

Einhaltung der Meldepflicht von Krebserkrankungen

Der jüngste Jahresbericht des Gemeinsamen Krebsregisters (GKR) liefert Angaben zu Häufungen und Trends von Krebserkrankungen in den ostdeutschen Bundesländern. Demnach hat sich bei den unter 50-Jährigen das Lungenkrebsrisiko der Frauen in den letzten 20 Jahren verdoppelt, während es bei Männern um mehr als 30 Prozent gesunken ist.

Bei Männern nimmt die Zahl der Krebsneuerkrankungen immer noch leicht zu, wie der Jahresbericht belegt. Zurückzuführen ist dieser Trend auf den steilen Anstieg der Neuerkrankungen an Prostatakrebs. Dem Bericht zufolge ist die Krebsmortalität im Erfassungsgebiet des GKR sowie in Deutschland seit mehreren Jahren rückläufig – das gilt für die meisten Krebsarten mit Ausnahme des Lungenkrebses bei Frauen sowie des Bauchspeicheldrüsenkrebses [1]. Die Grundlage für diese Aussagen sind Daten aus bevölkerungsbezogenen Krebsregistern. Bevölkerungsbezogene (epidemiologische) Krebsregister speichern, verarbeiten, analysieren, beobachten und interpretieren Daten zur Beschreibung des Krebsgeschehens in der Bevölkerung in definierten Erfassungsgebieten. Damit aussagekräftige Ergebnisse über Krebserkrankungen erzielt werden können, müssen diese vollständig und nahezu vollzählig (über 90 Prozent) erfasst werden.

Das Gemeinsame Krebsregister (GKR)

Das Gemeinsame Krebsregister (GKR) der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen ist das Register mit einer der größten Datensammlungen auf dem Gebiet der Krebsepidemiologie. Um eine flächendeckende Krebsregistrierung in Deutschland zu erreichen, trat im Jahr 1995 für eine Laufzeit von fünf Jahren das Bundeskrebsregistergesetz (KGR) in Kraft. Damit wurden alle Bundesländer verpflichtet, bevölkerungsbezogene Krebsregister auf gesetzlicher Grundlage einzurichten.

Die gesetzliche Grundlage des Gemeinsamen Krebsregisters ist der 1999 zwischen den am GKR beteiligten Bundesländern abgeschlossene Staatsvertrag, der das Fortgelten des Bundeskrebsregistergesetzes vom 4. November 1994 als Landesrecht sichert [2]. Auf dieser Basis haben die Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und die Freistaaten Sachsen und Thüringen die Meldepflicht von Krebserkrankungen an das GKR für Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte eingeführt. Die Meldepflicht betrifft die Diagnose, Therapie und Nachsorge onkologischer Erkrankungen.

Die beteiligten Länder des GKR führen und organisieren das GKR durch einen Verwaltungsausschuss, dem je ein Vertreter der obersten Landesbehörde angehört.

Die Kosten für das GKR tragen die beteiligten Länder anteilig im Verhältnis ihrer Einwohnerzahlen.

Aufgaben des GKR

Zu den Aufgaben des GKR zählen neben der Messung der Krebsinzidenz der Bevölkerung das kontinuierliche Monitoring regionaler Krebshäufungen sowie die Ermittlung auffälliger zeitlicher Trends. Darüber hinaus tragen epidemiologische Krebsregister zur Bewertung von Präventions- und Früherkennungsprogrammen bei, wie zum Beispiel das Mammographie-Screening, und stellen Grundlagen für die Gesundheitsplanung und Krebsursachenforschung bereit.

Vollzähligkeit als Qualitätsindikator

Voraussetzung für eine zuverlässige Beschreibung des Krankheitsgeschehens und eine zuverlässige Beurteilung von zeitlichen und regionalen Entwicklungen ist die möglichst vollzählige Registrierung (über 90 Prozent) aller auftretenden Krebsneuerkrankungen.

Beschreiben lässt sich die Vollständigkeit oder der Erfassungsgrad durch das Verhältnis der registrierten Fälle zu den tatsächlich neu diagnostizierten Fällen innerhalb der Registerregion. Dazu wird die Anzahl der Krebserkrankungen im Einzugsgebiet eines Krebsregisters auf Basis der Daten eines hinreichend vollzählig erfassenden Krebsregisters geschätzt [3].

Zur Datenbasis des Referenzregisters, das anfänglich ausschließlich aus Datensätzen des saarländischen Krebsregisters bestand, tragen zunehmend weitere Register bei.

Die Vollständigkeit der Erfassung der einzelnen Länderregister in Deutschland wird von der „Dachdokumentation Krebs“ am Robert-Koch-Institut in Berlin mittels einer eigens dafür entwickelten Methode beurteilt [4]. Mit Hilfe dieses aufwendigen Schätzverfahrens erhalten die Register die nach Diagnosejahr aufgeschlüsselten erwarteten Fallzahlen.

Meldepflicht

Laut Sächsischem Krebsregisterausführungsgesetz (Sächs. KRG AG) besteht für Ärztinnen und Ärzte sowie für Zahnärztinnen und Zahnärzte eine Pflicht zu Meldungen von Krebserkrankungen. Die Meldepflicht wird durch die Feststellung und die Behandlung von Krebserkrankungen und durch die Feststellung von Todesfällen krebskranker Patienten ausgelöst [5]. Die Meldepflicht des Arztes schließt eine Unterrichtung des Patienten nach fachlichem Ermessen ein, jedoch ohne Widerspruchsrecht des Patienten.

Nachdem im Jahr 2000 ein Erfassungsgrad von 90 Prozent erreicht wurde, ist seit 2004 ein leichter Rückgang der Meldungen von Krebspatienten zu verzeichnen.

Trotz der bestehenden Meldepflicht wurde durch den Verwaltungsausschuss des GKR festgestellt, dass nicht alle onkologisch tätigen Ärztin-

nen und Ärzte sowie auch Krankenhäuser oder Abteilungen von Krankenhäusern ihre Krebsfälle melden. Das trifft auch für Sachsen zu. Ein Abgleich der Meldedatei des GKR und der Tumorzentren Sachsens ergab, dass tatsächlich nicht alle onkologisch tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie auch Kliniken ihre Krebsfälle dem GKR zur Kenntnis bringen.

Meldewege

Die Ärzte können ihre Meldung über ein Tumorzentrum mit dem angeschlossenen klinischen Krebsregister (KKR) oder direkt an das GKR übermitteln (Abbildung 1).

Die Richtlinie des GKR vom 31. März 2008 [6] über eine Aufwandsentschädigung für Meldungen an das GKR empfiehlt die Meldung über das regionale Tumorzentrum.

In Sachsen wird dieser favorisierte Meldeweg praktiziert, das heißt die meldepflichtigen epidemiologischen Daten werden über die Tumorzentren an das GKR weitergeleitet. In den regionalen klinischen Krebsregistern (KKR) der Tumorzentren erfolgt eine Prüfung der Daten auf Plausibilität und Vollständigkeit, was zu qualitativ hochwertigen Meldungen beim GKR führt.

Für vollständige Meldungen an das GKR wird eine Aufwandsentschädigung über die Tumorzentren oder direkt an den meldenden Arzt gezahlt.

Neue Regelungen für Krebsmeldungen

Mit dem im April 2008 in Kraft getretenen Änderungsstaatsvertrag zwischen den beteiligten Ländern des GKR wurden folgende Neuregelungen getroffen:

- Neben der bestehenden Meldepflicht für alle bösartigen Neubildungen und deren Frühstadien sind auch die gutartigen Neubildungen des Zentralnervensystems in die Meldepflicht aufgenommen worden. Mit dieser Erweiterung der zu registrierenden Daten im GKR folgt man den internationalen Empfehlungen des Europäischen Netzwerkes der Krebsregister (ENCR).

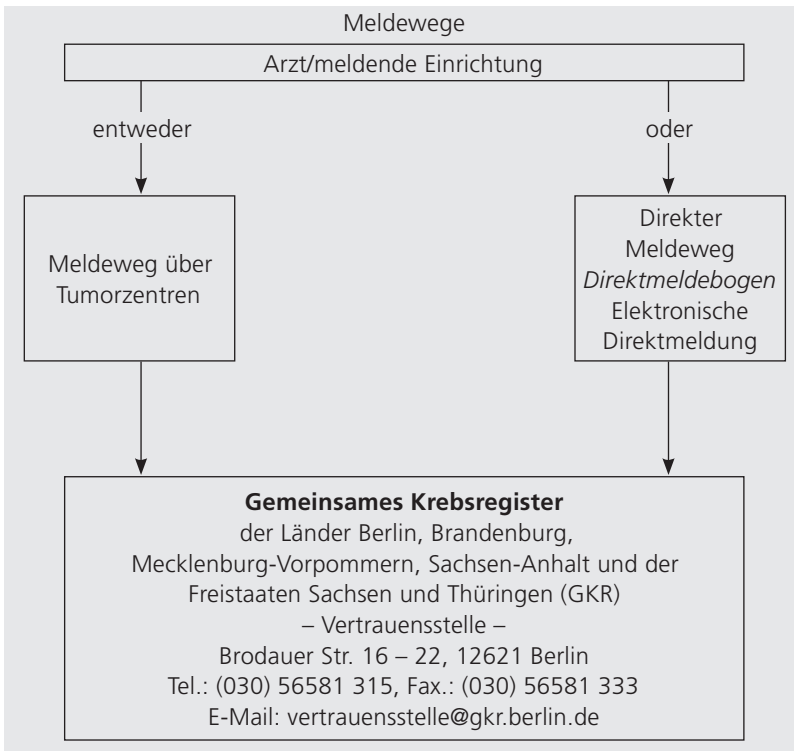


Abbildung 1: Übersicht zu Meldewegen an das GKR

Quelle: Richtlinie des Gemeinsamen Krebsregisters der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen über eine Aufwandsentschädigung für Meldungen an das Gemeinsame Krebsregister und über das Meldeverfahren vom 31. März 2008

- Zukünftig werden mit der Erfassung des Diagnoseanlasses auch Informationen zur Inanspruchnahme von organisierten Screeningprogrammen zur Verfügung stehen.
- Der Änderungsstaatsvertrag regelt die Aufgaben des epidemiologischen Krebsregisters im Rahmen der Evaluation des Mammographiescreenings, um den Datenabgleich zwischen den jeweils zuständigen Krebsregistern und den sogenannten Zentralen Stellen des Screeningsprogramms zu ermöglichen [7].

Aktuelle Krebsdaten des Freistaates Sachsen

Mit der ab September 2008 erweiterten Internetpräsentation des GKR können aktuelle Krebsdaten auf Kreisebene des Freistaates Sachsen abgerufen werden.

Mit der Freigabe detaillierter und regional differenzierter Krebsdaten im Internet möchte das GKR den Informationsbedürfnissen und Nutzungsgewohnheiten der interessier-

ten Fachöffentlichkeit entgegenkommen. Die landesbezogenen zusammengestellten Kennziffern verstehen sich als Ergänzung zu den Publikationen der Schriftenreihe des GKR. Weitere Details finden Sie unter www.krebsregister-berlin.de.

Meldeaktivität versus Qualität

Die Vollständigkeit der Datenerhebung stellt ein zentrales Qualitätskriterium für bevölkerungsbezogene Krebsregister dar. Erst bei einem Erfassungs-

grad von mehr als 90 Prozent lassen sich belastbare Aussagen zu Erkrankungsraten und Überlebensaussichten ableiten. Meldeaktivität und Qualität stehen also in einem unmittelbaren Zusammenhang.

Deshalb ist es wichtig, dass alle Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, die an der Diagnostik, Therapie und Nachsorge beteiligt sind, vollzählig und kontinuierlich die Informationen zu Krebsneuerkrankungen an das GKR weiterleiten. Nur wenn alle ambulant und stationär tätigen Ärztinnen und Ärzte am Meldeverfahren teilnehmen und die Meldung von Krebserkrankungen zu einer Selbstverständlichkeit wird, kann das GKR seinen gesetzlichen Auftrag erfüllen.

Jede meldende Ärztin und jeder meldende Arzt trägt selbst dazu bei, das Krebsgeschehen in der Region und in Deutschland verlässlich zu beschreiben, Ursachenforschung zu ermöglichen und damit Prävention, Therapie und Nachsorge zu verbessern.

Literatur beim Verfasser
oder im Internet unter www.slaek.de,
Ärzteblatt Sachsen, Heft 2/2009

Kontakt
Corina Riedrich
Referat Gesundheitsförderung, Gesundheitsberichterstattung, gesunde Ernährung
Corina.Riedrich@sms.sachsen.de
Sächsisches Staatsministerium für Soziales
Albertstraße 10, 01097 Dresden
Tel.: 0351 5645890, Fax: 0351 5645770