



**Bundesministerium  
für Gesundheit**

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)184

zu TOP 5a der TO vom 28.9.11

26.09.2011

Vorsitzende des  
Ausschusses für Gesundheit des  
Deutschen Bundestages  
Frau Dr. Carola Reimann, MdB  
11011 Berlin

**Ulrike Flach**

Parlamentarische Staatssekretärin  
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin  
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070  
FAX +49 (0)30 18441-1074  
E-MAIL [ulrike.flach@bmg.bund.de](mailto:ulrike.flach@bmg.bund.de)

Berlin, 26. September 2011

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

*liebe Frau Reimann,*

anbei übersende ich Ihnen den schriftlichen Bericht des Bundesministeriums für  
Gesundheit zur Umsetzung der aktuellen Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen  
Bundesausschusses.

Mit freundlichen Grüßen

*Ulrike Flach*

**Bericht der Bundesregierung  
zur Umsetzung der aktuellen Heilmittel-Richtlinie**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 20. Januar 2011 eine Neufassung der Heilmittel-Richtlinie beschlossen. Der Beschluss wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nicht beanstandet. Die Nichtbeanstandung wurde jedoch mit zwei Maßgaben, einer Auflage und einem Hinweis versehen. Den Maßgaben ist der G-BA mit Beschluss vom 19. Mai 2011 nachgekommen, so dass die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie am 1. Juli 2011 in Kraft treten konnte. Die Richtlinien des G-BA sind für seine Träger, deren Mitglieder und Mitgliedskassen sowie für die Versicherten und die Leistungserbringer verbindlich.

Wesentliche Neuregelungen der Heilmittel-Richtlinie betreffen die Verordnungen außerhalb des Regelfalls (§ 8 der Heilmittel-Richtlinie) sowie die Regelungen zum Ort der Leistungserbringung (§ 11 der Heilmittel-Richtlinie).

Nach § 8 Absatz 5 der Heilmittel-Richtlinie wurde Versicherten mit langfristigem Behandlungsbedarf die Möglichkeit eingeräumt, sich unter bestimmten Voraussetzungen ordnungsfähige Leistungen langfristig von der Krankenkasse genehmigen zu lassen. Die Genehmigung kann zeitlich befristet werden, soll aber mindestens ein Jahr betragen. Der GKV-Spitzenverband und die Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene erarbeiten derzeit unter Beteiligung der Sozialmedizinischen Expertengruppe "Leistungsbeurteilung und Teilhabe" (SEG 1) der MDK-Gemeinschaft Hinweise zur Umsetzung der Genehmigungen von Heilmittelbehandlungen außerhalb des Regelfalls. Die Pflicht zur Umsetzung der Regelung durch die Krankenkassen besteht unabhängig von der Verabschiedung dieser Hinweise. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz soll die Möglichkeit der Genehmigung bei langfristigem Behandlungsbedarf nun auch ausdrücklich gesetzlich verankert werden. Da im Interesse der betroffenen Versicherten eine zügige Bescheidung der Anträge geboten ist, sieht der Gesetzesentwurf darüber hinaus vor, dass über die Anträge bei Vorliegen der notwendigen Informationen innerhalb von vier Wochen zu entscheiden ist; ansonsten soll die Genehmigung nach Ablauf der Frist als erteilt gelten. Ferner sind in diesem Zusammenhang Vereinfachungen bei den Wirtschaftlichkeitsprüfungen geplant. Die Verordnungen der von den Krankenkassen genehmigten Heilmittelbehandlungen sollen künftig nicht mehr den Wirtschaftlichkeitsprüfungen unterliegen.

In § 11 der Heilmittel-Richtlinie ist der Ort der Leistungserbringung geregelt. Nach den Neuregelungen ist die Behandlung außerhalb der Praxis des Therapeuten für Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (bzw. darüber hinaus bis zum Abschluss

einer bereits begonnen schulischen Ausbildung), die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind, ohne Verordnung eines Hausbesuchs möglich. Voraussetzung ist, dass sich aus der ärztlichen Begründung eine besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen/strukturellen Schädigungen sowie der Beeinträchtigungen der Aktivitäten ergibt, die Tageseinrichtung auf die Förderung dieses Personenkreises ausgerichtet ist und die Behandlung in diesen Einrichtungen durchgeführt wird. Die Genehmigung des Beschlusses über die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie wurde vom BMG mit der Auflage versehen zu prüfen, ob die Altersbegrenzung insbesondere unter Berücksichtigung von Art. 3 Grundgesetz anzupassen bzw. zu streichen ist. Der zuständige Unterausschuss "Veranlasste Leistungen" hat die notwendigen Beratungen hierzu bereits aufgenommen. Ferner hat das BMG darauf hingewiesen, dass die Vergütung der im Rahmen der Heilmittelversorgung zu erbringenden Leistungen nicht in die Zuständigkeit des G-BA fällt. Wenn die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie zu Mehraufwand auf Seiten der Leistungserbringer führt, ist es Sache der Vertragspartner nach § 125 Absatz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch, sich auf sachgerechte Vergütungsregelungen zu verständigen. Inwieweit entsprechende Preisverhandlungen aufgenommen wurden, ist dem BMG nicht bekannt.

Weitere Punkte, die sich aus der Umsetzung der Maßgaben des BMG ergeben, werden derzeit noch im G-BA beraten. Die Beratungen im Unterausschuss "Veranlasste Leistungen" betreffen neben der Altersgrenze in § 11 der Heilmittel-Richtlinie auch die Verordnung von Massagen und Manueller Lymphdrainage außerhalb des Regelfalles. Darüber hinaus wird im Unterausschuss "Zahnärztliche Behandlung" ein möglicher Änderungsbedarf unter Berücksichtigung der zahnärztlichen Versorgung geprüft.