

Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel

nach § 84 Abs. 8 Satz 3 SGB V

**unter Berücksichtigung des langfristigen Heilmittelbedarfs
gemäß § 32 Abs. 1a SGB V**

vom 12. November 2012

vereinbart zwischen dem

**Spitzenverband Bund der Krankenkassen
(GKV-Spitzenverband)**

und der

Kassenärztlichen Bundesvereinigung

– nachstehend Vereinbarungspartner genannt –

Vorbemerkung

Gemäß § 84 Abs. 8 Satz 3 i.d.F. des Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – VStG) vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I 2011, S. 2983 ff.) schließen die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband eine Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für die Verordnung von Heilmitteln, die bei den Prüfungen nach § 106 SGB V anzuerkennen sind. Die auf Praxisbesonderheiten entfallenden Kosten verordneter Heilmittel sind bei der Vereinbarung der Richtgrößen nach § 84 Abs. 6 SGB V zu berücksichtigen.

Gegenstand dieser Vereinbarung ist auch eine Vereinbarung über den langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V, da der langfristige Heilmittelbedarf auch als Praxisbesonderheit im Sinne von § 84 Abs. 8 SGB V gilt. Diese sind jedoch weder Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung noch Bestandteil der Verträge auf Landesebene.

Durch diese Vereinbarung soll insbesondere die Versorgung von Patienten mit besonders schweren Erkrankungen, die einen höheren Heilmittelbedarf haben, verbessert werden.

§ 1

Gegenstand der Vereinbarung

- (1) Die Vereinbarungspartner haben sich auf bundesweit geltende Praxisbesonderheiten verständigt (Anlage 1). Den in Anlage 1 gelisteten Diagnosen sind die jeweiligen ICD-10-Codes und Diagnosegruppen zugeordnet. Die Verordnung der jeweiligen Heilmittel (Maßnahmen der Physikalische Therapie, Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Maßnahmen der Ergotherapie) erfolgt gemäß Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V mit den dort genannten Indikationsschlüsseln.
- (2) Auf dieser Basis haben sich die Vereinbarungspartner auf Diagnosen verständigt, für die unter den nachfolgend genannten Voraussetzungen ein langfristiger Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V gesehen wird (Anlage 2)¹. Den in Anlage 2 gelisteten Diagnosen sind die jeweiligen ICD-10-Codes und Diagnosegruppen zugeordnet. Die Verordnung der jeweiligen Heilmittel (Maßnahmen der Physikalische Therapie, Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Maßnahmen der Ergotherapie) erfolgt gemäß Heilmittel-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Nr. 6 SGB V mit den dort genannten Indikationsschlüsseln.
- (3) Als Voraussetzung für die Anerkennung als Verordnung gemäß den Anlagen 1 und 2 ist vom Vertragsarzt auf den Verordnungsvordrucken 13 (Heilmittelverordnung - Verordnung von Maßnahmen der Physikalischen Therapie), 14 (Heilmittelverordnung - Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) und 18 (Heilmittelverordnung - Maßnahmen der Ergotherapie), beginnend ab dem 01.01.2013, neben der Angabe des Indikationsschlüssels zusätzlich der für die Verordnung therapierelevante (endstellige) ICD-10-Code aufzubringen.²

§ 2

Lieferung von Daten an die Prüfungsstellen³

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen liefern den Prüfungsstellen die erforderlichen Daten. In diesem Zusammenhang ist die Erfassung der Menge und der Ausgaben für Verordnungen nach Anlage 1 erforderlich. Hierzu sind die Daten in Bezug auf die Art, die Menge sowie die Kosten (Brutto- und Nettowert) des Heilmittels in Verbindung mit Indikationsschlüssel und ICD-10-Code zu erheben und gesondert auszuweisen. Die Vereinbarungspartner nehmen eine entsprechende Ergänzung des Vertrags über den Datenaustausch auf Datenträgern vor.

¹ In dieses Beratungs- und Bewertungsverfahren wurden die dem Gemeinsamen Bundesausschuss angehörenden Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter einbezogen.

² Die Vereinbarungspartner stellen sicher, dass die zur Umsetzung dieser Vereinbarung erforderlichen Anpassungen der Verordnungsvordrucke, der Vordruckvereinbarung und der Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung zeitgerecht erfolgen.

