

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung
der Arzneimittel-Richtlinie:

Anlage XII – Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen
Wirkstoffen nach § 35a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch
(SGB V)

Osimertinib (Neubewertung nach Fristablauf: Nicht-
kleinzelliges Lungenkarzinom, EGFR-Mutationen, adjuvante
Therapie)

Vom 19. Dezember 2024

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2024 beschlossen, die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) in der Fassung vom 18. Dezember 2008 / 22. Januar 2009 (BAnz. Nr. 49a vom 31. März 2009), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 22. November 2024 (BAnz AT 15.01.2025 B2) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. Die Anlage XII wird wie folgt geändert:**
 - 1. Die Angaben zu Osimertinib in der Fassung des Beschlusses vom 16. Dezember 2021 (BAnz AT 10.02.2022 B7) werden aufgehoben.**
 - 2. Die Anlage XII wird in alphabetischer Reihenfolge um den Wirkstoff Osimertinib wie folgt ergänzt:**

Osimertinib

Beschluss vom: 19. Dezember 2024
In Kraft getreten am: 19. Dezember 2024
BAnz AT TT. MM JJJJ Bx

Anwendungsgebiet (laut Zulassung vom 21. Mai 2021):

Tagrisso ist als Monotherapie angezeigt zur adjuvanten Behandlung nach vollständiger Tumoresektion bei erwachsenen Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) im Stadium IB-IIIa, deren Tumoren Mutationen des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR) als Deletion im Exon 19 oder Substitutionsmutation im Exon 21 (L858R) aufweisen.

Anwendungsgebiet des Beschlusses (Beschluss vom 19. Dezember 2024):

Siehe Anwendungsgebiet laut Zulassung.

1. Zusatznutzen des Arzneimittels im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie

- a) Erwachsene mit NSCLC im Stadium IB-IIIa mit Exon 19 Deletion oder Exon 21 Substitution (L858R) des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR) zur adjuvanten Behandlung nach vollständiger Tumoresektion, die für eine adjuvante platinbasierte Chemotherapie geeignet sind

Zweckmäßige Vergleichstherapie:

Patientenindividuelle Therapie unter Auswahl von

- beobachtendes Abwarten (nur für Patientinnen und Patienten im Stadium IB)
- und
- postoperativer (adjuvanter) systemischer Chemotherapie unter Auswahl von
 - Cisplatin in Kombination mit Vinorelbinund
 - Cisplatin in Kombination mit Pemetrexed

unter Berücksichtigung des Tumorstadiums und des Allgemeinzustands.

Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens von Osimertinib gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie:

Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.

- b) Erwachsene mit NSCLC im Stadium IB-IIIa mit Exon 19 Deletion oder Exon 21 Substitution (L858R) des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR) zur adjuvanten Behandlung nach vollständiger Tumorresektion nach vorheriger adjuvanter platinbasierter Chemotherapie oder die für diese nicht geeignet sind

Zweckmäßige Vergleichstherapie:

Beobachtendes Abwarten

Ausmaß und Wahrscheinlichkeit des Zusatznutzens von Osimertinib gegenüber beobachtendem Abwarten:

Anhaltspunkt für einen erheblichen Zusatznutzen.

Studienergebnisse nach Endpunkten:¹

- a) Erwachsene mit NSCLC im Stadium IB-IIIa mit Exon 19 Deletion oder Exon 21 Substitution (L858R) des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR) zur adjuvanten Behandlung nach vollständiger Tumorresektion, die für eine adjuvante platinbasierte Chemotherapie geeignet sind

Es liegen keine Daten vor.

Zusammenfassung der Ergebnisse relevanter klinischer Endpunkte

Endpunktkategorie	Effektrichtung/ Verzerrungspotential	Zusammenfassung
Mortalität	∅	Es liegen keine Daten vor.
Morbidität	∅	Es liegen keine Daten vor.
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	∅	Es liegen keine Daten vor.
Nebenwirkungen	∅	Es liegen keine Daten vor.
Erläuterungen: ↑: positiver statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei niedriger/unklarer Aussagesicherheit ↓: negativer statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei niedriger/unklarer Aussagesicherheit ↑↑: positiver statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei hoher Aussagesicherheit ↓↓: negativer statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei hoher Aussagesicherheit ↔: kein statistisch signifikanter bzw. relevanter Unterschied ∅: Es liegen keine Daten vor. n. b.: nicht bewertbar		

¹ Daten aus der Dossierbewertung des IQWiG (A24-72), sofern nicht anders indiziert.

- b) Erwachsene mit NSCLC im Stadium IB-IIIa mit Exon 19 Deletion oder Exon 21 Substitution (L858R) des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR) zur adjuvanten Behandlung nach vollständiger Tumorresektion nach vorheriger adjuvanter platinbasierter Chemotherapie oder die für diese nicht geeignet sind

Zusammenfassung der Ergebnisse relevanter klinischer Endpunkte

Endpunktkategorie	Effektrichtung/ Verzerrungspotential	Zusammenfassung
Mortalität	↑	Vorteile beim Gesamtüberleben.
Morbidität	↑↑	Vorteile in den Endpunkten Rezidivraten und krankheitsfreies Überleben.
Gesundheitsbezogene Lebensqualität	↔	Kein für die Nutzenbewertung relevanter Unterschied.
Nebenwirkungen	↓↓	Nachteile in den Endpunkten schwere UE (CTCAE-Grad ≥ 3), Therapieabbrüche aufgrund von UE sowie im Detail bei spezifischen UE.
<p>Erläuterungen: ↑: positiver statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei niedriger/unklarer Aussagesicherheit ↓: negativer statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei niedriger/unklarer Aussagesicherheit ↑↑: positiver statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei hoher Aussagesicherheit ↓↓: negativer statistisch signifikanter und relevanter Effekt bei hoher Aussagesicherheit ↔: kein statistisch signifikanter bzw. relevanter Unterschied ∅: Es liegen keine Daten vor. n. b.: nicht bewertbar</p>		

Studie ADAURA

- Vergleich: Osimertinib vs. Placebo²
- Studiendesign: doppelblind, randomisiert, multizentrisch
- Herangezogene Datenschnitte:
 - 3. Datenschnitt vom 27.01.2023 (Finale Analyse Gesamtüberleben; herangezogen für das Gesamtüberleben)
 - 2. Datenschnitt vom 11.04.2022 (Finale DFS-Analyse; herangezogen für Morbidität, Gesundheitsbezogene Lebensqualität und Nebenwirkungen)

² Die in der Studie ADAURA durchgeführten Untersuchungen im Placebo-Arm werden als hinreichende Umsetzung der zweckmäßigen Vergleichstherapie des Beobachtenden Abwartens gewertet.

Mortalität

Endpunkt	Osimertinib		Placebo		Intervention vs. Kontrolle
	N	Mediane Zeit bis zum Ereignis in Monaten [95 %-KI] <i>Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)</i>	N	Mediane Zeit bis zum Ereignis in Monaten [95 %-KI] <i>Patientinnen und Patienten mit Ereignis n (%)</i>	Hazard Ratio [95 %-KI] p-Wert Absolute Differenz (AD) ^a
Mortalität (3. Datenschnitt vom 27.01.2023)					
Gesamtüberleben	339	n. e. 42 (12,4)	343	n. e. 82 (23,9)	0,49 [0,34; 0,70] < 0,001 ^b

Morbidität

Rezidive (2. Datenschnitt vom 11.04.2022)					
Rezidivrate ^c	339	- 94 (27,7)	343	- 211 (61,5)	RR: 0,45 [0,37; 0,54] < 0,001 ^d AD: - 33,8%
lokal/regionär	339	- 42 (12,4)	343	- 78 (22,7)	-
Fernrezidiv	339	- 45 (13,3)	343	- 107 (31,2)	-
ZNS-Rezidive	339	- 20 (5,9)	343	- 38 (11,1)	-
lokal/regionär und Fernrezidiv	339	- 6 (1,8)	343	- 20 (5,8)	-
Tod	339	- 1 (0,3)	343	- 6 (1,7)	-
krankheitsfreies Überleben ^e	339	65,8 [61,7; n. b.] 94 (27,7)	343	28,1 [22,1; 35,0] 211 (61,5)	0,27 [0,21; 0,34] < 0,001 ^b AD: + 37,7 Monate

Gesundheitsbezogene Lebensqualität

SF-36v2 – Zeit bis zur 1. Verschlechterung (2. Datenschnitt vom 11.04.2022)					
Summenscore (PCS) ^f	339	n. e. 57 (16,8)	343	n. e. 53 (15,5)	0,99 [0,68; 1,44] 0,944 ^g

psychischer Summenscore (MCS) ^h	339	n. e. 98 (28,9)	343	n. e. 89 (25,9)	1,01 [0,76; 1,35] 0,928 ^g
--	-----	--------------------	-----	--------------------	--

