



MDK  
Berlin-Brandenburg e.V.

---

# **Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden**

**Präsentation des KCQ und der SEG 7  
der MDK-Gemeinschaft**

**Berlin, 12. April 2011**

**GB-F Ambulante Versorgung / NUB  
Prof. Dr. med. Karl-Heinz Treutner**

# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden

## Inhalt

---



- (Neue) Methoden: Definition
- Methoden (GKV): Vertragsarzt / Krankenhaus
- Neue Methoden: Rechtsprechung & Begutachtung
- Beispiele: Probleme im Einzelfall
- Dilemma: Gutachter / Krankenkassen
- Lösungsansätze: Ideen & Möglichkeiten
- Zusammenfassung: Fazit

# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden

## Inhalt

---



- (Neue) Methoden: Definition
- Methoden (GKV): Vertragsarzt / Krankenhaus
- Neue Methoden: Rechtsprechung & Begutachtung
- Beispiele: Probleme im Einzelfall
- Dilemma: Gutachter / Krankenkassen
- Lösungsansätze: Ideen & Möglichkeiten
- Zusammenfassung: Fazit



- Methoden sind medizinische Vorgehensweisen, denen ein eigenes **theoretisches-wissenschaftliches Konzept** zu Grunde liegt, das sie von anderen Therapieverfahren unterscheidet und das ihre **systematische Anwendung** in der Behandlung bestimmter Erkrankungen rechtfertigen soll.

BSGE 82, 233, 237 = SozR 3-2500 § 31 Nr 5 – Jomol

Senatsurteil vom 04.04.2006 - B 1 KR 12/05 R , 26.09.2006 B 1 KR 3/06



- (1) Als „neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode können nur Leistungen gelten, die
- **nicht** als abrechnungsfähige ärztliche Leistungen **im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM)** enthalten sind oder die
  - als Leistungen im EBM enthalten sind, deren **Indikation oder deren Art der Erbringung** aber wesentliche **Änderungen oder Erweiterungen** erfahren haben.

Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses



- (2) Bestehen Zweifel, ob es sich um eine „neue“ Methode im Sinne der vorangehenden Definition handelt, so ist eine **Stellungnahme des Bewertungsausschusses** gemäß § 87 SGB V einzuholen.

Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses

# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden

## Inhalt

---



- (Neue) Methoden: Definition
- **Methoden (GKV): Vertragsarzt / Krankenhaus**
- Neue Methoden: Rechtsprechung & Begutachtung
- Beispiele: Probleme im Einzelfall
- Dilemma: Gutachter / Krankenkassen
- Lösungsansätze: Ideen & Möglichkeiten
- Zusammenfassung: Fazit

# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden

## Methoden: Vertragsarzt / Krankenhaus

---



**Vertragsarzt: Erlaubnisvorbehalt**

**Krankenhaus: Verbotsvorbehalt**





- (1) Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dürfen in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung zu Lasten der Krankenkassen nur erbracht werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss auf Antrag einer Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder eines Spitzenverbandes der Krankenkassen in Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 Empfehlungen abgegeben hat über ...

§ 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden



1. die **Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens** der neuen Methode sowie deren **medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit** – auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der Krankenkassen erbrachte Methoden – nach dem jeweiligen **Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse** in der jeweiligen Therapierichtung,

§ 135 Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden



## **Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung**

in der Fassung vom 17. Januar 2006,  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006; Nr. 48 (S. 1523)  
in Kraft getreten am 1. April 2006  
zuletzt geändert am 11. November 2010  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2011, Nr. 17 (S. 374)  
in Kraft getreten am 02. Februar 2011



- (1) Der **Gemeinsame Bundesausschuss** nach § 91 überprüft auf Antrag eines Spitzenverbandes der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder eines Bundesverbandes der Krankenhausträger Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen einer **Krankenhausbehandlung** angewandt werden oder angewandt werden sollen, daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erforderlich sind. **Ergibt die Überprüfung, dass die Methode nicht den Kriterien nach Satz 1 entspricht, erlässt der Gemeinsame Bundesausschuss eine entsprechende Richtlinie.**

§ 137c Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden  
im Krankenhaus



## **Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden Im Krankenhaus**

vom 21. März 2006, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006  
S. 4466, in Kraft getreten am 1. April 2006, zuletzt geändert  
am 21. Oktober 2010, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2011  
S. 126, in Kraft getreten am 14. Januar 2011

# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden

## Inhalt

---



- (Neue) Methoden: Definition
- Methoden (GKV): Vertragsarzt / Krankenhaus
- **Neue Methoden: Rechtsprechung & Begutachtung**
- Beispiele: Probleme im Einzelfall
- Dilemma: Gutachter / Krankenkassen
- Lösungsansätze: Ideen & Möglichkeiten
- Zusammenfassung: Fazit



„Es ist mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen **lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung** eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung **nicht** zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende **Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf** besteht.“

Beschluss des Bundesverfassungsgericht vom 06.12.2005 – Az: 1 BVR 347/98

# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden

## Grundlage der Begutachtung (MDK)



Grundlagen der Begutachtung

Begutachtungsanleitung

Außervertragliche „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB)“  
(ohne Fertigarzneimittel)

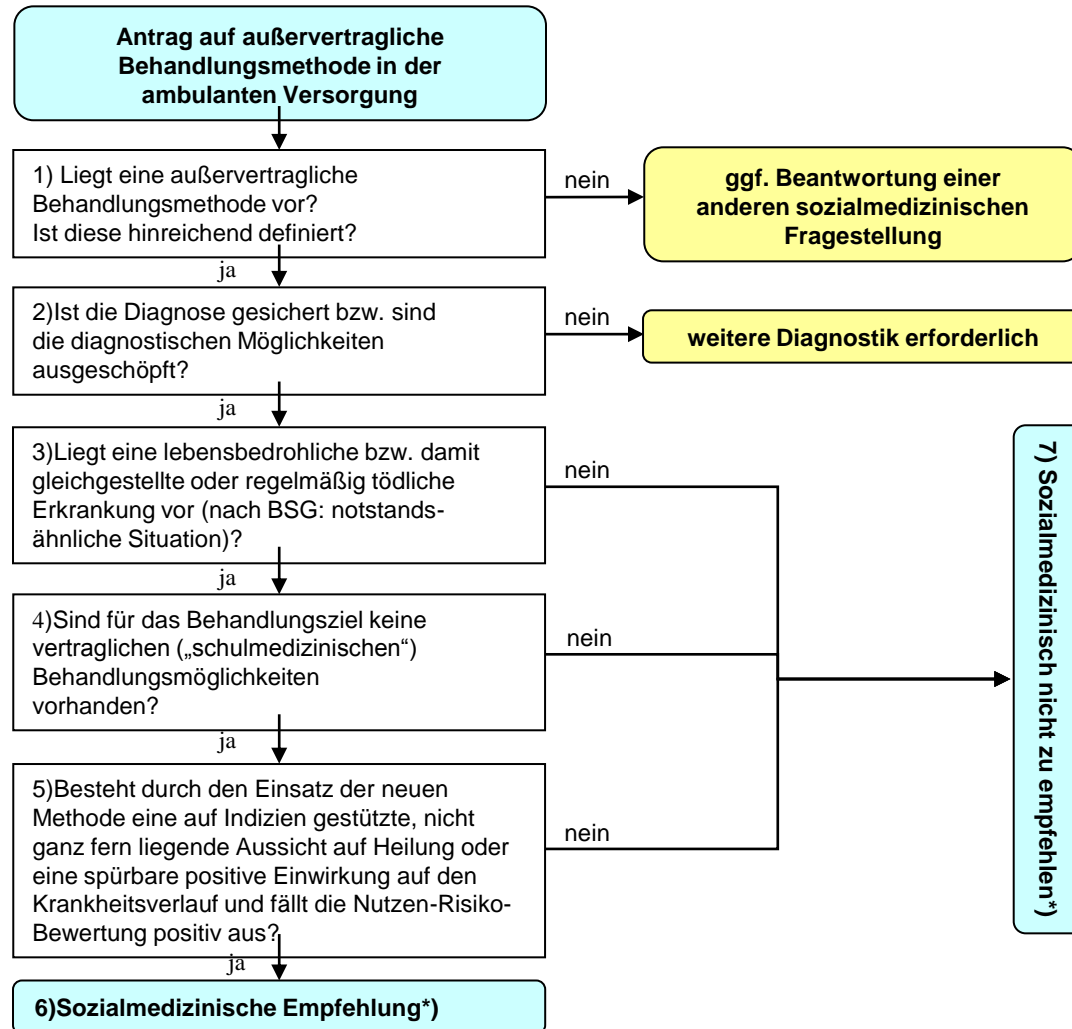
Stand 08.10.2008





# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden

## Grundlage der Begutachtung (MDK)





- (Neue) Methoden: Definition
- Methoden (GKV): Vertragsarzt / Krankenhaus
- Neue Methoden: Rechtsprechung & Begutachtung
- **Beispiele:** **Probleme im Einzelfall**
- Dilemma: Gutachter / Krankenkassen
- Lösungsansätze: Ideen & Möglichkeiten
- Zusammenfassung: Fazit



- Einsatz bei Problemwunden im Krankenhausbereich
- **Anträge: Weiterführung im ambulanten Sektor**
- IQWiG-Abschlussbericht (13.03.06):  
kein gesicherter Nutzen
- G-BA: Aussetzung der Beratungen bis zum 31.12.14
- Anlage III der Methoden vertragsärztliche Versorgung



