



Nr. 08 / 2019

Methodenbewertung

Organisiertes Darmkrebs-Screening startet

Berlin, 18. April 2019 – Das neu organisierte Programm zur Früherkennung von Darmkrebs kann nach Abschluss der notwendigen Umsetzungsschritte in der kommenden Woche starten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte das bereits bestehende Früherkennungsangebot inhaltlich und organisatorisch weiterentwickelt: Da wissenschaftliche Daten zeigen, dass Männer im Vergleich zu Frauen ein höheres Risiko haben, an Darmkrebs zu erkranken, wird Männern nun ab einem Alter von 50, und nicht wie bisher ab 55 Jahren, eine Darmspiegelung angeboten. Wie bisher können auch Tests auf nicht sichtbares Blut im Stuhl in Anspruch genommen werden.

Alle Versicherten werden zukünftig mit Erreichen des Alters von 50 Jahren von ihrer Krankenkasse zur Teilnahme am Darmkrebs-Screening eingeladen, weitere Einladungen erfolgen – sofern Versicherte nicht widersprechen – jeweils mit dem Erreichen des Alters von 55, 60 und 65 Jahren. Der 1. Einladungsstichtag ist der 1. Juli 2019. Die mit dem Einladungsschreiben verschickte Versicherteninformation legt ausführlich die Vor- und Nachteile der Teilnahme an der Darmkrebs-Früherkennung, die verschiedenen Untersuchungsmöglichkeiten und den Ablauf der Untersuchungen dar. Die Wahrnehmung des neuen Screening-Angebots ist jedoch nicht an den Erhalt eines Einladungsschreibens gekoppelt.

Die vom G-BA für Frauen und Männer spezifisch entwickelten [Versicherteninformationen](#) stehen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen bereits zur Verfügung, weitere Bestellungen sind über das [Online-Bestellsystem](#) jederzeit möglich.

Arztpraxen, die die Versicherteninformationen für Beratungsgespräche zum Darmkrebs-Screening benötigen, beziehen diese über ihre jeweilige Kassenärztliche Vereinigung.

Das neu organisierte Programm zur Früherkennung von Darmkrebs

Anspruchsberechtigt sind gesetzlich krankenversicherte Personen ab dem Alter von 50 Jahren. Ab diesem Zeitpunkt besteht auch ein einmaliger Anspruch der Versicherten auf eine ärztliche Beratung über Ziel und Zweck des Programms zur Früherkennung von Darmkrebs. Die Beratung kann von allen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten angeboten werden, die Darmkrebsfrüherkennung oder Gesundheitsuntersuchungen durchführen.

Das organisierte Darmkrebs-Screening enthält folgende Untersuchungsangebote:

- 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.

Seite 1 von 3

Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation

Gutenbergstraße 13, 10587 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



- 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.

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 geregelt. So wird eine unabhängige Vertrauensstelle eingesetzt, die personenbezogene Daten der Versicherten pseudonymisiert. Eine zentrale Widerspruchsstelle nimmt die Widersprüche von Versicherten gegen die Nutzung ihrer Daten zur Beurteilung der Programmqualität an.

Hintergrund – Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme

Der G-BA hatte am 19. Juli 2018 die [Erstfassung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme](#) mit einem besonderen Teil für das Darmkrebs-Screening beschlossen. Der Beschluss trat nach Nichtbeanstandung durch das Bundesministerium für Gesundheit und Bekanntmachung im Bundesanzeiger am 19. Oktober 2018 in Kraft. Nachdem der Bewertungsausschuss über die Höhe der Vergütung im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) entschieden hat, können die Versicherten die neuen Leistungen ab dem 19. April 2019 in Anspruch nehmen. Eine Übergangsregelung hatte sichergestellt, 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.

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. April 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.

Seite 3 von 3

Pressemitteilung Nr. 08 / 2019
vom 18. April 2019

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.