
56. GMDS Jahrestagung und 6. DGEpi Jahrestagung

Biometrie, Epidemiologie und Informatik: Gemeinsam forschen für Gesundheit
Mainz, 26. bis 29. September 2011

Horenkamp-Sonntag D., Ahrens S., Linder R., Müller H., Verheyen F.

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

Ärztliche Beratung zur Krebsfrüherkennung: Häufigkeit und Veränderung der Patientenbeteiligung nach Einführung finanzieller Anreize

Abstract

Einleitung

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 01.04.1962 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 Krebsfrüherkennung.

Methoden

Im TK-Versichertenkollektiv wurde diagnosebezogen 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 wurde 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. Dabei hat die Beratung zur Früherkennung 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 Hämoccultests (-4,9%) rückläufig.

Mittels geeigneter Indikatoren (u.a. 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