

► HeilM-RL

LHMB und BVB: Neue Diagnoseliste ist online!

| Ab dem 01.01.2023 gilt bei langfristigem Heilmittelbedarf (LHMB; siehe PP 05/2021, Seite 5) und/oder besonderem Verordnungsbedarf (BVB) eine neue Diagnoseliste (vgl. PP 10/2022, Seite 1; Abruf-Nr. 48587052). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat diese Liste nun veröffentlicht (online unter iwww.de/s7273). |

Bei LHMB und BVB kann die im Heilmittelkatalog vorgesehene Höchstmenge je Verordnung überschritten werden. Die Diagnoseliste enthält neben den ICD-10-Codes auch Hinweise zur Verordnung (z. B. Zeitraum nach Akutereignis, Mindest-/Höchstalter des Patienten, weitere Spezifikationen). Bei LHMB und/oder BVB ist nur alle zwölf Wochen eine ärztliche Kontrolle bzw. eine neue Verordnung notwendig. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 17.11.2022 per Beschluss (online unter iwww.de/s7252) klargestellt.

■ Klarstellungen durch den G-BA zur Zwölf-Wochen-Frist vom 17.12.2022

- Eine Verordnung von notwendigen Heilmitteln für bis zu zwölf Wochen kann für alle ICD-10-Codes, die in Verbindung mit der entsprechenden Diagnosegruppe einen besonderen Verordnungsbedarf nach § 106b Abs. 2 S. 4 SGB V begründen, ausgestellt werden. Die o. g. Hinweise zur Verordnung sind für Verordnung eines Heilmittels über einen Zeitraum von zwölf Wochen nicht bindend.
- Ausgenommen sind ICD-10-Codes, die ein Mindest- oder Höchstalter vorsehen. Eine Verordnung über zwölf Wochen ist nur möglich, wenn sich der Patient in der angegebenen Altersspanne befindet.

► Heilmittelverordnung

Blankoverordnung: SHV sieht Nachbesserungsbedarf

| Die Änderungsanträge der Koalition zum Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) gehen in die richtige Richtung, aber es gibt noch Änderungsbedarf. Diese Ansicht vertrat der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) e. V. in Person ihrer stellvertretenden Vorsitzenden Andrea Rädlein bei einer Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags am 09.11.2022. |

■ Nachbesserungsbedarf nach Ansicht des SHV

- § 125a Abs. 6 Sozialgesetzbuch (SGB) V schreibt eine Evaluation der Blankoverordnung durch die Vertragspartner (GKV-Spitzenverband und Heilmittelverbände) vor. Der SHV möchte, dass der GKV-Spitzenverband die Kosten für die Evaluation allein übernimmt. Bei der Evaluation durch beide Vertragspartner soll es aber bleiben.
- Bisher richteten sich die in der Blankoverordnung vorgesehenen Behandlungsmengen an statistischen Durchschnittswerten. Der SHV fordert, dass künftig allein die medizinische Notwendigkeit im Einzelfall ausschlaggebend sein soll.
- Die Sonderverträge zur Versorgung behinderter Menschen sollen rechtlich abgesichert werden (z. B. Eingliederungshilfe nach § 125 Abs. 7 SGB V). Zudem sollen dieselben Voraussetzungen gelten wie in der ambulanten Regelversorgung nach § 125 Abs. 1. SGB V).



IHR PLUS IM NETZ

Diagnoseliste
2023 online



IHR PLUS IM NETZ

G-BA-
Beschluss
online

