

Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie:
Klarstellungen in den §§ 7, 12 Absatz 6 sowie im Heilmittelka-
talog und weitere Änderungen

Vom 17. November 2022

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
3.	Würdigung der Stellungnahmen	3
4.	Bürokratiekostenermittlung	4
5.	Verfahrensablauf.....	4

1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 SGB V zur Sicherung der ärztlichen Versorgung u.a. die Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL). Sie dient der Gewähr einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein 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 Nummer 3 i. V. m. § 32 SGB V. In der Heilmittel-Richtlinie 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

Zu § 2a Absatz 1 Nummer 2

Es erfolgt eine Richtigstellung des Verweises auf § 16 Absatz 4, anstelle von Absatz 3. Mit dem Inkrafttreten des Beschlusses zur Überarbeitung der HeilM-RL zum 1. Januar 2022 erfolgte eine Ergänzung in § 16 HeilM-RL und damit eine Änderung der Absatzbezeichnung.

Zu § 7 Absatz 6 und 7

Es handelt sich bei der Änderung um eine Klarstellung: So können bei Versicherten mit einem langfristigen Heilmittelbedarf (vgl. Absatz 6 neu) sowie auch bei Diagnosen, die einen besonderen Verordnungsbedarf nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V¹ begründen (vgl. Absatz 7 neu), notwendige Heilmittel je Verordnung für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden.

Zu Absatz 6 Satz 2 (neu) oder zu Absatz 6 Satz 2 (neu) i.V.m. Absatz 7 (neu)

Die Ergänzung dient der Klarstellung, dass eine Abweichung von der im Heilmittelkatalog angegebenen Höchstmenge je Verordnung möglich ist und die orientierende Behandlungsmenge nicht bindend ist. Diese Regelung gilt für die in Absatz 6 und 7 definierten Fallgruppen.

Zu Absatz 7 (neu)

Die Diagnoseliste über besondere Verordnungsbedarfe (BVB-Liste) nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V enthält eine Spalte mit Hinweisen/Spezifikationen. Hier ist u.a. der Zeitraum abgebildet, wie lange nach Akutereignis (z.B. längstens 1 Jahr nach Akutereignis) eine Diagnose als besonderer Verordnungsbedarf nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V anerkannt ist. Es finden sich auch weitere medizinische Spezifikationen in dieser Spalte sowie Angaben zu Mindest- oder Höchstalter, die für die Anerkennung eines besonderen Verordnungsbedarfs relevant sind.

Der neue Satz 2 dient der Klarstellung, bei welchen Diagnosen der BVB-Liste ein Verordnungszeitraum für 12 Wochen möglich ist, ohne dass hierbei die im Heilmittelkatalog angegebene Höchstmenge je Verordnung bindend ist. Eine Verordnung von notwendigen Heilmitteln für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen kann für alle ICD-10-Codes, die in Verbindung mit der entsprechenden Diagnosegruppe einen besonderen Verordnungsbedarf nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V begründen, ausgestellt werden. Hinweise zu Akutereignis oder weitere

¹ Diese Diagnosen finden sich auf der Diagnoseliste über besondere Verordnungsbedarfe (BVB-Liste), die zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) in bundesweiten Rahmenvorgaben abgeschlossen werden.

medizinische Spezifikationen sind für die Ausstellung einer Heilmittelverordnung für einen Zeitraum von 12 Wochen nicht bindend. Einzige Ausnahme stellen hier ICD-10-Codes dar, bei denen ein Mindest- oder Höchstalter in der Spalte Hinweis/Spezifikation vereinbart ist. In diesen Fällen ist eine Verordnung für einen Zeitraum von 12 Wochen nur möglich, wenn sich die Patientin oder der Patient in der angegebenen Altersspanne befindet. Bei Patientinnen und Patienten, die das angegebene Alter unter- oder überschreiten, ist wiederum die im Heilmittelkatalog angegebene Höchstmenge je Verordnung bindend.

Zu Satz 3

Satz 3 dient der Klarstellung, dass für das Vorliegen eines Alterskriteriums der Zeitpunkt der Ausstellung der Verordnung (Verordnungsdatum) maßgeblich ist.

Zu § 12 Absatz 6

Die Ergänzung dient der Klarstellung, dass Maßnahmen der Massagetherapie gemäß § 18 Absatz 2 Nummer 1 bis 6 und standardisierte Heilmittelkombinationen gemäß § 25 regelhaft auf 12 Einheiten im Verordnungsfall begrenzt sind, sofern im Heilmittelkatalog nichts Abweichendes bestimmt ist. Folglich gilt diese Begrenzung auch in den Fällen, in denen eine Verordnungsmöglichkeit von 12 Wochen besteht (vgl. § 7 Absatz 6 und 7). Dies gilt bei einem individuell durch Krankenkassen genehmigten langfristigen Heilmittelbedarf gemäß § 8 Absatz 3 HeilM-RL sowie bei Diagnosen der Anlage 2 HeilM-RL. Ebenfalls gilt dies bei ICD-10-Codes, die in Verbindung mit der entsprechenden Diagnosegruppe einen besonderen Verordnungsbedarf nach § 106b Absatz 2 Satz 4 SGB V begründen, der ggf. einer Altersbeschränkung unterliegt. Mit Blick auf die Vorgaben des Heilmittelkatalogs besteht zum Beispiel eine Begrenzung der Verordnungsmenge auf 12 Einheiten im Verordnungsfall für die Diagnosegruppe „EX“. Die Begrenzung gilt beispielsweise nicht für die Diagnosegruppe AT oder SO1.

Zur redaktionellen Änderung im Heilmittelkatalog

Des Weiteren erfolgte im Heilmittelkatalog im Kapitel Maßnahmen der Physiotherapie in der Diagnosegruppe chronifiziertes Schmerzsyndrom eine Richtigstellung der Bezeichnung einer Beispieldiagnose.

Ebenfalls erfolgte eine Anpassung der Buchstabenkodierung der Leitsymptomatik zur Diagnosegruppe Unguis Incarnatus Stadium 2 oder 3 (UI2). Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosegruppen zusammengefasst. Den Diagnosegruppen sind die jeweiligen Leitsymptomatiken in Form von funktionellen oder strukturellen Schädigungen zugeordnet. Die Diagnosegruppe und die Leitsymptomatik ergeben zusammen die verordnungsrelevante Indikation. Die Systematik der HeilM-RL sieht in der Spalte Leitsymptomatik immer eine fortlaufende buchstabenkodierte Aufzählung beginnend mit dem Buchstaben a) vor (vgl. § 4 HeilM-RL i. V. m. § 13 Buchstabe I HeilM-RL). Der Beginn mit dem Buchstaben b) ist von der Systematik der Heilmittel-Richtlinie nicht vorgesehen. Es handelt sich daher um eine redaktionelle Änderung.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in der Zusammenfassenden Dokumentation (ZD) bzw. Abschlussbericht in Abschnitt B dokumentiert. Es haben sich aufgrund der Stellungnahmen Änderungen am Beschlusssentwurf ergeben, welche in der Synopse zur Auswertung der Stellungnahmen dokumentiert wurden (vgl. Ziffer B 5.1ff ZD bzw. Abschlussbericht).

4. 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.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand/Verfahrensschritt
01.06.2022	UA VL	Beratung des Beschlussentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 Verfo) über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Verordnungen im Rahmen der ärztlichen Fernbehandlung und weitere Änderungen
24.08.2022	UA VL	Anhörung
02.11.2022	UA VL	Abschließende Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen sowie abschließende Beratungen
17.11.2022	G-BA	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der HeilM-RL
01.11.2022		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Absatz 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
20.01.2023		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
21.01.2023		Inkrafttreten

Berlin, den 17. November 2022

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken