



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

11. März 2019, Berlin

Inhalt der Pressemappe

- **Übersicht der Gesprächspartner**
- **Pressemitteilung**
- **Statement von Prof. Dr. med. Norbert Schmacke**
Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen
- **Statement Christian Günster**
Leiter des Bereiches Qualitäts- und Versorgungsforschung beim WIdO
- **Folien zum Statement von Christian Günster**
- **Statement von Martin Litsch**
Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes
- **Übersicht: Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen**
- **Grafik: Aufklärung über Nutzen und Nachteile von Früherkennungsuntersuchungen**
- **Fotoauswahl zur Berichterstattung**

KONTAKT UND INFORMATION

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



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

11. März 2019, Berlin

Ihre Gesprächspartner:



Prof. Dr. med. Norbert Schmacke

Institut für Public Health und Pflegeforschung
der Universität Bremen



Christian Günster

Leiter des Bereiches Qualitäts- und Versorgungsforschung
beim Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO)



Martin Litsch

Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes

KONTAKT UND INFORMATION

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



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

11. März 2019, Berlin

Krebs-Früherkennung: Versicherte werden zu wenig über Nutzen und Nachteile aufgeklärt

Versichertenbefragung für Versorgungs-Report des WIdO zeigt Defizite bei informierter Entscheidung

Berlin. Teilnehmer von Krebs-Früherkennungsuntersuchungen werden zu selten oder nicht umfassend genug über den Nutzen, aber auch über mögliche Nachteile der Untersuchungen aufgeklärt. Das zeigt eine repräsentative Befragung von mehr als 2.000 gesetzlich Versicherten für den „Versorgungs-Report Früherkennung“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Nur etwa 55 Prozent der teilnehmenden Frauen wurden nach eigenen Angaben über die Vorteile der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs informiert. Noch geringer war mit 25 Prozent der Anteil der Frauen, die Informationen über mögliche Nachteile der Untersuchung wie falsch positive Befunde erhielten. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei Darmkrebs-Vorsorge: Die Information über die Nachteile der Darmspiegelung (36 Prozent) erfolgt wesentlich seltener als die Aufklärung über den Nutzen der Untersuchung (75 Prozent). Nur bei der Brustkrebs-Früherkennung war das Verhältnis ausgewogen: Jeweils etwa die Hälfte der teilnehmenden Frauen berichtete, dass sie über Nutzen beziehungsweise Nachteile aufgeklärt worden seien.

Schmacke: Ärzte dürfen Bedenken der Patienten nicht wegwischen

„Die Befragungsergebnisse zeigen, dass die Voraussetzungen für eine informierte Entscheidung der Versicherten oft fehlen“, sagt Professor Norbert Schmacke, Mitherausgeber des Reports. Dabei habe der Nationale Krebsplan schon 2010 das Ziel formuliert, die Versicherten zu einer Entscheidung unter Berücksichtigung aller Vor- und Nachteile zu befähigen. „Ärzte dürfen Fragen oder Bedenken ihrer Patienten, zum Beispiel zu möglichen Fehlalarmen durch falsche Befunde, nicht einfach wegwischen.“

Die Befragung zeigt, dass sich die Versicherten vor allem per Internet über das Thema Früherkennung informieren. Dies geben 51 der Frauen und 47 Prozent der Männer an. Eine fast ebenso große Rolle spielt der Hausarzt: 40 Prozent der befragten Frauen und 50 Prozent der Männer nennen ihn als Informationsquelle. „Bei der Förderung der informierten Entscheidung sind die Ärztinnen und Ärzte

besonders gefragt“, sagt Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes. „Sie sollten sich noch stärker als bisher mit dem Nutzen, aber auch den möglichen Risiken und Nachteilen der Früherkennung auseinandersetzen und diese ihren Patienten vermitteln.“ Auch die AOK wolle ihren Beitrag zur Verbreitung von entsprechenden Aufklärungsmaterialien leisten, die zum Beispiel vom Gemeinsamen Bundesausschuss bereitgestellt werden.

Jeder fünfte Versicherte ab 60 nicht vom Darmkrebs-Screening erreicht

Neben Defiziten bei der Aufklärung macht der „Versorgungs-Report Früherkennung“ auch transparent, wie viele AOK-Versicherte die Früherkennungs-Untersuchungen wirklich regelmäßig in Anspruch nehmen. Üblicherweise werden nur jahresbezogene Teilnehmer-Raten ausgewertet, die bei Früherkennungs-Untersuchungen mit größeren Zeitintervallen wenig aussagekräftig sind. Die neuen Langzeit-Auswertungen auf Basis der AOK-Abrechnungsdaten zeigen insgesamt recht hohe Teilnehmeraten. So nahmen 78 Prozent der Versicherten über 60 zwischen 2007 und 2016 entweder den Stuhltest, die Darmspiegelung (Koloskopie) oder die Beratung zur Darmkrebs-Früherkennung in Anspruch. „Das heißt im Umkehrschluss aber auch, dass jeder Fünfte ältere Anspruchsberechtigte im Zeitraum von zehn Jahren überhaupt nicht vom Darmkrebs-Screening erreicht wurde“, sagt Christian Günster, Leiter des Bereichs Qualitäts- und Versorgungsforschung beim WIdO. An der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs nahmen im gleichen Zeitraum 85 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen zwischen 30 und 49 Jahren regelmäßig teil. 15 Prozent ließen die Untersuchung dagegen nur selten (in einem oder zwei der zehn Jahre) oder gar nicht durchführen.

Grundsätzliche Ablehnung bei Mammografie höher als bei anderen Untersuchungen

Bei der Brustkrebs-Früherkennung per Mammografie wurden die Zeiträume von 2007 bis 2009 und 2014 bis 2016 verglichen, um ein realistisches Bild der Teilnahme im Zeitverlauf zu zeichnen. In diesem Zeitraum stieg der Anteil der Frauen, die eine Mammografie erhielten, um fünf Prozentpunkte auf 61 Prozent an. Gleichzeitig belegt die Auswertung, dass 22 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen von 60 bis 69 Jahren zwischen 2007 und 2016 gar nicht an der Mammografie teilnahmen. „Die Versichertenbefragung zeigt, dass dies oft mit grundsätzlicher Ablehnung zu tun hat – öfter als bei den anderen betrachteten Untersuchungen“, erläutert Christian Günster. So gibt jede fünfte Frau, die nach eigenen Angaben nicht zur Mammografie gegangen ist, grundsätzliche Ablehnung als Grund an. Im Falle der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs spielt Ablehnung dagegen nur bei sechs Prozent der Nicht-Teilnehmerinnen eine Rolle, im Falle der Darmkrebs-Vorsorge nur bei fünf Prozent der Nicht-Teilnehmer. Bei diesen beiden Untersuchungen nennen die Befragten sehr viel häufiger die Beschwerdefreiheit als Begründung für die Nicht-Teilnahme (45 Prozent bei Gebärmutterhalskrebs und 44 Prozent bei Darmkrebs), während diese Begründung bei der Mammografie deutlich seltener gegeben wird. „Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Informationen rund um das Mammografie-Screening zu einer bewussteren Auseinandersetzung und Entscheidung der Frauen führen“, so Günster.

AOK begrüßt neues Einladungswesen zu Gebärmutterhalskrebs und Darmkrebs

AOK Vorstand Martin Litsch begrüßt in diesem Zusammenhang die Einführung eines organisierten Einladungswesens für die Darmkrebs-Vorsorge ab Juli 2019 und für die Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs ab 2020. „So werden alle Männer und Frauen im entsprechenden Alter mit dem Thema konfrontiert und erhalten auch eine schriftliche Information zur Abwägung der Vor- und Nachteile“, betont Litsch. Sowohl den Nutzen als auch mögliche Nachteile der Früherkennung in der Kommunikation angemessen zur berücksichtigen, sei „eine echte Herausforderung, und hier müssen auch wir Krankenkassen besser werden.“

Als Vorbild für eine gute Patienteninformation nennt Professor Norbert Schmacke die Entscheidungshilfe des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zur Mammografie: „Sie hat das Pro und Contra auf dem Boden vorhandener Studien mit modernen Kommunikationsmethoden aufgearbeitet“, so Schmacke. Er betont, dass bei Früherkennungs-Untersuchungen kein unmittelbarer Zeitdruck bestehe: „Ratsuchende sollten sich Zeit lassen und in Ruhe entscheiden, wenn sie sich unsicher sind, ob ihnen eine Untersuchung nutzt.“

Versorgungs-Report beleuchtet Früherkennung aus verschiedenen Perspektiven

Der „Versorgungs-Report Früherkennung“ steht auf der neu gestalteten Homepage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK unter www.wido.de zum freien Download zur Verfügung. Neben den Ergebnissen der Versichertenbefragung und den Auswertungen zur Inanspruchnahme der Früherkennungs-Untersuchungen umfasst der Report weitere Beiträge zu Prinzipien und Methoden sowie zur Evidenzlage verschiedener Früherkennungsuntersuchungen. Weitere Themen sind die Anforderungen an evidenzbasierte Entscheidungshilfen für Patienten sowie die Diskussion um den Nutzen und die Risiken des Mammografie-Screenings. Ein Daten- und Analyseteil beleuchtet die Diagnosehäufigkeit von Erkrankungen und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in den vier ausgabenwirksamsten Sektoren des deutschen Gesundheitswesens.

KONTAKT UND INFORMATION

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



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

11. März 2019, Berlin

Statement von Prof. Norbert Schmacke

Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen

Es gilt das gesprochene Wort!

Programme zur Früherkennung, die auch Screening-Programme genannt werden, dienen der gezielten Suche nach Krankheiten beziehungsweise nach Vorstufen einer Erkrankung oder Risikofaktoren. Die große Hoffnung gesunder Menschen ist, dass ihnen damit ein dramatischer Krankheitsverlauf erspart werden kann. Auch chronisch Kranke können von Früherkennung profitieren, wenn dadurch das Auftreten von beeinträchtigenden Spätschäden hinausgezögert werden kann. „Früh erkannt, Gefahr gebannt“ ist ein tief verwurzeltes Sprichwort. Vor allem an die Früherkennung von Krebserkrankungen werden große Erwartungen geknüpft.

Der heute vorgestellte Versorgungs-Report beleuchtet dieses Thema aus verschiedenen Perspektiven. Dabei spielen zwei Aspekte eine besondere Rolle:

- **Aktuelle Erkenntnisse über den Nutzen und die Risiken einzelner Untersuchungen:** Es wird erläutert, warum beide Seiten immer vergleichend betrachtet werden müssen. So kann etwa im günstigsten Fall bei einer Darmspiegelung durch Entfernung gutartiger Polypen eine Krebsentstehung verhindert werden: ein enormer Nutzen. Andererseits muss darauf hingewiesen werden, dass eine Krebsfrüherkennung auch dazu führen kann, dass unnötig eingreifend behandelt wird, ohne dass sich Lebensqualität und Lebensdauer dadurch verbessern. Man spricht dann von einer „Übertherapie“.
- **Der Wandel der Rolle der Nutzerinnen und Nutzer von Früherkennungsprogrammen:** Galt früher eine hohe Teilnahmerate als entscheidendes Ziel, ist nunmehr entscheidend, wie gut Menschen über angebotene Programme informiert werden, um selbständig ihre Entscheidung für oder gegen eine Teilnahme treffen zu können. Insofern kann die Screening-Debatte ein Vorbild dafür sein, der informierten Entscheidung von Menschen wirklich den gebührenden Stellenwert einzuräumen.

Grundsätzlich gilt: Bei Früherkennungsuntersuchungen besteht kein unmittelbarer Zeitdruck. Der Arzt ist zur gründlichen Aufklärung verpflichtet, er darf Fragen oder Bedenken – zum Beispiel zu möglichen Fehlalarmen durch falsche Befunde – nicht einfach wegwischen. Ratsuchende sollten sich Zeit lassen und in Ruhe entscheiden, wenn sie sich unsicher sind, ob ihnen eine solche Untersuchung nützt.

Krankenversicherte haben einen Anspruch auf gesicherte Informationen. Für die vielleicht am intensivsten diskutierte Früherkennung auf Brustkrebs bei Frauen wurde erstmals 2018 eine so genannte evidenzbasierte Entscheidungshilfe entwickelt, die das Pro und Contra auf dem Boden vorhandener Studien mit modernen Kommunikationsmethoden aufgearbeitet hat. Schritt für Schritt werden in den kommenden Jahren weitere solcher Informationsmaterialien vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen entwickelt werden.

Der hiermit eingeleitete Wandel im Umgang mit der Früherkennung ist bereits 2010 im Nationalen Krebsplan in die Worte gefasst worden, dass der Versicherte „zu einer individuellen Entscheidung unter Berücksichtigung aller Vor- und Nachteile und seiner persönlichen Präferenzen zu befähigen“ ist. Der Versorgungs-Report zeigt auf, dass wir davon – nicht nur in Deutschland – weit entfernt sind: Der Nutzen von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen wird in der Ärzteschaft wie auch bei den Bürgerinnen und Bürgern in der Regel deutlich überschätzt, die Risiken demgegenüber deutlich unterschätzt.

Es ist deshalb ein großer Fortschritt, dass in den heutigen Entscheidungshilfen Nutzen und Risiken in absoluten Zahlen präsentiert werden, welche für medizinische Laien gut verständlich sind: Von 1.000 Frauen, die zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr regelmäßig am Brustkrebsscreening teilnehmen, werden etwa zwei bis sechs vor dem Tod durch Brustkrebs bewahrt, während etwa neun bis zwölf Frauen wegen eines entdeckten Tumors operiert oder bestrahlt werden, der ihr Leben ohne Screening nicht beeinträchtigt hätte.

Die Befragungsergebnisse, die Christian Günster vom WIdO gleich vorstellen wird, zeigen, dass die Voraussetzung für eine informierte Entscheidung der Versicherten oft noch fehlen. Es wird weiterer Anstrengungen in der Wissenschaft, in der Sozialversicherung und in der Politik bedürfen, bis der eingeleitete Paradigmenwechsel „vom Überreden zur individuellen freien Entscheidung“ von allen Seiten akzeptiert und erfolgreich umgesetzt worden ist.

KONTAKT UND INFORMATION

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



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 Brustkrebscreenings. 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 Darmkrebscreening 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



Versorgungs-Report Früherkennung

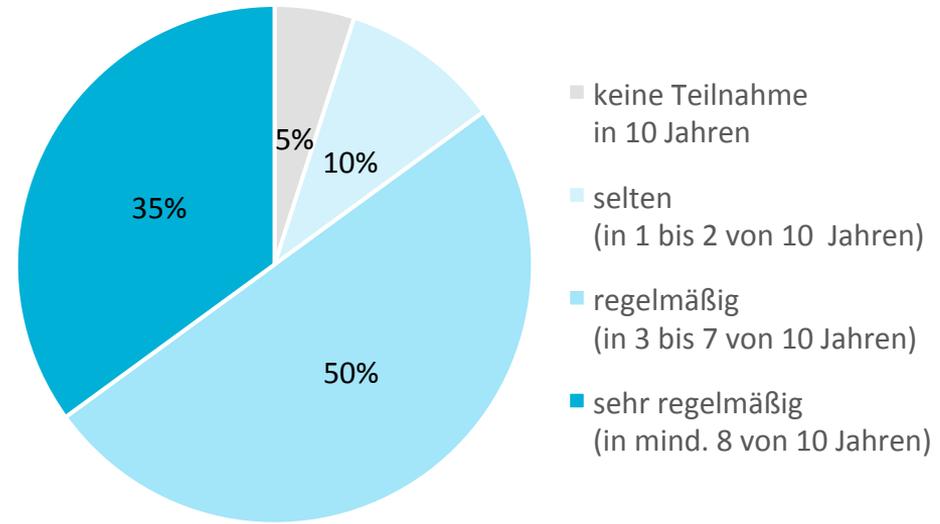
Pressekonferenz am 11. März 2019

Früherkennung Gebärmutterhalskrebs: 85 Prozent nehmen regelmäßig teil

Berechtigte / Frequenz: Frauen ab 20 Jahren, jährlich

- Im Jahr 2016 nahmen 53% der Frauen im mittleren Alter zwischen 20 und 49 Jahren an der Früherkennung teil.
- Im Zeitraum von 10 Jahren haben von den durchgängig anspruchsberechtigten Frauen im Alter zwischen 30 und 49 Jahren ...
 - 85% regelmäßig oder sehr regelmäßig teilgenommen
 - 15% gar nicht oder nur selten teilgenommen.

Häufigkeit der Teilnahme in einem Zeitraum von 10 Jahren (2007 bis 2016) bei AOK-Versicherten Frauen im Alter 30 bis 49 Jahre

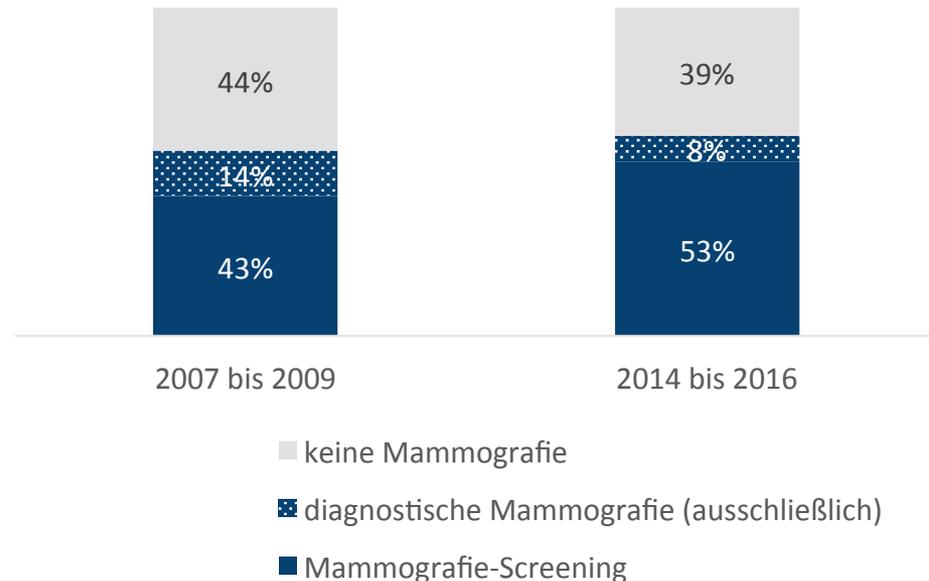


Früherkennung Brustkrebs: Mammografien nehmen zu

Berechtigte / Frequenz: Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, alle zwei Jahre

- Zwischen 2014 und 2016 hatten 61% der Frauen eine Mammografie
 - 53% Mammografie-Screening
 - 8% diagnostische Mammografie.
- 39% der Frauen hatten keine Mammografie.
- Im Vergleich zum Zeitraum 2007 bis 2009 ist der Anteil der Frauen mit Mammografie um 5% angestiegen (Screening oder diagnostische Mammografie).

Inanspruchnahme einer Mammografie im Zeitraum 2007 bis 2009 und 2014 bis 2016 bei AOK-Versicherten Frauen im Alter 50 bis 69 Jahre

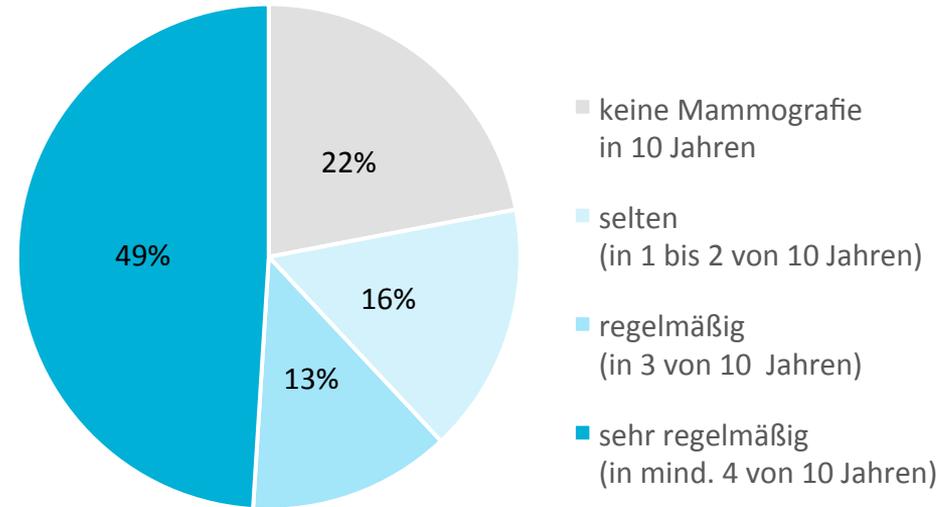


Früherkennung Brustkrebs: 62 Prozent nehmen regelmäßig teil

Berechtigte / Frequenz: Frauen zwischen 50 und 69 Jahren, alle zwei Jahre

- Im Zeitraum von 10 Jahren haben von den durchgängig anspruchsberechtigten Frauen im Alter von 60 bis 69 Jahren ...
 - 62% regelmäßig oder sehr regelmäßig teilgenommen
 - 38% gar nicht oder nur selten teilgenommen.

Häufigkeit der Mammografie* in einem Zeitraum von 10 Jahren (2007 bis 2016) bei AOK-Versicherten Frauen im Alter 60 bis 69



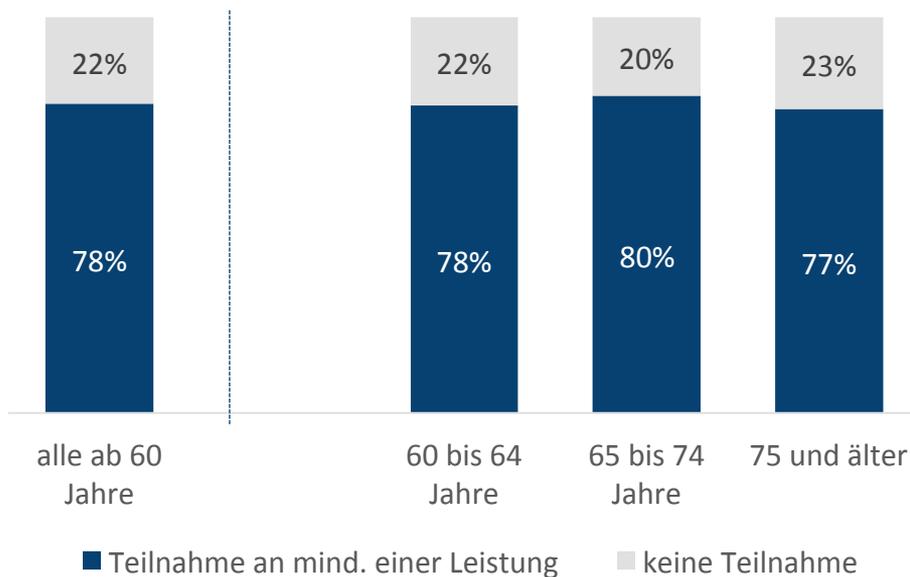
* Mammografie-Screening oder diagnostische Mammografie

Früherkennung Darmkrebs: 78 Prozent nehmen teil

Berechtigte / Frequenz: Männer und Frauen / ab 50 J. Stuhltest oder Beratung, ab 55 J. 2 Koloskopien im Abstand von 10 Jahren*

- Im Zeitraum von 10 Jahren haben von den durchgängig Anspruchsberechtigten im Alter ab 60 Jahren ...
 - 78% mind. einmal teilgenommen (Koloskopie, Stuhltest oder Beratung)
 - 22% gar nicht teilgenommen.

Inanspruchnahme des Darmkrebs-Screenings (Koloskopie, Stuhltest oder Beratung) im Zeitraum 2007 bis 2016 bei AOK-Versicherten ab 60 Jahren



*Ab 1. Juli 2019 gilt eine neue Regelung: Männer haben dann schon ab 50 Jahren Anspruch auf 2 Koloskopien im Abstand von 10 Jahren

Befragung: Welche Einstellung haben Versicherte zur Früherkennung?

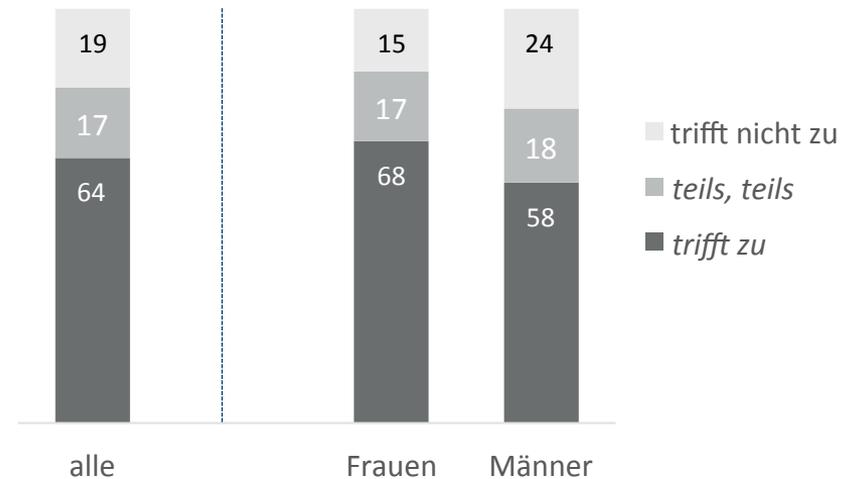
Repräsentative Bevölkerungsbefragung von 2.012 Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) ab 18 Jahren

Computergestützte telefonische Interviews von 01. Juni bis 03. August 2018

Befragungsinstitut Ipsos Public Affairs

- Fast zwei Drittel der Befragten stehen Früherkennung grundsätzlich positiv gegenüber
- Zustimmung bei Frauen höher als bei Männern

„Ich lasse mich regelmäßig untersuchen, damit eine mögliche Erkrankung frühzeitig behandelt werden kann.“



Angaben in Prozent

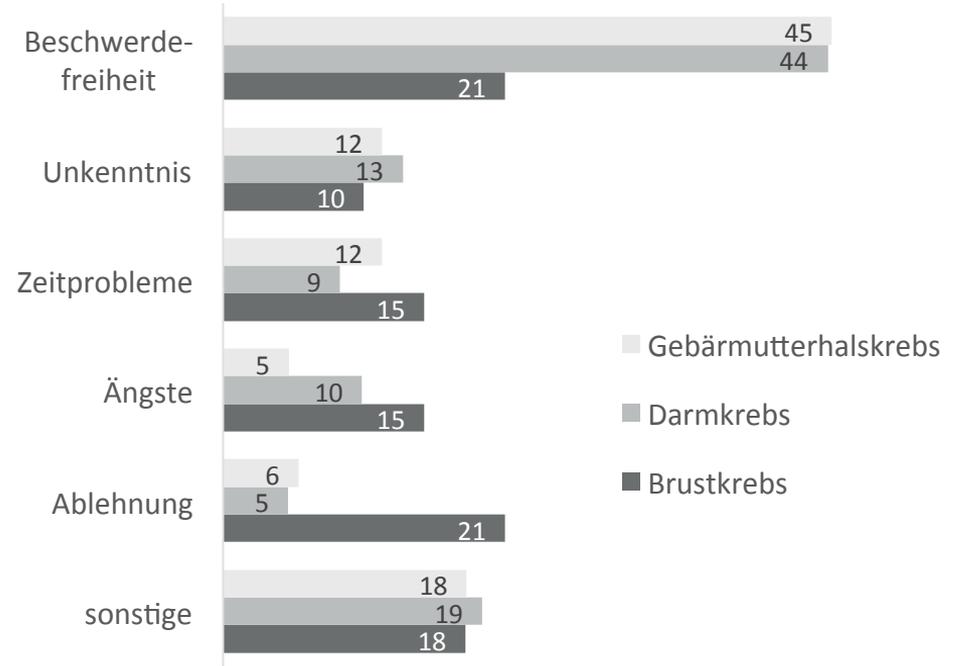
Befragung: Warum nehmen Versicherte nicht teil?

- Beschwerdefreiheit häufigster Grund für Nichtteilnahme
- 10 bis 13% der Nichtteilnehmer gaben an, das Angebot nicht zu kennen
- 21% der Frauen ohne Teilnahme am Mammografie-Screening lehnen das Angebot ab

Datenbasis:

Repräsentative Befragung von 2.012 gesetzlich Versicherten ab 18 Jahren

„Können Sie bitte kurz sagen, aus welchen Gründen Sie nicht an [der Untersuchung] teilgenommen haben?“



kategorisierte Angaben in Prozent (Mehrfachangaben möglich)

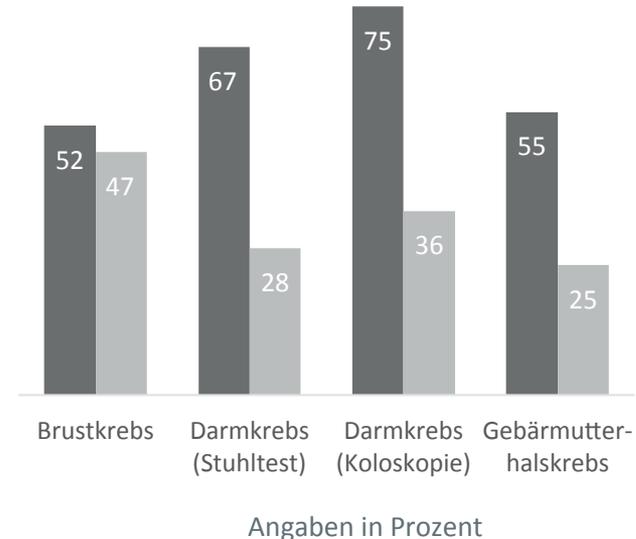
Befragung: Wie werden Teilnehmende aufgeklärt?

- Die Mehrheit der Teilnehmenden berichtet, dass mit ihnen über den Nutzen der Untersuchung gesprochen wurde.
- Vergleichsweise wenige Teilnehmende geben an, dass sie von möglichen Nachteilen erfahren haben.
- Ausnahme Brustkrebsfrüherkennung: Rund die Hälfte der teilnehmenden Frauen berichtet, über Nutzen bzw. mögliche Nachteile der Untersuchung unterrichtet worden zu sein.

Datenbasis:

Repräsentative Befragung von 2.012 gesetzlich Versicherten ab 18 Jahren

- „Hat ein Arzt/eine Ärztin mit Ihnen über den Nutzen der Untersuchung gesprochen?“
- „Haben Sie von möglichen Nachteilen erfahren?“



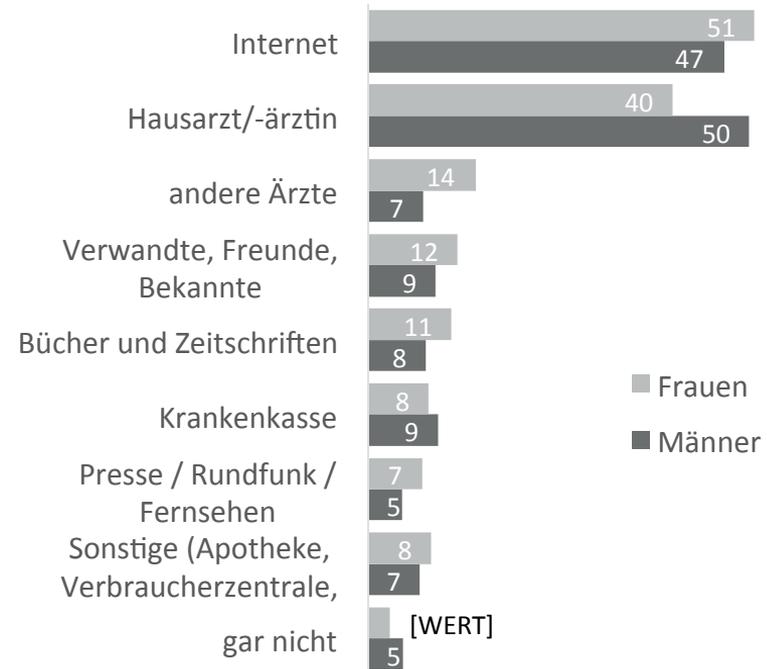
Befragung: Wie informieren sich Versicherte?

- Über das Internet: 50 % der Befragten nennen als Informationsquelle das Internet
- Über die Hausärzte: 40% der Frauen und 50% der Männer nennen den Hausarzt als Informationsquelle



- Qualitätsgesicherte Internetseiten und Online-Angebote
- Zugang zu verständlichen Materialien erleichtern
- Stärkung der ärztlichen Beratung

„Wenn Sie sich selber über Früherkennung informieren – wo bzw. wie machen Sie das?“



Angaben in Prozent

Hinweise zur Methodik in Tillmanns et al. 2019

- Basis der Auswertungen sind AOK-Abrechnungsdaten der Jahre 2007 bis 2016.
- Bei der Früherkennungs-Mammografie, die frühestens nach zwei Jahren wiederholt werden soll, wurde ein dreijähriger Beobachtungszeitraum gewählt, um auch Versicherte zu erfassen, die nicht am Stichtag nach 2 Jahren, sondern etwas später erneut teilnehmen.
- Die Inanspruchnahme des Darmkrebs-Screenings wird in einem 10-Jahreszeitraum (2007 bis 2016) betrachtet. Versicherte mit einer Darmkrebsdiagnose im betrachteten Zeitraum wurden ausgeschlossen.
- Wenn Versicherte in einem vorgesehenen Untersuchungsintervall eine Leistung mehrmals in Anspruch nehmen, wurde diese nur einmal berücksichtigt.
- Es werden Fälle mit den EBM-Ziffern 01730 (allg. Früherkennung der Frau), 01750 (Mammografie) sowie für das Darmkrebs-Screening die Ziffern 01741 (Koloskopie), 01734 (präventiver Stuhltest), 01740 (Beratung zur Früherkennung) gezählt, sowie ergänzend die 13421 (diagn. Koloskopie) und die 32040 (Untersuchung auf Blut im Stuhl). Regional vereinbarte analoge Leistungen sind berücksichtigt.
- Die Inanspruchnahme des FOBT (01734) und der Beratung zur Früherkennung von Darmkrebs (01740) sind bei einigen Krankenkassen in Selektivverträgen abweichend vom EBM pauschal vergütet und kann nicht nachverfolgt werden. Bei diesen beiden Leistungen erfolgt ein Ausschluss der Teilnehmer von Selektivverträgen. Koloskopien (01741, 13421) werden bei allen Versicherten berücksichtigt.

Hinweise zur Methodik in Schmuker/Zok 2019

- Bei der Versichertenbefragung handelt es sich um eine repräsentative Bevölkerungsbefragung unter Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) ab 18 Jahren. Die Stichprobe umfasste 2.012 Versicherte.
- Die Befragung wurde durch das Marktforschungsinstitut Ipsos Public Affairs im Auftrag des Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) durchgeführt.
- Für die Stichprobenziehung wurde ein Dual-Frame-Ansatz gewählt, der sowohl Bürger mit Festnetzanschluss als auch Handy-Nutzer erreicht.
- Die Befragung erfolgte über computergestützte telefonische Interviews (CATI). Die telefonische Feldarbeit erfolgte durch die Trend Test GmbH in Berlin im Zeitraum vom 01. Juni 2018 bis 03. August 2018.
- Im Vorfeld der Befragung fand ein telefonischer Pretest statt, um Dauer, Ablauf und Verständlichkeit der Befragung zu überprüfen.
- Die Teilnehmer wurden zu weitreichenden Aspekten in Bezug auf Früherkennungsuntersuchungen befragt, darunter zum allgemeinen Gesundheitsverhalten, der Einstellung, dem Kenntnisstand und dem Teilnahmeverhalten.
- Die Daten wurden im WIdO ausgewertet.



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

11. März 2019, Berlin

Statement von Martin Litsch

Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes

Es gilt das gesprochene Wort!

Die Einführung der Krebs-Früherkennung ist ein echter Fortschritt der Medizin und hat in den letzten Jahren dazu geführt, dass viele Erkrankungen frühzeitig behandelt werden konnten. Und es ist ein erfreuliches Ergebnis des Versorgungs-Reports, dass rund zwei Drittel der gesetzlich Versicherten diesen Früherkennungs-Untersuchungen grundsätzlich positiv gegenüberstehen.

Dennoch sollten wir uns sehr sorgfältig mit der Evidenzlage zu den einzelnen Untersuchungen auseinandersetzen, denn es gibt große Unterschiede. Die Ergebnisse der WIdO-Befragung zeigen, dass eine informierte Entscheidung der Versicherten über Krebs- Früherkennungs-Untersuchungen heute in vielen Fällen noch nicht stattfindet – und das, obwohl der Nationale Krebsplan hierzu schon vor fast zehn Jahren eine neue Zielrichtung vorgegeben hat. Ziel von Gesundheitspolitik, Ärzten und Krankenkassen kann daher nicht mehr allein die Steigerung der Teilnahmequoten an den Früherkennungs-Untersuchungen sein. Stattdessen müssen wir uns gemeinsam und noch stärker als bisher dafür einsetzen, dass die Voraussetzungen für eine informierte Entscheidung der Versicherten verbessert werden. Sowohl den Nutzen als auch mögliche Risiken der Früherkennung in der Kommunikation angemessen zu berücksichtigen, ist eine echte Herausforderung, und hier müssen auch wir Krankenkassen besser werden.

Die AOK-Gemeinschaft hat bereits einige Angebote zur Förderung von informierten Entscheidungen. Als Beispiel möchte ich die AOK-Faktenboxen nennen, die Fragen rund um die Gesundheit auf Basis von Studien beleuchten. Sie sollen die Versicherten befähigen, mögliche Vor- und Nachteile von Behandlungen oder Untersuchungen gegeneinander abzuwägen – beispielsweise in Bezug auf eine jährliche Ultraschall-Untersuchung zur Früherkennung von Eierstockkrebs. Dieses Screening ist keine Kassenleistung – und wer sich die Faktenbox anschaut, versteht auch schnell, warum das so ist: Der Nutzen fehlt, und es kann auf der anderen Seite ein erheblicher Schaden entstehen: Auffällige

Ultraschalle sind fast immer Fehllarme. Oft folgen unnötige Eierstock-Entfernungen mit weiteren Nebenwirkungen.

Wie von Herrn Schmacke ausgeführt, können auch sehr nützliche Früherkennungs-Untersuchungen, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen und im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind, unter Umständen Nachteile haben. Zu den Vor- und Nachteilen gibt es bereits gute und evidenzbasierte Patientinformationen des Gemeinsamen Bundesausschusses, die vom IQWiG gemacht wurden und auf die wir auf unserer Internetseite verlinken.

Wir begrüßen es, dass der Gesetzgeber dafür gesorgt hat, dass bei den evidenzgeprüften Verfahren der Darmkrebs-Vorsorge ab Juli 2019 und bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs ab 2020 ein Einladungswesen eingeführt wird. Diese beiden Untersuchungen werden zu organisierten, qualitätsgesicherten Programmen weiterentwickelt. So werden alle Männer und Frauen, die im entsprechenden Alter sind, mit dem Thema konfrontiert. Sie erhalten dann auch eine schriftliche Information zur Abwägung der Vor- und Nachteile. Im Gesetz ist ausdrücklich vorgesehen, dass darüber verständlich, umfassend und ausgewogen informiert werden soll. Beim Mammografie-Screening gibt es ein solches Einladungswesen schon seit 2005. Die Ergebnisse der WIdO-Auswertungen geben Hinweise darauf, dass hier offenbar in vielen Fällen schon eine bewusstere Auseinandersetzung mit den Vor- und Nachteilen stattfindet.

Bei der Förderung der informierten Entscheidung sind natürlich die Ärztinnen und Ärzte, die die Früherkennungs-Untersuchungen durchführen, besonders gefragt. Sie sollten sich noch stärker als bisher mit dem Nutzen, aber auch den möglichen Risiken und Nachteilen der Früherkennung auseinandersetzen und diese ihren Patienten vermitteln. Die Ergebnisse des Versorgungs-Reports machen deutlich, dass das zwar schon stattfindet, aber noch nicht in ausreichendem Maße. Hier können die guten Aufklärungsmaterialien, die das IQWiG erstellt, sicherlich helfen. Wir wollen unseren Beitrag zur Verbreitung dieser Informationen leisten.

