



Hanna Tillmanns · Gerd Schillinger · Hendrik Dräther

# Querschnittsanalyse zum Darmkrebs-Screening bei Versicherten der AOK

Zur Inanspruchnahme des  
reformierten Darmkrebs-Screenings  
in den Jahren 2018 und 2019

**WIdO** | Wissenschaftliches  
Institut der AOK

# Impressum

Die vorliegende Publikation ist ein Beitrag des  
Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO).

Querschnittsanalyse  
zum Darmkrebs-Screening  
bei Versicherten der AOK

Berlin, im Januar 2021

Hanna Tillmanns, Gerd Schillinger, Hendrik Dräther

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)  
im AOK-Bundesverband GbR  
Rosenthaler Str. 31, 10178 Berlin

Geschäftsführender Vorstand:  
Martin Litsch (Vorsitzender)  
Jens Martin Hoyer (stellv. Vorsitzender)  
<http://www.aok-bv.de/impressum/index.html>

Aufsichtsbehörde:  
Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege  
und Gleichstellung –SenGPG–  
Oranienstraße 106, 10969 Berlin

Redaktionelle Bearbeitung: Anja Füssel, Susanne Sollmann  
Satz: Roman Asriel, Anja Füssel  
Titelfoto: Kompart



Copyright: © 2020 Tillmanns H, Schillinger G, Dräther H  
Creative Commons: Namensnennung - Weitergabe unter gleichen  
Bedingungen 4.0 International (CC BY 4.0)  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Der Inhalt dieser Publikation darf demnach uneingeschränkt und in  
allen Formen genutzt, geteilt und wiedergegeben werden, solange  
der Urheber und die Quelle angemessen angegeben werden.

E-Mail: [wido@wido.bv.aok.de](mailto:wido@wido.bv.aok.de)  
Internet: <http://www.wido.de>

DOI: <https://dx.doi.org/10.4126/FRL01-006425261>

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einführung und angepasste Maßnahmen beim Darmkrebs-Screening .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Überblick zur Entwicklung in der GKV von 2010 bis 2019 .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Inanspruchnahme bei Versicherten der AOK nach Alter und Geschlecht in den Jahren 2018 und 2019 .....</b>	<b>7</b>
3.1	Ärztliche Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms.....	7
3.2	Untersuchung des Stuhls .....	8
3.3	Früherkennungskoloskopien.....	9
3.4	Ambulant oder stationär durchgeführte diagnostische/therapeutische Koloskopien.....	10
3.5	Gesamtprävalenz mit Früherkennungskoloskopien und ambulant oder stationär vorgenommenen therapeutischen/diagnostischen Koloskopien .....	13
<b>4</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>15</b>
	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>16</b>
	<b>Glossar (Abkürzungen/Erläuterungen) .....</b>	<b>17</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>18</b>
	<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>19</b>
	<b>Autoren .....</b>	<b>20</b>

# 1 Einführung und angepasste Maßnahmen beim Darmkrebs-Screening

2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die Richtlinie für das Darmkrebs-Screening angepasst.<sup>1</sup> Auf eine Untersuchung auf okkultes Blut im Stuhl mit einem quantitativen immunologischen Test (i-FOBT) haben die GKV-Versicherten bereits seit dem zweiten Quartal 2017 einen Anspruch (Gemeinsamer Bundesausschuss 2018, S. 12 ff.). Die überarbeitete Richtlinie enthält zwei Neuerungen, die für die folgende Untersuchung wesentlich sind. Seit Mitte des Jahres 2019 werden anspruchsberechtigte Versicherte im Alter von 50, 55, 60 und 65 Jahren (durch die Krankenkassen) nunmehr schriftlich über das Darmkrebs-Screening informiert und zur Teilnahme eingeladen. Nach der überarbeiteten Richtlinie haben seit Beginn des Jahres 2019 Männer bereits ab dem 50. Lebensjahr einen Anspruch auf eine Früherkennungskoloskopie. Zuvor lag die Altersgrenze bei 55 Jahren, die bei Frauen weiterhin unverändert gilt. Ab dem 65. Lebensjahr haben Männer und Frauen Anspruch auf eine weitere Früherkennungskoloskopie, sofern die vorherige mindestens neun Jahre zurückliegt.

Auf Basis von Abrechnungsdaten der AOK ist für den Zeitraum von 2009 bis 2018 bzw. im Längsschnitt von zehn Jahren die Inanspruchnahme des Darmkrebscreenings untersucht worden (Tillmanns, Schillinger u. Dräther 2020). Ein nach wie vor relativ großer Personenkreis meidet das Darmkrebscreening und nimmt daran gar nicht oder nur partiell teil (ebenda, S. 32 ff.). Die folgende Querschnittsuntersuchung bezieht sich auf die (Leistungs-)Jahre 2018 und 2019 und stellt das reformierte Darmkrebs-Screenings auch in Abhängigkeit zu ambulant oder stationär durchgeführten Koloskopien außerhalb des Screenings dar.

<sup>1</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss (2020): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme in der Fassung vom 19. Juli 2018, Bundesanzeiger AT 18.10.2018 B3.

## 2 Überblick zur Entwicklung in der GKV von 2010 bis 2019

Ein Blick in die Abrechnungsdaten der GKV-Frequenzstatistik offenbart bei den einzelnen Darmkrebs-Screening-Leistungen (siehe Tabelle 1) ein sehr heterogenes Bild sowohl im Querschnitt eines Jahres, als auch im Zeitverlauf 2010 bis 2019.

Die bis zum ersten Quartal 2017 vorherrschenden (modifizierten) Guajac-Schnelltests nach Greegor auf okkultes Blut im Stuhl mittels Testbriefchen (EBM-Leistung 01734) sind mit Beginn des zweiten Quartals 2017 durch eine immunologische Bestimmung von okkultem Blut im Stuhl (EBM-Leistung 01738) ersetzt worden. Die immunologische Bestimmung ist 2019 GKV-weit über 2,537 Mio. mal bzw. bei hochgerechnet 7.736 von 100.000 GKV-Versicherten ab dem 50. Lebensjahr durchgeführt worden. Im Jahr zuvor waren es 2,687 Mio. bzw. 8.269 je 100.000 GKV-Versicherte ab dem 50. Lebensjahr. 2010 fanden die mittels Testbriefchen erfolgten Untersuchungen in einem größeren Umfang statt (ca. 4,128 Mio. mal), gleichwohl ging diese Zahl kontinuierlich auf 3,439 Mio. Untersuchungen im Jahr 2016 stetig zurück. Ob der aktuelle rückläufige Trend (2018/2019) eine Fortsetzung dessen darstellt, was zuvor in den Jahren bis 2016 zu beobachten war, bleibt abzuwarten.

Die im Rahmen des Screenings angebotenen ärztlichen Informations- und Beratungsgespräche gemäß EBM-Leistung 01740 sind im Jahr 2019 über 3,5 Mio. mal abgerechnet bzw. bei 10.711 von 100.000 GKV-Versicherten ab dem 50. Lebensjahr durchgeführt worden. Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies einem Anstieg von ca. 43,5 Prozent. Und auch in den Jahren zuvor fiel das Versorgungsniveau deutlich niedriger aus. So hatten sich im Jahr 2012 lediglich ca. 2,152 Mio. GKV-Versicherte bzw. 7.215 von 100.000 GKV-Versicherten ab dem 50. Lebensjahr beraten und informieren lassen, während es 2010 noch mehr als 2,482 Mio. Beratungs- und Informationstermine bei hochgerechneten 8.560 von 100.000 GKV-Versicherten im Alter von mindestens 50 Jahren waren. Ein einheitlicher Trend über die letzten zehn Jahre ist daher nicht zu erkennen.

Auch die Früherkennungskoloskopien gemäß EBM 01741 sind 2019 deutlich häufiger abgerechnet worden als 2018: Bezogen auf 100.000 Versicherte im Alter von mindestens 50 Jahren und auf einen Zeitraum von zehn Jahren weist das Jahr 2019 mit fast 1.624 Früherkennungskoloskopien einen neuen Höchstwert auf. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen und mutmaßlich um einen Einmaleffekt: Durch die neu hinzugekommene Gruppe der Männer zwischen 50 und 54 Jahren wurden nun zusätzlich zu den Männern, die im Jahr 2019 das Alter von 55 Jahren erreicht haben, die Männer im Alter von 50, 51, 52, 53 und 54 Jahren erstmals anspruchsberechtigt. Das Mehr von ca. 13,4 Prozent bleibt jedoch hinter dem Mengenanstieg bei den Beratungs- und Informationsterminen von ca. 43,5 Prozent weit zurück.

Über die letzten zehn Jahre zeigt sich auch bei den Früherkennungskoloskopien kein einheitlicher Trend. In den Jahren 2011, 2012 und 2015 ging die Zahl abgerechneter Koloskopien im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr zurück, in den Jahren 2013, 2014, 2016 und 2017 stieg Zahl im Vergleich zu den jeweiligen Vorjahren um 3,0 bis 8,3 Prozent. Die Steigerungsraten in Bezug auf 100.000 GKV-Versicherte ab dem 50. Lebensjahr lagen in diesen Jahren zwischen 1,5 Prozent (2016) und 6,5 Prozent (2014). Der Anstieg von 2018 auf 2019 fällt seit 2010 aber mit Abstand am größten aus.

Tabelle 1: Beratung zum Darmkrebsscreening und Anzahl abgerechneter Früherkennungskoloskopien in der GKV seit 2010

Jahr	ab Q2/2017: Hämoglobin im Stuhl, immunologisch (EBM 1738) bis Q1/2017: modifizierter Guajac-Test nach Greegor mittels Testbriefchen (EBM 01734)				Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (EBM 01740)				Totale Koloskopie gem. Krebsfrüherkennungsrichtlinien (EBM 1741)			
	Absolut in Mio.	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Leistungen pro 100.000 GKV-Versicherte*	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Absolut in Mio.	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Leistungen pro 100.000 GKV-Versicherte*	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Absolut in Mio.	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Leistungen pro 100.000 GKV-Versicherte*	Veränderung zum Vorjahr in Prozent
2010	4,128		14.239		2,482		8.560		0,410		1.413	
2011	4,051	-1,9	13.788	-3,2	2,241	-9,7	7.627	-10,9	0,395	-3,68	1.343	-4,96
2012	3,881	-4,2	13.011	-5,6	2,152	-4,0	7.215	-5,4	0,390	-1,22	1.307	-2,70
2013	3,722	-4,1	12.293	-5,5	2,227	3,5	7.355	1,9	0,410	5,25	1.355	3,71
2014	3,661	-1,6	11.889	-3,3	2,343	5,2	7.608	3,4	0,445	8,33	1.444	6,51
2015	3,534	-3,5	11.340	-4,6	2,314	-1,2	7.424	-2,4	0,434	-2,35	1.393	-3,52
2016	3,439	-2,7	10.865	-4,2	2,308	-0,2	7.292	-1,8	0,447	3,05	1.413	1,46
2017	1,622		5.061		2,238	-3,0	6.983	-4,2	0,467	4,37	1.456	3,06
2018	2,687		8.269		2,426	8,4	7.466	6,9	0,470	0,61	1.445	-0,77
2019	2,537	-5,6	7.736	-6,4	3,512	44,8	10.711	43,5	0,533	13,39	1.624	12,36

\* Versicherte ab dem 50. Lebensjahr.

Quelle: GKV-Frequenzstatistik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Versichertenstatistik der gesetzlichen Krankenversicherung (KM6), verschiedene Jahrgänge.

© WIdO 2020

## 3 Inanspruchnahme bei Versicherten der AOK nach Alter und Geschlecht in den Jahren 2018 und 2019

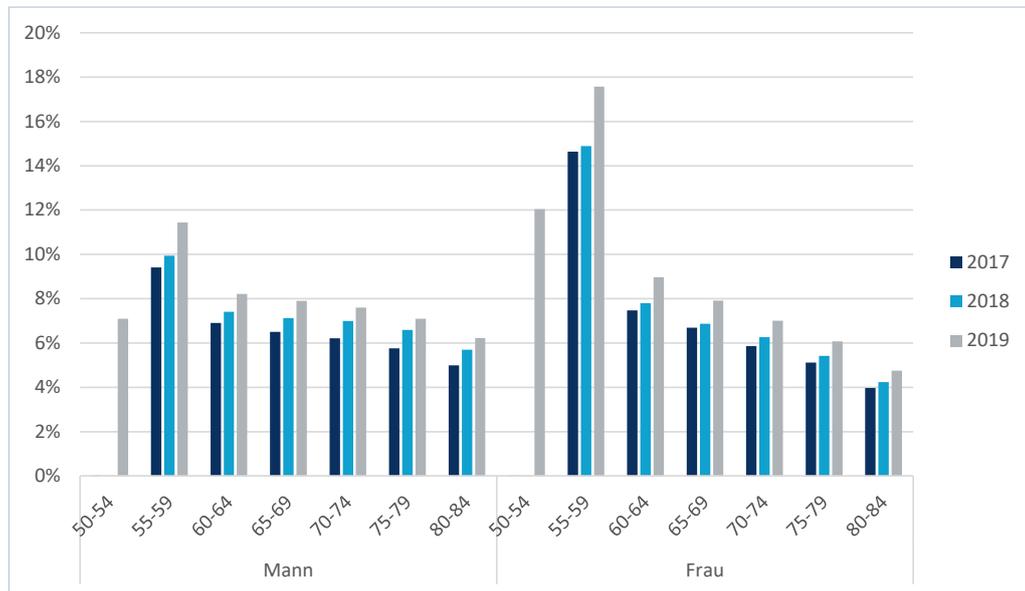
### 3.1 Ärztliche Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms

Die in Abschnitt 2 beschriebenen Ergebnisse für die GKV spiegeln sich in den Abrechnungsdaten von Versicherten der AOK wider. So haben auch AOK-Versicherte deutlich mehr ärztliche Beratungs- und Informationsgespräche zum Darmkrebs-Screening in Anspruch genommen – sowohl Männer als auch Frauen aus allen für das Darmkrebs-Screening relevanten Altersgruppen (siehe Abbildung 1). Im Vergleich zu 2017 und 2018 ist sowohl bei Männern als auch bei Frauen aller Altersklassen der Anteil gewachsen, der das Beratungs- und Informationsangebot des Darmkrebs-Screenings genutzt hat.

Besonders häufig kommt diese Leistung bei Frauen und Männern im Alter zwischen 50 und 54 Jahren zum Tragen, die aber auch erst seit 2019 anspruchsberechtigt sind (knapp 7 Prozent der jeweiligen Männer und ca. 12 Prozent der jeweiligen Frauen). Vorher lag die Altersgrenze bei 55 Jahren. Daher kann auch hier von einem einmaligen Effekt aufgrund der fünffachen Jahrgänge ausgegangen werden, der hier aber beide Geschlechter betrifft und einen wesentlichen Einfluss auf den erwähnten besonders starken Mengenanstieg von insgesamt ca. 43,5 Prozent hat. Am meisten erreicht das Beratungs- und Informationsangebot aber Versicherte im Alter von 55 bis 59 Jahren. Ca. 17 Prozent der Frauen in diesem Alter haben solche Gespräche mit ihren Ärzten geführt (Männer: ca. 11,5 Prozent).

Unabhängig vom Geschlecht geht mit zunehmendem Alter der Versicherten der Anteil derjenigen zurück, die Beratungs- und Informationsleistungen in Anspruch nehmen.

**Abbildung 1: Anteil der Versicherten der AOK mit mindestens einer Beratungsleistung gemäß EBM 01740 in den Jahren 2017 bis 2019 nach Alter und Geschlecht – Prävalenz in Prozent**



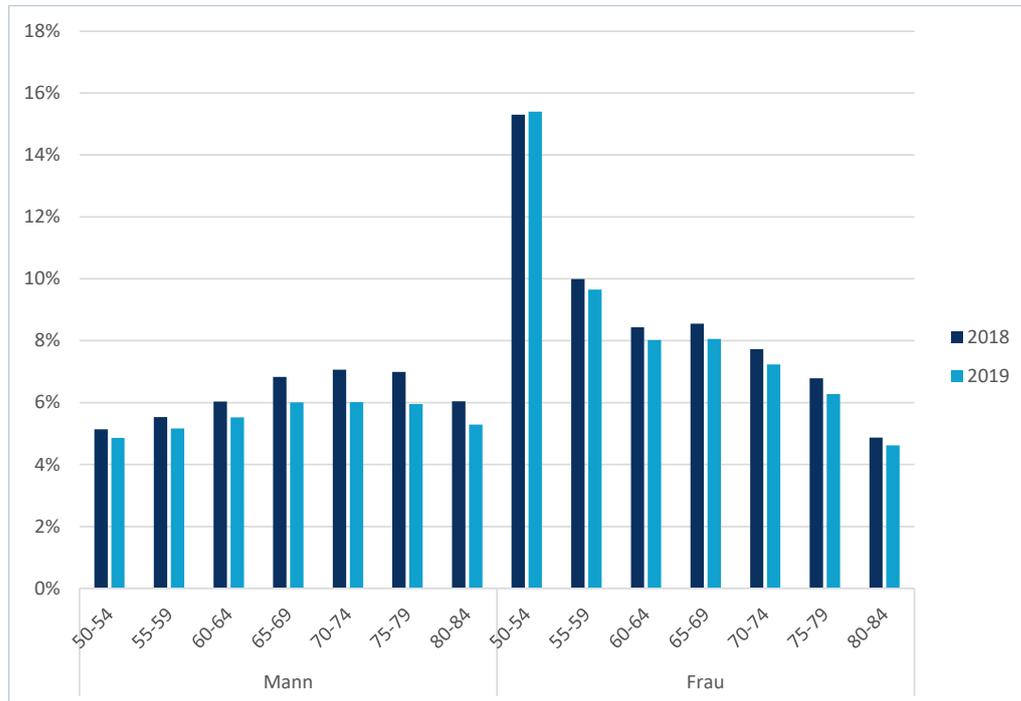
Quelle: Abrechnungsposition 01740 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM); Abrechnungsdaten von Versicherten der AOK.

© WIDO 2020

### 3.2 Untersuchung des Stuhls

Für die „Untersuchung auf Blut im Stuhl gemäß Abschnitt D. III. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie“ enthält der EBM zwar grundsätzlich zwei unterschiedliche Leistungen (EBM 01737 und 01738), entscheidend für eine tatsächlich vollzogene Untersuchung ist aber die EBM-Leistung 01738. Diese Untersuchung kann zwischen dem Alter von 50 und 54 Jahren jährlich und ab dem 55. Lebensjahr – sofern der Versicherte keine Früherkennungskoloskopie in Anspruch genommen hat – alle zwei Jahre durchgeführt werden. Da seit dem zweiten Quartal 2017 die EBM-Leistung 01738 einer immunologischen Bestimmung auf okkultes Blut im Stuhl die alte Untersuchung gemäß EBM-Leistung 01734 ersetzt hat und mit ihr nicht mehr zu vergleichen ist, beschränkt sich die Abbildung 2 auf einen Vergleich der Jahre 2018 und 2019.

