörungen					
E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose]		ZN1 / ZN2 / PN / AT2 / WS2 / EX2 / EX3 / CS / SO1	EN1 / EN2 / SB1 / SB7	SC1
E75.0	GM2-Gangliosidose				
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I				

”

7. Folgende Tabelle wird angefügt:

”

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe/ Indikationsschlüssel	
			Physiotherapie	Ernährungstherapie
	Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen	nur verordnungsfähig, wenn Ernährungstherapie alternativlos ist, da ansonsten Tod oder Behinderung drohen (gemäß § 42 HeilM-RL i.V.m. dem HeilM-Katalog)		SAS
E84.-	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)		AT3	CF

”

IV. Inkrafttreten:

Die Änderungen der Richtlinie treten am 1. Januar 2018, jedoch nicht vor dem Inkrafttreten des Beschlusses des G-BA vom 16. März 2017 über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Aufnahme der ambulanten Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose (Bekanntmachung vom 16. März 2017, BAnz AT 09.06.2017 B5), in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 21. September 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

A-6 Anhang

A-6.1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V



Bundesministerium
für Gesundheit



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Dr. Josephine Tautz
Ministerialrätin
Leiterin des Referates 213
„Gemeinsamer Bundesausschuss,
Strukturierte Behandlungsprogramme (DMP),
Allgemeine medizinische Fragen der GKV“

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin
TEL +49 (0)30 18 441-4242
FAX +49 (0)30 18 441-3788
E-MAIL 213@bmg.bund.de
INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.de

vorab per Fax: 030 – 275838105

Berlin, 9. November 2017
AZ 213-21432-02

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 21. September 2017
hier: Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL):
Ernährungstherapie und weitere Änderungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte o. a. Beschluss vom 21. September 2017 über eine
Änderung der Heilmittel-Richtlinie wird nicht beanstandet.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Dr. Josephine Tautz

B Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA

B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen

Folgenden Organisationen ist Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu geben:

- Spitzenorganisationen der betroffenen Leistungserbringer gemäß § 92 Absatz 6 Satz 2 SGB V:
 - o dbs e.V. – Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs)
 - o Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)
 - o Verband Deutscher Podologen (VDP) e.V.
 - o SHV – Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V. (SHV)
 - o Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V. (dba)
 - o Zentralverband der Podologen und Fusspfleger Deutschlands e.V. (ZFD)
- Spitzenorganisationen der betroffenen Leistungserbringer nach § 92 Absatz 6 Satz 2 SGB V für den Themenbereich „Ernährungstherapie für die Indikationen seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose“:
 - o Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)
 - o Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE)
 - o Verband für Ernährung und Diätetik e.V. (VFED)
 - o Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater (QUETHEB)

Das Plenum hat in seiner Sitzung am 20. Juli 2017 folgende (weitere) Institutionen/Organisationen, denen gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt VerfO für dieses Beschlussvorhaben Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu erteilen war, festgestellt:

- Bundesärztekammer (BÄK) gemäß § 91 Abs. 5 SGB V
- VDB-Physiotherapieverband e.V. Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Physiotherapie (VDB) gemäß 1. Kapitel § 8 Absatz 1 lit. a) VerfO:

B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens

Das Plenum beschloss in seiner Sitzung am 20. Juli 2017 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens. Die Unterlagen wurden den Stellungnahmeberechtigten am 21. Juli 2017 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von 4 Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen,

- dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können,
- dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.

B-4 Übersicht über die Abgabe von Stellungnahmen

Stellungnahmeberechtigte	Eingang SN	Bemerkungen
Bundesärztekammer (BÄK) gemäß § 91 Absatz 5 SGB V	18.08.2017	keine Anmerkungen zum BE

Maßgebliche Spitzenorganisationen der Leistungserbringer nach § 92 Absatz 6 Satz 2 SGB V:

dbs e.V. – Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten	-	
Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)	11.08.2017	keine Anmerkungen zum BE
Verband Deutscher Podologen (VDP) e.V.	-	
Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V. (dba)	18.08.2017	
SHV – Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V.	18.08.2017	
Zentralverband der Podologen und Fusspfleger Deutschlands e.V. (ZFD)	-	

Maßgebliche Spitzenorganisationen der Leistungserbringer nach § 92 Absatz 6 Satz 2 SGB V für den Themenbereich „Ernährungstherapie für die Indikationen seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose“ :

Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V. (VDD)	01.08.2017	keine Anmerkungen zum BE
Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE)	11.08.2017	keine Anmerkungen zum BE
Verband für Ernährung und Diätetik e.V. (VFED)	31.07.2017	keine Anmerkungen zum BE
Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater (QUETHEB)	18.08.2017	keine Anmerkungen zum BE

Organisation gem. 1. Kapitel § 8 Absatz 1 lit. a) Verfo:

VDB-Physiotherapieverband e.V. Berufs- und Wirtschaftsverband der Selbständigen in der Physiotherapie	17.08.2017	keine Anmerkungen zum BE
---	------------	--------------------------

B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

Neben dem Beschlussentwurf wurden den Stellungnehmern die Änderungen der Anlage 2 im Fließtext und die Tragenden Gründe (Stand: 20. Juni 2017) übermittelt.

