

# Darmkrebsfrüherkennung bei familiärem Risiko

Haltung gegenüber einer Teilnahme bei Personen unter 55 Jahren

## *Colorectal Cancer Screening at Familial Risk*

*Attitudes to Participation in Persons under 55 Years*

Natalie Gründl<sup>1</sup>, Andrea Siebenhofer<sup>1, 2</sup>, Corina Guethlin<sup>1</sup>, Jasper Plath<sup>1</sup>

**Hintergrund:** Eine familiäre Häufung von Darmkrebs ist auch ohne Vorliegen eines hereditären Syndroms mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko assoziiert. Die erste Früherkennungskoloskopie wird in diesen Fällen bereits im Alter von 40 bis 45 Jahren empfohlen. Ziel dieser Arbeit war die Analyse der Haltung von hausärztlichen Patienten mit familiärem Risiko (Angehöriger ersten Grades mit Darmkrebs) im Alter von 40 bis 54 Jahren gegenüber einer möglichen Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung.

**Methoden:** Analyse von Daten aus der Querschnittstudie „FRIDA.Frankfurt“, in der 191 von 484 identifizierten Personen schriftlich mit einem validierten Instrument befragt wurden.

**Ergebnisse:** Insgesamt hatten 96,7 % (n = 175) nach dem Beratungsgespräch mit ihrem Hausarzt eine positive Haltung gegenüber einer möglichen Teilnahme an einer Darmkrebsfrüherkennungsuntersuchung. Keine deutlichen Unterschiede gab es zwischen Frauen und Männern sowie zwischen den untersuchten Altersgruppen. 136 Teilnehmer (76,4 %) gaben an, dass sie eine Nicht-Teilnahme später bereuen würden. In der Altersgruppe 40 bis 44 Jahre war diese Einschätzung geringer ausgeprägt als in der Altersgruppe 50 bis 54 Jahre (64,7 % vs. 81,7 %).

**Schlussfolgerungen:** Patienten mit familiärem Risiko für Darmkrebs waren gegenüber einer Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung positiv eingestellt; ein Großteil würde eine Nicht-Teilnahme später bereuen. Die Weiterentwicklung der Darmkrebsfrüherkennung zu einem organisierten Programm sollte auch die Rolle und das Potenzial der hausärztlichen Versorgung für Personen mit positiver Familienanamnese untersuchen.

*Schlüsselwörter: Darmkrebs; Screening; familiäres Risiko; Einstellung*

**Background:** Familial clustering of colorectal cancer (CRC) is associated with a higher risk of the disease even if no underlying hereditary syndrome exists. In such cases, the first screening colonoscopy is recommended at an age of 40–45 years. The aim of this study was to analyze the attitudes to colorectal cancer screening in 40– to 54-year-old family practice patients with a family history of CRC (first-degree relatives with CRC).

**Methods:** We analysed data from the cross-sectional study “FRIDA.Frankfurt” and interviewed 191 (39.5 %) out of 484 identified patients aged 40 to 54 about their attitudes to CRC screening.

**Results:** Following a consultation with their family physician, 96.7 % (n = 175) of patients had a positive attitude towards bowel cancer screening. There was little difference between male and female participants and between the different age groups. 136 (76.4 %) participants said they would later regret not undergoing bowel cancer screening. This assessment was less common in the 40–44 age group than the 50–54 group (64.7 % vs. 81.7 %).

**Conclusions:** Patients with a family history of CRC had a positive attitude towards participation in screening, and the majority would regret not undergoing the examination. Further development of colorectal cancer screening into an organized program should strengthen the role and potential of healthcare delivery in family practices investigating persons with a positive family history of colorectal cancer.

*Keywords: colorectal cancer; familial risk; attitudes*

<sup>1</sup> Institut für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt am Main

<sup>2</sup> Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung, Medizinische Universität Graz, Österreich

Peer-reviewed article eingereicht: 26.10.2018, akzeptiert: 09.01.2019

DOI 10.3238/zfa.2019.0126-0131

## Hintergrund

Eine familiäre Häufung von Darmkrebs ist auch ohne Vorliegen eines bekannten hereditären Syndroms mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko assoziiert [1]. Die nationale S3-Leitlinie zum kolorektalen Karzinom empfiehlt daher, dass diese Risikogruppe bereits in jüngerem Alter eine Früherkennungsuntersuchung in Anspruch nehmen sollte [2]. Im Jahr 2017 beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), dass Personen unter 55 Jahren mit familiärem Risiko im kommenden organisierten Früherkennungsprogramm zunächst nicht gesondert berücksichtigt werden [3]. Ebenso zeigte ein Rapid-Report des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), dass der Nutzen einer Darmkrebsfrüherkennung für Personen unter 55 Jahren mit familiärem Risiko nicht belegt ist [4]. Trotzdem soll laut G-BA diese Risikogruppe parallel zur Einführung des organisierten Früherkennungsprogramms auf Darmkrebs betrachtet und eine gesonderte Regelung weiter geprüft werden [3]. An dieser Stelle rückt möglicherweise die hausärztliche Versorgung in den Fokus. Plath et al. [5] zeigten in einer Querschnittstudie, dass jeder 14. hausärztliche Patient im Alter von 40 bis 54 Jahren von mindestens einem Angehörigen ersten Grades mit Darmkrebs berichtete.

Ebenfalls im hausärztlichen Setting erhobene Daten zeigten, dass im Rahmen der Studie, unabhängig von der regulären Altersgrenze zur Darmkrebsfrüherkennung, eine beträchtliche Inanspruchnahme der Früherkennungskoloskopie bei Personen unter 55 Jahren mit familiärem Risiko erfolgte [6]. Im Rahmen der Studie „FRIDA.Frankfurt“ wurden betroffene Personen im Alter von 40 bis 54 Jahren in dieser Risikogruppe nach einem hausärztlichen Beratungsgespräch zum Erkrankungsrisiko und zu Nutzen und Risiken der Darmkrebsfrüherkennung hinsichtlich ihrer Haltung zu einer möglichen Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung befragt.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Beantwortung folgender Fragestellungen:

- Wie ist die persönliche Haltung von Personen im Alter von 40 bis 54 Jahren mit familiärem Risiko für Darmkrebs gegenüber einer möglichen Teil-

nahme an der Darmkrebsfrüherkennung?

- Erwarten Personen im Alter von 40 bis 54 Jahren mit familiärem Risiko für Darmkrebs, dass sie eine Nicht-Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung später bereuen werden?

## Methoden

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurden existierende Daten verwendet, die im Rahmen der Studie „FRIDA.Frankfurt“ erhoben wurden. Die Querschnittstudie wurde von 2014 bis 2016 in 21 hausärztlichen Praxen des Forschungsnetzwerks Allgemeinmedizin Frankfurt durchgeführt. Primäres Ziel war die Analyse der Häufigkeit einer berichteten positiven Familienanamnese zu Darmkrebs bei Personen im Alter von 40 bis 54 Jahren. Daneben wurden mehrere Nebenfragestellungen behandelt. Daten zu einer dieser Fragestellungen werden hier berichtet. Im Rahmen der Studie wurden mittels Praxissoftware bei jedem teilnehmenden Hausarzt alle eligible Patienten im Alter von 40 bis 54 Jahren identifiziert ( $n = 12.184$ ) und folgend durch Medizinische Fachangestellte zum Vorkommen von (Darm-) Krebs bei Angehörigen ersten Grades befragt. Detaillierte Beschreibungen der Verfahren und Ergebnisse zur Identifikation von Personen mit familiärem Risiko sowie weitere Ergebnisse sind publiziert [5, 6, 7, 8]. Das Projekt erhielt ein zustimmendes Votum der medizinischen Ethikkommission der Goethe-Universität Frankfurt.

Unter 6723 befragten hausärztlichen Patienten wurden insgesamt 484 Personen identifiziert, die von mindestens einem Angehörigen ersten Grades mit Darmkrebs berichteten [5, 6]. Diese Personen wurden zu einem Beratungsgespräch mit ihrem Hausarzt eingeladen. Inhalte der Beratung waren das Erkrankungsrisiko sowie der Nutzen und mögliche Risiken der Darmkrebsfrüherkennung. Teilnehmende Hausärzte wurden dazu vonseiten des Studienpersonals im Rahmen einer etwa einstündigen Schulung vor Studienbeginn vorbereitet. Sie erhielten eine schriftliche Zusammenfassung der derzeit verfügbaren Evidenz zum Erkrankungsrisiko bei familiärer Häufung von Darm-

krebs und zu Nutzen und Risiken der verfügbaren Untersuchungen zur Früherkennung. Die beratenen Patienten erhielten darüber hinaus eine evidenzbasierte Broschüre, die ebendiese Themen adressiert. Patienten, die an dem Beratungsgespräch teilnahmen, wurden auch um Studienteilnahme gebeten. Zu den Einschlusskriterien für Studienteilnehmer gehörten u.a., dass die Personen bereits in den letzten 12 Monaten die teilnehmende allgemeinmedizinische Praxis aufgesucht hatten und zwischen 40 und 54 Jahren alt waren. Ausschlusskriterien waren Schwangerschaft, fehlende Deutschkenntnisse sowie ein bekanntes oder vermutetes hereditäres Darmkrebsrisiko. Insgesamt willigten 191 der 484 (39,5 %) identifizierten Personen mit familiärem Risiko in eine Studienteilnahme ein [6]. Sie erhielten direkt nach der Beratung einen Fragebogen und füllten diesen innerhalb der folgenden zwei Wochen aus.

Die Erhebung der persönlichen Sicht auf eine mögliche Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung erfolgte mittels eines Auszugs aus einem bestehenden und validierten Instrument zur Identifikation von informierten Entscheidungen, entwickelt von Marteau et al. [9]. In der vorliegenden Studie wurde die deutsche Übersetzung von Steckelberg et al. [10] verwendet, welche auch bereits zum Thema Darmkrebsfrüherkennung eingesetzt wurde. Ziel war eine Abschätzung, ob die Studienteilnehmer eine informierte Entscheidung für oder gegen die Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung getroffen haben. Aufgrund einer Vielzahl fehlender Daten konnte die Analyse hinsichtlich einer informierten Entscheidung jedoch nicht durchgeführt werden. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird daher ausschließlich die Dimension „Einstellung“ aus dem genannten Instrument berichtet.

Studienteilnehmer bewerteten vier vorgegebene Aussagen auf einer vierstufigen Skala: Die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen zu Darmkrebs halte ich für mich persönlich für ...

- ... „beruhigend“ (1) bis „beunruhigend“ (4),
- ... „wichtig“ (1) bis „unwichtig“ (4),
- ... „eine gute Sache“ (1) bis „eine schlechte Sache“ (4),
- ... „von Vorteil“ (1) bis „von Nachteil“ (4).

Eine positive Haltung war daher mit einem niedrigen Punktwert und eine negative Haltung mit einem hohen Punktwert verbunden. Im Rahmen der Analyse wurde aus den vier Werten zu den Aussagen der Mittelwert berechnet. Sobald eine Aussage nicht bewertet wurde, erfolgte keine Berechnung des Mittelwertes. In Anlehnung an Steckelberg et al. [10] wurde ein Mittelwert < 2,5 als „positive Einstellung“ und ein Mittelwert ≥ 2,5 als „negative Einstellung“ hinsichtlich einer möglichen Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung klassifiziert.

Darüber hinaus wurden die Studienteilnehmer hinsichtlich einer möglichen Nicht-Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung befragt. Die Aussage „Ich glaube, wenn ich nicht an einer Früherkennungsuntersuchung auf Darmkrebs teilnehme, werde ich es später bereuen“ konnte dichotom mit „ja“ oder „nein“ bewertet werden.

Alle Daten zu den genannten Items wurden deskriptiv analysiert. Es werden Daten zu allen Studienteilnehmern, sowie unterteilt nach Geschlecht und Altersgruppen (40–44, 45–49, 50–54 Jahre) berichtet. Die statistische Analyse erfolgte mittels IBM SPSS für Windows Version 22.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA).

## Ergebnisse

### Charakteristika der Studienteilnehmer

Die 191 Studienteilnehmer waren im Mittel 48,2 (SD 3,7) Jahre alt. Nach Zuordnung in die genannten Altersgrup-

	N*	positiv	negativ
		n (%)	n (%)
Alle	181	175 (96,7)	6 (3,3)
w	110	107 (97,3)	3 (2,7)
m	71	68 (95,8)	3 (4,2)
40–44 Jahre	33	32 (97,0)	1 (3,0)
45–49 Jahre	61	59 (96,7)	2 (3,3)
50–54 Jahre	86	83 (96,5)	3 (3,5)

\*191 Studienteilnehmer; fehlende Werte wurden aus der Analyse ausgeschlossen.

**Tabelle 1** Haltung gegenüber einer möglichen Teilnahme an einer Darmkrebsfrüherkennungsuntersuchung

pen zeigte sich, dass die Altersgruppe 50 bis 54 Jahre die größte Gruppe unter den Studienteilnehmern (47,9 %, n = 91) ausmachte. Unter den Studienteilnehmern waren mit 61,3 % (n = 117) mehr Frauen als Männer (38,7 %, n = 74) vertreten. Nicht-Teilnehmer (n = 293) waren im Mittel 48,0 (SD 3,8) Jahre alt und es waren ebenfalls mehr Frauen vertreten (n = 172; 58,7 %).

### Persönliche Haltung gegenüber einer möglichen Teilnahme

Zu dieser Fragestellung konnten Daten von 181 Studienteilnehmern analysiert werden, von zehn Studienteilnehmern fehlten einzelne oder alle Angaben zu den relevanten Items. Der aus den vier vorgegebenen Aussagen summierte Mit-

telwert ergab die jeweilige Zuordnung in positiv oder negativ. Insgesamt hatten 96,7 % (n = 175) nach dem Beratungsgespräch mit ihrem Hausarzt eine positive Haltung gegenüber einer möglichen Teilnahme an einer Darmkrebsfrüherkennungsuntersuchung. Auf der Skala von 1 (positiv) bis 4 (negativ) erreichten insgesamt sechs (3,3 %) der Studienteilnehmer einen Punktwert von ≥ 2,5. Diesen Studienteilnehmern wurde daher gemäß den definierten Kriterien eine negative Einstellung hinsichtlich einer möglichen Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung zugeschrieben. Weibliche und männliche Studienteilnehmer unterschieden sich kaum. Ebenso konnten keine deutlichen Unterschiede zwischen den Altersgruppen beobachtet werden. Von 177 Studienteilnehmern lagen Daten zur Haltung gegenüber der Darmkrebsfrüherkennung sowie Angaben zur Inanspruchnahme von Koloskopien vor Studienteilnahme vor. Es konnten keine Unterschiede in der Haltung gegenüber der Darmkrebsfrüherkennung zwischen Befragten, die von einer bereits durchgeführten Koloskopie berichteten (n = 95), und Befragten ohne berichtete Koloskopie (n = 82) identifiziert werden (96,6 % vs. 96,3 % mit positiver Haltung). Tabelle 1 zeigt eine Übersicht über die Ergebnisse zur persönlichen Haltung der Studienteilnehmer gegenüber einer möglichen Teilnahme an einer Darmkrebsfrüherkennungsuntersuchung.

Die einzelnen Bewertungen der vier Skalen bilden die oben dargestellte zusammenfassende Einordnung in positiv oder negativ. Auf der Skala „beruhigend (1) bis beunruhigend (4)“ ergab sich ein Mittelwert von 1,49 und auf der Skala

	N*	... beruhigend (1) – beunruhigend (4)	... wichtig (1) – unwichtig (4)	... eine gute Sache (1) – eine schlechte Sache (4)	... von Vorteil (1) – von Nachteil (4)
		MW	MW	MW	MW
Alle	181–182	1,49	1,36	1,25	1,33
w	110–111	1,48	1,38	1,23	1,32
m	71	1,49	1,32	1,28	1,35
40–44 Jahre	33	1,64	1,45	1,33	1,39
45–49 Jahre	61–62	1,44	1,30	1,23	1,33
50–54 Jahre	86	1,45	1,37	1,23	1,31

\*191 Studienteilnehmer; fehlende Werte wurden aus der Analyse ausgeschlossen.

**Tabelle 2** „Die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen auf Darmkrebs halte ich für mich persönlich für ...“

„wichtig (1) bis unwichtig (4)“ ein Wert von 1,36. Die Skala „eine gute Sache (1) bis eine schlechte Sache (4)“ zeigte einen Mittelwert von 1,25 und die Skala „von Vorteil (1) bis von Nachteil (4)“ einen Wert von 1,33. Die Tabelle 2 zeigt zusätzlich alle Ergebnisse unterteilt nach Geschlecht und Altersgruppen.

Erwarten Betroffene, dass sie eine Nicht-Teilnahme später bereuen?

Insgesamt 178 Studienteilnehmer beantworteten die Frage, ob sie glauben, dass sie eine Nicht-Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung später bereuen würden (von 13 Studienteilnehmern fehlten entsprechende Angaben): Etwa drei Viertel beantworteten die Frage mit „ja“ (n = 136, 76,4 %) und 42 (23,6 %) mit „nein“. Etwas mehr Männer (n = 20, 29 %) als Frauen (n = 22, 20,2 %) gaben an, dass sie eine Nicht-Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung später nicht bereuen würden. Studienteilnehmer in der Altersgruppe 40 bis 44 Jahre beantworteten diese Frage häufiger mit „nein“ als Studienteilnehmer in der Altersgruppe 50 bis 54 Jahre (35,3 % vs. 18,3 %). Tabelle 3 zeigt eine Übersicht über die Antworten zu diesem Item.

## Diskussion

Nahezu alle der befragten Personen mit familiärem Risiko für Darmkrebs hatten nach einem hausärztlichen Beratungsgespräch zum Erkrankungsrisiko und zu Nutzen und Risiken der Darmkrebsfrüherkennung eine positive Haltung zur möglichen Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung. Diese Haltung unterschied sich nur unwesentlich zwischen weiblichen und männlichen Teilnehmern sowie zwischen den betrachteten Altersgruppen von 40 bis 54 Jahren. Darüber hinaus gaben etwa drei Viertel der Befragten an, dass sie eine Nicht-Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung später bereuen würden.

Eine herausragende Stärke dieser Analyse liegt in der bislang nur eingeschränkt betrachteten Population, da die untersuchte Altersgruppe seitens der gesetzlichen Versicherungen keinen Anspruch auf eine Früherkennungskoloskopie vor dem 55. Lebensjahr hat. Demgegenüber empfiehlt die S3-Leitlinie zum kolorektalen Karzinom für die-

	N*	Ja	Nein
		n (%)	n (%)
Alle	178	136 (76,4)	42 (23,6)
w	109	87 (79,8)	22 (20,2)
m	69	49 (71,0)	20 (29,0)
40–44 Jahre	34	22 (64,7)	12 (35,3)
45–49 Jahre	61	47 (77,0)	14 (23,0)
50–54 Jahre	82	67 (81,7)	15 (18,3)
*191 Studienteilnehmer; fehlende Werte wurden aus der Analyse ausgeschlossen.			

**Tabelle 3** „Ich glaube, wenn ich nicht an einer Früherkennungsuntersuchung auf Darmkrebs teilnehme, werde ich es später bereuen.“

se Risikogruppe mit mindestens einem Angehörigen ersten Grades mit Darmkrebs, dass eine Koloskopie zehn Jahre vor dem Erkrankungszeitpunkt des betroffenen Verwandten, aber spätestens zwischen dem 40. und 45. Lebensjahr durchgeführt werden sollte [2]. Darüber hinaus ist die Identifikation dieser Risikopopulation und das Erreichen einer Kohorte von angemessener Größe mit großem Aufwand verbunden [5].

Ein wichtiger Aspekt zur Einordnung der Ergebnisse ergibt sich aus dem Design der Studie: Es handelt sich um keine Interventionsstudie, weshalb auch keine kausalen Rückschlüsse über den Einfluss der hausärztlichen Beratung getroffen werden können. Die beobachteten Ergebnisse können vielmehr einen ersten Ausblick auf das Potenzial dieses Settings ermöglichen und als Grundlage für weitere Untersuchungen dienen. Unklar bleibt daher, wie die Haltung zur Darmkrebsfrüherkennung ohne ein vorheriges Beratungsgespräch oder zu einem späteren Zeitpunkt nach einem Beratungsgespräch mit dem Hausarzt aussieht.

Die Haltung gegenüber einer möglichen Teilnahme an einer Darmkrebsfrüherkennungsuntersuchung unterschied sich in dieser Analyse nicht wesentlich zwischen den Geschlechtern. Studien zur tatsächlichen Inanspruchnahme zeigten dagegen teils andere Ergebnisse: Einige Studien berichteten,

dass das Geschlecht Einfluss auf die Inanspruchnahme der Früherkennung bei Angehörigen ersten Grades von Patienten mit Darmkrebs hat. Andere Analysen konnten diese Befunde jedoch nicht bestätigen [11, 12, 13].

Das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken, ist bei Personen mit familiärer Häufung erhöht [1]. Da das empfundene Erkrankungsrisiko eine wichtige Determinante für die Inanspruchnahme der Darmkrebsfrüherkennung ist, erscheint es naheliegend, dass Personen mit erhöhtem Risiko eher eine Früherkennungsuntersuchung in Anspruch nehmen als Personen mit durchschnittlichem Risiko [14, 15]. In der Konsequenz ist vermutlich auch die Haltung gegenüber einer möglichen Teilnahme an der Früherkennung positiv ausgeprägt. Möglicherweise ist in der vorliegenden Analyse eine besonders positive Haltung zu beobachten, da einige Personen im Rahmen der Studie erstmals von ihrem erhöhten Risiko erfahren haben [5].

Zlot et al. [14] und Courtney et al. [13] zeigten, dass Verwandte ersten Grades von Patienten mit Darmkrebs nach einem Gespräch mit einem Arzt über familiäre Vorbelastungen und das verbundene erhöhte Erkrankungsrisiko häufiger an Früherkennungsverfahren teilnahmen. In einer Untersuchung in Deutschland zeigten Bauer et al. [16], dass eine telefonische Beratung durch medizinisches Personal nicht zu einer gesteigerten Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen bei Personen mit familiärem Risiko für Darmkrebs führte. Dem gegenüber führte die schriftliche Einladung zur Inanspruchnahme einer solchen Untersuchung schon zu einer hohen Teilnahmerate von 75 %.

Zu Personen ohne bekanntes familiäres Risiko zeigte eine skandinavische Studie, dass das hausärztliche Beratungsgespräch einer schriftlichen Information zur Früherkennung von Darmkrebs deutlich überlegen war und die Teilnahmerate an einer Koloskopie erhöhte [17].

Hinsichtlich der befragten Kohorte ist eine Verzerrung nicht auszuschließen. Bei den 12.184 hausärztlichen Patienten konnte nur von 6723 (55,2 %) die Familienanamnese zu Darmkrebs erhoben werden [5]. Unter den 484 identifizierten Personen haben wiederum nur 191 (39,5 %) Personen an

**Natalie Gründl ...**

... ist Doktorandin am Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt. Sie strebt nach Abschluss ihres Studiums der Humanmedizin eine Weiterbildung zur Allgemeinärztin an.

der hier berichteten Befragung teilgenommen. Es bleibt unklar, ob die Nicht-Teilnahme an der Studie auch mit einer negativen Haltung gegenüber einer möglichen Teilnahme an der Darmkrebsfrüherkennung verbunden ist. Darüber hinaus konnte die eigentlich geplante Analyse der informierten Entscheidung aufgrund der geringen Teilnehmerate wie berichtet nicht durchgeführt werden. Nicht zuletzt ist zu beachten, dass bei einer Befragung im Kontext von Früherkennung auch die soziale Erwünschtheit Einfluss auf das Antwortverhalten der Befragten haben kann.

Zusammenfassend waren Angehörige von Personen mit Darmkrebs bezüglich einer Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung positiv ein-

gestellt und ein Großteil würde eine Nicht-Teilnahme später bereuen. Auch wenn bei Einführung des Früherkennungsprogramms Personen mit familiärem Risiko nicht besonders berücksichtigt werden, soll laut G-BA doch weiterhin geprüft werden, ob abweichende Anspruchsvoraussetzungen für die Früherkennung von Nutzen sind [3]. Unter Berücksichtigung der Weiterentwicklung der Darmkrebsfrüherkennung zu einem organisierten Programm sollte zeitgleich die Rolle und das Potenzial der hausärztlichen Versorgung generell und unter anderem auch für Personen mit positiver Familienanamnese untersucht werden [18]. Ausgehend von den Ergebnissen der dargestellten Analyse könnte eine entsprechende Interventionsstudie im

deutschen hausärztlichen Setting den Nutzen der hausärztlichen Beratung zur Früherkennung bei familiärem Risiko in kontrolliertem Design quantifizieren.

**Interessenkonflikte:** keine angegeben.

**Acknowledgements:** Das Projekt FRIDA.Frankfurt wurde vom Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung am Standort Frankfurt finanziert und durchgeführt.

**Korrespondenzadressen**

Jasper Plath  
Institut für Allgemeinmedizin  
Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt  
plath@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Andrea Siebenhofer  
Institut für Allgemeinmedizin und  
evidenzbasierte Versorgungsforschung  
(IAMEV)  
Auenbruggerplatz 2/9  
A-8036 Graz  
andrea.siebenhofer@medunigraz.at

**Literatur**

1. Butterworth AS, Higgins JPT, Pharoah P. Relative and absolute risk of colorectal cancer for individuals with a family history. A meta-analysis. *Eur J Cancer* 2006; 42: 216–227
2. Leitlinienprogramm Onkologie [Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF]. S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom, Langversion 2.0, 2017, AWMF Registrierungsnummer: 021/007OL. [www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/kolorektales-karzinom/](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/kolorektales-karzinom/) (letzter Zugriff am 12.1.2019)
3. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses zum weiteren Vorgehen im Beratungsverfahren zum organisierten Darmkrebs-Screening-Programm: Personen mit erhöhtem familiärem Risiko für Darmkrebs. [www.g-ba.de/download/39-261-3032/2017-07-20\\_KFE-RL\\_Darmkrebscreening\\_Vorgehen\\_familiaeres%20Risiko.pdf](http://www.g-ba.de/download/39-261-3032/2017-07-20_KFE-RL_Darmkrebscreening_Vorgehen_familiaeres%20Risiko.pdf) (letzter Zugriff am 12.01.2019)
4. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Darmkrebsfrüherkennung bei Personen unter 55 Jahren mit familiärem Risiko – Aktualisierung. S17-01 Rapid Report. [www.iqwig.de/de/projekte-ergebnisse/projekte-301/nichtmedikamentose-verfahren/s-projekte/s17-01-darmkrebsfrueherkennung-bei-personen-mit-familiaerem-risiko-aktualisierung-zum-auftrag-s11-01.8014.html](http://www.iqwig.de/de/projekte-ergebnisse/projekte-301/nichtmedikamentose-verfahren/s-projekte/s17-01-darmkrebsfrueherkennung-bei-personen-mit-familiaerem-risiko-aktualisierung-zum-auftrag-s11-01.8014.html) (letzter Zugriff am 12.01.2019)
5. Plath J, Siebenhofer A, Koné I, et al. Frequency of a positive family history of colorectal cancer in general practice. A cross-sectional study. *Fam Pract* 2017; 34: 30–35
6. Plath J, Siebenhofer A, Haug U, et al. Utilization of colonoscopy and colonoscopic findings among individuals aged 40–54 years with a positive family history of colorectal cancer. A cross-sectional study in general practice. *Eur J Cancer Prev* 2018; 27: 539–545
7. Plath J, Siebenhofer A, Schulz-Rothe S, Güthlin C. Wer sollte zur Darmkrebsfrüherkennung bei familiärem Risiko informieren? – Die Sicht der Betroffenen. *Gesundheitswesen* 2018; 80: 878–881
8. Siebenhofer A, Plath J, Taubenroth M, et al. Positive family history of colorectal cancer in a general practice setting [FRIDA.Frankfurt]. Study protocol of a cross-sectional study. *BMC Cancer* 2015; 15: 605
9. Marteau TM, Dormandy E, Michie S. A measure of informed choice. *Health Expect* 2001; 4: 99–108
10. Steckelberg A, Hülfenhaus C, Haastert B, Mühlhauser I. Effect of evidence based risk information on informed choice in colorectal cancer screening. Randomised controlled trial. *BMJ* 2011; 342: d3193
11. Gimeno García AZ, Quintero E, Nicolás Pérez D, et al. Colorectal cancer screening in first-degree relatives of colorectal cancer. Participation, knowledge, and barriers against screening. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2011; 23: 1165–1171
12. Bronner K, Mesters I, Weiss-Meilik A, et al. Determinants of adherence to screening by colonoscopy in individuals with a family history of colorectal cancer. *Patient Educ Couns* 2013; 93: 272–28
13. Courtney RJ, Paul CL, Carey ML et al. A population-based cross-sectional study of colorectal cancer screening practices of first-degree relatives of colorectal cancer patients. *BMC Cancer* 2013; 13: 13.
14. Zlot AI, Silvey K, Newell N, Coates RJ, Leman R. Family history of colorectal

cancer. Clinicians' preventive recommendations and patient behavior. *Prev Chronic Dis* 2012; 9: E21

15. Palmer RC, Emmons KM, Fletcher RH, et al. Familial risk and colorectal cancer screening health beliefs and attitudes in an insured population. *Prev Med* 2007; 45: 336–341
16. Bauer A, Riemann JF, Seufferlein T, et al. Invitation to screening colonoscopy in the population at familial risk for colorectal cancer. *Dtsch Arztebl Int* 2018; 115: 715–722
17. Boguradzka A, Wiszniewski M, Kaminiski MF, et al. The effect of primary care physician counseling on participation rate and use of sedation in colonoscopy-based colorectal cancer screening program – a randomized controlled study. *Scand J Gastroenterol* 2014; 49: 878–884
18. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Einladungsschreiben und Entscheidungshilfen zum Darmkrebs-Screening. P15-01 Abschlussbericht. [www.iqwig.de/download/P15-01\\_Abschlussbericht\\_Einladungsschreiben-und-Entscheidungshilfe-zum-Darmkrebs-Screening.pdf](http://www.iqwig.de/download/P15-01_Abschlussbericht_Einladungsschreiben-und-Entscheidungshilfe-zum-Darmkrebs-Screening.pdf) (letzter Zugriff am 12.01.2019)



## 44. GHA-Symposium

### „Primärmedizin im Fokus! Perspektiven zur allgemeinmedizinischen Aus- und Weiterbildung“

**Termin: 4./5. Mai 2019**

**Veranstaltungsort: Stiftung RUFZEICHEN GESUNDHEIT**

**Wolfratshauer Straße 11, 82065 Baierbrunn bei München**

**Ihre Teilnahme haben u.a. zugesagt:**

**Prof. Dr. Jan De Maeseneer**, ehem. Leiter der Abteilung Familienmedizin und primäre Gesundheitsversorgung der Universität Gent, Belgien; **Prof. Dr. med. Erika Baum**, Präsidentin der DEGAM; **Prof. Dr. med. dent. Petra Hahn**, Leiterin des Studiendekanates der Med. Fakultät Freiburg; **Prof. Dr. med. Matthias Girndt**, Studiendekan der Med. Fakultät Halle-Wittenberg; **Prof. Dr. mult. Eckhard Nagel**, Geschäftsführender Direktor, Institut für Medizinmanagement und Gesundheitswissenschaften der Universität Bayreuth; **Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling**, Leiter des Lehrbereiches Allgemeinmedizin Freiburg und Vorsitzender der Deutschen Stiftung für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DESAM); **Peter Jan Chabiera**, bvmd, Berlin

**Weiterhin freuen wir uns außerdem auf Beiträge von erfahrenen ärztlichen Lehrenden sowie Nachwuchs-Lehrenden aus dem akademischen Mittelbaus.**

**Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme, interessante Beiträge und engagierte Diskussionen im anregenden Ambiente von Baierbrunn bei München.**

**Programm und Hotelbuchung unter [www.gha-info.de](http://www.gha-info.de)**