

# Zusammenfassende Dokumentation

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme  
(oKFE-RL):

Angleichung der geschlechtsspezifischen  
Anspruchsberechtigung und iFOBT-Intervalle in der  
Darmkrebsfrüherkennung sowie Anpassung der  
Formerfordernisse zum Widerspruchsrecht

Vom 01.04.2025

Unterausschuss Methodenbewertung  
des Gemeinsamen Bundesausschusses

Korrespondenzadresse:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Abteilung Methodenbewertung und Veranlasste Leistungen

Postfach 12 06 06

10596 Berlin

Tel.: +49 (0)30 – 275 838 - 0

Internet: [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)



## **Inhalt**

<b>A</b>	<b>Beschluss und Tragende Gründe .....</b>	<b>5</b>
<b>A-1</b>	<b>Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V .....</b>	<b>5</b>
<b>B</b>	<b>Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungsnahmeverfahrens .....</b>	<b>5</b>
<b>B-1</b>	<b>Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen .....</b>	<b>5</b>
<b>B-2</b>	<b>Einleitung und Terminierung des Stellungsnahmeverfahrens .....</b>	<b>5</b>
<b>B-3</b>	<b>Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer .....</b>	<b>5</b>
<b>B-4</b>	<b>Übersicht Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde .....</b>	<b>6</b>
<b>B-5</b>	<b>Unterlagen des Stellungsnahmeverfahrens.....</b>	<b>8</b>
<b>B-6</b>	<b>Schriftliche Stellungnahmen.....</b>	<b>8</b>
<b>B-7</b>	<b>Mündliche Stellungnahmen .....</b>	<b>11</b>
<b>B-8</b>	<b>Würdigung der Stellungnahmen.....</b>	<b>11</b>
<b>C</b>	<b>Anlagen .....</b>	<b>12</b>
<b>C-1</b>	<b>Unterlagen des Stellungsnahmeverfahrens.....</b>	<b>12</b>
	<b>C-1.1</b> Beschlussentwurf, der in das Stellungsnahmeverfahren gegeben wurde .....	<b>12</b>
	<b>C-1.2</b> Tragende Gründe, die in das Stellungsnahmeverfahren gegeben wurden .....	<b>12</b>
	<b>C-1.3</b> Schriftliche Stellungnahmen.....	<b>12</b>
<b>C-2</b>	<b>Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V .....</b>	<b>12</b>
<b>C-3</b>	<b>Beschluss (BAnz AT) .....</b>	<b>12</b>
<b>C-4</b>	<b>Tragende Gründe .....</b>	<b>12</b>

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Bedeutung</b>
BAnz	Bundesanzeiger
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
RL	Richtlinie
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
UA MB	Unterausschuss Methodenbewertung
VerfO	Verfahrensordnung des G-BA

## **A Beschluss und Tragende Gründe**

Der Beschluss zur Änderung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE) und die Tragenden Gründe zum Beschluss sind im Kapitel C abgebildet.

### **A-1 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V**

Die Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Absatz 1 SGB V wird nach Beschlussfassung veranlasst. Nach Vorliegen des Prüfergebnisses ist dieses in Kapitel C abgebildet.

## **B Dokumentation des gesetzlich vorgeschriebenen Stellungnahmeverfahrens**

### **B-1 Stellungnahmeberechtigte Institutionen/Organisationen**

Der Unterausschuss Methodenbewertung (UA MB) hat in seiner Sitzung am 24. Oktober 2024 den in Kapitel B-4 aufgeführten Institutionen/Organisationen gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt VerFO Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme für dieses Beschlussvorhaben erteilt:

- Bundesärztekammer (gemäß § 91 Absatz 5 SGB V)
- Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (gemäß § 91 Absatz 5a SGB V)
- maßgebliche Spitzenorganisationen der Medizinproduktehersteller (gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 2 SGB V)

Der UA MB hat folgende weitere Institutionen/Organisationen, denen gemäß 1. Kapitel 3. Abschnitt VerFO für dieses Beschlussvorhaben Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu erteilen war, festgestellt:

- Einschlägigkeit der in Kapitel B-4 genannten Fachgesellschaften gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V (Sitzung am 24. Oktober 2024);
- Betroffenheit der in Kapitel B-4 genannten Medizinproduktehersteller (Sitzung am 24. Oktober 2024).

### **B-2 Einleitung und Terminierung des Stellungnahmeverfahrens**

Der UA MB beschloss in seiner Sitzung am 24. Oktober 2024 die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens. Die Unterlagen (siehe Kapitel C-1.1 und C-1.2) wurden den Stellungnahmeberechtigten am 24. Oktober 2024 übermittelt. Es wurde Gelegenheit für die Abgabe von Stellungnahmen innerhalb von vier Wochen nach Übermittlung der Unterlagen gegeben.

### **B-3 Allgemeine Hinweise für die Stellungnehmer**

Die Stellungnahmeberechtigten wurden darauf hingewiesen,

- dass die übersandten Unterlagen vertraulich behandelt werden müssen und ihre Stellungnahmen nach Abschluss der Beratungen vom G-BA veröffentlicht werden können,
- dass jedem, der gesetzlich berechtigt ist, zu einem Beschluss des G-BA Stellung zu nehmen, soweit er eine schriftliche Stellungnahme abgegeben hat, in der Regel auch Gelegenheit zu einer mündlichen Stellungnahme zu geben ist.

- dass bei nicht fristgerechtem Eingang einer schriftlichen Stellungnahme die Möglichkeit besteht, dass diese nicht mehr ausgewertet wird und in diesem Fall keine Einladung zur Anhörung erfolgt.

#### **B-4 Übersicht Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme gegeben wurde**

In der nachfolgenden Tabelle sind die Institutionen/Organisationen, denen Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme gegeben wurde, aufgelistet und sofern eine solche abgegeben wurde, wurde dies unter Angabe des Eingangsdatums vermerkt.

<b>Stellungnahmeberechtigte</b>	<b>Eingang der Stellungnahme</b>	<b>Bemerkungen</b>
Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI)		Verzicht auf die Abgabe einer SN (14.11.2024)
Bundesärztekammer (BÄK)		Verzicht auf die Abgabe einer SN (21.11.2024)
Einschlägige, in der AWMF-organisierte Fachgesellschaften, vom G-BA bestimmt		
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- & Familienmedizin (DEGAM)		Verzicht auf die Abgabe einer SN (28.10.2024)
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- & Viszeralchirurgie (DGAV)		
Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi)		
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM)		
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- & Stoffwechselkrankheiten (DGVS)	21.11.2024	Verzicht auf die Teilnahme an der Anhörung (26.11.2024)
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie & Geburtshilfe (DGGG)		
Deutsche Gesellschaft für Hämatologie & Medizinische Onkologie (DGHO)		
Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)		
Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK)		
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)		

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme	Bemerkungen
Deutsche Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie, Epidemiologie (gmds)		
Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin & Prävention (DGSMP)		
Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)		
Maßgebliche Spitzenorganisationen der Medizinproduktehersteller gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 2 SGB V		
Biotechnologie-Industrie-Organisation Deutschland e.V. (BIO Deutschland)		
Bundesverband der Hörgeräte-Industrie e.V. (BVHI)		
Bundesverband der Hörgeräte-Industrie e.V. (BVHI)		
Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI)		
Bundesverband Gesundheits-IT e.V.		
Bundesverband Medizintechnologie e.V. (BVMed)		
Europäische Herstellervereinigung für Kompressionstherapie und orthopädische Hilfsmittel e.V. (eurocom)		
Deutscher Bundesverband der Epithetiker e.V. (dbve)		
Deutscher Industrieverband für optische, medizinische und mechatronische Technologien e.V. (SPECTARIS)		
Pharma Deutschland e.V.		
Verband CPM Therapie e.V.		
Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI)		
Verband der Diagnostica-Industrie e.V. (VDGH)		
Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI)		

Stellungnahmeberechtigte	Eingang der Stellungnahme	Bemerkungen
Zentralverband Elektrotechnik- und Elektroindustrie e.V. (ZVEI)		
ZMT e.V. – Zentralvereinigung medizin-technischer Fachhändler, Hersteller, Dienstleister und Berater		Verzicht auf die Abgabe einer SN (28.10.2024)
Betroffene Medizinproduktehersteller gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 2 SGB V		
Olympus Europa SE & Co. KG (OEKG)		
EIKEN Chemical Ltd., Japan, in Deutschland vertreten durch die Mast Diagnostica GmbH	18.11.2024	Verzicht auf die Teilnahme an der Anhörung

#### **B-5 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens**

Die Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens sind in Kapitel C-1.1 und C-1.2 abgebildet.

#### **B-6 Schriftliche Stellungnahmen**

Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in Kapitel C-1.3 abgebildet.

## Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen

Im Folgenden finden Sie die Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen. Die Volltexte der schriftlichen Stellungnahmen sind in Kapitel C-X abgebildet. In der nachstehenden Tabelle sind keine Ausführungen abgebildet, die lediglich die zur Stellungnahme gestellten Inhalte wiedergeben oder die das Stellungnahmeverfahren selbst beschreiben.

Lfd. Nr.	Inst./Org.	Änderungsvorschlag/Begründung/Kommentar	Auswertung des UA MB	Änderung Beschlusentwurf
1	Mast Diagnostica GmbH	<p>Ad III 2. h) bb). (<i>Hinweis GF: Bezug BE</i>)</p> <p><b>Änderungsvorschlag</b></p> <p>Die unter Abschnitt III 2. h) bb) aufgeführte Tabelle erweckt bezogen auf die Nachweisrate „70 von 100 Tumoren“ einen irreführenden Eindruck. Der Tabellenüberschrift „Diese Zahlen gelten für Frauen im Alter von 50 bis 60 über einen Zeitraum von zehn Jahren.“ Sollte folgender Zusatz hinzugefügt werden: „Frauen im Alter von 50 bis 60 Jahren haben über einen Zeitraum von zehn Jahren Anspruch auf fünf Stuhltests oder eine Koloskopie. Die in der Tabelle aufgeführten Zahlen beziehen sich jedoch auf nur einen Stuhltest im Vergleich zu einer Koloskopie.“</p> <p><b>Begründung</b></p> <p>Es wird ein Zeitraum von 10 Jahren betrachtet, in dem jeweils ein Stuhltest mit einer Koloskopie verglichen wird. Da Frauen im Alter von 50 bis 60 in einem Zeitraum von 10 Jahren jedoch 5 Stuhltests zustehen, sollte sich der Vergleich auf das kumulative Ergebnis von 5 Stuhltests und eine Koloskopie beziehen.</p> <p>Alternativ müssten für den Stuhltest kumulative Daten für zehn Jahre erhoben und in der Tabelle zusammengefasst werden.</p>	<p>Die Stellungnahme wird dankend zur Kenntnis genommen.</p> <p>Aufgrund der vorgetragenen Argumente ergab sich keine Notwendigkeit zu Änderungen im vorliegenden BE.</p> <p><i>Begründung:</i></p> <p>Dieser Sachverhalt wird bereits an anderer Stelle der Information adressiert. Auf Seite 11 ist bereits beschrieben, dass der „Stuhltest [...] nur sinnvoll [ist], wenn man ihn über viele Jahre regelmäßig macht.“</p> <p>Auf Seite 12 werden dann Ergebnisse beschrieben, wenn „1000 fünfzigjährige Frauen über 10 Jahre regelmäßig einen Stuhltest machen“. Die Abbildung beschreibt, dass 3 Tumore gefunden und 2 nicht gefunden wurden. Das entspricht einer Entdeckung von 60% (60 von 100).</p>	Nein

