



Pressemitteilung

Berlin, 29. Juni 2016

Zahlen, Daten, Fakten

Der Bundesverband Deutscher Pathologen e.V. empfiehlt eine schnelle Umsetzung des Bundesgesetzes auf Landesebene zum flächendeckenden Aufbau von klinischen Krebsregistern. Diese dienen der Beurteilung von Therapien und Krankheitsverläufen sowie der Steuerung von Qualitätsprozessen.

Welche Krebsarten kommen wie oft vor? Wie ist die Versorgung der PatientInnen? Erhalten alle PatientInnen die empfohlenen Therapien? Wie verlaufen die Krankheiten? Welchen Einfluss haben die einzelnen Therapien auf die Lebensqualität der PatientInnen? Um diese und viele andere Fragen beantworten zu können, werden Zahlen, Daten und Fakten rund um das Thema Krebs benötigt. Sie helfen, den Erfolg von Screeningmaßnahmen einzuschätzen, die Effektivität verschiedener Therapien zu vergleichen sowie die Gesundheitsversorgung und Lebensqualität aller PatientInnen stetig zu verbessern.

„Die erste Idee einer zentralen Datensammlung geht bis in die zweite Hälfte des 19. Jahrhundert auf Rudolf Virchow zurück“, erklärt Prof. Dr. med. Ferdinand Hofstädter, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT). „1924 wurde in Hamburg das erste Krebsregister aufgebaut. Seitdem gab es immer wieder unterschiedliche Ansätze von Datensammlungen.“

Die Geschichte der Krebsregister fasst der Mediziner wie folgt zusammen: „Seit 1995 sind alle Bundesländer verpflichtet, bevölkerungsbezogene Daten zu Krebserkrankungen zu sammeln. In diesen epidemiologischen Registern wird die Anzahl von Krebserkrankungen in der Bevölkerung einer bestimmten Region oder eines Bundeslandes erfasst. Daten wie beispielsweise Alter, Geschlecht, Wohnort, Art und Ausbreitung des Tumors sowie Verlauf der Erkrankung werden dabei anonymisiert festgehalten. Um auch deutschlandweit Informationen über Krebserkrankungen aus den Kliniken zur Verfügung zu haben, wurde 2013 das Krebsfrüherkennungs- und Krebsregistergesetz (KFRG) verabschiedet. Dieses verpflichtet die Bundesländer, flächendeckend klinische Krebsregister einzurichten. Allerdings, haben noch nicht alle Bundesländer das Gesetz umgesetzt. Dies sollte jedoch rasch geschehen. Bei den klinischen Krebsregistern steht die Therapieeinrichtung im Fokus. Es wird dabei untersucht, ob alle PatientInnen einer Einrichtung nach den gültigen Standards versorgt werden. Zusätzlich werden Angaben zur Diagnose, Therapie, Nachsorge und zur Lebensqualität der PatientInnen registriert. Die Einrichtung klinischer Krebsregister erlaubt es, die Gesundheitsversorgung allgemein zu verbessern.“

Koordination der Daten aller Bundesländer

Heute arbeiten alle Krebsregister und das Robert-Koch-Institut in der 1966 gegründeten Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) zusammen. Ziel der GEKID und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT) ist es, die durch unterschiedliche Landesgesetze geregelten Krebsregister zu vereinheitlichen. „Es geht hier unter anderem um verbindliche Strukturen und inhaltliche Standards, um auf breiter Basis eine optimierte Versorgung zu gewährleisten“, so Prof. Hofstädter. „Zu den vielfältigen Aufgaben der GEKID gehört es auch, die vollzählige Erfassung aller Daten zu sichern, Analysen zu erstellen und zu veröffentlichen. Zudem arbeitet die Gesellschaft mit dem ‚Nationalen Krebsplan‘ zusammen, der Projekte zur Früherkennung von Krebs und der Versorgung krebskranker Menschen koordiniert.“

Krankheiten besser verstehen – schonendere Therapien für PatientInnen

Die Bedeutung der Versorgungsstruktur sowie von verbindlichen Leitlinien für die Krebstherapie erläutert der Experte am Beispiel des Kolonkarzinoms (Dickdarmkrebs) und des Mammakarzinoms (Brustkrebs). „PatientInnen sollen in allen Kliniken die bestmögliche Behandlung erhalten. Die definierten Leitlinien haben beispielsweise dazu beigetragen, dass mehr PatientInnen mit Dickdarmkrebs im Stadium III die empfohlene adjuvante Chemotherapie erhielten. Die Zahl stieg von rund 45 Prozent im Jahr 1995 auf etwa 80 Prozent im Jahr 2008“, betont Prof. Hofstädter. „Mit dieser verbesserten Versorgung, dank festgeschriebener Abläufe, die insgesamt auch die Kommunikation zwischen allen Beteiligten erleichtert, konnte die Überlebensrate in diesem Zeitraum um 15 Prozent gesteigert werden. Auch bei der Behandlung von Brustkrebs wurden durch die Auswertung von Krankheitsverläufen wichtige Erkenntnisse gewonnen. Das Untersuchungsergebnis des sogenannten Wächterlymphknotens, das weiß man heute, gibt Hinweise auf die Ausdehnung der Krebserkrankung. Ist er frei von Krebszellen, ist davon auszugehen, dass auch die übrigen Lymphknoten in dem Bereich nicht befallen sind. Dadurch bleiben heute vielen PatientInnen umfangreiche Operationen erspart.“

Zentrales Medium zur Qualitätssicherung

Für die Berufsgruppe der PathologInnen sind die Krebsregister besonders wichtig. „Für uns bedeuten die Register das zentrale Medium zur Qualitätssicherung und zur Evaluierung effektiver Therapien“, erklärt Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Bürrig, Vizepräsident des Bundesverband Deutscher Pathologen. „Anhand der Zahlen können wir unsere Arbeit vergleichen und einordnen. Um die Aussagekraft der Register zu sichern, fordert unser Bundesverband deshalb die zügige Umsetzung des Bundesgesetzes auf Landesebene, das den flächendeckenden Aufbau von klinischen Krebsregistern bis 2018 vorsieht. Da nur ein vollzähliges Register ein wirklich leistungsfähiges Register ist, motivieren wir alle unsere Mitglieder, ihre Daten kontinuierlich zu melden. Hierfür – so unsere Meinung – ist ein einfaches Meldeverfahren unerlässlich.“

Kosten-Nutzen-Relation muss laufend kritisch geprüft werden

Bei der Diagnose und Therapie von PatientInnen sammeln ÄrztInnen und TherapeutInnen eine Vielzahl von Informationen. „Um eine effektive Arbeit der Krebsregister zu sichern, geht es vor allem darum, eine einheitliche und datensparsame Systematik zu erarbeiten. Das Gesundheitswesen fordert immer mehr Dokumentationen, jede zusätzliche Eingabe belastet ÄrztInnen und MitarbeiterInnen weiter“, betont Prof. Hofstädter. „Aktuell sieht es noch so aus, dass die Daten von KrebspatientInnen in bis zu sechs unterschiedliche Dokumentationssysteme von Kostenträgern bis zu den verschiedensten

Gesundheitsorganisationen auf Bund-, Länder- und Regionalebene eingepflegt werden müssen. Allein bei einer Ersterfassung bedeutet dies einen Arbeitsaufwand von etwa 30 Minuten durch eine speziell geschulte Kraft. Hier müssen alle Beteiligten zügig eine einheitliche Lösung vorantreiben. Nur wenn der gesamte Prozess schlanker wird, können die Krebsregister effektiv arbeiten, so dass die großen Ziele erreicht werden können: eine Verbesserung der Behandlungsqualität auf breiter Basis mit einem optimierten Kosten-Nutzen-Verhältnis durch effizientere Strukturen und Prozesse.“

Eine große Frage wird die Krebsregister auf Dauer begleiten: Stehen Kostenaufwand und Ertrag in einem gesunden Verhältnis? „Bei früheren gescheiterten Versuchen entstanden enormen Datenfriedhöfe, die keiner nutzte“, so der Mediziner. „Homogenität und Aussagekraft der Datensätze sowie Datentransfer zwischen den Bundesländern bei Sicherung des Datenschutzes sind nur einige der vielen Aufgaben für die Zukunft. Wir sind auf einem guten Weg, aber es gibt noch viel zu tun.“

Medien-Angebot: Gerne vermitteln wir interessierten Journalisten Interviewpartner.

Bei **Veröffentlichung** bitten wir um Zusendung eines Beleges. Vielen Dank!

Informationsnachweis: Bundesverband Deutscher Pathologen, Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin, www.pathologie.de, 030 / 30 88 197-0