

Status quo: Krebsregister in Deutschland

PD Dr. Alexander Katalinic, Lübeck

Im Bereich der Krebsregistrierung in Deutschland ist bereits vieles erreicht worden. Dennoch existieren diverse Probleme innerhalb der Landeskrebsregister.



Die Krebsregistrierung in Deutschland hat eine lange Tradition. Schon 1926 wurde in Hamburg das erste Krebsregister, damals in Verbindung mit dem Krebsfürsorgedienst, gegründet. Seit dieser Zeit hat sich die Tumordokumentation in Deutschland heterogen entwickelt.

Die klinische Krebsregistrierung ist in die Tumorzentren unter dem Dach der ADT (Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V.) eingebettet [1]. Derzeit sind deutschlandweit über 40 klinische Krebsregister im Bereich der onkologischen Verlaufsdokumentation tätig. Der „Kooperationsverbund klinische Krebsregister“, eine Arbeitsgruppe der ADT, strebt die Ausweitung zur flächendeckenden klinischen Tumordokumentation in Deutschland an [2]. Die klinischen Krebsregister leiten einen Teil ihrer Daten (meist per Gesetz definiert) an die epidemiologischen Register weiter. Für alle Bundesländer sind heute epidemiologische Krebsregister (überwiegend flächendeckend, teilweise noch im Aufbau begriffen) eingerichtet. Zur weiteren Verbesserung wurde im April 2004 die „Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V.“ (GEKID, www.gekid.de) gegründet.

Die klinischen und epidemiologischen Krebsregister erfassen auf der Basis gesetzlicher Grundlagen bevölkerungsbezogen alle Krebsneuerkrankungen für ein definiertes Gebiet. Für die auf Ebene der Bundesländer arbeitenden epidemiologischen Krebsregister existieren eigene Landeskrebsregistergesetze [3]. Durch klinische Krebsregister sollen

zusätzlich u. a. die Versorgungsergebnisse mit definierten Qualitätsindikatoren erfasst, bewertet und rückgekoppelt werden, um damit die Attraktivität für die Melder zu steigern [1]. Durch die vom Ort der Behandlung unabhängige epidemiologische Krebsregistrierung ist eine vollzählige Abbildung des Krebsgeschehens für die Bevölkerung einer Region möglich. Damit lassen sich beispielsweise Aussagen zur Krebsinzidenz (jährliche Neuerkrankungen), zu räumlichen und zeitlichen Häufungen und zum Überleben nach Krebs auf Bevölkerungsebene treffen. Neben der Gesundheitsberichterstattung dienen die Daten der klinischen und epidemiologischen Krebsregister der Unterstützung von klinischen und epidemiologischen Forschungsprojekten. Dadurch werden insbesondere die Ursachen- und die Versorgungsforschung unterstützt.

Auch wenn im Bereich der Krebsregistrierung schon vieles erreicht wurde, existieren noch diverse Probleme. Unterschiedliche Ausrichtung der assoziierten Tumorzentren, unterschiedliche Gesetzesgrundlagen, unterschiedliche Finanzierungen, unterschiedliche Qualität, im Aufbau begriffene Flächendeckungen wären zu nennen.

In der epidemiologischen Krebsregistrierung ist die Flächendeckung für Deutschland fast erreicht. Nachdem Nordrhein-Westfalen im Jahr 2005 den flächendeckenden Ausbau begonnen hat, steht dies nun auch für Baden-Württemberg an. Damit fehlt nur noch in Hessen als letztem Bundesland die Flächendeckung. Die Erfassungsquote für Krebsneuerkrankungen ist in den

einzelnen Landeskrebsregistern, trotz einer deutlichen Steigerung in den letzten Jahren, noch sehr unterschiedlich. Vier von elf Krebsregistern können derzeit vollzählige Daten aufweisen [4]. Bei Brustkrebs ist diese Situation deutlich besser, hier sind bereits für 13 Bundesländer vollzählige Daten vorhanden [4].

Ein anderes Problem sind die teilweise inkompatiblen Landeskrebsregistergesetze, die einen Austausch der Daten von Bundesland zu Bundesland erheblich teilweise erschweren bzw. verhindern.

In unserer Session des Senologie-Kongresses wird zunächst die aktuelle Situation der klinischen Krebsregister dargestellt und kritisch hinterfragt (Schubert-Fritschle/Engel, Tumorzentrum München).

Gleiches folgt für die Situation der epidemiologischen Krebsregister (Katalinic, Lübeck).

Die Kollegen Giersiepen (Bremen), Meyer (Erlangen) und Görsch (Berlin) zeigen in ihrem Vortrag perspektivisch, welche Auswertung mit gut erhobenen Krebsregisterdaten möglich sind. So ist in der Altersgruppe der 50–69-jährigen Frauen schon jetzt ein Anstieg der Brustkrebsinzidenz zu erkennen, wie das nach Beginn eines Mammographieprogramms auch zu erwarten ist. Das Thema „Aktuelle Entwicklung der Brustkrebsinzidenz: Hinweise auf Überdiagnosen?“ dürfte somit auch über unsere Session hinaus für die Diskussion um das Mammographiescreening interessant sein. Es muss – nachdem das Thema in Skandinavien aktuell diskutiert wird – auch für Deutschland vermutet

werden, dass ein Teil des Inzidenzanstieges auf Überdiagnosen zurückzuführen ist, also auf Krebserkrankungen, die – wären sie nicht im Screening entdeckt worden – ihren Trägerinnen zu Lebzeiten nie Probleme bereitet hätten.

Abschließend berichtet Herr Dr. Fashing aus der Sicht desjenigen, der die Tumordokumentation durchführen muss. Sein Thema „Vierfachdokumentation der Brustkrebskrankung durch DMP, BQS, Brustzentrum und Krebsregister“ zeigt, wo die eigentlichen Probleme in der Krebsregistrierung heutzutage liegen. Mehrfachdokumentation in der Onkologie (und nicht nur dort) ist an der Tagesordnung und zeigt die politische, juristische und EDV-technische Unfähigkeit, Lösungen anzubieten oder vorzuschreiben, die eine einfache und praktikable Tumordokumentation für ganz Deutschland ermöglichen.

Literatur

1. ADT Memorandum der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e. V., 5. neu bearbeitete Auflage, Regensburg, 2006 www.tumorzentren.de.
2. Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister, Resolution zu Gesundheitszielen für die onkologische Versorgung in Deutschland, 27. Deutscher Krebskongress Berlin, 22.3.2006 www.tumorzentren.de.
3. Katalinic A. Epidemiologische Krebsregistrierung in Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektiven. Bundesgesundheitsbl. 2004; 47 (5): 422–28.
4. Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V. und das RKI-Krebs in Deutschland, 5. überarbeitete, aktualisierte Auflage, Saarbrücken, 2006.

PROGRAMM

Donnerstag, 31. August 2006
14.30–16.00, Konferenzraum 1

Status quo: Krebsregister
in Deutschland

Vorsitz: A. Katalinic (Lübeck)
L. Kiesel (Münster)

www.ctw-congress.de/oegs



23. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Senologie

Salzburg, Österreich
7.–9. September 2006

Organisation/Information

CTW
Congress Organisation Thomas Wiese GmbH
Hohenzollerndamm 125, 14199 Berlin
Tel.: +49 (0)30 – 85 99 62-14
Fax: +49 (0)30 – 85 07 98 26
E-Mail: oegs@ctw-congress.de

www.senologiekongress.de



27. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie

Musik- und Kongresshalle Lübeck
21.–23. Juni 2007

Organisation/Information

CTW
Congress Organisation Thomas Wiese GmbH
Hohenzollerndamm 125, 14199 Berlin
Tel.: +49 (0)30 – 85 99 62-16
Fax: +49 (0)30 – 85 07 98 26
E-Mail: senologie@ctw-congress.de

