

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

§ 1	Regelungsinhalt	3
§ 2	Geltungsbereich	3
§ 3	Verfahren	3
Anlage I:	Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden	4
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
Anlage II: Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen		56
Anlage III: Methoden, deren Bewertungsverfahren ausgesetzt ist.....		60
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.

22. Hyperbare Sauerstofftherapie zur zusätzlichen Behandlung des diabetischen Fußsyndroms

§ 1 Beschreibung der Methode

Die hyperbare Sauerstofftherapie ist die therapeutische Anwendung von Sauerstoff unter Überdruckbedingungen in einer Druckkammer. Die hyperbare Sauerstofftherapie zur zusätzlichen Behandlung des diabetischen Fußsyndroms ist unter den in den §§ 2 und 3 genannten Bedingungen zugelassen.

§ 2 Indikation

Die hyperbare Sauerstofftherapie zur zusätzlichen Behandlung des diabetischen Fußsyndroms darf nur durchgeführt werden, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Die Läsion des diabetischen Fußsyndroms muss bis zur Gelenkkapsel oder Sehnen vorgedrungen sein.
- Es muss eine leitliniengerechte Wundversorgung in einer zur Behandlung des diabetischen Fußes qualifizierten Einrichtung durchgeführt worden sein, während der keine Wundheilungstendenz erkennbar war.
- Im Falle einer Infektion der Läsion muss eine wirksame antibiotische Therapie eingeleitet worden sein.
- Liegt eine relevante makroangiopathische Komponente des Fußsyndroms vor, muss vor der Durchführung der hyperbaren Sauerstofftherapie sichergestellt sein, dass alle Möglichkeiten geeigneter angioplastischer oder operativer Verfahren ausgeschöpft worden sind, um die bestmögliche Durchblutung des Fußes zu gewährleisten.
- Es darf kein belastbarer Hinweis darauf bestehen, dass während des Zeitraums der hyperbaren Sauerstofftherapie die Maßnahmen der Druckentlastung und der leitliniengerechten Wundversorgung nicht durchgeführt werden können.

§ 3 Eckpunkte der Qualitätssicherung

Die hyperbare Sauerstofftherapie zur zusätzlichen Behandlung des diabetischen Fußsyndroms im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung darf nur nach Überweisung durch

- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie oder
- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin oder für Allgemeinmedizin jeweils mit der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder der Bezeichnung „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ erfolgen.

Die Überweisung erfolgt auf der Grundlage der in § 2 genannten Indikationskriterien.

Die verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch diejenigen Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.