



Nr. 13 / 2015

Methodenbewertung

Früherkennung von Hautkrebs: Evaluationsbericht zum Screening-Angebot veröffentlicht

Berlin, 23. April 2015 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag seine Beratungen zur ersten Evaluation der standardisierten Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs (Hautkrebs-screening) abgeschlossen und den Evaluationsbericht sowie dessen Kommentierung auf der [Website](#) veröffentlicht. Der G-BA wird im Weiteren prüfen, inwieweit sich die Ergebnisse der Evaluation auf die Regelungen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie, in der die Details des Hautkrebscreenings und deren Dokumentation verankert sind, auswirken. Auf dieses Vorgehen verständigten sich der GKV-Spitzenverband (GKV-SV), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) im Einvernehmen mit der Patientenvertretung im zuständigen Unterausschuss Methodenbewertung.

Die standardisierte Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs wird seit dem 1. Juli 2008 von allen gesetzlichen Krankenkassen für Versicherte ab dem Alter von 35 Jahren im Zwei-Jahres-Rhythmus übernommen. Angeboten werden kann die Leistung von hierzu qualifizierten hausärztlich tätigen Ärzten und Dermatologen (Hautärzte).

Der Evaluationsbericht zum Hautkrebscreening wurde im Auftrag des G-BA vom BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit (BQS Institut) erstellt und in der finalen Fassung am 11. März 2015 dem G-BA vorgelegt. Die Evaluation basiert auf den durch die Ärzte anzufertigenden elektronischen Dokumentationen der Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs der Jahre 2009 und 2010. Insgesamt konnten 10,7 Mio. Datensätze ausgewertet werden: 6,5 Mio. aus hausärztlichen Screenings und 4,2 Mio. aus dermatologischen Screenings. Ergänzend wurden in die Evaluation Krebsregisterdaten des Robert Koch-Instituts sowie Abrechnungsdaten des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) einbezogen.

Etwa 44 Mio. Versicherte haben einen Anspruch auf die Teilnahme am Hautkrebscreening. Die Teilnahmerate nahm – gemessen anhand der Anzahl der Dokumentationsbögen – für das hausärztliche Screening zwischen 2009 und 2010 bundesweit von 6,5 Prozent (2,6 Mio. Screenings) auf 8,8 Prozent (3,9 Mio. Screenings) zu. Die Inanspruchnahme des von Dermatologen angebotenen Screenings fiel geringer aus als bei Hausärzten. Sie lag im Jahr 2009 bei 4,6 Prozent (1,8 Mio. Screenings) und stieg im Folgejahr auf 5,5 Prozent (2,4 Mio. Screenings).

Im Zuge der Evaluation wurde deutlich, dass mit den dokumentierten Datensätzen einige inhaltliche Fragestellungen der Evaluation nicht beziehungsweise nicht ohne Einschränkungen beantwortet werden können. Dies wird in den weiteren Beratungen zu berücksichtigen sein. Insbesondere die Darstellung des Übergangs vom hausärztlichen Hautkrebscreening in das dermatologische Hautkrebscreening gelingt an

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



Hand der Daten nicht. Auffällig ist auch der Anteil an Patienten, bei denen der behandelnde Dermatologe einen Verdacht auf Hautkrebs dokumentiert hat, aber keine Dokumentation der Biopsie oder Exzision vorliegt. Hieraus lässt sich aus Sicht des G-BA allerdings nicht ableiten, dass keine Abklärungsdiagnostik erfolgt wäre, sondern es müsse in diesen Fällen von einer unvollständigen Dokumentation ausgegangen werden. Für zukünftige Auswertungen wird die valide und vollständige Dokumentation der Daten eine wichtige Voraussetzung sein.

Seite 2 von 2

Pressemitteilung Nr. 13 / 2015
vom 23. April 2015

Hintergrund: Standardisierte Früherkennung von Hautkrebs

Die Früherkennung von Krebserkrankungen der Haut ist bereits seit den 1970er Jahren Bestandteil der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie. Im November 2007 beschloss der G-BA eine Weiterentwicklung des Leistungsumfanges sowie Vorgaben zur Qualitätssicherung, Dokumentation und Evaluation. § 35 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie regelt die Zielparameter der Evaluation.

Ziel der standardisierten Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs seit dem 1. Juli 2008 ist die frühzeitige Entdeckung des Malignen Melanoms, des Basalzellkarzinoms sowie des Spinozellulären Karzinoms.

Den Beschluss des G-BA zur Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie vom 15. November 2007 nebst Begründung sowie Nichtbeanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit ist [hier](#) veröffentlicht.

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.