



Nr. 14 / 2018

Methodenbewertung

Umsetzungsreifes Konzept für organisierte Früherkennung auf Gebärmutterhalskrebs liegt vor

Berlin, 18. April 2018 – Mit der Einleitung des gesetzlichen Stellungnahmeverfahrens zum Screening auf Gebärmutterhalskrebs hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seine Beratungen zu einem weiteren organisierten Krebsfrüherkennungsprogramm weitgehend abgeschlossen. Bereits im Dezember 2017 hatte der G-BA den für diese Programme zur [Stellungnahme berechtigten Institutionen](#) einen Beschlussentwurf zum organisierten Früherkennungsprogramm auf Darmkrebs, zusammen mit einer Neufassung einer Richtlinie für die organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme, zugeleitet. In dieser Richtlinie wird nach Abschluss der Beratungen auch das Screening auf Gebärmutterhalskrebs geregelt sein.

Die angeschriebenen Organisationen haben nun die Möglichkeit, auf Basis des Beschlussvorschlages dem G-BA ihre Stellungnahmen zum Screening auf Gebärmutterhalskrebs zuzuleiten. Diese werden ausgewertet und in den abschließenden Beratungen berücksichtigt. Dieser Verfahrensschritt wird im Herbst abgeschlossen sein. Danach erfolgen die notwendigen Schritte um die Strukturen für die Evaluation der Programmqualität zu schaffen.

Wie im Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) gefordert, sieht der Beschlussentwurf zum Screening auf Gebärmutterhalskrebs vor, die schon bestehenden Maßnahmen zur Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung auf der Grundlage der entsprechenden Europäischen Leitlinie zu einem organisierten Screeningprogramm weiterzuentwickeln.

„Nachdem die Stellungnahmeverfahren zu den organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen Darmkrebs und Gebärmutterhalskrebs eingeleitet wurden, hat der G-BA den gesetzlichen Auftrag erfüllt, ein umsetzungsreifes Konzept für beide Zielerkrankungen vorzulegen“, sagte Dr. Harald Deisler, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzender des Unterausschusses Methodenbewertung am Mittwoch in Berlin.

Der Beschlussentwurf zum Gebärmutterhalskrebs-Screening beinhaltet die Regelungen zu:

- den Anspruchsvoraussetzungen für das Screening,
- den Vorgaben für den Screeningablauf einschließlich Abklärungs-Algorithmus auffälliger Befunde,
- den Testmethoden, die im Primärscreening zum Einsatz kommen sollen,
- den Festlegungen von Eckpunkten zur Qualitätssicherung und zu den Qualifikationsvoraussetzungen für die Ärztinnen und Ärzte,

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



- den auf Basis eines Abschlussberichts des IQWiG erstellten Versicherteninformationen (Einladungsschreiben und Merkblatt/Entscheidungshilfe),
- den Informationen zu den Widerspruchsrechten der Versicherten gegen die Nutzung ihrer Daten sowie gegen weitere Einladungen und
- den Dokumentationsvorgaben für die Evaluation (Programmbeurteilung).

Seite 2 von 3

Pressemitteilung Nr. 14 / 2018
vom 18. April 2018

Die Eckpunkte des zukünftigen Gebärmutterhalskrebs-Screenings sind:

- Frauen im Alter von 20 bis 60 Jahren werden alle 5 Jahre von ihren Krankenkassen angeschrieben und über das Screening informiert. Die Information erfolgt altersbezogen ohne Bezug zu Untersuchungsergebnissen und der Screeninghistorie.
- Frauen im Alter von 20 bis 34 Jahren können eine jährliche zytologische Untersuchung in Anspruch nehmen.
- Frauen ab dem Alter von 35 Jahren wird künftig statt der jährlichen zytologischen Untersuchung alle 3 Jahre eine Kombinationsuntersuchung, bestehend aus einem HPV-Test und einer zytologischen Untersuchung, angeboten. Eine obere Altersgrenze wird unter Berücksichtigung der Daten des Monitorings nach einer Übergangsphase beraten. Die Frauen sollten jedoch darüber informiert werden, unter welchen Voraussetzungen eine Beendigung des Screenings nur noch mit einem geringen Risiko für Gebärmutterhalskrebs verbunden ist.

„Angesichts der Komplexität der inhaltlichen und organisatorischen Ausgestaltung der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme, die sich aus der Verzahnung von Inhalten, Strukturebene und IT-Prozessen für den Datenfluss und die Programmbeurteilung ergibt, konnte die vom Gesetzgeber vorgegebene Frist für die Neugestaltung nicht eingehalten werden“, so Deisler weiter.

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG) hatte der G-BA den Auftrag erhalten, organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme zu entwickeln und dabei auch Festlegungen zu Zielgruppen, Altersgrenzen, den Methoden, die zum Einsatz kommen sollen, der Häufigkeit der Untersuchungen sowie zur Evaluation der Programmqualität zu treffen.



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.