

# Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

## über eine Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien: Hautkrebs-Screening

Vom 15. November 2007

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 15. November 2007 beschlossen, die Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen („Krebsfrüherkennungs-Richtlinien“) in der Fassung vom 26. April 1976 (BAnz. Nr. 214 [Beilage]), zuletzt geändert am 19. Juli 2005 (BAnz. S. 14983), wie folgt zu ändern:

### I. In Abschnitt A. Allgemeines wird die Nummer 1 wie folgt geändert:

1. Buchstabe a) wird wie folgt neu gefasst:

„a) bei Frauen

der Früherkennung von Krebserkrankungen des Genitales ab dem Alter von 20 Jahren sowie zusätzlich der Brust ab dem Alter von 30 Jahren, der Haut ab dem Alter von 35 Jahren sowie zusätzlich des Rektums und des übrigen Dickdarms ab dem Alter von 50 Jahren sowie zusätzlich der Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust (Mammografie-Screening) ab dem Alter von 50 Jahren bis zum Ende des 70. Lebensjahres.“

2. Buchstabe b) wird wie folgt neu gefasst:

„b) bei Männern

der Früherkennung von Krebserkrankungen der Prostata und des äußeren Genitales ab dem Alter von 45 Jahren, der Haut ab dem Alter von 35 Jahren sowie des Rektums und des übrigen Dickdarms ab dem Alter von 50 Jahren.“

### II. Abschnitt B. Früherkennungsmaßnahmen bei Frauen wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 1 Klinische Untersuchungen wird nach dem letzten Absatz folgender Absatz angefügt:

„zusätzlich ab dem Alter von 35 Jahren: – Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß Abschnitt B. 5“

2. Nach Nummer 4 wird folgende Nummer 5 eingefügt:

„5. Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs

Ziel der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs ist die frühzeitige Entdeckung des malignen Melanoms, des Basalzellkarzinoms sowie des spinozellulären Karzinoms. Die Untersuchung soll wenn möglich in Verbindung mit der Gesundheitsuntersuchung durchgeführt werden.

a) Anspruchsumfang

Frauen haben ab dem Alter von 35 Jahren jedes zweite Jahr Anspruch auf vertragsärztliche Maßnahmen zur Früherkennung von Hautkrebs nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen.

Eine erneute Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs ist jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Unter-

suchung folgenden Kalenderjahres möglich.

b) Bestandteile der Früherkennungsuntersuchung

Zur Untersuchung gehören:

– gezielte Anamnese

– visuelle, gemäß Absatz d) zertifiziertem Fortbildungsprogramm standardisierte Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertriginen

– Befundmitteilung mit diesbezüglicher Beratung

– Dokumentation.

Ergibt sich aus der visuellen Inspektion der Haut durch einen Arzt gemäß Absatz c) Nummer 1 der Verdacht auf das Vorliegen einer der Zielerkrankungen, so erfolgt die weitere Abklärung bei einem Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten gemäß Absatz c) Nummer 2.

Dieser führt – sofern es sich nicht um den Erstuntersucher handelt – erneut eine visuelle Ganzkörperinspektion durch, überprüft insbesondere die auffälligen Befunde des Voruntersuchers und veranlasst ggf. die histopathologische Untersuchung zur Diagnosesicherung.

Die histopathologische Beurteilung kann nur durch Pathologen sowie durch Dermatologen mit Zusatzweiterbildung in Dermatohistologie entsprechend der Vorgaben der jeweiligen Weiterbildungsordnung erfolgen; ab Inkrafttreten der diesbezüglichen Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V müssen die dort festgelegten Anforderungen erfüllt sein.

c) Berechtigte Ärzte

Die Leistung „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ darf nur von im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzten erbracht werden, welche eine entsprechende Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vorweisen können. Unter Voraussetzung der Qualifikation nach Absatz d) kann dies genehmigt werden für:

1. hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

2. Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

d) Qualifikation

Obligatorische Voraussetzung für die Genehmigung durch die zuständige KV zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs ist der Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an einem von der KV zertifizierten achtstündigen Fortbildungsprogramm. Der Kurs hat insbesondere aus folgenden Inhalten zu bestehen:

