



## Qualität in der Koloskopie – Elektronische Dokumentation in Bayern

Stefan Sickel, Axel Munte

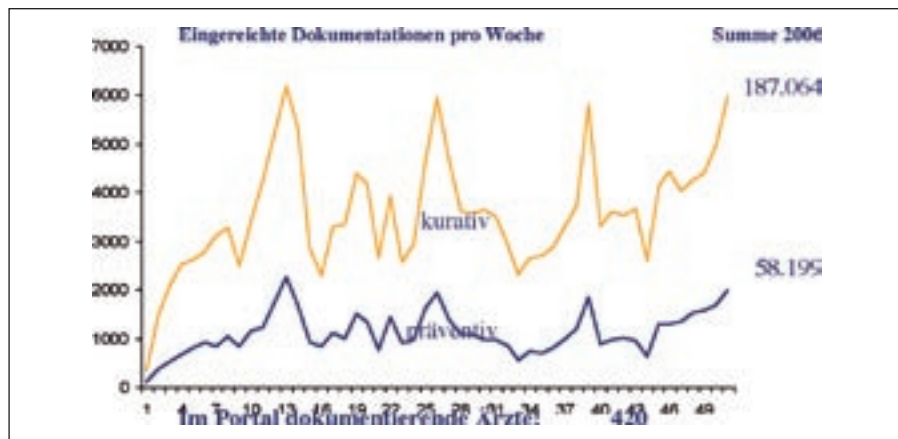


Abbildung 1: Dokumentierte Koloskopien im Jahre 2006

Deutschland hat mit rund 71.000 neuen Fällen pro Jahr eine der höchsten Darmkrebs-Neuerkrankungsraten der Welt. Im europäischen Vergleich liegen damit Frauen an erster und Männer an vierter Stelle. Bundesweit sterben um die 30.000 Patienten jährlich an dieser Erkrankung.

Diese Zahlen sind erschreckend, vor allem auf Grund der Tatsache, dass mehr als 90 Prozent der Darmkrebsfälle durch Früherkennung verhindert oder geheilt werden könnten.

Bei keiner anderen Krebsart bietet die Früherkennung derart große Chancen. Weltweit war Deutschland 2002 das erste Land, das Darmspiegelungen (Koloskopien) als Früherkennungsprogramm für Darmkrebs eingeführt hat.

Versicherte ab 55 Jahre haben Anspruch auf zwei (vom Arzt dokumentierte) Koloskopien im Abstand von zehn Jahren. In den ersten drei Jahren haben rund neun Prozent der berechtigten Versicherten an diesem sogenannten Screening teilgenommen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat zu Beginn des Jahres 2006 ein internetbasiertes Portal eingeführt, über das alle in Bayern im ambulanten Bereich durchgeführten Koloskopien elektronisch dokumentiert werden. Dieses Projekt wird im Folgenden beschrieben.

### Ausgangslage: Ungenügende Datenqualität und unvollständige Bestandsaufnahme

In Bayern werden jährlich rund 250.000 Darmspiegelungen im ambulanten Bereich von etwa 530 Gastroenterologen und Chirurgen durchgeführt. Davon sind nur etwa 25 Prozent so genannte präventive Koloskopien, d. h. Koloskopien zur Früherkennung bei Patienten ohne Beschwerden. Der überwiegende Anteil der Koloskopien dient zur Abklärung eines konkreten Verdachtsfalls. Die Krebsfrüherkennungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sehen eine Dokumentationspflicht nur für alle präventiven Koloskopien vor. Damit würden rund 75 Prozent aller ambulanten Koloskopien nicht durch eine Dokumentation erfasst.

Auch die Dokumentationen der präventiven Koloskopien waren für die Evaluation und Versorgungsforschung nur bedingt geeignet, da diese bislang durch die betroffenen Ärzte überwiegend in Papierform erfasst wurden. Die anschließende Digitalisierung der eingereichten Bögen

ergab eine für die Evaluation unzureichende Datenqualität.

