



Gemeinsamer Bundesausschuss

Stabsbereich
Öffentlichkeitsarbeit
und Kommunikation -
Patienteninformation

Besuchsadresse:
Wegelystraße 8
10623 Berlin

Ansprechpartner/in:
Dr. Beate Axmann

Telefon:
030 275838180

Telefax:
030 275838105

E-Mail:
beate.axmann@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Unser Zeichen:
Ax/P-Ö

Datum:
09.08.2011

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Behandlungsmethoden

Sehr geehrter [REDACTED],

haben Sie vielen Dank für Ihr Schreiben, dass uns mit Datum 13.07.2011 über das Bundesministerium für Gesundheit erreichte.

Der Gemeinsame Bundesausschuss überprüft in seinem Unterausschuss „Methodenbewertung“ neue oder bereits erbrachte vertragsärztliche Methoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V daraufhin, ob der Nutzen der Methode sowie deren medizinische Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit – auch im Vergleich zu bereits zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbrachten Methoden – nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung als erwiesen angesehen werden können. Das Ergebnis der Überprüfung entscheidet darüber, ob eine Methode ambulant zu Lasten der GKV angewendet werden darf.

Dabei hat der Bundesausschuss nicht selbst über den Nutzen der Methode zu urteilen. Seine Aufgabe ist es, sich einen Überblick über die veröffentlichte Literatur und die Meinung der einschlägigen Fachkreise zu verschaffen und anschließend festzustellen, ob ein durch wissenschaftliche Studien hinreichend untermauerter Konsens über die Qualität und Wirksamkeit der fraglichen Behandlungsmethode besteht. Die Bewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses erfolgt nach einheitlichen Kriterien, wie sie in der Verfahrensordnung festgelegt sind. Diese finden Sie auf der Internet-Seite des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de.

Laut der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gilt eine Methode für die vertragsärztliche Versorgung grundsätzlich solange generell und umfassend als ausgeschlossen, bis der Gemeinsame Bundesausschuss aufgrund von Wirksamkeitsnachweisen die Anwendung (für bestimmte Indikationen) anerkannt hat.

Wirksamkeitsbehauptungen durch Anbieterfirmen, Presseberichte oder Einzelfallbeobachtungen reichen für eine Anerkennung jedoch nicht aus, sondern hierzu sind zuverlässige, wissenschaftlich überprüfbare Nachweise vorzulegen, die international etablierten Kriterien zur Bewertung des Nutzens und der Risiken einer Methode entsprechen.



Eine solche Empfehlung des G-BA nach § 135 Abs. 1 SGB V liegt für die hochdosierte Low-Level-Laser-Therapie nach Dr. Wilden für keine der genannten Indikationen vor, so dass im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung die Erbringung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen ist. Nach der geltenden Rechtslage ist danach allenfalls eine Erbringung der Methode im Rahmen der Krankenhausbehandlung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung möglich, soweit die diesbezüglichen sonstigen Voraussetzungen vorliegen.

Darüber hinaus hat der Rechtsvorgänger des G-BA, der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, die Methode der Behandlung mit niederenergetischem Laser (Soft- und Mid-Power-Laser) geprüft und mit Beschluss vom Dezember 1990, in Kraft getreten am 1. Januar 1991, festgestellt, dass diese nicht die bereits aus dem damals geltenden § 368e RVO folgenden Kriterien einer notwendigen, ausreichenden und zweckmäßigen Behandlung erfüllt. Demgemäß erfolgte eine Aufnahme in die Anlage betreffend die Verfahren, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen (s. nunmehr Anlage II Nr. 5 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung; im Internet unter: <http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/7/> abrufbar).

Im Übrigen fehlt es für eine Bewertung der gegenständlichen Methoden auch an einem Beratungsantrag. Gemäß § 135 Abs. 1 SGB V können Anträge zur Überprüfung einer Methode ausschließlich die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenärztlichen Vereinigungen, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, Unparteiische nach § 91 Abs. 2 Satz 1 SGB V sowie die auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen nach § 140f Abs. 2 SGB V stellen. Diese sind gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 Patientenbeteiligungsverordnung:

1. der Deutsche Behindertenrat
(c/o Weibernetz e.V., Kölnische Str. 99 in 34119 Kassel),
2. die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen
(Waltherstr. 16a in 80337 München),
3. die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
(c/o NAKOS, Wilmersdorfer Straße 39 in 10627 Berlin) und
4. der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.
(Markgrafenstraße 66 in 10969 Berlin).

Die Anträge sind schriftlich zu begründen und die Angaben mit entsprechenden Unterlagen zu belegen. Ein entsprechendes Formular hält der Gemeinsame Bundesausschuss nicht vor. Bitte wenden Sie sich direkt an eine der oben genannten Organisationen, die Ihnen Auskunft über die Möglichkeiten für ein Antragsverfahren geben können.

Mit freundlichen Grüßen

i. A. Dr. Beate Axmann
Sachbearbeiterin Patienteninformation