**Stellungnahme**

**zum Start des „organisierten“ Krebsfrüherkennungsprogramms für Zervixkarzinome**

Zum Beschlussentwurf für die neue Krebsfrüherkennungsrichtlinie hat sich die Deutsche Gesellschaft für Zytologie zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft zytologisch tätiger Ärzte in Deutschland und der Deutschen Gesellschaft für Pathologie in Übereinstimmung mit der Arbeitsgemeinschaft für Zervixpathologie und Kolposkopie, dem Berufsverband zytologisch tätiger Akademiker Deutschlands und dem Bundesverband Deutscher Pathologen in einer Stellungnahme am 18.05.2018 und in einer Anhörung vor dem G-BA am 23.08.2018 positioniert und zahlreiche Änderungen vorgeschlagen. Diese wurden nur in wenigen, vor allem nicht in den wesentlichen Punkten berücksichtigt. Unmittelbar vor dem Start des Programms zeigt sich, dass bei der Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben Grundvoraussetzungen eines organisierten Programms nicht erfüllt sind und Zielen des nationalen Krebsplans nicht entsprochen wird.

Im Folgenden werden nur zwei Schwerpunkte benannt.

Zu den Kernelementen eines organisierten Screening-Programms zählt die Programm-Evaluation auf der Basis eines umfassenden Monitoring. Das Monitoring bedarf, wie in der Krebsfrüherkennungsrichtlinie festgelegt, einer ausschließlich elektronischen Dokumentation und Datenübermittlung, deren rechtzeitige Einführung nicht absehbar ist. Außerdem verweigern die Verantwortlichen mit Verweis auf den Datenschutz die Krebsregisterdaten. Die DGZ-Stellungnahme forderte, dass das organisierte Krebsfrüherkennungsprogramm erst starten dürfe, „wenn alle Voraussetzungen auch für das Monitoring erfüllt sind. Dies schließt sämtliche organisatorische und technische Voraussetzungen für die Datenerfassung, Datenübermittlung und Datenauswertung aller beteiligten Leistungserbringer und Institutionen ein.“

„Die Wahl der Abklärungsuntersuchungen und -intervalle richtet sich maßgeblich nach der Wahrscheinlichkeit, mit der dem auffälligen Befund eine behandlungsbedürftigeLäsionzugrunde liegt. In der Regel erfolgt eine Behandlung von Läsionen erst ab einer …CIN3+... Befunde mit einem geringen Risiko für eine behandlungsbedürftige Läsion sollen zunächst mit einer Zytologie und/oder HPV-Test abgeklärt werden, die dafür genannten Zeitabläufe berücksichtigen, dass sich ggf. die Zellveränderungen wieder zurückbilden können.“ Dieses von der DGZ uneingeschränkt unterstützte Prinzip aus den „Tragenden Gründen“ für den G-BA-Beschluss wird in den Algorithmen nicht umgesetzt, stattdessen eine kostenintensive Überdiagnostik induziert. Bei unauffälliger oder Niedrigrisiko-Zytologie (Gruppe I, Gruppe II-p und IIID1) mit HPV-Positivität, ebenso bei Erstbefunden einer Gruppe IIID2 und Gruppe III-p ohne Karzinomverdacht soll bereits eine Abklärungskolposkopie erfolgen. Vor allem auch die Kolposkopie für Frauen zwischen 30 und 34 Jahren mit einmaligem Abstrichbefund der Gruppe II-p oder Gruppe IIID1 bei positivem HPV-Testbefund ist bei einem jährlichen Vorsorgeabstrich-Intervall nicht indiziert. Auf dringenden Korrekturbedarf für diese kritischen Punkte hatte die Deutsche Gesellschaft für Zytologie in o.g. Stellungnahme hingewiesen.

Zwar wird in den Abklärungsalgorithmen stets „soll“ formuliert und die Möglichkeit eines abweichenden Procedere bei „medizinisch begründeten Ausnahmefällen“ eingeräumt. Ein Befundmanagement nach den bewährten Empfehlungen der Münchner Nomenklatur III wäre aber in der überwiegenden Zahl auffälliger Screening-Befunde als „Ausnahme“ zu deklarieren.