

Wahrnehmung und Akzeptanz von Früherkennungsuntersuchungen Ergebnisse einer Repräsentativ-Umfrage unter GKV-Versicherten

Von Klaus Zok

Abstract

Sekundärprävention mittels Früherkennungsuntersuchungen gehört seit Langem zur vertragsärztlichen Versorgung in Deutschland, insbesondere mit dem Ziel der frühzeitigen Erkennung beziehungsweise Vermeidung möglicher Krebserkrankungen. Eine aktuelle Umfrage zur Akzeptanz von Früherkennungsmaßnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung dokumentiert jedoch, dass längst nicht alle teilnahmeberechtigten Versicherten wissen, dass sie einen Anspruch auf kostenlose Früherkennungsuntersuchungen haben. Die Selbstanangaben zur Teilnahme an den einzelnen Untersuchungen sind jeweils sehr unterschiedlich. Insgesamt haben 23,2 Prozent der anspruchsberechtigten Männer und 6,2 Prozent der Frauen überhaupt noch nie an einer Krebsfrüherkennung teilgenommen. Diese Tatsache wird in erster Linie damit begründet, dass man sich „gesund fühlt“. Die Antworten der anspruchsberechtigten Personen dokumentieren aber auch, dass häufig eine kritische Haltung und Zweifel am Nutzen von Früherkennungsuntersuchungen bestehen. ■

Secondary prevention by means of screening tests has been supplied by statutory health insurance (SHI) physicians in Germany for a long time, particularly with the aim of early detection and prevention of possible cancers. A recent survey on the acceptance of health screenings in SHI documented, however, that not all eligible insurees are aware of the fact that they are entitled to free screening tests. Statements about participating in the various medical examinations differ considerably: 23.2 percent of the eligible men and 6.2 percent of the women have never participated in a cancer screening. This fact is justified primarily with the fact that one "feels healthy". The responses of eligible insurees, however, also show that they often have a critical attitude and doubts about the benefit of early detection. ■

KOMMENTAR

Früherkennung wird
allenthalben und
vermehrt angeboten:

Als IGeL-Angebot, als
vom einzelnen Arzt
organisierter, erweiter-
ter und dabei für den
Patienten kostenloser
Check-up. Und eben als
GKV-Leistung. Wo liegt der Unterschied?



In das GKV-Programm werden nur Früherkennungsmaßnahmen aufgenommen, für die es in großen Studien einen Nutzenbeleg gibt. Um derartige Entscheidungen zu treffen, hat die GKV seit mehr als einem Jahrzehnt einen aufwendigen, wissenschaftlich unterstützten Ablauf der Prüfung eingerichtet. Anders ist es bei den Früherkennungsangeboten außerhalb der GKV, für die durchweg kein Nutzenbeleg existiert, beziehungsweise – noch problematischer – Hinweise dafür existieren, dass aus ihnen eher ein Schaden als ein Nutzen resultiert.

Da dies der einzelne Teilnehmer nicht beurteilen kann, haben andere Länder eine gesetzliche „Lizenzierung“ eingeführt beziehungsweise sind bei einer solchen Einführung: Nur das mit Nutzen Belegte darf getan werden. Denn Früherkennung kann unsinnig und auch gefährlich sein – nicht aber die im GKV-System angebotene!

Prof. Dr. Heinz-Harald Abholz,
geschäftsführender Direktor der
Abteilung für Allgemeinmedizin an der
Universität Düsseldorf

1 Das Thema

GKV-Versicherte ab 35 Jahren haben alle zwei Jahre Anspruch auf einen Gesundheits-Check-up.

Inhaltlicher Schwerpunkt des aktuellen WidO-monitors ist die Wahrnehmung und Akzeptanz von Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, auf die gesetzlich Krankenversicherte im Rahmen der Sekundärprävention einen Rechtsanspruch haben.

