Abschlussbericht
Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie: Screening auf Depression
Unterausschuss Methodenbewertung
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:
Gemeinsamer Bundesausschuss
Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen
Postfach 12 06 06
10596 Berlin
Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0
Internet: www.g-ba.de
Inhaltsverzeichnis

A Tragende Gründe und Beschluss ................................................................. 1
A-1 Rechtsgrundlage .................................................................................... 1
A-2 Eckpunkte der Entscheidung ................................................................. 1
   A-2.1 Hintergrund .................................................................................. 2
   A-2.2 Nutzenbewertung .......................................................................... 3
   A-2.2.1 Darstellung der IQWiG-Ergebnisse .............................................. 3
   A-2.2.2 Diskussion der IQWiG-Ergebnisse ................................................ 3
   A-2.2.3 Fazit ......................................................................................... 3
A-3 Würdigung der Stellungnahmen ............................................................ 3
A-4 Verfahrensablauf .................................................................................. 4
A-5 Fazit .................................................................................................... 4
A-6 Beschluss ............................................................................................ 5
A-7 Anhang ................................................................................................. 6
   A-7.1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V ....................... 6
   A-7.2 Beauftragung des IQWiG ............................................................... 7
B Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA ................................ 10
B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen ....................... 10
B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens .................. 10
B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer ....................................... 10
B-4 Übersicht über die Abgabe von Stellungnahmen .................................. 11
   B-4.1 Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde .................................................. 11
B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens ............................................ 13
   B-5.1 Beschlussentwurf ........................................................................ 14
   B-5.2 Tragende Gründe ......................................................................... 15
INHALTSVERZEICHNIS

B-6 Schriftliche Stellungnahmen ........................................................................................................ 20
  B-6.1 Würdigung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen der im Kapitel B-4.1 aufgeführten Institutionen / Organisationen ................................................................. 20

B-7 Mündliche Stellungnahmen ........................................................................................................... 25
  B-7.1 Teilnahme an der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten ........ 25
  B-7.2 Wortprotokoll der mündlichen Anhörung ........................................................................ 27
  B-7.3 Würdigung der mündlichen Stellungnahmen ................................................................. 32

C Bürokratiekostenermittlung ............................................................................................................ 33
<table>
<thead>
<tr>
<th>Abkürzung</th>
<th>Bedeutung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Abs.</td>
<td>Absatz</td>
</tr>
<tr>
<td>AWMF</td>
<td>Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften</td>
</tr>
<tr>
<td>BAnz</td>
<td>Bundesanzeiger</td>
</tr>
<tr>
<td>BMG</td>
<td>Bundesministerium für Gesundheit</td>
</tr>
<tr>
<td>G-BA</td>
<td>Gemeinsamer Bundesausschuss</td>
</tr>
<tr>
<td>GU-RL</td>
<td>Richtlinie über die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten</td>
</tr>
<tr>
<td>IQWiG</td>
<td>Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen</td>
</tr>
<tr>
<td>SGB V</td>
<td>Fünftes Buch Sozialgesetzbuch</td>
</tr>
<tr>
<td>VerfO</td>
<td>Verfahrensordnung des G-BA</td>
</tr>
</tbody>
</table>
A Tragende Gründe und Beschluss

A-1 Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten. Dazu gehören auch Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), deren nähere Ausgestaltung der G-BA regelt (§§ 25 Absatz 4 i. V. m. Absatz 3, 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 i. V. m. Absatz 4 SGB V).


Für die Weiterentwicklung der GU-RL in Bezug auf die Bewertung des Screenings auf neue Zielerkrankungen hat der G-BA am 15. September 2016 die Beratungsverfahren für ein Screening auf Hepatitis B und für ein Screening auf Hepatitis C sowie am 16. März 2017 das Beratungsverfahren für ein Screening auf Depression eingeleitet.

Der UA MB hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit Beschluss vom 27. April 2017 mit der Bewertung eines Screenings auf Depression beauftragt. Das IQWiG hat den Abschlussbericht „Screening auf Depression“ am 27. Juli 2018 vorgelegt.¹

A-2 Eckpunkte der Entscheidung

Mit der vorliegenden Beschlussvorlage wird das Ergebnis der Bewertung eines Screenings auf Depression umgesetzt.

¹ Abschlussbericht des IQWiG S16-05 „Screening auf Depression“:
https://www.iqwig.de/download/S16-05_Screening-auf-Depression_Abschlussbericht_V1-0.pdf
A-2.1 Hintergrund

Nach Definition der Weltgesundheitsorganisation versteht man unter einer Depression eine „psychische Störung, die durch Traurigkeit, Interesselosigkeit und Verlust an Genussfähigkeit, Schuldgefühle und geringes Selbstwertgefühl, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Müdigkeit und Konzentrationsschwächen gekennzeichnet sein kann“.


