

Abschrift eines Schreibens aus Mai 2015 (hier anonymisiert) eines Versicherers an seinen Versicherten im Rahmen einer Leistungsabrechnung bei Behandlung einer Krebserkrankung:

Ihr Krankenversicherungsvertrag IMRT-Bestrahlungstherapie in VMAT-Technik I Rechnung vom XX.02.2015 über € 14.084,16

Sehr geehrter XXXXXXXXXXXXX

wir haben die o.g. Rechnung zwischenzeitlich geprüft. Bevor wir auf das Ergebnis eingehen, lassen Sie uns zunächst einige relevante vertragliche Regelungen erläutern.

Rechtsgrundlage dieses privatrechtlichen Krankenversicherungsvertrages sind u. a. die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), die Sie bei Antragstellung als rechtsverbindlich anerkannt haben. Ein Erstattungsanspruch setzt danach zunächst einen Versicherungsfall, der als medizinisch notwendige Heilbehandlung definiert ist, voraus. Ein Anhaltspunkt für die medizinische Notwendigkeit der durchgeführten Maßnahme kann die Orientierung an den Leitlinien der so genannten „evidenz-basierten Medizin“ sein.

Im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags sind Gebühren und Kosten im tariflichen Umfang bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen ärztlichen Gebührenordnungen sowie den Verordnungen über Krankenhauspflegesätze in der Bundesrepublik Deutschland erstattungsfähig. Keine Leistungspflicht besteht für die Teile einer Liquidation, die diese Höchstsätze überschreiten oder nicht den Vorschriften der Gebührenordnungen entsprechen. Das gilt auch dann, wenn durch Vereinbarung eine von diesen Verordnungen abweichende Regelung getroffen wurde.

Nach § 6 Abs. 2 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) können selbstständige ärztliche Leistungen, die im Gebührenverzeichnis fehlen, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

Unter Berücksichtigung der für Ihren Einzelfall vorgelegten medizinischen Unterlagen hat der von uns eingeschaltete Gutachter eine Bewertung der medizinischen Notwendigkeit der durchgeführten IMRT-Behandlung vorgenommen. Er verweist in diesem Zusammenhang auf die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO), wonach die IMRT nur in besonders gelagerten Einzelfällen Vorteile bietet und nicht grundsätzlich die Methoden der konventionellen oder der dreidimensionalen konformalen Strahlenbehandlung (3D-CRT) ersetzt. Auch in der aktuellen s3-Leitlinie zum Melanom enthält keine Empfehlung für eine IMRT bei den bei Ihnen angegebenen Befunden. Vielmehr heißt es in dieser Leitlinie: „Zur Verbesserung der klinischen Beschwerdesymptomatik und zur Prävention von lokalen Komplikationen sollte bei Patienten mit ossärer Metastasierung eine Bestrahlungstherapie durchgeführt werden ...
...zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich mit einer Radatio in mindestens zwei Dritteln der Fälle von ossärer Metastasierung ein deutlicher palliativer Effekt bezüglich der Schmerzhaftigkeit erreichen werden kann. Folglich sollte diese Therapie bei klinischer Beschwerdesymptomatik oder bei bestehender Frakturgefährdung durchgeführt werden. Asymptomatische und nicht stabilitätsgefährdende Metastasen müssen nicht bestrahlt werden.“

Sowohl unter Berücksichtigung der s3-Leitlinie zum Melanom als auch unter Berücksichtigung der DEGRO-Empfehlung hätte die Bestrahlung somit im Sinne einer konventionellen Radatio durchgeführt werden können. Die medizinische Notwendigkeit für die Durchführung einer IMRT in VMAT-Technik wurde nicht nachgewiesen, ein tariflicher Anspruch auf Leistungen für die vorgelegte Rechnung besteht daher nicht.

Entgegenkommend sind wir bereit, trotz der nicht nachgewiesenen medizinischen Notwendigkeit der IMRT-Behandlung Leistungen für die bereits durchgeführte Therapie zur Verfügung stellen. Dies vor dem Hintergrund, dass eine Strahlentherapie, wenn auch nicht in IMRT-Technik, notwendig war. Allerdings halten wir die von Frau Prof. XXXXXX vorgenommene Abrechnungsweise für nicht sachgerecht und werden diese nicht anerkennen.

Die Strahlentherapeutin richtet sich nach einer Empfehlung der Bundesärztekammer zur Abrechnung der IMRT. Bei der IMRT handelt es sich um ein neuartiges Verfahren, welches nicht mit einer eigenständigen Leistungsziffer in der GOÄ abgebildet ist. Der Vorstand der Bundesärztekammer, also die oberste Interessenvertretung der Ärzte, hat diesbezüglich in der Sitzung vom 18.02.2011 eine Abrechnungsempfehlung (veröffentlicht auf der Homepage mit Stellungnahme vom 27.05.2011 und im Deutschen Ärzteblatt Heft 17 vom 29.04.2011 und Heft 20 vom 20.05.2011) bekannt gegeben, die ihrer Meinung nach bis zum Inkrafttreten einer neuen GOÄ gelten soll. Danach kann die IMRT mit bildgebender Überprüfung der Zielvolumina einschließlich aller Planungsschritte und individuell angepasster Ausblendungen je Bestrahlungssitzung, also unabhängig von der Anzahl der klinischen Zielvolumina, analog über die Nr. 5855 GOÄ abgerechnet werden. Diese Ziffer dabei maximal bis zum 1,8-fachen Gebührensatz.

Dieser Abrechnungsempfehlung stehen wir und der von uns eingeschaltete Gutachter kritisch gegenüber. Die Abrechnung der Ziffer 5864A analog 0,5-facher Ansatz der Ziffer 5855A für jede einzelne Bestrahlungssitzung kann nicht als angemessen und gleichwertig - und somit nicht als sachgerecht - angesehen werden, da die hier zur Abrechnung stehende einzelne IMRT - Bestrahlungsbehandlung keine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Vergleich zur intraoperativen Strahlenbehandlung mit Elektronen (dem eigentlichen Leistungsinhalt der Ziffer 5855 GOÄ) darstellt.

Während eine IORT eine jeweils individuell gestaltete Bestrahlungsleistung während einer Operation (z.B. am geöffneten Bauch) darstellt, die im gleichen Krankheitsfall in der Regel nur einmal durchgeführt wird, verteilt sich die IMRT mengenmäßig auf 20-45 Fraktionen. Der Aufwand für jede einzelne Fraktion ist dabei nicht mit dem Aufwand für eine IORT gleichzusetzen.

Vielmehr wäre nachfolgende Abrechnung der durchgeführten Bestrahlungsbehandlung (23 Fraktionen) vertretbar:

5 x A5855 für die ersten 15 Fraktionen, dabei mit einem Steigerungsfaktor von bis zu 1,8-fach. Die weiteren 8 Fraktionen mit den Ziffern 5836 + 5837 GOÄ, ebenfalls bis zu dem 1,8-fachen Satz. Das ergibt inklusive der weiteren Rechnungspositionen einen Betrag in Höhe von insgesamt 4.559,60 Euro, den wir bei der Erstattung berücksichtigen.

Eine Erstattung im v. g. Umfang haben wir bereits veranlasst. Ein entsprechendes Abrechnungsschreiben geht Ihnen gesondert zu. Wir empfehlen Ihnen, dieses Schreiben an Ihren behandelnden Arzt bzw. an die Rechnungsausstellerin zur Einsicht weiterzuleiten. Ggf. ist sie bereit, eine Überprüfung der Rechnung vorzunehmen.

Mit freundlichen Grüßen