

## Krebsfrüherkennung

# Angebote werden zu wenig genutzt

**Viele AOK-Versicherte nehmen die Krebsfrüherkennungsangebote der gesetzlichen Krankenversicherung nicht wahr. Das gilt vor allem für die Darmkrebsfrüherkennung sowie für das Prostata- und Hautkrebs-Screening.**

Das WIdO hat aktuell die Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsmaßnahmen in der gesetzlichen Krankenversicherung im Längsschnitt von zehn Jahren untersucht. Zu den Maßnahmen gehören bei Frauen unter anderem die Gebärmutterhalskrebs-Früherkennung ab dem Alter von 20 Jahren, das Abtasten der Brüste ab dem Alter von 30 Jahren, das Hautkrebs-Screening ab dem Alter von 35 Jahren, die Brustkrebsfrüherkennung durch Mammografie im Alter zwischen 50 bis 69 Jahren sowie die Darmkrebsfrüherkennung mit der Koloskopie ab dem Alter von 55 Jahren. Bei den Männern beginnen die Früherkennungsmaßnahmen beim Hautkrebs-Screening mit dem Alter von 35 Jahren, ab dem Alter von 45 Jahren folgt dann die Krebsfrüherkennung beim Mann, die auch die Früherkennung auf Prostatakrebs beinhaltet, und schließlich das Darmkrebs-Screening mit der Koloskopie ab dem Alter von 50 Jahren.

Diese Untersuchungen erreichen viele der AOK-Versicherten nicht. Zwischen 2011 und 2020 haben nur etwa 61 Prozent der Frauen regelmäßig – also mindestens drei Untersuchungen in zehn Jahren – am Mammographie-Screening mit einer Röntgenuntersuchung der Brust teilgenommen. Etwa 24 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen blieben diesem Screening ganz fern. Die höchsten Teilnahmeraten in Höhe von 75 Prozent (Teilnahme mindestens dreimal innerhalb von zehn Jahren) sind bei der Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs bei den 29- bis 59-jährigen Frauen festzustellen.

Das Hautkrebs-Screening weist besonders niedrige Teilnahmeraten auf. Etwa 30 Prozent (Frauen) und 27 Prozent (Männer) der Versicherten im Alter zwischen 44 bis 90 Jahren hatten mindestens drei Untersuchungen in zehn Jahren gehabt. 36 Prozent der anspruchsberechtigten Frauen und 39 Prozent der Männer verzichteten ganz darauf.

An den Koloskopien, die Bestandteil des Darmkrebs-Screenings sowie der ambulanten und stationären Versorgung sind, nahmen 57 Prozent der Männer und 58 Prozent der Frauen in einem Zeitraum von zehn Jahren nicht teil. Immerhin wurde bei einem größeren Teil dieser Versicherten die iFOBT-Untersuchung (immunologischer fäkaler Okkultbluttest, Untersuchung auf Blut im Stuhl) vorgenommen, die auch zum Darmkrebs-Screening gehört. ■



*Tillmanns H, Schillinger G, Dräther H: Inanspruchnahme von Früherkennungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung durch AOK-Versicherte im Erwachsenenalter 2009 bis 2020, Berlin, 79 Seiten  
wido.de/forschung-projekte/ambulante-versorgung/frueherkennung-bei-erwachsenen*



Foto: AOK-Bundesverband

**Hendrik Dräther** leitet im WIdO den Forschungsbereich Ambulante Analysen und Versorgung.

**„Die Krebsfrüherkennungsprogramme der gesetzlichen Krankenversicherung werden noch von zu wenigen Versicherten in Anspruch genommen.“**

### Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsleistungen\*

Art der Untersuchung	Anteil der AOK-Versicherten ohne Inanspruchnahme	Anteil der AOK-Versicherten mit regelmäßiger Teilnahme**
Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung	10 % (29–59 Jahre) 36 % (60–90 Jahre)	75 % (29–59 Jahre) 45 % (60–90 Jahre)
Hautkrebs-Screening	36 % (Frauen, 44–90 Jahre) 39 % (Männer, 44–90 Jahre)	30 % (Frauen, 44–90 Jahre) 27 % (Männer, 44–90 Jahre)
Mammografie-Screening	24 % (59–70 Jahre)	61 % (59–70 Jahre)
Koloskopien insgesamt (Darmkrebs-Screening und ambulante oder stationäre Versorgung)	58 % (Frauen, 64–90 Jahre) 57 % (Männer, 64–90 Jahre)	42 % (Frauen, 64–90 Jahre) 43 % (Männer, 64–90 Jahre)
Krebs-Früherkennung des Mannes, Prostatakrebs	35 % (53–90 Jahre)	36 % (53–90 Jahre)

\* Der gesetzlichen Krankenversicherung im Zehn-Jahres-Zeitraum 2011 bis 2020.

\*\* Mindestens drei Untersuchungen, bei Koloskopien mindestens eine Untersuchung in zehn Jahren.

**WIDO-TICKER: Anmeldung zum WIdO-Newsletter** unter [wido.de/news-events/newsletter](http://wido.de/news-events/newsletter) +++ **Aktuelle Stellenausschreibungen** unter [wido.de/institut-team/arbeiten-im-wido](http://wido.de/institut-team/arbeiten-im-wido) +++ **GGW auf der WIdO-Website** unter [wido.de/publikationen-produkte/ggw](http://wido.de/publikationen-produkte/ggw) +++ **Kontakt zum WIdO** unter Telefon 030 34646-2393

## Qualitätssicherung mit Routinedaten

# Weniger Komplikationen bei Gelenkersatz

**Im Oktober 2021 wurden im AOK-Gesundheitsnavigator die Klinikergebnisse aus der Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) aktualisiert. Einzelne Indikatoren zeigen positive Entwicklungen.**

Das Kliniksuchportal der AOK, der Gesundheitsnavigator, bietet QSR-Ergebnisse zur Behandlungsqualität in 11 Leistungsbereichen aus der Bauchchirurgie, der Kardiologie, der Urologie sowie der Orthopädie und der Unfallchirurgie an. Die Qualitätsindikatoren auf der Basis von AOK-Routinedaten berücksichtigen Behandlungsverläufe bis zu einem Jahr. Für das Update wurden insgesamt rund 973.000 Eingriffe in den Jahren 2017 bis 2019 ausgewertet und bis Ende 2020 nachbeobachtet.

Die QSR-Ergebnisse zum Hüft- und Kniegelenkersatz bei Arthrose werden seit zehn Jahren veröffentlicht und für das Klinikmanagement aufbereitet. In diesem Zeitraum konnten chirurgische Komplikationen und Revisionsoperationen innerhalb eines Jahres nach diesen Eingriffen deutlich verringert werden. So sank die Rate der chirurgischen Komplikationen nach Kniegelenkersatz von 4,1 Prozent im Jahr 2010 auf 2,4 Prozent im Jahr 2019.

Allerdings bestehen für den aktuell im AOK-Gesundheits-

navigator dargestellten Zeitraum weiterhin deutliche Unterschiede zwischen den Krankenhäusern. Während bei den Kliniken mit unterdurchschnittlicher Qualität nach jedem zwölften Kniegelenkersatz ein Komplikationsereignis auftrat, war dies bei Kliniken mit einer überdurchschnittlichen Quali-

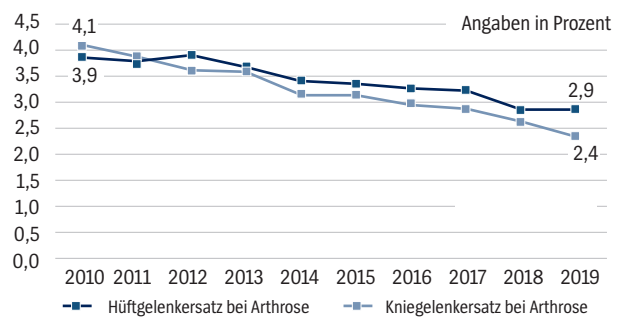
tätsbewertung nur nach jedem 45. Eingriff der Fall. Beim Hüftgelenkersatz bei Arthrose ergibt sich mit Komplikationen nach jedem neunten beziehungsweise 31. Eingriff ein ganz ähnliches Bild. ■

Mehr Informationen:

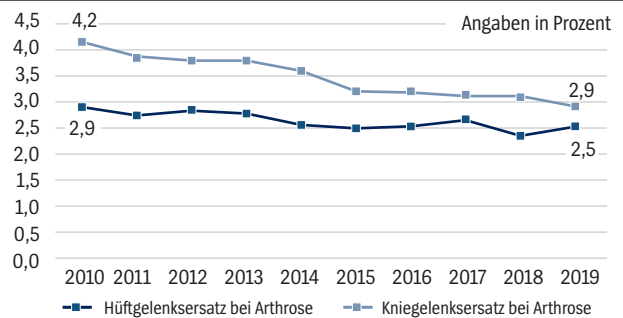
[www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de](http://www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de)

## Verbesserte Ergebnisse bei Hüft- und Kniegelenkersatz

### Chirurgische Komplikationen



### Revisionsoperationen



Quelle: WIDO, Grafik: G+G Wissenschaft 2022

**DAS WIDO AUF KONGRESSEN:** Hanna Leicht: „Finden in Deutschland zu viele Mandeloperationen statt? Indikationsqualität bei Mandeloperationen“, 15. Nationaler Qualitätskongress Gesundheit, Berlin 11/21 +++ 28. Jahrestagung der Gesellschaft für Arzneimittel-anwendungsforschung und Arzneimittel-epidemiologie (GAA), Berlin 11/21: Dr. Uwe Eichler, Irene Langner, Dr. Katrin Schüssel, Gisbert W. Selke: „Werden osteoporose-assoziierte Frakturen leitliniengerecht medikamentös behandelt?“, Dr. Katrin Schüssel, Gisbert W. Selke: „Veränderungen im GKV-Arzneimittelmarkt während der SARS-CoV-2-Pandemie“ +++ Deutscher Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU), Berlin 10/21: Dr. Elke Jeschke: „Qualitätssicherung mit Routinedaten – geeignete Maßnahme zur Qualitätsverbesserung?“, Christian Günster: „Unter-, Über- und Fehlversorgung bei Wirbelsäulenerkrankungen“