

Journal of Health Monitoring · 2017 2(4)
DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-115
Robert Koch-Institut, Berlin

Autorinnen und Autoren:

Anne Starker, Nina Buttman-Schweiger,
Klaus Kraywinkel, Ronny Kuhnert

Inanspruchnahme der Darmspiegelung in Deutschland

Abstract

Darmkrebs gehört zu den drei häufigsten Krebserkrankungen bei Frauen und Männern in Deutschland. Es existieren verschiedene gesetzlich verankerte Untersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs. Personen im Alter von 50 bis 54 Jahren können jährlich einen Test auf verstecktes Blut im Stuhl durchführen lassen. Ab 55 Jahren wird angeboten, diesen Test alle zwei Jahre im Rahmen der Krebsfrüherkennung zu wiederholen oder alternativ an einer Früherkennungskoloskopie (präventive Darmspiegelung) teilzunehmen, die bei unauffälligem Befund nach zehn Jahren wiederholt werden kann. Eine Koloskopie wird aber auch durchgeführt, um Beschwerden oder andere Erkrankungen abzuklären (kurative Darmspiegelung). In der Studie GEDA 2014/2015-EHIS wurde der Zeitpunkt der letzten Darmspiegelung durch die Selbstangabe der Befragten erfasst. Der Grund für diese Untersuchung wurde aber nicht erfragt. 57% der Frauen und 61% der Männer im Alter ab 55 Jahren gaben an, dass bei ihnen innerhalb der letzten 10 Jahre eine Darmspiegelung durchgeführt wurde. Neue gesetzliche Regelungen sehen den Ausbau der bestehenden Früherkennungsuntersuchungen für Darmkrebs zu einem organisierten und qualitätsgesicherten Früherkennungsprogramm vor.

📌 DARMKREBS · KOLOSKOPIE · KREBSFRÜHERKENNUNG · GESUNDHEITSMONITORING · DEUTSCHLAND

Einleitung

Darmkrebs gehört zu den drei häufigsten Krebserkrankungen bei Frauen und Männern in Deutschland und circa jede achte Krebsneuerkrankung betrifft den Darm. Das Erkrankungsrisiko steigt mit dem Alter stetig an, die Mehrzahl der Betroffenen erhält die Diagnose jenseits des 70. Lebensjahres [1]. Im Jahr 2015 war jeder neunte Krebssterbefall bei Frauen und Männern auf eine Krebserkrankung des Darms zurückzuführen und ist damit unter den Krebserkrankungen bei beiden Geschlechtern die dritthäufigste Todesursache [2].

Zur Früherkennung von Darmkrebs stehen verschiedene gesetzlich verankerte Untersuchungen zur Verfü-

gung. Gemäß der Krebsfrüherkennungsrichtlinie können Personen im Alter von 50 bis 54 Jahren jährlich einen Test auf verstecktes Blut im Stuhl durchführen lassen. Blut im Stuhl kann ein Hinweis auf Darmpolypen oder Krebs sein, was durch eine Darmspiegelung abgeklärt werden muss. Bei einem unauffälligen Ergebnis können Personen ab 55 Jahren den Test auf verstecktes Blut im Rahmen der Krebsfrüherkennung alle zwei Jahren wiederholen [3]. Alternativ hierzu wird Personen ab 55 Jahren die Teilnahme an einer Früherkennungskoloskopie (präventive Darmspiegelung) angeboten, die bei unauffälligem Befund nach zehn Jahren wiederholt werden kann.

GEDA 2014/2015-EHIS

Datenhalter: Robert Koch-Institut

Ziele: Bereitstellung zuverlässiger Informationen über den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in Deutschland, mit Möglichkeit zum europäischen Vergleich

Erhebungsmethode: Schriftlich oder online ausgefüllter Fragebogen

Grundgesamtheit: Bevölkerung ab 18 Jahren mit ständigem Wohnsitz in Deutschland

Stichprobenziehung: Einwohnermeldeamt-Stichproben – zufällig ausgewählte Personen aus 301 Gemeinden in Deutschland wurden eingeladen

Teilnehmende: 24.016 Personen (13.144 Frauen und 10.872 Männer)

Response rate: 26,9%

Untersuchungszeitraum: November 2014 – Juli 2015

Datenschutz: Die Studie unterliegt der strikten Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und wurde von der Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit in Deutschland genehmigt. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Die Teilnehmenden wurden über die Ziele und Inhalte der Studie sowie über den Datenschutz informiert und gaben ihre schriftliche Einwilligung (informed consent).

