Beschreibung regionaler Unterschiede in der Teilnahmerate am Mammographie-Screening-Programm und in der Brustkrebsinzidenz anhand von GKV-Routinedaten

Jonas Czwikla[1,2], Iris Urbschat[3], Joachim Kieschke[3], Frank Schüssler[4], Falk Hoffmann[2]

[1] Universität Bremen, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
[2] Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Department für Versorgungsforschung
[3] Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen, Registerstelle Oldenburg
[4] Jade Hochschule Wilhelmshaven Oldenburg Elsfleth, Institut für Angewandte Photogrammetrie und Geoinformatik

Hintergrund und Fragestellung

Hintergrund Teilnahmeraten am Mammographie-Screening-Programm und Brustkrebsinzidenzen variieren regional. Weitestgehend unklar ist jedoch, worauf diese regionalen Unterschiede zurückzuführen sind.

Vorausgesetzt, Screening-Teilnahmeraten und Brustkrebsinzidenzen lassen sich mit GKV-Routinedaten auf regionaler Ebene präzise schätzen, bieten diese eine potentielle Datenquelle für die Erklärung regionaler Unterschiede.

Fragestellung Wie präzise lassen sich regionale Unterschiede in der Teilnahmerate am Mammographie-Screening-Programm und in der Brustkrebsinzidenz anhand von GKV-Routinedaten schätzen?

Methoden

Datengrundlage

- Routinedaten der BARMER
- Externe Vergleichsdaten:
  - der Screening-Einheiten
  - des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen (EKN)

Screening-Teilnahmeraten

- *BARMER-Population:* 2013/2014 durchgängig versicherte Frauen im Alter von 50-68 Jahren (in 2013)
- *Teilnehmerinnen:* Frauen mit EBM-Code 01750 in 2013/2014
- *Nichtteilnehmerinnen*: Frauen ohne EBM-Code 01750 in 2013/2014
- *Externer Vergleich:* Bevölkerungsbezogene Teilnahmeraten der Screening-Einheiten auf Kreisebene in Niedersachsen (Benchmark)

Brustkrebsinzidenzen

- *BARMER-Populationen:* Am 01.01.2013 bzw. 2014 durchgängig mit dreijähriger Vorlaufzeit versicherte Frauen aller Altersgruppen
- *Inzidenzdefinition (Algorithmus):*
  - C50-Diagnose in 2013 bzw. 2014
  - Keine C50- oder Z85.3-Diagnose in 3 Jahre zuvor
  - Bestätigende C50-Diagnose oder Tod im Folgequartal
- *Altersstandardisierung:* alte Europabevölkerung
- *Externer Vergleich:* Altersstandardisierte Brustkrebsinzidenzen des EKN auf Kreisebene in Niedersachsen (Benchmark)

Ergebnisse

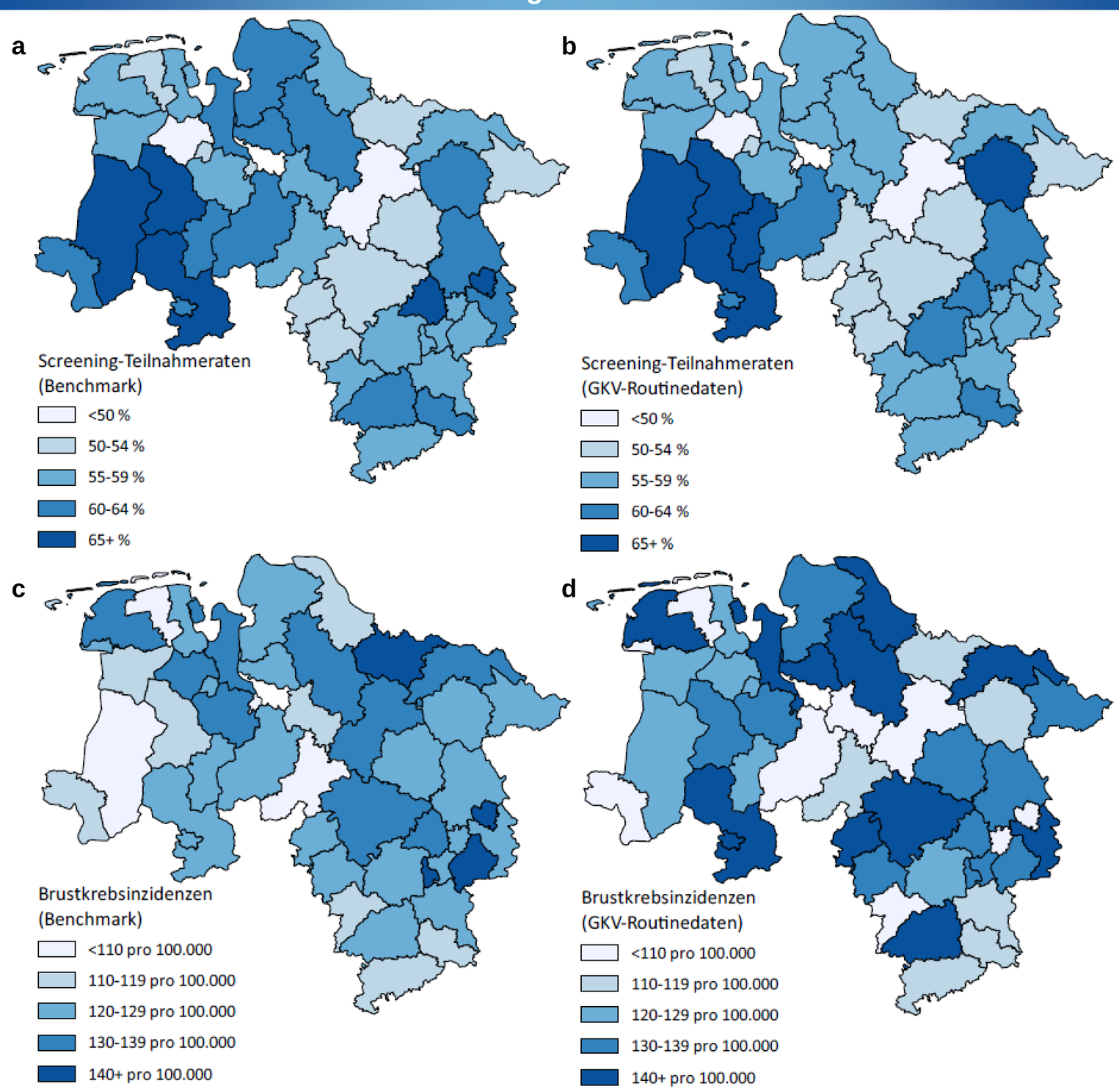

Abbildung 1
a. Bevölkerungsbezogene Screening-Teilnahmeraten der Screening-Einheiten (Benchmark)
b. Bevölkerungsbezogene Screening-Teilnahmeraten der GKV-Routinedaten
c. Altersstandardisierte Brustkrebsinzidenzen pro 100.000 Frauen des EKN (Benchmark)
d. Altersstandardisierte Brustkrebsinzidenzen pro 100.000 weibliche Versicherte der GKV-Routinedaten

Diskussion und praktische Implikationen

Die anhand von GKV-Routinedaten ermittelten Teilnahmeraten am Mammographie-Screening-Programm sind mit den Teilnahmeraten der Screening-Einheiten auf Kreisebene in Niedersachsen vergleichbar.

Erwartungsgemäß ist die Übereinstimmung der Brustkrebsinzidenzen mit den Inzidenzen des EKN aufgrund der Algorithmus-basierten Identifizierung inzidenter Fälle und des kleineren Zählers in den GKV-Daten geringer.

Inwiefern sich regionale Unterschiede in der Teilnahmerate am Mammographie-Screening-Programm und in der Brustkrebsinzidenz anhand von GKV-Routinedaten erklären lassen, wird in einem nächsten Schritt untersucht.

Diese Studie wird aus Eigenmitteln finanziert.

Kontakt: SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik. Mary-Somerville-Str. 5, 28359 Bremen, Tel. +49 (0)421/218-58633, czwikla@uni-bremen.de