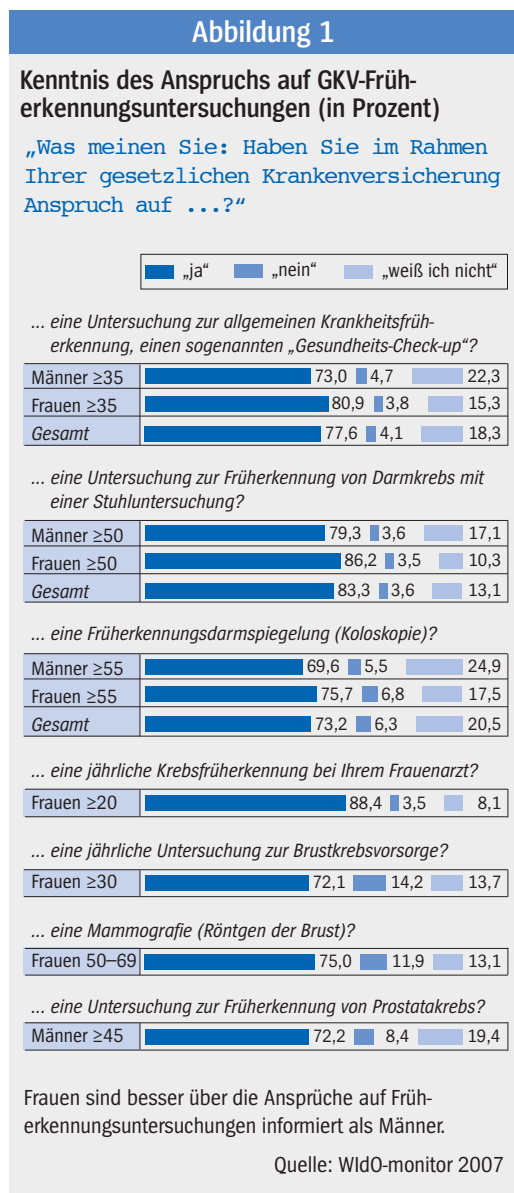
Bei der Sekundärprävention geht es um die Früherkennung meist noch symptomloser, aber schon befundhaltiger Krankheitszustände. Durch die Früherkennung soll der Beginn der medizinischen Therapie vorverlegt werden, um so die

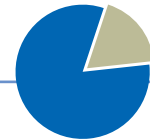
Chancen auf Verhinderung beziehungsweise Heilung der Krankheit, zumindest aber auf einen milderen Verlauf, zu erhöhen. Zu den Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zählen – neben den Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern (U1 bis U10) – Maßnahmen wie die Gesundheitsuntersuchung („Check-up“) und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen.

Beim Gesundheits-Check-up haben GKV-Versicherte ab 35 Jahren im Zweijahresrhythmus einen Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung, insbesondere zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit). Anspruch auf vertragsärztliche Maßnahmen zur Krebsfrüherkennung besteht für Frauen ab 20 und Männer ab 45 Jahren (siehe Krebsfrüherkennungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses). Dabei werden bei Frauen das Genital (ab 20 Jahren), Brust und Haut (ab 30 Jahren) sowie das Rektum und der Dickdarm (ab 50 Jahren), bei Männern Prostata, äußeres Genital und Haut (ab 45 Jahren) sowie Rektum und Dickdarm (ab 50 Jahren) untersucht beziehungsweise begutachtet. Die Krebsfrüherkennung beinhaltet immer eine gezielte Anamnese, eine körperliche Untersuchung und eine Befundmitteilung mit anschließender Beratung.

Im Einzelnen haben Frauen ab 20 Jahren Anspruch auf eine jährliche Untersuchung zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs (Pap-Abstrich) sowie ab dem 30. Lebensjahr – ebenfalls einmal im Jahr – auf eine Tastuntersuchung der Brust und der dazugehörigen Lymphknoten zur Brustkrebsfrüherkennung. Ferner werden Frauen zwischen 50 und 69 Jahren seit Anfang 2003 im Rahmen eines flächendeckenden Screening-Programms alle zwei Jahre zu einer Brustuntersuchung mit Röntgenstrahlen (Mammografie) zur Brustkrebsfrüherkennung eingeladen.

Die Darmkrebsfrüherkennung mittels Stuhlbluttest steht Männern und Frauen ab 50 Jahren einmal jährlich zu. Mit 55 Jahren können sie zwischen zwei Alternativen wählen: Entweder sie lassen alle zwei Jahre einen kostenlosen Stuhltest machen oder eine Darmspiegelung (Koloskopie) vornehmen. Diese ist seit Ende 2002 als kostenlose Untersuchung in den Leis-





tungskatalog der Krankenkassen aufgenommen worden: Männer und Frauen können zweimal im Leben eine Darmspiegelung zur Früherkennung vornehmen lassen – das erste Mal ab dem 55. Lebensjahr, das zweite Mal frühestens zehn Jahre nach der ersten Untersuchung.

2 Die Umfrageergebnisse

2.1 Kenntnisstand

Die Antworten auf die Fragen nach Inanspruchnahme und Kenntnis der zentralen GKV-Früherkennungsuntersuchungen zeigen, dass längst

nicht alle anspruchsberechtigten Versicherten wissen, dass ihnen im Rahmen ihrer gesetzlichen Krankenversicherung regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen zustehen (*Abbildung 1*). So wissen lediglich drei Viertel der Versicherten (77,6 Prozent) von ihrem Anspruch auf die Untersuchung zur allgemeinen Krankheitsfrüherkennung, den sogenannten „Gesundheits-Check-up“. Diese ist bereits seit 1989 Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Erwartungsgemäß wissen in der Altersgruppe der 35- bis 40-Jährigen weniger Personen (55,6 Prozent der Männer und 69,3 Prozent der Frauen), dass ihnen alle zwei Jahre ein kostenloser Check-up zusteht.

Nicht alle anspruchsberechtigten Versicherten wissen, dass ihnen regelmäßige Früherkennungsuntersuchungen zustehen.

Tabelle 1

Angaben zur Teilnahme nach Alter und Geschlecht

„Haben Sie schon einmal an ... teilgenommen?“

... einer Untersuchung zur allgemeinen Krankheitsfrüherkennung, einem sogenannten „Gesundheits-Check-up“

	in Prozent der Anspruchsberechtigten		Teilnahme nach Altersgruppen				
	ja	nein	35–39	40–49	50–59	60–69	≥70
Männer ≥35	69,8	30,2	49,6	64,9	74,5	82,6	81,4
Frauen ≥35	70,8	29,2	51,7	68,1	78,4	80,8	75,0
Gesamt	70,4	29,6	50,8	66,8	76,8	81,6	74,9

... einer Untersuchung zur Früherkennung von Darmkrebs mit einer Stuhluntersuchung

	ja	nein	50–59	60–69	≥70
Männer ≥50	66,2	33,8	52,5	80,1	72,1
Frauen ≥50	72,2	27,8	68,6	80,3	69,2
Gesamt	69,7	30,3	62,0	80,2	70,4

... einer Früherkennungsdarmspiegelung (Koloskopie)

	ja	nein	55–59	60–69	≥70
Männer ≥55	35,1	64,9	21,4	41,6	37,9
Frauen ≥55	27,6	72,4	18,4	31,7	31,8
Gesamt	30,7	69,3	19,5	36,0	34,3

... einer jährlichen Krebsfrüherkennung bei Ihrem Frauenarzt

	ja	nein	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	≥70
Frauen ≥20	80,6	19,4	67,2	82,0	87,1	85,8	83,7	70,3

... einer Tastuntersuchung der Brust und Achselhöhlen zur Krebsvorsorge

	ja	nein	30–39	40–49	50–59	60–69	≥70
Frauen ≥30	85,2	14,8	81,0	88,6	84,8	88,0	81,8

... einer Mammografie (Röntgen der Brust)

	ja	nein	55–59	60–69
Frauen 50–69	67,3	32,7	62,5	74,0

... einer Untersuchung zur Früherkennung von Prostata-Krebs

	ja	nein	45–49	50–59	60–69	≥70
Männer ≥45	64,8	35,2	41,4	61,3	82,0	76,7

Die Angaben zur Teilnahme an den verschiedenen Untersuchungen fallen sehr unterschiedlich aus. So meint beispielsweise nahezu jeder dritte Anspruchsberechtigte GKV-Versicherte, dass er noch nie an einem Gesundheits-Check-up teilgenommen hat.

Quelle: WIdO-monitor 2007

Über zwei Drittel der Anspruchsberechtigten haben noch nicht an einer Darmspiegelung zur Krebsfrüherkennung teilgenommen.

Mehr als ein Viertel (27,9 Prozent) der Frauen ab 30 Jahren wissen nicht, dass sie jedes Jahr Anspruch auf eine Brustkrebsvorsorge beim Frauenarzt haben. Auch bei der Mammografie kannte jede vierte anspruchsberechtigte Frau (25 Prozent) das Angebot nicht oder war sich über ihren Anspruch auf diese Untersuchung nicht sicher. Bei Männern ab 45 Jahren ist die Unkenntnis beim Anspruch auf die Früherkennung von Prostatakrebs ähnlich hoch (27,8 Prozent).

