

Kommentierung der Evaluation der Früherkennung auf Hautkrebs (Screening) des BQS Institut gemäß KFE-Richtlinie des G-BA

Die Früherkennung von Krebserkrankungen der Haut ist bereits seit den 70er Jahren Bestandteil der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien. Im November 2007 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Konkretisierung des Leistungsumfangs und der Qualitätssicherung beschlossen. Dieser Beschluss beinhaltet auch Vorgaben für eine Evaluation der weiterentwickelten „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ hinsichtlich Qualität und Zielerreichung.

Der G-BA hat das BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit (BQS Institut) erneut mit der Evaluation beauftragt. Zusätzlich zu den Ergebnissen für die Jahre 2009 bis 2013 liegen mit dem aktuellen Bericht auch die Ergebnisse der Evaluation der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs (Hautkrebsscreening) gemäß § 35 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-Richtlinie) für die Jahre 2014 bis 2018 vor.

Der Bericht basiert auf den durch die Ärztinnen und Ärzte anzufertigenden elektronischen Dokumentationen der Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs gemäß § 34 der KFE-Richtlinie der Jahre 2014 bis 2018. Ergänzt wurden diese Dokumentationen um Daten aus den epidemiologischen Krebsregistern (Krebsregisterdaten des Robert Koch-Instituts) sowie um Abrechnungsdaten des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI).

Insgesamt konnten für die Evaluation 38,7 Mio. Datensätze aus den Hautkrebsscreenings der Jahre 2014 bis 2018 ausgewertet werden – 23,4 Mio. aus hausärztlichen Screenings und 15,3 Mio. aus dermatologischen Screenings.

Misst man die Teilnehmerate am Hautkrebsscreening bei Hausärztinnen und Hausärzten anhand der Anzahl der Dokumentationsbögen im Verhältnis zur Zahl der Leistungsberechtigten (gesetzlich Versicherte ab 35 Jahren; Angaben gemäß KM 6), ist sie zwischen 2014 und 2018 auf einem ähnlichen Niveau geblieben. Die bundesweite Teilnehmerate liegt dabei mit etwa 4,7 Mio. durch Hausärztinnen und Hausärzte dokumentierten Hautkrebsscreenings zwischen 10,2 % und 10,4 %.

Bundesweit und über die Jahre betrachtet ist die Inanspruchnahme für das Hautkrebsscreening bei Dermatologinnen und Dermatologen geringer als bei Hausärztinnen und Hausärzten. Die Teilnehmerate betrug bei den Dermatologinnen und Dermatologen zwischen 6,4 % und 6,8 % (etwa 3 Mio. Screenings).

Im Jahr 2018 wurde bei 0,97 % der untersuchten Personen bzw. bei 77.553 Screening-Teilnehmenden ein positiver Befund auf Hautkrebs festgestellt. Mit Abstand die meisten Befunde waren auf Basaliome zurückzuführen (0,56% der untersuchten Personen bzw. 44.317 Screening-Teilnehmende). Spinaliome wurden bei 0,38 % (29.937 Screening-Teilnehmende) und Melanome bei 0,08 % der untersuchten Personen (6.341 Screening-Teilnehmende) diagnostiziert.

Zum Vergleich: Im Jahr 2014 lag bei 0,94% der untersuchten Personen bzw. bei 72.094 Screening-Teilnehmenden ein positiver Befund auf Hautkrebs vor (Basaliome: 0,55 % bzw. 42.199 Screening-Teilnehmende; Spinaliome: 0,34 % bzw. 26.007 Screening-Teilnehmende; Melanome: 0,08 % bzw. 6.417 Screening-Teilnehmende).

Einige inhaltliche Fragestellungen der Evaluation konnten aufgrund von Besonderheiten in den Datensätzen gar nicht oder nur mit erheblichen Einschränkungen beantwortet werden.

So sind Fragestellungen, die die stringente Weiterleitung von hausärztlichen Screening-Patientinnen und Patienten zu Dermatologinnen und Dermatologen zwecks fachärztlicher Abklärung auffälliger Befunde mit den vorliegenden Dokumentationsdaten nur eingeschränkt beantwortbar. Die Dokumentationsdaten weisen Verzerrungen auf, die auf aggregierter Ebene eine plausible Darstellung des Übergangs von hausärztlichen Patientinnen und Patienten mit Hautkrebsverdacht zur dermatologischen Abklärung nicht zulassen. Ursache hierfür könnten u. U. unzureichende Antwortmöglichkeiten der bisherigen Dokumentationsbögen sein.

Bemerkenswert ist auch der hohe Anteil an Patientinnen und Patienten, bei denen die behandelnde Dermatologin bzw. der behandelnde Dermatologe einen Verdacht auf Hautkrebs, aber keine Biopsie oder Exzision dokumentiert hat. Im Jahr 2018 beispielsweise traf dies auf 69.544 (30,0 %) Patientinnen und Patienten zu. Bei einem Teil davon wird es sich um Personen handeln, die bei hochgradigem Verdacht direkt zur onkologischen Behandlung weiter überwiesen wurden. Vermutlich sind damit aber nicht alle derartigen Fälle zu erklären.

Ebenfalls unbeantwortet muss die Frage nach dem Anteil falsch-negativer Verdachtsdiagnosen bei Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Dermatologinnen bzw. Dermatologen bleiben, da die Dokumentationsdaten allein für derartige Analysen nicht ausreichend sind.

Der hausärztliche und dermatologische Dokumentationsdatensatz wurde in der aktuell gültigen KFE-Richtlinie überarbeitet und wird erstmalig für das Verfahrensjahr 2019 angewendet. Hierdurch werden voraussichtlich eine Reihe von Informationslücken, die in den Daten von 2011 bis 2018 aufgetreten sind, zukünftig geschlossen werden können.

Seit Mitte 2019 fördert der Innovationsausschuss beim G-BA zwei Projekte zur Evaluation der KFE-RL Abschnitt D Nummer II Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs (Hautkrebs-Screening). („EvaSCa“ – Evaluation des Hautkrebscreenings bei AOK-Versicherten in Deutschland und „Pertimo“ – Perspektiven einer multimodalen Evaluation der Hautkrebsfrüherkennung). Frühestens 2022 sind Ergebnisse aus diesen Projekten zu erwarten, von denen sich der G-BA Hinweise für eine mögliche Anpassung der KFE-RL hinsichtlich der derzeit geregelten Dokumentation und damit Evaluation der Screening-Untersuchungen erhofft.