B-5.1 Beschlussentwurf

Beschlussentwurf



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL): Anpassung der Heilmittel-Richtlinie, deren Anlage 2 und des Heilmittelkataloges: Ernährungstherapie und weitere Änderungen

Vom Beschlussdatum

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeiM-RL) in der Fassung vom T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ V [Veröffentlichungsnummer manuell hinzufügen]), zuletzt geändert am T. Monat JJJJ (BAnz AT TT.MM.JJJJ V [Veröffentlichungsnummer manuell hinzufügen]), wie folgt zu ändern:

- I. Dem § 45 wird folgender Satz 2 angefügt:
„Dies umfasst auch die Ernährungstherapie als langfristiger Heilmittelbedarf nach Anlage 2 der Richtlinie.“
- II. Der Heilmittelkatalog („Zweiter Teil – Zuordnung der Heilmittel zu Indikationen“) wird in Abschnitt „IV. Maßnahmen der Ernährungstherapie“ wie folgt geändert:
 1. In der Überschrift „1 Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen“ wird das Wort „Stoffwechselerkrankungen“ durch das Wort „Stoffwechselerkrankungen“ ersetzt.
 2. Unter der geänderten Überschrift „1 Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen“ wird in der Spaltenüberschrift „Ziel der ambulanten Ernährungstherapie“ das Wort „ambulant“ gestrichen.
- III. Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie wird wie folgt geändert:
 1. Der Abschnitt „Stoffwechselstörungen“ wird aufgehoben.
 2. Der Abschnitt „Erkrankungen des Nervensystems“ wird in der Zeile „G24.3 Torticollis spasticus“ wie folgt geändert:
 - a) In der Spalte „Hinweis/Spezifikation zur Diagnose“ wird das Wort „Leitliniengerechter“ ersetzt durch das Wort „Leitliniengerechter“.
 - b) In der Spalte „Physiotherapie“ wird der Diagnoseschlüssel „WS2“ ersetzt durch die Diagnoseschlüssel „ZN1 / ZN2“.
 3. Im Abschnitt „Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien“ wird in der Zeile „Systemische Sklerose“ die Angabe „SB1 / SB5“ durch die Angabe „SB5 / SB7“ ersetzt.
 4. Im Abschnitt „Erkrankungen des Lymphsystems“ werden folgende Änderungen vorgenommen:
 - a) In der Zeile „I89.02“ wird das Wort „Extremitäten“ ersetzt durch das Wort „Extremität(en)“.

- b) In der Zeile „Q82.02“ wird das Wort „Extremitäten“ ersetzt durch das Wort „Extremität(en)“.
5. Im Abschnitt „Störungen der Atmung“ wird die Zeile „Zystische Fibrose (Mukoviszidose)“ gestrichen.
6. Dem Abschnitt „Störungen der Atmung“ wird folgender Abschnitt angefügt:

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe/ Indikationsschlüssel		
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie
Stoffwechselstörungen					
E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose]		ZN1 / ZN2 / PN / AT2 / WS2 / EX2 / EX3 / CS / SO1	EN1 / EN2 / SB1 / SB7	SC1
E75.0	GM2-Gangliosidose				
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I				

7. Folgende Tabelle wird angefügt:

ICD-10	Diagnose	Hinweis/Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel	
			Physiotherapie	Ernährungstherapie
	Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen	nur verordnungsfähig, wenn Ernährungstherapie alternativlos ist, da ansonsten Tod oder Behinderung drohen (gemäß § 42 HeilM-RL i.V.m. dem HeilM-Katalog)		SAS
E84.-	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)		AT3	CF

IV. Inkrafttreten

1. Die Änderungen der Richtlinie gemäß Abschnitt I, II und III Nummer 1, 5, 6 und 7 treten am 1. Januar 2018, jedoch nicht vor dem Inkrafttreten des Beschlusses des G-BA vom 16. März 2017 über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Aufnahme der ambulanten Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose, in Kraft.
2. Die Änderungen der Richtlinie gemäß Abschnitt III Nummer 2 bis 4 treten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den Beschlussdatum

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

B-5.2 Änderungen der Anlage 2 im Fließtext

Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie: Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V

Inhaltsverzeichnis

Erkrankungen des Nervensystems	3
Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien	8
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem	9
Erkrankungen des Lymphsystems	11
Störungen der Sprache	13
Entwicklungsstörungen	14
Chromosomenanomalien	15
Störungen der Atmung	17
Stoffwechselstörungen	18

Stoffwechselstörungen

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Stoffwechselstörungen					
E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose]		ZN1 / ZN2 / PN / AT2 / WS2 / EX2 / EX3 / CS / SO1	EN1 / EN2 / SB1 / SB7	SC1
E75.0	GM2-Gangliosidose				
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I				

Erkrankungen des Nervensystems

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Erkrankungen des Nervensystems					
	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome				
G12.0	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]		ZN1 / ZN2 / AT2	EN3 / SB7	SC1 / SP5 / SP6
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie				
G12.2	Motoneuron-Krankheit				
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome				
G12.9	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet				
G14	Postpoliosyndrom		ZN2 / AT2	EN2/EN3	SC1/SP6
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)		ZN2	EN2	SC1 / SP6 / ST1
G24.3	Torticollis spasticus	nur bei gleichzeitiger leitliniengerechter leitliniengerechter medikamentöser Therapie	ZN1/ZN2 WS2		
	Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD)	nur chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIPD)			
G61.8	Sonstige Polyneuritiden		PN	EN3 / EN4	
G71.0	Muskeldystrophie		ZN1 / ZN2 / AT2	EN1 / EN2 / SB7	SC1 / SP6
	infantile Zerebralparese		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
G80.0 G80.1 G80.2 G80.3 G80.4 G80.8 G80.9	Spastische tetraplegische Zerebralparese Spastische diplegische Zerebralparese Infantile hemiplegische Zerebralparese Dyskinetische Zerebralparese Ataktische Zerebralparese Sonstige infantile Zerebralparese Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet				SP1 / SP2 / SP6 / SC1
G82.0- G82.1- G82.2- G82.3- G82.4- G82.5-	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie Schlaaffe Paraparese und Paraplegie Spastische Paraparese und Paraplegie Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet Schlaaffe Tetraparese und Tetraplegie Spastische Tetraparese und Tetraplegie Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	
G93.1 G93.80	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert Apallisches Syndrom	Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)	ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SC1
G95.0	Syringomyelie und Syringobulbie		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 / EN3	
Q01.0	Enzephalozele Frontale Enzephalozele			EN1 / EN2 / EN3	SC1/ SP1 / SP5 / SP6

