



Nr. 26 / 2018

Methodenbewertung

Darmkrebs-Screening künftig als organisiertes Programm

Berlin, 19. Juli 2018 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin die Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme mit einem besonderen Teil für das Darmkrebs-Screening beschlossen. Ein organisiertes Screening-Programm hat folgende Strukturelemente: eine *regelmäßige Einladung* verbunden mit begleitenden Informationen der Versicherten über die jeweilige Untersuchung, den Datenschutz und Widerspruchsrechte, die *Durchführung der Untersuchungen* sowie eine *Programmbeurteilung*. Zur Früherkennung von Darmkrebs können, wie bisher, Tests auf nicht sichtbares Blut im Stuhl und Darmspiegelungen in Anspruch genommen werden. Da wissenschaftliche Daten zeigen, dass Männer im Vergleich zu Frauen ein höheres Risiko haben, an Darmkrebs zu erkranken, wird Männern künftig bereits ab einem Alter von 50, und nicht wie bisher ab 55 Jahren, eine Darmspiegelung angeboten. Eine neu strukturierte Datenerhebung bildet die zentrale Grundlage für die Beurteilung und Weiterentwicklung des Programms. Die Richtlinie soll zum 1. Oktober 2018 in Kraft treten.

Untersuchungsangebote des organisierten Programms zur Früherkennung von Darmkrebs

Das künftige organisierte Darmkrebs-Screening wird folgende Untersuchungsangebote enthalten, zu denen der G-BA umfangreiche Qualitätsanforderungen beschlossen hat:

- Im Alter von 50 bis 54 Jahren können Frauen und Männer jährlich einen immunologischen Test (iFOBT) auf occulte (nicht sichtbare) Blutspuren im Stuhl durchführen lassen.
- Ab einem Alter von 50 Jahren haben Männer Anspruch auf zwei Früherkennungskoloskopien (Darmspiegelungen) im Mindestabstand von zehn Jahren. Wenn das Angebot erst ab dem Alter von 65 Jahren wahrgenommen wird, hat man Anspruch auf eine Früherkennungskoloskopie.
- Ab einem Alter von 55 Jahren haben Frauen Anspruch auf zwei Früherkennungskoloskopien im Mindestabstand von zehn Jahren. Wenn das Angebot erst ab dem Alter von 65 Jahren wahrgenommen wird, besteht der Anspruch auf eine Früherkennungskoloskopie.
- Ab einem Alter von 55 Jahren haben Frauen und Männer alle zwei Jahre Anspruch auf einen immunologischen Test (iFOBT), solange noch keine Früherkennungskoloskopie in Anspruch genommen wurde.
- Bei auffälligen Stuhltests besteht der Anspruch auf eine Abklärungskoloskopie.

Seite 1 von 3

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811

Fax: 030 275838-805

E-Mail: presse@g-ba.de

www.g-ba.de

www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Gudrun Köster



Neben den Programminhalten, einem Einladungsschreiben und jeweils einer Versicherteninformation für Frauen und für Männer hat der G-BA zudem die Voraussetzungen für die Infrastrukturen zur Programmorganisation und -umsetzung beschlossen. So wird eine unabhängige Vertrauensstelle eingesetzt, die personenbezogene Daten der Versicherten pseudonymisiert. Parallel zur Vertrauensstelle wird es eine zentrale Widerspruchsstelle geben, die die Widersprüche von Versicherten gegen die Nutzung ihrer Daten zur Beurteilung der Programmqualität annimmt.

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 26 / 2018
vom 19. Juli 2018

Wie geht es weiter?

Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. Das organisierte Screening-Programm Darmkrebs steht Versicherten erst dann zur Verfügung, wenn der Bewertungsausschuss über die Höhe der Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) innerhalb von sechs Monaten entschieden hat. Eine Übergangsregelung stellt sicher, dass bisherige Leistungen zur Früherkennung von Darmkrebs gemäß der jetzigen [Krebsfrüherkennungs-Richtlinie \(KFE-RL\)](#) solange gelten, bis eine Anpassung des EBM für ärztliche Leistungen an die Inhalte der neuen Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) erfolgt ist.

Hintergrund – organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme

Rechtsgrundlage für diese Richtlinie ist § 25a SGB V, der durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz ((KFRG) vom 09.04.2013) neu in das SGB V eingeführt wurde. Mit diesem Gesetz griff der Gesetzgeber zentrale Empfehlungen des Nationalen Krebsplans zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung auf und schuf gesonderte Regelungen auch für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen (nach § 25 Absatz 2 SGB V), für die es von der Europäischen Kommission veröffentlichte Europäische Leitlinien zur Qualitätssicherung von Krebsfrüherkennungsprogrammen gibt, sollen als organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme angeboten werden. Der G-BA hat die Aufgabe, das Nähere über die Durchführung solcher organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme durch Richtlinien zu bestimmen.



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.