

**Richtlinie**  
**des Gemeinsamen Bundesausschusses**  
**zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden**  
**im Krankenhaus**

**(Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung)**

vom 21. März 2006,  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 S. 4466,  
in Kraft getreten am 1. April 2006

zuletzt geändert am 13. März 2008,  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2008 S. 2206,  
in Kraft getreten am 26. Juni 2008

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

## § 1 Regelungsinhalt

(1) Diese Richtlinie benennt die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 137c SGB V ausgeschlossenen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus.

(2) Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die nach Bewertung als für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten als erforderlich angesehen wurden, sowie Methoden, deren Bewertungsverfahren ausgesetzt sind, werden nicht im Rahmen der Richtlinie benannt, sondern sind separat in Anlage I und II der Richtlinie aufgeführt.

## § 2 Verbindlichkeit

Die Richtlinie ist verbindlich. Die ausgeschlossenen Methoden dürfen im Rahmen der Krankenhausbehandlung nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden; die Durchführung klinischer Studien bleibt unberührt.

## § 3 Verfahren

Das Verfahren zur Bewertung medizinischer Methoden richtet sich nach der am 01.10.2005 in Kraft getretenen Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses in ihrer jeweils gültigen Fassung<sup>1</sup>

## § 4 Ausgeschlossene Methoden

Von der Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen von Krankenhausbehandlung sind ausgeschlossen:

---

<sup>1</sup> Beschlüsse, die vor dem 31.03.2006 getroffen wurden, ergingen nach den Verfahrensregeln zur Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus gemäß § 137c SGB V in der Fassung vom 20.02.2002 (BAnz Nr. 77 S. 8911 vom 24.04.2002); zuletzt geändert am 16.12.2003 (BAnz Nr. 240, S. 26001)

## 1 Autologe Chondrozytenimplantation (ACI)

### 1.1 ACI am Fingergelenk

### 1.2 ACI am Schultergelenk

## 2 Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO)

### 2.1 HBO bei Myokardinfarkt

### 2.2 HBO bei Erstmanifestation eines Neuroblastoms im Stadium IV

### 2.3 HBO beim Weitwinkelglaukom

### 2.4 HBO beim Morbus Perthes

### 2.5 HBO beim Schädelhirntrauma

## 3 Protonentherapie

### 3.1 Protonentherapie bei Hirnmetastasen

### 3.2 Protonentherapie bei Oropharynxtumoren

### 3.3 Protonentherapie bei Uveamelanom, welches für eine Brachytherapie mit <sup>125</sup>Jod- oder <sup>106</sup>Ruthenium-Applikation geeignet ist

### 3.4 Protonentherapie beim Rektumkarzinom

Unberührt von diesem Ausschluss bleiben Patienten mit

- Lokalrezidiv eines Rektumkarzinoms ohne Nachweis von hämatogenen Metastasen oder
- fortgeschrittener Erkrankung und unbeherrschbarer Symptomatik aufgrund des Lokalrezidivs

bei Feststellung durch eine krankenhauserne Fallkonferenz, dass das therapeutische Ziel voraussichtlich nicht mit anderen Maßnahmen zu erreichen ist. Es gilt die Vereinbarung über Maßnahmen der Qualitätssicherung bei der Durchführung der Protonentherapie in Krankenhäusern bei der Indikation Rektumkarzinom gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V.

## 4 Positronenemissionstomographie (PET; PET/CT)

### 4.1 Positronenemissionstomographie (PET; PET/CT) zur Bestimmung des Tumorstadiums des kleinzelligen Lungenkarzinoms (SCLC) einschließlich der Detektion von Lungenfernmetastasen bei Patienten, bei denen bereits vor der PET-Diagnostik kein kurativer Therapieansatz mehr möglich erscheint.

### 4.2 Positronenemissionstomographie (PET; PET/CT) zum Nachweis bei begründetem Verdacht auf ein Rezidiv eines primär kurativ behandelten kleinzelligen Lungenkarzinoms.

Unberührt von diesem Ausschluss bleiben Patienten mit begründetem Verdacht auf ein Rezidiv, bei denen durch andere bildgebende diagnostische Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden konnte.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.