

Auftakt-Pressekonferenz zum Darmkrebsmonat 2016 – Stiftung LebensBlicke

Katharina Steinbach, BARMER GEK

Darmkrebsprävention – welche Chancen bietet dafür das Präventionsgesetz?

In den „Gesellschaften des längeren Lebens“ können die großen Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung allein mit einer rein kurativen Ausrichtung des Gesundheitssystems nicht gelöst werden. Die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung für die Gesundheit, Lebensqualität und Leistungsfähigkeit sowie die finanzielle Stabilität von Gesundheitssystemen ist unbestritten. Ein gesunder Lebensstil mit ausgewogener Ernährung und einem körperlichen aktiven Alltag sowie geringem Alkoholkonsum und Rauchverzicht mindern das Darmkrebsrisiko.

Nach drei gescheiterten Anläufen konnte in Deutschland ein Präventionsgesetz verabschiedet werden. Ziel des Gesetzes ist es, Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger zu stärken. Außerdem werden die Leistungen der Krankenkassen zur Früherkennung von Krankheiten weiterentwickelt sowie das Zusammenwirken von betrieblicher Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz verbessert. Anknüpfend an die bisherigen Regelungen des § 20 SGB V baut das Gesetz u. a. die Zielorientierung und Qualitätsorientierung von Prävention und Gesundheitsförderung aus, schafft mit einer Nationalen Präventionskonferenz und einem Präventionsforum neue Koordinations- und Steuerungsstrukturen und verbessert zudem die Ressourcenausstattung von Prävention und Gesundheitsförderung.

Auch wenn sich das Gesetz nicht explizit der primären Prävention von Darmkrebs widmet, wirken verschiedene Regelungen unterstützend:

- Der Ausbau der lebensweltbezogenen Prävention (Kitas, Schulen, Pflegeeinrichtungen, Kommunen) sowie der betrieblichen Gesundheitsförderung erleichtern die

Auftakt-Pressekonferenz zum Darmkrebsmonat 2016 – Stiftung LebensBlicke

Katharina Steinbach, BARMER GEK

Möglichkeiten für lebensstilbezogene Interventionen zur primären Prävention von Darmkrebs.

- Mit der Neuformulierung des § 25 SGB V (Früherkennungsuntersuchungen) haben Erwachsene Anspruch auf ärztliche Untersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung sowie, sofern dies medizinisch geboten ist, einer Präventionsempfehlung zur individuellen Verhaltensprävention. Die Regelung fördert die passgenaue Inanspruchnahme von Präventionsangeboten.
- Das Gesetz stärkt mit verschiedenen Regelungen (u.a. Abgabe von Präventionsempfehlungen, Möglichkeit von Verträgen mit der GKV) die Rolle der Arbeitsmedizin in der betrieblichen Gesundheitsförderung. Über vertragliche Regelungen lassen sich Rahmenbedingungen zur Verbesserung der Darmkrebsprävention in der betrieblichen Gesundheitsförderung schaffen.

Die Ergebnisse des neuen Präventionsgesetzes weisen in die richtige Richtung, allerdings sind und bleiben Prävention und Gesundheitsförderung gesamtgesellschaftliche Aufgaben und nicht nur eine Aufgabe der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.

Projekt in Bayern: iFOBT

Die Entwicklung des immunologischen Stuhltests (iFOBT) ist ein entscheidender Fortschritt in der Krebsprävention. Er hat eine hohe Entdeckungsrate, gibt bei unauffälligem Befund zuverlässig Entwarnung und ist einfach in der Handhabung. Die BARMER GEK nimmt als erste gesetzliche Krankenkasse dieses innovative Testverfahren für ihre

Auftakt-Pressekonferenz zum Darmkrebsmonat 2016 – Stiftung LebensBlicke

Katharina Steinbach, BARMER GEK

bayerischen *) Versicherten unter wissenschaftlicher Begleitung in den Leistungskatalog auf. Unter Schirmherrschaft der Stiftung LebensBlicke machen wir – derzeit für unsere bayerischen - Versicherten dieses erweiterte Präventionsangebot, das höchsten Qualitätsansprüchen gerecht wird.

Angesichts des demografischen Wandels steht Deutschland vor wachsenden Herausforderungen in der Krebsbekämpfung. Wird Darmkrebs früh entdeckt, beträgt die Heilungschance etwa 90 Prozent. Dennoch scheuen viele Menschen - insbesondere Männer – die Darmkrebsvorsorge. Weniger als die Hälfte der anspruchsberechtigten Frauen und nur 21 Prozent der Männer nutzen die Möglichkeiten. Diese Quote muss unbedingt erhöht werden.

Wir haben dabei folgende Themen im Blick:

- Die unzureichende **Teilnahmerate** an den Früherkennungsmaßnahmen für Darmkrebs,
- das bislang fehlende organisierte, **persönliche Einladungswesen** und
- die unzureichende **Treffericherheit** des gFOBT-Stuhlbluttests.

Das Darmkrebsscreening braucht ein niedrigschwelliges Angebot für die Versicherten. Der i-FOBT erfüllt diese Voraussetzung besser und effektiver als der bisher eingesetzte Test (g-FOBT) auf verborgenes Blut im Stuhl. Er kann daher die Akzeptanz der Vorsorge und Früherkennung steigern.

Das sind die Vorteile des immunologischen Stuhltests gegenüber dem herkömmlichen enzymatischen Test (gFOBT – guajakbasierter Okkultbluttest):

Auftakt-Pressekonferenz zum Darmkrebsmonat 2016 – Stiftung LebensBlicke

Katharina Steinbach, BARMER GEK

- iFOBT weist spezifischen menschlichen Blutfarbstoff, das sogenannte Hämoglobin nach, das bedeutet eine höhere Sensitivität. Dadurch können etwa doppelt so viele der Krebserkrankungen und rund dreimal so viele der fortgeschrittenen Krebsvorstufen gefunden werden,
- iFOBT besitzt eine noch etwas höhere Spezifität, d.h. Gesunde werden auch zuverlässiger als wirklich Gesunde erkannt,
- iFOBT ist deutlich einfacher in der Anwendung, bestimmte Diät- oder Medikamentenvorschriften müssen für eine korrekte Testdurchführung nicht mehr beachtet werden,
- iFOBT zeigt mit einer einmalig gewonnenen Stuhlprobe das Testergebnis.

Hintergrundinformation:

- Derzeit haben Frauen und Männer im Alter von 50 bis 54 Jahren jedes Jahr Anspruch auf einen Stuhlbluttest (gFOBT, Guajak-basierter-Test). Seit dem Jahre 2002 ist zur Früherkennung von Darmkrebs auch die präventive Darmspiegelung (Koloskopie) für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen im Alter ab 55 Jahren zugelassen. Diese Untersuchungsmethode gilt als sog. "Goldstandard" zur Früherkennung von Darmkrebs. Sie kann nach 10 Jahren einmal wiederholt werden. Als Alternative zu einer Darmspiegelung kann ein zweijährlicher Stuhlbluttest durchgeführt werden.
- Bei einer Koloskopie können Komplikationen auftreten. Typische Komplikationsereignisse sind Blutungen, Perforationen und kardiopulmonale Beschwerden. Im Jahr 2010 dokumentierten Praxen bei 819 Patienten eine Komplikation. Dies entspricht einer Rate von 2,1 Komplikationen je 1 000 koloskopierter Patienten. Die Häufigkeit von Komplikationen steigt mit dem Lebensalter der Patienten an.

Auftakt-Pressekonferenz zum Darmkrebsmonat 2016 – Stiftung LebensBlicke

Katharina Steinbach, BARMER GEK

- Nach den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen haben die Vertragsärzte in den Jahren 2007 bis 2011 bundesweit mehr als zehn Millionen Beratungsgespräche mit gesetzlich Krankenversicherten über 55 Jahre zur Darmkrebs-Früherkennung geführt. Allein 2007 fanden 2,6 Millionen Gespräche statt. Damit erhielten in dem Jahr etwa elf Prozent der über 55-Jährigen eine Beratung. Von ihnen ließen sich knapp drei Viertel (73 Prozent) in den folgenden Jahren – bis 2011 – präventiv (Stuhltest oder Koloskopie) oder kurativ (Koloskopie) untersuchen. Dabei hatten sich allerdings nur sieben bis acht Prozent für eine Früherkennungskoloskopie entschieden.

*) Hinweis: Der immunologische Stuhltest wurde bislang noch nicht vom gemeinsamen Bundesausschuss bewertet und in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen.