

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

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

56. GMDS Jahrestagung und 6. DGEpi Jahrestagung

Biometrie, Epidemiologie und Informatik: Gemeinsam forschen für Gesundheit

26. bis 29. September 2011, Johannes Gutenberg Universität Mainz

Inhalt

1. **G-BA und Politik-Hintergrund**
2. **WINEG-Fragestellung**
3. **Routinedaten-Methodik**
4. **Routinedaten-Ergebnisse**
5. **Diskussion**
6. **Schlussfolgerungen & Ausblick**

G-BA und Politik-Hintergrund

Gesundheitsreform von 2007: GKV-WSG (§ 62 Belastungsgrenze)

- Für chronisch kranke Versicherte, die vor ihrer Erkrankung regelmäßig Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch genommen haben, reduziert sich die Zuzahlungsgrenze von zwei auf ein Prozent des jährlichen Haushaltseinkommens.

"Modifizierter" G-BA-Beschluss vom 19.07.2007

- Pflicht zur "Teilnahme an Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen" durch "Früherkennungsberatung" ersetzt
- für nach dem 01.04.1987 geborene Frauen und für nach dem 01.04.1962 geborene Männer
- zunächst beschränkt auf Früherkennung von Darmkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Brustkrebs
- ab 01.01.2008 Anspruch auf halbierte Belastungsgrenzen durch Teilnahme an einer einmaligen ärztlichen Beratung über Chancen und Risiken der Krebsfrüherkennung

WINEG-Fragestellung

Krebsfrüherkennung exemplarisch anhand Indikation "Darmkrebs"

Welche Auswirkungen hatte die Umsetzung der G-BA-Richtlinie zum 01.01.2008 auf:

- 1. die Beratung zur Krebsfrüherkennung ???*
- 2. Art und Umfang der Teilnahme an Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung ???*

Routinedaten-Methodik: Operationalisierung (Teil-1)

EBM-GOP 01740

- Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (290 Punkte)
- Seit Einführung der Beratungsleistung zum 01.10.2002 erfolgte teilweise eine mehrfache Abrechnung für denselben Patienten durch denselben Arzt, ab 01.01.2008 ist die GOP nur einmal im Leben (einmalig nach Vollendung des 55. Lebensjahres) abrechenbar.
- Obligater Leistungsinhalt
 - a. Beratung über die Teilnahme und Motivation zur Teilnahme am Programm zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms
 - b. Information über Inhalt, Ziel und Zweck des Programms, Häufigkeit und Krankheitsbild, Effektivität und Wirksamkeit der Früherkennungsmaßnahme
 - c. Information über Nachteile, Risiken und Vorgehensweise bei einem positivem Befund
 - d. Ausgabe des Merkblatts nach Anlage IV der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien
 - e. Möglichst frühzeitig nach Vollendung des 55. Lebensjahres

Routinedaten-Methodik: Operationalisierung (Teil-2)

EBM-GOP 01734

- Hämoccult-Test
- Untersuchung auf Blut im Stuhl gemäß Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (70 Punkte)

EBM-GOP 01741

- "präventive" Koloskopie (mit Alterseinschränkung)
- koloskopischer Komplex gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (5500 Punkte): Totale Koloskopie gemäß den Krebsfrüherkennungsrichtlinien mit Darstellung des Zökums

EBM-GOP 13421

- "kurative" Koloskopie (ohne Alterseinschränkung)
- Zusatzpauschale Koloskopie: Totale Koloskopie mit Darstellung des Zökums (4995 Punkte)

Routinedaten-Methodik: Analysen

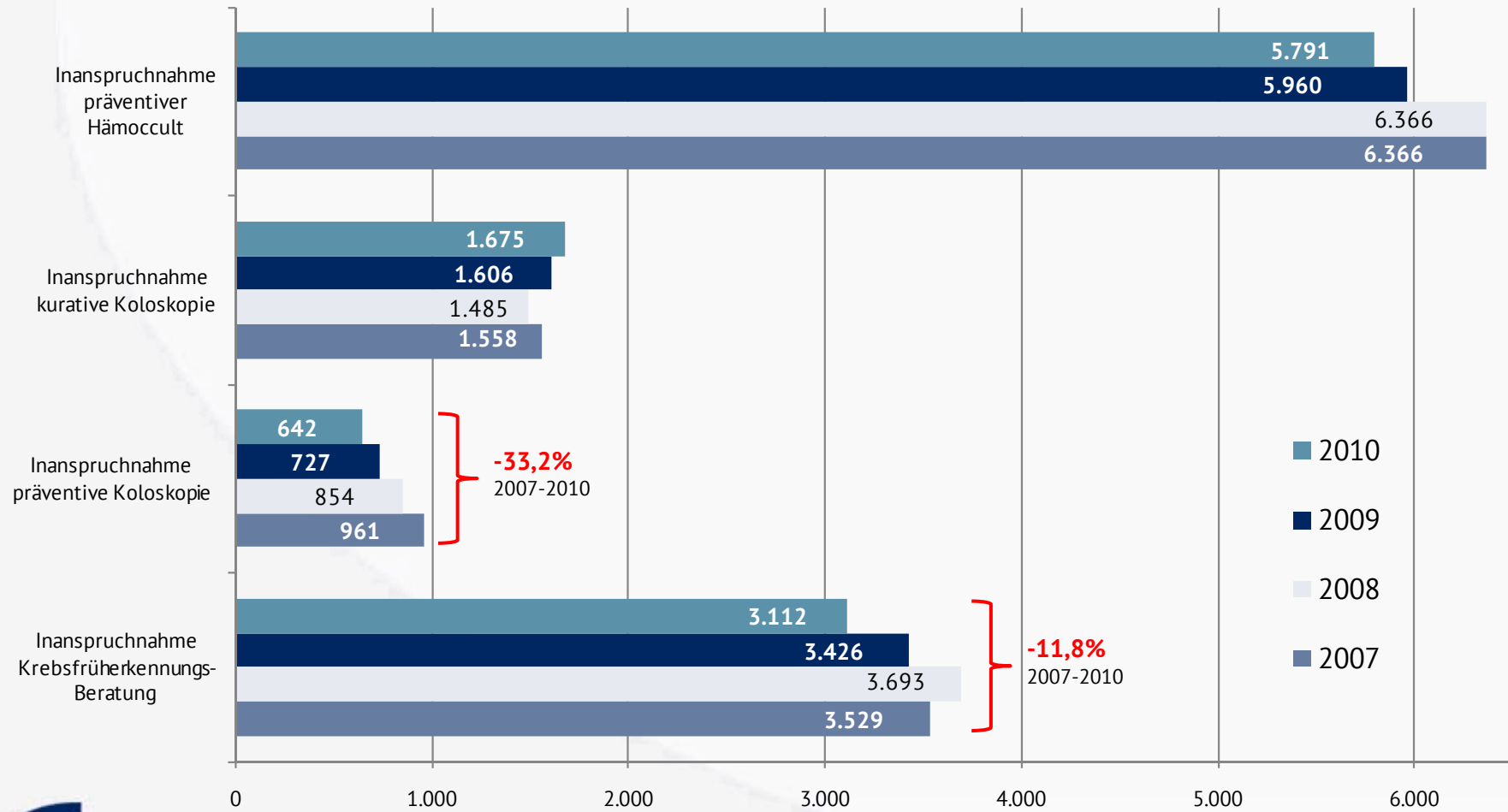
1. Inanspruchnahmen im Bereich Darmkrebs-Früherkennung im Zeitverlauf 2007-2010

- Beratung zur Krebsfrüherkennung
- präventiver Hämoccult-Test
- präventive Koloskopie
- kurative Koloskopie

2. Subgruppenanalysen zur Darmkrebs-Früherkennungsberatung

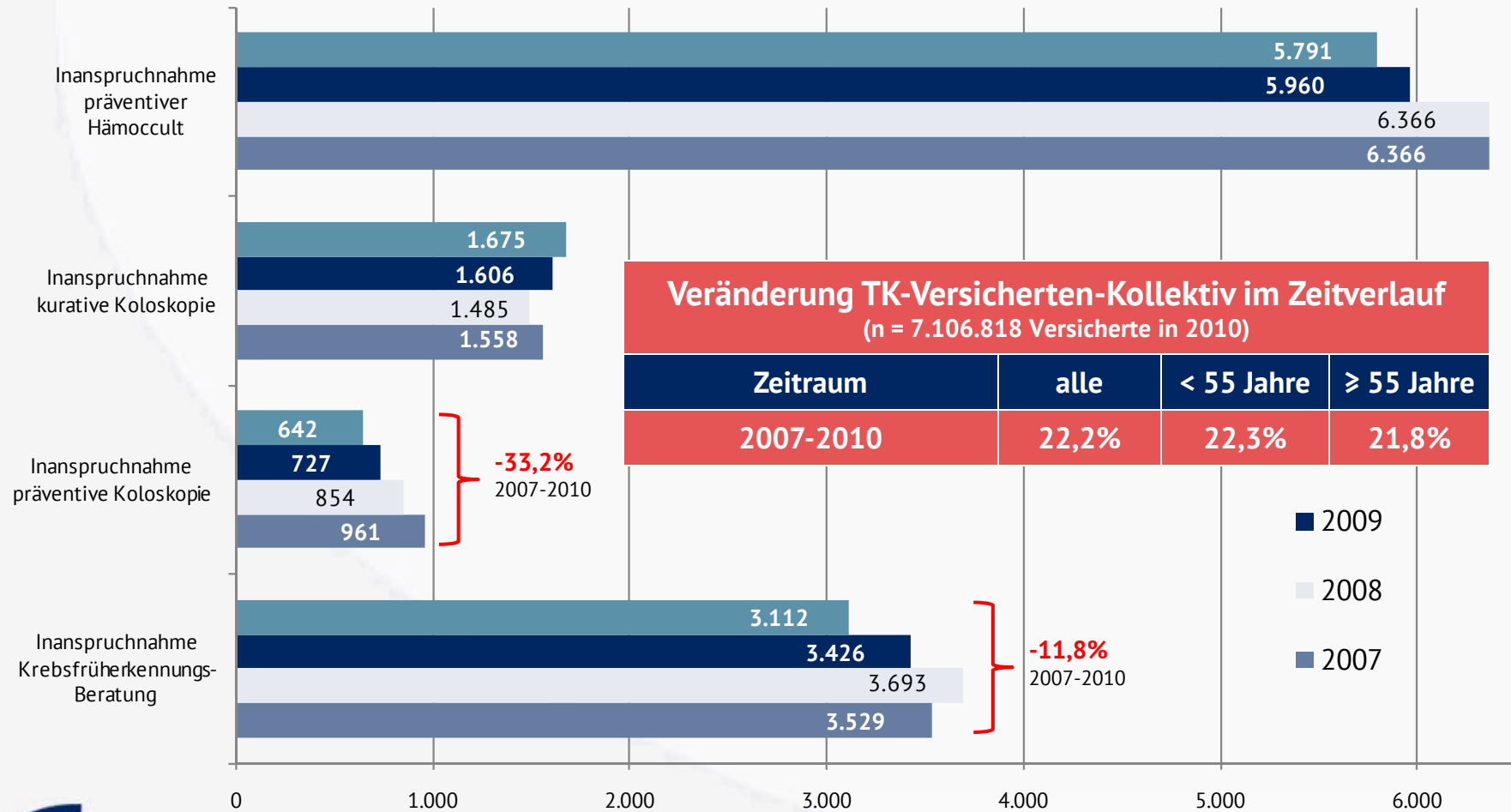
- Alters- und Geschlechts-Differenzierung
- Art und Umfang von ärztlicher Inanspruchnahme
- Differenzierung nach Teilnahme vs. Nicht-Teilnahme
- KV-Differenzierung
- Arztgruppen-Differenzierung (Haus- vs. Facharzt)

Routinedaten-Ergebnisse: Inanspruchnahme* Krebsfrüherkennung im Zeitverlauf 2007-2010



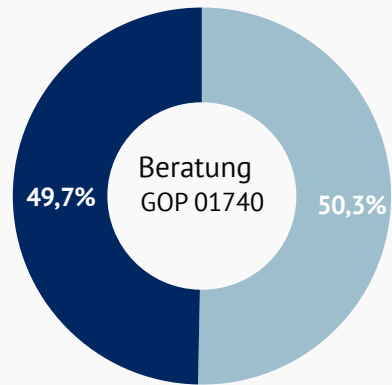
* Anzahl Versicherter mit entsprechender GOP im Jahr pro 100.000 Versicherten
(Cave: bezogen auf alle TK-Versicherten im Zeitverlauf 2007-2010, d.h. ohne Alterseinschränkung)

Routinedaten-Ergebnisse: Inanspruchnahme* Krebsfrüherkennung im Zeitverlauf 2007-2010

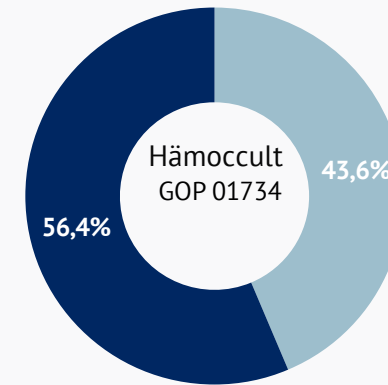


* Anzahl Versicherter mit entsprechender GOP im Jahr pro 100.000 Versicherten
(Cave: bezogen auf alle TK-Versicherten im Zeitverlauf 2007-2010, d.h. ohne Alterseinschränkung)

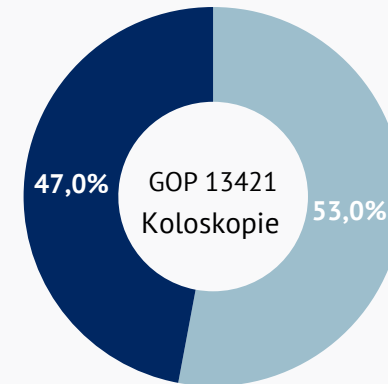
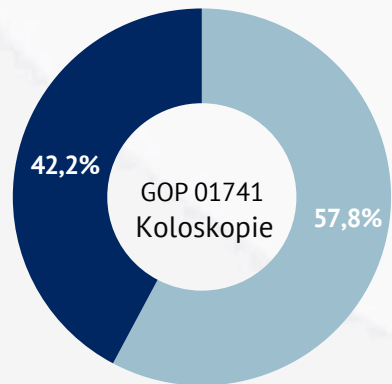
Routinedaten-Ergebnisse: Teilnahme an Krebsfrüherkennung differenziert nach Geschlecht*



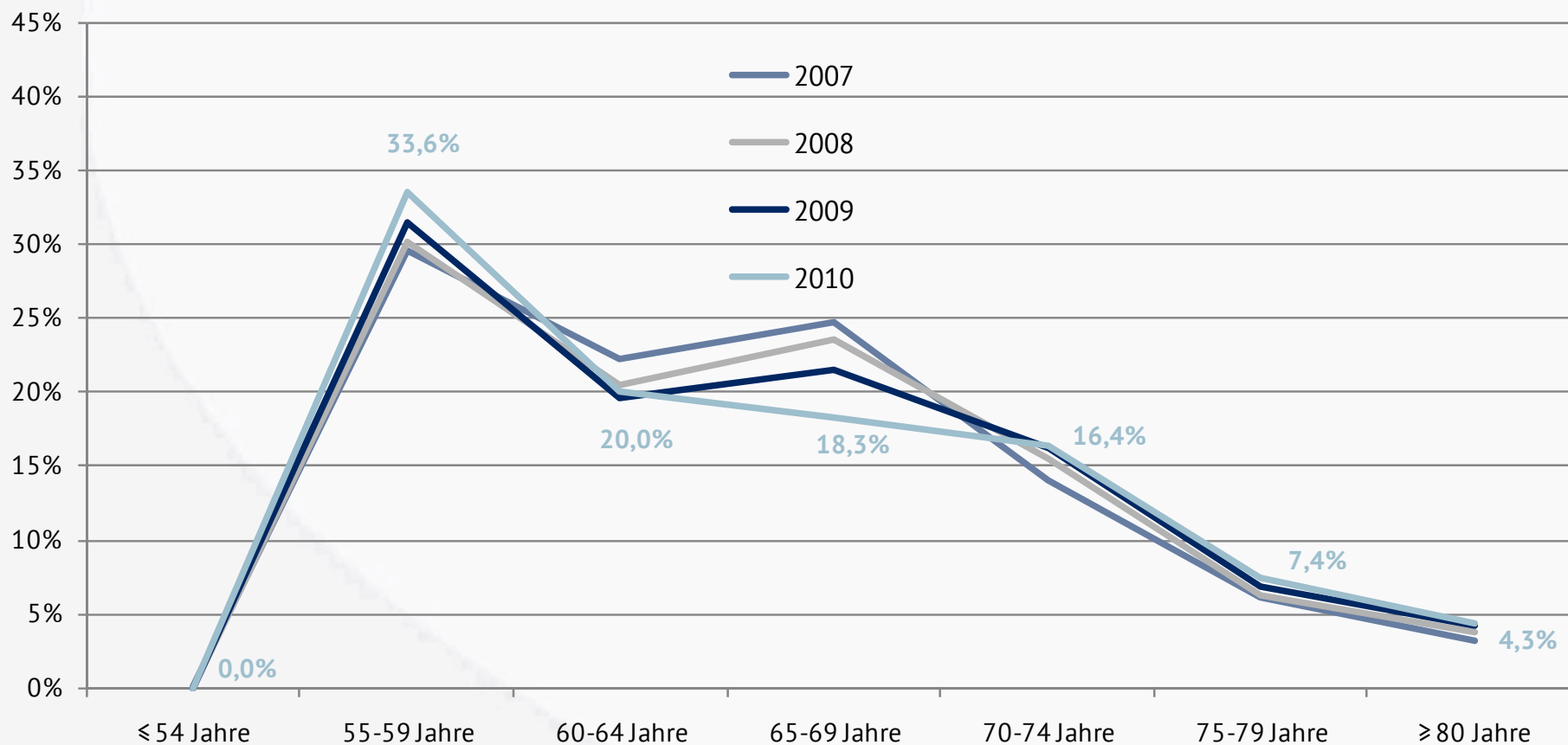
■ Anteil Männer (%) ■ Anteil Frauen (%)



■ Anteil Männer (%) ■ Anteil Frauen (%)



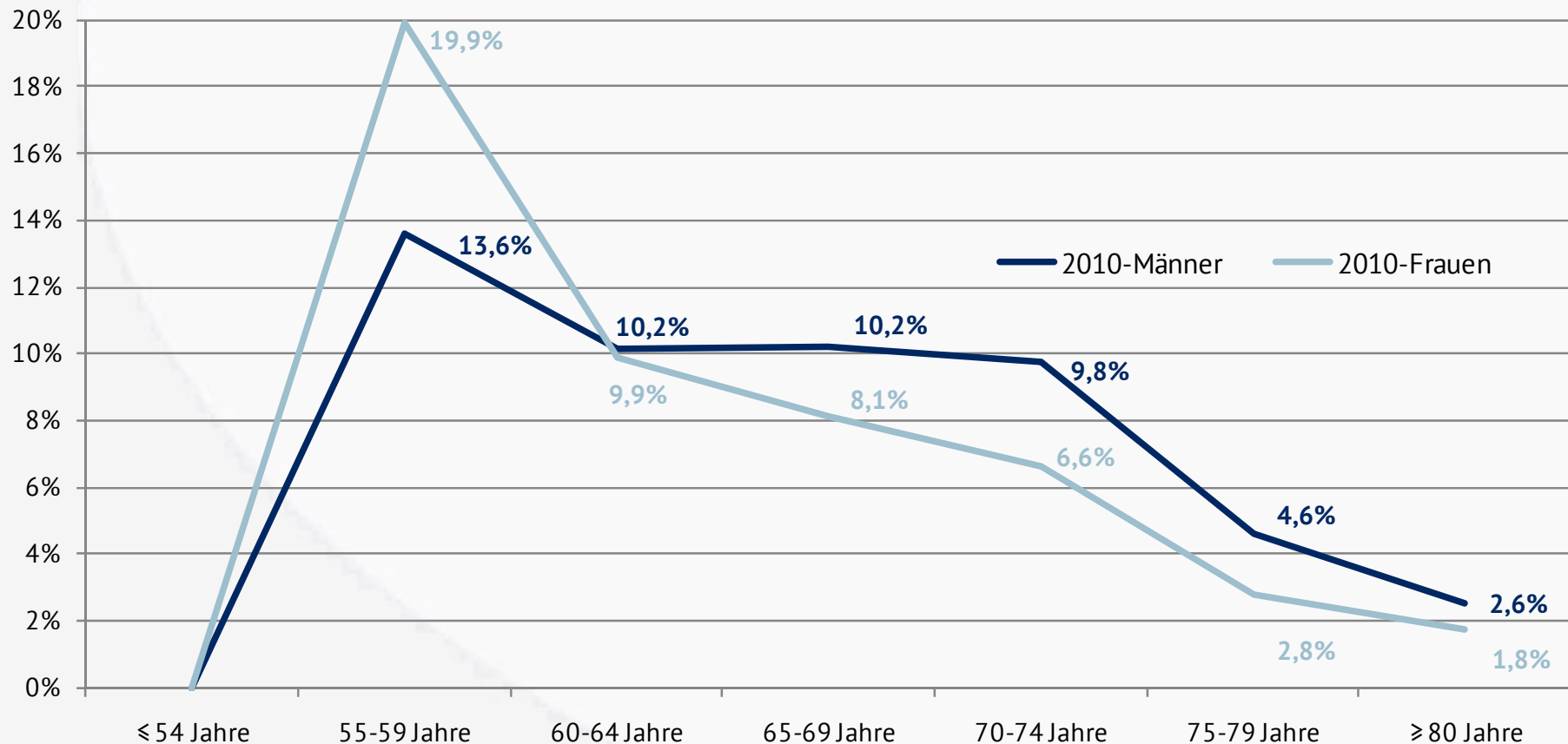
Routinedaten-Ergebnisse: Teilnahme an Krebsfrüherkennungsberatung im Zeitverlauf 2007-2010 differenziert nach Altersgruppen*



* für alle TK-Versicherten mit GOP-01740 im Leistungsverlauf, differenziert nach Zeitraum 2007-2010

Cave: bezogen auf alle TK-Versicherten im Zeitverlauf 2007-2010, bei denen eine Differenzierung nach Alter und Geschlecht durch entsprechende Datenvollständigkeit (Versicherten-Nr.) in den ambulanten KV-Abrechnungsdaten gegeben ist

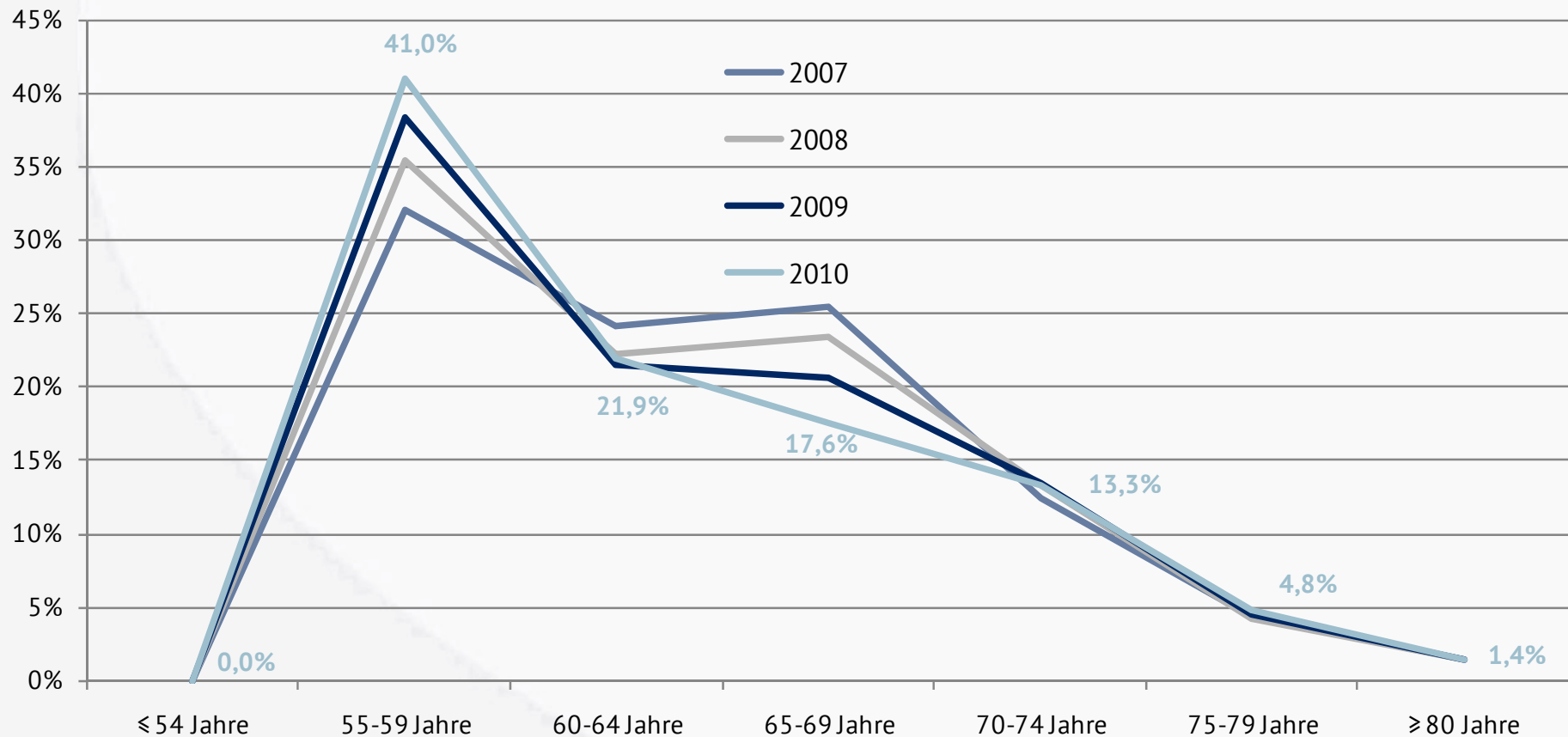
Routinedaten-Ergebnisse: Teilnahme an Krebsfrüherkennungsberatung in 2010 differenziert nach Geschlechts-spezifischen Altersgruppen*



* für alle TK-Versicherten mit GOP-01740 im Leistungsverlauf, differenziert nach Zeitraum 2007-2010

Cave: bezogen auf alle TK-Versicherten im Zeitverlauf 2007-2010, bei denen eine Differenzierung nach Alter und Geschlecht durch entsprechende Datenvollständigkeit (Versicherten-Nr.) in den ambulanten KV-Abrechnungsdaten gegeben ist

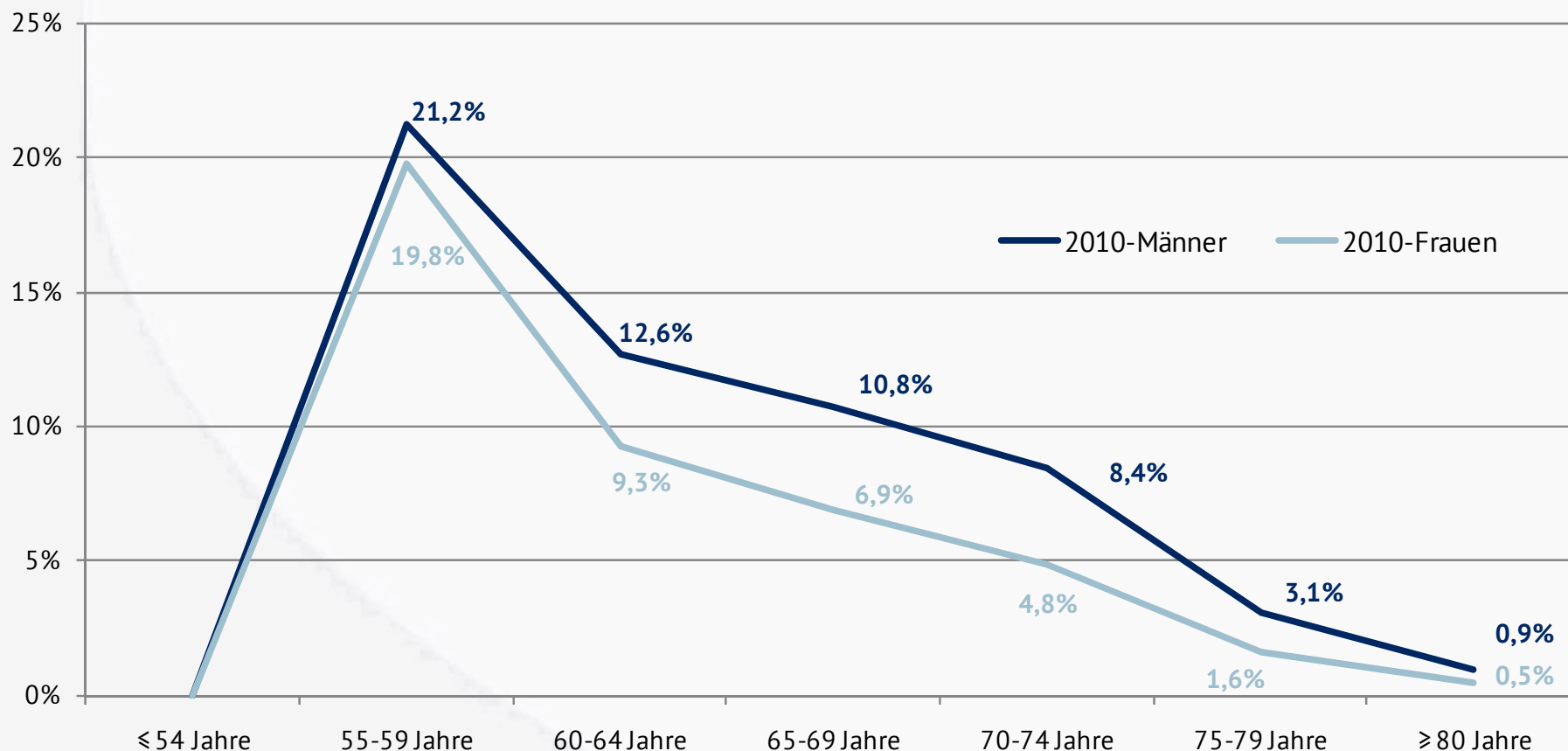
Routinedaten-Ergebnisse: Teilnahme an präventiver Koloskopie im Zeitverlauf 2007-2010 differenziert nach Altersgruppen*



* für alle TK-Versicherten mit GOP-01740 im Leistungsverlauf, differenziert nach Zeitraum 2007-2010

Cave: bezogen auf alle TK-Versicherten im Zeitverlauf 2007-2010, bei denen eine Differenzierung nach Alter und Geschlecht durch entsprechende Datenvollständigkeit (Versicherten-Nr.) in den ambulanten KV-Abrechnungsdaten gegeben ist

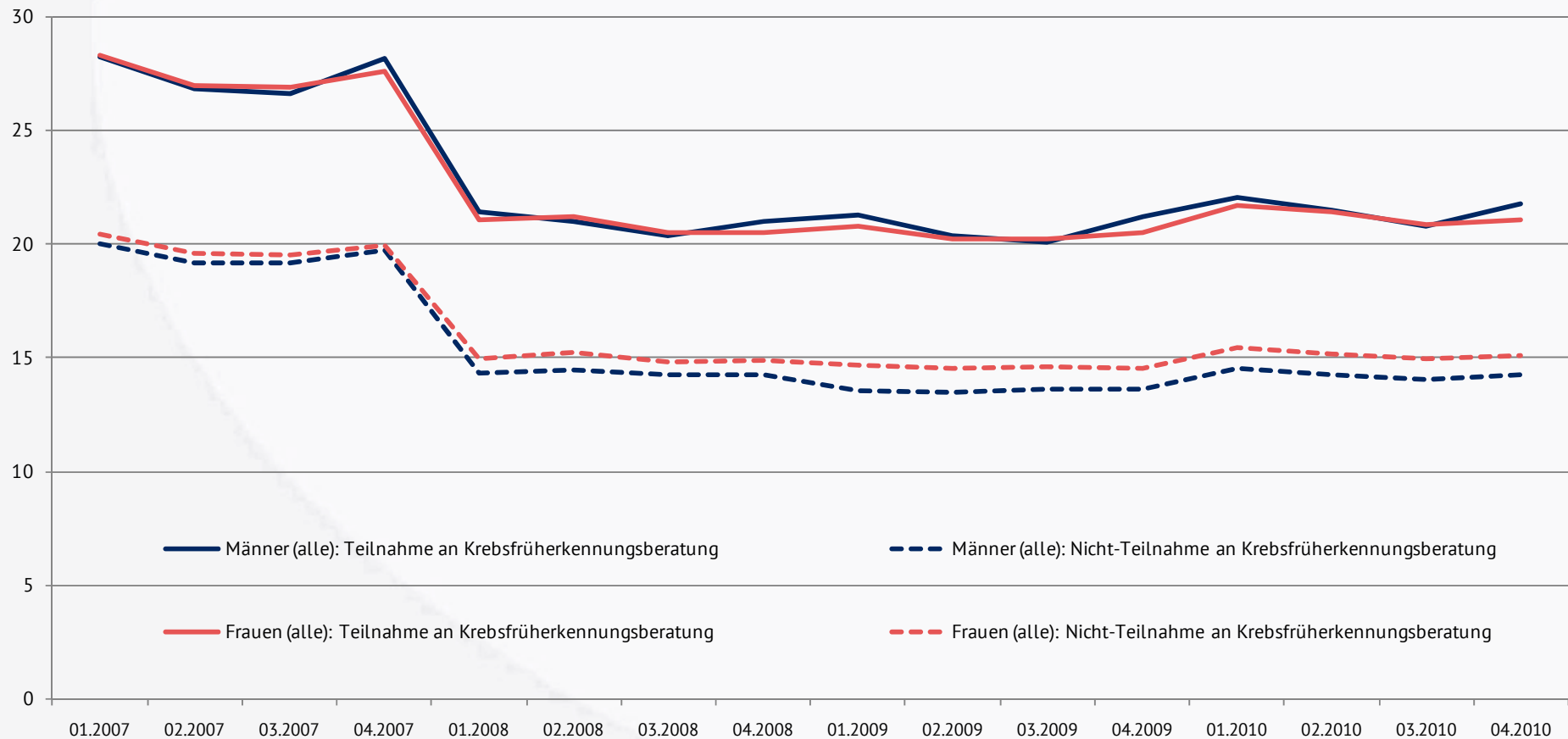
Routinedaten-Ergebnisse: Teilnahme an präventiver Koloskopie in 2010 differenziert nach Geschlechts-spezifischen Altersgruppen*



* für alle TK-Versicherten mit GOP-01740 im Leistungsverlauf, differenziert nach Zeitraum 2007-2010

Cave: bezogen auf alle TK-Versicherten im Zeitverlauf 2007-2010, bei denen eine Differenzierung nach Alter und Geschlecht durch entsprechende Datenvollständigkeit (Versicherten-Nr.) in den ambulanten KV-Abrechnungsdaten gegeben ist

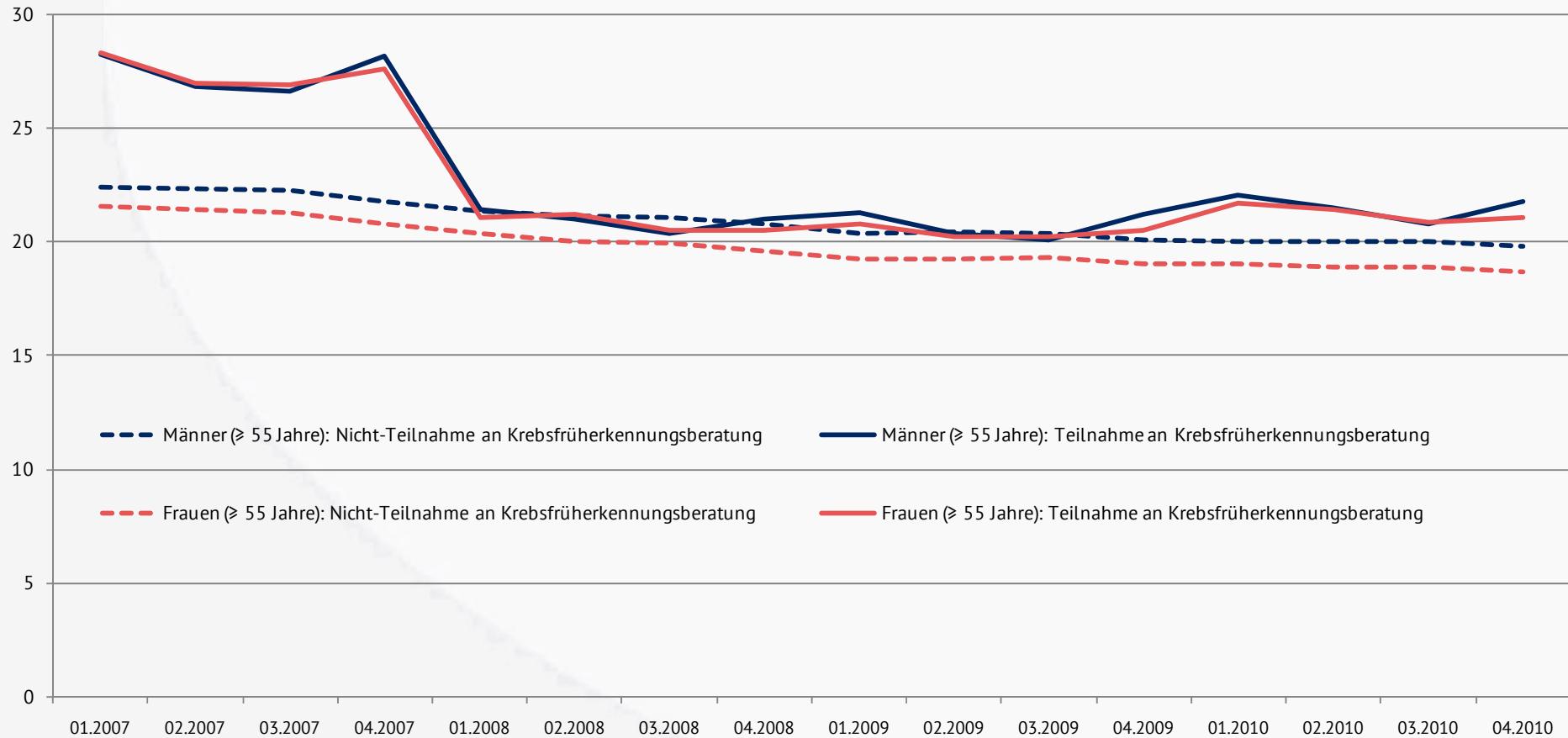
Routinedaten-Ergebnisse: GOP-Leistungsintensität pro Versichertem pro Quartal*



*durchschnittliche Anzahl an GOPs pro TK-Versicherten pro Quartal , differenziert nach Zeitraum 2007-2010

Cave: bezogen auf alle TK-Versicherten im Zeitverlauf 2007-2010, bei denen eine Differenzierung nach Alter und Geschlecht durch entsprechende Datenvollständigkeit (Versicherten-Nr.) in den ambulanten KV-Abrechnungsdaten gegeben ist

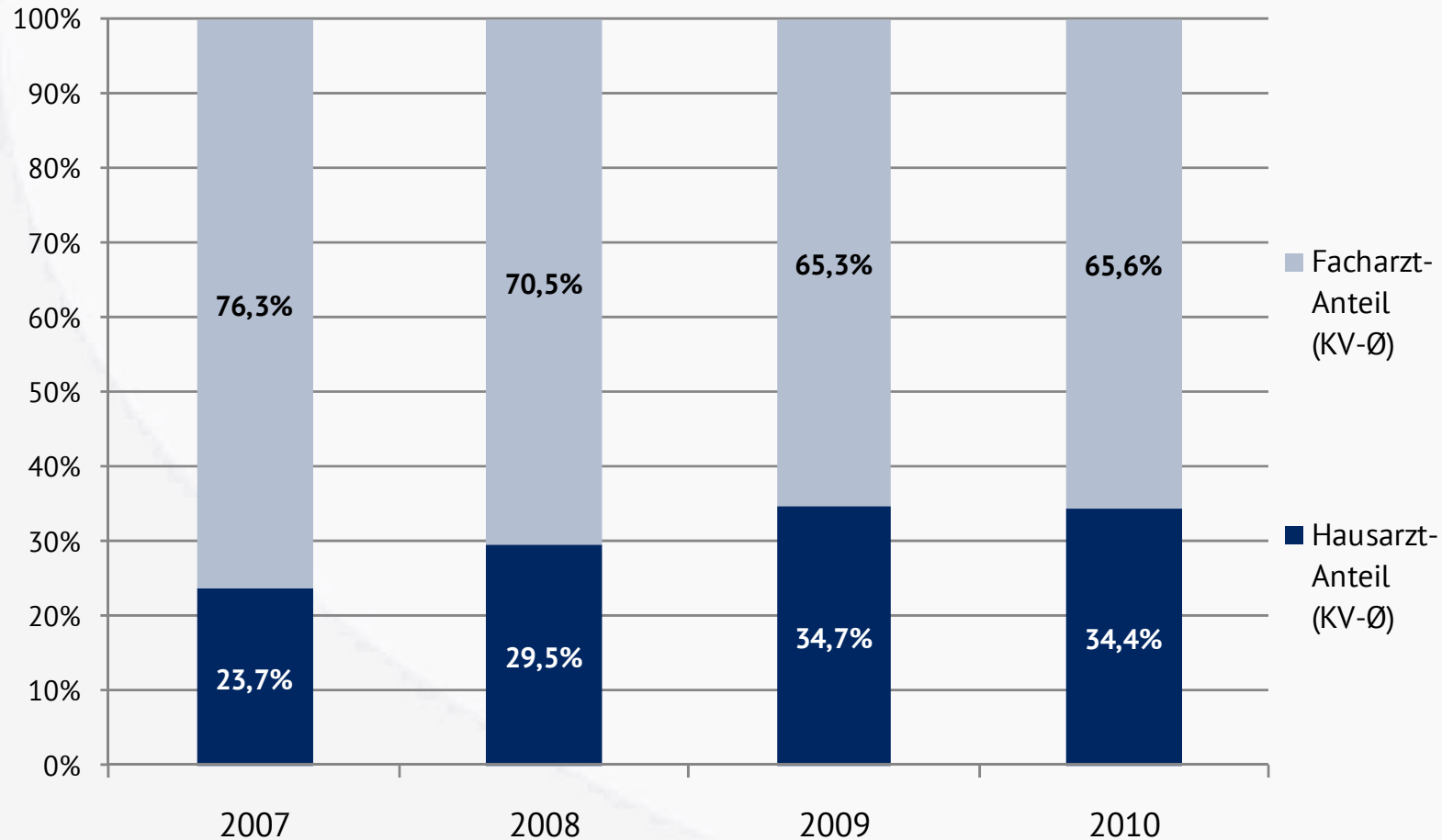
Routinedaten-Ergebnisse: GOP-Leistungsintensität pro Versichertem pro Quartal*



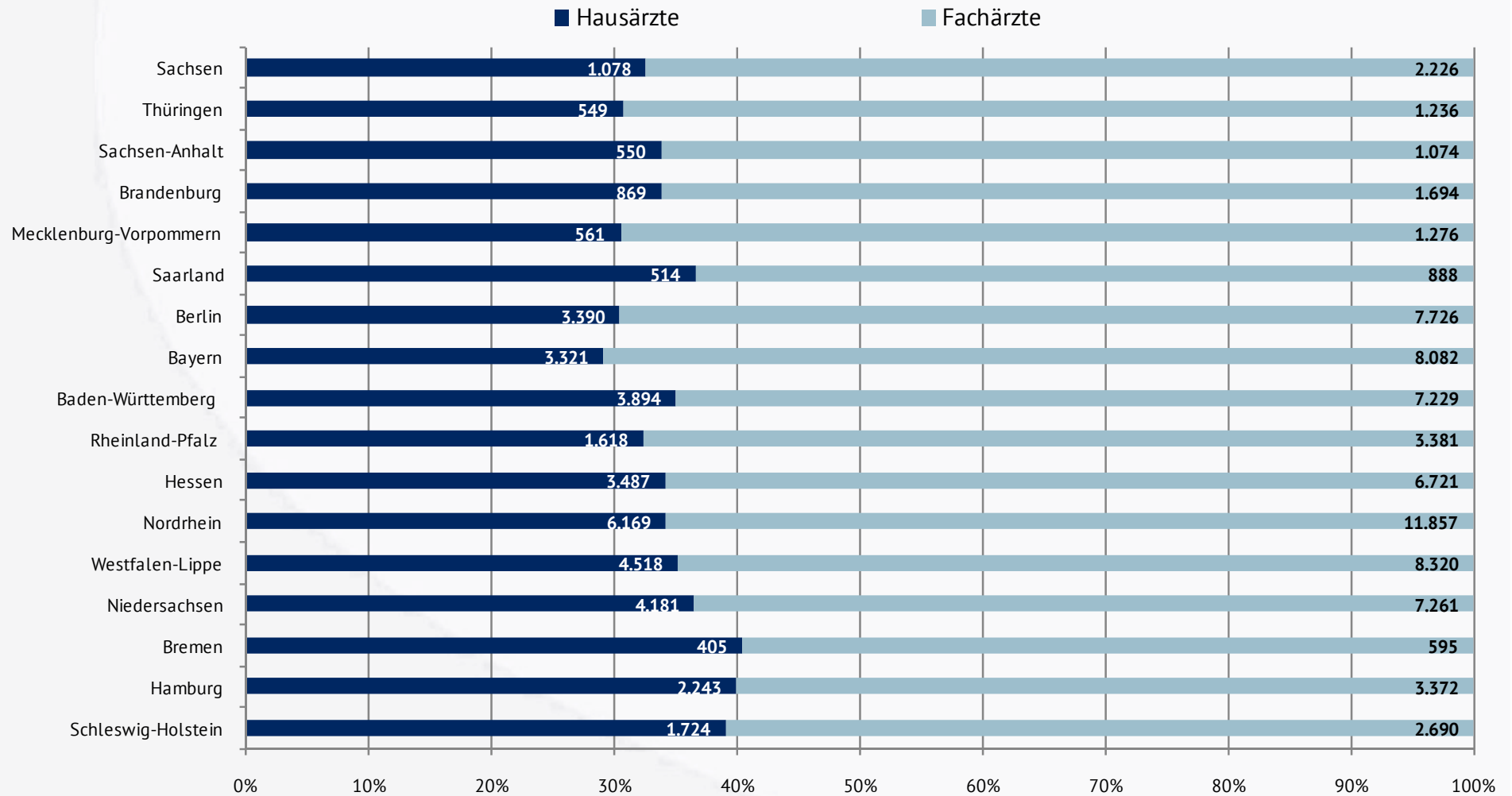
*durchschnittliche Anzahl an GOPs pro TK-Versicherten pro Quartal , differenziert nach Zeitraum 2007-2010

Cave: bezogen auf alle TK-Versicherten im Zeitverlauf 2007-2010, bei denen eine Differenzierung nach Alter und Geschlecht durch entsprechende Datenvollständigkeit (Versicherten-Nr.) in den ambulanten KV-Abrechnungsdaten gegeben ist

Routinedaten-Ergebnisse: Teilnahme an Beratung zur Krebsfrüherkennung differenziert nach Arztgruppen für Frauen*



Routinedaten-Ergebnisse: Teilnahme von Frauen an Beratung zur Krebsfrüherkennung differenziert nach Arztgruppe und KV* (2010)



* für alle TK-Versicherten mit GOP-01740 (exkl. GOP-01740M) im Leistungsverlauf in 2010, differenziert nach KV-Zugehörigkeit der Leistungserbringer

Routinedaten-Ergebnisse: Kausalität zwischen Früherkennungs-Beratung und konsekutiver Koloskopie im Zeitraum 2007-2010 bei Frauen*

Ausgangskollektiv mit n = 85.917 (100%)

alle Versicherten, bei denen im Zeitraum 2007-2010 mind. einmal die GOP 01741 und mind. einmal die GOP 01740 abgerechnet worden ist

1. Ausschluss	n = 178	0,2%	Versicherte, bei denen die GOP 01741 mehrfach vorhanden ist
2. Ausschluss	n = 49.983	58,2%	Versicherte, bei denen die GOP 01740 mehrfach vorhanden ist
3. Ausschluss	n = 5.895	6,9%	Versicherte, bei denen die GOP 01741 zeitlich vor der GOP 01740 vorkommt

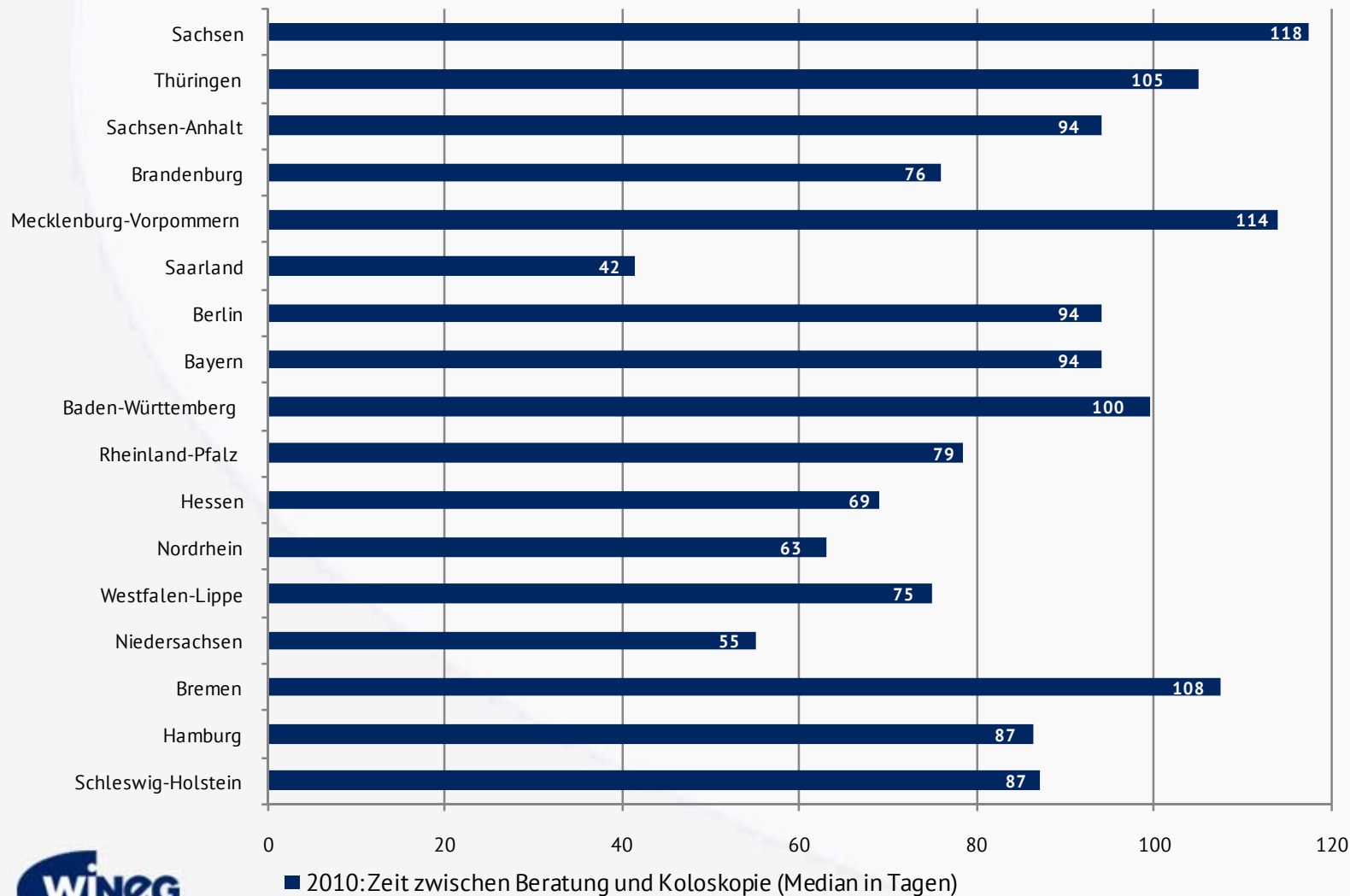
Untersuchungskollektiv mit n = 29.861 (34,8%)

Versicherte, bei denen die (einmalige) GOP 01740 zeitlich vor der (einmaligen) GOP 01741 vorhanden ist



* für alle TK-Versicherten mit (einmaliger) GOP-01740 (exkl. GOP-01740M) und anschließender (einmaliger) GOP-01741 (exkl. GOP-01741M) im Leistungsverlauf 2007-2010

Routinedaten-Ergebnisse: Zeitabstand zwischen Früherkennungs-Beratung und konsekutiver Koloskopie in 2010 bei Frauen differenziert nach KV*



* für alle TK-Versicherten mit (einmaliger) GOP-01740 (exkl. GOP-01740M) und anschließender (einmaliger) GOP-01741 (exkl. GOP-01741M) im Leistungsverlauf 2007-2010

Routinedaten-Ergebnisse: Zusammenfassung und Auffälligkeiten

- **Teilnahme an Beratung zur Krebsfrüherkennung**

- Rückgang der Teilnahme um **11,8%** von 2007 zu 2010
- Verhältnis Männer zu Frauen nahezu gleich (**50,3%** vs. **49,7%**)
- Leistungserbringung zu **2/3** von Fachärzten und zu **1/3** von Hausärzten in 2010, wobei der Hausarztanteil von 2007 (23,7%) zu 2010 (34,4%) deutlich zugenommen hat
- **keine** relevanten Unterschiede in der ambulanten Leistungsanspruchnahme zwischen Teilnehmern und Nicht-Teilnehmern
- **66%** der Versicherten außerhalb der beabsichtigten Alterszielgruppe

- **Teilnahme an präventiver Koloskopie**

- Rückgang um **33,2%** von 2007 zu 2010
- Männeranteil dominiert deutlich (**57,8%** vs. **42,2%**)
- bei einem **1/3** der Versicherten stehen die Beratungen in "idealtypischer" Konstellation zur Koloskopie, bei **2/3** der Versicherten sind Mehrfachberatungen und "negative" zeitliche Kausalität vorhanden

Diskussion

- **Hoher Anteil an "Duplikaten" bei Darmkrebs-Früherkennungsberatung**
 - von einem Arzt bzw. von mehreren Ärzten motivierte Mehrfach-Leistungserbringung vs. von Versicherten motivierte Mehrfach-Inanspruchnahmen
- **"Verdünnungseffekt" für Abnahme der präventiven Koloskopien**
 - vermehrte Durchführung der Beratung durch Hausärzte, ggf. in größerem zeitlichen Rahmen, ggf. mit "kritischerem" Inhalt, ggf. vermehrt mit Einsatz des G-BA-Merkblatts,.....
- **TK-spezifischer Männer-Effekt bei Darmkrebs-Früherkennung**
 - Geschlechtsverhältnis bei Krebsfrüherkennungsmaßnahmen zum Colon-Ca in anderen Versicherten-Kollektiven (z.B. AOK-Hessen¹ oder bundesweit-kassenübergreifend²) deutlich frauenlastiger
- **Praxistauglichkeit einer lebenslang-einmalig pro Versichertem abzurechnenden GOP**
 - Abrechnung der GOP 01740 nur einmal im Leben eines Versicherten ist nicht realisiert
 - inhaltliche Kausalität von GOP 01740 zur GOP 01741 ist kritisch zu hinterfragen

Schlussfolgerungen & Ausblick

Umsetzung der modifizierte G-BA-Richtlinie

finanzielle Anreize korrelieren (längerfristig) nicht mit einer vermehrten Inanspruchnahme der Krebsfrüherkennungsberatung

Dringender WINEG-Forschungsbedarf

Warum TK-Versicherte immer *"weniger"* vorhandene Möglichkeiten zur Darmkrebs-Früherkennung in Anspruch nehmen, muss dringend (z.B. im Rahmen von Primärdaten-Erhebungen) *"tiefer"* evaluiert werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



D. Horenkamp-Sonntag | www.wineg.de | dirk.horenkamp-sonntag@wineg.de