

Evaluationsbericht oKFE-Programm Darmkrebs

oKFE-Auswertungsstelle | 20. Februar 2024

Agenda

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

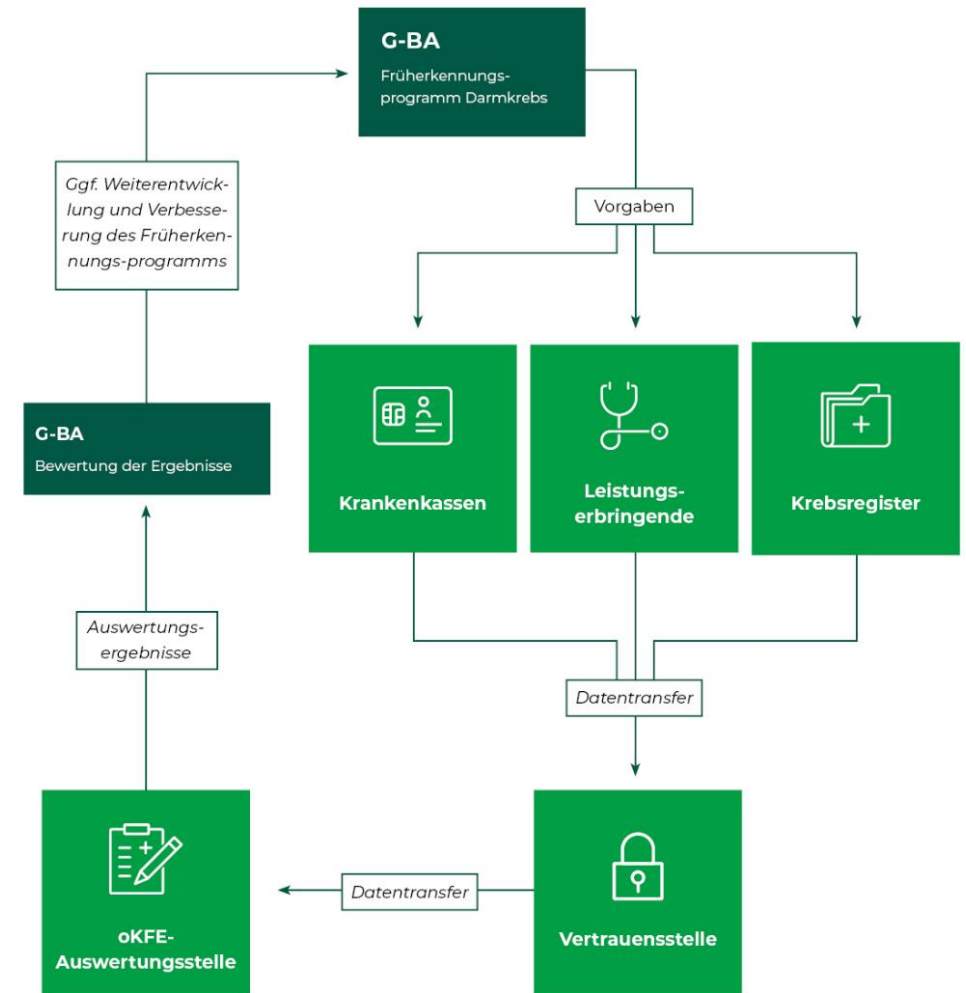
Di.

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 jeweils 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

1/5

1. Akzeptanz des Screeningprogramms: Teilnahme am Screening DK

- Pro Erfassungsjahr haben insgesamt ca. 1,5 Mio. Versicherte am iFOBT-basierten Screening teilgenommen.
- Pro Erfassungsjahr haben knapp 500.000 Versicherte eine Früherkennungskoloskopie in Anspruch genommen.

	2021	2022
Anzahl iFOBT	1.596.396	1.590.418
Versicherte mit iFOBT	1.514.371	1.553.977
Untersuchungen Früherkennungskoloskopien	437.206	487.619
Versicherte mit Früherkennungskoloskopien	433.737	487.309

Tabelle 4.4: Darstellung der versicherten Personen und der erfolgten Untersuchungen zu den Früherkennungsmaßnahmen Okkultbluttest (iFOBT) oder Früherkennungskoloskopien (FEK) gemäß oKFE-RL.

Betrachtung ausgewählter Kennzahlen aus dem aktuellen Evaluationsbericht

2/5

1. Akzeptanz des Screeningprogramms: Teilnahme am Screening DK

Männer

- Im Abgleich mit der KM6-Statistik ist die geschätzte Teilnahmerate am iFOBT-basierten Screening bei Männern ca. 3%.

Altersgruppe	GKV-Versicherte	Versicherte mit iFOBT	geschätzte Teilnahmerate
50-54 Jahre	2.636.925	87.468	3,32 %
55-59 Jahre	2.907.462	94.559	3,25 %
60-64 Jahre	2.460.878	86.799	3,53 %
65-69 Jahre	1.953.409	75.512	3,87 %
70-74 Jahre	1.590.413	61.114	3,84 %
75-79 Jahre	1.178.743	45.325	3,85 %
80+ Jahre	2.135.094	59.183	2,77 %
gesamt	14.862.924	509.960	3,43 %

Tabelle 4.6: Diese Übersicht zeigt die Teilnahme von männlichen gesetzlich Versicherten am iFOBT-basierten Screening nach Altersgruppen im Erfassungsjahr 2021. Die Teilnahmerate kann nur geschätzt werden, da die Versichertenhistorie nicht bekannt ist.

