

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

Horenkamp-Sonntag D., Manouguian M., Linder R., Müller H., Verheyen F.  
 WINEG - Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen  
 www.wineg.de



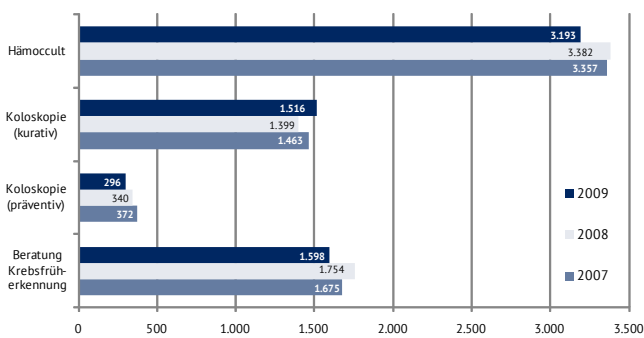
## Einleitung - Hintergrund

Im Rahmen der letzten Gesundheitsreform (GKV-WSG) war ursprünglich vorgesehen, dass sich für chronisch kranke Versicherte, die vor ihrer Erkrankung regelmäßig Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch genommen haben, die Zuzahlungsgrenze von zwei auf ein Prozent des jährlichen Haushaltseinkommens reduziert. Hierzu hat der GBA am 19.07.2007 beschlossen, dass die Pflicht zur Teilnahme an Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

durch eine Früherkennungsberatung ersetzt wird. Dies gilt für nach dem 01.04.1987 geborene Frauen und für nach dem 01.01.1962 geborene Männer. Diese haben ab dem 01.01.2008 Anspruch auf halbierte Belastungsgrenzen durch Teilnahme an einer einmaligen ärztlichen Beratung über Chancen und Risiken der Früherkennung bei den Indikationen Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs.

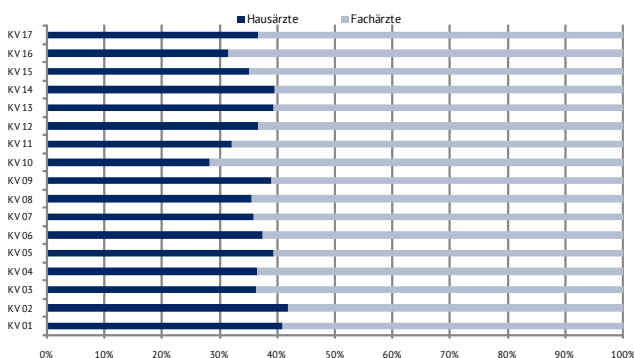
## Ergebnisse 1 | Inanspruchnahme Darmkrebs-Früherkennung in TK-Sekundärdaten

Ambulante Leistungsanspruchnahme der EBM-GOP 01740 (Krebsfrüherkennungsberatung), 01741 (präventive Koloskopie), 13421 (kurative Koloskopie) und 01734 (Hämocult) pro 100.000 TK-Versicherte im Zeitverlauf 2006-2009 (ohne Alters- und Geschlechtsstandardisierung)



## Ergebnisse 3 | Früherkennungsberatung nach KV-Region und Facharztgruppe

Ambulante Leistungserbringung der EBM-GOP 01740 (Krebsfrüherkennungsberatung) in 2009 differenziert nach KV-Region und Haus- bzw. Facharzt-Gruppenzugehörigkeit in TK-Routinedaten



## Diskussion

Die Beratung zur Früherkennung hat von 2007 zu 2008 um 4,7% zugenommen, war dann aber von 2008 zu 2009 um 8,9% rückläufig. Zeitgleich waren sowohl die Teilnahme an der präventiven Koloskopie (-20,4% von 2007 zu 2009) als auch die Inanspruchnahme des Hämoculttests (-4,9%) rückläufig. Bei der Interpretation der Ergebnisse sind neben den stets vorhandenen methodischen

Limitationen von GKV-Routinedaten die zeitliche Überlagerung der Einführung des pauschalierten "EBM-2008" (siehe Rückgang der Arztkontakte von 2007 zu 2008 in Abbildung-Nr.4) mit dem Inkraft-Treten der GBA-Richtlinie zum 01.01.2008 zu berücksichtigen. Dabei ist anzunehmen, dass dies sowohl auf Versichertenseite als auch auf Leistungserbringerseite zu Verhaltensänderungen führte.