³ Die Vereinbarungspartner stellen sicher, dass die zur Umsetzung dieser Vereinbarung erforderlichen Anpassungen des Vertrages über den Austausch auf Datenträger (DTA-Vertrag) zeitgerecht erfolgen.

§ 3

Umsetzung auf der Landesebene

- (1) Die Festlegung von Praxisbesonderheiten auf der Bundesebene löst die bisher von den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen getroffenen Vereinbarungen zu Praxisbesonderheiten ab.
- (2) Sofern die Vereinbarungspartner auf der Landesebene aufgrund regionaler Versorgungsbesonderheiten zukünftig noch die Notwendigkeit zur Vereinbarung ergänzender Praxisbesonderheiten sehen, empfehlen die Vereinbarungspartner, Praxisbesonderheiten auf der Basis von nach § 295 Abs. 1 Satz 2 SGB V codierten Diagnosen (ICD-10) in Verbindung mit Diagnosegruppen bzw. Indikationsschlüsseln der Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festzulegen. Die Vertragspartner auf der Landesebene haben Sorge für die technische Umsetzbarkeit und die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu tragen.
- (3) Die auf Heilmittelverordnungen nach Anlage 1 und 2 entfallenden Kosten sind bei der Vereinbarung der Richtgrößen nach § 84 Abs. 6 SGB V zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang ist die Erfassung der Menge und der Ausgaben für Verordnungen auch nach Anlage 2 erforderlich. Hierzu sind die Daten in Bezug auf die Art, die Menge sowie die Kosten (Brutto- und Nettowert) des Heilmittels in Verbindung mit Indikationsschlüssel und ICD-10-Code zu erheben und gesondert auszuweisen.
- (4) Die Prüfungsstellen sollen stichprobenhaft bzw. auf Antrag der Krankenkasse oder der Kassenärztlichen Vereinigung als Praxisbesonderheiten nach Anlage 1 gekennzeichnete Verordnungen auf ihre Plausibilität hin überprüfen.

§ 4

Verfahren zum langfristigen Heilmittelbedarf

- (1) Für Verordnungen gemäß Anlage 2 gelten, vorbehaltlich krankenkassenspezifischer Einzelfallregelungen, die Genehmigungsvoraussetzungen für den langfristigen Heilmittelbedarf als erfüllt. Für die betroffenen Versicherten ist ein Antragsverfahren nach § 32 Abs. 1a SGB V bzw. § 8 Abs. 5 Heilmittel-Richtlinie entbehrlich, sofern die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren nach § 8 Abs. 4 der Heilmittel-Richtlinie verzichtet.
- (2) Langfristig genehmigte Verordnungen gemäß § 32 Abs. 1a SGB V bzw. § 8 Abs. 5 Heilmittel-Richtlinie entsprechend Anlage 2 sind gemäß § 106 Abs. 2 Satz 18 SGB V nicht Teil der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

§ 5

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarungen nichtig sein bzw. durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vereinbarungspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

§ 6

Inkrafttreten, Kündigung und Abschlussbestimmungen⁴

- (1) Die Vereinbarung tritt zum 01.01.2013 in Kraft. Sie kann nur insgesamt mit einer Frist von 3 Monaten zum Jahresende, frühestens zum 31.12.2014 gekündigt werden. Nach der Kündigung besteht die Vereinbarung so lange fort, bis eine ablösende Vereinbarung getroffen wurde.
- (2) Die Vereinbarungspartner verständigen sich darauf, diese Vereinbarung jeweils bis zum 30.09. eines Jahres, erstmals zum 30.09.2014 zu überprüfen.

Anlagen:

- Anlage 1 Liste über Praxisbesonderheiten für die Verordnung von Heilmitteln
Anlage 2 Liste über Indikationen mit einem langfristigen Heilmittelbedarf nach
 § 32 Abs. 1a SGB V

Berlin, den 12. November 2012

Kassenärztliche Bundesvereinigung

GKV-Spitzenverband

⁴ Die Vereinbarungspartner verständigen sich darauf, dass das 1. Quartal 2013 zur Schaffung der technischen Voraussetzung benötigt wird. In diesem Übergangszeitraum ist auch eine zusätzliche handschriftliche Eintragung des ICD-10-Codes für die Kennzeichnung von Praxisbesonderheiten und langfristigen Heilmittelbedarf ausreichend.