



Allogene Stammzelltransplantation mit nicht-verwandtem Spender bei Hodgkin-Lymphom bleibt GKV-Leistung im Krankenhaus

Berlin, 20. Dezember 2012 – Erwachsenen Patientinnen und Patienten, die an einem Hodgkin-Lymphom leiden, steht auch weiterhin die stationäre Behandlungsmöglichkeit einer allogenen Stammzelltransplantation mit nicht-verwandtem Spender zur Verfügung. Einen entsprechenden Beschluss fasste der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag in Berlin.

Der G-BA kam auf der Grundlage einer Nutzenbewertung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und unter Berücksichtigung der Aspekte der medizinischen Notwendigkeit zu dem Ergebnis, dass diese Therapiemöglichkeit zu Lasten der GKV für bestimmte Patientinnen und Patienten erforderlich ist.

„Die Überlebenschancen bei dieser Erkrankung haben sich dank großer Fortschritte bei den Therapiemöglichkeiten zwar verbessert, dennoch stellt die allogene Stammzelltransplantation für einen Teil der Patienten in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium die einzige Behandlungsmöglichkeit mit einer Aussicht auf Heilung dar“, sagte Dr. Harald Deisler, unparteiisches Mitglied und Vorsitzender des Unterausschusses Methodenbewertung. Der G-BA habe allerdings noch erheblichen Forschungsbedarf zur Weiterentwicklung dieser Therapie festgestellt, so Deisler weiter.

Das Hodgkin-Lymphom bei Erwachsenen ist eine seltene und lebensbedrohliche Erkrankung des lymphatischen Systems, an der in Deutschland pro Jahr etwa 2000 Menschen erkranken und die unbehandelt innerhalb weniger Monate nach Diagnosestellung zum Tode führt. Stammzellen sind Körperzellen, die für die Blutbildung und das Immunsystem zuständig sind. Bei einer Stammzelltransplantation werden blutbildende Stammzellen von einem Spender auf einen Empfänger übertragen. Bei der allogenen Stammzelltransplantation mit nicht-verwandtem Spender werden die Stammzellen einem sogenannten Fremdspender entnommen und dem Patienten zugeführt.

Der Beschluss des G-BA wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Der Beschlusstext und die Tragenden Gründe werden in Kürze im Internet veröffentlicht:

<http://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/zum-aufgabenbereich/25/>

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 überprü-



fen, 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).

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 36 / 2012
vom 20. Dezember 2012

Ihre Ansprechpartnerin:
Kristine Reis

Telefon:
0049(0) 30-275838-173

Telefax:
0049(0) 30-275838-105

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

Internet:
www.g-ba.de

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 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). 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.