

Die Sigmoidoskopie als evidenzbasiertes Screeningverfahren für Darmkrebs – eine mögliche Option? (SIGMO)

Projektbeteiligte

Konsortialführung: PD Dr. med. Maren Dreier (Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover)

Projektleitung: PD Dr. med. Maren Dreier (Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover), Prof. Dr. Christian Krauth (Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover/CHERRH)

Projektpartner: Dr. Jona Theodor Stahmeyer (AOK Niedersachsen; Konsortialpartner), Dr. Klaus Kraywinkel (Zentrum für Krebsregisterdaten, Robert Koch-Institut; Kooperationspartner), Prof. Dr. Ursula Seidler (Klinik für Gastroenterologie, Medizinische Hochschule Hannover; Kooperationspartnerin), Dr. Gabriele Seidel (Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Hochschule Hannover, Kooperationspartnerin)

Projektträger, Laufzeit und Mittel

Projektträger: Innovationsfonds (Förderkennzeichen 01VSF18007)

Zeitraum: 01.03.2019-28.02.2023

Projektziele

Anhand eines Discrete Choice Experimentes werden die Präferenzen von gesetzlich Krankenversicherten für Verfahren zur Darmkrebsfrüherkennung erhoben. Mit einer entscheidungsanalytischen Modellierung, in die auch die erhobenen Präferenzen einfließen, soll der Effekt des zusätzlichen Angebotes einer Sigmoidoskopie zur Darmkrebsfrüherkennung auf die Teilnahme, den Nutzen, Schaden und die Kosten-Effektivität abgeschätzt werden. Auf Basis der Ergebnisse können Empfehlungen abgeleitet werden, ob das Angebot zur Darmkrebsfrüherkennung in Deutschland um die evidenzbasierte Sigmoidoskopie erweitert werden soll.

Hintergrund und Projektbeschreibung

Darmkrebs gehört in Deutschland zu den häufigsten Krebserkrankungen und führt mit am häufigsten zu krebsbedingten Sterbefällen. Das Angebot zur Darmkrebsfrüherkennung in Deutschland umfasst altersabhängig den immunologischen Stuhltest und die Darmspiegelung. Die Teilnahme an den beiden Verfahren ist jedoch eher gering. Die S3-Leitlinie Kolorektales Karzinom empfiehlt, dass Personen, die eine Koloskopie zur Darmkrebsfrüherkennung ablehnen, die Sigmoidoskopie angeboten werden sollte. Bislang ist die Sigmoidoskopie jedoch nicht Bestandteil des Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung und kann daher nicht als Verfahren zur Darmkrebsfrüherkennung gewählt werden. Da sich der Stuhltest, die Sigmoidoskopie und Koloskopie in ihren Nutzen, Risiken und Abläufen voneinander unterscheiden, sind Entscheidungen zur Inanspruchnahme präferenz-sensitiv.

Daher wird in einem ersten Schritt eine stratifizierte Zufallsstichprobe von 5.000 Versicherten der AOK Niedersachsen anhand eines Discrete Choice Experimentes zu ihren Präferenzen in der Darmkrebsfrüherkennung befragt. Aus den erhobenen Daten können die relative Wichtigkeit der Eigenschaften von Verfahren zur Darmkrebsfrüherkennung für die Entscheidungsfindung und die Präferenzen für die unterschiedlichen Verfahren zur Darmkrebsfrüherkennung abgeleitet werden. Zur gesundheitsökonomischen Evaluation eines um die Sigmoidoskopie erweiterten Screeningangebotes im Vergleich zur Regelversorgung wird in einem zweiten Schritt ein Markov Modell durchgeführt, in dem unter anderem die Ergebnisse des Discrete Choice Experimentes berücksichtigt werden.