



Pet 2-19-15-8271-037176

68526 Ladenburg

Gesetzliche Krankenversicherung

- Leistungen -

Der Deutsche Bundestag hat die Petition am 9. Dezember 2021 abschließend beraten und beschlossen:

Das Petitionsverfahren abzuschließen,
- weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.

Begründung

Mit der Petition wird gefordert, dass die Krebsvorsorge für Frauen wieder zweimal im Jahr von den Krankenkassen bezahlt wird.

Zu den Einzelheiten des Vortrags der Petentin wird auf die von ihr eingereichten Unterlagen verwiesen.

Die Eingabe war als öffentliche Petition auf der Internetseite des Deutschen Bundestages eingestellt. Es gingen 205 Mitzeichnungen sowie 37 Diskussionsbeiträge ein.

Zu diesem Thema liegen dem Petitionsausschuss weitere Eingaben mit verwandter Zielsetzung vor, die wegen des Sachzusammenhangs einer gemeinsamen parlamentarischen Prüfung zugeführt werden. Der Ausschuss bittet daher um Verständnis, dass nicht auf alle vorgetragenen Gesichtspunkte eingegangen werden kann. Das Ergebnis der parlamentarischen Prüfung stellt sich auf der Grundlage einer Stellungnahme der Bundesregierung wie folgt dar:

Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) wird fast immer durch eine Infektion mit bestimmten Hochrisikotypen der Humanen Papillomviren (HPV) verursacht. Für Frauen



ist das Infektionsrisiko bis zum Alter von etwa 30 Jahren am größten. Eine Infektion mit HPV verläuft in der Regel unbemerkt, verursacht keine Beschwerden und heilt meist von selbst aus. Nur selten löst eine persistierende HPV-Infektion nach Jahren eine Krebserkrankung aus. Dabei führen Hochrisiko-HPV in den Schleimhautzellen am Muttermund zu Gewebeveränderungen. Im Durchschnitt dauert es 10 bis 15 Jahre, bis es hierdurch zur Bildung von Gebärmutterhalskrebs kommt. Insofern existiert ein hinreichend großes Zeitfenster, um durch Früherkennung Vorstufen und Frühformen von Gebärmutterhalskrebs zeitnah entdecken und die betroffenen Frauen einer geeigneten Behandlung zuführen zu können.

Seit der Einführung des jährlichen Pap-Abstrichs hat es zunächst einen deutlichen Rückgang von Neuerkrankungen und Sterblichkeit beim Gebärmutterhalskrebs in Deutschland gegeben. Trotz dieser positiven Bilanz stagnieren die Neuerkrankungsraten während der letzten 20 Jahre weitgehend. Zudem nimmt Deutschland hinsichtlich der Neuerkrankungsraten für Gebärmutterhalskrebs im europäischen Vergleich einen nur mittleren Platz ein.

Daher waren im Nationalen Krebsplan, den das Bundesministerium für Gesundheit, die Deutsche Krebsgesellschaft, die Deutsche Krebshilfe und die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren im Jahr 2008 initiiert haben, die Weiterentwicklung der Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung (sowie der Darmkrebsfrüherkennung) ein wichtiger Themenschwerpunkt. In einer Experten-Arbeitsgruppe wurden Empfehlungen erarbeitet, wie die Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung auf der Grundlage der "Europäischen Leitlinien für die Qualitätssicherung des Zervixkarzinom-Screenings" weiterentwickelt werden kann.

Dabei besteht das Ziel nicht allein darin, den bereits bestehenden Nutzen der Krebsfrüherkennung zu maximieren, sondern gleichzeitig Risiken und Belastungen für die teilnehmenden Frauen durch falsch-positive ("falscher Alarm") oder falsch-negative



(übersehene) Diagnosen, Überdiagnosen und Übertherapie so weit wie möglich zu minimieren.

Die maßgeblichen Empfehlungen aus dem Nationalen Krebsplan hat der Gesetzgeber in dem 2013 in Kraft getretenen "Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz - KFRG)" berücksichtigt. Mit § 25a 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 § 25a Abs. 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 Früherkennung für Gebärmutterhalskrebs (sowie für Darmkrebs) in organisierte Screening-Programme zu überführen. Gemäß der vormals geltenden Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des G-BA hatten Frauen ab dem Alter von 20 Jahren einen jährlichen Anspruch auf die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs mittels Pap-Abstrichs.

Zur Umsetzung der Vorgaben des KFRG hat der G-BA im Jahr 2018 die "Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme" (oKFE-RL) mit besonderen Abschnitten für das Zervixkarzinom-Screening (sowie das Darmkrebs-Screening) beschlossen (www.gba.de)



Das Zervixkarzinom-Screening ist am 1. Januar 2020 gestartet. Nunmehr werden die weiblichen Versicherten ab 20 bis 65 Jahre alle fünf Jahre von ihren gesetzlichen Krankenkassen zur Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung eingeladen. 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 nun 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. Der Anspruch auf die bisherige jährliche klinische (Tast-)Untersuchung der weiblichen Genitalien bleibt bestehen.

Die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen können von Frauen ab 20 Jahren auch unabhängig von den Anschriften 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).

Die für Deutschland vom G-BA neu konzipierte Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung basiert auf dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse einschließlich der o. g. Europäischen Leitlinien und leistet einen Beitrag zur Verbesserung der Wirksamkeit, Reichweite, Sicherheit und Qualität der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs.

Entgegen der Auffassung der Petentin hat es vor dem geschilderten Hintergrund einen Anspruch auf eine zweimalige gynäkologische Krebsvorsorge pro Jahr zu keinem Zeitpunkt gegeben. Für Frauen ab dem Alter von 20 bis 34 Jahren besteht unverändert ein



jährlicher Anspruch auf einen Pap-Abstrich einschließlich einer gynäkologischen Tastuntersuchung.

Vor dem Hintergrund des Dargelegten vermag der Petitionsausschuss ein weiteres Tätigwerden nicht in Aussicht zu stellen und empfiehlt daher, das Petitionsverfahren abzuschließen, weil dem Anliegen nicht entsprochen werden konnte.