

Einladungsverfahren zur Darmkrebsvorsorge

Erstmalig mehr als 600.000 Vorsorgedarmspiegelungen im Jahr 2023

Dietrich Hüppe – Herne

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) veröffentlicht zum ersten Mal nach der Einführung des Einladungsverfahrens zur Darmkrebsvorsorge im Jahre 2019 Zahlen zum Effekt des Screenings [1].

Zum 1. Juli 2019 wurde das Einladungsverfahren zur Darmkrebsvorsorge implementiert. Gesetzliche Krankenkassen sind seitdem verpflichtet, alle fünf Jahre ab dem 50. Lebensjahr ihre Versicherten auf die Darmkrebsvorsorge hinzuweisen. Diese besteht aus einer Beratung, regelmäßigen Stuhltesten oder alternativ zweimal im Leben einer Vorsorgekoloskopie. Die Gesundheitsforen Leipzig (GFL) wurden vom G-BA beauftragt, alle Versorgungsdaten der Darmkrebsvorsorge zusammenzuführen, um den Effekt des Darmkrebscreening zu evaluieren. Dazu sollen Abrechnungsdaten der kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Analysen der Labors, die die Stuhlteste auswerten, ambulante Vorsorgekoloskopien oder Abklärungskoloskopien nach einem positivem immunologischen Stuhlbluttest (iFOBT), Krankenkassendaten sowie Krankheitsverläufe aus Landeskrebsregistern zusammengeführt werden. Auf die Komplexität der Aufgabe unter den Bedingungen des deutschen Datenschutzes wurde an anderer Stelle hingewiesen [2].

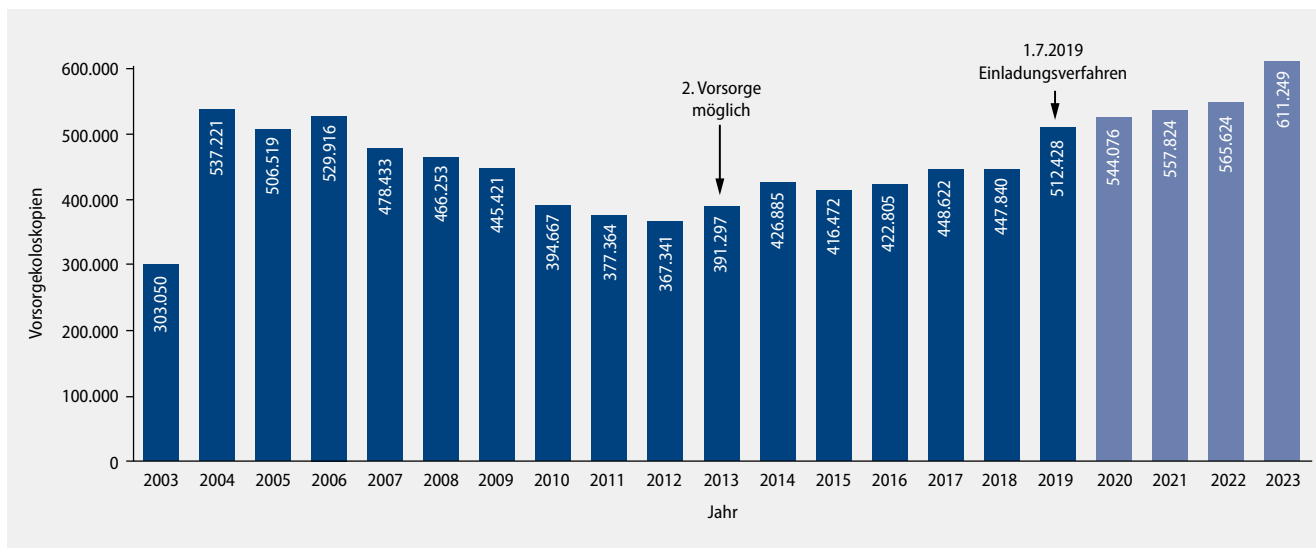
Für das Jahr 2019 wurden abschließende Ergebnisse der Vorsorgekoloskopien durch das Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung (ZI) im Jahr 2021 vorgelegt. Bis dahin hatte das ZI die Entwicklung der Darmkrebsvorsorge in Deutschland dokumentiert. Der Effekt des Einladungsverfahrens für das Jahr 2020 wurde aufgrund der Systemumstellung bedauerlicherweise nicht dokumentiert.

Erste Ergebnisse für die Jahre 2021 und 2022

Nun legt der G-BA erste Ergebnisse für die Jahre 2021 und 2022 vor. Hier eine erste Einschätzung.

Von insgesamt rund 4.000.000 bei der KBV abgerechneten iFOBs wurden 3.186 Millionen Tests durch die GFL erfasst. Etwa 3,5 % der anspruchsberechtigten Männer und 5,5 % der Frauen führten einen Stuhltest durch. Davon waren 9,7 % positiv. Von diesen positiven Befunden wurden nur zirka 31.000 (11 %) durch eine Abklärungskoloskopie dokumentiert nachgesorgt. Bei bis zu 2,5 % dieser Patienten fand sich ein kolorektales Karzinom (KRK), bei etwa 50 % Adenome.

