

Fachgespräch Evaluation Darmkrebsfrüherkennung:

Abgleich der Evaluationsergebnisse mit anderen Datenquellen



Prof. Dr. Ulrike Haug ^{1,2}

- 1) Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS
- 2) Universität Bremen, Fakultät für Human- und Gesundheitswissenschaften

In den nächsten 5 Minuten...

- 1. Derzeitige Evaluationsergebnisse nicht aussagekräftig**
 - 1.1. Prozessparameter „Teilnahmeraten“
 - 1.2. Prozessparameter „Abklärung Stuhltest“
2. Fazit / mögliche Lösungsansätze

In den nächsten 5 Minuten...

1. Derzeitige Evaluationsergebnisse nicht aussagekräftig

1.1. Prozessparameter „Teilnahmeraten“

1.2. Prozessparameter „Abklärung Stuhltest“

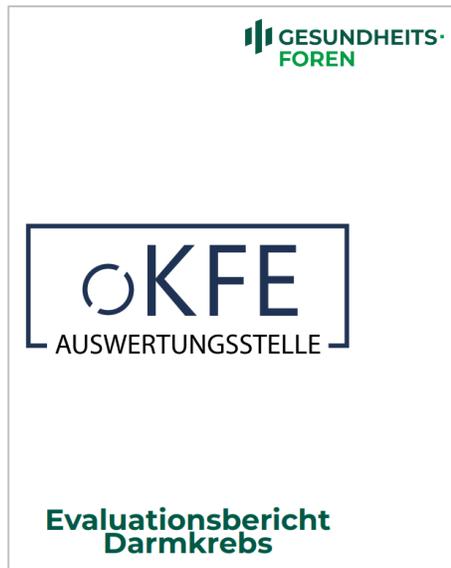
2. Fazit / mögliche Lösungsansätze

Teilnahmeraten

iFOBT: <6% (Frauen) bzw. <4% pro Jahr (2021 bzw. 2022)

ScreenKolo.: <1,5% (Frauen) bzw. <2% pro Jahr (2021 bzw. 2022)

„Insgesamt sind die Teilnahmeraten sowohl bzgl. iFOBT als auch bzgl. Früherkennungskoloskopien [...] als niedrig zu bewerten.“



Cave!

Teilnahmeraten

Besonderheiten in Deutschland:

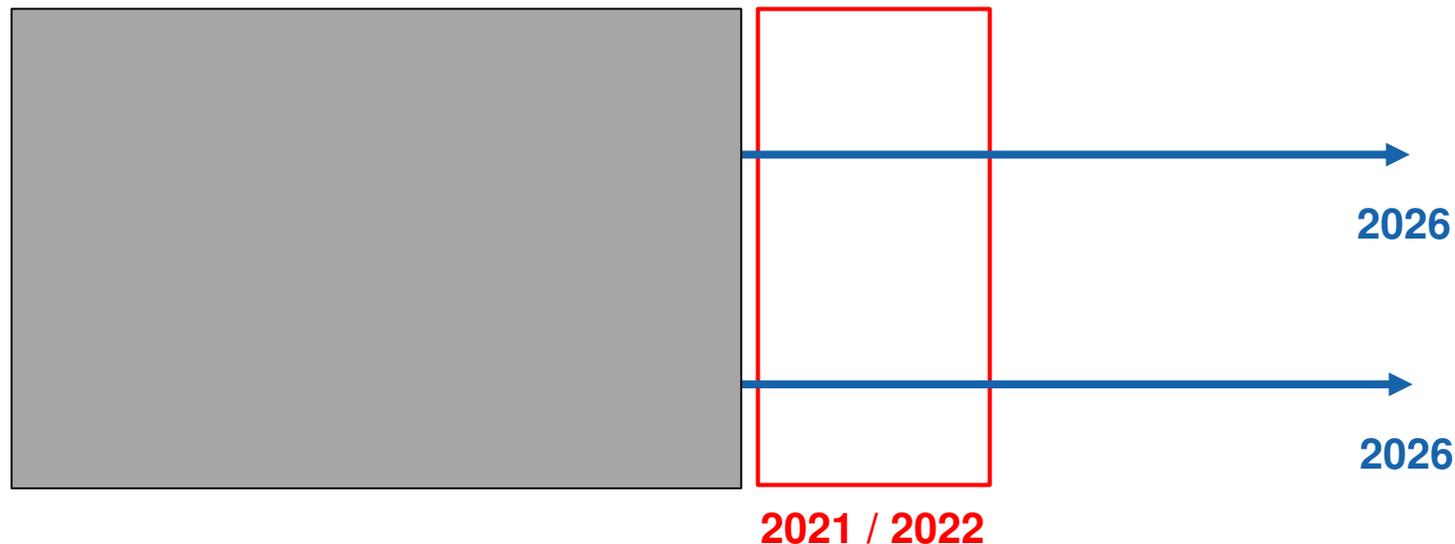
- Paralleles Angebot Stuhlbluttest und Screening-Koloskopie
→ **Gemeinsame Betrachtung über mind. 10 Jahre notwendig**



