



Interview mit

## Prof. Dr. Christoph Straub

Vorstandsvorsitzender  
der BARMER



Foto: Barmer

### Neue Präventionsstrategien

#### Kurzvita Prof. Dr. Christoph Straub

Prof. Dr. med. Christoph Straub, Arzt. Studium der Medizin in Heidelberg und den USA, Assistent an der Stiftungsprofessur Gesundheitssystemforschung der Universität Tübingen von 1991-1994, von 1994 bis 2000 beim VdAK/AEV (Siegburg) in unterschiedlichen Funktionen tätig. Von 2000 bis 2008 bei der Techniker Krankenkasse (Hamburg), zunächst als Leiter des Stabsbereichs Unternehmensentwicklung, seit 2002 Mitglied des Vorstandes, seit 2005 stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes. Von 2009 bis 2011 Mitglied des Vorstandes der Rhön Klinikum AG. Seit August 2011 Vorsitzender des Vorstandes der BARMER. Honorarprofessor an der Universität Bayreuth seit 2016.

Mit Herrn Prof. Dr. Christoph Straub (**ChS**) sprach Professor Dr. J. F. Riemann (**JFR**), Vorstandsvorsitzender der Stiftung LebensBlicke.

**JFR:** Deutschland hat seit 2019 ein bundesweites Einladungsverfahren zum Darmkrebsscreening Programm, fußend auf einem immunochemischen Stuhltest und der Vorsorgegedarmspiegelung. Gibt es aus Ihrer Sicht Erkenntnisse respektive Zahlen, wie sich mit dem Einladungsverfahren die Teilnahmeraten verändert haben?

**ChS:** Unsere Auswertungen der letzten Jahre – Langzeit-Verlaufsdaten liegen aus Datenschutzgründen und wegen entsprechender Löschfristen nicht vor – zeigen, dass noch im Jahr 2019, vor der Pandemie, rund 7,7% der Zielgruppe des Einladungsverfahrens, Versicherte ab 50 Jahren, einen immunologischen Stuhltest absolviert haben. Ein Jahr später waren es pandemiebedingt nur noch 6 %. Hinzu kommen jährlich 1,78% der Zielpopulation, die eine Vorsorge-Koloskopie haben durchführen lassen.

**JFR:** Die BARMER nutzt seit 2022 die digitale Darmkrebs-Früherkennung. Lassen Sie unsere User daran teilhaben, wie dieses Modell funktioniert?

**ChS:** Seit einigen Jahren zeigen wir unseren Versicherten im Rahmen unserer BARMER Service App automatisiert alle durchgeführten sowie die jeweils empfohlenen Früherkennungsleistungen an. Diese Funktionalität des „Vorsorgeplaners“ dient somit der Sensibilisierung und personalisierten Gesundheitsinformation unserer Versicherten. Seit 2022 nutzen wir diese Funktionalität und laden alle Versicherten ab 40 Jahren, die noch keine Darmkrebsfrüherkennung im definierten Zeitraum verzeichnet haben, über die App zur Teilnahme ein. Dabei haben wir eine digitale Bestellfunktion eingerichtet. Somit kann der Versicherte direkt online seinen Darmkrebs-Test anfordern und erhält ihn per Post nach Hause. Ein Arztbesuch nur für die Testausgabe wird damit obsolet. Der / die Versicherte kann den durchgeführten Test anschließend auch auf direktem Wege mit vorfrankiertem Postpaket zur laborärztlichen Untersuchung einsenden. Auch hier entfällt ein Besuch beim Haus- oder Facharzt zwecks Testabgabe. Das Testergebnis wird unseren Versicherten per Post mitgeteilt – hierbei achten wir besonders auf Patientenorientierung und Patientensicherheit. Besonders bei einem positiven Testbefund ist uns sehr wichtig, gut zu informieren, zeitnahe Beratungsangebote bereitzuhalten und zum Beispiel auch eine Zustellung kurz vor dem Wochenende zu vermeiden. Ein Begleitbrief für den behandelnden Hausarzt informiert diesen, damit zeitnah erforderliche Schritte zur Abklärung eingeleitet werden.

**JFR:** Welche Vorteile, aber auch welche Nachteile sehen Sie in dieser Form der digitalen Einladung?

**ChS:** Die Vorteile liegen eindeutig im niedrighschweligen Zugang. Gleichzeitig wollen wir motivieren, u.a. durch die neuen technologischen Möglichkeiten. Wir nutzen unsere Daten für die Versicherten und zeigen, was möglich ist. Nachteile sehen wir nicht. Wir haben mit der Ärzteschaft u.a. darüber gesprochen, inwieweit deren Einbindung im Bedarfsfall sichergestellt ist. Auch die ggf. notwendigen Abklärungen von positiven Befunden per Koloskopie waren ein Thema. Das lässt sich alles partnerschaftlich im Rahmen der Regelversorgung im Interesse unserer Versicherten und Patienten lösen.

**JFR:** Gibt es hierzu bereits belastbare Zahlen?

**ChS:** Seit Projektbeginn (März 2022) bis heute haben wir mehr als 2 Millionen Einladungen versendet. 270.000 Personen haben einen Test bestellt und 150.000 haben den Test durchgeführt. Diese Teilnehmer\*innen kommen allesamt „on top“ auf die Fallzahlen in der Regelversorgung. Fast die Hälfte der Nutzer\*innen sind unter 50 Jahren und 42% sind

erfreulicherweise männlich. Im Schnitt haben wir bei 6,5% einen positiven Befund festgestellt, der nun der weiteren Abklärung bedarf. Selbst bei der Gruppe der unter 50jährigen waren es noch 4,5% positive Befunde. Die Evaluation wird zeigen, wie viele dieser Patienten anschließend im Rahmen einer Abklärungs-Koloskopie tatsächlich ein Karzinom oder eine Vorstufe hatten.

**JFR:** Ist ein solches Modell bundesweit übertragbar, d. h., sollte sich der Gemeinsame Bundesausschuss mit der Einführung der digitalen Darmkrebsfrüherkennung beschäftigen?

**ChS:** Der Gemeinsame Bundesausschuss arbeitet meines Wissens bereits an einer Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung. Dabei ist der direkte digitale Einladungs- und Bestellweg aus unserer Sicht ein zentraler Aspekt.

**JFR:** Die BARMER lädt ihre Versicherten bereits im Alter ab 40 Jahren ein. Was ist für Sie der Hintergrund?

**ChS:** Die wissenschaftliche Diskussion legt eine Senkung der Altersgrenze nahe. Auch hierüber wird im Gemeinsamen Bundesausschuss diskutiert. Daher haben wir das Thema aufgegriffen und erhoffen uns Erkenntnisse, die für Deutschland insgesamt genutzt werden können. Unsere Evaluation wird u.a. Aufschluss über die Zahl der tatsächlich früh erkannten Darmkrebsfälle geben.

**JFR:** Ein wichtiges Thema in der Literatur ist derzeit in der Tat die Vorverlagerung gerade des Darmkrebses in jüngeren Jahren. Wahrscheinlich spielen Adipositas, Diabetes Typ-2 und metabolisches Syndrom eine wichtige Rolle. Sehen Sie bei Ihren Versicherten auch bereits eine Zunahme der Darmkrebserkrankung bei 40-jährigen und jüngeren?

**ChS:** Wie gesagt erhoffen wir uns Erkenntnisse im Rahmen unserer Projektevaluation. Aber natürlich müssen wir auch die von Ihnen genannten Risikofaktoren aufgreifen, da diese nicht nur für Darmkrebs, sondern auch z.B. für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sehr wichtig sind. Dies werden wir zukünftig noch stärker tun können, wenn uns im Rahmen des Gesundheits-Daten-Nutzungs-Gesetzes (GDNG) die dafür nötigen Kompetenzen übertragen werden.

**JFR:** Das US-Magazin Time hat in seiner aktuellen Ausgabe diesem Problem eine Reportage gewidmet mit dem Thema „Should We end Obesity?“ Darin geht es vor allem auch um den dramatischen Anstieg der Verschreibung des Diabetes Medikaments Ozempic®, das in den Vereinigten Staaten ein echter Blockbuster wird. Das Semaglutid wird in den USA in

aller erster Linie zur Gewichtsabnahme benutzt. Sehen Sie ähnliche Entwicklungen hier?

**ChS:** In den USA ist es u.a. die private Nutzung als Lifestyle-Medikament, die massiv zugenommen und sogar zu temporären Versorgungsengpässen geführt hat. Ob dieses Medikament die wissenschaftlichen Anforderungen für eine Erstattung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllen wird, ist derzeit noch offen. Allein die Gewichtsreduktion wird dabei als Zielkriterium nicht genügen.

**JFR:** Könnte diese medikamentöse Strategie mit einer „Abnehmspritze“ zum Beispiel die bariatrische Chirurgie bei Fettleibigkeit überflüssig machen oder nur extrem adipöse Menschen vorbehalten bleiben?

**ChS:** Auch das ist natürlich eine spannende Frage, die es wissenschaftlich noch zu belegen gilt. Auch die bariatrische Chirurgie ist ja u.a. mit dem Versprechen angetreten, nicht nur Übergewicht zu reduzieren, sondern auch das Fortschreiten der damit assoziierten Begleit- und Folgeerkrankungen wie Diabetes zu bremsen bzw. diese sogar gänzlich einer Remission zuzuführen. Beides ist nicht belegt und wir müssen sehr sorgfältig auf der Basis der jeweils verfügbaren Evidenz nach den Kriterien von Qualität, Patientensicherheit und Wirtschaftlichkeit entscheiden.

**JFR:** Wohin führt ihrer Meinung nach die Strategie der Darmkrebsprävention. Sollte sie sich auf Risiko adaptierte Strategie zurückziehen oder weiterhin für alle gelten?

**ChS:** Auch dafür sollten weiterführende wissenschaftliche Erkenntnisse genutzt werden. Bis dato gehen wir davon aus, dass alle Versicherten ab 40 von der regelmäßigen Durchführung eines Stuhltestes profitieren können. Dabei müssen wir insgesamt noch eine deutliche Steigerung der Nutzungsrate erreichen. Gleichwohl gibt es besondere Risikogruppen, die demnach auch besonders von der Früherkennung profitieren. Diese Risikogruppen werden wir gesondert informieren und zur Teilnahme motivieren.

**JFR:** Wir haben vor einigen Monaten in einem Expertenworkshop Über-, Unter- und Fehlversorgung bei der Koloskopie diskutiert. Dabei wurde deutlich, dass Kontrollintervalle viel zu eng und nicht Leitlinien gerecht angesetzt werden. Sehen Sie eine Chance, diesem Problem Abhilfe zu verschaffen?

**ChS:** Anders als der Stuhltest ist die Koloskopie grundsätzlich eine knappe Ressource. Daher sollte sehr sorgfältig abgewogen werden, wann eine Koloskopie durchgeführt

werden sollten. Zum Beispiel ist es in anderen europäischen Ländern gar nicht üblich, die Koloskopie für das Screening einzusetzen. Besonders wichtig ist aber Ihr Hinweis, dass die Kontrollintervalle nach strengen wissenschaftlichen Kriterien gestaltet werden sollten. Eine aktuelle Studie, die im Rahmen des Innovationsfonds durchgeführt wurde, liefert hier wertvolle Hinweise für die Weiterentwicklung der Regelversorgung.

**JFR:** Stiftung LebensBlicke und Barmer kooperieren schon seit vielen Jahren. Sie sind schon seit längerer Zeit Mitglied im Kuratorium der Stiftung. Wo sehen Sie zukünftige gemeinsame Strategien, wo gibt es aus ihrer Sicht Angriffspunkte, die Darmkrebsprävention weiter zu verbessern?

**ChS:** Wir werden weiterhin dranbleiben, die Präferenzen unserer Versicherten noch besser zu verstehen und ihnen somit noch gezielter Angebote zu machen und somit die Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung weiter zu steigern. Konsequente Nutzer\*innen-Zentrierung, wissenschaftliche Begleitung und der permanente Austausch und Wissenstransfer mit Praktikern und Fachleuten aus der Stiftung und ihrem Netzwerk sind für uns auch zukünftig wichtige Prinzipien zur gemeinsamen Gestaltung der Gesundheitsversorgung.

**Herzlichen Dank für das informative Interview!**