



Darmkrebsfrüherkennung

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

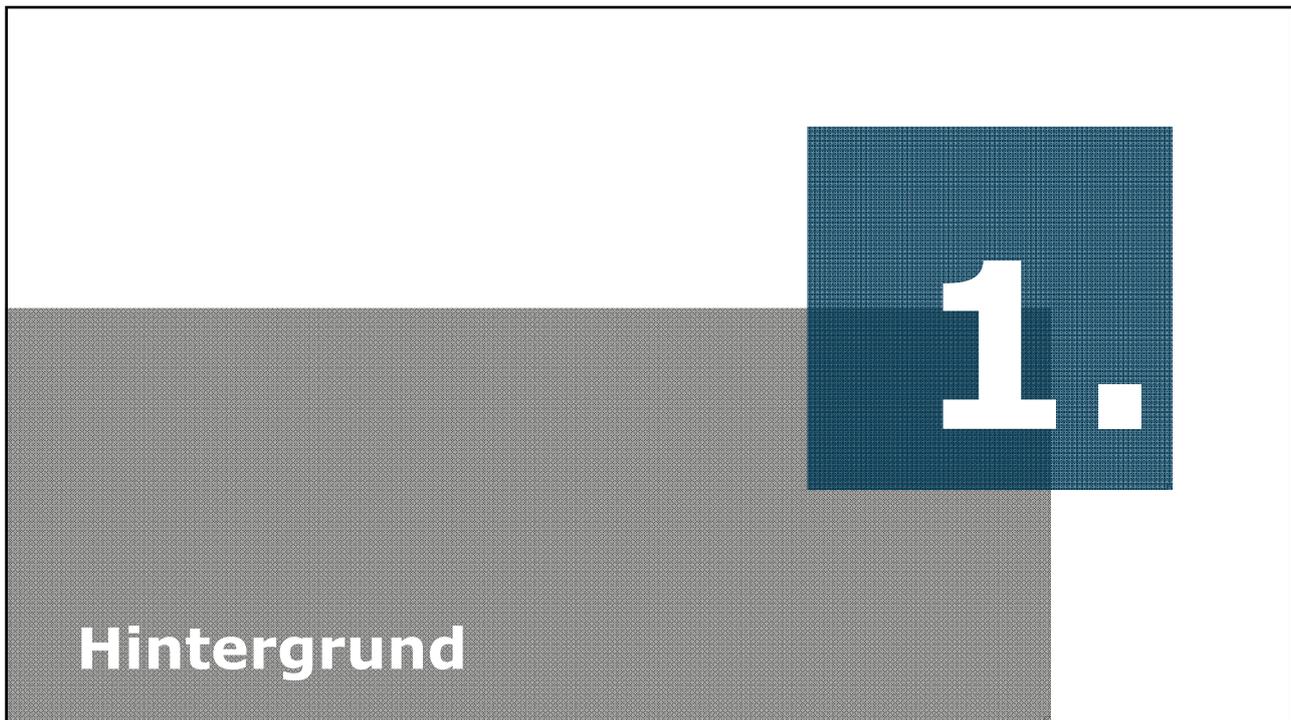
**Zi-Congress
Versorgungsforschung 2019**
Berlin, 05. bis 06. Juni 2019

Horenkamp-Sonntag D¹, Skupnik C¹,
Liebentraut J¹, Engel S¹, Koop H²
¹Techniker Krankenkasse Hamburg
²Helios Klinikum Berlin-Buch, ehem. Klinik für Allgemeine
Innere Medizin und Gastroenterologie

Förderung



Die Fragestellung wurde im Rahmen des Innovationsfondsprojekts KOL-OPT „Fehlversorgung bzgl. Kontroll-Koloskopien in Deutschland: Ausmaß, Determinanten und Konzipierung von Lösungsansätzen“ untersucht (Förderkennzeichen: 01VSF16037).



