

Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in Deutschland – Ausgewählte Ergebnisse aus DEGS1

Participation in cancer screening in Germany – Selected results of DEGS1

Anne Starker, Anke-Christine Saß

Abstract

A growing number of people in Germany participate in the cancer screening services offered by statutory health insurance. Using data from the first wave of the German Health Interview and Examination Survey for Adult (DEGS1), current levels of participation in cancer screening services were determined. Overall, 67.2% of women and 40.0% of men participate regularly. In this paper, the participation in skin cancer, colorectal cancer and breast cancer screening is additionally shown. Besides sex and age, socio-economic status is an important determinant of participation in cancer screening services. The current analyses present information on specifically targeted population groups to promote informed decision-making about cancer screening, so that participation rates can be improved further.

Zusammenfassung

Eine wachsende Zahl von Menschen in Deutschland nimmt die von der Gesetzlichen Krankenversicherung angebotenen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) in Anspruch. Mit Daten der ersten Erhebungswelle der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) wurden aktuelle Inanspruchnahmeraten ermittelt. Insgesamt nutzen 67,2% der Frauen und 40,0% der Männer das Angebot der KFU regelmäßig. Im vorliegenden Beitrag wird ergänzend die Teilnahme an ausgewählten Früherkennungsuntersuchungen dargestellt (Hautkrebs, Darmkrebs, Brustkrebs). Neben dem Geschlecht stellen Alter und sozioökonomischer Status wichtige Determinanten der Inanspruchnahme dar. Die Auswertungen geben Hinweise auf Bevölkerungsgruppen, die gezielt angesprochen und darin unterstützt werden sollten, eine informierte Entscheidung zur KFU zu treffen, um die Teilnahmeraten weiter zu erhöhen.

Hintergrund

Krebserkrankungen sind nach wie vor für einen wesentlichen Teil des Krankheits- und Sterbegeschehens in der Bevölkerung verantwortlich. Im Jahr 2011 entfielen 26,8% aller Sterbefälle in Deutschland auf Krebserkrankungen (Männer: 30,1%, Frauen: 23,7%). Sie stehen bei beiden Geschlechtern damit, nach Krankheiten des Kreislaufsystems, an zweiter Stelle der häufigsten Todesursachen (Statistisches Bundesamt 2012). Krebserkrankungen treten gehäuft im höheren Lebensalter auf. Durch Veränderungen der Bevölkerungsstruktur im Zuge des demografischen Wandels führt der steigende Anteil älterer Menschen dazu, dass auch die Häufigkeit bestimmter Krebserkrankungen zunimmt (Robert Koch-Institut, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister 2012). Andererseits geht die Sterblichkeit an Krebserkrankungen insgesamt zurück und die Überlebensaussichten von Krebspatientinnen und -patienten haben sich in den letzten Jahrzehnten wesentlich verbessert. Dies kann vor allem auf

Fortschritte in der Krebstherapie, aber auch auf die Krebsfrüherkennung zurückgeführt werden (Robert Koch-Institut 2010).

Das Ziel von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) ist es, Krebserkrankungen in einem möglichst frühen Stadium zu entdecken. Das ermöglicht es, eine geeignete Therapie frühzeitig einzuleiten, welche eine schonendere Behandlung mit größeren Erfolgsaussichten verspricht (Kraywinkel et al. 2012). Auf Bevölkerungsebene wird der Erfolg von KFU an der Reduktion der Krankheitslast von Krebserkrankungen und der Sterblichkeit an diesen Erkrankungen gemessen.

Früherkennungsuntersuchungen für häufig auftretende Krebserkrankungen gehören seit über 30 Jahren zum Angebot der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Das Angebot richtet sich an die alters- und geschlechtsspezifischen Zielgruppen, in denen

die jeweiligen Krebserkrankungen gehäuft auftreten. Die GKV bietet derzeit Untersuchungen zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs, Brustkrebs, Prostatakrebs, Darmkrebs und Hautkrebs an (**Tabelle 1**) (Gemeinsamer Bundesausschuss 2011).

Aus bevölkerungsbezogenen Erhebungen und aus Abrechnungsdaten von Krankenkassen ist bekannt, dass eine wachsende Zahl von Menschen in Deutschland die bestehenden Angebote der KFU kennt und diese auch in Anspruch nimmt. Allerdings wird weiterhin nur ein Teil der Bevölkerung erreicht. Es hat sich in diesem Zusammenhang gezeigt, dass Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, sozioökonomischer Status, Partnerschaft, Kinder, Gesundheitszustand und Inanspruchnahme der hausärztlichen Versorgung als Determinanten gelten, welche eine Inanspruchnahme von KFU beeinflussen können (Bergmann et al. 2005; Scheffer et al. 2006; Starker, Saß 2007; Starker et al. 2006). Für den Erfolg von Krebsfrüherkennungsprogrammen im Sinne einer Senkung der Krankheitslast und Sterblichkeit auf Bevölkerungsebene sind Bekanntheit, Akzeptanz und Teilnahmebereitschaft an KFU in den entsprechenden Zielgruppen von entscheidender Bedeutung.

Der vorliegende Beitrag gibt einen kurzen Überblick über den Kenntnisstand und das aktuelle Inanspruchnahmeverhalten von KFU in der Be-

völkerung in Deutschland, auch hinsichtlich der Determinanten Geschlecht, Alter und sozioökonomischer Status. Dargestellt werden wichtige Ergebnisse der Auswertung von Daten aus DEGS1, der ersten Erhebungswelle der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland des Robert Koch-Instituts (RKI). Der Beitrag beschränkt sich dabei auf die Früherkennungsuntersuchungen, die in den letzten zehn Jahren in das Angebot der GKV aufgenommen wurden. Dies sind die Früherkennungskoloskopie (-darmspiegelung) (Darmkrebs), die seit Oktober 2002 angeboten wird, die Früherkennung von Hautkrebs (seit Mitte 2008) und das Mammographie-Screening (Brustkrebs), das zwischen 2005 und 2008 in allen Bundesländern aufgebaut wurde (Gemeinsamer Bundesausschuss 2011; Starker et al. 2012). Eine ausführliche Auswertung der DEGS1-Daten, auch bezogen auf weitere KFU, wurde im Mai 2013 im Doppelheft der Zeitschrift „Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz“ publiziert (Starker, Saß 2013).

Methoden

Die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) ist Bestandteil des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts (RKI). Konzept und Design von DEGS sind an

Tabelle 1: Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, die von der Gesetzlichen Krankenversicherung angeboten werden und in DEGS1 erfragt wurden.* Quelle: Gemeinsamer Bundesausschuss 2011.				
Ziel der KFU	Art der Untersuchung	Zielgruppe	Alter	Untersuchungsintervall
Hautkrebsfrüherkennung	Ganzkörperuntersuchung der Haut	Frauen, Männer	ab 35 Jahre	alle zwei Jahre
Darmkrebsfrüherkennung	Stuhluntersuchung (Schnelltest auf okkultes (verborgenes) Blut im Stuhl)	Frauen, Männer	von 50 bis 54 Jahren	jährlich
	Koloskopie (Darmspiegelung)	Frauen, Männer	ab 55 Jahren	alle zwei Jahre
Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs	Abstrich am Gebärmutterhals	Frauen	ab 20 Jahren	jährlich
Früherkennung von Brustkrebs	Abtasten der Brust	Frauen	ab 30 Jahren	jährlich
	Mammographie im Rahmen des nationalen Mammographie-Screening-Programms	Frauen	50 bis 69 Jahre	alle zwei Jahre
Früherkennung von Prostatakrebs	Abtasten der Prostata (digitale rektale Untersuchung)	Männer	ab 45 Jahren	jährlich

KFU: Krebsfrüherkennungsuntersuchung. * Grau unterlegt sind die KFU, auf die im vorliegenden Beitrag detailliert eingegangen wird. Eine ausführliche Darstellung der Inanspruchnahme von KFU findet sich im Bundesgesundheitsblatt (Starker, Saß 2013)

anderer Stelle ausführlich beschrieben (Göbwald et al. 2012; Kamtsiuris et al. 2013; Kurth 2012; Kurth et al. 2009; Scheidt-Nave et al. 2012). Die erste Erhebungswelle (DEGS1) wurde von 2008 bis 2011 durchgeführt und umfasste Befragungen, Untersuchungen und Tests (Göbwald et al. 2013; Robert Koch-Institut 2009). Zielpopulation war die in Deutschland lebende Bevölkerung im Alter von 18 bis 79 Jahren. DEGS1 hat ein Mischdesign, das gleichzeitig Quer- und Längsschnittanalysen ermöglicht. Hierbei wurde eine Einwohnermeldeamtsstichprobe durch ehemalige Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Bundes-Gesundheits surveys 1998 (BGS98) ergänzt. Insgesamt nahmen 8.152 Personen teil, darunter 4.193 Ersteingeladene (Response 42 %) und 3.959 ehemalige Teilnehmerinnen und Teilnehmer des BGS98 (Response 62 %). 7.238 Personen besuchten eines der 180 Untersuchungszentren, 914 wurden ausschließlich befragt.

Für die Analysen zur Inanspruchnahme von KFU wird auf Informationen aus dem computergestützten ärztlichen Interview (CAPI) zurückgegriffen (n=7.988). Darin wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gefragt, ob ihnen bekannt ist, dass die Krankenkassen die Teilnahme an KFU empfehlen, und ob sie regelmäßig daran teilnehmen. Anschließend wurde gefragt, ob einzelne Früherkennungsuntersuchungen, die spezifische Krebslokalisationen betreffen, jemals durchgeführt wurden. Wenn die Befragten dies bejahten, wurde nach dem Zeitpunkt der letzten Untersuchung gefragt. Dabei wurden fünf Antwortmöglichkeiten vorgegeben: Zeiträume von „innerhalb der letzten 12 Monate“ bis „vor mehr als 10 Jahren“. Mit diesen Antwortkategorien kann eingeschätzt werden, ob die letzte spezifische KFU im empfohlenen Untersuchungsintervall lag.

Im Folgenden wird Kenntnis und regelmäßige Teilnahme an KFU allgemein, sowie die Teilnahme an den KFU zu Haut-, Darm-, und Brustkrebs dargestellt. Die deskriptiven Auswertungen sind auf die jeweiligen alters- und geschlechtsspezifischen Teilnehmergruppen beschränkt. Daraus ergeben sich unterschiedliche Stichprobengrößen bei den einzelnen Fragestellungen. Ergänzend werden Zusammenhänge zu den Variablen Alter, Geschlecht und sozioökonomischer Status (SES) untersucht. Der Sozialstatus wurde anhand eines Indexes bestimmt, in den Angaben zu schulischer und beruflicher Ausbildung, beruflicher Stellung sowie Haushaltsnettoeinkommen (bedarfsgewichtet) eingehen und

der eine Einteilung in niedrige, mittlere und hohe Statusgruppe ermöglicht (Lampert et al. 2013).

Wichtige Ergebnisse zur Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU)

Bekanntheit der Empfehlungen der Krankenkassen und regelmäßige Teilnahme an KFU

Über 80 % aller Befragten geben an, dass ihnen die Empfehlungen der Krankenkassen zur Teilnahme an der Krebsfrüherkennung bekannt sind. Unter den Frauen ist die Bekanntheit signifikant höher als unter den Männern (88,5 % vs. 75,7 %) (**Tabelle 2a**). Mit steigendem Alter nimmt der Anteil der Frauen und Männer, die über das Angebot zur KFU informiert sind, deutlich zu. Vor allem bei den Männern ist ein starker Anstieg zu sehen. Auffällig ist ein sozialer Gradient im Bekanntheitsgrad, der sich bei Frauen zeigt. Der Anteil von Frauen, die die Empfehlungen kennen, ist bei niedrigem sozioökonomischen Status (SES) signifikant kleiner als bei mittlerem beziehungsweise hohem SES (bis 59 Jahre).

Die Kenntnis der Angebote zur KFU ist eine wichtige Voraussetzung. Entscheidend ist jedoch, dass sich die Anspruchsberechtigten so gut informiert fühlen, dass sie sich bewusst für (oder auch gegen) eine Teilnahme an der KFU entscheiden. Aus DEGS1 geht hervor, dass etwa zwei Drittel der Frauen (67,2 % ab 20 Jahren) und weniger als die Hälfte der Männer (40,0 % ab 35 Jahren) regelmäßig zur KFU gehen (**Tabelle 2b**). Insgesamt nehmen mehr Frauen als Männer KFU in Anspruch. Mit dem Alter steigen die Teilnahmeraten, vor allem bei den Männern, und der Unterschied zwischen den Geschlechtern wird geringer. Dies hängt vermutlich mit den im Alter steigenden Arztkontakten zusammen. Dadurch ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass eine KFU von der behandelnden Ärztin/dem Arzt empfohlen beziehungsweise durchgeführt wird (Bergmann et al. 2005; Scheffer et al. 2006). Der sozioökonomische Status hat nicht nur einen Einfluss auf die Bekanntheit an Maßnahmen der Krebsfrüherkennung, sondern auch auf die Teilnahme. Wiederum zeigt sich dies bei den Frauen. Frauen mit hohem SES gehen gegenüber Frauen mit niedrigem vermehrt zur KFU. Bei den Männern werden geringere Statureffekte beobachtet.

