

# Effekte des Screenings auf Zervix-Karzinom in Deutschland: zur Häufigkeit und Verteilung von Konisationen

Hardy Müller, WINEG  
Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen

10. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (Deutsches Netzwerk Versorgungsforschung e.V.) und 18. GAA-Jahrestagung (Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung und Arzneimittelepidemiologie e.V.)  
21.10.2011, Köln



## Gliederung



1. Kontext Screening und Relevanz von Konisationen
2. Methodik
3. Ergebnisse
4. Diskussion
5. Folgerungen und Forderungen



2

## Kontext und Relevanz des Themas/ Fragestellung

- Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten ( § 25 SGB V begründet Leistungspflicht der GKV)
- Voraussetzung: Leistung ist notwendig, ausreichend, zweckmäßig. Qualitätsgesichert! Wissen(schafts)basiert.
  - d.h. eben auch, dass Effekte (Häufigkeiten/ Nutzen) der Leistungsgewährung bekannt sein müssen.
- Diese Bedingung ist heute nicht gegeben - Illegitime Leistungsgewährung i.e.S.?
- Beispiel: Zervix-CA Früherkennung. Differierende Schätzungen (Widersprüche) und keine aktuelle Anhaltspunkte über Häufigkeit, Entwicklung, Folgen des Screenings
- **Ziel des Beitrages: Bedeutung der Operationalisierung/ Häufigkeit/ Dynamik/ regionale Varianz**



3

## Hintergrund: Zervix-Karzinom und Konisation

Gebärmutterhals-Krebs in Deutschland

- n= 5.470 Neuerkrankungen im Jahr 2006 (Zweithäufigste Krebs-Erkrankung nach Brustkrebs)
- n= 1.492 Frauen verstarben
- 5 Jahres Prävalenz: 23.800 Frauen

Screening auf Vorstufen über PAP Test (zytologischer Abstrich)  
Kolposkopie, Biopsie

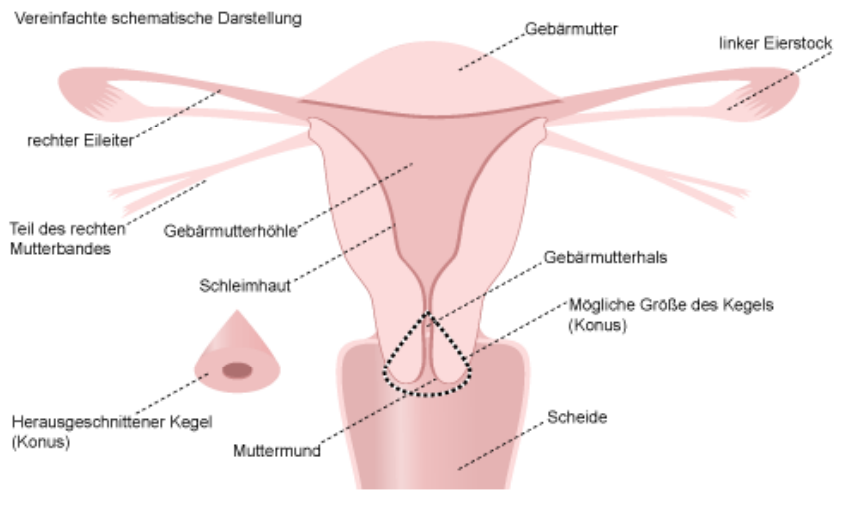
Dysplasien werden per Konisation entfernt (operativer Eingriff per Skalpell, Laser, elektrische Schlinge)

➔ Spätfolgen: ...erhöhte Rate an Frühgeburten?



4

## Hintergrund: Zervix-Karzinom und Konisation



Quelle: [www.konisation.at](http://www.konisation.at)

5

## Material und Methode

- Pseudonymisierte Versichertendaten der Techniker Krankenkassen 2007-2009 (2010)
- n=7,9 Millionen Versicherte (Stand 10/2011)
- Auswertung basiert auf den Dokumentationen für 3,7 Millionen Frauen
- Taggleiche Berechnung der Versichertenjahre
- Vergleiche erfolgen altersstandardisiert
- Modellierung der Entität "Konisation" auf der Basis von EGO, OPS und ICD Schlüssel
- Querschnittsanalysen zum Vergleich verschiedener Zeitpunkte



6

## Schätzungen der Konisationszahlen hängen ab von Operationalisierung/ Stichprobe/ Zeitraum:

### ❖ Operationalisierung:

- Gebühren Ordnungs Ziffern (EGO) -> Überschätzung
- Krankheitsdiagnosen (ICD): Abhängig für Erlöse -> tendenziell Überschätzung
- Operations Codes (OPS)
  - eng, Vorschlag: nur 5-6710, (Konisation), 5-6711 (Re-Konisation)  
1-5711 Biopsie cervix uteri, 5-6720 andere Exzision/ Destruktion
  - weit (vgl. AQUA 2010)

### ❖ Zeitpunkt

### ❖ Datenquelle (Kassendaten, Register, Beobachtungsstudien)

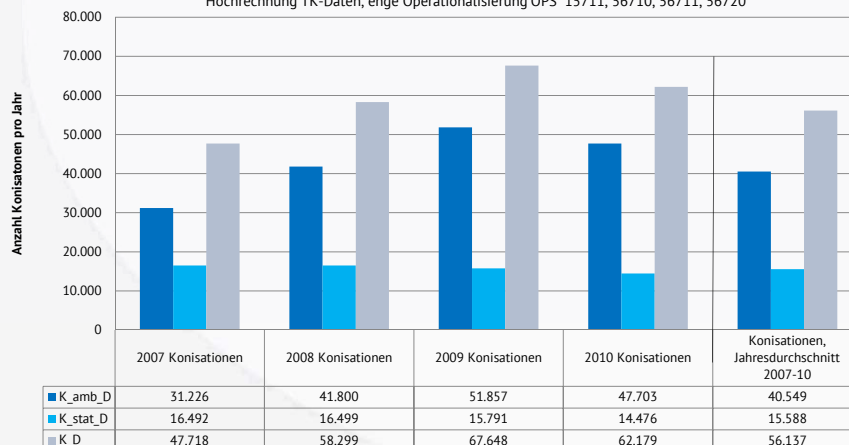


7

## Häufigkeiten und Entwicklung 2007-2010 in D

### Ambulante/ stationäre Konisationen in Deutschland 2007-2010

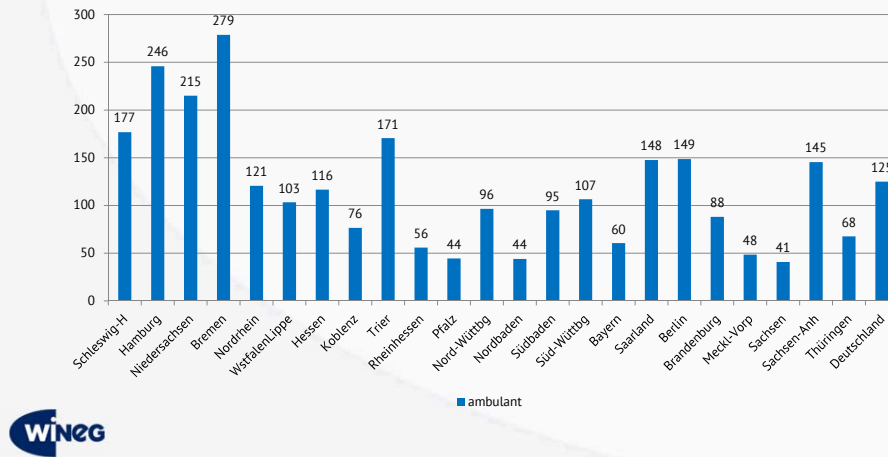
Hochrechnung TK-Daten, enge Operationalisierung OPS 15711, 56710, 56711, 56720



8

## Regionale Variabilität der Konisationen 2009: ambulant

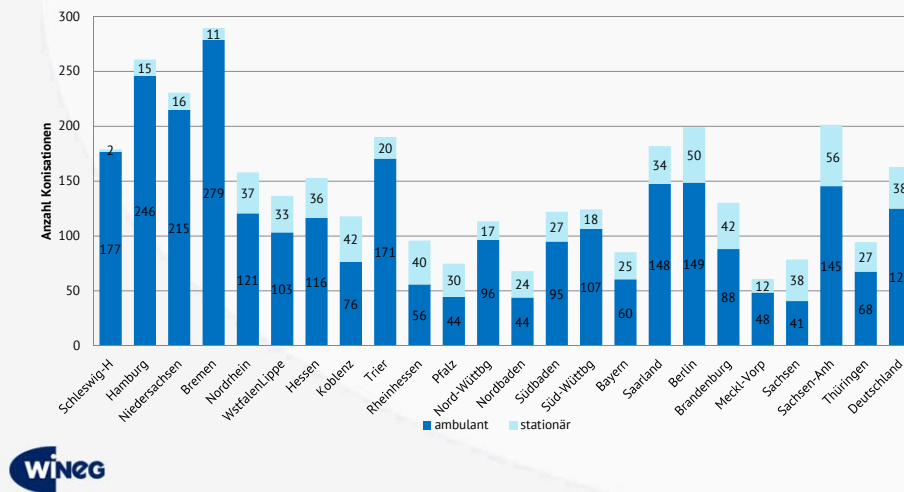
Ambulante Konisationen pro 100T Versicherte (altersstandardisiert)  
nach KV Regionen 2009



9

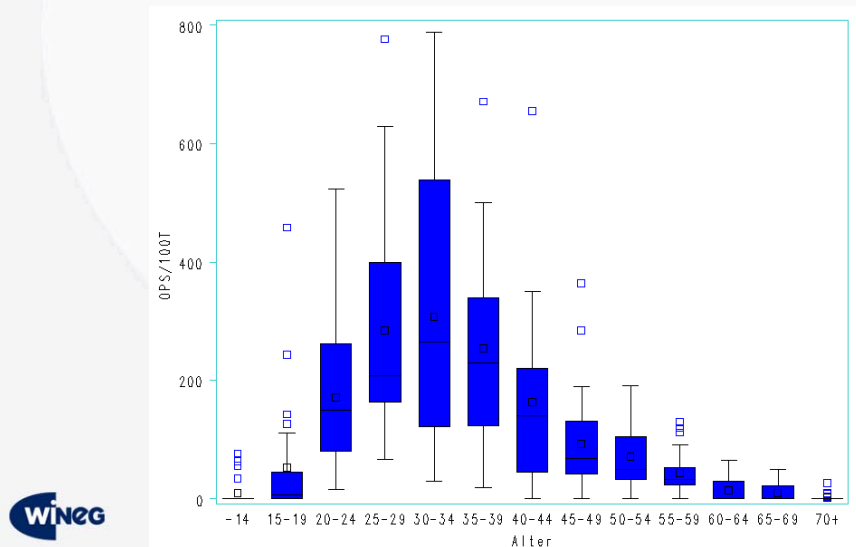
## Verteilung Ambulant / Stationär nach Region, 2009

Konisationen ambulant/ stationär nach KV Regionen 2009  
pro 100.000 Versicherte (altersstandardisiert)



10

## Häufigkeit von Konisationen nach Altersklassen, Variabilität in den KV-Regionen 2009



11

## Diskussion

- Schätzungen hängen von Operationalisierung ab, bisherige Diskrepanzen dadurch gut zu erklären
- Starke Dynamik bislang vermutet, neueste Zahlen aus 2010 zeigen ein anderes Bild: Trend gebrochen?
- Anteil stationär/ ambulant weiter untersuchen
- Unerwünschte regionale Variabilität in der Häufigkeit von Konisationen problematisch
- Indikationsstellung enger fassen

Routinedaten-Analysen können QS-Verfahren beim Thema Konisation unterstützen



12

## Folgerungen und Forderungen

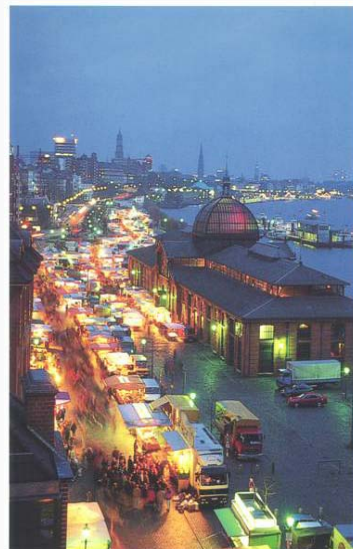
- ✓ Konisationen mit Routinedaten abbildbar
- ✓ Ergebnisse sensibel abhängig von Art der Operationalisierung: Standardisierung der Entität "Konisation" ist wünschenswert
- ✓ Monitoring der Konisationen als ein Screening-Outcome-Parameter empfehlenswert
- ✓ Qualitätsgesichertes Screening-Programm als Ziel



13

**Vielen Dank für Ihr  
Interesse.**

[hardy.mueller@wineg.de](mailto:hardy.mueller@wineg.de)



Backup



## Literatur

- AQUA (ed). Sektorübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Konisation. Abschlussbericht. 2010. Stand 26.10.2010.
- Arbyn M et al. (eds). European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening Second Edition. International Agency for Research on Cancer. Luxembourg; 2008
- BMG, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2009): Informationspapier zur Nationalen Krebskonferenz. Informationen unter [http://www.bmg.bund.de/glossar\\_begriffe/k/nationaler-krebsplan.html](http://www.bmg.bund.de/glossar_begriffe/k/nationaler-krebsplan.html)
- Kühn W. Die Kolposkopie-Empfehlungen der AG Zervixpathologie und Kolposkopie. Frauenarzt, 2010;51: 434-440
- Kyrgiou, M et al. Obstetric outcomes after conservative treatment for intraepithelial or early invasive cervical lesions: systematic review and meta-analysis. Lancet, 2006;367: 489-98
- Mühlhauser I, Filz M. Screening auf Zervixkarzinom ... Informationen zur Beratung von Frauen. In: Sonderbeilage arznei-telegramm 2008;39: 29-38
- Sawaya GF. Cervical-Cancer Screening — New Guidelines and the Balance between Benefits and Harms. N Engl J Med 2009;361:2503-5.



16