



**LebensBlicke**

Stiftung Früherkennung Darmkrebs

**Stiftung LebensBlicke  
Früherkennung Darmkrebs**

Vorsitzender des Vorstands  
Prof. Dr. Jürgen F. Riemann

Leiterin Geschäftsstelle  
Pia Edinger  
Schuckertstraße 37  
67063 Ludwigshafen

E-Mail: [stiftung@lebensblicke.de](mailto:stiftung@lebensblicke.de)  
Telefon: 0621 – 69 08 53 88  
Fax: 0621 – 69 08 53 89  
Web: [www.lebensblicke.de](http://www.lebensblicke.de)

## Darmkrebsmonat März 2016:

### **Darmkrebs ist vermeidbar – fast immer!**

Ludwigshafen, 01.03.2016 – **Das Motto dieses Jahres resultiert aus einer bundesweiten Umfrage der Regionalbeauftragten für die Stiftung LebensBlicke. Würden die vorhandenen Angebote für die Darmkrebsvorsorge und -Früherkennung von den Anspruchsberechtigten besser genutzt, wäre dieses Motto tatsächlich voll zutreffend.**

"Die Realität sieht leider noch anders aus", so **Professor Dr. Jürgen F. Riemann, Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke**. Die Teilnehmeraten an den Angeboten der Krankenkassen sind mit 20-30% eher niedrig und lassen daher nach wie vor deutlich Luft nach oben. Das gilt besonders für die Vorsorgekoloskopie, die nur etwa 2-3% der Berechtigten pro Jahr wahrnehmen. Organisationen wie die Stiftung LebensBlicke sind daher unverändert ein wichtiger und essentieller Motor für die kontinuierliche und seriöse Information der Öffentlichkeit über die schon vorhandenen und über die zukünftigen Angebote. Mit dem Krebsfrüherkennungsregistergesetz (KFRG) ist ein wichtiger Meilenstein auf diesem Weg erreicht worden, der den Paradigmenwechsel weg vom opportunistischen Darmkrebs-screening hin zu einem bundesweiten organisierten Einladungsverfahren kennzeichnet. Mit der zusätzlichen Einführung immunochemischer Stuhlteste in die Regelversorgung kommt wahrscheinlich noch in 2016 eine zusätzliche Verbesserung für alle Versicherten. Die gesundheitspolitischen Mühlen mahlen langsam, aber es hat sich etwas bewegt. Die Stiftung LebensBlicke wendet sich seit einiger Zeit auch den Menschen zu, die den Darmkrebs überstanden haben und deren Nachsorge im Sinne der Tertiärprävention häufig nicht ausreichend gewährleistet ist.

---

*Die Stiftung LebensBlicke – Früherkennung Darmkrebs – wurde 1998 gegründet und ist die älteste Stiftung, die sich in Deutschland für die Aufklärung der Bevölkerung über die Darmkrebsvorsorge einsetzt. Sie ist gemeinnützig und finanziert sich ausschließlich über Spenden und Zustiftungen. Weitere Informationen unter [www.lebensblicke.de](http://www.lebensblicke.de). Spendenkonto: Sparkasse Vorderpfalz, KTO 968, BLZ 545 500 10, IBAN DE22 5455 0010 0000 0009 68, BIC LUHSDE6AXXX.*

**Professor Dr. Dieter Schilling, Chefarzt der Medizinischen Klinik II im Diakonissenkrankenhaus Mannheim und Vorstandsmitglied der Stiftung LebensBlicke:**

Die Vorsorgekoloskopie wurde 2002 in das gesetzliche Krebsfrüherkennungsprogramm in Deutschland aufgenommen. Die Auswertung der zentral erhobenen Daten zeigt, dass - nach zuvor jahrzehntelangem Anstieg der Darmkrebshäufigkeit - innerhalb von zehn Jahren nach der Einführung der Vorsorgekoloskopie diese in der Altersgruppe ab 55 Jahren um 17-26% zurückgegangen ist. Die Bereitschaft zur Teilnahme an dem Dickdarmkrebscreening allerdings, und hier insbesondere an der Vorsorgekoloskopie, ist in den letzten Jahren wieder gesunken. "Auch wenn demnach andere Faktoren die Darmkrebshäufigkeit noch weiter reduziert haben müssen, darf vermutet werden, dass durch eine Steigerung der Inanspruchnahme der Vorsorgekoloskopie die Häufigkeit des Dickdarmkrebses weiter rückläufig sein könnte", so Professor Schilling.

Dieses Ziel könnte vor allem durch Fokussierung auf Verwandte von Menschen mit Dickdarmkrebs erreicht werden. Verwandte ersten Grades weisen nämlich ein erhöhtes Risiko auf, selbst an Darmkrebs zu erkranken. Daten einer seitens der Stiftung LebensBlicke initiierten Studie, der sogenannten FAMKOL Studie, zeigen, dass das Beratungsgespräch erstgradig Verwandter von Dickdarmkrebspatienten durch speziell trainierte Fachangestellte oder Krankenschwestern mehr Menschen motiviert, selbst Krebsvorsorge zu betreiben, als durch die alleinige Ausgabe von Flyern an die Verwandten.

Das Einladungsverfahren zur Dickdarmvorsorge ist also gerade bei Menschen mit erhöhtem Risiko für Darmkrebs sehr effektiv. Professor Schilling: "Für uns Endoskopiker hat sich gezeigt, dass die sektorenübergreifende Kooperation mit der Berufsgruppe der Fachangestellten und Krankenschwestern die Aufklärung signifikant erhöhen kann. Deshalb werden wir diese Aufklärungsbemühungen weiter nach vorne bringen."

**Professor Dr. Frank Lammert, Direktor der Klinik für Innere Medizin II des Universitätsklinikums Saarland und Mitglied des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. (DGVS):**

In Deutschland existieren große regionale Unterschiede in der medizinischen Versorgung. Die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) möchte für diesen Themenkomplex in Deutschland sensibilisieren, indem sie die konsequente Durchführung von gesicherten Präventionsmaßnahmen und die Unterlassung unnötiger Anordnungen anmahnt ("Choosing wisely - Klug entscheiden"). Das definierte Ziel ist es, Behandlungsunsicherheiten zu beseitigen, die Versorgungsqualität zu verbessern und damit die optimale Erkennung und Behandlung des Kranken zu gewährleisten.

Die DGVS-Empfehlung, bei Personen, die an der Vorsorgekoloskopie teilnehmen, keine zusätzliche Untersuchung auf fäkales okkultes Blut durchzuführen, ist Teil der deutschlandweiten "Choosing wisely"-Initiative aller internistischen Fachgesellschaften.

Die Koloskopie ist die effektivste Maßnahme zur Vorsorge bzw. Früherkennung des kolorektalen Karzinoms mit einer sehr geringen Komplikationsrate. Tandemuntersuchungen haben gezeigt, dass größere Adenome nur selten (0-6%) übersehen werden. Bei einer unauffälligen Koloskopie fanden sich nach 5,5 Jahren keine Karzinome und weniger als 1% fortgeschrittene Neoplasien. Fall-Kontroll-Studien legen nahe, dass das Risiko auch noch mehr als zehn Jahre nach einer unauffälligen Koloskopie sehr niedrig ist. Von entscheidender Bedeutung ist, dass die Koloskopie mit höchstmöglicher Qualität durchgeführt wird. Daher wird davon ausgegangen, dass eine unauffällige Koloskopie nach zehn Jahren wiederholt werden sollte, bei Nachweis von Adenomen gelten kürzere Kontrollintervalle.

Aufgrund dieser Daten sollten bei Teilnehmern an der Vorsorgekoloskopie auf Stuhltests auf okkultes Blut verzichtet werden, zumal angesichts der beträchtlichen Rate falsch-positiver Befunde bei den Stuhltests unnötig zusätzliche endoskopische Untersuchungen veranlasst werden könnten.

**Katharina Steinbach, Pressesprecherin der Landesvertretung der Barmer GEK Rheinland Pfalz / Saarkreis:**

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 vor wenigen Wochen 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.

Die gesetzlichen Krankenkassen sollen ab 2016 je Versicherten pro Jahr 7,- € (2015: 3,17 €) ausgeben, davon jeweils 2,- € für die lebensweltbezogene Prävention und die betriebliche Gesundheitsförderung. Damit werden sich die Ausgaben der GKV für die primäre und Gesundheitsförderung auf fast 500 Mio. € belaufen.

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 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 einerseits in die richtige Richtung, andererseits ist die Grundarchitektur eines krankenkassenzentrierten Gesetzes unzulänglich: Prävention und Gesundheitsförderung sind gesamtgesellschaftliche Aufgaben und nicht nur eine Aufgabe der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung.