



KBV

Kassenärztliche
Bundesvereinigung

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Drei Jahre Früherkennungskoloskopie in Deutschland Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung von 2003 bis 2005

Ulrich Weigeldt

Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

anlässlich der Pressekonferenz der Felix Burda Stiftung zum Darmkrebsmonat 2007

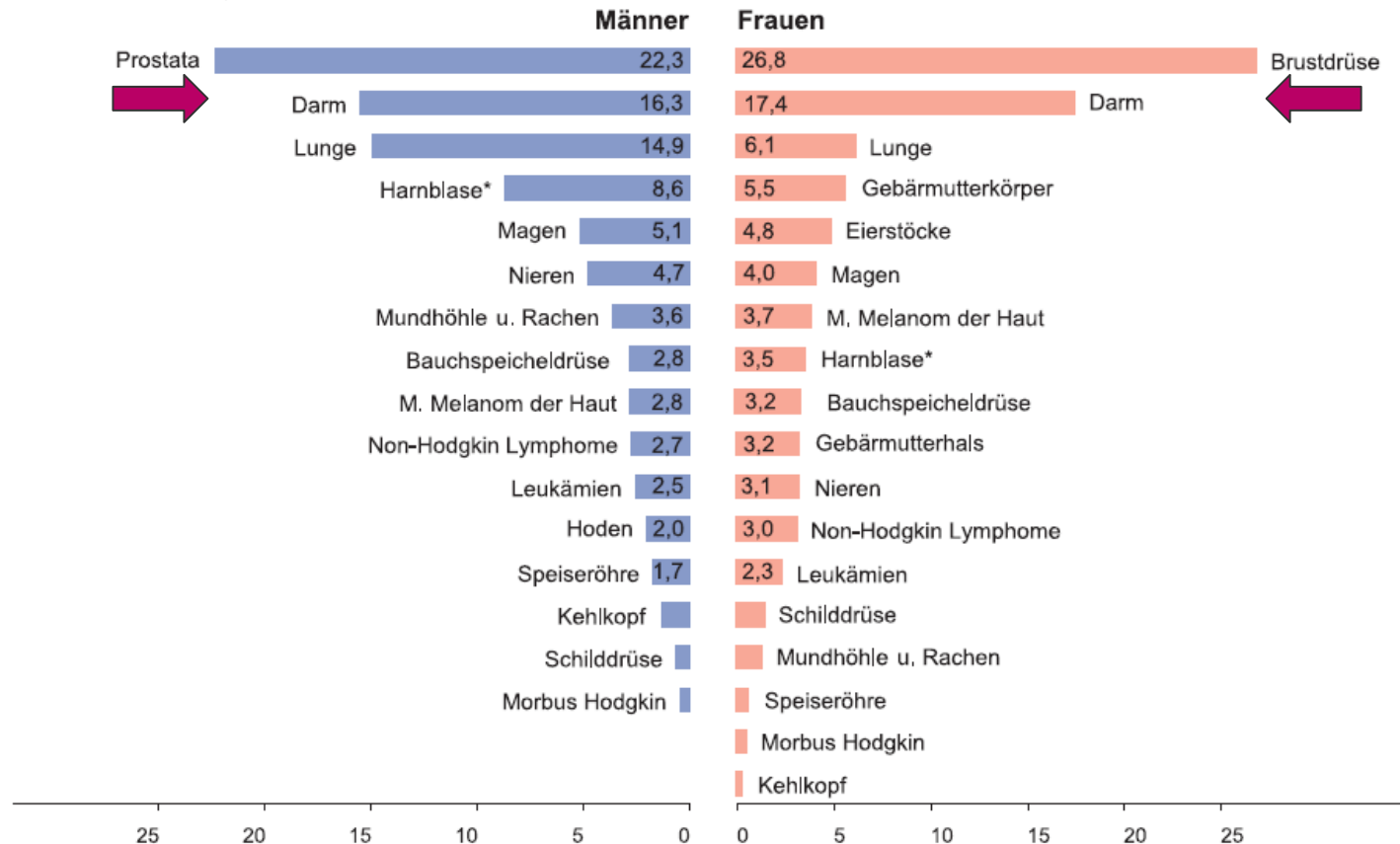
am 22. Februar 2007 im Marriott Hotel Berlin



Prozentualer Anteil ausgewählter Krebserkrankungen in Deutschland

Prozentualer Anteil an der geschätzten Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2002

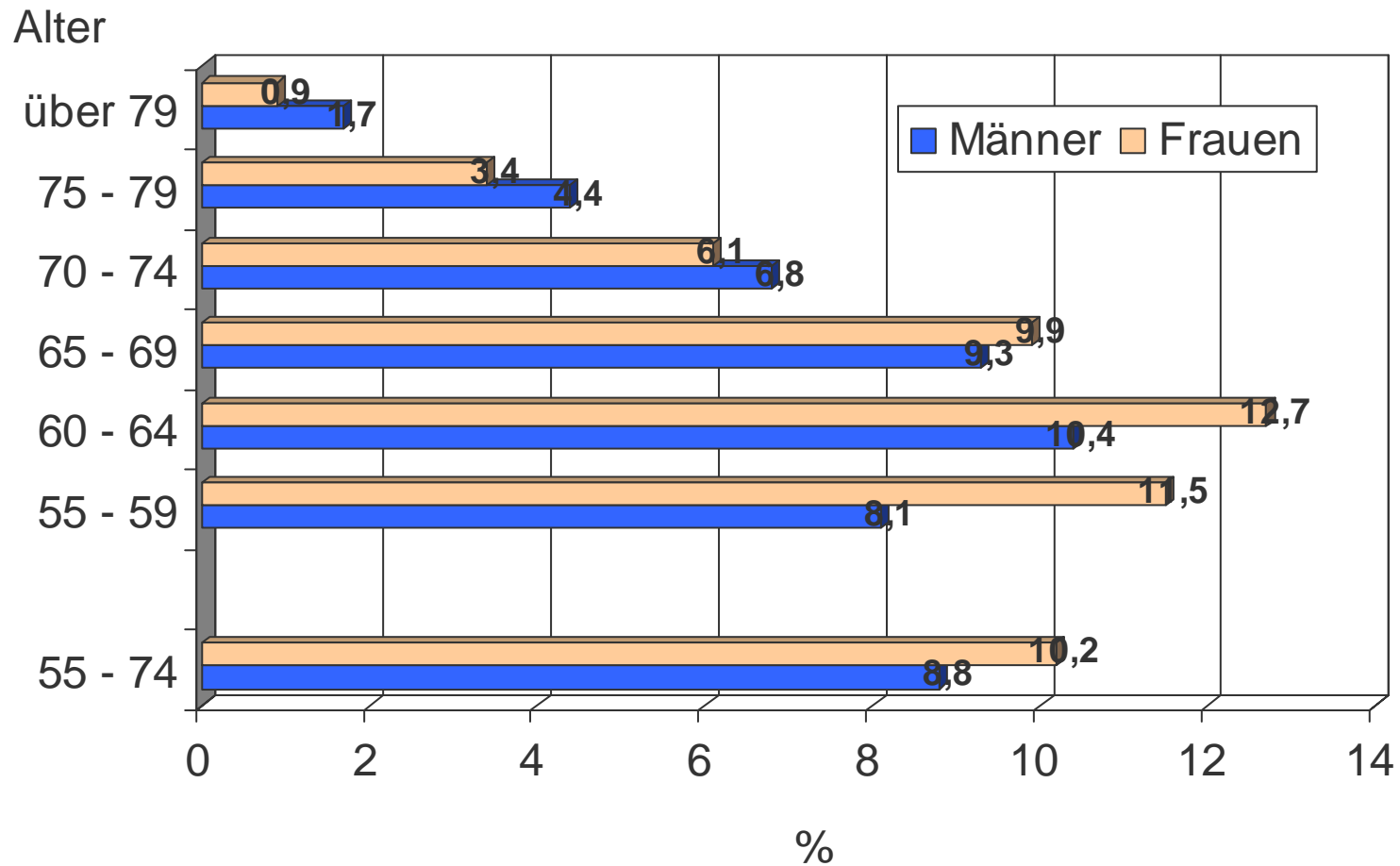
Männer n= 218.250, Frauen n= 206.000



* einschließlich bösartiger Neubildungen in situ und Neubildungen unsicheren Verhaltens

Quelle: RKI 2006 „Krebs in Deutschland“

Kumulierte Teilnahmerate am Koloskopie-Screening in den berechtigten Altersgruppen (Quelle: ZI, Wissenschaftliche Begleitung zur Früherkennungskoloskopie 2003 bis 2005)

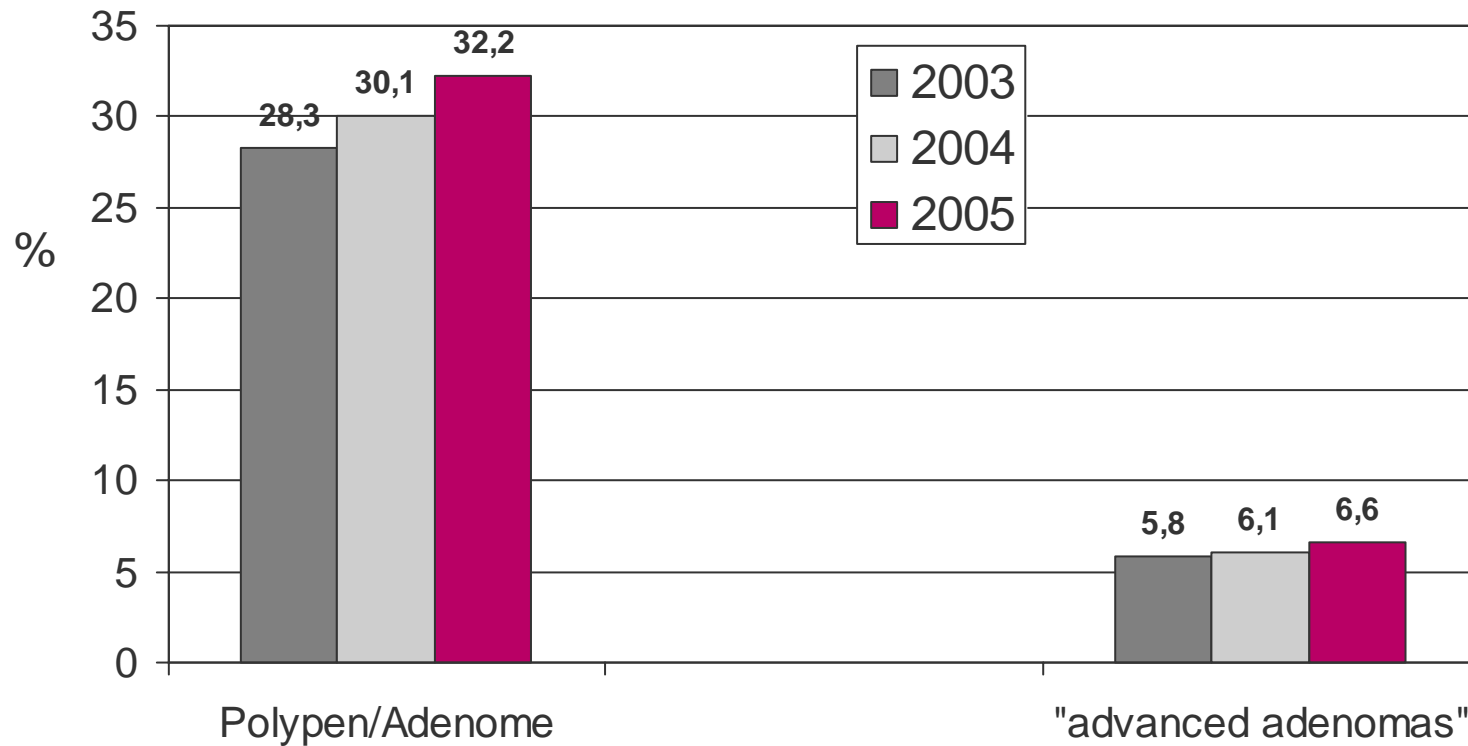


Teilnahme am Koloskopie-Screening

(Quelle: ZI, Wissenschaftliche Begleitung zur Früherkennungskoloskopie 2003 bis 2005)

- ➔ 1.7 Millionen Früherkennungskoloskopien im Dreijahreszeitraum 2003 bis 2005 mit stärkerer Beteiligung von Frauen, insbesondere in den jüngeren Altersgruppen
 - ➔ Bei der derzeitigen jährlichen Beteiligung von ca. 3% der Anspruchsberechtigten wird über einen 10-Jahreszeitraum eine akzeptable Teilnahmerate von ca. 30% erreicht
 - ➔ Die engagierten Aktivitäten insbesondere der Felix-Burda-Stiftung haben Motivation und Überzeugung im Fokus; diesen Weg unterstützen wir (s. KV Berlin) und halten auch positive Anreize durch Krankenkassen für sinnvoll
- Ein „WSG-Malus“ ist die für Erhöhung der Teilnahmerate nicht geeignet

Befundhäufigkeit von von Polypen/Adenomen und „advanced adenomas“ (Quelle: ZI, Wissenschaftliche Begleitung zur Früherkennungskoloskopie 2003 bis 2005)



➔ Die Befundprävalenz steigt mit zunehmendem Alter an;
Männer sind durchschnittlich häufiger betroffen als Frauen (Faktor ca. 1,7)

➔ Im Jahr 2005 wurden bei ca. 33.000 Personen (6,6 %) fortgeschrittene Adenome (mit hohem Entartungsrisiko) entdeckt

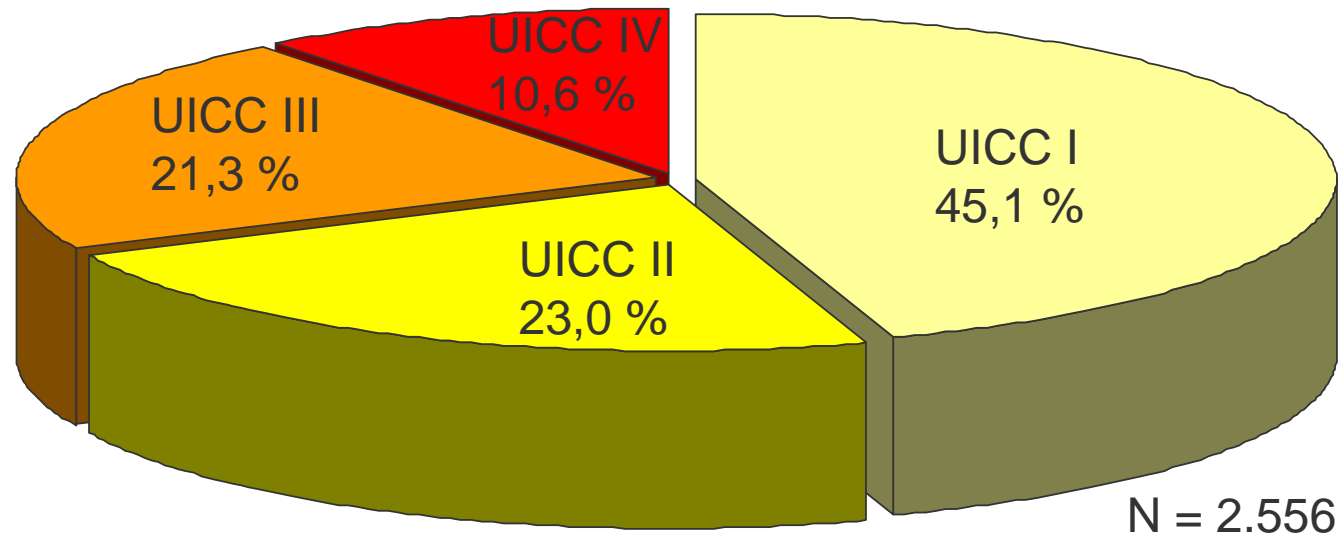
Karzinomdiagnosen und UICC-Stadienverteilung

(Quelle: ZI, Wissenschaftliche Begleitung zur Früherkennungskoloskopie 2003 bis 2005)

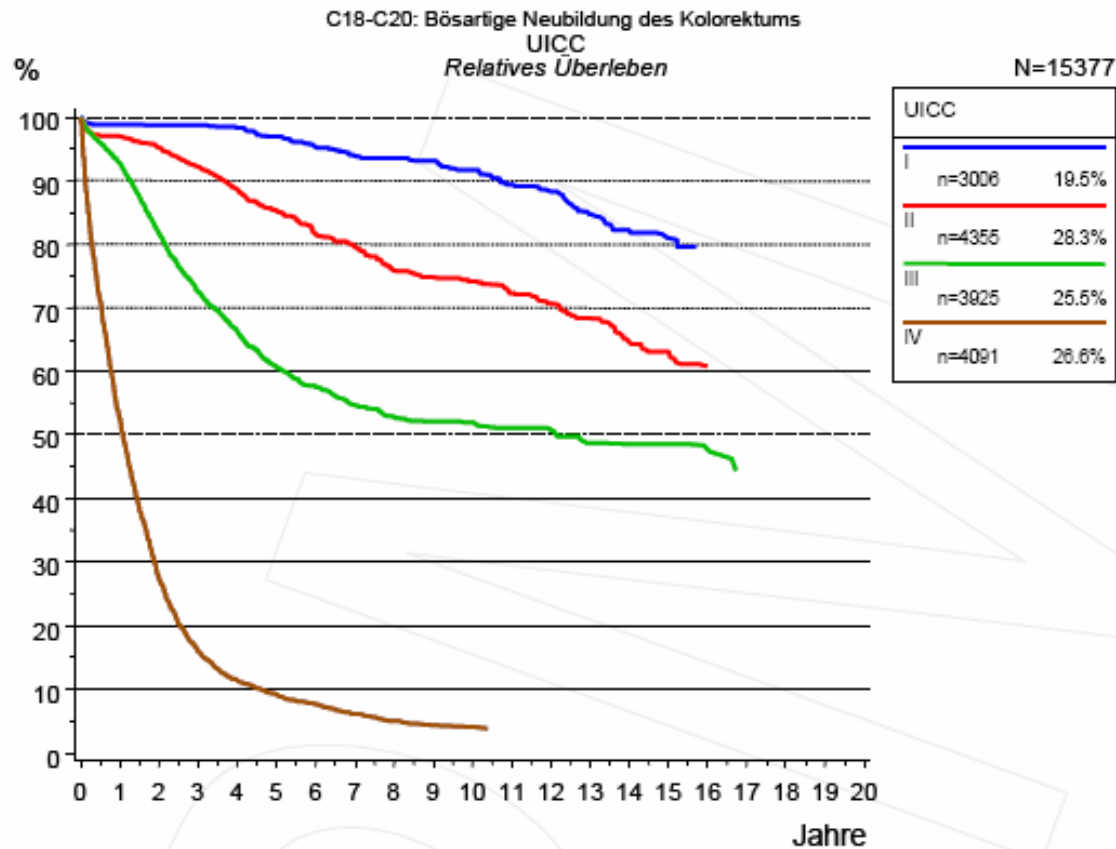


Bei 0,6 - 0,8 % der Teilnehmer an der Früherkennungskoloskopie wird ein kolorektales Karzinom, überwiegend in einem günstigen Stadium (UICC I und II) , festgestellt

UICC-Stadienverteilung im Jahr 2005



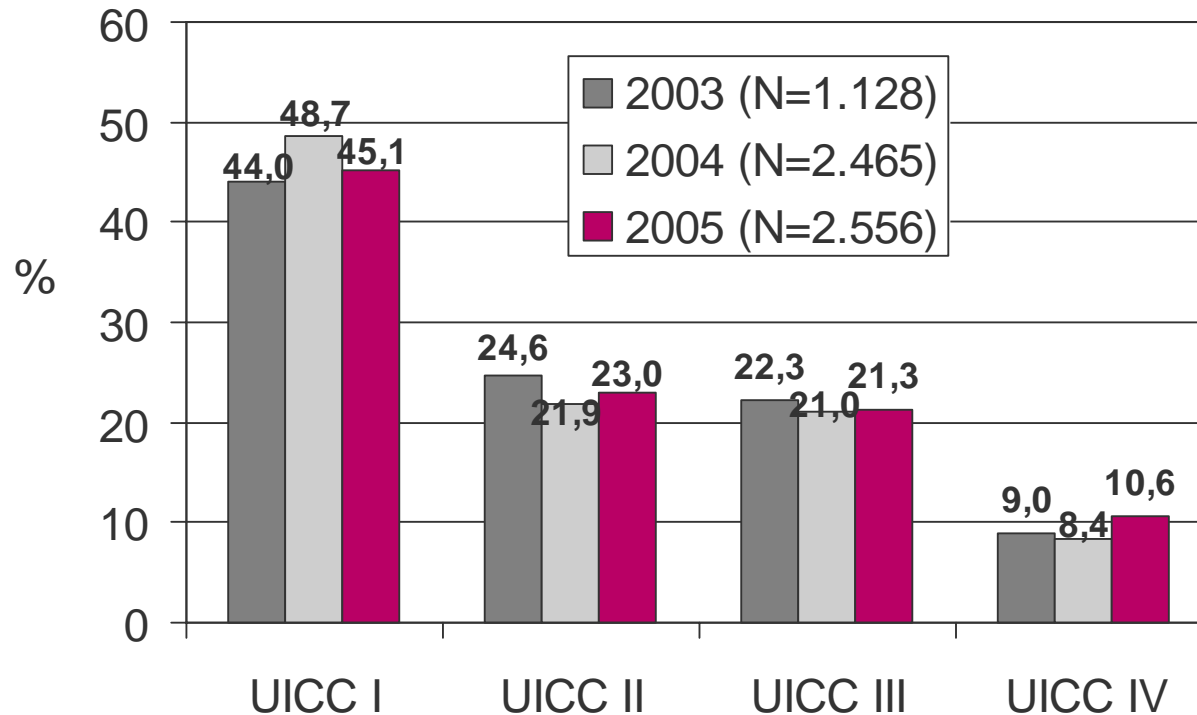
Relatives Überleben für Patienten mit Darmtumoren nach UICC-Stadium



Quelle: Tumorregister München 2006

Stabilität des „Stadienshifts“ bei Karzinompatienten

(Quelle: ZI, Wissenschaftliche Begleitung zur Früherkennungskoloskopie 2003 bis 2005)

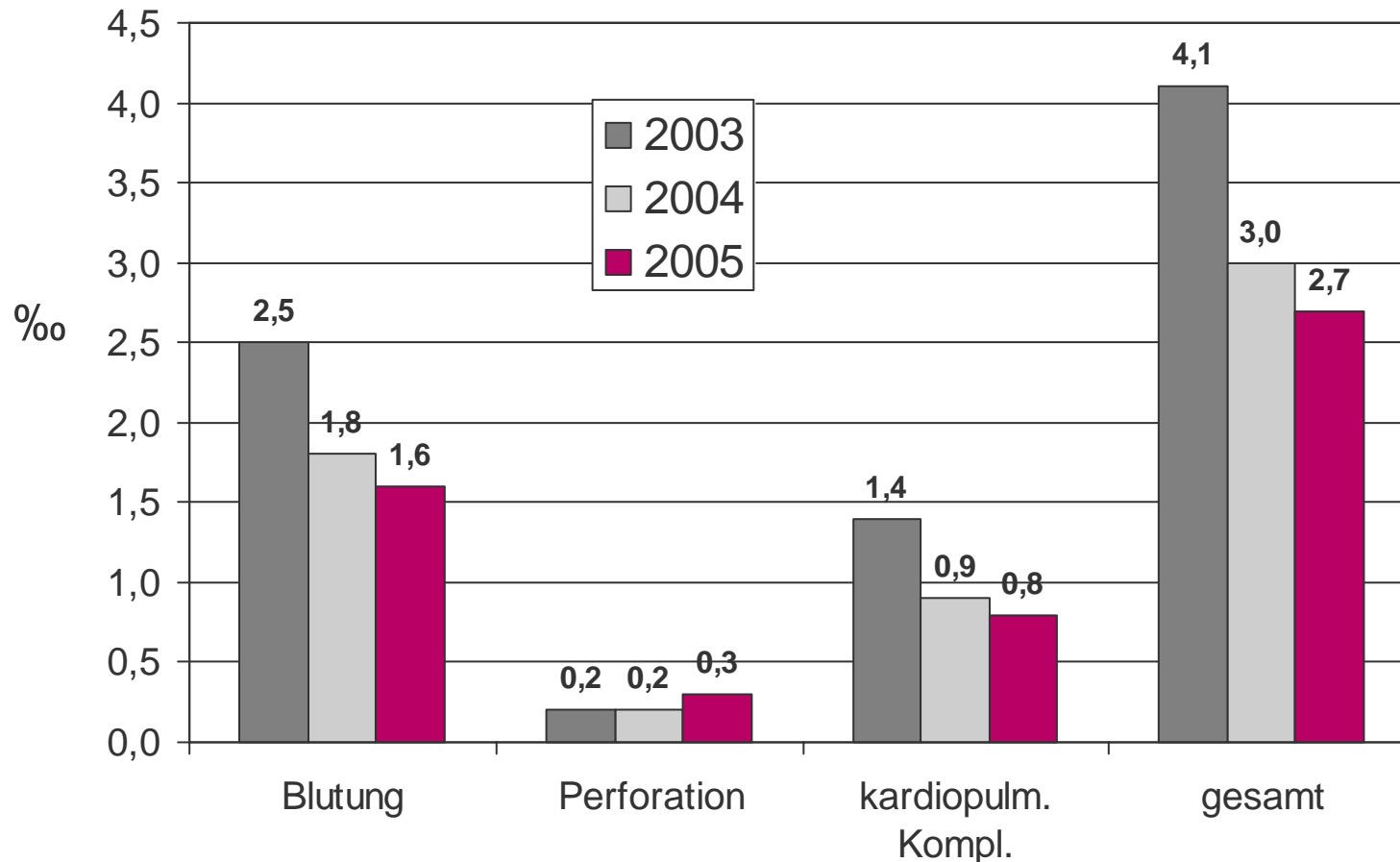


➔ Jeweils über 68% der diagnostizierten Karzinome wurden in den prognostisch günstigen Stadien UICC I und UICC II entdeckt

➔ Dieser Anteil liegt deutlich höher als in Krebsregisterdaten (z.B. GKR-Jahresbericht 2001/2002; 43,5%) und höher als in den großen FOBT-Studien

Komplikationsrate (Anteil pro 1.000 Untersuchungen)

(Quelle: ZI, Wissenschaftliche Begleitung zur Früherkennungskoloskopie 2003 bis 2005)



Hohe Sicherheit bei der Durchführung einer Früherkennungskoloskopie und tendenziell sinkende Komplikationsraten über die Jahre 2003 bis 2005

Vorteile der E-Dokumentation der Früherkennungskoloskopie ab 2007



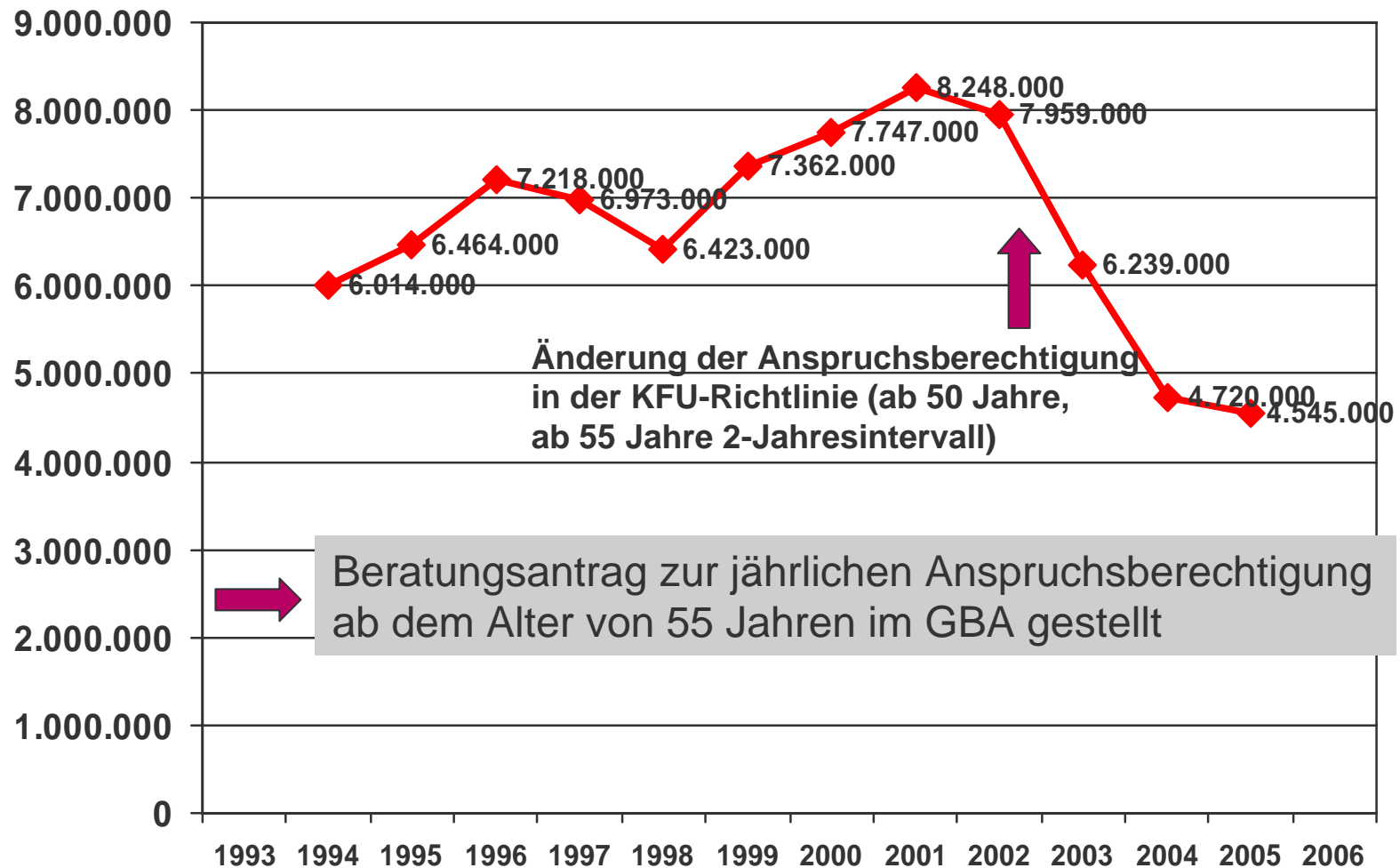
Schnellere und weniger fehleranfällige Datenübermittlung



Veränderte Dokumentationsinhalte erlauben eine differenziertere Auswertung zu Prozessparametern, Befunden und zu Komplikationen

NACH	LEB	BRU	BR	EGN	PLZ	KOORDEINAT
Patientennummer (EDV) <input type="text"/> PLZ - Wohnort (Seite 10) <input type="text"/>						
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> Alter <input type="text"/> Jahre						
untersucht am <input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr						
Sedierung/Analgetie <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Bildokumentation <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Zockum erreicht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
Grund für unvollständige Koloskopie <input type="checkbox"/> Verweigerung <input type="checkbox"/> Komplikation <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Schmerzen <input type="checkbox"/> Stenose						
Makroskopischer Befund <input type="checkbox"/> ohne Befund <input type="checkbox"/> Rektum-Ca. <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Polyp(en) <input type="checkbox"/> Kolon-Ca.						
Bei Polypen Zahl <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2-4 <input type="checkbox"/> > 4 Form <input type="checkbox"/> sessil <input type="checkbox"/> gestielt <input type="checkbox"/> flach Größe* <input type="checkbox"/> <0,5 cm <input type="checkbox"/> 0,5-1 cm <input type="checkbox"/> 1-2 cm <input type="checkbox"/> >2 cm Lokalisation <input type="checkbox"/> nur proximal des Sigma <input type="checkbox"/> nur Sigma/Rektum <input type="checkbox"/> distales und proximales Kolon						
* bei mehreren Polypen nur größte Polypen beschreiben						
Polypenabtragung/Biopsie Polypektomie mittels Hochfrequenzschlinge <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Zangenabtragung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Polypen entfernt <input type="checkbox"/> alle <input type="checkbox"/> ein Teil <input type="checkbox"/> keines Polyp(en) geborgen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Biopsie entnommen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein						
Interventionspflichtige Komplikationen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> kardipulmonal <input type="checkbox"/> Blutung <input type="checkbox"/> Perforation <input type="checkbox"/> andere						
Anzahl verbrauchter Transfusionen bei Blutungskomplikation <input type="text"/>						
Behandlung der Komplikation <input type="checkbox"/> konservativ (einschl. endoskopische Intervention) <input type="checkbox"/> operativ <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär						
Ausgang der Komplikation <input type="checkbox"/> Resultate ad Integrum <input type="checkbox"/> Folge-schäden <input type="checkbox"/> Tod des Patienten <input type="checkbox"/> unbekannt						
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dokumentationsbogen zur Früherkennungs-Koloskopie </div>						
Histologischer Befund Befund Nr. <input type="text"/> Polyp <input type="checkbox"/> hyperplastisch <input type="checkbox"/> sonstiger (autartig) Adenom <input type="checkbox"/> tubulovillös <input type="checkbox"/> hochgradige intraepitheliale Neoplasie (einschl. schwere Dysplasie und Tis) <input type="checkbox"/> villös <input type="checkbox"/> hochgradige intraepitheliale Neoplasie (einschl. schwere Dysplasie und Tis) in toto entfernt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar Karzinom <input type="checkbox"/> in toto entfernt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unklar Sonstiges herdförmig <input type="checkbox"/> Sonstiges multifokal <input type="checkbox"/>						
Diagnose <input type="checkbox"/> Dampfpolypp(en) <input type="checkbox"/> Kolon-Ca. <input type="checkbox"/> Adenome <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Rektum-Ca.						
Angemessene weitere Maßnahmen bei Polyp(en)/Adenom(en)/Karzinom <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> endoskopische Polypenabtragung <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> Operation <input type="checkbox"/> stationär Kontrollkoloskopie in <input type="text"/> Monaten angetan						
Operation am <input type="text"/> Tag <input type="text"/> Monat <input type="text"/> Jahr Kolon-/Rektum-Ca. nach pTNM-Klassifikation <input type="checkbox"/> T ₁ <input type="checkbox"/> T ₂ <input type="checkbox"/> T ₃ <input type="checkbox"/> T ₄ <input type="checkbox"/> N ₀ <input type="checkbox"/> N ₁ <input type="checkbox"/> N ₂ <input type="checkbox"/> N ₃ <input type="checkbox"/> M ₀ <input type="checkbox"/> M ₁ <input type="checkbox"/> M ₂ Radikalität <input type="checkbox"/> R ₁ <input type="checkbox"/> R ₂ <input type="checkbox"/> R ₃ <input type="checkbox"/> R ₄						

Bundesweite Abrechnung von Okkultblut-Tests in den Jahren 1994 – 2005 (Wissenschaftliche Begleitung zur Früherkennungskoloskopie 2003 bis 2005)



Resümee

- ➔ Befriedigende Akzeptanz der Früherkennungskoloskopie mit einer zu erwartenden Beteiligungsrate von 30 % der anspruchsberechtigten Bevölkerung über einen 10-Jahreszeitraum
- ➔ Bei über 6 % der Teilnehmer werden Adenome mit einem hohen Entartungspotential durch die Vorsorgeuntersuchung festgestellt und können im Sinne einer echten Darmkrebsprävention entfernt werden
- ➔ Bei ca. 0,6 – 0,8 % der Teilnehmer werden kolorektale Karzinome entdeckt, die sich zu fast 70% in den prognostisch günstigen UICC-Stadien I und II befinden. Dieser „Stadienshift“ ist über die gesamte Beobachtungszeit festzustellen
- ➔ Die Sicherheit der Früherkennungskoloskopie ist bei einer Komplikationsrate von 2,7/1.000 Untersuchungen (im Jahr 2005) auch im internationalen Vergleich hoch