		<p>Eine solche Studie wird aktuell durchgeführt, die 10-Jahres-Ergebnisse stehen noch aus.</p> <p>Der erste Teil dieser Studie „Colonoscopy versus Fecal Immunochemical Testing in Colorectal-Cancer Screening“ von Quintero et al., 2012 ist unter folgendem Link zu finden: <a href="https://clinicaltrials.gov/study/NCT00906997">https://clinicaltrials.gov/study/NCT00906997</a> (ClinicalTrials.gov number, CT00906997)</p>		
2	DGVS	<p><b>Stellungnahme</b></p> <p>Angleichung der Möglichkeit einer ersten Koloskopie mit 50 Jahren bei Männern und Frauen.</p> <p>Diese Anpassung ist zu begrüßen, entspricht den Empfehlungen der aktuellen S3-Leitlinie Dickdarmkrebs und der Forderung nach Gender-Gerechtigkeit. Zudem vereinfacht die Anpassung die einheitliche Patientenansprache.</p> <p>Bei Entscheidung zur Durchführung eines FIT durchgehendes Untersuchungsintervall von 2 Jahren ab 50 Jahren.</p> <p>Diese Anpassung ist zu begrüßen. Sie führt zu einer Vereinfachung und entspricht den internationalen Empfehlungen.</p>	Die Stellungnahme wird dankend zur Kenntnis genommen.	Trifft nicht zu

## **B-7 Mündliche Stellungnahmen**

### **Teilnahme und Offenlegung von Interessenkonflikten**

Alle stellungnahmeberechtigten Organisationen/Institutionen, die eine schriftliche Stellungnahme abgegeben haben, wurden fristgerecht zur Anhörung am 12. Dezember 2024 eingeladen. Alle Stellungnehmenden haben auf die Teilnahme an der Anhörung verzichtet.

### **B-8 Würdigung der Stellungnahmen**

Die Würdigung der Stellungnahmen ist in den Tragenden Gründen (siehe Kapitel C-1.2) abgebildet.

## **C Anlagen**

### **C-1 Unterlagen des Stellungnahmeverfahrens**

**C-1.1 Beschlussentwurf, der in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurde**

**C-1.2 Tragende Gründe, die in das Stellungnahmeverfahren gegeben wurden**

**C-1.3 Schriftliche Stellungnahmen**

**C-2 Prüfung durch das BMG gemäß § 94 Abs. 1 SGB V**

**C-3 Beschluss (BAnz AT)**

**C-4 Tragende Gründe**



# Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung  
der Richtlinie für organisierte  
Krebsfrüherkennungsprogramme:  
Angleichung der geschlechtsspezifischen  
Anspruchsberechtigung und iFOBT-Intervalle in der  
Darmkrebsfrüherkennung sowie Anpassung der  
Formerfordernisse zum Widerspruchsrecht

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) in der Fassung vom 19. Juli 2018 (BANz AT 18.10.2018 B3), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 20. Juni 2024 (BANz AT 09.08.2024 B3) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. In Teil „II. Besonderer Teil - Programm zur Früherkennung von Darmkrebs“ wird § 3 wie folgt geändert:
  1. Die Absätze 2 bis 4 werden aufgehoben.
  2. Die bisherigen Absätze 5 bis 7 werden die Absätze 2 bis 4.
  3. In dem neuen Absatz 2 werden die Wörter „Versicherte Männer und Frauen ab dem Alter von 55“ durch die Wörter „Versicherte Personen ab dem Alter von 50“ ersetzt.
  4. In dem neuen Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „ , nach Maßgabe des Absatz 5“ gestrichen.
- II. In der Anlage I „Muster geschlechtsspezifische Einladungen“ werden im Abschnitt „Muster Anschreiben Frauen:“ nach den Wörtern „Zur Früherkennung von Darmkrebs gibt es zwei Möglichkeiten: den Stuhltest“ die Wörter „(ab 50 Jahre)“ gestrichen und nach den Wörtern „die Darmspiegelung“ die Wörter „(ab 55 Jahre)“ gestrichen.
- III. Die Anlage IIa. „Geschlechtsspezifische Versicherteninformationen“ wird wie folgt geändert:
  1. Der Abschnitt „Versicherteninformation für Männer ab 50 Jahren“ wird wie folgt geändert:
    - a) Der Abschnitt „Wie häufig ist Darmkrebs?“ wird wie folgt geändert:
      - aa) In dem Satz „Die folgende Tabelle drückt dies in Zahlen aus: Sie zeigt, wie viele von 1000 Männern im angegebenen Alter in den nächsten zehn Jahren voraussichtlich an Darmkrebs erkranken und wie viele daran sterben.“ werden die Wörter „drückt dies in Zahlen aus: Sie“ gestrichen und nach diesem Satz folgender Satz eingefügt: „Insgesamt sterben schätzungsweise 32 von 1000 Männern an Darmkrebs.“.

- bb) Der Satz „Über das gesamte Leben betrachtet sterben schätzungsweise 32 von 1000 Männern an Darmkrebs.“ wird gestrichen.
- b) Der Abschnitt „Der Stuhltest“ wie folgt geändert:
- aa) Der Satz „Alternativ zur Darmspiegelung können Männer zwischen 50 und 54 einmal im Jahr einen Stuhltest machen und nach dem 55. Geburtstag alle zwei Jahre.“ wird wie folgt gefasst: „Alternativ zur Darmspiegelung können Männer ab 50 Jahren alle zwei Jahre einen Stuhltest machen.“.
- bb) In dem Satz „Weist der Test kein Blut nach, kann er je nach Alter ein oder zwei Jahre später wiederholt werden.“ werden die Wörter „je nach Alter ein oder“ gestrichen.
- c) In dem Abschnitt „Quellen“ werden die Wörter „Stand: Oktober 2016“ gestrichen.
2. Der Abschnitt „Versicherteninformation für Frauen ab 50 Jahren“ wird wie folgt geändert:
- a) In dem Abschnitt „Warum wird mir die Darmkrebs-Früherkennung angeboten?“ wird der Satz „Es gibt zwei Untersuchungen: Frauen können ab 50 Jahre den Stuhltest und ab 55 die Darmspiegelung nutzen.“ wie folgt gefasst: „Es gibt zwei Untersuchungen: Den Stuhltest und die Darmspiegelung.“.
- b) Der Abschnitt „Wie häufig ist Darmkrebs?“ wird wie folgt geändert:
- aa) In dem Satz „Die folgende Tabelle drückt dies in Zahlen aus: Sie zeigt, wie viele von 1000 Frauen im angegebenen Alter in den nächsten zehn Jahren voraussichtlich an Darmkrebs erkranken und wie viele daran sterben.“ werden die Wörter „drückt dies in Zahlen aus: Sie“ gestrichen und nach diesem Satz folgender Satz eingefügt: „Insgesamt sterben schätzungsweise 26 von 1000 Frauen an Darmkrebs.“.
- bb) Der Satz „Über das gesamte Leben betrachtet sterben schätzungsweise 26 von 1000 Frauen an Darmkrebs.“ wird gestrichen.
- c) In dem Abschnitt „Die Darmspiegelung“ wird die Angabe „55 Jahren“ durch die Angabe „50 Jahren“ ersetzt.
- d) In dem Abschnitt „Darmspiegelung: Vor- und Nachteile der Teilnahme in Zahlen“ wird die Angabe „55 Jahren“ durch die Angabe „50 Jahren“ und die Angabe „65 Jahren“ durch die Angabe „60 Jahren“ ersetzt.
- e) Der Abschnitt „Von 1000 Frauen im Alter von 55 Jahren...“ und die nachfolgende Tabelle wird wie folgt gefasst:

„Von 1000 Frauen im Alter von 50 Jahren...“

	... sterben an Darmkrebs:	... erkranken an Darmkrebs:	... haben Komplikationen:
<b>ohne Früherkennung</b>	1	5	0
<b>mit Darmspiegelung</b>	0 bis 1	1 bis 4	1
<b>Das heißt: Von 1000 Frauen...</b>	... stirbt bis zu <b>1 Frau</b> weniger an Darmkrebs	... erkranken <b>1 bis 4 Frauen</b> weniger an Darmkrebs	... hat <b>1 Frau</b> Komplikationen

“

- f) Der Abschnitt „Von 1000 Frauen im Alter von 65 Jahren...“ und die nachfolgende Tabelle wird wie folgt neu gefasst:

„Von 1000 Frauen im Alter von 60 Jahren...“

	... sterben an <b>Darmkrebs:</b>	... erkranken an <b>Darmkrebs:</b>	... haben <b>Komplikationen:</b>
<b>ohne Früherkennung</b>	3	10	0
<b>mit Darmspiegelung</b>	1 bis 2	3 bis 9	1 bis 2
<b>Das heißt: Von 1000 Frauen...</b>	... sterben <b>1 bis 2 Frauen</b> weniger an Darmkrebs	... erkranken <b>1 bis 7 Frauen</b> weniger an Darmkrebs	... haben <b>1 bis 2 Frauen</b> Komplikationen

“

- g) Der Abschnitt „Der Stuhltest“ wird wie folgt geändert:
- aa) Der Satz „Frauen zwischen 50 Jahren und 54 können einmal im Jahr einen Stuhltest machen.“ wird aufgehoben und der Satz „Nach dem 55. Geburtstag können sie alle zwei Jahre den Stuhltest machen – es sei denn, sie entscheiden sich für die Darmspiegelung.“ wird wie folgt gefasst: „Alternativ zur Darmspiegelung können Frauen ab 50 Jahren alle zwei Jahre einen Stuhltest machen.“.
  - bb) In dem Satz „Weist der Test kein Blut nach, kann er je nach Alter ein oder zwei Jahre später wiederholt“ werden die Wörter „je nach Alter ein oder“ gestrichen.
- h) Der Abschnitt „Vor- und Nachteile der Darmkrebs-Früherkennung“ wird wie folgt geändert:
- aa) In dem Satz „Diese Zahlen gelten für Frauen im Alter von 50 bis 65 über einen Zeitraum von zehn Jahren.“ wird die Angabe „65“ durch die Angabe „60“ ersetzt.
  - bb) Die Tabelle wird wie folgt neu gefasst: „Diese Zahlen gelten für Frauen im Alter von 50 bis 60 über einen Zeitraum von zehn Jahren.“

	<b>Ohne Früherkennung</b>	<b>Regelmäßiger Stuhltest</b>	<b>Darmspiegelung</b>
<b>Wie viele Frauen sterben an Darmkrebs?</b>	Je nach Alter sterben <b>1 bis 3 von 1000 Frauen</b> an Darmkrebs.	Durch den Stuhltest stirbt bis zu <b>1 von 1000 Frauen</b> weniger an Darmkrebs.	Durch eine Darmspiegelung sterben bis zu <b>2 von 1000 Frauen</b> weniger an Darmkrebs.
<b>Wie viele Frauen erkranken an Darmkrebs?</b>	Je nach Alter erkranken <b>5 bis 10 von 1000 Frauen</b> an Darmkrebs.	Es ist nicht nachgewiesen, dass der Stuhltest Darmkrebs vorbeugen kann.	Durch eine Darmspiegelung erkranken bis zu <b>7 von 1000 Frauen</b> weniger an Darmkrebs.