Mehr Informationen unter www.geda-studie.de

Das allgemeine Ziel von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen ist, Krebserkrankungen und deren Vorstufen möglichst frühzeitig zu entdecken, und damit die Heilungschancen und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern. Dadurch sollen vor allem die krebspezifische Krankheitshäufigkeit und Sterblichkeit gesenkt werden. Bei der Darmspiegelung wird der ganze Dickdarm auf Wucherungen der Darmschleimhaut, sogenannte Darmpolypen, und krebsverdächtiges Gewebe untersucht. Die Darmpolypen, aus denen Darmkrebs entstehen kann, können meist während der Untersuchung entfernt werden. Somit besteht neben der frühzeitigen Entdeckung bösartiger Tumoren die Möglichkeit, zu verhindern, dass Darmkrebs überhaupt entsteht. Eine Koloskopie wird aber auch durchgeführt, um Symptomen und Befunden nachzugehen, wie z. B. sichtbares Blut im Stuhl, Veränderung des Stuhlgangs über mehrere Wochen oder Bauchschmerzen und Krämpfe im Unterleib, die auf eine bereits bestehende (andere) Darm-erkrankung hinweisen. Die Koloskopie ist eine aufwändige und oftmals als unangenehm empfundene Untersuchung. Behandlungsbedürftige Komplikationen treten insgesamt selten auf [4]. In den meisten Fällen sind das Blutungen nach der Entfernung von Darmpolypen, die ambulant behandelt werden können.

In Deutschland ist etwa seit 2003 ein Rückgang der Neuerkrankungen an Darmkrebs zu verzeichnen. So sank die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate, welche die zunehmende Alterung der Bevölkerung berücksichtigt, bei Frauen um ca. 18%, bei Männern um ca. 16% [5]. Diese Entwicklung wird auch als positive Folge der Früherkennungskoloskopie gewertet, die im Jahr

2002 eingeführt wurde. Dennoch erkrankten im Jahr 2013 noch immer 28.360 Frauen und 34.050 Männer neu an Darmkrebs und 12.085 Frauen und 13.608 Männer starben daran [6].

Indikator

In der Studie GEDA 2014/2015-EHIS wurde die Inanspruchnahme der letzten Darmspiegelung durch die Selbstanzeige der Befragten in einem schriftlich oder online auszufüllenden Fragebogen erfasst. Darin wurde die folgende Frage gestellt „Wann wurde bei Ihnen zuletzt eine Darmspiegelung/Koloskopie durchgeführt?“ Die Antwortvorgaben waren „Innerhalb der letzten 12 Monate“, „Vor 1 bis weniger als 5 Jahren“, „Vor 5 bis weniger als 10 Jahren“, „Vor 10 Jahren oder mehr“, „Nie“.

Die vorliegende Auswertung weist die Inanspruchnahme der letzten Koloskopie innerhalb der letzten 10 Jahre für Frauen und Männer ab 55 Jahren aus. Sie orientiert sich damit an der Empfehlung für die Durchführung von Früherkennungskoloskopien, die in der Krebsfrüherkennungsrichtlinie festgeschrieben ist [3]. Die Ergebnisse werden nach Geschlecht, Alters- und Bildungsgruppen stratifiziert dargestellt.

Die Analysen basieren auf Daten von 9.489 teilnehmenden Personen mit gültigen Angaben zur Inanspruchnahme der letzten Darmspiegelung, die zum Zeitpunkt der Befragung 55 Jahre oder älter waren (4.878 Frauen, 4.611 Männer). Die Berechnungen wurden mit einem Gewichtungsfaktor durchgeführt, der Abweichungen der Stichprobe von der Bevölkerungsstruktur (Stand: 31.12.2014) hinsichtlich Geschlecht, Alter, Kreistyp und Bildung korrigiert. Der Kreistyp spiegelt den Grad der

Bei 57 % der Frauen und 61 % der Männer ab 55 Jahren wurde in den letzten 10 Jahren eine Darmspiegelung durchgeführt.

Darmspiegelungen werden von Frauen und Männern unter 60 Jahren seltener berichtet als in höheren Altersgruppen.

