An die Mitglieder des Berufsverbandes
Per E-Mail an verteiler@bdnr.de

Hamburg, 17. Januar 2017

Intrakanielle Stents

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 22.12.2016 ist der Beschluss des GBA zum Einsatz von intrakraniellen Stents im Bundesanzeiger veröffentlich worden und gilt somit für alle Behandlungen ab dem Kalenderjahr 2017. Ab 2017 ist für alle intrakraniellen Stent-Behandlungen von einer scharfen MDK- Prüfung auszugehen.

Die Dokumente zum GBA-Beschluss sind auf der Internetseite des GBA unter dem Stichwort „Intrakranielle Stents“ einzusehen. Neben dem Beschlusstext sind die „Tragenden Gründe zum Beschluss“ von Bedeutung, da sich der MDK im Streitfalle an diesen Text orientieren wird. Der Text wurde zwischen der GKV und der DKG verhandelt und ausformuliert. Die „Zusammenfassende Dokumentation“ (155 Seiten) protokolliert das gesamte Verfahren , inklusive der Diskussion in der „AG Intrakranielle Stents im GBA“ (Abschnitt B), an der ich als Experte der DKG teilgenommen habe, sämtliche Stellungnahmen der Fachgesellschaften, sowie das Protokoll der mündlichen Anhörung im GBA vom 28.1.2016. Es ist das Zeugnis einer Alibibeteiligung, der man sich dennoch nicht entziehen kann.

Die Eingaben der DGNR, u.a. auch das abschließende Schreiben zum Beschlussentwurf vom Dezember 2016, sind auf der DGNR Internetseite als gesonderte Dokumentation einsehbar.

Kommentar:

Wie wir alle wissen, sind die klinischen Implikationen einer intrakraniellen Stenose äußerst heterogen, und es ist völlig undenkbar, jede einzelne Situation mit Handlungsanweisungen bezüglich dieses Beschlusses zu versehen. Zur besseren Einordnung des Beschlusstextes sollen einige wenige Ergänzungen dienlich sein.

Ausnahmeregel a („Ausgenommen von dem Ausschluss“)
a) „Patienten mit einem Stenosegrad von mindestens 70%, die nach einem stenosebedingten Infarkt trotz nachfolgender intensiver medikamentöser Therapie mindestens einen weiteren Infarkt erlitten haben. Die Intervention soll mit ausreichendem zeitlichem Abstand zum letzten Ereignis durchgeführt werden.“

Kommentar:
Aus dem Befundtext der neurologischen Diagnostik und dem abschließendem Arztbericht sollten zweifelsfrei und nachvollziehbar folgende Punkte hervorgehen:

Präsident:
Prof. Dr. Ansgar Berlis
Klinikum Augsburg
Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie
Stenglinstr. 2
86156 Augsburg
Tel.: 0821 400 2468
Fax: 0821 400 3312
ansgar.berlis@klinikum-augsburg.de

Geschäftsstelle und Öffentlichkeitsarbeit:
Florian Schneider, M.A.
Berufsverband Deutscher Neuroradiologen e.V.
c/o Deutsche Röntgengesellschaft e.V.
Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin
Tel.: 030 916 070 19
Fax: 030 916 070 22
bdnr@drg.de

Vizepräsident:
Prof. Dr. Bernd Eckert
Asklepios Klinik Altona
Fachbereich Neuroradiologie
Paul-Ehrlich-Str. 1
22763 Hamburg
Tel.: 040 181881 1811
Fax: 040 181881 4917
b.eckert@asklepios.com

Schriftführer:
Prof. Dr. Thomas Hagen
Radiologie Augsburg
Schwerpunkt Neuroradiologie
Bahnhofstr. 29
86150 Augsburg
Tel.: 0821 44099 340
Fax: 0821 44099 350
hagen@radiologie-augsburg.de

Kassenführer:
Prof. Dr. Jens Fiehler
Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
Klinik u. Poliklinik für Neuroradiologie
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Tel.: 040 74105 2746
Fax: 040 74105 4640
fiehler@uke.uni-hamburg.de

1. Der Patient hatte zum Zeitpunkt A einen stenosebedingten Infarkt in der bildgebenden Diagnostik (CCT/MRT).

2. Anschließend wurde eine optimale medikamentöse Therapie eingeleitet.

3. Der Patient hat zum Zeitpunkt B unter der optimierten medikamentösen Therapie einen weiteren Infarkt im CCT/MRT aufgewiesen.

4. „Ausreichender zeitlicher Abstand“: Eine Festlegung im Beschlusstext auf ein 7- oder gar 14-tägiges Intervall nach Zeitpunkt B, wie ursprünglich von der GKV gefordert, konnte verhindert werden. Als Anhaltspunkt findet sich in den „Tragenden Gründen“ der Hinweis auf eine Wartezeit von 7 Tagen. Bei einem kürzeren Intervall könnte eine Begründung z.B. über den stabilen Zustand des Patienten im Arztbrief empfehlenswert sein. Sobald während der Wartezeit nach der Zeitpunkt B- Symptomatik eine erneute Klinik auftritt, muss diese dokumentiert werden. Dann ist von einer instabilen Situation auszugehen, die zur Ausschlussregel b) führen kann (siehe „Tragende Gründe“).

Ausschlussregel b („Ausgenommen von dem Ausschluß“):
b) „Patienten mit einem akuten Gefäßverschluss und einer hochgradigen intrakraniellen Stenose bei denen alternative Therapiekonzepte nicht in Betracht kommen oder versagen“.

Kommentar:
In den Befunden/dem Arztbericht muss eindeutig erkennbar sein, dass es sich um eine akute Situation handelte.

Letzter Satz im Beschlusstext:
„Die vorstehenden Ausnahmen von der grundsätzlichen Ausschlussentscheidung lassen die rechtlichen Voraussetzungen eines zulässigen Einsatzes von Stents zur Behandlung von intrakraniellen Stenosen im Übrigen unberührt“.

Kommentar:
Dieser juristische Satz soll daran erinnern, dass die üblichen Regeln gelten. Im Grunde bezieht er sich auf die zugelassene „Zweckbestimmung“ der wenigen, noch verfügbaren Stents, die wiederum an der FDA Zulassung orientiert sind. Auf unsere Probleme bei der Stentauswahl haben wir im abschließenden Brief an das BMG ausdrücklich hingewiesen.

Privatpatienten:
Der GBA-Beschluss bezieht sich auf die Kostenerstattung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung. In seinen Schreiben an die Fachgesellschaft und den Berufsverband vom 12.01.2017 hat der Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. darauf hingewiesen, dass „der Einsatz von intrakraniellen Stents, der über den in der Richtlinie des G-BA zugelassenen Anwendungsbereich hinausgeht, grundsätzlich auch für den Privatpatienten nicht mehr in Betracht kommt“

Prof. Dr. med. B. Eckert