Schweiz. Gastroenterol.
https://doi.org/10.1007/s43472-025-00167-8
Angenommen: 12. Mai 2025

© Der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2025

Addendum zu: Darmkrebsvorsorge in der Schweiz

Urs Marbet
Flüelen, Schweiz

Teilnahmerate: eine Kennzahl mit Tücken

„Um Dickdarmkrebs wirksam bekämpfen zu können, müssten wenigstens 65 % bei der Darmkrebsvorsorge mitmachen (Ref. 9)." Während diese Aussage wenig umstritten ist, hat der Verweis auf die „kumulative Teilnahme an kantonalen Darmkrebs- Vorsorgeprogrammen" in Tab. 2, bei einigen Lesern zu Verunsicherung geführt. In dieser Tabelle liegen die höchsten Teilnahmeraten nämlich gerade mal bei 50 % dieses Richtwertes, bei vielen sogar bei weniger als 10 %. Diese Zahlen in Tab. 2 können nicht 1:1 mit den geforderten 65 % verglichen werden, was zwar bereits an mehreren Stellen im Artikel erwähnt wurde, hier aber noch einmal verdeutlicht und erklärt werden soll.

Gründe, weshalb die in Tab. 2 „Darmkrebsvorsorge in der Schweiz" berechnete „kumulative Teilnahme als % der 50-bis 69-Jährigen" den Anteil der tatsächlich gescreenten Bevölkerung unterschätzt

1. Fehlende Fallzahlen über opportunistisches Screening (= Screening ausserhalb Darmkrebsvorsorge Programmen)
2. Falsch-niedrige Teilnahmerate innerhalb der Programme:
   A. Verzögerter Einstieg in Programm nach opportunistischer oder diagnostischer Koloskopie
   B. Einladungen noch nicht versandt
   C. Aktualisierung der Einwohnerdaten: Wegzug, verstorben, falsche Adresse

In unserem dezentralisierten Gesundheitssystem findet immer neben den Screening-Programmen ein opportunistisches Screening statt. Die Gesamtzahl der Zielbevölkerung der 50- bis 69-Jährigen als Nenner zur Berechnung der Teilnahmerate berücksichtigt dies nicht und resultiert daher zwangsmässig in einer Unterschätzung der tatsächlich gescreenten Personen. Bekannt ist, dass opportunistisches Screening mehrheitlich von gut situierten und gebildeten Bevölkerungsschichten in Anspruch genommen wird [1] und durch medizinische Leistungserbringer gefördert wird, welche administrative und vor allem finanzielle Nachteile im Darmkrebs-Vorsorgeprogramm befürchten. Weniger bekannt ist das genaue Ausmass dieses regional sehr unterschiedlich ausgeprägten opportunistischen Screenings, da es dazu keine verlässlichen Zahlen gibt. Indirekt kann aus der Bevölkerungsbefragung und den spärlichen Angaben der Krankenversicherer davon ausgegangen werden, dass etwa 40 % der Bevölkerung auch ohne Programm eine Darmkrebsvorsorge betreiben. Startet nun ein Programm in einem Kanton, können diese bereits gescreenten Personen erst mit einer Latenz von 10 Jahren seit der letzten Koloskopie überhaupt ins Programm einsteigen.

Ein weiterer sehr wichtiger Punkt: Die „kumulative Teilnahmerate" aus Tab. 2 ist bei Programmen, die nicht bereits über etliche Jahre laufen, wenig aussagekräftig. Die Teilnahmerate zeigt zwar, dass der Start eines Vorsorgeprogramms meist langsam erfolgt, berücksichtigt aber nicht, dass einerseits viele Personen warten müssen, bis sie 10 Jahre nach erfolgter Darmspiegelung überhaupt in ein Programm ein-

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Published online: 11 June 2025

steigen können, und anderseits, dass die Mehrheit der Personen noch gar nicht zum Programm eingeladen worden ist (in den Programmen mit 1–2 Jahren Laufzeit, wurde beispielsweise meist erst ein Fünftel der Zielpopulation angeschrieben). Und last but not least verändert sich die Zielpopulation rasch – rascher als die statistischen Register. Insbesondere in kleinen Kantonen wie Genf oder Basel-Stadt ist der Anteil der Personen, die zum Zeitpunkt des Anschreibens bereits weggezogen sind, relevant – und die errechnete Teilnahmerate entsprechend falsch-niedrig.

Andere relevante Kennzahlen für die Qualität und Effizienz von Darmkrebs Vorsorgeprogrammen

Die Absicht des Artikels war, eine Übersicht über den aktuellen Stand der Darmkrebsvorsorge in der Schweiz zu geben. Es war jedoch nicht beabsichtigt, die Qualität der laufenden Vorsorgeprogramme zu beurteilen. Aus oben aufgeführten Gründen müssen für die Beurteilung der Qualität und der Effizienz von Darmkrebs Vorsorgeprogrammen, insbesondere in den Anfangsjahren, andere Kennzahlen als die Teilnahmerate beigezogen werden, die teils auch erwähnt wurden. Drei seien besonders nochmals erwähnt, da sie die Vorteile von Programmen gegenüber opportunistischem Screening besonders aufzeigen, weil sie nur im Programm gesichert objektiv langfristig erfasst und kontrolliert werden.

1. Die Qualität der Koloskopie durch Indikatoren wie „adenoma-detection rate“ und Vollständigkeit der Koloskopie
2. Die Prozentzahl der Personen, welche nach einem positiven immunochemischen Stuhltest auf Blut (FIT) eine Koloskopie durchführen, und die Zeit, die zwischen positivem FIT und der folgenden diagnostischen Koloskopie verstreicht
3. Die Adhärenz über die Jahre: Anzahl Personen, welche mehrere Runden im Screening-Programm durchgehen, insbesondere FIT-Tests regelmässig alle 2 Jahre durchführen

Korrespondenzadresse

Prof. Urs Marbet
Gruonmätteli 6, Flüelen, UR, Schweiz
marbet@bluewin.ch

Danksagung. Vielen Dank für den exzellenten Input von Viviane Hess, Basel

Literatur

1. Schneider R, Syrogiannouli L, Bissig S et al (2022) Ten-year changes in colorectal cancer screening in Switzerland: The Swiss Health Interview Survey 2007, 2012, 2017. Prev Med Report. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101815

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.