

Positiver Trend bei der Krebsvorsorge

Nachdem während der Maßnahmen gegen das Coronavirus zwischen 2020 und 2022 die Zahl der Krebs-Früherkennungsuntersuchungen stark gesunken war, nahmen in den vergangenen Monaten deutlich mehr Menschen entsprechende Vorsorgeangebote wahr. Dies geht aus einer Untersuchung der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und des AOK-Bundesverbands hervor. Anlass ist der jährliche „Tag der Krebsvorsorge“ am 28. November. Dem aktuellem „Früherkennungsmonitor“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zufolge, lagen die Teilnehmeraten an den Krebs-Früherkennungsuntersuchungen im zweiten Halbjahr 2022 bei den meisten Kontrollen wieder auf dem Niveau des Vergleichszeitraums 2019, also vor dem Ausrufen der epidemischen Notlage von nationaler Tragweite.

Auch im 1. Quartal 2023 habe sich dieser positive Trend fortgesetzt. Bei einigen Untersuchungen seien sogar deutliche Anstiege gegenüber 2019 zu verzeichnen gewesen. Von einer „sehr erfreulichen Entwicklung“, sprach DKG-Präsident Michael Ghadimi. Der Medizinprofessor betonte: „Je früher ein Tumor entdeckt wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass er noch nicht gestreut hat und heilbar ist oder aber das Fortschreiten der Erkrankung verhindert werden kann.“ (siehe auch Interview)

Größtes Plus bei Koloskopien

Im Detail sehen die Ergebnisse für das 1. Quartal 2023 so aus: Bei den Koloskopien im Rahmen des Darmkrebs-Screenings registrierte das WiDO einen Anstieg von knapp 27 Prozent gegenüber dem 1. Quartal 2019. Die Forscher weisen aber darauf hin, dass die Zunahme auch damit zu tun haben könnte, dass Männer die Untersuchung seit 2020 schon ab 50 Jahren in Anspruch nehmen dürfen. Beim Mammographie-Screening lag das Resultat 7,3 Prozent über dem Wert des 1. Quartals 2019, bei der Prostatakrebs-Früherkennung waren es 5,6 Prozent mehr.

Weniger erfreulich: Bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs war ein Rückgang von 3,9 Prozent gegenüber 2019 zu verzeichnen. Einen Sondereffekt gab es beim Hautkrebs-Screening: Hier ist der Rückgang von 12 Prozent gegenüber dem Vergleichsjahr 2019 nach Einschätzung des WiDO hauptsächlich auf Änderungen des Untersuchungsintervalls bei der Allgemeinen Gesundheitsuntersuchung von zwei auf drei Jahre zurückzuführen. Die All-

Nach dem Einbruch in den Pandemiejahren ist die Zahl der Krebs-Früherkennungen im zweiten Halbjahr 2022 und Anfang 2023 wieder deutlich gestiegen. Deutsche Krebsgesellschaft und AOK warnen aber vor zu großen Lücken bei der regelmäßigen Teilnahme an der Vorsorge.

Von Frank Brunner



© KKOLOSOV / STOCK.ADOBE.COM

gemeine Gesundheitsuntersuchung wird oft in Kombination mit dem Hautkrebs-Screening durchgeführt.

Trotz der größtenteils positiven Entwicklung warnen Krebsgesellschaft und AOK, dass generell weiterhin „große Lücken“ bei der regelmäßigen Inanspruchnahme existieren. Deshalb sollen die Menschen mit Informationen stärker zur Krebsvorsorge motiviert werden. Jens Martin Hoyer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbands, kündigte an, dass die AOK auf ihrer Homepage zum „Tag der Krebsvorsorge“ wieder den „Vorsorg-O-Mat“ anbiete, der nach Eingabe von Angaben wie Alter und Geschlecht über anstehende Früherkennungsuntersuchungen informiert. Darüber hinaus bietet die AOK auf ihrer Homepage Informationsfilme zum Ablauf und Nutzen der einzelnen Tests an.

Die Folgen der Pandemiejahre

Der thematische Schwerpunkt des „Früherkennungsmonitors“, den das WiDO zum Tag der Krebsvorsorge veröffentlicht, liegt auf der Darmkrebs-Vorsorge. Hier werden die Auswirkungen der Coronabeschränkungen auf die Früherkennungs-Koloskopien, aber auch auf die diagnostischen Darmspiegelungen analysiert. Die Auswertung zeigt, dass in den Jahren 2020 bis 2022 im Vergleich zu 2019 jeweils deutliche Rückgänge bei der Gesamtzahl zu verzeichnen waren. Verglichen mit dem Niveau von 2019, haben insgesamt 150.000 AOK-Versicherte weniger eine Koloskopie erhalten. „Wenn man von einer ähnlichen Entwicklung in der Gesamtbevölkerung ausgeht, können mehr als 400.000 Personen betroffen sein, die unter normalen Bedingungen eine Koloskopie erhalten hätten“, betont AOK-Vorstand Hoyer.

Zudem zeige die Analyse ein deutliches Steigerungspotenzial bei der langfristigen Inanspruchnahme des Darmkrebs-Screenings. So wurden nur etwa 45 Prozent der anspruchsberechtigten Menschen, die 2021 65 Jahre oder älter waren, in den vergangenen zehn Jahren von einer ambulanten oder stationären Koloskopie zur Früherkennung oder Diagnostik erreicht. Der Unterschied zwischen Männern und Frauen ist gering. Nimmt man noch eine einigermaßen regelmäßige Inanspruchnahme des alternativ angebotenen Fecal Occult Blood Test (FOBT) hinzu, erhöht sich die Rate bei Frauen zwischen 65 und 80 Jahren im Schnitt um 8 Prozentpunkte und bei den Männern um 5 Prozentpunkte.

Die Praxis-Serie

Lesen Sie am 7. Dezember:

Rückenschmerzen sind eine echte „Volkskrankheit“ - das zeigt der aktuelle „Gesundheitsatlas Rückenschmerzen“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO). Er macht Unterschiede in der Krankheitshäufigkeit bis auf die Ebene der 400 Kreise und kreisfreien Städte transparent.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.

„Krebsbehandlungen funktionieren nur fachübergreifend“

Noch immer nutzen zu wenige Menschen Vorsorgeangebote, kritisiert DKG-Präsident Professor Michael Ghadimi. Warum für den Chirurgen und Klinikdirektor zertifizierte Zentren und Netzwerke mit niedergelassenen Ärzten die Zukunft der Krebsmedizin sind.

Professor Ghadimi, laut WIdO-Früherkennungsmonitor beanspruchten in diesem Jahr etwa wieder so viele Menschen eine Krebs-Vorsorgeuntersuchung wie vor den Coronamaßnahmen. Dennoch registriert die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) noch Lücken bei der Prävention. Wo besteht aus Ihrer Sicht Nachholbedarf?

Beispielsweise bei HPV-Impfungen, die unter anderem Gebärmutterhalskrebs verhindern sollen. Diese Art der Vorsorge wird zu wenig genutzt, vor allem von Jungs und jungen Männern. Bei den 14-Jährigen beträgt die Impfquote rund 25 Prozent, bei Mädchen immerhin gut 50 Prozent. Woraus diese Unterschiede resultieren, ist mir unklar und insgesamt ist die Impfbereitschaft zur Vermeidung einer Krebserkrankung in Deutschland meines Erachtens viel zu gering.

Wie kann man diese Zurückhaltung überwinden?

Aufklärung, Aufklärung, Aufklärung. Die 16 Landeskrebsgesellschaften mit ihren Beratungsstellen spielen eine wichtige Rolle dabei, den Menschen zu vermitteln, dass sich mit Vorsorgeuntersuchungen und Prävention durch Impfung Krebserkrankungen im besten Fall vermeiden lassen. Auch die Deutsche Krebshilfe und das Deutsche Krebsforschungszentrum legen seit Jahren einen Fokus in Prävention von Krebserkrankungen. Für die Genese des Zervixkarzinoms als Infektionskrankung und die Entwicklung einer Impfung ging der Nobelpreis für Medizin an Professor zur Hausen vom DKFZ. Wir müssen als Gesellschaft mehr Vertrauen in die Wissenschaft haben. Dadurch kann die von Ihnen angesprochene Zurückhaltung am besten überwunden.

Viele Jugendliche lassen sich von sogenannten Medfluencern – also Influencern, die bei Instagram oder TikTok medizinische Themen diskutieren – beeinflussen. Wie wollen Sie diese Gruppe erreichen?

Da sind vor allem die Eltern gefragt, die ja eine Fürsorgepflicht haben.



© SWEN PFÖRTNER / UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN (UMG)

Professor Michael Ghadimi

Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Göttingen (UMG)

Seit Dezember 2022 leitet er als Präsident die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)

Wie man trotz Drucks und Fehlinformationen aus sozialen Medien eine hohe Impfquote erreicht, zeigt Finnland. Dort werden die Kinder zum Teil in der Schule geimpft. Auch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte können gezielt zu den Vor- und Nachteilen der Impfung aufklären.