Nebenwirkungen

Endpunkt	Osimertinib		Placebo		Intervention vs. Kontrolle
	N	Mediane Zeit bis zum Ereignis in Monaten [95 %-KI] <i>Patientinnen und Patienten mit Ereignis</i> <i>n (%)</i>	N	Mediane Zeit bis zum Ereignis in Monaten [95 %-KI] <i>Patientinnen und Patienten mit Ereignis</i> <i>n (%)</i>	Hazard Ratio [95 %-KI] p-Wert Absolute Differenz (AD) ^a
2. Datenschnitt vom 11.04.2022					
Unerwünschte Ereignisse gesamt (ergänzend dargestellt)					
	337	0,4 [0,3; 0,5] 330 (97,9)	343	1,0 [0,7; 1,0] 309 (90,1)	–
Schwerwiegende unerwünschte Ereignisse (SUE)					
	337	n. e. 68 (20,2)	343	n. e. 47 (13,7)	1,28 [0,88; 1,84] 0,193 ^g
Schwere unerwünschte Ereignisse (CTCAE-Grad 3 oder 4)ⁱ					
	337	n. e. 79 (23,4)	343	n. e. 48 (14,0)	1,55 [1,09; 2,19] 0,014 ^g
Therapieabbrüche aufgrund von unerwünschten Ereignissen					
	337	n. e. 43 (12,8)	343	n. e. 9 (2,6)	3,44 [1,99; 5,93] < 0,001 ^g
Spezifische unerwünschte Ereignisse					
Erkrankungen der Haut und des Unterhautgewebes (SOC, UEs)	337	2,7 [1,8; 4,8] 249 (73,9)	343	n. e. 130 (37,9)	2,71 [2,21; 3,33] < 0,001 ^g
ILD und Pneumonitis ^j (PTs, SUEs)	337	n. e. 2 (0,6)	343	n. e. 0 (0,0)	k. A.; 0,198 ^g
kardiale Ereignisse ^k (schwere UEs ^l)	337	n. e. 4 (1,2)	343	n. e. 1 (0,3)	2,98 [0,51; 17,30] 0,224 ^g

Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts (SOC, UEs)	337	1,9 [1,1; 2,5] 243 (72,1)	343	25,0 [19,2; n. b.] 157 (45,8)	2,23 [1,82; 2,72] < 0,001 ^g
darin enthalten:					
Diarrhö (PT, UEs)	337	n. e. 159 (47,2)	343	n. e. 70 (20,4)	2,64 [2,04; 3,43] < 0,001 ^g
Mundulzeration (PT, UEs)	337	n. e. 39 (11,6)	343	n. e. 10 (2,9)	3,35 [1,91; 5,87] < 0,001 ^g
Stomatitis (PT, UEs)	337	n. e. 59 (17,5)	343	n. e. 15 (4,4)	3,55 [2,25; 5,60] < 0,001 ^g
Paronychie (PT, UEs)	337	n. e. 92 (27,3)	343	n. e. 5 (1,5)	6,84 [4,59; 10,19] < 0,001 ^g
Appetit vermindert (PT, UEs)	337	n. e. 48 (14,2)	343	n. e. 13 (3,8)	3,26 [1,97; 5,39] < 0,001 ^g
Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts (SOC, schwere UEs ⁱ)	337	n. e. 21 (6,2)	343	n. e. 3 (0,9)	4,27 [1,91; 9,54] < 0,001 ^g
Untersuchungen (SOC, schwere UEs ⁱ)	337	n. e. 14 (4,2)	343	n. e. 4 (1,2)	2,62 [1,03; 6,64] 0,042 ^g

^a Angabe zur absoluten Differenz (AD) nur bei statistisch signifikantem Unterschied; eigene Berechnung
^b Effektschätzung und 95 %-KI mittels U- und V-Statistiken aus stratifiziertem Log-Rank-Test; p-Wert via stratifiziertem Log-Rank-Test; Stratifizierungsvariablen: Stadium (IB vs. II vs. IIIA), EGFR-Mutationsstatus (Exon-19-Deletion vs. Exon-21-Substitutionsmutation [L858R], entweder allein oder in Kombination mit anderen EGFR-Mutationen) und Abstammung (asiatisch vs. nicht asiatisch).
^c Anteil an Patientinnen und Patienten, Einzelkomponenten sind in den darunterliegenden Zeilen dargestellt.
^d Effektschätzung, 95 %-KI und p-Wert mittels Log-Binomial-Modell.
^e operationalisiert als Zeit vom Tag der Randomisierung bis zum 1. Auftreten eines Ereignisses, Einzelkomponenten siehe Rezidivrate
^f Eine Abnahme [des Scores PCS] um $\geq 9,4$ Punkte im Vergleich zum Studienbeginn wird als klinisch relevante Verschlechterung angesehen (Wertebereich der normierten Skala: ca. 7 bis ca. 70).
^g Effektschätzung und 95 %-KI mittels U- und V-Statistiken aus unstratifiziertem Log-Rank-Test; p-Wert via unstratifiziertem Log-Rank-Test.
^h Eine Abnahme [des Scores MCS] um $\geq 9,6$ Punkte im Vergleich zum Studienbeginn wird als klinisch relevante Verschlechterung angesehen (Wertebereich der normierten Skala: ca. 6 bis ca. 70).
ⁱ operationalisiert als CTCAE-Grad ≥ 3
^j PT-Sammlung des pU. Im Interventionsarm traten bei 1 Patientin oder Patient eine interstitielle Lungenerkrankung und bei 1 Patientin oder Patient eine Pneumonitis auf.
^k operationalisiert über die SMQ Herzinsuffizienz und die SMQ Kardiomyopathie

Verwendete Abkürzungen:

AD = Absolute Differenz; CTCAE = Common Terminology Criteria for Adverse Events (gemeinsame Terminologiekriterien für unerwünschte Ereignisse); HR = Hazard Ratio; ILD = Interstitielle Lungenerkrankung; k. A. = keine Angabe; KI = Konfidenzintervall; MCS = Mental Component Score; N = Anzahl ausgewerteter Patientinnen und Patienten; n = Anzahl Patientinnen und Patienten mit (mindestens einem) Ereignis; n. b. = nicht berechenbar; n. e. = nicht erreicht; PT = bevorzugter Begriff; PCS = Physical Component Score; RCT =

randomisierte kontrollierte Studie; RR = relatives Risiko; SF-36v2 = Short Form-36 Health Survey Version 2; SMQ = standardisierte MedDRA-Abfrage; SOC = Systemorganklasse; SUE = schwerwiegendes unerwünschtes Ereignis; UE = unerwünschtes Ereignis; vs. = versus; ZNS = Zentralnervensystem

2. Anzahl der Patientinnen und Patienten bzw. Abgrenzung der für die Behandlung infrage kommenden Patientengruppen

a) Erwachsene mit NSCLC im Stadium IB-IIIa mit Exon 19 Deletion oder Exon 21 Substitution (L858R) des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR) zur adjuvanten Behandlung nach vollständiger Tumorresektion, die für eine adjuvante platinbasierte Chemotherapie geeignet sind

und

b) Erwachsene mit NSCLC im Stadium IB-IIIa mit Exon 19 Deletion oder Exon 21 Substitution (L858R) des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR) zur adjuvanten Behandlung nach vollständiger Tumorresektion nach vorheriger adjuvanter platinbasierter Chemotherapie oder die für diese nicht geeignet sind

ca. 640 - 930 Patientinnen und Patienten

3. Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung

Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen. Die europäische Zulassungsbehörde European Medicines Agency (EMA) stellt die Inhalte der Fachinformation zu Tagrisso (Wirkstoff: Osimertinib) unter folgendem Link frei zugänglich zur Verfügung (letzter Zugriff: 30. August 2024):

https://www.ema.europa.eu/de/documents/product-information/tagrisso-epar-product-information_de.pdf

Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Osimertinib soll nur durch in der Therapie von Patientinnen und Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie durch Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Pneumologie oder Fachärztinnen und Fachärzte für Lungenheilkunde und weitere, an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Ärztinnen und Ärzte anderer Fachgruppen erfolgen.

4. Therapiekosten

Jahrestherapiekosten:

a) Erwachsene mit NSCLC im Stadium IB-IIIa mit Exon 19 Deletion oder Exon 21 Substitution (L858R) des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor

Receptor, EGFR) zur adjuvanten Behandlung nach vollständiger Tumorresektion, die für eine adjuvante platinbasierte Chemotherapie geeignet sind

Bezeichnung der Therapie	Jahrestherapiekosten/ Patientin bzw. Patient
Zu bewertendes Arzneimittel:	
Osimertinib	66 095,17 €
Zweckmäßige Vergleichstherapie:	
Patientenindividuelle Therapie unter Auswahl von	
- beobachtendes Abwarten (nur für Patientinnen und Patienten im Stadium IB)	
Beobachtendes Abwarten	nicht bezifferbar
und	
- postoperativer (adjuvanter) systemischer Chemotherapie unter Auswahl von	
o Cisplatin in Kombination mit Vinorelbin	
Cisplatin	2 274,18 €
Vinorelbin	5 008,76 € - 6 247,29 €
Gesamt:	7 282,94 € - 8 521,47 €
zusätzlich notwendige GKV-Leistungen:	271,70 € - 341,48 €
und	
o Cisplatin in Kombination mit Pemetrexed	
Cisplatin	2 009,18 €
Pemetrexed	18 764,86 €
Gesamt:	20 774,04 €