Von über 1,1 Millionen bei der KBV abgerechneten Vorsorgekoloskopien wurden in den Jahren 2021 und 2022 nur etwa 930.000 Untersuchungen durch die GFL ausgewertet. Zirka 1,4 % der Frauen und 1,7 % der Männer nahmen teil. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass Männer sich schon ab 50 Jahren einer Vorsorgekoloskopie unterziehen können, Frauen erst ab 55 Jahren. Bei zirka 0,5 % der Männer und 0,3 % der Frauen zeigte sich ein manifestes Karzinom, was in zirka 85 % im Frühstadium (Stadium 0–II nach UICC) erkannt wurde. Die Polypenentfernungsrate (ADR, Adenomdetektionsrate, ADR) war hoch (Männer ca. 40 %, Frauen ca. 30 %). Die Komplikationsrate der Darmkrebsvorsorge ist weiterhin sehr gering (< 1 %). Komplikationen werden zumeist schon durch die untersuchende Praxis kontrolliert.



1 Entwicklung der Vorsorgekoloskopie in Deutschland. Auswertbare Routedokumentationen/abgerechnete Vorsorgekoloskopien (EBM 01741, ZI-Jahresbericht 2024 [3], eigene Darstellung)

Erstmals werden von den GFL nun Daten zum Effekt der zweiten Vorsorgekoloskopie vorgelegt. Wenn man diese kritisch auswertet, reduziert sich das Risiko für Patienten > 65 Jahren, die sich vorher schon einer Vorsorgekoloskopie unterzogen hatten, um > 50 % (Männer von ca. 1 % auf 0,5 %, Frauen von ca. 0,6 % auf ca. 0,3 %) im weiteren Verlauf an einem KRK zu erkranken.

Um den tatsächlichen Effekt der Darmkrebsvorsorge kalkulieren zu können, werden ab dem Jahr 2024 Daten der deutschen Landeskrebsregister in die Datenanalyse miteinbezogen.

Zusammenfassend gibt der Bericht einen guten ersten Eindruck zum Effekt der Darmkrebsvorsorge in Deutschland. Leider sind die Daten noch unvollständig. Dies ist unter anderem dem deutschen Datenschutz geschuldet. Hier müssen dringend Modifikationen erfolgen, um die Komplexität der Versorgungswirklichkeit erfassen zu können. Gleichzeitig dokumentiert der Bericht die weiterhin hohe Qualität der Darmkrebsvorsorge in Deutschland. Die Absenkung des Eintrittsalters für eine Vorsorgekoloskopie wird von den Männern genutzt. Gleichzeitig bestätigen die Befunde, dass die Inzidenz des KRK in Deutschland weiter sinkt. Schwankte die Detektionsrate für ein KRK bis 2018 bei den Vorsorgekoloskopien zwischen 0,75–1,1 %, so sank sie auf zirka 0,5 % in den Jahren 2021 und 2022. Für die Vorsorgekoloskopie heißt das: Der Effekt in der Früherkennung eines schon manifesten Karzinoms ist eher gering, der große Erfolg der Vorsorgekoloskopie liegt in der langfristigen Entdeckung und Entfernung der Darmkrebsvorstufen (Adenome). Dadurch gelingt eine wirkliche Prävention und effektive Beeinflussung der Inzidenz des KRK.

Über 600.000 Vorsorgegedarmspiegelungen

Das ZI der Kassenärztlichen Versorgung legt am 21. Juni 2024 die Abrechnungsdaten für das Jahr 2023 vor (►Abb. 1) [3]. Erstmals wurden mit 611.249 Vorsorgegedarmspiegelungen mehr als 600.000 Untersuchungen im Jahre 2023 durch niedergelassene Gastroenterologen erbracht. Im Vergleich zum Jahr 2018 ist dies ein Zuwachs von 36,5 %. Trotz der COVID-19-Pandemie hat das Einladungsverfahren zu einem Anstieg der Teilnehmeraten ge-

führt. Im Jahr 2023 war die Pandemie abgeklungen und der Zuwachsrate erreichte mit 8,1% einen bisherigen Höhepunkt.

Gleichzeitig nimmt die Präferenz ab, einen iFOBT anstelle der Vorsorgegedarmspiegelung durchzuführen. Im Jahr 2023 wurden nur noch zirka 1,9 Millionen Stuhltests abgerechnet, 33.000 (–1,7 %) weniger als im Jahr 2022.

Der Effekt der Darmkrebsvorsorge schlägt sich auch in der Erkrankungshäufigkeit und Todesrate des Darmkrebses nieder. Erkrankten im Jahr 2002 noch > 72.000 Bürger an Darmkrebs, waren es im Jahr 2020 nur noch zirka 54.770. Verstarben im Jahr 2002 > 32.000 Menschen an diesem Tumor, waren es im Jahr 2021 nur noch zirka 23.000 [4].

Literatur

1. <https://www.g-ba.de/service/fachnews/132/>
2. Hüppe D, Beyer A. Organisierte Darmkrebsfrüherkennung, historische Entwicklung, aktueller Stand und Fehlentwicklung. Z Gastroenterol 2021;59:604-7
3. Mangiapane S et al. ZI-Trendreport zur vertragsärztlichen Versorgung. Bundesweiter tabellarischer Report vom 1. Quartal 2021 bis zum 4. Quartal 2023. ZI der kassenärztlichen Versorgung. Berlin 2024, eigene Darstellung
4. Krebs in Deutschland für 2019/2020. 14. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin 2023

Dr. med. Dipl. rer. soc. Dietrich Hüppe



Co-Sprecher Fachgruppe Kolorektales Karzinom des bng
Vorstand Stiftung Lebensblicke
Wissenschaftlicher Leiter des Deutschen Hepatitis C Registers (DHC-R)
c/o Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis Herne
Wiescherstraße 20, 44623 Herne
hueppe.herne@t-online.de