– potenzieller Nutzen und Schaden von Früherkennungsmaßnahmen, Kriterien zur Beurteilung von Früherkennungsmaßnahmen

– Programm der Krebsfrüherkennungsuntersuchung, Gesundheitsuntersuchung und frühzeitige Sensibilisierung des Patienten

– Maßnahmen zur Ansprache der Versicherten

– Ätiologie des Hautkrebs, Krankheitsbilder, Häufigkeit, Risikofaktoren oder -gruppen, Anamnese, standardisierte visuelle Ganzkörperinspektion, Blickdiagnostik

– Ablauf der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs

– Vorstellung und Diskussion von Fallbeispielen ▷

- Dokumentationsmaßnahmen
- interdisziplinäre Zusammenarbeit.

#### e) Empfehlungen zur Qualitätssicherung

Ergänzend zur Einführung des Hautkrebs-Screenings soll bis spätestens 1. Januar 2009 eine Qualitätssicherungsvereinbarung für die histopathologische Untersuchung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V beschlossen werden. Diese beinhaltet u. a. folgende Anforderung für die histopathologisch tätigen Ärzte:

- Nachweis einer bestimmten Mindestzahl durchgeführter Befundungen
- Teilnahme an Fallkonferenzen
- Nachweis einer bestimmten jährlichen Mindestzahl an Befundungen von dermatohistopathologischen Präparaten
- standardisierter Befundbericht.

#### f) Dokumentation

Die im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführte Untersuchung und eventuelle Abklärungsdiagnostik ist zu dokumentieren. Dazu gehören bei der Erstuntersuchung durch einen Arzt gemäß Absatz c) Nummer 1:

1. Arztnummer
2. Alter und Geschlecht des Versicherten
3. Verdachtsdiagnose differenziert nach den Hautkrebsarten:
  - a) malignes Melanom
  - b) Basalzellkarzinom
  - c) spinozelluläres Karzinom
4. Teilnahme im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung.

Bei einer Erstuntersuchung oder Abklärung durch einen Arzt gemäß Absatz c) Nummer 2 ist Folgendes zu dokumentieren:

1. Arztnummer
2. Alter und Geschlecht des Versicherten
3. Bei Vorliegen einer Überweisung zur Abklärung eines auffälligen Befundes aus dem Hautkrebs-Screening Angabe der Verdachtsdiagnosen:
  - a) malignes Melanom
  - b) Basalzellkarzinom
  - c) spinozelluläres Karzinom
4. Verdachtsdiagnose des untersuchenden Hautarztes differenziert nach den Hautkrebsarten:
  - a) malignes Melanom
  - b) Basalzellkarzinom
  - c) spinozelluläres Karzinom
5. histopathologischer Befund, soweit möglich mit Grading.

Die vollständige Dokumentation ist Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit der Früherkennungsmaßnahme. Sie kann bis zum 31. Dezember 2008 im Rahmen der üblichen Befunddokumentation der Arztpraxis erfolgen.

Spätestens ab dem 1. Januar 2009 erfolgt die Dokumentation ausschließlich in elektronischer Form.

Zur Datenerfassung darf nur eine von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zertifizierte Software Verwendung finden.

Die elektronischen Dokumentationen werden als Datensätze an die jeweils zuständige KV übermittelt. Sie werden zum Zweck der Evaluation von den Kassenärztlichen Vereinigungen gesammelt und der für die Evaluation bestimmten Stelle zur Verfügung gestellt.

#### g) Evaluation

Die Maßnahme zur „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ wird hinsichtlich Qualität und Zielerreichung durch regelmäßige Auswertung der Dokumentation evaluiert. Dabei verständigen sich die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen über Art und Umfang der Evaluation und die Veröffentlichung. Zielparame-ter für die Evaluation sind insbesondere:

