

Entwicklung eines Goldstandards für regionale Outcome-Messung am Beispiel Darmkrebs-Früherkennung

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

Zi-Konferenz Versorgungsforschung 2017

Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung
Aus den Regionen lernen – Ein Gewinn fürs Ganze?

13. bis 14. September 2017, Berlin



1. Projekt-Idee
Wie wirkt sich eine informierte Entscheidung auf Art und Umfang von darmkrebspezifischen Leistungsansprüchen aus?

2. Evaluationsmethodik
Kombination von Primär-Daten (Befragung) mit GKV-Routinedaten (Datenlinkage)



Datengrundlage

Gesamt-Population (n = 10 Millionen Versicherte)

- alle TK-Versicherten im Zeitraum 2007 bis 2016
- bundesweit
- ausschließlich GKV-Routinedaten

Subgruppe-1: KV-Bayern (n = 2.251 Versicherte)

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

Subgruppe-2: BRD-Vergleichskohorte (n = 373.293 Versicherte)

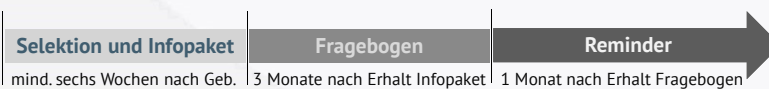
- TK-Versicherte zum Zeitpunkt der Anspruchsberechtigung (50 bzw. 55 Jahre)
- keine aktiven Einladungsinterventionen
- bundesweit bzw. ohne Bayern



3

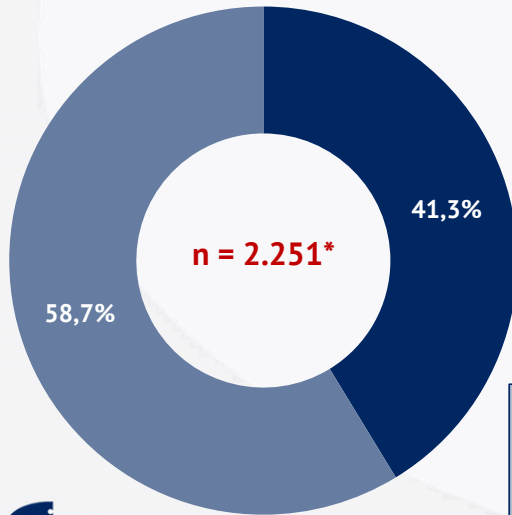
Einladungsverfahren Darmkrebsfrüherkennung: Gemeinschaftsprojekt von TK und KV-Bayern ab 06.2013

1. Anschreiben an ca. 100.000 TK-Versicherte in Bayern im Alter von 50 und 55 Jahren mit folgendem Inhalt:
 - Information zu Möglichkeiten der Darmkrebsfrüherkennung
 - Einladung zum ausführlichen Beratungsgespräch beim Arzt
2. Versand von standardisierten Fragebögen nach 3 Monaten mit anschließendem Reminder an alle angeschriebenen Versicherten



4

Ergebnis zur informierten Entscheidung



- Gruppe „informed“
-alle Altersgruppen-
(n = 929)
- Gruppe „non-informed“
-alle Altersgruppen-
(n = 1.322)

*Datengrundlage

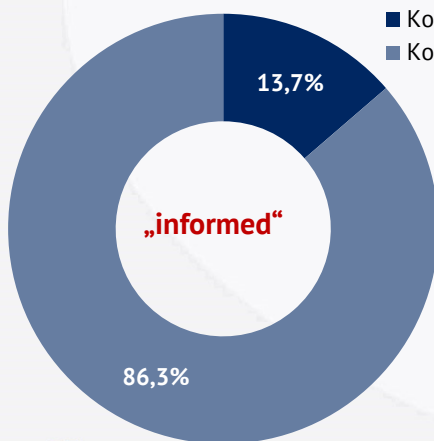
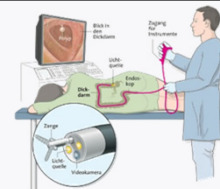
- n = 42.210 Versicherte wurden im Zeitraum 2013-2014 angeschrieben
- n = 2.251 Versicherte mit Einverständnis für Datenlinkage und Fragebogen-Feedback



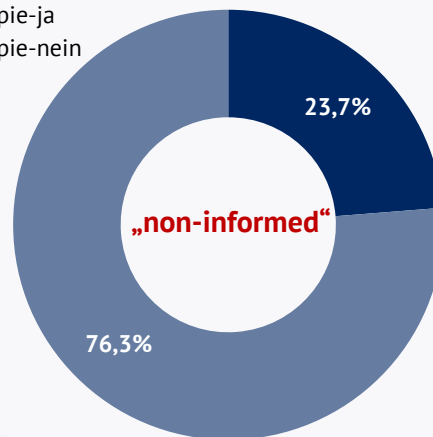
5

Ergebnis zur Koloskopie

Koloskopie-Quote bundesweite Vergleichskohorte: 11,4%



- Koloskopie-ja
- Koloskopie-nein



- Chiquadrat-Test: $p < 0,001$
- EBM-GOPs: 01741, 13421 und 13422

6

Selektion einer „adäquaten“ Koloskopie-Vergleichsgruppe



1. Variante

alle 55-jährigen,
die nicht in
Bayern wohnen



7

Selektion einer „adäquaten“ Koloskopie-Vergleichsgruppe



2. Variante

alle 55-jährigen,
aus Bayern, die
angeschrieben
wurden, aber nicht
geantwortet haben



8

Selektion einer „adäquaten“ Koloskopie-Vergleichsgruppe



3. Variante

alle 55-jährigen
aus Bayern, die
nicht von der TK
angeschrieben
wurden

Ausschlussgründe für Einladungsschreiben (auszugsweise)

1. C- und/oder D-Diagnosen im Leistungsverlauf (u.a. Carcinome, gutartige Neubildungen, Anämien, etc.)

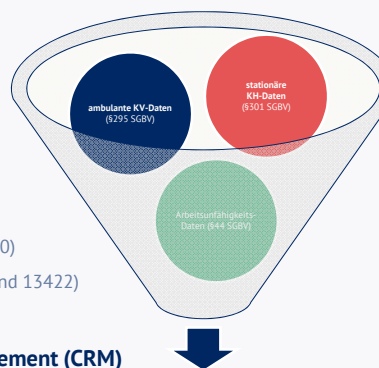
- gesicherte ambulante ICD
- stationäre Haupt- und/oder Nebendiagnose
- Diagnose in den AU-KG-Daten

2. bereits erfolgte Koloskopie und/oder Beratung

- Beratung zur Krebsfrüherkennung (EBM-GOP 01740)
- ambulante Koloskopie (EBM-GOP 01741, 13421 und 13422)
- stationäre Koloskopie (OPS 1-650.0, 1-650.1,....)

3. Kriterien aus dem Customer-Relationship-Management (CRM)

- gesetzlicher Vertreter / Pflegestufe 2 oder 3
- kein Mailing bzw. keine schriftliche Werbung gewünscht
- kein Leistungsanspruch / im Hospiz / MKV-Versicherte



Selektion einer „adäquaten“ Koloskopie-Vergleichsgruppe



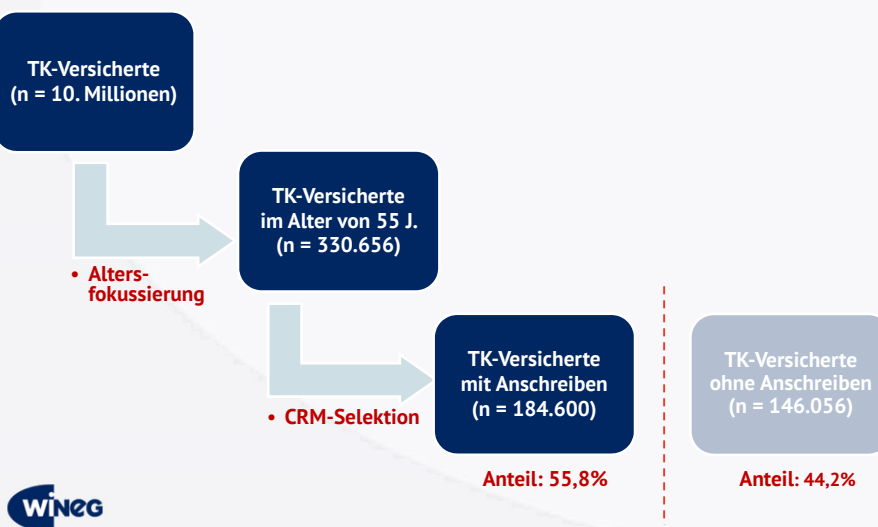
4. Variante

alle 55-jährigen,
die nicht in Bayern
wohnen, aber
von der TK
angeschrieben
worden wären



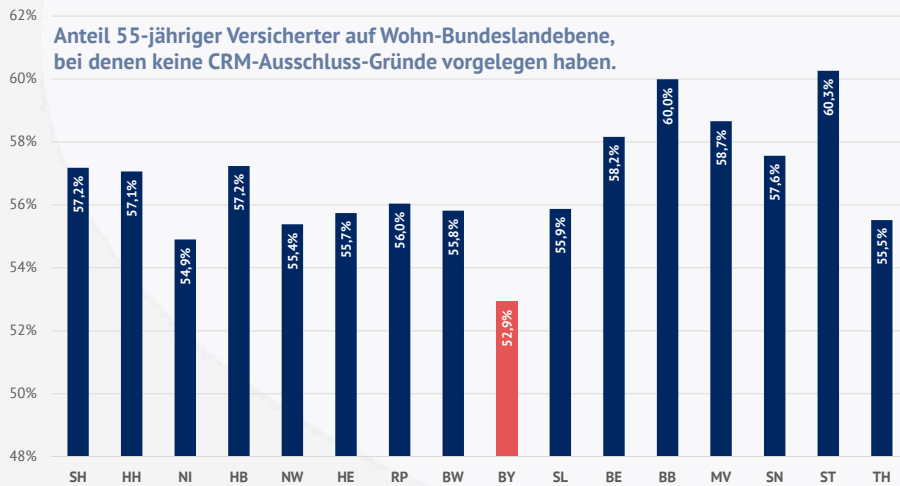
11

Selektion einer „adäquaten“ Koloskopie-Vergleichsgruppe



12

Selektion einer „adäquaten“ Koloskopie-Vergleichsgruppe

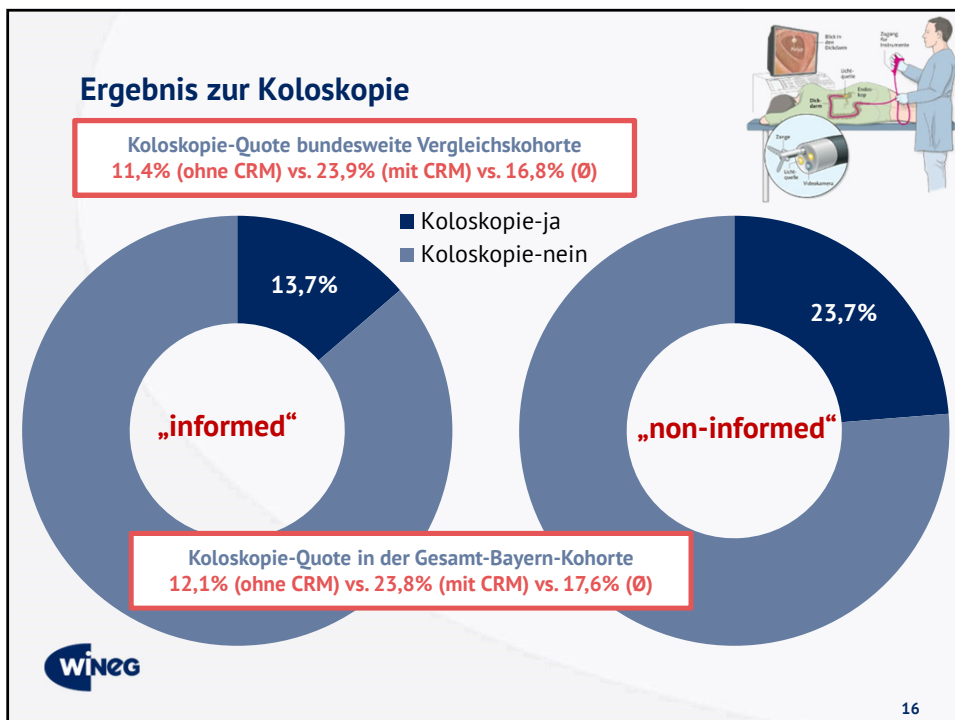


13

Koloskopie-Quote pro Wohn-Bundesland Versicherte ohne CRM-Ausschluss-Gründe



14



Zusammenfassung und Fazit



Krebsfrüherkennung

Informierte Entscheidung und Prävention

- Deutliche Unterschiede in den Leistungsanspruchnahmen.
 1. „informed“ vs. „non-informed“
 2. „mit CRM“ vs „ohne CRM“

GKV-Daten-Methodik

Erfolgsbewertung des Einladungsverfahrens

- Ohne detaillierte Angaben der verwendeten Selektionsmethodik ist ein Vergleich zur Bundesebene unzulässig.



17

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

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

und im Internet unter:
www.wineg.de



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

