

BERLINER ERKLÄRUNG

ZUR UMSETZUNG DES ORGANISIERTEN DARMKREBS-SCREENING-PROGRAMMS IN DIE PRAXIS

Der Deutsche Bundestag hat am 1. Februar 2013 mit großer Mehrheit das Krebsfrüherkennungs- und Registergesetz (KFRG) verabschiedet. Mit diesem Gesetz wurde die Grundlage für ein organisiertes Krebsfrüherkennungsprogramm für Darmkrebs mit bundesweitem Einladungsverfahren geschaffen. Der Gesetzgeber hat den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beauftragt, bis April 2016 die Umsetzungsvorschriften des Gesetzes festzulegen. Die Unterzeichner dieser Erklärung sehen als wesentliche Zielsetzung des Krebsfrüherkennungs- und Registergesetzes im Bereich Darmkrebs die signifikante Senkung der Inzidenz und Mortalität der Erkrankung an.

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen eine Reihe von Eckpunkten berücksichtigt werden, deren Umsetzung in dieser Erklärung benannt werden.

1. Erinnerungsschreiben: Wir fordern, dass Anspruchsberechtigte, die auf das erste Einladungsschreiben zur Vorsorge nicht reagiert haben, ein Erinnerungsschreiben erhalten, da als gesichert gilt, dass die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen durch schriftliche Nachfassaktionen deutlich gesteigert werden kann.

2. Informationsmaterialien: Wir fordern, dass die Informationsmaterialien, die an anspruchsberechtigte Versicherte versandt werden, ausgewogen formuliert sind und in einer laienverständlichen Sprache über Nutzen und Risiken der Früherkennungsmaßnahmen aufklären. Für unterschiedliche Migrantengruppen müssen die Informationsmaterialien außerdem in den jeweiligen Sprachen (insbesondere in Türkisch) verfügbar sein und das kulturelle Umfeld berücksichtigen.

3. Risikogruppen: Wir fordern, dass bei der Definition der Zielgruppen die familiären, erblichen und geschlechtsspezifischen Risikokonstellationen berücksichtigt werden, da diese Risikogruppen durch eine erhöhte Inzidenz und die Entwicklung von Darmkrebs bereits in einem früheren Alter belastet sind.

4. Risikokonstellationen: Wir fordern, dass für die Zielgruppen mit einer spezifischen Risikokonstellation die Altersgrenzen, Intervalle und Früherkennungsmethoden entsprechend der nationalen und internationalen Leitlinienempfehlungen festgelegt werden und dass von Darmkrebs betroffene Patienten regelhaft über das erhöhte Risiko für ihre Verwandten informiert werden, damit diese sich über risikoangepasste Vorsorge beraten lassen und sich ggf. einer Vorsorgeuntersuchung unterziehen können.

5. Familienanamnese: Wir fordern, dass die Risikomerkmale für familiären und erblichen Darmkrebs durch Abfrage und Dokumentation der Familienanamnese und der Merkmale gemäß den Amsterdam I und II-Kriterien regelhaft bei allen Versicherten identifiziert und ggf. Erhebungsbögen mit den Einladungsunterlagen verschickt werden. Auf diese Weise können bisher nicht erkannte Risikokonstellation mit großer Sensitivität und guter Spezifität erkannt werden. Eine Auswertung muss sichergestellt werden.

6. Immunchemische Stuhltests: Wir fordern, dass für die Durchführung der Früherkennung immunchemische Stuhltests mit hoher Spezifität statt der bisher gebräuchlichen guajakbasierten Stuhltests in die Regelversorgung eingeführt werden, da die Validität des immunchemischen Stuhltests ausdrücklich wissenschaftlich belegt ist.

7. Koloskopie bei positivem Stuhltest: Wir fordern, dass Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung bei der Umsetzung des organisierten Screenings dafür Sorge tragen, dass die positiven Befunde immunchemischer Tests durch eine Koloskopie abgeklärt werden, da dies für Wirksamkeit des Früherkennungsprogramms essentiell ist. Die Abklärungskoloskopie muss angemessen dokumentiert werden.

8. Dokumentation und Evaluation: Wir fordern, dass alle Maßnahmen zur Früherkennung von Darmkrebs von den Leistungserbringern elektronisch dokumentiert (z. B. im Krebsregister) und unter wissenschaftlicher Begleitung regelmäßig ausgewertet werden und dass ein evidenzbasierter Satz von Qualitätsindikatoren erstellt wird. Nur so kann eine einheitliche, zeitnahe und aussagefähige Evaluation und Qualitätssicherung des Früherkennungsprogramms sicher gestellt werden.

9. Krebsregister: Wir fordern eine einheitliche Dokumentation und Qualitätssicherung der Daten in den klinischen Krebsregistern aller Bundesländer, eine jährliche Berichterstattung der Ergebnisse an eine unabhängige Organisation und die datenschutzsichere Rückmeldung an die Leistungserbringer und Kostenträger. Die Evaluation mit regelmäßiger Überprüfung der Effizienz und Qualität des Programms lässt sich nur durch eine länderübergreifende Datenerhebung und -auswertung sicherstellen. Die Rückmeldung an die Leistungserbringer und Kostenträger ist für die Überprüfung der Wirksamkeit notwendig. Das gesetzliche Früherkennungsprogramm sollte entsprechend der Ergebnisse der Überprüfung angepasst werden.

10. Weiterentwicklung und Akzeptanz: Wir fordern die Fortschreibung des Früherkennungsprogramms und der Früherkennungsmaßnahmen entsprechend des medizinischen Fortschritts, der sich ändernden wissenschaftlichen Evidenz und der Empfehlungen der wissenschaftlichen Leitlinien, insbesondere der S3 Leitlinie der Fachgesellschaft, um bei entsprechender Verfügbarkeit von innovativen diagnostischen Konzepten (zum Beispiel Bluttest) diese zur Darmkrebsfrüherkennung einzuführen. Die Aufnahme evidenzbasierter neuer Methoden in das Früherkennungsprogramm ist Voraussetzung für die Weiterentwicklung und zukünftige Akzeptanz des Programms.

Unterzeichnende Organisationen:

Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM)
Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS)
Deutsche Gesellschaft für Humangenetik (GfH)
Deutsche Krebshilfe (DKH)
Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
Stiftung LebensBlicke
Netzwerk gegen Darmkrebs

Stand: 12.6.2015