

Krankenkasse		
Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Antrag auf Kostenübernahme der Therapie von Blasenfunktionsstörungen mit Botox®

Bei dem/r o.g. Patienten/in ist nach der Beurteilung des behandelnden Facharztes zur Behandlung der idiopathischen überaktiven Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie die transurethrale Gabe des Arzneimittels Botox®/Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung medizinisch notwendig.

Es wurden bereits ohne hinreichenden Erfolg folgende Anticholinergika verordnet (Zeitraum in Klammern):

- o.g. Patient/in hat auf Anticholinergika nur unzureichend oder gar nicht angesprochen.
- o.g. Patient/in hat die Anticholinergika nicht vertragen.
- bei der o.g. Patient/in waren Anticholinergika kontraindiziert.
- \_\_\_\_\_

Die Behandlung erfordert besondere ärztliche Dienstleistungen, die zwar zum Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung gehören, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung aber nicht gesondert abrechenbar sind (s. Erläuterndes Begleitschreiben). Das Arzneimittel wird auf Kassenrezept („Muster 16“) verordnet.

Ggf. weitere Informationen:

---



---



---

**Wir beantragen die Kostenübernahme für die urologische, zulassungsgemäß durchgeführte Therapie gemäß Botox® Fachinformation entsprechend der Gebührenaufstellung auf der Grundlage der Gebührenordnung der Ärzte (GOÄ):**

- das ärztliche Honorar für die transurethrale Injektion: .....€, (laut beigefügtem Kostenvoranschlag)
- OP-Sachkosten:
  - Kosten Nadel zur intravesikalen Injektion .....€.
  - .....€.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/r Patienten/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des behandelnden Arztes

### Erklärung der Krankenkasse

Die Übernahme der o.g. ärztlichen Behandlungskosten einer transurethralen Gabe des Arzneimittels Botox® für die umseitig angegebene Therapie wird von unserer Krankenkasse bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Erläuterndes Begleitschreiben

1. Botox<sup>®</sup> ist indiziert zur Behandlung folgender Blasenfunktionsstörungen
  - idiopathische überaktive Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie bei erwachsenen Patienten, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben,
  - Harninkontinenz bei Erwachsenen mit neurogener Detrusorhyperaktivität bei neurogener Blase infolge einer stabilen subzervikalen Rückenmarksverletzung oder Multipler Sklerose.Der vorliegende Antrag bezieht sich auf die Behandlung der idiopathischen überaktiven Blase.

2. Ausweislich der Fachinformation zu Botox<sup>®</sup> erfordert eine zulassungsgerechte Anwendung des Arzneimittels besondere ärztliche Dienstleistungen.

Das Arzneimittel ist nur pulverisiert in einer Durchstechflasche erhältlich. Daher muss der pulverisierte Flascheninhalt vor dem Gebrauch mit einem natriumchloridhaltigen Lösungsmittel zu einer Injektionslösung rekonstituiert werden. Ferner muss die Injektionsnadel zur Entlüftung mit ungefähr 1ml der rekonstituierten Injektionslösung befüllt werden. Vor Beginn der Injektion kann die Gabe eines Lokalanästhetikums in die Harnblase oder eine Vollnarkose verabreicht werden. Nach der Gabe eines Lokalanästhetikums ist die Blase vor der Injektion zu entleeren und mit steriler Kochsalzlösung auszuspülen. Generell wird die Blase mit ausreichend Kochsalzlösung gefüllt, um eine adäquate Visualisierung für die Injektionen zu gewährleisten. Das Befüllen erfolgt vorsichtig, um eine Überdehnung der Harnblase zu vermeiden. Die rekonstituierte Injektionslösung wird mithilfe eines flexiblen oder starren Zystoskops in den Musculus detrusor vesicae (Austreibermuskel der Harnblase) injiziert. Im Rahmen der Injektion wird die Nadel ca. 2mm in den Musculus detrusor vesicae eingeführt. Es erfolgen insgesamt 20 Injektionen (überaktive Blase) im Abstand von ca. 1 cm, **welches im Gegensatz zu einer Instillation (die ein alleiniges Einbringen eines Medikaments mittels Katheter in die Blase meint), ein wesentlich invasiverer Eingriff ist.** Für die letzte Injektion wird ca. 1ml sterile physiologische Kochsalzlösung injiziert, um die volle Dosis zu verabreichen. Nachdem die Injektionen verabreicht wurden und bevor der Patient die Versorgungseinrichtung verlässt, zeigt er seine Fähigkeit zur Blasenentleerung durch Ausscheiden der zur Blasenwandvisualisierung verwendeten Kochsalzlösung. Der Patient wird mindestens 30 Minuten im Anschluss an die Injektionen und bis eine spontane Blasenentleerung erfolgt ist, beobachtet.

