

**Ausgang am:**  
**14. Okt. 2013**  
Verteiler :  
Versandt von: *i.A. S. Sonntag*  
Ablage AZ:



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

gemäß § 91 SGB V  
Unparteiliches Mitglied

Gemeinsamer Bundesausschuss, Postfach 12 06 06, 10596 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit  
Herrn Ministerialdirektor  
Dr. Ulrich Orlowski  
Leiter der Abteilung 2  
53107 Bonn

**Besuchsadresse:**  
Wegelystraße 8  
10623 Berlin

**Ansprechpartner/in:**  
Dr. Dietrich Sonntag

**Telefon:**  
030-275838-447

**Telefax:**  
030-275838405

**E-Mail:**  
dietrich.sonntag@g-ba.de

**Internet:**  
www.g-ba.de

**Unser Zeichen:**  
HD/DS

**Datum:**  
14. Oktober 2013

**Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 18. April 2013 über eine Änderung der Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung (KHMe-RL) sowie der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL): Positronenemissionstomographie (PET); PET/Computertomographie (CT) bei malignen Lymphomen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen**

Ihr Schreiben vom 26. Juni 2013

Sehr geehrter Herr Dr. Orlowski,

mit Schreiben vom 26. Juni 2013 hatten Sie sich an den G-BA gewandt und um zusätzliche Informationen und ergänzende Stellungnahme zu seinen Beschlüssen vom 18. April 2013 über eine Änderung der KHMe-RL sowie der MVV-RL über den Einsatz der PET; PET/CT bei malignen Lymphomen bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gebeten. Dieser Beschluss wurde mehrheitlich bei 2,5 Neinstimmen und einer Enthaltung gefasst.

Diese Bitte umfasste zum einen eine Erläuterung zu der Frage, ob mit der am 18. April 2013 erfolgten Beschlussfassung zugleich (implizit) die Entscheidung getroffen worden ist, eine über die in den o. a. Beschlüssen erfasste Sonderkonstellation hinausgehende Öffnung seiner Ausschlussentscheidungen hinsichtlich der PET bzw. PET/CT bei malignen Lymphomen abzulehnen und damit die bisherigen Regelungen in der KHMe-RL und der MVV-RL zu bestätigen.

Die o.a. Beschlüsse zur Aufnahme der Sonderkonstellation für Kinder und Jugendliche, in welcher die ohne diese geltende Beschlusslage zum Ausschluss der betroffenen Leistung keine Anwendung finden soll, beinhalten weder eine Ablehnung etwaiger sonstiger Möglichkeiten zur Öffnung noch wird durch sie die bisherige Regelung in ihrem Bestand bestätigt. Letztere bleibt vielmehr, insbesondere auch rechtlich mit Blick auf die für sie zum Zeitpunkt ihrer damaligen Beschlussfassung geltende Rechtsgrundlage, unberührt.

Die Beschränkung der gegenständlichen Beschlüsse allein auf den Umfang der diesen zu entnehmenden Öffnung folgt der engen Beschränkung des Anlasses der zugrundeliegenden Beratungen. Anlass für die o. g. Beschlussfassung stellte nämlich allein die im Schreiben des BMG vom 5. April 2011 mitgeteilte Prüfbitte dar, mit Blick auf eine Anregung der Patientenvertretung das Problem eines etwaigen künftigen Intervalls, in welchem die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit malignen Lymphomen im Rahmen von Studien nicht sichergestellt werden könnte, zu adressieren. In die daraufhin aufgenommenen Beratungen



wurde demgemäß von vornherein allein die sich aus dieser Prüfbitte ergebende besondere Konstellation eingeführt; eine Wiederaufnahme der 2010 abgeschlossenen Beratungen im Übrigen fand – nicht nur mangels diesbezüglicher Anträge – nicht statt. Ich weise ergänzend darauf hin, dass die seinerzeit befürchtete Lücke in der Versorgung der betroffenen Kinder und Jugendlichen durch den rechtzeitigen Beginn einer Nachfolgestudie nicht eingetreten ist.

Zum anderen baten Sie um Aufklärung zu den vom G-BA zu Grunde gelegten rechtlichen Voraussetzungen bei seiner Entscheidung über die KHMe-RL. Konkret stellten Sie die Frage, ob der G-BA bei seiner Entscheidung, die KHMe-RL nur auf Kinder und Jugendliche in Studien begrenzt zu ändern, eine Potentialbewertung durchgeführt und damit die Rechtsgrundlage des § 137c SGB V in der geltenden Fassung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes angewendet hat.

Die Rechtsgrundlage der gegenständlichen Änderung der KHMe-RL folgte aus der dem G-BA in § 137c SGB V eingeräumten Kompetenz zur Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Krankenhaus. Eine Potenzialbewertung lag der Beschlussfassung nicht zu Grunde. Einer solchen bedurfte es angesichts des konkreten Beschlussgegenstandes auch nicht. Die der geltenden Fassung des § 137c Absatz 1 Satz 2 SGB V zu entnehmende Notwendigkeit einer vorgehenden (negativen) Potenzialbewertung beschränkt sich nämlich auf Beschlüsse, in deren Folge eine Methode „im Rahmen einer KH-Behandlung nicht mehr zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden darf.“ Vorliegend handelt es sich nicht um einen derartigen Beschluss. Der Beschlussgegenstand regelt nämlich gerade nicht einen (weiteren) Ausschluss, sondern im Gegenteil eine Ausnahmekonstellation zu einer fortbestehenden Ausschlussentscheidung. Letzteres wird nicht zuletzt daran deutlich, dass der Beschluss die vor seiner Aufnahme in den Richtlinien text unzulässige Behandlung von Kindern und Jugendlichen in seinem Anwendungsbereich gerade erst ermöglicht und nicht nur insoweit, sondern auch im Übrigen keine gegenüber der ohne ihn geltenden Beschlusslage leistungsbeschränkende Wirkung zeitigt.

Ich hoffe Ihnen mit diesen Angaben geholfen zu haben.

Mit freundlichen Grüßen

  
Dr. Harald Deisler

Unparteiisches Mitglied und  
Vorsitzender des Unterausschusses Methodenbewertung