Teilnahmeraten

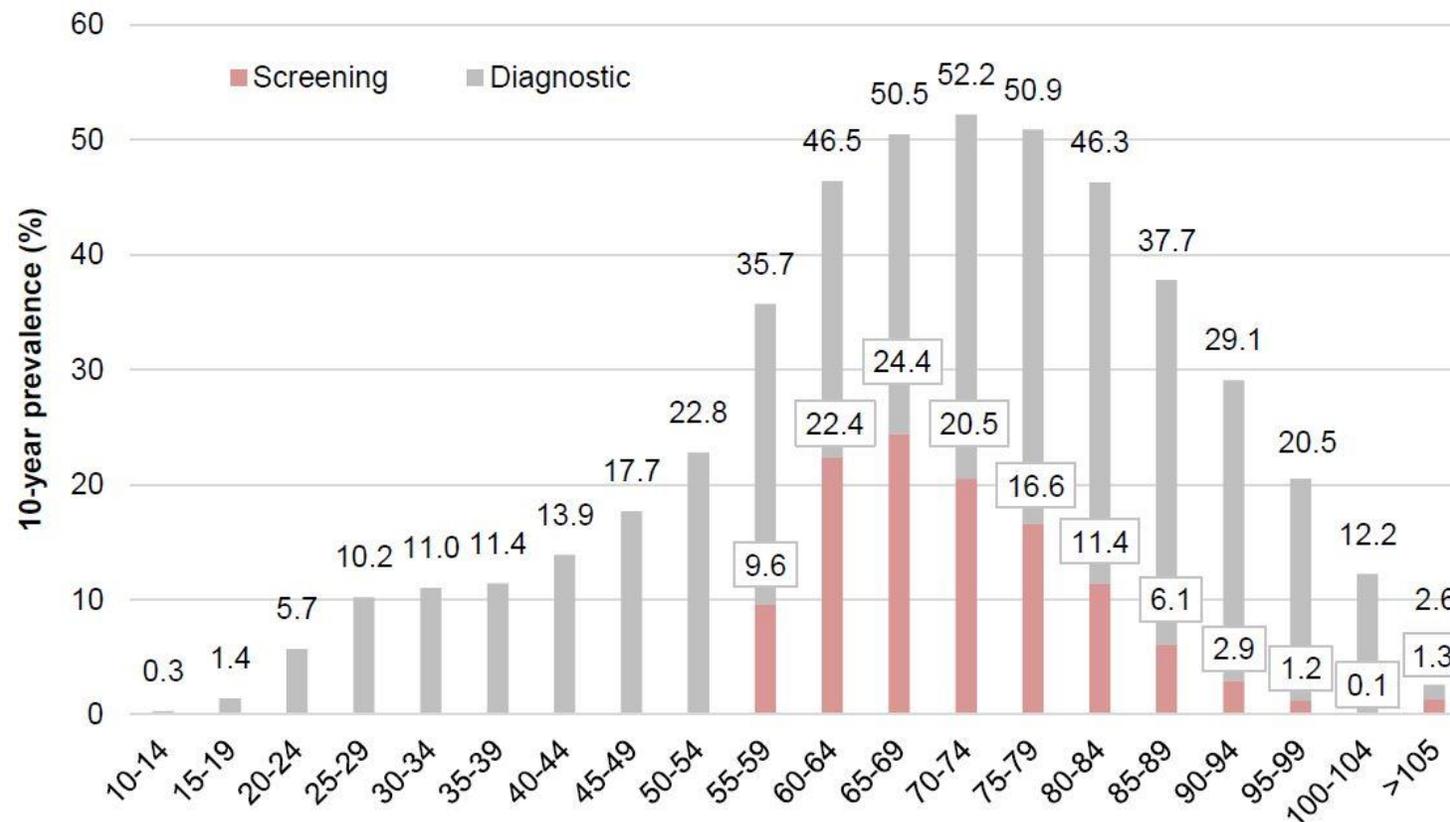
Besonderheiten in Deutschland:

