

### **Screening auf Brustkrebs**

Der **Europäische Rat**, bestehend aus den Staats- und Regierungschefs der Europäischen Union, schlägt vor, die bisher durch Studien empfohlene Altersspanne zwischen 50 und 69 Jahren auszudehnen: beginnend ab 45 Jahren und bis 74 Jahre. Eingesetzt werden sollten entweder die digitale Mammografie oder die digitale Brusttomosynthese; die Magnetresonanztomographie sollte erwogen werden, wenn dies medizinisch sinnvoll ist.

In **Deutschland** können Frauen derzeit im Alter von 50 bis 69 Jahren an dem Programm zur Früherkennung von Brustkrebs mittels Röntgenuntersuchung (Mammografie) teilnehmen. Bereits im Jahr 2021 hat der G-BA beschlossen, diese Altersgrenzen zu überprüfen und dafür das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit mit einer Aufbereitung der Studienlage beauftragt. Diese Auswertung liegt bereits vor. Voraussetzung für die Umsetzung im Mammografie-Screening-Programm ist jedoch, dass der Einsatz der Mammografie in neuen Altersgrenzen strahlenschutzrechtlich zugelassen wird – denn jede Mammografie geht mit einer Strahlenbelastung einher. Diese Entscheidung, die das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) verantwortet, steht derzeit noch aus. Die Rechtsverordnung wiederum basiert auf einer Vorprüfung des Bundesamtes für Strahlenschutz (BfS); diese liegt bereits vor. Mit der angepassten Verordnung des BMUV hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 18 Monate Zeit zu prüfen, ob das Mammografie-Screening anzupassen ist. Ähnlich verhält es sich, wenn die digitale Brusttomosynthese in Deutschland eingesetzt werden soll – auch dann ist zuerst eine strahlenschutzrechtliche Beurteilung durch das BfS und eine Rechtsverordnung durch das BMUV notwendig, bevor Beratungen im G-BA starten können.

### **Screening auf Lungenkrebs bei starken Raucherinnen und Raucher**

Der **Europäische Rat** empfiehlt aufgrund vorläufiger Daten, die Durchführbarkeit und Wirksamkeit eines Screenings mittels Niedrigdosis-Computertomographie (Low Dose CT = LDCT) weiter zu erforschen und so beispielsweise Fragen zur Erreichbarkeit von möglichen Zielgruppen zu klären. Solche Angebote sollten mit Personen mit hohem Risiko beginnen, dazu werden starke Raucherinnen und Raucher gezählt – aktive und ehemalige.

Nachdem bekannt wurde, dass die niedrigdosierte Computertomographie zur Früherkennung von Lungenkrebs bei starken aktiven und ehemaligen Raucherinnen und Rauchern strahlenschutzrechtlich geprüft wird, ließ der G-BA seinerseits **in Deutschland** bereits den Forschungsstand zum Nutzen eines solchen Screenings ermitteln. Der [Abschlussbericht](#) des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen liegt seit Ende 2020 vor.

Für die konkreten Beratungen einer Früherkennung auf Lungenkrebs im G-BA muss eine entsprechende Rechtsverordnung des zuständigen Bundesministeriums, des BMUV, vorliegen. Sie stellt klar, ob und in welcher Form der Einsatz der LDCT zur Früherkennung von

## Anlage 1 zur Pressemitteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 9. Dezember 2022 – Übersicht Empfehlungen des Europäischen Rats und Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in Deutschland

Lungenkrebs strahlenschutzrechtlich zulässig ist. Dazu zählen beispielsweise auch Vorgaben für eine qualitätsgesicherte Durchführung der Untersuchung.

Nach der entsprechenden Rechtsverordnung des BMUV hat der G-BA 18 Monate Zeit zu prüfen, ob die Früherkennung auf Lungenkrebs eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung wird.

### Screening auf Darmkrebs

Der **Europäische Rat** empfiehlt einen immunochemischen Stuhltest (Fecal Immunochemical Test = FIT) für Menschen zwischen 50 und 74 Jahren, mit dem nicht sichtbares Blut im Stuhl nachgewiesen werden kann, und eine Folgekoloskopie. Aufbauend auf den FIT-Ergebnissen könnten weitere risikogerechte Strategien festgelegt werden, die z. B. spezifische Schwellenwert nach Alter, Geschlecht oder frühere Testergebnisse berücksichtigen. Die Endoskopie könnte als primäres Instrument bei kombinierten Strategien eingesetzt werden.

In **Deutschland** hat der G-BA den immunochemische Stuhltests auf nicht sichtbares Blut im Stuhl im Jahr 2016 als Früherkennungsuntersuchung eingeführt. Sie lösten die bis dahin verwendeten Guajak-basierten Stuhltests ab. Im Jahr 2019 folgte ein weiterer wichtiger Schritt: Der Start eines organisierten Darmkrebs-Screenings. Die immunologischen Stuhltest werden hier alternativ zur Darmspiegelung als Früherkennungsuntersuchung angeboten.

Derzeit überprüft der G-BA, inwieweit eine Anpassung des Darmkrebs-Screenings notwendig ist, beispielsweise aufgrund neuer Erkenntnisse bei den Altersgrenzen und bei der Anzahl der Vorsorgekoloskopien. Zudem wird überprüft ob Einladung und Versicherteninformation verbessert werden können.

### Screening auf Gebärmutterhalskrebs

Der **Europäische Rat** empfiehlt einen Test auf Humanen Papillomviren (HPV) für Frauen im Alter zwischen 30 und 65 Jahren in einem Abstand von fünf Jahren mit der Option, dass die Intervalle und auch die Altersgrenzen ggf. anzupassen sind, wenn eine Immunisierung durch eine HPV-Impfung bereits erfolgt ist.

In **Deutschland** können Kinder und Jugendliche seit dem Jahr 2008 gegen HPV geimpft werden. Während der Europäische Rat nun unter Berücksichtigung des Impfstatus mindestens alle fünf Jahre einen HPV-Test empfiehlt, haben in Deutschland alle Frauen ab dem Alter von 35 Jahren alle drei Jahre Anspruch auf einen HPV-Test, der zudem mit einer zytologischen Untersuchung kombiniert wird. Diese verbesserte Früherkennung wurde vom G-BA als Bestandteil des Screenings auf Gebärmutterhalskrebs im Jahr 2020 eingeführt und stellt einen ersten Schritt dar, um die nationalen Vorgaben an die aktuelle wissenschaftliche Erkenntnislage und internationale Leitlinienempfehlungen anzupassen. Eine obere Altersbegrenzung für den Anspruch gibt es nicht. Für Frauen im Alter von 20 bis 34 Jahren, ist der HPV-Test als Abklärungsuntersuchung vorgesehen. Die Häufigkeit von HPV-

## Anlage 1 zur Pressemitteilung des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 9. Dezember 2022 – Übersicht Empfehlungen des Europäischen Rats und Angebot der gesetzlichen Krankenversicherung an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in Deutschland

Infektionen ist altersabhängig. Die meisten Krankheitsfälle für nachweisbare HPV-Infektionen weisen sexuell aktive junge Frauen bis zum 30. Lebensjahr auf. Da aber die meisten HPV-Infektionen innerhalb von 1 bis 2 Jahren vom Immunsystem eliminiert werden und damit nicht zu einer Krebserkrankung führen, wird Frauen im Alter von 20 bis 34 Jahren weiterhin eine jährliche zytologische Untersuchung angeboten, der HPV-Test ist nur als Abklärungsuntersuchung vorgesehen.

### Screening auf Prostatakrebs

Der **Europäische Rat** empfiehlt auf Basis vorläufiger Studienergebnisse ein schrittweises Vorgehen und weitere Forschungen zur Wirksamkeit und Durchführbarkeit eines organisierten Einladungsprogramms. Vorgeschlagen wird ein prostataspezifischer Antigen-Test (PSA-Test) in Kombination mit einer zusätzlichen Magnetresonanztomographie.

Derzeit haben in **Deutschland** alle Männer ab 45 Jahren Anspruch auf eine Früherkennungsuntersuchung pro Jahr, um eine Krebserkrankung der Prostata und des äußeren Genitals zu vermeiden. Sie umfasst u. a. eine gezielte Anamnese durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die Inspektion der entsprechenden Hautareale, das Abtasten der Prostata vom After aus sowie eine anschließende Beratung zum Untersuchungsbefund.

Der G-BA hatte bereits den Nutzen der alleinigen Anwendung von PSA-Tests als Früherkennungsuntersuchung von gesunden Männern bewertet und kam zu einem negativen Ergebnis: Das Schadenspotenzial – eine hohe Anzahl von falsch-positiven Ergebnissen und damit eine Überdiagnose – war höher zu gewichten als der Nutzen. Als einzelne Früherkennungsuntersuchung konnte der PSA-Test daher nicht aufgenommen werden. Künftig wird zu prüfen sein, inwieweit die Kombination aus PSA-Test und weiteren diagnostischen Verfahren die Früherkennung des Prostatakarzinoms verbessern kann.

### Hintergrund

Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen. Der G-BA legt dazu in Richtlinien das Nähere fest, beispielsweise die Anspruchsvoraussetzungen, den ärztlichen Leistungsumfang, die Untersuchungsintervalle und die Dokumentation der Untersuchungsergebnisse.

Die neue Empfehlung des Europäischen Rates vom 9. Dezember 2022 ersetzt die aus dem Jahr 2003 stammende Empfehlung zur Krebsfrüherkennung:

- [Empfehlung vom 9. Dezember 2022](#)
- [Empfehlung vom 2. Dezember 2003](#)