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie
Q01.1 Q01.2 Q01.8 Q01.9	Nasofrontale Enzephalozele Okzipitale Enzephalozele Enzephalozele sonstiger Lokalisationen Enzephalozele, nicht näher bezeichnet		ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3		
Q03.0 Q03.1 Q03.8 Q03.9	Angeborener Hydrozephalus Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturae laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels Sonstiger angeborener Hydrozephalus Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet			EN1 / EN2 / EN3	SC1 / SP1 / SP5 / SP6
Q04.0 Q04.1 Q04.2 Q04.3 Q04.4 Q04.5 Q04.6 Q04.8 Q04.9	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum Arrhinenzephalie Holoprosenzephalie-Syndrom Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns Septooptische Dysplasie Megalenzephalie Angeborene Gehirnzysten Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet		ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3	EN1 / EN2 / EN3	SC1 / SP1 / SP5 / SP6
Q05.0 Q05.1	Spina bifida Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus				

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Q05.2 Q05.3 Q05.4 Q05.5 Q05.6 Q05.7 Q05.8 Q05.9	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus; Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus. Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus Spina bifida, nicht näher bezeichnet				
Q06.0 Q06.1 Q06.2 Q06.3 Q06.4 Q06.8 Q06.9	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes Amyelie Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks Diastematomyelie Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina Hydromyelie Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet		ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3	EN1 / EN2 / EN3	SC1 / SP1 / SP5 / SP6
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung	Folgen einer Verletzung, die unter S06.- klassifizierbar ist nicht umfasst: S06.0 Gehirnerschütterung umfasst: S06.1 bis S06.9	ZN1 / ZN2 / AT2 / SO3	EN1 / EN2	SC1 / SP5 / SP6

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
		Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung bestehen			

Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien					
M05.0-	Seropositive chronische Polyarthritis Felty-Syndrom		WS2 / EX2 / EX3 / AT2	SB1 / SB5	
M07.1-	Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten Arthritis mutilans		WS2 / EX2 / EX3	SB1 / SB5	
M08.1- M08.2-	Juvenile Arthritis Juvenile Spondylitis ankylosans Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form		WS2 / EX2 / EX3	SB1 / SB5	
M32.1 M32.8	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes		EX2 / EX3 / WS2 / AT2	SB4 / SB5 / SB7	
M34.0 M34.1	Systemische Sklerose Progressive systemische Sklerose CR(E)ST-Syndrom		WS2 / EX2 / EX3 / AT2	SB4 / SB5 / <u>SB7</u>	
M45.0-	Spondylitis ankylosans Spondylitis ankylosans		WS2 / EX2 / EX3	SB1 / SB5	
Q87.4	Marfan-Syndrom		WS2 / EX2 / EX3 / AT2	SB1 / SB7	

Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem					
M41.0- M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	WS2 / EX4	SB1	
Q71.0 Q71.1 Q71.2 Q71.3 Q71.4 Q71.5 Q71.6 Q71.8 Q71.9	Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en) Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna Spalthand Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en) Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet		CS / AT2 / PN / WS2 / EX2 / EX3 / ZN2 / GE / LY2 / SO1 / SO2 / SO3 / SO4	SB3	
	Reduktionsdefekte der unteren Extremität				

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Q72.0	(insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen) Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en)		CS / AT2 / PN / WS2 / EX2 / EX3 / ZN2 / GE / LY2 / SO1 / SO2 / SO3 / SO4		
Q72.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß				
Q72.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes				
Q72.3	Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen				
Q72.4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs				
Q72.5	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia				
Q72.6	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula				
Q72.7	Spaltfuß				
Q72.8	Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en)				
Q72.9	Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet				
	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)				
Q73.0	Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q73.1	Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q73.8	Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q74.3	Arthrogryposis multiplex congenita		EX3 / EX4	SB5	
Q 86.80	Thalidomid-Embryopathie				SP3 / SP4 / SP6
Q87.0	Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes		WS2 / EX3 / EX4	SB3	SP3 / SF / SC2

Erkrankungen des Lymphsystems

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Erkrankungen des Lymphsystems					
I89.01	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II		LY2		
I89.02	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III				
I89.04	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II				
I89.05	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III				
I97.21	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II		LY2		
I97.22	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III				
I97.82	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II				
I97.83	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III				
I97.85	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II				
I97.86	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III				
C00-C97	Bösartige Neubildungen	Bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio, insbesondere bei • Bösartigem Melanom • Mammakarzinom • Malignome Kopf / Hals • Malignome des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genitalorgane, Harnorgane)	LY3		
Q82.01	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II		LY2		

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Q82.02	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III				
Q82.04	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II				
Q82.05	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisationen, Stadium III				

Störungen der Sprache

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie
Störungen der Sprache					
	Gaumenspalte mit Lippenspalte				SP3 / SF
Q37.0	Spalte des harten Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.1	Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenspalte				
Q37.2	Spalte des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.3	Spalte des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte				
Q37.4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.5	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte				
Q37.8	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.9	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit einseitiger Lippenspalte				

Entwicklungsstörungen

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Entwicklungsstörungen					
	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen				
F84.0	Frühkindlicher Autismus		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 / PS1	SP1
F84.1	Atypischer Autismus				
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters				
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungstereotypien				
F84.5	Asperger-Syndrom				
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen				
F84.2	Rett-Syndrom		ZN1 / ZN2 / WS2 / EX2 / EX3 / AT2	PS1 / EN1 / EN2 / SB1 / SB7	SP1 / SC1