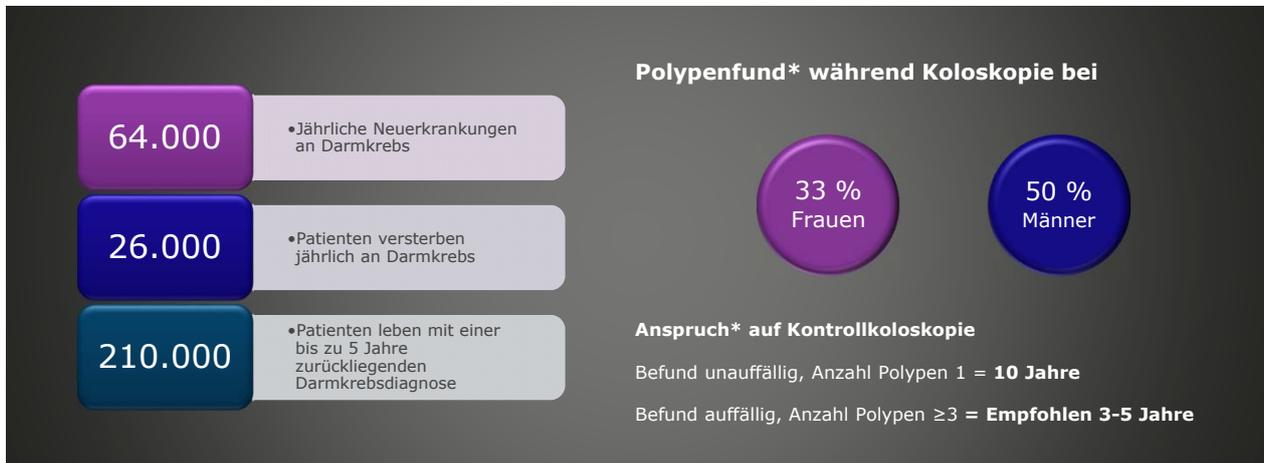
Hintergrund: Darmkrebs-Früherkennung



Darmkrebs

- Verursacht zu Beginn selten Symptome, entsteht fast immer aus anfangs gutartigen Darmpolypen.
- In Deutschland bei Männern und Frauen zweithäufigste Tumor-Erkrankung.
- 2002 als Vorsorge-Koloskopie in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen.
- (Alternative) Früherkennung mittels Test auf okkultes Blut im Stuhl.
- Änderungen der Voraussetzungen in 2019:
 - (1) Männer ab 50 Jahren, Frauen ab 55
 - (2) Einladungsverfahren ab 01.07.2019

Hintergrund: Zahlen, Daten, Fakten



5 | *Quelle: GBA-Beschluss vom 19.07.2018 (Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme): Versicherten-Informationen für Einladungsverfahren Darmkrebs-Früherkennung

Fragestellung



Inwiefern erfolgen Kontroll-Koloskopien zu früh (< 3 Jahre) nach dem Befund der Initial-Koloskopie?

6 |

2.

Methodik

Versorgungsforschung mit GKV-Routinedaten*

zu gesetzlich krankenversicherten Patienten liegen gem. SGB-V u.a. folgende Angaben vor

- Arbeitsunfähigkeit § 44 SGBV
- Arzneimittel § 300 SGBV
- Vertragsärzte § 295 SGBV
- Ambulante OPs § 115b SGBV
- Krankenhaus § 301 SGBV
- Versichertenstammdaten § 198 - §206 SGBV
- Hebammen § 301a SGBV
- DMP-Programme § 137f SGBV
- Heil- und Hilfsmittel § 302 SGBV
- weitere Leistungserbringer (z.B. Pflege, Palliativversorgung, etc.)

TK- Data Warehouse

Analysen

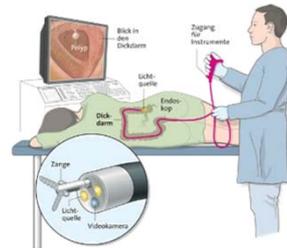
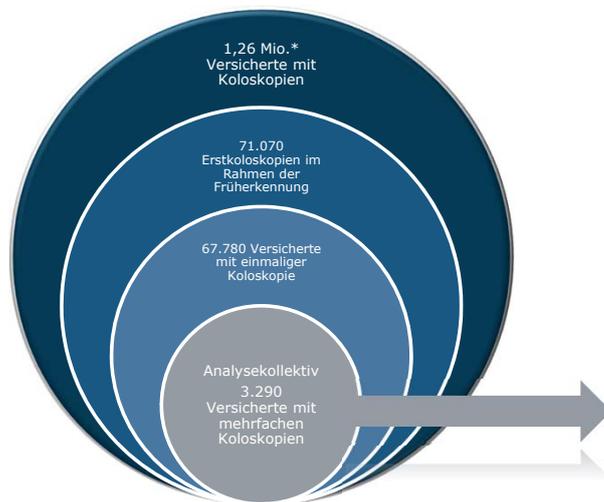
Statistiken

TK Die Techniker

8 | *Datenbasis: Abrechnungsdaten von 10 Mio. Versicherten der Techniker Krankenkasse



Versicherte* mit einer Koloskopie im Rahmen der Darmkrebsfrüherkennung



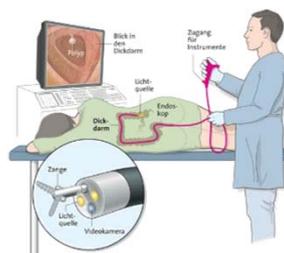
Fokus auf „gesunde“ Versicherte

- 2 Jahre vorher keine Koloskopie im Leistungsverlauf vorhanden
- 2 Jahre vorher keine Darmkrebsdiagnose dokumentiert

9 | *Datenbasis: Abrechnungsdaten von 10 Mio. Versicherten der Techniker Krankenkasse im Zeitraum 2014-2018



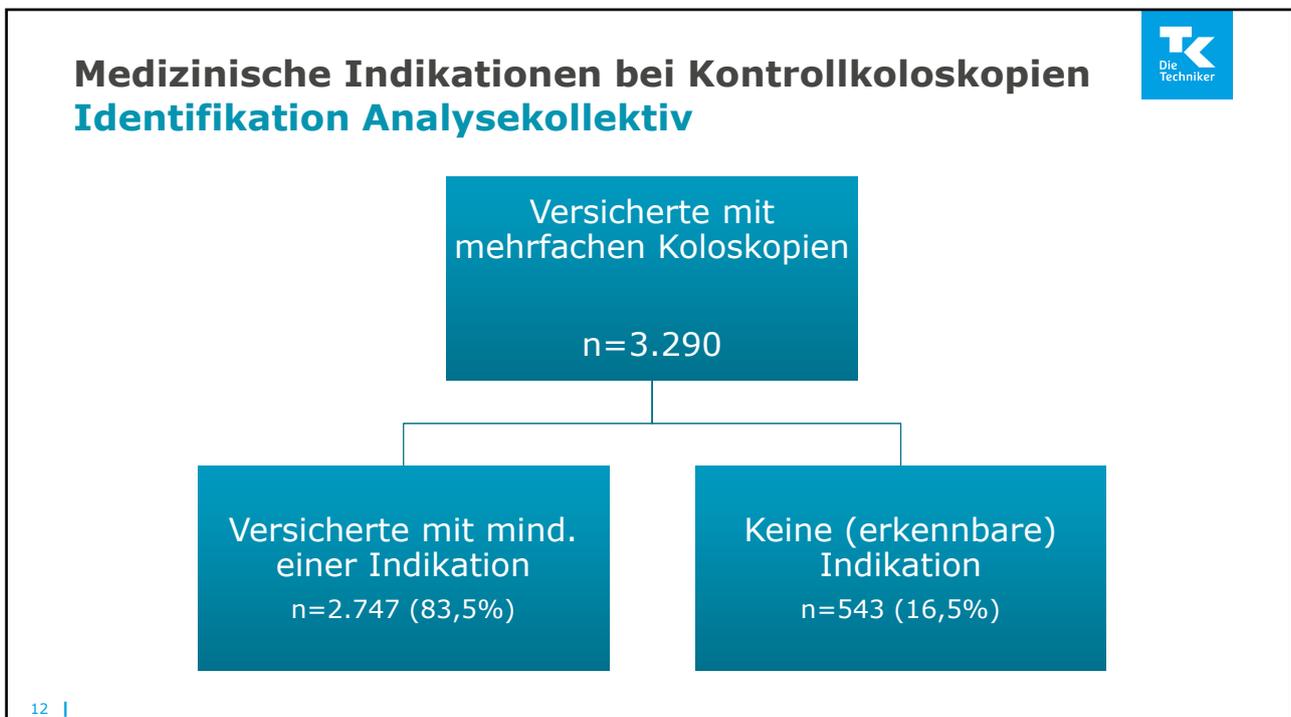
Differenzierung der Zeitkomponenten*



*Alle Koloskopien innerhalb von 6 Monaten nach Index-Koloskopie wurden zur Erstkoloskopie gezählt

