

**netzwerk**  
gegen darmkrebs

# FARKOR

Vorsorge bei **familiärem Risiko** für das  
**kolorektale Karzinom (KRK)**

Dr. Georg Ralle  
Berlin, 29. Juni 2017

# FARKOR

## Bayerisches Modellprojekt zur verbesserten Versorgung von Personen mit familiärem und erblichem Darmkrebs

- Ein durch den Innovationsfonds gefördertes Pilotprojekt zu den Förderbekanntmachungen vom 11. Mai 2016.
- Initiiert von **Felix Burda Stiftung** und **Netzwerk gegen Darmkrebs**
- Konsortialführer: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
- Schirmherrin: Ministerin Melanie Huml, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

# Projektpartner

## Konsortialführer:



## Schirmherrschaft:

Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege



## Konsortialpartner:



**BARMER**



## Kooperationspartner:



**gfh**

DEUTSCHE  
GESELLSCHAFT FÜR  
PATHOLOGIE E.V.  
Seit 1897 - dem Leben verpflichtet



# Hintergrund: Darmkrebsvorsorge in Deutschland

## Status Quo:

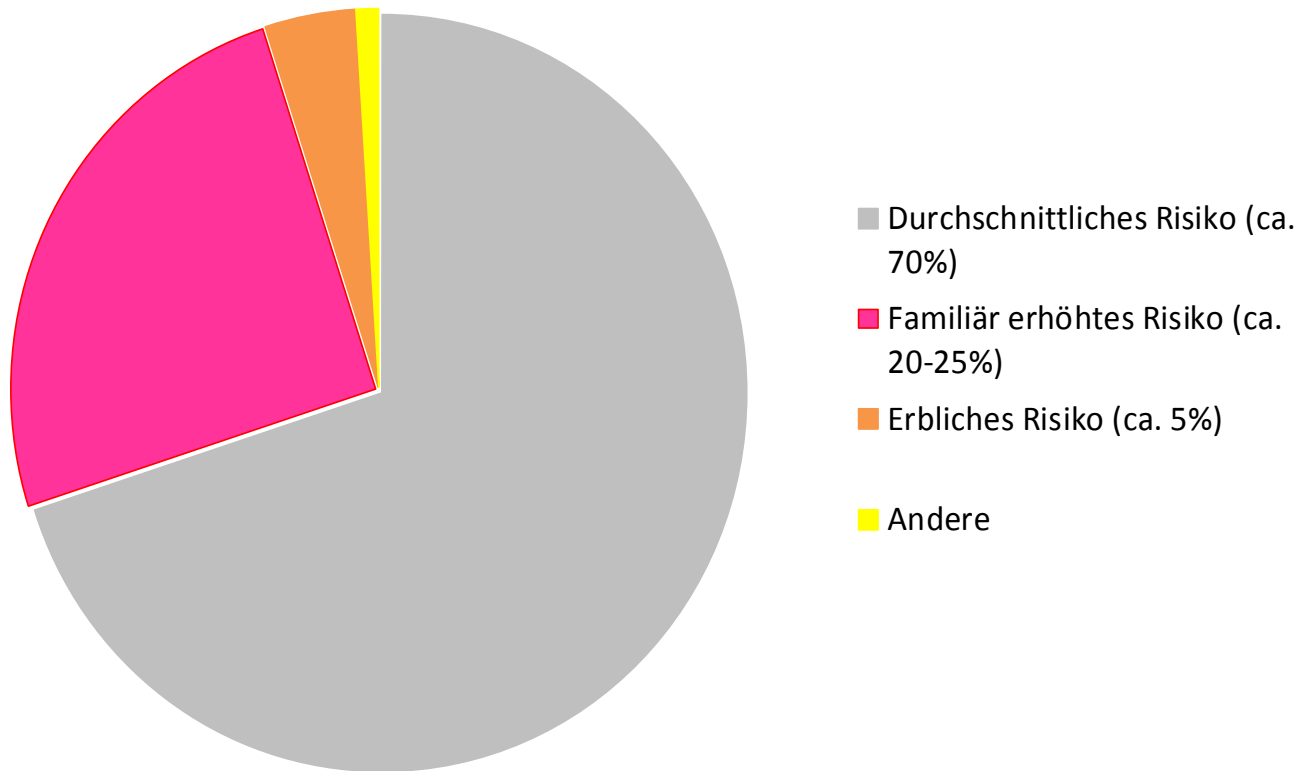
- Ca. 62.000 Darmkrebs-Neuerkrankungen und 26.000 Todesfälle jährlich in Deutschland<sup>1</sup>
- Anders als für die meisten anderen Krebserkrankungen gibt es für Darmkrebs effektive Vorsorgemaßnahmen. <sup>2</sup>
- Gesetzliche Vorsorge: Versicherte haben ab dem **50. Lebensjahr** Anspruch auf den **immunchemischen Stuhlbluttest** und ab dem **55. Lebensjahr** auf die **Koloskopie**.
- Die Berechtigung zur Teilnahme ist an diese **Altersgrenzen** gebunden.
- Diese Regelung **ignoriert** wesentliche Risikofaktoren zur Genese des Darmkrebs, denn: familiär mit Darmkrebs belastete Menschen erkranken oft bereits vor dem 50. Lebensjahr

# Familiärer Darmkrebs, die vergessene Risikogruppe

- In Deutschland sind 2 bis 4 Millionen Menschen von einem familiären Darmkrebsrisiko betroffen<sup>3</sup>
- Wer direkte Verwandte mit Darmkrebs hat, hat ein zwei- bis vierfach höheres Risiko als die Allgemeinbevölkerung, an diesem Karzinom zu erkranken<sup>4, 5</sup>.
- Das Risiko direkter Verwandter der Erkrankten verdoppelt sich bereits bei einem Fall von Darmkrebs in der Familie.
- Je früher die Diagnose bei den Erkrankten gestellt wurde, desto höher das Risiko direkter Verwandter, ebenfalls an Darmkrebs zu erkranken.
- Personen mit familiär erhöhtem oder erblichem Risiko für Darmkrebs erkranken häufiger und oft bereits im jüngeren Erwachsenenalter.<sup>6</sup>

# Anteil des familiären und erblichen Darmkrebsrisikos

Bei 30% der Darmkrebsneuerkrankungen liegt ein familiär erhöhtes Risiko vor. Ca. 10% erkranken vor dem Alter von 50 Jahren.<sup>7</sup>



# Vorsorgeempfehlung und Versorgungsrealität

## Empfehlung der wissenschaftliche Leitlinie<sup>2</sup>:

- Vorsorgebeginn 10 Jahre vor dem Diagnosealter des jüngsten erkrankten Familienmitglieds, spätestens aber mit 40 bis 45 Jahren.
- Bei Hinweis auf Vorliegen einer erblichen Darmkrebserkrankung (HNPCC/Lynch Syndrom) wird direkten Verwandten Vorsorge mit Koloskopie ab dem Alter von 25 Jahren empfohlen.

## Versorgungsrealität:

- Betroffene wissen oft nichts von ihrem erhöhten Risiko. Darmkrebs wird bei ihnen deshalb oft erst im metastasierten Stadium erkannt.
- Die Risikogruppe ist in der Krebsfrüherkennungsrichtlinie nicht abgebildet, d. h. sie hat keinen Anspruch auf die Bezahlung leitliniengerechter Vorsorge.
- Der Arzt muss für Menschen mit familiärem Risiko, die vor dem Alter von 55 Jahren eine Vorsorgekoloskopie machen wollen, eine Diagnose erfinden, damit er die Untersuchung abrechnen kann.
- Der Gruppe mit dem höchsten Risiko für Darmkrebs wird eine an ihr Risiko angepasste Vorsorge vorenthalten.

# Das Projekt FARKOR

## Möglichst frühe Identifizierung von Risikopersonen mit familiärer Belastung und Angebot risikoadaptierter Vorsorge

- **Zielgruppe:** Personen im Alter von 25 bis 50 Jahren
- **Projektzeitraum:** 1. Oktober 2017 bis 30. September 2020.
- **Versorgungsraum:** Bundesland Bayern
- **Rechtsgrundlage:** Modellvorhaben mit wissenschaftlicher Begleitung, §64 SGB V, in Verbindung mit §63 Abs. 2
- **Evaluierendes Institut:** Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE) der Ludwig-Maximilians-Universität München



# Ziele des Projekts

- Menschen mit einem familiär erhöhten Darmkrebsrisiko sollen durch die regelhafte Erhebung der Familienanamnese im Alter von 25 bis 50 Jahren identifiziert und über risikoangepasste Vorsorge informiert werden.
- Die Teilnahme an für sie geeigneten Vorsorgemaßnahmen erfolgt aufgrund einer informierten Entscheidung.
- Die risikoangepassten Vorsorgemaßnahmen werden vergütet.
- Das Projekt wird erstmals valide Daten über die Zielgruppe und die Befunde bei familiär belasteten Menschen unter 50 Jahren liefern.
- Eine gesundheitsökonomische Kosten-Nutzen-Analyse wird zeigen, ob durch risikoadaptierte Vorsorge bei der Zielgruppe unter 50 Jahren auch Kosten eingespart werden können.