Frauen

- Bei den Frauen beträgt die geschätzte Teilnahmerate am iFOBT-basierten Screening ca. 5%.

Altersgruppe	GKV-Versicherte	Versicherte mit iFOBT	geschätzte Teilnahmerate
50-54 Jahre	2.816.671	335.735	11,92 %
55-59 Jahre	3.130.676	184.979	5,91 %
60-64 Jahre	2.759.556	138.780	5,03 %
65-69 Jahre	2.320.403	115.704	4,99 %
70-74 Jahre	2.005.194	88.096	4,39 %
75-79 Jahre	1.604.125	63.659	3,97 %
80+ Jahre	3.631.296	77.458	2,13 %
gesamt	18.267.921	1.004.411	5,50 %

Tabelle 4.8: Diese Übersicht zeigt die Teilnahme von weiblichen gesetzlich Versicherten am iFOBT-basierten Screening nach Altersgruppen im Erfassungsjahr 2021. Die Teilnahmerate kann nur geschätzt werden, da die Versichertenhistorie nicht bekannt ist.

Betrachtung ausgewählter Kennzahlen aus dem aktuellen Evaluationsbericht

3/5

1. Akzeptanz des Screeningprogramms: Effekt der Einladung DK

- Im Alter von 50 Jahren und dann alle 5 Jahre werden Versicherte von ihrer Krankenkasse über die vorgesehenen Früherkennungsuntersuchungen informiert. Wenn man Versicherte mit Einladung (im Alter von 50, 51, 55 und 56 Jahren) und Versicherte ohne Einladung (im Alter 52-54 und 57-59) gegenüberstellt, sieht man einen Anstieg an Früherkennungsuntersuchungen bei Versicherten besonders im Alter von 55 Jahren.
- Auch unabhängig von den Frauen, die im Alter von 55 Jahren das erste mal anspruchsberechtigt für eine FEK sind, steigen in diesem Alter die Zahlen der Untersuchungen.

Alter	Versicherte mit iFOBT	iFOBT nach Einladung (%)	Versicherte mit FEK	FEK nach Einladung (%)
50	85.586	62.808 (73,39 %)	16.551	13.445 (81,23 %)
51	79.161	45.752 (57,80 %)	13.308	8.359 (62,81 %)
52	85.440	1.859 (2,18 %)	11.721	260 (2,22 %)
53	87.310	13 (0,01 %)	12.243	2 (0,02 %)
54	85.709	260 (0,30 %)	12.867	37 (0,29 %)
55	65.800	48.412 (73,57 %)	50.187	40.252 (80,20 %)
56	55.190	33.343 (60,41 %)	37.667	24.731 (65,66 %)
57	55.538	1.132 (2,04 %)	29.241	765 (2,62 %)
58	52.587	12 (0,02 %)	24.367	11 (0,05 %)
59	50.453	173 (0,34 %)	21.009	57 (0,27 %)

Tabelle 4.15: Anzahl versicherter Personen (Altersgruppe 50-59 Jahre) mit in Anspruch genommener Früherkennungsmaßnahme im Erfassungsjahr 2021 und davon anteilig Versicherte mit vorheriger Einladung

Betrachtung ausgewählter Kennzahlen aus dem aktuellen Evaluationsbericht

4/5

2. Ergebnisse der Screeninguntersuchungen: Histologische Befunde nach FEK und nach ABK

- Laut dokumentierten histologischen Befund bei Früherkennungskoloskopien werden bei ca. 500.000 durchgeführten FEK gut 2.000 (0,4%) Karzinome detektiert.

Alters- gruppe in Jahren	konven- tionelles Adenom	serra- tierte Läsionen	Kolon- karzinom	Rektum- karzinom	sonst. benigne Veränderung	sonst. maligne Veränderung	Unter- suchungen
50-54	32.883	15.243	146	133	9.490	145	135.866
55-59	44.063	18.399	277	186	10.877	171	154.089
60-64	28.155	10.155	236	216	6.221	113	84.695
65-69	22.839	7.151	226	180	4.402	110	65.043
70-74	13.566	3.752	200	122	2.402	70	36.719
75-79	6.013	1.401	106	75	992	35	16.097
80+	3.189	617	101	55	489	21	9.190
gesamt	150.708	56.718	1.292	967	34.873	665	501.699

Tabelle 4.23: Übersicht der histologischen Befunde bei einer FEK nach Altersgruppe bei Männern für die Erfassungsjahre 2021 und 2022 (Mehrfachangaben sind möglich, deswegen wird auf eine Prozentangabe verzichtet)

Betrachtung ausgewählter Kennzahlen aus dem aktuellen Evaluationsbericht

5/5

2. Ergebnisse der Screeninguntersuchungen: Histologische Befunde nach FEK und nach ABK

- Laut dokumentierten histologischen Befund bei Abklärungskoloskopien bei Männern wurden bei den ca. 16.000 durchgeführten ABK knapp 400 (2,5%) Karzinome detektiert.

