

## 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 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.

Nach europaweiter Ausschreibung hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit (BQS Institut) mit der Evaluation beauftragt. Zusätzlich zu den Ergebnissen für die Jahre 2009 und 2010 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 2011 bis 2013 vor.

Der Bericht basiert auf den durch die Ärzte anzufertigenden elektronischen Dokumentationen der Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs gemäß § 34 der KFE-Richtlinie der Jahre 2011, 2012 und 2013 sowie 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).

Insgesamt konnten für die Evaluation 20,6 Mio. Datensätze aus den Hautkrebsscreenings der Jahre 2011-2013 ausgewertet werden – 12,5 Mio. aus hausärztlichen Screenings und 8,1 Mio. aus dermatologischen Screenings. Im Vergleich dazu wurden hinsichtlich der Jahre 2009 und 2010 insgesamt 10,7 Millionen Datensätze ausgewertet (6,5 Millionen bzw. 4,2 Millionen).

Berechnet man die Teilnahmerate am Hautkrebsscreening bei Hausärzten anhand der Anzahl der Dokumentationsbögen im Verhältnis zur Anzahl der anspruchsberechtigten gesetzlich Versicherten im Alter ab 35 Jahren (44 Mio.), ist für den Zeitraum der Jahre 2009 bis 2013 eine Steigerung der Teilnahmerate von bundesweit 5,9 % (2,6 Mio. Screenings) auf 9,7 % (4,3 Mio. Screenings) zu verzeichnen.

Bundesweit und über die Jahre betrachtet ist die Inanspruchnahme von Dermatologen für das Hautkrebsscreening geringer als bei Hausärzten. Die Teilnahmerate betrug im Jahr 2009 bei den Dermatologen lediglich 4,0 % (1,8 Mio. Screenings), stieg bis 2013 aber immerhin auf 6,3 % (2,8 Mio. Screenings) an.

Im Jahr 2013 wurde bei 1,0 % der untersuchten Personen bzw. bei 71.902 Screeningteilnehmern ein positiver Befund auf Hautkrebs festgestellt. Mit Abstand die meisten Befunde waren auf Basaliome zurückzuführen (0,6 % der untersuchten Personen bzw. 42.601 Screeningteilnehmer). Spinaliome wurden bei 0,4 % (25.583 Screeningteilnehmer) und Melanome bei 0,1 % der untersuchten Personen (6.180 Screeningteilnehmer) diagnostiziert.



Zum Vergleich: Im Jahr 2010 lag bei 1,1 % der untersuchten Personen bzw. bei 67.772 Screeningteilnehmern ein positiver Befund auf Hautkrebs vor (Basaliome: 0,7 % bzw. 41.671 Screeningteilnehmer; Spinaliome: 0,3 % bzw. 20.606 Screeningteilnehmer; Melanome: 0,1 % bzw. 7.415 Screeningteilnehmer).

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

So sind beispielsweise Fragestellungen, die die stringente Weiterleitung von hausärztlichen Screeningteilnehmern zu Dermatologen zwecks fachärztlicher Abklärung von Verdachtsfällen betreffen, mit den vorliegenden Dokumentationsdaten nur ungenügend beantwortbar. Hierfür wäre eine auf Screeningteilnehmer bezogene Verknüpfung von hausärztlichen und dermatologischen Screeningdokumentationen erforderlich, die jedoch nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand und nach vorheriger Einwilligung der Screeningteilnehmer ermöglicht werden könnte. Die Dokumentationsdaten weisen zudem Verzerrungen auf, die auch auf aggregierter Ebene eine plausible Darstellung des Übergangs von hausärztlichen Screeningteilnehmern mit Hautkrebsverdacht zur dermatologischen Abklärung nicht zulassen. Ursache hierfür sind unzureichende Antwortmöglichkeiten in den bisherigen Dokumentationsbögen. Daher können keine verlässlichen Aussagen darüber getroffen werden, welche Versorgung Screeningteilnehmer im Fortgang erhielten, nachdem bei ihnen im Zuge des hausärztlichen Screenings ein Hautkrebsverdacht dokumentiert wurde. Hinsichtlich der dermatologischen Screening- bzw. Versorgungskette lässt sich anhand der Datensätze nicht nachvollziehen, warum Dermatologen eine Biopsie durchführen, obwohl kein Hautkrebsverdacht dokumentiert wurde. Auch scheinen die Datensätze nicht hinreichend geeignet, zu erklären, warum Dermatologen bei dokumentiertem Hautkrebsverdacht keine Biopsie vornehmen.

Die zuständige Arbeitsgruppe ist beauftragt, mögliche Auswirkungen der Evaluation auf die KFE-Richtlinie zu prüfen und ggf. Vorschläge und Ergänzungen zur KFE-Richtlinie zu erarbeiten. Auch die Regelungen zur Dokumentation und Evaluation des Hautkrebsscreenings sind dabei zu überprüfen. Es sollen Lösungen erarbeitet werden, wie die künftige Evaluation des Hautkrebsscreenings detailliertere und belastbarere Aussagen sowohl zur Prozess- als auch zur Ergebnisqualität zulässt.