

Evaluationsbericht oKFE-Programm Zervixkarzinom

oKFE-Auswertungsstelle | 13. Februar 2024

Agenda

1. Aktueller Stand der Evaluation
2. Kennzahlen aus dem aktuellen Evaluationsbericht
3. Herausforderungen der aktuellen Evaluation
4. Auffälligkeiten in den Daten

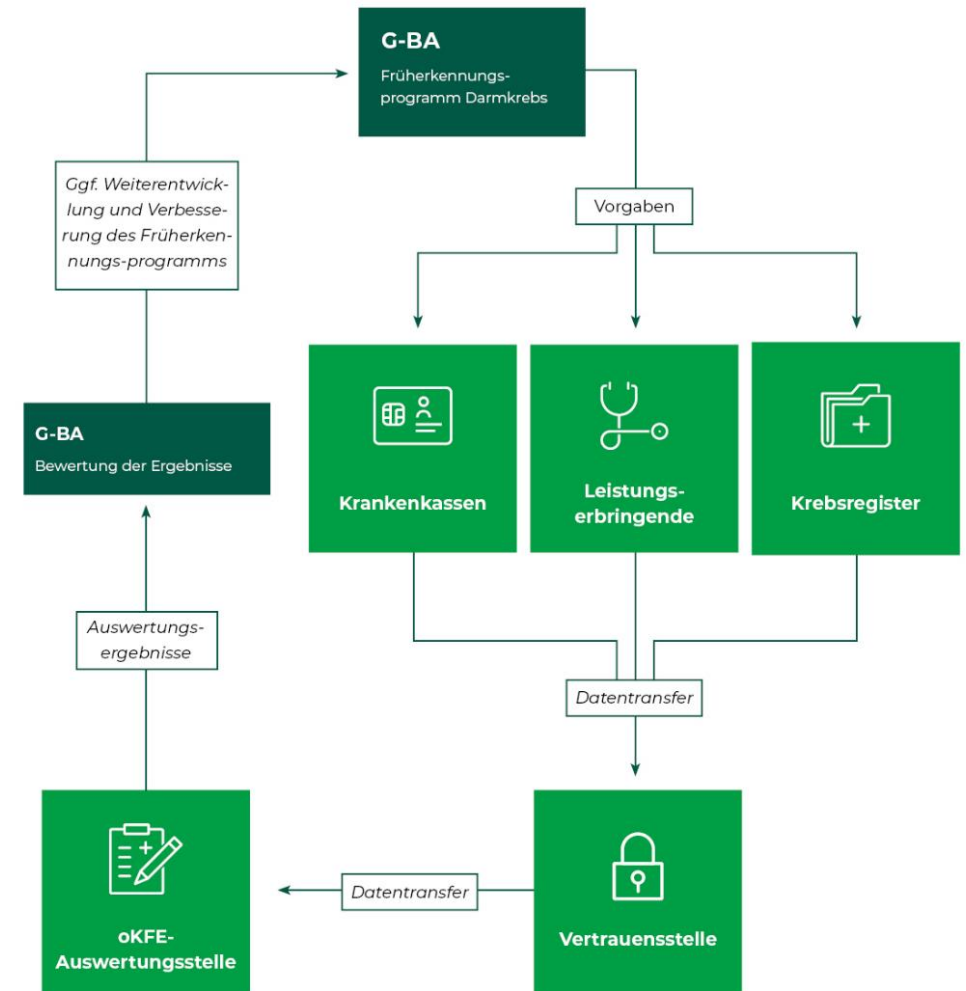
Di.

Aktueller Stand der
Evaluation

In der oKFE-Auswertungsstelle werden die Daten mehrerer liefernder Organisationen zusammengeführt und ausgewertet.

Am Datenfluss beteiligte Organisationen:

- **Krankenkassen**
 - Datum Versand Informationsschreiben
- **Leistungserbringer** (niedergelassene Ärzte und Labore)
 - Dokumentation zur Leistungserbringung gemäß IQTIG-Spezifikation
- **Krebsregister (perspektivisch)**
 - Langzeit-Outcome der Krebsdiagnosen
- Zur Wahrung des Datenschutzes werden patientenidentifizierende Daten (eGK-Nummer) von einer Vertrauensstelle pseudonymisiert.
- Die unabhängige oKFE-Auswertungsstelle speichert alle Daten und evaluiert diese für die Programmbeurteilung.



Am 30. September wurden die ersten Evaluationsberichte im Rahmen der oKFE-Programme an den GBA übergeben.

