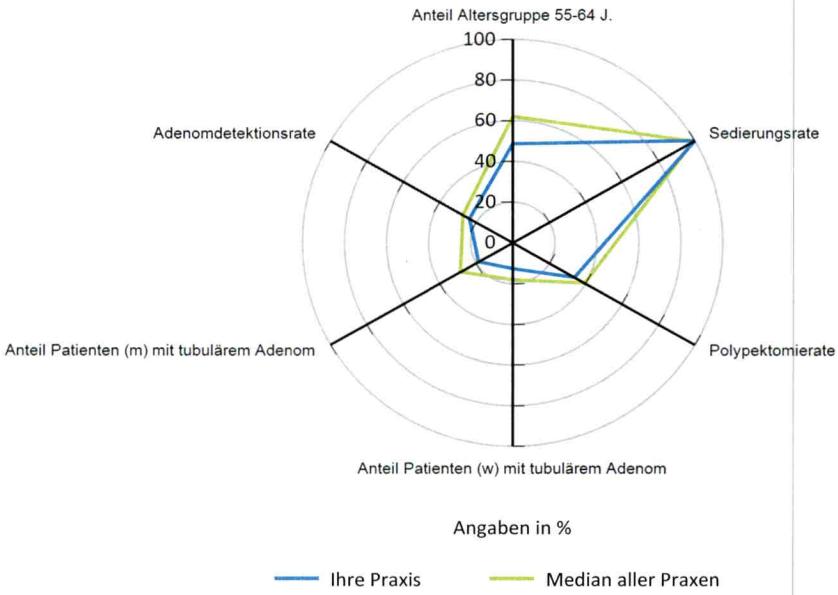
491986300

Praxis
Dres. Finjap / Pahlke
Weinbergstr. 8
67434 Neustadt

Feedback-Bericht
Früherkennungs-Koloskopie, Berichtszeitraum 2019

Übersicht zu ausgesuchten Qualitätsaspekten der Koloskopie



Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Inhaltsverzeichnis

I.	Vorwort	3
II.	Evaluation der Früherkennungskoloskopie ab 2020	4
1.	Zusammenfassung der Ergebnisse Ihrer Praxis	6
2.	Teilnahme an der Früherkennungs-Koloskopie	7
3.	Zusammensetzung der Patienten nach Alter und Geschlecht	8
4.	Sedierung vor der Koloskopie	9
5.	Makroskopische Adenom-/Polypenbefunde	10
6.	Häufigkeit und Vollständigkeit der Polypektomien	12
7.	Histologische Befunde	14
8.	Diagnosen	15
9.	Weitere Maßnahmen	19
10.	Sicherheit der Früherkennungs-Koloskopie	20
11.	Anhang I: Patienten mit kolorektalem Karzinom aus Ihrer Praxis (Jahr 2019)	22
12.	Anhang II: Patienten mit Komplikationen aus Ihrer Praxis (Jahr 2019)	22
13.	Anhang III: Glossar statistischer Begriffe	23

Sehr geehrte Damen und Herren,

dieser Bericht soll Ihnen ein Gesamtbild über die Dokumentationsdaten Ihrer Patienten sowie über die bislang vorliegenden bundesweiten Daten aus dem Jahr 2019 bieten. Zu diesem Zweck stellen wir auf den nächsten Seiten die Auswertungen zur Akzeptanz der Früherkennungs-Koloskopie, zur Prävalenz entdeckter Adenome und Karzinome, zum weiteren Vorgehen und zur Sicherheit der Früherkennungs-Koloskopie dar.

Für die Beurteilung des Darmkrebs-Früherkennungsprogramms mittels Koloskopie sind neben der Häufigkeit fortgeschrittener Adenome und ihrer vollständigen Entfernung insbesondere die Stadienverteilung diagnostizierter Karzinome sowie die Sicherheit der Untersuchung von besonderer Bedeutung. Sofern Sie uns im Rahmen unserer Nacherhebungen zusätzliche Auskünfte zu Patienten mit Karzinombefunden oder Komplikationsereignissen erteilt haben, möchten wir uns herzlich für Ihre Mühe bedanken.

Falls Sie an einer elektronischen Fassung dieses Berichts (PDF, Excel etc.) Interesse haben, setzen Sie sich bitte kurz mit uns in Verbindung. Zusätzliche Auswertungen, regionale Vergleiche und eine Vielzahl weiterer Darstellungen enthält der Jahresbericht 2019 zur Früherkennungs-Koloskopie, der in Kürze veröffentlicht wird. Sie können ihn unter der Adresse www.zi-dmp.de kostenfrei herunterladen.

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in Deutschland
Sedanstr. 10-16
50668 Köln

Tel.: +49 (0)221 7763-6760
Fax: +49 (0)221 7763-6767
Email: zi.dmp@kvno.de

Evaluation der Früherkennungskoloskopie ab 2020

Im Juli 2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss das organisierte Screeningprogramm zur Früherkennung von Darmkrebs neu geregelt. Alle neuen Regelungen werden in der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme beschrieben. Sie gelten seit April 2019.

Das Programm zur Früherkennung von Darmkrebs und jenes zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs sind die ersten beiden, zu einem organisierten Screening weiterentwickelten Programme. Zu den Neuerungen des Darmkrebsscreenings zählen ein abgesenktes Anspruchsalter, regelmäßige Einladungen, eine ausgewogene Entscheidungshilfe für Versicherte, ein frühzeitiges und umfassendes Beratungsgespräch, eine erweiterte Programmevaluation sowie eine höhere Vergütung der Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms.

Die verpflichtende Programmevaluation ist ebenfalls gesetzlich geregelt. Sie soll vor allem Aussagen machen zu den Teilnahmeraten, dem Auftreten von Intervallkarzinomen, dem Anteil falsch positiver Diagnosen und der Sterblichkeit an der betreffenden Krebserkrankung. Darüber hinaus werden weitere Angaben evaluiert, z. B. Angaben zum verwendeten iFOB-Test, die Art der Polypenabtragung oder Koloskopie- und OP-Ergebnisse.

Infolge technischer Verzögerungen verschob sich der vorgesehene Start der elektronischen Dokumentation vom 1. Januar auf den 1. Oktober 2020. Alle Früherkennungsuntersuchungen werden seither mit einer entsprechend angepassten Version der jeweiligen Praxisverwaltungssoftware dokumentiert und wie bisher im Rahmen der Abrechnung einmal pro Quartal elektronisch an die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung übermittelt. Mithilfe der dokumentierten Daten sollen die Qualität des Programms analysiert und das Programm zukünftig weiterentwickelt werden. Außerdem ist geplant, die Dokumentationsdaten mit Daten der Krebsregister und der Krankenkassen zusammenzuführen und auszuwerten.

Wie bereits früher prüft die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung als Datenannahmestelle anhand eines technischen Protokolls die Dokumentationen auf formale Fehler. Bei Bedarf erfolgt eine Klärung mit den entsprechenden Leistungserbringern. Die Datenannahmestelle anonymisiert jene Daten, aus denen sich die Leistungserbringer identifizieren lassen. Sie pseudonymisiert diese, falls dies erforderlich ist, bevor sie die Dokumentationen an eine Vertrauensstelle übermittelt.

In der Vertrauensstelle werden die Dokumentationen in Bezug auf die Versichertennummer pseudonymisiert. Von dort gelangen sie zu einer Auswertungsstelle (Gesundheitsforen Leipzig GmbH). Falls Versicherte der Nutzung ihrer Daten widersprechen und dies der neuen Widerspruchsstelle für die Krebsfrüherkennung mitteilen, werden in Zusammenarbeit von Auswertungs- und Vertrauensstelle die Dokumentationen dieser Versicherten nicht ausgewertet. Für die beteiligten Vertragsärzte ist in jedem Fall, also unabhängig von einem möglichen Widerspruch der Versicherten gewährleistet, dass sie die zur Abrechnung erforderliche Dokumentation rechtssicher erfolgt ist. Auf der anderen Seite können auch Versicherte, die einer Evaluation ihrer Daten widersprechen, auch weiterhin an Früherkennungsuntersuchungen teilnehmen.

Die Auswertungsstelle führt die Dokumentationen zusammen und wertet diese spätestens alle zwei Jahre aus. Die Auswertungsstelle übermittelt diese Auswertung an den Gemeinsamen Bundesausschuss. Dieser veröffentlicht die Ergebnisse zur Beurteilung der Krebsfrüherkennungs-programme alle zwei Jahre.

Eine Evaluation der Ergebnisse einzelner teilnehmender Einrichtungen ist im Rahmen der organisierten Krebsfrüherkennung nicht mehr vorgesehen. Ebenso sollen auch keine, erst zu einem Zeitpunkt nach der Dokumentation der Früherkennungsuntersuchung vorliegenden Informationen zu eventuellen Komplikationen oder Karzinombefunden nacherhoben werden.

Der hier präsentierte Feedback-Bericht mit den Ergebnissen aus dem Jahr 2019 ist somit nach dem derzeitigen Planungsstand der vorerst letzte Bericht mit einer Darstellung der individuellen Ergebnisse, die bei der Früherkennungskoloskopie erzielt wurden.

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) ist ab dem Berichtsjahr 2020 nicht mehr mit der Evaluation der Darmkrebsfrüherkennung beauftragt. Das Zi möchte deshalb an dieser Stelle allen beteiligten Praxen noch einmal ganz ausdrücklich insbesondere für die sehr rege Beteiligung an den Nachbefragungen zu den Komplikations- und Karzinomfällen danken. Gleichermaßen bedankt sich das Zi für die große Wertschätzung, die den Feedback-Berichten in der Vergangenheit seitens der Praxen entgegengebracht wurde. Hiermit verbindet sich wiederum die große Hoffnung, dass die Dokumentation der Früherkennungskoloskopie auch unter den Bedingungen der organisierten Krebsfrüherkennung weiterhin in so großem Ausmaß und mit einer so guten Ergebnisqualität wie früher erfolgen wird.

Das Zi verabschiedet sich mit diesem Feedback-Bericht von allen teilnehmenden gastroenterologischen Einrichtungen. Das Zi bedankt sich aus diesem Anlass ganz herzlich bei Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Vertrauen in unsere Auswertungen.

1. Zusammenfassung der Ergebnisse

Patientenkollektiv:

Sie haben 824 Patienten im Jahr 2019 dokumentiert, die sich einer Früherkennungs-Koloskopie unterzogen haben. Von diesen Patienten waren 371 Männer (45,0%) und 453 Frauen (55,0%). Das mittlere Alter (Median) der untersuchten Männer beträgt 65 Jahre, das der Frauen beträgt 65 Jahre. Der Anteil der Patienten in der Altergruppe zwischen 55 und 64 Jahren beträgt bei den Männern 51,5% und bei den Frauen 45,9%.

Komplikationen:

Bei einem Ihrer Patienten ist eine Komplikation aufgetreten (s.Anhang II).

Adenomdetektion:

Im Jahr 2019 haben Sie bei 111 Männern (29,9%) und bei 85 Frauen (18,8%) ein Adenom diagnostiziert. Unter diesen Patienten waren 47 Männer (12,7%) und 33 Frauen (7,3%) mit einem fortgeschrittenen Adenom.

*an dieser Stelle werden auch Adenomeinstufungen ohne histologischen Befund berücksichtigt (im Ggs. zu Tabelle 8-1)

Karzinomdetektion:

Sie haben bei 10 Patienten ein kolorektales Karzinom festgestellt. Die hiervon betroffenen Patienten waren im Mittel 65 Jahre (Median) alt.

*es werden ausschließlich Karzinome ohne Tis berücksichtigt (im Ggs. zur Angabe auf Seite 16)

Weitere Maßnahmen:

Den 196 Patienten mit einem Adenombefund haben Sie in 2 Fällen eine (weitere) ambulante Polypektomie und in 8 Fällen eine stationäre Polypektomie bzw. eine OP als weitere Maßnahme empfohlen.

*an dieser Stelle werden auch Adenomeinstufungen ohne histologischen Befund berücksichtigt (im Ggs. zu Tabelle 8-1)

2. Teilnahme an der Früherkennungs-Koloskopie

Seit Einführung der Früherkennungs-Koloskopie haben auf Basis der dem Zi vorliegenden Dokumentationen bis zum Jahresende 2019 ca. 7,65 Mio. gesetzlich Krankenversicherte diese Maßnahme in Anspruch genommen. Für das Jahr 2019 liegen bundesweit zu 508.530 Fällen Dokumentationen vor.

Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht die Rangposition Ihrer Praxis in Bezug auf die Anzahl der von Ihnen 2019 durchgeführten Früherkennungs-Koloskopien.

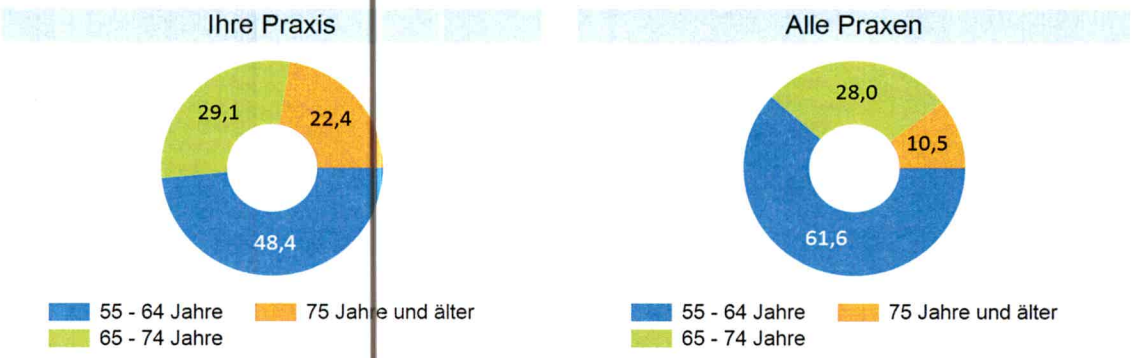
Abb. 2-1: Verteilung der Praxen nach Anzahl koloskopierter Patienten

Anzahl Praxen Gesamt	Anzahl Untersuchungen Gesamt	Ihre Untersuchungen	Ihre Rangposition grüner Balken
1.579	508.530	911	56

3. Zusammensetzung der Patienten nach Alter und Geschlecht

Für Männer und Frauen zusammenfassend werden in der folgenden Abbildung die Altersverteilungen Ihrer und aller Patienten aufbereitet.

