

GEBÄRMUTTERHALSKREBS-FRÜHERKENNUNG NEUES ORGANISIERTES PROGRAMM IM ÜBERBLICK

Am 1. Januar 2020 ist das organisierte Programm zur Früherkennung von Zervixkarzinomen gestartet. Die Abklärung auffälliger Befunde ist jetzt Teil des Programms und erfolgt nach einem verbindlichen Algorithmus. Zudem werden die Frauen von ihrer Krankenkasse in fünfjährigem Turnus erinnert, um eine möglichst hohe Teilnehmerate zu erzielen. Die Grundlage bildet die Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL). Diese Praxisinformation fasst die wesentlichen Neuerungen für Ärzte zusammen.

DETAILS ZUM FRÜHERKENNUNGSPROGRAMM

Teilnahme am Screening: Welche Frauen Anspruch haben

- › Gesetzlich krankenversicherte Frauen haben ab dem Alter von 20 Jahren Anspruch auf Leistungen zur Früherkennung eines Zervixkarzinoms. Es gibt keine Altersobergrenze.
- › Anspruch auf einen Ko-Test im Primärscreening haben alle Frauen ab 35 Jahren. Dies gilt auch, wenn sie in den beiden Vorjahren nach den Vorgaben der bisherigen Richtlinie untersucht wurden. Das heißt: Eine Frau über 35 Jahre, die beispielsweise in 2019 eine zytologische Untersuchung erhalten hat, kann dieses Jahr den Ko-Test beanspruchen.
- › Die Einladung erfolgt für Frauen im Alter von 20 bis 65 Jahren alle fünf Jahre unabhängig von einer Anspruchsberechtigung.
- › Die Frauen erhalten mit der Einladung eine Versicherteninformation, die als Entscheidungshilfe dient. Für das Beratungsgespräch ist es notwendig, in der Praxis einige Exemplare vorrätig zu haben und gegebenenfalls auszulegen, da auch anspruchsberechtigte Frauen die Praxen aufsuchen werden, die aktuell keine Einladung von den Krankenkassen erhalten haben. Praxen können die Versicherteninformation bei ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bestellen.

Die Inhalte des Früherkennungsprogramms

Alle Frauen ab 20 Jahren:

- › Einladung, Information und Aufklärung sowie Untersuchungen im Primärscreening
- › Abklärung auffälliger Befunde altersabhängig nach festen Algorithmen

Untersuchungen für Frauen zwischen 20 und 34 Jahren:

- › einmal jährlich eine zytologische Untersuchung mit klinischer Untersuchung, Befundmitteilung und Beratung; zusätzlich ab dem Alter von 30 Jahren Abtasten der Brustdrüsen und der regionären Lymphknoten einschließlich der Anleitung zur Selbstuntersuchung

Die Abklärung ist jetzt Teil der Früherkennung

Einladung erinnert alle fünf Jahre an das Angebot

Untersuchungen für Frauen ab 35 Jahren:

- › alle drei Jahre ein kombiniertes Screening aus zytologischer Untersuchung und HPV-Test als Ko-Test mit klinischer Untersuchung, Befundmitteilung und Beratung
- › Abtasten der Brustdrüsen und der regionären Lymphknoten einschließlich der Anleitung zur Selbstuntersuchung

Algorithmen zur Abklärung

Bei auffälligen Befunden sieht das Programm für alle Patientinnen klare Algorithmen zur Abklärung vor. Diese sind in der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme festgelegt und richten sich nach den jeweiligen Befunden des Primärscreenings. Eine tabellarische Übersicht über die Algorithmen und die Münchener Nomenklatur findet sich auf der KBV-Themenseite zur Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung: www.kbv.de/html/43282.php.

Vorgehen bei auffälligem Vorbefund aus dem Jahr 2019:

Liegt ein auffälliger Vorbefund zum Screening auf Zervixkarzinom vor, so ist der Befund anhand des aktuellen Abklärungsalgorithmus einzuordnen und entsprechend weiter auf die Zielläsion CIN 3+ abzuklären. Ist für die Entscheidung zum weiteren Vorgehen (bspw. Befund IID1 ab 35 Jahren) das Ergebnis des Ko-Tests erforderlich, so ist kurzfristig ein Primärscreening durchzuführen.

Vorgehen nach operativen Eingriffen an der Zervix uteri:

Frauen nach zervixerhaltender Partialhysterektomie können an der Früherkennung des Zervixkarzinoms teilnehmen. Ist anatomisch kein Gewebe des Zielorgans des Zervixkarzinomscreenings mehr sichtbar, ist als präventive Leistung nur die Früherkennung nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) – ohne Zytologie und HPV-Test – berechnungsfähig. Die Abrechnung erfolgt mit der Gebührenordnungsposition (GOP) 01760. Leistungen nach dem Früherkennungsprogramm Zervixkarzinom der oKFE-RL können nicht durchgeführt werden.

Kontrolluntersuchungen zur Sicherung des Behandlungserfolges nach operativen Eingriffen an der Zervix uteri, beispielsweise einer Konisation, sind kurative Untersuchungen. Nach Abschluss der Behandlung kann die Patientin wieder regulär am Früherkennungsprogramm Zervixkarzinom teilnehmen.

Veranlassung diagnostischer Untersuchungen durch den Gynäkologen

Veranlassung Zytologie und HPV-Test:

- › Gynäkologen veranlassen die Zytologie und den HPV-Test im Primärscreening und in der Abklärungsdiagnostik über Muster 39. Dieses bildet inhaltlich aktuell jedoch nur die Veranlassung des Primärscreenings ab. Wie die Veranlassung des Primärscreenings und der Abklärung vereinheitlicht werden kann, wird derzeit beraten. Hierzu werden wir gesondert informieren.

Das Standardverfahren für die zytologische Untersuchung ist der Ausstrich und die Färbung nach Papanicolaou. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Anwendung des Dünnschichtverfahrens wegen seiner Gleichwertigkeit alternativ nur unter Wahrung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zugelassen. Die Entscheidung, welches Verfahren Anwendung findet, trifft der Zytologe. Dies gilt auch für die Auswahl des HPV-Testverfahrens.

Übersicht
Abklärungsalgorithmen
auf kbv.de

Teilnahme von Frauen
nach zervixerhaltender
Partialhysterektomie
nicht ausgeschlossen

Veranlassung von Zytologie
und HPV-Test
über Muster 39

Werden Zytologie und HPV-Test von verschiedenen Vertragsärzten durchgeführt, muss das Ergebnis der HPV-Untersuchung an den Zytologen für die Erstellung eines Gesamtbefundes übermittelt werden.

Überweisung zur Abklärungskolposkopie:

- › Die Überweisung einer Patientin zur Abklärungskolposkopie erfolgt mittels Muster 6 mit der Kennzeichnung „präventiv“.
- › Dem Kolposkopiker sind mit der Überweisung die Ergebnisse der Zytologie und des HPV-Tests für die Programmdokumentation zu übermitteln.

Abrechnung und Vergütung Zervixkarzinomscreening

Zur Abrechnung der Leistungen des Primärscreenings und der Abklärung auffälliger Befunde wurden in den EBM neue GOP aufgenommen. Alle Leistungen werden extrabudgetär und somit in voller Höhe bezahlt. Eine Übersicht dazu finden Sie auf der nächsten Seite.

Neue GOP in EBM aufgenommen

ORGANISIERTE FRÜHERKENNUNG VON GEBÄRMUTTERHALSKREBS DIE LEISTUNGEN IM ÜBERBLICK

Alter	GOP und Leistungsinhalt	Vergütung	Genehmigungspflicht
Primärscreening			
20 bis 34	GOP 01761 – klinische Untersuchung einschließlich Abstrichentnahme	179 Punkte / 19,67 Euro	Nein
	GOP 01762 – zytologische Untersuchung	81 Punkte / 8,90 Euro	Ja; nach QS-Vereinbarung Zervixzytologie
Ab 35	GOP 01761 – klinische Untersuchung einschließlich Abstrichentnahme	179 Punkte / 19,67 Euro	Nein
	GOP 01762 – zytologische Untersuchung	81 Punkte / 8,90 Euro	Ja; nach QS-Vereinbarung Zervixzytologie
	GOP 01763 – HPV-Test einschließlich Genotypisierung bei positivem Ergebnis auf HPV-Typen 16 und 18	171 Punkte / 18,79 Euro	Ja; nach QS-Vereinbarung Spezial-Labor Einhaltung der Anforderungen an den HPV-Test gemäß oKFE-RL
Abklärungsdiagnostik je nach Algorithmus			
Ab 20	GOP 01764 – Abstrichentnahme Befundmitteilung und diesbezügliche Beratung	67 Punkte / 7,36 Euro	Nein
	GOP 01765 – Abklärungskolposkopie	658 Punkte / 72,30 Euro	Ja; nach QS-Vereinbarung Abklärungskolposkopie
	GOP 01766 – zytologische Untersuchung einschl. weiterführender immunhistochemischer Färbeverfahren	288 Punkte / 31,64 Euro	Ja; nach QS-Vereinbarung Zervixzytologie
	GOP 01767 – HPV-Test einschließlich Genotypisierung bei positivem Ergebnis auf HPV-Typen 16 und 18	171 Punkte / 18,79 Euro	Ja; nach QS-Vereinbarung Spezial-Labor Einhaltung der Anforderungen an den HPV-Test gemäß oKFE-RL
	GOP 01768 – histologische Untersuchung bei Abklärungskolposkopie	248 Punkte / 27,25 Euro	Ja; bei entsprechender Qualifikation

