

Ausschuss Krankenhaus nach § 137 c SGB V

Der Vorsitzende

Pressemitteilung

(01/2003)

Ausschuss beschließt erstmals zu Behandlungsmethoden im Krankenhaus

Hyperbare Sauerstofftherapie bei Dekompressionskrankheit und Kohlenmonoxidvergiftung bleibt Kassenleistung Autologe Chondrozytenimplantation an Schulter- und Fingergelenken wird ausgeschlossen

Siegburg, den 26. März 2003 – Im Krankenhaus bleibt die Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO) zur Behandlung der Dekompressionskrankheit und der Kohlenmonoxidvergiftung auch künftig Kassenleistung. Die Autologe Chondrozytenimplantation (ACI) an den Fingergelenken und am Schultergelenk hingegen darf nicht als Krankenhausleistung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erbracht werden. Entsprechende Beschlüsse fasste der Ausschuss Krankenhaus in seiner heutigen Sitzung. Das Gremium kommt damit erstmals seinem gesetzlichen Auftrag nach, neue und schon länger im Krankenhaus angewandte Verfahren hinsichtlich ihres diagnostischen und therapeutischen Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit zu prüfen. Mit den Ergebnissen der heutigen Sitzung dokumentiert der Ausschuss Krankenhaus seine Handlungsfähigkeit.

Bei der Hyperbaren Sauerstofftherapie wird der Patient in einer Druckkammer einer Überdruckbehandlung unterzogen. Die Dekompressionskrankheit wird durch Gasbläschen in Blut und Geweben hervorgerufen, die Embolien auslösen können. Sie ist häufig eine Folge von Tauchunfällen, kann aber auch nach extremem Druckverlust bei Flugsituationen auftreten. Nach Abschluss der Beratungen im Arbeitsausschuss konnte eindeutig festgestellt werden, dass es derzeit keine Therapiealternative zur HBO bei der Dekompressionskrankheit gibt.

Nach Auswertung der wissenschaftlichen Literatur zur Kohlenmonoxidvergiftung (CO-Vergiftung) kommt der Arbeitsausschuss zu dem Ergebnis, dass die HBO auch bei dieser Indikation ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist.

Bei der Autologen Chondrozytenimplantation wird zur Behandlung von Gelenkknorpelschäden gesunde Knorpelmenge am Kniegelenk entnommen, durch ein biotechnologisches Verfahren vermehrt und in das erkrankte Gelenk injiziert. Die Beratungen im Arbeitsausschuss zu diesem Thema führten zu dem Ergebnis, dass die ACI an den Fingergelenken und am Schultergelenk derzeit nicht den Kriterien des § 137 c SGB V (ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich) entspricht und damit

nicht als Leistung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf. Begründet wird dies damit, dass trotz der Vielzahl von Literaturfundstellen zur ACI keine medizinisch-wissenschaftliche Literatur gefunden werden konnte, die einen Einsatz dieser Methode in den beiden Gelenkregionen ausreichend belegt. Mit diesem Beschluss ist keine Vorentscheidung für andere Indikationen, die z.Zt vom Ausschuss geprüft werden, verbunden.

Die Abschlussberichte zu den Methodenbewertungen werden demnächst im Internet veröffentlicht.

Zudem fasste der Ausschuss Krankenhaus den Beschluss, die Beratung der Positronen-Emissions-Tomographie (PET), einem bildgebenden Verfahren zur Diagnostik, aufzunehmen. Entsprechend der Verfahrensrichtlinien wird das Beratungsthema veröffentlicht. Mit der Veröffentlichung wird Sachverständigen der medizinischen Wissenschaft und Praxis, Dachverbänden von Ärztesellschaften, Spitzenverbänden von Selbsthilfegruppen und Patientenvertretungen und Spitzenverbänden von Herstellern von Medizinprodukten und -geräten Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Für die Stellungnahme ist der entsprechende Fragebogen des Arbeitsausschusses zugrunde zu legen.

Weiterhin einigten sich die Vertreter der GKV-Spitzenverbände, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Michael-Jürgen Polonius und Dr. Rolf Matthesius als unparteiische Mitglieder in den Ausschuss Krankenhaus zu berufen.

Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg, Tel.: 02241-9388-0