

# Positiver prädiktiver Wert des gesetzlichen Hautkrebscreenings

Krensel M, Schäfer I, Hagenström K

Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP), Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

## Hintergrund



- Gesetzliches Hautkrebscreening (gHKS) = Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Versicherte ab einem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre
- Das gHKS kann primär von Allgemeinmedizinern und Dermatologen durchgeführt werden (GOP 01745 und GOP 01746).
- Wird bei einem primären gHKS durch einen Allgemeinmediziner die Verdachtsdiagnose Hautkrebs gestellt, überweist der Arzt seinen Patienten zur weiteren Abklärung an einen Dermatologen.
- Bestätigt der Dermatologe den Verdacht auf das Vorliegen von Hautkrebs, veranlasst er eine Exzision (Identifizierung von Exzisionen über OPS-Ziffern).
- Zeigt die Exzision einen positiven Befund, dokumentiert der Dermatologe eine „gesicherte“ Hautkrebs-Diagnose (ICD C43 und ICD C44).



## Fragestellung

Bisher wurden die Effekte des gHKS auf die Screening-Teilnehmer nur wenig untersucht. Daher untersuchen wir im Rahmen unserer Studie die folgenden Fragestellungen:



- Wie hoch ist die „number needed to screen“ (NNS) des gHKS bei einem Dermatologen?
- Wie hoch ist der positive prädiktive Wert (PPW) des gHKS bei einem Dermatologen?
- Gibt es Unterschiede im PPW zwischen dem primären gHKS beim Dermatologen und dem sekundären gHKS beim Dermatologen?

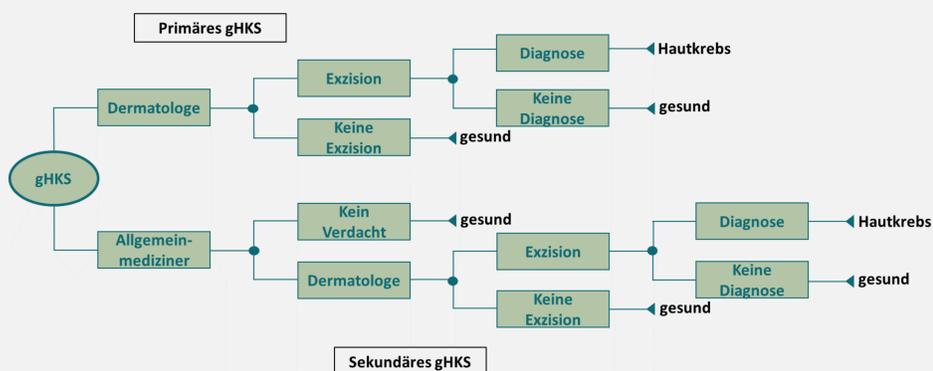


Abb. 1 Behandlungspfade des gesetzlichen Hautkrebscreenings

## Methodik I

### Datensatz und Studienpopulation



- Datenbasis: Versicherte der DAK-Gesundheit
- Stichprobe mit N = 1.603.318
- Beobachtungszeit: 2010-2015
- Mindestens einmalige gHKS-Teilnahme beim Dermatologen
- Alter ≥ 35 Jahre (im jeweiligen Jahr)
- Versicherungszeit mind. 4 Quartale vor und 2 Quartale nach gHKS beim Dermatologen

## Methodik II

### Primäres Screening beim Dermatologen



- Keine Hautkrebs-Diagnose 4 Quartale vor dem gHKS beim Dermatologen
- Kein gHKS beim Allgemeinmediziner im Quartal des gHKS beim Dermatologen oder im vorangegangenen Quartal
- Exzision im Quartal des gHKS beim Dermatologen oder im Folgequartal
- Gesicherte Diagnose Hautkrebs im Quartal der Exzision oder im Folgequartal

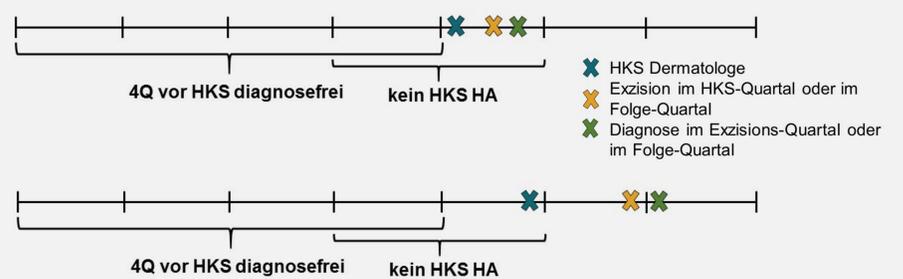


Abb. 2 Falldefinition primäres Screening

### Sekundäres Screening beim Dermatologen



- Keine Hautkrebs-Diagnose 4 Quartale vor dem gHKS beim Allgemeinmediziner
- gHKS beim Dermatologen im Quartal des gHKS beim Allgemeinmediziner oder im Folgequartal
- Exzision im Quartal des gHKS beim Dermatologen oder im Folgequartal
- Gesicherte Diagnose Hautkrebs im Quartal der Exzision oder im Folgequartal

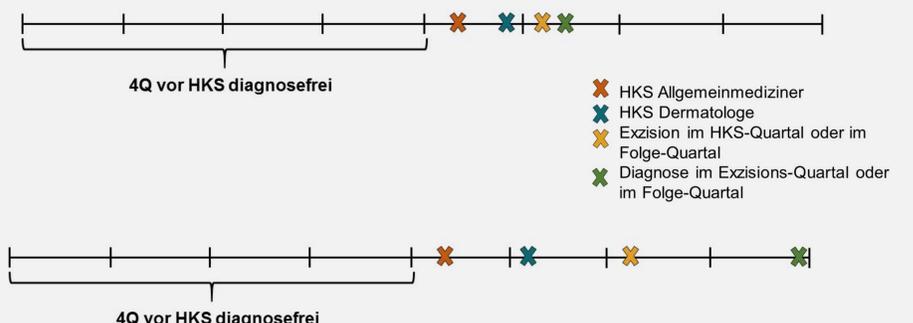


Abb. 3 Falldefinition sekundäres Screening

## Diskussion



- Effekte des gHKS bei Allgemeinmedizinern können nicht geschätzt werden, da auf Grund des nachgeschalteten gHKS bei Dermatologen eine Vielzahl von Annahmen notwendig wäre.
- Vollständige Aussage über Effekt kann nicht getroffen werden, da falsch negative Screening-Befunde (und somit der negative prädiktive Wert, die Sensitivität und Spezifität) nicht ermittelbar sind.
- Durch den positiven prädiktiven Wert kann jedoch eine Aussage über den Effekt des gHKS getroffen werden.
- Zur Ermittlung der negativen Effekte des gHKS ist als Folgeauswertung die Bestimmung der Intervallkarzinome geplant.