Urbanisierung wider und entspricht der regionalen Verteilung in Deutschland. Die Internationale Standardklassifikation für das Bildungswesen (ISCED) wurde verwendet, um die schulischen und beruflichen Bildungsabschlüsse der Studienteilnehmenden zu klassifizieren [7]. Eine ausführliche Darstellung der Methodik von GEDA 2014/2015-EHIS findet sich bei Lange et al. 2017 [8] sowie im Beitrag [Gesundheit in Deutschland aktuell – neue Daten für Deutschland und Europa](#) in Ausgabe 1/2017 des Journal of Health Monitoring.

Ergebnisse und Einordnung

In Deutschland geben laut GEDA 2014/2015-EHIS-Daten 56,5% der Frauen und 60,8% der Männer ab 55 Jahren an, dass bei ihnen innerhalb der letzten 10 Jahre eine Darmspiegelung durchgeführt wurde ([Tabelle 1](#)). Weniger als die Hälfte der Frauen und Männer zwischen 55 und 59 Jahren berichten von einer Darmspiegelung in den letzten 10 Jahren. Hinsichtlich der Bildungsgruppen zeigen sich weder bei Frauen noch bei Männern Unterschiede. Im Geschlechtervergleich fällt auf, dass in der Altersgruppe der 70-Jährigen und Älteren der Anteil der Männer, bei denen innerhalb der letzten 10 Jahre eine Darmspiegelung durchgeführt wurde, größer ist als bei den Frauen.

Der Anteil der selbst berichteten Inanspruchnahme unterscheidet sich zwischen den Bundesländern nicht wesentlich. Die Daten sind im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes abrufbar (www.gbe-bund.de).

Im Vergleich zu den Ergebnissen der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1, 2008–2011) hat sich die Inanspruchnahme nicht wesent-

lich verändert. Damals hatten 58,6% der Frauen und 56,7% der Männer im Alter von 55 bis 79 Jahren angegeben, sich in den letzten 10 Jahren einer Koloskopie unterzogen zu haben [9]. Auch in DEGS1 zeigten sich keine Unterschiede für die Inanspruchnahme der Koloskopien nach sozioökonomischem Status; ebenso wie in GEDA 2014/2015-EHIS wurde der Grund der Untersuchung nicht erfragt.

Aussagen zum Anlass der Untersuchung, ob im Rahmen der Krebsfrüherkennung oder aufgrund von Symptomen, können ebenso wenig gemacht werden wie die Unterscheidung, ob diese ambulant oder im Zuge eines Krankenhausaufenthalts durchgeführt wurden. Um einschätzen zu können, wie häufig die Früherkennungskoloskopie in Deutschland in Anspruch genommen wird, sind daher andere Datenquellen einzubeziehen. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (Zi) ist seit Einführung der Früherkennungskoloskopie in Deutschland im Jahr 2002 mit der wissenschaftlichen Begleitforschung beauftragt. Das Institut schätzt die Inanspruchnahme und beurteilt die Untersuchungsqualität sowie die Untersuchungsbefunde. Datenbasis sind die Routinedokumentationen der Ärztinnen und Ärzte über erbrachte Früherkennungskoloskopien, die von den Kassenärztlichen Vereinigungen an das Zi übermittelt werden. Auf Grundlage dieser Daten wird für den Zeitraum von 2003 bis 2014 eine kumulierte Teilnahme an der Früherkennungskoloskopie für die Anspruchsberechtigten in der Altersgruppe der 55-Jährigen und Älteren für Frauen und Männer von jeweils 20,8% ausgewiesen [10]. Der Umstand, dass hier ausdrücklich nur ambulant durchgeführte Früherkennungskoloskopien berichtet

Tabelle 1
Inanspruchnahme der letzten Darmspiegelung innerhalb der letzten 10 Jahre nach Geschlecht, Alter (ab 55 Jahren) und Bildungsstatus (n=4.878 Frauen; n=4.611 Männer)
Quelle: GEDA 2014/2015-EHIS



Frauen	%	(95%-KI)
Frauen (gesamt)	56,5	(54,7–58,2)
55–59 Jahre	42,8	(39,5–46,2)
Untere Bildungsgruppe	43,6	(35,1–52,4)
Mittlere Bildungsgruppe	41,9	(37,4–46,5)
Obere Bildungsgruppe	45,5	(39,3–51,5)
60–64 Jahre	57,4	(53,9–60,9)
Untere Bildungsgruppe	54,6	(46,6–62,3)
Mittlere Bildungsgruppe	56,9	(52,0–61,6)
Obere Bildungsgruppe	62,7	(56,2–68,9)
65–69 Jahre	64,6	(60,6–68,4)
Untere Bildungsgruppe	56,2	(48,3–63,8)
Mittlere Bildungsgruppe	68,1	(62,6–73,1)
Obere Bildungsgruppe	65,3	(57,4–72,5)
≥ 70 Jahre	59,1	(56,6–61,6)
Untere Bildungsgruppe	55,7	(51,7–59,7)
Mittlere Bildungsgruppe	61,8	(58,3–65,2)
Obere Bildungsgruppe	64,0	(57,1–70,3)
Gesamt (Frauen und Männer)	58,5	(57,3–59,7)

