



Nr. 24 / 2017

Methodenbewertung

Thulium-Laserresektion zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms wird Kassenleistung

Berlin, 15. Juni 2017 – Patienten, die an einem benignen Prostatasyndrom (BPS) leiden, können künftig mittels Thulium-Laserresektion (TmLRP) auch ambulant zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) behandelt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin mit entsprechenden Beschlüssen diese Behandlungsmethode in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen und deren Erforderlichkeit für die stationäre Versorgung bestätigt. Für die ambulante Versorgung wurden zudem Eckpunkte zur Qualitätssicherung festgelegt, beispielsweise die erforderliche fachärztliche Qualifikation und die Gewährleistung einer intensivmedizinischen Notfallversorgung.

„Die Behandlung des benignen Prostatasyndroms ermöglicht Betroffenen, ein Leben mit weniger Einschränkungen und einer höheren Lebensqualität zu führen. Die Thulium-Laserresektion stellt hierbei, verglichen mit der Standardtherapie, eine bessere und risikoärmere Methode zur Versorgung der Patienten dar“, sagte Dr. Harald Deisler, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzender des für Methodenbewertung zuständigen Unterausschusses.

Das benigne Prostatasyndrom ist eine mit zunehmendem Alter häufiger vorkommende gutartige Vergrößerung der Prostata, die abhängig vom Schweregrad zu unterschiedlich ausgeprägten Beschwerden und Einschränkungen der Lebensqualität führen kann. Die Prostataresektion mittels Thulium-Laser stellt ein nichtmedikamentöses lokales Verfahren dar, bei welchem der vaporisierende Effekt des Lasers genutzt wird, um Gewebe aus der vergrößerten Prostata herauszuschneiden und anschließend durch die Harnröhre zu entfernen.

Die aktuellen Beschlüsse werden dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und treten nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Sobald der [Bewertungsausschuss](#) über die Höhe der Vergütung entschieden hat, kann sie von Patienten als abrechnungsfähige ambulante Leistung in Anspruch genommen werden.

Hintergrund – Methodenbewertung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist vom Gesetzgeber beauftragt zu entscheiden, auf welche medizinischen oder medizinisch-technischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gesetzlich Krankenversicherte Anspruch haben. Im Rahmen eines strukturierten Bewertungsverfahrens überprüft der G-BA, ob Methoden oder Leistungen für

Seite 1 von 2

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811
Fax: 030 275838-805

www.g-ba.de
www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810
E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Gudrun Köster

Telefon: 030 275838-821
E-Mail: gudrun.koester@g-ba.de



eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse in der vertragsärztlichen und/oder stationären Versorgung erforderlich sind.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 24 / 2017
vom 15. Juni 2017

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 Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter 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.