

Spannende Entwicklungen im Bereich der Kostenübernahme für Molekulargenetischen Untersuchungen

Ein immer wichtiger werdendes Thema für viele von Netzhauterkrankungen betroffene Personen dürfte nach den aktuellen Entwicklungen der Forschung im Bereich der Gentherapie die Gendiagnostik darstellen. Da es inzwischen für Patienten mit biallelischen Mutationen im Gen RPE65 eine zugelassene Therapie mit dem Medikament Luxturna gibt, ist die Bedeutung der Gendiagnostik für viele betroffene Menschen von großem Interesse.

Die rbm Rechtsberatungsgesellschaft wird Ihnen im Folgenden kurz darstellen unter welchen Voraussetzungen die Kosten für eine molekulargenetische Untersuchung von den Krankenkassen übernommen werden.

Zunächst muss zwischen den privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen unterschieden werden.

Im Rahmen einer privaten Krankenversicherung sind immer die Vertragsbedingungen im Einzelfall ausschlaggebend.

Gesetzlich Versicherte dagegen haben gemäß § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Die gesetzlichen Krankenkassen können dabei nicht frei darüber entscheiden, welche Leistungen sie erbringen dürfen. Der Gesetzgeber hat bestimmt, dass der Inhalt der berechnungsfähigen Leistungen im EBM (Einheitlichen Bewertungsmaßstab) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung beschrieben ist. Alle Leistungen, die im EBM aufgeführt sind, dürfen die gesetzlichen Krankenkassen erbringen.

Im Rahmen dieser EBM wird molekulargenetische Diagnostik unter zwei Gebührenordnungspositionen (GOP) aufgeführt: Die GOP 11513 (sogenannte "kleine" Mutationssuche bis zu 25 Kilobasen kodierende Sequenzen) für die keine Genehmigung bei den Krankenkassen eingeholt werden muss und die GOP 11514 (erweiterte Diagnostik; sogenannte "große" Mutationssuche über 25 Kilobasen kodierende Sequenzen) welche gemäß der aktuellen Regelungen genehmigungspflichtig durch die gesetzliche Krankenversicherung ist.

Die GOP 11514 (große Mutationssuche) des EBM ist also nur berechnungsfähig, wenn eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall sowie eine vorherige Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse vorliegen.

Diese Regelung könnte allerdings demnächst hinfällig sein.

Das Sozialgericht Frankfurt hat mit Gerichtsbescheid vom 20.04.2020, Az.: S25 KR 214/18 entschieden, dass die GOP 11514 EBM rechtswidrig ist, soweit darin für die Mutationssuche eine vorherige Prüfung der medizinischen Notwendigkeit und Genehmigung durch die Krankenkasse normiert ist. Zur Begründung führt das erkennende Gericht aus, dass der Genehmigungsvorbehalt gegen einfaches Bundesrecht verstoße. Kassenärztliche Leistungen müsse der Versicherte allein unter Vorlage der Versichertenkarte als Sachleistung erhalten. Eine vorherige Genehmigung durch die Krankenkassen wäre also nicht mehr erforderlich. Diese Entscheidung ist allerdings noch nicht rechtskräftig.

Die Rechtsfrage, ob Genehmigungsvorbehalte in den EBM rechtmäßig sind, liegt derzeit dem Bundessozialgericht zur Prüfung vor, so dass dessen Entscheidung zur endgültigen Klärung der Rechtsfrage abzuwarten bleibt.

Sobald uns diese Entscheidung vorliegt, werden wir Sie darüber informieren.