

Der BDI aktuell Fragebogen

## 10 Fragen an ... Dr. Wolf Andreas Fach

### Warum haben Sie Medizin studiert?

Das Interesse an der Medizin wurde durch die Teilnahme am Rettungsdienst geweckt und durch Nachtdienste im Krankenhaus verstärkt. Plötzlich waren die Wirtschaftswissenschaften kein Thema mehr.

### Warum sind Sie Internist geworden?

Intellektuelle Herausforderung der differenzierten internistischen Diagnostik und Therapie in Kombination mit zunehmenden „invasiven“ Möglichkeiten wie Schrittmacher, Herzkatheter, Endoskopien, Intensivmedizin etc. Damit extrem abwechslungsreiches Arbeitsfeld.

### Wann ist ein Arzt ein guter Arzt?

Hohe Empathie für den Patienten, hartnäckiges Hinterfragen der eigenen medizinischen Strategie, gesellschaftliches Engagement, z. B. auch in der Berufspolitik.

### Was gefällt Ihnen am deutschen Gesundheitswesen?

Ausreichende bis gute Versorgung für alle Mitbürgerinnen und Mitbürger.

### Worin sehen Sie die größten Probleme im deutschen Gesundheitswesen?

Verlogenheit von Politik und Krankenkassen über die realen Einschränkungen des Gesundheitswesens, Stichwort Rationierung und Priorisierung.

### Was liegt Ihnen in der Berufspolitik am meisten am Herzen?

In den letzten Jahren und Jahrzehnten wurde die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidungen strukturell und finanziell zunehmend eingeschränkt im Interesse eines einseitigen kostenorientierten „Durchgriffs“ von Politik, Krankenkassen und Ökonomie der Kliniken. Der ärztliche Sachverstand muss in diesen Feldern wieder besser zur Geltung kommen. Die zunehmende Verknappung der Ressource Arzt könnte hier hilfreich sein.

### Haben Sie ärztliche und berufspolitische Vorbilder?

Im klinischen Bereich meinen ärztlichen Lehrer Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Becker als glänzenden Diagnostiker und patientenorientierten Arzt und späteren Vorsitzenden der Deutschen Herzstiftung. Berufspolitisch schätze ich die Zusammenarbeit mit vielen engagierten und profilierten Kolleginnen und Kollegen in den Kammern, der KV und besonders im BDI. Besonders



Bild: Agaplesion

Dr. Wolf Andreas Fach studierte in Kiel und Frankfurt Medizin und schloss daran eine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie sowie Spezielle Internistische Intensivmedizin in Hanau, Frankfurt und Bad Nauheim an. Von 1986 bis 1995 war er Oberarzt der Medizinischen Klinik I des Stadtkrankenhauses Hanau. Seit 1995 ist er am Cardioangiologischen Centrum Bethanien CCB in Frankfurt am Main tätig. Seit 1984 ist Dr. Fach Delegierter in der Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen und seit 1996 Vorsitzender der Bezirksärztekammer Frankfurt. Dr. Fach ist Vorsitzender des Landesverbands Hessen des Berufsverbands Deutscher Internisten.

fremt es mich, dass das BDI-Team in Hessen den Hessischen Internistentag wieder zu einem Treffpunkt für die Fortbildung und in Zukunft auch für die berufspolitische Diskussion macht.

### Was bewegt Sie außerhalb Ihres Berufes am meisten?

Mein Rennrad. Und auch die Familie.

### Wohin reisen Sie in den Urlaub?

Die Familie führt mich immer wieder nach Belgien und Spanien, die Enkelkinder nach Frankfurt und London.

### Was halten Sie von BDI aktuell?

Gut, dass es das gibt. Deutlich politischer als in den früheren Jahren. Notwendiges Bindeglied und Diskussionsforum für jeden, der berufspolitisch engagiert ist.

Darmkrebsmonat März 2012

## Das besondere Augenmerk gilt den Männern

Der Darmkrebs ist für Männer und Frauen zusammen das häufigste metastasierende Tumorleiden. Die derzeitige Neuerkrankungsrate liegt bei ca. 73.000 pro Jahr; knapp 26.000 Menschen sterben an dieser Erkrankung. Die Prognose hat sich in den letzten Jahren dank großer Fortschritte in Diagnostik, Therapie und Nachsorge erheblich verbessert. Dennoch bleibt trotz eines weit verbreiteten opportunistischen Darmkrebs-Screening mittels FOBT seit 1977, modifiziert durch die Einführung der Koloskopie 2002 sowie einer umfangreichen S3-Leitlinie zum kolorektalen Karzinom, vieles zu wünschen übrig.

Dazu gehört, dass intensive Information und Aufklärung noch nicht in dem erwünschten Umfang dazu beigetragen haben, die Teilnahme deutlich zu steigern. Sie liegt für die Vorsorgekoloskopie derzeit über einen Zeitraum von 10 Jahren bei 20,1 % der anspruchsberechtigten Frauen und 18,3 % der Männer (Altenhofen et al., 2011). Zum anderen verdichten sich in den letzten Jahren Mitteilungen in der nationalen und internationalen Literatur darüber, dass es offensichtlich geschlechtsspezifische Unterschiede für den Beginn der Erkrankung zwischen Männern und Frauen gibt. Vor allem nach Studien in Polen (Regula et al., NEJM 2006) sowie aus Österreich (Ferlitsch et al., JAMA 2011), aber auch in Deutschland (Kolligs et al., PLoS ONE 2011) ist ganz offensichtlich davon auszugehen, dass Männer früher und intensiver am kolorektalen Karzinom erkranken. Deshalb haben sich BDI und Stiftung LebensBlicke für den diesjährigen Darmkrebsmonat 2012 das wichtige Ziel gesetzt, ein besonderes Augenmerk auf die Darmkrebsfrüherkennung bei Männern zu richten. Die Schirmherrschaft für die Aktionen der Stiftung LebensBlicke hat der Bundesgesundheitsminister übernommen

und dazu ein Grußwort zur Verfügung gestellt.

### ● Risikogruppen nicht außer Acht lassen!

Unabhängig davon dürfen natürlich auch die Risikogruppen nicht außer Acht gelassen werden, erfordern doch auch sie ganz besondere Aufmerksamkeit. Dazu gehören Menschen mit familiärer Darmkrebsbelastung (ca. 25% der Darmkrebspatienten!), bei denen das Erkrankungsrisiko ebenfalls deutlich vorverlagert ist. So erkranken z.B. Verwandte I. Grades von Darmkrebspatienten im Durchschnitt 10 Jahre früher als die Normalbevölkerung. Auch der hereditäre Darmkrebs, die familiäre Polyposis coli und das Lynch-Syndrom (HNPCC), verdienen immer wieder die ganze Aufmerksamkeit, stellen sie doch die Betroffenen vor ganz außerordentliche Herausforderungen. Sie sollten vorzugsweise zusammen mit Spezialisten betreut werden. Für die Risikogruppen gilt in besonderem Maße, dass der Schlüssel zur Erkennung in der exakten Familienanamnese liegt. Einen solchen Erhebungsbogen in einem frühzeitigen Lebensabschnitt (z.B. Check-up mit 35) in die gesetzliche Krankenversicherung einzufüh-

ren, würde den aktuellen Erkenntnissen Rechnung tragen und wäre daher ein Gebot der Stunde.

### ● Altersgrenze für Koloskopie senken

Wir müssen leider immer wieder feststellen, dass unser Gesundheitssystem fast ausschließlich ein Reparaturbetrieb ist. Für Prävention ist in diesem System max. 1–5 % der Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen. Ein Präventionsgesetz ist bisher an vielen, nicht nur parlamentarischen Hürden gescheitert. So müssen Aktivitäten für das so wichtige Anliegen der Prävention immer wieder von Vereinen, Verbänden und Stiftungen ausgehen, wie auch in diesem Jahr im Darmkrebsmonat März. Die Kampagne mit dem Ziel, ein besonderes Augenmerk auf die Männervorsorge zu richten, resultiert auch aus der Tatsache, dass bei der Männergesundheit bisher vor allem die Prostata im Vordergrund steht, das kolorektale Karzinom aber weit hinten steht und auch bei den „Männerärzten“ eher weniger Beachtung findet. Es ist nicht zu übersehen, dass nach den bisherigen Daten Männer ca. 10 Jahre früher als Frauen am Darmkrebs erkranken. Bevor weitere Studien dieses Faktum erhärten, sollte eine Initiative zur Differenzierung der bisher gültigen und akzeptierten Vorsorgestrategie starten. Die Kampagne soll dazu beitragen, das Bewusstsein der Kostenträger und der Entscheider im Gesundheitswesen dafür zu schärfen, dass die Altersgrenze für Männer zum Einstieg

in die Vorsorge (Beratungsgespräch, Stuhlteste) auf 45 Jahre gesenkt und den Männern mit 50 Jahren zum ersten Mal die Koloskopie angeboten werden sollte. Es geht ferner ein Aufruf an die Frauen und Partnerinnen der Männer im entsprechenden Alter, sie zu motivieren, sich an ihnen ein Beispiel zu nehmen und die Vorsorge intensiver wahrzunehmen.

Politisch wird der relativ niedrigen Teilnahmequote am Screening dadurch Rechnung getragen, dass sich im Nationalen Krebsplan eine Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Darmkrebsfrüherkennung auf die Einführung eines organisierten Einladungsverfahrens verständigt hat (Riemann et al. Z Gastroenterol 2011).

Bisherige Recherchen ergeben, dass mit einem so gearteten Einladungsverfahren analog zu dem zur Brustkrebsuntersuchung die Teilnahmequote zumindest verdoppelt werden kann. Ein Modellprojekt im Saarland, das wahrscheinlich noch in diesem Jahr beginnt, wird die logistischen Voraussetzungen dafür klären, was zur bundesweiten Übertragung eines solchen Einladungsverfahrens erforderlich ist.

### ● Projekt des BDI zum hereditären Darmkrebs

Zu der diesjährigen Kampagne gehört auch der Aufruf, die betriebliche Vorsorge voranzutreiben. Klein-, Mittel- und Großbetriebe haben in Deutschland eine in der Regel gut organisierte arbeitsmedizinische Versorgung, die ihre Mitarbeiter zu mehr oder weni-

ger regelmäßigen Check-ups aufruft. Eingebunden in einen solchen Check-up sollte vor allem für Männer ab 45 die Darmkrebsvorsorge sein. Der Chemie-Gigant BASF-SE hat vorbildlich gezeigt, was man mit einer solchen Vorsorge erreichen kann, wie es die Corporate Identity des Unternehmens stärkt, wie es die soziale Verantwortung für die Mitarbeiter unterstreicht und wie sogar Kosten damit eingespart werden können (Webendörfer et al. Dtsch Med Wochenschr 2004). Der BDI und die Stiftung LebensBlicke haben darüber hinaus auch zusammen mit der Felix Burda Stiftung und der Techniker Krankenkasse ein Gemeinschaftsprojekt zum hereditären Darmkrebs entwickelt. Das Programm „Familien vor Darmkrebs schützen“ zielt darauf ab, diese besonders betroffene Population nach den neuesten Erkenntnissen von geschulten Ärzten zu diagnostizieren, zu behandeln und nach zu verfolgen; es erfreut sich zunehmender Akzeptanz (gebührenfreie Service-Nummer innerhalb Deutschlands: 0800 – 285 00 85).

Ich rufe alle Internistinnen und Internisten sowie alle Leser des BDI aktuell auf, gerade im Darmkrebsmonat März das Thema „Darmkrebsfrüherkennung“ nicht nur bei ihren Patienten, sondern auch in ihrem Umfeld anzusprechen und auf die Möglichkeiten der Früherkennung hinzuweisen, damit weiter zur Enttabuisierung des Problems und entscheidend dazu beizutragen, Menschen Leid zu ersparen. Denn die Devise der Stiftung LebensBlicke ist unverändert: Vermeiden statt leiden!

Prof. Dr. J. F. Riemann  
Vorstandsvorsitzender der Stiftung  
LebensBlicke  
Mitglied im Vorstand des BDI e.V.

