

Beschluss

einer Änderung der Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“)

in der Fassung vom 26. April 1976

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 21. Juni 2002 beschlossen, die Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“) in der Fassung vom 26. April 1976 (veröffentlicht in der Beilage zum BAnz Nr. 214 vom 11. November 1997, in Kraft getreten am 1. Januar 1977), zuletzt geändert am 25. Mai 1994 (BAnz Nr. 160 vom 25. August 1994, S. 9 185), in Kraft getreten am 26. August 1994, wie folgt zu ändern oder zu ergänzen:

1. Abschnitt **A. Allgemeines** wird wie folgt geändert:

Unter Punkt 1 a) wird die Angabe „45. Lebensjahres“ durch die Angabe „50. Lebensjahres“ ersetzt.

Unter Punkt 1 b) werden

- die Wörter „des Dickdarms,“ gestrichen und
- am Ende des Satzes der Punkt durch ein Komma ersetzt und der Halbsatz „sowie des Rektums und des übrigen Dickdarms vom Beginn des 50. Lebensjahres an.“ eingefügt.

Unter Punkt 3 wird der Teilsatz „und den Anlagen I bzw. II zugrunde liegen“ gestrichen.

2. Abschnitt **B. Früherkennungsmaßnahmen bei Frauen** wird wie folgt geändert:

Unter Punkt 1 wird im dritten Absatz die Angabe „45. Lebensjahres“ ersetzt durch die Angabe „50. Lebensjahres“.

Punkt 3 wird wie folgt gefasst:

„3. Früherkennungsuntersuchungen auf kolorektales Karzinom

a) Anspruchsumfang

Frauen haben von Beginn des 50. Lebensjahres an Anspruch auf vertragsärztliche Maßnahmen zur Früherkennung von kolorektalen Karzinomen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen.

Frauen haben von dem 50. Lebensjahr an bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres Anspruch auf die jährliche Durchführung eines Schnelltests auf occultes Blut im Stuhl.

Ab dem 56. Lebensjahr haben Frauen Anspruch auf insgesamt zwei Koloskopien zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms:

- auf die erste Koloskopie ab dem 56. Lebensjahr und
- auf die zweite Koloskopie frühestens zehn Jahre nach Durchführung der ersten Koloskopie.

Für eine optimierte Früherkennung ist die Durchführung der ersten Koloskopie innerhalb des 56. Lebensjahres anzustreben. Jede nach dem 65. Lebensjahr durchgeführte Koloskopie zählt als zweite Koloskopie.

Frauen ab dem 56. Lebensjahr, bei denen keine Koloskopie oder keine zweite Koloskopie nach Ablauf von zehn Jahren nach der ersten Koloskopie durchgeführt worden ist, haben Anspruch auf die zweijährliche Durchführung eines Schnelltests auf occultes Blut im Stuhl. Bei einem positiven Befund des Schnelltests besteht ein Anspruch zur Abklärung durch eine Koloskopie.

b) Beratung

Die Beratungen können von jedem an Krebsfrüherkennungsprogrammen teilnehmenden Arzt durchgeführt werden.

Der Arzt hat die Versicherte möglichst frühzeitig nach Vollendung des 50. Lebensjahres einmalig über das Gesamtprogramm eingehend zu informieren. Er hat die Patientin dabei über Ziel und Zweck des Programms zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms zu beraten.

Möglichst bald nach Vollendung des 55. Lebensjahres soll die Versicherte eine weitere Beratung (zweite Beratung) erhalten, die insbesondere folgende Inhalte umfasst:

- Häufigkeit und Krankheitsbild
- Ziele und zugrunde liegende Konzeption der Früherkennungsuntersuchungen
- Effektivität (Sensitivität, Spezifität) und Wirksamkeit der jeweiligen Früherkennungsuntersuchungen
- Nachteile (Belastungen, Risiken) der jeweiligen Früherkennungsuntersuchungen
- Vorgehensweise bei einem positiven Befund.

Bei der zweiten Beratung händigt der Arzt der Versicherten das Merkblatt des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Darmkrebsfrüherkennung aus. Der Arbeitsausschuss „Prävention“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ist berechtigt, Änderungen am Merkblatt vorzunehmen.

men, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch das Merkblatt nicht in seinem wesentlichen Inhalt verändert wird.

c) Der Schnelltest

Der Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl darf nur mit solchen Testprodukten durchgeführt werden, die nach ihrer Empfindlichkeit einheitliche und untereinander vergleichbare Untersuchungsergebnisse gewährleisten. Die dafür nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft maßgebenden Kriterien stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung nach Anhörung von Sachverständigen fest.

Der Test kann von jedem auch sonst an Krebsfrüherkennungsprogrammen teilnehmenden Arzt durchgeführt werden.

Der Test auf occultes Blut im Stuhl kann unabhängig von den übrigen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen gemäß den Abschnitten A und B der Richtlinien durchgeführt werden.

d) Die Koloskopie

Koloskopische Leistungen zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms dürfen nur von Ärzten erbracht werden, welche zum Führen der Gebietsbezeichnung „Facharzt für Innere Medizin“ berechtigt sind und über die Fachkunde „Sigmoido-Koloskopie in der Inneren Medizin“ verfügen oder zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Gastroenterologie“ berechtigt sind sowie von Ärzten, die zum Führen der Gebietsbezeichnung „Facharzt für Chirurgie“ und nach dem für sie maßgeblichen Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien und koloskopischen Polypektomien berechtigt sind.

Der koloskopierende Arzt muss außerdem berufsrechtlich und aufgrund seiner apparativen Ausstattung in der Lage sein, eine ambulante therapeutische Intervention (Polypektomie) durchzuführen. Die Polypektomie soll in medizinisch indizierten Fällen während der screening-koloskopischen Untersuchung erfolgen.

Er muss eine geeignete Notfallausstattung vorhalten.

Die Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation erfolgt mindestens 24 Stunden vor dem Eingriff. Die Patientin ist dabei auch darüber aufzuklären, dass die ambulante Polypektomie noch während der screening-koloskopischen Untersuchung durchgeführt werden soll, wenn sie medizinisch indiziert ist.

Durchführungsvoraussetzung ist die Patientenvorbereitung, die die Information über seine Mitwirkung und die geeigneten Maßnahmen zur Darmreinigung umfassen soll.

Ein aktueller Gerinnungswert (Quickwert) und ein kleines Blutbild müssen vorliegen.

Es ist eine vollständige, hohe Koloskopie durchzuführen.

Der die Koloskopie durchführende Arzt hat, vor allem nach durchgeführten Interventionen, eine ärztliche Nachbeobachtung und Nachsorge der Patientin sicherzustellen.

e) Dokumentation

Die Koloskopie ist durch eine Bilddokumentation nachzuweisen, aus der die Vollständigkeit ihrer Durchführung hervorgeht.

Die Früherkennungskoloskopie ist gemäß dem Musterberichtsvordruck 1 (Anlage III) zu dokumentieren.

Die vollständige Dokumentation nach den Absätzen 1 und 2 ist Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit der Früherkennungsmaßnahme.

Die Dokumentationen nach Absatz 3 werden in den Kassenärztlichen Vereinigungen gesammelt und zum Zwecke der Evaluation ausgewertet.

f) Evaluation

Das Darmkrebsfrüherkennungsprogramm wird evaluiert.

Dabei verständigen sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen über Art und Umfang der Evaluation und ihre Veröffentlichung.“

Unter Punkt 5 a)

- werden nach den Worten „und deren Ergebnisse werden“ die Worte „- mit Ausnahme der Koloskopie –“ eingefügt und
- wird die Angabe „Anlage 1“ durch die Angabe „Anlage I“ ersetzt.

3. Abschnitt **C. Früherkennungsmaßnahmen bei Männern** wird wie folgt geändert:

Im einleitenden Abschnitt werden nach den Worten „Krebserkrankungen des“ die Worte „Rektums und des übrigen“ eingefügt.

Unter Punkt 1 werden vor den Worten „Abtasten der Prostata“ die Worte „Digitale Untersuchung des Rektums und“ gestrichen.

Punkt 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Früherkennungsuntersuchungen auf kolorektales Karzinom

a) Anspruchsumfang

Männer haben vom Beginn des 50. Lebensjahres an Anspruch auf vertragsärztliche Maßnahmen zur Früherkennung von kolorektalen Karzinomen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen.

Männer haben von dem 50. Lebensjahr an bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres Anspruch auf die jährliche Durchführung eines Schnelltests auf occultes Blut im Stuhl.

Ab dem 56. Lebensjahr haben Männer Anspruch auf insgesamt zwei Koloskopien zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms:

- auf die erste Koloskopie ab dem 56. Lebensjahr und
- auf die zweite Koloskopie frühestens zehn Jahre nach Durchführung der ersten Koloskopie.

Für eine optimierte Früherkennung ist die Durchführung der ersten Koloskopie innerhalb des 56. Lebensjahres anzustreben. Jede nach dem 65. Lebensjahr durchgeführte Koloskopie zählt als zweite Koloskopie.

Männer ab dem 56. Lebensjahr, bei denen keine Koloskopie oder keine zweite Koloskopie nach Ablauf von zehn Jahren nach der ersten Koloskopie durchgeführt worden ist, haben Anspruch auf die zweijährliche Durchführung eines Schnelltests auf occultes Blut im Stuhl. Bei einem positiven Befund des Schnelltests besteht ein Anspruch auf Abklärung durch eine Koloskopie.

b) Beratung

Die Beratungen können von jedem an Krebsfrüherkennungsprogrammen teilnehmenden Arzt durchgeführt werden.

Der Arzt hat den Versicherten möglichst frühzeitig nach Vollendung des 50. Lebensjahres einmalig über das Gesamtprogramm eingehend zu informieren.

Er hat den Patienten dabei über Ziel und Zweck des Programms zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms zu beraten.

Möglichst bald nach Vollendung des 55. Lebensjahres soll der Versicherte eine weitere Beratung (zweite Beratung) erhalten, die insbesondere folgende Inhalte umfasst:

- Häufigkeit und Krankheitsbild
- Ziele und zugrunde liegende Konzeption der Früherkennungsuntersuchungen
- Effektivität (Sensitivität, Spezifität) und Wirksamkeit der jeweiligen Früherkennungsuntersuchungen
- Nachteile (Belastungen, Risiken) der jeweiligen Früherkennungsuntersuchungen
- Vorgehensweise bei einem positiven Befund.

Bei der zweiten Beratung händigt der Arzt dem Versicherten das Merkblatt des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Darmkrebsfrüherkennung aus. Der Arbeitsausschuss „Prävention“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen ist berechtigt, Änderungen am Merkblatt vorzunehmen, deren Notwendigkeit sich aus der praktischen Anwendung ergibt, soweit dadurch das Merkblatt nicht in seinem wesentlichen Inhalt verändert wird.

c) Der Schnelltest

Der Schnelltest auf occultes Blut im Stuhl darf nur mit solchen Testprodukten durchgeführt werden, die nach ihrer Empfindlichkeit einheitliche und untereinander vergleichbare Untersuchungsergebnisse gewährleisten. Die dafür nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft maßgebenden Kriterien stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung nach Anhörung von Sachverständigen fest.

Der Test kann von jedem auch sonst an Krebsfrüherkennungsprogrammen teilnehmenden Arzt durchgeführt werden.

Der Test auf occultes Blut im Stuhl kann unabhängig von den übrigen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen gemäß den Abschnitten A und C der Richtlinien durchgeführt werden.

d) Die Koloskopie

Koloskopische Leistungen zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms dürfen nur von Ärzten erbracht werden, welche zum Führen der Gebietsbezeichnung „Facharzt für Innere Medizin“ berechtigt sind und über die Fachkunde „Sigmoido-Koloskopie in der Inneren Medizin“ verfügen oder zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Gastroenterologie“ berechtigt sind sowie von Ärzten, die zum Führen der Gebietsbezeichnung „Facharzt für Chirurgie“

und nach dem für sie maßgeblichen Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien und koloskopischen Polypektomien berechtigt sind.

Der koloskopierende Arzt muss außerdem berufsrechtlich und aufgrund seiner apparativen Ausstattung in der Lage sein, eine ambulante therapeutische Intervention (Polypektomie) durchzuführen. Die Polypektomie soll in medizinisch indizierten Fällen während der screening-koloskopischen Untersuchung erfolgen.

Er muss eine geeignete Notfallausstattung vorhalten.

Die Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation erfolgt mindestens 24 Stunden vor dem Eingriff. Der Patient ist dabei auch darüber aufzuklären, dass die ambulante Polypektomie noch während der screening-koloskopischen Untersuchung durchgeführt werden soll, wenn sie medizinisch indiziert ist.

Durchführungsvoraussetzung ist die Patientenvorbereitung, die die Information über seine Mitwirkung und die geeigneten Maßnahmen zur Darmreinigung umfassen soll.

Ein aktueller Gerinnungswert (Quickwert) und ein kleines Blutbild müssen vorliegen.

Es ist eine vollständige, hohe Koloskopie durchzuführen.

Der die Koloskopie durchführende Arzt hat, vor allem nach durchgeführten Interventionen, eine ärztliche Nachbeobachtung und Nachsorge des Patienten sicherzustellen.

e) Dokumentation

Die Koloskopie ist durch eine Bilddokumentation nachzuweisen, aus der die Vollständigkeit ihrer Durchführung hervorgeht.

Die Früherkennungskoloskopie ist gemäß dem Musterberichtsvordruck 1 (Anlage III) zu dokumentieren.

Die vollständige Dokumentation nach den Absätzen 1 und 2 ist Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit der Früherkennungsmaßnahme.

Die Dokumentationen nach Absatz 3 werden in den Kassenärztlichen Vereinigungen gesammelt und zum Zwecke der Evaluation ausgewertet.

f) Evaluation

Das Darmkrebsfrüherkennungsprogramm wird evaluiert.

Dabei verständigen sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Spitzenverbände der Krankenkassen über Art und Umfang der Evaluation und ihre Veröffentlichung.“

Unter Punkt 4 a) werden nach den Worten „und deren Ergebnisse werden“ die Worte „- mit Ausnahme der Koloskopie – “ eingefügt.

4. Abschnitt **D. Kriterien für Schnelltests auf occultes Blut im Stuhl** wird aufgehoben.

5. Abschnitt **E. Anspruchsberechtigung** wird wie folgt geändert:

In der Überschrift wird der Buchstabe „E.“ ersetzt durch Buchstabe „D.“.

Unter Punkt 1 werden nach den Worten „Vorlage der Krankenversichertenkarte“ die Worte „oder eines Behandlungsausweises“ gestrichen.

6. Abschnitt **F. Inkrafttreten und Weiterführung bisheriger Maßnahmen** wird wie folgt geändert:

In der Überschrift wird Buchstabe „F.“ ersetzt durch Buchstabe „E.“

7. Folgende Anlage III wird eingefügt:

Dokumentationsbogen zur präventiven Koloskopie

8. Folgendes Merkblatt wird eingefügt*:

**Merkblatt zur Früherkennung auf Darmkrebs
- Neues Programm -**

* Hier nicht abgedruckt

Anlage III

Dokumentationsbogen zur präventiven Koloskopie

Die Änderung der Richtlinien tritt am 01.10.2002 in Kraft.

Köln, den 21.06.2002

Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

Jung