



the
health
circle

Ansätze für eine patientenorientierte Krebsfrüh- erkennung

VERSORGUNG VERBESSERN, MENSCHEN ERREICHEN





Inhalt

Editorial	4
1 Einleitung	6
2 Status quo der Krebsfrüherkennung	10
3 BARMER-Studie: Motive und Hürden bei der Früherkennung	14
4 Ansätze für mehr Patientenorientierung in der Früherkennung	18
Information und Motivation	19
Organisation	20
Neue Angebote	21
5 Fazit	22
<i>Interview mit Sibylle Malinke (vdek)</i>	<i>24</i>

Editorial

Digitalisierung und Personalisierung – wie können wir mehr Menschen zur Krebsfrüherkennung motivieren?

Eine Krebsdiagnose wird von den meisten Menschen als Schock, ja sogar als existenzielle Bedrohung wahrgenommen. Warum gelingt es dann so selten, dort, wo Früherkennung nachweislich das Krebsrisiko vermindern kann, auch zu einer Teilnahme und aktiven Nutzung der Angebote zur Krebsvorsorge und -früherkennung zu motivieren? Der BARMER-Arztreport 2022 hat gezeigt, dass Krebsfrüherkennungsuntersuchungen bei Männern und Frauen nur von einem sehr geringen Anteil der Zielgruppen genutzt werden. Pandemiebedingt sind diese Werte weiter zurückgegangen. Bei der Darmkrebsfrüherkennung waren es im Jahr 2020 laut Arztreport sogar weniger als 8 Prozent aller berechtigten Versicherten in der Altersgruppe ab 50 Jahren! Darmkrebs gehört mit rund 60.000 neuen Fällen pro Jahr zu den vier häufigsten Krebserkrankungen. Durch konsequente Früherkennung können Vorstufen erkannt und behandelt, eine Krebserkrankung somit wirksam verhindert werden.

Welche Barrieren stehen einer konsequenten Nutzung der Früherkennung im Weg? Fehlendes Wissen oder Bewusstsein über die Möglichkeiten und deren Bedeutung? Hemmschwellen oder Ängste? Umständliche Zugangswege über die Arztpraxis? Mit einem durchgängig digitalen Prozess und einer konsequenten Nutzendenzentrierung können Handlungsschwellen systematisch erkannt und überwunden werden. Eine Service-App der Krankenkasse sollte ihre Versicherten über alle bereits absolvierten und – abhängig davon – über alle nach Alter und Geschlecht empfohlenen und noch offenen Maßnahmen der Vorsorge und Früherkennung informieren. Die

sonit personalisierte Gesundheitsinformation muss zudem aktiv, zum Beispiel per E-Mail, an die Versicherten adressiert werden, damit nichts übersehen wird. Schließlich sollte diese Einladung zur Teilnahme niedrigschwellig und ohne Medienbruch zu einer Onlinebestellung führen, damit etwa der immunologische Stuhltest zur Darmkrebsfrüherkennung bequem per Post nach Hause und nach Durchführung auch wieder postalisch zur laborärztlichen Diagnostik gesendet werden kann. Dazu braucht es ein qualitatives Umfeld zur Aufklärung und Information der Versicherten, vor allem auch bei einem positiven Verdachtsfall, der anschließend eine ärztliche Abklärung durch eine Koloskopie erfordert.

Diesen Ansatz haben wir bei der BARMER im letzten Jahr pilotiert und entwickeln ihn kontinuierlich weiter. So haben wir entsprechend der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion auch bereits die Altersgrenze zur Inanspruchnahme der Darmkrebsfrüherkennung auf 40 Jahre gesenkt. Durch die Service-App erreichen wir somit rund 1,3 Millionen Versicherte in diesen Altersgruppen. Rund 15 Prozent haben die Onlinebestellung bereits genutzt. Diesen Anteil gilt es weiter zu steigern! Aufbauend auf den bislang vorliegenden ersten Daten wird das Verfahren kontinuierlich nutzendenzentriert optimiert und weiterentwickelt. So werden beispielsweise die Kontaktpunkte mit hohen Abbrecherquoten analysiert und mit Hilfe motivationspsychologischer Verfahren bearbeitet. Schließlich ist auch die Integration der elektronischen Patientenakte in den gesamten Informationsprozess geplant. So wird mit Einführung des Medizinischen Informationsobjekts (MIO) „Labordaten“ voraussichtlich im kommenden Jahr die Möglichkeit geschaffen, das Ergebnis der Vorsorge sowie etwaiger notwendiger Folgeuntersuchungen unmittelbar in der elektronischen Patientenakte des Versicherten zu bündeln. Mit der seitens der Bundesregierung angekündigten Opt-out-Lösung könnte somit noch in dieser Legislaturperiode ein flächendeckender Datentransfer zur Darmkrebsfrüherkennung und -vorsorge Realität werden.



Dr. Christian Graf

Bereichsleiter Versorgung, BARMER

Kapitel 1

Einleitung

Mit fast einer Viertelmillion Fälle pro Jahr ist Krebs die zweithäufigste Todesursache in Deutschland, nach der großen Gruppe der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Jedes Jahr bekommen rund eine halbe Million Menschen eine neue Tumordiagnose. Der Krebs sorgt dafür, dass unzählige unbeschwerte Lebensjahre verloren gehen – weil Menschen früher sterben oder weil ihre Lebensqualität massiv eingeschränkt wird.

Der Kampf gegen den Krebs zählt somit zu den größten Herausforderungen der medizinischen Forschung. Diese setzt an verschiedenen Stellen an: Durch Fortschritte im Bereich der Diagnostik sollen Tumoren schneller erkannt und präziser charakterisiert werden. Durch Innovationen im Bereich der Therapie – beispielsweise mit Hilfe der modernen Gen- oder Präzisionsmedizin – soll es gelingen, mehr Erkrankungen als bisher zu heilen. Und durch zusätzliche Anstrengungen in der Prävention sollen mehr von jenen Krebsfällen verhindert werden, die zumindest zum Teil auf ein ungesundes Verhalten oder ein ungesundes Lebensumfeld zurückzuführen sind.

Ein zentraler Ansatzpunkt in der Prävention ist die Krebsfrüherkennung: Bei einigen Krebsarten ist es technologisch möglich, Hinweise auf einen Tumor bereits dann aufzuspüren, wenn die Betroffenen selbst noch gar keine Symptome spüren. Eine dementsprechend frühe Diagnose kann dann einen – unter Umständen sehr wertvollen – Zeitgewinn für die Therapie bringen. Schließlich können Tumoren oftmals besser behandelt werden, wenn sie noch

klein sind und noch nicht gestreut haben. Aus diesem Grund gibt es groß angelegte Screening-Programme, die gesunde Menschen ab einem bestimmten Alter wahrnehmen können.

Obwohl alle Krankenkassenmitglieder in Deutschland ein Anrecht auf entsprechende Untersuchungen haben, sind die Teilnahmequoten eher gering. Zweifelsohne entscheiden sich einige Menschen bewusst gegen die Screenings, da diese nicht gänzlich risikofrei sind. Es besteht die Gefahr von Fehldiagnosen und Übertherapien, also Behandlungen, die gar nicht nötig gewesen wären. Dennoch zeigen Umfragen, dass nur eine Minderheit eine grundsätzliche Ablehnung als Grund dafür nennt, nicht zur Früherkennung zu gehen. Somit ist anzunehmen, dass andere Gründe eine gewichtigere Rolle spielen – beispielsweise, dass die Programme nicht bekannt genug sind, dass sie Ängste und Schamgefühle auslösen oder dass der damit verbundene Aufwand als zu groß empfunden wird.

