

G-BA überprüft zwei weitere Laser-Verfahren zur Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung

Berlin, 20. Oktober 2011 –Die Erkenntnislage zum patientenrelevanten Nutzen der Enukleation bzw. der Ablation der Prostata mittels Thulium-Laser (TmLEP bzw. TmLAP) ist nicht ausreichend. Aufgrund aktueller Studienaktivitäten wird die TmLEP im Rahmen der geringinvasiven Behandlung des benignen Prostatasyndroms (gutartige Prostatavergrößerung) im Krankenhaus zwar weiterhin zu Lasten der GKV erbracht werden können, jedoch nur unter Einhaltung von Vorgaben zur Struktur- und Prozessqualität. Diese Entscheidung ist befristet bis Ende 2016. Für die Ablation der Prostata mittels Thulium-Laser (TmLAP) werden dagegen in absehbarer Zeit keine weiteren entscheidenden wissenschaftlichen Ergebnisse erwartet. Deshalb ist diese Therapie als stationäre Behandlung künftig keine GKV-Leistung mehr und wird auch nicht in die ambulante vertragsärztliche Versorgung aufgenommen. Entsprechende Beschlüsse fasste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin.

„Derzeit liegen weder valide Daten zum Nutzen noch zu den unerwünschten Wirkungen der beiden Thulium-Laserverfahren TmLEP und TmLAP im Vergleich zu anderen verfügbaren Therapien vor. Beides ist aber im Sinne der Patientensicherheit für eine Anwendung im Rahmen der Regelversorgung zu fordern“, sagte Dr. Harald Deisler, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzender des für Methodenbewertung zuständigen Unterausschusses. „Da jedoch in absehbarer Zeit Studienergebnisse zu dieser Fragestellung bezüglich der TmLEP zu erwarten sind, hat der G-BA seine Bewertungsverfahren bis zum 31. Dezember 2016 ausgesetzt.“

Das benigne Prostatasyndrom (BPS) ist eine mit zunehmendem Alter häufiger vorkommende gutartige Erkrankung, die abhängig vom Schweregrad zu unterschiedlich ausgeprägten Beschwerden und Einschränkungen der Lebensqualität führt.

Die Ablation und die Enukleation mittels Thulium-Laser sind Verfahren zur Abtragung von Prostatagewebe mit Zugang über die Harnröhre. Bei der TmLAP wird das Gewebe verdampft und somit ein Gewebeabtrag erreicht. Um die bei der TmLEP losgeschnittenen Gewebestücke durch die Harnröhre entfernen zu können, müssen sie zuvor an Ort und Stelle zerkleinert werden.

Bereits im Dezember 2010 hatte der G-BA verschiedene gering invasive Verfahren zur Behandlung des BPS als Alternativen zu den operativen Therapiemöglichkeiten mit unterschiedlichen [Ergebnissen](#) überprüft.



Die Beschlüsse werden dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und treten nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Die Beschlusstexte sowie Beschlusserläuterungen werden in Kürze auf folgender Seite im Internet veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-unterausschuss/5/>

Der **Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)** ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für etwa 70 Millionen Versicherte. Der G-BA legt fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der GKV übernommen werden. Rechtsgrundlage für die Arbeit des G-BA ist das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches (SGB V). Entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung nehmen Patientenvertreter und Patientenvertreterinnen an den Beratungen des G-BA mitberatend teil und haben ein Antragsrecht.

Den gesundheitspolitischen Rahmen der medizinischen Versorgung in Deutschland gibt das Parlament durch Gesetze vor. Aufgabe des G-BA ist es, innerhalb dieses Rahmens einheitliche Vorgaben für die konkrete Umsetzung in der Praxis zu beschließen. Die von ihm beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und sind für alle Akteure der GKV bindend.

Bei seinen Entscheidungen berücksichtigt der G-BA den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und untersucht den diagnostischen oder therapeutischen Nutzen, die medizinische Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit einer Leistung aus dem Pflichtkatalog der Krankenkassen. Zudem hat der G-BA weitere wichtige Aufgaben im Bereich des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Versorgung.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 37 / 2011
vom 20. Oktober 2011

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis-Steinert

Telefon:
0049(0) 30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

E-Mail:
kristine.reis-steinert@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de