Chromosomenanomalien

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Chromosomenanomalien					
	Down-Syndrom				
Q90.0	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction		ZN1 / ZN2	EN1	SP1 / SP3 / RE1 / SC1
Q90.1	Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q90.2	Trisomie 21, Translokation				
Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom				
Q91.0	Trisomie 18, meiotische Non-disjunction		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SP1
Q91.1	Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q91.2	Trisomie 18, Translokation				
Q91.3	Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q91.4	Trisomie 13, meiotische Non-disjunction				
Q91.5	Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q91.6	Trisomie 13, Translokation				
Q91.7	Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q93.4	Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5		WS2 / EX4 / ZN1	EN1	SP1
	Turner Syndrom		ZN1 / ZN2	EN1	SP1

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio-therapie	Ergo-therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach-therapie
Q96.0	Karyotyp 45,X				
Q96.1	Karyotyp 46,X iso (Xq)				
Q96.2	Karyotyp 46,X mit Gonosomenanomalie, ausgenommen iso (Xq)				
Q96.3	Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY				
Q96.4	Mosaik, 45,X/sonstige Zelllinie(n) mit Gonosomenanomalie				
Q96.8	Sonstige Varianten des Turner-Syndroms				
Q96.9	Turner-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q99.2	Fragiles-X Chromosom		ZN1 / ZN2 / SO2	EN1 / EN2 / SB7 / PS1 / PS2	SP1 / SP3 / SP5 / SF / RE1 / RE2

Störungen der Atmung

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie
Störungen der Atmung					
E84.0	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)		AT3		
E84.0	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen				
E84.8	Zystische Fibrose mit sonstigen Manifestationen				
E84.80	Zystische Fibrose mit Lungen- und Darm-Manifestation				
E84.87	Zystische Fibrose mit sonstigen multiplen Manifestationen				
E84.88	Zystische Fibrose mit sonstigen Manifestationen				
E84.9	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)				
J44.00	Chronisch obstruktive Lungenkrankheiten		AT2 / AT3		
J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes				
J44.80	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes				
J44.90	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes				
J44.90	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes				

Stoffwechselstörungen

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech- und Sprach- therapie
Stoffwechselstörungen					
E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose]		ZN1 / ZN2 / PN / AT2 / WS2 / EX2 / EX3 / CS / SO1	EN1 / EN2 / SB1 / SB7	SC1
E75.0	GM2-Gangliosidose				
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I				

<u>ICD-10</u>	<u>Diagnose</u>	<u>Hinweis / Spezifikation zur Diagnose</u>	<u>Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel</u>	
			<u>Physio- therapie</u>	<u>Ernährungstherapie</u>
	<u>Seltene angeborene Stoffwechselerkrankungen</u>	<u>nur verordnungsfähig, wenn Ernährungstherapie alternativlos ist, da ansonsten Tod oder Behinderung drohen (gemäß § 42 HeilM-RL i.V.m. dem HeilM-Katalog)</u>		<u>SAS</u>
<u>E84.-</u>	<u>Zystische Fibrose (Mukoviszidose)</u>		<u>AT3</u>	<u>CF</u>

B-5.3 Tragende Gründe

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum **Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL): Anpassung der Heilmittel-Richtlinie, deren Anlage 2 und des Heilmittelkataloges: Ernährungstherapie und weitere Änderungen**

Stand: 28.06.2017

Vom Beschlussdatum

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
2.4	Änderungen/Ergänzungen von Diagnosegruppen in der Anlage 2 der HeiM-RL	3
2.4.1	G24.3 Torticollis spasticus	3
2.4.2	Systemische Sklerosen M34.0 und M34.1	3
2.4.3	Erkrankungen des Lymphsystems	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 der 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 situationgerechte 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 Darmanifestation) 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.

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

2.4.1 G24.3 Torticollis spasticus

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.

2.4.2 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.

2.4.3 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
TT.MM.JJJJ	AG	Auswertung der Stellungnahmen
TT.MM.JJJJ	UA VL	<i>Anhörung</i>
TT.MM.JJJJ	UA VL	• Abschluss der vorbereitenden Beratungen • Beschluss der Beschlussunterlagen (Beschlussentwurf, Tragende Gründe, ZD)
TT.MM.JJJJ	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 / <i>Auflage</i>
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 1		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
TT.MM.JJJJ 2		Inkrafttreten

Berlin, den Beschlussdatum

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

1Die beiden Datumsangaben (s. auch Fußnote 2) in dem Dokument „Tragende Gründe“ sollen nach Beschlussfassung nicht mehr aktualisiert werden. Im Kapitel A der ZDs bzw. Abschlussberichte sollen dagegen immer die entsprechenden Daten nachgetragen werden.

2 s. Fußnote 1

B-6 Schriftliche Stellungnahmen

Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind im Kapitel B-9 abgebildet.

Institution/ Organisa- tion	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
dba	Ergänzungen in Anlage 2: Stoffwechselstörungen, Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Diagno- segruppe / Indikationsschlüssel Die Heilmittel Physio- und Ernäh- rungstherapie sind zu ergänzen um: Stimm-Therapie	- Mukoviszidose kann schon im Säuglingsalter einhergehen mit Heiserkeit. - Mukoviszidose kann begleitet sein von chronischem Husten, der die Stimme belasten und zu einer Stimmstörung führen kann. - Auch infolge von Medikamentengaben wie z.B. Inhalationen können Heiserkeit oder Laryngitis auftreten. > In diesen Fällen ist Stimm-Therapie indiziert. Wirkung der Stimm-Therapie, Beispiele: <u>Atem-Stimm-Therapie</u> unterstützt die Bewegung der Flimmerhärchen in den unteren/oberen Atemwegen sowie den Schleim-Abtransport und kann einer Zerstörung des Lungengewebes mit entgegenwirken. <u>Atem-Stimm-Therapie</u> wirkt auch bei den typischen Symptomen Reizhusten, Entzündungen der Nasennebenhöhlen und geschwellenen Nasenschleimhäuten. <u>Stimm-Therapie</u> fördert ökonomische Phonationsatmung und kann damit den häufig zu hohen Ausatemdruck regulieren.	Kenntnisnahme: - medizinische Notwendigkeit wird nicht gesehen - für Heiserkeit wird regelhaft kein langfristiger HeilM-Bedarf gesehen - Verordnung im Einzelfall dennoch möglich	nein
SHV	Ergänzungen im Bereich der Stoffwechselstörungen (E70 – E90)	Mit der Aufnahme verschiedener Lymphdiagnosen in die Liste des langfristigen Heilmittelbedarfs zum 01. Januar 2017 ist die Ergänzung der Lipödeme (deren Behandlung ebenfalls einen	Kenntnisnahme Die Aufnahme der Lipödeme als neue Diagnose in	nein