Bei der großen Darmspiegelung wissen nur knapp drei Viertel aller befragten Männer und Frauen von einem Anspruch (73,2 Prozent). Rund jeder vierte Versicherte ab 55 Jahren (26,8 Prozent) antwortet hier mit „nein“ beziehungsweise „weiß nicht“ – was auch daran liegen mag, dass der Anspruch auf die Durchführung einer Koloskopie als kostenlose GKV-Leistung erst seit Ende 2002 besteht.

Am bekanntesten dagegen ist die jährliche Krebsfrüherkennung für Frauen: 88,4 Prozent der Frauen kennen ihren Anspruch auf diese Untersuchung. Bei jüngeren Frauen unter 30 Jahren ist der Bekanntheitsgrad allerdings niedriger; hier weiß jede Vierte nichts von ihrem Anspruch (25,2 Prozent). Bei Frauen ohne Berufsausbildung sind dies 19,6 Prozent.

Ebenfalls relativ gut bekannt ist die Stuhluntersuchung zur Darmkrebsfrüherkennung. Vier von fünf Versicherten ab 50 Jahren wissen, dass ihnen eine solche Untersuchung jährlich zusteht (83,3 Prozent). Bei Versicherten mit einem Nettoeinkommen unter 1.000 Euro zeigt sich in der Umfrage jeder Vierte (25,2 Prozent) nicht informiert.

Früherkennungsuntersuchungen, die sich an beide Geschlechter wenden (Check-up, Stuhluntersuchung, Koloskopie), sind insgesamt bei Frauen besser bekannt als bei Männern. Die Kenntnis des Anspruchs auf Früherkennung nimmt außerdem in den jeweiligen Gruppen der Anspruchsberechtigten mit dem Alter tendenziell zu.

2.2 Angaben zur Teilnahme

Im Rahmen der Umfrage wurden Männer und Frauen auch hinsichtlich jeder einzelnen Früherkennungsuntersuchung gefragt, ob sie überhaupt schon einmal an einer solchen Maßnahme teilgenommen haben. Die Selbstangaben zur Teilnahme ergeben ein heterogenes Bild (*Tabelle 1*): Rund 30 Prozent der Anspruchsberechtigten meinen, noch nie an einem Gesundheits-Check-up für Versicherte ab 35 Jahren teilgenommen zu haben. Insbesondere in der Altersgruppe der 35- bis 39-Jährigen nehmen die Versicherten das Angebot unterdurchschnittlich wahr. Dabei zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern.

Auch an der Darmkrebsfrüherkennung mittels Stuhltest und Tastuntersuchung haben 30,3 Prozent der Anspruchsberechtigten nach eigener Aussage noch nie teilgenommen. Die Teilnahme an der großen Darmspiegelung fällt erwartungsgemäß deutlich geringer aus. 35,1 Prozent der Männer und 27,6 Prozent der Frauen berichten, dass sie schon einmal an einer Koloskopie teilgenommen haben.

Wesentlich höher sind dagegen die Teilnahmequoten bei GKV-Früherkennungsuntersuchungen

Tabelle 2

Gründe für die Nichtteilnahme an Früherkennungsuntersuchungen

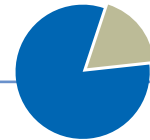
„Können Sie bitte angeben, aus welchen Gründen Sie noch nie an ... teilgenommen haben?“

Angaben in Prozent

weil ...	Check-up 35	KFU Darm	Koloskopie	KFU Abstrich	KFU Brust	Mammografie	KFU Prostata
... ich mich gesund fühle	40,1	43,5	46,9	43,3	44,6	44,2	49,5
... ich nichts davon wusste	23,3	13,0	10,7	17,6	19,3	9,1	11,8
... ich mich nicht dazu aufrufen konnte	12,8	8,8	8,2	4,3	4,8	6,5	11,8
... ich keine Zeit hatte	11,3	2,4	3,0	3,7	7,2	6,5	9,0
... ich die Früherkennung grundsätzlich ablehne	5,3	6,6	4,3	4,3	6,0	9,1	4,2
... ich sowieso nie zum Arzt gehe	5,1	1,8	0,5	5,3	2,4	3,9	5,2
... Angst vor Untersuchung oder Ergebnis besteht	3,8	18,4	23,7	5,9	3,6	16,9	5,2

Die meisten Versicherten, die noch nie bei einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung (KFU) waren, begründen dies damit, dass sie sich gesund fühlen. Fast jeder vierte Nichtteilnehmer gab an, dass er von seinem Anspruch auf den Gesundheits-Check-up nichts wusste.

Quelle: WidO-monitor 2007



speziell für Frauen. An der einmal jährlich zustehenden Krebsfrüherkennung beim Gynäkologen haben vier von fünf Frauen (80,6 Prozent) teilgenommen, zu einer Tastuntersuchung der Brust und der Achselhöhlen sind 85 Prozent schon einmal gegangen und etwa zwei Drittel der Frauen zwischen 50 und 69 Jahren haben schon einmal eine Mammografie durchführen lassen.

Die Mehrheit der Männer ab 45 Jahren (64,8 Prozent) hat schon einmal an der Tastuntersuchung zur Früherkennung von Prostatakrebs teilgenommen. Bei den Männern zwischen 45 und 49 Jahren waren es nur 41,4 Prozent, in der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen annähernd doppelt so viele (82 Prozent).

Ein Blick auf die Altersgruppen zeigt durchgängig eine wachsende Beteiligung an Früherkennungsuntersuchungen mit zunehmendem Alter bis 69 Jahre, danach ist eine leichte Abnahme zu verzeichnen.

Ferner liefert die Analyse sozioökonomischer Indikatoren im Datensatz (monatliches Haushaltsnettoeinkommen kleiner als 1.000 Euro, arbeitslos) Hinweise darauf, dass mit abnehmendem sozialen Status Früherkennungsuntersuchungen seltener in Anspruch genommen werden. So gibt beispielsweise mehr als die Hälfte (56,2 Prozent) der geringverdienenden Männer ab 50 Jahren an, noch nie zur Darmkrebsfrüherkennung gegangen zu sein. Jeder zweite arbeitslose Mann verneint die Frage nach einer Teilnahme an einem Gesundheits-Check-up (49,1 Prozent) oder einer Prostatakrebsfrüherkennung (54,3 Prozent). Die Nichtteilnahme an der allgemeinen Krebsfrüherkennung beim Frauenarzt ist auch bei Frauen mit geringem Einkommen (26,6 Prozent) und fehlender beruflicher Qualifikation (25,5 Prozent) überdurchschnittlich hoch.

Alle befragten Versicherten, die an einer Krebsfrüherkennung oder am Gesundheits-Check-up teilgenommen haben, wurden jeweils anschließend – offen, ohne Antwortvorgaben – danach gefragt, wer den Anstoß gegeben habe, an der letzten Untersuchung teilzunehmen. Die Antworten differieren teilweise deutlich – je nachdem, um welche Früherkennung es jeweils ging. Bei den Krebsfrüherkennungen werden Ärzte am häufigsten benannt. So nennen Frauen bei der allgemeinen Krebsfrüherkennung (55,4

Prozent), der Tastuntersuchung der Brust (65,9 Prozent) und der Mammografie (77,9 Prozent) überwiegend den Facharzt, dann folgt an zweiter Stelle „ich selbst“.

Bei den Untersuchungen zur Darmkrebsfrüherkennung ist die Eigeninitiative dagegen relativ niedrig, hier erfolgt der Anstoß für die zustehende Stuhluntersuchung beziehungsweise Koloskopie meist von den Haus- beziehungsweise Fachärzten. Bei der Untersuchung zur Früherkennung von Prostatakrebs geben die befragten Männer am häufigsten den Hausarzt und dann sich selbst als Motivator an. Am höchsten ist die Eigenmotivation beim Gesundheits-Check-up und der jährlichen Krebsfrüherkennung beim Frauenarzt.

Diejenigen Befragten, die trotz Anspruch noch nie an einer Früherkennung teilgenommen haben, wurden jeweils – wieder offen, ohne Antwortvorgabe – nach den Gründen dafür gefragt (Tabelle 2). Hier wurde am häufigsten „weil ich mich gesund fühle“ angegeben. Eine Begründung, die dem definierten Ziel der sekundären Prävention widerspricht, nämlich symptomfreie Personen zu untersuchen. Möglicherweise vertreten die Versicherten die – veraltete – Auffassung (als Krebstherapie noch fast ausschließlich Operation bedeutete), Früherkennungsuntersuchungen (beziehungsweise „Vorsorge“) nur dann in Anspruch zu nehmen, wenn subjektiv erste Anzeichen einer Erkrankung vorliegen.

Als zweithäufigste Begründung für die Nichtteilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen wurde angegeben: „weil ich nichts davon wusste“. Die Häufigkeit dieser Antwort überrascht vor allem bei Maßnahmen, die schon lange Bestandteil der Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten sind. Zusammen mit der Begründung, man fühle sich doch gesund, offenbart sich hier ein hohes Ausmaß an Unkenntnis bei den nicht teilnehmenden Personen.

Auch werden von den anspruchsberechtigten Personen pragmatische Hinderungsgründe wie „konnte mich noch nicht aufraffen“ oder „keine Zeit“ angegeben. Diese lassen aber zumindest eine Absicht zur Teilnahme erkennen. Andere Antworten zur Begründung der Nichtteilnahme verdeutlichen hingegen eine grundsätzliche Ablehnung und Angst vor einer Früherkennungsuntersuchung selbst oder ihrem Ergebnis – ins-

Weil sich die Versicherten gesund fühlen, nehmen sie die Untersuchungen zur Früherkennung häufig nicht wahr.

Tabelle 3

Einstellungen zu Früherkennungsuntersuchungen (in Prozent)

		trifft voll und ganz zu	trifft zu	teils, teils	trifft nicht zu	trifft überhaupt nicht zu	weiß nicht
<i>Früherkennungsuntersuchungen können auch Ergebnisse liefern, die gar nicht richtig sind.</i>	Männer*	14,2	23,9	38,1	12,9	4,9	6,1
	Frauen*	15,2	20,4	33,4	14,7	8,0	8,2
<i>Auch durch die Teilnahme an Früherkennungen wird der Krebs meist nicht früh genug erkannt.</i>	Männer*	13,4	21,5	37,1	12,7	5,4	9,9
	Frauen*	14,9	21,9	37,7	13,7	5,4	6,4
<i>Bei vielen Früherkennungsuntersuchungen ist der Nutzen nicht klar und eindeutig.</i>	Männer*	10,2	20,2	41,7	15,4	7,2	5,4
	Frauen*	10,8	20,0	36,6	16,1	10,5	6,3

* Männer ab 35 und Frauen ab 20 Jahren

Rund ein Drittel der Anspruchsberechtigten ist Früherkennungsuntersuchungen gegenüber kritisch eingestellt.

Quelle: WidO-monitor 2007

besondere bei der Untersuchung zur Darmkrebsfrüherkennung (vergleiche hierzu auch: Beck 2007; Metelmann 2007).

2.3 Einstellungen zu Früherkennungsuntersuchungen

Es gibt bislang nur wenige empirische Analysen darüber, wie die GKV-Versicherten prinzipiell zu Früherkennungsuntersuchungen stehen. Deshalb sollten die Versicherten, die berechtigt sind, an Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten teilzunehmen, im Rahmen der Umfrage verschiedene Aussagen zum Thema bewerten (Tabelle 3).

Mehr als ein Drittel der Befragten (38,1 Prozent der Männer und 35,6 Prozent der Frauen) stim-

men der Aussage zu, dass „Früherkennungsuntersuchungen auch Ergebnisse liefern können, die gar nicht richtig sind“. Ein weiteres Drittel votiert mit „teils, teils“ und 17,8 Prozent (Männer) beziehungsweise 22,7 Prozent (Frauen) halten diese Aussage für falsch. Ebenfalls mehr als ein Drittel der Versicherten stimmen der Aussage zu, dass „auch durch die Teilnahme an Früherkennungen der Krebs meist nicht früh genug erkannt wird“. Dies bejahen 34,9 Prozent der Männer und 36,8 Prozent der Frauen, knapp ein Fünftel verneint diese Aussage.

Fast ein Drittel der anspruchsberechtigten Befragten stimmt ferner – mit dem Alter zunehmend – der Aussage zu, dass „bei vielen Früherkennungsuntersuchungen der Nutzen nicht klar und eindeutig ist“. Rund ein Viertel meint, dass diese Aussage (eher) nicht zutrifft.