Tabelle 2a: Kenntnis der Empfehlungen der Krankenkasse zu Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (allgemein) nach Geschlecht, Altersgruppen und sozialem Status. Anteile in Prozent. Quelle: DEGS1, RKI.

Kenntnis der Empfehlungen		Altersgruppen							
		18-29 Jahre	30-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70-79 Jahre	Gesamt	
n _{ungewichtet} = 6.839									
Frauen	Gesamt	74,0	78,8	91,0	96,8	98,0	93,6	88,5	
	Niedrig	61,2	51,7	76,4	91,6	96,6	88,2	78,8	
	Mittel	76,6	82,1	94,6	98,3	98,3	96,1	91,0	
	Hoch	84,0	89,3	92,7	97,3	98,4	100,0	92,7	
Männer	Gesamt	45,2	62,4	79,5	91,2	92,9	92,3	75,7	
	Niedrig	40,0	40,2	65,8	84,4	91,9	88,7	66,7	
	Mittel	43,6	64,7	82,4	91,1	91,6	92,8	75,8	
	Hoch	59,5	75,7	83,4	94,2	96,5	96,8	84,3	
Gesamt		59,2	70,5	85,1	94,0	95,5	93,0	82,2	

Tabelle 2b: Regelmäßige Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (allgemein) nach Geschlecht, Altersgruppen und sozialem Status. Anteile in Prozent. Quelle: DEGS1, RKI.

Regelmäßige Teilnahme*		Altersgruppen							
		20-29 Jahre	30-34 Jahre	35-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70-79 Jahre	Gesamt
n _{ungewichtet} = 4.137									
Frauen	Gesamt	50,0	65,8	71,8	73,5	76,3	76,0	53,2	67,2
	Niedrig	37,8	38,2	44,6	52,1	68,4	66,2	41,9	51,0
	Mittel	49,5	66,0	73,2	75,6	77,7	80,5	58,5	69,9
	Hoch	67,7	85,2	85,5	86,5	79,9	73,4	67,3	74,4
Männer	Gesamt	/	/	10,1	24,0	46,9	58,5	57,2	40,0
	Niedrig			5,3	14,9	37,7	49,6	50,0	31,3
	Mittel			9,4	25,6	48,4	59,7	58,5	41,6
	Hoch			14,2	25,8	51,8	63,1	67,2	42,3
Gesamt				40,4	48,3	61,6	67,4	55,0	55,5

* Die Frage nach einer regelmäßigen Teilnahme wurde in DEGS1 nur denjenigen Personen gestellt, für die KFU angeboten werden (Frauen ab dem 20. Lebensjahr, Männer ab dem 35. Lebensjahr).

Teilnahme an ausgewählten Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

Früherkennung von Hautkrebs

25,8% der Frauen und 22,9% Männer ab 35 Jahren haben innerhalb der letzten zwei Jahre vor der Befragung eine Ganzkörperuntersuchung der Haut im Rahmen der Krebsfrüherkennung durchführen lassen (**Tabelle 3**). Bei Männern ist ein Anstieg der Beteiligung mit zunehmendem Alter zu beobachten. Bei den Frauen zeigen sich hier kaum Unter-

schiede. Auffällig ist, dass ab einem Alter von 60 Jahren die Teilnahmeraten der Männer über denen der Frauen liegen. Ein sozialer Gradient der Inanspruchnahme wird nicht beobachtet.

Früherkennung von Darmkrebs

Ab einem Alter von 55 Jahren haben Versicherte Anspruch auf präventive Darmspiegelungen (Koloskopien). Bei mehr als der Hälfte aller anspruchsberechtigten Frauen (55,4%) und Männer (54,1%)