	<b>Ohne Früherkennung</b>	<b>Regelmäßiger Stuhltest</b>	<b>Darmspiegelung</b>
<b>Wie hoch ist das Risiko für Komplikationen ?</b>	Kein Risiko	Der Stuhltest selbst verursacht keine Komplikationen. Wird Blut im Stuhl gefunden, sollte man aber den Darm spiegeln lassen. Dabei können dann Komplikationen auftreten.	Bei <b>1 bis 2 von 1000 Darmspiegelungen</b> kommt es zu einer behandlungsbedürftigen Komplikation.
<b>Wie zuverlässig ist die Untersuchung?</b>	-	Ein Stuhltest findet etwa <b>70 von 100 Tumoren</b> . Er übersieht jedoch viele Polypen und schlägt häufig falschen Alarm.	Eine Darmspiegelung findet etwa <b>95 von 100 Tumoren</b> und die meisten größeren Polypen. Die Polypen können direkt entfernt und untersucht werden.

“

- i) Im Abschnitt „Quellen“ werden die Wörter „Stand: Oktober 2016“ gestrichen.
- IV. In Anlage IIb und Anlage V „Information zur Datenverarbeitung“ wird jeweils im Abschnitt „Was beinhaltet Ihr Widerspruchsrecht“ der Satz „Der Widerspruch muss unterschrieben oder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen werden und per Post, E-Mail oder Telefax übersendet werden an:“ wie folgt gefasst: „Der Widerspruch muss schriftlich oder elektronisch erklärt werden und übersendet werden an:“.
- V. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger, frühestens jedoch zum 1. April 2025 in Kraft.
- VI.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

# Tragende Gründe

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über eine Änderung der Richtlinie für organisierte  
Krebsfrüherkennungsprogramme:  
Angleichung der geschlechtsspezifischen  
Anspruchsberechtigung und iFOBT-Intervalle in der  
Darmkrebsfrüherkennung sowie Anpassung der  
Formerfordernisse zum Widerspruchsrecht

Vom T. Monat JJJJ

## Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung .....	2
2.1	Änderung im Teil „II. Besonderer Teil - Programm zur Früherkennung von Darmkrebs“ .....	2
2.2	Änderung der Anlage I „Muster geschlechtsspezifische Einladungen“ .....	4
2.3	Änderung der Anlage IIa. „Geschlechtsspezifische Versicherteninformationen“ .....	4
2.4	Änderung der Anlagen IIb. und V „Information zur Datenverarbeitung“ .....	4
2.5	Würdigung der Stellungnahmen .....	4
3.	Bürokratiekostenermittlung .....	5
4.	Verfahrensablauf .....	5
5.	Literaturverzeichnis.....	6
6.	Anlagen .....	6

## **1. Rechtsgrundlage**

Rechtsgrundlage der Richtlinie über organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) ist § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3, Absatz 4 i. V. m. § 25a Absatz 2 Satz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Diese Richtlinie regelt in spezifischer Weise die organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme.

Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme soll es zu den Krebserkrankungen geben, zu denen es bereits von der Europäischen Kommission veröffentlichte Europäische Leitlinien zur Qualitätssicherung von Krebsfrüherkennungsprogrammen gibt. Dieser Auftrag wurde hinsichtlich des Kolonkarzinoms (Darmkrebs) und des Zervixkarzinoms (Gebärmutterhalskrebs) durch dementsprechende Regelungen in der oKFE-RL umgesetzt.

Die Rechtsgrundlage für die oKFE-RL, der § 25a SGB V, wurde durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) vom 09.04.2013) neu in das SGB V eingeführt. Mit diesem Gesetz griff der Gesetzgeber zentrale Empfehlungen des Nationalen Krebsplans zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung auf und schuf gesonderte Regelungen auch für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Aufgabe, das Nähere über die Durchführung von organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme durch Richtlinien zu bestimmen.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

### **2.1 Änderung im Teil „II. Besonderer Teil - Programm zur Früherkennung von Darmkrebs“**

Mit der Anpassung des Besonderen Teils der Richtlinie sowie der geschlechtsspezifischen Einladungen und Versicherteninformationen zur Darmkrebsfrüherkennung (Anlage I und Anlage IIa) erfolgt eine Angleichung der Anspruchsberechtigung der Darmkrebsfrüherkennung von Männern und Frauen und eine Vereinheitlichung der Vorgaben für das Intervall der Durchführung der Tests auf occultes Blut im Stuhl mittels quantitativen immunologischen Tests (iFOBT). Ziel dieser Angleichung ist die Schaffung eines geschlechterunabhängigen Zugangs für versicherte Personen ab 50 Jahren mit durchgängig einheitlichen Wahlmöglichkeiten der Früherkennungsstrategie.

Bislang konnten Männer zwischen 50 und 54 Jahren zwischen einer Koloskopie (Darmspiegelung) und einem jährlichen iFOBT zur Früherkennung von Darmkrebs wählen. Frauen konnten zwischen 50 und 54 Jahren einen jährlichen iFOBT in Anspruch nehmen. Ab einem Alter von 55 Jahren bestand für die Früherkennung auf Darmkrebs für alle versicherten Personen die Wahlmöglichkeit zwischen der Durchführung von bis zu zwei Koloskopien im Abstand von zehn Jahren oder eines iFOBT alle zwei Jahre.

Im Rahmen der Überführung der bundesweiten Darmkrebsfrüherkennung in ein organisiertes Programm im Jahr 2018, zu dem die anspruchsberechtigten Versicherten seit dem 1. Juli 2019 von ihrer jeweiligen Krankenkassen regelmäßig eine Einladung erhalten, wurde nur für die männlichen Versicherten das Anspruchsalter für die Koloskopie zur Darmkrebsfrüherkennung auf 50 Jahre herabgesetzt und seitdem beibehalten. Grundlage dafür waren Daten des Robert Koch-Instituts, die für Männer ein höheres Erkrankungsrisiko bei den Männern ab 50 Jahren im Vergleich zu dem der Frauen in diesem Alter aufzeigten.

Der vom G-BA beauftragten „Leitlinienrecherche zur organisierten Darmkrebsfrüherkennung“ des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vom

16. März 2022 [1] ist zu entnehmen, dass sich zu dem Aspekt „Geschlecht“, abweichend von den Regelungen der oKFE-RL, in den eingeschlossenen Leitlinien keine nach dem Geschlecht differenzierten Empfehlungen für eine Früherkennung finden ließen. Auch zeigte sich, dass die Empfehlungen der Leitlinien zum Screeningintervall bzw. zur Screeningfrequenz als auch zur Auswahl der betrachteten Untersuchungsverfahren – iFOBT oder Koloskopie – nicht nach dem Alter oder Geschlecht differenzierten.

Die mit diesem Beschluss gefassten Änderungen der Vorgaben, die nunmehr ein einheitliches Anspruchsalter von 50 Jahren für alle Geschlechter vorsehen, hat der G-BA damit aus Gründen der Praktikabilität, der Gleichbehandlung und zur Schaffung einer einheitlichen Früherkennungsstrategie vorgenommen. Sie sollen einen niederschwelligeren Einstieg für Versicherte und damit eine Erhöhung der Akzeptanz der Früherkennung bei Männern und Frauen gleichermaßen ermöglichen. Dieser Beschluss kommt zugleich einem Hinweis aus dem Bundesministerium für Gesundheit auf die 32. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) [2] und der dort erbetenen Verbesserung der Darmkrebsfrüherkennung für Frauen entgegen.

Die Untersuchungsintervalle für den Test auf occultes Blut im Stuhl wurden bei der Überführung in eine organisierte Krebsfrüherkennung gemäß den Regelungen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie übernommen. Der immunologische Blutstuhltest auf occultes Blut im Stuhl hat mit dem G-BA Beschluss vom 21. April 2016 den Guajakharz-basierten Test auf occultes Blut im Stuhl ersetzt, während die Intervalle der Untersuchung unverändert beibehalten wurden. Gemäß den europäischen Leitlinien wird der zweijährliche Test auf occultes Blut im Stuhl geschlechtsunabhängig als sinnvolles Intervall empfohlen. Mit der Anpassung der oKFE-RL sollen die vorgenannten altersabhängigen Untersuchungsstrategien der Richtlinie nunmehr vereinheitlicht werden. Damit ist es sowohl Männern als auch Frauen möglich, ab 50 Jahren die Durchführung eines iFOBT alle zwei Jahre zu wählen.

Die bisherigen Anspruchsberechtigungen wurden in der Praxis als kompliziert und schwer nachvollziehbar wahrgenommen und hätten damit auch den Zugang erschweren können. Um die Versicherten entsprechend über die geltenden Regelungen zu informieren, werden neben der Änderung der Anspruchsberechtigung ebenfalls die Informationsmaterialien für die Versicherten angepasst.

Das IQWiG wurde vom G-BA am 16. September 2021 in einem zweiteiligen Auftrag mit der Evaluation und Überarbeitung der bestehenden Informationsmaterialien (Einladungsschreiben und Versicherteninformation) zum Darmkrebs-Screening gemäß oKFE-RL beauftragt. Die Ergebnisse dieser Evaluation bilden zusammen mit ggf. zukünftigen Änderungen der Richtlinie dann die Grundlage für eine umfassende Überarbeitung (Teil b des IQWiG-Auftrags).

In den Regelungen nach II. Besonderer Teil – Programm zur Früherkennung von Darmkrebs werden im Hinblick auf die Anspruchsberechtigung Anpassungen vorgenommen, um den Zugang zur Darmkrebsfrüherkennung von Frauen und Männern anzugleichen und das Intervall der Durchführung eines iFOBT über das gesamte Anspruchsalter hinweg zu vereinheitlichen. Damit entfallen die nach dem Geschlecht der Versicherten differenzierenden Absätze in II. Besonderer Teil § 3 und es erfolgt eine entsprechende geschlechtsunabhängige Anpassung der Anspruchsberechtigung, sodass künftig alle Versicherten ab 50 Jahren zwischen dem Test auf occultes Blut im Stuhl und der Früherkennungskoloskopie im Rahmen der Früherkennung wählen können.

Nach dem Beschluss im Plenum werden mit dem Neudruck der Informationsmaterialien und der Umstellung auf die neuen Regelungen innerhalb der Krankenkassen die Voraussetzungen für die quartalsweise Übersendung der Informationen an die Versicherten zum 1. April 2025 geschaffen. Erst zu diesem Zeitpunkt tritt der Beschluss des G-BA in Kraft.

## **2.2 Änderung der Anlage I „Muster geschlechtsspezifische Einladungen“**

Es handelt sich um Folgeänderungen zu den Änderungen im Teil „II. Besonderer Teil – Programm zur Früherkennung von Darmkrebs“ § 3.

## **2.3 Änderung der Anlage IIa. „Geschlechtsspezifische Versicherteninformationen“**

Es handelt sich um Folgeänderungen zu den Änderungen im Teil „II. Besonderer Teil – Programm zur Früherkennung von Darmkrebs“ § 3.

Zusätzlich wird eine Anpassung der Beschreibung zur Häufigkeit des Darmkrebses innerhalb der jeweiligen geschlechtsspezifischen Versicherteninformationen vorgenommen, mit der nunmehr unabhängig von der innerhalb der Broschüre folgenden Tabelle ausgedrückt wird, wie viele Personen insgesamt gemäß Schätzungen an Darmkrebs sterben. Die Änderung dient dabei der Klarstellung und soll etwaigen Missverständnissen in Bezug auf die Darstellung der Mortalität vorbeugen.

Ferner wird im Abschnitt „Quellen“ die Angabe des Stands gestrichen, da der Stand der Versicherteninformationen jeweils auf der Rückseite der Broschüre genannt wird. Eine grundsätzliche Prüfung der Quellen ist im Rahmen der umfassenden Überarbeitung der Informationsmaterialien (Teil b des IQWiG-Auftrags) vorgesehen.

## **2.4 Änderung der Anlagen IIb. und V „Information zur Datenverarbeitung“**

Der G-BA passt die als Anlagen verfassten Informationsschriften zum Widerspruchsrecht der Versicherten gegen die Nutzung ihrer personenbezogenen Daten zum Zwecke der Programmbeurteilung der Darmkrebsfrüherkennung und Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung an. Er berücksichtigt damit einen Hinweis des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) im Zusammenhang mit der Form der Übermittlung eines Widerspruchs. Hierbei wurde darauf hingewiesen, dass das Wortpaar "schriftlich oder elektronisch", wie im § 25a Absatz 4 Satz 5 SGB V gefordert, im gesetzgeberischen Kontext bezogen auf die elektronischen Kommunikationsformen auch einfache Verfahren der Versendung, wie bspw. eine E-Mail meine. Eine qualifizierte elektronische Signatur zur Übersendung eines elektronischen Widerspruchs sei damit hier nicht per Gesetz gefordert. Um die Anforderungen an die Form der Übermittlung eines Widerspruchs nicht gegenüber den Gesetzesvorschriften erschwert zu belassen, berücksichtigt der G-BA diese rechtliche Einschätzung wie folgt:

Neben der weiterhin bestehenden Möglichkeit, den Widerspruch unterschrieben per Post und damit schriftlich einzulegen, wurde die Anforderung an die elektronische Übermittlung eines Widerspruchs mit den Anpassungen in der Anlage IIb. und Anlage V herabgesetzt. Damit ist es nunmehr möglich, den Widerspruch elektronisch z.B. in Form einer E-Mail gegenüber der zentralen Widerspruchsstelle zu erklären.

## **2.5 Würdigung der Stellungnahmen**

[Der Unterausschuss Methodenbewertung des G-BA hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 Satz 1 Verfahrensordnung (VerfO) in seiner Sitzung am TT. MMMM JJJJ beschlossen, das Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Absatz 5, § 91 Absatz 5a sowie § 92 Absatz 7d SGB V zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme zur Angleichung der

Anspruchsberechtigung der Darmkrebsfrüherkennung von Männern und Frauen und weitere Änderungen einzuleiten.

Folgende Stellungnahmeberechtigte haben Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme erhalten:

- Bundesärztekammer (gemäß § 91 Absatz 5 SGB V)
- Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (gemäß § 91 Absatz 5a SGB V)
- jeweils einschlägige in der AWMF organisierte Fachgesellschaften (gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V)
- jeweils einschlägige nicht in der AWMF organisierte Fachgesellschaften aus der Liste nach 1. Kapitel § 9 Absatz 5 VerfO (gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V)
- maßgebliche Spitzenorganisationen der Medizinproduktehersteller (gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 2 SGB V).

Die Frist für die Abgabe der schriftlichen Stellungnahme betrug ab Versand 4 Wochen.

Die Stellungnahmeberechtigten [...].

Die Volltexte der schriftlichen Rückmeldungen sind der Anlage 2 zu entnehmen.]

### 3. Bürokratiekostenermittlung

[...]

### 4. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
24.10.2024	UA MB	Vorlage der Beschlussempfehlung, Festlegung der am Stellungnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Abs. 5, 5a sowie 92 Abs. 7d SGB V
TT.MM.JJJJ	UA MB	Auswertung des Stellungnahmeverfahrens und Beschlussempfehlung
TT.MM.JJJJ	Plenum	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der oKFE-RL: Angleichung der Anspruchsberechtigung der Darmkrebsfrüherkennung von Männern und Frauen und weitere Änderungen
TT.MM.JJJJ		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
TT.MM.JJJJ		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
01.04.2025		Inkrafttreten

An den Sitzungen des Unterausschusses und des Plenums wurde gemäß § 25a Abs. 2 Satz 5 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung beteiligt.

## 5. Literaturverzeichnis

1. **Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).** Leitliniensynopse zur organisierten Darmkrebsfrüherkennung, Rapid Report [online]. 2022. [Zugriff: 12.07.2024]. (Band S21-02). URL: [https://www.iqwig.de/download/s21-02\\_leitliniensynopse-zur-organisierten-darmkrebsfrueherkennung\\_rapid-report\\_v1-0.pdf](https://www.iqwig.de/download/s21-02_leitliniensynopse-zur-organisierten-darmkrebsfrueherkennung_rapid-report_v1-0.pdf).
2. **Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK).** Beschlüsse und Entschlüsse der 32. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK), [online]. 2022. [Zugriff:12.07.2024]. URL: [https://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/beschluesse-und-entschliessungen-der-32-gfmk\\_2\\_3\\_4\\_1657637857.pdf](https://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/beschluesse-und-entschliessungen-der-32-gfmk_2_3_4_1657637857.pdf).

## 6. Anlagen

Anlage 1: Volltexte schriftliche Rückmeldungen

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## Jaeschke, Lina

---

**Von:** Michaela Fischer <fischer@degam.de>  
**Gesendet:** Montag, 28. Oktober 2024 11:06  
**An:** oKFE  
**Cc:** st-gba@awmf.org  
**Betreff:** AW: AWMF | Bitte um Stellungnahme | Änderung der oKFE-Richtlinie: Angleichung Anspruch Geschlechter und iFOBT-Intervall sowie Form des Widerspruchs

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben keine Einwände bezüglich der Richtlinie *Angleichung der geschlechtsspezifischen Anspruchsberechtigung und iFOBT-Intervalle in der Darmkrebsfrüherkennung sowie Anpassung der Formerfordernisse zum Widerspruchsrecht*, sehen aber Überarbeitungsbedarf bei den Informationsmaterialien und bringen uns dabei gerne ein.

Freundliche Grüße

Michaela Fischer  
Mitgliedermanagement



Deutsche Gesellschaft  
für Allgemeinmedizin  
und Familienmedizin

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin  
Bundesgeschäftsstelle  
Schumannstraße 9  
10117 Berlin  
Tel.: 030 - 20 966 98 11  
Fax: 030 - 20 966 98 99  
E-Mail: [geschaeftsstelle@degam.de](mailto:geschaeftsstelle@degam.de)

[www.degam.de](http://www.degam.de)

Präsident: Prof. Dr. med. Martin Scherer (Hamburg)

### 59. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

1. – 3. Oktober 2025 | Hannover

Gesellschaft und Gesundheitssystem im Wandel –  
Perspektiven der Allgemeinmedizin

M-H  
Medizinische Hochschule  
Hannover



## Jaeschke, Lina

---

**Von:** Uwe Behrens <uwe.behrens@verbandsbuero.eu>  
**Gesendet:** Montag, 28. Oktober 2024 13:44  
**An:** oKFE; Laube, Sonja  
**Cc:** Saskia Selbach  
**Betreff:** AW: Spitzenorganisationen MP-Hersteller | Bitte um Stellungnahme | Änderung der oKFE-Richtlinie: Angleichung Anspruch Geschlechter und iFOBT-Intervall sowie Form des Widerspruchs

Sehr geehrte Damen und Herren,

unser Verband kann hierzu leider keine qualifizierte Stellungnahme abgeben.

Mit freundlichen Grüßen

Uwe Behrens  
Geschäftsführer

ZMT e.V. – Zentralvereinigung medizin-technischer Fachhändler,  
Hersteller, Dienstleister und Berater

Richard-Byrd-Str. 43A

50829 Köln

Tel.: 0221-240 78 45

Fax : 0221-5 99 98 26

Homepage: [www.zmt.de](http://www.zmt.de)

VR 7870, Amtsgericht Köln

Vorstand: Tibbeke Neumann (Vorsitzende), Andrea Puderbach, Achim Gräf, Patrick Kliemann



Diese E-Mail kann vertrauliche Informationen enthalten. Wenn Sie nicht der richtige Adressat sind oder diese E-Mail irrtümlich erhalten haben, informieren Sie bitte sofort den Absender und vernichten diese E-Mail. Das unerlaubte Kopieren sowie die unbefugte Weitergabe dieser E-Mail oder von Teilen dieser E-Mail ist nicht gestattet. Wir haben alle verkehrsüblichen Maßnahmen unternommen, um das Risiko der Verbreitung virenbefallener Software oder E-Mails zu minimieren, dennoch raten wir Ihnen, Ihre eigenen Virenkontrollen auf alle Anhänge an dieser Nachricht durchzuführen. Wir schließen die Haftung für jeglichen Verlust oder Schäden durch virenbefallene Software oder E-Mails aus.

---

**Von:** oKFE <[okfe@g-ba.de](mailto:okfe@g-ba.de)>

**Gesendet:** Donnerstag, 24. Oktober 2024 13:35

**An:** oKFE <[okfe@g-ba.de](mailto:okfe@g-ba.de)>

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Unterausschuss Methodenbewertung

ausschließlich per E-Mail an:  
okfe@g-ba.de

Ihr Kontakt:

Herr Oster

Telefon: +49 228 997799 1310

E-Mail: Referat13@bfdi.bund.de

Aktenz.: 13-315/072#1474

**(bitte immer angeben)**

Dok.: 103875/2024

Anlage: -

Bonn, 14.11.2024

## **Änderung der oKFE-RL: Angleichung Anspruch Geschlechter und iFOBT-Intervall sowie Form des Widerspruchs**

Sehr geehrter Herr Dr. van Treeck,  
sehr geehrte Frau Laube,  
sehr geehrte Damen und Herren,

ich bedanke mich für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Ebenfalls bedanke ich mich für das Aufgreifen meines Hinweises zu den Anlagen IIb und V und begrüße die vorgenommenen Anpassungen.

Im Übrigen sehe ich von einer Stellungnahme vorliegenden Beschlussentwurf ab.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Oster

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.