Übersicht über Leistungen und GOP

Programmdokumentation

Um die Qualität des Programms systematisch zu erfassen und weiterzuentwickeln, werden die Ärzte verpflichtet, die durchgeführten Untersuchungen elektronisch zu dokumentieren und quartalsweise an ihre KV zu übermitteln – allerdings erst, wenn die Implementierung der entsprechenden Module in die Praxissoftware flächendeckend möglich ist. Voraussichtlich wird das im Laufe der zweiten Jahreshälfte 2020 der Fall sein.

Bis dahin bleibt die Programmdokumentation ausgesetzt. Das heißt: Ärzte müssen aktuell keine Daten für das Programm gesondert dokumentieren. Sobald die Dokumentation startet, müssen nur die Daten der ab diesem Zeitpunkt untersuchten Frauen erfasst werden. Wir werden Sie rechtzeitig über den Start informieren.

ZUSÄTZLICH: FRÜHERKENNUNG VON KREBSERKRANKUNGEN NACH DER KFE-RL

Neben dem organisierten Krebsfrüherkennungsprogramm zum Zervixkarzinom besteht weiterhin der Anspruch auf eine gynäkologische Krebsfrüherkennungsuntersuchung nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie – jedoch ohne Zytologie und HPV-Test. Die Früherkennung kann einmal im Kalenderjahr in Anspruch genommen werden, sofern in demselben Kalenderjahr keine Früherkennung nach der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme zum Zervixkarzinom durchgeführt wird.

Anspruch auf diese Untersuchung haben:

- › Frauen ab 35 Jahren in den zwei Jahren zwischen dem Ko-Test des Zervixkarzinomscreenings
- › Frauen bei denen eine Früherkennung nach der oKFE-RL nicht durchgeführt werden kann (z.B. nach totaler Hysterektomie oder bei Ablehnung des Screenings auf Zervixkarzinom).

Ein Einladungsschreiben durch die Krankenkassen für diese Krebsfrüherkennung erfolgt nicht.

Ärzte rechnen die Leistung mit der GOP 01760 (159 Punkte / 17,47 Euro) ab. Die bisherige GOP 01730 für die Krebsfrüherkennungsuntersuchung bei Frauen wurde im EBM gestrichen.

INFORMATIONEN ZUR ZYTOLOGIE UND ZUM HPV-TEST

Abrechnung

Die zytologische Praxis erhält den Untersuchungsauftrag für das Primärscreening und die Abklärungsdiagnostik auf Muster 39. Dieses wird auch für die Befundmitteilung verwendet. Die Abrechnungen der zytologischen Untersuchungen und HPV-Teste erfolgen auf Muster 39 (Scheinart 21).

Sofern die zytologische Untersuchung und der HPV-Test nicht in derselben Praxis durchgeführt werden können, kann der HPV-Test mittels Muster 10 mit der Kennzeichnung „präventiv“ als Weiterüberweisung veranlasst werden. Hierbei kann der Erstveranlasser angegeben werden. Die Abrechnung des HPV-Tests erfolgt dann auf Muster 10 (Scheinart 27). Dies gilt ausschließlich für die Weiterüberweisung des HPV-Tests durch Zytologen. Die Transportkostenpauschale 40100 darf nur von der den Auftrag (Zytologie, HPV-Test, Ko-Test) erstmals annehmenden Praxis abgerechnet werden. Die Berechnung der Transportkostenpauschale 40100 bei einer Weiterüberweisung ist unzulässig.

Aktuell keine Dokumentation

Jährlicher Anspruch auf gynäkologische Untersuchung

Die laborärztliche Praxis erhält den Untersuchungsauftrag HPV-Test für das Primärscreening und die Abklärungsdiagnostik vom Gynäkologen auf Muster 39 oder vom Zytologen als Weiterüberweisung auf Muster 10. Die Abrechnungen der auf Muster 39 veranlassten HPV-Teste erfolgen auf Muster 39 (Scheinart 21). Sofern ein Labor diese Leistungen durchführen möchte, bedeutet dies, dass das Laborsystem das Einlesen/Verarbeiten des Musters 39 und die Übernahme der Abrechnungsdaten in die Scheinart 21 implementieren muss.

Genehmigung für zytologische Untersuchung und HPV-Test

Ärzte, die zytologische Untersuchungen im Rahmen des Primärscreenings und in der Abklärungsdiagnostik vornehmen, benötigen eine Genehmigung nach der **Ver- einbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen** nach Paragraph 135 Absatz 2 SGB V zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri.

Für die Durchführung und Abrechnung des HPV-Tests nach den GOP 01763 und 01767 benötigen Ärzte eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der **Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor**. Pathologen und Labormediziner erfüllen die fachliche Befähigung zur Erbringung dieser Leistung aus Abschnitt 1.7.

Anforderungen an den HPV-Test

Der G-BA gibt in der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme zum Zervixkarzinom vor, welche Testgüte die HPV-Testverfahren aufweisen müssen. Dazu weist der Hersteller gegenüber dem untersuchenden Arzt in einer Herstellererklärung nach, dass die Anforderungen des G-BA erfüllt sind.

Der Leistungsinhalt der Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 erfordert eine Genotypisierung auf die HPV-Typen 16 und 18 bei positivem HR-HPV-Nachweis basierend auf den Dokumentationsanforderungen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Zervixkarzinom. Diese fordert die eindeutige Identifizierung der Typen 16 oder 18. Die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie und der EBM legen nicht fest, dass der HPV-Nachweis und die Genotypisierung bei positivem HR-HPV-Nachweis in demselben Untersuchungsgang erfolgen müssen. Hierfür können auch Verfahren verschiedener Hersteller eingesetzt werden. Es müssen nur solche Proben nachge-testet werden, die HR-HPV positiv sind.

INFORMATIONEN FÜR KOLPOSKOPIKER

Veranlassung einer Histologie durch den Kolposkopiker

Wird bei einer Abklärungskolposkopie eine Histologie veranlasst, erfolgt dies mittels Muster 6 mit der Kennzeichnung „präventiv“.

Wird aufgrund des Kolposkopiebefundes eine weitere (operative) Therapie erforderlich, ist diese nicht mehr Teil des Programms. Die Überweisung erfolgt mittels Muster 6 als kurative Leistung. Sofern hierbei weitere insbesondere histologische Befunde erhoben werden, sind diese dem Kolposkopiker für die Programmdokumentation zu übermitteln.

Genehmigung Abklärungskolposkopie

Gynäkologen, die Abklärungskolposkopien anbieten wollen, benötigen eine Genehmigung ihrer KV. Mit dem Programm ist eine entsprechende **Qualitätssicherungsvereinbarung zur Abklärungskolposkopie** in Kraft getreten. Sie regelt, welche Anforderungen Gynäkologen erfüllen müssen, um Abklärungskolposkopien anbieten und als Kassenleistung abrechnen zu können.

Genehmigung der KV für die Zytologie und den HPV-Test erforderlich

oKFE-RL bestimmt Testgüte für HPV-Testverfahren

Kolposkopie: Überweisung Histologie und weitere Therapie mittels Muster 6

Genehmigung der KV für die Kolposkopie erforderlich

- › Fachliche Anforderungen:
 - Die Ärzte müssen an einem Basis- sowie Fortgeschrittenen-Kolposkopiekurs erfolgreich teilgenommen haben.
 - Nachweis über mindestens 100 bereits durchgeführte Kolposkopien. Davon müssen 30 oder mehr histologisch gesicherte Fälle intraepithelialer Neoplasien oder invasiver Karzinome sein, die nicht länger als zwölf Monate zurückliegen.
- › Apparative Anforderungen:
 - Das Kolposkop muss mindestens über zwei Vergrößerungsstufen zwischen 7- und 15-fach sowie über eine Lichtquelle verfügen. Hierbei müssen analoge Geräte eine direkte binokulare Befundung/Beurteilung ermöglichen.
 - Digitale Geräte müssen in Bildqualität und Auflösung mindestens dem Standard der analogen Geräte entsprechen.

Wenn Sie wissen wollen, wer in Ihrer Umgebung bereits über eine Genehmigung verfügt und Kolposkopien anbietet, wenden Sie sich bitte an Ihre KV.

MEHR ZUM THEMA

KBV-Themenseite Früherkennung Gebärmutterhalskrebs:
www.kbv.de/html/43282.php

KV informiert über
Kolposkopiker in
der Nähe

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**
Themenhefte für
Ihren Praxisalltag

Abrufbar unter:
www.kbv.de/838223
Kostenfrei bestellen:
versand@kbv.de



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**
Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis

Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**
Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App

Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

IMPRESSUM

Herausgeber:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-0, Fax: 030 4005-1590
info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion:

Bereich interne Kommunikation;
Dezernat Vergütung und Gebührenordnung;
Bereich Ärztliche und veranlasste Leistungen;
Bereich Sicherstellung und Versorgungsstruktur;

Stand:

Januar 2020

Hinweise:

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine
Form der Personenbezeichnung gewählt. Hiermit sind
selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.