**Abbildung 2: Anteil der Versicherten der AOK mit einer Untersuchung des Stuhls auf okkultes Blut in den Jahren 2018 und 2019 nach Alter und Geschlecht**



Quelle: Leistungen nach der Abrechnungsposition 01738 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM); Abrechnungsdaten von Versicherten der AOK.

© WIdO 2020

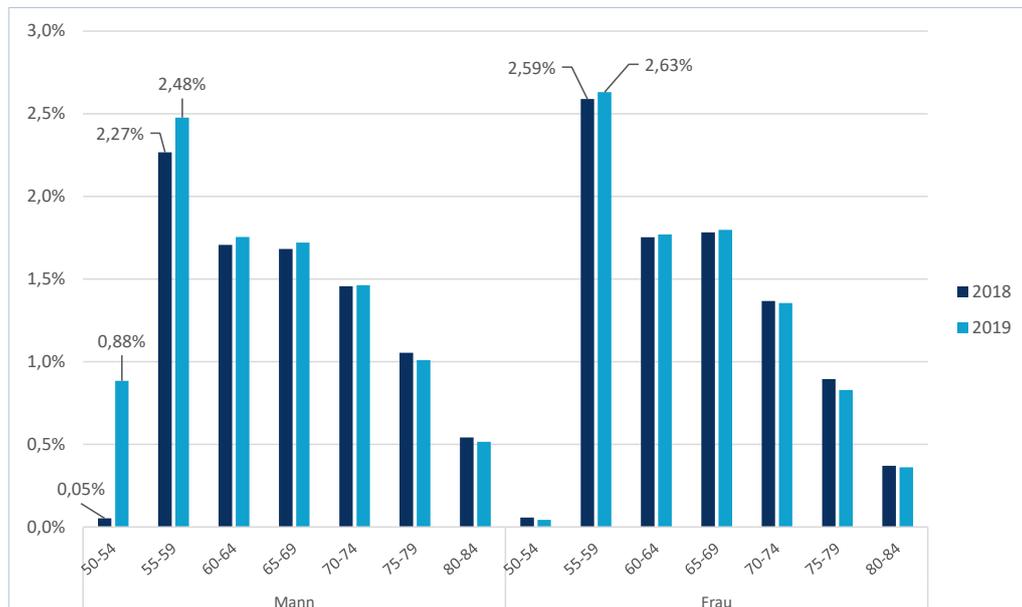
Im Querschnitt des Jahres 2019 lässt sich zunächst festhalten, dass die Inanspruchnahmeraten dieser Untersuchung bei den Männern mit zunehmendem Alter leicht ansteigen: Bei den 50- bis 54-jährigen Männern waren es ca. fünf Prozent, bei den 75- bis 79-Jährigen ca. 6 Prozent. Bei den noch älteren Männern sinken die Raten wieder auf ca. 5 Prozent ab. Bei den Frauen verhält es sich umgekehrt: Die höchsten Inanspruchnahmeraten von ca. 15 Prozent – und damit ca. dreimal höheren als die der Männer – weisen 50- bis 54-jährigen Frauen auf; mit zunehmendem Alter gehen die Raten stetig bis auf etwas weniger als 5 Prozent bei den 80- bis 84-Jährigen zurück.

Der Jahresvergleich 2018 mit 2019 zeigt mit Ausnahme der Frauen im Alter zwischen 50 und 54 Jahren bei beiden Geschlechtern – zum Teil deutlich – rückläufige Inanspruchnahmeraten. Auch in Verbindung mit den Ergebnissen aus Abschnitt 2 verlieren im mehrjährigen Trend die Stuhluntersuchungen an Bedeutung.

### 3.3 Früherkennungskoloskopien

Den Kern des Darmkrebs-Screenings stellen Früherkennungskoloskopien dar. In Abschnitt 2 ist von 2018 auf 2019 für die GKV ein Zuwachs abgerechneter Koloskopien von etwa 13,4 Prozent festgestellt worden. Innerhalb der Gruppe der AOK-Versicherten ist ein deutlicher Zuwachs bei Männern im Alter zwischen 50 und 54 Jahren und in einem geringeren Umfang bei Männern im Alter zwischen 55 und 59 Jahren zu beobachten (siehe Abbildung 3). Bei den anderen Altersklassen sowohl bei den Frauen, als auch bei den Männern, sind dagegen nur geringe Zuwächse und bei Älteren auch leichte Rückgänge zu verzeichnen.

**Abbildung 3: Anteil der Versicherten der AOK mit Inanspruchnahme einer Früherkennungs-koloskopie nach Alter und Geschlecht – Prävalenzen der Jahre 2018 und 2019 in Prozent**



Quelle: Leistungen nach der Abrechnungsposition 01741 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und den ihr gleichgestellten u. ggf. regional vereinbarten Leistungen; Abrechnungsdaten von Versicherten der AOK.

© WIdO 2020

2019 haben 0,88 Prozent der Männer im Alter zwischen 50 und 54 Jahren ihren Anspruch auf eine Früherkennungskoloskopie geltend gemacht. Für Männer (wie auch für Frauen) dieser Altersklasse gab es im Jahr zuvor vereinzelte und regional begrenzte Angebote, sodass die entsprechende Inanspruchnahmerate des Jahres 2018 etwas oberhalb von 0 bzw. bei 0,05 Prozent liegt. Aber auch der Anteil der Männer im Alter zwischen 55 und 59 Jahren ist von 2,27 Prozent (2018) auf 2,48 Prozent (2019) in einem etwas größeren Maße gestiegen.

Im Vergleich des Jahres 2019 zum Vorjahr 2018 sind bei den Frauen dagegen nur geringe Veränderungen zu erkennen. Bis zum 69. Lebensjahr fallen die 2019er-Inanspruchnahmeraten tendenziell etwas höher aus als im Vorjahr, die Veränderungen bewegen sich aber in einem sehr kleinen Korridor von 0,02 bis maximal 0,04 Prozentpunkten (bei den 55- bis 59-Jährigen). Der GKV-weite Mengenstieg zusätzlicher Früherkennungskoloskopien beschränkt sich daher weitgehend auf die Altersklassen bis zum 59. Lebensjahr bei den Männern.

### 3.4 Ambulant oder stationär durchgeführte diagnostische/therapeutische Koloskopien

Auf Basis einer Hochrechnung von AOK-Zahlen werden innerhalb der GKV jährlich schätzungsweise 3,3 Mio. Koloskopien durchgeführt. Diese werden lediglich zu ca. 16 Prozent im Rahmen des Darmkrebscreenings, zu 53 Prozent aus diagnostischen oder therapeutischen Gründen ambulant und zu ca. 31 Prozent stationär vorgenommen (vgl. Tillmanns, Schillinger und Dräther 2020, S. 59).

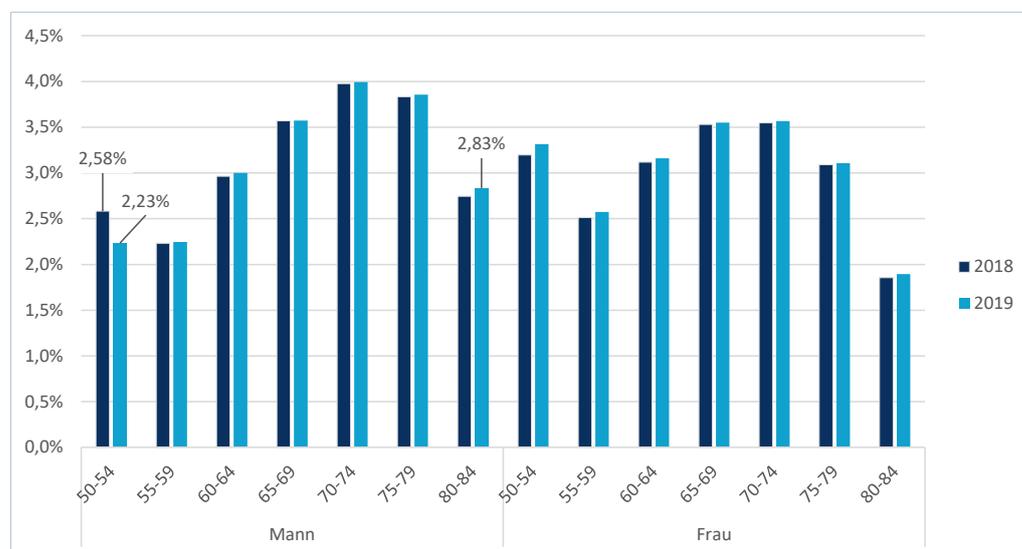
Es verwundert daher nicht, dass Früherkennungskoloskopien bei allen Altersgruppen der AOK-Versicherten – wie Abbildung 3 zu entnehmen – im Vergleich zu den aus

anderen medizinischen Gründen veranlassten Koloskopien – wie Abbildung 4 zu entnehmen – eine in quantitativer Hinsicht relativ kleine Rolle spielen. Aber auch in den Screening-relevanten Altersgruppen nehmen Früherkennungskoloskopien keine in quantitativer Hinsicht dominierende Rolle ein. So wurden z. B. Koloskopien aus therapeutischen oder diagnostischen Gründen bei 2,23 Prozent der Männer im Alter zwischen 50 und 54 Jahren durchgeführt, während es „nur“ 0,88 Prozent der Männer mit Früherkennungskoloskopien gab. Insgesamt bewegen sich die Inanspruchnahmeraten für ambulante diagnostische und therapeutische Koloskopien zwischen knappen 2,2 Prozent und 4 Prozent und fallen bei Frauen in den Altersgruppen bis zum 64. Lebensjahr höher und ab dem 65. Lebensjahr niedriger aus als bei den Männern.

Die im Rahmen des Darmkrebscreenings ergriffenen Maßnahmen schlagen auch bei den Inanspruchnahmeraten für diagnostische oder therapeutische Koloskopien zu Buche. Denn im Vergleich zu 2018 fallen deren 2019er-Inanspruchnahmeraten bei den 50- bis 54-jährigen Männern um 0,35 Prozentpunkte von 2,58 Prozent auf 2,23 Prozent ab. Statistisch gesehen hat sich damit ein Teil der diagnostischen und therapeutischen Koloskopien zu den Früherkennungskoloskopien verlagert.

Bei allen anderen Altersklassen der Männer sowie bei den Frauen generell verbleiben die 2019er Inanspruchnahmeraten für diagnostische oder therapeutische Koloskopien weitgehend auf dem Vorjahresniveau. Deren Veränderungen fallen gering und bei der Gruppe der 80- bis 84-jährigen Männer mit einem Anstieg von 0,08 Prozentpunkten noch am größten aus.

**Abbildung 4: Anteil der Versicherten der AOK mit Inanspruchnahme von in der ambulanten Versorgung diagnostisch oder therapeutisch veranlassten Koloskopien (Prävalenz) nach Alter und Geschlecht – Prävalenzen 2018 und 2019 in Prozent**



Quelle: Leistungen nach der Abrechnungsposition 013421 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und den ihr gleichgestellten u. ggf. regional vereinbarten Leistungen; Abrechnungsdaten von Versicherten der AOK.

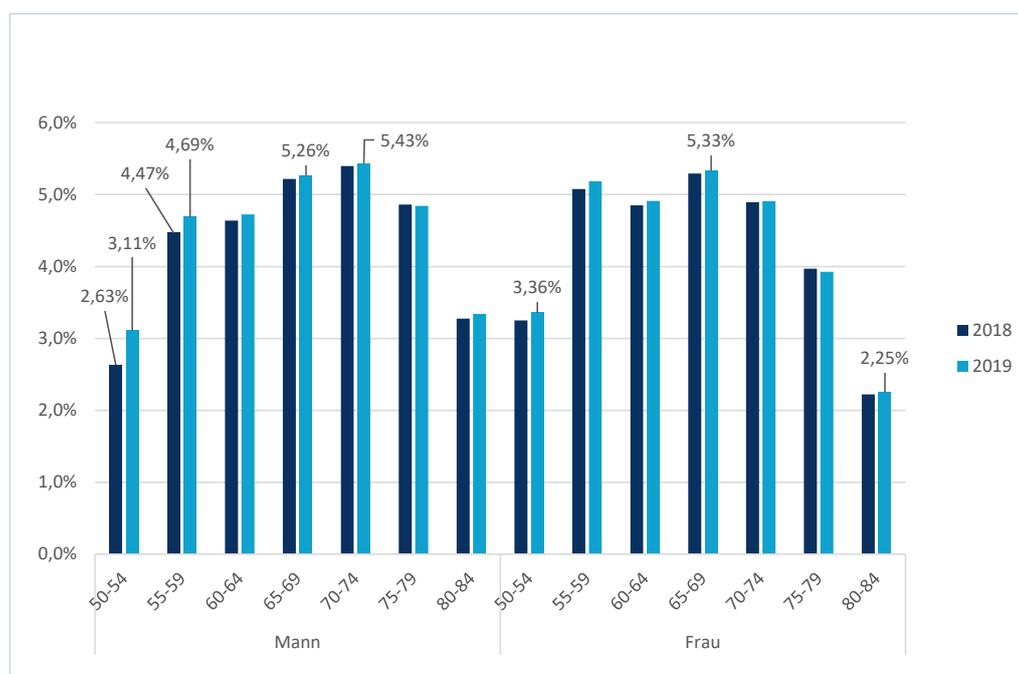
© WIdO 2020

Die Summe aller ambulanten Koloskopien, sowohl solche im Rahmen des Darmkrebs-screenings als auch solche, die Bestandteil der allgemeinen vertragsärztlichen (ambulanten) Versorgung sind, ergibt die Inanspruchnahmerate für ambulante Koloskopien (siehe Abbildung 5).

Diese Raten sind bei den Männern im Alter von 50 bis 54 Jahren von 2,63 Prozent auf 3,11 Prozent am deutlichsten gestiegen, auch bei den 55- bis 59-Jährigen fallen die entsprechenden Raten mit 4,69 Prozent im Vergleich zu 4,47 Prozent im Vorjahr höher aus. Diese Steigerungen sind im Wesentlichen auf das geänderte Darmkrebscreening zurückzuführen. Bei den Frauen lassen sich 2019 im Vergleich zum Vorjahr weitgehend über alle Altersklassen tendenziell etwas höhere Inanspruchnahmeraten feststellen. Die Unterschiede fallen aber nur wenig ins Gewicht.

Beim Vergleich der Geschlechter ist bemerkenswert, dass Frauen bis zum 69. Lebensjahr und Männer ab dem 70. Lebensjahr höhere Inanspruchnahmeraten aufweisen als das jeweils andere Geschlecht.

**Abbildung 5: Gesamtanteil der Versicherten der AOK mit Inanspruchnahme von Früherkennungs- oder ambulant durchgeführten diagnostisch oder therapeutisch veranlassten Koloskopien (Prävalenz) nach Alter und Geschlecht – Prävalenzen 2018 und 2019 in Prozent**



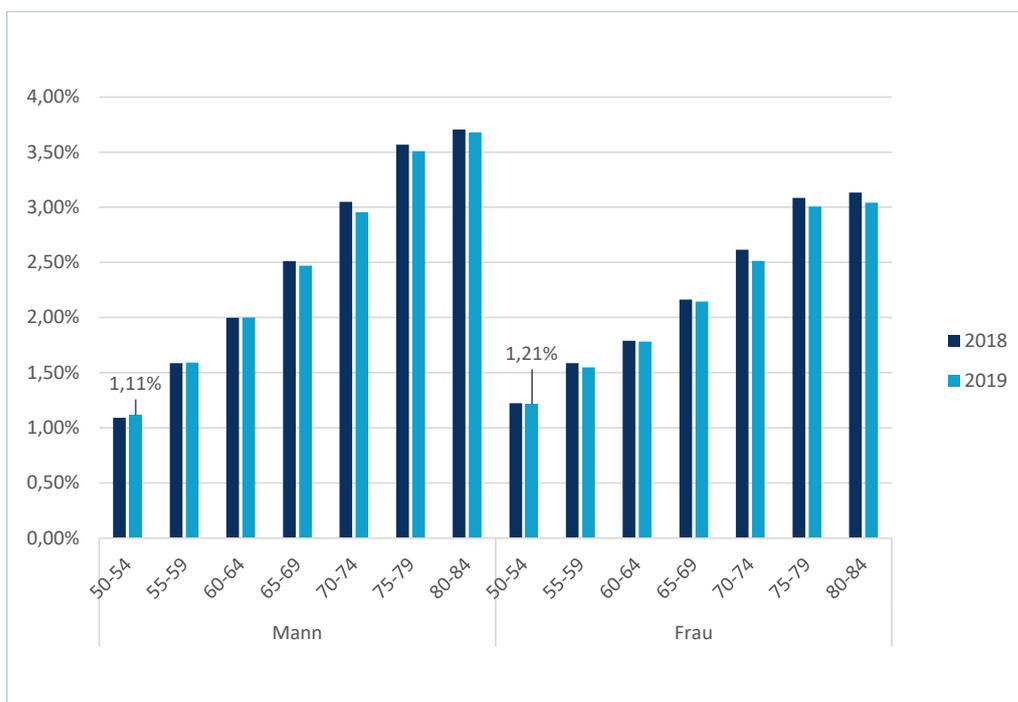
Quelle: Leistungen nach der Abrechnungspositionen 01741 und 013421 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und den ihnen jeweils gleichgestellten und ggf. regional vereinbarten Leistungen. Abrechnungsdaten von Versicherten der AOK. © WIdO 2020

Die in Abschnitt 3.3 herausgestellten Wirkungen der abgesenkten Altersgrenze von 55 auf 50 Jahren bei Männern beim Darmkrebscreening bleiben in der Gesamtschau aller ambulant durchgeführten Koloskopien sichtbar. Allerdings fallen im Vergleich zu 2018 die 2019er-Inanspruchnahmeraten für alle ambulanten Koloskopien der Männer im Alter von 50 bis 54 Jahren nicht um 0,83 Prozentpunkte (Früherkennungskoloskopien) höher aus, sondern nur um 0,48 Prozentpunkte – ein Anstieg von 2,63 Prozent (2018) auf 3,11 Prozent (2019). Bei den Männern bis zum 59. Lebensjahr liegen die um 0,21 Prozentpunkte höheren Inanspruchnahmeraten bei allen ambulanten Koloskopien nahe bei denen des Darmkrebscreenings mit einem Anstieg von 2018 zu 2019 um 0,22 Prozentpunkte.

### 3.5 Gesamtprävalenz mit Früherkennungskoloskopien und ambulant oder stationär vorgenommenen therapeutischen/diagnostischen Koloskopien

Die Anteile an Versicherten, bei denen die Koloskopien während eines stationären Aufenthalts vorgenommen worden sind, steigen mit zunehmenden Alter der Versicherten (siehe Abbildung 6). Bei den 50- bis 54-jährigen Männern liegen sie bei 1,11 Prozent und bei den Frauen derselben Altersklasse bei 1,21 Prozent. Die höchsten Raten liegen bei den 80- bis 84-Jährigen (Männer: 3,7 Prozent und Frauen ca. 3,0 Prozent). Veränderungen über den Zeitverlauf 2018–2019 sind kaum zu erkennen.

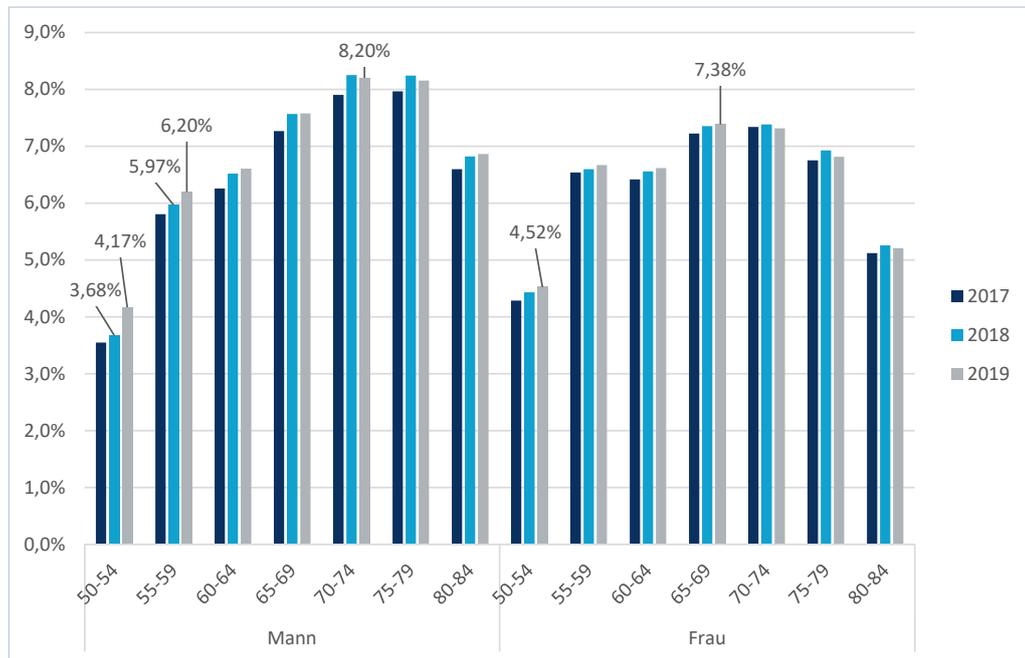
**Abbildung 6: Koloskopien im Rahmen vollstationärer Aufenthalte bei Versicherten der AOK nach Alter und Geschlecht für die Jahre 2018 und 2019**



Quelle: Im Rahmen von vollstationären Krankenhausaufenthalten vorgenommene Koloskopien. Abrechnungsdaten von Versicherten der AOK. © WIDO 2020

Unter Berücksichtigung aller ambulanten und stationären Koloskopien ergeben sich jahresbezogene Gesamt-Inanspruchnahmeraten, die sich im Querschnitt sowohl zwischen den Geschlechtern als auch zwischen den einzelnen Altersgruppen unterscheiden (siehe Abbildung 7). In Bezug auf die Altersgruppen, die für das Darmkrebscreening relevant sind, weisen Männer bis zum 64. Lebensjahr niedrigere Raten auf als die Frauen, ab der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen zeigen sich dagegen bei den Männern entsprechend höheren Raten. 2019 bewegen sie sich bei den Männern zwischen 4,17 Prozent (50- bis 54-jährige) und 8,2 Prozent (70- bis 74-jährige) und bei den Frauen zwischen 4,52 Prozent (50- bis 54-jährige) und 7,38 Prozent (65- bis 69-jährige).

**Abbildung 7: Anteil der Versicherten der AOK mit Inanspruchnahme ambulant oder stationär durchgeführter Koloskopien (Gesamt-Prävalenz) nach Alter und Geschlecht für 2018 und 2019 in Prozent**



Quelle: Leistungen nach der Abrechnungspositionen 01741 und 013421 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) und den ihnen jeweils gleichgestellten und ggf. regional vereinbarten Leistungen sowie im Rahmen von vollstationären Krankenhausaufenthalten durchgeführte Koloskopien. Abrechnungsdaten von Versicherten der AOK.

© WIdO 2020

## 4 Fazit

2019 sind GKV-weit über 40 Prozent mehr ärztliche Beratungs- und Informationsgespräche geführt worden als 2018, was in Teilen dem vorverlegten Inanspruchnahmealter geschuldet ist. Auch Früherkennungskoloskopien wurden deutlich häufiger abgerechnet; die Zunahme von ca. 13 Prozent bezieht sich dabei in großem Umfang auf Männer im Alter zwischen 50 und 54 Jahren, die 2019 erstmals mit 50 Jahren einen Anspruch auf diese ärztlichen Beratungsgespräche hatten. Aber auch Männern im Alter von 55 bis 59 Jahren haben diese Leistung vermehrt in Anspruch genommen. Bei Männern ab 60 Jahren sowie bei Frauen bis zum Alter von 74 haben sich dagegen kaum Veränderungen ergeben, bei den 75-jährigen oder älteren Versicherten sind sogar leicht rückläufige Inanspruchnahmeraten zu beobachten.

Bei den 50- bis 54-jährigen Männern wurden weniger ambulante diagnostische und therapeutische Koloskopien durchgeführt, sodass die entsprechenden Inanspruchnahmeraten für alle ambulanten Koloskopien „nur“ um 0,48 Prozentpunkte auf 3,11 Prozent (2019) angestiegen sind, während die für Früherkennungskoloskopien einen Anstieg von 0,83 Prozentpunkten aufweisen. Statistische Verlagerungseffekte zwischen Früherkennungskoloskopien einerseits und diagnostischen oder therapeutisch bedingten Koloskopien andererseits beschränken sich auf die Gruppe der Männer im Alter zwischen 50 und 54 Jahren und sind eine unmittelbare Folge des auf 50 abgesenkten Anspruchsalters für Früherkennungskoloskopien.

Das Darmkrebscreening besteht im Kern – neben den Früherkennungskoloskopien – aus einer ärztlichen Beratung und einer Stuhluntersuchung. Für jede dieser drei Komponenten ergeben sich unterschiedliche alters- und geschlechtsspezifische Inanspruchnahmeraten sowohl im Querschnitt eines Jahres, als auch im Zeitverlauf von 2010 bis 2019. Bei vielen anderen Früherkennungsuntersuchungen weisen Frauen höhere Teilnahmeraten auf als Männer (vgl. Tillmanns, Schillinger u. Dräther 2020). Innerhalb des Darmkrebscreenings trifft dieses Merkmal auf die Stuhluntersuchungen (mit Ausnahme der 80-Jährigen und Älteren) und auf die Beratungsleistungen bei den bis zu 64-Jährigen zu. Bei den Früherkennungskoloskopien weisen dagegen Männer ab der Altersklasse der 70- bis 74-Jährigen höhere Teilnahmeraten auf.

Aktuelle Längsschnittuntersuchungen zeigen, dass etwas weniger als die Hälfte der GKV-Versicherten im für das Screening vorgesehenen Alter innerhalb eines Zehn-Jahres-Zeitraums eine koloskopische Untersuchung haben durchführen lassen. Ob sich die angestrebten Effekte des im Laufe des Jahres 2019 gestarteten Einladewesens positiv auf diese Langzeit-Teilnahmeraten am Darmkrebscreening auswirken, wird erst zukünftigen Analysen zugänglich sein.

## Literaturverzeichnis

Gemeinsamer Bundesausschuss (2020): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme in der Fassung vom 19. Juli 2018, Bundesanzeiger AT 18.10.2018 B3.

Tillmanns H, Schillinger G, Dräther H (2020): Inanspruchnahme von Früherkennungsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung durch AOK-Versicherte im Erwachsenenalter. 2009 bis 2018. Beitrag des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO), [http://wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Forschung\\_Projekte/Ambulante\\_Versorgung/wido\\_frueherkennung\\_bei\\_erwachsenen\\_2009-2018.pdf](http://wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Forschung_Projekte/Ambulante_Versorgung/wido_frueherkennung_bei_erwachsenen_2009-2018.pdf). 64 S.

Tillmanns H, Schillinger G, Dräther H (2019): Früherkennung bei Erwachsenen in der gesetzlichen Krankenversicherung: Ergebnisse einer AOK-Sekundärdatenanalyse. In: Versorgungs-Report Früherkennung. Berlin: Günster C, Klauber J, Robra, B-P, Schmacke N, Schmucker, C. S. 49 – 69.

## Glossar (Abkürzungen/Erläuterungen)

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
EBM	Einheitlicher Bewertungsmaßstab. Siehe dazu auch <a href="https://www.kbv.de/html/ebm.php">https://www.kbv.de/html/ebm.php</a> .
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil der Versicherten der AOK mit mindestens einer Beratungsleistung gemäß EBM 01740 in den Jahren 2017 bis 2019 nach Alter und Geschlecht – Prävalenz in Prozent .....	8
Abbildung 2: Anteil der Versicherten der AOK mit einer Untersuchung des Stuhls auf okkultes Blut in den Jahren 2018 und 2019 nach Alter und Geschlecht .....	9
Abbildung 3: Anteil der Versicherten der AOK mit Inanspruchnahme einer Früherkennungskoloskopie nach Alter und Geschlecht – Prävalenzen der Jahre 2018 und 2019 in Prozent .....	10
Abbildung 4: Anteil der Versicherten der AOK mit Inanspruchnahme von in der ambulanten Versorgung diagnostisch oder therapeutisch veranlassten Koloskopien (Prävalenz) nach Alter und Geschlecht – Prävalenzen 2018 und 2019 in Prozent.....	11
Abbildung 5: Gesamtanteil der Versicherten der AOK mit Inanspruchnahme von Früh-erkennungs- oder ambulant durchgeführten diagnostisch oder therapeutisch veranlassten Koloskopien (Prävalenz) nach Alter und Geschlecht – Prävalenzen 2018 und 2019 in Prozent .....	12
Abbildung 6: Koloskopien im Rahmen vollstationärer Aufenthalte bei Versicherten der AOK nach Alter und Geschlecht für die Jahre 2018 und 2019 .....	13
Abbildung 7: Anteil der Versicherten der AOK mit Inanspruchnahme ambulant oder stationär durchgeführter Koloskopien (Gesamt-Prävalenz) nach Alter und Geschlecht für 2018 und 2019 in Prozent .....	14

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beratung zum Darmkrebscreening und Anzahl abgerechneter Früherkennungskoloskopien in der GKV seit 2010 .....	6
--	---

## Autoren

### Hendrik Dräther

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)  
Rosenthaler Str. 31  
10178 Berlin

Studium der Angewandten Systemwissenschaften im Fachbereich Mathematik der Universität Osnabrück. Anschließend wissenschaftlicher Mitarbeiter in der wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung des Zentrums für Sozialpolitik der Universität Bremen. Seit 2002 wissenschaftlicher Mitarbeiter im WIdO, Forschungsbereich „Gesundheitspolitik und Systemanalysen“. Arbeitsschwerpunkte: Finanzierung des Gesundheits- und Pflegesystems und Vergütung der Leistungserbringer in der ambulanten Versorgung. Seit März 2009 Leiter des Forschungsbereichs „Ambulante Analysen und Versorgung“ im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO).

### Dr. Gerhard Schillinger

AOK-Bundesverband GbR  
Rosenthaler Str. 31  
10178 Berlin

Medizinstudium und Promotion an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen, Arzt im Praktikum am Zentrum für Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie/Immunologie der Philipps-Universität Marburg, anschließend Postdoc am Institut für Biochemie der Universität zu Köln. Facharztausbildung zum Arzt für Neurochirurgie in der Klinik für Neurochirurgie der Universität zu Köln und der Neurochirurgischen Klinik, St.-Barbara-Klinik Hamm-Heessen. Seit 2004 beratender Arzt beim AOK-Bundesverband, seit Juli 2009 Leiter des Stabs Medizin.

### Hanna Tillmanns

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)  
Rosenthaler Str. 31  
10178 Berlin

2000–2006 Studium der Volkswirtschaftslehre und International Business Administration an der Europauniversität Viadrina Frankfurt (Oder), Universidad de Oviedo und Universität Wien. 2007–2012 Referentin beim Institut des Bewertungsausschusses. Seit 2012 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Forschungsbereich Ambulante Analysen und Versorgung des WIdO.