



Deutscher
Behindertenrat



BAGP
BundesArbeits-
Gemeinschaft der
PatientInnensteller



Deutsche
Arbeitsgemeinschaft
Selbsthilfegruppen e. V.

verbraucherzentrale

Bundesverband

Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss

Presseerklärung zur Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses am 18. Februar 2016

Verunsicherung statt informierte Entscheidung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat heute den Antrag der Patientenvertretung auf Änderung der Eckpunkte für ein zukünftiges organisiertes Zervixkarzinomscreenings abgelehnt

Berlin, 18. Februar 2016. Der G-BA bereitet die Einführung eines organisierten Früherkennungsprogramms auf Gebärmutterhalskrebs vor. Vorgesehen ist, dass Frauen ab dem Alter von 30 Jahren künftig in einer mindestens 6-jährigen Übergangsphase alle 5 Jahre einen HPV-Test durchführen lassen oder alternativ weiterhin das etablierte, jährliche Pap-basierte Screening in Anspruch nehmen können (Optionsmodell). Aus dem direkten Vergleich beider Testverfahren sollen Schlussfolgerungen für die Entscheidung über eine zukünftige Screeningstrategie gezogen werden. Zwischenzeitlich ist jedoch für die Patientenvertretung deutlich geworden, dass wissenschaftliche Erkenntnisse durch den Vergleich beider Arme nicht zu erlangen sein werden. Eine Einschätzung, die auch die Fachwelt teilt.

Für ein organisiertes HPV-basiertes Screening empfehlen die EU-Leitlinien ein Untersuchungsintervall von 5 Jahren. Um eine gefahrlose Umstellung auf ein längeres Untersuchungsintervall sicherzustellen, hatte die Patientenvertretung im heutigen Plenum beantragt, in einer Übergangsphase von 4 Jahren die HPV-Untersuchung zunächst alle 3 Jahre zusammen mit einem konventionellen zytologischen Abstrich (PAP-Test) als Ko-Testung anzubieten. So sollte sichergestellt werden, dass vor einer endgültigen Umstellung auf ein 5-jähriges Intervall die gemäß EU-Leitlinie erforderlichen Rahmenbedingungen und Strukturen für ein HPV-basiertes Screening etabliert sind und insbesondere die Prozesse zur Abklärung unsicherer Befunde qualitätsgesichert erfolgen. Ohne diese Voraussetzungen würde aus Sicht der Patientenvertretung ein 5-jähriges Untersuchungs-Intervall die Sicherheit der zum Screening eingeladenen Frauen gefährden.

Das heute vom Plenum beschlossene, zweiarmige „Optionsmodell“ wird von der Patientenvertretung nicht befürwortet. Ihr sind keine Studien bzw. Empfehlungen bekannt, welche den einen der angebotenen Arme - die jährliche konventionelle zytologische Untersuchung - als Strategie für ein primäres Screening befürworten. Gleichzeitig ist im Rahmen dieses Optionsmodells mit einer großen Zahl paralleler, nicht dokumentierter Inanspruchnahmen beider Optionen (IGeL-Angebote) zu rechnen, was zur Folge hätte, dass die entsprechenden Ergebnisse der Evaluation kaum für die Entscheidung über die weitere Screening-Strategie genutzt werden können. Die Patientenvertretung schätzt zudem die Gefahr der Verunsicherung und Entscheidungskonflikte auf Seiten der anspruchsberechtigten Frauen durch ein Optionsmodell als wesentlich höher ein als die ursprünglich dadurch erhofften Erkenntnis-Möglichkeiten hinsichtlich einer endgültigen Screening-Strategie.

Ansprechpartnerin: Frau Cordula Mühr, Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD), Tel.: 0173-1097869, E-Mail: cordulamuehr@yahoo.de

Die Patientenvertretung im G-BA besteht aus Vertreterinnen und Vertretern der vier maßgeblichen Patientenorganisationen entsprechend der Patientenbeteiligungsverordnung:

- Deutscher Behindertenrat,
- Bundesarbeitsgemeinschaft PatientInnenstellen und -initiativen,
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.
- Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.

Die Patientenvertretung im G-BA kann mitberaten und Anträge stellen, hat aber kein Stimmrecht.