



Abstract Nr. T3-36

Vortrag: Dr. med. Dirk Horenkamp-Sonntag M.Sc.

Institution: Techniker Krankenkasse, Hamburg

Autoren: Dirk Horenkamp-Sonntag

Titel: Leitlinienempfehlungen in der Versorgungswirklichkeit: Überversorgung durch zu frühe Kontroll-Koloskopien bei der gesetzlichen Darmkrebsfrüherkennung?

Hintergrund

Durch Vorsorgeuntersuchungen wie die Koloskopie können gutartige Vorstufen von Darmkrebs (Polypen) erkannt und direkt entfernt werden. Seit 2002 ist die Früherkennungskoloskopie, auf die ca. 20 Mio. Versicherte Anspruch haben, Bestandteil des GKV-Leistungskatalogs. Etwa bei der Hälfte der Männer und einem Drittel der Frauen, die zur Darmspiegelung gehen, werden Polypen gefunden. Wenn nur ein einzelner, kleiner und unauffälliger Polyp entdeckt wird, besteht erst nach 10 Jahren ein erneuter Anspruch auf eine (Kontroll-) Koloskopie. Wurde hingegen ein auffälliger oder größerer Polyp entdeckt oder wurden mehr als drei Polypen entfernt, ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass in den nächsten Jahren weitere Polypen entstehen. Deshalb wird dann die nächste Koloskopie bereits nach 3-5 Jahren empfohlen (3 Jahre nach fortgeschrittenem Adenom, 5 Jahre nach nicht-fortgeschrittenem Adenom).

Ziele

Es wurde untersucht, inwiefern Kontroll-Koloskopien zu früh (< 3 Jahre) nach dem Befund der Initial-Koloskopie erfolgen.

Methoden (Studiendesign, Datenerhebung und -auswertung)

Datenbasis sind sektorenübergreifende TK-Routinedaten im Zeitraum 2014-2018, in denen ein Ausgangskollektiv von 1,26 Mio. Versicherten mit einer Koloskopie identifiziert wurde. Dieses wurde dann so zugeschnitten, indem auf die Durchführung der Erstkoloskopie in 2016 (d.h. 2 Jahre vorher war keine Koloskopie erfolgt) in Verbindung mit spezifischen Leistungen für die Darmkrebsfrüherkennung fokussiert wurde (n = 71.070). Dieses Kollektiv wurde in Versicherte mit einer Koloskopie (n = 67.780) und mit mehreren geteilt (n = 3.290). Alle Koloskopien, die in einem Zeitraum von 6 Monaten nach der Erstkoloskopie erfolgten, wurden zur Erstkoloskopie dazu gezählt. Bei der Subgruppe der Versicherten mit mehr als einer Koloskopie wurde untersucht, aus welchem Grund die Kontrollkoloskopie erfolgte.

Ergebnisse

Bei 2.747 Versicherten (83,5%) mit einer Koloskopie innerhalb von zwei Jahren nach Erstkoloskopie ließ sich in den Abrechnungsdaten mind. eine med. Indikation zuordnen. Dabei ist der Großteil auf Adenome und Polypen (42,7%) und Polypektomien (21,0%) zurückzuführen. Die anderen Indikationen verteilen sich auf unterschiedlich (kleinere) Krankheitsentitäten: u.a. 3,4% Leistungen der Krebsfrüherkennung, 5,6% gastro-intestinale Blutung, 4,6% abdominelle Operationen, 2,5% Chron/Colitis ulcerosa, 3,1% Reizdarmsyndrom und 1,2% Darminfektionen.

Diskussion / Schlussfolgerungen / Handlungsperspektiven

Obwohl wir eine Karenzzeit von 6 Monaten nach Erstkoloskopie berücksichtigt haben, existiert eine relevante Anzahl von Kontroll-Koloskopien, die nach Abgleich mit potentiellen Anwendungsindikationen über den medizinischen Bedarf hinauszugehen scheinen (Übersorgung).

Mit GKV-Routinedaten kann man sämtliche Ereignisse im Zeitverlauf erfassen. Die exakte zeitliche Abfolge der erforderlichen klinischen Informationen findet sich jedoch in den Abrechnungsdaten des klinischen Behandlungsfalls z.T. nur eingeschränkt wieder.

Herausgeber

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi)
Salzufer 8
10587 Berlin
+49 30 4005 2402
zi@zi.de

Congress-Homepage

www.zi-congress.de