Kosten nach Abzug gesetzlich vorgeschriebener Rabatte (Stand Lauer-Taxe: 1. Dezember 2024)

Sonstige GKV-Leistungen:

Bezeichnung der Therapie	Art der Leistung	Kosten/ Einheit	Anzahl/ Zyklus	Anzahl/ Patientin bzw. Patient /Jahr	Kosten/ Patientin bzw. Patient /Jahr
Zweckmäßige Vergleichstherapie:					
Cisplatin in Kombination mit Vinorelbin					
Cisplatin	Zuschlag für die Herstellung einer zytostatikahaltigen parenteralen Zubereitung	100 €	1	17,4	1 740 €
Vinorelbin	Zuschlag für die Herstellung einer	100 €	2	34,8	3 480 €

	zytostatikahaltigen parenteralen Zubereitung				
Cisplatin in Kombination mit Pemetrexed					
Cisplatin	Zuschlag für die Herstellung einer zytostatikahaltigen parenteralen Zubereitung	100 €	1	17,4	1 740 €
Pemetrexed	Zuschlag für die Herstellung einer zytostatikahaltigen parenteralen Zubereitung	100 €	1	17,4	1 740 €

- b) Erwachsene mit NSCLC im Stadium IB-IIIa mit Exon 19 Deletion oder Exon 21 Substitution (L858R) des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR) zur adjuvanten Behandlung nach vollständiger Tumorresektion nach vorheriger adjuvanter platinbasierter Chemotherapie oder die für diese nicht geeignet sind

Bezeichnung der Therapie	Jahrestherapiekosten/ Patientin bzw. Patient
Zu bewertendes Arzneimittel:	
Osimertinib	66 095,17 €
Zweckmäßige Vergleichstherapie:	
Beobachtendes Abwarten	nicht bezifferbar

Kosten nach Abzug gesetzlich vorgeschriebener Rabatte (Stand Lauer-Tabaxe: 1. Dezember 2024)

Kosten für zusätzlich notwendige GKV-Leistungen: entfällt

5. Benennung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen gemäß § 35a Absatz 3 Satz 4 SGB V, die in einer Kombinationstherapie mit dem bewerteten Arzneimittel eingesetzt werden können

Im Rahmen der Benennung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen gemäß § 35a Absatz 3 Satz 4 SGB V werden die folgenden Feststellungen getroffen:

- a) Erwachsene mit NSCLC im Stadium IB-IIIa mit Exon 19 Deletion oder Exon 21 Substitution (L858R) des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor

Receptor, EGFR) zur adjuvanten Behandlung nach vollständiger Tumorresektion, die für eine adjuvante platinbasierte Chemotherapie geeignet sind

- Keine Benennung von in Kombinationstherapie einsetzbaren Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen gemäß § 35a Absatz 3 Satz 4 SGB V, da es sich bei dem zu bewertenden Wirkstoff um einen in Monotherapie zugelassenen Wirkstoff handelt.

b) Erwachsene mit NSCLC im Stadium IB-IIIa mit Exon 19 Deletion oder Exon 21 Substitution (L858R) des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR) zur adjuvanten Behandlung nach vollständiger Tumorresektion nach vorheriger adjuvanter platinbasierter Chemotherapie oder die für diese nicht geeignet sind

- Keine Benennung von in Kombinationstherapie einsetzbaren Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen gemäß § 35a Absatz 3 Satz 4 SGB V, da es sich bei dem zu bewertenden Wirkstoff um einen in Monotherapie zugelassenen Wirkstoff handelt.

Die Benennung von Kombinationen dient ausschließlich der Umsetzung des Kombinationsabschlages nach § 130e SGB V zwischen Krankenkassen und pharmazeutischen Unternehmern. Die getroffenen Feststellungen schränken weder den zur Erfüllung des ärztlichen Behandlungsauftrags erforderlichen Behandlungsspielraum ein, noch treffen sie Aussagen über Zweckmäßigkeit oder Wirtschaftlichkeit.

II. Der Beschluss tritt mit Wirkung vom Tag seiner Veröffentlichung auf den Internetseiten des G-BA am 19. Dezember 2024 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 19. Dezember 2024

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken