



Stand: 15.12.2022

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *PRÄZIS (01VSF16050)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 15.12.2022

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 23. September 2021 zum Projekt PRÄZIS - Prävention des Zervixkarzinoms und dessen Vorstufen bei Frauen im Saarland (01VSF16050) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die in dem Projekt gewonnenen Erkenntnisse sollen an die **Gesundheitsministerkonferenz der Länder, den Unterausschuss Methodenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschuss, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, den GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Berufsverband der Kinder – und Jugendärzte e. V.** weitergeleitet werden. Diese werden gebeten, die Erkenntnisse aus dem Projekt zeitnah zu prüfen und ggf. bei der Weiterentwicklung ihrer Aktivitäten zur Verbesserung der Inanspruchnahme von Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention des Zervixkarzinoms zu berücksichtigen.

Begründung

Das Projekt PRÄZIS hat eine umfassende Analyse der Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention des Zervixkarzinoms am Beispiel des Saarlandes durchgeführt. Die auf Basis eines verknüpften Datensatzes aus GKV-Routinedaten und Krebsregisterdaten ermittelten Ergebnisse zeigen, dass die bisherige opportunistische Früherkennung des Zervixkarzinoms in unregelmäßigen Abständen wahrgenommen wurde. Vor allem jüngere Frauen gingen weniger regelmäßig zur Vorsorge. Das Ergebnis unterstützt den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Einführung eines organisierten Programms zur Früherkennung von Zervixkarzinomen ab Januar 2020. Darüber hinaus zeigen die Analysen, dass die HPV-Impfrate bei 15-jährigen Mädchen zwischen 2015 und 2019 kontinuierlich gestiegen ist. Insgesamt bleibt die Impfrate der Zielgruppe allerdings deutlich unter 50 %. Nach der Senkung des empfohlenen Impfalters von 12 auf 9 Jahre in Deutschland wurde die erste HPV-Impfdosis ab 2015 zunehmend jüngeren Mädchen im Alter von 9 bis 11 Jahren verabreicht. Darüber hinaus konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen U11 bzw. Jugendgesundheitsuntersuchung J1 und der HPV-Impfung nachgewiesen werden. Konkret konnte beobachtet werden, dass Mädchen, die an einer Vorsorgeuntersuchung teilgenommen haben (U11- oder J1-Untersuchung), eine höhere Chance hatten, eine HPV-Impfung zum empfohlenen Zeitpunkt zu bekommen. Die Ergebnisse des Projektes weisen



Stand: 15.12.2022

u.a. auf ein mögliches, ungenutztes Potenzial von Einladungs- und Erinnerungsschreiben zur J1 zur Steigerung der Inanspruchnahme der Jugendgesundheitsuntersuchung. Da die Inanspruchnahme der J1-Untersuchung deutlich unterhalb der vorherigen U-Untersuchungen liegt und in den letzten Jahren kontinuierlich zurückgegangen ist, wäre es wünschenswert, wenn maßgebliche Akteure (z. B. Kinder- und Jugendarztpraxen, Hausärzte, Krankenkassen usw.) geeignete Maßnahmen oder Kampagnen zur Steigerung der Inanspruchnahmequote an der J1-Untersuchung initiieren könnten. So hat auch die Gesundheitsministerkonferenz der Länder in ihrem Beschluss vom 16. Juni 2021 bereits Empfehlungen an das Bundesministerium für Gesundheit, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, den Gemeinsamen Bundesausschuss, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, den GKV-Spitzenverband und die gesetzlichen Krankenkassen zur Steigerung der HPV-Impfraten formuliert (u. a. Impferinnerungssysteme, standardisiertes Impfmanagement, Aufklärungskampagnen). Ergänzend zu den GMK-Beschlüssen sind die Ergebnisse des Projekts dazu geeignet, die bereits vorhandenen Aktivitäten der verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens zur Weiterentwicklung der Primär- und Sekundärprävention des Zervixkarzinoms zu unterstützen.

Die angewandte Methodik war insgesamt angemessen. Limitationen ergeben sich aus der teilweise begrenzten Aussagekraft des zugrundeliegenden Datensatzes.

Die Analysenergebnisse liefern Erkenntnisse zum Status Quo der Prävention des Zervixkarzinoms, zeigen positive Entwicklungen, allerdings auch Verbesserungspotential auf. Diese Erkenntnisse können die Grundlage für zielgerichtete Interventionen zur Verbesserung der Inanspruchnahme von Maßnahmen der Primär- und Sekundärprävention des Zervixkarzinoms darstellen. Die Evaluation möglicher Interventionen war nicht Teil des Projekts. Die Erkenntnisse des Projekts sollten bei der (Weiter-)Entwicklung künftiger Interventionen berücksichtigt werden. Daher sollen die Erkenntnisse des Projekts an die Gesundheitsministerkonferenz der Länder, den Unterausschuss Methodenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschuss, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, den GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und den Berufsverband der Kinder – und Jugendärzte weitergeleitet werden.

Stand: 15.12.2022

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Adressat	Datum	Inhalt
Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung	07.10.2021	<p><i>„vielen Dank für den an mich übermittelten Bericht über die Ergebnisse des Versorgungsforschungsprojekts PRÄZIS (Prävention des Zervixkarzinoms und dessen Vorstufen bei Frauen im Saarland), das durch den Innovationsfonds gefördert wurde.</i></p> <p><i>Gemäß Beschluss des Innovationsausschusses vom 23.09.2021 sollen die Ergebnisse dieses Projekts durch den Unterausschuss Methodenbewertung geprüft werden.</i></p> <p><i>Zu diesem Zweck werde ich in meiner Funktion als Vorsitzende des Unterausschusses Methodenbewertung die von Ihnen übermittelten Unterlagen an die Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen weiterleiten.</i></p> <p><i>Es ist geplant, das Thema auf die TO einer der nächsten Sitzungen des Unterausschusses Methodenbewertung zu setzen.“</i></p>
Bayerische Staatsminister für Gesundheit und Pflege	20.12.2021	<p><i>„vielen Dank für Ihr Schreiben vom 23.09.2021, mit dem Sie uns den Ergebnisbericht zum Projekt PRÄZIS - Prävention des Zervixkarzinoms und dessen Vorstufen bei Frauen im Saarland (01VSF16050) haben zukommen lassen.</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Als Vorsitzender der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) darf ich Ihnen eine mit den Ministerinnen und Ministern sowie den Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder abgestimmte Stellungnahme übermitteln.</i></p> <p><i>In dem Projekt PRÄZIS wurde für das Saarland festgestellt, dass die HPV-Impfquote seit 2015 kontinuierlich zunimmt und sich entsprechend der veränderten STIKO-Empfehlung auf jüngere Altersgruppen verschiebt. Die Impfquote ist jedoch weiterhin viel zu niedrig (<50%). In den jüngeren Altersgruppen impfen vornehmlich Kinderärztinnen / Kinderärzte, in älteren Altersgruppen Gynäkologinnen/ Gynäkologen. Weiterhin wurde festgestellt, dass die Vorsorgeuntersuchungen U8 / U9 konstant gut wahrgenommen wurden, die Wahrnehmung der J1-Untersuchungen fiel dagegen kontinuierlich ab. Interessant ist, dass es - wie zu erwarten war - einen Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen U 11 / J1 und der Durchführung einer HPV-Impfung gibt.</i></p> <p><i>In Deutschland erkranken jedes Jahr etwa 4.300 Frauen am Zervixkarzinom, derzeit sterben jährlich ca. 1.600 Frauen daran. Die Erkrankung gehört zu den wenigen Krebsarten, die sich durch die HPV-Impfung und eine regelmäßige Früherkennung verhindern ließen. PRÄZIS ist ein umfangreiches Versorgungsforschungsprojekt, welches Fragestellungen im Bereich der Primärprävention (HPV-Impfung), der Sekundärprävention (Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung) sowie die mathematische Modellierung des Auftretens des Zervixkarzinoms und seiner Vorstufen verfolgt.</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Das methodische Vorgehen ist nachvollziehbar beschrieben und geeignet zur Untersuchung von HPV-Impfquoten, Teilnehmeraten an Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche sowie Krebsfrüherkennungsuntersuchungen.</i></p> <p><i>Während bzw. in zeitlicher Nähe zum Förderzeitraum von PRÄZIS gab es relevante Änderungen sowohl bei der Primär- als auch der Sekundärprävention des Zervixkarzinoms und seiner Vorstufen. Zur Sekundärprävention wurde bis Ende 2019 ein zytologiebasiertes, opportunistisches Screening angeboten. Seit Januar 2020 wird die Sekundärprävention des Zervixkarzinoms als organisiertes Programm angeboten. Eine Evaluation des Programms ist vorgesehen. Das organisierte Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen stellt eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf der Grundlage von § 25a SGB V dar. Durch die Ausgestaltung der Früherkennungsuntersuchung als organisiertes Programm sollen mehr Frauen erreicht werden und Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit des Krebsfrüherkennungsprogramms stetig erfasst, überwacht und verbessert werden. Dass mehr Frauen über die Sekundärprävention beim Zervixkarzinom informiert werden müssen, bestätigt das Forschungsprojekt PRÄZIS. Dieses hat ergeben, dass die Angebote zur Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung in sehr unregelmäßigen Abständen genutzt werden und vor allem jüngere Frauen nicht jährlich zur Vorsorge gehen. Nun gilt es, die Ergebnisse der Evaluation des organisierten Programms abzuwarten.</i></p> <p><i>Ein weiterer zentraler Befund des Forschungsprojekts PRÄZIS betrifft die niedrige Teilnehmerate an den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche U11 und J1. Die U11 und J1 erfolgen im</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Altersbereich des aktuell empfohlenen Impfalters für eine HPV-Impfung von 9-14 Jahren. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Vorsorgeuntersuchungen U11 nicht durch alle Krankenkassen übernommen werden.</i></p> <p><i>Auch auf Bundesebene zeigt sich bei der Teilnahme an den Vorsorgeuntersuchungen für Jugendliche ein vergleichbares Bild. Die Vorsorgeuntersuchung J1 als „Rundum“-Gesundheitscheck bietet die Möglichkeit, den allgemeinen Gesundheitszustand, den Impfstatus sowie die körperliche und psychische Entwicklung zu überprüfen. Die Kosten werden von allen gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland übernommen. Trotzdem liegt die Teilnehmerate der J1-Untersuchung bei nur ca. 40 %, während an den Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (U1 bis U9) weit über 90 % der Kinder teilnehmen. Ein Grund für die niedrige Teilnehmerate dürfte der mangelnde Bekanntheitsgrad sein. Erinnerungsschreiben zur J1-Untersuchung an 12- 14-Jährige können die Teilnehmerate deutlich steigern. Dies haben Untersuchungen in zahlreichen Ländern ergeben. So zeigte beispielsweise die seitens des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) finanzierte Informationskampagne „Dein Ticket zur J1-Untersuchung“, dass nach Durchführung der Kampagne die J1-Teilnehmeraten in den beiden Interventionslandkreisen um 9,1 %-Punkte bzw. 16,0 %-Punkte höher lagen als vor der Durchführung, während sie in den Kontrolllandkreisen stagnierten. Einige Länder wie z. B. Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz und Brandenburg laden daher zu der J1-Untersuchung ein. In Bayern wird im Rahmen der Impfbuchdurchsicht in den 6. Klassen das Faltblatt „Dein Ticket zur J1“ durch die Gesundheitsämter verteilt.</i></p>



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Abschließend kann ich sagen, dass diese umfangreiche, gut durchgeführte Studie wichtige Erkenntnisse zum Status quo bei der HPV-Impfung liefert: Wie ist die Impfquote, wie hat sie sich entwickelt und wo können Ansatzpunkte liegen, die Impfquoten zu steigern? Sie zeigt auch auf, dass die in der 94. GMK gestellten Forderungen zur Erhöhung der HPV-Impfraten genau diese wesentlichen Ansatzpunkte aufgreift.“</i></p>



Stand: 15.12.2022

GKV- Spitzenverband	14.01.2022	<p><i>„vielen Dank für die Übersendung des Beschlusses des Innovationsausschusses zum beendeten Projekt PRÄZIS (Prävention des Zervixkarzinoms und dessen Vorstufen bei Frauen im Saarland). In Ihrem Anschreiben baten Sie um eine Rückmeldung nach erfolgter Prüfung einer möglichen Verwendung der Ergebnisse.</i></p> <p><i>Das Forschungsprojekt PRÄZIS konnte unter anderem einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 und der HPV-Impfung feststellen. Die im Projekt beobachtete HPV-Impfquote ist mit unter 50 % als verbesserungswürdig einzustufen.</i></p> <p><i>Der GKV-Spitzenverband hat die Ergebnisse des Projektes PRÄZIS sowie weitere Erkenntnisse und Beschlüsse im Kontext der Kinder- und Jugendgesundheitsuntersuchungen bzw. der HPV-Impfung als Anlass genommen, seine Mitgliedskassen zu informieren und zu einer intensivierten Ansprache der anspruchsberechtigten Versicherten aufzurufen. Im August und September 2021 wurden die gesetzlichen Krankenkassen per Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes über den Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) vom 16.06.2021 zur Verbesserung der HPV-Impfquote sowie den Abschlussbericht der interministeriellen Arbeitsgruppe "gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona" (BMG und BMFSFJ) informiert. Während der Corona-Pandemie wurde ein Rückgang der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche beobachtet. Da diese Früherkennungsuntersuchungen mit einer Impfberatung verbunden sind, wird ein Rückgang der Impfungen angenommen. Aber auch unabhängig von der Corona-Pandemie besteht ein Bedarf zur Steigerung der Teilnahme an der J1-</i></p>
---------------------	------------	---



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Untersuchung und der HPV-Impfquote. In den Rundschreiben wurde den Krankenkassen empfohlen, Anspruchsberechtigte der Kinder- und Jugendgesundheitsuntersuchungen intensiviert zu erinnern - insbesondere in Bezug auf die J1-Untersuchung (12-14 Jahre), deren Inanspruchnahmequote im Vergleich zu den vorausgehenden Früherkennungsuntersuchungen bundesweit eher niedrig ausfällt. Hierzu sollen zudem Impferinnerungssysteme etabliert bzw. weiterentwickelt werden.</i></p> <p><i>Wir gehen davon aus, dass die Krankenkassen diesen Empfehlungen mit Umsetzung entsprechender Maßnahmen gefolgt sind bzw. folgen werden. Einige Krankenkassen bieten bereits eine Erinnerung per App an Impftermine an. Impfungen sind zudem Bestandteil der Bonusprogramme der Krankenkassen.“</i></p>



Stand: 15.12.2022

<p>Gemeinsamer Bundesausschuss Unterausschuss Methodenbewertung</p>	<p>10.05.2022</p>	<p><i>„anknüpfend an mein Schreiben vom 24. September 2021 übermittle ich das in Teilen dissente Ergebnis der Beratungen des Unterausschusses Methodenbewertung über die aus dem Projekt PRÄZIS zu ziehenden Konsequenzen für die Kinder-Richtlinie resp. die Richtlinie zu Jugendgesundheitsuntersuchungen.</i></p> <p><i>Der Unterausschuss hat die Ergebnisse des Projektes mit großem Interesse zur Kenntnis genommen. In der Würdigung ergibt sich im Konsens die Einschätzung, dass aus diesen Ergebnissen nicht die Notwendigkeit resp. Begründung der Einführung einer zusätzlichen U- oder J-Untersuchung abgeleitet werden kann.</i></p> <p><i>Darüber hinaus kommen die Trägerorganisationen des G-BA zusammenfassend zu dem Schluss, dass sich zum jetzigen Zeitpunkt kein Änderungserfordernis der Inhalte der oben genannten Richtlinien ergibt.</i></p> <p><i>Die Patientenvertretung vertritt die Auffassung, dass Änderungsbedarf im Hinblick auf die Inhalte der Jugendgesundheitsuntersuchungen resultiert.</i></p> <p><i>Hintergrund:</i></p> <p><i>Die vom G-BA geregelten Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern in den ersten 6 Lebensjahren umfassen insgesamt 10 Termine. Sie enden mit dem Alter von 5 Jahren. Im Alter zwischen 13 und 14 Jahren besteht Anspruch auf eine Jugendgesundheitsuntersuchung.</i></p>
--	-------------------	--