**Stellungnahme zur Änderung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL): Angleichung der geschlechtsspezifischen Anspruchsberechtigung und iFOBT-Intervalle in der Darmkrebsfrüherkennung sowie Anpassung der Formerfordernisse zum Widerspruchsrecht**

Mast Diagnostica GmbH Chantal Pauli Feldstr. 20 23858 Reinfeld Tel: 04533-20070 E-mail: pauli@mast-diagnostica.de																	
18.11.2024																	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>																
<p>Die unter Abschnitt III 2. h) bb) aufgeführte Tabelle erweckt bezogen auf die Nachweisrate „70 von 100 Tumoren“ einen irreführenden Eindruck. Der Tabellenüberschrift „Diese Zahlen gelten für Frauen im Alter von 50 bis 60 über einen Zeitraum von zehn Jahren.“ sollte folgender Zusatz hinzugefügt werden: „Frauen im Alter von 50 bis 60 Jahren haben über einen Zeitraum von zehn Jahren Anspruch auf fünf Stuhltests oder eine Koloskopie. Die in der Tabelle aufgeführten Zahlen beziehen sich</p>	<p>Es wird ein Zeitraum von 10 Jahren betrachtet, in dem jeweils ein Stuhltest mit einer Koloskopie verglichen wird. Da Frauen im Alter von 50 bis 60 in einem Zeitraum von 10 Jahren jedoch 5 Stuhltests zustehen, sollte sich der Vergleich auf das kumulative Ergebnis von 5 Stuhltests und eine Koloskopie beziehen.</p> <p>bb) Die Tabelle wird wie folgt neu gefasst: „Diese Zahlen gelten für Frauen im Alter von 50 bis 60 über einen Zeitraum von <b>zehn Jahren.</b>“</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ohne Früherkennung</th> <th>Regelmäßiger Stuhltest</th> <th>Darmspiegelung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wie viele Frauen sterben an Darmkrebs?</td> <td>Je nach Alter sterben 1 bis 3 von 1000 Frauen an Darmkrebs.</td> <td>Durch den Stuhltest stirbt bis zu 1 von 1000 Frauen weniger an Darmkrebs.</td> <td>Durch eine Darmspiegelung sterben bis zu 2 von 1000 Frauen weniger an Darmkrebs.</td> </tr> <tr> <td>Wie viele Frauen erkranken an Darmkrebs?</td> <td>Je nach Alter erkranken 5 bis 10 von 1000 Frauen an Darmkrebs.</td> <td>Es ist nicht nachgewiesen, dass der Stuhltest Darmkrebs vorbeugen kann.</td> <td>Durch eine Darmspiegelung erkranken bis zu 7 von 1000 Frauen weniger an Darmkrebs.</td> </tr> <tr> <td>Wie hoch ist das Risiko für</td> <td>Kein Risiko</td> <td>Der Stuhltest selbst verursacht</td> <td>Bei 1 bis 2 von 1000</td> </tr> </tbody> </table>		Ohne Früherkennung	Regelmäßiger Stuhltest	Darmspiegelung	Wie viele Frauen sterben an Darmkrebs?	Je nach Alter sterben 1 bis 3 von 1000 Frauen an Darmkrebs.	Durch den Stuhltest stirbt bis zu 1 von 1000 Frauen weniger an Darmkrebs.	Durch eine Darmspiegelung sterben bis zu 2 von 1000 Frauen weniger an Darmkrebs.	Wie viele Frauen erkranken an Darmkrebs?	Je nach Alter erkranken 5 bis 10 von 1000 Frauen an Darmkrebs.	Es ist nicht nachgewiesen, dass der Stuhltest Darmkrebs vorbeugen kann.	Durch eine Darmspiegelung erkranken bis zu 7 von 1000 Frauen weniger an Darmkrebs.	Wie hoch ist das Risiko für	Kein Risiko	Der Stuhltest selbst verursacht	Bei 1 bis 2 von 1000
	Ohne Früherkennung	Regelmäßiger Stuhltest	Darmspiegelung														
Wie viele Frauen sterben an Darmkrebs?	Je nach Alter sterben 1 bis 3 von 1000 Frauen an Darmkrebs.	Durch den Stuhltest stirbt bis zu 1 von 1000 Frauen weniger an Darmkrebs.	Durch eine Darmspiegelung sterben bis zu 2 von 1000 Frauen weniger an Darmkrebs.														
Wie viele Frauen erkranken an Darmkrebs?	Je nach Alter erkranken 5 bis 10 von 1000 Frauen an Darmkrebs.	Es ist nicht nachgewiesen, dass der Stuhltest Darmkrebs vorbeugen kann.	Durch eine Darmspiegelung erkranken bis zu 7 von 1000 Frauen weniger an Darmkrebs.														
Wie hoch ist das Risiko für	Kein Risiko	Der Stuhltest selbst verursacht	Bei 1 bis 2 von 1000														

Mast Diagnostica GmbH  
 Chantal Pauli  
 Feldstr. 20  
 23858 Reinfeld  
 Tel: 04533-20070  
 E-mail: pauli@mast-diagnostica.de

18.11.2024

**jedoch auf nur einen Stuhltest im Vergleich zu einer Koloskopie.“**

	Ohne Früherkennung	Regelmäßiger Stuhltest	Darmspiegelung
Komplikationen ?		keine Komplikationen. Wird Blut im Stuhl gefunden, sollte man aber den Darm spiegeln lassen. Dabei können dann Komplikationen auftreten.	<b>Darmspiegelung</b> en kommt es zu einer behandlungsbedürftigen Komplikation.
Wie zuverlässig ist die Untersuchung?	-	Ein Stuhltest findet etwa <b>70 von 100 Tumoren</b> . Er übersieht jedoch viele Polypen und schlägt häufig falschen Alarm.	Eine <b>Darmspiegelung</b> findet etwa <b>95 von 100 Tumoren</b> und die meisten größeren Polypen. Die Polypen können direkt entfernt und untersucht werden.

Alternativ müssten für den Stuhltest kumulative Daten für zehn Jahre erhoben und in der Tabelle zusammengefasst werden.

Eine solche Studie wird aktuell durchgeführt, die 10-Jahres-Ergebnisse stehen noch aus.

Der erste Teil dieser Studie „Colonoscopy versus Fecal Immunochemical Testing in Colorectal-Cancer Screening“ von Quintero et al., 2012 ist unter folgendem Link zu finden: <https://clinicaltrials.gov/study/NCT00906997> (ClinicalTrials.gov number, CT00906997)

## Voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

Mast Diagnostica GmbH  
Chantal Pauli  
Feldstr. 20  
23858 Reinfeld  
Tel: 04533-20070  
E-mail: pauli@mast-diagnostica.de

**Die Anhörung findet voraussichtlich am 12.12.2024 statt**

<b>Teilnahmeoptionen</b>	<b>Einladung</b>	<b>Ihre Rückmeldung zur Teilnahme</b>
<b>Wir nehmen teil.</b>	<b>Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt</b>	<b>Bitte klicken Sie hier und geben dann "Wir nehmen teil." ein</b>
<b>Wir können derzeit nicht sagen, ob wir an der Anhörung teilnehmen.</b>	<b>Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt</b>	<b>Bitte klicken Sie hier und geben dann "Wir nehmen teil." ein</b>
<b>Wir nehmen nicht teil. Auch bei Terminänderungen für diese Anhörung möchten wir nicht teilnehmen.</b>	<b>Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen.</b>	<b>Wir nehmen nicht teil.</b>



**Bundesärztekammer**  
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 21.11.2024

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin  
www.baek.de

**Dezernat 3**  
**Qualitätsmanagement,**  
**Qualitätssicherung und**  
**Patientensicherheit**

Fon +49 30 400 456-430  
Fax +49 30 400 456-455  
E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd  
Aktenzeichen: 872.010

Bundesärztekammer | Postfach 12 08 64 | 10598 Berlin

**per E-Mail**

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Abteilung Methodenbewertung und  
veranlasste Leistungen  
Frau Sonja Laube  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V zur Änderung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL): Angleichung der geschlechtsspezifischen Anspruchsberechtigung und iFOBT-Intervalle in der Darmkrebsfrüherkennung sowie Anpassung der-Formerfordernisse zum Widerspruchsrecht**

*Ihr Schreiben vom 24.10.2024*

Sehr geehrte Frau Laube,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 24.10.2024, in welchem der Bundesärztekammer Gelegenheit zur Stellungnahme gem. § 91 Abs. 5 SGB V zum Thema „Angleichung der geschlechtsspezifischen Anspruchsberechtigung und iFOBT-Intervalle in der Darmkrebsfrüherkennung sowie Anpassung der-Formerfordernisse zum Widerspruchsrecht“ (oKFE-RL) gegeben wird.

Die Bundesärztekammer wird in dieser Angelegenheit von ihrem Stellungnahmerecht keinen Gebrauch machen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH  
Leiter Dezernat 3



Geschäftsstelle der  
Bundesärztekammer  
in Berlin

**Stellungnahme zur Änderung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL): Angleichung der geschlechtsspezifischen Anspruchsberechtigung und iFOBT-Intervalle in der Darmkrebsfrüherkennung sowie Anpassung der Formerfordernisse zum Widerspruchsrecht**

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)	
21. November 2024	
<b>Stellungnahme / Änderungsvorschlag</b>	<b>Begründung</b>
Angleichung der Möglichkeit einer ersten Koloskopie mit 50 Jahren bei Männern und Frauen.	Diese Anpassung ist zu begrüßen, entspricht den Empfehlungen der aktuellen S3-Leitlinie Dickdarmkrebs und der Forderung nach Gender-Gerechtigkeit. Zudem vereinfacht die Anpassung die einheitliche Patientenansprache.
Bei Entscheidung zur Durchführung eines FIT durchgehendes Untersuchungsintervall von 2 Jahren ab 50 Jahren.	Diese Anpassung ist zu begrüßen. Sie führt zu einer Vereinfachung und entspricht den internationalen Empfehlungen.

## Voraussichtliche Teilnahme an der mündlichen Anhörung

Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)		
<b>Die Anhörung findet voraussichtlich am 12.12.2024 statt</b>		
<b>Teilnahmeoptionen</b>	<b>Einladung</b>	<b>Ihre Rückmeldung zur Teilnahme</b>
Wir nehmen teil.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt	Bitte klicken Sie hier und geben dann "Wir nehmen teil." ein
Wir können derzeit nicht sagen, ob wir an der Anhörung teilnehmen.	Eine gesonderte Einladung wird Ihnen zugesandt	"Wir nehmen teil."
Wir nehmen nicht teil. Auch bei Terminänderungen für diese Anhörung möchten wir nicht teilnehmen.	Sie werden nicht zur Anhörung eingeladen.	Bitte klicken Sie hier und geben dann "Wir nehmen nicht teil." ein

## Jaeschke, Lina

---

**Von:** DGVS Lars Klug <klug@dgvs.de>  
**Gesendet:** Dienstag, 26. November 2024 15:14  
**An:** oKFE  
**Betreff:** WG: Bitte um Stellungnahme | Änderung der oKFE-Richtlinie: Angleichung Anspruch Geschlechter und iFOBT-Intervall sowie Form des Widerspruchs | Absage der mündlichen Anhörung

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für das freundliche Telefonat in der vergangenen Woche.