- Keine lebensbedrohliche oder regelmässig tödliche Erkrankung
- Vertragsleistungen im ambulanten / stationären Sektor verfügbar
- Keine sozialmedizinische Befürwortung der Kostenübernahme
- **Konflikt zwischen Erlaubnis- und Verbotsvorbehalt**



- Tonsillenhypertrophie mit obstruktiver Symptomatik
- Durchführung mittels Laser, Coblation, RFITT ...
- **Vorteile: ambulante Durchführung,  
komplikations- und schmerzarm**
- **Nachteil: Notwendigkeit der sekundären  
Tonsillektomie ist gegeben**

G2-Gutachten der MDK-Gemeinschaft (2008, InfoMed)



- **Partielle Tonsillektomie (OPS 5-281.5): Anhang 4 des EBM „Verzeichnis der nicht oder nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen“**
- Keine lebensbedrohliche oder regelmässig tödliche Erkrankung
- Vertragsleistungen im ambulanten / stationären Sektor verfügbar
- Keine sozialmedizinische Befürwortung der Kostenübernahme
- **Teilweise Kostenübernahme d. Krankenkasse (Verträge) ?**



- Nasenmuschelhyperplasie mit obstruktiver Symptomatik
- Durchführung mittels Laser, Coblation, RFITT ...
- **Vorteile: ambulante Durchführung,  
komplikations- und schmerzarm**
- **Nachteil: keine Studien mit Nutzenbeleg  
im Langzeitverlauf**



- Operation an der unteren Nasenmuschel (Destruktion OPS 5-215.3) mit Abrechnung nach EBM (31232)
- Mit welchem Instrumentarium dieser Eingriff durchgeführt wird, obliegt der Entscheidung des Behandlers
- Keine lebensbedrohliche oder regelmässig tödliche Erkrankung
- Vertragsleistungen im ambulanten/stationären Sektor verfügbar
- Keine sozialmedizinische Befürwortung der Kostenübernahme
- **Teilweise Kostenübernahme d. Krankenkasse (Verträge)?**





- Einsatz von Laser- (EVLT) und Radiofrequenz- (RFITT) Sonden Ambulante Durchführung in Lokal- (Tumeszenz-) Anästhesie
- Geringe Belastung multimorbider Patienten
- Schnellere Rekonvaleszenz mit kürzerer Arbeitsunfähigkeit
  
- **Vorteil: Hinweise auf Wirksamkeit insbesondere bei kleinkalibrigen Varizen**
  
- **Nachteil: Keine Langzeitstudien zum Rezidivrisiko vorhanden**

# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden Endovenöse Therapie von Varizen

---



- Operative Varizentherapie (Stripping etc.) ambulant (Vertragsarzt / § 115b: EBM) oder bei medizinischer Notwendigkeit (Krankenhausarzt) auch stationär (DRG)
- Keine lebensbedrohliche oder regelmässig tödliche Erkrankung
- Keine sozialmedizinische Befürwortung der Kostenübernahme
- **Teilweise Kostenübernahme d. Krankenkasse (Verträge)?**



# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden ESWL bei Sialolithiasis

---

- Steinbildung (Sialolithiasis) in der Ohrspeicheldrüse (Glandulaparotis), der Unterkieferspeicheldrüse (Glandula submandibularis) oder der Unterzungenspeicheldrüse (Glandula sublingualis)
- **Nach erfolgloser oder bei nicht möglicher Therapie mittels Gangschlitzung, Endoskopie, Steinextraktion steht die Sialadenektomie (Entfernung der Speicheldrüse) als Vertragsleistung zur Verfügung**



- Sialadenektomie: Operation in vollstationärer Behandlung mit Risiko der irreversiblen Schädigung von Nerven (N. facialis et al.) und vermindertem Speichelfluss mit potenziellem Anstieg von Karies
- **ESWL: ambulant, organerhaltend, erfolgreich in bis zu ca. 60% aber keine Langzeitstudien zu Stein- bzw. Symptombefreiheit**
- Keine lebensbedrohliche oder regelmässig tödliche Erkrankung
- Keine sozialmedizinische Befürwortung der Kostenübernahme



# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden Digitale Volumentomographie (DVT)

---

- Einsatz z.B. vor operativer Entfernung verlagelter Zähne
- Informationen über Lagebeziehung zu benachbarten Nerven
- Rotierende Röntgenröhre (360°) und digitale Kamera
- Rekonstruktion axialer, sagittaler und transversaler Schnittbilder
- Leitlinie "Dentale Volumentomographie" der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (AWMF Leitlinien-Register 083/005 von 04/2009):

<b>Digitale Volumentomographie</b>	<b>221 +/- 275 <math>\mu</math>Sv</b>
<b>Computertomographie</b>	<b>788 +/- 334 <math>\mu</math>Sv</b>

# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden Digitale Volumentomographie (DVT)

---



- Keine Abbildung (GOP) im EBM oder BEMA
- Orthopantomographie (OPT) & Computertomographie (CT) als Vertragsleistung
- Keine lebensbedrohliche oder regelmässig tödliche Erkrankung
- **Keine sozialmedizinische Befürwortung der Kostenübernahme**

# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden

## Inhalt

---



(Neue) Methoden:	Definition
Methoden (GKV):	Vertragsarzt / Krankenhaus
Neue Methoden:	Rechtsprechung & Begutachtung
Beispiele:	Probleme im Einzelfall
<b>Dilemma:</b>	<b>Gutachter / Krankenkassen</b>
Lösungsansätze:	Ideen & Möglichkeiten
Zusammenfassung:	Fazit

# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden

## Dilemma auf Seiten des Gutachters

---



- Neue Methoden werden nicht selten bereits seit Jahren angewendet aber (Langzeit-) Studien von hohem Evidenzgrad fehlen bis heute und Anträge zur Bewertung durch den G-BA wurden bislang nicht gestellt oder die Beratungen des G-BA wurden ausgesetzt (Modellvorhaben).
- Unterschiedliche Bewertungen (Gesetze / Richtlinien) im ambulanten (Erlaubnisvorbehalt) und stationären (Verbotsvorbehalt) Sektor.
- Medizinische Indikation zur Anwendung der Neuen Methode nachvollziehbar aber sozialmedizinisch keine Empfehlung der Kostenübernahme möglich.



# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden

## Dilemma auf Seiten der Krankenkasse

---



- Versicherte fordern nach Informationen durch Ärzte und Medien (Internet) die Kostenübernahme für Neue Methoden.
- Krankenkassen können die Kosten übernehmen (Einzelfall / Verträge):  
Zufriedenheit der betroffenen Mitglieder und möglicher Vorteil im Wettbewerb aber Zusatzkosten durch extrabudgetäre Abrechnung.



Risiko der

**unterschiedlichen** Begutachtung (MDK)

und der

**unterschiedlichen** Leistungsentscheidung (KK)

in medizinisch gleichgelagerten Fällen.

# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden

## Inhalt

---



- (Neue) Methoden: Definition
- Methoden (GKV): Vertragsarzt / Krankenhaus
- Neue Methoden: Rechtsprechung & Begutachtung
- Beispiele: Probleme im Einzelfall
- Dilemma: Gutachter / Krankenkassen
- **Lösungsansätze: Ideen & Möglichkeiten**
- Zusammenfassung: Fazit

# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden

## Lösungsansätze: Ideen & Möglichkeiten

---



- Anträge und Prüfungen (G-BA) von Neuen Methoden, die bereits seit langem Teil der Versorgungsrealität sind.
- Verbindliche Beschlüsse (G-BA) für Gutachter und Krankenkassen, ggf. auch mit konkreten Auflagen und zeitlicher Befristung.
- Sektorübergreifende Gesetze und Richtlinien mit Festlegung der Vertragsleistungen („ambulant = stationär“)

# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden

## Inhalt

---



- (Neue) Methoden: Definition
- Methoden (GKV): Vertragsarzt / Krankenhaus
- Neue Methoden: Rechtsprechung & Begutachtung
- Beispiele: Probleme im Einzelfall
- Dilemma: Gutachter / Krankenkassen
- Lösungsansätze: Ideen & Möglichkeiten
- **Zusammenfassung: Fazit**

# Das Dilemma in der Einzelfallbegutachtung Neuer Methoden

## Zusammenfassung: Fazit

---



- Die aktuelle Situation (Gesetze / Richtlinien) verlangt dem Gutachter im Einzelfall den Spagat zwischen medizinisch positiver und sozialmedizinisch negativer Entscheidung ab.
- Neue Methoden müssen schneller ins Regelwerk integriert werden, um einheitliche Begutachtungen und Leistungsentscheidungen zu gewährleisten.
- Studien von hohem Evidenzgrad auch im Langzeitverlauf sind eine Voraussetzung, deren Initiierung, Design, Auswertung und Finanzierung aktiv gefördert werden muss.



# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

---



## **Kontakt:**

Prof. Dr. Karl-Heinz Treutner  
MDK Berlin-Brandenburg e. V.  
Martin-Luther-Str. 3 - 7  
10777 Berlin  
030 – 21017-304  
[karl-heinz.treutner@mdk-bb.de](mailto:karl-heinz.treutner@mdk-bb.de)