

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/16642 –**

Umsetzung des Zervixkarzinom-Früherkennungsprogramms

Vorbemerkung der Fragesteller

In der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Frauen haben auf Basis der Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (KFE-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses bereits seit 1971 den Anspruch, ab einem Alter von 20 Jahren jährlich eine Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs wahrnehmen zu dürfen.

Mit dem Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz von 2013 hat der Gesetzgeber zentrale Empfehlungen des Nationalen Krebsplans zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung aufgegriffen und die Voraussetzung dafür geschaffen, dass Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen nach § 25 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), für die es zudem von der Europäischen Kommission veröffentlichte europäische Leitlinien zur Qualitätssicherung von Krebsfrüherkennungsprogrammen gibt, als organisierte Programme angeboten werden.

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist in dessen Folge damit beauftragt worden, organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme zu entwickeln und dabei unter anderem Zielgruppen, Altersgrenzen, Methoden, die Häufigkeit der Untersuchungen sowie die vorzunehmende Evaluation der Programmqualität näher zu definieren. Darauf basierend wurde am 22. November 2018 der Beschluss über eine Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie und eine Änderung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme: Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen gefasst, dessen Implikationen zum 1. Januar 2020 gelten sollen.

Obwohl der Geltungsbeginn der Richtlinie daher unmittelbar bevorsteht, wird gegenwärtig seitens beteiligter Akteure aus dem Gesundheitswesen darüber diskutiert, ob die strukturellen Voraussetzungen, die eine flächendeckende, fristgerechte Umsetzung ermöglichen, in ausreichendem Maße vorhanden sind, um eine effektive Integration in den Versorgungsalltag auch in der Praxis sicherzustellen (www.bvf.de/fileadmin/Bilder_PDF_BVF/pdf/191129_Offener_Brief_Alban_Spahn_et_al.pdf).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Im Unterschied zu anderen Krebsarten entwickelt sich Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom), ebenso wie Darmkrebs, in der Regel über viele Jahre aus Krebsvorstufen. Eine regelmäßige Krebsfrüherkennung ermöglicht es, Vorstadien und frühe Formen des Gebärmutterhalskrebses zu erkennen und mit entsprechend guten Heilungsaussichten zu behandeln. Überdies besteht die Möglichkeit der Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV) zur Primärprävention von Gebärmutterhalskrebs.

Die Weiterentwicklung der bisherigen Krebsfrüherkennung, insbesondere von Gebärmutterhals- und Darmkrebs, war ein zentrales Handlungsfeld des Nationalen Krebsplans ab dem Jahr 2008.

Die maßgeblichen Empfehlungen aus dem Nationalen Krebsplan hat der Gesetzgeber in dem am 9. April 2013 in Kraft getretenen Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz – KFRG) berücksichtigt. Mit § 25a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wurden die Voraussetzungen dafür geschaffen, um in Deutschland die Strukturen, Reichweite, Wirksamkeit und die Qualität der bestehenden Krebsfrüherkennungsangebote nachhaltig zu verbessern. Hierzu sollen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen gemäß § 25 Absatz 2 SGB V als organisierte Programme angeboten werden, sofern hierfür entsprechende, von der Europäischen Kommission veröffentlichte Europäische Leitlinien vorliegen. Wesentliche Elemente von organisierten Screening-Programmen sind ein schriftliches Einladungsverfahren mit begleitenden Informationen über Nutzen und Risiken der jeweiligen Untersuchung, die Durchführung der Untersuchung sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Erfolgskontrolle.

Der für die inhaltliche Ausgestaltung der o. g. gesetzlichen Vorgaben verantwortliche Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wurde mit dem KFRG verpflichtet, die bisherige opportunistische Früherkennung für Gebärmutterhalskrebs sowie für Darmkrebs in organisierte Screening-Programme zu überführen. Hierzu hat der G-BA am 19. Juli 2018 die Erstfassung einer „Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme“ mit einem besonderen Teil für das Darmkrebs-Screening beschlossen. Das organisierte Darmkrebs-Screening ist bereits am 1. Juli 2019 gestartet. Am 22. November 2019 folgte der Richtlinien-Beschluss des G-BA über ein Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen.

Das Zervixkarzinom-Screening ist, wie der G-BA in seiner neuen Richtlinie festgelegt hat, zum 1. Januar 2020 gestartet. Nunmehr laden die gesetzlichen Krankenkassen ihre weiblichen Versicherten ab 20 bis 65 Jahre alle fünf Jahre zum Zervixkarzinom-Screening ein. Der Einladung beigelegt ist eine altersgruppenspezifisch ausgestaltete Entscheidungshilfe, die über die jeweilige Früherkennungsuntersuchung sowie auch über die HPV-Impfung informiert. Frauen im Alter von 20 bis 34 Jahren können wie bisher einen jährlichen zytologischen Abstrich (Pap-Abstrich) in Anspruch nehmen. Neu ist, dass Frauen ab dem Alter von 35 Jahren künftig statt des jährlichen zytologischen Abstrichs alle drei Jahre eine Kombinationsuntersuchung, bestehend aus einem HPV-Test (Test auf Humane Papillomviren) und einem zytologischen Abstrich, angeboten wird. Aufgrund der hohen HPV-Prävalenz in der Altersgruppe der 20- bis 34-Jährigen und der hohen Wahrscheinlichkeit, dass die Infektion ohne Veränderungen am Gebärmutterhals wieder ausheilt, wäre bei einem HPV-Test-basierten Screening der 20- bis 34-Jährigen von beträchtlicher Überdiagnostik und Übertherapie auszugehen. Aus diesem Grund haben Frauen erst ab dem Alter von 35 Jahren Anspruch auf die o. g. Kombinationsuntersuchung. Der Anspruch auf die bisherige jährliche klinische (Tast-)Untersuchung bleibt beste-

hen. Die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen können von Frauen ab 20 Jahren auch unabhängig von den Anschreiben der gesetzlichen Krankenkassen sowie über das 65. Lebensjahr hinaus in Anspruch genommen werden.

Neu ist außerdem, dass auffällige Abstrich- und/oder HPV-Test-Befunde nach bestimmten, vom G-BA festgelegten Algorithmen befundbezogen und altersspezifisch innerhalb des Screening-Programms weiter abgeklärt werden, u. a. unter Einsatz der Kolposkopie (Spiegelung des Muttermundes). Ausweislich der Beschluss-begleitenden „Tragenden Gründe“ orientiert sich hier die neue Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme an den Empfehlungen der o. g. Europäischen Leitlinien aus dem Jahr 2008 und den Ergänzungen dieser Leitlinien aus dem Jahr 2015, ferner den Empfehlungen der deutschen S3-Leitlinie zur Prävention des Zervixkarzinoms aus dem Jahr 2017, den Leitlinien der American Society for Colposcopy and Cervical Pathology von 2012 sowie den Empfehlungen der Ad-hoc-Kommission der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und des Berufsverbandes der Frauenärzte, welche auf die am 15. September 2016 vom G-BA beschlossenen Eckpunkte für das organisierte Zervixkarzinom-Screening in Deutschland abgestimmt sind (www.g-ba.de/beschluesse/3597/).

Im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags ist es Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), eine angemessene gynäkologische Versorgung in Deutschland flächendeckend sicherzustellen. Zum neuen Zervixkarzinom-Screening hatte die KBV während der vergangenen Monate auf ihren Internetseiten wiederholt über die veränderten Rahmenbedingungen informiert (zuletzt unter www.kbv.de/html/1150_43957.php und www.kbv.de/html/1150_43629.php).

1. Wie bewertet die Bundesregierung die fristgerechte Umsetzbarkeit des Programms zur Früherkennung von Zervixkarzinomen?

Das Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen ist zum 1. Januar 2020 gestartet, entsprechend der vom G-BA in Abschnitt „III. Besonderer Teil – Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms“ seiner Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme getroffenen Festlegung.

2. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass eine ausreichende Finanzierung des Programms zur Früherkennung von Zervixkarzinomen sichergestellt ist (bitte begründen)?

Die Kompetenz zur Vereinbarung einer ausreichenden Finanzierung vertragsärztlicher Leistungen wurde der gemeinsamen Selbstverwaltung übertragen. Auf Bundesebene vereinbart die KBV mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (Bewertungsausschuss) einen einheitlichen Bewertungsmaßstab für die ärztlichen Leistungen (EBM), in dem der Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßig in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander bestimmt sind. Der Bewertungsausschuss hat am 11. Dezember 2019 aufgrund der vom G-BA am 22. November 2018 beschlossenen Umsetzung der Früherkennung von Zervixkarzinomen als organisiertes Früherkennungsprogramm gemäß § 25a SGB V – vor allem durch die Regelungen in §§ 6 und 7 zum Primärscreening bzw. zur Abklärungsdiagnostik im Abschnitt „III. Besonderer Teil – Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms“ der Richtlinie des G-BA für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme – die erforderlichen Anpassungen im EBM beschlossen. Es werden insbesondere die erforderlichen ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Früherkennung von Zervixkarzi-

nomen in den EBM aufgenommen. Die Vergütung der Leistungen zum Zervixkarzinom-Screening im EBM erfolgt nach dem Beschluss extrabudgetär.

Der Beschluss liegt dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vor. Das BMG kann den Beschluss bei Rechtsverstößen innerhalb von zwei Monaten beanstanden.

3. Wie viele Ärzte sind nach Kenntnis der Bundesregierung gegenwärtig in Deutschland abklärungskolposkopisch tätig (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
4. Wie viele Ärzte haben nach Kenntnis der Bundesregierung bisher die Qualifikation gemäß der neuen Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie erworben (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Partner des Bundesmantelvertrags – die KBV und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen – haben am 27. Juni 2019 als Anlage 3 zum Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä) die „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Abklärungskolposkopie (Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie)“ geschlossen, die zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist. Ziel dieser Vereinbarung ist die Sicherstellung der Qualität bei der Abklärung auffälliger Befunde zur Früherkennung des Zervixkarzinoms durch eine Differenzialkolposkopie (Abklärungskolposkopie) – siehe auch unter www.kbv.de/html/1150_41116.php.

Gemäß dieser Vereinbarung ist die Ausführung und Abrechnung der Abklärungskolposkopie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte erst nach der Erteilung einer Genehmigung durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Voraussetzung für eine solche Genehmigung ist die Erfüllung bestimmter fachlicher, apparativer, räumlicher und organisatorischer Voraussetzungen.

Die nachfolgende Übersicht basiert auf Angaben der KBV und stellt – aufgeschlüsselt nach Bundesländern – die Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe dar, die derzeit eine Genehmigung zur Kolposkopie inne haben.

Erteilte Genehmigungen gemäß „Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie“ nach § 135 Absatz 2 SGB V (Stand: Januar 2020):

Kassenärztliche Vereinigung	Erteilte Abrechnungsgenehmigungen
Brandenburg	5
Berlin	6
Baden-Württemberg	13
Bayern	24
Bremen	1
Hessen	8
Hamburg	16
Mecklenburg-Vorpommern	3
Niedersachsen	24
Nordrhein	11
Rheinland-Pfalz	3
Schleswig-Holstein	6
Saarland	5

Kassenärztliche Vereinigung	Erteilte Abrechnungsgenehmigungen
Sachsen	0
Sachsen-Anhalt	5
Thüringen	2
Westfalen-Lippe	0
Insgesamt	132

Demnach können derzeit bundesweit 132 Ärztinnen und Ärzte die Abklärungskolposkopie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung durchführen. Diese Angaben sind nach Mitteilung der KBV nicht abschließend, da die o. a. Genehmigungsverfahren gemäß der „Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie“ in den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen noch andauern. Zudem geht die KBV davon aus, dass in der nächsten Zeit weitere Anträge gestellt werden.

5. Welche Möglichkeiten haben Vertragsärzte nach Kenntnis der Bundesregierung, Informationen darüber zu erlangen, bei welchen Ärzten Abklärungskolposkopien durchgeführt werden können und dürfen?

Informationen darüber, welche Ärztinnen und Ärzte über kolposkopische Genehmigungen gemäß der „Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie“ nach § 135 Absatz 2 SGB V verfügen, können nach Mitteilung der KBV von den Ärztinnen und Ärzten z. B. in den sogenannten Kollegensuchen der Kassenärztlichen Vereinigungen digital abgefragt werden, oder sie stehen beispielsweise in bestehenden Praxisnetzwerken zur Verfügung.

6. Welche Möglichkeiten haben Vertragsärzte nach Kenntnis der Bundesregierung, Informationen darüber zu erlangen, welche Zytologen eine HPV-Analyse (HPV = Humane Papillomviren) durchführen?

Hierzu liegen der Bundesregierung, auch auf Nachfrage bei der KBV, keine Erkenntnisse vor.

7. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung sichergestellt, wie Arztpraxen bundesweit bis Januar 2020 mit den vorgesehenen altersspezifischen Versicherteninformationen versorgt werden können?

Wenn ja, auf welche Weise?

Für die Ärztinnen und Ärzte ist die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung der geeignete Ansprechpartner, um dort die altersspezifischen Versicherteninformationen, die vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen im Auftrag des G-BA entwickelt wurden und zusammen mit den Einladungsschreiben den anspruchsberechtigten Frauen zugesendet werden, abzurufen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen erhalten die Versicherteninformationen kostenfrei über das Online-Bestellsystem des G-BA für Druckerzeugnisse (siehe auch unter <https://druckerzeugnisse.g-ba.de/>).