KI = Konfidenzintervall

Männer	%	(95%-KI)
Männer (gesamt)	60,8	(59,1–62,5)
55–59 Jahre	48,5	(44,7–52,2)
Untere Bildungsgruppe	52,5	(41,6–63,2)
Mittlere Bildungsgruppe	48,2	(42,6–53,8)
Obere Bildungsgruppe	46,8	(41,5–52,2)
60–64 Jahre	58,5	(54,7–62,2)
Untere Bildungsgruppe	60,6	(48,7–71,3)
Mittlere Bildungsgruppe	55,3	(49,3–61,1)
Obere Bildungsgruppe	63,3	(57,8–68,8)
65–69 Jahre	63,1	(59,0–66,9)
Untere Bildungsgruppe	61,3	(50,5–71,0)
Mittlere Bildungsgruppe	60,7	(54,5–66,5)
Obere Bildungsgruppe	67,8	(62,5–72,6)
≥ 70 Jahre	67,5	(65,0–70,0)
Untere Bildungsgruppe	69,1	(64,0–73,7)
Mittlere Bildungsgruppe	66,3	(62,5–69,9)
Obere Bildungsgruppe	68,7	(64,5–72,6)
Gesamt (Frauen und Männer)	58,5	(57,3–59,7)

werden, erklärt die deutlich niedrigeren Zahlen im Vergleich zu den Ergebnissen von GEDA 2014/2015-EHIS.

Die vorliegenden Daten aus GEDA 2014/2015-EHIS zeigen die Inanspruchnahme der Darmspiegelung für Deutschland insgesamt. Es handelt sich sowohl bei der symptom-induzierten (kurativen) Koloskopie als auch bei der Früherkennungskoloskopie um den gleichen Untersuchungsvorgang, bei dem etwaige Polypen (Adenome) entfernt werden und damit das Darmkrebsrisiko potentiell gesenkt werden kann. Daraus lässt sich ableiten, dass auch die relativ hohe Verbreitung der Darmspiegelung als Abklärungsuntersuchung zur Senkung der Darmkrebsinzidenz in Deutschland beigetragen

hat, auch wenn der Effekt noch nicht genau beziffert werden kann.

Als wesentliche erkrankungsrelevante Risikofaktoren für Darmkrebs gelten Rauchen und Übergewicht, aber auch wer sich wenig bewegt, sich ballaststoffarm ernährt und viel rotes Fleisch bzw. daraus verarbeitete Produkte isst, erkrankt häufiger [4, 11]. Inwieweit das Darmkrebsrisiko durch Änderung des Lebensstils gesenkt werden kann, ist jedoch nicht sicher zu beantworten [4].

Ausgehend vom Nationalen Krebsplan [12] gab es in Deutschland seit 2008 eine gesundheitspolitische Neuorientierung der Krebsfrüherkennung. Und mit dem Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetz aus dem Jahr 2013

In der Altersgruppe der 70-Jährigen und Älteren berichten deutlich mehr Männer als Frauen über eine Darmspiegelung.

wurde die rechtliche Grundlage dafür geschaffen, die Früherkennung von Darmkrebs konzeptionell zu einem organisierten und qualitätsgesicherten Screening-Programm weiterzuentwickeln [13]. Dabei sollen insbesondere die Anspruchsvoraussetzungen, das Einladungsverfahren sowie die Information der Versicherten neu geregelt werden. Die persönliche Einladung und die bereitgestellten Informationen sollen die Anspruchsberechtigten zukünftig bei der Entscheidung unterstützen, ob sie dieses Angebot nutzen wollen. Ausdrückliches Ziel ist es, umfassender über die Früherkennung von Darmkrebs zu informieren und die Bildung einer informierten Entscheidung bezüglich der Teilnahme zu fördern [14]. Bereits umgesetzt wurde, dass der Blutnachweis im Stuhl seit Januar 2017 mit einem quantitativen immunologischen Test (i-FOBT) erfolgt [3]. Die für das Screening-Programm angestrebte systematische Erfassung, Überwachung und Verbesserung der Qualität der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Darmkrebsfrüherkennung lässt eine genauere Abschätzung des Effekts der Früherkennungskoloskopie auf die Darmkrebsinzidenz und -mortalität erwarten.