Stand: 15.12.2022

	<p><i>Alle Untersuchungen ab der 4. Lebenswoche (U3 bis U9) umfassen auch eine Impfberatung gemäß der Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA und die Überprüfung des Impfstaus ab dem 3. Lebensmonat (U4). Gleiches gilt für die Jugendgesundheitsuntersuchung, welche zudem mit Empfehlungen zur verhaltensbezogenen Primärprävention verknüpft werden soll.</i></p> <p><i>Kinder können in einem Zeitraum von jeweils 12 Monaten vor Vollendung des 13. Lebensjahres und nach Vollendung des 14. Lebensjahres (Toleranzzeit) die Jugendgesundheitsuntersuchung wahrnehmen und sich in diesem Rahmen auch gegen HPV impfen lassen.</i></p> <p><i>Gerade in letzter Zeit mehren sich die politischen Forderungen nach Einführung zusätzlicher Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche, sodass insbesondere die Frage zu klären war, inwieweit die Ergebnisse des Projekts PRÄZIS dieses begründen. Ein spezieller Fokus ist die Frage einer zusätzlichen Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahren, da die STIKO die HPV Impfung für Jungen und Mädchen in diesem Alter empfiehlt.</i></p> <p><i>Die Impfrate bei der HPV Impfung liegt bisher unter 50 % (Stand 2019) und ist damit sicher ungenügend. In den letzten Jahren ist ein Trend zur Verschiebung des Impfzeitpunktes zu beobachten, zunehmend werden die Impfungen im Alter zwischen 9 und 11 Jahren durchgeführt, wie von der STIKO empfohlen.</i></p> <p><i>Ergänzend ist hinzuzufügen, dass 100 von 105 Krankenkassen (Stand von 1. Januar 2020) selektivvertraglich zusätzlich eine U10, U11 und J2 anbieten. Über die Teilnahmeraten liegen unterschiedliche Angaben vor.</i></p>
--	--



Stand: 15.12.2022

	<p><u>Position GKV-SV, KBV und DKG</u></p> <p><i>Keine Änderung der Kinder-Richtlinie oder der Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie.</i></p> <p><i>Begründung:</i></p> <p><i>In dem Abschlussbericht des Projektes wird dargestellt, dass eine Assoziation zwischen der Wahrnehmung einer U11 (Selektivvertrag) oder der J 1 und der Impfquote der HPV-Impfung besteht.</i></p> <p><i>Aus dem Bericht lässt sich allerdings nicht ableiten, dass die Einführung einer zusätzlichen Untersuchung in diesem Alter die Impfrate steigert, da im Rahmen des Projektes keine solche Überprüfung einer Intervention durchgeführt wurde.</i></p> <p><i>Dabei muss auch berücksichtigt werden, dass die psychosozialen Rahmenbedingungen aufgrund der altersbedingten Entwicklung der Kinder und Jugendlichen in der Altersgruppe 12-15 Jahren eine starke Auswirkung auf das Impfverhalten haben. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass die Erhöhung der HPV-Impfquote nicht allein durch eine Koppelung an das Früherkennungsprogramm gemäß den o.g. Richtlinien zu lösen ist. So werden beispielsweise im Lebensbereich Schule die Kinder und Jugendlichen zur HPV-Impfung aufgeklärt. Dies gilt es weiter auszubauen.</i></p> <p><i>Die in dem Abschlussbericht geäußerten Forderungen nach Maßnahmen zur Erhöhung der Teilnehmeraten insbesondere an der J1-Untersuchung sowie an den HPV-Impfungen wurden bereits mit dem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz und dem Bericht der interministeriellen</i></p>
--	---



Stand: 15.12.2022

	<p><i>Arbeitsgruppe zu den Pandemiefolgen geäußert und an die Gesetzlichen Krankenkassen weitergeleitet. Entsprechende Maßnahmen wurden bereits durch die Krankenkassen umgesetzt.</i></p> <p><u>Position Patientenvertretung:</u></p> <p><i>Die Patientenvertretung sieht mit Bezug auf die vorgelegten Ergebnisse des Projekts PRÄZIS Änderungsbedarf der Richtlinie zur Jugendgesundheitsuntersuchung.</i></p> <p><i>Es wird vorgeschlagen, im Rahmen der J1 die bereits bestehende Erhebung des Impfstatus und Motivation zur Nachimpfung um eine gezielte Beratung und Aufklärung zur HPV-Impfung zu ergänzen. Daneben sollen die bestehenden ärztlichen Maßnahmen im Rahmen der Anamnese um eine Beratungsleistung zum Thema Sexualverhalten ergänzt werden. Des Weiteren wird zur Diskussion gestellt, ob das Alter der Anspruchsberechtigten der J1 abgesenkt wird, um die relevante Altersgruppe zum Erhalt der HPV-Impfung besser abzubilden und ggf. eine Steigerung der Teilnahmerate an der J1 zu erreichen.</i></p> <p><i>Der Beschluss des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß §92b Absatz 3 SGB V zum abgeschlossenen Projekt PRÄZIS kommt zu dem Ergebnis, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung der Jugendgesundheitsuntersuchung J1 und der HPV-Impfung nachgewiesen werden konnte. In Anlehnung an TOP 8.1 Impfung gegen Humane Papillomaviren der 94. GMK (Beschluss 2021) wird eine Verbesserung des zeitgerechten Impfschutzes angeregt. Mit der Verankerung einer gezielten Beratung und Aufklärung über die HPV-Impfung ist von einer Steigerung der Impfquote auszugehen. Die Ergebnisse des Projekts</i></p>
--	---



