

Sächsisches Krebsregistergesetz verabschiedet

Leserbrief zum Artikel „Sächsisches Krebsregistergesetz verabschiedet“ und „Information für Ärzte und meldepflichtige Einrichtungen“ im „*Ärzteblatt Sachsen*“, Heft 6/2018, S. 226 – 229, von Corina Riedrich, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, und Dr. med. Patricia Klein:

Liebe Leserinnen und Leser,

aus Sicht der Tumorzentren (zukünftig „regional onkologische Netzwerke“) ist die lange erwartete Umsetzung des Krebsregister- und Früherkennungsgesetzes (KFRG) in Sachsen, das Sächsische Krebsregistergesetz (SächsKRegG), ein wichtiges Zeichen für die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgung in Sachsen. Auch wird die Einrichtung einer gemeinsamen Geschäftsstelle aller klinischen Krebsregister bei der Sächsischen Landesärztekammer ausdrücklich begrüßt.

In dem Beitrag im „*Ärzteblatt Sachsen*“ von Corina Riedrich und Dr. med. Patricia Klein wird verständlicherweise auf die Aufgaben der klinischen Krebsregister eingegangen. Die Rolle der Tumorzentren wird nicht adressiert, ist aber für ein Verstehen der onkologischen Versorgung in Sachsen essentiell und soll nachfolgend ergänzt werden.

Die Krebsregistrierung, die seit DDR-Zeiten flächendeckend in Sachsen funktionierte, wurde nach der Wiedervereinigung durch Neugründungen der Tumorzentren e.V. (TZ) von diesen gefördert und weitergeführt. Im Januar 1996 wurde die „Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland“ gegründet, in der alle epidemiologischen Krebsregister Deutschlands sowie die im Robert Koch-Institut angesiedelte Dachdokumentation Krebs zusammenarbeiten. Diese Arbeitsgemeinschaft war auch dem damaligen

Gesamtprogramm zur Krebsbekämpfung der Bundesregierung assoziiert. Im April 2004 wurde die Arbeitsgemeinschaft in die „Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID)“ überführt.

Parallel haben sich in den alten Bundesländern bereits in den 1950er Jahren die regionalen Tumorzentren (TZ) gebildet, die bis heute über die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT e.V.) organisiert sind. Eine wesentliche Leistung der TZ war die regionale interdisziplinäre Zusammenführung sämtlicher onkologisch tätiger Arztgruppen, Erstellung von Leitlinien, Gründung erster interdisziplinärer Tumorboards, Fortbildung und Aufbau von regionalen Krebsregistern mit Erstellung des bis heute für die Krebsregistrierung gültigen gemeinsamen einheitlich onkologischen Basisdatensatz nach ADT und GEKID.

In der DDR wurde bereits 1952 die erste Verordnung über die „Meldung von Geschwulsterkrankungen in der DDR“ verabschiedet und seit 1953 mit zentraler Meldestelle in Berlin konsequent flächendeckend durchgeführt. In den alten Bundesländern konnte eine vergleichbare Struktur nicht aufgebaut werden, sodass lediglich im Saarland eine flächendeckende Krebsregistrierung gelang. In Sachsen ist die Gründung der TZ nach 1990 der ehrenamtlichen Tätigkeit vieler engagierter Ärzte zu verdanken, die sich um eine flächendeckende onkologische Netzwerkstruk-

tur aus Zusammenarbeit, Fortbildung und Krebsregistrierung bemüht haben. Die Tumorzentren sind seither im sächsischen Krankenhausplan verankert. Auf der Grundlage des Staatsvertrages von 1999 wurde das Erfolgsmodell der gemeinsamen Krebsregister für die sechs neuen Länder in der bestehenden Form unter Einbeziehung des ehemaligen Westteils Berlins übernommen. Die Krebsregister entwickelten sich innerhalb dieser neuen Strukturen sehr gedeihlich, waren aber einerseits zur regionalen klinischen und epidemiologischen Registrierung der onkologischen Erkrankungen in enger Zusammenarbeit mit den Lenkungsorganen der Tumorzentren und andererseits zur Meldung der Daten an die Zentrale in Berlin tätig. Im bundesweiten Vergleich hat Sachsen also sehr früh eine vorbildliche Struktur der Register und TZ geschaffen.

Die in Deutschland sehr heterogene Krebsversorgung und -registrierung führte zu einer politischen konzertierten Aktion, die in den Nationalen Krebsplan (NKP) mündete. Der NKP ist als Koordinierungs- und Kooperationsprogramm zur Weiterentwicklung und Verbesserung sowohl der Früherkennung von Krebs als auch der Versorgung von krebskranken Menschen das bislang bedeutendste bundesweite Zielpapier für die langfristige Verbesserung der onkologischen Versorgung. Der NKP wurde am 16. Juni 2008 vom Bundesministerium für Gesundheit (Ministerin Ulla Schmidt) gemeinsam

mit der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiiert. Der NKP definierte vier Handlungsfelder, aus denen bisher das bundesweite S3-Leitlinienprogramm Onkologie, die zertifizierten onkologischen Zentren und Spitzenzentren und das KFRG zur Sicherstellung der flächendeckenden Krebsregistrierung in Deutschland hervorgingen.

Die sächsischen Tumorzentren (TZ) sind regionale und sektor-/einrichtungsübergreifende Verbünde (Netzwerkstrukturen) von Leitkliniken, Mitgliedseinrichtungen und onkologisch tätigen Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern sowie Pflegekräften. In Sachsen haben sich an den vier Standorten in den vergangenen 25 Jahren unterschiedliche Zusammenarbeits-/Leitungsmuster der TZ-Register-Struktur an den zuletzt vier Standorten entwickelt, die mit der gesetzlich verankerten Stabilisierung der regionalen Krebsregister (SächsKRegG) im Sinne des NKP vereinheitlicht wurden. Im Rahmen des NKP mit Einrichtung der zwischenzeitlich vielerorts etablierten onkologischen Zentren/Spitzenzentren haben sich die Funktionen der TZ als wesentliche horizontale Vernetzungsstruktur aller onkologischen Versorger/Melder (mehr als 1.000 Ärzte in Sachsen) einer Region weiter differenziert.

Die TZ sind als notwendiger regionaler, einrichtungsübergreifender Zusammenschluss zur ständigen Beobachtung und Bewertung der von ihnen an die Register gelieferten und aufbereiteten Krebspatientendaten mit dem Ziel der ständigen Verbesserung der Ergebnisqualität unverzichtbar. Mit Blick auf das SächsKRegG, insbesondere der Lesart des hier angesprochenen Artikels im Ärzteblatt Sachsen könnte der falsche Eindruck entstehen, die TZ würden sich jetzt erübrigen.

Im Falle eines Wegfalls der TZ würde entgegen der Intention des Nationalen Krebsplan (NKP) die Klinischen Krebsregister (KKR) isoliert und zur reinen Datensammel- und Meldestelle reduziert werden. Die gemeinsame Geschäftsstelle bei der Sächsischen Landesärztekammer kann den Verlust der wertvollen regionalen onkologischen Netzwerke (TZ) nicht auffangen. Die große Herausforderung aller Beteiligten in Sachsen ist es, die Umsetzung des KFRG beziehungsweise SächsKRegG in eine enge Zusammenarbeit von KKR und regionalen onkologischen Netz-

werken (TZ) zu gestalten. Eine solche gemeinsame Arbeit wird ausdrücklich vom NKP, von der ADT, der DKG und den in den TZ organisierten Einrichtungen gefordert.

Nach dem NKP kommen den TZ in Ergänzung zur Umsetzung des 2013 verabschiedeten KFRGs auf Landesebene wesentliche Funktionen zu. Nach § 65c, Abs. 4, 5, 6, 8 KFRG werden die RKKRs aufgefordert, aufgrund der hier definierten Aufgaben in enger Verbindung mit den TZ zu arbeiten. Aus Sicht des NKP sind die TZ eng in drei von vier Handlungsfelder eingebunden:

Tab. 1: Aufgaben der TZ nach NKP

Handlungsfeld, Ziel des NKP	Umsetzungsmaßnahmen in den Tumorzentren in Ergänzung und Abgrenzung der Aufgaben der RKKRs nach KFRG
HF 1, Ziel 1	Patienteninformation (ärztliche Beratung, Informationsveranstaltungen, Unterstützung der Selbsthilfegruppen-Arbeit) in der Region
HF 2, Ziel 4	Fortbildungsangebote: wissenschaftliche Erkenntnisse aus Unikliniken beziehungsweise Onko-Zentren in die Fläche (nichtuniversitäre Krankenhäuser, Niedergelassene) transferieren, über die AG-Arbeit, Fortbildungsangebote, interdisziplinäre Gesprächskreise
HF 2, Ziel 6 HF 3, Ziel 10 HF 2, Ziel 7	Diskussion der Leitlinienumsetzung (insbesondere nationales S3-LL-Programm Onkologie) und der LL-Anwendung unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten, soweit sinnvoll Nutzung von Registerdaten/-auswertungen, fachliche Unterstützung beziehungsweise Leitung von Qualitätskonferenzen zur Behandlungsergebnisqualität. Patienten-Selbsthilfe: Unterstützung der Aktivitäten onkologischer Selbsthilfegruppen, Förderung des Austausches zwischen SHG – Behandelnden
HF 3, Ziel 10	Förderung der Umsetzung von Forschungsergebnissen in der Praxis durch Informations-/Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte sowie Gesprächskreise; Prüfung des Umsetzungsgrades neuer in Leitlinien empfohlener Therapien, zum Beispiel anhand von Auswertungen der Registerdaten in Verbindung mit dem ständigen Austausch der Behandlungspfade der einzelnen Einrichtungen
HF 4, Ziel 12	Fortbildung für alle an der Behandlung Beteiligten (Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, Psychologen), bedarfsorientiert (Ergänzungsangebote zu beispielsweise Onko-Zentren). Information der Patienten zu Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten, sozialrechtlichen Aspekten, Behandlungseinrichtungen/NL → Stärkung der Patientenkompetenz

- Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung,
 - Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung (Schwerpunkt zunächst auf onkologischer Arzneimitteltherapie),
 - Stärkung der Patientenorientierung
- In Tabelle 1 werden die Aufgaben der TZ nach NKP und Berücksichtigung der Einzelziele näher aufgelistet.

Aus der Realisierung der genannten Aufgaben und in Umsetzung der gesundheitspolitischen Ziele insbesondere des NKP, haben die TZ (zukünftig „regionalen onkologischen Netzwerke“) in Sachsen übergreifende Funktionen:

- Die Tumorzentren ermöglichen als regionale Netzwerke die Aktivitäten aller an der Krebsbekämpfung Beteiligten wirksam durch Transparenz und Kooperation aufeinander abzustimmen und ein zielorientiertes Vorgehen zu forcieren.
- Sie sind Interessenvertretung der onkologisch Behandelnden/RKKR-Melder der Region. Sie sind befähigt, fachlich fundiert und einrichtungsunabhängig die Arbeit der RKKR zu bewerten und zu unterstützen.
- Um das übergreifende Ziel der Verbesserung der onkologischen Versorgung zu erreichen, ist es unabdingbar, auf der mit dem KFRG geregelten Qualitätsbewertung aufbauend, Qualitätssicherungs- und Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten und durchzuführen. Nur die Tumorzentren in enger Zusammenarbeit mit den Registern bieten hierzu den notwendigen regionalen Rahmen.
- Sie übernehmen damit auch eine bedeutende Multiplikatoren-Funktion für ehrenamtliches Engagement auf Seiten der Behandelnden, wie auch

für Hilfe zur Selbsthilfe seitens der Patienten. Zugleich sind Tumorzentren auch für alle anderen Akteure auf onkologischem Gebiet, einschließlich der Patienten, eine wichtige fachlich, finanziell und politisch unabhängige onkologische Einrichtung der Region.

Aus diesen Gründen wird im Einklang mit der in der onkologischen Versorgung tätigen Ärzteschaft in Sachsen (ohne die notwendige Selbständigkeit der klinischen Krebsregister zu berühren) betont, dass eine Infragestellung der essentiellen Zusammenarbeit der Tumorzentren mit den Registern nachhaltigen Schaden in der onkologischen Versorgung in Sachsen erzeugen würde und daher unbedingt zu vermeiden ist. Um auch in der Namensgebung dem aktuellen Wandel gerecht zu werden, hat das TZ-Leipzig in seiner letzten Sitzung eine Namensänderung zu „Regionales Onkologisches Netzwerk Leipzig e.V.“ beschlossen. Da der Begriff Tumorzentrum verwirrend an ein Behandlungszentrum, das aber nicht die formalen Kriterien eines Zentrums erfüllt, erinnert, führt der neue Name zu einer funktionsgerechteren Begrifflichkeit des Vereins.

Fazit

Es muss gelingen, die neu geschaffenen Strukturen des SächsKRegG in den Kontext der gedeihlich gewachsenen Gesamtstruktur der Regionalen Onkologischen Netzwerke (TZ) einzubetten. Hierzu bedarf es der dringenden Unterstützung aller Beteiligten, der Kooperation der Register und Wahrung der Aufgaben der TZ im Sinne der ständigen Qualitätsverbesserung der onkologischen Versorgung in Sachsen. Die AST als Vertretung der sächsischen Tumorzentren bietet sich als Vermittler und konstruktiver Partner in diesem anspruchsvollen Umsetzungsprozess an. ■

Prof. Dr. med. Andreas Dietz
Sprecher des Regionalen Onkologischen
Netzwerks Leipzig e.V. (vormals TZL)
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Sächsischer
Tumorzentren (AST)
Stellvertretender Direktor Universitäres
Krebszentrum Leipzig (UCCL)

Prof. Dr. med. habil. Martin Bornhäuser
Vorsitzender des TZ Dresden
Geschäftsführender Direktor Nationales
Centrum für Tumorerkrankungen Standort
Dresden (NCT Dresden)

Prof. Dr. med. habil. Christian Wittekind
Ehemaliger Sprecher des Tumorzentrums
Leipzig und der AST