

Der Urologe

Organ der Deutschen Gesellschaft für Urologie
Organ des Berufsverbandes der Deutschen Urologen

Elektronischer Sonderdruck für K.-H. Ackermann

Ein Service von Springer Medizin

Urologe 2015 · 54:400–401 · DOI 10.1007/s00120-015-3771-x

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

K.-H. Ackermann

Botox[®]-Behandlungen zum Nulltarif?

Diese PDF-Datei darf ausschließlich für nichtkommerzielle Zwecke verwendet werden und ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen – hierzu zählen auch soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Austauschplattformen.

Botox®-Behandlungen zum Nulltarif?

Seit ca. 2 Jahren sind Botulinumtoxin-A®-Injektionen (Handelsname Botox®) in die Harnblase im Rahmen ambulanter Behandlungen bei Blasenfunktionsstörungen in der Form einer ideopatisch überaktiven Blase und bei Harninkontinenz bei Erwachsenen infolge Rückenmarksverletzung oder bei multipler Sklerose medikamentenrechtlich zugelassen. Mit der Zulassung und der damit gegebenen Verkehrsfähigkeit im Sinne des AMG ist zugleich die Verordnungsfähigkeit im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) verbunden (vgl. BSG-Urteil vom 05.11.2008 – B6KA63/07R – Abs. 19).

Botox®-Injektion ist zwingend eine Kassenleistung

Damit stellt die Botox®-Injektion in die Harnblase zwingend eine Kassenleistung der gesetzlichen Krankenversicherung dar, was insoweit unstrittig sein dürfte. Vergüten wollen viele Krankenkassen die damit im Zusammenhang stehende umfangreiche ärztliche Behandlung aber nicht.

In seinem Artikel „Therapie von Blasenfunktionsstörungen mit Botox® zu Lasten gesetzlicher Krankenkassen“ (*Der Urologe* 2–2014, 281f) hatte Rechtsanwalt Dr. Gerhard Nitz, Dierks-Bohle RAe, Berlin, zu demselben Thema noch die Hoffnung zum Ausdruck gebracht, „dass die Krankenkassen diese Anträge regelmäßig bewilligen werden“.

Fehlende Vergütung der ärztlichen Behandlung

Stattdessen häufen sich bundesweit die Ablehnungen von Kostenübernahmen aufgrund entsprechender Anträge mit der Begründung, die Leistung sei über die elektronische Gesundheitskarte abrechenbar, so dass ein gesonderter Antrag nicht möglich und eine Abrechnung als Privatleistung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nicht zulässig sei.

Häufig wird darauf verwiesen, dass ja eine Blasenspiegelung über den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abrechenbar ist und im Übrigen die Grundpauschale Injektionen mit enthalte. Diese könnten gewissermaßen nebenbei und ergänzend durchgeführt werden, ohne dass hier zusätzliche Kosten entstehen müssten. Unter anderem hat dazu ein Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK) ausgeführt: „Im Widerspruch sind Argumentationslinien aufgebaut, die ausnahmslos auf der irrigen und konstruierten Meinung beruhen, es gäbe eine transurethrale Injektion“.

Dem ist nachhaltig zu widersprechen.

Injektionen sind keine neue Behandlungsmethode

Zwar hat das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung ausgeführt, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erst vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zugelassen werden müssen, bevor sie zu Lasten der GKV erbracht werden können. Ob es sich um eine „neue“ Methode in diesem Sinne handele, sei daran zu erkennen, ob im EBM ei-

ne Gebührensätze hierfür vorgesehen ist. Allerdings wurde in der Augenheilkunde bei intravitrealen Injektionen, die auch erst durch Zulassung eines neuen Arzneimittels zum ärztlichen Standard erhoben wurden, festgestellt, dass es sich bei einer Injektionsbehandlung nicht um eine neue Methode in Sinne der Geschäftsordnung des G-BA handeln kann, weil Injektionen schlechthin in der Heilkunde seit langem etabliert sind.

Systemversagen auch bei Botox®-Injektionen

Hier wurde deshalb ein Systemversagen anerkannt (u. a. BSG-Urteile vom 07.05.2013 – B1KR44/12R – und vom 02.09.2014 – B1KR65/12R und B1KR11/13R) durch das die Krankenkassen verpflichtet wurden, die ärztliche Leistung auf der Basis der GOÄ direkt an die behandelnden Ärzte zu vergüten. Das hat letztlich nach knapp 8 Jahren zur Einführung entsprechender Gebührensätze im EBM geführt.

Die gleiche Situation dürfte jetzt bei der transurethralen Injektionsbehandlung bestehen, zumal hier die GOÄ mit der 1802 eine entsprechende Gebührensätze vorsieht, während bei intravitrealen Injektionen analog abgerechnet werden musste.

Zu den für die Versicherten und behandelnden Ärzte günstigen Urteilen des Bundessozialgerichts, die hier ganz weitgehend übertragbar sein dürften, ist es

K.-H. Ackermann ist Rentenberater und Geschäftsführer der Augenärztegenossenschaft Mecklenburg-Vorpommern eG

nur gekommen, weil sich die Versicherten massiv gegen Leistungsablehnungen zur Wehr gesetzt haben. Der jetzige zufriedenstellende Zustand konnte erst nach hunderten von Widerspruchs- und Klageverfahren erreicht werden, die allesamt letztlich von Erfolg gekrönt waren.

Fazit

Zwar dürfte sich die Indikation für eine transurethrale Injektionsbehandlung weitaus seltener ergeben als für eine intravitreale Injektion, gleichwohl kann nur allen Betroffenen geraten werden, sich gegen Leistungsablehnungen der gesetzlichen Krankenkassen entsprechend zu wehren. Ablehnungen sollten nicht akzeptiert werden.

Nachdem bisher zwei große Ersatzkassen dazu übergegangen sind, Widersprüchen regelmäßig abzuwehren (nachdem diese aber auch erst notwendig wurden), könnte sich damit auch eine Basis für die urologischen Genossenschaften ergeben, Verträge außerhalb des EMB abzuschließen.

Korrespondenzadresse

K.-H. Ackermann
 Augenärztegenossenschaft
 Mecklenburg-Vorpommern eG,
 Walwanusstraße 25, 17033 Neubrandenburg
 mail@ackermann-rentenberater.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. K.-H. Ackermann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

Ihr Zugang zum Onlinearchiv

Im Volltextarchiv auf springermedizin.de stehen Ihnen alle elektronisch verfügbaren Ausgaben Ihrer Zeitschrift zur Verfügung – unabhängig davon, seit wann Sie die Zeitschrift abonniert haben. Die Beiträge sind als PDF-Datei im Layout der gedruckten Ausgabe und als HTML-Version verfügbar. In der HTML-Version ist die Literatur verlinkt, sodass Sie direkt zu den zitierten Quellen gelangen können.



Und so einfach geht es:

1. Einmalig registrieren:

Registrieren Sie sich auf <http://www.springermedizin.de> über den Menüpunkt Registrieren (siehe Abbildung oben) oder direkt über die URL <http://registrierung.springer-medizin.de>. Geben Sie dabei Ihre Abonummer an und ggf. die Adresse, an die Ihre Zeitschrift geliefert wird, sowie Ihre EFN-Nummer.

2. Log in:

Nach erfolgreicher Registrierung werden Ihnen Ihre Zugangsdaten per E-Mail zugeschickt. Sollten Sie Ihr Passwort vergessen, können Sie über den Menüpunkt Passwort vergessen? ein neues anfordern.

3. Ausgabenarchiv:

Im Ausgabenarchiv unter <http://www.springermedizin.de/der-urologe> finden Sie alle elektronisch verfügbaren Ausgaben der Zeitschrift, sortiert nach Jahrgang und Ausgabennummer. Die einzelnen Beiträge werden im Inhaltsverzeichnis unter Angabe von Rubrik, Titel und Autoren übersichtlich angezeigt. Die Reihenfolge entspricht der im gedruckten Heft. Mit einem Klick gelangen Sie direkt zum gewünschten Beitrag.

Für alle Fragen zu Ihrem Onlinezugang steht Ihnen unser Kundenservice unter Kundenservice@springermedizin.de zur Verfügung. Telefonisch erreichen Sie die Hotline montags bis freitags von 9.00 bis 17.00 Uhr kostenfrei unter 0800-77 80 777 sowie gebührenpflichtig aus dem Ausland unter +49 30 884 293 600.