

Persönliche PDF-Datei für Karl-Heinz Ackermann

Mit den besten Grüßen vom Georg Thieme Verlag

www.thieme.de

Vergütung von ambulant durchgeführten transurethralen Injektionsbehandlungen mit Botulinumtoxin A

DOI 10.1055/s-0043-116708
Akt Uro 2017; 48: 526–527

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kollegen und zur Verwendung auf der privaten Homepage des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Verlag und Copyright:
© 2017 by
Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
ISSN 0001-7868

Nachdruck nur
mit Genehmigung
des Verlags

 **Thieme**

Vergütung von ambulant durchgeführten transurethralen Injektionsbehandlungen mit Botulinumtoxin A

Transurethrale Injektionsbehandlung mit Botox® als etabliertes Verfahren

Nachdem Botox® im September 2011 die Zulassung für die Behandlung der neurogenen überaktiven Blase erhalten hatte, wurde diese im Januar 2013 auf die idiopathisch überaktive Blase erweitert, so dass damit eine Verwendung auch im ambulanten Bereich möglich wurde. Während bei neurologischen Grunderkrankungen wegen deren weiteren Besonderheiten eine ambulante Behandlung nicht immer möglich oder zweckmäßig ist, hat sich diese im Bereich der idiopathisch bedingten Form mittlerweile relativ weitgehend durchgesetzt. Dabei wird auch nur noch in Ausnahmefällen auf die früher generell gängige Vollnarkose zurückgegriffen.

Vergütung ungeregelt

Obwohl sich also die transurethrale Injektionsbehandlung im ambulanten Bereich weitgehend bewährt hat, ist deren Vergütung nach wie vor ungeregelt. Der Umstand, dass dafür zwangsläufig ein Zystoskop eingesetzt werden muss, hat den GKV-Spitzenverband auf den Gedanken gebracht, den gesetzlichen Krankenkassen per Rundschreiben mitzuteilen, dass für die Zystoskopie ja eine Abrechnungsmöglichkeit im EBM vorgesehen ist und intramuskuläre Injektionen im Übrigen mit der Grundpauschale abgebildet sind. Dass diese Pauschale immer abgerechnet wird, auch wenn die Behandlung nicht durchgeführt wird, bleibt dabei unerwähnt und selbstverständlich kann man sie nicht doppelt abrechnen.

Das bedeutet, dass für den gesamten Behandlungskomplex bei Frauen ein Betrag von 28,64 € und bei Männern ein Betrag von 46,75 € abgerechnet werden kann, wobei in diesen Beträgen die Sachkosten für die Nadel bereits enthalten sind, da diese nicht gesondert abrechenbar sind.

Je nach Einkaufsmöglichkeit und genauem Umfang der Sachkosten legt der Arzt also bei jeder Behandlung zu, was einige Krankenkassen unter dem Gesichtspunkt der Gesamtbetrachtung der ärztlichen Tätigkeit für absolut gerechtfertigt halten.

Systemversagen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

Diesen Überlegungen ist der von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entwickelte Gedanke eines Systemversagens entgegen zu setzen. Ein solches liegt vor, wenn eine gesetzliche Krankenkasse eine Leistung, zu deren Erbringung sie verpflichtet ist, nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen kann oder diese zu Unrecht ablehnt. In solchen Situationen kann sich der Betroffene die Leistung selbst beschaffen, eine Abrechnung der ärztlichen Leistung ist dann nur auf der Basis der GOÄ als Privatbehandlung möglich und die Krankenkasse hat die Kosten „in der entstandenen Höhe“ zu erstatten. Voraussetzung hierfür bildet allerdings die Notwendigkeit, vorher einen entsprechenden Antrag bei der Krankenkasse zu stellen und es muss wie bei jeder Privatbehandlung ein entsprechender Behandlungsvertrag geschlossen werden.

Alternativ ist auch ein Kostenfreistellungsanspruch möglich, bei dem die Zahlung direkt von der Krankenkasse an den behandelnden Arzt vorgenommen wird.

Denkbar wäre daneben ein Ausweichen auf eine stationäre Versorgung. Dem begegnen die Krankenkassen aber nicht selten mit einem Hinweis auf eine dann bestehende primäre Fehlbelegung mit entsprechender Regressforderung.

Mehrzahl der Krankenkassen bewilligt Anträge

Da viele Krankenkassen einsehen, dass sich die Argumentation des GKV-Spitzenverbandes nicht halten lässt, werden heute etwa 2/3 solcher Anträge genehmigt, soweit nicht ohnehin schon entsprechende Sonderverträge wie bei der DAK-Gesundheit in einigen Regionen bestehen. Für derartige Anträge steht der Patientenservice Urologie kostenlos zur Verfügung.

Mitunter besteht ein Leistungsanspruch auch bereits deshalb, weil die Krankenkasse die gesetzlich vorgesehene Entscheidungsfrist von drei Wochen (bei Einschaltung des MDK von fünf Wochen) nicht einhält.

Ablehnende Haltung einiger Krankenkassen

Andere Krankenkassen wie insbesondere die BARMER oder die Knappschaft argumentieren weiter stur nach der Betrachtungsweise des GKV-Spitzenverbandes und lehnen derartige Kostenübernahmen ab. Sie berufen sich in ihrer weiterhin ablehnenden Haltung auf den MDK und dieser wiederum auf das Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes. Beide werden von den Krankenkassen finanziert.

Mehrere Kassenärztliche Vereinigungen einschließlich der Kassenärztlichen Bundesvereinigung dagegen haben auf entsprechende Anfragen bestätigt, dass die transurethrale Injektionsbehandlung nicht im EBM abgebildet ist und auf Bundesebene bereits seit dem Frühjahr 2015 entsprechende Verhandlungen geführt werden.

Solche Verhandlungen haben im augenärztlichen Bereich, in dem genau das gleiche Problem bestand, sieben Jahre gedauert, bevor der EBM entsprechend ergänzt worden ist.

Rechtsprechung bestätigt Systemversagen

Das hat nun zu diversen Klagen geführt. Ende Juli 2017 lagen sechs Urteile und zwei Beschlüsse von Sozialgerichten vor, die ein Systemversagen bestätigen (SG Dresden; Urteil vom 14.9.2016, S 25 KR 134/15; SG Berlin, Urteil vom 15.12.2016, S 72 KR 1820/14; SG Berlin, Urteil vom 17.1.2017, S 122 KR 2327/14; SG Detmold, Urteil vom 10.2.2017, S 24 KR 404/16, SG Dresden vom 12.04.2017, S 25 KR 204/16, SG München, Urteil vom 18.05.2017, S 15 KR 20/17). Das Urteil des SG Detmold ist rechtskräftig, das Gleiche gilt für das Urteil des SG Berlin im Verfahren S 72 KR 1820/14, nachdem die beklagte AOK die zunächst eingelegte Berufung zurückgenommen und daneben zwei weitere Anerkenntnisse abgegeben hat. Im Urteil des SG München wurde die Berufung nicht zugelassen. Gegen die anderen drei Urteile wurde Berufung eingelegt, die Begründung aber nicht erweitert.

Ferner sind zwei für die Klägerinnen positive Beschlüsse in Eilverfahren ergangen, weil die Hauptsacheverfahren ausreichende Erfolgsaussicht bieten (Beschluss des SG Detmold vom 14.2.2017, S 3 KR 90/17 ER, und des SG Neubrandenburg vom 27.2.2017, S 4 KR 8/17 ER). Auch diese sind rechtskräftig. Dazu liegen aufgrund entsprechender richterlicher Hinweise sieben weitere Anerkenntnisse in Klageverfahren vor.

Dabei haben die Sozialgerichte u. a. folgende Feststellungen getroffen:

Urteil des SG Dresden vom 14.9.2016, S 25 KR 134/15:

„Entgegen der Ansicht der Beklagten ist die streitgegenständliche Behandlung nicht im EBM über die Gebührenordnungsposition 26310 (Urethrozystoskopie des Mannes) bzw. 26311 (Urethrozystoskopie der Frau) in Verbindung mit der Grundpauschale enthalten. [...] Die die Harnblase umgebenden und verschließenden Muskeln sind nicht nur Muskeln sondern es handelt sich gleichzeitig um wesentliche Bestandteile des Organs Harnblase. [...] Eine Injektion in

das entsprechende Muskelgewebe stellt damit nicht nur eine einfache intramuskuläre Injektion dar, sondern einen Eingriff in ein Organ, der mit entsprechenden Komplikationen und Risiken verbunden ist ...“

Schreiben des SG Berlin vom 10.11.2016, S 51 KR 17/15

„Es wird angeregt – nicht zuletzt im Hinblick auf die Stellungnahme des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 20.10.2016 – ein Anerkenntnis zu prüfen, sofern kein(e) Arzt/Ärztin benannt werden kann, der/die zu einer Behandlung im Rahmen des regulären Vergütungssystems bereit wäre.“

Urteil des SG Berlin vom 17.1.2017, S 122 KR 2327/14

„Insbesondere kann die transurethrale Injektion nicht unter die intramuskuläre Injektion subsumiert werden. [...] Zwar erfolgt bei der transurethralen Injektion auch eine mehrfache Injektion in einen Muskel. [...] Ziel dieser Injektion ist eine gezielte Einwirkung auf diesen Muskel, dies ist bei transmuskulären Injektionen anders. Bei ihnen kommt es auf die zielgenaue Injektion nicht an ...“

SG Halle Hinweis vom 13.3.2017 im Verfahren S 22 KR 10/17

„Das System versagt eben, wenn sich die Verhandlungspartner des EBM nicht einigen können. [...] Ich bitte, ein Anerkenntnis zu prüfen.“

Einige Krankenkassen sind deshalb auch dazu übergegangen, ein Systemversagen grundsätzlich anzuerkennen, aber gleichwohl eine Kostenerstattung zu begrenzen. Eine derartige Begrenzung kann gerechtfertigt sein, häufig ist sie das aber nicht.

Keine neue Behandlungsmethode

Teilweise wird bei einigen Krankenkassen und gelegentlich bei einzelnen Gerichten auch noch davon ausgegangen, es handle sich bei der transurethralen Injek-

tionsbehandlung um eine neue Behandlungsmethode, die erst als Kassenleistung vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) freigegeben werden müsste. Dem hat der G-BA bereits widersprochen, denn Injektionen sind in der Heilkunde seit langem als Behandlungsmethode etabliert und ein neuer Applikationsweg führt nicht auch gleichzeitig zu einer neuen Methode.

Künftige Aufnahme in den EBM zu erwarten

Die große Mehrheit der Sozialgerichte dürfte sich danach den überzeugenden Argumenten für ein bestehendes Systemversagen anschließen. Gleichwohl zeigen sich einige Gerichte auch skeptisch und haben möglicherweise deshalb noch nicht entschieden. Ende Juli 2017 waren nahezu 50 Klagen bei den Sozialgerichten in dieser Frage anhängig. Von daher sind in Kürze weitere erstinstanzliche Urteile zu erwarten. Wie lange es dauern wird, bis die beiden Landessozialgerichte aus Sachsen und Berlin-Brandenburg sich dem Problem annehmen, ist unklar. Möglicherweise werden richtungweisende Urteile in den Berufungsverfahren durch die Einführung einer EMB-Gebührenziffer ja überholt. Vermutlich hilft auch die umfangreiche Rechtsprechung dabei, dass die Verhandlungen auf Bundesebene forciert werden.

Interessenkonflikt

Es wurden Honorare von der Pharm-Allergan GmbH in Empfang genommen.

Korrespondenzadresse

Karl-Heinz Ackermann, Rentenberater,
Leiter Patientenservice Urologie
Geschäftsführer der Augenärztereinigung
Mecklenburg-Vorpommern eG
www.ackermann-rentenberater.de
patientenservice-urologie@ackermann-
rentenberater.de