Das vorliegende Playbook enthält exklusive Ergebnisse einer neuen Umfrage unter mehr als 1.500 Befragten, die die BARMER im Frühsommer 2023 organisiert hat. Aus diesen Daten und aus einer Analyse der bestehenden Screening-Programme werden Ideen für eine Weiterentwicklung dieser Angebote abgeleitet – mit dem Ziel, diese patientenorientierter auszugestalten und somit die Teilnahmequoten zu erhöhen. Ein Augenmerk liegt dabei auch auf der Implementierung neuer Angebote für die Früherkennung.



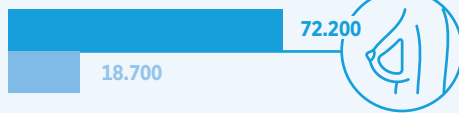
Krebsfälle in Deutschland

2019

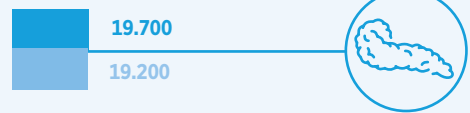
Quelle: RKI (krebsdaten.de)

■ Neue Krebserkrankungen
■ Krebsbedingte Todesfälle

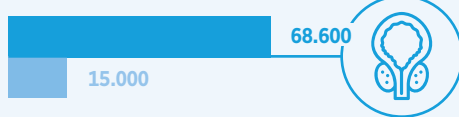
Brustdrüse



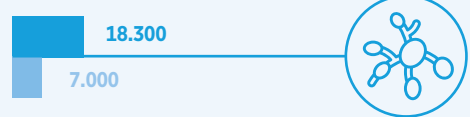
Bauchspeicheldrüse



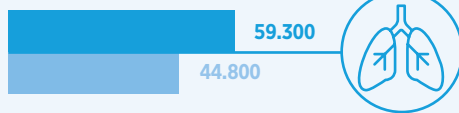
Prostata



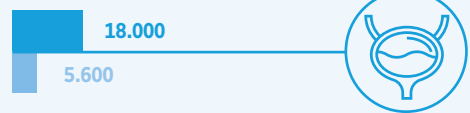
Lymphsystem



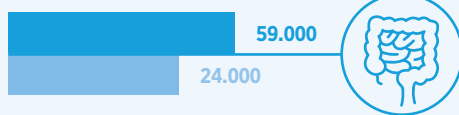
Lunge



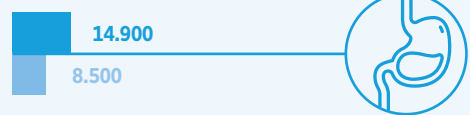
Harnblase



Darm



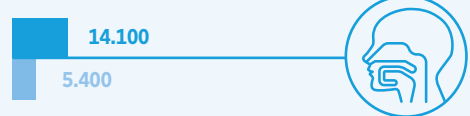
Magen



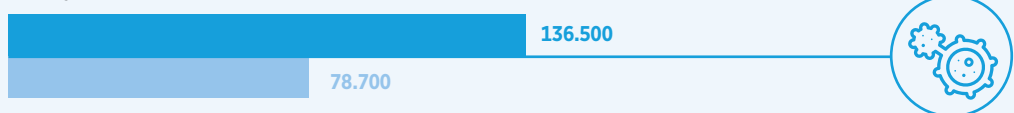
Schwarzer Hautkrebs



Mund/Rachen



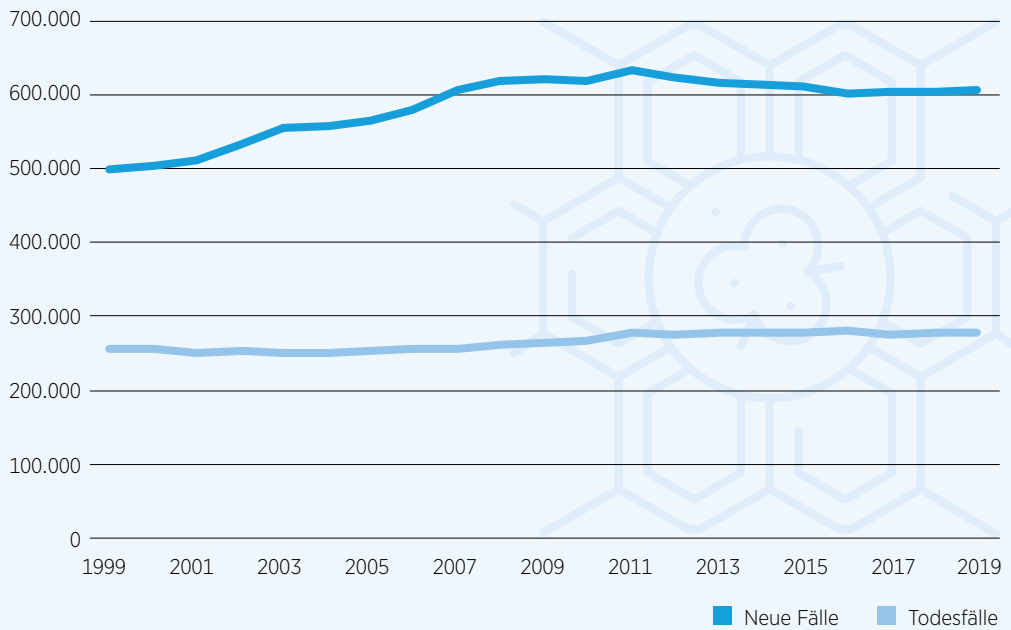
Sonstige Krebsarten





Krebsfälle insgesamt in Deutschland

Annahme: Altersverteilung entspricht dem europäischen Durchschnitt
Quelle: RKI



Kapitel 2

Status quo der Krebsfrüherkennung

Alle Menschen ab einem bestimmten Alter zu Früherkennungsuntersuchungen einzuladen, wird dann als sinnvoll erachtet, wenn die angewandten Testverfahren verlässlich sind und nur wenige falsch-positive und falsch-negative Ergebnisse produzieren. Außerdem muss es sich um eine häufig vorkommende Erkrankung handeln – auch, weil der Aufwand für die Screenings groß ist. Insgesamt geben die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland jährlich mehr als 2,5 Milliarden Euro für die Früherkennung von Krankheiten aus. Ein großer Teil davon entfällt auf die Krebs-Screenings.

Die Grundlagen der Früherkennungspolitik sind im Sozialgesetzbuch V verankert. Details werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt, dem höchsten Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Entscheidungen für neue oder

ausgeweitete Programme müssen evidenzbasiert sein, es muss also ausreichend eindeutige Forschung dazu vorliegen, dass der Nutzen des Verfahrens die dazugehörigen Schäden überwiegt. Zu Letzterem sind die seelischen Belastungen durch falsch-positive Befunde zu zählen, aber auch die gesundheitlichen Risiken, die die Verfahren und Eingriffe mit sich bringen.

Zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland zählen zurzeit die im Folgenden dargestellten Untersuchungen zur Früherkennung von fünf verschiedenen Krebsarten. Dass die Screenings auf bestimmte Altersgruppen beschränkt sind, liegt darin begründet, dass bestimmte Krebsarten in diesen Altersgruppen eine deutlich höhere Prävalenz aufweisen. Meist trifft dies auf ältere Menschen zu.

Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zur Früherkennung

Gebärmutterhalskrebs:

- jährlich für Frauen ab 20 Jahren durch Abtasten, dazu – je nach Alter – unterschiedliche Abstrichtests

Brustkrebs:

- jährlich für Frauen ab 30 Jahren durch Abtasten
- für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre per Mammographie

Prostatakrebs:

- jährlich für Männer ab 45 Jahren durch Abtasten

Hautkrebs:

- alle zwei Jahre für Frauen und Männer ab 35 Jahren durch Ganzkörperanalyse

Darmkrebs:

- für Frauen und Männer ab 50 Jahren durch jährliche Stuhlproben
- ergänzend beziehungsweise alternativ sind zweimal Darmspiegelungen möglich

Erwartet wird, dass die Altersgrenzen für die Mammographien bald ausgeweitet werden. Im Gespräch ist darüber hinaus ein Screening-Programm zur Früherkennung von Lungenkrebs, welches sich an starke Raucherinnen und Raucher richtet. Im Auftrag des G-BA hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bereits den aktuellen Forschungsstand ermittelt.

Für die Untersuchungen zuständig sind die fachärztlichen Praxen. Die einzige Ausnahme ist die Brustkrebsfrüherkennung, die aufgrund der Komplexität der Befundung in speziellen Mammographiezentren

stattfindet. Diese, sowie die Screenings für Darm- und Gebärmutterhalskrebs, wurden – einer Initiative der Europäischen Union folgend – inzwischen zu sogenannten organisierten Screenings umstrukturiert. Dies bedeutet, dass alle Teilnahmeberechtigten regelmäßig per Brief zu den Untersuchungen eingeladen werden und Informationsbroschüren zugeschickt bekommen. Ferner werden Qualität und Effektivität der Programme umfassend evaluiert.

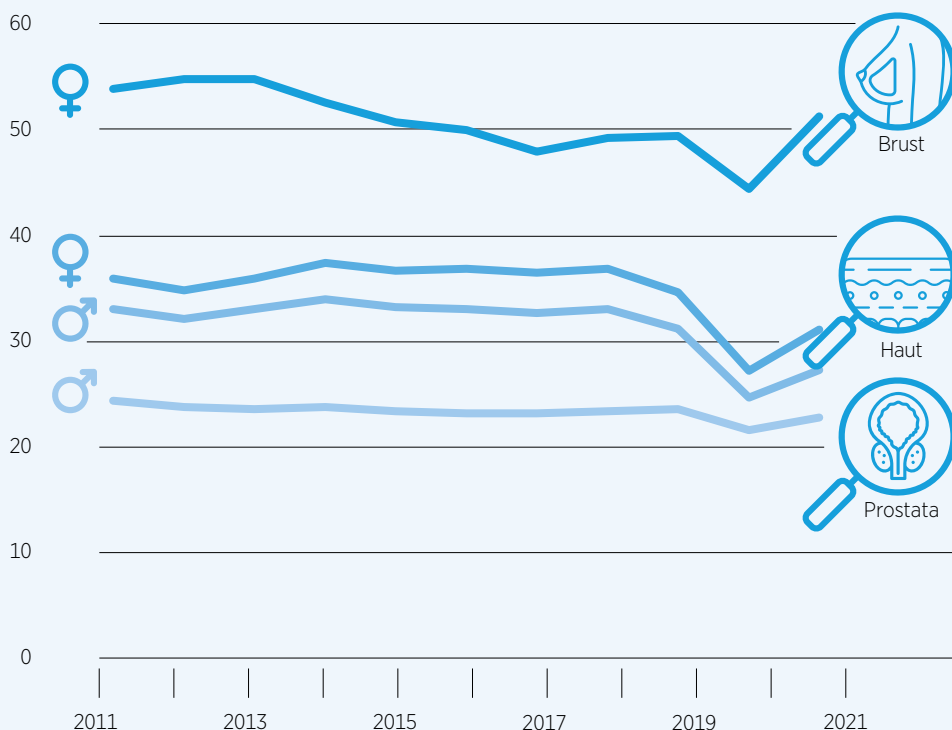
Die Teilnahmequoten der Screenings in Deutschland sind unterschiedlich hoch. Eine Hochrechnung von Abrechnungsdaten der Krankenkasse BARMER

Teilnahmequoten

Teilnehmende, in %

Untersuchungen auf Brust- und Hautkrebs sind alle zwei Jahre geplant. Daher wurden hier die jährlichen Teilnahmequoten verdoppelt.
 Quellen: BARMER, Destatis, eigene Berechnungen

- Mammographie bei Frauen zwischen 50 und 69 Jahren
- Frauen ab 35 Jahren
- Männer ab 35 Jahren
- Männer ab 45 Jahren



zeigt, dass mehr als die Hälfte der berechtigten Frauen der Einladung zur Mammographie folgen, während nur knapp jede dritte Frau und gut jeder vierte Mann im passenden Alter zur Hautkrebsfrüherkennung geht. Noch einmal niedriger sind die Teilnahmequoten bei Untersuchungen auf Prostatakrebs. Die höchste Teilnahmebereitschaft gibt es für die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs. Dass Frauen häufiger Früherkennungsangebote wahrnehmen als Männer, wird zum Teil auch darauf zurückgeführt, dass sie regelmäßige Besuche in gynäkologischen Praxen gewohnt sind.

Internationale Vergleiche – wie sie etwa der Industrieländer-Club OECD veröffentlicht – zeigen, dass die Teilnahmequoten in Deutschland verhältnismäßig niedrig sind. Dies gilt sowohl im Vergleich zu Ländern wie denen Skandinaviens, die über ein zentralisiertes und einheitlicheres Gesundheitswesen verfügen, als auch im Vergleich zu anderen großen europäischen Nationen. Allerdings wird die Methodik solcher statistischen Vergleiche mitunter kritisiert, da die Gestaltung der Programme sowie die Regeln der Datenerhebung von Land zu Land stark differieren.



Kapitel 3

BARMER-Studie: Motive und Hürden bei der Früherkennung

Mit einer repräsentativen Onlinebefragung hat die BARMER im Frühsommer 2023 die Einstellung der Menschen in Deutschland zum Thema Krebsfrüherkennung untersucht. Da die Teilnahmequoten an den Screenings hierzulande recht niedrig sind, lag dabei ein besonderes Augenmerk auf den Gründen, warum Menschen nicht zur Früherkennung gehen.

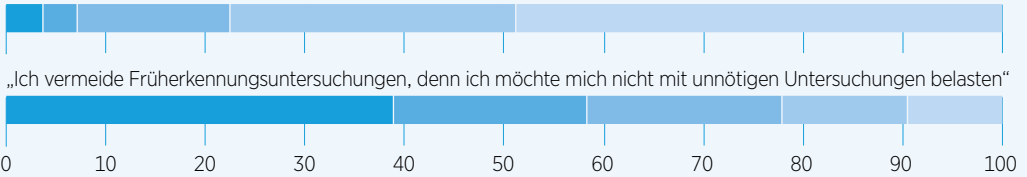
Einstellung zum Thema Krebsfrüherkennung, Antworten in %

Rund 1.500 Befragte, jeweils exklusive der „Weiß nicht“-Antworten
Quellen: Norstatpanel, BARMER (2023)

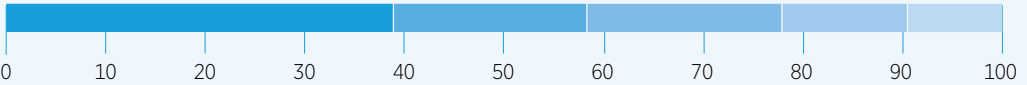
■ Stimme überhaupt nicht zu ■ Stimme nicht zu ■ Teils, teils ■ Stimme zu ■ Stimme voll und ganz zu

Sinnhaftigkeit

„Durch gezielte Früherkennung kann ich aktiv zum Erhalt meiner Gesundheit beitragen“

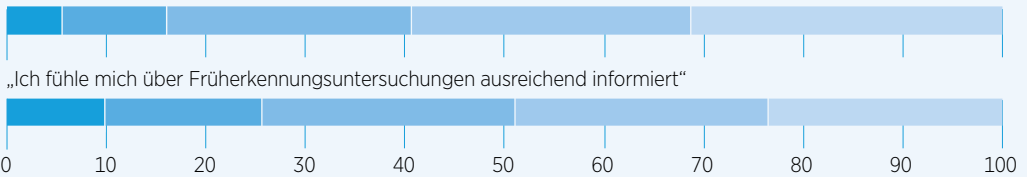


„Ich vermeide Früherkennungsuntersuchungen, denn ich möchte mich nicht mit unnötigen Untersuchungen belasten“

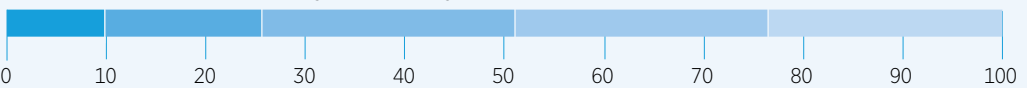


Informationsfluss

„Das Angebot an Früherkennungsuntersuchungen in Deutschland ist leicht zugänglich“

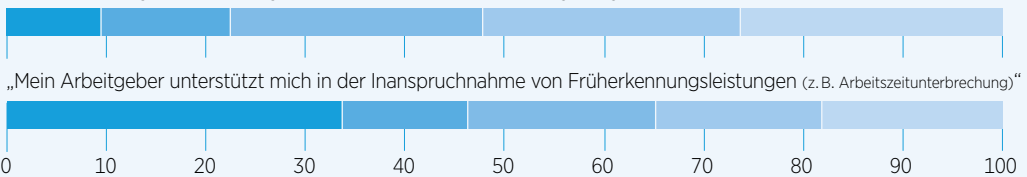


„Ich fühle mich über Früherkennungsuntersuchungen ausreichend informiert“

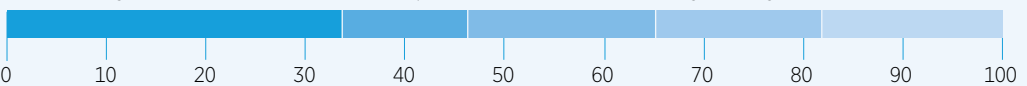


Praktikabilität

„Früherkennungsuntersuchungen lassen sich leicht in den Alltag integrieren“



„Mein Arbeitgeber unterstützt mich in der Inanspruchnahme von Früherkennungsleistungen (z. B. Arbeitszeitunterbrechung)“



Die Befragung zeigt, dass die Menschen in Deutschland dem Thema Früherkennung grundsätzlich aufgeschlossen gegenüberstehen. So stimmen mehr als drei Viertel der Befragten der Aussage zu beziehungsweise sogar voll und ganz zu, dass man durch gezielte Früherkennung aktiv zum Erhalt der eigenen Gesundheit beitragen kann. Einen Unterschied zwischen den Geschlechtern, wie sie die differierenden Teilnahmequoten nahelegen, gibt es bei dieser Frage durchaus, wenn auch keinen allzu großen: So wird die genannte These von insgesamt 79 Prozent der Frauen und 76 Prozent der Männer unterstützt beziehungsweise voll und ganz unterstützt. Etwas deutlicher wird der Unterschied, wenn man die Gruppe derer betrachtet, die Früherkennungsuntersuchungen nach eigenen Angaben bewusst vermeiden. Dies tun 26 Prozent der Männer und 19 Prozent der Frauen.

Insgesamt äußert sich eine Mehrheit der Befragten grundsätzlich positiv über die Organisation der bestehenden Screening-Programme. So wird von 59 Prozent die Aussage geteilt beziehungsweise voll und ganz geteilt, dass die Angebote leicht zugänglich sind. Mit insgesamt 49 Prozent allerdings ist die Gruppe derer, die sich ausreichend über die Programme informiert fühlt, deutlich kleiner. Dabei muss aber darauf hingewiesen werden, dass die Zufriedenheit mit dem Informationsfluss bei den älteren Befragten – die ja die Hauptzielgruppe der Screenings darstellen – größer ist. Unter den über 60-Jährigen geben in der Summe 70 Prozent an, sich ausreichend informiert zu fühlen.

Wenn es um die Praktikabilität der Früherkennungsangebote geht, äußern sich verhältnismäßig viele Befragte kritisch. Zwar stimmt eine knappe Mehrheit von insgesamt 52 Prozent der These zu, dass sich die Untersuchungen gut in den Alltag integrieren lassen. Auf der anderen Seite bleibt aber eine recht große Gruppe derer übrig, die diese Aussage skeptisch beurteilen. Außerdem ist nur eine Minderheit von 35 Prozent der Meinung, vom eigenen Arbeitgeber unterstützt zu werden – etwa in Bezug auf Vorsorgetermine während der Arbeitszeit.

Insgesamt zeigt sich also, dass die große Mehrheit Früherkennungsuntersuchungen für sinnvoll erachtet. Im Detail gibt es aber durchaus viel Kritik – am Informationsfluss genauso wie am Procedere. Um Anhaltspunkte zu bekommen, wie Hürden für die Teilnahme gesenkt werden können, wurde die Grup-

pe derer, die nach eigenen Angaben zuletzt nicht zur Früherkennung gegangen ist, noch einmal gesondert nach ihren Beweggründen befragt.

Ein eindeutiges Bild, woran die Teilnahme scheitert, ermöglicht die Befragung nicht. Vielmehr scheint es sehr unterschiedliche Barrieren zu geben. Bei einigen liegt es an der Organisation der Untersuchungen: So geben zwischen 11 (Hautkrebsfrüherkennung) und 14 Prozent (Prostata) der Befragten an, den Aufwand für die Suche nach einer Praxis und für die Vereinbarung eines Termins als zu groß zu erachten. Auch dass man in den bekannten Praxen keinen Termin bekommt, wird als Grund genannt – wenn auch seltener.

Für einige scheint der Informationsfluss einen Hinderungsgrund darzustellen. Zwischen 5 (Darmkrebs) und 13 Prozent (Hautkrebs) der Befragten geben an, im Unklaren darüber zu sein, ob ihre Versicherung die Untersuchung bezahlt. Die entsprechenden Informationen über den Leistungskatalog der Kassen und Versicherungen sind also bisher nicht zu ihnen durchgedrungen. Darüber hinaus findet eine kleine Gruppe, dass sie von ihren Ärztinnen und Ärzten nicht gut informiert wird.

Eine relativ große Gruppe begründet ihre Nichtteilnahme ferner damit, dass man keinerlei Symptome spüre. Dies gilt für ein Fünftel derer, die dem Hautkrebs-Screening fernbleiben sowie sogar für ein Drittel derer, die auf die Darmkrebsvorsorge verzichten. Ob die entsprechenden Personen nicht wissen, dass Krebserkrankungen bereits ausgebrochen sein können, ohne dass davon etwas zu spüren ist, oder ob sie dieses in Zweifel ziehen, lässt sich an den Zahlen naturgemäß nicht ablesen. Ein weiterer – zumindest bei Darm- und Prostatakrebs mit jeweils mehr als einem Viertel – relativ häufig genannter Grund ist, dass die Untersuchung unangenehm ist.

Gründe für die Nichtteilnahme an der Krebsfrüherkennung, in %

Je nach Untersuchung zwischen 200 und 600 Befragte
 Mehrfachnennungen möglich
 Quellen: Norstatpanel, BARMER (2023)

Aufwand

Ich habe keinen Termin bekommen

Hautkrebs: 6

Darmkrebs: 0

Prostatakrebs (nur Männer): 5

Ich habe keinen Arzt gefunden, der die Untersuchung anbietet

Hautkrebs: 7

Darmkrebs: 4

Prostatakrebs (nur Männer): 7

Mir ist der Aufwand (Arztsuche, Terminvereinbarung, etc.) zu hoch

Hautkrebs: 11

Darmkrebs: 11

Prostatakrebs (nur Männer): 14

Informationen

Ich bin nicht sicher, ob meine Krankenkasse diese Untersuchung zahlt

Hautkrebs: 13

Darmkrebs: 5

Prostatakrebs (nur Männer): 9

Ich fühle mich von meinem Arzt nicht gut betreut/beraten

Hautkrebs: 6

Darmkrebs: 2

Prostatakrebs (nur Männer): 7

Ich habe keine Symptome

Hautkrebs: 20

Darmkrebs: 33

Prostatakrebs (nur Männer): nicht abgefragt

Einstellung

Ich finde die Untersuchung unnötig

Hautkrebs: 9

Darmkrebs: 7

Prostatakrebs (nur Männer): 8

Ich möchte das Angebot nicht in Anspruch nehmen

Hautkrebs: 9

Darmkrebs: 13

Prostatakrebs (nur Männer): 15

Die Untersuchung ist mir unangenehm

Hautkrebs: 6

Darmkrebs: 28

Prostatakrebs (nur Männer): 27

Ich habe Angst vor einer Krebsdiagnose

Hautkrebs: 10

Darmkrebs: 8

Prostatakrebs (nur Männer): 15

Kapitel 4

Ansätze für mehr Patientenorientierung in der Früherkennung

Die Umfrage verdeutlicht, dass einige Menschen Früherkennungsuntersuchungen grundsätzlich ablehnen und deshalb nicht teilnehmen möchten. Darüber hinaus gibt es aber vielfältige andere Beweggründe, die allesamt nichts mit dem Ansatz an sich, sondern mit dem Procedere zu tun haben. Deshalb kann angenommen werden, dass viele Menschen durchaus zu einer Teilnahme bewegt werden könnten, wenn die entsprechenden Barrieren reduziert würden. Eine Reform, die die Screening-Programme niedrighschwelliger und patientenorientierter machen will, müsste demnach an verschiedenen Stellen gleichzeitig ansetzen.

In Deutschland werden bereits einige Ansätze zur Weiterentwicklung der Angebote verfolgt, allerdings kann das Engagement in diesem Bereich zweifelsohne intensiviert werden. Dabei sind alle Akteurinnen und Akteure des Gesundheitswesens gefragt – von der Politik über die Kassen und Versicherungen bis hin zu den Praxen und Krankenhäusern vor Ort.

Information und Motivation

Internationale Vergleichsstudien zeigen, dass die Teilnahmequoten für Früherkennungsuntersuchungen mitunter steigen, wenn Patientinnen und Patienten in den hausärztlichen Praxen systematisch über die Angebote informiert werden – wenn Ärztinnen und Ärzte also ihre allgemeinen Sprechstunden nutzen, um das Thema anzusprechen und Fragen zu klären. Eine umfassende Metastudie von Young et al., die 2018 im Journal of Public Health erschienen ist, konnte beispielsweise zeigen, dass Menschen häufiger an Screening-Programmen teilnehmen, wenn sie ein gutes Verhältnis zur Hausärztin oder zum Hausarzt haben – weil sie dann mehr Vertrauen haben und besser informiert sind.

Entscheidend ist, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sensibel mit den Emotionen ihrer Patientinnen und Patienten umgehen, schließlich sind diese ein zentraler Faktor bei der Willensbildung. Dass Ängste mit ein Grund für die Nichtteilnahme an der Früherkennung sind, zeigt auch die oben referierte Umfrage der BARMER.

Ganz allgemein erscheint es sinnvoll, dem sogenannten Setting-Ansatz zu folgen und dort auf die Menschen zuzugehen, wo sie sich ohnehin aufhalten – etwa an ihrem Wohnort, am Arbeitsplatz oder in sozialen Einrichtungen vor Ort. Deshalb sollten sich die Programme zur Krebsfrüherkennung stärker als bisher am Alltag der Patientinnen und Patienten orientieren. Dabei ist davon auszugehen, dass die persönliche Ansprache – ob direkt oder per Telefon – wirksamer ist als das bloße Zurverfügungstellen von schriftlichen Informationen.

Dennoch kommt natürlich auch den schriftlichen Informationsbroschüren eine große Bedeutung zu, wie sie etwa der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) herausgibt und wie sie von den Krankenkassen an ihre Versicherten verschickt werden. Diese Publikationen wurden in den zurückliegenden Jahren immer wieder überarbeitet und stellen die Vor- und Nachteile der Untersuchungen durchaus verständlich und neutral dar. Allerdings sind die Texte trotz allem sehr lang, was auf Menschen ausgrenzend wirken kann, die es nicht gewohnt sind, viel zu lesen oder sich mit medizinischen Sachverhalten auseinanderzusetzen. Aus diesem Grund erscheint es angebracht, Kurzfassungen der Broschüren in leichter Sprache zu veröffentlichen. Bisher gibt es eine entsprechende Textvariante allein für die Darmkrebsfrüherkennung. Auch digitale oder analoge Entscheidungshilfen, die beim Abwägen der Vor- und Nachteile unterstützen, können sinnvoll sein.

Eine Herausforderung ist die Aufbereitung und Kuration von Informationen im Internet. Zwar gibt es viele Internetseiten, auf denen offizielle Stellen wissenschaftlich fundierte Informationen über Krebserkrankungen und Screenings aufbereiten. Gleichzeitig existieren aber auch viele unseriöse und irreführende Konkurrenzangebote. Für ungeübte Internetnutzerinnen und -nutzer kann die Suche nach verlässlichen und objektiven Informationen somit ein Problem sein. Ein Anknüpfungspunkt könnte demnach die Steigerung der – insbesondere digitalen – Gesundheitskompetenz der Menschen sein.

Hilfreich sein können auch mediale Informationskampagnen oder sogenannte Themen-Peaks, bei denen einem Früherkennungsangebot eine bestimmte Woche oder ein bestimmter Monat gewidmet wird. So-

fern die entsprechenden Kampagnen regelmäßig variiert werden und somit jedes Mal aufs Neue überraschend sind, sollte ihre Wirksamkeit nicht unterschätzt werden. Nicht ausreichend genutzt wurden bisher die Kontaktmöglichkeiten, die die Sozialen Netzwerke bieten – zumal hier die Zielgruppen eines Angebots verhältnismäßig trennscharf angesprochen werden können. Dass in den Netzwerken nur sehr komprimierte Texte veröffentlicht werden können, ist durchaus als Vorteil zu sehen. Schließlich wird die Ansprache dadurch zwangsläufig auf das Wesentliche begrenzt.

Um zu verhindern, dass das Thema Früherkennung bei den Menschen wieder aus dem Gedächtnis verschwindet, können auch simple Erinnerungsfunktionen nützlich sein. Die regelmäßigen Informationsschreiben, mit denen die Krankenkassen in Deutschland auf die Früherkennung von Brust-, Darm- und Gebärmutterhalskrebs hinweisen, sind hier ein wichtiger erster Schritt. Hilfreich kann es darüber hinaus sein, wenn Gesundheits-Apps nebenbei auch auf die Teilnahme am Screening aufmerksam machen – oder wenn Praxen per Textnachricht oder E-Mail an anstehende Termine erinnern. Entsprechende Angebote gibt es längst, allerdings werden sie noch nicht flächendeckend genutzt.

Internationale Studien zeigen ferner, dass viele Menschen, die noch keine Termine zur Früherkennung ausgemacht haben, zum Umdenken bewegt werden können, wenn man sie einzeln per Telefon kontaktiert. Eine britische Feldstudie von Wong et al., deren Ergebnisse 2018 im *British Journal of General Practice* veröffentlicht wurden, zeigte beispielsweise, dass Menschen eher Angebote der Darmkrebsvorsorge in Anspruch nehmen, wenn sie persönlich per Telefon daran erinnert werden.

Organisation

Ein zentrales Ziel der Krankheitsprävention sollte es sein, den Menschen die Teilnahme an den entsprechenden Angeboten so einfach wie möglich zu machen. In dieser Hinsicht scheint es in Deutschland allerdings noch Defizite zu geben. Zumindest legt die Onlineumfrage der BARMER nahe, dass der derzeitige hohe Aufwand für die Terminvereinbarung, für viele eine Hürde darstellt. Da sich Screening-Angebote an gesunde Menschen richten, die bisher

beschwerdefrei leben, sind oftmals noch keine Kontakte zu fachärztlichen Praxen vorhanden. Wer sich zur Teilnahme entscheidet, muss also zunächst eine Praxis finden und dann dort einen Termin vereinbaren – und das gleich mehrfach, da ja für jede Früherkennungsuntersuchung eine andere fachärztliche Praxis gesucht werden muss.

Somit erscheint es empfehlenswert, die Terminfindung zu vereinfachen. Helfen könnten digitale Buchungsportale, in die die Praxen freie Termine einstellen. Erste Praxen sind zwar bereits an entsprechende Plattformen angeschlossen, allerdings längst noch nicht alle. Optimal wäre es, wenn die zentralen Buchungsmöglichkeiten direkt in den Erinnerungsschreiben und Informationsbroschüren erwähnt – beziehungsweise per QR-Code verlinkt – würden. Ein Vorbild können hier die Einladungen für die Brustkrebsfrüherkennung sein, die sogar einen konkreten Terminvorschlag enthalten. Allerdings ist die Mammographie auch ein Sonderfall, da diese in speziellen Einrichtungen und nicht bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ausgeführt wird.

Auch bei der Suche nach geeigneten Praxen sollten die Menschen stärker unterstützt werden. Zwar gibt es im Internet – etwa auf den Seiten der Krankenkassen – bereits entsprechende Verzeichnisse. Gleichzeitig bieten die Kassenärztlichen Vereinigungen einen Buchungsservice für Termine an. Allerdings sind diese Angebote noch nicht allzu bekannt und obendrein wenig übersichtlich, sodass sie sich allenfalls für diejenigen eignen, die bei der Suche nach Informationen im Internet bereits versiert sind. Hinzu kommt, dass sie sich bisher nicht explizit an diejenigen richten, die an einer Früherkennungsuntersuchung teilnehmen möchten. Hier könnte eine stärkere Zentralisierung der Angebote helfen. Bestenfalls sollte es auch einen Telefonservice geben, der Menschen bei der Suche nach einer Praxis und der Buchung eines Termins unterstützt.

Eine Herausforderung ist auch die Fülle von Screening-Angeboten. Männer im Alter von über 50 Jahren werden zu drei verschiedenen Krebs-Screenings eingeladen, Frauen im selben Alter sogar zu vier. Und hinzu kommen noch die Vorsorgeangebote, die auf die Vermeidung anderer Krankheiten abzielen. An jedem dieser Programme regelmäßig teilzunehmen, erfordert ein hohes Maß an Organisiertheit, über das nicht alle Menschen verfügen.

Aus diesem Grund erscheint es sinnvoll, die bisher unabhängig voneinander existierenden Angebote stärker zu integrieren. Ein Ziel könnte es dabei sein, ganze Vorsorgetage zu schaffen, an denen Versicherte gleich mehrere Früherkennungsangebote wahrnehmen – sei es nacheinander in verschiedenen fachärztlichen Praxen oder sei es an einem zentralen Ort. Dies würde auch die mentale Belastung reduzieren, da man weniger oft mit der Möglichkeit einer Krebserkrankung konfrontiert würde. Eine entsprechende Integration der Angebote würde eine verstärkte Zusammenarbeit der beteiligten Praxen erfordern.

Eine Herausforderung läge darin, kombinierte Angebote auch im ländlichen Raum anzubieten, wo es nur wenige fachärztliche Einrichtungen gibt. Abhilfe schaffen könnten mobile Früherkennungspraxen, die von Standort zu Standort fahren und Untersuchungen anbieten, wie es sie für die Mammographie bereits gibt. Diese könnten auch gezielt jene Regionen oder auch Stadtteile ansteuern, in denen die Teilnahmequoten besonders gering sind.

Dem Setting-Ansatz folgend könnte auch darüber nachgedacht werden, Arbeitgeber stärker in die Angebote von Früherkennungsuntersuchungen einzubeziehen. So gibt es die Möglichkeit, Screenings am Arbeitsplatz anzubieten oder zumindest die Inanspruchnahme während der Arbeitszeit zu ermöglichen. Bisher sind Beschäftigte aber von der Kulanz ihrer Unternehmen abhängig, wenn sie während des Dienstes einen entsprechenden Termin wahrnehmen möchten.

Grundsätzlich erscheint es sinnvoll, die Organisation der Screening-Programme – etwa nach skandinavischem Vorbild – stärker zu vereinheitlichen und zu zentralisieren. Dass neben den Früherkennungsangeboten für Brustkrebs inzwischen auch jene für Darm- und Gebärmutterhalskrebs zu sogenannten organisierten Screenings umstrukturiert wurden, war ein sinnvoller Schritt. Eine solche Professionalisierung könnte auch für weitere Früherkennungsprogramme angedacht werden. Durch die damit verbundene Möglichkeit, systematisch Daten zu erheben, ergeben sich auch zusätzliche Chancen, deren Wirksamkeit und Effizienz zu messen. Dieses ist notwendig, um die Akzeptanz der Angebote sicherzustellen.

Neue Angebote

Der Aufwand, den manche Früherkennungsuntersuchungen mit sich bringen, ist groß. Oftmals dauern die Prozeduren lange und sind belastend. Darmspiegelungen beispielsweise erfordern eine umfangreiche Vorbereitung und sind anstrengend, radiologische Untersuchungen wie die Mammographie dagegen sind aufgrund der Strahlenbelastung nicht ungefährlich. Die oben ausgewertete Umfrage zeigt, dass viele Menschen auf die Screening-Teilnahme verzichten, um sich nicht mit solchen Untersuchungen belasten zu müssen oder um die damit verbundenen Ängste von sich fernhalten zu können.

Aus den genannten Gründen ist die medizinische Forschung stets auf der Suche nach neuen, weniger invasiven Prozeduren. So sind bereits Verfahren entwickelt worden, die Hinweise auf Krebserkrankungen allein aus dem Blut gewinnen. Für die Versicherten haben solche Ansätze den Vorteil, dass der Aufwand sehr gering ist, schließlich ist die Entnahme einer Blutprobe lediglich ein kleiner Eingriff. Schon lange erprobt sind Verfahren, die Stuhlproben auf Hinweise nach Darmkrebs untersuchen. Dabei wird im Labor nach unsichtbarem Blut im Stuhl gesucht, das auf Polypen und andere Tumorstoffen hindeuten kann.

Die Abgabe einer Stuhlprobe stellt keinen medizinischen Eingriff dar und kann sogar zuhause erfolgen. Wer entsprechende Tests nutzt, muss also nicht extra in eine Praxis gehen, sondern kann die Proben einfach per Post ins Labor schicken. Auch Abstriche der Muttermundschleimhaut, mit denen Hinweise auf krebsfördernde Viren gesucht werden, können zuhause erfolgen und dann verschickt werden – ein Verfahren, das in anderen Ländern bereits regelhaft angewendet wird. Aufgrund ihrer Niedrigschwelligkeit erscheint es angebracht, künftig stärker auf solche sogenannten „Stay at Home“-Verfahren zu setzen. Die Einsatzmöglichkeiten für die Telemedizin – bei der sich die Menschen per Videotelefonie mit den Ärztinnen und Ärzten unterhalten – sind im Bereich der Krebsfrüherkennung begrenzt. Vor- und Beratungsgespräche, bei denen über Symptome und Untersuchungsverfahren gesprochen wird, sind allerdings durchaus auf diesem Wege möglich und können helfen, Barrieren abzubauen.

Kapitel 5

Fazit

Die Gesundheitspolitik in Deutschland hat sich das Ziel gesetzt, den Menschen eine informierte Entscheidung darüber zu ermöglichen, ob sie an Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen teilnehmen möchten. Die Priorisierung dieses – zweifelsohne sinnvollen – Grundsatzes bedeutet, dass niemand zu einer Teilnahme gedrängt oder überredet werden soll.

Allerdings gehört zu den Zielen ebenfalls, dass allen, die teilnehmen möchten, dies auch ermöglicht werden soll. Insofern ist es durchaus angebracht, Anstrengungen zu unternehmen, um den Zugang zu Früherkennungsuntersuchungen zu erleichtern. Wie oben dargelegt, bieten sich hierbei verschiedene Ansätze an: Einerseits sollte mehr Aufmerksamkeit

dafür geschaffen werden, dass es die Screening-Programme gibt. Ferner sollten die nötigen Informationen schnell verfügbar und leicht verständlich sein. Auch sollten die Menschen mehr Unterstützung dabei bekommen, geeignete Praxen zu finden und Termine zu buchen. Und nicht zuletzt sollte versucht werden, mehr und mehr auf Verfahren zurückzugreifen, die für die Menschen weniger aufwändig, schmerzhaft und risikoreich sind.

Eine große Reform der Screenings ist nicht notwendig, eher die Umsetzung von vielen kleinen Veränderungen an verschiedenen Stellschrauben. Auf diese Weise kann es gelingen, ein System der Früherkennung zu schaffen, das deutlich stärker als bisher an den Bedürfnissen der Menschen ausgerichtet ist.



Sibylle Malinke

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
beim Verband der Ersatzkassen (vdek)



Frau Malinke, Sie arbeiten in der AG Früherkennung des Gemeinsamen Bundesausschusses mit dem höchsten Gremium des Gesundheitswesens. Wie können die – derzeit ja eher geringen – Teilnahmequoten bei der Krebsfrüherkennung erhöht werden?

Das primäre Ziel im Bereich der Krebsprävention ist, dass wir den Menschen eine informierte Entscheidung ermöglichen, ob sie an den Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen oder nicht. Deshalb sollen alle die nötigen Informationen bekommen, die zum Abwägen der Vor- und Nachteile gebraucht werden. Niemand soll zur Teilnahme überredet werden, aber alle sollen teilnehmen können, wenn sie möchten. Trotzdem gibt es natürlich den Fall, dass jemand die Früherkennung eigentlich gut findet, aber trotzdem nicht teilnimmt – beispielsweise, weil der Aufwand zu groß ist. Das sollte nach Möglichkeit nicht vorkommen. Wir sollten daher versuchen, es den Menschen einfacher zu machen, Früherkennungsangebote wahrzunehmen.

An was denken Sie?

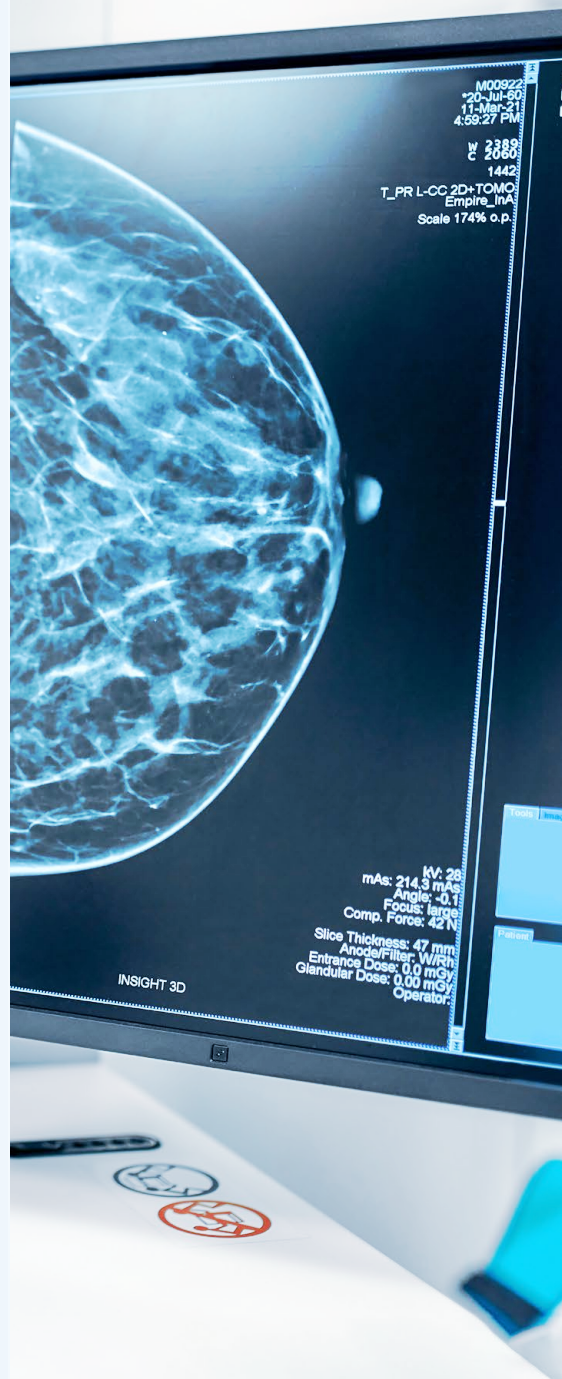
Zum Beispiel bringt die Digitalisierung neue Chancen für die Krebsfrüherkennung: Viele Gesundheits-Apps haben Erinnerungsfunktionen und geben Hinweise, wann es wieder Zeit ist für eine Untersuchung. Auch die Suche nach Terminen dürfte künftig einfacher werden. Viele Krankenkassen bauen Internetangebote auf, mit denen Versicherte fachärztliche Praxen finden können. Dieser Weg kann auch denjenigen helfen, die einen Früherkennungstermin vereinbaren wollen, aber noch gar keine Praxis kennen. Und auch die Terminbuchung an sich wird künftig mehr und mehr über digitale Plattformen stattfinden. In den Einladungsschreiben für das Mammographie-Screening sind heute bereits Links zu Internetseiten enthalten, auf denen man Alternativtermine suchen und buchen kann, falls man den vorgeschlagenen Termin nicht wahrnehmen kann.

Ist die Brustkrebsfrüherkennung nicht ohnehin ein Vorbild? Es gibt überall in Deutschland spezielle Screening-Zentren, deren Arbeit außerdem regelmäßig evaluiert wird. Kann man so nicht auch die anderen Früherkennungsprogramme organisieren?

Die Mammographie ist nicht das einzige organisierte Früherkennungsprogramm in Deutschland. Auch die Screenings für Gebärmutterhals- und Darmkrebs haben mittlerweile einen deutlich höheren Organisationsgrad. So werden Versicherte im passenden Alter regelmäßig von ihren Krankenkassen angeschrieben und mit Informationen versorgt. Auch die Qualitätssicherung wurde gestärkt und die Programme werden evaluiert. Allerdings hat man sich gegen spezielle Zentren entschieden, sondern setzt weiter auf die Praxen vor Ort. Das hat auch etwas damit zu tun, dass das Befunden der Früherkennungsergebnisse bei der Mammographie so komplex ist und obendrein ein Mehraugenprinzip erfordert, während es bei anderen Krebsarten einfacher ist. Sicherlich werden die Früherkennungsprogramme auch in Zukunft weiter professionalisiert werden. Manche Fortschritte verhindert aber auch der strenge Datenschutz: Die Krankenkassen müssen ihre Einladungen zum Screening zum Beispiel auch an Versicherte schicken, die bereits Krebs haben und deswegen therapiert werden. Dies passiert, weil die entsprechenden Informationen einfach nicht genutzt werden dürfen.

Wie entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss darüber, ob ein neues Früherkennungsprogramm in den Leistungskatalog der Kassen aufgenommen wird?

Die zentrale Frage ist, ob der Nutzen, den ein zusätzliches oder ein verändertes Verfahren bringt, größer ist als der Schaden, der beispielsweise durch falsche Befunde entsteht. Um das zu beantworten, wertet das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen alle relevanten wissenschaftlichen Studien aus, die es gibt – stellt also die bestverfügbare Evidenz zusammen. Danach wird sich die Evidenz sehr genau angeschaut und über das Ergebnis diskutiert, welches selten richtig eindeutig ist, dann entschieden. Dazu gehört auch die Festlegung von Qualitätssicherungsmaßnahmen oder Evaluationsinhalten. Manchmal wird es auch abgelehnt, ein Verfahren oder eine Methode für ein flächendeckendes Screening zu nutzen – wie etwa beim PSA-Test beim Prostatakrebs. Hier ist das Schadenpotenzial derzeit einfach noch zu groß. Wir werden aber die Entwicklung sehr genau beobachten. So eine Entscheidung bildet immer nur den aktuellen Stand der Wissenschaft ab und kann bei einer Weiterentwicklung des Verfahrens mit besseren Ergebnissen auch geändert werden. Eine ökonomische Kosten-Nutzen-Analyse wird in Deutschland übrigens nicht angestellt. Zwar wird durchaus berücksichtigt, ob in den Praxen ausreichend Kapazitäten für ein zusätzliches Screening vorhanden sind. Aber eine Früherkennungsmethode, deren Nutzen belegt ist, wird nicht deshalb aussortiert, weil sie teuer ist. Das ist durchaus ein gewisser Luxus, den Deutschland sich hier leistet.



BARMER

Die BARMER ist eine der größten gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland. Ihre Versicherten profitieren von einer hochwertigen und innovativen medizinischen Versorgung weit über den gesetzlichen Standard hinaus. Die BARMER unterstützt sie bei allen Fragen zu Gesundheit, Krankheit und Pflege, inspiriert zu einem gesünderen Leben und bietet Hilfe zur Selbsthilfe durch Förderung der Gesundheitskompetenz. Gesundheit liegt aber nicht nur in der individuellen Verantwortung, deshalb setzt sich die BARMER für ein menschenzentriertes, transparentes und nachhaltiges Gesundheitswesen und gesunde Lebensbedingungen in unserer Gesellschaft ein.

Handelsblatt RESEARCH INSTITUTE

Das **Handelsblatt Research Institute (HRI)** ist ein unabhängiges Forschungsinstitut unter dem Dach der Handelsblatt Media Group. Es erstellt wissenschaftliche Studien im Auftrag von Kunden wie Unternehmen, Finanzinvestoren, Verbänden, Stiftungen und staatlichen Stellen. Dabei verbindet es die wissenschaftliche Kompetenz des 20-köpfigen Teams aus Ökonom:innen, Sozial- und Naturwissenschaftler:innen, Informationswissenschaftler:innen sowie Historiker:innen mit journalistischer Kompetenz in der Aufbereitung der Ergebnisse. Es arbeitet mit einem Netzwerk von Partner:innen und Spezialist:innen zusammen. Daneben bietet das Handelsblatt Research Institute Desk-Research, Wettbewerbsanalysen und Marktforschung an.

Konzept, Analyse und Gestaltung

Handelsblatt GmbH

Handelsblatt Research Institute
Toulouser Allee 27
40211 Düsseldorf
www.handelsblatt-research.com

Text: Dr. Hans Christian Müller
Layout: Christina Wiesen, Kristine Reimann
Bilder: freepik.com, flaticon.com, elements.envato.com

© 2023 Handelsblatt Research Institute

