

Pressekonferenz des AOK-Bundesverbandes  
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)  
20. Oktober 2021, Berlin

**Statement von Jürgen Klauber,**  
Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)

# Krebsfrüherkennung: Entwicklung in der Pandemie und Einstellungen in der Bevölkerung

Es gilt das gesprochene Wort!

## Entwicklung in der Pandemie

Als Ergänzung zu den eben vorgestellten Langzeit-Auswertungen zur Teilnahme an der Krebsfrüherkennung will ich Ihnen nun die Entwicklung der Inanspruchnahme während der Covid-19-Pandemie vorstellen.

Wie in anderen Leistungsbereichen der Gesundheitsversorgung zeigen sich auch bei Krebsvorsorgeuntersuchungen im Pandemiejahr 2020 Fallzahleinbrüche bei den Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (Folie 3). Am stärksten betroffen von den Einbrüchen war das Hautkrebs-screening (minus 19,8 Prozent), gefolgt vom Mammographie-Screening und der Tastuntersuchung der Prostata (jeweils minus 8,1 Prozent) und dem Screening auf Gebärmutterhalskrebs (minus 5,5 Prozent). Lediglich Koloskopien zur Früherkennung von Darmkrebs verzeichneten in 2020 ein leichtes Plus von 2,1 Prozent.

Diese Zahlen bedürfen allerdings einer differenzierten Einordnung. Der Vergleich zum jeweiligen Vorjahresquartal zeigt, dass die Einbrüche der Fallzahlen vor allem in der ersten Welle der Pandemie, partiell aber auch wieder in der zweiten Welle von Oktober 2020 bis Februar 2021 aufgetreten sind.

Die Mammographie ist im zweiten Quartal 2020 besonders stark eingebrochen, weil das Mammographie-Screening in der ersten Pandemiewelle von Ende März bis Anfang Mai komplett ausgesetzt worden ist. Danach wurde es wieder aufgenommen. Die weitere Entwicklung lässt vermuten, dass hier versäumte Untersuchungen nachgeholt worden sind.

Das Screening auf Gebärmutterhalskrebs bei der Frau und die Tastuntersuchung der Prostata beim Mann zeigen schwächere, aber gleichfalls deutliche Einbrüche in der ersten Welle der Pandemie. Nachholeffekte im zweiten Halbjahr 2020 sind hier nicht zu erkennen. Zudem kommt es in der zweiten Welle erneut zu Rückgängen im Vergleich zu 2019.

Die deutlichen Rückgänge bei der Hautkrebs-Früherkennung haben nicht nur mit den Auswirkungen der Pandemie zu tun. Sie hängen auch damit zusammen, dass dieses Screening in zwei Drittel der Fälle beim Hausarzt und im Rahmen der „Allgemeinen Gesundheitsuntersuchung“ stattfindet. Auf diese Untersuchung besteht seit Mitte 2019 alle drei Jahre ein Anspruch (zuvor alle zwei Jahre).

Auch die Entwicklung bei den Koloskopien zur Darmkrebs-Früherkennung ist durch verschiedene Effekte beeinflusst, die sich überlagern. Zum einen können seit Anfang 2019 Männer schon ab 50 Jahren (bis dahin 55 Jahre) Früherkennungskoloskopien in Anspruch nehmen, und zum anderen werden alle berechtigten Versicherten seit Mitte 2019 vom neu eingeführten Einladungswesen erfasst. Die Veränderungsdaten enthalten also einerseits einen fallzahlsteigernden Neuregelungseffekt und andererseits einen fallzahlensenkenden Pandemieeffekt. Eine Abgrenzung dieser beiden Effekte ist auf Basis der vorliegenden Daten leider nicht möglich.

Um die tatsächlichen Auswirkungen der Pandemie auf die Versorgung zu betrachten, reicht es allerdings nicht aus, den Blick ausschließlich auf die Früherkennungs-Koloskopien zu richten. Denn auf diese Koloskopien entfallen – wie vom Kollegen Gerhard Schillinger dargelegt – nur ein Drittel aller Koloskopien im Anspruchsalter beziehungsweise weniger als ein Fünftel aller durchgeführten Koloskopien (17 Prozent). Gerade dann, wenn Koloskopien zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken und nicht zur Früherkennung durchgeführt werden, sind negative Auswirkungen von Fallzahl-Rückgängen auf die Versorgung wahrscheinlicher. Während die Koloskopien zur Früherkennung bei AOK-Versicherten gegenüber dem Vorjahr um 3,2 Prozent zunehmen, sinkt die Zahl der diagnostisch-therapeutischen Koloskopien im ambulanten Bereich oder im Krankenhaus (Folie 4). Insgesamt sinkt damit die Zahl der Koloskopien im Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr um 6,5 Prozent. Das könnte Effekte auf die Sterblichkeit der Patienten haben, weil Tumore, Vorstufen oder andere Erkrankungen später entdeckt und behandelt werden.

Rückgänge bei der Inanspruchnahme von Krebs-Früherkennung und Diagnostik sowie bei den Krankenhauseinweisungen aufgrund von Krebserkrankungen seit Pandemiebeginn sind inzwischen international durch Studien belegt – beispielsweise für die USA, Brasilien, Großbritannien oder Spanien (Folie 5). Für Deutschland hat das WIdO bereits mehrere Analysen zum Rückgang der Krankenhauseinweisungen bei Krebs vorgelegt, und Johannes Diers et al haben vor einigen Monaten Ergebnisse zum Rückgang in der ersten Pandemiewelle im Deutschen Ärzteblatt publiziert.

Eine aktuelle Auswertung des WIdO zeigt, wie sich bei den AOK-Versicherten die fallzahlstärksten Eingriffe im Krankenhaus bei Darm- und Brustkrebs seit Pandemiebeginn bis Juli 2021 entwickelt haben (Folie 6). Beim Darmkrebs zeigen sich deutliche Fallzahleinbrüche in allen drei Pandemiewellen. Nachholeffekte sind bisher nicht zu erkennen. Im gesamten Pandemie-Zeitraum von März 2020 bis Juli 2021 kommt es zu einem Rückgang der Darmkrebsoperationen um 13 Prozent. Die weniger starken Einbrüche beim Brustkrebs zeigen sich vor allem im Jahr 2020. Hier beträgt der Rückgang im gesamten Pandemie-Zeitraum vier Prozent.

Generell führt eine verzögerte Krebsbehandlung zu erhöhter Sterblichkeit. Der Effekt der Pandemie auf die Sterblichkeit in Deutschland kann jedoch gegenwärtig noch nicht beziffert werden. Die gezeigten Rückgänge bei den Krebsoperationen müssen nicht per se dramatisch sein. Sie sind zum Beispiel weniger problematisch zu bewerten, wenn planbare Operationen verschoben oder therapeutische Alternativen gewählt worden sind. Ein ernsthaftes Problem dürfte aber durch die ausgebliebene Diagnostik entstehen: Auch Fälle, bei denen dringender Behandlungsbedarf besteht, sind dadurch in den letzten Monaten nicht erkannt worden. Mittelfristig könnte sich dies in einem Anstieg höherer Schweregrade in den Krebsregistern zeigen und auf die Sterblichkeit auswirken.

Die Rückgänge bei der Inanspruchnahme der Krebs-Früherkennung werden auch durch eine aktuelle Forsa-Befragung bestätigt, die vom 21. bis zum 29. September 2021 im Auftrag des AOK-Bundesverbandes durchgeführt worden ist. Für diese bevölkerungsrepräsentative Studie zur Krebs-Früherkennung wurden mehr als 3.200 Personen ab 18 Jahren befragt.

56 Prozent der Befragten hatten im bisherigen Verlauf der Pandemie mindestens einen Termin zur Krebsvorsorge geplant. 14 Prozent der Befragten, das heißt ein Viertel der Personen mit Terminplanung, gaben an, dass ihr Krebsvorsorgetermin nicht wie vorgesehen stattgefunden hat (Folie 8). In den weitaus meisten dieser Fälle erfolgte die Terminabsage mit Bezug zur Corona-Pandemie (elf Prozentpunkte). Bis September 2021 wurde nur ein Drittel (33 Prozent) der im Pandemiezeitraum verpassten Termine zur Krebsvorsorge nachgeholt (Folie 9). 44 Prozent gaben an, den Termin

nachholen zu wollen, aber noch keinen Termin vereinbart zu haben. Sechs Prozent der Betroffenen wollen auf ein Nachholen des Termins verzichten. Hier zeigt sich, dass Termine in der Regel wohl nachgeholt werden dürften – aber dass gleichzeitig auch die Gefahr besteht, dass Termine wegen der Ausnahmesituation in der Pandemie auf der Strecke bleiben.