- Teilnehmeraten differenziert nach Arztgruppen, Alter, Geschlecht
  - gleichzeitige Inanspruchnahme der Gesundheitsuntersuchung bei Hausärzten
  - Anzahl der Verdachtsdiagnosen differenziert nach Arztgruppen
  - Anzahl der bestätigten Diagnosen bei Dermatologen
  - Anzahl der falschpositiven Befunde
  - Entdeckungsrate (Teilnahmerate/Anzahl der entdeckten Hautkrebs- und des histopathologischen Gradings)
  - Auswertung differenziert nach KV-Bereichen.
- Zur Beantwortung weiterer spezifischer Fragen sollen Sonderstudien (z. B. zur Ermittlung der Anzahl der falschnegativen Befunde, Vorverlegung des Diagnosezeitpunkts) durchgeführt werden. Falls erforderlich werden hierzu die Daten aus der Routinedokumentation unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben zur Verfügung gestellt.

#### h) Anpassung

Spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinienänderung soll der Gemeinsame Bundesausschuss den Erfolg des Hautkrebs-Screenings prüfen und erforderliche Änderungen beschließen.“

3. Nummer 5 wird zu Nummer 6.

4. Nummer 6 wird zu Nummer 7 und der erste Halbsatz in Buchstabe a) wie folgt gefasst:

„Die Untersuchungen und deren Ergebnisse werden – mit Ausnahme der Koloskopie, der Früherkennung von Brustkrebs durch Mammografie-Screening sowie der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs – auf einem dreiteiligen Berichtsvordruck (Anlage I)\* aufgezeichnet;“

### III. Abschnitt C. Früherkennungsmaßnahmen bei Männern wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 1 Klinische Untersuchungen wird nach dem letzten Spiegelstrich der folgende Spiegelstrich angefügt:

„– Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“

2. Nach Nummer 1 wird folgende Nummer 2 eingefügt:

„2. Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs

Ziel der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs ist die frühzeitige Entdeckung des malignen Melanoms, des Basalzellkarzinoms sowie des spinozellulären Karzinoms. Die Untersuchung soll wenn möglich in Verbindung mit der Gesundheitsuntersuchung durchgeführt werden.

#### a) Anspruchsumfang

Männer haben ab dem Alter von 35 Jahren jedes zweite Jahr Anspruch auf vertragsärztliche Maßnahmen zur Früherkennung von Hautkrebs nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen.

Eine erneute Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs ist jeweils erst nach Ablauf des auf die vorangegangene Untersuchung folgenden Kalenderjahres möglich.

#### b) Bestandteile der Früherkennungsuntersuchung

Zur Untersuchung gehören:

- gezielte Anamnese
- visuelle, gemäß Absatz d) zertifiziertem Fortbildungsprogramm standardisierte Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschließlich des behaarten Kopfes sowie aller Intertriginen
- Befundmitteilung mit diesbezüglicher Beratung
- Dokumentation.

Ergibt sich aus der visuellen Inspektion der Haut durch einen Arzt gemäß Absatz c) Nummer 1 der Verdacht auf das Vorliegen einer der Zielerkrankungen, so erfolgt die weitere Abklärung bei einem Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten gemäß Absatz c) Nummer 2.

Dieser führt – sofern es sich nicht um den Erstuntersucher handelt – erneut eine visuelle Ganzkörperinspektion durch, überprüft insbesondere die auffälligen Befunde des Voruntersuchers und veranlasst ggf. die histopathologische Untersuchung zur Diagnosesicherung.

Die histopathologische Beurteilung kann nur durch Pathologen sowie durch Dermatologen mit Zusatzweiterbildung in Dermatohistologie entsprechend der Vorgaben der jeweiligen Weiterbildungsordnung erfolgen; ab Inkrafttreten der diesbezüglichen Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V müssen die dort festgelegten Anforderungen erfüllt sein.

#### c) Berechtigte Ärzte

Die Leistung „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ darf nur von im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzten erbracht werden, welche eine entsprechende Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vorweisen können. Unter Voraussetzung der Qualifikation nach Absatz d) kann dies genehmigt werden für:

1. hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung
2. Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten.

