



LebensBlicke
Stiftung Früherkennung Darmkrebs



POSITIONSPAPIER

Vorschläge zur Verbesserung der Darmkrebsvorsorge in Deutschland

Stiftung LebensBlicke
Früherkennung Darmkrebs





Vorschläge zur Verbesserung der Darmkrebsvorsorge in Deutschland

Autoren: *Riemann J. F., Eisenbach C. H., Hüppe D., Seufferlein T. H., Trautwein C., Graeven U., Meyer H. J., Brenner H.*

Auf Einladung der Stiftung LebensBlicke (SLB) haben Expertinnen und Experten aus Deutschland und vier europäischen Ländern (Dänemark, Großbritannien, Italien, Niederlande) am 8. Dezember 2021 online ihre Erfahrungen zu den verschiedenen Darmkrebsvorsorge-Programmen ihrer Länder ausgetauscht. Die Europäische Union (EU) fordert seit Jahren ihre Mitgliedstaaten auf, Darmkrebsvorsorge-Programme zu etablieren. 20 Länder sind dieser Forderung inzwischen nachgekommen. Ziel des Meetings war, Konzepte, Datenerfassung, Qualitätsanforderungen und Ergebnisse der verschiedenen Screening-Programme zu diskutieren. Die Stiftung LebensBlicke hatte sich auch zum Ziel gesetzt, aus den europäischen Erfahrungen Verbesserungsvorschläge für das deutsche Darmkrebsvorsorge-Programm zu identifizieren und sie für zukünftige Diskussionen mit gesundheitspolitischen Entscheidern zu benennen.

Das deutsche Programm ist ein duales System, das seit 2002 die Wahlmöglichkeit zwischen einem Stuhltest und einer Darmspiegelung (Koloskopie) vorsieht. Mit Einführung des immunologischen Stuhltests (FIT) 2017 und einem ersten Einstieg in ein Einladungsverfahren 2019 auf der Basis von Empfehlungen des Nationalen Krebsplans der Bundesregierung hat das Screening-

Programm einen weiteren, entscheidenden Fortschritt gemacht [1]. Die Krankenkassen laden ihre Versicherten nun mit 50, 55, 60 und 65 Jahren zur Darmkrebs-Früherkennung ein. Angeboten werden ein Beratungsgespräch sowie der FIT für beide Geschlechter. Männer können bereits mit 50 Jahren eine Koloskopie in Anspruch nehmen, da sie bereits in jüngeren Jahren häufiger an Darmkrebs erkranken [2]. Frauen haben mit 55 Jahren Anspruch auf eine Darmspiegelung. Der Stuhltest wird zunächst jährlich ab 55 Jahren, dann alle 2 Jahre angeboten, wenn keine Koloskopie erfolgt. Eine zweite Koloskopie wird nach zehn Jahren empfohlen, wenn der Erstbefund unauffällig war. Keines der beteiligten europäischen Länder bietet seinen Bürgern diese Wahlmöglichkeit an. In anderen europäischen Staaten wird der niederschwellige immunologische Stuhltest alle zwei Jahre angeboten; eine Koloskopie erfolgt erst bei positivem Stuhltest. Der Paradigmenwechsel vom opportunistischen Screening hin zu einem organisierten Einladungsverfahren bei uns entspricht im Grundsatz den Vorgehensweisen auch anderer europäischer Länder.

In Deutschland erfolgt die Einladung schriftlich, begleitet von sehr ausführlichen Textinformationen, die zahlreiche, wenig verständliche Tabellen mit Zahlen, aber keine Abbildungen enthalten. Die Fülle der Informationen soll dem Anspruch auf eine informierte, evidenzbasierte Entscheidung der Anspruchsberechtigten gerecht werden, ist aber vor dem Hintergrund einer zum Teil gering ausgeprägten Gesund-



heitskompetenz der Bevölkerung und einem erheblichen Anteil von Menschen mit Sprachbarrieren (Migrationshintergrund) problematisch [3]. In anderen europäischen Ländern sind die Aufklärungsbroschüren sehr viel einfacher, übersichtlicher und anschaulicher (Beispiel Niederlande). Ferner gibt es die

Möglichkeit der digitalen Anforderung, oder der Stuhltest wird Anspruchsberechtigten direkt zugesandt. Gute Erfahrungen haben die Nachbarstaaten auch mit einem kurzfristigen Erinnerungsschreiben (Recall-System) gemacht, das zu einer deutlichen Teilnahmesteigerung mit beiträgt.

Kernthesen

Die Stiftung LebensBlicke hatte schon in einem Positionspapier 2021 einige wichtige Eckpunkte formuliert [4], die sich jetzt auch nach der europäischen Expertendiskussion in diesem Positionspapier bestätigt finden:

1. Neben der schriftlichen Einladung ist es zwingend erforderlich, den Zugang zur Darmkrebsvorsorge durch weitere Möglichkeiten zu diversifizieren und zu vereinfachen. Das können z. B. die primäre Zusendung eines Stuhltests oder die digitale Anforderung bei den Krankenkassen sein. Dass das zur Steigerung der Teilnahmeraten führt, haben andere Länder gezeigt bzw. ist durch Studien belegt [5, 6]. Die Teilnahmeraten am deutschen Vorsorgeprogramm sind nur moderat. Dies liegt auch an der Art der Information über die Darmkrebsvorsorge. Um der Vollständigkeit gerecht zu werden, sind zu viele insbesondere auch statistische Informationen enthalten, die dem Laien unverständlich bleiben. Andere europäische Länder haben gezeigt, dass es
2. Die Information der Versicherten muss sachlich richtig sein und aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen. So ist in der derzeit gültigen Informationsbroschüre die Bewertung von Risikofaktoren wie z. B. von Lifestylefaktoren nicht adäquat wiedergegeben. Gerade die Adipositas und der Diabetes mellitus Typ 2 sind weitere wichtige Risikofaktoren für die Entstehung von Darmkrebs. Es sollte auch der Hinweis enthalten sein, dass Menschen unter 50 Jahren mit Risikofaktoren ein erhöhtes Darmkrebsrisiko haben [7, 8].
3. Die Ausführungen zum erhöhten Risiko bei familiärem Darmkrebs sind viel zu ungenau und entsprechen nicht dem aktuellen Wissensstand. Hier besteht dringender Handlungsbedarf!



4. Um europäische Vorsorge-Programme vergleichbar zu machen, bedarf es einer Harmonisierung der Grenzwerte der eingesetzten Stuhlteste einschließlich ihrer unteren Nachweisgrenzen. Da im deutschen Vorsorge-Programm zahlreiche Stuhltests mit unterschiedlichen Grenzwerten zugelassen und dadurch die Vergleichsmöglichkeiten eingeschränkt sind, besteht Handlungsbedarf zur Sicherung einheitlich hoher Qualitätsstandards.
 5. Es hat sich gezeigt, dass Anspruchsberechtigte aus sozioökonomisch schlechter gestellten Teilen der Bevölkerung deutlich weniger bei der Teilnahme repräsentiert sind. Hier bedarf es verbesserter Strategien wie z. B. besonderer kommunikativer Maßnahmen und Anreize, um auch diesen Bevölkerungsgruppen einen besseren Zugang zur Vorsorge zu ermöglichen. Dazu gehören auch Informationsmaterialien in Fremdsprachen!
 6. Zwingend sind auch ein zuverlässiges Monitoring und die Sicherstellung der Abklärung positiver immunologischer Stuhltests. Dafür müssen geeignete Verfahren entwickelt und etabliert werden, die die erforderlichen Darmspiegelungen vollständig erfassen.
 7. Die niederländischen Partner verfügen über ein zentrales Datenregister, das eine deutlich bessere Erfassung der Prozess- und Ergebnisqualität des Screenings in allen Bevölkerungsgruppen gewährleistet.
- In Deutschland hat das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) zwar bisher alle Vorsorge-Darmspiegelungen, aber keine Stuhltests und keine positiven FOBTs im Besonderen systematisch erfasst. Das ZI war zu einer solchen Analyse durch den G-BA bisher auch nicht beauftragt. Seit dem 1.7.2019 sind die „Gesundheitsforen Leipzig“ zuständig, diese systematische Datenerfassung und Auswertung aller Maßnahmen vorzunehmen und mit der deutschen Darmkrebs-Inzidenz und -Prognose abzugleichen. Leider stehen erste Auswertungen – auch zweieinhalb Jahre nach Einführung des Einladungsverfahrens – noch nicht zur Verfügung. Auch hier besteht daher Handlungsbedarf. Datenschutzrechtliche Einwände sollten unvoreingenommen unter Verweis auf Praktiken in anderen europäischen Ländern diskutiert werden.
8. Die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) hat eine Taskforce Darmkrebs eingerichtet, die sich zunächst der Verbesserung der Informationsbroschüren der Krankenkassen angenommen hat. Sie hat Vorschläge erarbeitet, die dem gemeinsamen Bundesausschuss G-BA vorgelegt worden sind. In einer Anhörung am 27. Januar 2022 haben Mitglieder der Taskforce (Kolligs, Riemann) diese Verbesserungsvorschläge vorgetragen und auch die Weiterentwicklung des Einladungsverfahrens als dringlich vorgeschlagen.



Vorschläge – Kurz und konkret!

1. Der Zugang zur Darmkrebsvorsorge für die Anspruchsberechtigten muss vereinfacht werden.
2. Die Information der Versicherten muss aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen.
3. Das familiäre Darmkrebsrisiko muss stärker akzentuiert werden.
4. Harmonisierung und Vergleichbarkeit der eingesetzten Stuhlteste müssen verbessert werden.
5. Die Einbeziehung sozioökonomisch benachteiligter Bevölkerungsgruppen muss dringend verstärkt werden.
6. Die bislang unvollständige Erfassung der durchgeführten Stuhlteste und Vorsorgeuntersuchungen muss verbessert werden.
7. Die „Gesundheitsforen Leipzig“ als Nachfolger des ZI werden aufgefordert, die Daten zur Darmkrebsvorsorge zeitnah und regelmäßig zur Verfügung zu stellen.



Literatur

1. Riemann J. F., Maar C., Betzler M., Brenner H., Sauerbruch T., Darmkrebsfrüherkennung im Nationalen Krebsplan – Aktueller Stand und Empfehlungen für die Weiterentwicklung. *Z Gastroenterol* 2011; 49: 1428-1431
2. Brenner H., Zwink N., Ludwig L., Hoffmeister M., Sollte die Vorsorgekoloskopie bereits ab 50 Jahren angeboten werden? Befunde eines landesweiten Modellprojekts und Ergebnisse einer randomisierten Interventionsstudie. *Dtsch Arztebl Int* 2017; 114: 94-100
3. Schaeffer D., Berens E.-M., Gille S. et al., Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – vor und während der Corona-Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2. Universität Bielefeld, Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK). Hertie School Berlin. Bielefeld Berlin 2021
4. Riemann J. F., Schilling D., Hüppe D. et al., Das neue Darmkrebs-Screening. *Z Gastroenterol* 2020; 58: 787-788
5. Toes-Zoutendijk E., Portillo I., Hoeck S. et al., Participation in faecal immunochemical testing-based colorectal cancer screening programmes in the northwest of Europe. *J Med Screen* 2020; 27: 68-76
6. Gruner L. F., Hoffmeister M., Ludwig L., Meny St., Brenner H., Effekte verschiedener Einladungsmodelle auf die Inanspruchnahme immunologischer Tests auf Blut im Stuhl. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 423-30
7. Kolb J. M., Hu J., DeSanto K., Gao D. et al., Early-Age Onset Colorectal Neoplasia in Average-Risk Individuals Undergoing Screening Colonoscopy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Gastroenterology* 2021; 161: 1145-55
8. Li H., Boakye D., Chen X. et al., Association of Body Mass Index With Risk of Early-Onset Colo-rectal Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Gastroenterol* 2021; 116: 2173-83

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Jürgen F. Riemann
Em. Direktor der Med. Klinik C am Klinikum Ludwigshafen
Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke
Schuckertstraße 37, D-67063 Ludwigshafen
E-Mail: riemannj@garps.de

März 2022





Co-Autoren des Positionspapiers

Prof. Dr. Hermann Brenner	Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ) Heidelberg Germany Leiter der Abteilung Klinische Epidemiologie und Altersforschung Interimsleiter der Abteilung für Präventive Onkologie
Prof. Dr. Christoph Eisenbach	GRN-Klinik Leiter Gastroenterologie und Diabetologie Weinheim Deutschland
Prof. Dr. Ullrich Graeven	Krankenhaus Maria Hilf Mönchengladbach Deutschland Chefarzt Klinik für Hämatologie, Onkologie und Gastroenterologie
Dr. Dietrich Hüppe	Stiftung LebensBlicke Vorstandsmitglied Internist, Gastroenterologe Herne Deutschland
Dr. rer. nat. Hansjörg Meyer	Stiftung LebensBlicke Spendensammlung Uetersen Deutschland
Prof. Dr. Thomas Seufferlein	Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) Berlin Deutschland Universitätsklinikum Ulm Ärztlicher Direktor Ulm Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Endokrinologie, Nephrologie, Ernährung und Stoffwechsel
Univ.-Prof. Dr. Christian Trautwein	Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) Deutschland Universitätsklinikum RWTH Aachen Klinikdirektor Klinik für Gastroenterologie, Stoffwechselerkrankungen und internistische Intensivmedizin (Med III)

Interessenkonflikt:

Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

EINE INITIATIVE VOM



**Bundesministerium
für Bildung
und Forschung**



Über uns

Die Stiftung LebensBlicke – Früherkennung Darmkrebs – wurde 1998 ins Leben gerufen. Sie ist die älteste Stiftung, die sich in Deutschland für die Aufklärung der Bevölkerung über die Darmkrebsvorsorge einsetzt.

AKTIVITÄTEN DER STIFTUNG (u. a.)

- Öffentlichkeitsarbeit in den Medien
- Herausgabe von Publikationen
- Informationskampagnen
- Benefizveranstaltungen
- Unterstützung von Gesundheitsaktionen in Unternehmen/Organisationen
- Durchführung von Experten-Workshops, Seminaren, Symposien und Tagungen
- Verleihung des Darmkrebs-Präventionspreises
- VorsorgTheater „Alarm im Darm“ und „Mit Lust und Leidenschaft“
- Mitarbeit in gesundheitspolitischen Gremien in Bund, Ländern und Regionen

Unterstützung

Die Stiftung LebensBlicke hat es sich zur Aufgabe gemacht, umfassend über Früherkennungsmaßnahmen von Darmkrebs

zu informieren und zur Vorsorge zu motivieren. Unterstützen Sie unsere Arbeit mit einer Spende. Auch Zustiftungen sind willkommen.

Kostenlose Hotline: 0800 22 44 22 1

Geschäftsstelle

Stiftung LebensBlicke – Früherkennung Darmkrebs
Schuckertstraße 37, 67063 Ludwigshafen
Tel. 0621 - 69 08 53 88, Fax 0621 - 69 08 53 89
stiftung@lebensblicke.de, www.lebensblicke.de

Spendenkonto

Sparkasse Vorderpfalz
IBAN: DE22 5455 0010 0000 0009 68
BIC: LUHSDE6AXXX

Diese Information wurde Ihnen überreicht durch die Stiftung LebensBlicke und Ihre/Ihren behandelnde/-n Ärztin/Arzt.



500_03/2022_syn

Die Broschüre wurde mit freundlicher Unterstützung der Firma Olympus erstellt.

OLYMPUS