

# NEWSLETTER

## FACHGRUPPE KOLOREKTALES KARZINOM

### Darmkrebsvorsorge – weiter auf der Erfolgsspur

Das RKI hat Ende des Jahres seine neuesten Morbiditäts- und Mortalitätsdaten für das Kolorektale Karzinom vorgelegt. Seit 2002 ist die Inzidenz um > 30% gesunken, die Morbidität um > 40% (Abbildung 1).

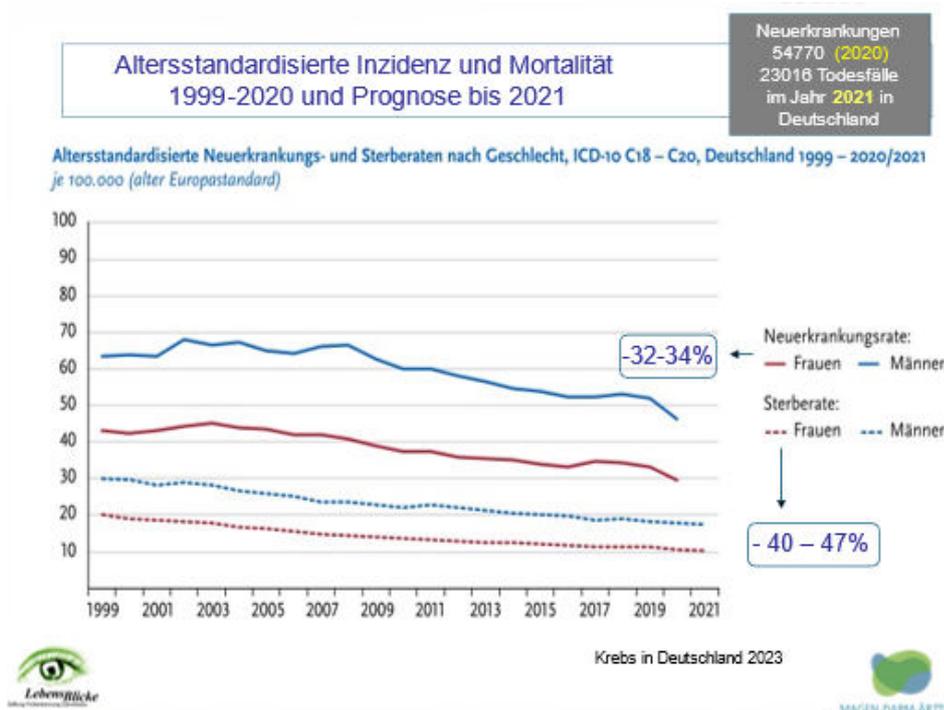


ABBILDUNG 1

Dabei ist das Absinken der Morbidität unserer Meinung ausschließlich auf den Effekt der Darmkrebsvorsorge (Stuhltest und Koloskopie) zurückzuführen, denn andere Faktoren (wie z.B. Lebensstilveränderungen) zeigen eher in die andere Richtung. Auch die Mortalität sinkt als Effekt aus Vorsorge, Früherkennung, guter Chirurgie und Fortschritte in der Radio-Chemotherapie.

90% der Erkrankungen manifestieren sich in Deutschland bisher jenseits des 50. Lebensjahres. Bisher sind für Deutschland keine Daten publiziert worden, die einen signifikanten Anstieg des KRK unter 50 Jahren belegt haben (Abbildung 2, Lit. (1)).

Das zuletzt starke Absinken im Jahr 2020 ist nicht „primär Corona“ und einer verzögerten Diagnostik und Therapie geschuldet, sondern hält – wie gezeigt – mindestens bis 2023 an (Hüppe D., ZFG 12-2023, 1686/7).

# NEWSLETTER

## FACHGRUPPE KOLOREKTALES KARZINOM

Zum Darmkrebsmonat März gab und gibt es viele Berichte, Artikel und Podcasts! Das ist gut so und stärkt die Aufmerksamkeit für das Thema. Manche Angaben und Zahlen in den Beiträgen sind jedoch überholt, falsch oder durch Alarmismus geprägt. Dafür gibt es keinen Grund.

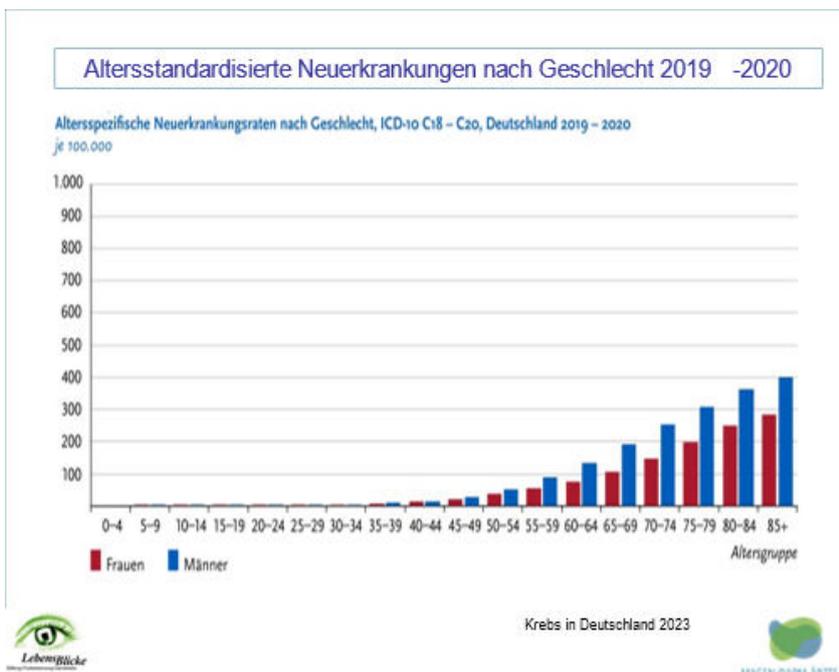


ABBILDUNG 2

Tanaka LF, Hechenbichler Figueroa S, Popova V, Klug SJ, Buttmann-Schweiger N:  
The rising incidence of early-onset colorectal cancer.  
Dtsch Arztebl Int 2023; 120: 59–64. DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0368

LITERATUR (1)

## DOKUMENTATION DER DARMKREBSVORSORGE

Was früher das ZI zusammengetragen, ausgewertet und zu den Praxen zurückgekoppelt hat, das machen heute die „Gesundheitsforen Leipzig“ (GFL). Der G-BA hat sie beauftragt. Abschließend bewertete Daten liegen bis zum jetzigen Zeitpunkt nicht vor.

Seit der „Einladung“ der Bürger zur Darmkrebsvorsorge durch die Krankenkassen (1.7.2019) nimmt die Teilnahme kontinuierlich zu. Hier die aktuellen Anstiege seit 2021 (Abbildung 3).

# NEWSLETTER

## FACHGRUPPE KOLOREKTALES KARZINOM

Vorsorgekoloskopien 2021 – 2/2023 (Trendreport des ZI 2-2024)

Jahr	1. Quartal		2. Quartal		3. Quartal		4. Quartal		gesamt	
	n	Δ	n	Δ	n	Δ	n	Δ	n	Δ
2021	145.553		138.463		135.190		138.618		557.824	
2022	152.222	+4,6%	137.711	-0,5%	137.593	+1,8%	138.007	-0,4%	565.533	+1,4%
2023	164.728	+8,2%	147.029	+6,8%						

ABBILDUNG 3

Die größte Steigerungsmenge resultiert jedoch aus der Gruppe der Männer zwischen 50 und 54 Jahren. Die Zunahme der Untersuchungen ab 55 Jahre für Männer und Frauen ist bisher relativ gering. Hier ist noch „viel Luft nach oben“.

### WORAN WIR ERINNERN MÖCHTEN

Es ist für die Dokumentation elementar, dass alle Koloskopien nach einem pos. iFOBT (im Rahmen des KFRGs)\* mit der GOP 13421 (A) dokumentiert und der DOKU-Bogen ausgefüllt werden. Es liegt an uns und der Qualität der Dokumentation, welche Ergebnisse über die Darmkrebsvorsorge in Deutschland berichtet werden.