Bis zum 21. November wurden sie mit Anmerkungen des GBA noch einmal überarbeitet.

- Die Daten für die oKFE-Programme werden seit dem Jahr 2020 von der Auswertungsstelle entgegengenommen.
 - Die Datenqualität und Datenvollständigkeit der Daten aus dem Jahr 2020 ist allerdings nicht ausreichend für eine Auswertung.
- Der aktuelle Evaluationsbericht umfasst daher die Daten aus den Erfassungsjahren 2021 und 2022.
 - Da die Krebsregister erst im Mai 2024 vollständig an den Datenfluss angebunden werden, enthält der Bericht nur die Daten der Leistungserbringer (Ärzte und Labore) sowie der Krankenkassen.
- Im Jahr 2024 wird es einen deskriptiven Zwischenbericht für das Erfassungsjahr 2023 geben. Dieser wird auch die Daten der Krebsregister enthalten.
- Der nächste Evaluationsbericht wird bis September 2025 erstellt und umfasst die Daten aus den Erfassungsjahren 2021 bis 2024.

02.

Kennzahlen aus
dem aktuellen
Evaluationsbericht

Für die Evaluation der Screeningprogramme stehen drei Kernthemen im Fokus.

Kernthemen

1. Die **Akzeptanz des Screeningprogramms** gemessen am zeitlichen Verlauf der Teilnahme an den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen und dem Effekt des Einladungswesens
2. Die **Ergebnisse der Screeninguntersuchungen** und der Programmqualität dargestellt anhand der Behandlungspfade, Detektions- und Komplikationsraten sowie empfohlenen Maßnahmen
3. Die **Langzeiteffekte des Screeningprogramms** gemessen an der längsschnittlichen Entwicklung der medizinischen Ergebnisse hinsichtlich Inzidenz und Mortalität sowie dem Auftreten von Intervallkarzinomen

Betrachtung ausgewählter Kennzahlen aus dem aktuellen Evaluationsbericht

1/4

1. Akzeptanz des Screeningprogramms: Teilnahme am Screening ZK

- Pro Erfassungsjahr haben ca. 3 Mio. Versicherte zwischen 20 und 34 Jahren am Primärscreening mittels zytologischer Untersuchung teilgenommen.
- Im Abgleich mit der KM6-Statistik ist das eine geschätzte Teilnahmerate von über 45%.

	2021	2022
Primärscreenings mittels zytologischer Untersuchung (PSZ)	2.986.969	3.075.285
Versicherte mit PSZ	2.918.836	3.024.574
Primärscreenings mittels Ko-Testung (PSK)	2.351.785	1.304.860
Versicherte mit PSK	2.324.485	1.297.519

Tabelle 4.4: Darstellung der versicherten Personen und der erfolgten Früherkennungsmaßnahmen Primärscreening mittels zytologischer Untersuchung (PSZ) oder Ko-Testung (PSK) gemäß oKFE-RL.

Altersgruppe	GKV-Versicherte	Versicherte mit PSZ	geschätzte Teilnahmerate
20-24 Jahre	1.897.196	810.432	42,72 %
25-29 Jahre	2.103.388	973.309	46,27 %
30-34 Jahre	2.451.756	1.135.095	46,30 %
gesamt	6.452.340	2.918.836	45,24 %

Tabelle 4.6: Diese Übersicht zeigt die Teilnahme gesetzlich versicherter Personen am Zytologie-basierten Screening nach Altersgruppen im Erfassungsjahr 2021.

Betrachtung ausgewählter Kennzahlen aus dem aktuellen Evaluationsbericht

2/4

1. Akzeptanz des Screeningprogramms: Teilnahme am Screening ZK

- Im Jahr 2021 haben etwas mehr als 2 Mio. Versicherte ab 35 Jahren an der PSK teilgenommen, 2022 nur noch etwas mehr als 1 Mio.
- Im Abgleich mit der KM6-Statistik ist das eine geschätzte Teilnahmerate von ca. 10% im Jahr 2021 und ca. 5 % im Jahr 2022.

Altersgruppe	GKV-Versicherte	Versicherte mit PSK	geschätzte Teilnahmerate
35-39 Jahre	2.387.697	496.729	20,80 %
40-44 Jahre	2.336.473	326.080	13,96 %
45-49 Jahre	2.196.532	285.741	13,01 %
50-54 Jahre	2.816.671	311.331	11,05 %
55-59 Jahre	3.130.676	288.330	9,21 %
60-64 Jahre	2.759.556	219.280	7,95 %
65-69 Jahre	2.320.403	156.132	6,73 %
70-74 Jahre	2.005.194	105.218	5,25 %
75-79 Jahre	1.604.125	67.966	4,24 %
80+ Jahre	3.631.296	67.678	1,86 %
gesamt	25.188.623	2.324.485	9,23 %

Tabelle 4.8: Übersicht zur Teilnahme gesetzlich versicherter Personen am Primärscreening mittels Ko-Testung (PSK) nach entsprechender Altersgruppe im Erfassungsjahr 2021.

Betrachtung ausgewählter Kennzahlen aus dem aktuellen Evaluationsbericht

3/4

1. Akzeptanz des Screeningprogramms: Effekt der Einladungen ZK

- Im Alter von 20 Jahren und dann alle 5 Jahre werden Versicherte von ihrer Krankenkasse über die vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen informiert. Wenn man Versicherte mit Einladung und Versicherte ohne Einladung gegenüberstellt, lässt sich aktuell noch kein bedeutsamer Effekt des Einladungswesens erkennen.
- Bei den 35-jährigen ist zwar ein Anstieg der Früherkennungsuntersuchungen zu erkennen, dieser lässt sich aber wohl zum großen Teil auf die altersbedingte erstmalige Anspruchsberechtigung für eine Ko-Testung zurückführen (diese kann nicht bereits 2020 wahrgenommen worden sein).

Alter	Versicherte mit PSZ	PSZ nach Einladung (%)
30	227.256	156.234 (68,75 %)
31	230.605	118.390 (51,34 %)
32	229.280	3.604 (1,57 %)
33	227.753	123 (0,05 %)
34	220.201	945 (0,43 %)

Tabelle 4.12: Anzahl versicherter Personen (Altersgruppe 30-34 Jahre) mit in Anspruch genommener Früherkennungsmaßnahme im Erfassungsjahr 2021 und davon anteilig Versicherte mit vorheriger Einladung

Alter	Versicherte mit PSK	PSK nach Einladung (%)
35	199.148	141.964 (71,29 %)
36	84.727	47.657 (56,25 %)
37	70.864	989 (1,40 %)
38	71.379	50 (0,07 %)
39	70.611	373 (0,53 %)
40	71.972	51.843 (72,03 %)
41	66.472	34.123 (51,33 %)
42	64.439	939 (1,46 %)
43	62.483	63 (0,10 %)
44	60.714	363 (0,60 %)

Tabelle 4.13: Anzahl versicherter Personen (Altersgruppe 35-39 Jahre) mit in Anspruch genommener Früherkennungsmaßnahme im Erfassungsjahr 2021 und davon anteilig Versicherte mit vorheriger Einladung

Betrachtung ausgewählter Kennzahlen aus dem aktuellen Evaluationsbericht

4/4

2. Ergebnisse der Screeninguntersuchungen: Abklärungsalgorithmus ZK

- Die Richtlinie sieht je nach Befund einen bestimmten Abklärungsalgorithmus vor.
- Die Daten zeigen, dass der empfohlene Abklärungsalgorithmus zum großen Teil entsprechend umgesetzt wird.
- Bei Abweichung wird in den meisten Fällen eine ähnliche Maßnahme empfohlen: bei einem empfohlenen HPV-Test bspw. eine Ko-Testung.

Altersgruppe Zytologischer Befund	Anzahl	Empfohlene Maßnahme	Übereinstimmung mit ABKA
20 bis 29 II-p, II-g, IIID1	71.277	zytologische Untersuchung	59.809 (83,91 %)
30 bis 34 II-p, II-g, IIID1	37.870	HPV-Test	19.442 (51,34 %)
20 bis 34 III-p, III-g, IIID2	18.823	Kolposkopie	14.557 (77,34 %)
20 bis 34 IV, V	5.346	Kolposkopie	4.763 (89,09 %)

Tabelle 4.15: Übersicht zur Umsetzung des Abklärungsalgorithmus für empfohlene Maßnahmen bei Versicherten mit PSZ (Altersgruppe 20 bis 34)

Empfohlene Maßnahme	
keine weitere Kontrolle/Abklärung	2.499 (6,60 %)
zytologische Untersuchung	7.370 (19,46 %)
HPV-Test	19.442 (51,34 %)
Ko-Testung	7.260 (19,17 %)
Kolposkopie	1.223 (3,23 %)
andere	76 (0,20 %)
gesamt	37.870 (100,00 %)

Tabelle 4.16: Übersicht zu den empfohlenen Maßnahmen bei Versicherten mit PSZ mit zytologischem Befund II-p, II-g oder IIID1 (Altersgruppe 20 bis 34)

03.

Herausforderungen
der aktuellen
Evaluation

Welche Herausforderungen gibt es derzeit noch bei der Auswertung der oKFE-Programme?

1/3

Datengrundlage, Datenzusammenführung und Datenvalidierung

- **Auswertungszeitraum:** Der Bericht bezieht sich aktuell nur auf die zwei Datenjahre 2021 und 2022. Langzeiteffekte und vollständige regelmäßige oder unregelmäßige Teilnahme lassen sich daher noch nicht auswerten.
- **Verschiedene Datenquellen** stellen die Evaluation vor die Herausforderung zu entscheiden, welcher Datenquelle mehr zu vertrauen ist, wenn sich Angaben widersprechen (Doppeldokumentation zwischen Laboren und Leistungserbringern). Hinzu kommt ein zeitlicher Versatz zwischen den Sozialdaten (aktuell im Bericht 2020 und 2021) und den Leistungserbringerdaten (2021 und 2022).
- **Datenverknüpfung:** Daten aus verschiedenen Datenquellen lassen sich nicht immer eindeutig verknüpfen, bspw. wenn innerhalb eines Jahres mehrere Primärscreenings vorliegen.

Welche Herausforderungen gibt es derzeit noch bei der Auswertung der oKFE-Programme?

2/3

Datengrundlage, Datenzusammenführung und Datenvalidierung

- Die Daten sagen (noch) zu wenig zur **Versichertenhistorie**. Die Teilnahmerate kann bspw. nur geschätzt werden, da nicht sichergestellt werden kann, dass der Versicherte im aktuellen Berichtsjahr anspruchsberechtigt ist (Bspw. durch frühere Inanspruchnahme einer Ko-Testung).
- **Vergleichbarkeit:** Es gibt, bedingt durch den Start des Programms, noch größere Spezifikationsänderungen, inkl. Anpassungen des Dokumentationsbogens, der die Vergleichbarkeit zwischen den Jahren erschwert.
Die Vergleichbarkeit mit historischen oder internationalen Programmen ist durch eine geringe Datenlage teilweise noch schwierig.

Welche Herausforderungen gibt es derzeit noch bei der Auswertung der oKFE-Programme?

3/3

- Wir erreichen noch keine **Datenvollständigkeit**. So gibt es einen Datenversatz mit den Abrechnungszahlen der KBV, den es zu klären gilt. Auch Abklärungsuntersuchungen in Dysplasiesprechstunden werden aktuell nicht dokumentiert. Es übermitteln noch nicht alle Krankenkassen Sozialdaten an die oKFE-Programme.
- Die Dokumentation umfasst teilweise noch **Freitextfelder**. Diese können nicht sinnvoll ausgewertet werden.
- **Fehlende Datenquelle:** Im aktuellen Bericht fehlen noch die Daten der Krebsregister. Es lassen sich daher noch keine Aussagen zu Mortalität, Intervallkarzinomen oder Nicht-Teilnahme machen.

D4.

Auffälligkeiten in
den Daten

Die Auswertungen im Evaluationsbericht zeigen einige Auffälligkeiten, die diskutiert werden sollten.

1/4

Teilnahmeraten bei der Ko-Testung ab 35 Jahren

- Die Gruppe der über 35-Jährigen zeigt in den Jahren 2021 und 2022 nur eine geringe Teilnahmerate.
- Während die Teilnahmerate der 20-34-Jährigen an der PSZ bei durchschnittlich 45% liegt, erreicht keine der Altersgruppen ab 35 bei der PSK diesen Wert.
- Da die Daten aus dem Erfassungsjahr 2020 nicht auswertbar sind, fehlt uns ein vollständiger 3-Jahres-Zyklus.

Altersgruppe	GKV-Versicherte	Versicherte mit PSK	geschätzte Teilnahmerate
35-39 Jahre	2.387.697	496.729	20,80 %
40-44 Jahre	2.336.473	326.080	13,96 %
45-49 Jahre	2.196.532	285.741	13,01 %
50-54 Jahre	2.816.671	311.331	11,05 %
55-59 Jahre	3.130.676	288.330	9,21 %
60-64 Jahre	2.759.556	219.280	7,95 %
65-69 Jahre	2.320.403	156.132	6,73 %
70-74 Jahre	2.005.194	105.218	5,25 %
75-79 Jahre	1.604.125	67.966	4,24 %
80+ Jahre	3.631.296	67.678	1,86 %
gesamt	25.188.623	2.324.485	9,23 %

Tabelle 4.8: Übersicht zur Teilnahme gesetzlich versicherter Personen am Primärscreening mittels Ko-Testung (PSK) nach entsprechender Altersgruppe im Erfassungsjahr 2021.

Die Auswertungen im Evaluationsbericht zeigen einige Auffälligkeiten, die diskutiert werden sollten.

2/4

Abklärungsrate ZK

- Die dokumentierte Abklärungsrate nach 12 Monaten bei den schwerwiegendem Befund IV oder V liegt nur bei 42%.

mögliche Gründe:

- Evtl. geht der Versicherte in die stationäre Weiterbehandlung, die nicht für oKFE dokumentiert wird.
- Evtl. erfolgt keine Rückmeldung bzgl. der Weiterbehandlung an den dokumentierenden Arzt.

Altersgruppe zytologischer Befund ggf. HPV-Test	Anzahl	Mit ABK in Tagen (%)			Wartezeit in Tagen
		92	184	365	
20 bis 34 III-p, III-g, IIID2	9.056	2.785 (30,75 %)	4.257 (47,01 %)	4.630 (51,13 %)	84
20 bis 34 IV, V	3.179	1.401 (44,07 %)	1.462 (45,99 %)	1.510 (47,50 %)	27
Ab 35 II-p, II-g oder IIID1 positiver HPV-Test	34.654	8.341 (24,07 %)	15.713 (45,34 %)	17.286 (49,88 %)	97
Ab 35 III-p, III-g oder IIID2 (unabhängig von HPV-Test)	17.107	5.254 (30,71 %)	7.940 (46,41 %)	8.480 (49,57 %)	82
Ab 35 IV oder V (unabhängig von HPV-Test)	6.562	2.594 (39,53 %)	2.695 (41,07 %)	2.786 (42,46 %)	28

Tabelle 4.35: Übersicht über die Durchführung von Abklärungskolposkopien (innerhalb von 92, 184 und 365 Tagen) nach Empfehlung im Primärscreening oder ABU im Erfassungsjahr 2021

Die Auswertungen im Evaluationsbericht zeigen einige Auffälligkeiten, die diskutiert werden sollten.

3/4

Empfohlene Maßnahmen weichen mitunter vom vorgesehenen Algorithmus ab.

- Bei den zytologischen Befunden IV und V sollte unverzüglich eine Kolposkopie zur Abklärung erfolgen. Zu 89% wird in der Gruppe der 20-34-Jährigen auch diese Abklärung empfohlen.
- Bei ca. 5% wird aber auch eine Rückkehr ins Screening als empfohlene Maßnahme dokumentiert.

Empfohlene Maßnahme	
keine weitere Kontrolle/Abklärung	259 (4,84 %)
zytologische Untersuchung	145 (2,71 %)
HPV-Test	22 (0,41 %)
Ko-Testung	45 (0,84 %)
Kolposkopie	4.763 (89,09 %)
andere	112 (2,10 %)
gesamt	5.346 (100,00 %)

Tabelle 4.17: Übersicht zu den empfohlenen Maßnahmen bei Versicherten mit PSZ mit zytologischem Befund IV oder V (Altersgruppe 20 bis 34)

Die Auswertungen im Evaluationsbericht zeigen einige Auffälligkeiten, die diskutiert werden sollten.

4/4

Karzinomfunde ZK

- Die dokumentierte Detektionsrate von Karzinomen ist relativ gering.

Histologischer Befund bei Biopsie/Kürettage	20 bis 34 Jahre	ab 35 Jahren
Kein histologischer Befund	319 (0,87 %)	2.436 (1,27 %)
Normalbefund	9.355 (25,45 %)	94.212 (48,95 %)
CIN1 (LSIL)	7.459 (20,29 %)	35.695 (18,54 %)
CIN2 (HSIL)	8.416 (22,90 %)	23.349 (12,13 %)
CIN3 (HSIL)	9.574 (26,05 %)	23.150 (12,03 %)
AIS	202 (0,55 %)	943 (0,49 %)
Plattenepithelkarzinom	69 (0,19 %)	493 (0,26 %)
Adenokarzinom	18 (0,05 %)	212 (0,11 %)
anderes Karzinom	7 (0,02 %)	90 (0,05 %)
nicht beurteilbar	52 (0,14 %)	889 (0,46 %)
sonstige Befunde	1.283 (3,49 %)	11.016 (5,72 %)
gesamt	36.754 (100,00 %)	192.485 (100,00 %)

Tabelle 4.36: Übersicht über die histologischen Befunde bei einer Abklärungskolposkopie in den Erfassungsjahren 2021 und 2022