Literatur

1. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. (Hrsg) (2015) Krebs in Deutschland 2011/2012. 10. Ausgabe. RKI, Berlin http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/reC4Oftzrdlts/PDF/228IO-1Z2uKVg.pdf (Stand: 13.10.2017)
2. Statistisches Bundesamt (2017) Todesursachenstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes: Sterbefälle, Sterbeziffern (je 100.000 Einwohner, altersstandardisiert) (ab 1998). www.gbe-bund.de (Stand: 11.08.2017)
3. Gemeinsamer Bundesausschuss (2017) Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-1292/KFE-RL_2016-04-21_iK-2017-01-01_AT-08-07-2016-B2.pdf (Stand: 13.10.2017)
4. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2017) gesundheitsinformation.de - Thema: Darmkrebs. www.gesundheitsinformation.de/darmkrebs.2069.de.html#frueherkennung (Stand: 24.07.2017)
5. Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (2016) Datenbankabfrage: Altersstandardisierte Neuerkrankungsrate Darmkrebs (ICD-10: C18-C2). www.krebsdaten.de/abfrage (Stand: 24.07.2017)
6. Robert Koch-Institut (Hrsg) (2016) Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016. RKI, Berlin http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/renGkGzAqwKc2/PDF/280aKVmifowDk.pdf (Stand: 13.10.2017)
7. Statistisches Amt der Europäischen Union (Eurostat) (2016) Internationale Standardklassifikation für das Bildungswesen (ISCED). http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:International_standard_classification_of_education_%28ISCED%29/de (Stand: 13.01.2017)
8. Lange C, Finger JD, Allen J et al. (2017) Implementation of the European Health Interview Survey (EHIS) in Germany. Further development of the German Health Update (GEDA). Archives of Public Health 75(1):40
9. Starker A, Saß AC (2013) Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 56(5-6):858-867 <http://edoc.rki.de/oa/articles/reN2csaSrTI/PDF/24hsjHBMqEB-Nc.pdf> (Stand: 13.10.2017)
10. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (2016) Teilnahme an gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen (fäkaler okkultur Bluttest (FOBT), Koloskopie) und an Beratungen zur Prävention von Darmkrebs. www.gbe-bund.de (Stand: 11.02.2016)
11. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2014) S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 1.1, AWMF Registrierungsnummer: 021-007OL. <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/kolorektales-karzinom/> (Stand: 24.10.2017)
12. Bundesministerium für Gesundheit (2012) Nationaler Krebsplan. Handlungsfelder, Ziele und Umsetzungsempfehlungen. BMG, Berlin
13. Krebsfrüherkennungs- und -registrierungsgesetz - KFRG (2013) Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Quali-

tätssicherung durch klinische Krebsregister, Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2013, Teil I Nr. 16 vom 08.04.2013, S. 617-623

14. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (2015) Berichtsplan. Einladungsschreiben und Entscheidungshilfen zum Darmkrebs-Screening. IQWiG, Köln

Impressum

Journal of Health Monitoring

Institution der beteiligten Autorinnen und Autoren

Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring, Berlin

Korrespondenzadresse
Anne Starker
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
E-Mail: StarkerA@rki.de

Interessenkonflikt

Die korrespondierende Autorin gibt für sich, die Koautorin und die Koautoren an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Förderungshinweis

Die GEDA-Studie wurde mit Mitteln des Robert Koch-Instituts und des Bundesministeriums für Gesundheit finanziert.

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Susanne Bartig, Johanna Gutsche, Dr. Franziska Prütz,
Martina Rabenberg, Alexander Rommel, Dr. Anke-Christine Saß,
Stefanie Seeling, Martin Thißen, Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz

Gisela Dugnus, Alexander Krönke, Kerstin Möllerke

Zitierweise

Starker A, Buttman-Schweiger N, Kraywinkel K et al. (2017) Inanspruchnahme der Darmspiegelung in Deutschland. Journal of Health Monitoring 2(4): 81–87. DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-115

ISSN 2511-2708



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit