

25.03.15 | **Vorsorgeuntersuchung**

## Darmkrebs könnte nahezu komplett vermieden werden

Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen. Dabei wäre er durch rechtzeitige Vorsorgeuntersuchungen nahezu vermeidbar. Ein neuer Test soll auch Gesundheitsmuffel zur Vorsorge bewegen. *Von*

*Norbert Lossau*

Darmkrebs (Link: <http://www.welt.de/themen/darmkrebs/> ) ist die einzige Tumorart, die sich durch rechtzeitige Vorsorgeuntersuchungen nahezu vollständig vermeiden lässt. Ab 2016 wird hierzulande ein neues Einladungsverfahren auch diejenigen an eine Vorsorge erinnern, die bislang noch nicht von den Angeboten der Krankenkassen Gebrauch machen.

Bereits in diesem Jahr soll überdies ein neuer Stuhltest zur Früherkennung eingeführt werden, der eine deutlich höhere Erkennungsrate hat als die bisherige Methode. Über den Stand der Darmkrebsvorsorge berichtet Christa Maar, die Vorsitzende der Felix-Burda-Stiftung, im Interview. Frau Maar engagiert sich seit Jahren intensiv für die Vorsorge, nachdem ihr gemeinsamer Sohn mit Hubert Burda an Darmkrebs verstorben ist.

**Die Welt:** Seit mehr als zehn Jahren engagieren Sie sich intensiv für die Darmkrebsvorsorge. Inzwischen haben mehr als fünf Millionen Versicherte die Vorsorgekoloskopie gemacht. Was hat dies unter dem Strich bewirkt?

**Christa Maar:** Eine von Hermann Brenner vom DKFZ (Link: <https://www.dkfz.de/de/index.html>) erstellte Modellrechnung zeigt, dass von 2002, als die präventive Koloskopie eingeführt wurde, bis 2012 rund 80.000 Todesfälle und 180.000 Neuerkrankungen verhindert worden sind. Das finde ich schon eindrucksvolle Zahlen.

**Die Welt:** Wie lassen sich Neuerkrankungen durch eine Vorsorgeuntersuchung verhindern?

**Maar:** Weil Darmkrebs aus gutartigen Vorstufen (Adenomen) entsteht. Wenn bei der Koloskopie ein Adenom gefunden wird, dann wird es abgetragen und es kann daraus kein Krebs (Link: <http://www.welt.de/themen/krebs/>) mehr entstehen. Wenn schon ein Krebs vorhanden war, der Betroffene aber noch keine Symptome hatte, ist der Krebs in aller Regel in einem so frühen Stadium, dass er geheilt werden kann.

**Die Welt:** Wie viele der bei einer Koloskopie gefundenen Karzinome befinden sich denn in einem frühen, noch heilbaren Stadium?

**Maar:** Früher kamen Menschen oft erst mit Symptomen zur Untersuchung. Dann wurden nicht mehr als 40 Prozent der vorhandenen Tumoren früh erkannt. Bei der Vorsorgekoloskopie sind es hingegen 70 Prozent. Auch das Robert-Koch-Institut in Berlin, das jedes Jahr die Neuerkrankungs- und Todesraten veröffentlicht, geht neuerdings davon aus, dass die Vorsorgekoloskopie einen wichtigen Anteil daran hat, dass die Rate der Neuerkrankungen seit Jahren konstant rückläufig ist. Das ist ein schöner Erfolg, zu dem viele beigetragen haben.

**Die Welt:** Diese positive Entwicklung bezieht sich aber nur auf Deutschland?

**Maar:** Ja, denn nur hierzulande wird flächendeckend für alle ab 55 die Vorsorgekoloskopie angeboten. Wir haben sehr viele niedergelassene Endoskopiker. Die gibt es in anderen Ländern nicht in ausreichender Anzahl. Dort erhalten die Menschen Tests auf verstecktes Blut im Stuhl, und nur wenn der Test positiv ist, wird koloskopiert.

**Die Welt:** Sind Sie also mit der Situation in Deutschland zufrieden?

**Maar:** Nicht wirklich. Erstens sind die Teilnahmeraten zu gering, und dann haben wir das Problem, dass Menschen mit einem genetischen Risiko für Darmkrebs nicht früh genug identifiziert und über risikoangepasste Vorsorge aufgeklärt werden. Die Früherkennungsrichtlinie berücksichtigt nicht, dass diese Menschen deutlich früher erkranken und dementsprechend Anspruch auf frühere Vorsorge haben sollten.

**Die Welt:** Verweigern die Kassen einem 35-Jährigen mit familiärem Risiko für Darmkrebs die Vorsorgeuntersuchung?

**Maar:** Sie sagen zwar, dass sie in solchen Fällen die Bezahlung der Koloskopie nicht verweigern. Das ist aber etwas anderes, als wenn die Betroffenen einen Anspruch darauf haben. Der Arzt, der die Koloskopie durchführt, ist gezwungen, eine Diagnose, z. B. "unklare Bauchbeschwerden", zu stellen, um die Koloskopie abrechnen zu können. Er kann nicht sagen, dass er den Patienten wegen eines familiären Risikos untersucht hat.

**Die Welt:** Und dann fehlt der Statistik auch die Information darüber, wie viele Menschen mit familiärem Risiko es tatsächlich gibt?

**Maar:** Richtig. Das lässt sich nur grob schätzen. Es dürften hierzulande zwei bis vier Millionen Menschen betroffen sein. Es wird gegenwärtig nichts getan, um diese Menschen früh zu identifizieren und über für sie passende Vorsorgemöglichkeiten zu beraten.

**Die Welt:** Wie könnte man das machen?

**Maar:** Das geht nur mit der Familienanamnese, und die wird wenig abgefragt. Es reicht vor allem auch nicht, einen Patienten ein einziges Mal nach Darmkrebs in der Familie zu fragen und wenn die Antwort negativ ist nie wieder. 10 Jahre später wäre die Antwort vielleicht positiv, weil Vater oder Mutter inzwischen an Darmkrebs erkrankt sind.

**Die Welt:** War man an dieser Stelle früher schon mal weiter?

**Maar:** Früher hatten Ärzte nicht so einen großen Zeitdruck wie heute und ein Hausarzt betreute alle Mitglieder einer Familie. Er wusste immer, wer wann woran erkrankt war. Heute

sind die Familien versprengt. Wir brauchen deshalb neue Strategien, um Betroffene möglichst frühzeitig zu identifizieren.

**Die Welt:** Wie könnten die Strategien aussehen?

**Maar:** Wir haben ein Projekt angeregt, das die Zusammenarbeit unterschiedlicher Arztgruppen bei diesem Thema verbessern soll. Partner bei diesem integrierten Versorgungsprojekt sind die Berufsverbände der Hausärzte, Internisten, Onkologen und Gastroenterologen. Ziel ist die Sicherstellung einer besonderen sektorenübergreifenden Behandlung von Darmkrebspatienten und ihren Angehörigen auf Basis der Familienanamnese.

**Die Welt:** Haben nur Verwandte ersten Grades eines von Darmkrebs Betroffenen ein erhöhtes Risiko?

**Maar:** Nein, auch Verwandte zweiten Grades sind betroffen. Das zeigt eine neue Studie aus dem US-Bundesstaat Utah. Dort haben Forscher das Bevölkerungsregister, das in Utah über 12 Generationen bis zum Anfang des 19. Jahrhunderts zurückreicht, auf Fälle von Darmkrebs untersucht und herausgefunden, dass nicht nur Kinder und Geschwister eines an Darmkrebs Verstorbenen ein erhöhtes Risiko tragen, sondern auch Geschwisterkinder. Außerdem zeigen diese Daten, dass das erhöhte Risiko unabhängig vom Alter des Erkrankten besteht. Selbst wenn jemand erst im Alter von 80 Jahren an Darmkrebs erkrankte, war das Risiko für Verwandte immer noch erhöht.

**Die Welt:** In den vergangenen Jahren ist viel Aufklärungsarbeit zum familiären Risiko bei Darmkrebs geleistet worden. Sind die Menschen denn jetzt nicht besser aufgeklärt als noch vor 10 oder 20 Jahren?

**Maar:** Sie wissen heute zwar mehr über Darmkrebsvorsorge, aber das familiäre Risiko ist offenbar immer noch viel zu wenig bekannt. Wie sonst ist zu erklären, dass so viele junge Menschen erst zum Arzt gehen, wenn sie Beschwerden haben und dann ein unheilbarer Tumor entdeckt wird? Es gibt viele Menschen, die sich nicht von sich aus mit solchen

Themen befassen. Ein Grund, warum z. B. die Betriebsaktionen so ungeheuer wichtig sind, weil man da auch junge Menschen erreicht. Statt 20 Prozent vor 10 Jahren sind es heute 80 Prozent der Bevölkerung, die wissen, dass es eine Darmkrebsfrüherkennung gibt. Aber das heißt natürlich nicht, dass die alle auch zur Vorsorge gehen.

**Die Welt:** Wird sich das ändern, wenn ab 2016 schriftliche Einladungen zur Vorsorgeuntersuchung geschickt werden?

**Maar:** Man kann dadurch auf jeden Fall Menschen erreichen, die auf den bisherigen Informationswegen nicht erreicht wurden. Gegenwärtig ist noch unklar, ab welchem Alter eingeladen wird und ob Männer, die im Schnitt fünf Jahre früher erkranken als Frauen, früher eingeladen werden.

**Die Welt:** Aber mit dem Einladungsverfahren werden in keinem Fall die jungen Menschen erreicht, die möglicherweise von einem familiären Risiko betroffen sind?

**Maar:** Genau hier liegt ein großes Problem. Man könnte sehr viel tun, um auch junge Menschen für das Thema zu sensibilisieren – etwa mit entsprechenden Unterrichtsblöcken in den Schulen. Viel gewonnen wäre auch, wenn das Thema fester Bestandteil der ärztlichen Ausbildung wäre. Es darf nicht passieren, dass ein 35-Jähriger mit familiärem Risiko gesagt bekommt, er sei zu jung für die Vorsorge und die Kasse würde in seinem Fall die Koloskopie auch nicht bezahlen.

**Die Welt:** Aber wenn der aufgeklärte junge Mensch, der von seinem familiären Risiko weiß, eine Vorsorgeuntersuchung haben möchte, dann wird er diese im Zweifel vielleicht sogar selber bezahlen. Wie teuer ist das denn?

**Maar:** Die gesetzliche Vorsorgekoloskopie wird von den Kassen inklusive Anästhesie mit ca. 300 Euro honoriert. Wenn ich Selbstzahler bin, kostet es ungefähr das Dreifache. Das kann also nicht die Lösung sein. Es ist außerdem nicht nachvollziehbar, warum Versicherten mit normalem Risiko ab dem Alter von 55 eine Vorsorgedarmspiegelung bezahlt wird und Menschen, die aufgrund eines genetischen Risikos früher erkranken und entsprechend

früher mit der Vorsorge beginnen müssen, der Anspruch auf Erstattung verweigert wird. Zumal bei ihnen ja deutlich mehr Karzinome und Adenome gefunden werden.

**Die Welt:** Was erhoffen Sie sich von dem neuen immunologischen Stuhltest, der voraussichtlich noch in diesem Jahr von den Kassen bezahlt werden soll?

**Maar:** Das ist ein großer Fortschritt. Der seit den 70er-Jahren eingesetzte chemische Stuhltest erkennt aufgrund seiner niedrigen Sensitivität nicht sehr viel mehr als 20 Prozent der vorhandenen Tumoren. Überdies landet, wie die Ärzte selbst sagen, die Hälfte der Tests im Papierkorb. Das zeigt, dass es nicht ausreicht, Menschen ohne ausführliche Information zur Teilnahme an der Darmkrebsvorsorge zu bewegen. Wir haben auch keine Daten, was der Test überhaupt bewirkt hat, da die notwendigen Daten nicht dokumentiert wurden.

Der neue immunologische Test hat mit rund 70 Prozent Erkennungsrate für krankhafte Veränderungen der Darmschleimhaut eine vergleichsweise hohe Sensitivität. Noch steht nicht fest, wie die Einführung im Zusammenhang mit dem Einladungsverfahren umgesetzt werden soll. Ein Problem ist, dass es ein Dutzend verschiedene Tests auf dem Markt gibt. Der Gemeinsame Bundesausschuss muss hier Kriterien für die Zulassung zum Screening festlegen, und die Hersteller müssen diese Kriterien dann erfüllen und ihre Tests entsprechend anpassen. Das ist nicht ganz trivial.

---

© WeltN24 GmbH 2015. Alle Rechte vorbehalten

**DIE WELT** 1 Jahr DIGITAL Komplett für nur **99,99 €** statt 155,88 € [➤ JETZT SICHERN](#)