Durch die Depression kommt es für die Betroffenen oft zu einer massiven Beeinträchtigung ihrer Lebensführung: Depressive Störungen führen zu einer starken Beeinträchtigung der körperlichen und psychischen Befindlichkeit und gehen mit einer hohen Mortalität, insbesondere durch Suizide, einher. Darüber hinaus wirken sich depressive Störungen auf die sozialen Beziehungen und die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen aus.


Aktuelle repräsentative Daten aus der 1. Welle der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) zur Verbreitung der Depression in der Allgemeinbevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren zeigen eine Lebenszeitprävalenz von insgesamt 11,6 % für eine diagnostizierte Depression, wobei Frauen mit 15,4 % fast doppelt so häufig eine jemals diagnostizierte Depression wie Männer mit 7,8 % angeben. Die 12-Monats-Prävalenz auf Basis der DEGS-Daten liegt bei 6,0 %, wobei auch hier die Prävalenz bei Frauen etwa doppelt so hoch ist wie bei den Männern (8,1 % versus 3,8 %). Für die Dysthymie ergibt sich eine 12-Monats-Prävalenz von 2 %.

---

2 Text übernommen aus dem Abschlussbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) S16-05 „Screening auf Depression“ Kapitel 1 unter Weglassung der Literaturverweise. Sonstige Änderungen/Ergänzungen sind kursiv gekennzeichnet.
A-2.2 Nutzenbewertung

A-2.2.1 Darstellung der IQWiG-Ergebnisse


Dabei bezieht sich die Nutzenbewertung des IQWiG auf den Vergleich eines systematischen, im Rahmen der hausärztlichen Versorgung erbrachten Screenings auf Depression mit keinem Screening hinsichtlich patientenrelevanter Endpunkte.

Das IQWiG kommt zu folgendem Fazit:

- In den 7 eingeschlossenen, mehrheitlich in Japan durchgeführten Studien zur Screeningkette wurden die Endpunkte Suizid und Depression (Ausprägung der Symptomatik und Prävalenz) untersucht. Für beide Endpunkte konnte aus diesen Studien kein Anhaltspunkt für den Nutzen eines Screenings auf Depression ermittelt werden.
- Für die Bewertung des Nutzens einer frühen Behandlung im Vergleich zu einer späteren Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer im Screening detektierten Depression lagen keine verwertbaren Daten vor.
- In der Gesamtbetrachtung ergibt sich für ein systematisches Screening auf Depression kein Anhaltspunkt für einen Nutzen oder Schaden.

A-2.2.2 Diskussion der IQWiG-Ergebnisse


A-2.2.3 Fazit

Der G-BA schließt sich dem Fazit des IQWiG an und sieht keinen Anhaltspunkt für einen Nutzen eines Screenings auf Depression.

A-3 Würdigung der Stellungnahmen


Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in der Zusammenfassenden Dokumentation unter Abschnitt B ausführlich dokumentiert.

Aus den Stellungnahmen haben sich keine Änderungen des Beschlusses ergeben.
### A-4 Verfahrensablauf

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Gremium</th>
<th>Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>16.03.2017</td>
<td>G-BA</td>
<td>Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens</td>
</tr>
<tr>
<td>27.04.2017</td>
<td>UA MB</td>
<td>Beauftragung des IQWiG zur Bewertung des Nutzens gemäß 1. Kapitel § 15 Abs. 2 VerfO</td>
</tr>
<tr>
<td>27.07.2018</td>
<td></td>
<td>Übermittlung des IQWiG-Abschlussberichtes an den G-BA</td>
</tr>
<tr>
<td>29.11.2018</td>
<td>UA MB</td>
<td>Auftragsgemäße Abnahme (i. S. e. Plausibilitätsprüfung), gemäß 2. Kapitel § 8 Abs. 1 lit. b) Spiegelstrich 3 VerfO</td>
</tr>
<tr>
<td>28.02.2019</td>
<td>UA MB</td>
<td>Beratung des Beschlussentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 sowie § 92 Absatz 7d SGB V vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 i.V.m. § 8 Absatz 2 Satz 2 VerfO)</td>
</tr>
<tr>
<td>11.07.2019</td>
<td>UA MB</td>
<td>• Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>• Anhörung und Würdigung der mündlichen Stellungnahme</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>• abschließende Beratung zur Vorbereitung der Schlussfassung durch das Plenum</td>
</tr>
<tr>
<td>15.08.2019</td>
<td>G-BA</td>
<td>Abschließende Beratung und Beschluss</td>
</tr>
<tr>
<td>09.10.2019</td>
<td></td>
<td>Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit</td>
</tr>
<tr>
<td>24.10.2019</td>
<td></td>
<td>Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger</td>
</tr>
<tr>
<td>25.10.2019</td>
<td></td>
<td>Inkrafttreten des Beschlusses</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### A-5 Fazit

In Umsetzung der Ergebnisse der Nutzenbewertung wird ein Screening auf Depression als Bestandteil der Gesundheitsuntersuchungen nach § 25 Abs. 1 SGB V nicht eingeführt.
Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Nicht-Änderung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie: Screening auf Depression


Vom 15. August 2019


Ein Screening auf Depression wird nicht empfohlen. Die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie wird daher nicht geändert.

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

Berlin, den 15. August 2019

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende
Prof. Hecken
A-7 Anhang

A-7.1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V

Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V vom 15. August 2019

hier: Nicht-Änderung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie: Screening auf Depression

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte o. g. Beschluss vom 15. August 2019 über eine
Nicht-Änderung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie wird nicht beanstandet.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Josephine Tautz
Beschluss
des Gemeinsamen Bundesausschusses über
eine Beauftragung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen:
Screening auf Depression

Vom 27. April 2017
Der Unterausschuss Methodenbewertung hat in seiner Sitzung am 27. April 2017 in Delegation für das Plenum gemäß Beschlussfassung vom 15. Oktober 2015 beschlossen, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wie folgt zu beauftragen:
Das IQWiG soll gemäß § 139a Absatz 3 Nummer 1 SGB V unter Berücksichtigung der Auftragskonkretisierung des G-BA (siehe Anlage) die Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen medizinischen Wissenstandes zum “Screening auf Depression” durchführen.

Berlin, den 27. April 2017

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Methodenbewertung
Der Vorsitzende

Deisler
Konkretisierung des Auftrags
des Gemeinsamen Bundesausschusses an das
Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im
Gesundheitswesen:

Bewertung eines Screenings auf Depression

Vom 27. April 2017

Der Unterausschuss Methodenbewertung hat in seiner Sitzung am 27. April 2017 in Delegation für das Plenum gemäß Entscheidung vom 15. Oktober 2015 beschlossen, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Bewertung eines Screenings auf Depression gemäß §§ 139b Absatz 1 Satz 1 i.V.m. 139a Absatz 3 SGB V zu beauftragen.

Dieser Auftrag wird im Folgenden konkretisiert.

I. Auftragsgegenstand und -umfang

Zur Nutzenbewertung soll das IQWiG die Recherche, Darstellung und Bewertung des aktuellen Wissensstandes zum Screening auf Depression zu folgender Fragestellung durchführen:

- Hat ein Screening auf Depression einen Nutzen und ggf. Schaden hinsichtlich patientenrelevanter Endpunkte (Mortalität, Morbidität und Lebensqualität)?

Bei der Ausgestaltung der Fragestellung sollen insbesondere folgende Aspekte erfasst werden:

- Zur Zielpopulation:
  - Studien mit bevölkerungsbasierten Ansatz des Screenings
  - keine Betrachtung von Studien, die primär unter der Hypothese einer spezifischen Belastung ein Screening durchführen (z.B. posttraumatische Belastungsstörung)

- Werden vergleichende Screening-Interventionsstudien identifiziert, sollen Angaben zur Ausgestaltung des Screenings (Zielpopulation, Screeninguntersuchung, Screeningintervall, Abklärungsdiagnostik, Ausgestaltung der Therapiestrategie) beschrieben werden.

- Zur Ausgestaltung der Therapiestrategie:
  - Darstellung der etablierten Behandlungsmethoden
  - Hinweise auf Unterschiede in den Therapieeffekten bei im Screening detektierten Patienten vs. Patienten, die nicht im Screening diagnostiziert wurden

- Zur Screeninguntersuchung:
Wer führt das Screening durch?
Betrachtung von Screeninginstrumenten, die sich für den hausärztlichen Einsatz in Deutschland eignen
Testgütebetrachtung, Betrachtung konkreter Erhebungsinstrumente

Die Arbeitsergebnisse sollen eine Grundlage für die Bewertung des G-BA bilden, ob die Methode für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten insbesondere unter Berücksichtigung des gegenwärtigen Standes der medizinischen Erkenntnisse erforderlich ist.

Ergebnisse oder Teilergebnisse der Auftragsbearbeitung sind innerhalb einer angemessenen Frist vor einer Veröffentlichung durch das Institut dem G-BA zuzuleiten.

Falls bei der Literaturrecherche zum Nutzen auch relevante Studien identifiziert werden, die sich mit Fragen der Wirtschaftlichkeit der Methode beschäftigen, sollen diese Studien dem G-BA ebenfalls zur weiteren Bewertung übermittelt werden.

II. Weitere Auftragspflichten
Mit dem Auftrag wird das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen gemäß 1. Kapitel § 20 der Verfahrensordnung des G-BA verpflichtet
a) die jeweils gültige Verfahrensordnung zu beachten,
b) in regelmäßigen Abständen über den Stand der Bearbeitung zu berichten,
c) den Gremien des G-BA für Rückfragen und Erläuterungen auch während der Bearbeitung des Auftrages zur Verfügung zu stehen und
d) die durch die Geschäftsordnung des G-BA bestimmte Vertraulichkeit der Beratungen und Beratungsunterlagen zu beachten.

III. Unterlagen zum Auftrag
Mit diesem Auftrag werden dem Institut folgende Unterlagen zugeleitet:
- Beschluss zur Beauftragung des IQWiG vom 27. April 2017

IV. Abgabetermin
Die Abgabe der Auftragsergebnisse an den Gemeinsamen Bundesausschuss soll bis
Anfang III. Quartal (Juli) 2018
erfolgen.

Es werden vorläufig weiterhin folgende Zeitpunkte für die Fertigstellung bzw. Vorlage von Teilergebnissen der Auftragsbearbeitung - definiert im Methodenpapier des IQWiG - vereinbart:

- Mitte IV. Quartal (Oktober) 2017 Berichtsplan
- Anfang II. Quartal (April) 2018 Vorbericht.
B Stellungnahmeverfahren vor Entscheidung des G-BA

B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen


- Bundesärztekammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V
- Bundespsychotherapeutenkammer gemäß § 91 Abs. 5 SGB V
- Fachgesellschaften gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V, die in der AWMF organisiert sind. Die AWMF machte von der Gelegenheit, weitere ihrer Mitgliedsgesellschaften als einschlägig zu bestimmen, keinen Gebrauch.
- einschlägige nicht in der AWMF organisierte Fachgesellschaften aus der Liste nach 1. Kapitel § 9 Absatz 5 und 6 VerfO, gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V

Für weitergehende Informationen s. Kapitel B-4.1.

B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens


B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen,

- dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können,
- dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.
### B-4 Übersicht über die Abgabe von Stellungnahmen

#### B-4.1 Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde

<table>
<thead>
<tr>
<th>Stellungnahmeverfahren</th>
<th>Eingang der Stellungnahme</th>
<th>Bemerkungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Absatz 5 SGB V</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bundesärztekammer</td>
<td>29.03.2019</td>
<td>Verzicht auf Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme.</td>
</tr>
<tr>
<td>Bundespsychotherapeutenkammer</td>
<td>25.03.2019</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Jeweils einschlägige in der AWMF organisierte Fachgesellschaften gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vom G-BA bestimmt</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin</td>
<td>07.03.2019</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Gesellschaft für Klinische Psychotherapie und Psychosomatische Rehabilitation</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Gesellschaft für Medizinische Psychologie und Psychopathometrie</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Stellungnahmeberechtigte</td>
<td>Eingang der Stellungnahme</td>
<td>Bemerkungen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>jeweils einschlägige nicht in der AWMF organisierte Fachgesellschaften aus der Liste nach 1. Kapitel § 9 Absatz 5 VerfO (gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V)</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Bundesdirektorenkonferenz-Verband leitender Ärztinnen und Ärzte der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Fachgesellschaft für Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Gesellschaft für Gruppenanalyse und Gruppenpsychotherapie</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie</td>
<td></td>
<td>Es wurde keine Stellungnahme abgegeben.</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie</td>
<td>15.03.2019</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Stiftung Deutsche Depressionshilfe</td>
<td>13.03.2019</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens

Den Stellungnehmern wurden die nachgenannten Unterlagen übermittelt:
Beschlussentwurf, Tragende Gründe
Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Nicht-Änderung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie: Screening auf Depression

Vom Beschlussdatum


Aufgrund fehlender Anhaltspunkte für einen Nutzen kann ein Screening auf Depression nicht empfohlen werden. Die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie wird daher nicht geändert.

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

Berlin, den Beschlussdatum

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken
Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Nicht-Änderung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie: Screening auf Depression

Vom Beschlussdatum

Inhalt
1. Rechtsgrundlage .................................................................................................................. 2
2. Eckpunkte der Entscheidung ......................................................................................... 2
2.1 Hintergrund .................................................................................................................. 2
2.2 Nutzenbewertung ........................................................................................................... 3
   2.2.1 Darstellung der IQWiG-Ergebnisse ....................................................................... 4
   2.2.2 Diskussion der IQWiG-Ergebnisse ......................................................................... 4
   2.2.3 Fazit ...................................................................................................................... 4
3. Würdigung der Stellungnahmen .................................................................................... 4
4. Bürokratiekostenermittlung .......................................................................................... 4
5. Verfahrensablauf ............................................................................................................ 4
6. Fazit ............................................................................................................................... 5
1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der gesetzlich Versicherten. Dazu gehören auch Gesundheitsuntersuchungen nach § 28 Absatz 1 Pflichtenheft Sozialgesetzbuch (SGB V), deren nähere Ausgestaltung der G-BA regelt (§§ 25 Absatz 4 i. V. m. Absatz 3, 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 i. V. m. Absatz 4 SGB V).


Für die Weiterentwicklung der GU-GVO in Bezug auf die Bewertung des Screenings auf neue Zielkrankheiten hat der G-BA am 15. September 2016 die Beratungsverfahren für ein Screening auf Hepatitis B und für ein Screening auf Hepatitis C sowie am 16. März 2017 das Beratungsverfahren für ein Screening auf Depression eingeleitet.

2. Eckpunkte der Entscheidung

Mit der vorliegenden Beschlussvorlage wird das Ergebnis der Bewertung eines Screenings auf Depression umgesetzt. Die Beratungen für ein Screening auf Hepatitis B und für ein Screening auf Hepatitis C dauern noch an.

2.1 Hintergrund

Nach Definition der Weltgesundheitsorganisation versteht man unter einer Depression eine „psychische Störung, die durch Traurigkeit, Interesselosigkeit und Verlust an Genussfähigkeit, Schuldgefühle und geringes Selbstwertgefühl, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Müdigkeit und Konzentrationschwächen gekennzeichnet sein kann“. Für die Entstehung einer Depression werden multifaktorielle Erklärungskonzepte mit einer Wechselwirkung aus biologischen und psychosozialen Faktoren angenommen. Genetisch epidemiologische Studien zeugen für depressive Störungen eine familiäre Häufung. Die

1 Text übernommen aus dem Abschlussbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) 810-05 „Screening auf Depression“ Kapitel 1 unter „Weglassung der Literaturverweise. Sonstige Änderungen/Ergänzungen sind kursiv gekennzeichnet.

2


Durch die Depression kommt es für die Betroffenen oft zu einer massiven Beeinträchtigung ihrer Lebensführung; Depressive Störungen führen zu einer starken Beeinträchtigung der körperlichen und psychischen Befindlichkeit und gehen mit einer hohen Mortalität, insbesondere durch Suizide, einher. Darüber hinaus wirken sich depressive Störungen auf die sozialen Beziehungen und die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen aus.


Aktuelle repräsentative Daten aus der 1. Welle der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) zur Verbreitung der Depression in der Allgemeinbevölkerung im Alter zwischen 18 und 79 Jahren zeigen eine Lebenszeitprävalenz von insgesamt 11,6 % für eine diagnostizierte Depression, wobei Frauen mit 15,4 % fast doppelt so häufig eine jemals diagnostizierte Depression wie Männer mit 7,8 % angeben. Die 12-Monats-Prävalenz auf Basis der DEGS-Daten liegt bei 6,0 %, wobei auch hier die Prävalenz bei Frauen etwa doppelt so hoch ist wie bei den Männern (6,1 % versus 3,8 %). Für die Dysthymie ergibt sich eine 12-Monats-Prävalenz von 2 %.

2.2 Nutzenbewertung

2.2.1 Darstellung der IQWiG-Ergebnisse


Dabei bezieht sich die Nutzenbewertung des IQWiG auf den Vergleich eines systematischen, im Rahmen der hausärztlichen Versorgung erbrachten Screenings auf Depression mit keinem Screening hinsichtlich patientenrelevanter Endpunkte.

Das IQWiG kommt zu folgendem Fazit:

- In den 7 eingeschlossenen, mehrheitlich in Japan durchgeführten Studien zur Screeningkette wurden die Endpunkte Suizid und Depression (Ausprägung der Symptomatik und Prävalenz) untersucht. Für beide Endpunkte konnte aus diesen Studien kein Anhaltspunkt für den Nutzen eines Screenings auf Depression ermittelt werden.
Für die Bewertung des Nutzens einer frühen Behandlung im Vergleich zu einer späteren Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer im Screening detektierten Depression lagen keine verwertbaren Daten vor.

In der Gesamtbetrachtung ergibt sich für ein systematisches Screening auf Depression kein Anhaltspunkt für einen Nutzen oder Schaden.

2.2.2 Diskussion der IQWiG-Ergebnisse


2.2.3 Fazit

Der G-BA schließt sich dem Fazit des IQWiG an und sieht keinen Anhaltspunkt für einen Nutzen eines Screenings auf Depression.