### **Einstellungen zur Krebsfrüherkennung in der Bevölkerung**

Unabhängig von der aktuellen Pandemie-Situation haben wir in der Forsa-Befragung auch nach den generellen Einstellungen der Bevölkerung zur Krebs-Früherkennung gefragt. Hier zeigt sich zunächst eine große Offenheit für das Thema bei einem überwiegenden Teil der Menschen in Deutschland: Zwei Drittel der Befragten stimmen der Aussage zu, dass sie regelmäßig zu Krebsvorsorgeuntersuchungen gehen. Für ein knappes Drittel gilt dies aber nicht (Folie 11). Fast jeder Vierte gibt an, dass er sich nicht für Krebsvorsorge interessiert. Die Affinität ist bei Frauen deutlich stärker als bei Männern. Das dürfte allerdings auch mit den früher greifenden geschlechtsspezifischen Früherkennungs-Programmen zusammenhängt. Mit dem Alter steigt auch bei Männern die Compliance deutlich an. 43 Prozent der Befragten haben Angst, dass bei einer Vorsorgeuntersuchung tatsächlich auch Krebs entdeckt wird. Bedenken, dass eine Krebsvorsorgeuntersuchung unangenehm oder schmerzhaft sein könnte, geben 23 Prozent der Befragten an.

Die aktuelle Befragung beleuchtet auch die Frage, inwieweit die Auseinandersetzung mit dem Thema Krebs-Früherkennung durch Schamgefühle und Tabus beeinträchtigt wird.

Es zeigt sich: Gespräche über Gesundheitsvorsorge beziehungsweise Vorsorgeuntersuchungen im persönlichen Umfeld haben 42 Prozent der Bevölkerung ab 18 Jahren selten oder nie (Folie 12). Deutlicher ausgeprägt ist dieses Phänomen bei Männern. Mit zunehmendem Alter wird Gesundheitsvorsorge eher zum Gesprächsthema. Vor allem bei den unter 45 Jahre alten Männern ist Gesundheitsvorsorge selten oder nie Gesprächsgegenstand im persönlichen Umfeld.

Für Teile der Bevölkerung ist das Gespräch über Vorsorgeuntersuchungen auch mit Schamgefühlen verbunden. Etwa jedem fünften Befragten (21 Prozent) ist es sehr beziehungsweise ein wenig unangenehm oder peinlich, im Bekannten-, Freundes oder Kollegenkreis darüber zu sprechen (Folie 13). Bei Männern unter 45 Jahre trifft dies fast auf jeden Dritten zu (31 Prozent). Auch hier sind die Männer eher im Blick – und die Scham sinkt mit dem Alter.

Ein Teil der Bevölkerung vertritt die Auffassung, dass die öffentliche Beschäftigung mit gesundheitlicher Früherkennung und Vorsorge durch Tabus beeinträchtigt wird (Folie 14). Diesen Eindruck

teilt etwa jeder dritte Befragte (35 Prozent). Am ehesten teilen wiederum die jüngeren Befragten und vor allem die Männer diesen Eindruck. Der Wert für die unter 45 Jahre alten Männer erreicht bei dieser Frage 52 Prozent.

### **Fazit**

In der Pandemie erweist sich die Früherkennung mit Fallzahlrückgängen als eine der fragilen Bereiche der Gesundheitsversorgung. Insbesondere in den Einbrüchen bei den Koloskopien zur Früherkennung oder Diagnostik von Darmkrebs ist ein Problem zu sehen, das sich möglicherweise in einer Steigerung der Sterblichkeit zeigen wird. Die vom Kollegen Schillinger angemahnte generelle Steigerung der Teilnahmeraten setzt entsprechende Einstellungen in der Bevölkerung voraus. Trotz breiter allgemeiner gesellschaftlicher Akzeptanz der Krebsfrüherkennung bedarf es der weiteren Auseinandersetzung mit partiellem Desinteresse, Ängsten und der möglichen Beeinträchtigung durch Schamgefühle und Tabus. Letztlich gilt es, in der Bevölkerung eine informierte Entscheidung zu befördern, wie wir dies vor zwei Jahren im Rahmen der Vorstellung des Versorgungs-Reportes Früherkennung des WIdO ausgeführt haben.

Kontakt und Information

**Kai Behrens** | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)