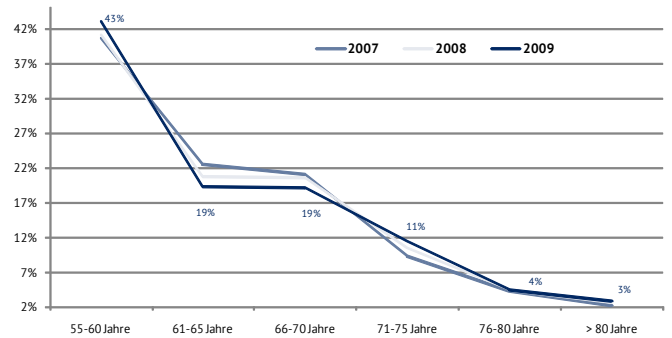
## Material - Methode

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 Um-

fang der Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen geändert haben. In den TK-Routinedaten wird die vertragsärztliche Beratung zur Früherkennung des kolorektales Karzinoms durch die EBM-GOP 01740 operationalisiert, die seit 01.10.2002 Bestandteil des GKV-Leistungskatalogs ist. Ein geeigneter Indikator für Verhaltensveränderungen ist beispielsweise Art und Umfang von ambulanten Arztkontakten.

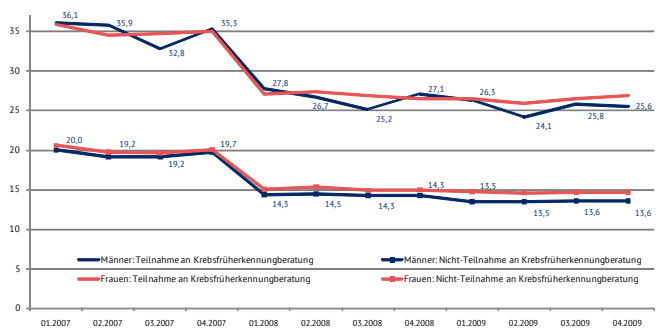
## Ergebnisse 2 | Inanspruchnahme Darmkrebs-Früherkennungsberatung nach Alter

Ambulante Leistungsanspruchnahme der EBM-GOP 01740 (Krebsfrüherkennungsberatung) in TK-Routinedaten differenziert nach Alter der Versicherten zum Zeitpunkt der Leistungserbringung im Zeitverlauf 2006-2009 (ohne Alters- und Geschlechtsstandardisierung)



## Ergebnisse 4 | Umfang Arztkontakte nach Teilnahme an Früherkennungsberatung

Durchschnittliche Anzahl an Arztkontakten pro Versichertem pro Quartal (gemessen am Datum der EBM-Abrechnungsziffern) differenziert zwischen Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern an der Beratung zur Krebsfrüherkennung (GOP 01740) für TK Versicherte, die älter als 55 Jahre sind



## Schlussfolgerungen

GKV-Routinedatenanalysen sind geeignet, im Rahmen einer Politikfolgenforschung zeitnahe Hinweise auf die Auswirkungen der Versorgung von GKV-Patienten durch die Einführung einer verpflichtenden ärztlichen Beratung über die Teilnahme an Krebsfrüherkennungsprogrammen zu geben. Da Versicherte, die sich nicht zur Krebsfrüherkennung beraten

lassen, fast 50% weniger Arztkontakte haben als Teilnehmer an der Krebsfrüherkennungsberatung, wären insbesondere Hausärzte prädisponiert, Versicherte auf die halbierte Belastungsgrenze durch Teilnahme an einer einmaligen ärztlichen Beratung über Chancen und Risiken der Früherkennung anzusprechen.