



Nr. 15 / 2016

Methodenbewertung

Darmkrebs-Screening wird auf neuem Testverfahren basieren

Berlin, 21. April 2016 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin beschlossen, dass bei der Früherkennung von Darmkrebs zukünftig neue Testverfahren anzuwenden sind. Quantitative immunologische Tests zum Nachweis von nicht sichtbarem Blut im Stuhl (iFOBT) lösen den derzeit verwendeten Guajak-basierten Test (gFOBT) ab. Die beiden Testverfahren sind im Hinblick auf die gesetzlich vorgesehene Weiterentwicklung der Früherkennungsmaßnahmen zu einem organisierten Screening-Programm verglichen worden.

„Die derzeitigen Maßnahmen zur Früherkennung von Darmkrebs, die auf der Eigeninitiative der Versicherten oder der behandelnden Ärzte beruhen, werden vom G-BA zu einem systematischen Screening-Programm weiterentwickelt. Die Beratungen hierzu sind vielschichtig und können nur schrittweise abgeschlossen werden. Die Festlegung auf ein iFOBT-basiertes Screening ist ein solcher, allerdings sehr wesentlicher Schritt, da er Auswirkungen auf die weitere Ausgestaltung hat. Weitere Teilbeschlüsse, bei denen es dann beispielsweise um das Einladungsverfahren, qualitätssichernde Maßnahmen und eine neue Versicherteninformation über den Nutzen und die Risiken der Screening-Teilnahme geht, sind zum Ende dieses Jahres geplant“, teilte Dr. Harald Deisler, unparteiisches Mitglied im G-BA und Vorsitzender des Unterausschusses Methodenbewertung, mit.

In seinem aktuellen Beschluss zur Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie hat der G-BA zudem die Details geregelt, die mit der Durchführung des neuen Testverfahrens zusammenhängen. Die Anpassungen betreffen unter anderem die Kriterien, die die quantitativen iFOBT erfüllen müssen, den Kreis der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, die Auswertung der Tests und die Dokumentation.

Der heutige Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt und tritt nach Nichtbeanstandung und Bekanntmachung im Bundesanzeiger in weiten Teilen am 1. Oktober 2016 in Kraft. Das Merkblatt zur Darmkrebsfrüherkennung, das auf der Durchführung eines Guajak-basierten Stuhltests basiert, verliert dann seine Gültigkeit.

Beschlusstext und Tragende Gründe werden in Kürze auf den Internetseiten des G-BA veröffentlicht.

Hintergrund – Früherkennung von Darmkrebs

Mit dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz aus dem Jahr 2013 wurde der G-BA beauftragt, die bisher in der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie festgelegten Maßnahmen zur Früherkennung des Darmkrebses bis zum 30. April 2016 konzeptionell zu einem organisierten und

Seite 1 von 2

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Wegelystraße 8, 10623 Berlin
Postfach 120606, 10596 Berlin

Telefon: 030 275838-811
Fax: 030 275838-805

www.g-ba.de
www.g-ba.de/presse-rss

**Ansprechpartnerinnen
für die Presse:**

Kristine Reis (Ltg.)

Telefon: 030 275838-810
E-Mail: kristine.reis@g-ba.de

Gudrun Köster

Telefon: 030 275838-821
E-Mail: gudrun.koester@g-ba.de



qualitätsgesicherten Screening-Programm weiterzuentwickeln. Mit Beschluss vom 20. November 2014 hat der G-BA ein entsprechendes Beratungsverfahren eingeleitet. Im Fokus der Beratungen stehen dabei insbesondere die Festlegungen von Anspruchsvoraussetzungen, das Einladungsverfahren und die Einladung und Information der Versicherten. Ein wesentlicher Bestandteil ist auch die systematische Erfassung, Überwachung und Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Sinne eines „Qualitätsmonitorings“.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 15 / 2016
vom 21. April 2016

2014 nahm der G-BA zudem die Beratungen über ein iFOBT-basiertes Darmkrebsscreening im Vergleich zu einem gFOBT-basierten Darmkrebsscreening auf. Im März 2015 wurde das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit der Erstellung einer neuen Versicherteninformation für das Darmkrebsscreening beauftragt. Der [Berichtsplan](#) des IQWiG liegt bereits vor.

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.