



## **Bundesärztekammer**

Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

### **Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 8a SGB V zur Änderung der „Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“ des Gemeinsamen Bundesausschusses – Screening auf Hautkrebs**

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 07.09.2007 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) im Rahmen von § 91 Abs. 8a SGB V aufgefordert, zur geplanten Änderung der „Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“ des G-BA – Ergänzung um ein Screening auf Hautkrebs – eine Stellungnahme zu verfassen.

In der derzeit gültigen Fassung der „Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“ sind Maßnahmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Haut i. S. eines grundsätzlichen Leistungsanspruchs im Abschnitt A „Allgemeines“ wie folgt geregelt:

Die ... durchzuführenden ärztlichen Maßnahmen dienen

a) bei Frauen

der Früherkennung von Krebserkrankungen des Genitales ab dem Alter von 20 Jahren sowie zusätzlich der Brust und der Haut ab dem Alter von 30 Jahren sowie zusätzlich des Rektums und des übrigen Dickdarms ab dem Alter von 50 Jahren sowie zusätzlich der Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust (Mammographie-Screening) ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres.

b) bei Männern

der Früherkennung von Krebserkrankungen der Prostata, des äußeren Genitales und der Haut ab dem Alter von 45 Jahren sowie des Rektums und des übrigen Dickdarms ab dem Alter von 50 Jahren.

Weitere Einzelheiten für eine Früherkennung von Krebserkrankungen der Haut sind durch die Richtlinien bisher nicht geregelt.

Der jetzt vorgelegte Beschlussentwurf sieht vor, dies zu ändern, indem in den beiden nach Geschlechtern getrennten, speziellen Abschnitten B (für Frauen) und C (für Männer) Bestimmungen zum konkreten Leistungsumfang, zur Qualifikation der untersuchenden Ärzte, zur Qualitätssicherung und zu einer Evaluation eingeführt werden sollen.

Die Änderungen umfassen i. W. folgende Punkte

- Festlegung einer gemeinsamen Altersgrenze für die Inanspruchnahme des Hautkrebsscreenings auf 35 Jahre, d. h. Heraufsetzung für Frauen um 5 Jahre und Senkung für Männer um 10 Jahre
- Festlegung der Bestandteile der Früherkennungsuntersuchung

- Festlegung der zur Durchführung berechtigten Ärzte
- Festlegung und Inhaltsbestimmung einer obligatorischen Fortbildungsmaßnahme für Ärzte
- Empfehlungen zur Qualitätssicherung
- Festlegung von Dokumentationsinhalten
- Anstreben einer Evaluation des Screenings

### **Die Bundesärztekammer nimmt zu dem Richtlinienentwurf wie folgt Stellung:**

Die Bundesärztekammer begrüßt, dass der Früherkennung von Krebserkrankungen der Haut in den „Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“ des G-BA nunmehr detailliert Aufmerksamkeit gegeben werden soll.

Die Bundesärztekammer teilt die Einschätzung des Unterausschusses Prävention, dass ein Screening auf Hautkrebs nicht auf der Basis hochwertiger Evidenz gerechtfertigt werden kann. Wir weisen an dieser Stelle nochmals auf unsere Stellungnahme gem. § 91 Abs. 8a SGB V zur Änderung der Richtlinie zur Definition schwerwiegender chronischer Erkrankungen i. S. v. § 62 SGB V vom 02.07.2007 hin, in der wir ausführlich auf die Problematik einer Pflicht zu Vorsorgeuntersuchungen eingegangen sind.

Ein Screening auf Hautkrebs kann also nur unter den Voraussetzung eingeführt werden, dass

1. den Versicherten keinerlei Nachteile im Sinne finanzieller oder anspruchseinschränkender Sanktionen bei Nichtinanspruchnahme des Angebots entstehen sowie
2. eventuelle negative Folgen einer Teilnahme in Form psychischer oder physischer Belastungen der Versicherten auszuschließen oder zumindest absehbar begrenzt sind.

### **Im Einzelnen halten wir folgende Punkte in der Richtlinien noch für überarbeitungsbedürftig:**

- Zu Abschnitt A, Nr. 1, Buchstaben a) und b) sowie zu den entsprechenden Abschnitten B und C, in denen das Lebensalter der Anspruchsberechtigten festgelegt wird:

Änderungsvorschlag: Senkung der Altersvorgabe bei Frauen und Männern von 35 auf 30 Lebensjahre.

Begründung: Für die Nennung einer dezidierten Altersgrenze liegt keine ausreichende Evidenz vor. Wie in den tragenden Gründen ausgeführt, beruhen Angaben zur Inzidenz von Melanomen und nichtmelanozytärem Hautkrebs lediglich auf Schätzungen. Damit kann zwar auch ein Vorschlag auf Senkung des Anspruchsalters nicht wissenschaftlich begründet werden. Wir geben jedoch zu bedenken, dass

1. der Eindruck einer Verschlechterung bisheriger Leistungsangebote für die Versicherten durch die Änderung der „Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“ vermieden werden sollte, d. h., hinter den bisher geltenden Anspruch der Frauen auf eine Untersuchung der Haut ab dem 30. Lebensjahr sollte nicht zurückgegangen werden (bei analoger Übernahme für Männer).
2. die Risikoexposition und damit die Inzidenz von Hautkrebs auch ein generationenabhängiges Phänomen sein kann, die Einschätzung auf Basis retrospektiver Daten also nicht notwendigerweise auch für jüngere Kohorten gilt. Möglicherweise beeinflusst z. B. ein geänder-

tes Freizeitverhalten im Zusammenhang mit natürlicher oder auch künstlicher (Solarien) UV-Exposition künftige Inzidenzen. So zeigen sich Hinweise auf die Entwicklung eines zusätzlichen Altersgipfels bei Frauen zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr für Melanome. In Verbindung mit der Beobachtung, dass Früherkennungsuntersuchungen ohnehin nur von einer Teilmenge der Versicherten in Anspruch genommen werden, wäre zu überlegen, ob eine Altersrestriktion beim Hautkrebs-Screening überhaupt sinnvoll ist.

- Zu Abschnitt B, Nr. 5, (sowie dem entsprechenden Abschnitt C, Nr. 2), Buchstabe b):

Änderungsvorschlag:

Zweiter Spiegelstrich: „visuelle, [~~streichen: gemäß Absatz d) zertifiziertem Fortbildungsprogramm standardisierte~~] Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertriginen“

Begründung: Siehe nächsten Punkt.

- Zu Abschnitt B, Nr. 5, (sowie dem entsprechenden Abschnitt C, Nr. 2), Buchstabe c) „Berechtigte Ärzte“ sowie Buchstabe d) „Qualifikation“

Änderungsvorschlag: **Streichung** von Buchstabe d) und die Bezugnahme darauf in Buchstabe c).

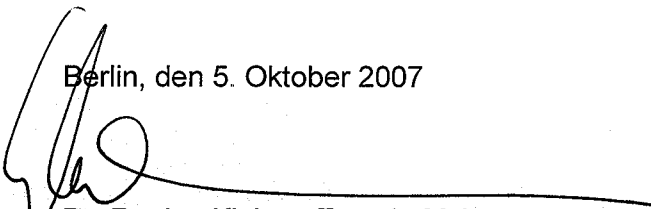
Begründung:

Die unter Buchstabe b) geforderte obligatorische Fortbildungsmaßnahme ist entbehrlich. Für hausärztlich tätige Fachärzte des Gebietes Innere Medizin und Allgemeinmedizin gehören Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten der Prävention, Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen sowie der Erkennung und Behandlung neoplastischer Erkrankungen zu den Vorgaben der aktuellen Musterweiterbildungsordnung. Die Facharzt-Weiterbildung in der Dermatologie beinhaltet die unter Buchstabe d) genannten Kenntnisse und geht bzgl. der Erfahrungen und Fertigkeiten weit darüber hinaus.

- Zu Abschnitt B, Nr. 5 sowie analog zu Abschnitt C, Nr. 2, Buchstabe g) „Evaluation“, vorletzter Absatz: „Zur Beantwortung weiterer spezifischer Fragen sollen Sonderstudien (z. B. zur Ermittlung der Anzahl der falsch negativen Befunde, Vorverlegung des Diagnosezeitpunktes) durchgeführt werden. Falls erforderlich werden hierzu die Daten aus der Routedokumentation unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben zur Verfügung gestellt.“

Da unter „Dokumentation“ kein Patientenbezug hergestellt wird, wird insb. die Beobachtung der falsch negativen Befunde eine studentische Herausforderung darstellen. Falls möglich, sollte versucht werden, unter Einbeziehung der jeweiligen Krebsregister zu Lösungen zu kommen.

Berlin, den 5. Oktober 2007



Dr. Regina Klakow-Franck, M.A.  
Leiterin Dezernat 3