3. Würdigung der Stellungnahmen

[Platzhalter: anpassen nach Würdigung der Stellungnahmen]


Der G-BA hat die schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen ausgewertet. Das Stellungnahmeverfahren ist in der Zusammenfassenden Dokumentation unter Abschnitt B ausführlich dokumentiert.

Aus den Stellungnahmen haben sich Änderungen/keine Änderungen des Beschlusses ergeben.

4. Bürokratiekostenermittlung


5. Verfahrensablauf

<table>
<thead>
<tr>
<th>Datum</th>
<th>Gremium</th>
<th>Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>16.03.2017</td>
<td>G-BA</td>
<td>Beschluss zur Einleitung des Beratungsverfahrens</td>
</tr>
<tr>
<td>Datum</td>
<td>Gremium</td>
<td>Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------</td>
<td>---------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>27.04.2017</td>
<td>UA MB</td>
<td>Beauftragung des IQWiG zur Bewertung des Nutzens gemäß 1. Kapitel § 15 Abs. 2 VerFO</td>
</tr>
<tr>
<td>27.07.2018</td>
<td></td>
<td>Übermittlung des IQWiG-Abschlussberichtes an den G-BA</td>
</tr>
<tr>
<td>29.11.2018</td>
<td>UA MB</td>
<td>Auftrags gemäße Abnahme (i. S. e. Plausibilitätsprüfung), gemäß 2. Kapitel § 8 Abs. 1 lit. b) Spiegelstrich 3 VerFO</td>
</tr>
<tr>
<td>28.02.2019</td>
<td>UA MB</td>
<td>Beratung des Beschlussentwurfs und Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 91 Absatz 5 sowie § 92 Absatz 7d SGB V vor abschließender Entscheidung des G-BA (gemäß 1. Kapitel § 10 i.V.m. § 8 Absatz 2 Satz 2 VerFO)</td>
</tr>
<tr>
<td>TT.MM.2019</td>
<td>UA MB</td>
<td>• Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>• Anhörung</td>
</tr>
<tr>
<td>TT.MM.2019</td>
<td>UA MB</td>
<td>Würdigung der mündlichen Stellungnahmen und abschließende Beratung zur Vorbereitung der Beschlussfassung durch das Plenum</td>
</tr>
<tr>
<td>TT.MM.2019</td>
<td>G-BA</td>
<td>Abschließende Beratung und Beschluss</td>
</tr>
<tr>
<td>TT.MM.JJJJ</td>
<td></td>
<td>Mittelung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit / Auflage</td>
</tr>
<tr>
<td>TT.MM.JJJJ</td>
<td></td>
<td>Veröffentlichung des Beschlusses im Bundesanzeiger</td>
</tr>
<tr>
<td>TT.MM.JJJJ</td>
<td></td>
<td>Inkrafttreten des Beschlusses</td>
</tr>
</tbody>
</table>

6. Fazit

[Platzhalter: ergänzen nach Würdigung der Stellungnahmen]

Berlin, den Beschlussdatum

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken
B-6 Schriftliche Stellungnahmen

B-6.1 Würdigung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen der im Kapitel B-4.1 aufgeführten Institutionen / Organisationen

Stand: 11.07.2019

Gemeinsamer
Bundesausschuss

Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen zum Beschlussentwurf
des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Nicht-Änderung der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie: Screening auf Depression

<table>
<thead>
<tr>
<th>Stellungnehmer</th>
<th>Reihenfolge nach Eingang beim G-BA</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin</td>
<td>07.03.2019</td>
</tr>
<tr>
<td>Stiftung Deutsche Depressionshilfe</td>
<td>13.03.2019</td>
</tr>
<tr>
<td>Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie</td>
<td>15.03.2019</td>
</tr>
<tr>
<td>Bundespsychotherapeutenkammer</td>
<td>25.03.2019</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2. Stellungnahmen zum Beschlussentwurf

Die Stellungnahmeberechtigten konnten zu folgendem Beschlussentwurf Stellung nehmen:

Vom Beschlussdatum


Aufgrund fehlender Anhaltspunkte für einen Nutzen kann ein Screening auf Depression nicht empfohlen werden. Die Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie wird daher nicht geändert.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nr.</th>
<th>Stellungnehmer</th>
<th>Würdigung der Stellungnahme</th>
<th>Anpassung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin</td>
<td>Kenntnisnahme</td>
<td>Keine Anpassung erforderlich</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Wie so häufig im primärmedizinischen Bereich ist es eine wesentliche Aufgabe von uns Hausärztinnen und Hausärzten, ein Case finding zu realisieren – diejenigen Personen zu identifizieren, die von Diagnostik auf und Behandlung einer Depression am ehesten profitieren würden.

Hierzu können durchaus fragewegengestützte Instrumente eingesetzt werden ([1], [2], [3]). Im Unterschied zu einem systematischen Screening stellen diese aber allenfalls ein Angebot an die Patientinnen und Patienten dar – ein systematisches Screening sollte nach Auffassung der DEGAM nicht eingeführt werden.