(\* Patienten, deren iFOBTs nicht im Rahmen der gesetzlichen Darmkrebsvorsorge durchgeführt werden, z.B. nach nicht indizierter Anwendung des iFOBs oder durch Krankenkassen veranlasste iFOBs oder im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements durchgeführter iFOBs sollen und müssen NICHT dokumentiert werden).

### Was sich an der Darmkrebsvorsorge in Deutschland in absehbarer Zeit ändern könnte:

- Es könnte sein, dass es relativ kurzfristig zu einer Absenkung des Einstiegsalters zur Darmkrebsvorsorge auch für Frauen ab 50 Jahren kommt. Dabei geht es nicht um Evidenz, sondern um Gendergerechtigkeit. Dies wird auch auf EU-Ebene gefordert.
- Ob es eine besondere Regelung zum familiären Darmkrebs und dem entsprechenden Screening geben wird, das bleibt abzuwarten. Aufgrund der FARKOR-Studie hat der G-BA das IQWIG zur weiteren Prüfung in 2024 beauftragt.
- Ob die Abklärungskoloskopie nach einem positiven iFOBT im Rahmen der Vorsorge in Zukunft besser honoriert wird (wie von uns gefordert!) bleibt abzuwarten. Wir haben dies bei einer mündlichen Anhörung im G-BA im Rahmen der Evaluation des Vorsorgeprogramms deutlich gefordert.

# NEWSLETTER

## FACHGRUPPE KOLOREKTALES KARZINOM

### ZU GUTER LETZT

Manche „Experten“ klagen über die „zu geringe“ Teilnehmerzahl an der Darmkrebsvorsorge, kritisieren das deutsche Programm und schüren Alarmismus.

Dieses scheint uns unbegründet. Kein Land auf der Welt hat ein so gutes duales Programm aus Stuhltest und Koloskopie. Abrechnungszahlen von Krankenkassen belegen, dass > 50% aller Bürger in Deutschland über 50 Jahren in den letzten 10 Jahren koloskopiert worden sind und noch Millionen Bürger zusätzlich einen Stuhltest gemacht haben. Die jetzt deutlich sinkenden Inzidenzen des KRK belegen den Effekt (Abbildung 4-6).

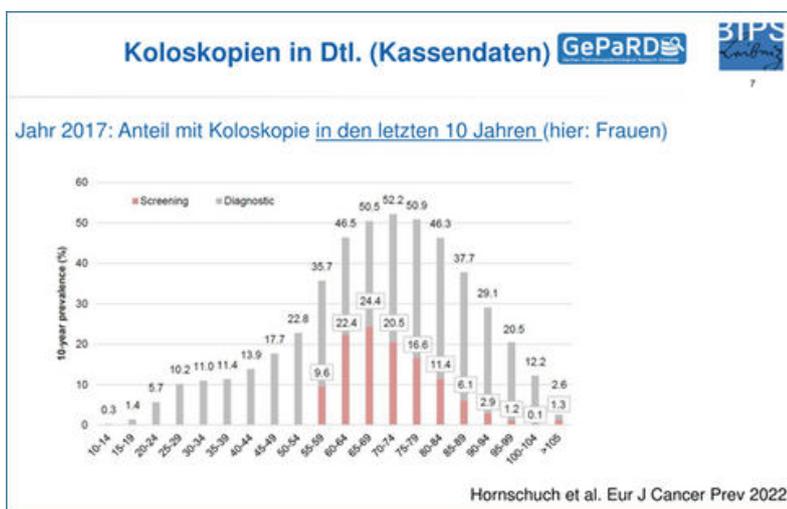
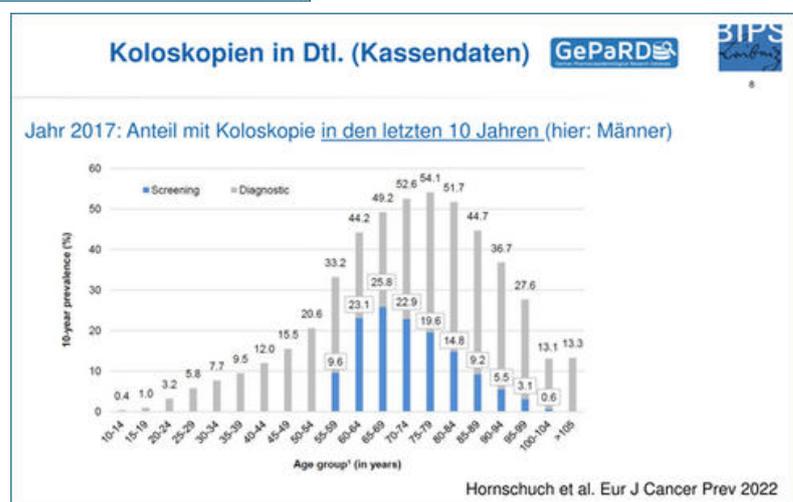


ABBILDUNG 4

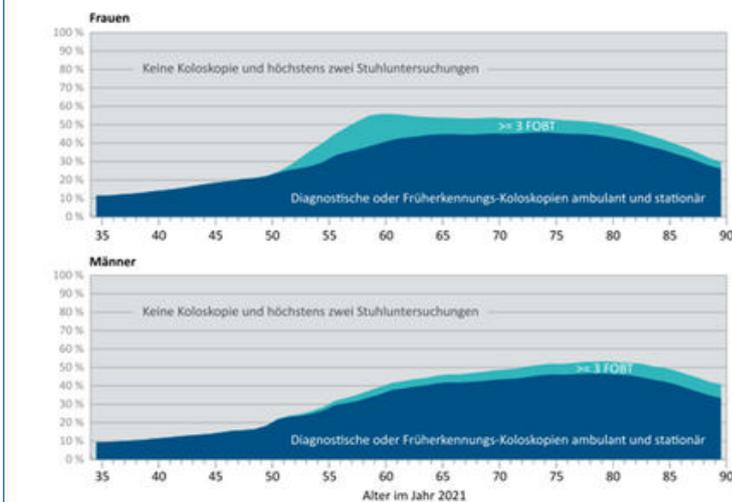
ABBILDUNG 5



# NEWSLETTER

## FACHGRUPPE KOLOREKTALES KARZINOM

Abbildung 4: Inanspruchnahme von Koloskopien im Rahmen des Darmkrebs-Screenings oder im Rahmen anderer ambulanter oder stationärer therapeutischer oder diagnostischer Maßnahmen im Zeitraum 2012 bis 2021 nach Geschlecht und Alter



Quelle: Abrechnungsdaten der ADK nach §§ 295 u. 301 SGB V, WiSt 2023.

Früherkennungsmonitor 2023  
Inanspruchnahme von Krebs-Früherkennungsleistungen der GKV  
Berlin, im November 2023

Hendrik Dräther (WiSt)  
Hanna Tillmanns (GKV-Spitzenverband)  
Dr. Eike Eymers, Dr. Gerhard Schillinger (AOK-Bundesverband)

ABBILDUNG 6

## UND NOCH EIN HINWEIS

Die meisten Aufbereitungen von Inzidenzdaten fassen richtigerweise zur Charakterisierung des KRK die ICD Codes C18-C20 zusammen (Kolon- und Rektumkarzinom). Manche Darstellungen umfassen aber die ICD Codes C18-C21 (Analkarzinom). Eine solche Zusammenfassung ist aber bzgl. der Genese und Präventionsmöglichkeiten der Karzinome völlig falsch. Beim KRK handelt es sich um ein Adenokarzinom, welches zumeist aus der Adenom-Karzinom-Sequenz folgt (und deshalb vorgesorgt werden kann). Beim Analkarzinom handelt es sich um ein Plattenepithelkarzinom, das zumeist viraler Genese ist und eher durch eine HPV-Impfung verhindert werden könnte. Die Inzidenz des KRK sinkt, das Analkarzinom nimmt zu.

Beste Grüße

Dr. med. Jens Aschenbeck (Berlin)

Dr. med. Dietrich Hüppe (Herne)