

Evidenzbasierte Gesundheitsinformation und Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung

Prof. Dr. phil. Ulla Walter

Institutsdirektorin / Leiterin des Forschungsschwerpunkts Prävention und Versorgung spezifischer Zielgruppen,
Medizinische Hochschule Hannover

Mit der Einführung des organisierten Programms zur Darmkrebsfrüherkennung wurden die Vorgaben des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (KFRG) 2013 (1) umgesetzt. Diese resultieren aus dem 2008 ins Leben gerufenen Nationalen Krebsplan. Für die Anspruchsberechtigten schließt dies insbesondere die Bereitstellung von umfassenden und verständlichen Informationen zu Nutzen und Risiken der Krebsfrüherkennung ein. Dies ist wichtig, weil auf Bevölkerungsebene der Nutzen der Krebsfrüherkennung den potenziellen Schaden zwar überwiegt, auf individueller Ebene allerdings nur wenige von der Teilnahme profitieren. Die Entscheidung zur Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung ist daher eine präferenz-sensitive Entscheidung. D.h. sie sollte von der einzelnen Person als informierte Entscheidung im Einklang mit ihren persönlichen Werten und Einstellungen getroffen werden. Die Informationen, die die Versicherten im Programm zur Darmkrebsfrüherkennung automatisch mit der schriftlichen Einladung von ihrer gesetzlichen Krankenkasse erhalten, folgen den Empfehlungen und der Leitlinie für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen (2). Sie informieren ergebnisneutral, sachlich, ausgewogen, quantifizieren Nutzen und Risiken gleichermaßen und können so die informierte Entscheidung unterstützen. Damit wurden zuvor bestehende Defizite in der Informationsvermittlung zur Darmkrebsfrüherkennung (3,4) adressiert.

Bislang ist unklar, wie viele Personen seit Einführung des Programms eine informierte Entscheidung treffen, und ob bestimmte Bevölkerungsgruppen andere Medien und Kommunikationsstrategien zur Unterstützung präferieren. Bezüglich der Teilnahme am Darmkrebsfrüherkennungsprogramm weisen neuere Daten darauf hin, dass die überwiegende Mehrheit der Versicherten eine Teilnahme zwar plant (ca. 75-80%); allerdings nur eine Minderheit dieses Vorhaben innerhalb eines Jahres umsetzt (20-25%). Die Gründe hierfür gilt es rasch aufzudecken, um geeignete Strategien zum Abbau vorhandener Barrieren zu entwickeln. Außerdem ist zu prüfen, inwieweit es soziale Ungleichheiten bei der erfolgreichen Umsetzung der Teilnahmeintention gibt, die womöglich gesundheitliche Ungleichheiten verstärken könnten (5).

Für zukünftige risikoadaptierte Strategien der Darmkrebsfrüherkennung müssen von Beginn an geeignete Kommunikationsstrategien mitgedacht werden, um nicht durch die damit einhergehenden komplexen Kriterien zur Screeningindikation insbesondere sozial benachteiligte Personen bzw. Personen mit geringerer Gesundheitskompetenz und gleichzeitig höheren Krankheits- und Sterberisiken zu verlieren bzw. zu benachteiligen. Dies und unterstützende Maßnahmen zur Umsetzung einer intendierten Teilnahme sind wichtige Ansatzpunkte, um die seit Einführung der Screening-Koloskopie beobachtete Inzidenzsenkung weiter zu steigern.

1. Bunderegierung. Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister. Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz - KFRG. Bundesgesetzblatt 2013;16:617–23.

2. Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Hamburg 2017; <https://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/wp-content/uploads/2017/07/Leitlinie-evidenzbasierte-Gesundheitsinformation.pdf>. (Zugriff am 19.02.2023)

3. Dreier M, Borutta B, Seidel G, Münch I, Kramer S, Toppich J, Dierks ML, Walter U. Communicating the benefits and harms of colorectal cancer screening needed for an informed choice: a systematic evaluation of leaflets and booklets. PLoS ONE 2014; 9(9).

4. Seidel G, Kreusel I, Dreier M, Borutta B, Walter U, Dierks ML. Informationsmaterialien zur Darmkrebsfrüherkennung in Deutschland und ihre Bewertung durch Nutzerinnen und Nutzer mit unterschiedlichem Bildungshintergrund. Bundesgesundheitsbl 2014; 57:366–379.

5. Jansen L, Behrens G, Finke I, Maier W, Gerken M, Pritzkeleit R, Holleczeck B, Brenner H. Area-Based Socioeconomic Inequalities in Colorectal Cancer Survival in Germany: Investigation Based on Population-Based Clinical Cancer Registration. Front Oncol 2020; 10:857.