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>PRÄZIS werden auch seitens der KIGGS-Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) untermauert (Poethko-Müller et al. 2018).1 „Eine gute Gelegenheit für eine Beratung zur HPV-Impfung stellt für diese Altersgruppe die J1-Jugenduntersuchung im Alter von 12 bis 14 Jahren dar, die jedoch bei großen regionalen Unterschieden im bundesweiten Durchschnitt von nur etwa 50 % der Jugendlichen wahrgenommen wird. Eine Analyse von KV-Daten hatte gezeigt, dass die Inanspruchnahme der J1-Untersuchung bei 12-jährigen Mädchen mit einer 7-fach höheren Wahrscheinlichkeit einherging, mindestens eine HPV-Impfstoffdosis erhalten zu haben“, so das Fazit der Autoren (Poethko-Müller et al. 2018) der KiGGS-Auswertungen.</i></p> <p><i>Bisher ist offen, ob im Unterausschuss ein Antrag auf Beratung zur Änderung der Jugendgesundheitsuntersuchungs-Richtlinie eingebracht werden soll.</i></p>



Stand: 15.12.2022

Kassenärztliche Bundesvereinigung	12.05.2022	<p><i>„Das Projekt PRÄZIS wurde unter Einbeziehung der KV des Saarlandes erfolgreich durchgeführt.</i></p> <p><i>Die Ergebnisse des Projektes zeigen aus meiner Sicht, dass in den letzten Jahren gerade im Bereich der HPV-Impfung, die ein sehr wirksames Mittel zur Verhinderung von Zervixkarzinomen ist, viel erreicht werden konnte. So wurde die Zahl der Impfungen stetig gesteigert und durch die Aufnahme der Impfeempfehlung auch für Jungen werden Infektionen zukünftig weiter reduziert werden können.</i></p> <p><i>Der Beschluss des Innovationsausschusses hatte eine Weiterleitung an den im G-BA für Themen der Prävention zuständigen Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB) beinhaltet. Beratungen zu den durch das Projekt PRÄZIS vorgestellten Ergebnissen durch den UA MB haben zwischenzeitlich stattgefunden.</i></p> <p><i>Der auf der Grundlage der Projektergebnisse formulierte Vorschlag zur Einführung einer zusätzlichen Kinder-Untersuchung im Alter zwischen 9 und 10 Jahren zur direkten Anbindung der HPV-Impfung an einen solchen Termin wurde durch die zuständige AG Kinder geprüft und beraten. Im Ergebnis waren die Träger des G-BA gemeinsam der Auffassung, dass diese Untersuchung bereits nahezu flächendeckend durch die vorhandenen selektivvertraglichen Regelungen bestünde (zusätzliche Vorsorgeuntersuchung U 11). Von einer Einführung durch den G-BA wurde daher abgesehen.</i></p>
--------------------------------------	------------	--



Stand: 15.12.2022

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>Das ebenfalls seitens des Projektes vorgeschlagene Einladungswesen im Rahmen des Screenings auf das Zervixkarzinom wurde durch den G-BA bereits während der Laufzeit des Projektes im Rahmen der Umgestaltung in ein organisiertes Früherkennungsprogramm eingeführt.</i></p> <p><i>Die KBV unterstützt die im Beschluss des Innovationsausschusses vom 23.09.2021 intendierte Verbesserung im Bereich von Prävention und Früherkennung des Zervixkarzinoms und wird sich daher auch weiterhin dafür einsetzen, dass die durch das Projekt PRÄZIS dargestellten Möglichkeiten einer solchen Verbesserung bekanntgemacht und befördert werden.“</i></p>



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Stand: 15.12.2022