Tabelle 3: Turnusgemäße Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nach Geschlecht und Altersgruppen. Anteile in Prozent.							
		Altersgruppen					
	Geschlecht	35-39 Jahre	40-49 Jahre	50-59 Jahre	60-69 Jahre	70-79 Jahre	Gesamt
Ganzkörperuntersuchung der Haut ab 35 Jahren innerhalb der letzten zwei Jahre n _{ungewichtet} = 1.667	Frauen	23,3	27,8	26,4	26,5	22,5	25,8
	Männer	12,6	19,6	23,0	29,0	28,8	22,9
	Gesamt	17,9	23,6	24,7	27,7	25,3	24,4
				55-59 Jahre	60-69 Jahre	70-79 Jahre	Gesamt
Darmspiegelung ab 55 Jahren innerhalb der letzten zehn Jahre n _{ungewichtet} = 1.889	Frauen			47,2	58,3	57,5	55,4
	Männer			44,9	58,5	55,4	54,1
	Gesamt			46,1	58,4	56,6	54,8
				50-59 Jahre	60-69 Jahre		Gesamt
Mammographie von 50 bis 69 Jahren innerhalb der letzten zwei Jahre n _{ungewichtet} = 1.174	Frauen			68,5	74,9		71,3

wurde innerhalb der letzten zehn Jahre eine Darmspiegelung durchgeführt (**Tabelle 3**). Am seltensten wurden Frauen und Männer zwischen 55 und 59 Jahren koloskopiert (Frauen: 47,2%, Männer: 44,9%). Das kann damit zusammenhängen, dass sie das Alter, in dem Früherkennungskoloskopien angeboten werden, gerade erst erreicht haben. Ein Gradient hinsichtlich SES besteht nicht.

Koloskopien werden allerdings sowohl im Rahmen der KFU durchgeführt (Früherkennungskoloskopie) als auch zur Abklärung eines konkreten Krankheitsverdachts oder im Rahmen der Nachsorge. In DEGS1 wurde nicht nach dem Grund der letzten Koloskopie gefragt. Aus diesem Grund kann mit DEGS1-Daten die Inanspruchnahme von Koloskopien insgesamt, nicht aber die Teilmenge der Früherkennungskoloskopien beschrieben werden.

Früherkennung von Brustkrebs

Im Alter von 50 bis 69 Jahren haben Frauen Anspruch auf die zweijährlich angebotene radiologische Untersuchung der Brust im Rahmen des nationalen Mammographie-Screening-Programms. Insgesamt berichteten 71,3% der 50- bis 69-jährigen Frauen innerhalb der letzten 24 Monate an einer Mammographie teilgenommen zu haben (**Tabelle 3**). Unter den 60- bis 69-Jährigen wurden etwas mehr Frauen untersucht als in der jüngeren Alters-

gruppe (74,9% vs. 68,5%). Ein Gradient hinsichtlich des SES zeigt sich nicht.

Mammographien können sowohl im Rahmen der KFU durchgeführt werden als auch zur Abklärung eines konkreten Krankheitsverdachts oder im Rahmen der Nachsorge. In DEGS1 wurde nach dem Grund für die letzte Mammographie gefragt, sodass mit den vorhandenen Daten ein Überblick über die Inanspruchnahme von Mammographien insgesamt, wie auch über die Teilnahme am nationalen Mammographie-Screening-Programm gegeben werden kann. Als Gründe für die letzte Mammographie wurden den Frauen dementsprechend mehrere Antwortkategorien angeboten (Mehrfachantworten möglich). Von den untersuchten Frauen wurde als häufigster Grund für die letzte Mammographie (innerhalb der letzten 24 Monate) eine Einladung im Rahmen des nationalen Mammographie-Screening-Programms genannt (65,4%). Bezogen auf alle anspruchsberechtigten Frauen zwischen 50 und 69 Jahren bedeutet das, dass etwa die Hälfte von ihnen durch das nationale Mammographie-Screening-Programm erreicht wurde und an der Untersuchung teilgenommen hat (49,2%).

Diskussion

Die Befragungsdaten aus DEGS1 zeigen, dass die meisten Erwachsenen über die Angebote zur Früh-

erkenntnis von Krebserkrankungen informiert sind (82,2%). Informationslücken zeigen sich allerdings insbesondere bei jüngeren Männern und bei Personen mit niedrigem sozioökonomischen Status. Vor allem bei Frauen wird ein solcher Gradient deutlich.

Von gut der Hälfte der Befragten werden KFU regelmäßig in Anspruch genommen, auch hier zeigen sich geschlechts- und altersspezifische Unterschiede. Das Muster ist ähnlich: Frauen geben häufiger als Männer eine regelmäßige Teilnahme an, mit dem Alter steigen die Raten. Der Geschlechterunterschied, sowohl hinsichtlich der Kenntnis als auch der Beteiligung an KFU, gleicht sich etwa ab dem 70. Lebensjahr an. Mit steigendem sozialem Status verbessert sich die Teilnehmerate bei Frauen.

Bei den einzelnen angebotenen Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung werden sehr unterschiedliche Teilnehmeraten beobachtet. Die Gründe hierfür sind vermutlich vielfältig. Zum einen kann die Organisation der Früherkennungsuntersuchungen sicherlich eine Rolle spielen, zum Beispiel Einladungsschreiben für das Mammographie-Screening versus Selbstorganisation eines Untersuchungstermins bei anderen KFU. Außerdem sind bestimmte KFU relativ neu in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgenommen worden, zum Beispiel Hautkrebs-Screening im Jahr 2008 und wahrscheinlich allgemein noch nicht so bekannt.

Informationen zur Teilnahme an Maßnahmen der Krebsfrüherkennung lassen sich sowohl aus bevölkerungsbezogenen Befragungen als auch aus Abrechnungsdaten der Krankenkassen gewinnen. Befragungsdaten haben den Vorteil, dass die Informationen über die Teilnahme personenbezogen ausgewertet werden können. Das heißt, diese Angaben können zusammen mit Informationen zu Alter, Geschlecht, Lebensform, sozioökonomischem Status und weiteren Daten ausgewertet werden. In Befragungen können außerdem Fragen zu Themen aufgenommen werden, die im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von KFU stehen, zum Beispiel Gründe für eine Nichtteilnahme. Andererseits sind die Selbstangaben zu KFU mit gewissen Unsicherheiten behaftet. Auch in anderen Erhebungen zur Teilnahme an KFU werden Unterschiede zwischen Selbstangaben und Abrechnungsdaten beobachtet und diskutiert (Starker et al. 2012; Streich, Hellmeier 2009).

Ein Vergleich der Ergebnisse zur Inanspruchnahme von KFU aus DEGS1 mit anderen Datenquellen zeigt eine gute Übereinstimmung mit anderen Befragungsdaten und zum Teil abweichende Prävalenzen beim Vergleich mit Abrechnungsdaten. In DEGS1 wurde – außer bei der Mammographie – nicht nach dem Grund für die Teilnahme an einer einzelnen KFU gefragt. Die entsprechenden Untersuchungen werden für GKV-Versicherte aber ebenfalls angeboten, wenn eine Indikation vorliegt, zum Beispiel zur Abklärung eines Krankheitsverdachts. Die Untersuchungen werden in diesem Fall jedoch anders abgerechnet. Daraus können sich Unterschiede im Vergleich der DEGS1-Daten mit den Abrechnungsdaten ergeben.

Beispielweise liegt die turnusgemäße Inanspruchnahmerate beim zweijährlich angebotenen Hautkrebs-Screening in DEGS1 bei etwa einem Viertel, laut Abrechnungsdaten des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung bei 33,3% für Frauen und 31,9% für Männer (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik, Altenhofen 2012a). In der telefonischen Befragung „Gesundheit in Deutschland aktuell“ 2010 des RKI (GEDA 2010) gab jede/r dritte Befragte an, schon einmal am Hautkrebs-Screening teilgenommen zu haben (Starker et al. 2012).

In DEGS1 gab etwa die Hälfte der Frauen und Männer ab 55 Jahren an, schon einmal eine Koloskopie gehabt zu haben. In einer Befragung der Stiftung Lebensblicke von 2010 wurden ähnliche Koloskopie-Raten ermittelt (Stiftung Lebensblicke, Wuppermann 2011), wie auch in DEGS1 erfolgte jedoch keine Unterscheidung nach dem Grund der Koloskopie. Die Abrechnungsdaten weisen hingegen für den Zeitraum 2003 bis 2011 insgesamt einen Anteil von lediglich 20% bei Personen im Alter von 55 bis 74 Jahren aus, die im Rahmen der Krebsfrüherkennung koloskopiert wurden (Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik 2012b).

Etwa 70% der anspruchsberechtigten Frauen berichteten in DEGS1, dass innerhalb von zwei Jahren eine Mammographie durchgeführt wurde. Eine Umfrage unter AOK-Versicherten ergab im Jahr 2007 eine ebenso hohe Teilnehmerate (jemals teilgenommen) (Zok 2007). Beide Angaben beziehen sich allerdings auf Mammographien allgemein, unabhängig vom nationalen Mammographie-Screening-Programm, das seit 2005 aufgebaut wurde. Die Evaluation des Mammographie-Screening-Programms ergab für den

Zeitraum 2008–2009 eine Teilnahmerate von 53,7% (Kooperationsgemeinschaft Mammographie 2012).

Trotz dieser Abweichungen zu Abrechnungsdaten der GKV lassen sich aus den Befragungsergebnissen wichtige Informationen zur Akzeptanz dieser präventiven Leistungen ermitteln. Die in DEGS1 erhobenen Daten ermöglichen es, Bevölkerungsgruppen näher zu beschreiben, die im Fokus präventiver Bemühungen stehen sollten: diejenigen, die über KFU-Angebote noch nicht ausreichend informiert sind.

Für die Umsetzung der Forschungsergebnisse in die Praxis sind neben der Frage, wer nicht teilnimmt, auch die Gründe dafür von Bedeutung. Diese wurden für Haut- und Darmkrebsfrüherkennung im telefonischen Gesundheitssurvey GEDA 2010 des RKI erfragt (Starker et al. 2012). Hinweise darauf, welche Unterstützung bestimmte Zielgruppen von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen für ihre informierte Entscheidung benötigen, sind wichtige Quellen für die gesundheitspolitische Planung und können die Teilnahme an diesen Untersuchungen weiter verbessern.

Ausblick

In Fortführung der dargestellten deskriptiven Auswertungen ist geplant, mit den DEGS1-Daten Zusammenhangsanalysen durchzuführen. Hier soll zum einen der Frage nachgegangen werden, welche weiteren Faktoren die Informiertheit und die Teilnahmeentscheidung für KFU allgemein und für einzelne Untersuchungen beeinflussen. Außerdem soll das Zusammenwirken von soziodemografischen, gesundheits- und versorgungsbezogenen Variablen untersucht werden. In multivariaten statistischen Modellen kann dann der Anteil der einzelnen Parameter an der Entscheidung für oder gegen die Teilnahme an KFU quantifiziert werden. Dadurch ist es möglich, die Personengruppen genauer einzugrenzen, die von Informationen über spezielle KFU profitieren würden.

Durch die regelmäßige Durchführung der Gesundheitsbefragungen im Rahmen des RKI-Gesundheitsmonitorings können auch zukünftig wichtige Informationen zur Akzeptanz der KFU in Deutschland ermittelt werden. Es lassen sich Teilnahmeraten und Trenderaussagen zur Entwicklung der Inanspruchnahme ableiten, auch mit Blick auf neu eingeführte oder aktuell erweiterte Untersuchungen.

Im Rahmen des Nationalen Krebsplans wird derzeit unter anderem, orientiert an den europäischen Leitlinien, eine Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung angestrebt. Eine bessere Information der Versicherten hinsichtlich Nutzen und Risiken der Krebsfrüherkennung sowie regelmäßige Einladungsschreiben zur Verbesserung der Teilnahmeraten sind vorgesehen. Diese Maßnahmen sollen die Früherkennung stärken und dazu beitragen, durch frühzeitiges Erkennen einer Krebserkrankung die Überlebensaussichten der Betroffenen zu verbessern und dadurch die Sterblichkeit an Krebs in der Bevölkerung zu senken.

Finanzierung: Die Studie wurde finanziert mit Mitteln des Robert Koch-Instituts und des Bundesministeriums für Gesundheit. **Interessenkonflikt:** Die korrespondierende Autorin gibt für sich und ihre Koautorin an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

Bergmann E, Kalcklösch M, Tiemann F (2005): Inanspruchnahme des Gesundheitswesens. Erste Ergebnisse des telefonischen Gesundheitssurveys 2003. In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 48 (12): 1365–1373.

Bundesministerium für Gesundheit (2012): Fortschritte für die Krebsbekämpfung – Kabinett beschließt das Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister. Pressemitteilung vom 22. August 2012. <http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2012-03/krebsfrueherkennungs-und-registergesetz.html> (Abrufdatum: 10.09.2012).

Gemeinsamer Bundesausschuss (2011): Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen in der Fassung vom 18. Juni 2009, zuletzt geändert am 16. Dezember 2010, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 34: S. 864, in Kraft getreten am 3. März 2011.

Gößwald A, Lange M, Dölle R et al. (2013): Die erste Welle der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1): Gewinnung von Studienteilnehmenden, Durchführung der Feldarbeit und Qualitätsmanagement. In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 56 (5-6): 611–619.

Gößwald A, Lange M, Kamtsiuris P et al. (2012): DEGS: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Bundesweite Quer- und Längsschnittstudie im Rahmen des Gesundheitsmonitorings des Robert Koch-Instituts. In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 55 (6–7): 775–780.

