



U Bremen
Research
Alliance



1

Die Darmkrebsfrüherkennung und das KFRG – Wohin geht die Reise?

Prof. Dr. Ulrike Haug

Leibniz-Institut für Präventionsforschung und
Epidemiologie – BIPS



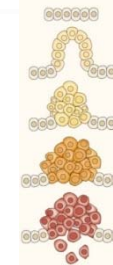
Darmkrebs in Deutschland (im Jahr 2013):

- ~60.600 Neudiagnosen → zweithäufigste Krebserkrankung
- ~25.300 Todesfälle → zweithäufigste Krebstodesursache

* Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016

Darmkrebsfrüherkennung

- Potenzial zur Senkung der Darmkrebsmortalität und der Darmkrebsinzidenz
- Guajak-basierter Test auf Blut im Stuhl:
RCTs: ca. 15% Reduktion der KRK-Mortalität*
- Sigmoidoskopie:
RCTs: ca. 30% Reduktion der KRK-Mortalität und ca. 20% Reduktion der KRK-Inzidenz nach ~11 J. Follow-up**
- Koloskopie:
bisher keine RCT; zahlreiche Beobachtungsstudien;
Effektivität (per protocol): \geq Effektivität Sigmoidoskopie



* Hewitson et al. 2007; ** Elmunzer et al. 2012

Darmkrebsfrüherkennung in Deutschland:

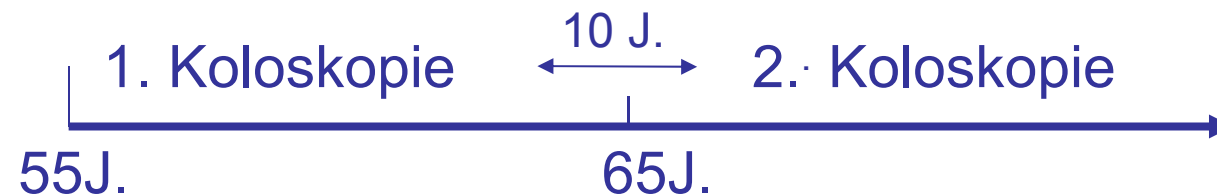
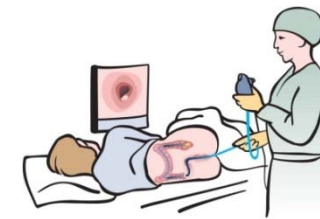
1. Von den Anfängen bis zum KFRG
2. KFRG und dann - was hat sich bisher geändert?
3. Epidemiologische Begleitforschung: was ist notwendig, sinnvoll und machbar?

Darmkrebsfrüherkennung in Dtl.

A) Guaiak-based FOBT (seit 1977):



B) Koloskopie (seit 2002):



Opportunistisches Screening

- Kein Einladungssystem
- Kaum Dokumentation;
Ausnahme: Koloskopie-Register
Erfassung der Früherkennungskoloskopien inkl. Adenom-
erkennungsrate und (unmittelbare) Komplikationen;
kein Längsschnitt, keine diagnostischen Koloskopien
- Keine Prozess- / Ergebnisevaluation

Darmkrebsfrüherkennung in Dtl.



Ministerium Themen Presse Service

Suchbegriff(e)

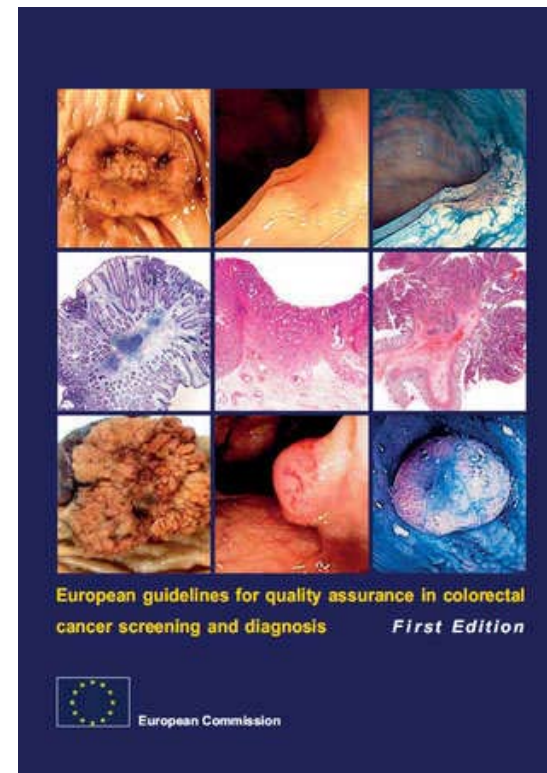
Nationaler Krebsplan

Sie sind hier: [Home](#) > [Themen](#) > [Prävention](#) > [Nationaler Krebsplan](#)



Der Nationale Krebsplan stellt sich vor

Dank großer Fortschritte bei Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge haben sich die Überlebenschancen und die Lebensqualität krebserkrankter Menschen in Deutschland in den letzten Jahrzehnten erheblich verbessert. Dennoch stehen wir vor wachsenden Herausforderungen.



Darmkrebsfrüherkennung in Dtl.

Pressemitteilung 17. Legislaturperiode
Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz tritt morgen in Kraft

Berlin, 8. April 2013

...Kernpunkte des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG) sind der Auf- und Ausbau einheitlicher klinischer Krebsregister in allen Bundesländern, **qualitätsgesicherte Früherkennungsprogramme gegen Darmkrebs** und Gebärmutterhalskrebs, ...



**Einführung eines qualitätsgesicherten, organisierten
Darmkrebs-Screenings in Deutschland**

Darmkrebsfrüherkennung in Deutschland:

1. Von den Anfängen bis zum KFRG
2. KFRG und dann - was hat sich bisher geändert?
3. Epidemiologische Begleitforschung: was ist notwendig, sinnvoll und machbar?

Darmkrebsfrüherkennung in Dtl.

„§ 25a

Organisierte Früherkennungsprogramme

(1) Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen gemäß § 25 Absatz 2, für die von der Europäischen Kommission veröffentlichte Europäische Leitlinien zur Qualitätssicherung von Krebsfrüherkennungsprogrammen vorliegen, sollen als organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme angeboten werden. Diese Programme umfassen insbesondere

1. die regelmäßige Einladung der Versicherten in Textform zur Früherkennungsuntersuchung nach Satz 1,
2. die mit der Einladung erfolgende umfassende und verständliche Information der Versicherten über Nutzen und Risiken der jeweiligen Untersuchung, über die nach Absatz 4 vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten, die zum Schutz dieser Daten getroffenen Maßnahmen, die verantwort-

Einladungssystem, umfassende Information:

- IQWiG: Konzipierung Teilnehmerinformation und Einladungsschreiben (veröffentlicht im Dez. 2016)
- Einladung durch Krankenkassen (zu einer ärztlichen Beratung)

Darmkrebsfrüherkennung in Dtl.

3. die inhaltliche Bestimmung der Zielgruppen, der Untersuchungsmethoden, der Abstände zwischen den Untersuchungen, der Altersgrenzen, des Vorgehens zur Abklärung auffälliger Befunde und der Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie

Untersuchungsmethoden:

- Einführung des quantitativen immunologische Stuhlbluttests (anstatt Guaiac-Test seit 4/2017)
- Indirekte Information aus IQWiG-Bericht: alternatives Angebot Früherkennungskoloskopie

Zielgruppen:

- Indirekte Information aus IQWiG-Bericht: Männer ab 50 J., Frauen ab 55 J.; obere Altersgrenze?

Darmkrebsfrüherkennung in Dtl.

4. die systematische Erfassung, Überwachung und Verbesserung der Qualität der Krebsfrüherkennungsprogramme unter besonderer Berücksichtigung der Teilnahmeraten, des Auftretens von Intervallkarzinomen, falsch positiver Diagnosen und der Sterblichkeit an der betreffenden Krebserkrankung unter den Programmteilnehmern.

Die Maßnahmen nach Satz 2 Nummer 4 beinhalten auch einen Abgleich der Daten, die nach § 299 zum Zwecke der Qualitätssicherung an eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss bestimmte Stelle übermittelt werden, mit Daten der epidemiologischen oder der klinischen Krebsregister, soweit dies insbesondere für die Erfassung des Auftretens von Intervallkarzinomen und der Sterblichkeit an der betreffenden Krebserkrankung unter den Programmteilnehmern erforderlich ist und landesrechtliche Vorschriften die Übermittlung von Krebsregisterdaten erlauben. Die entstehenden Kosten für den Datenabgleich werden von den Krankenkassen getragen.

Qualitätssicherung

Bisher keine Information zur Umsetzung

→ vom G-BA bestimmte Stelle: IQTIG (?)

Darmkrebsfrüherkennung in Deutschland:

1. Von den Anfängen bis zum KFRG
2. KFRG und dann - was hat sich bisher geändert?
3. Epidemiologische Begleitforschung: was ist notwendig, sinnvoll und machbar?

Qualitätssicherung / Begleitforschung

KFRG: Bundesgesetzblatt Teil I 2013, Nr. 16: S. 617.

„...Diese Programme umfassen insbesondere [...] 4. die systematische Erfassung, Überwachung und Verbesserung der Qualität der Krebsfrüherkennungsprogramme unter besonderer Berücksichtigung

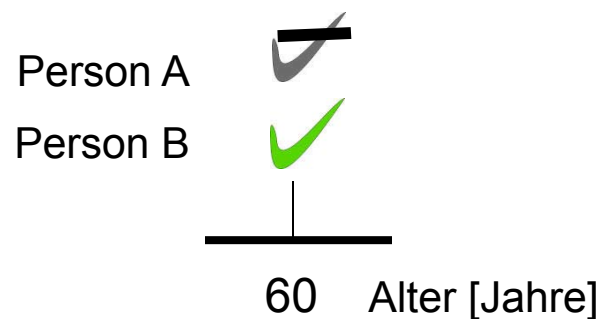
- der Teilnahmeraten,
- des Auftretens von Intervallkarzinomen,
- falsch positiver Diagnosen und
- der Sterblichkeit an der betreffenden Krebserkrankung unter den Programmteilnehmern...“

Qualitätssicherung / Begleitforschung

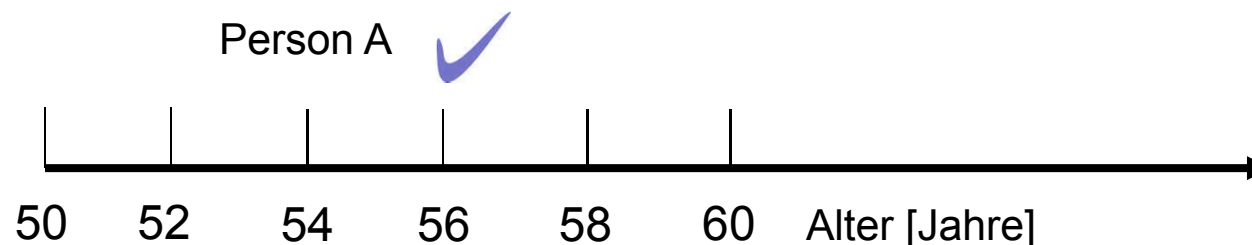
Welche Datenbasis ist erforderlich:
Beispiel Teilnehmeraten

z.B. Anteil Teilnehmer bei den 60-Jährigen?