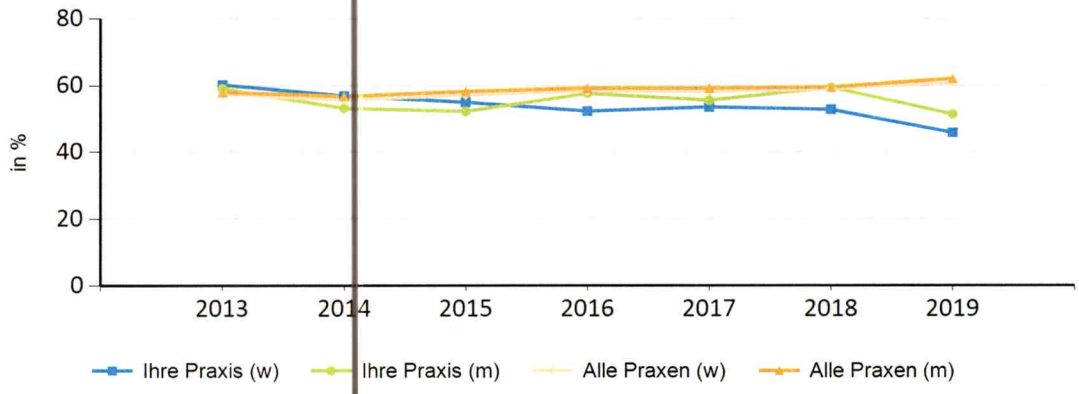
Abb. 3-1: Alter der koloskopierten Patienten



		Ihre Praxis		Bundesweite Ergebnisse		Abweichung in Ihrer Praxis
	Altersgruppen	n	%	n	%	
Frauen	55 - 64 Jahre	208	25,2	153.713	32,2	
	65 - 74 Jahre	132	16,0	72.388	15,2	
	75 Jahre und älter	113	13,7	25.693	5,4	↑
	Alle	453	54,9	251.794	52,8	
Männer	55 - 64 Jahre	191	23,2	140.094	29,4	
	65 - 74 Jahre	108	13,1	61.059	12,8	
	75 Jahre und älter	72	8,7	24.128	5,1	
	Alle	371	45,0	225.281	47,3	
Gesamt	Alle	824	99,9	477.075	100,1	

In Ihrer Praxis: 458 Männer, 453 Frauen; in allen KVen: 256.722 Männer, 251.794 Frauen; der Wert Ihrer Praxis wird mit dem der bundesweiten Ergebnisse verglichen und bei Unter- bzw. Überschreitung des 5./95. Perzentils durch Pfeile nach unten/oben kommentiert.

Abb. 3-2: Patientenmerkmale im Zeitverlauf: Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen



Es werden nur Jahre dargestellt, in denen mindestens 10 Koloskopien dokumentiert wurden.

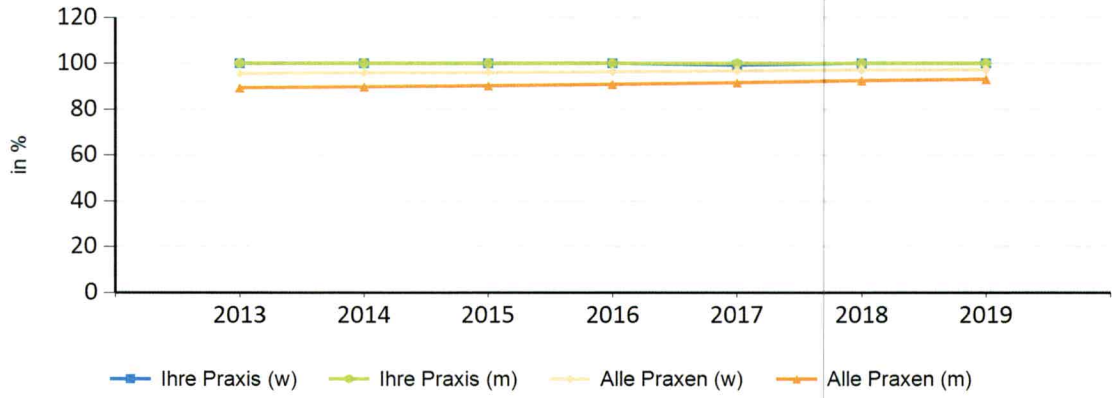
4. Sedierung vor der Koloskopie

Ihre Praxis	Alle Praxen
In Ihrer Praxis beträgt der Prozentsatz sedierter Patienten 100,00 %.	Insgesamt werden ca. 95,28 % aller Patienten vor der Untersuchung sediert. Frauen erhalten häufiger eine Sedierung als Männer.

Tabelle 4-1: Sedierungen nach Alter und Geschlecht

		Ihre Praxis		Bundesweite Ergebnisse	
	Altersgruppen	**n**	**%**	**n**	**%**
Frauen	55 - 64	208	100,0	149.971	97,6
	65 - 74	132	100,0	70.032	96,7
	75 und älter	113	100,0	24.858	96,8
	gesamt	453	100,0	244.861	97,2
Männer	55 - 64	191	100,0	131.930	94,2
	65 - 74	108	100,0	56.034	91,8
	75 und älter	72	100,0	21.728	90,1
	gesamt	371	100,0	209.692	93,1

Abb. 4-1: Indikatoren im Zeitverlauf: Sedierung vor der Koloskopie



Es werden nur Jahre dargestellt, in denen mindestens 10 Koloskopien dokumentiert wurden.

5. Makroskopische Adenom-/ Polypenbefunde

Den beiden folgenden Tabellen können Sie die Häufigkeit von Adenom-/Polypenbefunden nach Anzahl der Polypen bzw. deren Größe entnehmen.

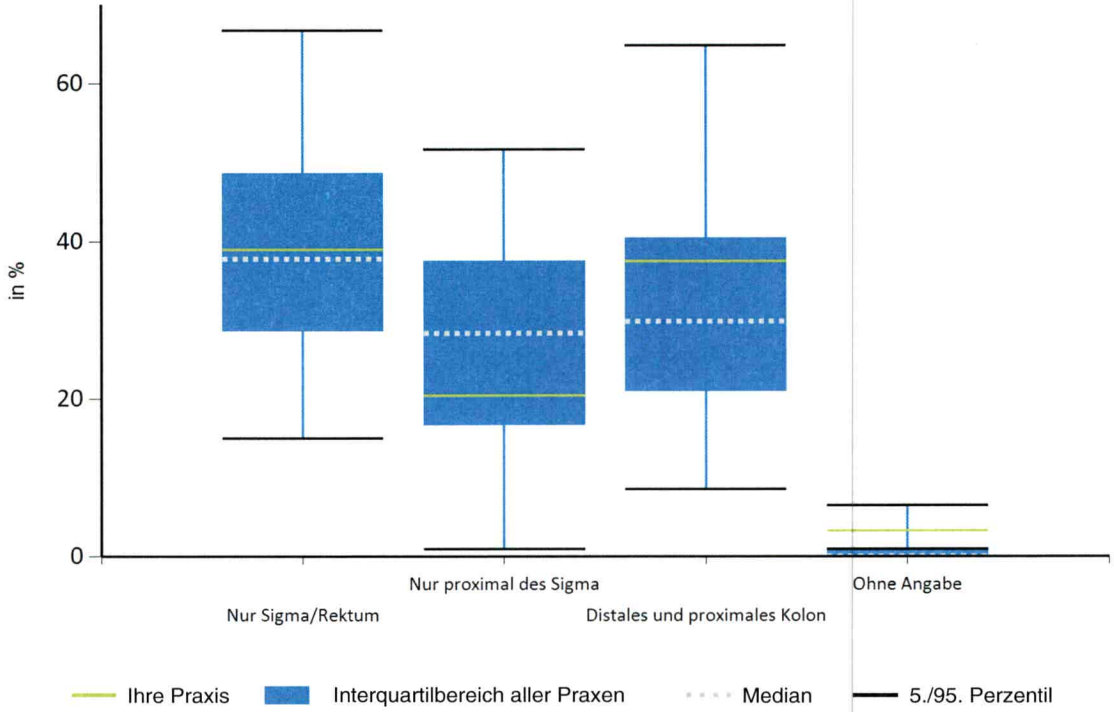
Tabelle 5-1: Patienten mit makroskopischen Adenom-/Polypenbefunden nach Alter und Geschlecht

		Ihre Praxis			Bundesweite Ergebnisse		
	Altersgruppen	**1 Polyp**	**2 – 4 Polypen**	**> 4 Polypen**	**1 Polyp**	**2 – 4 Polypen**	**> 4 Polypen**
Frauen	55 - 64	32	15	0	30.404	18.468	2.377
	65 - 74	22	17	5	15.160	10.423	1.473
	75 und älter	21	9	2	5.297	3.800	639
	gesamt	75	41	7	50.861	32.691	4.489
Männer	55 - 64	41	30	3	32.337	26.633	5.119
	65 - 74	25	23	2	13.887	13.415	3.175
	75 und älter	16	12	0	5.217	5.063	1.261
	gesamt	82	65	5	51.441	45.111	9.555

Tabelle 5-2: Patienten mit makroskopischen Adenom-/Polypenbefunden unterschiedlicher Größe nach Alter und Geschlecht

		Ihre Praxis				Bundesweite Ergebnisse			
	Altersgruppen	**< 0,5 cm**	**0,5 – 1 cm**	**1 – 2 cm**	**> 2 cm**	**< 0,5 cm**	**0,5 – 1 cm**	**1 – 2 cm**	**> 2 cm**
Frauen	55 - 64	21	22	4	0	28.173	16.117	5.365	1.545
	65 - 74	18	18	7	1	14.558	8.709	2.818	930
	75 und älter	16	13	2	1	4.709	3.254	1.218	537
	gesamt	55	53	13	2	47.440	28.080	9.401	3.012
Männer	55 - 64	33	34	6	1	32.169	22.118	7.438	2.288
	65 - 74	19	21	10	0	14.353	10.675	3.887	1.519
	75 und älter	14	8	4	1	5.252	3.992	1.548	730
	gesamt	66	63	20	2	51.774	36.785	12.873	4.537

Abb. 5-1: Häufigkeit von Polypen- und Adenombefunden nach Lokalisation



Zähler:	Anzahl aller präventiv behandelten Patienten mit Adenom- bzw. Polypendiagnose und einer bestimmten Lokalisationsangabe
Nenner:	Anzahl aller präventiv behandelten Patienten mit Adenom- bzw. Polypendiagnose
Risikoadjustierung:	Keine Stratifizierung

6. Häufigkeit der Polypektomien

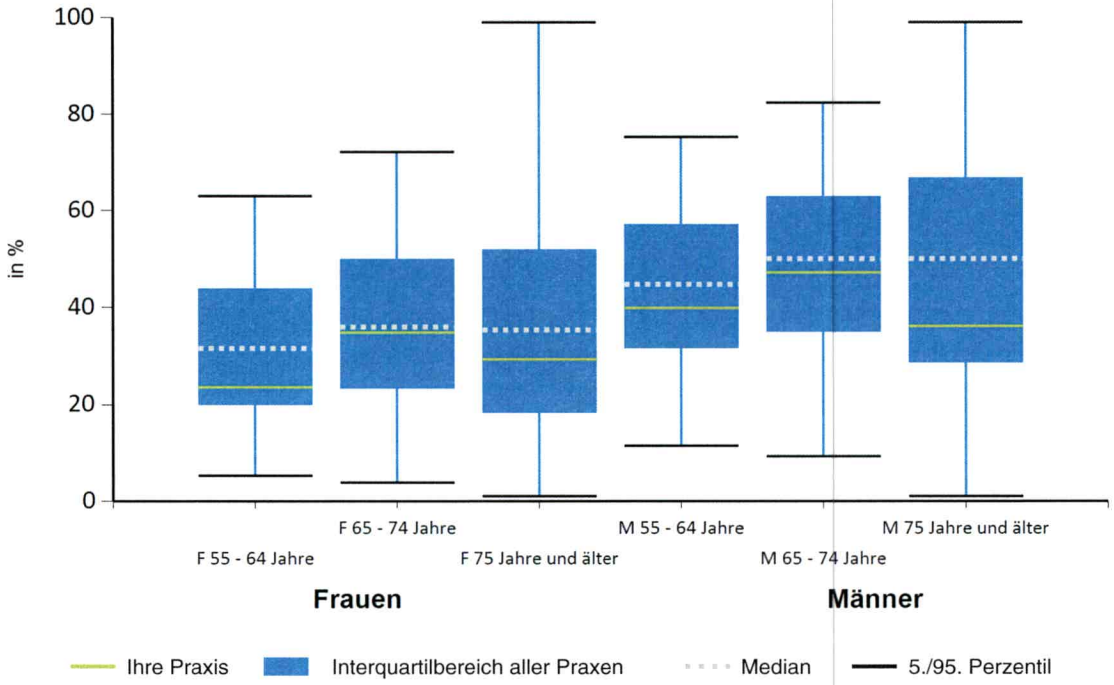
Die folgende Tabelle zeigt die Häufigkeit von Polypektomien bei den bundesweiten Daten im Vergleich zu Ihrer Praxis. Da polypenmorphologische Gesichtspunkte die Ektomierate wesentlich bestimmen, werden nachfolgend die Ergebnisse nach morphologischen Kriterien differenziert.

Tabelle 6-1: Polypektomie in Abhängigkeit der morphologischen Kriterien

		Ihre Praxis		**Bundesweite Ergebnisse**	
		polypektomiert		polypektomiert	
Morphologie		n	%	n	%
sessil	< 0,5	61	100,0	77.062	97,7
	0,5 – 1 cm	63	100,0	40.876	97,9
	1 – 2 cm	14	93,3	9.051	94,1
	> 2 cm	1	100,0	1.971	72,3
	Gesamt	139	99,3	128.960	97,0
gestielt	< 0,5	14	100,0	1.786	97,3
	0,5 – 1 cm	38	100,0	10.134	97,7
	1 – 2 cm	18	100,0	7.418	95,9
	> 2 cm	3	100,0	2.335	81,6
	Gesamt	73	100,0	21.673	95,0
flaches Adenom	< 0,5	56	100,0	24.422	97,7
	0,5 – 1 cm	23	100,0	16.390	97,3
	1 – 2 cm	3	100,0	5.744	92,7
	> 2 cm	-	-	1.606	70,2
	Gesamt	82	100,0	48.162	95,7
Gesamt	Gesamt	294	99,7	198.795	96,5

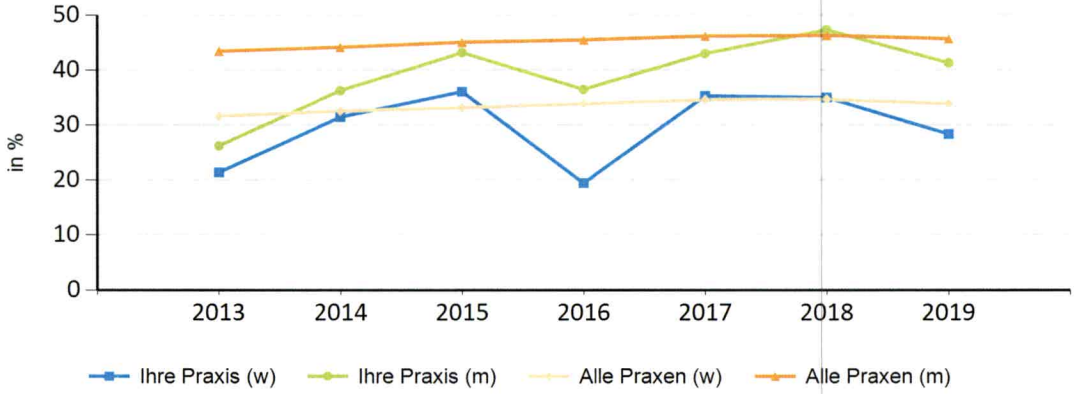
Prozentbasis: Alle Patienten mit gültigen Angaben zur Polypengröße und -morphologie

Abb. 6-1: Altersgruppen- und geschlechtsspezifische Polypektomierate



Zähler:	Anzahl aller durchgeführten Polypektomien bei präventiven Koloskopien
Nenner:	Anzahl aller präventiven Koloskopien
Risikoadjustierung:	Stratifizierte Analyse nach Alter und Geschlecht

Abb. 6-2: Indikatoren im Zeitverlauf: Polypektomien



Es werden nur Jahre dargestellt, in denen mindestens 10 Koloskopien dokumentiert wurden.

7. Histologische Befunde

Entsprechend der histologischen Befunde liegt bei den meisten Patienten ein tubuläres Adenom oder ein hyperplastischer Polyp vor.

Tabelle 7-1: Histologische Befunde nach Geschlecht der Patienten

	Ihre Praxis		Bundesweite Ergebnisse		Abweichung in Ihrer Praxis
Frauen	n	%	n	%	
hyperplastischer Polyp	**30**	**6,6**	**27.557**	**10,9**	
sonstiger Polyp	5	1,1	4.475	1,8	
tubuläres Adenom	**58**	**12,8**	**49.222**	**19,5**	
tubulovillöses Adenom	27	6,0	5.561	2,2	
villöses Adenom	0	0,0	460	0,2	
HGIN	0	0,0	1.223	0,5	
Histologisch Ca	5	1,1	1.170	0,5	
sonst. benigne	9	2,0	4.728	1,9	
sonst. maligne	1	0,2	121	0,0	
Männer	n	%	n	%	
hyperplastischer Polyp	**32**	**7,0**	**32.467**	**12,6**	
sonstiger Polyp	9	2,0	5.371	2,1	
tubuläres Adenom	**78**	**17,0**	**72.171**	**28,1**	
tubulovillöses Adenom	47	10,3	8.899	3,5	
villöses Adenom	0	0,0	568	0,2	
HGIN	0	0,0	2.154	0,8	
Histologisch Ca	5	1,1	1.825	0,7	
sonst. benigne	4	0,9	4.822	1,9	
sonst. maligne	0	0,0	146	0,1	

Prozentbasis: alle Patienten mit gültigen Angaben zum Geschlecht; bei den fett gedruckten Befunden wird der Wert Ihrer Praxis mit dem der bundesweiten Ergebnisse verglichen und bei Unter- bzw. Überschreitung des 5./95. Perzentils durch Pfeile nach unten/oben kommentiert

8. Diagnosen

In Abhängigkeit von Alter und Geschlecht der Patienten werden unterschiedlich häufig pathologische Befunde entdeckt und bei gleichem Alter sind diese bei Männern deutlich häufiger als bei Frauen aufgetreten. Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz von Adenom- und Karzinombefunden an.

Tabelle 8-1: Ausgewählte schwerwiegendste, histologisch bestätigte Diagnose nach Alter und Geschlecht

		Ihre Praxis				Bundesweite Ergebnisse			
		Polypen	Adenome	Kolon-Ca.*	Rektum-Ca.	Polypen	Adenome	Kolon-Ca.*	Rektum-Ca.
	Altersgruppen	n	n	n	n	n	n	n	n
Frauen	55 - 64	16	28	0	0	16.282	31.018	303	170
	65 - 74	6	33	1	1	6.828	18.091	306	139
	75 und älter	5	24	0	3	1.881	6.981	268	89
	Gesamt	27	85	1	4	24.991	56.090	877	398
Männer	50 - 54	5	14	0	0	3.448	8.055	78	39
	55 - 64	17	48	1	2	16.034	43.790	409	327
	65 - 74	8	38	1	0	5.851	22.437	388	252
	75 und älter	1	24	0	1	1.681	8.750	307	159
	Gesamt	31	124	2	3	27.014	83.032	1.182	777

Karzinom-Diagnose Doppelkarzinom: 0 (In Ihrer Praxis), 20 (bundesweit).
Karzinome mit unklarer Lokalisationsangabe: 0 (In Ihrer Praxis), 54 (bundesweit).
* Hierin enthaltene Fälle zur Karzinom-Diagnose "rektosigmoidaler Übergang": 0 (In Ihrer Praxis), 241 (bundesweit)

Abb. 8-1: Ausgewählte schwerwiegendste, histologisch bestätigte Diagnose nach Alter und Geschlecht in Ihrer Praxis

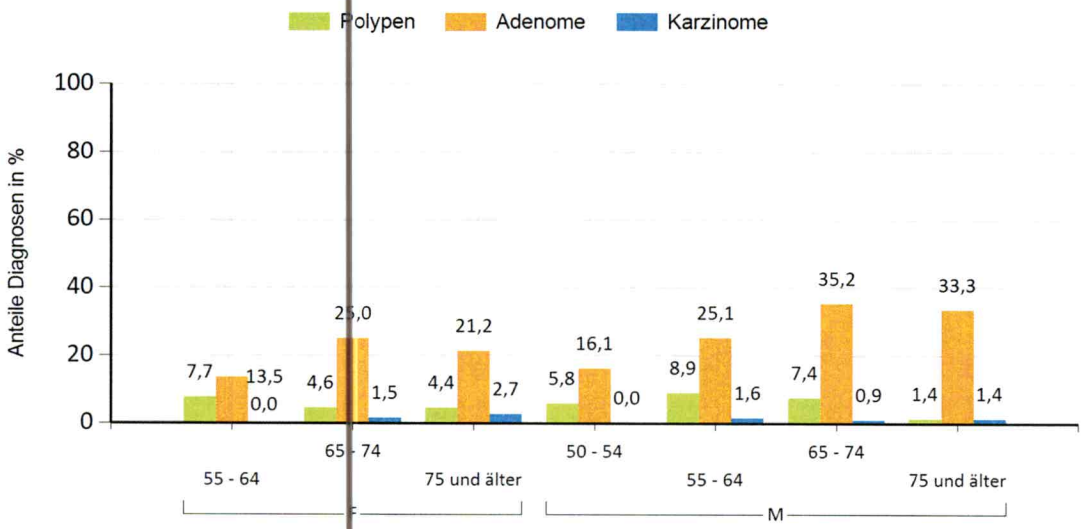
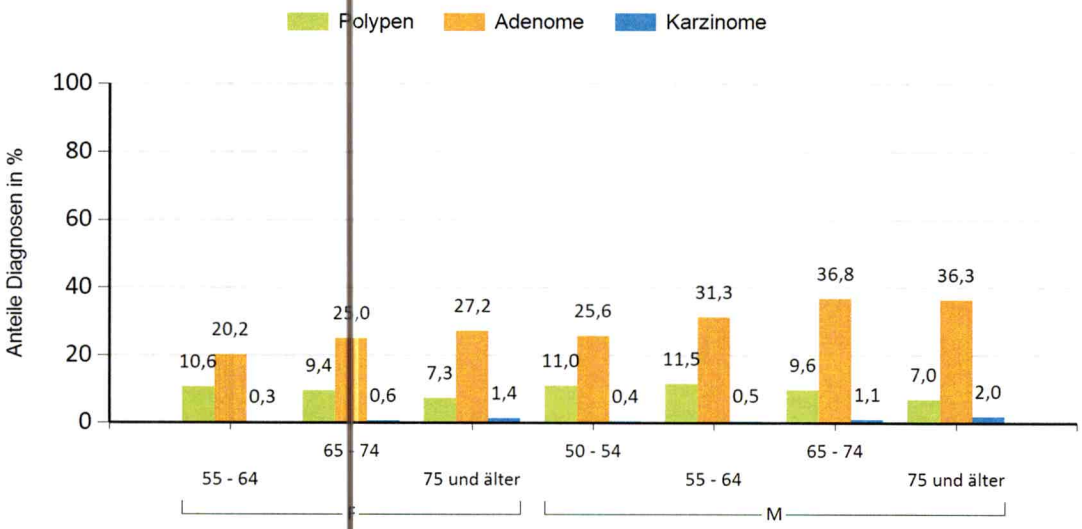


Abb. 8-2: Ausgewählte schwerwiegendste, histologisch bestätigte Diagnose nach Alter und Geschlecht - bundesweite Ergebnisse

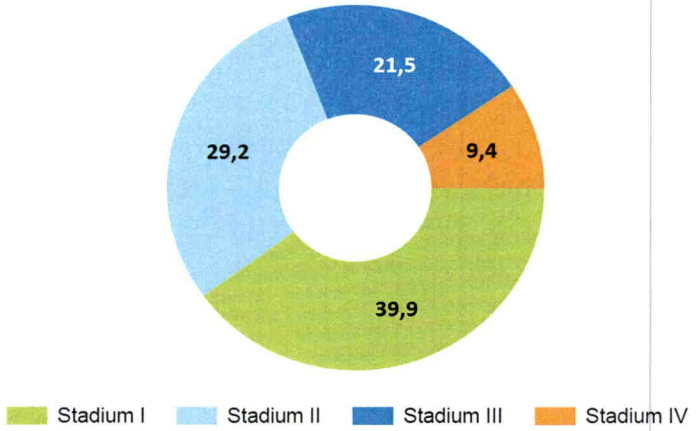


In Deutschland wurde im Berichtsjahr 2019 bei 3.309 koloskopierten Versicherten ein kolorektales Karzinom entdeckt. Für 1.990 Karzinompatienten (60,1 %) ist eine vollständige Beschreibung nach den entsprechenden Schweregradkriterien (UICC) möglich.

Tabelle 8-2: Absolute Fallzahlen der kolorektalen Karzinome nach UICC - bundesweite Ergebnisse

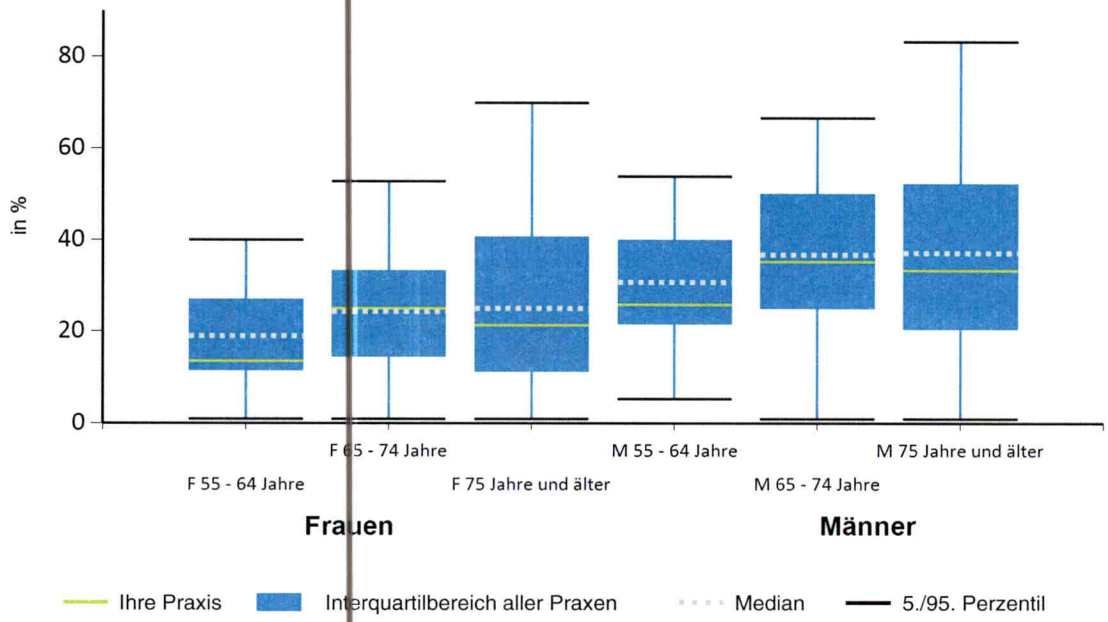
UICC	Primärtumor	Lymphknotenstatus	Fernmetastasen	Anzahl
Stadium I	T1, T2	N0	M0	794
Stadium IIa	T3	N0	M0	543
Stadium IIb	T4	N0	M0	39
Stadium IIIa	T1, T2	N1	M0	77
Stadium IIIb	T3, T4	N1	M0	218
Stadium IIIc	jedes T	N2	M0	132
Stadium IV	jedes T	jedes N	M1	187

Abb. 8-3: Relative Stadienverteilung nach UICC - bundesweite Ergebnisse



Prozentbasis: Patienten mit gültigen Angaben zur Tumorgröße, zum Lymphknotenbefall und zu Fernmetastasen, Angaben in %

Abb. 8-4: Altersgruppen- und geschlechtsspezifische Adenomdetektionsrate



Zähler:	Anzahl aller präventiven Koloskopien, bei denen Adenome festgestellt wurden
Nenner:	Anzahl aller präventiven Koloskopien
Risikoadjustierung:	Stratifizierte Analyse nach Alter und Geschlecht

Tabelle 8-3: Fortgeschrittene Adenome nach Alter und Geschlecht

		Ihre Praxis		**Bundesweite Ergebnisse**	
		Fortgeschr. Adenome		Fortgeschr. Adenome	
	Altersgruppen	**n**	**%**	**n**	**%**
Frauen	55 - 64	10	4,8	7.316	4,8
	65 - 74	13	9,8	4.291	5,9
	75 und älter	10	8,8	1.984	7,7
	gesamt	33	7,3	13.591	5,4
Männer	55 - 64	15	7,9	11.109	7,9
	65 - 74	20	18,5	6.190	10,1
	75 und älter	12	16,7	2.566	10,6
	gesamt	47	12,7	19.865	8,8

Prozentbasis: Patienten mit gültigen Angaben zum Alter und Geschlecht in der jeweiligen Altersgruppe

9. Weitere Maßnahmen

Angaben zur Häufigkeit einer Kontrollkoloskopie, einer ambulanten oder stationären Polypektomie sowie zum empfohlenen Kontrollintervall finden Sie in den beiden folgenden Übersichten.

Tabelle 9-1: Weitere Maßnahmen für Patienten mit histologisch bestätigten Adenom-/Polypendiagnosen

	Ihre Praxis								Bundesweite Ergebnisse							
Diagnose	**Kontroll-koloskopie**		**Ambulante Polypektomie**		**Stationäre Polypektomie**		**OP**		**Kontroll-koloskopie**		**Ambulante Polypektomie**		**Stationäre Polypektomie**		**OP**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Polyp(en)	30	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	21.439	94,3	908	4,0	309	1,4	90	0,4
Sonstige Adenom(e)	107	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	91.568	96,1	2.851	3,0	543	0,6	327	0,3
fortgeschr. Adenom(e)	65	86,7	2	2,7	5	6,7	3	4,0	27.537	83,1	1.711	5,2	3.108	9,4	775	2,3

nur schwerwiegendste Diagnosen (ohne Karzinome) und aufwändigste Maßnahme (Hierarchie: OP - stationäre Polypektomie - ambulante Polypektomie - Kontrollkoloskopie)

Tabelle 9-2: Empfohlenes Zeitintervall zu Kontrolluntersuchungen für ausgewählte Diagnosen mit histologischer Bestätigung

	Ihre Praxis						Bundesweite Ergebnisse					
	Polypen		**Alle Adenome**		**darunter fortgeschr. Adenome**		**Polypen**		**Alle Adenome**		**darunter fortgeschr. Adenome**	
Kontrollintervall	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
≤ 1 Jahr	0	0,0	14	6,7	13	15,3	930	1,8	13.569	9,7	8.097	22,9
>1 Jahr ≤ 5 Jahre	30	51,7	160	76,2	54	63,5	18.964	36,4	108.556	77,6	21.157	59,8
> 5 Jahre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.339	4,5	1.381	1,0	35	0,1
Keine Angabe	28	48,3	36	17,1	18	21,2	29.856	57,3	16.449	11,8	6.096	17,2

10. Sicherheit der Früherkennungs-Koloskopie

Bezogen auf die 508.530 im Jahr 2019 dokumentierten Früherkennungs-Koloskopien für Deutschland wurden 1066 Komplikationsfälle gemeldet. Für 951 Fälle liegen zusätzliche Angaben durch die Nacherhebung vor. Die trotz mehrfacher schriftlicher und telefonischer Kontaktaufnahme 115 unbeantworteten Fälle wurden allein auf Basis der Angaben der Routinedokumentationen als Komplikation eingestuft.

Tabelle 10-1: Bundesweit gemeldete Komplikationen - Nachbefragungsübersicht

nachbefragt	unbeantwortet	beantwortet	revidiert	bestätigt
1066	115	951	33	918

Im aktuellen Berichtsjahr wurden uns keine Todesfälle gemeldet.

Tabelle 10-2: Bundesweite Ergebnisse zur Komplikationshäufigkeit nach Altersgruppen (pro Tausend Untersuchte dieser Altersgruppe) im Jahr 2019

	Kardiopulmonal		Blutung		Perforation		Sonst.		Patienten mit Komplikationen	
Altersgruppen	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰
50 - 54	8	0,25	47	1,49	2	0,06	1	0,03	61	1,94
55 - 64	88	0,30	368	1,25	33	0,11	36	0,12	530	1,80
65 - 74	61	0,46	199	1,49	20	0,15	22	0,16	302	2,26
75 und älter	21	0,42	99	1,99	11	0,22	9	0,18	140	2,81
gesamt	178	0,35	713	1,40	66	0,13	68	0,13	1033	2,03

Die Gesamtzahl der Komplikationen kann größer sein als die Gesamtzahl aus der Nachbefragung. Dies liegt daran, dass nach Fristende noch Dokumentationen aus dem Befragungsjahr eingereicht werden , die wir auf Grundlage des Orginalbogens als Komplikation einstufen.

Tabelle 10-3: Bundesweite Ergebnisse zur Komplikationshäufigkeit mit stationärem Aufenthalt nach Altersgruppen (pro Tausend Untersuchte dieser Altersgruppe) im Jahr 2019

	Kardiopulmonal		Blutung		Perforation		Sonst.		Patienten mit Komplikationen	
Altersgruppen	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰
55 - 64	6	0,02	78	0,27	29	0,10	14	0,05	127	0,43
65 - 74	7	0,05	31	0,23	17	0,13	6	0,04	61	0,46
75 und älter	5	0,10	27	0,54	9	0,18	2	0,04	43	0,86
gesamt	18	0,04	136	0,29	55	0,12	22	0,05	231	0,48

Tabelle 10-4: Bundesweite Ergebnisse zu ambulanten Maßnahmen bei Blutungen (n=713)

Koagulation		Unterspritzung		Clipsetzung		Sonst. Massnahme	
n	%	n	%	n	%	n	%
7	0,98	82	11,50	492	69,00	4	0,56

Tabelle 10-5: Bundesweite Ergebnisse zu ambulanten Maßnahmen bei kardiopulmonalen Komplikationen (n=178)

Nasensonde		Maskenatmung		Infusion		Reanimation	
n	%	n	%	n	%	n	%
83	46,63	8	4,49	43	24,16	0	0,00

Ihre Praxis
In Ihrer Praxis ist eine Komplikationen aufgetreten. Wir möchten Sie bitten, alle komplikationsbezogenen Angaben (siehe Anhang) zu kontrollieren und uns etwaige abweichende Sachverhalte mitzuteilen.

Anhang I: Patienten mit einem kolorektalen Karzinom aus Ihrer Praxis (Jahr 2019)

Patientennr.	Geschl.	Alter	Datum	Diagnose	T	N	M
29033	M	76	23.09.2019	Rektumkarzinom	T2	N0	fehlt
5194	M	61	12.04.2019	Rektumkarzinom	T3	N1	fehlt
47315	F	65	12.03.2019	Rektumkarzinom	T2	fehlt	fehlt
48699	F	73	06.11.2019	Kolonkarzinom	T1	fehlt	fehlt
27639	F	81	24.05.2019	Rektumkarzinom	fehlt	fehlt	fehlt
48371	F	84	10.09.2019	Rektumkarzinom	T3	fehlt	fehlt
47433	M	58	28.03.2019	Rektumkarzinom	fehlt	fehlt	fehlt
48059	M	55	25.07.2019	Kolonkarzinom	T1	N1	fehlt
47872	M	65	01.07.2019	Kolonkarzinom	T3	N1	M0
38185	F	82	07.08.2019	Rektumkarzinom	fehlt	fehlt	fehlt

Anhang II: Patienten mit Komplikation aus Ihrer Praxis (Jahr 2019)

Patientennr.	Geschl.	Alter	Datum	Polypektomie	Komplikation
31933	F	63	03.07.2019	nein	Perforation stationär, OP

Anhang III : Glossar statistischer Begriffe

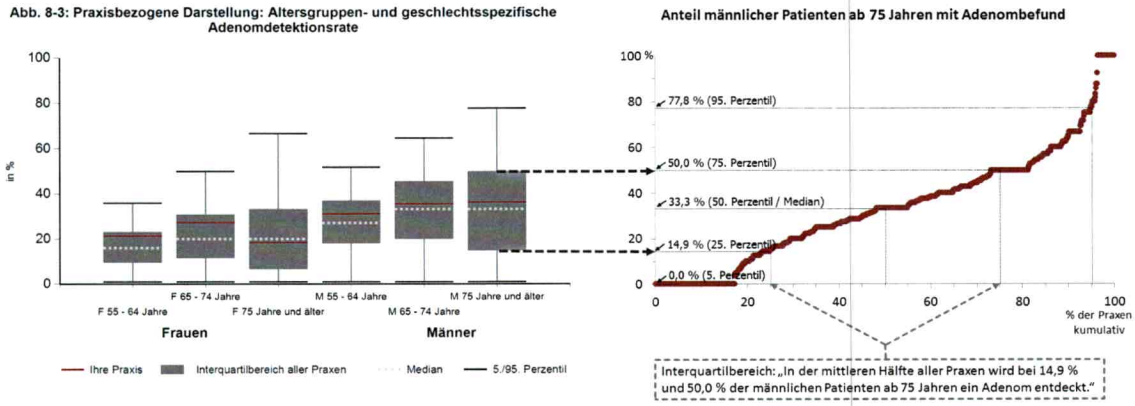
Mittelwert (Mw): beschreibt die zentrale Tendenz einer mathematischen Verteilung. Berechnet wird ein Mittelwert als Quotient aus der Summe der Werte für Beobachtungen, dividiert durch die Anzahl der Beobachtungen. Mittelwerte können insbesondere bei kleiner Fall-/Beobachtungszahl sehr stark von Extremwerten beeinflusst werden.

Standardabweichung (Sd): kennzeichnet die Variabilität der beobachteten Werte vom Standpunkt ihrer Distanz zum Mittelwert einer Verteilung. Ermittelt wird die Standardabweichung über die Wurzel der mittleren quadrierten Abweichung vom Mittelwert. Im Bereich von zwei Standardabweichungen liegen bei normalverteilten Werten etwa 95 % aller Messergebnisse. Bei Vorliegen einer Nicht-Normalverteilung ist die Standardabweichung kein geeignetes Maß zur Beschreibung der Variabilität von Messergebnissen.

Median: Wert in einer Rangfolge von Beobachtungswerten (hier: Patienten), der diese Rangfolge in der Mitte teilt, so dass es ebenso viele Patienten gibt, die höhere wie auch niedrigere Werte aufweisen. Von Extremwerten ist dieses Maß kaum beeinflusst, so dass der Median zur Beschreibung der zentralen Tendenz bei kleiner Fallzahl verwendet wird.

Quartile: Grenzen in einer Rangfolge von Messwerten, die diese Rangfolge in 25 %-Abschnitte aufteilen. So gilt für das 25 %-Quartil, dass ein Viertel der Messwerte kleiner ist als der an dieser Grenze abgelesene Wert. Entsprechend gibt der beim 75 %-Quartil abgelesene Wert an, dass ein Viertel der Messwerte größer ist als dieser Wert. Im Unterschied zur Standardabweichung setzen Quartilsdarstellungen keine Annahmen über eine bestimmte Verteilung der Messwerte voraus.

Interquartilbereich: die mittleren 50 % einer aufsteigend geordneten Rangfolge von Messwerten. Zu seiner Bestimmung werden die beiden Grenzwerte abgelesen, die in der Rangfolge die unteren 25 % und die oberen 75 % der Messwerte (Quartile) abschneiden. Damit gibt dieses Verteilungsmaß eine Information über die Variabilität der Ausprägungen dieses Merkmals in einem Kollektiv, und zwar unabhängig vom evtl. Auftreten von Extremwerten.



Anhand des Interquartilbereichs (hier: Patienten einer bestimmten Altersgruppe, bei denen ein Adenom festgestellt worden ist) lässt sich die eigene Praxis hinsichtlich der Ausprägung dieses Merkmals einordnen: Liegt der entsprechende Patientenanteil in der eigenen Praxis inner- oder außerhalb des Bereichs? Der Wert in der eigenen Praxis stellt aus statistischer Sicht dann eine besonders relevante Abweichung dar, wenn er außerhalb der Grenzwerte des Interquartilabstands liegt.