



Nr. 16/ 2009

Seite 1 von 2

Methodenbewertung

Stammzelltransplantation mit nicht-verwandtem Spender bei schwerer aplastischer Anämie bleibt GKV-Leistung im Krankenhaus – Vor allem Kinder können profitieren

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis-Steinert

Telefon:
0049(0)2241-9388-30

Telefax:
0049(0)2241-9388-35

E-Mail:
kristine.reis-steinert@g-ba.de

Internet:
www.g-ba.de

Siegburg/Berlin, 28. Mai 2009 – Patientinnen und Patienten mit einer schweren aplastischen Anämie (SAA) steht auch weiterhin die stationäre Behandlungsmöglichkeit einer allogenen Stammzelltransplantation mit nicht verwandtem Spender zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Verfügung. Einen entsprechenden Beschluss fasste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin. Vor allem Kinder können unter bestimmten Bedingungen von dieser Therapiemöglichkeit profitieren. Die Fachexperten des G-BA weisen in ihre Begründung jedoch darauf hin, dass sehr sorgfältig abgewogen werden muss, wer unter welchen Bedingungen mit dieser Methode behandelt wird, da diese erhebliche Risiken haben und zu schweren Nebenwirkungen führen können.

Die SAA ist eine sehr seltene, lebensbedrohliche Störung des blutbildenden Systems, an der in Deutschland jährlich etwa 80 bis 160 Menschen neu erkranken. Unbehandelt nimmt die SAA in den meisten Fällen einen tödlichen Verlauf.

Stammzellen sind Körperzellen, die für die Blutbildung und das Immunsystem zuständig sind. Die allogene Stammzelltransplantation mit nicht verwandtem Spender bei der schweren aplastischen Anämie hat vor allem als sogenannte Zweitlinientherapie einen Stellenwert, das heißt wenn die Therapie der ersten Wahl, die Immunsuppression, versagt hat. Jährlich werden laut Angaben des Deutschen Registers für Stammzelltransplantationen weniger als zehn Patientinnen und Patienten mit einer allogenen Stammzelltransplantation mit nicht-verwandtem Spender behandelt.

Der Beschluss des G-BA wird dem BMG zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Der Beschlusstext und eine Beschlusserläuterung werden in Kürze im Internet veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/34/>

Der G-BA hat den Auftrag, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die zu Lasten der GKV im Rahmen einer Krankenhausbehandlung angewandt werden oder angewandt werden sollen, daraufhin zu überprüfen, ob sie für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse erforderlich sind (§ 137c SGB V).



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 Krankversicherung (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).

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 aktuellen 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.

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