# Maßnahmen des Projekts

## Maßnahmen zur frühen Identifizierung und Vorsorge von Risikopersonen:

1. Die Krankenkassen informieren an Darmkrebs erkrankte Versicherte über das erhöhte Risiko ihrer direkten Verwandten.
2. Betroffene Verwandte erhalten das Angebot, ärztliche Beratung und ggf. vorgezogene Vorsorgemaßnahmen in Anspruch zu nehmen.
3. In den teilnehmenden Arztpraxen wird bei allen Patienten im Alter 25 bis 50 Jahre die Familienanamnese erhoben. Personen mit erhöhtem Risiko erhalten eine qualifizierte Beratung zur Vorsorge.
4. Die beteiligten Ärzte nehmen an einer Online-Fortbildung teil.
5. Das Projekt wird von umfangreichen kommunikativen Maßnahmen begleitet.
6. Mittels interaktivem Tool auf der Website des Projekts lässt sich erkennen, ob man ein familiäres Risiko hat oder nicht.
7. Bei Vorliegen eines familiären Risikos besteht die Möglichkeit, dass Betroffene sich ohne vorherige Beratung beim Arzt zur Vorsorgekoloskopie anmelden können.

# Ergebnisse von FARKOR für die Versorgung

- Das Projekt wird erstmals in Deutschland versorgungsrelevante Daten zur Risikogruppe mit familiärem und erblichen Darm liefern:
  - **Wie viele Versicherte** sind insgesamt betroffen?
  - **Wie viele Betroffene** nehmen das Angebot zur Beratung und zu vorgezogenen Früherkennungsmaßnahmen in Anspruch?
  - **Wie viele Karzinome und Adenome** werden bei Betroffenen im Alter zwischen 25 und 50 Jahren erkannt und in welchem Stadium sind die erkannten Karzinome.

Das Projekt hat sich zum Ziel gesetzt, die Versorgung und Vorsorge der Hochrisikogruppe für Darmkrebs nachhaltig zu verbessern, indem es nach Projektabschluss in die Regelversorgung überführt wird.

Vielen Dank.

[www.netzwerk-gegen-darmkrebs.de](http://www.netzwerk-gegen-darmkrebs.de)

[www.felix-burda-stiftung.de](http://www.felix-burda-stiftung.de)

# Quellen

1. Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch Institut (2016). Darmkrebs.  
[http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs\\_in\\_Deutschland/kid\\_2015/kid\\_2015\\_c18\\_c21\\_darm.pdf? blob=publicationFile](http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2015/kid_2015_c18_c21_darm.pdf?blob=publicationFile)
2. Pox, C. et al. (2013): S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom Version 1.0 – Juni 2013. Z Gastroenterol 2013; 51(8): 753-854.
3. Bevölkerungsrepräsentative Telefonbefragung, im Auftrag von Yakult in Kooperation mit der Felix Burda Stiftung vom Befragungsinstitut IPSOS (durchgeführt von Dezember 2007 bis Januar 2008)
4. Samadder, J., Jasperson K. and Burt, R.W. (2015): Hereditary and Common Familial Colorectal Cancer: Evidence for Colorectal Screening. Dig Dis Sci, 60:734–747
5. Weigl, K. et al. (2016): Family history and the risk of colorectal cancer: The importance of patients' history of colonoscopy. Int. J. Cancer: 139, 2213–2220
6. Waldman, A., Raspe, H. und Katalinic A. (2009): Darmkrebsrisiko bei familiären und hereditären Risikopersonen unter 55 Jahren. Z Gastroenterol, 47: 1052-1058.
7. Jasperson, K.W. et al. (2010): Hereditary and familial colorectal cancer. Gastroenterology. 2010 Jun;138(6):2044-58.