



Pressekonferenz des AOK-Bundesverbandes
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
Versorgungs-Report Früherkennung

11. März 2019, Berlin

Statement von Christian Günster

Leiter des Bereichs Qualitäts- und Versorgungsforschung des Wissenschaftlichen
Instituts der AOK (WIdO)

Es gilt das gesprochene Wort!

Für den Versorgungs-Report Früherkennung wurde aktuell untersucht, wie häufig und wie regelmäßig die Versicherten an den Früherkennungsangeboten im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmen. Diese Studie erfolgte auf der Basis von AOK-Abrechnungsdaten. In einer zweiten Studie haben wir zusätzlich gesetzlich Krankenversicherte dazu befragt, wie sie zur Früherkennung eingestellt sind, und welche Erfahrungen sie in den Gesprächen mit Arzt und Ärztin zur Früherkennung machen. Dabei zeigten sich noch Defizite bei der Aufklärung über die Angebote, obwohl die umfassende Aufklärung Voraussetzung für die informierte Entscheidung über die Teilnahme sein soll.

Die Ergebnisse dieser beiden Studien für die Angebote zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs, Brustkrebs und Darmkrebs möchte ich Ihnen nun vorstellen. Frauen zwischen 50 und 69 Jahren werden seit 2005 schriftlich zum Mammografie-Screening auf Brustkrebs eingeladen. Für das Gebärmutterhalskrebscreening wird es ab 2020 und für das Darmkrebscreening ab Sommer dieses Jahres ebenfalls schriftliche Einladungen geben. Alle anspruchsberechtigten Versicherten dieser drei Screening-Angebote sind damit aufgefordert, über ihre Teilnahme an der Früherkennung zu entscheiden.

Wie sehen nun die Teilnahmeraten aktuell aus? Dazu wurden die Abrechnungsdaten von AOK-Versicherten in den Jahren 2007 bis 2016 ausgewertet. Mit diesen Daten lässt sich die individuelle Teilnahmeghäufigkeit über einen Zeitraum von zehn Jahren analysieren. Das ist umso wichtiger, als dass die verschiedenen Angebote teilweise jährlich, teilweise aber nur einmalig innerhalb von zehn Jahren wahrgenommen werden dürfen. Erst der personenbezogene Längsschnitt über den gesamten Zeitraum ermöglicht den Blick auf die wahren Teilnahmeraten. Die Abrechnung zeigt dabei die reale Teilnahme besser als eine Befragung nach der erinnerten Teilnahme.

Bei der Früherkennung auf Gebärmutterhalskrebs wird bei Frauen ab 20 Jahren ein Abstrich am Gebärmutterhals und Muttermund gemacht und per Mikroskop begutachtet. Frauen können jährlich teilnehmen. Im Jahr 2016 taten dies 53 Prozent aller AOK-versicherten Frauen zwischen 20 und 49 Jahren. Ab 50 nimmt der Anteil der Frauen mit Hysterektomie stark zu bis zu einem Anteil von fast 40 Prozent unter den 70-Jährigen und Älteren. Bei diesen Frauen wurde die Gebärmutter entfernt und das Screening ist nicht mehr notwendig. Im Zehn-Jahres-Zeitraum haben 35 Prozent der durchgängig anspruchsberechtigten Frauen sehr regelmäßig, das heißt in acht von zehn Jahren teilgenommen. Weitere 50 Prozent haben drei bis sieben Mal teilgenommen. Auch hier kann man noch von einer regelmäßigen Teilnahme sprechen. Die europäische Leitlinie zum Gebärmutterhalskrebs empfiehlt eine Teilnahme alle drei bis fünf Jahre. Demgegenüber haben fünf Prozent der Frauen im Zehn-Jahres-Zeitraum gar nicht und weitere zehn Prozent nur ein- oder zweimal teilgenommen, so dass insgesamt 15 Prozent der Frauen nicht regelmäßig erreicht wurden.

Bei der Brustkrebsfrüherkennung konnten wir im Zeitverlauf eine Zunahme feststellen. Frauen zwischen 50 und 69 Jahren können alle zwei Jahre eine Mammografie, also eine Röntgenuntersuchung der Brustdrüsen, erhalten. Zwischen 2014 und 2016 hatten 53 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen eine Mammografie innerhalb des Brustkrebsscreenings. Mammografien können aber auch bei einem verdächtigen Befund – beispielsweise aus einer Tastuntersuchung – durchgeführt werden. Bei weiteren acht Prozent der Frauen war das der Fall. Eine zusätzliche Screening-Mammografie ist dann nicht notwendig und wegen der Strahlenbelastung auch nicht angezeigt. Im Vergleich zum Zeitraum sieben Jahre davor gab es eine Zunahme der Mammografien um fünf Prozentpunkte. Doch auch im aktuellen Zeitraum haben 39 Prozent keine Mammografie in Anspruch genommen. Wie sieht es im Zehn-Jahres-Zeitraum aus? Von den durchgängig anspruchsberechtigten Frauen im Alter von 60 bis 69 Jahren haben auch im Zehn-Jahres-Zeitraum 38 Prozent höchstens zweimal teilgenommen. Keine Mammografie fand bei 22 Prozent der Frauen statt. Andererseits nahm knapp die Hälfte der Frauen mindestens viermal teil – also sehr regelmäßig.

Darmkrebs ist mit 62.000 Neuerkrankten im Jahr 2016 eine der häufigsten Krebsdiagnosen in Deutschland. Die Darmspiegelung ist eine Untersuchungsmethode, mit der Darmkrebs erkannt und Vorformen entfernt werden können. Frauen und Männer ab 55 Jahren, zukünftig Männer wegen des höheren Krebsrisikos bereits ab 50 Jahren, haben Anspruch auf zwei solcher Koloskopien im Abstand von zehn Jahren. Bereits ab 50 Jahren kann jährlich ein Stuhltest gemacht, ab 55 Jahren dann alternativ zur Koloskopie alle zwei Jahre. Weiterhin können Versicherte an einer Beratung teilnehmen. Auch hier haben wir untersucht, wie viele durchgängig anspruchsberechtigte Personen, die nicht bereits an Darmkrebs erkrankt waren, am Darmkrebsscreening teilgenommen oder eine diagnostische Koloskopie nach einem Verdachtsbefund erhalten haben. Betrachtet wurden sowohl ambulante Koloskopien als auch Koloskopien im Krankenhaus. Von den 60-Jährigen und Älteren haben 78 Prozent mindestens einmal an einem der Angebote teilgenommen. Dieser Anteil ist in den höheren Altersstufen annähernd konstant. Andererseits ist aber jeder fünfte ältere Anspruchsberechtigte im Zeitraum von zehn Jahren überhaupt nicht vom Darmkrebs-Screening erreicht worden. Diese Versicherten haben keines der Angebote wahrgenommen, auch keine Beratung.

Als Zwischenfazit zu den Teilnahmeraten kann man festhalten: Die Auswertungen erlauben im Gegensatz zu jahresbezogenen Analysen erstmals ein realistisches Bild über die tatsächliche regelmäßige Teilnahme in einem Zeitraum von zehn Jahren. Insgesamt sehen wir recht hohe Teilnahmeraten. Beim Screening auf Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs sind sie am höchsten. Nur 15 beziehungsweise 22 Prozent werden nicht oder kaum von den Angeboten erreicht. Beim Mammografie-Screening nehmen hingegen 38 Prozent der Frauen gar nicht oder nur selten teil.

Wie sind nun die Versicherten gegenüber der Früherkennung eingestellt und welche Gründe gibt es, die eine Teilnahme verhindert haben? Dazu haben wir eine repräsentative Befragung von 2.012 gesetzlich Krankenversicherten ab 18 Jahren durchgeführt. 64 Prozent der Befragten gaben an, dass sie sich regelmäßig untersuchen lassen, damit eine Erkrankung frühzeitig behandelt werden kann. Unter Frauen war diese Einstellung mit 68 Prozent häufiger vertreten.

Bei der Frage nach Gründen gegen eine Teilnahme an der Früherkennung zeigt sich je nach Untersuchung ein differenziertes Bild: Beim Darmkrebs- und Gebärmutterhalskrebscreening gaben mehr als 40 Prozent der Nicht-Teilnehmer als Grund an, dass sie sich gesund fühlen. Zur Erinnerung: Früherkennung richtet sich an Gesunde. Zehn Prozent gaben an, das Angebot nicht zu kennen. Nur fünf beziehungsweise sechs Prozent ließen erkennen, dass sie das Angebot ablehnen. Für zehn Prozent der Nicht-Teilnehmer am Darmkrebscreening waren Ängste gegenüber der Untersuchung ein weiterer Grund. Grundsätzliche Ablehnung und Ängste spielen bei den Frauen, die nicht am Mammografie-Screening teilgenommen haben, eine viel größere Rolle: 15 Prozent nannten Ängste, 21 Prozent lehnten das Angebot ab. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Informationen rund um das Mammografie-Screening zu einer bewussteren Auseinandersetzung und Entscheidung der Frauen geführt haben.

Aus dem Gespräch mit Arzt oder Ärztin über das Früherkennungsangebot berichtet die Mehrheit der Teilnehmenden, dass mit ihnen über den Nutzen der Früherkennungs-Untersuchungen gesprochen wurde. Am höchsten sind die Werte bei der Darmkrebsfrüherkennung: 67 Prozent beim Stuhltest beziehungsweise 75 Prozent bei der Koloskopie. Niedriger – aber immer noch über 50 Prozent – fallen die Werte bei der Früherkennung zu Gebärmutterhalskrebs (55 Prozent) und Brustkrebs (52 Prozent) aus. Von möglichen Nachteilen der Untersuchung, wie falsch positive Befunde, haben deutlich weniger Teilnehmende erfahren: Beim Gebärmutterhalskrebscreening beispielsweise waren es 25 Prozent, bei der Darmspiegelung 36 Prozent. Eine Ausnahme bildet das Gespräch zum Mammografie-Screening. Hier gab fast die Hälfte der teilnehmenden Frauen an, dass sie von möglichen Nachteilen erfahren hat. Die Ergebnisse sind mit Vorsicht zu betrachten, weil sich die Befragten eventuell nicht korrekt erinnern. Möglicherweise wurde beim Brustkrebs auch an die Nutzen-Risiken-Aufklärung gedacht, die mit der Einladung versandt wird. Aber die Ergebnisse geben Hinweise darauf, wie schwierig es im ärztlichen Alltag ist, die Patienten vor einer Untersuchung umfassend zu informieren.

Bezüglich der Informationsquellen, mit denen sich Versicherte über die Früherkennung informieren, ergab sich ein klares Bild. Jeweils rund 50 Prozent der Befragten nannten das Internet und den Hausarzt oder die Hausärztin als Quelle. Für die befragten Männer hatte der Arzt eine leicht höhere Bedeutung als bei den Frauen.

Die Befragungsergebnisse zeigen insgesamt, dass die Information über die Früherkennungsangebote noch verbessert werden kann. Qualitätsgesicherte Informationen im Internet sind eine zentrale Möglichkeit die Versicherten zu erreichen. Gleichzeitig gilt es die ärztliche Beratung zu stärken. Hier gibt die Befragung einen Hinweis darauf, dass Ärzte und Ärztinnen noch zu selten oder nicht umfassend genug über die Risiken der Früherkennung aufklären.

KONTAKT UND INFORMATION

Peter Willenborg | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2467 | presse@bv.aok.de