



Welches Verfahren nutzt bei schwerem Lungenemphysem? G-BA schließt Beratungen ab

Berlin, 15. Oktober 2020 – Die Behandlungsmöglichkeiten bei einem schweren Lungenemphysem sind derzeit sehr begrenzt. In bestimmten Fällen führt eine Lungenvolumenreduktion (LVR) zu einer verbesserten Atemsituation der Patientinnen und Patienten, indem das funktionslose, überblähte Lungengewebe operativ entfernt oder verringert wird. Die dafür im Moment in Frage kommenden fünf verschiedenen LVR-Methoden hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf Antrag des GKV-Spitzenverbands hinsichtlich ihres Nutzens bewertet. Mit dem heutigen Beschluss zur Qualitätssicherung bei bronchoskopischen LVR beendet der G-BA den gesamten Beratungskomplex zur Lungenvolumenreduktion bei schwerem Lungenemphysem. Für die Versorgung der schwer kranken Patientinnen und Patienten wird mit der nun abgeschlossenen Nutzenbewertung eine größere Klarheit sowohl über die therapeutischen Optionen als auch über die erforderlichen Qualitätsstandards erreicht.

Aktueller G-BA-Beschluss bei bronchoskopischer LVR

Da für den Behandlungserfolg einer bronchoskopischen LVR eine sorgfältige Indikationsstellung und eine engmaschige Nachsorge zwei wichtige Voraussetzungen sind, verband der G-BA den Einsatz dieser Operationen mit qualitätssichernden Anforderungen. Im heute gefassten Beschluss wurde die bereits geltende Qualitätssicherungs-Richtlinie bronchoskopische Lungenvolumenreduktion vom 19. Dezember 2019 um Regelungen zum Nachweis- und Prüfverfahren ergänzt: Erst wenn ein Krankenhaus nachweist, dass es die geforderten Vorgaben für eine sichere Indikationsstellung und die notwendigen strukturellen Gegebenheiten erfüllt, kann das Verfahren mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Hierfür stellt der G-BA den Krankenhäusern als Anlage zur Qualitätssicherungs-Richtlinie bronchoskopische Lungenvolumenreduktion einen Vordruck zur Verfügung. Die ausgefüllte Checkliste müssen die Krankenhäuser den regionalen GKV-Vertragspartnern in jenem Bundesland übermitteln, in dem sich der jeweilige Krankenhausstandort befindet. Ob die Krankenhäuser die Mindestanforderungen im Einzelfall erfüllt haben, kann durch den Medizinischen Dienst überprüft werden.

Der Beschluss zur Änderung der Qualitätssicherungs-Richtlinie wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur rechtlichen Prüfung vorgelegt. Er wird in weiten Teilen einen Tag nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft treten.



Drei Operationsverfahren bestätigt

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 53 / 2020
vom 15. Oktober 2020

Alle LVR-Methoden – sowohl die chirurgische als auch die bronchoskopischen – zielen darauf ab, das Volumen der ausgefallenen Lungenabschnitte zu verringern, um so den Gasaustausch über die weniger betroffenen Lungenareale zu verbessern.

Mit dem nun abgeschlossenen Gesamtverfahren zur Bewertung der LVR bei schwerem Lungenemphysem hat der G-BA die aktuelle, teils noch dynamische Evidenzlage unter Einbeziehung der einschlägigen fachlichen Expertise umfassend aufgearbeitet. Zudem hat er verbindliche Anforderungen festgelegt, die Krankenhäuser erfüllen müssen, um ihre Patienten nicht in Gefahr zu bringen. Der aktuelle Beschluss vom 15. Oktober 2020 vervollständigt die Qualitätssicherungs-Richtlinie bronchoskopische Lungenvolumenreduktion mit Blick auf das Nachweis- und Prüfverfahren.

Drei Methoden zur Lungenvolumenreduktion konnte der G-BA im Ergebnis seines Bewertungsverfahrens als stationäre Leistung der gesetzlichen Krankenkasse bestätigen:

- die chirurgische LVR
- die bronchoskopische LVR (Einsetzen von Ventilen)
- die bronchoskopische LVR (Einsetzen von Coils beim schweren Lungenemphysem mit einem pulmonalen Residualvolumen von mindestens 225 % vom Soll)

Die Beschlüsse zu den beiden bronchoskopischen Verfahren traten am 23. März 2019 in Kraft, der zur chirurgischen LVR bereits im Mai 2018.

Anders sieht es mit der bronchoskopischen LVR unter Einsatz der Thermoablation aus. Der G-BA konnte zwar feststellen, dass die Methode das Potenzial hat, das Behandlungsspektrum zu erweitern, ausreichend sichere Nutzenbelege liegen derzeit aber noch nicht vor. Darum hat er am 17. September 2020 eine Erprobungs-Richtlinie mit den wesentlichen Eckpunkten einer geplanten Studie beschlossen und setzte gleichzeitig das Bewertungsverfahren bis 2027 aus. Bis dahin können Krankenhäuser das Verfahren weiter anwenden.

Das Bewertungsverfahren zur LVR mit Polymerschaum stellte der G-BA im Februar 2020 ein, da aus medizinischen Gründen kein Bedarf an einer Regelung besteht. Auch dieses Verfahren können Krankenhäuser weiterhin anwenden.

Hintergrund

Gesetzliche Aufgabe des G-BA ist es zu entscheiden, welchen Anspruch gesetzlich Krankenversicherte auf medizinische Untersuchungs- und Behandlungsmethoden haben. Im Rahmen eines strukturierten Bewertungsverfahrens überprüft der G-BA, ob Methoden oder Leistungen für 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. Im Ergebnis legt der G-BA fest, ob und inwieweit – d. h. für welche genaue Indikation und unter welchen qualitätssichernden Anforderungen – eine Behandlungsmethode ambulant und/oder stationär zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) angewendet werden kann.

Seite 3 von 3

Pressemitteilung Nr. 53 / 2020
vom 15. Oktober 2020

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 73 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.

Weitere Informationen finden Sie unter www.g-ba.de