
12. Jahrestagung des Deutschen Netzwerkes Evidenzbasierte Medizin

EbM & Individualisierte Medizin

Berlin, 24. bis 26. März 2011

Horenkamp-Sonntag D., Manouguian M., Linder R., Müller H., Verheyen F.,

WINEG - Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen, Hamburg

Individualisierte Beratung zur Krebsfrüherkennung: Häufigkeit und Veränderung von Patientenbeteiligung nach Einführung finanzieller Anreize

Abstract

Einleitung

Im Rahmen der letzten Gesundheitsreform (GKV-WSG) war ursprünglich vorgesehen, dass chronisch kranke Versicherte vor der Erkrankung zukünftig regelmäßig Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch genommen haben, damit ihre Zuzahlungsgrenze auf ein Prozent der jährlichen Haushaltseinkommen halbiert wird. Hierzu hat der GBA am 19.07.2007 beschlossen, dass eine Früherkennungsberatung die Pflicht zur Teilnahme an Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen ersetzt. Dies gilt für nach dem 01.04.1987 geborene Frauen und für nach dem 01.04.1962 geborene Männer. Diese haben ab dem 01.01.2008 Anspruch auf halbierte Belastungsgrenzen durch die Inanspruchnahme einer einmaligen ärztlichen Beratung über Chancen und Risiken der Früherkennung bei den Indikationen Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs.

Methoden

Im TK-Versichertenkollektiv wird beispielhaft für die Diagnose kolorektales Karzinom untersucht, inwiefern bei TK-Versicherten mit Anspruch auf Früherkennungsuntersuchung seit Umsetzung der G-BA-Richtlinie zum 01.01.2008 relevante Auffälligkeiten bei der Leistungsanspruchnahme aufgetreten sind. Gleichzeitig wird durch einen Vorher-Nachher-Vergleich auf Basis von Routinedaten analysiert, inwiefern sich Art und Umfang der Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen geändert haben.

Ergebnisse

Im TK-Versichertenkollektiv ließen sich im Zeitraum 2007-2009 insgesamt 560.572 Versicherte zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (operationalisiert durch EBM-GOP 01740) beraten. Mittels geeigneter Indikatoren (z.B. Art und Umfang von Arztkontakten) wird auf Basis von GKV-Routinedaten detailliert dargestellt werden, inwiefern durch Einführung der Richtlinie Verhaltensveränderungen sowohl auf Seiten der Versicherten als auch auf Seiten der Leistungserbringer aufgetreten sind. Darüber hinaus werden regionale Variabilitäten unter Differenzierung von Geschlechts- und Alterskonstellationen dargestellt werden.

Diskussion

Trotz vorhandener methodischer Limitationen von GKV-Routinedaten können mit adäquaten Indikatoren aktuelle Verhaltensveränderungen von Versicherten und Leistungserbringern im Zusammenhang mit der Teilnahme an Krebsfrüherkennungsprogrammen erfasst werden.

Schlussfolgerungen

GKV-Routinedatenanalysen sind geeignet, im Rahmen einer Politikfolgenforschung zeitnah Hinweise auf die Auswirkungen der Versorgung von GKV-Patienten durch die Einführung einer verpflichtenden ärztlichen Beratung über die Teilnahme an Krebsfrüherkennungsprogrammen zu geben.

Kontakt

Dirk Horenkamp-Sonntag | dirk.horenkamp-sonntag@wineg.de

WINEG | www.wineg.de

Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen

Bramfelder Straße 140 | 22305 Hamburg