[1] https://www.ipp.uni-bremen.de/mitglieder/guido-schmiemann/projekte/?proj=437&page=1 Letzter Zugriff: 15.02.2019


<table>
<thead>
<tr>
<th>Nr.</th>
<th>Stellungnehmer</th>
<th>Würdigung der Stellungnahme</th>
<th>Anpassung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2</td>
<td>Stiftung Deutsche Depressionshilfe</td>
<td>Keine Anpassung erforderlich</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

„unter den tragenden Gründen der Entscheidung zum Screening bei Depression sind u.a. zwei Punkte genannt, zu denen hier Stellung genommen werden soll:

- In den 7 eingeschlossenen, mehrheitlich in Japan durchgeführten Studien zur Screeningkette wurden die Endpunkte Suizid und Depression (Auszüge der Symptomatik und Prävalenz) untersucht. Für beide Endpunkte konnte aus diesen Studien kein Anhaltspunkt für den Nutzen eines Screenings auf Depression ermittelt werden.

**Stellungnahme:**

Der Bewertung, daß keine ausreichende Evidenz für die Kosten und Risiken eines systematischen Screenings aller Hausarztpatienten vorliegt, wird nicht widersprochen. Zu systematischem Screening während der Schwangerschaft und hinsichtlich postpartaler Depression liegen jedoch mindestens zwei kontrollierte prospektive Studien vor, die einen positiven Effekt hinsichtlich des Outcomes Depressionssymptome und Prävalenz zeigen (van der Zee-vanden Berg et al 2017, Pediatrics, 140(4); O’Connor et al 2016, JAMA 315(4)). Eine differenziertere Stellungnahme zum Thema Screening würde der Evidenzlage besser gerecht werden.

- Für die Bewertung des Nutzens einer frühen Behandlung im Vergleich zu einer späteren Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer im Screening defektierten Depression lagen keine verwertbaren Daten vor.

**Stellungnahme:**


**Anmerkung:**

Anzumerken ist weiter, daß durch die Wahl des Suizids als zweitem patientenrelevanten Outcome von vorneherein kaum eine Chance eines Nutzennach-
B STELLUNGENVERFÄHREN VOR ENTSCHEIDUNG DES G-BA

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nr.</th>
<th>Stellungnehmer</th>
<th>Würdigung der Stellungnahme</th>
<th>Anpassung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>im Rahmen der Erstellung des Berichtsplans durch das IQWIG. Im Rahmen des dortigen Stellungnahmeverfahrens hat die Stiftung Deutsche Depressionshilfe keine Einwände vorgebracht.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>3</th>
<th>Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie</th>
<th>Kenntnisnahme</th>
<th>Keine Anpassung erforderlich</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>„die DGVT kommt zu keiner anderen Entscheidung wie der G-BA. Die Datenlage ist einfach zu dürftig.“</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>4</th>
<th>Bundespsychotherapeutenkammer</th>
<th>Kenntnisnahme</th>
<th>Keine Anpassung erforderlich</th>
</tr>
</thead>
</table>

<p>|     | im Rahmen der Erstellung des Berichtsplans durch das IQWIG. Im Rahmen des dortigen Stellungnahmeverfahrens hat die Stiftung Deutsche Depressionshilfe keine Einwände vorgebracht. |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Nr.</th>
<th>Stellungnehmer</th>
<th>Würdigung der Stellungnahme</th>
<th>Anpassung</th>
</tr>
</thead>
</table>
**B-7 Mündliche Stellungnahmen**


**B-7.1 Teilnahme an der Anhörung und Offenlegung von Interessenkonflikten**


<table>
<thead>
<tr>
<th>Organisation/Institution</th>
<th>Anrede/Titel/Name</th>
<th>Frage 1</th>
<th>Frage 2</th>
<th>Frage 3</th>
<th>Frage 4</th>
<th>Frage 5</th>
<th>Frage 6</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin</td>
<td>Prof. Erika Baum</td>
<td>nein</td>
<td>nein</td>
<td>nein</td>
<td>nein</td>
<td>nein</td>
<td>nein</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Frage 1: Anstellungsverhältnisse**

Sind oder waren Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor angestellt bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere bei einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

**Frage 2: Beratungsverhältnisse**

Beraten Sie oder haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere ein pharmazeutisches Unternehmen, einen Hersteller von Medizinprodukten oder einen industriellen Interessenverband direkt oder indirekt beraten?

**Frage 3: Honorare**

Haben Sie innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor direkt oder indirekt von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband Honorare erhalten für Vorträge, Stellungnahmen oder Artikel?