#### d) Qualifikation

Obligatorische Voraussetzung für die Genehmigung durch die zuständige KV zur Durchführung und Abrechnung der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs ist der Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an einem von der KV zertifizierten achtstündigen Fortbildungsprogramm. Der Kurs hat insbesondere aus folgenden Inhalten zu bestehen:

- potenzieller Nutzen und Schaden von Früherkennungsmaßnahmen, Kriterien zur Beurteilung von Früherkennungsmaßnahmen
- Programm der Krebsfrüherkennungsuntersuchung, Gesundheitsuntersuchung und frühzeitige Sensibilisierung des Patienten
- Maßnahmen zur Ansprache der Versicherten
- Ätiologie des Hautkrebses, Krankheitsbilder, Häufigkeit, Risikofaktoren oder -gruppe, Anamnese, standardisierte visuelle Ganzkörperinspektion, Blickdiagnostik

- Ablauf der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
- Vorstellung und Diskussion von Fallbeispielen
- Dokumentationsmaßnahmen
- interdisziplinäre Zusammenarbeit.

#### e) Empfehlungen zur Qualitätssicherung

Ergänzend zur Einführung des Hautkrebs-Screenings soll bis spätestens 1. Januar 2009 eine Qualitätssicherungsvereinbarung für die histopathologische Untersuchung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V beschlossen werden. Diese beinhaltet u. a. folgende Anforderung für die histopathologisch tätigen Ärzte:

- Nachweis einer bestimmten Mindestzahl durchgeführter Befundungen
- Teilnahme an Fallkonferenzen
- Nachweis einer bestimmten jährlichen Mindestzahl an Befundungen von dermatohistopathologischen Präparaten
- standardisierter Befundbericht.

#### f) Dokumentation

Die im Rahmen des Früherkennungsprogramms durchgeführte Untersuchung und eventuelle Abklärungsdiagnostik ist zu dokumentieren. Dazu gehören bei der Erstuntersuchung durch einen Arzt gemäß Absatz c) Nummer 1:

1. Arztnummer
2. Alter und Geschlecht des Versicherten
3. Verdachtsdiagnose differenziert nach den Hautkrebsarten:
  - a) malignes Melanom
  - b) Basalzellkarzinom
  - c) spinozelluläres Karzinom
4. Teilnahme im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung.

Bei einer Erstuntersuchung oder Abklärung durch einen Arzt gemäß Absatz c) Nummer 2 ist Folgendes zu dokumentieren:

1. Arztnummer
2. Alter und Geschlecht des Versicherten
3. Bei Vorliegen einer Überweisung zur Abklärung eines auffälligen Befundes aus dem Hautkrebs-Screening Angabe der Verdachtsdiagnosen:
  - a) malignes Melanom
  - b) Basalzellkarzinom
  - c) spinozelluläres Karzinom
4. Verdachtsdiagnose des untersuchenden Hautarztes differenziert nach den Hautkrebsarten:
  - a) malignes Melanom
  - b) Basalzellkarzinom
  - c) spinozelluläres Karzinom
5. histopathologischer Befund, soweit möglich mit Grading.

Die vollständige Dokumentation ist Voraussetzung für die Abrechnungsfähigkeit der Früherkennungsmaßnahme. Sie kann bis zum 31. Dezember 2008 im Rahmen der üblichen Befunddokumentation der Arztpraxis erfolgen.

Spätestens ab dem 1. Januar 2009 erfolgt die Dokumentation ausschließlich in elektronischer Form.

Zur Datenerfassung darf nur eine von der KBV zertifizierte Software Verwendung finden.

Die elektronischen Dokumentationen werden als Datensätze an die jeweils zuständige KV übermittelt. Sie werden zum

Zweck der Evaluation von den Kassenärztlichen Vereinigungen gesammelt und der für die Evaluation bestimmten Stelle zur Verfügung gestellt.

g) Evaluation

Die Maßnahme zur „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ wird hinsichtlich Qualität und Zielerreichung durch regelmäßige Auswertung der Dokumentation evaluiert. Dabei verständigen sich die KBV und die Spitzenverbände der Krankenkassen über Art und Umfang der Evaluation und die Veröffentlichung. Zielparame-ter für die Evaluation sind insbesondere:

- Teilnahmeraten differenziert nach Arztgruppen, Alter, Geschlecht
- gleichzeitige Inanspruchnahme der Gesundheitsuntersuchung bei Hausärzten
- Anzahl der Verdachtsdiagnosen differenziert nach Arztgruppen
- Anzahl der bestätigten Diagnosen bei Dermatologen
- Anzahl der falschpositiven Befunde
- Entdeckungsrate (Teilnahmerate/Anzahl der entdeckten Hautkrebse und des histopathologischen Gradings)
- Auswertung differenziert nach KV-Bereichen.

