

## Nutzenbewertung

## Ärzeschaft pocht bei Harmonisierung auf Gesundheitsschutz



Foto: mk, van/stock.adobe.com

Die EU-Kommission will eine Nutzenbewertung auf europäischer Ebene.

Die Ärzteschaft hat an die Europäische Kommission appelliert, ökonomische Interessen nicht über den Schutz der Gesundheit zu stellen. „Das jüngste Beispiel für diese Fehlentwicklung ist der Vorschlag für eine europaweit einheitliche klinische Nutzenbewertung“, kritisierte

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), auf dem Sommerempfang „Med.Summer“ von BÄK und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) in Brüssel. Damit trage die EU-Kommission in erster Linie den Interessen der Hersteller von Arzneimitteln und Medizinprodukten Rechnung, vergesse aber die Patienten. Prinzipiell sei es ein guter Ansatz, die systematische, evidenzbasierte Nutzenbewertung innerhalb der EU zu fördern. Leider überzeuge der gegenwärtige Entwurf aber nicht in allen Punkten. Der stellvertretende KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Stephan Hofmeister betonte, die Ärzte begrüßten die Nutzenbewertung (Health Technology Assessment, HTA). Allerdings sollte diese im

Rahmen der etablierten freiwilligen Kooperation ablaufen und Abweichungen zulassen, sagte er. Dagegen verteidigte EU-Gesundheitskommissar Vytenis Andriukaitis den Verordnungsvorschlag, der eine Verlagerung der klinischen Bewertung für Arzneimittel und bestimmte Medizinprodukte sowie In-vitro-Diagnostika auf die europäische Ebene anstrebt. Diese Vereinheitlichung werde den Mitgliedstaaten helfen, Ressourcen einzusparen und innovative Arzneimittel schneller in die Patientenversorgung zu bringen. Die Europaabgeordnete Gesine Meißner (Liberalen) gab zu bedenken, dass gerade kleinere Mitgliedstaaten ohne etablierte HTA-Verfahren von einer gemeinschaftlichen Nutzenbewertung profitieren könnten. **bm**

## Krankheitsausbrüche

## Campylobacter und Salmonellen häufig

Nahezu drei Viertel der 2017 an das Robert Koch-Institut (RKI) und das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) übermittelten lebensmittelbedingten Krankheitsausbrüche wurden durch die beiden Erreger Campylobacter (38 Prozent) und Salmonellen (34 Prozent) verursacht. Darauf hat das RKI hingewiesen. Bei allen Campylobacter-Enteritis-Ausbrüchen war laut RKI nicht abgekochte Rohmilch ursächlich. Weitere Erreger und Agenzien, die fünf oder mehr Ausbrüche verursachten, waren Norovirus (5 Prozent), Vero-toxin-bildende Escherichia coli (3 Prozent), Hepatitis-A-Virus (2 Prozent), Hepatitis-E-Virus (2 Prozent), Giardia lamblia (2 Prozent), Staphylococcus aureus (1 Prozent) und Bacillus cereus (1 Prozent). RKI und BVL wurden im vergangenen Jahr 389 lebensmittelbedingte Krankheitsausbrüche übermittelt. Mindestens 2 277 Erkrankungen, 412 Hospitalisierungen und vier Todesfälle standen mit den Ausbrüchen in Zusammenhang. **may**

## Substitutionsrichtlinie

## Änderungen der Therapie Opiatabhängiger umgesetzt

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die Regelungen geändert, nach denen Opioidabhängige zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung eine substitionsgestützte Therapie erhalten können. Konkret wurde dafür die Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVB-RL, <http://daebl.de/CZ44>) erneuert.

dizinischen Wissenschaft für die Substitution festzustellen: Ein vorrangig abstinenzorientierter Behandlungsansatz wurde von einem therapeutischen Ansatz mit weiter gefasster Zielsetzung abgelöst. So sind nun auch die Sicherstellung des Überlebens und die Abstinenz von unerlaubt erworbenen und erlangten Opioiden als Behandlungsziele verankert.

Deutlicher als bisher wird im Therapiekonzept berücksichtigt, dass es sich bei der Opioidabhängigkeit um eine schwere chronische Erkrankung handelt, die meist einer lebenslangen Behandlung bedarf, bei der körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen sind. Diese neue Substitutionsrichtlinie der Bundesärztekammer ist seit dem 2. Oktober 2017 in Kraft.

Der Gemeinsame Bundesausschuss reduzierte zudem die Dokumentationsanforderungen an die derzeit rund 2 600 substituierenden Ärzte. In Deutschland gibt es geschätzt zwischen 150 000 und 200 000 Opioidabhängige. **PB**



Foto: picture alliance/Jean Heas für Deutsches Ärzteblatt

Rund 78 800 Opiatabhängige erhalten eine Substitutionsbehandlung, zum Beispiel mit Methadon.

Hintergrund ist eine im Mai 2017 von der Bundesregierung beschlossene Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung. Darin hat die Bundesärztekammer die Aufgabe erhalten, in ihrer Substitutionsrichtlinie den allgemein anerkannten Stand der me-