### Bayerisches Modell: Elektronische Dokumentation aller Koloskopien

Im Rahmen des bayerischen Strukturvertrages besteht daher seit dem 01.01.2006 für die teilnehmenden Ärzte (derzeit etwa 420) die Verpflichtung, alle präventiven und alle kurativen Koloskopien vollständig und ausschließlich in elektronischer Form zu dokumentieren. Dazu hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) ein Internetportal entwickelt, das eine sichere Übertragung dieser Dokumentation vom Arzt zur KVB gewährleistet. Das Portal wird sehr gut akzeptiert: Im Jahr 2006 wurden darüber 58.199 präventive und 187.064 kurative Koloskopien dokumentiert. Den genauen Verlauf der Nutzung veranschaulicht Abbildung 1.

Diese Zahlen konnten im Jahre 2007 auf 66.049 präventive und 208.250 kurative Koloskopien gesteigert werden, was zum einen die gute Akzeptanz, die das Portal bei den Ärzten erfährt, widerspiegelt. Zum anderen steht das Portal aber ab Anfang 2007 auch den nicht am Strukturvertrag teilnehmenden Koloskopen zur Verfügung. Daher dokumentieren aktuell 465 Ärzte über das Portal.

### Inhalte der Dokumentation

Der Dokumentationsbogen ist so aufgebaut, dass er die wesentlichen Inhalte der Behandlung wie anonymisierte Patientendaten, den Untersuchungsverlauf und eventuell damit verbundene Komplikationen erfasst. Ebenfalls werden makroskopische und histologische Befunde sowie die Diagnose dokumentiert. Werden während

Autoren: Stefan Sickel, Axel Munte  
Titel: Qualität in der Koloskopie – Elektronische Dokumentation in Bayern  
In: Jäckel (Hrsg.) Telemedizinführer Deutschland, Bad Nauheim, Ausgabe 2009  
Seite: 120-122



# Kompetenznetzwerke und integrierte Versorgung

der Koloskopie Polypen entdeckt, sind außerdem Angaben z. B. zu Größe und Lokalisation der Polypen sowie zur Polypenabtragung und Biopsie zu machen.

Einige der im Dokumentationsbogen erhobenen Informationen gehen über die Mindestanforderungen des Bogens nach der Krebsfrüherkennungsrichtlinie hinaus. Beispielsweise werden in Bayern Informationen zum familiären und hereditären Risiko des Patienten erhoben. In Zusammenhang mit den dokumentierten kurativen Darmspiegelungen bietet sich damit die einmalige Gelegenheit, die Epidemiologie dieser bisher in den Krebsfrüherkennungsrichtlinien nicht berücksichtigten Gruppe mit der der Screening-Population zu vergleichen. So lässt sich die Zahl der diagnostizierten Adenome und Karzinome bei Risikopatienten mit der der Früherkennungspatienten vergleichen und wissenschaftlich untersuchen.

## Benchmarking für Ärzte: Feedback-Berichte

Die Daten der Dokumentationen werden unter anderem für ein Rückmeldesystem für die dokumentierenden Ärzte verwendet, die online im Portal quartalsweise aktualisierte, anschauliche Auswertungen zu Fragen wie

- Wie häufig wurden Polypen entdeckt und abgetragen?
- In welchem Stadium wurden Karzinome entdeckt?
- Wie war die Häufigkeitsverteilung der Diagnosen?

im Vergleich zu den bayerischen Kollegen erhalten. Durch prozentuale Angaben und grafische Aufbereitung sind die Statistiken aussagekräftig und verständlich (siehe Abb. 2). Aufgrund der durchgängig elektronischen Dokumentation kann dabei auf eine extrem valide Datenbasis zurückgegriffen werden. Die Berichte sind darüber hinaus zeitnah verfügbar, z. B. sind die Daten zum ersten Quartal 2008 seit 10.04.2008 im Portal abrufbar.

Die Feedback-Berichte stoßen bei den Ärzten auf positive Resonanz; bei der Implementierung wurde darauf geachtet, dass weitere Themen unkompliziert ergänzt werden können, wozu zahlreiche Anregungen von Seiten der Ärzte eintreffen.

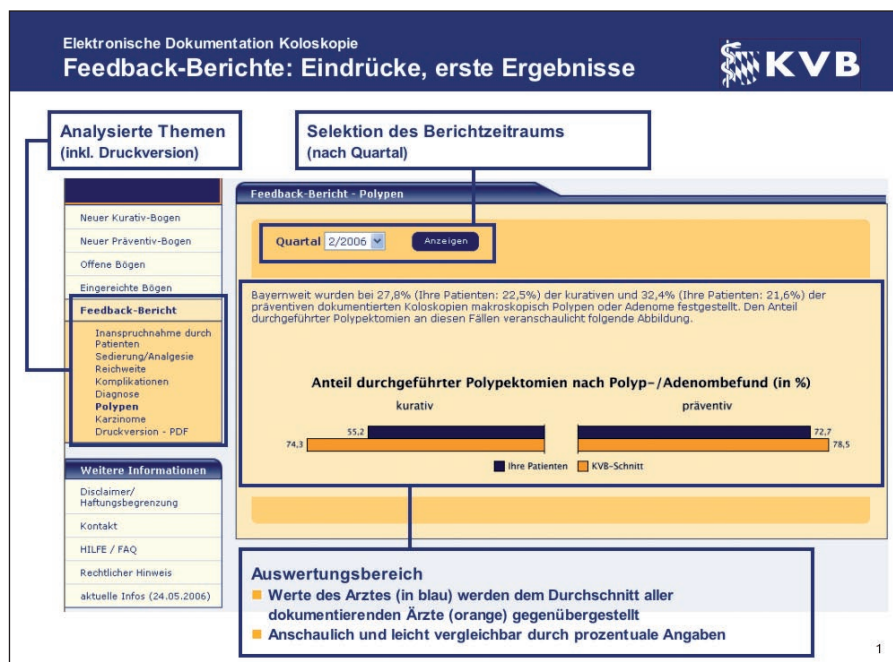


Abbildung 2: Feedback-Bericht im Koloskopie-Dokumentationsportal der KVB

## Wissenschaftliche Evaluation der Daten

Bereits mit den Daten des Jahres 2006 stand eine einmalige Datenbasis für Versorgungsforschung zur Verfügung, sowohl was das Mengengerüst als auch die Qualität der Daten anbelangt. Dazu hat die KVB eine Kooperation mit dem Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (IBE) der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) geschlossen. Erstmals ist hier durch die Einbeziehung kurativer Leistungen eine Gesamtsicht möglich.

Die Ergebnisse sind bereits veröffentlicht und wurden auf renommierten Fachkongressen, beispielsweise der Digestive Disease Week 2007 in Washington oder dem Nationalen Präventionskongress in Dresden 2007 vorgestellt. Dies unterstreicht einmal mehr die Bedeutung, die den gewonnenen Daten beigemessen wird. Folgend auszugsweise einige der ersten Ergebnisse:

Die hohe Sicherheit der Koloskopie wird bestätigt.

Es bestehen enorme regionale Unterschiede bei der Akzeptanz der Früherkennungskoloskopie; diese Information kann für gezielte Maßnahmen (z. B. Einladungswesen) verwendet werden.

Die Epidemiologie der bayerischen Bevölkerung weist zum Teil erhebliche

Unterschiede zu den Ergebnissen anderer Studien auf; diese Tatsache spricht für die Notwendigkeit regionalspezifischer Versorgungsprogramme.

## Zukünftige Projekte

Eine weitere wissenschaftliche Evaluation ist geplant, um die Querschnittsbetrachtung der Daten aus dem Jahre 2006 auf eine Längsschnittsbetrachtung auf einen Zeitraum von 2006 bis mindestens 2008 auszuweiten. Dazu erstellen die Kooperationspartner Prof. Dr. Ulrich Mansmann, Direktor des IBE, Dr. Berndt Birkner, Vizepräsident des Netzwerks gegen Darmkrebs e.V. und Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der KVB derzeit einen gemeinsamen Antrag an die Deutsche Krebshilfe, um die Finanzierung der wissenschaftlichen Evaluation sicherzustellen.

### Kontakt

**Stefan Sickel**  
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Elsenheimerstraße 39  
80687 München  
Tel.: +49 (0) 89 / 5 70 93 - 23 57  
Fax: +49 (0) 89 / 5 70 93 - 32 29  
stefan.sickel@kvb.de  
www.kvb.de