

Krebsfrüherkennungsuntersuchung in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 25 Abs. 2 SGB V) / Mammographie

Informationsblatt Nr. 315-02

Stand: 1. Januar 2016

Was ist Krebs?

Bei Krebs handelt es sich medizinisch um eine Vielzahl unterschiedlicher Erkrankungsformen. Allen Krebsarten ist die bösartige Entwicklung von Körperzellen gemeinsam. Im Gegensatz zum kontrollierten Wachstum gesunder Körperzellen wachsen Krebszellen unkontrolliert, haben keine organspezifische Funktion und wachsen meist zerstörend in das umgebende Gewebe hinein. Krebszellen können auch über Blut- und Lymphbahnen wandern und in späteren Stadien in anderen Organen Tochtergeschwülste, sogenannte Metastasen, bilden. Wie Krebs entsteht, ist noch nicht bis in alle Einzelheiten geklärt. Krebs wird nicht grundsätzlich vererbt, jedoch beruht ein Teil der Erkrankungen auf einer erblichen Veranlagung (genetische Veränderungen). Eine Reihe dieser erblichen Veranlagungen kann zusammen mit anderen Faktoren eine Rolle in der Krebsentstehung spielen, andere bedeuten ein grundsätzlich erhöhtes oder bei bestimmten Krebsarten ein erhebliches Krebsrisiko.

Neben einer erblichen Veranlagung sind eine Reihe von Faktoren/Risiken bekannt, die zusammen oder einzeln mitverursachend für eine Krebserkrankung sind. Dazu zählen unter anderem:

Tabakkonsum, Alkoholmissbrauch, unausgewogene Ernährung, Bewegungsmangel, krebserzeugende Stoffe in der Arbeits- und Umwelt, einschließlich Strahlenbelastungen, aber auch Infektionen, insbesondere mit bestimmten Virusarten.

Warum trotz eines ähnlichen Risikos bei einem Menschen Krebs auftritt und bei einem anderen nicht, hängt von bislang nicht ausreichend erforschten Faktoren ab.

Die Krebserkrankungen in der Bundesrepublik Deutschland nehmen mit mehr als 224.000 Todesfällen pro Jahr nach den Herz-Kreislaufkrankheiten den zweiten Platz in der Rangfolge der Todesursachen ein. Die Zahl der jährlich neu auftretenden Krebserkrankungen ist insbesondere infolge des Überalterungsprozesses der deutschen Bevölkerung gestiegen. Derzeit ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern der Prostatakrebs, gefolgt vom Lungen- und Darmkrebs, bei Frauen der Brustkrebs, gefolgt vom Darm- und Lungenkrebs. Jährlich erkranken insgesamt ca. 478.000 Menschen neu an einer Krebserkrankung. Das Überleben hängt vielfach vom Zeitpunkt der Entdeckung einer Krebserkrankung ab. Je früher Krebs erkannt und die oder der Betroffene einer qualifizierten Behandlung zugeführt wird, desto größer ist die Aussicht auf einen Heilerfolg. Derzeit

nehmen ca. 48 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen und ca. 24 Prozent der anspruchsberechtigten Männer eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung in Anspruch.

Was leistet die Krebsfrüherkennung?

Das Ziel von Früherkennungsuntersuchungen (Screening) ist die Entdeckung einer Krankheit oder von Vorstufen einer Erkrankung, bevor sie Beschwerden auslösen. Der Nutzen von Früherkennungsuntersuchungen misst sich an der Senkung der bevölkerungsbezogenen Sterblichkeit und Häufigkeit der entsprechenden Krankheiten und der Erhöhung der Lebensqualität. Der Nutzen von Früherkennungsprogrammen wird in der internationalen Literatur in der Regel an der Erreichung dieser Ziele in der Bevölkerung gemessen. Für die einzelne Person ist dieser Nutzen nur statistisch prognostizierbar.

Als **potenzielle Vorteile von Früherkennungsuntersuchungen** gelten im Allgemeinen:

- verbesserte Prognose bei früh entdeckter Zielkrankheit,
- schonendere Behandlung (und Vermeidung von Komplikationen) für einige Personen mit früh entdeckter Zielkrankheit,
- in manchen Fällen (bei Screening auf Risikofaktoren oder Vorstufen einer Erkrankung) Verhinderung der Erkrankung.

Die Früherkennung einer Krebserkrankung kann die Chancen auf Heilung oder langjähriges Überleben sowie auf Erhalt der Lebensqualität erhöhen, da sie eine frühzeitige Behandlung ermöglicht. Dies bedeutet in der Regel auch den Einsatz weniger belastender Therapieverfahren als in späteren Erkrankungsphasen.

Den Vorteilen stehen aber auch mögliche Nachteile gegenüber, da kein einziges Früherkennungsverfahren zu 100 Prozent treffsicher und genau ist.

Als **potenzielle Nachteile von Früherkennungsuntersuchungen** gelten im Allgemeinen:

- **Risiken des Testverfahrens:** Das Risiko, das von den Testverfahren ausgeht, ist abhängig von der Art der Untersuchung und teilweise von der Qualität ihrer Erbringung (z. B. Komplikationen der Darmspiegelung, Strahlenrisiko der Mammographie).
- **Längere Erkrankungsphase mit unveränderlicher Prognose:** Aus einer frühzeitigen Diagnose durch Früherkennung/Screening resultiert eine verlängerte krankheits-spezifische Überlebenszeit nach Diagnosestellung. Das wäre dann als positiver Effekt des Screenings anzusehen, wenn es bedeutet, erst zu einem späteren Zeitpunkt an der Krankheit

zu versterben. Wenn die verlängerte Zeit aber nur eine Vorverlegung des Diagnosezeitpunkts bedeutet, ist dies als Nachteil anzusehen.

- **Überdiagnostik und -behandlung fraglicher Befunde:** Hier handelt es sich um die Entdeckung von Krankheitsformen, die zu Lebzeiten der Betroffenen gar nicht in Erscheinung getreten wären. Da eine Differenzierung, ob die entdeckte Krankheit therapiebedürftig ist oder nicht, oftmals nicht ohne Weiteres möglich ist, kann hieraus eine so genannte Übertherapie folgen, das heißt die Therapie wird mit allen damit verbundenen Komplikationsmöglichkeiten und Risiken durchgeführt.

Keine Früherkennungsuntersuchung kann alle Erkrankten als krank und alle Gesunden als gesund identifizieren. Da kein Früherkennungsverfahren perfekt ist, kann es passieren, dass Gesunde irrtümlich als krank und Kranke irrtümlich als gesund identifiziert werden. Oftmals wird zunächst nur nach Auffälligkeiten gesucht, die dann durch weitere Untersuchungen abgeklärt werden. Häufig erweist sich das auffällige Testergebnis als "falscher Alarm" ("falsch-positiver" Befund). Dies ist unter Umständen mit Belastungen für die Betroffenen verbunden. Andererseits kommt es vor, dass ein Früherkennungstest keine Auffälligkeit zeigt, obwohl die Person bereits erkrankt ist ("falsch-negativer" Befund). Hierdurch kann den Betroffenen eine trügerische Sicherheit vermittelt werden, was unter Umständen zu einem Missachten von später auftretenden Krankheitssymptomen führen kann

Früherkennungsuntersuchungen, die sich bevölkerungsweit an alle Personen ab einem bestimmten Lebensalter richten, werden als Screening bezeichnet. Hierzu zählen organisierte Screeninguntersuchungen wie das Mammographie-Screening, zu dem die versicherten Frauen schriftlich eingeladen werden, und nicht organisierte, sogenannte opportunistische Screeninguntersuchungen, bei denen die oder der Versicherte aus eigener Initiative die Ärztin oder den Arzt aufsucht.

Früherkennungsuntersuchungen richten sich grundsätzlich an Versicherte, die noch keine Anzeichen einer Krebserkrankung haben, die also aller Wahrscheinlichkeit nach gesund sind. Nur bei einem kleinen Teil der Versicherten, die eine Früherkennungsuntersuchung in Anspruch nehmen, wird tatsächlich Krebs entdeckt. Daher ist es wichtig, dass gesunde Versicherte durch ihre Teilnahme an der Früherkennungsuntersuchung nicht unnötig beunruhigt und belastet werden. Andererseits ist es ebenso wichtig, bereits Erkrankte in einem möglichst frühen Stadium der Krebserkrankung sicher zu entdecken, also keinen behandlungsbedürftigen Befund zu übersehen. Daher brauchen die Früherkennungsuntersuchungen als Screeningverfahren ein hohes Maß an Sicherheit und Genauigkeit. Nicht jede Früherkennungsuntersuchung liefert dieses Maß an

Sicherheit und Genauigkeit. Um sicherzustellen, dass nur diejenigen Früherkennungsuntersuchungen den gesetzlich Versicherten angeboten werden, die dieses hohe Maß an Sicherheit und Genauigkeit erfüllen, prüft der Gemeinsame Bundesausschuss (siehe unten) ausführlich jede einzelne Früherkennungsuntersuchung. Nur diejenigen Früherkennungsuntersuchungen, die nachweislich von Nutzen für die Versicherten sind, werden von den gesetzlichen Krankenversicherungen bezahlt.

Gesetzliche Grundlagen des Krebsfrüherkennungsprogramms

Nach § 25 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V) haben erwachsene Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von (bestimmten) Krebserkrankungen. Voraussetzung für die Untersuchungen ist, dass es sich um Krankheiten handelt, die wirksam behandelt werden können, dass das Vor- und Frühstadium dieser Krankheit durch diagnostische Maßnahmen erfassbar ist, dass die Krankheitszeichen medizinisch-technisch genügend eindeutig zu erfassen sind und genügend Ärztinnen/Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend zu diagnostizieren und zu behandeln. Grundsätzlich müssen nach § 2 SGB V die Untersuchungen dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen.

In Anbetracht der vielfältigen medizinischen Fachfragen im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) hat der Gesetzgeber festgelegt, dass die gemeinsame Selbstverwaltung diese Aufgabe übernimmt. So bestimmt der **Gemeinsame Bundesausschuss** (G-BA, www.g-ba.de) nach § 92 SGB V auch das Nähere über Art und Umfang der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und erstellt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen **Richtlinien** über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten. Der G-BA setzt sich paritätisch zusammen aus Vertretungen der Vertragsärztinnen und -ärzte, der Vertragszahnärztinnen und -ärzte, der Krankenkassen und Krankenhäuser, wobei auch VertreterInnen von Patientenorganisationen ein Mitberatungsrecht haben. Zur Wahrnehmung seiner Aufgaben kann sich der G-BA der fachlich-wissenschaftlichen Unterstützung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bedienen.

Nach der **Krebsfrüherkennungs-Richtlinie** in der derzeit gültigen Fassung ist für das Krebsfrüherkennungsprogramm der gesetzlichen Krankenversicherung im Einzelnen Folgendes vorgesehen:

Grundsätzlich besteht ab den angegebenen Altersgrenzen ein *jährlicher Anspruch, sofern nichts anderes festgelegt ist.*

Für **Frauen** ab dem Alter von 20 Jahren:

Zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Geschlechtsorgane

- gezielte Anamnese (z. B. Fragen nach Blutungsstörungen, Ausfluss)
- Inspektion des Muttermundes
- Entnahme von Untersuchungsmaterial vom Muttermund und aus dem Gebärmutterhals (Krebsabstrich) und zytologische Untersuchung (Pap-Test)
- gynäkologische Tastuntersuchung
- Beratung über das Ergebnis

zusätzlich ab dem Alter von 30 Jahren:

Zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust (Mamma)

- gezielte Anamnese (z. B. Fragen nach Veränderungen/Beschwerden der Brust)
- Inspektion und Abtasten der Brust und der regionären Lymphknoten einschließlich der Anleitung zur Selbstuntersuchung

zusätzlich ab dem Alter von 35 Jahren:

Zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Haut (im Abstand von zwei Jahren)

- gezielte Anamnese (z. B. Fragen nach Veränderungen/Beschwerden der Haut)
- visuelle, standardisierte Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes und aller Körperhautfalten (vor allem Achselhöhlen, Leisten, Gesäßspalte, Finger- und Zehenzwischenräume, Unterbrustbereich, Bauchnabel)
- Befundmitteilung mit diesbezüglicher Beratung
(im Falle eines verdächtigen Befundes erfolgt die weitere Abklärung bei einem Facharzt/einer Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Dermatologe/Dermatologin))

zusätzlich ab dem Alter von 50 Jahren:

Zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust

- Mammographie-Screening im Abstand von zwei Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres (Information und schriftliche Einladung aller Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren in zertifizierte sogenannte Screening-Einheiten: Dort erfolgt die Röntgenuntersuchung der Brust beiderseits durch Mammographie sowie die Veranlassung einer gegebenenfalls notwendigen Abklärungsdiagnostik)

Zur Früherkennung von Krebserkrankungen des End- und des übrigen Dickdarms

- gezielte Beratung
- Test auf verborgenes Blut im Stuhl (jährlich bis zum Alter von 54 Jahren)

zusätzlich ab dem Alter von 55 Jahren:

- gezielte Beratung
- zwei Koloskopien (Darmspiegelungen) im Abstand von 10 Jahren oder
- Test auf verborgenes Blut im Stuhl alle zwei Jahre

Für **Männer** ab dem Alter von 35 Jahren:

zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Haut (im Abstand von zwei Jahren; wie bei Frauen)

- gezielte Anamnese (z. B. Fragen nach Veränderungen/Beschwerden der Haut)
- visuelle, standardisierte Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes und aller Körperhautfalten (vor allem Achselhöhlen, Leisten, Gesäßspalte, Finger- und Zehenzwischenräume, Unterbrustbereich, Bauchnabel)
- Befundmitteilung mit diesbezüglicher Beratung
(im Falle eines verdächtigen Befundes erfolgt die weitere Abklärung bei einem Facharzt/einer Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Dermatologe/Dermatologin))

zusätzlich ab dem Alter von 45 Jahren:

Zur Früherkennung von Krebserkrankungen der Geschlechtsorgane

- gezielte Anamnese
- Inspektion und Abtasten der äußeren Geschlechtsorgane
- Tastuntersuchung der Prostata
- Tastuntersuchung der regionären Lymphknoten
- Beratung über das Ergebnis

zusätzlich ab dem Alter von 50 Jahren:

Zur Früherkennung von Krebserkrankungen des End- und des übrigen Dickdarms (wie bei Frauen)

- gezielte Beratung
- Test auf verborgenes Blut im Stuhl (jährlich bis zum Alter von 54 Jahren)

zusätzlich ab dem Alter von 55 Jahren:

- gezielte Beratung
- zwei Koloskopien (Darmspiegelungen) im Abstand von 10 Jahren oder
- Test auf verborgenes Blut im Stuhl alle zwei Jahre.

Die vorgenannten Untersuchungen umfassen auch die Befundmitteilung mit anschließender diesbezüglicher Beratung.

Unterscheidung Screeninguntersuchungen – kurative Untersuchungen

Von diesen Screeningangeboten im Rahmen des gesetzlichen Krebsfrüherkennungsprogramms sind diejenigen diagnostischen, auch „kurativ“ genannten Untersuchungen zu unterscheiden, die aufgrund von Beschwerden oder bei Krankheitsverdacht erforderlich werden. Hierzu zählt zum Beispiel die sogenannte „kurative“ Mammographie.

Auch kann beispielsweise eine gynäkologische Ultraschalluntersuchung zur Abklärung erforderlich sein, wenn Beschwerden aufgetreten sind. Für diese Fälle gilt nicht die oben genannte Richtlinie zur Früherkennung von Krebskrankheiten, sondern es gilt der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen. Danach haben Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Um im Einzelfall zu klären, ob eine bestimmte ärztliche Leistung in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fällt, können sich Versicherte an ihre Krankenkasse wenden.

Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen des gesetzlichen Früherkennungsprogramms (s. o.) sind für die Versicherten kostenfrei. Dies gilt nicht für sogenannte Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL), die in zahlreichen Arztpraxen angeboten werden (z. B. bestimmte Ultraschalluntersuchungen, Bestimmung von Blutparametern) und die von den Versicherten privat zu bezahlen sind (siehe auch Informationen des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) zu IGeL unter: http://www.igel-monitor.de/IGeL_A_Z.php).

Mammographie-Screening

Ziel des Mammographie-Screenings - einer Röntgenreihenuntersuchung zur Brustkrebsfrüherkennung - ist eine deutliche Senkung der Brustkrebssterblichkeit unter Minimierung der Belastungen für die teilnehmenden Frauen, wie Strahlenbelastung, falsch-positive und falsch-negative Befunde. Das auf der Basis der Empfehlungen von Europäischen Leitlinien konzipierte deutsche Mammographie-Screening-Programm zur Brustkrebsfrüherkennung ist seit 2009 in allen Bundesländern eingeführt. Anders als bei den übrigen Früherkennungsuntersuchungen findet eine organisierte Durchführung statt, bei der die anspruchsberechtigten Frauen, das heißt alle Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, zu

einem bestimmten, gegebenenfalls änderbaren Termin, alle zwei Jahre in eine sogenannte Screening-Einheit schriftlich eingeladen werden. Der Anspruch auf eine Mammographie-Screening-Untersuchung besteht nur im Rahmen dieses organisierten Früherkennungsprogramms in entsprechend zertifizierten Screening-Einheiten. Die teilnehmenden Ärztinnen/Ärzte, radiologischen Fachkräfte sowie die eingesetzten Geräte in diesen Screening-Einheiten müssen besonders hohe Qualitätsanforderungen erfüllen, auch ist z. B. eine Doppelbefundung jeder Mammographie-Aufnahme obligatorisch. Über das Mammographie-Screening informieren die kontinuierlich aktualisierten Internetseiten der „Kooperationsgemeinschaft Mammographie“ unter: <http://www.mammo-programm.de>. Die Teilnahme am Mammographie-Screening ist selbstverständlich freiwillig.

Um festzustellen, welche Zentrale Stelle für die Einladung in die zuständige Screening-Einheit am eigenen Wohnsitz verantwortlich ist, kann man die entsprechende Suche auf der Website <http://www.mammo-programm.de/termin/> nutzen.

Da es sich bei der Mammographie um eine Untersuchung handelt, bei der Röntgenstrahlen zur Anwendung kommen, ist die Erbringung der Mammographie *zur Früherkennung von Brustkrebs* bei gesunden, beschwerdefreien Frauen als sogenannte Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) - also als von der Patientin privat zu zahlende Leistung - aus strahlenschutzrechtlichen Gründen und aufgrund des Fehlens qualitätssichernder Rahmenbedingungen nicht zulässig. Eine Mammographie zur Brustkrebsfrüherkennung darf somit ausschließlich im Rahmen des bundesweiten, qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings erbracht werden.

Bestehen hingegen konkrete Beschwerden oder der Verdacht auf einen krankhaften Befund oder liegt ein hohes Risiko vor, kann eine „kurative“ Mammographie als diagnostische Untersuchung zu Lasten der jeweiligen Krankenkassen erbracht werden. Eine Mammographie *zur Abklärung* eines unklaren oder verdächtigen Befundes wird auch für Frauen unter 50 und über 69 Jahren von der gesetzlichen Krankenversicherung bezahlt.

Weitere Informationen zum Thema (Krebs-)Früherkennung sind erhältlich auf folgenden Internet-Seiten:

http://www.g-ba.de/downloads/62-492-424/RL_KFE_2010-02-18.pdf

(Gemeinsamer Bundesausschuss: Krebsfrüherkennungs-Richtlinie, Stand 1. Mai 2010)

<http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/10/>

(Gemeinsamer Bundesausschuss: Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien, Stand 3. März 2011)

https://www.gesundheitsinformation.de/suchergebnis.2005.de.html?gis*q=Fr%C3%BCherkennung

(Gesundheitsinformationen des IQWiG zur Früherkennung)

<http://www.mammo-programm.de/downloads/>

(Kooperationsgemeinschaft Mammographie: Broschüre, Evaluationsbericht, Qualitätsbericht)

<http://www.igel-monitor.de/>

(Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.: Infos zu IGeL)

www.zi-berlin.de/

(Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung)

<http://www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=254>

(Bundesministerium für Gesundheit: s. Infos zu Früherkennung / Krebs / Vorsorge unter dem jeweiligen Begriff im "ABC" der Homepage)

<http://www.krebshilfe.de/krebs-frueherkennung.html>

(Deutsche Krebshilfe: s. Faltblätter zur Krebsfrüherkennung)

Allgemeine Informationen zum Thema Krebs einschließlich Krebsfrüherkennung sind erhältlich auf folgenden Internet-Seiten:

<http://www.krebsinformationsdienst.de/vorbeugung/frueherkennung/index.php>

(Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum)

<http://www.krebshilfe.de/wir-helfen/krebsberatung.html>

(Infonetz Krebs, Deutsche Krebshilfe und Deutsche Krebsgesellschaft)

<https://www.gesundheitsinformation.de/brustkrebs.2276.de.html>

(Gesundheitsinformationen des IQWiG zu Brustkrebs)