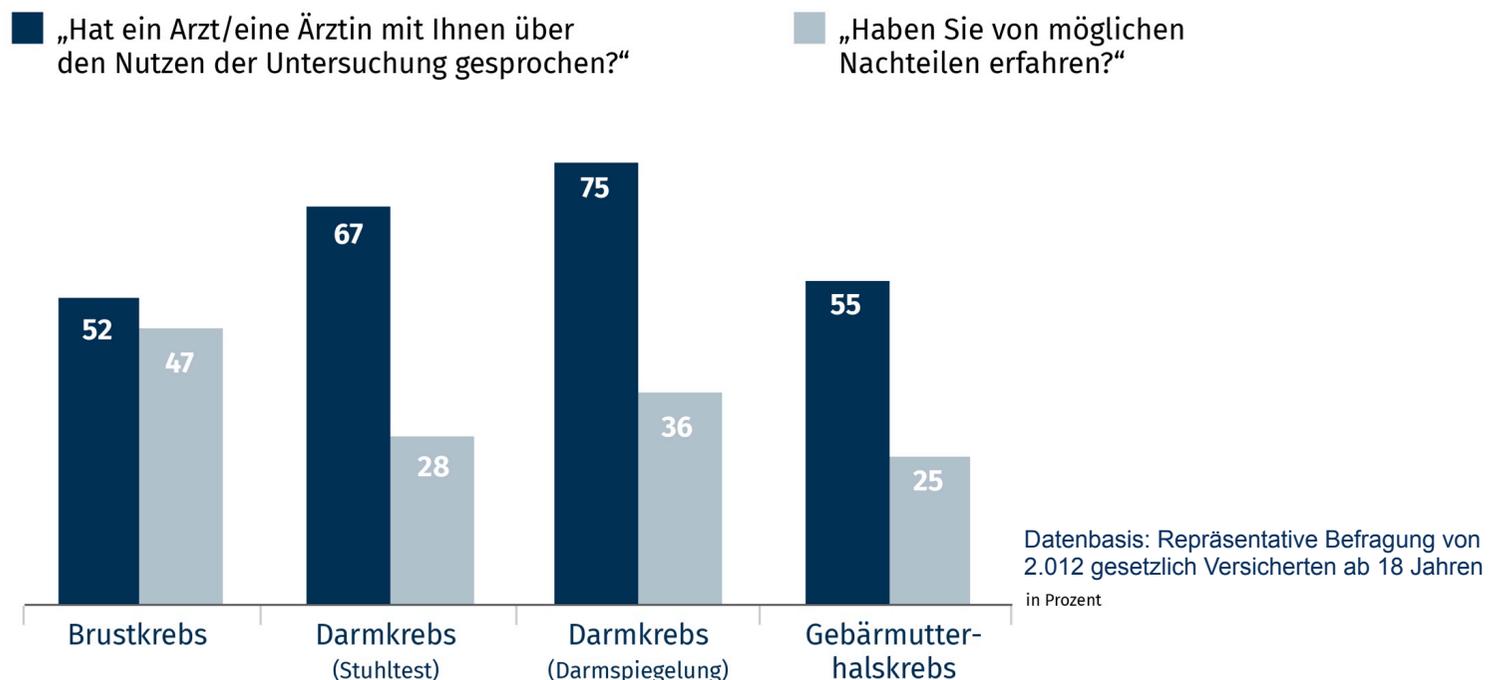
KONTAKT UND INFORMATION

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

Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen

ZIEL DER FRÜHERKENNUNG	UNTERSUCHUNG	FREQUENZ	ANSPRUCHSALTER	GESCHLECHT
Früherkennung von Krebserkrankungen				
Früherkennung von Brustkrebs	Abtasten von Brust und Achselhöhlen	jährlich	ab 30 Jahre	nur Frauen
	Mammografie im Rahmen des Mammografie-Screening-Programms	alle zwei Jahre	zwischen 50 und 69 Jahre	
Früherkennung von Darmkrebs (aktuelle Regelung)	Test auf verborgenes Blut im Stuhl	jährlich	ab 50 Jahre bis 54 Jahre	beide
	Test auf verborgenes Blut im Stuhl oder alternativ Darmspiegelung (Koloskopie)	alle zwei Jahre	ab 55 Jahre	
	Darmspiegelung (Koloskopie)	max. zwei im Abstand von 10 Jahren	ab 55 Jahre	
Früherkennung von Darmkrebs als organisiertes Programm (Einladung ab 1. Juli 2019)	Test auf verborgenes Blut im Stuhl	jährlich	ab 50 Jahre bis 54 Jahre	beide
	Test auf verborgenes Blut im Stuhl oder alternativ Darmspiegelung (Koloskopie)	alle zwei Jahre	ab 55 Jahre	
	Darmspiegelung (Koloskopie)	max. zwei im Abstand von 10 Jahren	50 bis 75 Jahre	Männer
		max. zwei im Abstand von 10 Jahren	55 bis 75 Jahre	Frauen
Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs (aktuelle Regelung)	Abstrich vom Gebärmutterhals (Pap-Test)	jährlich	ab 20 Jahre	nur Frauen
Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs als organisiertes Programm (ab 1. Januar 2020)	Abstrich am Gebärmutterhals (Pap-Test)	jährlich	zwischen 20 und 34 Jahren	nur Frauen
	Abstrich am Gebärmutterhals (Pap-Test und HPV-Test)	alle drei Jahre	ab 35 Jahre	
Früherkennung von Hautkrebs	Ganzkörperuntersuchung der Haut	alle zwei Jahre	ab 35 Jahre	beide
Früherkennung von Prostatakrebs	Abtasten der Prostata (digitale rektale Untersuchung)	jährlich	ab 45 Jahre	nur Männer
Früherkennung von weiteren Krankheiten oder Krankheitsrisiken				
Früherkennung von Bauchortenaneurysmen	Ultraschall-Screening auf Aneurysmen der Aorta	einmalig	ab 65 Jahre	nur Männer
Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Erkrankungen wie z.B. Herz-Kreislauferkrankungen und Diabetes	Allgemeine Gesundheitsuntersuchung: Anamnese, körperliche Untersuchung, Überprüfung des Impfstatus und bestimmter Risikofaktoren, Beratungsgespräch, Blutuntersuchung bei Vorliegen von Risikofaktoren	einmalig	ab 18 bis 34 Jahre	beide
	Allgemeine Gesundheitsuntersuchung (sog. „Check-Up 35“): Anamnese, körperliche Untersuchung, Überprüfung von Blut- und Urinwerten, Überprüfung des Impfstatus und bestimmter Risikofaktoren, Beratungsgespräch	alle drei Jahre	ab 35 Jahre	
Früherkennung einer Chlamydieninfektion	Untersuchung auf genitale Chlamydia trachomatis-Infektionen	jährlich	bis 25 Jahre	nur Frauen

Repräsentative Befragung: Aufklärung über Nutzen und Nachteile von Früherkennungs-Untersuchungen findet zu selten statt



Teilnehmer von Früherkennungs-Untersuchungen werden zu selten oder nicht umfassend genug über den Nutzen und insbesondere über mögliche Nachteile der Untersuchungen aufgeklärt. Das zeigen Ergebnisse einer repräsentativen Befragung von mehr als 2.000 Versicherten für den „Versorgungs-Report Früherkennung“.

1 Quelle: GKV-Versichertenbefragung 2018. In: Schmuker/Zok 2019. Versorgungs-Report Früherkennung.



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

11. März 2019, Berlin

Fotoauswahl zur Berichterstattung

Druckfähige jpg-Dateien zum kostenlosen Download im
AOK-Bilderservice unter:

www.aok-bv.de > [Presse](#) > [AOK-Bilderservice](#) > [Ärzte](#)

