

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 70iger Jahren Bestandteil der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien. Im November 2007 hat der Gemeinsame Bundesausschuss eine Konkretisierung des Leistungsumfangs und Qualitätssicherung beschlossen. Dieser Beschluss beinhaltet auch Vorgaben für eine Evaluation der weiterentwickelten „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ hinsichtlich Qualität und Zielerreichung.

Die ersten Ergebnisse der Evaluation der Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs (Hautkrebsscreening) gemäß § 35 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-Richtlinie) liegen vor. Nach europaweiter Ausschreibung hat der Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) das BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit (BQS Institut) mit der Evaluation beauftragt.

Der Bericht basiert auf den durch die Ärzte anzufertigenden elektronischen Dokumentationen der Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs gemäß § 34 der KFE-Richtlinie der Jahre 2009 und 2010. 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).

Eine der ersten Fragestellungen zu Beginn einer Evaluation ist die Ermittlung der Datenqualität und deren Plausibilisierung. Die Analyse der Dokumentationsdaten auf Inplausibilitäten zeigte hier verschiedenartige Besonderheiten auf. Durch Korrekturen konnte die Datenqualität verbessert werden. Die BQS macht in dem Bericht Vorschläge für weitere Anpassungen der elektronischen Dokumentation.

Die Analyse der Datensätze der Patienten macht deutlich, dass einige inhaltliche Fragestellungen der Evaluation nicht bzw. nicht ohne Einschränkungen beantwortet werden können. Insbesondere die Darstellung des Übergangs vom hausärztlichen Hautkrebsscreening in das dermatologische Hautkrebsscreening gelingt an Hand der Daten nicht. Auffällig ist auch der Anteil an Patienten, bei denen der behandelnde Dermatologe einen Verdacht auf Hautkrebs dokumentiert hat, aber keine Dokumentation der Biopsie oder Exzision vorliegt. Hieraus lässt sich aus Sicht des G-BA allerdings nicht ableiten, dass keine Abklärungsdiagnostik erfolgt wäre, sondern es müsse von einer unvollständigen Dokumentation in diesen Fällen ausgegangen werden.

Insgesamt konnten für die Evaluation 10,7 Mio. Datensätze aus den Hautkrebsscreenings ausgewertet werden - 6,5 Mio. aus hausärztlichen Screenings und 4,2 Mio. aus dermatologischen Screenings.

Misst man die Teilnahmerate am Hautkrebsscreening bei Hausärzten anhand der Anzahl der Dokumentationsbögen im Verhältnis zur Zahl der anspruchsberechtigten gesetzlich Versicherten ab 35 Jahren (44 Mio.) nahm diese zwischen 2009 und 2010 von bundesweit 6,5 % (2,6 Mio. Screenings) auf 8,8 % (3,9 Mio. Screenings) zu. Im

Jahr 2010 wurden 79 % der hausärztlichen Screenings (3,1 Mio.) im Zusammenhang mit einer Gesundheitsuntersuchung durchgeführt.

Die Gesamtinanspruchnahme für das Hautkrebsscreening durch gesetzlich Versicherte bei Dermatologen ist geringer als bei Hausärzten. Sie lag gemessen an den Dokumentationsdaten im Jahr 2009 bei 4,6 % (1,8 Mio. Screenings) und stieg im Folgejahr auf 5,5 % (2,4 Mio. Screenings). Die Zunahme der Inanspruchnahme konnte an Hand von Abrechnungsdaten nicht dargestellt werden.

Die zuständige Arbeitsgruppe ist beauftragt, mögliche Auswirkungen der Evaluation auf die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie zu prüfen. Für zukünftige Auswertungen wird die valide und vollständige Dokumentation der Daten eine wichtige Voraussetzung sein. Daher wird die Arbeitsgruppe auch beauftragt, die Regelungen zur Evaluation des Hautkrebsscreenings daraufhin zu überprüfen.