3. Diese ärztlichen Dienstleistungen sind gegenwärtig nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgebildet und dementsprechend nicht gesondert gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abrechnungsfähig.

Im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung wird der Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen durch den EBM bestimmt. Der EBM ist als abschließendes Regelwerk zu verstehen (BSG v. 15.08.2012 - B 6 KA 34/11 R). Deshalb sind solche Leistungen nicht abrechnungsfähig, die nicht den Leistungsbeschreibungen des EBM entsprechen oder die im EBM als nicht gesondert abrechenbar ausgewiesen sind. Innerhalb der von Urologen abrechenbaren EBM-Ziffern gibt es keine eigenständige Abrechnungsziffer für transurethrale Injektionen der Harnblasenmuskulatur. Stattdessen unterfallen die aufwändigen Injektionen als intramuskuläre Injektionen dem Anhang 1 zum EBM. Dort sind all jene ärztlichen Leistungen aufgeführt, die nicht gesondert berechnungsfähig sind.

4. Gleichwohl besteht eine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung für diese Leistungen. Die Leistungspflicht ist durch die hier beantragte Kostenübernahmeerklärung zu erfüllen.

Bei der Behandlung von Blasenfunktionsstörungen mit Botox<sup>®</sup> handelt es sich nicht um eine neue Behandlungsmethode im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2004 – B 1 KR 27/02 R). Damit gehören die Dienstleistungen zur vertragsärztlichen Versorgung und besteht eine Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung für die urologische Botox<sup>®</sup>-Therapie. Die (noch) nicht im EBM aufgenommene ärztliche Leistung muss daher privatärztlich liquidiert werden. Ist die Behandlung noch nicht erfolgt, so ist der Leistungsanspruch des gesetzlich Krankenversicherten in entsprechender Anwendung des § 13 Abs. 3 SGB V vorab durch die Erklärung der Kostenübernahme zu erfüllen (BSG, Urteil vom 3. April 2001 – B 1 KR 40/00 R).

5. Wir verweisen auf die durch das Patientenrechtegesetz neu aufgenommene Bescheidungsfrist von 3 Wochen (§ 13 Abs. 3a SGB V) und gehen davon aus, dass die Kostenübernahme für die ambulant erbrachte Leistung auch im Interesse Ihres Hauses liegt, da hierdurch eine kostenintensive stationäre Behandlung vermieden werden kann.



### Vorschlag zur Abrechnung mit GOÄ-Ziffern

GOÄ-Ziffer	Leistungsbezeichnung ggf. Zeitdauer	besondere Hinweise
488	Lokalanästhesie der Harnröhre und/oder Harnblase	
1708 (Mann)/ 1709 (Frau)	Kalibrierung der männlichen Harnröhre/ Kalibrierung der weiblichen Harnröhre	
1802	Transurethrale Eingriffe in der Harnblase (z.B. Koagulation kleiner Geschwülste und/oder Blutungsherde und/oder Fremdkörperentfernung) unter endoskopischer Kontrolle - auch einschließlich Probeexzision –	Steigerung: <i>Besonders schwieriger Operationssitus; mehrfache Injektion im Abstand von ca. 1. cm in den Austreibermuskel der Harnblase besonders schwierig</i>
443	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind - Der Zuschlag nach Nummer 443 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig	
448	Beobachtung und Betreuung eines Kranken über mehr als zwei Stunden während der Aufwach- und/ oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit nach zuschlagsberechtigten ambulanten operativen Leistungen bei Durchführung unter zuschlagsberechtigten ambulanten Anästhesien bzw. Narkosen - Der Zuschlag nach Nummer 448 ist je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.	