

Tragende Gründe



Gemeinsamer
Bundesausschuss

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung: Ultraschallgesteuerter hoch-intensiver fokussierter Ultraschall zur Behandlung von nicht chirurgisch behandelbaren sekundären bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge

Vom 15. Februar 2018

Inhalt

1.	Rechtsgrundlage	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1	Anlass und Hintergrund der Entscheidung	2
2.2	Medizinischer Hintergrund.....	2
2.3	Beschreibung der Methode.....	3
2.4	Informationsgrundlage für die Bewertung.....	3
2.5	Sektorenübergreifende Bewertung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit	5
	2.5.1 Bewertung des Nutzens und des Potenzials.....	5
	2.5.2 Bewertung der medizinischen Notwendigkeit.....	7
2.6	Sektorspezifische Bewertung der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit.....	7
2.7	Gesamtbewertung im Rahmen der Krankenhausbehandlung.....	7
3.	Würdigung der Stellungnahmen.....	8
4.	Bürokratiekostenermittlung	8
5.	Verfahrensablauf	8
6.	Fazit	9

1. Rechtsgrundlage

Wenn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in einem Verfahren zur Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden mit Medizinprodukten hoher Risikoklasse gemäß § 137h Absatz 1 Satz 4 SGB V feststellt, dass eine Methode auf Grundlage der im Verfahren übermittelten Informationen kein Potenzial für eine erforderliche Behandlungsalternative bietet, insbesondere weil sie als schädlich oder unwirksam anzusehen ist, entscheidet der G-BA gemäß § 137h Absatz 5 SGB V unverzüglich über eine Richtlinie nach § 137c Absatz 1 Satz 2 SGB V.

Gemäß § 137c SGB V überprüft der G-BA Methoden, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Krankenhausbehandlung angewandt werden oder angewandt werden sollen, daraufhin, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erforderlich sind. Ergibt die Überprüfung, dass der Nutzen einer Methode nicht hinreichend belegt ist und sie nicht das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet, insbesondere weil sie als schädlich oder unwirksam anzusehen ist, erlässt der G-BA nach § 137c Absatz 1 Satz 2 SGB V eine entsprechende Richtlinie, wonach die Methode im Rahmen einer Krankenhausbehandlung nicht mehr zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden darf. Ergibt die Überprüfung, dass der Nutzen einer Methode noch nicht hinreichend belegt ist, sie aber das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet, beschließt der G-BA eine Richtlinie zur Erprobung gemäß § 137e SGB V.

2. Eckpunkte der Entscheidung

2.1 Anlass und Hintergrund der Entscheidung

Am 16. März 2017 hat der G-BA in einer Bewertung nach § 137h Absatz 1 Satz 4 SGB V auf Grundlage der im Verfahren übermittelten Informationen festgestellt, dass der ultraschallgesteuerte hoch-intensive fokussierte Ultraschall (USg-HIFU) zur Behandlung von nicht chirurgisch behandelbaren sekundären bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge kein Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet. Daher ist gemäß § 137h Absatz 5 SGB V unverzüglich über eine entsprechende Richtlinie nach § 137c Absatz 1 Satz 2 SGB V zu entscheiden, wonach die Methode im Rahmen einer Krankenhausbehandlung nicht mehr zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden darf.

Gemäß 2. Kapitel § 37 Absatz 4 seiner Verfahrensordnung (VerfO) trifft der G-BA diese Entscheidung entsprechend dem im 3. und 4. Abschnitt des 2. Kapitel VerfO beschriebenen Verfahren. Demzufolge untergliedert sich das zur Entscheidung führende Bewertungsverfahren in

- eine sektorenübergreifende und damit einheitliche Bewertung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit sowie
- eine sektorspezifische Bewertung der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit im Versorgungskontext.

Vor der Entscheidungsfindung hat dabei eine Gesamtbewertung im Versorgungskontext gemäß 2. Kapitel § 13 VerfO zu erfolgen.

2.2 Medizinischer Hintergrund

Sekundäre bösartige Neubildungen in der Leber treten bei unterschiedlichen Primärtumoren auf, die jeweils ein unterschiedliches Wachstumsverhalten aufweisen können, hierunter

insbesondere das kolorektale Karzinom und das Mamma-Karzinom, aber beispielsweise auch Karzinome des Magens, der Speiseröhre, der Bauchspeicheldrüse oder der Schilddrüse.

Sofern eine chirurgische Resektion der Lebermetastasen nicht in Betracht kommt, kommen unterschiedliche Therapieoptionen in Frage. Hierzu zählen systemische Chemotherapien sowie unterschiedliche interventionelle Verfahren, beispielsweise die Radiofrequenzablation (RFA) oder die transarterielle Chemoembolisation (TACE).

2.3 Beschreibung der Methode

Das Wirkprinzip der Methode besteht in der Zerstörung von Tumorgewebe durch die ultraschallgesteuerte fokussierte Applikation hoch-intensiven Ultraschalls (im Folgenden: therapeutischer Ultraschall).

Die Zielführung des therapeutischen Ultraschalls durch die Ärztin oder den Arzt erfolgt auf der Grundlage einer Bildgebung mittels Sonographie. Diese Steuerung soll nicht nur die initiale Lokalisation des zu therapierenden Bezirks, sondern auch die Kompensation von Atemexkursionen und Bewegungen während des Eingriffs ermöglichen. Der therapeutische Ultraschall ist im Gegensatz zum diagnostischen hochenergetisch (hoch-intensiv) und kann, anders als der diagnostische, zu Verbrennungen der Haut führen. Der diagnostische wie auch der therapeutische Ultraschall werden indes über denselben Schallkopf abgegeben. Das zum Einsatz kommende Ultraschallgerät soll nahezu zeitgleich die sonographische Bildgebung und die Applikation des hoch-intensiven fokussierten (gebündelten) therapeutischen Ultraschalls ermöglichen.

Die Dauer und Intensität des Energieeintrages erfolgt abhängig von der Größe des zu behandelnden Gewebeareals und von dem beabsichtigten Therapieziel. Die zu behandelnden Gewebestrukturen werden dabei ganz oder teilweise ablatiert. Nicht im Fokus liegende und damit nicht zu behandelnde Areale sollen keinen Energieeintrag erhalten.

Folgende dem Wirkprinzip des USg-HIFU zugrundeliegenden Wirkungsmechanismen werden in der Literatur beschrieben: Wärmeentwicklung, Kavitation, Entstehung von Scherkräften und verschiedene immunologische Mechanismen.¹ Der USg-HIFU führt zur Wärmeentwicklung in dem mit therapeutischem Ultraschall beschallten Organ, wobei im Fokus Temperaturen von über 80°C entstehen können. Ziel ist es, eine Koagulationsnekrose des Gewebes hervorzurufen.

Bei der vorliegenden Methode soll entsprechend dem dieser Entscheidung zu Grunde liegenden Bewertungsverfahren nach § 137h SGB V die USg-HIFU bei Patientinnen und Patienten mit nicht chirurgisch behandelbaren sekundären bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge zur Destruktion der Tumorknoten angewendet werden.

2.4 Informationsgrundlage für die Bewertung

Die Bewertung der Methode erfolgt auf Grundlage der für das die Methode betreffende Bewertungsverfahren nach § 137h Absatz 1 SGB V eingereichten Unterlagen:

Das Bewertungsverfahren nach § 137h Absatz 1 SGB V der Methode wurde begonnen, da ein Krankenhaus - unter Verwendung des vom G-BA für diese Zwecke zur Verfügung gestellten Formulars (Anlage V des 2. Kapitels VerfO) - Informationen über den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu dieser Methode an den G-BA übermittelt hat. Die Informationsübermittlung erfolgte im Benehmen mit dem Hersteller desjenigen Medizinprodukts mit hoher Risikoklasse, das in dem Krankenhaus bei der Methode zur Anwendung kommen soll.

¹ Rauch M, Marinova M, Strunk H. Hochintensiver fokussierter Ultraschall (HIFU): Grundlagen und Einsatz zur nicht invasiven Tumorablation. Radiologie up2date 2015; 15(01): 15-34.

Diese übermittelten Informationen hat der G-BA am 15. November 2016 auf seiner Internetseite bekannt gemacht und so allen Krankenhäusern, die eine Erbringung der Methode vorsehen sowie den jeweils betroffenen Medizinprodukteherstellern für einen Monat die Möglichkeit zur Einreichung weiterer Informationen auf Grundlage des eingereichten Formulars eröffnet (Verfahren zur Ergänzung von Informationen nach 2. Kapitel § 35 VerFO). Es sind keine weiteren Informationen beim G-BA eingegangen.

Die übermittelten Informationen und Einzelheiten zum Ergänzungsverfahren sind dem Abschlussbericht des die Methode betreffenden Bewertungsverfahrens nach § 137h Absatz 1 SGB V zu entnehmen².

Da es im Pflichtenkreis der Krankenhäuser liegt, sich vor der erstmaligen Anwendung einer neuen Methode einen Überblick über den Stand der vorhandenen Evidenz zu verschaffen und darüber hinaus das Benehmen mit dem Hersteller des Medizinproduktes vorliegt und eine Einholung weiterer Informationen erfolgte, geht der G-BA davon aus, dass auch vor dem erfolgenden Stellungnahmeverfahren die für die Bewertung der Methode relevanten medizinisch-wissenschaftlichen Kenntnisse bereits umfassend vorliegen .

Unter Berücksichtigung der Anforderung, dass der G-BA unverzüglich, in der Regel innerhalb weniger Wochen abschließend über einen Ausschluss aus der Krankenhausversorgung nach § 137c Absatz 1 Satz 2 zu entscheiden hat, werden die weiteren Verfahrensschritte so gestaltet, dass ermöglicht wird, auch unter Einbeziehung eigenständiger Ermittlung ggf. weiterer relevanter Erkenntnisse im Zusammenhang mit der Methode und dem Medizinprodukt, unter Einbeziehung der ergänzenden Stellungnahmen abschließend über einen Ausschluss aus der Krankenhausversorgung nach § 137c Absatz 1 Satz 2 zu entscheiden.

Nachstehend ist das bisherige Bewertungsergebnis des G-BA zu Nutzen und Potenzial der Methode zusammenfassend dargestellt. Grundlage für dieses Bewertungsergebnis sind eine wissenschaftliche Auswertung der im Bewertungsverfahren nach § 137h Absatz 1 SGB V übermittelten Informationen durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen³ sowie die Bewertung nach § 137h Absatz 1 Satz 4 SGB V durch den G-BA⁴. In den zugehörigen Dokumenten sind ausführliche Beschreibungen und Auswertungen der in die Bewertung eingeschlossenen Studien enthalten.

² Abschlussbericht zur Bewertung nach § 137h SGB V: Ultraschallgesteuerter hoch-intensiver fokussierter Ultraschall zur Behandlung nicht chirurgisch behandelbarer sekundärer bösartiger Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge, https://www.g-ba.de/downloads/40-268-4307/2017-03-16_137h_BVh-16-002_USgHIFU-Leber-Gallengaenge-sekundaer_ZD.pdf, Zugriff am: 21.04.2017.

³ IQWiG-Berichte – Nr. 482, <https://www.iqwig.de/de/projekte-ergebnisse/projekte/nichtmedikament-oesse-verfahren/h16-02e-sonografiegesteuerte-hochfokussierte-ultraschalltherapie-bei-sekundaren-boesartigen-neubildungen-der-leber-und-der-intrahepatischen-gallengaenge-bewertung-gemass-137h-sgb-v.7719.html> , Zugriff am: 21.04.2017.

⁴ Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Bewertung nach § 137h SGB V: Ultraschallgesteuerter hoch-intensiver fokussierter Ultraschall zur Behandlung nicht chirurgisch behandelbarer sekundärer bösartiger Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge, https://www.g-ba.de/downloads/40-268-4257/2017-03-16_137h_BVh-16-002_USgHIFU-Leber-Gallengaenge-sekundaer_TrG.pdf, Zugriff am: 21.04.2017.

2.5 Sektorenübergreifende Bewertung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit

2.5.1 Bewertung des Nutzens und des Potenzials

2.5.1.1 Vorgaben in der Verfahrensordnung

Gemäß 2. Kapitel § 14 Absatz 3 VerfO kann sich das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative etwa ergeben, wenn eine Methode aufgrund ihres Wirkprinzips und der bisher vorliegenden Erkenntnisse mit der Erwartung verbunden ist, dass andere aufwändigere, für die Patientin oder den Patienten invasivere oder bei bestimmten Patientinnen oder Patienten nicht erfolgreich einsetzbare Methoden ersetzt werden können, die Methode weniger Nebenwirkungen hat, sie eine Optimierung der Behandlung bedeutet oder die Methode in sonstiger Weise eine effektivere Behandlung ermöglichen kann. Bei Bewertungen nach § 137c SGB V ergibt sich das fehlende Potenzial insbesondere dann, wenn der G-BA auf Grundlage der vorliegenden Evidenz positiv feststellt, dass sie schädlich oder unwirksam ist.

Gemäß 2. Kapitel § 13 Absatz 2 VerfO ist der Nutzen einer Methode durch qualitativ angemessene Unterlagen zu belegen. Dies sollen, soweit möglich, Unterlagen der Evidenzstufe I mit patientenbezogenen Endpunkten (z. B. Mortalität, Morbidität, Lebensqualität) sein. Bei seltenen Erkrankungen, bei Methoden ohne vorhandene Alternative oder aus anderen Gründen kann es unmöglich oder unangemessen sein, Studien dieser Evidenzstufe durchzuführen oder zu fordern. Soweit qualitativ angemessene Unterlagen dieser Aussagekraft nicht vorliegen, erfolgt die Nutzen-Schaden-Abwägung einer Methode aufgrund qualitativ angemessener Unterlagen niedrigerer Evidenzstufen. Die Anerkennung des medizinischen Nutzens einer Methode auf Grundlage von Unterlagen einer niedrigeren Evidenzstufe bedarf jedoch - auch unter Berücksichtigung der jeweiligen medizinischen Notwendigkeit - zum Schutz der Patientinnen und Patienten umso mehr einer Begründung, je weiter von der Evidenzstufe I abgewichen wird. Dafür ist der potentielle Nutzen einer Methode, insbesondere gegen die Risiken der Anwendung bei Patientinnen oder Patienten abzuwägen, die mit einem Wirksamkeitsnachweis geringerer Aussagekraft einhergehen.

2.5.1.2 Bewertungsergebnis des G-BA

Die relevante Fragestellung für die Bewertung des Nutzens und des Potenzials der Methode ist, ob der USg-HIFU gegenüber den anderen Verfahren zur Behandlung nicht chirurgisch behandelbarer sekundärer bösartiger Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge eine erforderliche Therapiealternative darstellt. Verschiedenen Leitlinien zufolge unterscheiden sich die Behandlungsempfehlungen für Lebermetastasen in Abhängigkeit vom vorliegenden Primärtumor.^{5,6,7} Sie umfassen insbesondere die systemische Chemotherapie, die RFA und die TACE.

⁵ Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Magenkarzinom: Diagnostik und Therapie der Adenokarzinome des Magens und ösophagogastralen Übergangs; Langversion [online]. 13.06.2012 http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-009l_S3_Magenkarzinom_Diagnostik_Therapie_Adenokarzinome_oesophagogastraler_Uebergang_2012-verlaengert.pdf. Zugriff am: 21.04.2017.

⁶ Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom: Langversion 1.1 [online]. 08.2014 http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-007OLl_S3_KRK_2014-08-verlaengert.pdf. Zugriff am 21.04.2017.

⁷ Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms: Langversion 3.0 [online]. 2012 http://leitlinienprogramm-onkologie.de/uploads/tx_sbdownloader/S3-Brustkrebs-v2012-OL-Langversion.pdf. Zugriff am: 21.04.2017.

Für diese Fragestellung liegen relevante Ergebnisse aus einer Primärstudie vor (Orsi 2010⁸).

In diese Fallserie wurden insgesamt 31 Patienten mit unterschiedlichen bösartigen Tumoren eingeschlossen, darunter 17 Patienten mit sekundärem Leberkrebs. Dabei handelt es sich um Metastasen eines kolorektales Karzinoms (n = 13), eines Brustkrebses (n = 2) und eines neuroendokrinen Tumors (n = 2). Über Vor-, Begleit- oder Nachbehandlungen der Patientinnen und Patienten mit Lebermetastasen, insbesondere der Primärerkrankung, macht der Studienbericht keine Angaben. Bei allen eingeschlossenen Patienten kamen Resektion, RFA, TACE oder andere Arten der Embolisation entweder nicht infrage oder wurden vom Patienten abgelehnt. Es kann also angenommen werden, dass als Alternativtherapie keine lokoregionalen Verfahren, sondern allenfalls tumormodifizierende Therapien (mit oder ohne Chemotherapie) möglich gewesen sind.

In Orsi 2010 werden Ergebnisse für die Patientinnen und Patienten mit Lebermetastasen separat für die Endpunkte Überleben, Tumorresponse, Lokalrezidiv und Krankenhausverweildauer berichtet. Es werden 1- bzw. 2-Jahres-Überlebensraten von von 17 Patienten berichtet, von denen 2 Todesfälle in den ersten 3 Monaten auftraten. Eine komplette Tumorresponse wird bei 22 von 24 Patienten mit Lebermetastasen berichtet; wie die Diskrepanz in der Gesamtzahl der Patienten (24 versus 17) zustande kommt, ist unklar. Die Ergebnisse zum mittleren Überleben nach USg-HIFU werden ausgewählten Ergebnissen anderer Studien an Patienten mit Lebermetastasen unter systemischer oder lokoregionaler Therapie gegenübergestellt. Für das eigene Patientenkollektiv der Studie wird eingangs beschrieben, dass keine lokoregionalen Therapieoptionen mit Ausnahme des USg-HIFU infrage kamen, sodass diesem narrativen Vergleich mit Ergebnissen solcher Therapien für die vorliegende Fragestellung nur sehr eingeschränkte Bedeutung beigemessen werden kann. Zum anderen fehlen wesentliche Angaben in der Beschreibung der Patientencharakteristika aller beschriebenen Studien und auch die Auswahl der Studien für den Vergleich war nicht näher begründet und somit auch nicht nachvollziehbar.

Insgesamt ist Orsi 2010 nicht geeignet für die USg-HIFU bei Patientinnen und Patienten mit nicht chirurgisch behandelbaren sekundären bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative erkennen zu lassen.

Zwar berichtet die Studie Ergebnisse der mit USg-HIFU behandelten Patientinnen und Patienten mit Lebermetastasen verschiedenen Ursprungs zu den Endpunkten Überleben, Tumorresponse, Lokalrezidive und Krankenhausverweildauer. Die Patientinnen und Patienten waren jedoch nur unzureichend beschrieben. Daher bleibt unklar, für welche Patientengruppe die dargestellten Ergebnisse gelten können. Zudem fehlen Angaben, ob eine begleitende tumormodifizierende Therapie erfolgte, sodass nicht beurteilbar ist, inwiefern die Ergebnisse auf die Behandlung mit USg-HIFU zurückzuführen sind. Ebenso wenig können die Daten sinnvoll in Relation zu möglichen Vergleichsinterventionen (inklusive einer rein symptomatischen Behandlung) gesetzt werden, da keine Informationen zu möglichen Behandlungsalternativen vorlagen. Die Ergebnisse der Studie von Orsi 2010 sind somit nicht sinnvoll interpretierbar. Der mögliche Stellenwert der gegenständlichen Methode kann im Sinne einer erforderlichen Behandlungsalternative somit nicht beurteilt werden und insbesondere auch nicht anhand einer einzelnen nicht vergleichenden Studie.

Im Übrigen sind auch Ergebnisse aus Studien zur Anwendung des USg-HIFU beim hepatozellulären Karzinom (HCC) nicht geeignet, Aussagen zum Potenzial oder zum Nutzen der USg-HIFU bei den hier gegenständlichen Lebermetastasen zu treffen. Es bestehen nämlich deutliche Unterschiede zwischen Patienten mit HCC einerseits und mit Lebermetastasen andererseits, unter anderem hinsichtlich morphologischer Eigenschaften des Tumors, der Prognose und der Therapieansätze. Zudem ist auch bei den Patientinnen

⁸ Orsi F, Zhang L, Arnone P, Orgera G, Bonomo G, Vigna PD et al. High-intensity focused ultrasound ablation: effective and safe therapy for solid tumors in difficult locations. AJR Am J Roentgenol 2010; 195(3): W245-W252.

und Patienten mit Lebermetastasen nicht von einer homogenen Gruppe auszugehen, was sich schon anhand der je nach Primärtumor unterschiedlichen Therapieempfehlungen zeigt. Eine plausible Begründung zur Übertragbarkeit von Daten zum HCC auf Lebermetastasen liegt dem G-BA nicht vor und ist auch unabhängig davon nicht erkennbar.

Für die vorliegende Methode lässt sich weder ein Nutzen noch das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative ableiten.

2.5.2 Bewertung der medizinischen Notwendigkeit

Gemäß 2. Kapitel § 10 Absatz 2 Nummer 2 Verfo erfolgt die Überprüfung der medizinischen Notwendigkeit der Methode insbesondere auf Basis von Unterlagen zur Relevanz der medizinischen Problematik, zum Spontanverlauf der Erkrankung und zu therapeutischen Alternativen.

Grundsätzlich sind bei den schwerkranken Patientinnen und Patienten mit sekundären bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge, bei denen eine chirurgische Resektion der Tumorknoten nicht möglich ist, Verbesserungen der Therapie wünschenswert.

Da der USg-HIFU bei dieser Patientengruppe aber kein Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet und sein Wirkprinzip und die dazu vorliegenden Kenntnisse gerade nicht mit der Erwartung verbunden sind, eine im Vergleich zu den bestehenden Behandlungsmöglichkeiten effektive Alternative zu sein, ist für den USg-HIFU die medizinische Notwendigkeit auch nicht gegeben.

2.6 Sektorspezifische Bewertung der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit

Die Behandlung im Krankenhaus mit der gegenständlichen Methode ist weder notwendig noch wirtschaftlich, da es bereits an dem Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative fehlt.

2.7 Gesamtbewertung im Rahmen der Krankenhausbehandlung

Die Bewertung des USg-HIFU zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit nicht chirurgisch behandelbaren sekundären bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge stützt sich auf die Informationen über den Stand der wissenschaftlichen Kenntnisse, die von Krankenhäusern und Medizinprodukteherstellern in einem Bewertungsverfahren nach § 137h Absatz 1 SGB V zu der Methode eingereicht wurden.

Die relevante Fragestellung für die Bewertung des Nutzens und des Potenzials der Methode ist, ob der USg-HIFU gegenüber den anderen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringbaren Verfahren zur Behandlung nicht chirurgisch behandelbarer sekundärer bösartiger Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge eine erforderliche Therapiealternative darstellt.

Für die Bewertung liegen dem G-BA Studienergebnisse aus einer Fallserie vor. In dieser werden Ergebnisse für die Patientinnen und Patienten mit Lebermetastasen für die Endpunkte Überleben, Tumorresponse, Lokalrezidiv und Krankenhausverweildauer berichtet.

Aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse lässt sich für den USg-HIFU bei Patientinnen und Patienten mit nicht chirurgisch behandelbaren sekundären bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge weder ein Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative noch ein Nutzen ableiten. Die Patientinnen und Patienten waren nur unzureichend beschrieben. Daher bleibt unklar, für welche Patientengruppe die dargestellten Ergebnisse gelten können. Zudem fehlen Angaben, ob eine begleitende tumormodifizierende Therapie erfolgte, sodass nicht beurteilbar ist, inwiefern die Ergebnisse auf die Behandlung mit USg-HIFU zurückzuführen sind. Ebenso wenig können die Daten sinnvoll in Relation zu

möglichen Vergleichsinterventionen (inklusive einer rein symptomatischen Behandlung) gesetzt werden, da keine Informationen zu möglichen Behandlungsalternativen vorlagen.

Da die Methode kein Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative bietet, ist ihre Anwendung im Rahmen einer Krankenhausbehandlung nicht medizinisch notwendig und auch nicht wirtschaftlich.

Im Ergebnis der Gesamtbewertung darf der USg-HIFU bei nicht chirurgisch behandelbaren sekundären bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge daher zukünftig nicht mehr im Rahmen einer Krankenhausbehandlung zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden.

3. Würdigung der Stellungnahmen

Eine detaillierte Darstellung der Würdigung der Stellungnahmen findet sich in der Zusammenfassenden Dokumentation zum Beschluss. Die im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens eingereichte Literatur wurde vom G-BA einer eingehenden Bewertung unterzogen. Im Ergebnis führen die Stellungnahmen nicht zu einer Änderung des Beschlusses.

4. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel Verfo und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
16.03.2017	Plenum	Entscheidung nach § 137h Absatz 1 Satz 4 Nummer 3 SGB V zum USg-HIFU zur Behandlung von nicht chirurgisch behandelbaren sekundären bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge und Aufnahme der Beratungen gemäß § 137c SGB V
31.05.2017	UA MB	Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens (gemäß 1. Kapitel § 10 Verfo)
27.07.2017	UA MB	Beauftragung des IQWiG, die im Stellungnahmeverfahren eingegangene Literatur zu prüfen und gegebenenfalls ein Update in Form eines Addendums der im Rahmen der entsprechenden Bewertungsverfahren nach § 137h Absatz 1 Satz 4 SGB V vom IQWiG vorgelegten Bewertungen der jeweiligen Evidenz zu erstellen.
29.09.2017		Eingang des Ergebnisses der Prüfung der im Stellungnahmeverfahren eingegangenen Literatur durch das IQWiG
09.11.2017	UA MB	Anhörung der Stellungnehmenden
25.01.2018	UA MB	Würdigung der schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen sowie abschließende Beratung der Beschlussempfehlung
15.02.2018	Plenum	Abschließende Beratungen und Beschlussfassung

6. Fazit

Der Nutzen des USg-HIFU zur Behandlung von nicht chirurgisch behandelbaren sekundären bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge ist nicht hinreichend belegt und die Methode bietet nicht das Potenzial einer erforderlichen Behandlungsalternative. Daher darf die Methode nicht mehr im Rahmen einer Krankenhausbehandlung zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden.

Berlin, den 15. Februar 2018

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken