

Neues Heilmittel ab 1. Januar 2018: „Ambulante Ernährungstherapie“

Zum 1. Januar 2018 wird die ambulante Ernährungstherapie in die Heilmittel-Richtlinie mit aufgenommen.

Als GKV-Leistung ist diese **nur** für Patienten mit **seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen** (zum Beispiel Phenylketonurie, Harnstoffzyklusdefekte, Formen der Glykogenose, Glutarazidurie) und für Patienten mit **zystischer Fibrose** (Mukoviszidose) verordnungsfähig, wenn sie zwingend erforderlich ist, da ohne Therapie schwere geistige oder körperliche Beeinträchtigungen oder Tod drohen.

Ziel ist es, eine wohnortnahe Versorgung der Patienten zu ermöglichen und die Lebenserwartung zu verbessern. Die Ernährungstherapie umfasst insbesondere die Beratung zur Auswahl und Zubereitung natürlicher Nahrungsmittel und zu krankheitsspezifischen Diäten sowie die Erstellung und Ergänzung eines Ernährungsplans.

Durchgeführt wird die ambulante Ernährungstherapie zum Beispiel von Diätassistenten oder Ökotrophologen mit speziellen Kenntnissen und Therapieerfahrungen.

Nicht jeder Arzt darf die ambulante Ernährungstherapie verordnen

Die Verordnung erfolgt grundsätzlich durch einen Vertragsarzt, der auf die Behandlung von seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen oder Mukoviszidose spezialisiert ist (eine Facharztbezeichnung oder Qualifikation ist nicht vorgegeben). Das ist in der Regel derjenige Arzt, der die krankheitsspezifische Behandlung schwerpunktmäßig durchführt und über eine besondere Expertise und umfangreiche Erfahrungen in der Behandlung dieser Erkrankungen verfügt.

Der G-BA versteht darunter Vertragsärzte, die umfassende Kenntnisse über die Anwendung spezifischer diagnostischer Methoden und therapeutischer Verfahren haben. Dies beinhaltet auch die Notfalltherapie bei Stoffwechselkrisen. Ausnahmsweise, zum Beispiel, wenn ein

Patient allein wegen einer Folgeverordnung einen Spezialisten aufsuchen müsste, darf auch ein nicht-spezialisierter Vertragsarzt eine Folgeverordnung ausstellen. Dies setzt allerdings eine Abstimmung mit dem Spezialisten voraus. Eine weitere Voraussetzung ist, dass die vorausgegangene Verordnung vom Spezialisten ausgestellt wurde und diese nicht länger als zwölf Monate zurück liegt.

Verordnung: Muster 18

Die Ernährungstherapie wird als Einzeltherapie (auch Gruppentherapie möglich) auf das Muster 18 (Ergotherapie/Ernährungstherapie) verordnet. Ab Januar 2018 wird das Muster um die Überschrift Ernährungstherapie ergänzt. Die alten Verordnungs-Muster dürfen noch aufgebraucht werden.

Verordnet werden Behandlungseinheiten à 30 Minuten. Falls therapeutisch notwendig, können auch mehrere Einheiten pro Tag verordnet werden. Frequenz und Dauer der Therapie erfolgen symptomorientiert und müssen individuell an den Krankheitszustand des Patienten angepasst werden.

Langfristiger Heilmittelbedarf

Aufgrund der Langfristigkeit und Schwere der funktionellen/strukturellen Schädigung des Verdauungs- und Stoffwechselsystems hat der G-BA die Liste des Langfristigen Heilmittelbedarfs um die ambulante Ernährungstherapie erweitert. Somit fließen die Verordnungskosten der ambulanten Ernährungstherapie für die genannten Diagnosen nicht in das Heilmittel-Verordnungsvolumen ein.