- Paralleles Angebot Stuhlbluttest und Screening-Koloskopie zu berücksichtigen
→ Gemeinsame Betrachtung über mind. 10 Jahre notwendig

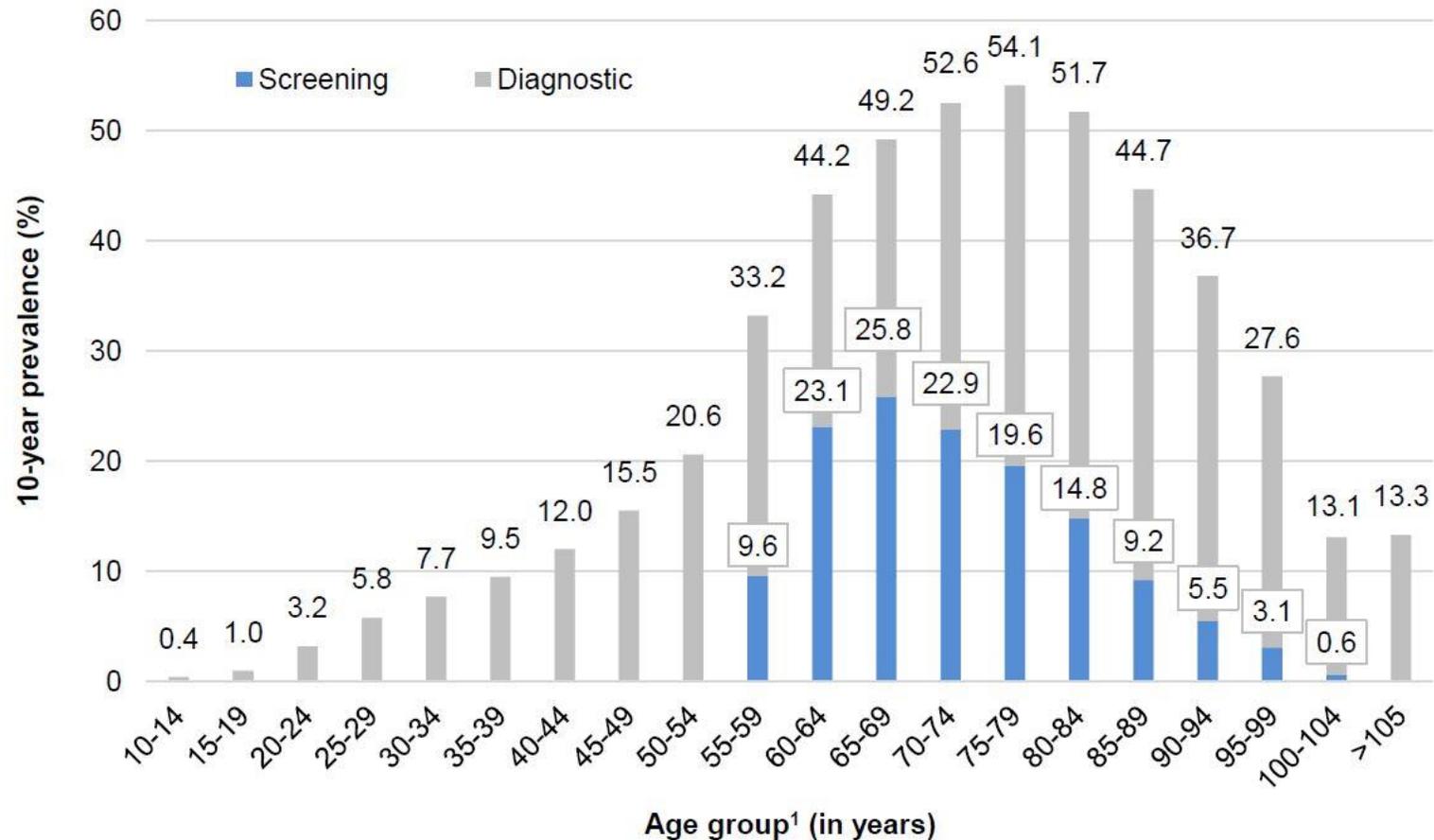


- Zahlreiche diagnostische Koloskopien, s. Folgefolien

Jahr 2017: Anteil mit Koloskopie in den letzten 10 Jahren (hier: Frauen)



Jahr 2017: Anteil mit Koloskopie in den letzten 10 Jahren (hier: Männer)



Längsschnitt inkl. diagnost. Untersuchungen (Kassendaten)



2011: 50 J.

2020: 59 J.

Frauen



Männer



- Screening colonoscopy and screening FOBT
- Screening FOBT
- Diagnostic colonoscopy
- No examination

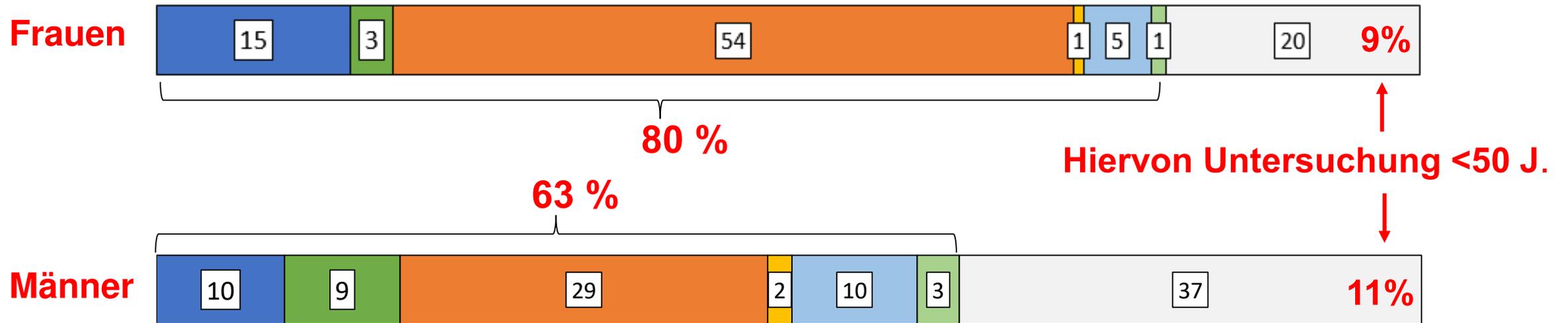
- Screening colonoscopy
- Diagnostic colonoscopy and diagnostic FOBT
- Diagnostic FOBT

Längsschnitt inkl. diagnost. Untersuchungen (Kassendaten)



2011: 50 J.

2020: 59 J.



- Screening colonoscopy and screening FOBT
- Screening FOBT
- Diagnostic colonoscopy
- No examination

- Screening colonoscopy
- Diagnostic colonoscopy and diagnostic FOBT
- Diagnostic FOBT

1. Derzeitige Evaluationsergebnisse nicht aussagekräftig

1.1. Prozessparameter „Teilnahmeraten“

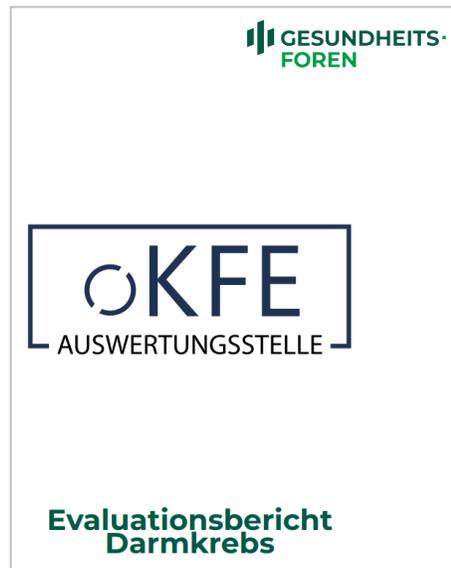
1.2. Prozessparameter „Abklärung Stuhltest“

2. Fazit / mögliche Lösungsansätze

Abklärung Stuhltest

iFOBT: 9,7% positiv

Davon mit Abklärung (dokumentiert): 11%



„Dagegen erscheint der Anteil, bei denen innerhalb von 12 Monaten eine Abklärungsuntersuchung dokumentiert ist, mit rund 11 % sehr gering.“

Cave!

Abklärung Stuhltest

Cave!

- **Dokumentationslücken (s. Bericht)**
- **Keine Erfassung von diagnostischen Koloskopien**

Relevanz von diagnostischen Koloskopien bei iFOBT-Abklärung

Kassendaten (20% der dt. Bevölkerung):



Personen mit iFOBT: N=406.764

↳ 11,5% mit Koloskopie innerhalb von 6 Monaten

↳ >70% als diagnostische Koloskopie abgerechnet

1. Derzeitige Evaluationsergebnisse nicht aussagekräftig
 - 1.1. Prozessparameter „Teilnahmeraten“
 - 1.2. Prozessparameter „Abklärung Stuhltest“
- 2. Fazit / mögliche Lösungsansätze**

Fazit / mögliche Lösungsansätze

- Selbst wenn aktuelle Erfassungsprobleme behoben werden könnten, werden wichtige Datensegmente fehlen
- Betrifft Evaluation von Prozessparametern, wird auch Endpunktevaluation betreffen (Inzidenz- / Mortalitätssenkung)
- **Datenkonzept grundlegend überdenken:**
 - **Synergien mit Krankenkassendaten nutzen!**

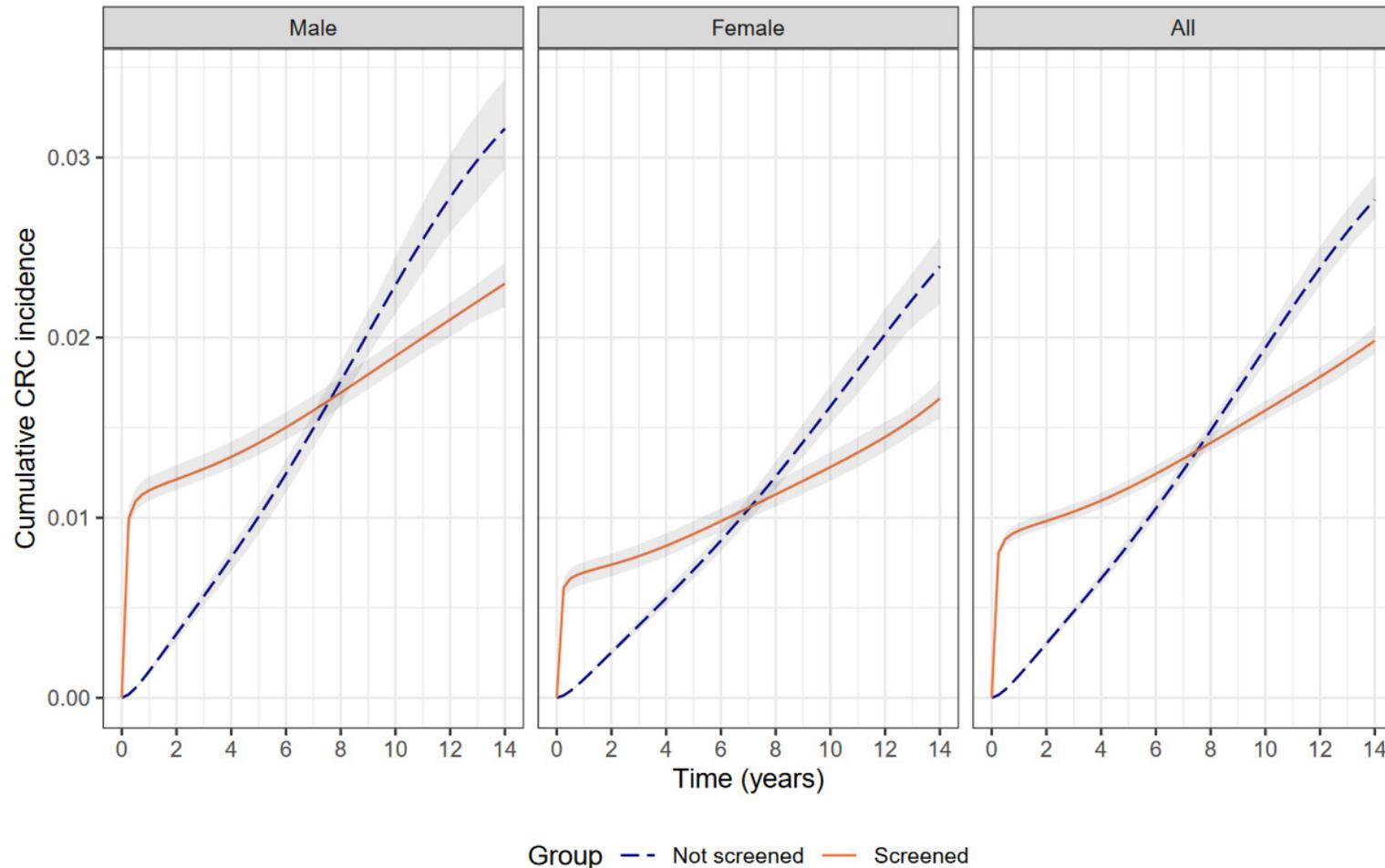
Fazit / mögliche Lösungsansätze

Datenkonzept grundlegend überdenken:

- Welche Informationen stecken nicht in Kassendaten? (z.B. Ergebnis iFOBT) → gezielte Anreicherung
- Teilnehmeraten: „Problem“ iFOBT-Angebot durch Kassen, die der Dokumentation entgehen
- Endpunktevaluation: Klare (beantwortbare) Fragestellung, darauf aufbauend Klärung der notwendigen Daten; ggf. Endpunktevaluation nur einmalig? (Prozessparameter dauerhaft)
- Endpunktevaluation: auch dahingehend bieten Kassendaten viel Potenzial

Fazit / mögliche Lösungsansätze

Endpunktevaluation: Potenzial von Kassendaten (Beispiel ScreenKol)



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

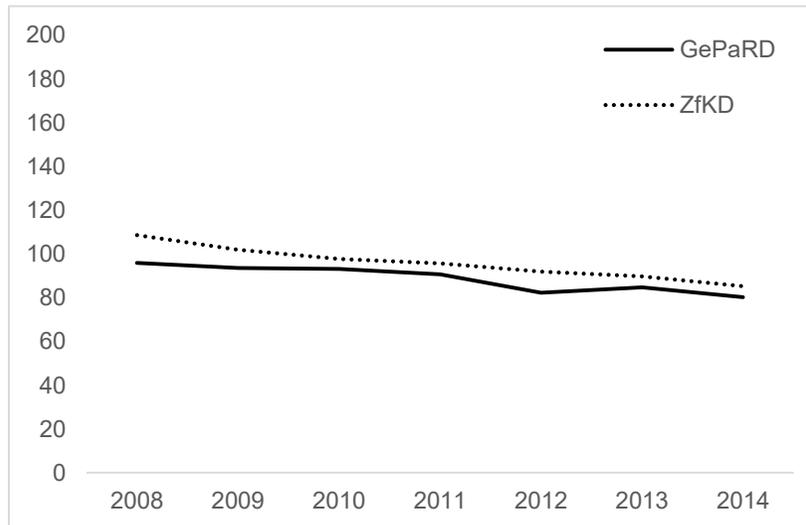
Methods

Data source

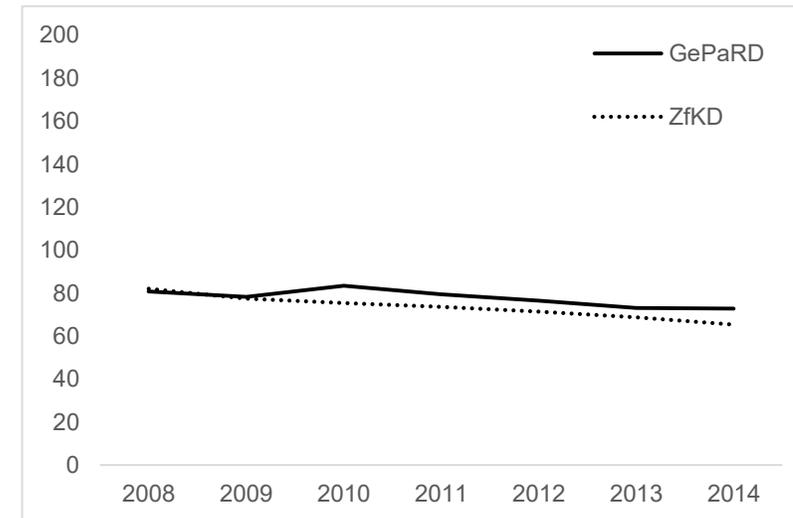


Age-standardized incidence per 100,000 persons aged 55 years or older in GePaRD vs. ZfKD by year in males and females.

Males



Females



→ Auch Anwendung von Algorithmen zu Zuteilung der Lokalisation und zur groben Stadieneinteilung liefern gute Übereinstimmung

Hauptdatenquelle: GePaRD



- Kassendaten, ~20% der Bevölkerung (TK, DAK, hkk, AOK Bremen/Bremerhaven)
- Daten seit 2004 (aktuell bis 2020)
- Screening vs. diagnostische Koloskopie unterscheidbar
- Keine Information zur Histologie, aber Unterscheidung nach
 - Koloskopie ohne Polypektomie
 - Koloskopie mit Schlingenabtragung (abrechenbar ab 5mm)
 - (Koloskopie mit Zangenabtragung)→ Verteilung der Prozeduren: sehr gute Übereinstimmung mit ZI-Register
- Algorithmus zur Identifizierung von inzidenten Darmkrebsfällen
 - Sehr gute Übereinstimmung mit Krebsregister-Daten