Sie sind Chirurg, das heißt, Ihre Arbeit beginnt erst, wenn es für eine Vorsorge schon zu spät ist.

Da irren Sie. Sicher: In den meisten Fällen operiere ich Tumoren, also nachdem der Krebs ausgebrochen ist. Aber zu meinen Aufgaben gehört auch prophylaktische Chirurgie. Pa-

tienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen etwa, können Dysplasien, also Krebsvorstufen entwickeln. Dadurch steigt das Dickdarmkrebsrisiko. In solchen Fällen entfernen wir operativ den Dickdarm. An Dickdarmkrebs können die Betroffenen dann nicht mehr erkranken. Ein anderes Beispiel ist die familiäre Adenomatöse Polyposis Coli, kurz FAP – die erblich bedingte Mutation eines Chromosoms, die zu tausenden Schleimhautpolypen im Dickdarm führen kann. Auch hier kann eine vorbeugende Dickdarmentfernung Krebs verhindern.

Früherkennungs-Untersuchungen bergen neben Chancen, Krebs rechtzeitig erkennen und therapieren zu können, auch Gefahren. So können Tests zu falsch-positiven Diagnosen führen – mit den daraus resultierenden psychischen Belastungen. Wie beurteilen Sie dieses Risiko?

Richtig ist, dass der Sinn von Vorsorgeuntersuchungen von einigen Wissenschaftlern hinterfragt wird. Es ist völlig normal, dass in der Medizin Pro und Contra existieren. So berufen sich Autoren einer kürzlich veröffentlichten skandinavischen Studie zum Mammakarzinom-Screening auf Daten, die nahelegen sollen, dass Vorsorgeuntersuchungen nur selten Brustkrebs im Frühstadium erkennen. Allerdings monieren wiederum andere Wissenschaftler das Studiendesign dieser Untersuchung. Deshalb bin ich dafür, kritische Stimmen ernst zu nehmen, gleichzeitig jedoch nicht aufgrund einzelner Erhebungen das Prinzip der Vorsorgeuntersuchungen pauschal abzulehnen. Denn klar ist: Je früher ein Krebs detektiert wird, desto besser können wir ihn behandeln.

Wann empfehlen Sie Ihren Patienten eine Vorsorgeuntersuchung?

Ich rate zu allen von den Krankenkassen angebotenen Vorsorgeuntersuchungen. Darüber hinaus empfehle ich solche Tests auch bei entsprechenden Risikokonstellationen. Wenn zum Beispiel ein 40-jähriger Mann mit Symptomen zu mir

kommt, die auf einen Dickdarmkrebs hinweisen, lege ich ihm unbedingt eine Koloskopie nahe. Außerdem schlage ich vor, dass sich nahe Verwandte, etwa Bruder, Schwester, Eltern checken lassen.

Die Deutsche Krebsgesellschaft plädiert dafür, Tumorthérapien nur in zertifizierten Zentren anzubieten. Warum?

Eine im vergangenen Jahr veröffentlichte Studie auf Basis von AOK-Abrechnungsdaten hat belegt, dass Patienten mit Erstbehandlung in DKG-zertifizierten Krankenhäusern einen Überlebensvorteil aufweisen gegenüber Betroffenen in anderen Spitälern. Ein Grund dafür ist, dass Krebsbehandlungen nur fachübergreifend funktionieren. Chirurg, Strahlentherapeut und Internist müssen zusammenarbeiten. Diese Interdisziplinarität lässt sich in Kliniken mit ausreichender Größe besser realisieren. Zudem arbeiten zertifizierte Zentren auf Grundlage von medizinischen S3-Leitlinien, die den höchst möglichen evidenzbasierten Wissensstandard abbilden. In Skandinavien und den Benelux-Staaten ist das übrigens schon lange Realität. Dort finden Krebstherapien ausschließlich in spezialisierten Einrichtungen statt.

Soll Krebsmedizin künftig nur noch an wenigen ausgewählten Kliniken praktiziert werden?

Auf keinen Fall! Als Deutsche Krebsgesellschaft engagieren wir uns für Netzwerkstrukturen, aber für solche, die entsprechende Qualitätsparameter der Zertifizierung erfüllen. Unser Darmkrebszentrum an der Universitätsklinik Göttingen kooperiert beispielsweise sehr eng mit niedergelassenen Ärzten, hauptsächlich Onkologen und Gastroenterologen. In ihren Praxen übernehmen sie nicht nur Vorsorgeuntersuchungen, sondern sind auch Teil der Qualitätskontrolle, indem sie die Nachsorge sichern – was wir als Uniklinik personell allein gar nicht stemmen könnten.

Vielen Dank für das Gespräch.