**Frage 4: Drittmittel**

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, abseits einer Anstellung oder Beratungstätigkeit innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor von einem Unternehmen, einer Institution oder
einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder Patentanmeldungen erhalten?

**Frage 5: Sonstige Unterstützung**

Haben Sie und/oder hat die Einrichtung (sofern Sie in einer ausgedehnten Institution tätig sind, genügen Angaben zu Ihrer Arbeitseinheit, zum Beispiel Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.), für die Sie tätig sind, innerhalb des laufenden Jahres und der 3 Kalenderjahre davor sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Unterstützung bei der Ausrichtung einer Veranstaltung, Übernahme von Reisekosten oder Teilnahmegebühren ohne wissenschaftliche Gegenleistung) erhalten von einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Hersteller von Medizinprodukten oder einem industriellen Interessenverband?

**Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile**

Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, insbesondere von einem pharmazeutischen Unternehmen oder einem Hersteller von Medizinprodukten? Besitzen Sie Anteile eines „Branchenfonds“, der auf pharmazeutische Unternehmen oder Hersteller von Medizinprodukten ausgerichtet ist?
B-7.2 Wortprotokoll der mündlichen Anhörung

Mündliche Anhörung

gemäß 1. Kapitel § 12 Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses

hier: Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL):
Screening auf Depression

Sitzung im Hause des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin
am 11. Juli 2019
von 11.02 Uhr bis 11.10 Uhr

— Stenografisches Wortprotokoll —
Angemeldete Teilnehmerin für die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) e. V.:

Frau Prof. Dr. Baum
Beginn der Anhörung: 11.02 Uhr

(Die angemeldete Teilnehmerin betritt den Raum)


**Frau Prof. Dr. Baum (DEGAM):** Ich danke für die Einladung.

**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Wir haben die Stellungnahmen insgesamt gesehen und gewürdigt, insofern haben wir auch Ihre Stellungnahme zur Kenntnis genommen. Ich gebe Ihnen jetzt das Wort; damit Sie kurz eine Darstellung machen können. Bitte sehr.

**Frau Prof. Dr. Baum (DEGAM):** Nur eine kurze Zusammenfassung. Man muss unterschieden zwischen Screening und Case Finding; Screening für alle, unabhängig davon, warum sie irgendwo aufschlagen oder warum sie vielleicht eingeladen sind, und Case Finding, wenn es irgendwelche Hinweise gibt, dass da vielleicht ein Problem ist. Das müssen wir ganz klar unterscheiden.


**Frau Dr. Leigemann (Vorsitzende):** Ganz herzlichen Dank, Frau Professor Baum. – Dann eröffne ich die Möglichkeit für Fragen der Träger, der Patientenvertretung. – KBV.

**KBV:** Frau Baum, Sie haben in Ihrer Stellungnahme und jetzt mündlich die Fragebogengestützten Instrumente erwähnt, die Sie im konkreten Falle zum Case Finding einsetzen würden. Unabhängig von diesem allgemeinen Fragebogen aus Bremen: An welche Instrumente denken Sie da, oder welche sind in der hausärztlichen Praxis verbreitet?

**Frau Prof. Dr. Baum (DEGAM):** Sonst jetzt keine allgemeinen, immer nur tatsächlich symptomspezifisch, in dem spezifischen Kontext zu sehen. Wie gesagt, wir benutzen im Hinblick auf die Depression

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Frage beantwortet?

KBV: Ja, das war schon kontextabhängig, aber ich wollte wissen, welches Instrument. Machen Sie es mit dem Zwei-Fragen-Test?

Frau Prof. Dr. Baum (DEGAM): Im Wesentlichen den Zwei-Fragen-Test als Case Finding.


PatV: Vielen Dank für Ihre Stellungnahme. Nicht im Rahmen Ihrer Stellungnahme, sondern in denen von anderen Fachgesellschaften wurde darauf insistiert, dass es im Bereich der postpartalen Depression jetzt Screening-Instrumente gebe. Wie stehen Sie zu dieser Überlegung oder zu diesem Vorschlag?


Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Vielen Dank. Frage beantwortet?

(PatV: Ja)

– Wunderbar. – Weitere Fragen? – Wenn Sie jetzt zwei Wünsche frei hätten?

Frau Dr. Lelgemann (Vorsitzende): Ein schönes abschließendes Wort. Vielen Dank, Frau Professor Baum, dass Sie da waren.

(Beifall)

Schluss der Anhörung: 11.10 Uhr
B-7.3 Würdigung der mündlichen Stellungnahmen

Die mündliche Stellungnahme enthält zu dem Beschlussentwurf keine Hinweise oder Vorschläge, die einen Änderungsbedarf begründen.
C Bürokratiekostenermittlung