

21.09.2018

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) – Methodenbewertung Tonsillotomie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 20.09.2018 in Methodenbewertungsverfahren nach §§ 135 und 137c SGB V Beschlüsse zum Einsatz der Tonsillotomie getroffen. Es wurde beschlossen, die „Tonsillotomie bei Hyperplasie der Tonsillen“ in der stationären Versorgung zu belassen sowie in die vertragsärztliche Versorgung aufzunehmen. Die Beschlussfassung zur „Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis“ wurde im Hinblick auf eine Erprobungsstudie ausgesetzt und eine Erprobungsrichtlinie verabschiedet

Der G-BA ist in seiner Sitzung am 20.09.2018 im Methodenbewertungsverfahren „Tonsillotomie bei Hyperplasie der Tonsillen und rezidivierender akuter Tonsillitis“ nach §§ 135 und 137c SGB V zu folgenden Entscheidungen gelangt:

Die „Tonsillotomie bei Hyperplasie der Tonsillen“ ist für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erforderlich und damit Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen einer Krankenhausbehandlung.

Parallel wurde die Aufnahme der Leistung in die vertragsärztliche Versorgung beschlossen, wobei hier eine Einschränkung der Erbringbarkeit auf Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten ersten Lebensjahr erfolgte. Den Nutzen der „Tonsillotomie bei rezidivierender akuter Tonsillitis“ sieht der G-BA als noch nicht hinreichend belegt an, erkennt der Methode aber das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative zu. Dies begründet sich durch den Umstand, dass auch bei dieser Indikation im Vergleich zur Tonsillektomie weniger prozedurale Nebenwirkungen auftreten, diese aber möglicherweise langfristig einem geringeren Nutzen gegenüberstehen. Da keine laufenden Studien identifiziert werden konnten, mit deren Ergebnissen die Erkenntnislücke geschlossen werden kann, hat der G-BA das Beratungsverfahren bis zum 31. Dezember 2023 im Hinblick auf eine Erprobungsrichtlinie nach § 137e SGB V ausgesetzt.

Zeitgleich wurden die Eckpunkte einer Erprobungsstudie beschlossen, welche die noch fehlenden Ergebnisse für eine abschließende Nutzenbewertung generieren soll. Die Kosten der Erprobungsstudie werden vollumfänglich vom G-BA getragen werden, da kein Medizinprodukt als maßgeblich angesehen wurde. Gemäß der Verfahrensordnung des G-BA wird dieser nach Nichtbeanstandung durch das BMG im nächsten Schritt eine unabhängige wissenschaftliche Institution für die konkrete Planung und

wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Erprobungsstudie beauftragen. Die Teilnehmer dieser Studie werden im Verlauf von der unabhängigen wissenschaftlichen Institution ausgewählt. Krankenhäuser, die an einer Teilnahme an der Erprobungsstudie interessiert sind, sollten daher die weiteren Entwicklungen aufmerksam verfolgen.

Die Beschlussdokumente sind auf der Internetseite des G-BA abrufbar:

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/3489/>

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/3490/>

<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/3492/>

30.11.19

Zwischenzeitlich hat das BMG den Beschluss gemäß § 94 SGB V geprüft und nicht beanstandet. Der Beschluss wird daher in Kürze nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft treten.

Im Hinblick auf die Durchführung einer Erprobungsstudie steht gemäß § 25 des 2. Kapitels, Abschnitt 7 der Verfahrensordnung nun in einem nächsten Schritt die Beauftragung einer unabhängigen wissenschaftlichen Institution durch den G-BA an. Diese wird für die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Erprobung zuständig sein. Die an einer Erprobungsstudie teilnehmenden Einrichtungen werden im Verlauf von der unabhängigen wissenschaftlichen Institution ausgewählt.

Krankenhäuser, die an einer Teilnahme an der Erprobungsstudie interessiert sind, sollten daher die weiteren Entwicklungen aufmerksam verfolgen.