

# Richtlinie



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

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

### **(Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)**

in der Fassung vom 17. Januar 2006  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 Nr. 48 (S. 1 523)  
in Kraft getreten am 1. April 2006

zuletzt geändert am 19. Juli 2018  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 11.10.2018 B2)  
in Kraft getreten am 12. Oktober 2018

## Inhalt

<b>§ 1</b>	<b>Regelungsinhalt</b> .....	<b>3</b>
<b>§ 2</b>	<b>Geltungsbereich</b> .....	<b>3</b>
<b>§ 3</b>	<b>Verfahren</b> .....	<b>3</b>
<b>Anlage I:</b>	<b>Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden</b> .....	<b>4</b>
1.	Ambulante Durchführung der Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren .....	4
2.	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger .....	9
3.	Polygraphie und Polysomnographie im Rahmen der Differentialdiagnostik und Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen .....	16
4.	Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen .....	19
5.	Bestimmung der otoakustischen Emissionen .....	20
6.	Viruslastbestimmung bei HIV-Infizierten unter folgenden Indikationen .....	21
7.	Osteodensitometrie mittels einer zentralen DXA (Dual-Energy X-ray Absorptiometrie) .....	22
8.	Photodynamische Therapie (PDT) mit Verteporfin bei altersabhängiger feuchter Makuladegeneration mit subfovealer klassischer choroidaler Neovaskularisation .....	23
9.	Magnetresonanztomographie der weiblichen Brust (MRM) .....	24
10.	Genotypische HIV-Resistenztestung.....	26
11.	Photodynamische Therapie (PDT) mit Verteporfin .....	27
12.	Körperakupunktur mit Nadeln ohne elektrische Stimulation bei chronisch schmerzkranken Patienten .....	28
13.	Phototherapeutische Keratektomie (PTK) mit dem Excimer-Laser.....	30
14.	Positronenemissionstomographie (PET).....	32
15.	Balneophototherapie.....	36
16.	Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms (endoskopische Untersuchung mittels einer den Darm passierenden Kapsel mit einem Bildübertragungssystem) .....	38
17.	Holmium-Laserresektion (HoLRP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS) .....	40
18.	Holmium-Laserenukleation der Prostata (HoLEP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (BPS).....	41
19.	Neuropsychologische Therapie.....	42
20.	Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten (rtCGM) zur Therapiesteuerung bei Patientinnen und Patienten mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus.....	47

21.	Thulium-Laserresektion (TmLRP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms.....	49
22.	Hyperbare Sauerstofftherapie zur zusätzlichen Behandlung des diabetischen Fußsyndroms.....	50
23.	Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit .....	51
24.	Photoselektive Vaporisation (PVP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms.....	52
25.	Thulium-Laserenukleation (TmLEP) zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms.....	53
26.	Extrakorporale Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris.....	54
27.	UV-Vernetzung mit Riboflavin bei Keratokonus .....	55
<b>Anlage II: Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen .....</b>		<b>56</b>
<b>Anlage III: Methoden, deren Bewertungsverfahren ausgesetzt ist.....</b>		<b>60</b>
1.	Vakuumversiegelungstherapie.....	60
2.	Synchrone Balneophototherapie bei atopischem Ekzem .....	62
3.	Interstitielle Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom.....	63
4.	PET bzw. PET/CT bei malignen Lymphomen .....	65
5.	nicht besetzt .....	66
6.	nicht besetzt .....	66
7.	nicht besetzt .....	66
8.	nicht besetzt .....	66
9.	nicht besetzt .....	66
10.	nicht besetzt .....	66
11.	Positronenemissionstomographie (PET; PET/CT) beim rezidivierenden kolorektalen Karzinom .....	66
12.	Proteomanalyse im Urin zur Erkennung einer diabetischen Nephropathie bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus und arteriellem Hypertonus .....	66
13.	Liposuktion bei Lipödem .....	66

## **§ 1 Regelungsinhalt**

(1) Die Richtlinie benennt in Anlage I die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach Überprüfung gemäß § 135 Abs. 1 SGB V anerkannten ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung und - soweit zur sachgerechten Anwendung der neuen Methode erforderlich - die notwendige Qualifikation der Ärzte, die apparativen Anforderungen sowie die Anforderungen an Maßnahmen der Qualitätssicherung und die erforderliche Aufzeichnung über die ärztliche Behandlung.

(2) Ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die nach Überprüfung gemäß § 135 Abs.1 SGB V aus der vertragsärztlichen Versorgung ausgeschlossen wurden, sind in Anlage II der Richtlinie aufgeführt; Methoden, deren Bewertungsverfahren ausgesetzt ist, sind in Anlage III genannt.

## **§ 2 Geltungsbereich**

(1) Die Richtlinie ist nach § 91 Abs. 9 SGB V für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer, für die gesetzlichen Krankenkassen und deren Versicherte verbindlich. Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sind von der vertragsärztlichen Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen.

(2) Der Ausschluss einer Methode - gemäß Anlage II - lässt die Leistungserbringung bei Vorliegen der im Leitsatz des Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts vom 6. Dezember 2005 (Az. 1 BvR 347/98) aufgeführten Voraussetzungen unberührt. Demzufolge kann eine Patientin oder ein Patient mit einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung oder zumindest wertungsmäßig vergleichbaren Erkrankung für die eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, eine von ihr oder ihm gewählte, ärztlich angewandte Behandlungsmethode trotz des Ausschlusses von der gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Die Ärztin oder der Arzt hat die Entscheidung zur Anwendung einer Methode nach Satz 2 sowie die entsprechende Aufklärung, einschließlich der Information, dass es sich um eine nach § 135 SGB V ausgeschlossene Methode handelt, und das Einverständnis der Patientin oder des Patienten zu dokumentieren.

## **§ 3 Verfahren**

Das Verfahren zur Bewertung von medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung richtet sich nach Teil C der Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses.

## **15. Balneophototherapie**

### **§ 1 Indikation**

Die unter § 2 genannten Verfahren zur Balneophototherapie dürfen bei Patientinnen und Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis vulgaris zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung als vertragsärztliche Leistungen erbracht werden. Von einem mittelschweren bis schweren Verlauf wird in der Regel bei einem PASI-Score größer 10 ausgegangen. Für Patienten mit primär palmoplantarer Ausprägung gilt dieser Grenzwert bei der Bade-PUVA-Behandlung nicht.

### **§ 2 Anerkannte Verfahren**

- (1) Die Balneophototherapie kann als Photosoletherapie oder als Bade-PUVA erbracht werden.
- (2) Für die Photosoletherapie stehen die synchrone und die asynchrone Anwendung zur Verfügung. Die synchrone Photosoletherapie besteht aus dem gleichzeitigen Bad in einer 10-prozentigen Tote-Meer-Salzlösung und einer Bestrahlung mit UV-B-Schmalbandspektrum (UV-B 311 nm) unter Verwendung von dafür nach Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) zugelassenen Behandlungssystemen. Bei der asynchronen Photosoletherapie erhält der Patient zuerst ein 20-minütiges Bad mit 25-prozentiger Kochsalzlösung und anschließend die Lichtbehandlung unter Anwendung von UV-Bestrahlungsgeräten mit Breitband-UV-B oder Schmalband-UV-B (311 nm) oder selektiver UV-B (SUP). Die asynchrone Photosoletherapie kann als Vollbad oder als Folienbad durchgeführt werden. Wird die asynchrone Photosoletherapie mit Hilfe einer Folie durchgeführt, liegt der Patient in einer mit warmen Leitungswasser gefüllten Badewanne, von einer Folie umhüllt, in die 4 bis 10 Liter einer 25-prozentigen Kochsalz-Lösung gegossen wurden. Die verwendete Folie muss für das Baden von Menschen in dieser Salzlösung geeignet sein.
- (3) Die Bade-PUVA besteht aus einem Bad von 20 Minuten Dauer in einer lichtsensibilisierenden Lösung unter Verwendung einer für die Bade-PUVA arzneimittelrechtlich zugelassenen 8-Methoxypsoralen-Lösung mit nachfolgender UV-A-Bestrahlung; die hochdosierte selektive UV-A1-Bestrahlung ist hierbei nicht zu verwenden.
- (4) Die Balneophototherapie darf nur in einer ärztlich geleiteten Betriebsstätte erfolgen. Eine nach dem Bad durchzuführende Lichtbehandlung muss unmittelbar im zeitlichen Anschluss an das Bad erfolgen.

### **§ 3 Häufigkeit und Anzahl der Anwendungen**

- (1) Bei allen Verfahren zur Balneophototherapie ist eine Behandlungshäufigkeit von 3 bis 5 Anwendungen pro Woche anzustreben. Die Behandlung ist auf höchstens 35 Einzelanwendungen beschränkt (Behandlungszyklus). Ein neuer Behandlungszyklus kann frühestens 6 Monate nach Abschluss eines vorangegangenen Behandlungszyklus erfolgen.
- (2) Absatz 1 gilt auch, wenn während der Behandlung ein Wechsel der verschiedenen Formen der Balneophototherapie vorgenommen wird.

#### **§ 4 Eckpunkte zur Qualitätssicherung**

(1) Die Leistungen nach § 2 können nur von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht und abgerechnet werden, die über Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten mit der Lichtbehandlung verfügen.

(2) Im Rahmen der Behandlung sind vom Arzt zu gewährleisten:

- die Aufklärung der Patienten insbesondere auch über unerwünschte Wirkungen (z. B. Entwicklung von Malignomen) und Wechselwirkungen der Behandlung (z. B. Interaktion mit Medikamenten),
- die fachgerechte Durchführung der Bade- und Lichtbehandlung insbesondere im Hinblick auf die Handhabung und Einstellung der Behandlungsgeräte, die Umsetzung des anzuwendenden Behandlungsschemas sowie die Schulung des medizinischen Personals,
- die unmittelbare Erreichbarkeit des Arztes während der Behandlung, die fachgerechte, regelmäßige Wartung der Therapiegeräte inklusive der Kontrolle der Gerätedosimetrie,
- die Durchführung in geeigneten Räumlichkeiten.

#### **§ 5 Dokumentation**

Der behandelnde Arzt hat die Ausgangsbefunde (u. a. PASI-Wert) sowie den Behandlungsverlauf, die durchschnittliche Anzahl der Behandlungen pro Woche und Gesamtbehandlungsanzahl zu dokumentieren. Die Dokumentationen sind auf Verlangen den Kassenärztlichen Vereinigungen für Qualitätssicherungsmaßnahmen vorzulegen.