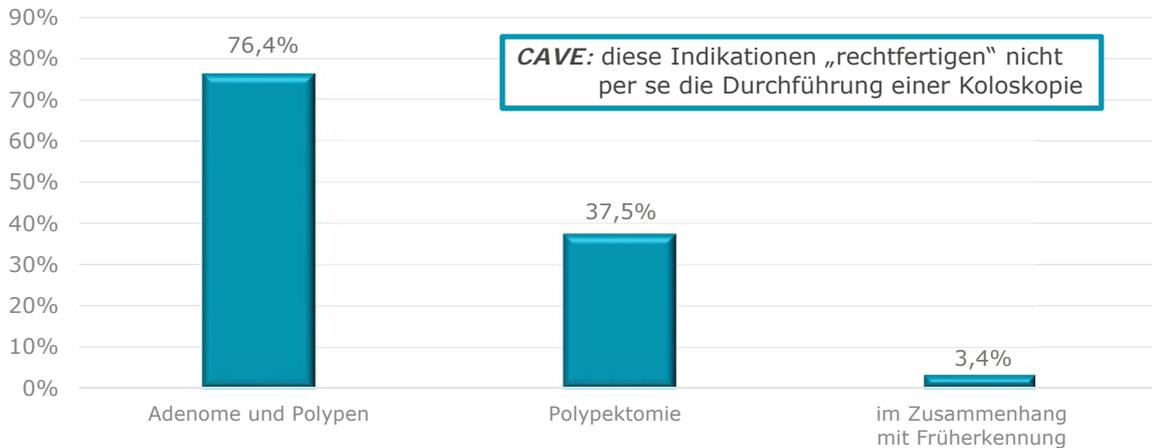


10 | *Datenbasis sind 10 Mio. TK-Versicherte im Zeitraum 2014-2018





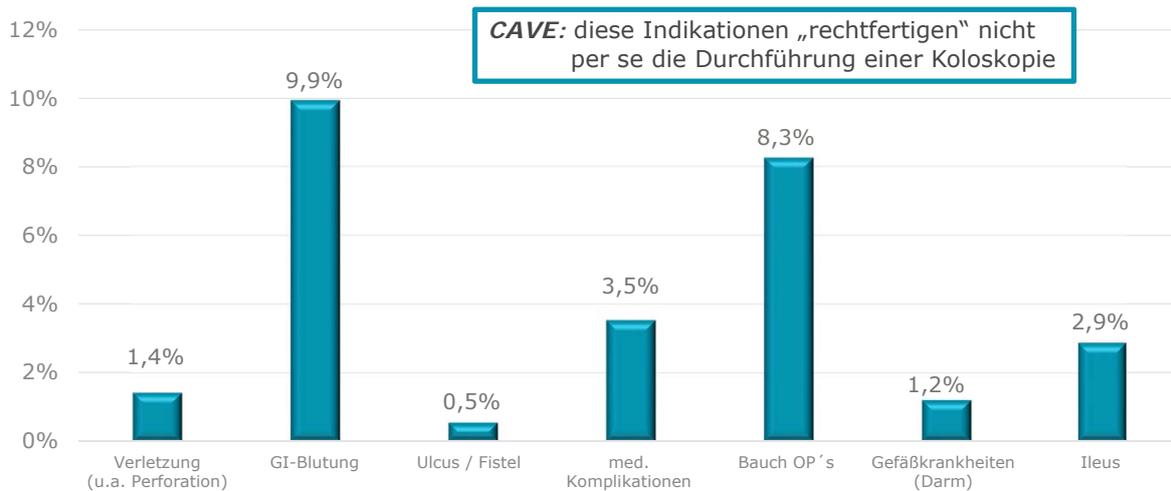
Medizinische Indikationen bei Kontrollkoloskopien Indikationen* im Zusammenhang mit Darmkrebs