Institution/ Organisa- tion	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
	Folgende Diagnosen sollten in der Liste des langfristigen Heilmittelbedarfs ergänzt werden: E88.2- Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert Info: Ein gleichzeitig vorhandenes Lymphödem ist gesondert zu kodieren (I89.0-). Exkl.: Lokalisierte schmerzlose Lipohypertrophie (E65) 88.20 Lipödem, Stadium I Inkl.: Lokalisierte schmerzhafte symmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem, mit glatter Hautoberfläche, mit gleichmäßig verdickter Subkutis E88.21 Lipödem, Stadium II Inkl.: Lokalisierte schmerzhafte symmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem, mit unebener, wellenartiger Hautoberfläche, mit knotigen Strukturen in verdickter Subkutis E88.22 Lipödem, Stadium III Inkl.: Lokalisierte schmerzhafte symmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem, mit ausgeprägter Umfangsvermehrung und	längerfristigen Behandlungsbedarf indiziert) zwingend erforderlich. Das Lipödem ist eine chronische und progrediente Erkrankung mit bislang nicht abschließend geklärter Ätiologie, die nahezu ausschließlich bei Frauen auftritt. Sie ist durch eine Fettverteilungsstörung mit deutlicher Disproportion zwischen Stamm und Extremitäten gekennzeichnet. Diese entsteht aufgrund einer umschriebenen, symmetrisch lokalisierten Unterhautfettgewebsvermehrung der unteren und /oder oberen Extremitäten (Herpertz, 1997). Zusätzlich bestehen Ödeme, die durch Orthostase verstärkt werden, sowie eine Hämatomneigung nach Bagatelltraumen (Allen 1940, Wienert 1991, Herpertz 2014). Charakteristisch ist außerdem eine gesteigerte Druckschmerzhaftigkeit; meist bestehen Spontanschmerzen. Kann die überwiegend in den abhängigen Körperpartien anfallende Gewebsflüssigkeit nicht mehr ausreichend abtransportiert werden, kommt es zu Ödemen. Bei Nichtbehandlung führt die Erkrankung zu Arthrosen, sekundärem Lymphödem, eingeschränkter Beweglichkeit und psychosozialer Stigmatisierung, was wiederum negative Auswirkungen auf Selbstwertgefühl, Mobilität und Lebensqualität der Betroffenen hat. Standardmaßnahme zur konservativen Behandlung ist die komplexe Entstauungstherapie, deren Hauptinhalt die Manuelle Lymphdrainage (MLD) ausmacht (Wollina, 2017). Quellen: Allen, E.V. & Hines, E.A. (1940). Lipedema of the legs. Proc. Mayo Clin; 15:184-187 Herpertz, U.(1997). Krankheitsspektrum des Lipödems an einer Lymphologischen Fachklinik - Erscheinungsformen, Mischbilder und Behandlungsmöglichkeiten. Vasomed; 5: 301-3.	die Anlage 2 war nicht Gegenstand des Stellungnahmeverfahrens. Ergänzender Hinweis: aus medizinischer Sicht wird derzeit keine Notwendigkeit für einen langfristigen HeilM-Bedarf gesehen. Patienten, die aufgrund ihres Lipödems auch ein Lymphödem Stadium II/III aufweisen, sind bereits in der Anlage 2 berücksichtigt.	

Institution/ Organisa- tion	Stellungnahme / Änderungsvor- schlag	Begründung	Auswertung	Änderung am Be- schluss- entwurf
	großlappig überhängenden Gewebeanteilen von Haut und Subkutis E88.28 Sonstiges oder nicht näher bezeichnetes Lipödem Inkl.: Lokalisierte schmerzhaft symmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem, o. n. A. Lokalisierte schmerzhaft symmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem, Stadium nicht näher bezeichnet	Herpertz, U. (2014). Ödeme und Lymphdrainage. Diagnose und Therapie. Lehrbuch der Ödematologie. 5. Aufl. Stuttgart: Schattauer. Wienert, V. & Leeman, S. (1991). Das Lipödem. Hautarzt; 42: 484-486. Wollina, U. (2017). Das Lipödem: Aktuelle Aspekte einer lange vergessenen Erkrankung. Wien: Med Wochenschr.		

B-7 Mündliche Stellungnahmen

Gemäß § 91 Absatz 9 SGB V, 1. Kapitel § 12 Absatz 1 der Verfahrensordnung (VerfO) des G-BA ist jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, und eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben. Diese ist im Rahmen einer Anhörung abzugeben und dient in erster Linie dazu, die sich aus der schriftlichen Stellungnahme ergebenden Fragen zu klären und neuere Erkenntnisse die sich zeitlich nach Abschluss des schriftlichen Stellungnahmeverfahrens ergeben haben, einzubringen.

Die Stellungnahmeberechtigten haben auf die Abgabe einer mündlichen Stellungnahme verzichtet.

B-8 Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in den Abschnitten B-6 und B-7 dokumentiert. Aufgrund der vorgetragenen Argumente zu den zur Stellungnahme gestellten Beschlussinhalten ergibt sich keine Notwendigkeit zu Änderungen im Beschlussentwurf.

B-9 Anhang: Stellungnahmen

B-9.1 Schriftliche Stellungnahmen



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL):
Anpassung der Heilmittel-Richtlinie, deren Anlage 2 und des Heilmittelkataloges: Ernährungstherapie und weitere Änderungen

Berlin, 18.08.2017

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 21.07.2017 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich eines Beschlussentwurfs über die Änderung der Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/Heilm-RL) aufgefordert. Gegenstand des Beschlussentwurfs ist die Anpassung der Heilmittel-Richtlinie, deren Anlage 2 und des Heilmittelkataloges bezüglich Ernährungstherapie sowie weitere Änderungen der Anlage 2.

Mit dem Beschluss des G-BA vom 16.03.2017, der am 01.01.2018 in Kraft tritt, wurde die ambulante Ernährungsberatung bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose in die Heilmittel-Richtlinie aufgenommen. Mit dem nun vorgelegten Beschlussentwurf soll die Ernährungstherapie in die Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V (Anlage 2) aufgenommen werden. Damit kann Ernährungstherapie bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und bei Mukoviszidose langfristig verordnet werden, ohne dass es eines Antrags- und Genehmigungsverfahrens bedarf.

Gleichzeitig wurde die am 16.03.2017 beschlossene Evaluation der Ernährungstherapie drei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie um eine Evaluation der Ernährungstherapie als langfristiger Heilmittelbedarf ergänzt.

Weitere Änderungen betreffen ebenfalls Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie. Mit diesen Änderungen werden Korrekturen aufgrund von Hinweisen aus der Versorgung vorgenommen. Zum einen wird für die langfristige Verordnung von Heilmitteln beim Torticollis spasticus das Krankheitsbild stat: bisher der Diagnosegruppe WS2 (Wirbelsäulenerkrankungen mit prognostisch länger-dauerndem Behandlungsbedarf) nun den Diagnosegruppen ZN1 und ZN2 (ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs und ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks nach Vollendung des 18. Lebensjahrs) zugeordnet.

Zum anderen wird für die langfristige Heilmittelverordnung bei systemischen Sklerosen die Diagnosegruppe SB1 (Wirbelsäulenerkrankungen) gestrichen und durch die Diagnosegruppe SB7 (Erkrankungen mit Gefäß-, Muskel- und Bindegewebsbeteiligung, insbesondere systemische Erkrankungen) ersetzt.

Die Korrekturen sollen eine Verordnung mit adäquaten Heilmitteln für die jeweiligen Krankheitsbilder ermöglichen.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer begrüßt den Beschlussentwurf und hat keine Änderungshinweise zu den vorgesehenen Anpassungen.

Berlin, 18.08.2017



Dr. med. Julia Searle
Referentin Dezernat 1



Stellungnahme zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL):

**Anpassung der Heilmittel-Richtlinie, deren Anlage 2 und des Heilmittelkataloges:
Ernährungstherapie und weitere Änderungen**

Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen Lehrervereinigung Schlaffhorst-Andersen e.V.	
18.08.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
7. Tabelle Anlage 2 zur Heilmittel- Richtlinie: Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V Stoffwechselstörungen Zystische Fibrose (Mukoviszidose) Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel	Die Heilmittel Physio- und Ernährungstherapie sind zu ergänzen um: Stimm-Therapie Begründung: - Mukoviszidose kann schon im Säuglingsalter einhergehen mit Heiserkeit. - Mukoviszidose kann begleitet sein von chronischem Husten, der die Stimme belasten und zu einer Stimmstörung führen kann. - Auch infolge von Medikamentengaben wie z.B. Inhalationen können Heiserkeit oder Laryngitis auftreten. In diesen Fällen ist Stimm-Therapie indiziert. Wirkung der Stimm-Therapie Beispiele: Atem-Stimm-Therapie unterstützt die Bewegung der Flimmerhärchen in den unteren/oberen Atemwegen sowie den Schleim-Abtransport und kann einer Zerstörung des Lungengewebes mit entgegenwirken. Atem-Stimm-Therapie wirkt auch bei den typischen Symptomen Reizhusten, Entzündungen der Nasennebenhöhlen und geschwollenen Nasenschleimhäuten. Stimm-Therapie fördert ökonomische Phonationsatmung und kann damit den häufig zu hohen Ausatemdruck regulieren.

Von: [Bruno da Silva Alves](#)
An: [Heilmittel](#)
Cc: [kern@dbf-ev.de](#)
Betreff: Re:dbf | Anpassung der HeilM-RL, deren Anlage 2 und des Heilmittelkatalogs: Ernährungstherapie und weitere Änderungen | Stellungnahmeverfahren
Datum: Freitag, 11. August 2017 12:28:10

Sehr geehrte Frau Dr. Carius,
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme zur Änderung der
Heilmittel-Richtlinie (Anpassung der Heilmittel-Richtlinie, deren Anlage
2 und des Heilmittelkatalogs: Ernährungstherapie und weitere Änderungen).

Der Deutsche Bundesverband für Logopädie e.V. hat im Hinblick auf den
Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung
der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) keine Anmerkungen. Wir haben zur
Kenntnis genommen, dass die "Stoffwechselstörungen" nunmehr dem
Abschnitt "Störungen der Atmung" hinzugefügt werden.

Mit freundlichen Grüßen
Frauke Kern
Mitglied im Bundesvorstand, Interessenvertretung Freiberufler



Stellungnahme zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL):

**Anpassung der Heilmittel-Richtlinie, deren Anlage 2 und des Heilmittelkataloges:
Ernährungstherapie und weitere Änderungen**

QUETHEB e.V. – Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater	
Freitag, den 18.08.2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Die QUETHEB e.V. befürwortet die Änderungen im Beschlussentwurf zur Heilmittelrichtlinie und hat deshalb keine Änderungsvorschläge.	Nicht relevant

Stellungnahme zur Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL):

**Anpassung der Heilmittel-Richtlinie, deren Anlage 2 und des Heilmittelkataloges:
Ernährungstherapie und weitere Änderungen**

Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) e.V., Deutzer Freiheit 72-74, 50679 Köln	
Köln, 18. August 2017	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
Ergänzungen im Bereich der Stoffwechselstörungen (E70 – E90) Folgende Diagnosen sollten in der Liste des langfristigen Heilmittelbedarfs ergänzt werden: E88.2- Lipomatose, anderenorts nicht klassifiziert Info: Ein gleichzeitig vorhandenes Lymphödem ist gesondert zu kodieren (I89.0-). Exkl.: Lokalisierte schmerzlose Lipohypertrophie (E65) E88.20 Lipödem, Stadium I Inkl.: Lokalisierte schmerzhafte symmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem, mit glatter Hautoberfläche, mit gleichmäßig verdickter Subkutis E88.21 Lipödem, Stadium II Inkl.: Lokalisierte schmerzhafte symmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem, mit unebener, wellenartiger Hautoberfläche, mit knotigen Strukturen in verdickter Subkutis E88.22 Lipödem, Stadium III Inkl.: Lokalisierte schmerzhafte symmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem, mit ausgeprägter Umfangsvermehrung und großblappig überhängenden Gewebeanteilen von Haut und Subkutis	Mit der Aufnahme verschiedener Lymphdiagnosen in die Liste des langfristigen Heilmittelbedarfs zum 01. Januar 2017 ist die Ergänzung der Lipödeme (deren Behandlung ebenfalls einen längerfristigen Behandlungsbedarf indiziert) zwingend erforderlich. Das Lipödem ist eine chronische und progrediente Erkrankung mit bislang nicht abschließend geklärter Ätiologie, die nahezu ausschließlich bei Frauen auftritt. Sie ist durch eine Fettverteilungsstörung mit deutlicher Disproportion zwischen Stamm und Extremitäten gekennzeichnet. Diese entsteht aufgrund einer umschriebenen, symmetrisch lokalisierten Unterhautfettgewebsvermehrung der unteren und /oder oberen Extremitäten (Herpertz, 1997). Zusätzlich bestehen Ödeme, die durch Orthostase verstärkt werden, sowie eine Hämatomneigung nach Bagateltraumen (Allen 1940, Wienert 1991, Herpertz 2014). Charakteristisch ist außerdem eine gesteigerte Druckschmerzhaftigkeit; meist bestehen Spontanschmerzen. Kann die überwiegend in den abhängigen Körperpartien anfallende Gewebsflüssigkeit nicht mehr ausreichend abtransportiert werden, kommt es zu Ödemen. Bei Nichtbehandlung führt die Erkrankung zu Arthrosen, sekundärem Lymphödem, eingeschränkter Beweglichkeit und psychosozialer Stigmatisierung, was wiederum negative Auswirkungen auf Selbstwertgefühl, Mobilität und Lebensqualität der Betroffenen hat. Standardmaßnahme zur konservativen Behandlung ist die komplexe Entstauungstherapie, deren Hauptinhalt die Manuelle Lymphdrainage (MLD) ausmacht (Wollina, 2017).



Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) e.V., Deutzer Freiheit 72-74, 50679 Köln	
Köln, 18. August 2017	
E88.28 Sonstiges oder nicht näher bezeichnetes Lipödem Inkl.: Lokalisierte schmerzhafte symmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem, o. n. A. Lokalisierte schmerzhafte symmetrische Lipohypertrophie der Extremitäten mit Ödem, Stadium nicht näher bezeichnet	

Quelle:

Allen, E.V. & Hines, E.A. (1940). Lipedema of the legs. *Proc. Mayo Clin*; 15:184-187.

Herpertz, U.(1997). Krankheitsspektrum des Lipödems an einer Lymphologischen Fachklinik - Erscheinungsformen, Mischbilder und Behandlungsmöglichkeiten. *Vasomed*; 5: 301-3.

Herpertz, U. (2014). *Ödeme und Lymphdrainage. Diagnose und Therapie. Lehrbuch der Ödematologie*. 5. Aufl. Stuttgart: Schattauer.

Wienert, V. & Leeman, S. (1991). Das Lipödem. *Hautarzt*; 42: 484-486.

Wollina, U. (2017). Das Lipödem: Aktuelle Aspekte einer lange vergessenen Erkrankung. Wien: *Med Wochenschr*.

Von: [VDB Bundesverband SG3](#)
An: [Heilmittel](#)
Betreff: Ihr Schreiben vom 21.07.2017
Datum: Donnerstag, 17. August 2017 10:46:34

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 21.07.2017 mit dem Zeichen SCa/JFl.

Der VDB Physiotherapieverband hat keine Einwände, bzw. Änderungswünsche zur geplanten Änderung der Heilmittelrichtlinie: Ernährungstherapie und weitere Änderungen.
Der VDB Physiotherapieverband stimmt mit den geplanten Änderungen überein.

Aus diesem Grund erübrigt sich die Erstellung einer schriftlichen Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen

Thomas Steinbrenner
SG3 Info & Services

VDB Bundesverband e.V.
Kölustr. 4
53111 Bonn

Tel: 0228 / 210506
Fax: 0228 / 210552

eMail: sg3@vdb-physiotherapieverband.de
<http://www.vdb-physiotherapieverband.de>

Diese Information ist ausschliesslich fuer den Adressaten bestimmt und kann vertraulich oder gesetzlich geschuetzte Informationen enthalten.

Wenn Sie nicht der bestimmungsgemaesse Adressat sind, unterrichten Sie bitte den Absender und vernichten Sie diese Mail. Anderen als dem bestimmungsgemaessen Adressaten ist es untersagt, diese E-Mail zu lesen, zu speichern, weiterzuleiten oder ihren Inhalt auf welche Weise auch immer zu verwenden. Wir verwenden aktuelle Virenschutzprogramme. Fuer Schaeden, die dem Empfaenger gleichwohl durch von uns zugesandte mit Viren befallene E-Mails entstehen, schließen wir jede Haftung aus.

The information contained in this email is intended only for its addressee and may contain confidential and/or privileged information. If the reader of this email is not the intended recipient, you are hereby notified that reading, saving, distribution or use of the content of this email in any way is prohibited. If you have received this email in error, please notify the sender and delete the email. We use updated antivirus protection software. We do not accept any responsibility for damages caused anyhow by viruses transmitted via email.



Verband der Diätassistenten - VDD - Deutscher Bundesverband e.V.

VDD • Postfach 104062 • D-45040 Essen

Gemeinsamer Bundesausschuss
Dr. Sandra Carius
Abteilung Methodenbewertung &
veranlasste Leistungen
Postfach 12 06 06
10596 Berlin

Essen, 1. August 2017

Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V.

Sehr geehrte Frau Dr. Carius,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Übersendung der Unterlagen zum Beschlussentwurf über einer
Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL): Anpassung der Heilmittel-Richtlinie, deren
Anlage 2 und des Heilmittelkataloges: Ernährungstherapie und weitere Änderungen.
Der Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. hat keine Anmerkungen
zum Beschlussentwurf.

Für Ihre Hinweise auf die Gelegenheit zur zusätzlichen mündlichen Stellungnahme danken
wir - wir werden hiervon in der bezeichneten Angelegenheit keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Ina Lauer
Präsidentin VDD e.V.

Uta Köpcke
Präsidentin elect VDD e.V.

Evelyn Beyer-Reiners
Geschäftsführung VDD e.V.

Susannastraße 13
D-45136 Essen

Telefon: 0201 94685370
Telefax: 0201 94685380
Email: vdd@vdd.de

Sparkasse Essen
IBAN: DE13 3605 0105 0000 3596 07
BIC: SPESDE33XXX

AG Essen, Vereins-Registernummer 4924
USt-IdNr. DE121 241 540
Geschäftsführung: Evelyn Beyer-Reiners

www.vdd.de • www.vdd.de • www.vdd.de • www.vdd.de • www.vdd.de • www.vdd.de • www.vdd.de • www.vdd.de

Von: VDOE - Berufsverband Oecotrophologie [mailto:vdoe@vdoe.de]
Gesendet: Freitag, 11. August 2017 14:54
An: Carius, Sandra <sandra.carius@g-ba.de>
Cc: Hellbardt, Mario <Mario.Hellbardt@g-ba.de>
Betreff: AW: VDOE | Anpassung der HeilM-RL, deren Anlage 2 und des Heilmittelkataloges:
Ernährungstherapie und weitere Änderungen | Stellungnahmeverfahren

Sehr geehrter Frau Dr. Carius,

wir danken Ihnen für das dem VDOE gewährte Stellungnahmerecht gemäß § 92 Absatz 6 Satz 2
SGB V. In Bezug auf die

„Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL): Anpassung der Heilmittelrichtlinie, deren
Anlage 2 und des Heilmittelkataloges: Ernährungstherapie und weitere Änderungen“
haben wir keine Anmerkungen.

Mit freundlichen Grüßen

Elvira Krebs

Dr. Elvira Krebs
Geschäftsführerin

Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE)
Reuterstr. 181 | 53113 Bonn
Tel.: 0228 28922-0 | Fax: 0228 28922-77
E-Mail: vdoe@vdoe.de | Internet: www.vdoe.de
Erährungsberater oder Experte gesucht? vdoe.de/experten-finden.html
Der VDOE-Blog: blog.vdoe.de

Jahrestagung 2018 in Kassel – Ernährung ist Therapie und Prävention. [Buchen](#) Sie jetzt!


Verband für Ernährung
und Diätetik e.V.

Geschäftsführung
Hedwig Hugot

Telefon 0241-50 73 00
Telefax 0241-50 73 11
Mobil 0171-12 05 476
E-Mail info@vfed.de
http:// www.vfed.de

Die 25. Aachener Diätetik
Fortbildung findet vom
15.09. bis 17.09.2017 in
der Uniklinik der RWTH Aachen
52074 Pauwelsstr. 30 statt



Herrn Vorsitzender Prof. Hecken
Gemeinsamer Bundesausschuss
Abt. M-VL
Postfach 120606
10596 Berlin

Aachen, 31.07.2017

Stellungnahme gemäß § 92 Absatz 6 Satz 2 SGB V Änderung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL): Anpassung der Heilmittel-Richtlinie, deren Anlage 2 und des Heilmittelkataloges: Ernährungstherapie und weitere Änderungen

Ihr Zeichen: SCA/JFI

Sehr geehrter Herr Vorsitzender Prof. Hecken,
sehr geehrte Frau Dr. Carius,

der Verband für Ernährung und Diätetik e.V. (VFED) aus Aachen nimmt Stellung zur Anpassung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL), deren Anlage 2 und des Heilmittelkataloges: Ernährungstherapie und weitere Änderungen.

Von Seiten des VFED e.V. gibt es keine Änderungen und wir sind mit allen Anpassungen einverstanden.

Selbstverständlich stehen wir für eine mündliche Stellungnahme zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

VERBAND FÜR ERNÄHRUNG UND DIÄTETIK e.V.


Esther Linker
Vorsitzende VFED e.V.


PD Dr. med. Edmund A. Purucker
Beisitzer

Vorstand Esther Linker · Axel-Günther Hugot · Sabine Rosenkranz · Privatdozent Dr. med. Edmund Purucker · Anja Nickel
Bankverbindung Deutsche Apotheker-/Ärztebank · **IBAN** DE 34 3006 0601 0004 0130 18
BIC DAAEDED · **Steuernummer** 201/5958/1228

C 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.