Für die ambulante Ernährungstherapie muss bei seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen der Indikationsschlüssel SAS ausgewählt werden. Zur Erkennung des langfristigen Heilmittelbedarfs hat der G-BA auf definierte ICD-10-Codes verzichtet. Wenn aus dem ICD-10-Code der Verordnung nicht deutlich hervorgeht, dass es sich um eine seltene angeborene Stoffwechselerkrankung handelt, für die die ambulante Ernährungstherapie zwingend erforderlich ist, sollte dies schriftlich ergänzt werden.

Die Verordnung der ambulanten Ernährungstherapie bei zystischer Fibrose muss mit dem Indikationsschlüssel CF gekennzeichnet werden. Im Gegensatz zu den selten angeborenen Stoffwechselerkrankungen liegen hier definierte ICD-10-Codes vor (E84.-).

Weitere Änderungen zum langfristigen Heilmittelbedarf gültig ab 1. Januar 2018

Neben der Aufnahme der ambulanten Ernährungstherapie (siehe „Neues Heilmittel ab 1. Januar 2018: Ambulante Ernährungstherapie“) zum langfristigen Heilmittelbedarf kommt es zu Änderungen bei den Diagnosen „G24.3 Torticollis spasticus“ und der Systemischen Sklerose (M34.0 und M34.1).

Unter dem ICD-10 Code „G24.3 Torticollis spasticus“ wird die Diagnosegruppe WS2 gestrichen und durch die Diagnosegruppe ZN1 und ZN2 ersetzt. Bei dem Torticollis spasticus (zervikale Dystonie) handelt es sich um eine neurologisch bedingte Fehlhaltung des Halses, die auch bei unter 18-Jährigen auftritt. Sie wird mit KG-ZNS beziehungsweise KG-ZNS Kinder und mit Wärmetherapie/Kältetherapie behandelt, wodurch der Muskeltonus reguliert und vorhandenen Spastiken entgegengewirkt wird.

Die Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie nahm bislang fälschlicherweise auf Wirbelsäulenerkrankungen Bezug, sodass die tatsächlich benötigten Formen der Krankengymnastik nicht ohne Weiteres als langfristigen Heilmittelbedarf qualifiziert wurden.

Unter den ICD-10 Codes M34.0 Progressive systemische Sklerose und M34.1 CR(E)ST-Syndrom wird die Diagnosegruppe SB1 gestrichen und die Diagnosegruppe SB7 ersetzt. Bei den in der Diagnoseliste benannten Formen der systemischen Sklerose handelt es sich um eine entzündlich 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 länger dauerndem 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, die im Rahmen der Diagnosegruppe SB1 erbracht werden. Die SB1 wird daher gestrichen.

Langfristiger Heilmittelbedarf – Lymphödeme ab Stadium II und III

Zum 30. Mai 2017 hat der G-BA weitere Erkrankungen des Lymphsystems als langfristigen Heilmittelbedarf in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie mit aufgenommen. Neben den Lymphödemem im Stadium III (ICD-10-Code: I89.02 und I89.05) wurden weitere Erkrankungen, auch mit Lymphödemem im Stadium II, bei Verordnung von Lymphdrainage mit dem Indikationsschlüssel LY2 dem langfristigen Heilmittelbedarf zugeordnet. Die Kosten für diese Verordnungen fließen nicht ins Verordnungsvolumen der verordnenden Praxis mit ein. Die Liste der neu hinzugefügten Diagnosen (ICD-10-Codes) ist unter „Aktuelles“ auf der KVBW-Homepage, im Verordnungsforum 42 und im Rundschreiben Juni 2017 veröffentlicht worden.

Für alle Fragen rund um das Thema Heilmittel-Richtlinie steht Ihnen die Gruppe Beratung Verordnungsweise zur Verfügung: 0711 7875-3669, verordnungsberatung@kvbawue.de

Schutzimpfungsvereinbarung zum 1. November 2017 geändert

Aufgrund von Änderungen in der aktuellen Schutzimpfungs-Richtlinie wurde die Vereinbarung über die Versorgung mit Schutzimpfungen gemäß § 132e Absatz I SGB V (Schutzimpfungsvereinbarung – KVBW) zum 1. November angepasst.