13 | *Analysekollektiv n=2.747 Versicherte

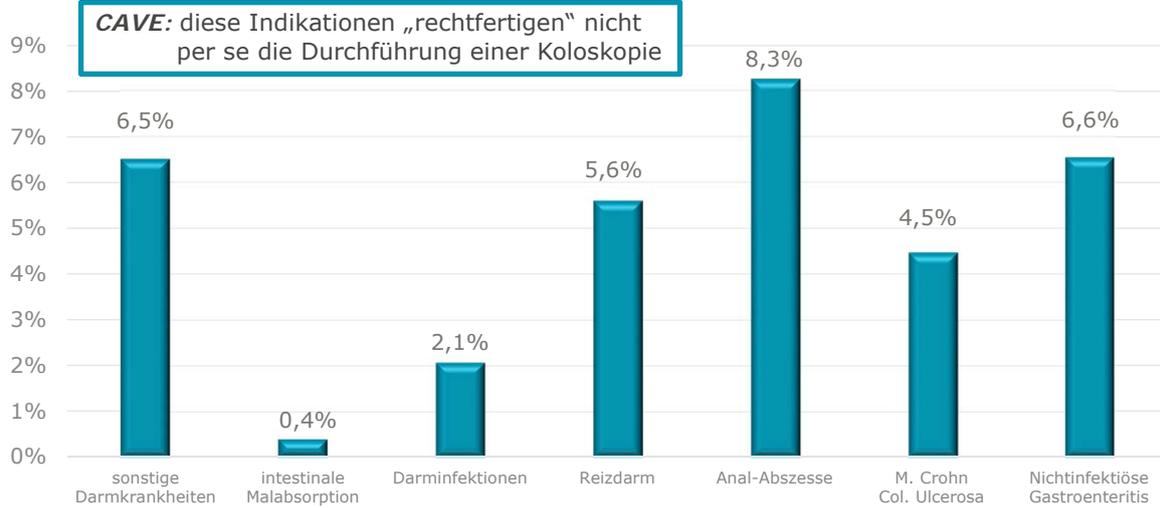


Medizinische Indikationen bei Kontrollkoloskopien spezifische gastroenterologische Indikationen* (Teil 1)



14 | *Analysekollektiv n=2.747 Versicherte

Medizinische Indikationen bei Kontrollkoloskopien spezifische gastroenterologische Indikationen* (Teil 2)



15 | *Analysekollektiv n=2.747 Versicherte

4.

Diskussion



Diskussion

Übersversorgung vorhanden

- Trotz 6 Monaten Karenz-Zeit nach Index-Koloskopie existiert eine relevante Anzahl von Kontroll-Koloskopien, die über den medizinischen Bedarf hinauszugehen scheinen.

Limitationen

- Durch unzureichende Detaillierung von ICD-Diagnosen ist die Trennung zwischen Ursache und Wirkung im Leistungsverlauf nicht immer möglich.
- Exakte zeitliche Abfolge der erforderlichen klinischen Informationen findet sich in den Abrechnungsdaten zum Teil nur eingeschränkt wieder.

17 |



Schlussfolgerungen und Ausblick

GKV-Routinedaten = Sekundärdaten ≠ klin. Primärdaten

- GKV-Routinedaten sind geeignet, Fehlversorgungen durch zu frühe Kontroll-Koloskopien in der Versorgungsrealität zu quantifizieren
- Für die Ergebnisinterpretation sind noch weitere methodische Differenzierungen i.S. von Homogenisierung der Anwendungsindikation und Spezifizierung der Operationalisierung zu leisten.

18 |



**Falls Sie noch Fragen
haben ...**
stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Dr. Dirk Horenkamp-Sonntag
dr.dirk.horenkamp-sonntag@tk.de

Prof. Dr. Herbert Koop
prof.koop@t-online.de

**Techniker Krankenkasse
Versorgungsmanagement
(Hamburg)**