Bei der offenen Frage danach, wo beziehungsweise wie sich anspruchsberechtigte Versicherte über das Thema Früherkennung informieren (Tabelle 4), wurde am häufigsten der Arzt angegeben. Dabei steht der Hausarzt an erster Stelle. Frauen benennen zudem – erwartungsgemäß häufiger als Männer – den Facharzt (Frauen: 23,9 Prozent; Männer: 7,9 Prozent). Bemerkenswert ist ferner, dass sowohl Frauen als auch Männer am zweithäufigsten die Krankenkassen als Informationsquelle zu Früherkennungsuntersuchungen angeben. Es folgen Bücher und Zeitschriften (vor allem bei älteren Befragten) und – erwartungsgemäß – das Internet, welches vor allem von jüngeren Versicherten häufiger genannt wird.

Die Gründe für die Nichtteilnahme an den Früherkennungsuntersuchungen liegen haupt-

Tabelle 4

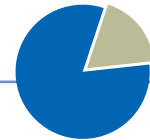
Informationen zu Früherkennungsuntersuchungen (in Prozent)

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

Ich informiere mich über Früherkennung ...	Frauen ≥20 [N] 1.616	Männer ≥35 [N] 883
... beim Hausarzt	42,5	42,6
... bei Krankenkassen	31,5	34,7
... beim Facharzt	23,9	7,9
... über Bücher und Zeitschriften	20,9	16,1
... über das Internet	19,6	20,3
... über Presse / Rundfunk / Fernsehen	19,6	15,3
... bei Verwandten, Freunden, Bekannten	8,7	5,8
... in der Apotheke	6,7	5,8
... habe beruflich damit zu tun	1,9	0,5
... über die Werbung	0,3	0,1

Nach den Haus-, aber noch vor den Fachärzten, sind Krankenkassen die zweithäufigste Informationsquelle zu Früherkennungsuntersuchungen.

Quelle: WidO-monitor 2007



sächlich darin, dass viele dieser Anspruchsberechtigten zu wenig über die einzelnen Maßnahmen wissen. Gleichzeitig wird aber deutlich, dass viele Befragte es begrüßen, an den anstehenden Termin erinnert zu werden. Sowohl Männer ab 35 als auch Frauen ab 20 Jahren beurteilen eine persönliche Terminerinnerung an anstehende Früherkennungsuntersuchungen durch ihren Arzt oder ihre Krankenkasse mehrheitlich als „sehr gut“ beziehungsweise „gut“.

3 Fazit

Krebsprävention hat in Politik und Forschung einen hohen Stellenwert. Wissenschaftlich belegte Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Sekundärprävention gelten als wichtiger Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung. Auf der anderen Seite zeigen die Ergebnisse der vorliegenden Erhebung aber auch, dass die in der vertragsärztlichen Versorgung implementierten Untersuchungen von den anspruchsberechtigten Personen häufig nicht wahrgenommen werden. 23,3 Prozent der Männer haben noch an keiner der bestehenden Maßnahmen zur Früherkennung teilgenommen, bei den Frauen sind dies nur 6,2 Prozent. Wenn Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt werden, kommt der Anstoß meist vom Hausarzt oder Facharzt. Nichtteilnahme wird vor allem mit Gesundheit begründet, was auf ein mangelndes Verständnis für die betreffenden Präventionsprogramme verweist. Generell nehmen viele der anspruchsberechtigten Versicherten auch eine kritische Haltung zur Sinnhaftigkeit von Früherkennungsuntersuchungen ein. Gleichwohl wünschen die weitaus meisten Versicherten eine regelmäßige Ansprache beziehungsweise Terminerinnerung durch Arzt und/oder Krankenkasse.



**Klaus Zok, Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO),
Telefon: 0228 843-134
E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de**

4 Literatur / Quellen

- Beck, V. (2007): Nicht-Akzeptanz der Darmkrebsfrüherkennung. Eine Studie der Deutschen Krebsgesellschaft und der Stiftung Lebensblicke, in: *Forum DKG* 5/07, S. 26–30
- Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (2007): Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen, in *Kraft getreten am 20.04.2007*, Siegburg
- Matthias, K./Egger, B. (2003): Früherkennung: Vorsorge auf Herz und Nieren prüfen, in: *Gesundheit und Gesellschaft* 2/03, S. 28–31
- Metelmann, H.-R. (2007): Im Mittelpunkt die Angst. Umfrage zur Nicht-Nutzung von Krebsprävention in Mecklenburg-Vorpommern, in: *Zahnärztliche Mitteilungen* 97, Nr. 18, S. 128f.
- Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit in NRW (MFIJFG) (2002): Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten in NRW, Bielefeld
- Richter, M./Brand, H./Rössler G. (2002): Sozioökonomische Unterschiede in der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung in NRW, in: *Das Gesundheitswesen* 64, S. 417–423
- Scheffer, F./Dauven, S./Sieverding, M. (2006): Soziodemografische Unterschiede in der Teilnahme an Krebsfrüherkennungsuntersuchungen (KFU) in Deutschland – eine Übersicht, in: *Das Gesundheitswesen* 68, S. 139–146
- Stiftung Warentest (Hrsg.) (2005): Untersuchungen zur Früherkennung – Krebs. Nutzen und Risiken, Berlin
- Weymeyer, C./Koch, K. (2003): Mythos Krebsvorsorge. Schaden und Nutzen der Früherkennung, Frankfurt/Main

VORSCHAU 1/08

Im nächsten WidO-monitor geht es um Einstellungen und Verhalten von Arbeitnehmern bei Krankheit im Arbeitsalltag.

Umfrage Patienteninformation

Eine Bremer Bevölkerungsumfrage mit rund 3.600 Teilnehmern zum Thema Patienteninformationen zeigt, wie oft und zu welchen Themen nach Gesundheitsinformationen gesucht wurde. Themen von besonderem Interesse sind etwa Nutzen und Risiken einer Krebsfrüherkennungsuntersuchung, die Unbedenklichkeit von Medikamenten sowie alternative Heilmittel. Zentrales Ergebnis der Studie: Zwar erhalten Patienten im Internet oder in Patienten-

Der informierte Patient

Patienten ...

... die vor einem Arztbesuch eine eigene Laiendiagnose aufstellen:

oft: 18% manchmal: 56%

... mit Internet-Zugang, die dort im letzten Jahr nach Gesundheitsinfos gesucht haben:

ein- bis zweimal: 30% mehrfach: 22%

... die vor oder nach einem Arztbesuch nach Gesundheitsinfos gesucht haben:

ja: 67%

... die die eigenständige Suche nach Gesundheitsinfos zusätzlich zum Arztbesuch für hilfreich halten:

fast immer: 35% manchmal: 55%

Quelle: Zentrum für Sozialpolitik, Universität Bremen

beratungsstellen viele Gesundheitsinformationen. Auf der anderen Seite bleiben oft Fragen offen, werden Verhaltensunsicherheiten und Ängste nicht beseitigt. Die große Mehrheit der Befragten gab an, dass es überaus schwierig sei, zu diesen Fragen kompetente Hilfe zu bekommen. ■

Stroth, S./Post, A./Pfuhl, J./Marstedt, G. (2007): Ratlose Patienten: Gesundheitliche Informationen aus Sicht der Bevölkerung, Bremen

Ärztebefragung Primärärztliche Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich

In den Gesundheitssystemen der Industriestaaten gibt es hinsichtlich Organisation und Finanzierung erhebliche Unterschiede. Im Jahr 2006 hat der Commonwealth Fund Primärärzte in Deutschland und sechs weiteren Ländern zu Aspekten der Versorgung befragt. Deutsche Ärzte schätzen die Qualität der Versorgung ihrer Patienten gut bis sehr gut ein. Dennoch halten 96 Prozent der deutschen Ärzte „grundlegende Änderungen für nötig“ oder fordern sogar, dass das Gesundheitswesen „komplett reformiert werden müsste“. Bei den Primärärzten zeigt sich ferner eine auffällige Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Qualität und der subjektiven Zufriedenheit mit dem Gesundheitswesen. Eine der Ursachen könnte in ihrer Belastung durch die sehr hohe Zahl relativ kurzer Patientenkontakte liegen. ■

Koch, K./Gehrmann, U./Sawicki, P. (2007): Primärärztliche Versorgung in Deutschland im internationalen Vergleich, in: Deutsches Ärzteblatt, 104/38, S. 2584–2591