



**Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg**  
**Medizinische Fakultät Mannheim**  
**Dissertations-Kurzfassung**

**InEIda – Innovatives Einladungsverfahren zum Darmkrebsscreening**

Autor: Asmé Carla Çiçek Bilge  
Institut / Klinik: II Medizinische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. M. Ebert

Darmkrebs spielt eine große Rolle in der Medizin. Pro Jahr erkranken in Deutschland mehr als 60.000 Menschen an Darmkrebs. Mit 13,4 % aller Krebsneuerkrankungen liegt der Darmkrebs bei den Männern auf Platz 3; mit 12,6 % bei den Frauen auf Platz 2. Darmkrebs fordert über 25.000 Todesfälle pro Jahr und ist somit die zweithäufigste Todesursache bei Männern und die dritthäufigste bei Frauen. Das aktuelle Vorsorgeprogramm der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland ermöglicht allen Patienten die Teilnahme am Darmkrebsscreening ab 50 Jahren. Zwischen 50 und 54 Jahren kann einmal jährlich eine Untersuchung des Stuhls auf okkultes Blut erfolgen (FOBT). Eine Koloskopie wird bei positivem Ergebnis des FOBTs empfohlen, um die Ursache des Blutes im Stuhl zu analysieren. Ab 55 Jahren können sich die Versicherten zwischen einem FOBT alle zwei Jahre oder einer Koloskopie mit Wiederholung nach 10 Jahren entscheiden.

Im Modellprojekt Inelda wurden die Teilnehmeraten an der Darmkrebsvorsorge in den Jahren 2012, 2013 und 2014 in Bayern verglichen. Dabei wurden vom 01. Juli bis 31. Dezember 2012 die Teilnahme am Darmkrebsscreening aller vorsorgeberechtigten 50- bzw. 55-jährigen Versicherten der Barmer GEK mittels g-FOBT oder Koloskopie ermittelt (O50/O55, opportunistisches System). Ab dem 01. Juli bis 31. Dezember 2013 wurde zusätzlich ein Informationsschreiben eingeführt, welches über die Möglichkeit des Screenings mit dem g-FOBT bzw. der Koloskopie aufklärte (I50/I55). Ab dem 01. Juli bis 31. Dezember 2014 wurde das Darmkrebsscreening unter Fortsetzung des Informationsverfahrens, jedoch mit der Möglichkeit eines i-FOBTs anstelle des g-FOBTs fortgeführt (B50/B55).

In dieser Studie konnte eine generelle Abnahme der Teilnahme am Darmkrebsscreening von -21,5 % aller Versicherten über 50 Jahre im Jahr 2013 verglichen mit dem Jahr 2012 gezeigt werden. Im Vergleich 2012 zu 2014 waren es -7,9 % weniger Patienten. Es fällt auf, dass, aufgetrennt nach Geschlechtern, in der Gruppe der männlichen Teilnehmer ein positiver Trend zu verzeichnen ist. So haben 2013 in der Gruppe der exakt 50-jährigen bzw. 55-jährigen Männer insgesamt mehr Versicherte als im Jahr 2012 teilgenommen. Die Abnahme der Gesamteilnehmerzahl ist somit vor allem durch das Nachlassen der Darmkrebsvorsorge bei den Frauen verschuldet. Insgesamt nahm die Gesamtmenge der über 50-jährigen Frauen um -20,7 % ab. Zwar nahmen insgesamt mehr Frauen als Männer teil, allerdings konnte bei den Männern eine Trendwende hin zur Teilnahme am Darmkrebsscreening gezeigt werden. Der Abnahmetrend der Frauen konnte tendenziell verringert werden, sodass zusammen mit dem starken Plus der Männer ein genereller positiver Effekt von dem Informationsschreiben und/oder dem i-FOBT zu verzeichnen ist. Dieser Effekt ist 2014 durch die zusätzliche Einführung des i-FOBTs als bezahlte Kassenleistung verwaschen und es lässt sich nicht schlussfolgern, ob der Trend durch das Informationsschreiben aus dem Jahr 2013 auch im Jahr 2014 maßgeblich durch den Informationsbrief zustande gekommen ist oder der i-FOBT hier zur Trendumkehr bei den Männern führte. Eine Trendwende bei den Frauen und der Erhalt der positiven Ergebnisse bei den Männern könnte mit geschlechter- und personenspezifischen Anschreiben erzielt werden, da Verheiratete, Menschen mit höherem Schulabschluss und in Abhängigkeit vom sozio-ökonomischen Status vermehrt am Darmkrebsscreening teilgenommen haben als Unverheiratete, Arbeitslose, Menschen ohne Schulabschluss, sozial benachteiligte Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund. Zudem könnte eine Personalisierung des Anschreibens durch den jeweiligen Facharzt mittels Briefkopf der Praxis und Unterschrift des Arztes, zu welchem eine Bindung durch den Patienten besteht, zu einer vermehrten Teilnahme führen und somit die Teilnahme am Darmkrebsscreening hin zu den internationalen Teilnehmeraten, wie beispielsweise in Frankreich oder England, wo eine deutlich höhere Partizipation verzeichnet wurde, gesteigert werden.