Alters- gruppe in Jahren	konven- tionelles Adenom	serra- tierte Läsionen	Kolon- karzinom	Rektum- karzinom	sonst. benigne Veränderung	sonst. maligne Veränderung	Unter- suchungen
50-54	1.094	301	20	11	249	2	2.600
55-59	1.403	395	28	33	270	7	3.026
60-64	1.467	344	29	25	247	8	2.915
65-69	1.321	299	51	30	220	6	2.540
70-74	1.057	193	54	23	119	8	1.964
75-79	570	109	33	6	87	5	1.203
80+	599	103	36	12	100	3	1.323
gesamt	7.511	1.744	251	140	1.292	39	15.571

Tabelle 4.18: Übersicht der histologischen Befunde im Rahmen einer ABK aufgeschlüsselt nach Altersgruppe für Männer und die Erfassungsjahre 2021 und 2022 (Mehrfachangaben sind möglich, deswegen wird auf eine Prozentangabe verzichtet)

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 Koloskopie).
- **Vergleichbarkeit:** Es gibt, bedingt durch den Start des Programms, noch größere Spezifikationsänderungen, inkl. Anpassungen des Dokumentationsbogens, die die Vergleichbarkeit zwischen den Jahren erschweren.
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. iFOBT werden durch Krankenkassen verteilt und die Ergebnisse nicht für oKFE dokumentiert. Es übermitteln noch nicht alle Krankenkassen Sozialdaten an die oKFE-Programme.
- **Auswertbarkeit:** Die Dokumentation umfasst teilweise noch Freitextfelder. Diese können nicht sinnvoll ausgewertet werden. Eine produktbasierte Auswertung der iFOBT ist bspw. aktuell noch nicht möglich.
- **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

Teilnahme iFOBT

- Die Daten zeigen für die Jahre 2021 und 2022 nur jeweils ca. 1,6 Mio. iFOBT.
- Nach einem Quartalsbericht des G-BA wurden 2019 im Rahmen der Darmkrebsfrüherkennung noch 2,66 Mio. iFOBT in den Laboren ausgewertet.

	2021	2022
Anzahl iFOBT	1.596.396	1.590.418
Versicherte mit iFOBT	1.514.371	1.553.977
Untersuchungen Früherkennungskoloskopien	437.206	487.619
Versicherte mit Früherkennungskoloskopien	433.737	487.309

Tabelle 4.4: Darstellung der versicherten Personen und der erfolgten Untersuchungen zu den Früherkennungsmaßnahmen Okkultbluttest (iFOBT) oder Früherkennungskoloskopien (FEK) gemäß oKFE-RL.

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

2/4

Abklärungsrate nach iFOBT

- Im Jahr 2021 hatten 152.573 Versicherte ein positives iFOBT-Ergebnis. Von diesen wurde für 16.795 Versicherte innerhalb von 12 Monaten eine Koloskopie im Rahmen der oKFE-Richtlinie dokumentiert, was einer Abklärungsrate von 11 % für den genannten Zeitraum entspricht.

Mögliche Gründe:

- Die fehlende Kennzeichnung/Unterscheidung von kurativen Abklärungskoloskopien und Koloskopien nach iFOBT
- Evtl. erfolgt direkt eine stationäre Weiterbehandlung.
- Evtl. erfolgt keine Rückmeldung bzgl. der Weiterbehandlung an den dokumentierenden Arzt.
- Evtl. statt Koloskopie Wiederholung des iFOBT empfohlen.

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

3/4

Früherkennungskoloskopien statt Abklärungskoloskopien

- Von 16.795 Versicherten, die innerhalb von 12 Monaten nach einem positiven iFOBT eine Koloskopie im Rahmen der oKFE-Richtlinie wahrnahmen, wurden nur 7.976 dieser Koloskopien korrekt als Abklärungskoloskopie dokumentiert; der Rest wurde als Früherkennungskoloskopie erfasst.

Mögliche Gründe:

- Evtl. liegt eine Fehldokumentation vor.
- Evtl. fehlen dem dokumentierenden Arzt Angaben zur Versichertenhistorie (dass bereits ein pos. iFOBT vorlag).
- Evtl. wegen der fehlende Zusatzkennung für Abklärungskoloskopien nach pos. iFOBT wurden diese als FEK dokumentiert.

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

4/4

Falsch-positive iFOBT

- Bei den 16.795 Versicherten mit einem positiven iFOBT, die eine Koloskopie erhielten, wurden 10.791 makroskopische Befunde gestellt. Das bedeutet, dass bei 6.004 Versicherten kein Befund festgestellt wurde, was einer falsch positiv Rate von 35,7 % entspricht.

Mögliche Gründe:

- Evtl. wurde der makroskopische Befund nicht dokumentiert.