Nach Rücksprache mit unseren Experten, die die Stellungnahme im Auftrag der DGVS verfasst haben, und unserer zuständigen Geschäftsführerin, teilen wir Ihnen gerne mit, dass wir unsere Anmeldung zur geplanten mündlichen Anhörung zurückziehen möchten. Da unsere Experten den eingebrachten Anpassungsvorschlägen vollumfänglich zustimmen, sehen wir zum jetzigen Zeitpunkt keinen Bedarf.

Wir bitten die urlaubsbedingt verzögerte Rückmeldung nach unserem Telefonat zu entschuldigen, möchten Ihnen jedoch nochmals herzlich für die Möglichkeit der Stellungnahme danken.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung.

Viele Grüße

Lars Klug

---

**Von:** DGVS Lars Klug  
**Gesendet:** Donnerstag, 21. November 2024 13:42  
**An:** 'okfe@g-ba.de' <okfe@g-ba.de>  
**Cc:** 'st-gba@awmf.org' <st-gba@awmf.org>  
**Betreff:** AW: AWMF | Bitte um Stellungnahme | Änderung der oKFE-Richtlinie: Angleichung Anspruch Geschlechter und iFOBT-Intervall sowie Form des Widerspruchs

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei sende ich Ihnen die im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) verfasste Stellungnahme zur Änderung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), die von den DGVS Experten, Dr. Christian Pox und Dr. Dietrich Hüppe, verfasst wurde. Beide Experten stimmen dem Beschlussentwurf zur Änderung der oKFE-RL vollumfänglich zu und begrüßen die eingebrachten Anpassungsvorschläge.

Über eine kurze Rückmeldung über den Erhalt der Stellungnahme zu oben genanntem Thema würden wir uns freuen. Darüber hinaus würden wir uns freuen, wenn Sie uns kurz mitteilen könnten, ob eine Teilnahme an der geplanten Anhörung für unsere Experten trotz vollständiger Zustimmung sinnvoll erscheint.

Wir bedanken uns herzlich im Voraus und stehen Ihnen für Rückfragen jederzeit gerne zur Verfügung.

Viele Grüße

Dipl.-Troph. Lars Klug

\*\*\*\*\*

DGVS  
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie,  
Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstraße 13  
10587 Berlin

Glinkastraße 35  
10117 Berlin

Postanschrift:  
11055 Berlin

Tel. +49 30 18 441-4514

bearbeitet von:  
Dr. Josephine Tautz

**Ausschließlich per Fax: 030 - 275838105**

Leiterin des Referates 213  
"Gemeinsamer Bundesausschuss,  
Strukturierte Behandlungs-  
programme (DMP), Allgemeine  
medizinische Fragen in der GKV"

[213@bmg.bund.de](mailto:213@bmg.bund.de)

[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

**Betreff: Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V  
vom 16. Januar 2025**

**Bezug: Änderung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungspro-  
gramme: Angleichung der geschlechtsspezifischen Anspruchsberechtigung  
und iFOBT-Intervalle in der Darmkrebsfrüherkennung sowie Anpassung der  
Formerfordernisse zum Widerspruchsrecht**

Geschäftszeichen: 60704#00003

Berlin, 03.02.2025

Seite 1 von 1

Sehr geehrte Damen und Herren,

der von Ihnen gemäß § 94 SGB V vorgelegte o. g. Beschluss vom 16. Januar  
2025 über eine Änderung der Richtlinie für organisierte  
Krebsfrüherkennungsprogramme wird nicht beanstandet.

Mit freundlichen Grüßen  
im Auftrag

Dr. Josephine Tautz

**Hinweis zu unseren Datenschutzinformationen:**

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten sind in der Datenschutzerklärung des BMG zu finden: [www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) „Stichwort: Datenschutz“ ([Bundesgesundheitsministerium Datenschutz](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)). Sollten Sie keinen Internetzugang haben, kann die Information auf dem Postweg zugesandt werden.

# Beschluss

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme: Angleichung der geschlechtsspezifischen Anspruchsberechtigung und iFOBT-Intervalle in der Darmkrebsfrüherkennung sowie Anpassung der Formerfordernisse zum Widerspruchsrecht

Vom 16. Januar 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Januar 2025 beschlossen, die Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) in der Fassung vom 19. Juli 2018 (BAnz AT 18.10.2018 B3), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 20. Juni 2024 (BAnz AT 09.08.2024 B3) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. In Teil „II. Besonderer Teil - Programm zur Früherkennung von Darmkrebs“ wird § 3 wie folgt geändert:
  1. Die Absätze 2 bis 4 werden aufgehoben.
  2. Die bisherigen Absätze 5 bis 7 werden die Absätze 2 bis 4.
  3. In dem neuen Absatz 2 werden die Wörter „Versicherte Männer und Frauen ab dem Alter von 55“ durch die Wörter „Versicherte Personen ab dem Alter von 50“ ersetzt.
  4. In dem neuen Absatz 3 Satz 2 werden die Wörter „, nach Maßgabe des Absatz 5“ gestrichen.
- II. In der Anlage I „Muster geschlechtsspezifische Einladungen“ werden im Abschnitt „Muster Anschreiben Frauen:“ nach den Wörtern „Zur Früherkennung von Darmkrebs gibt es zwei Möglichkeiten: den Stuhltest“ die Wörter „(ab 50 Jahre)“ gestrichen und nach den Wörtern „die Darmspiegelung“ die Wörter „(ab 55 Jahre)“ gestrichen.
- III. Die Anlage IIa „Geschlechtsspezifische Versicherteninformationen“ wird wie folgt geändert:
  1. Der Abschnitt „Versicherteninformation für Männer ab 50 Jahren“ wird wie folgt geändert:
    - a) Der Abschnitt „Wie häufig ist Darmkrebs?“ wird wie folgt geändert:
      - aa) In dem Satz „Die folgende Tabelle drückt dies in Zahlen aus: Sie zeigt, wie viele von 1000 Männern im angegebenen Alter in den nächsten zehn Jahren voraussichtlich an Darmkrebs erkranken und wie viele daran sterben.“ werden die Wörter „drückt dies in Zahlen aus: Sie“ gestrichen

und nach diesem Satz folgender Satz eingefügt: „Insgesamt sterben schätzungsweise 32 von 1000 Männern an Darmkrebs.“.

- bb) Der Satz „Über das gesamte Leben betrachtet sterben schätzungsweise 32 von 1000 Männern an Darmkrebs.“ wird gestrichen.
  - b) Der Abschnitt „Der Stuhltest“ wird wie folgt geändert:
    - aa) Der Satz „Alternativ zur Darmspiegelung können Männer zwischen 50 und 54 einmal im Jahr einen Stuhltest machen und nach dem 55. Geburtstag alle zwei Jahre.“ wird wie folgt gefasst: „Alternativ zur Darmspiegelung können Männer ab 50 Jahren alle zwei Jahre einen Stuhltest machen.“.
    - bb) In dem Satz „Weist der Test kein Blut nach, kann er je nach Alter ein oder zwei Jahre später wiederholt werden.“ werden die Wörter „je nach Alter ein oder“ gestrichen.
  - c) In dem Abschnitt „Quellen“ werden die Wörter „Stand: Oktober 2016“ gestrichen.
2. Der Abschnitt „Versicherteninformation für Frauen ab 50 Jahren“ wird wie folgt geändert:
- a) In dem Abschnitt „Warum wird mir die Darmkrebs-Früherkennung angeboten?“ wird der Satz „Es gibt zwei Untersuchungen: Frauen können ab 50 Jahre den Stuhltest und ab 55 die Darmspiegelung nutzen.“ wie folgt gefasst: „Es gibt zwei Untersuchungen: Den Stuhltest und die Darmspiegelung.“.
  - b) Der Abschnitt „Wie häufig ist Darmkrebs?“ wird wie folgt geändert:
    - aa) In dem Satz „Die folgende Tabelle drückt dies in Zahlen aus: Sie zeigt, wie viele von 1000 Frauen im angegebenen Alter in den nächsten zehn Jahren voraussichtlich an Darmkrebs erkranken und wie viele daran sterben.“ werden die Wörter „drückt dies in Zahlen aus: Sie“ gestrichen und nach diesem Satz folgender Satz eingefügt: „Insgesamt sterben schätzungsweise 26 von 1000 Frauen an Darmkrebs.“.
    - bb) Der Satz „Über das gesamte Leben betrachtet sterben schätzungsweise 26 von 1000 Frauen an Darmkrebs.“ wird gestrichen.
  - c) In dem Abschnitt „Die Darmspiegelung“ wird die Angabe „55 Jahren“ durch die Angabe „50 Jahren“ ersetzt.
  - d) In dem Abschnitt „Darmspiegelung: Vor- und Nachteile der Teilnahme in Zahlen“ wird die Angabe „55 Jahren“ durch die Angabe „50 Jahren“ und die Angabe „65 Jahren“ durch die Angabe „60 Jahren“ ersetzt.
  - e) Der Abschnitt „Von 1000 Frauen im Alter von 55 Jahren...“ und die nachfolgende Tabelle werden wie folgt neu gefasst:

„Von 1000 Frauen im Alter von 50 Jahren ...

	... sterben an Darmkrebs:	... erkranken an Darmkrebs:	... haben Komplikationen:
<b>ohne Früherkennung</b>	1	5	0
<b>mit Darmspiegelung</b>	0 bis 1	1 bis 4	1
<b>Das heißt:</b>	... stirbt bis zu <b>1 Frau</b>	... erkranken	... hat <b>1 Frau</b>

<b>Von 1000 Frauen...</b>	weniger an Darmkrebs	<b>1 bis 4 Frauen</b> weniger an Darmkrebs	Komplikationen“
---------------------------	----------------------	---	-----------------

- f) Der Abschnitt „Von 1000 Frauen im Alter von 65 Jahren...“ und die nachfolgende Tabelle werden wie folgt neu gefasst:

„Von 1000 Frauen im Alter von 60 Jahren ...

	<b>... sterben an Darmkrebs:</b>	<b>... erkranken an Darmkrebs:</b>	<b>... haben Komplikationen:</b>
<b>ohne Früherkennung</b>	3	10	0
<b>mit Darmspiegelung</b>	1 bis 2	3 bis 9	1 bis 2
<b>Das heißt: Von 1000 Frauen...</b>	... sterben <b>1 bis 2 Frauen</b> weniger an Darmkrebs	... erkranken <b>1 bis 7 Frauen</b> weniger an Darmkrebs	... haben <b>1 bis 2 Frauen</b> Komplikationen“

- g) Der Abschnitt „Der Stuhltest“ wird wie folgt geändert:

aa) Der Satz „Frauen zwischen 50 Jahren und 54 können einmal im Jahr einen Stuhltest machen.“ wird aufgehoben und der Satz „Nach dem 55. Geburtstag können sie alle zwei Jahre den Stuhltest machen – es sei denn, sie entscheiden sich für die Darmspiegelung.“ wird wie folgt gefasst: „Alternativ zur Darmspiegelung können Frauen ab 50 Jahren alle zwei Jahre einen Stuhltest machen.“

bb) In dem Satz „Weist der Test kein Blut nach, kann er je nach Alter ein oder zwei Jahre später wiederholt“ werden die Wörter „je nach Alter ein oder“ gestrichen.

- h) Der Abschnitt „Vor- und Nachteile der Darmkrebs-Früherkennung“ wird wie folgt geändert:

aa) In dem Satz „Diese Zahlen gelten für Frauen im Alter von 50 bis 65 über einen Zeitraum von zehn Jahren.“ wird die Angabe „65“ durch die Angabe „60“ ersetzt.

bb) Die Tabelle wird wie folgt neu gefasst: „Diese Zahlen gelten für Frauen im Alter von 50 bis 60 über einen Zeitraum von zehn Jahren.“

	<b>Ohne Früherkennung</b>	<b>Regelmäßiger Stuhltest</b>	<b>Darmspiegelung</b>
<b>Wie viele Frauen sterben an Darmkrebs?</b>	Je nach Alter sterben <b>1 bis 3 von 1000 Frauen</b> an Darmkrebs.	Durch den Stuhltest stirbt bis zu <b>1 von 1000 Frauen</b> weniger an Darmkrebs.	Durch eine Darmspiegelung sterben bis zu <b>2 von 1000 Frauen</b> weniger an Darmkrebs.
<b>Wie viele Frauen erkranken an Darmkrebs?</b>	Je nach Alter erkranken <b>5 bis 10 von 1000</b>	Es ist nicht nachgewiesen, dass der	Durch eine Darmspiegelung erkranken bis zu

	<b>Ohne Früherkennung</b>	<b>Regelmäßiger Stuhltest</b>	<b>Darmspiegelung</b>
	<b>Frauen</b> an Darmkrebs.	Stuhltest Darmkrebs vorbeugen kann.	<b>7 von 1000 Frauen</b> weniger an Darmkrebs.
<b>Wie hoch ist das Risiko für Komplikationen?</b>	Kein Risiko	Der Stuhltest selbst verursacht keine Komplikationen. Wird Blut im Stuhl gefunden, sollte man aber den Darm spiegeln lassen. Dabei können dann Komplikationen auftreten.	Bei <b>1 bis 2 von 1000 Darmspiegelungen</b> kommt es zu einer behandlungsbedürftigen Komplikation.
<b>Wie zuverlässig ist die Untersuchung?</b>	-	Ein Stuhltest findet etwa <b>70 von 100 Tumoren</b> . Er übersieht jedoch viele Polypen und schlägt häufig falschen Alarm.	Eine Darmspiegelung findet etwa <b>95 von 100 Tumoren</b> und die meisten größeren Polypen. Die Polypen können direkt entfernt und untersucht werden.“

i) Im Abschnitt „Quellen“ werden die Wörter „Stand: Oktober 2016“ gestrichen.

- IV. In Anlage IIb und Anlage V „Information zur Datenverarbeitung“ wird jeweils im Abschnitt „Was beinhaltet Ihr Widerspruchsrecht“ der Satz „Der Widerspruch muss unterschrieben oder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen werden und per Post, E-Mail oder Telefax übersendet werden an:“ wie folgt gefasst: „Der Widerspruch muss schriftlich oder elektronisch erklärt werden und übersendet werden an:“.
- V. Die Änderung der Richtlinie tritt am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger, frühestens jedoch zum 1. April 2025 in Kraft.
- VI.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 16. Januar 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

# Tragende Gründe

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über  
eine Änderung der Richtlinie für organisierte  
Krebsfrüherkennungsprogramme:  
Angleichung der geschlechtsspezifischen  
Anspruchsberechtigung und iFOBT-Intervalle in der  
Darmkrebsfrüherkennung sowie Anpassung der  
Formerfordernisse zum Widerspruchsrecht

Vom 16. Januar 2025

## Inhalt

1.	Rechtsgrundlage.....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung .....	2
2.1	Änderung im Teil „II. Besonderer Teil - Programm zur Früherkennung von Darmkrebs“ .....	2
2.2	Änderung der Anlage I „Muster geschlechtsspezifische Einladungen“ .....	4
2.3	Änderung der Anlage IIa. „Geschlechtsspezifische Versicherteninformationen“ .....	4
2.4	Änderung der Anlagen IIb. und V „Information zur Datenverarbeitung“ .....	4
3.	Würdigung der Stellungnahmen .....	4
4.	Bürokratiekostenermittlung .....	5
5.	Verfahrensablauf .....	6
6.	Literaturverzeichnis.....	6

## **1. Rechtsgrundlage**

Rechtsgrundlage der Richtlinie über organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) ist § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3, Absatz 4 i. V. m. § 25a Absatz 2 Satz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Diese Richtlinie regelt in spezifischer Weise die organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme.

Organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme soll es zu den Krebserkrankungen geben, zu denen es bereits von der Europäischen Kommission veröffentlichte Europäische Leitlinien zur Qualitätssicherung von Krebsfrüherkennungsprogrammen gibt. Dieser Auftrag wurde hinsichtlich des Kolonkarzinoms (Darmkrebs) und des Zervixkarzinoms (Gebärmutterhalskrebs) durch dementsprechende Regelungen in der oKFE-RL umgesetzt.

Die Rechtsgrundlage für die oKFE-RL, der § 25a SGB V, wurde durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) vom 09.04.2013) neu in das SGB V eingeführt. Mit diesem Gesetz griff der Gesetzgeber zentrale Empfehlungen des Nationalen Krebsplans zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung auf und schuf gesonderte Regelungen auch für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Aufgabe, das Nähere über die Durchführung von organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme durch Richtlinien zu bestimmen.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

### **2.1 Änderung im Teil „II. Besonderer Teil - Programm zur Früherkennung von Darmkrebs“**

Mit der Anpassung des Besonderen Teils der Richtlinie sowie der geschlechtsspezifischen Einladungen und Versicherteninformationen zur Darmkrebsfrüherkennung (Anlage I und Anlage IIa) erfolgt eine Angleichung der Anspruchsberechtigung der Darmkrebsfrüherkennung von Männern und Frauen und eine Vereinheitlichung der Vorgaben für das Intervall der Durchführung der Tests auf occultes Blut im Stuhl mittels quantitativen immunologischen Tests (iFOBT). Ziel dieser Angleichung ist die Schaffung eines geschlechterunabhängigen Zugangs für versicherte Personen ab 50 Jahren mit durchgängig einheitlichen Wahlmöglichkeiten der Früherkennungsstrategie.

Bislang konnten Männer zwischen 50 und 54 Jahren zwischen einer Koloskopie (Darmspiegelung) und einem jährlichen iFOBT zur Früherkennung von Darmkrebs wählen. Frauen konnten zwischen 50 und 54 Jahren einen jährlichen iFOBT in Anspruch nehmen. Ab einem Alter von 55 Jahren bestand für die Früherkennung auf Darmkrebs für alle versicherten Personen die Wahlmöglichkeit zwischen der Durchführung von bis zu zwei Koloskopien im Abstand von zehn Jahren oder eines iFOBT alle zwei Jahre.

Im Rahmen der Überführung der bundesweiten Darmkrebsfrüherkennung in ein organisiertes Programm im Jahr 2018, zu dem die anspruchsberechtigten Versicherten seit dem 1. Juli 2019 von ihrer jeweiligen Krankenkassen regelmäßig eine Einladung erhalten, wurde nur für die männlichen Versicherten das Anspruchsalter für die Koloskopie zur Darmkrebsfrüherkennung auf 50 Jahre herabgesetzt und seitdem beibehalten. Grundlage dafür waren Daten des Robert Koch-Instituts, die für Männer ein höheres Erkrankungsrisiko bei den Männern ab 50 Jahren im Vergleich zu dem der Frauen in diesem Alter aufzeigten.

Der vom G-BA beauftragten „Leitlinienrecherche zur organisierten Darmkrebsfrüherkennung“ des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) vom

16. März 2022 [1] ist zu entnehmen, dass sich zu dem Aspekt „Geschlecht“, abweichend von den Regelungen der oKFE-RL, in den eingeschlossenen Leitlinien keine nach dem Geschlecht differenzierten Empfehlungen für eine Früherkennung finden ließen. Auch zeigte sich, dass die Empfehlungen der Leitlinien zum Screeningintervall bzw. zur Screeningfrequenz als auch zur Auswahl der betrachteten Untersuchungsverfahren – iFOBT oder Koloskopie – nicht nach dem Alter oder Geschlecht differenzierten.

Die mit diesem Beschluss gefassten Änderungen der Vorgaben, die nunmehr ein einheitliches Anspruchsalter von 50 Jahren für alle Geschlechter vorsehen, hat der G-BA damit aus Gründen der Praktikabilität, der Gleichbehandlung und zur Schaffung einer einheitlichen Früherkennungsstrategie vorgenommen. Sie sollen einen niederschwelligeren Einstieg für Versicherte und damit eine Erhöhung der Akzeptanz der Früherkennung bei Männern und Frauen gleichermaßen ermöglichen. Dieser Beschluss kommt zugleich einem Hinweis aus dem Bundesministerium für Gesundheit auf die 32. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) [2] und der dort erbetenen Verbesserung der Darmkrebsfrüherkennung für Frauen entgegen.

Die Untersuchungsintervalle für den Test auf occultes Blut im Stuhl wurden bei der Überführung in eine organisierte Krebsfrüherkennung gemäß den Regelungen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie übernommen. Der immunologische Blutstuhltest auf occultes Blut im Stuhl hat mit dem G-BA Beschluss vom 21. April 2016 den Guajakharz-basierten Test auf occultes Blut im Stuhl ersetzt, während die Intervalle der Untersuchung unverändert beibehalten wurden. Gemäß den europäischen Leitlinien wird der zweijährliche Test auf occultes Blut im Stuhl geschlechtsunabhängig als sinnvolles Intervall empfohlen. Mit der Anpassung der oKFE-RL sollen die vorgenannten altersabhängigen Untersuchungsstrategien der Richtlinie nunmehr vereinheitlicht werden. Damit ist es sowohl Männern als auch Frauen möglich, ab 50 Jahren die Durchführung eines iFOBT alle zwei Jahre zu wählen.

Die bisherigen Anspruchsberechtigungen wurden in der Praxis als kompliziert und schwer nachvollziehbar wahrgenommen und hätten damit auch den Zugang erschweren können. Um die Versicherten entsprechend über die geltenden Regelungen zu informieren, werden neben der Änderung der Anspruchsberechtigung ebenfalls die Informationsmaterialien für die Versicherten angepasst.

Das IQWiG wurde vom G-BA am 16. September 2021 in einem zweiteiligen Auftrag mit der Evaluation und Überarbeitung der bestehenden Informationsmaterialien (Einladungsschreiben und Versicherteninformation) zum Darmkrebs-Screening gemäß oKFE-RL beauftragt. Die Ergebnisse dieser Evaluation bilden zusammen mit ggf. zukünftigen Änderungen der Richtlinie dann die Grundlage für eine umfassende Überarbeitung (Teil b des IQWiG-Auftrags).

In den Regelungen nach II. Besonderer Teil – Programm zur Früherkennung von Darmkrebs werden im Hinblick auf die Anspruchsberechtigung Anpassungen vorgenommen, um den Zugang zur Darmkrebsfrüherkennung von Frauen und Männern anzugleichen und das Intervall der Durchführung eines iFOBT über das gesamte Anspruchsalter hinweg zu vereinheitlichen. Damit entfallen die nach dem Geschlecht der Versicherten differenzierenden Absätze in II. Besonderer Teil § 3 und es erfolgt eine entsprechende geschlechtsunabhängige Anpassung der Anspruchsberechtigung, sodass künftig alle Versicherten ab 50 Jahren zwischen dem Test auf occultes Blut im Stuhl und der Früherkennungskoloskopie im Rahmen der Früherkennung wählen können.

Nach dem Beschluss im Plenum werden mit dem Neudruck der Informationsmaterialien und der Umstellung auf die neuen Regelungen innerhalb der Krankenkassen die Voraussetzungen für die quartalsweise Übersendung der Informationen an die Versicherten zum 1. April 2025 geschaffen. Erst zu diesem Zeitpunkt tritt der Beschluss des G-BA in Kraft.

## **2.2 Änderung der Anlage I „Muster geschlechtsspezifische Einladungen“**

Es handelt sich um Folgeänderungen zu den Änderungen im Teil „II. Besonderer Teil – Programm zur Früherkennung von Darmkrebs“ § 3.

## **2.3 Änderung der Anlage IIa. „Geschlechtsspezifische Versicherteninformationen“**

Es handelt sich um Folgeänderungen zu den Änderungen im Teil „II. Besonderer Teil – Programm zur Früherkennung von Darmkrebs“ § 3.

Zusätzlich wird eine Anpassung der Beschreibung zur Häufigkeit des Darmkrebses innerhalb der jeweiligen geschlechtsspezifischen Versicherteninformationen vorgenommen, mit der nunmehr unabhängig von der innerhalb der Broschüre folgenden Tabelle ausgedrückt wird, wie viele Personen insgesamt gemäß Schätzungen an Darmkrebs sterben. Die Änderung dient dabei der Klarstellung und soll etwaigen Missverständnissen in Bezug auf die Darstellung der Mortalität vorbeugen.

Ferner wird im Abschnitt „Quellen“ die Angabe des Stands gestrichen, da der Stand der Versicherteninformationen jeweils auf der Rückseite der Broschüre genannt wird. Eine grundsätzliche Prüfung der Quellen ist im Rahmen der umfassenden Überarbeitung der Informationsmaterialien (Teil b des IQWiG-Auftrags) vorgesehen.

## **2.4 Änderung der Anlagen IIb. und V „Information zur Datenverarbeitung“**

Der G-BA passt die als Anlagen verfassten Informationsschriften zum Widerspruchsrecht der Versicherten gegen die Nutzung ihrer personenbezogenen Daten zum Zwecke der Programmbeurteilung der Darmkrebsfrüherkennung und Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung an. Er berücksichtigt damit einen Hinweis des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) im Zusammenhang mit der Form der Übermittlung eines Widerspruchs. Hierbei wurde darauf hingewiesen, dass das Wortpaar "schriftlich oder elektronisch", wie im § 25a Absatz 4 Satz 5 SGB V gefordert, im gesetzgeberischen Kontext bezogen auf die elektronischen Kommunikationsformen auch einfache Verfahren der Versendung, wie bspw. eine E-Mail meine. Eine qualifizierte elektronische Signatur zur Übersendung eines elektronischen Widerspruchs sei damit hier nicht per Gesetz gefordert. Um die Anforderungen an die Form der Übermittlung eines Widerspruchs nicht gegenüber den Gesetzesvorschriften erschwert zu belassen, berücksichtigt der G-BA diese rechtliche Einschätzung wie folgt:

Neben der weiterhin bestehenden Möglichkeit, den Widerspruch unterschrieben per Post und damit schriftlich einzulegen, wurde die Anforderung an die elektronische Übermittlung eines Widerspruchs mit den Anpassungen in der Anlage IIb. und Anlage V herabgesetzt. Damit ist es nunmehr möglich, den Widerspruch elektronisch z.B. in Form einer E-Mail gegenüber der zentralen Widerspruchsstelle zu erklären.

## **3. Würdigung der Stellungnahmen**

Der Unterausschuss Methodenbewertung des G-BA hat in Delegation für das Plenum nach § 3 Absatz 1 Satz 2 Geschäftsordnung und 1. Kapitel § 10 Absatz 1 Satz 1 Verfahrensordnung (VerfO) in seiner Sitzung am 24. Oktober 2024 beschlossen, das Stellungnahmeverfahren gemäß § 91 Absatz 5, § 91 Absatz 5a sowie § 92 Absatz 7d SGB V zum Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme zur

Angleichung der geschlechtsspezifischen Anspruchsberechtigung und iFOBT-Intervalle in der Darmkrebsfrüherkennung sowie Anpassung der Formerfordernisse zum Widerspruchsrecht einzuleiten.

Folgende Stellungnahmeberechtigte haben Gelegenheit zur Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme erhalten:

- Bundesärztekammer (gemäß § 91 Absatz 5 SGB V)
- Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (gemäß § 91 Absatz 5a SGB V)
- jeweils einschlägige in der AWMF organisierte Fachgesellschaften (gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 1 SGB V)
- betroffene Medizinproduktehersteller (gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 2 SGB V)
- maßgebliche Spitzenorganisationen der Medizinproduktehersteller (gemäß § 92 Absatz 7d Satz 1 Halbsatz 2 SGB V).

Die Frist für die Abgabe der schriftlichen Stellungnahme betrug ab Versand 4 Wochen.

Die Mast Diagnostica GmbH und die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- & Stoffwechselkrankheiten (DGVS) haben eine schriftliche Stellungnahme abgegeben. Beide Stellungnehmenden haben schriftlich mitgeteilt, auf die Möglichkeit der Abgabe einer mündlichen Stellungnahme zu verzichten.

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, die Bundesärztekammer, die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- & Familienmedizin (DEGAM) und die ZMT e.V. – Zentralvereinigung medizin-technischer Fachhändler, Hersteller, Dienstleister und Berater haben auf die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme verzichtet.

Die Würdigung der Stellungnahmen ist in der Auswertungstabelle (Abschnitt B-6 der Zusammenfassenden Dokumentation) in den Zeilen 1 und 2 abgebildet.

#### **4. Bürokratiekostenermittlung**

Der vorliegende Beschluss sieht mit Änderung der oKFE-RL eine Angleichung der geschlechtsspezifischen Anspruchsberechtigung und iFOBT-Intervalle in der Darmkrebsfrüherkennung im Besonderen Teil II (Programm zur Früherkennung von Darmkrebs) vor. Die neuen Regelungen führen an folgenden Stellen zu neuen oder geänderten Bürokratiekosten für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer:

In dem organisierten Programm zur Früherkennung von Darmkrebs erfolgt mit vorliegendem Beschluss in § 3 oKFE-RL eine Angleichung der Anspruchsberechtigung der Darmkrebsfrüherkennung von Männern und Frauen und eine Vereinheitlichung der Vorgaben für das Intervall der Durchführung der iFOBT. Bislang können versicherte Männer im Alter von 50 bis einschließlich 54 Jahren zwischen einer Koloskopie und einem jährlichen iFOBT und versicherte Frauen im Alter von 50 bis einschließlich 54 Jahren einen jährlichen iFOBT zur Früherkennung von Darmkrebs wählen. Ab einem Alter von 55 Jahren besteht für die Früherkennung auf Darmkrebs für alle versicherten Personen die Wahlmöglichkeit zwischen der Durchführung von bis zu zwei Koloskopien im Abstand von zehn Jahren oder eines iFOBT alle zwei Jahre.

Mit dem vorliegenden Beschluss wird nun sowohl den versicherten Männern als auch Frauen ermöglicht, ab 50 Jahren die Durchführung eines iFOBT alle zwei Jahre oder eine Koloskopie zu wählen. Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer müssen bei teilnehmenden

Patientinnen und Patienten im Alter von 50 bis einschließlich 54 Jahren somit weniger Dokumentationen erstellen, wenn diese sich für den iFOBT entscheiden. Da nun auch versicherte Frauen im Alter von 50 bis einschließlich 54 Jahren die Koloskopie wählen können, entsteht ein zusätzlicher Dokumentationsaufwand. Auch ist davon auszugehen, dass Frauen, welche zuvor den iFOBT gewählt haben, sich nunmehr alternativ für eine Koloskopie entscheiden. Damit wird sich künftig der Dokumentationsaufwand im Rahmen der organisierten Darmkrebsfrüherkennung verlagern.

Die daraus resultierenden bürokratischen Be- und Entlastungen folgen dem One in, one out-Prinzip. Auf eine Quantifizierung der Bürokratiekosten wird daher verzichtet.

## 5. Verfahrensablauf

Datum	Gremium	Beratungsgegenstand / Verfahrensschritt
24.10.2024	UA MB	Vorlage der Beschlussempfehlung, Festlegung der am Stellungnahmeverfahren zu beteiligenden Fachgesellschaften und Einleitung des Stellungnahmeverfahrens gemäß §§ 91 Abs. 5, 5a sowie 92 Abs. 7d SGB V
12.12.2024	UA MB	Mündliche Anhörung <i>[nach Verzicht der Stellungnehmer]</i> abgesagt, Würdigung der schriftlichen Stellungnahmen und Beschlussempfehlung
16.01.2025	Plenum	Abschließende Beratungen und Beschluss über eine Änderung der oKFE-RL: Angleichung der Anspruchsberechtigung der Darmkrebsfrüherkennung von Männern und Frauen und weitere Änderungen
03.02.2025		Mitteilung des Ergebnisses der gemäß § 94 Abs. 1 SGB V erforderlichen Prüfung des Bundesministeriums für Gesundheit
21.03.2025		Veröffentlichung im Bundesanzeiger
01.04.2025		Inkrafttreten

An den Sitzungen des Unterausschusses und des Plenums wurde gemäß § 25a Abs. 2 Satz 5 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung beteiligt.

## 6. Literaturverzeichnis

### 1. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).

Leitliniensynopse zur organisierten Darmkrebsfrüherkennung, Rapid Report [online]. 2022. [Zugriff: 12.07.2024]. (Band S21-02). URL: [https://www.iqwig.de/download/s21-02\\_leitliniensynopse-zur-organisierten-darmkrebsfrueherkennung\\_rapid-report\\_v1-0.pdf](https://www.iqwig.de/download/s21-02_leitliniensynopse-zur-organisierten-darmkrebsfrueherkennung_rapid-report_v1-0.pdf).

2. **Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK).** Beschlüsse und Entschlüsse der 32. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK), [online]. 2022. [Zugriff:12.07.2024]. URL: [https://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/beschluesse-und-entschluesungen-der-32-gfmk\\_2\\_3\\_4\\_1657637857.pdf](https://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/beschluesse-und-entschluesungen-der-32-gfmk_2_3_4_1657637857.pdf).

Berlin, den 16. Januar 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken