Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
über eine Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Optische Kohärenztomographie (OCT) zur Diagnostik und Therapiesteuerung der neovaskulären altersbedingten Makuladegeneration (nAMD) sowie des Makulaödems im Rahmen der Diabetischen Retinopathie (DMÖ)

Berlin, 25.05.2018

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 27.04.2018 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung – „Optische Kohärenztomographie (OCT) zur Diagnostik und Therapiesteuerung der neovaskulären altersbedingten Makuladegeneration (nAMD) sowie des Makulaödems im Rahmen der Diabetischen Retinopathie (DMÖ)" – aufgefordert.

Beschlussziel ist eine Entscheidung darüber, ob die oben bezeichnete Leistung unter den Kriterien des Nutzens, der medizinischen Notwendigkeit und der Wirtschaftlichkeit als vertragsärztliche Leistung zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden darf. Nach Abschluss der Beratungen im zuständigen Unterausschuss Methodenbewertung liegen hierzu dissente Positionen vor.

Die vorliegenden Beschlussentwürfe berücksichtigen unter anderem die Ergebnisse des im Auftrag des G-BA erstellten Abschlussberichts des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und die Auswertung der beim G BA anlässlich der Veröffentlichung des Beratungsthemas eingegangenen Einschätzungen der inhaltlich betroffenen Fachkreise.

Die Bundesärztekammer nimmt zur Richtlinienänderung wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer unterstützt den Beschlussentwurf, wonach die optische Kohärenztomographie zur Diagnostik und Therapiesteuerung der neovaskulären altersbedingten Makuladegeneration sowie des Makulaödems im Rahmen der diabetischen Retinopathie als vertragsärztliche Leistung zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden darf (Position von KBV, DKG und PatV).

Wie in den tragenden Gründen ausgeführt wird, mögen die publizierten wissenschaftlichen Erkenntnisse zur optischen Kohärenztomographie im Sinne hochwertiger vergleichender Studien zwar begrenzt sein. Das IQTIG kommt in seinem Abschlussbericht auf dieser Basis zu dem Fazit, dass in „der Gesamtschau über alle Endpunkte [...] Nutzen und Schaden der OCT in der Erstdiagnostik und in der Therapiesteuerung fraglich" seien.

Gleichwohl – und nicht ohne Kontrast zu dieser Einschätzung – sind den einschlägigen Leitlinien, HTAs und systematischen Reviews in hoher Übereinstimmung positive Bewertungen der Methode zu entnehmen. Exemplarisch sei auf die Nationale Versorgungsleitlinie „Prävention und Therapie von Netzhautkomplikationen bei Diabetes" von 2015 verwiesen (www.leitlinien.de/nvl), wonach zur Indikationsstellung und Verlaufskontrolle einer Therapie des diabetischen Makulaödems mit intravitrealen Medikamenten eine optische Kohärenztomographie ausdrücklich empfohlen wird.

Allein der Aspekt des Vermeidungspotentials eingriffsbedingter Nebenwirkungen im Gefolge intravitrealer Injektionen ist, trotz der *relativen* Seltenheit gravierender Komplikationen wie etwa einer Endophthalmitis, ein Argument für die optische Kohärenztomographie. Aber auch für den Einsatz in der Primärdiagnostik existieren schlüssige Hinweise auf eine bessere Differentialdiagnostik und auf eine gegenüber diagnostischen Alternativen überlegene Sensitivität der optischen Kohärenztomographie.