Kamtsiuris P, Lange M, Hoffmann R et al. (2013): Die erste Welle der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1): Stichprobendesign, Response, Gewichtung und Repräsentativität. In: Bundesgesund-

heitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 56 (5–6): 620–630.

Kooperationsgemeinschaft Mammographie (2012): Evaluationsbericht 2008–2009. Ergebnisse des Mammographie-Screening-Programms in Deutschland. Kooperationsgemeinschaft Mammographie, Berlin.

Kraywinkel K, Bertz J, Laudi A et al. (2012): Epidemiologie und Früherkennung häufiger Krebserkrankungen in Deutschland. GBE kompakt. 3(4). Robert Koch-Institut. Berlin. <http://www.rki.de/gbe-kompakt> (Abrufdatum: 06.08.2012).

Kurth BM (2012): Das Gesundheitsmonitoring – was es enthält und wie es genutzt werden kann. In: Public Health Forum 20 (76): 4.e1–4.e3.

Kurth BM, Lange C, Kamtsiuris P et al. (2009): Gesundheitsmonitoring am Robert Koch-Institut. In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 52 (5): 557–570.

Lampert T, Kroll L, Müters S et al. (2013): Messung des sozioökonomischen Status. In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 56 (5–6): 631–636.

Robert Koch-Institut (2010): Verbreitung von Krebserkrankungen in Deutschland. Entwicklung der Prävalenzen zwischen 1990 und 2010. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut. Berlin.

Robert Koch-Institut (2009): DEGS – Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. Projektbeschreibung. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut. Berlin.

Robert Koch-Institut, Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister (2012): Krebs in Deutschland 2007/2008. 8. Ausgabe. Robert Koch-Institut. Berlin.

Scheffer S, Dauven S, Sieverding M (2006): Soziodemografische Unterschiede in der Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) in Deutschland – Eine Übersicht. In: Gesundheitswesen 68 (3): 139–146.

Scheidt-Nave C, Kamtsiuris P, Gößwald A et al. (2012): German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS) – design, objectives and implementation of the first data collection wave. In: BMC Public Health 12: 730.

Starker A, Bertz J, Saß AC (2012): Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. In: Robert Koch-Institut (Hrsg) Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“ Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert Koch-Institut. Berlin.

Starker A, Saß AC (2013): Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). In: Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 56 (5–6): 858–867.

Starker A, Saß AC (2007): Eigenverantwortung + Hausarzt = gut versorgt? Ergebnisse des Telefonischen Gesundheitssurveys 2004 zum Präventionsverhalten in Deutschland. In: Prävention und Gesundheitsförderung 2, Supplement 1: P124.

Starker A, Saß AC, Ziese T (2006): Inanspruchnahme von Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Wer nutzt sie (nicht) und warum? In: Gesundheitswesen 68 (7): A125.

Statistisches Bundesamt (2012): Todesursachenstatistik 2011. <http://www.gbe-bund.de> (Abrufdatum: 11.11.2013).

Stiftung Lebensblicke, Wuppermann D (2011): Aktueller Wissensstand der Bevölkerung zur Darmkrebsvorsorge. Persönliche Mitteilung über unveröffentlichte Auswertungen. (Abrufdatum: 09.07.2011).

Streich W, Hellmeier W (2009): Teilnahme an Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen. NRW Kurz und informativ, April 2009. http://www.lzg.gc.nrw.de/_media/pdf/gesundheitsberichtedaten/nrw-kurz-und-informativ/teilnahme-vorsorge-frueherkennung_0905.pdf (Abrufdatum: 30.10.2012).

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik (2012b): Teilnahme an gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen und an Beratungen zur Prävention des Darmkrebs im Jahr 2011. http://www.zi.de/cms/fileadmin/images/content/PDFs_alle/Beteiligungsdaten_2011_Deutschland_erw.pdf (Abrufdatum: 30.10.2012).

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik, Altenhofen L (2012a): Teilnahme an gesetzlichen Früherkennungsuntersuchungen im Jahr 2011. Unveröffentlichte Sonderauswertung für das Robert Koch-Institut. (Abrufdatum: 15.10.2012).

Zok K (2007): Wahrnehmung und Akzeptanz von Früherkennungsuntersuchungen. Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage unter GKV-Versicherten. WIdO Monitor 03/2007. http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_wido_monitor/wido_mon_3-07_0108.pdf (Abrufdatum: 30.10.2012).

Kontakt

Anne Starker
Abteilung für Epidemiologie und
Gesundheitsmonitoring
Robert Koch-Institut
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
E-Mail: a.starker[at]rki.de

[RKI]