

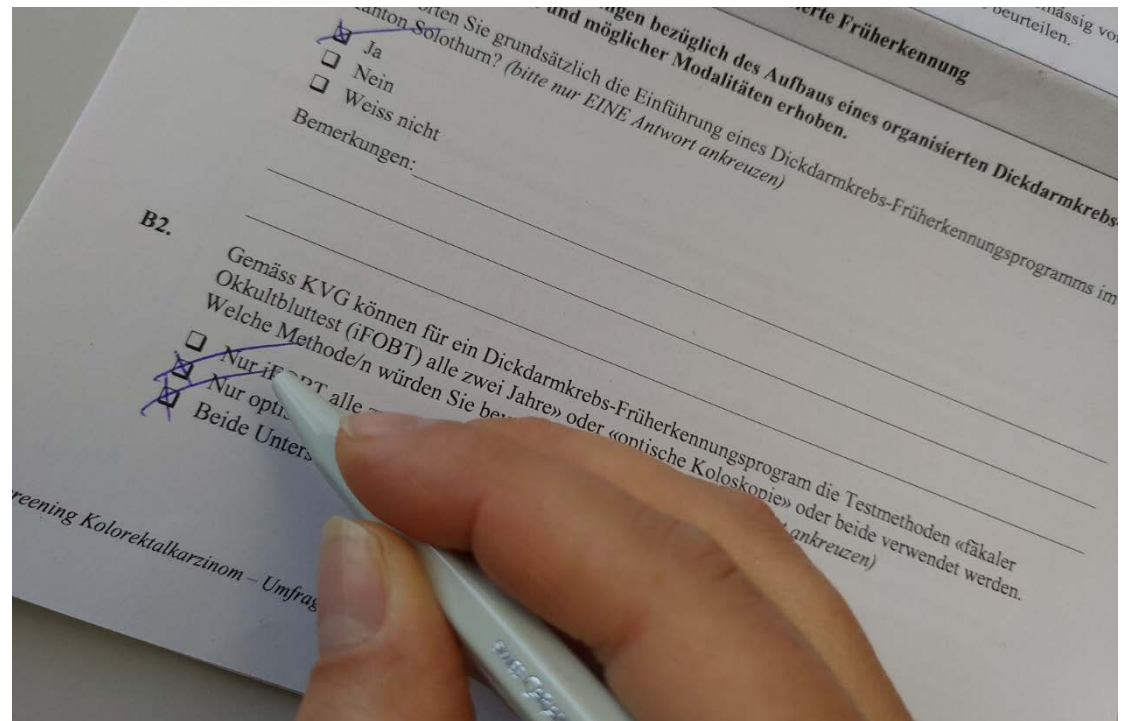
# Was sagen die betroffenen Ärztinnen und Ärzte im Kanton Solothurn?



Nicole Steck  
Institut für Sozial- und Präventivmedizin  
Universität Bern  
[www.ispm.ch](http://www.ispm.ch)

# Umfrage

- 26. Juni bis 20. August 2019
- Schriftliche/Online Umfrage bei HausärztInnen/  
GastroenterologInnen



# Umfrage

- Heutige Praxis zur Darmkrebs-Früherkennung
- Einstellung/Befürchtungen zu allfälligem Screening Programm
- Einschätzung bestehender Screening-Programme

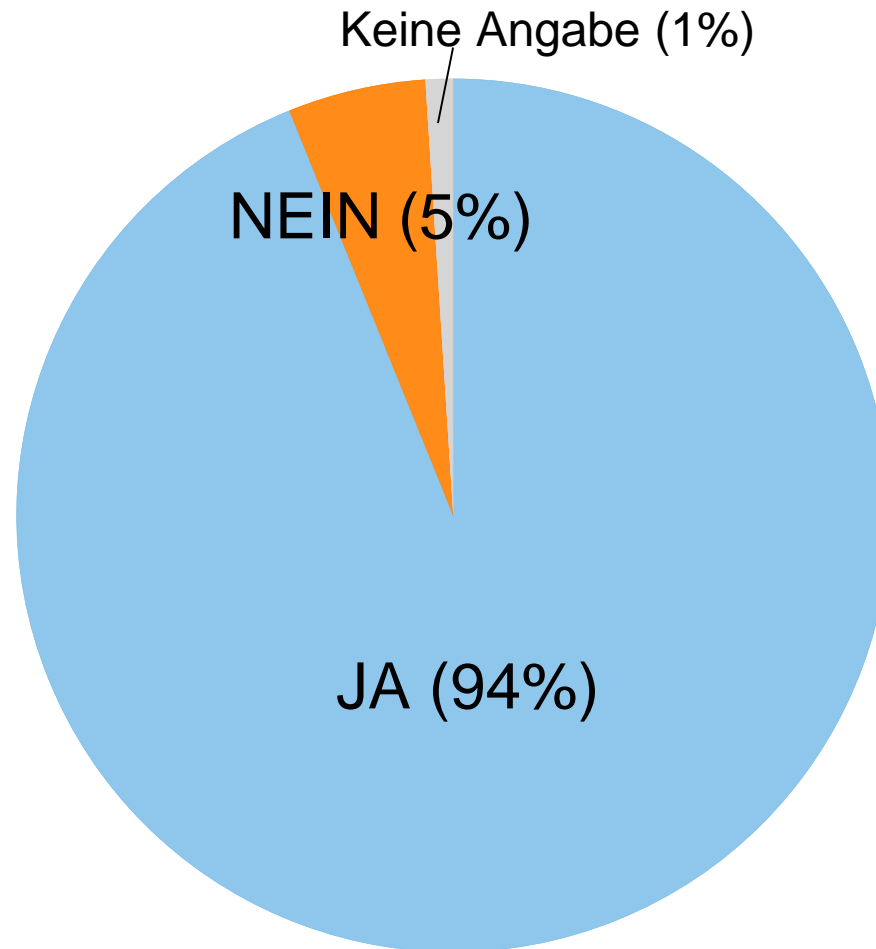
# HausärztInnen

- 257 angeschrieben
- 98 Antworten eingegangen (38,1 Prozent)
- Zwei Drittel Männer
- Mehr als zwei Drittel  $\geq 50$
- Ein Drittel Einzelpraxis, zwei Drittel  $\geq 2$  ÄrztInnen in der Praxis

# Befragung zu Personen mit mittlerem Dickdarmkrebs-Risiko

- 50 Jahre oder älter
- Keine Symptome
- Familienanamnese unauffällig
- Keine entzündliche Darmerkrankungen oder erbliche Syndrome

# Empfehlen Sie ihren Patienten mit mittlerem Risiko heute Darmkrebs-Früherkennung?



# Für welche Altersgruppe

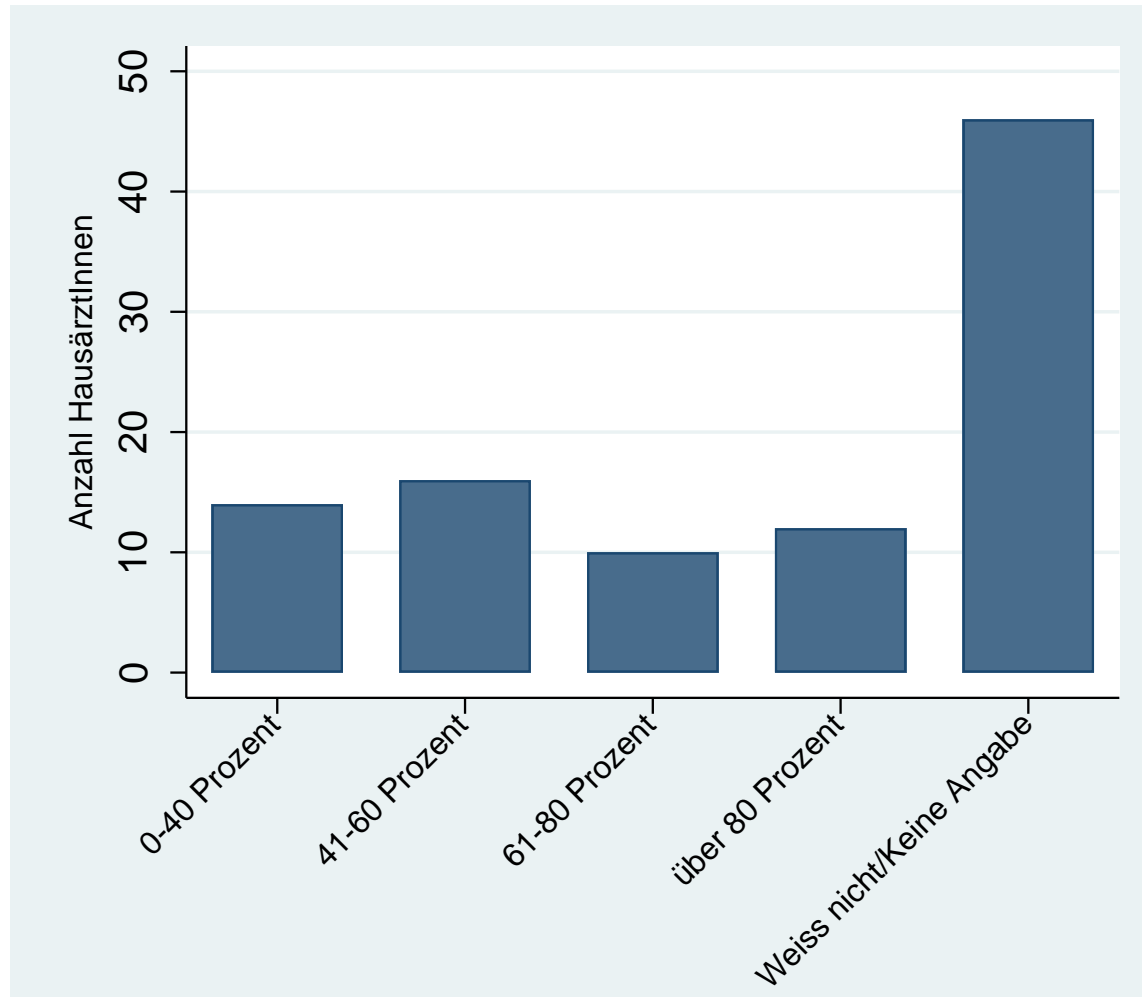
Mindestalter:

- Fast 80 Prozent empfehlen Früherkennung ab 50

Maximalalter:

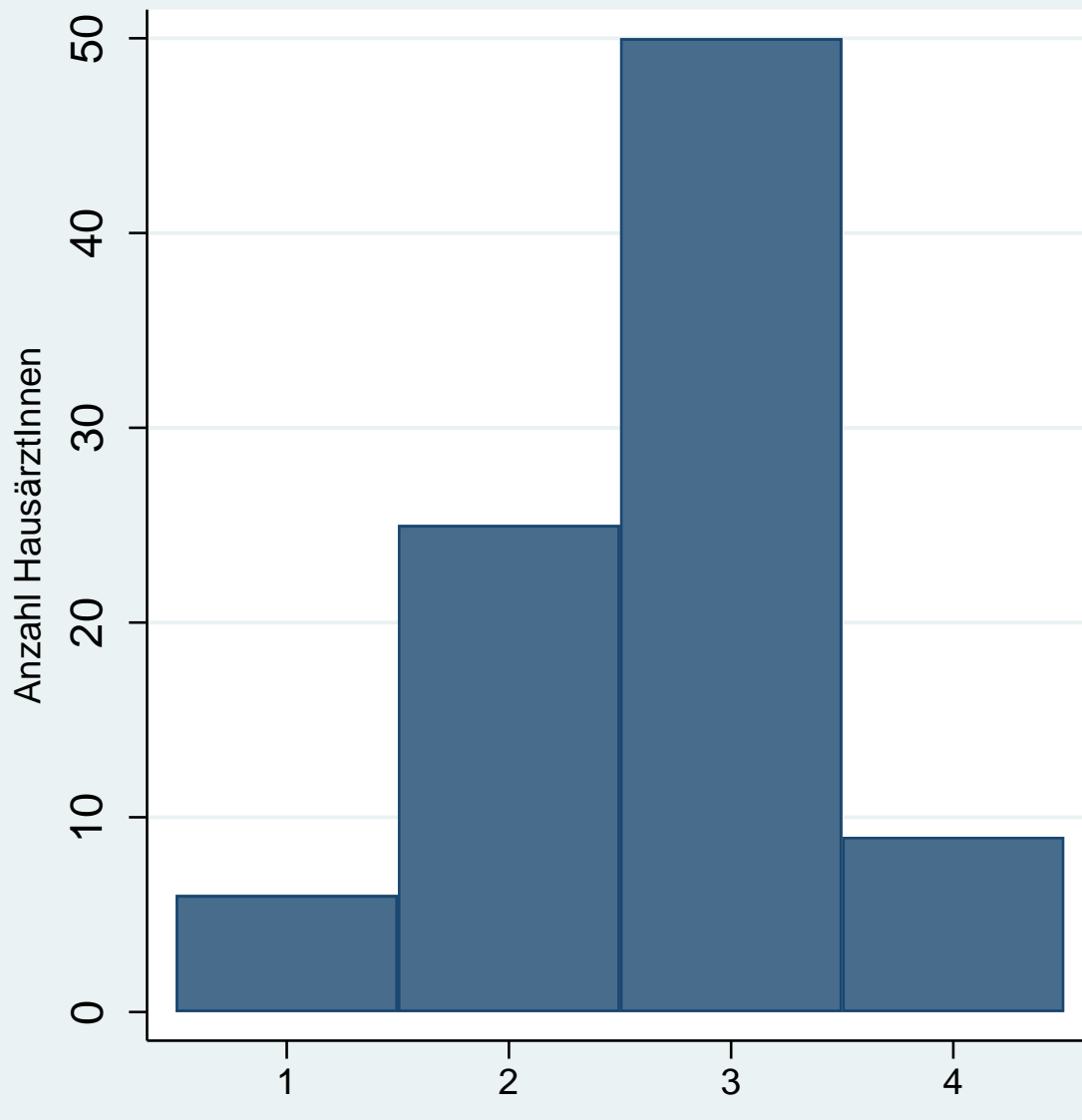
- Rund die Hälfte gegen fixes Maximalalter
- Knapp ein Drittel bis über 80 Jahre
- Jeweils knapp zehn bis 70 resp bis 80 Jahre

# Patienten mit mittlerem Risiko, die Früherkennung machen





# Wie wird der Entscheid getroffen?



1 Ich treffe den Entscheid anhand meiner Beurteilung des Nutzens und der Risiken der Früherkennung

2 Ich treffe den Entscheid und berücksichtige dabei in erheblichem Ausmass die Meinung der Patientin/ des Patienten

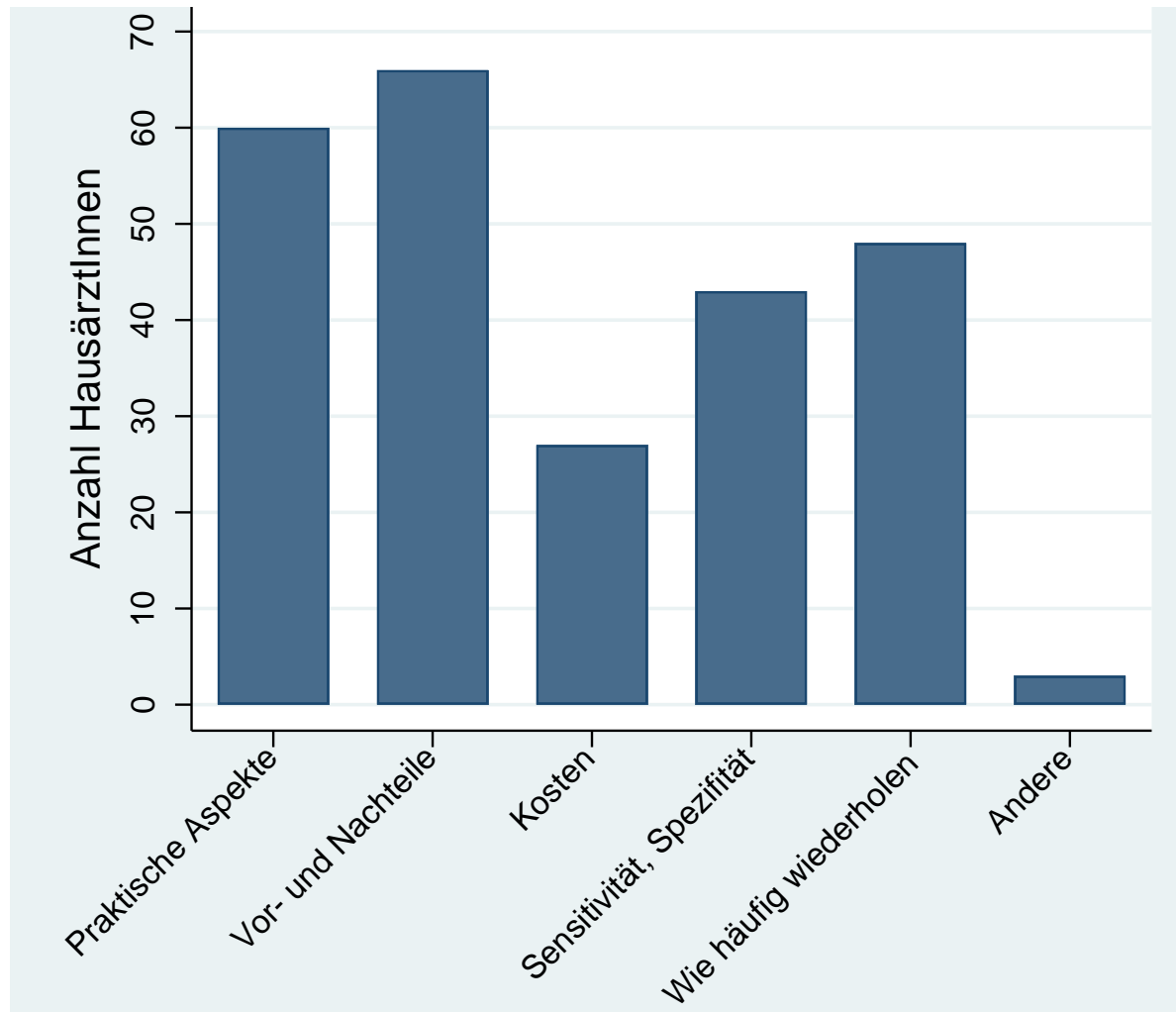
3 Ich treffe den Entscheid zu gleichen Teilen zusammen mit der Patientin/ dem Patienten

4 Die Patientin/ der Patient trifft den Entscheid anhand ihrer/ seiner Beurteilung des Nutzens und der Risiken der Früherkennung

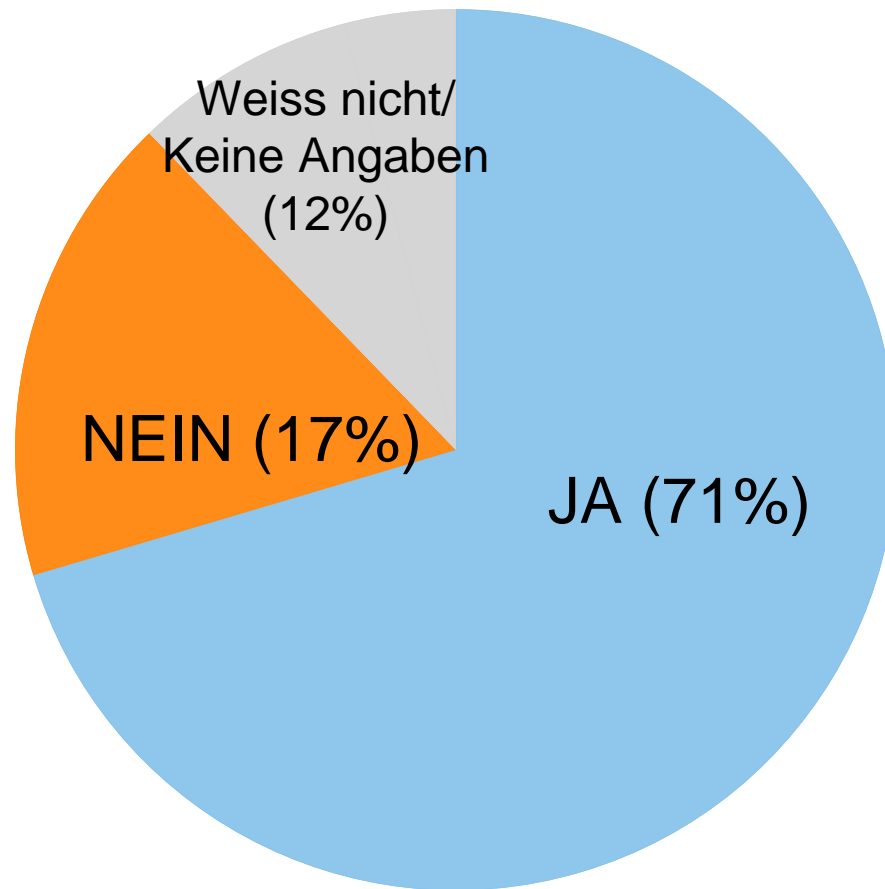
# Empfohlene Testmethoden

- 91% Koloskopie
- 26% immunologischer Okkultbluttest (FIT)
- 19% guajakbasierter Okkultbluttest

# Welche Informationen werden zu den Testmethoden abgegeben?



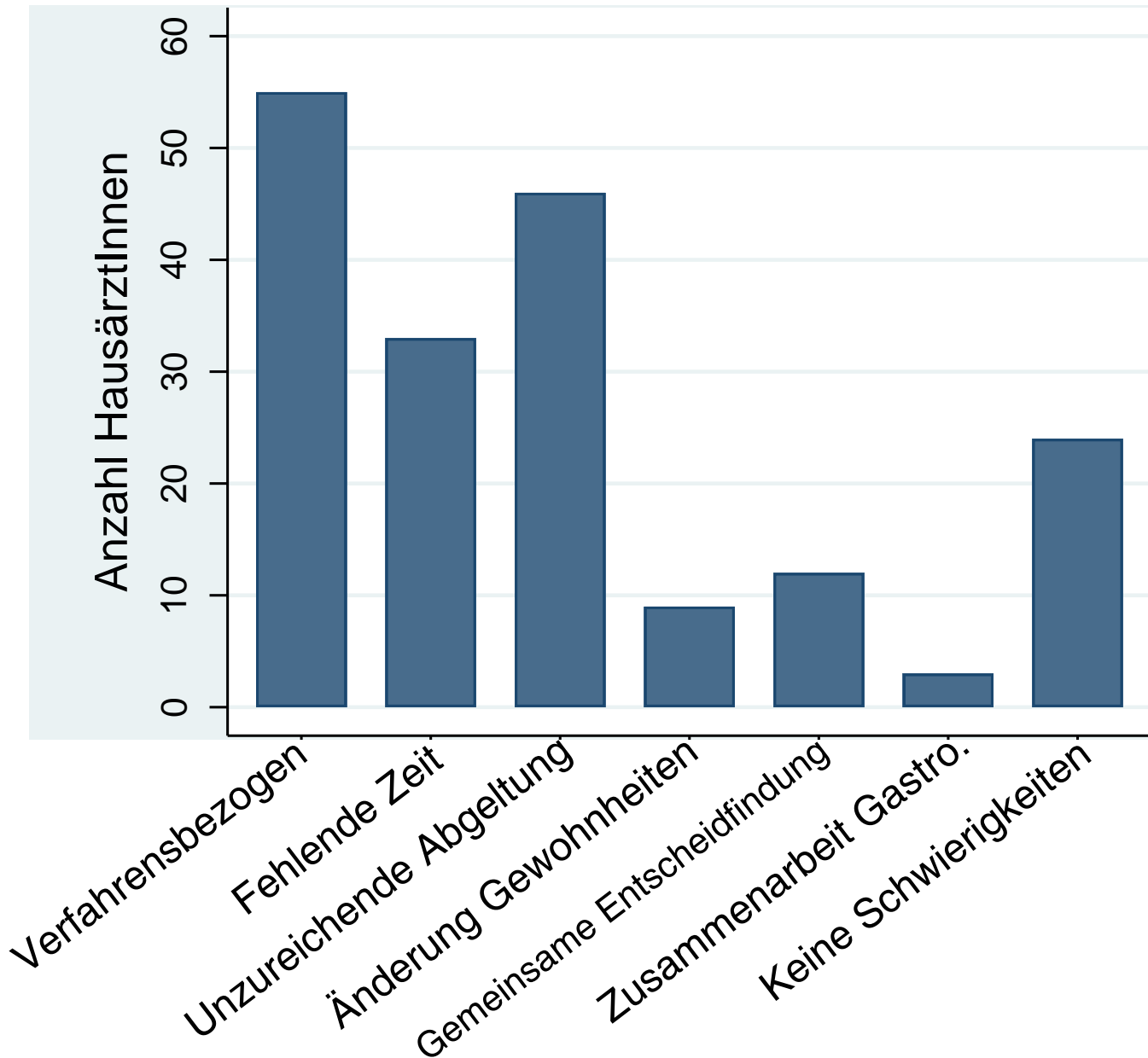
# Wird Screening-Programm im Kanton Solothurn befürwortet?



# Welche Screening Methoden sollen angeboten werden

- 53% nur Koloskopie
- 40% Koloskopie und FIT
- 2% nur FIT

# Erwartete Schwierigkeiten



# Welche Unterstützung wäre nützlich

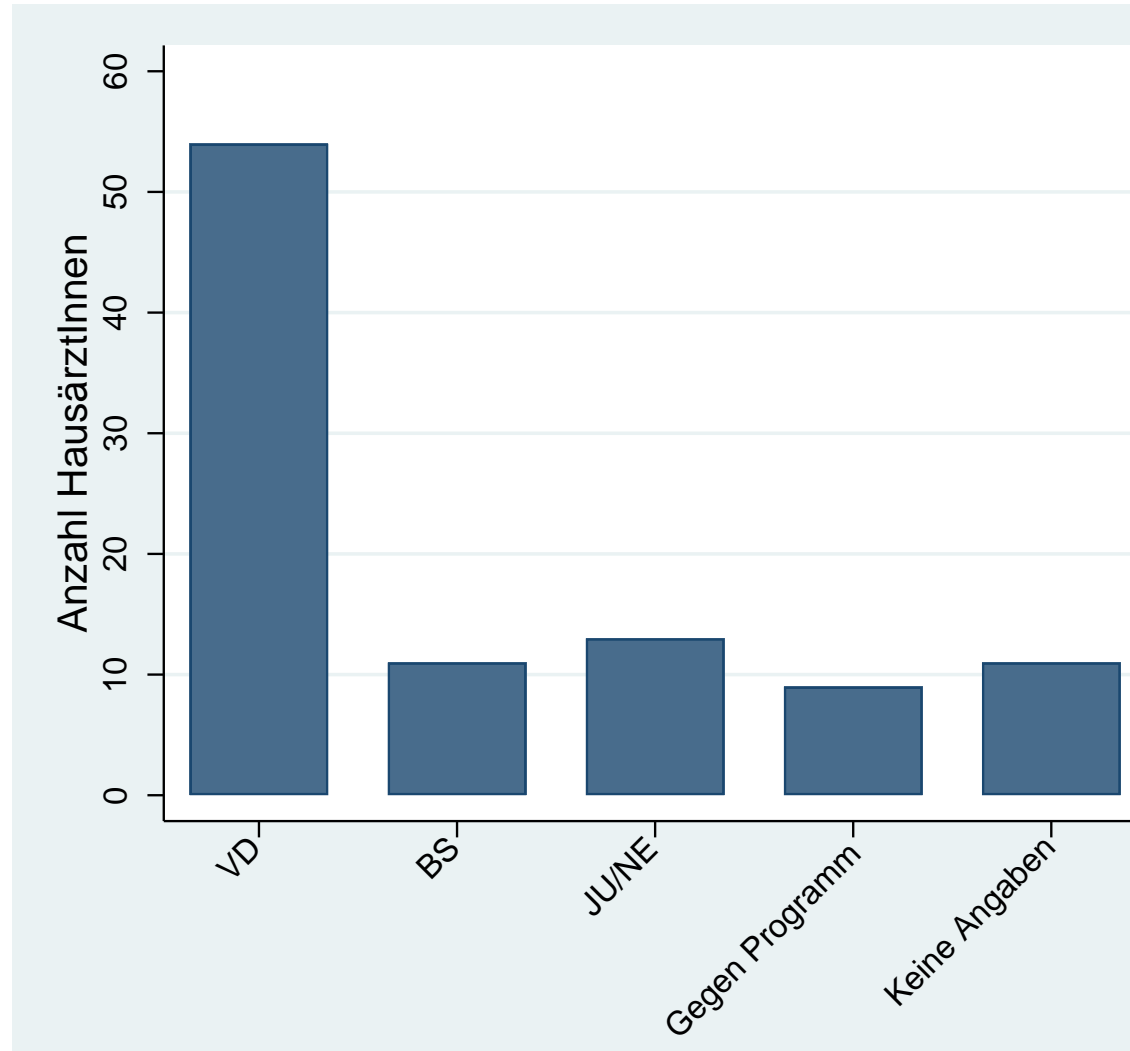
- Jeweils zwei Drittel aller Befragten würden Informationskampagnen und Broschüren für die Öffentlichkeit begrüßen
- Ein Drittel für Empfehlungen an ÄrztInnen
- Nur vereinzelt Weiterbildung gewünscht

# Befragung zu möglichen Modellen

- a) *Modell Waadt*: zentrale Rolle HausärztInnen, Information über Programm und **beide** Methoden (FIT und Koloskopie)
- b) *Modell Basel-Stadt*: briefliche Information über Programm und **beide** Methoden; Risikofragebogen beigelegt; Beratung beim HA möglich; Bezug FIT kostenlos (**online**), Beratungsmöglichkeit **Apotheke**
- c) *Modell Jura/Neuchâtel*: schriftliche Einladung mit beigelegtem Risikofragebogen; Bezug **FIT** über HA oder **Apotheke**



# Bevorzugtes Modell



# Gründe gegen die Modelle

## *Generell gegen Screeningprogramm (7)*

### *a) Modell Waadt:*

- Möchte nur auf eine Methode hinweisen (12)
- Abstand sollte individualisiert werden (8)

### *b) Modell Basel-Stadt:*

- Betroffene sollten durch HA beraten werden (42)
- Möchte nur auf eine Methode hinweisen (24)

### *c) Modell Jura/Neuchâtel:*

- Betroffene sollten in Methoden-Entscheid einbezogen werden (32)
- Möchte nur auf Koloskopie hinweisen (26)

# Bemerkungen dazu

- Tests sollen nicht in Apotheken bezogen werden: fehlende Beratung, Unsicherheit bei pos. Resultat
- Nur HA hat Gesamtüberblick über Gesundheit
- Screening ergibt Möglichkeit, beim HA auch andere Themen anzusprechen
- Hausärzte jetzt schon überladen
- Kein zusätzlicher administrativer Aufwand

# Befragung GastroenterologInnen

- 12 angeschrieben
- 9 Antworten eingegangen (75 Prozent)
- 8 Männer, 1 Frau
- 5 < 50-jährig, 3 älter

# Dickdarmkrebs-Früherkennung heute

- Alle empfehlen sie für Personen mit mittlerem Risiko
- Grossmehrheitlich ab 50 Jahren
- Kein fixes Maximalalter
- Alle empfehlen Koloskopie
- Fünf empfehlen auch FIT (56%)

# Zahl der Koloskopien pro Monat

- 7 Befragte > 20/Monat
- 1 Befragte(r) 10-19/Monat
- 1 keine Angabe

Davon Früherkennung:

- 1 Befragte(r) 6-7 Koloskopien
- 7 Befragte 1-5 Koloskopien
- 1 Befragte(r) weniger

# Vorhandene Koloskopie-Kapazitäten

- Acht Antworten
- Zwei Befragte: monatlich 1 bis 5 zusätzliche Koloskopien
- Fünf Befragte: 6-10 zusätzliche/Monat
- Ein(e) Befragte(r): 11-20 zusätzliche/Monat

-> total 40 bis 80 zusätzliche Koloskopien

Hochgerechnet auf 12 Gastroenterologinnen:

**60 bis 120 zusätzliche Koloskopien/Monat**

# Screening-Programm im Kanton Solothurn

## *Wird Einführung befürwortet?*

- Acht Antworten
- Sieben dafür (88%)
- Eine(r) dagegen

## *Empfohlene Methoden*

- Sieben für Koloskopie und FIT (88%)
- Eine(r) nur für Koloskopie



# Von Screening-Programm erwartete Schwierigkeiten

	Anzahl Gastroenterologen
Verfahrensbezogene Anforderungen (zB Datenerfassung auf einem standardisierten Informationsträger, Übermittlung der Informationen an ein Koordinationszentrum usw.)	5
Fehlende Zeit	1
Unzureichende Abgeltung der Arbeitszeit	1
Schwierigkeit im Zusammenhang mit der gemeinsamen Entscheidungsfindung	

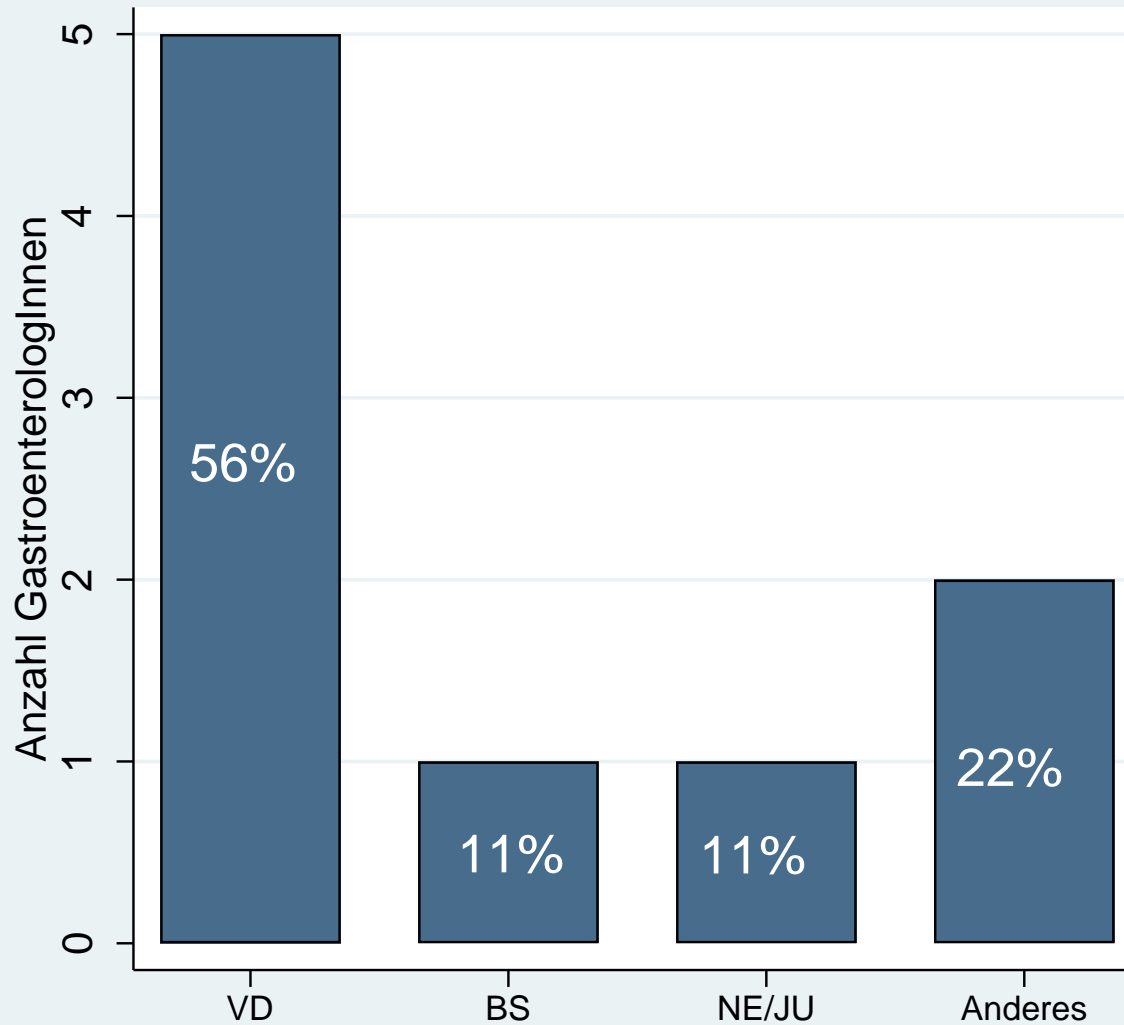
# Als nützlich beurteilte Massnahmen zur Einführung

	Anzahl Gastroenterologen
Verbreitung von Empfehlungen für die Dickdarmkrebs-Screening an die Ärzte	7
Organisation einer Weiterbildung zur Dickdarmkrebs-Screening	3
Informationskampagne in der Öffentlichkeit	6
Broschüren zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Dickdarmkrebs-Screening	6

# Befragung zu möglichen Modellen

- a) *Modell Waadt*: zentrale Rolle HausärztInnen, Information über Programm und **beide** Methoden (FIT und Koloskopie)
- b) *Modell Basel-Stadt*: briefliche Information über Programm und **beide** Methoden; Risikofragebogen beigelegt; Beratung beim HA möglich; Bezug FIT kostenlos (**online**), Beratungsmöglichkeit **Apotheke**
- c) *Modell Jura/Neuchâtel*: schriftliche Einladung mit beigelegtem Risikofragebogen; Bezug **FIT** über HA oder **Apotheke**

# Bevorzugtes Modell



# Gründe gegen die Modelle

- Möchte nur auf einen einzigen Test hinweisen (2)
- Ziehe es vor, einzig auf Koloskopie hinzuweisen (1)
- Entscheid für eine Screening-Methode sollte zwingend von Arzt/einer Ärztin begleitet werden (3)
- Abstand zwischen zwei Früherkennungstests sollte auf das Profil der Betroffenen abgestimmt werden (1)

# Noch ein Wort zu den Apotheken

- Nicht befragt
- 80 Prozent aller Apotheken in SO bieten Darmkrebsvorsorge als Standard-Dienstleistung an\*
- 2018: 157 Risikoabklärungen\*

\* Quelle: pharmaSuisse

# Was machen die andern Kantone?

Kantone	Angebotene Methode(n)			Bezug FIT Apotheke/ Online	Bemerkungen
	Nur FIT	Nur Kol.	Beide		
UR, VD			X		Seit 2012/15
TI			X		Privates Pilotprojekt
NE/JU	X			X	Seit 2019
GE			X	X	Seit 2019
GR/BS			X	X	Geplant
VS	X			X	Geplant
BE, FR, SG, BL					Geplant, genaue Modalitäten noch unklar

# Erfahrungen

- Noch keine Evaluation
- Jahresbericht VD 2017:

Eingeladen	Teilnahme	FIT	Koloskopie
33'542	5'003	2'589	2'414

- Zahlen 2015-2017

Innerhalb des Programms		
FIT-Tests	Koloskopien	Neoplastische Veränderungen
3'960	3'522	1'324



# Fragen?

