

**LebensBlicke - Symposium**

**„Darmkrebsprävention – was ist bewährt, was neu für die Versicherten?“**

**Was setzt eine Informierte Entscheidung voraus?**

Dr. med. Maren Dreier, MPH  
Medizinische Hochschule Hannover  
Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung

Eine informierte Entscheidung zur Inanspruchnahme medizinischer Maßnahmen wird in Kenntnis des potenziellen Nutzens und Schadens und im Einklang mit den persönlichen Wertvorstellungen und Präferenzen getroffen. Für die Umsetzung im zukünftigen Darmkrebsfrüherkennungsprogramm sollen die Versicherten mit der regelmäßigen schriftlichen Einladung auch umfassende und verständliche Informationen über Nutzen und Risiken der Früherkennung erhalten. Sie können damit in ihrer Entscheidungsfindung für oder gegen ihre Teilnahme, und ob sie den Stuhltest oder die Darmspiegelung wählen, unterstützt werden (1).

Geeignete Informationen zeichnen sich durch eine ergebnisoffene, ausgewogene und unverzerrte Darstellung aus (2,3). Bislang erfüllten nicht alle in Deutschland verfügbaren schriftlichen Informationsangebote zur Darmkrebsfrüherkennung diese Vorgaben. Untersuchungen deckten auf, dass beispielsweise in 20-30% der Flyer, Broschüren und Websites keine Angaben zu möglichen Risiken gemacht wurden (4). Gleichzeitig hat eine Versichertenbefragung ergeben, dass die deutliche Mehrheit Informationen zu möglichen Risiken und Komplikationen für ihre persönliche Entscheidung als sehr wichtig betrachtet (5).

Für die Kommunikation der Größenordnung von Erkrankungsrisiken, Nutzen und Schaden wird in der kürzlich fertig gestellten Leitlinie für evidenzbasierte Gesundheitsinformationen insbesondere die Angabe numerischer Häufigkeiten anstelle der verbalen Darstellung empfohlen (6). Hintergrund ist, dass die numerische Darstellung zu einer realistischeren Einschätzung von Häufigkeiten führt. Bei der Betrachtung der Zahlen sind die meisten Menschen überrascht, weil ihr Erkrankungsrisiko und damit der maximale Nutzen der Früherkennung geringer ausfallen als erwartet. Zum Beispiel werden von 1.000 60-jährigen Männern innerhalb der nächsten 10 Jahre schätzungsweise 18 an Darmkrebs erkranken und 6 daran versterben (7). Tatsächlich können also nur relativ wenige Versicherte von der Früherkennung profitieren, indem sie eben nicht an Darmkrebs erkranken oder versterben, während die große Mehrheit diesen Nutzen nicht hat, und zudem bei einer invasiven Untersuchung wie der Koloskopie mögliche Komplikationen riskiert. Umso wichtiger ist, dass es den Anspruchsberechtigten mit Hilfe geeigneter Informationen ermöglicht wird, selbst abwägen zu können.

Die vom IQWiG bereits entworfene geschlechtsspezifische Entscheidungshilfe, die dem Einladungsschreiben beigelegt wird, folgt den Empfehlungen für evidenzbasierte Informationen und kann so die Versicherten im zukünftigen Früherkennungsprogramm in ihrer informierten Entscheidungsfindung unterstützen (8).

1. Walter U, Dreier M. Das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz: ein Schritt zur informierten Entscheidung? In: Böcken J, Braun B, Meierjürgen R [Hrsg.] Gesundheitsmonitor, Verlag Bertelsmann Stiftung 2014; S. 12-27.
2. Austoker J, Giordano L, Hewitson P, Villain P. European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First Edition: Communication. Endoscopy 2012; 44(S 03):SE164–SE185.
3. Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM). Kriterien zur Erstellung von Patienteninformationen zu Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. <http://www.ebm-netzwerk.de/pdf/stellungnahmen/dnebm-080630.pdf>.
4. Dreier M, Borutta B, Seidel G et al. [Leaflets and websites on colorectal cancer screening and their quality assessment from experts' views]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2014;57(3):356-365.
5. Dreier M, Krüger K, Walter U. Die Darmspiegelung zur Früherkennung von Darmkrebs – Erfahrungen und Informationsbedürfnisse der Versicherten zwölf Jahre nach ihrer Einführung. In: Böcken J, Braun B, Meierjürgen R [Hrsg.] Gesundheitsmonitor, Verlag Bertelsmann Stiftung, 2016, S.222-252.
6. Lühnen J, Albrecht M, Mühlhauser I, Steckelberg A. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation. Hamburg 2017. <http://www.leitlinie-gesundheitsinformation.de/>.
7. Krebs in Deutschland 2011/2012. 10. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin, 2015.
8. IQWiG-Berichte-Nr. 451. Einladungsschreiben und Entscheidungshilfen zum Darmkrebs-Screening. Abschlussbericht. Stand 24.10.2016. [https://www.iqwig.de/download/P15-01\\_Abschlussbericht\\_Einladungsschreiben-und-Entscheidungshilfe-zum-Darmkrebs-Screening.pdf](https://www.iqwig.de/download/P15-01_Abschlussbericht_Einladungsschreiben-und-Entscheidungshilfe-zum-Darmkrebs-Screening.pdf).