Stuhlbluttest



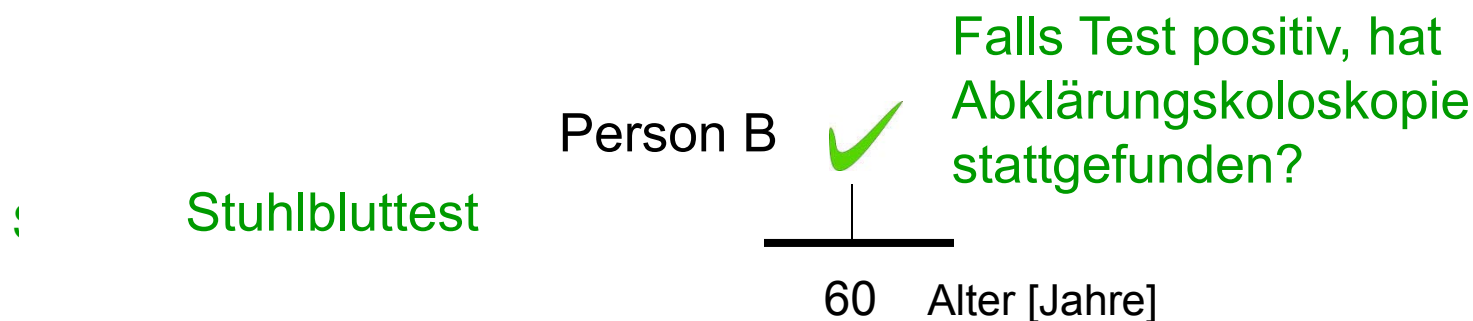
Früherkennungs-
koloskopie



Qualitätssicherung / Begleitforschung

Welche Datenbasis ist erforderlich:
Beispiel Teilnehmeraten

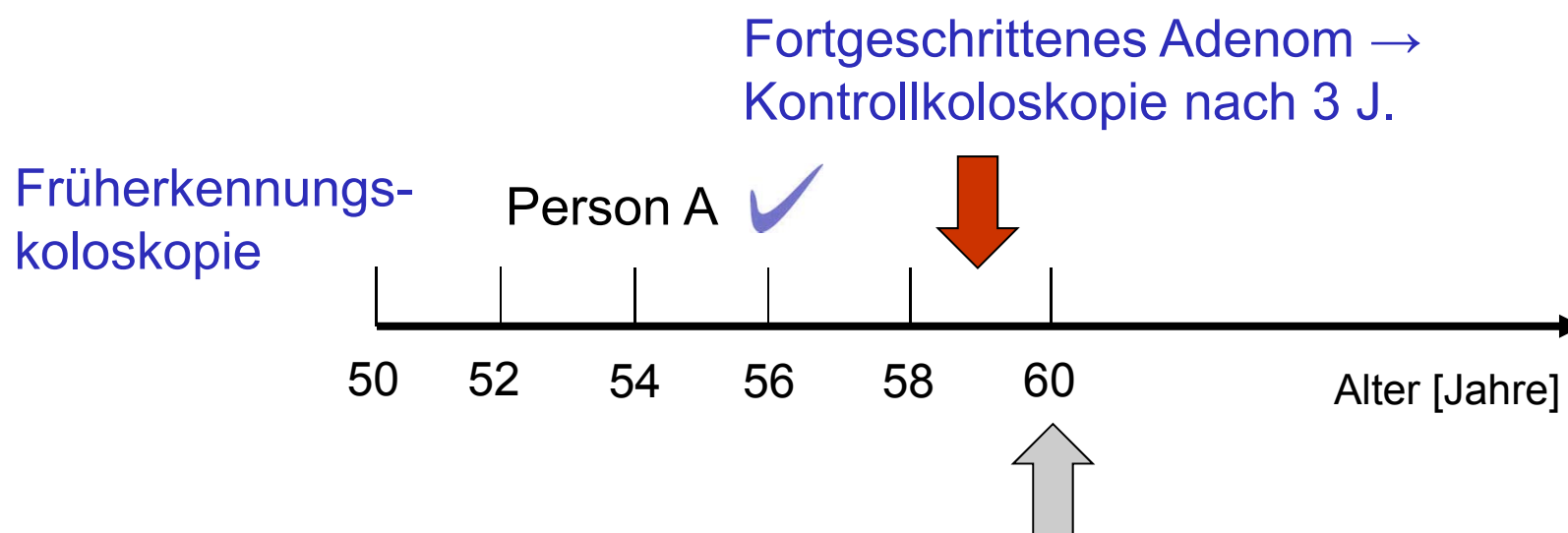
z.B. Anteil Teilnehmer bei den 60-Jährigen?



Qualitätssicherung / Begleitforschung

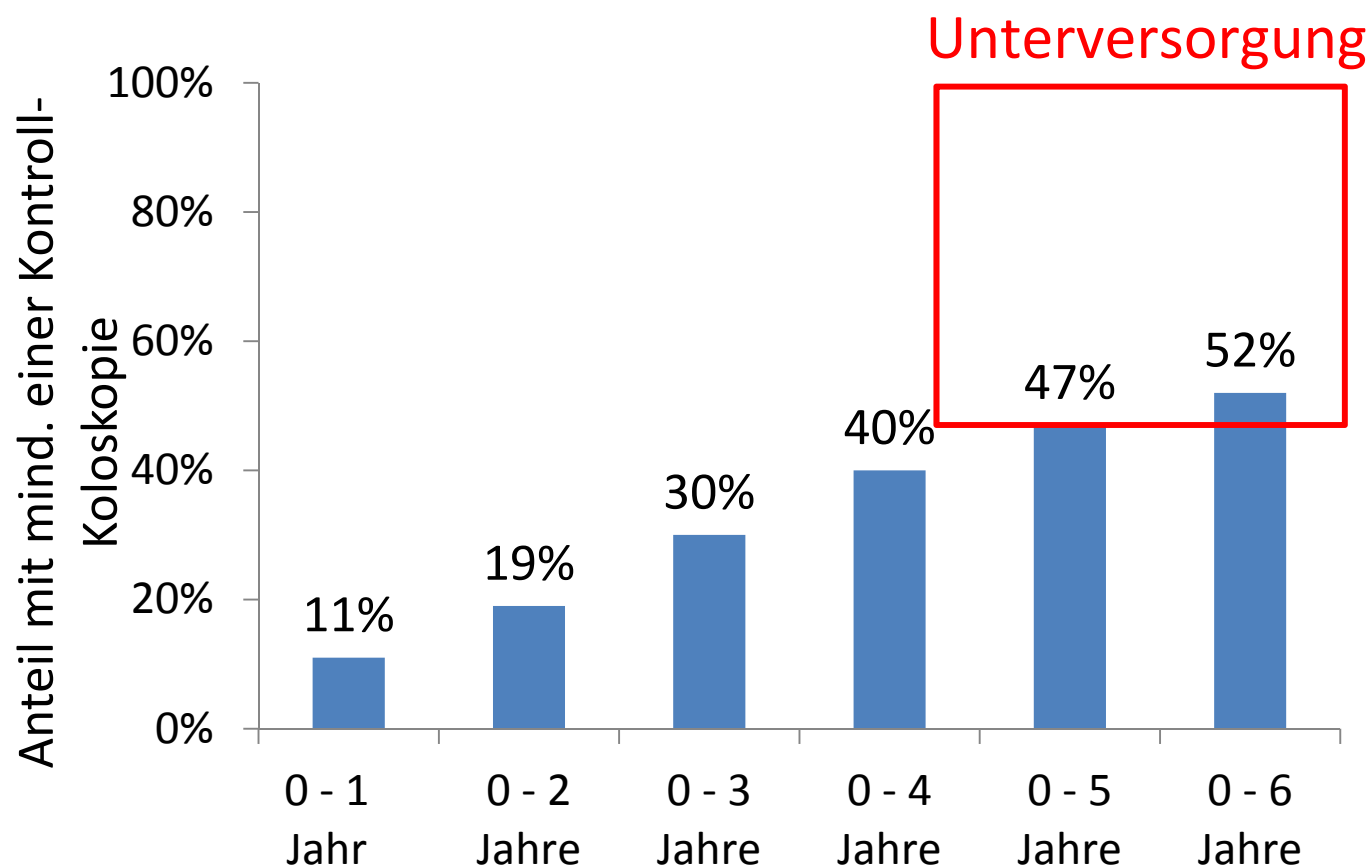
Welche Datenbasis ist erforderlich:
Beispiel Teilnehmeraten

z.B. Anteil Teilnehmer bei den 60-Jährigen?



Qualitätssicherung / Begleitforschung

Kontroll-Koloskopie nach Polypektomie:
 Auswertung von Versichertendaten (n=45.011 mit Polypektomie)



Internationale Arbeitsgruppe der World Endoscopy Organization: „Right-sided lesions and interval cancers“

Gut. 2015 Aug;64(8):1257-67. doi: 10.1136/gutjnl-2014-307992. Epub 2014 Sep 5.

Definition and taxonomy of interval colorectal cancers: a proposal for standardising nomenclature.

Sanduleanu S¹, le Clercq CM¹, Dekker E², Meijer GA³, Rabeneck L⁴, Rutter MD⁵, Valori R⁶, Young GP⁷, Schoen RE⁸; Expert Working Group on 'Right-sided lesions and interval cancers', Colorectal Cancer Screening Committee, World Endoscopy Organization.

⊕ Author information

Abstract

OBJECTIVE: Interval colorectal cancers (interval CRCs), that is, cancers occurring after a negative screening test or examination, are an important indicator of the quality and effectiveness of CRC screening and surveillance. In order to compare incidence rates of interval CRCs across screening programmes, a standardised definition is required. Our goal was to develop an internationally applicable definition and taxonomy for reporting on interval CRCs.

DESIGN: Using a modified Delphi process to achieve consensus, the Expert Working Group on interval CRC of the Colorectal Cancer Screening Committee of the World Endoscopy Organization developed a nomenclature for defining and characterising interval CRCs.

RESULTS: We define an interval CRC as a "colorectal cancer diagnosed after a screening or surveillance exam in which no cancer is detected, and before the date of the next recommended exam". Guidelines and principles for describing and reporting on interval CRCs are provided, and clinical scenarios to demonstrate the practical application of the nomenclature are presented.

CONCLUSIONS: The Working Group on interval CRC of the World Endoscopy Organization endorses adoption of this standardised nomenclature. A standardised nomenclature will facilitate benchmarking and comparison of interval CRC rates across programmes and regions.

Um die gesetzlichen Vorgaben bzgl. Ermittlung Teilnahmeraten und Intervall-Karzinome zu erfüllen, bedarf es einer **längsschnittlichen** Datenbank, in die **individuelle** Daten einfließen, u.a.

- zur Screening-Teilnahme (wann / welcher Test)
- Zu Abklärungs- und Kontrollkoloskopien
- zu Befunden / Ergebnissen

→ **Prozessevaluation**

→ **Ergebnisevaluation?**

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**