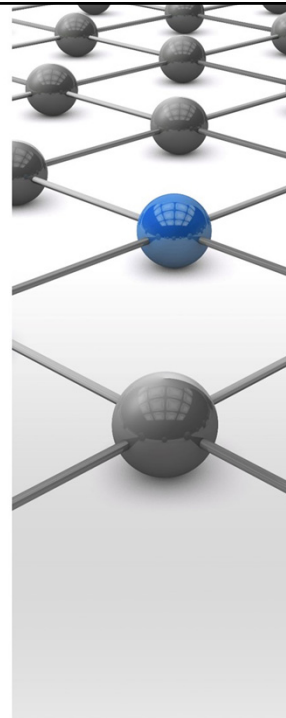


Darmkrebsfrüherkennung: Höhere Patientenbeteiligung durch informierte Entscheidung?

52. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für
Sozialmedizin und Prävention (DGSMP)
14. bis 16. September 2016, Essen

Horenkamp-Sonntag D, Bestmann B, Engel S,
Linder R, Schneider U, Verheyen F



Inhalt des Vortrags



Wie wirkt sich eine informierte
Entscheidung auf Art und Umfang
von darmkrebspezifischen
Leistungsanspruchnahmen aus?



Datengrundlage

Gesamt-Population (n > 9 Millionen Versicherte)

- alle TK-Versicherten im Zeitraum 2007 bis 2014
- bundesweit
- ausschließlich GKV-Routinedaten

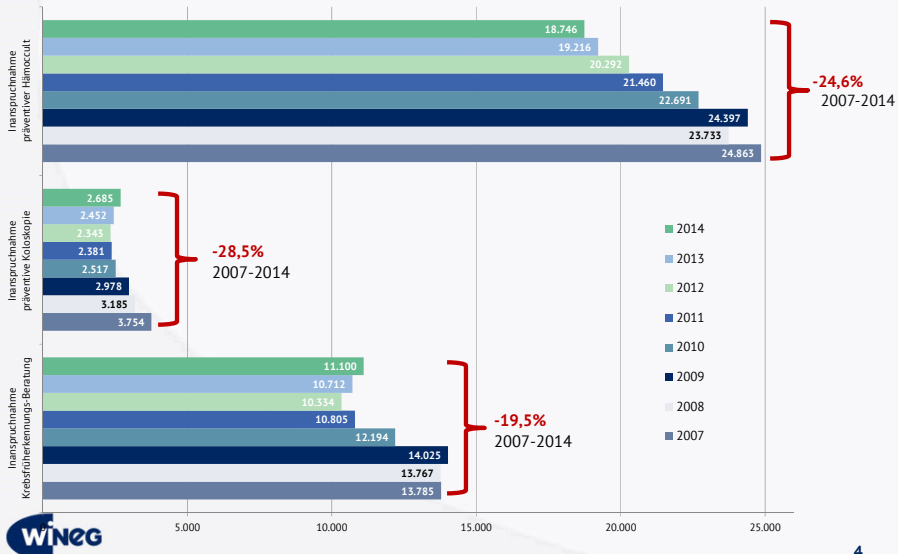
Subgruppe KV-Bayern (n = 2.251 Versicherte)

- TK-Versicherte zum Zeitpunkt der Anspruchsberechtigung (50 bzw. 55 Jahre)
- regional (Bayern)
- GKV-Routinedaten
- zusätzlich Primärdaten aus Patientenbefragung ab 2013



3

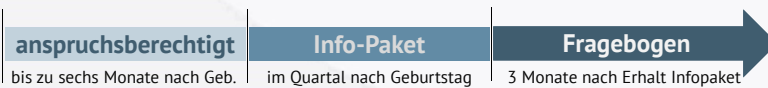
Routinedaten-Ergebnisse bundesweit: Inanspruchnahme Darmkrebs-Früherkennung im Zeitverlauf 2007-2014



4

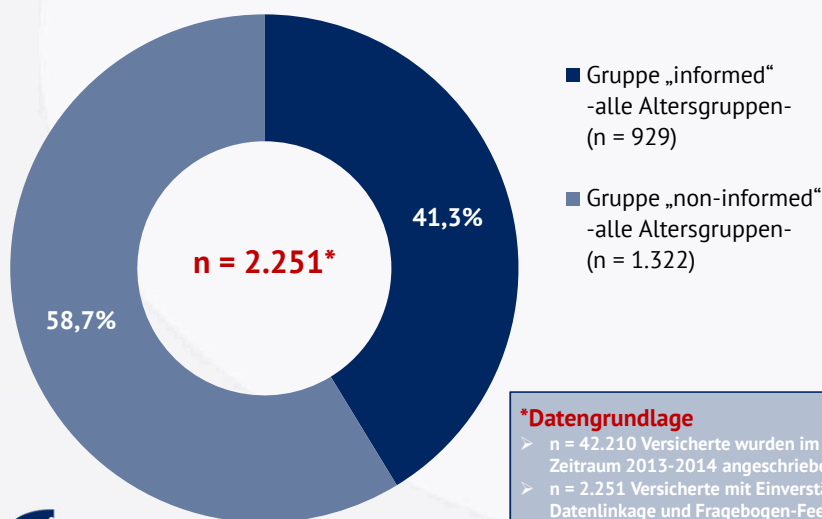
Einladungsverfahren Darmkrebsfrüherkennung: Gemeinschaftsprojekt von TK und KV-Bayern ab 06.2013

- Anschreiben an ca. 100.000 TK-Versicherte in Bayern im Alter von 50 und 55 Jahren mit folgendem Inhalt:
 - Information zu Möglichkeiten der Darmkrebsfrüherkennung
 - Einladung zum ausführlichen Beratungsgespräch beim Arzt
- Bildung von 6 Kohorten (randomisierte Zuteilung):
 - zwei verschiedene Anschreiben: werblich vs. evidenzbasiert formuliert
 - mit jeweils einer von drei verschiedenen Info-Broschüren: TK, KVB, IQWiG
- Versand von standardisierten Fragebögen nach 3 Monaten mit anschließendem Reminder an alle angeschriebenen Versicherten



5

Ergebnis zur informierten Entscheidung (Teil-1)



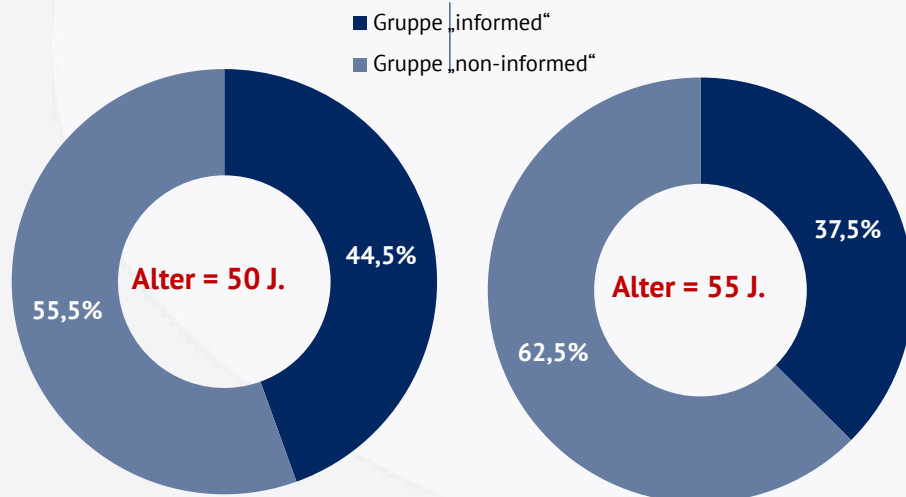
*Datengrundlage

- n = 42.210 Versicherte wurden im Zeitraum 2013-2014 angeschrieben
- n = 2.251 Versicherte mit Einverständnis für Datenlinkage und Fragebogen-Feedback



6

Ergebnis zur informierten Entscheidung (Teil-2)



* Chiquadrat-Test: $p < 0,001$

7

Operationalisierung für ärztliche Beratung

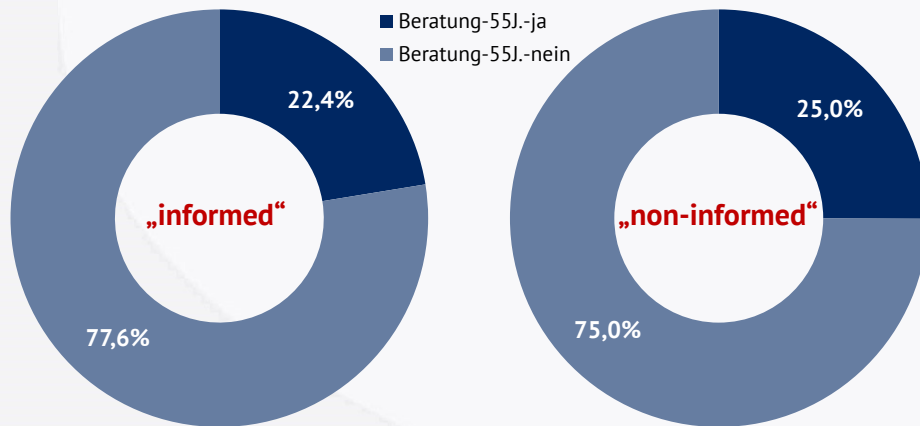
ambulante KV-Daten (§ 295 SGBV)

- **EBM-GOP: 01740**
 - Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms
- **KV-Sonder-GOPs: Bayern**
 - zusätzlich zur 01740 abrechenbar
 - GOP 97040, 97041, 97042 und 97043
 - differenziert nach Versicherten-Alter sowie Teilnahme an ärztl. Fortbildung



8

Ergebnis zur ärztlichen Beratung



* Chi-Quadrat-Test: $p = 0,351$

9

Operationalisierung für Koloskopie

ambulante KV-Daten (§ 295 SGBV)

➤ EBM-GOP: 01741

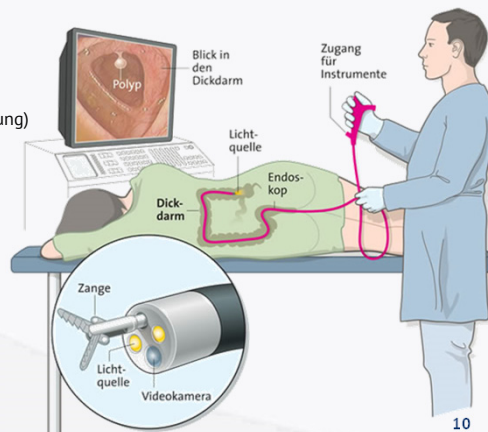
- "präventive" Koloskopie (mit Alterseinschränkung)
- totale Koloskopie (mit Zökum-Darstellung)

➤ EBM-GOP: 13421

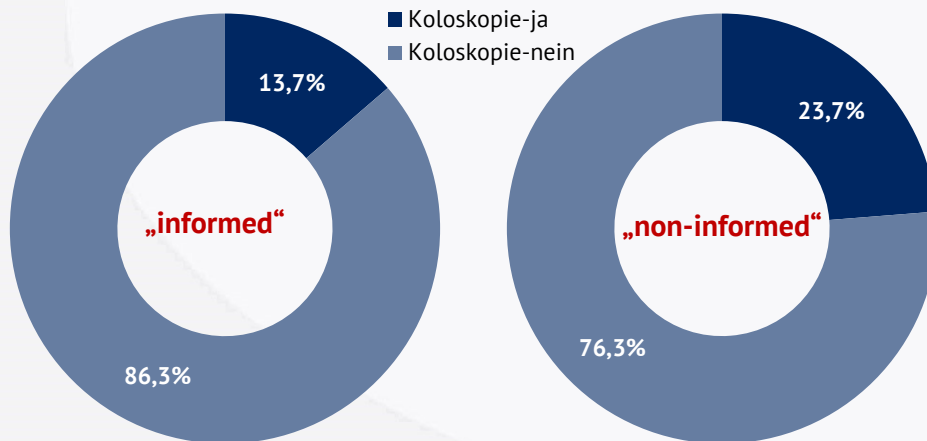
- "kurative" Koloskopie (ohne Alterseinschränkung)
- totale Koloskopie (mit Zökum-Darstellung)

➤ EBM-GOP: 13422

- Teil-Koloskopie (ohne Alterseinschränkung)
- mit Darstellung des Kolon transversums



Ergebnis zur Koloskopie



* Chiquadrat-Test: $p < 0,001$

11

Operationalisierung für Test auf verstecktes Blut im Stuhl (Okkult-Bluttest)

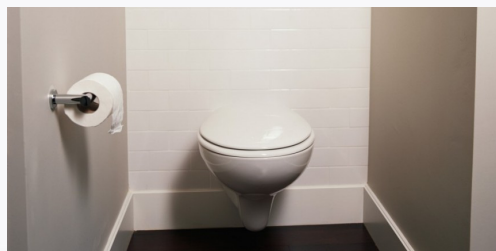
ambulante KV-Daten (§ 295 SGBV)

➤ **EBM-GOP: 01734**

- Hämoecult-Test
- Untersuchung auf Blut im Stuhl

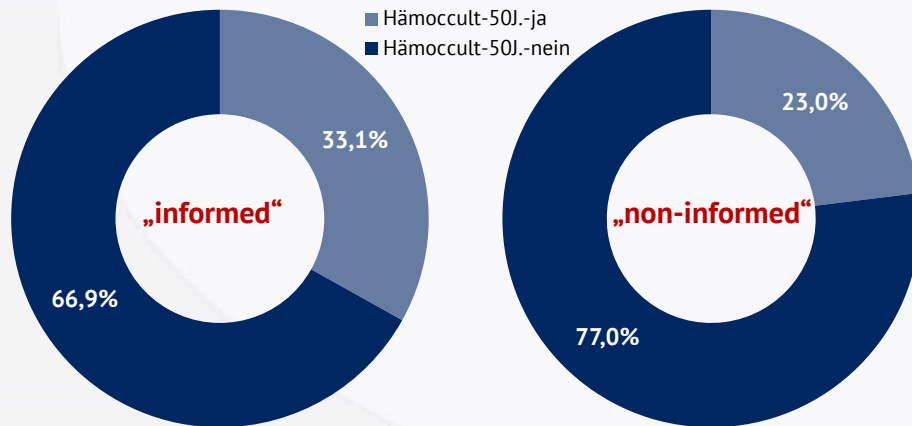
➤ **zusätzliche EBM-GOPs (2x)**

- GOP 40150 (ausgegebene Testbriefchen)
- GOP 32040 (Blut im Stuhl)



12

Ergebnis zu Blut im Stuhl (Okkult-Bluttest)



* Chi-Quadrat-Test: $p < 0,001$

13

Zusammenfassung-Diskussion

Informierte Entscheidung bei Krebsfrüherkennung

- Jüngere (50 vs. 55) treffen häufiger eine informierte Entscheidung.
- Koloskopie als relativ invasives Verfahren wird bei informierter Entscheidung um fast die Hälfte weniger in Anspruch genommen.
- Hämoccult als Alternative zur Koloskopie wird bei informierter Entscheidung etwas mehr in Anspruch genommen (ggf. Kompensationseffekt).

Primärdaten vs. Sekundärdaten (Datenlinkage)

- je „invasiver“ die Leistung, desto höher die Validität (Koloskopie ↑ vs. Beratung ↓ vs. Hämoccult ↓)

Selektionseffekte (Selektionsbias)

- TK (kassen-spezifisch) vs. GKV (kassen-übergreifend)
- Bayern (regional) vs. Deutschland (bundesweit)
- $n = 42.210$ (angeschrieben) vs. $n = 2.251$ (mit Rückantwort)



14

Fazit

Informierte Entscheidung und Inanspruchnahme von spezifischen Präventionsleistungen bei der Indikation Darmkrebsfrüherkennung

bundesweit

- ❖ **2007 bis 2014:**
Bundesweit deutlicher Rückgang der Patientenbeteiligung.
- ❖ **Ärztliche Beratung:**
Keine Kompensationseffekte durch vermehrte Inanspruchnahme.

KV-Bayern

- ❖ **„informed“ vs. „non-informed“:**
Deutliche Unterschiede in den Leistungsanspruchnahmen.
- ❖ **Übertragbarkeit der regionalen Ergebnisse:**
Wird aktuell mit KV-übergreifenden Analysen verifiziert.



15

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Folgen Sie uns auch auf Twitter:
www.twitter.com/TK_Presse

und im Internet unter:
www.wineg.de



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