Zur Beantwortung weiterer spezifischer Fragen sollen Sonderstudien (z. B. zur Ermittlung der Anzahl der falschnegativen Befunde, Vorverlegung des Diagnosezeitpunktes) durchgeführt werden. Falls erforderlich werden hierzu die Daten aus der Routinedokumentation unter Beachtung datenschutzrechtlicher Vorgaben zur Verfügung gestellt.

h) Anpassung

Spätestens fünf Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinienänderung soll der Gemeinsame Bundesausschuss den Erfolg des Hautkrebs-Screenings prüfen und erforderliche Änderungen beschließen.“

3. Nummer 2 wird zu Nummer 3.

4. Nummer 3 wird zu Nummer 4.

5. Nummer 4 wird zu Nummer 5 und der erste Halbsatz in Buchstabe a) wie folgt gefasst:

„Die Untersuchungen und deren Ergebnisse werden – mit Ausnahme der Koloskopie sowie der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs – auf einem zweiteiligen Berichtsvordruck (Anlage II)\* aufgezeichnet;“

#### IV. Die Änderungen der Richtlinien treten am 1. Juli 2008 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Siegburg, den 15. November 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Der Vorsitzende

Hess

### Bekanntmachungen

Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (nach § 11 PsychThG) verabschiedete in der Sitzung vom 31. Januar 2008 die folgende

## Ergänzung zum Gutachten des Beirats zur neuropsychologischen Therapie

vom 8. Juni 2000

In seinem Gutachten zur Neuropsychologie vom 8. Juni 2000 hat der Wissenschaftliche Beirat formuliert:

„Zusammenfassend wird festgestellt, dass die neuropsychologische Therapie für den Anwendungsbereich ‚Hirnorganische Störungen‘ bei Erwachsenen als ein theoretisch und empirisch hinreichend fundiertes und damit wissenschaftlich anerkanntes Therapieverfahren anzusehen ist.“ Diese Beurteilung beruhte auf Studien zur Wirksamkeit der neuropsychologischen Therapie im Sinne einer Funktionstherapie; Wirksamkeitsbelege für Kompensationstherapien oder integrative Therapien lagen nicht vor.

Auf der Grundlage der Bewertung von neu vorgelegten Studien sowie auf der Basis einer Anhörung der Fachvertreter am 17. 10. 2005 ist die Einschränkung der Wirksamkeitsbelege lediglich auf Funktionstrainings nicht mehr berechtigt. Es liegen ausreichende Wirksamkeitsbelege für die neuropsychologische Therapie bei der Diagnosegruppe F0 nach ICD-10 (organische, einschließlich symptomatische psychische Störungen) vor. Der Wissenschaftliche Beirat bestätigt damit, dass die neuropsychologische Therapie für den Anwendungsbereich 12 (hirnorganische Störungen) insgesamt als wissenschaftlich anerkannt gelten kann.

Entsprechend der Verfahrensregeln des Wissenschaftlichen Beirats vom 22. 11. 2007 (Abschnitt I.1) ist die neuropsychologische Therapie damit eine wissenschaftlich anerkannte Psychotherapiemethode. Da jedoch nur für einen Anwendungsbereich eine Indikation besteht, kann sie nicht als Psychotherapieverfahren für die vertiefte Ausbildung entsprechend § 1 (1) der PsychThG-APrV empfohlen werden.

Berlin, 31. Januar 2008

Prof. Dr. Dietmar Schulte  
(Vorsitzender)

Prof. Dr. Gerd Rudolf  
(Stellvertretender Vorsitzender)

**Korrespondenzadressen:**  
Bundespsychotherapeutenkammer  
Klosterstraße 64, 10179 Berlin  
(Geschäftsführung des WBP der zweiten Amtsperiode)

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin