



Vorsitzende
des Ausschusses für Gesundheit
des Deutschen Bundestages
Frau Dr. Martina Bunge, MdB
11011 Berlin

Rolf Schwanitz

Parlamentarischer Staatssekretär
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-3600

FAX +49 (0)30 18441-3604

E-MAIL rolf.schwanitz@bmg.bund.de

Berlin,  Mai 2007

Sehr geehrte Frau Vorsitzende,

im Rahmen der Diskussion im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes am 17. Januar 2007 wurde u.a. auch die Bedeutung der Krebsregister diskutiert und weitergehende Informationen zum Stand der klinischen und epidemiologischen Krebsregister in den Ländern erbeten.

Der beigefügte Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit fasst die Antworten der Länder hierzu zusammen und macht hinsichtlich der epidemiologischen Krebsregister Angaben zu Vollzähligkeit, Meldemodus und Flächendeckung.

Mit freundlichen Grüßen

Bericht über epidemiologische und klinische Krebsregister in Deutschland

(Stand April 2007)

Im Rahmen der Diskussion im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde u.a. auch die Bedeutung der Krebsregister diskutiert. In diesem Zusammenhang wurde das Interesse deutlich, nähere Informationen zur Umsetzung der epidemiologischen Krebsregister in den einzelnen Ländern zu erhalten.

Vor diesem Hintergrund wurden die Länder gebeten darzustellen, welche Vorgaben zur Führung klinischer und epidemiologischer Krebsregister bestehen, wie diese Vorgaben in der Praxis umgesetzt werden und welche Erkenntnisse und ggf. Konsequenzen aus den ermittelten Daten abgeleitet werden.

Der nachfolgende Bericht fasst die Antworten der Länder zusammen und macht hinsichtlich der epidemiologischen Krebsregister Angaben zu Vollständigkeit, Meldemodus und Flächendeckung.

Vorbemerkung

Epidemiologische und klinische Krebsregister betreffen unterschiedliche Sachverhalte und haben unterschiedliche Ziele. Durch epidemiologische Krebsregister werden Daten zur Häufigkeit, Verbreitung und Sterblichkeit bei Krebserkrankungen erhoben. Sie haben wichtige Aufgaben bei der Bewertung von Umwelt-Risikofaktoren, bei der Evaluierung von Maßnahmen der Früherkennung und Prävention sowie im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung. Demgegenüber sind klinische Krebsregister Teil einer Qualitätsoffensive. Sie haben zum Ziel, die Qualität der Versorgung von Krebskranken zu analysieren, Ziele zur Verbesserung der Versorgung zu vereinbaren und die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Erreichung der vereinbarten Ziele zu überprüfen.

A. Epidemiologische Krebsregister

Epidemiologische Krebsregister sammeln Daten zur Verbreitung von Krebserkrankungen im regionalen und zeitlichen Verlauf.

Das Gesetz über Krebsregister (KRG) vom 4. November 1994, das am 31. Dezember 1999 außer Kraft getreten ist, hat die Basis dafür geschaffen, dass alle Länder nach bestimmten Kriterien bevölkerungsbezogene Krebsregister eingerichtet haben. Die im Laufe der parlamentarischen Beratung eingeführte Möglichkeit zur Abweichung vom einheitlichen Meldemodus und von der flächendeckenden Erfassung hat dazu geführt, dass nach Beendigung der Laufzeit des KRG zwar für jedes Land ein Krebsregister existierte, einzelne Regelungen aber zwischen den Ländern differierten und noch differieren.

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes besteht aus Sicht der Länder deswegen nicht, weil ihrer Ansicht nach Krebs nicht unter den Begriff der "gemeingefährlichen Krankheiten" in Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 des Grundgesetzes zu subsumieren ist, und eine Registrierung von Krebserkrankungen auch keine Maßnahme im Sinne dieses Gesetzes ist.

I. Vollzähligkeit, Meldemodus und Flächendeckung – aktueller Stand

Vollzähligkeit

Eine konstante Vollzähligkeit von mindestens 90 % der Krebsneuerkrankungen ist das international festgelegte Ziel einer epidemiologischen Krebsregistrierung.

Die Dachdokumentation Krebs beim Robert Koch-Institut (RKI) hat die Aufgabe, die von den Landeskrebsregistern gemeldeten anonymisierten Daten zusammenzuführen und auszuwerten. Hierzu gehört auch eine Schätzung der Vollzähligkeit. Nach Auslaufen des KRG ist in fast allen seit damals verabschiedeten landesgesetzlichen Regelungen die Verpflichtung verankert, dem RKI die für diese Aufgaben nötigen Angaben regelmäßig zu liefern.

Aufgrund der auch international üblichen Zeitspanne von mindestens zwei Jahren, bis in dem jeweiligen Register alle Meldungen des betreffenden Jahrgangs geprüft vorliegen und an das RKI weitergeleitet werden können, bezieht sich die letzte Vollzähligkeitsschätzung des RKI auf das Diagnosejahr 2003.

Die Dokumentation aufgetretener Erkrankungsfälle in den bundesdeutschen epidemiologischen Krebsregistern hat auf Grund weiterer Erkrankungsmeldungen erneut zugenommen.

Bei Fortsetzung des positiven Trends der Erreichung der Vollzähligkeit dürften für die Jahre ab 2004 weitere Verbesserungen angenommen werden.

Eine Vollzähligkeit der Erfassung der Krebsneuerkrankungen von mehr als 90 % wiesen bis zum Diagnosejahr 2003 auf:

- das Krebsregister von Bremen
- das Krebsregister von NRW/Münster
- das Krebsregister des Saarlandes
- das Krebsregister von Schleswig-Holstein
- das Krebsregister von Niedersachsen für Männer.

Eine Vollzähligkeit von 80 – 90 % haben bis zum Diagnosejahr 2003 erreicht:

- die Länder Mecklenburg-Vorpommern (für Frauen) und Sachsen (die Daten fließen dem Gemeinsamen Krebsregister der neuen Länder und Berlins zu)
- das Krebsregister Hamburg
- das Krebsregister Niedersachsen für Frauen.

Hinsichtlich Brustkrebs können inzwischen alle Register mit Ausnahme von Berlin und Bayern als vollzählig erachtet werden, wobei Bayern den international geforderten Erfassungsgrad von mindestens 90 % nur knapp unterschreitet. Die Einführung des Mammographie-Screenings und die damit zusammenhängende erhöhte Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit scheint sich positiv auf die Meldemotivation der Ärzteschaft ausgewirkt zu haben.

Die erreichten Vollzähligkeitszahlen von Krebsneuerkrankungen zeigen, dass man voraussichtlich noch über einen längeren Zeitraum auf Schätzungen für deutschlandweite Zahlen angewiesen sein wird. Die Grundlage dieser Schätzungen, die das RKI für Deutschland vorlegt, wird allerdings durch die steigende Vollzähligkeit der Register stetig verbreitert. Bereits jetzt können die Daten für wissenschaftliche Zwecke genutzt werden.

Meldemodus und Flächendeckung

Derzeit sind in den Ländern noch unterschiedliche Meldeverfahren gesetzlich verankert. Es setzt sich allerdings aufgrund der guten Erfahrungen mit diesem Meldemodus die Einführung der Meldepflicht immer mehr durch.

Meldepflicht besteht in den Ländern:

Baden-Württemberg	Rheinland-Pfalz (mit Melderecht für Pathologen)
Berlin	Saarland
Brandenburg	Sachsen
Hessen	Sachsen-Anhalt
Mecklenburg-Vorpommern	Schleswig-Holstein
Nordrhein-Westfalen	Thüringen.

Melderecht mit Informationspflicht gegenüber den Patientinnen und Patienten besteht in Bayern und Bremen.

Melderecht mit Pflicht zur vorherigen Einholung der Einwilligung der Patientin/des Patienten besteht in Hamburg und Niedersachsen.

Mit Baden-Württemberg, Hessen und Nordrhein-Westfalen haben jetzt alle Länder eine flächendeckende Krebsregistrierung gesetzlich eingeführt. Damit kann in den nächsten Jahren mit einer flächendeckenden Erfassung von Krebsneuerkrankungsfällen in ganz Deutschland gerechnet werden.

Anlage 1 gibt einen Überblick über die epidemiologische Krebsregistrierung in den Ländern.

Stand der Krebsregistrierung in anderen EU-Staaten

In den meisten EU-Staaten ist die Krebsregistrierung nicht zentral, sondern regional gegliedert.

So verfügt Großbritannien über zwei Krebsregister in Schottland und Wales, sowie über 9 regionale Register in England.

Das ursprünglich zentrale Krebsregister in Schweden wurde Mitte der 1980er Jahre in sechs regionale Krebsregister gegliedert.

In Österreich ist die Krebsregistrierung auf der Ebene der Bundesländer organisiert. Jedes der 10 Bundesländer betreibt ein Krebsregister. Die vollzählige Erfassung Krebskranker ist jedoch bisher nur in Tirol gewährleistet.

Das 1989 gegründete Krebsregister der Niederlande verfügt über Daten auf nationaler Ebene, die auf Daten von 9 "comprehensive cancer centres (CCC's)" mit disjunkten Einzugsbereichen (5-20 Kliniken) beruhen.

Es gibt allerdings auch größere europäische Länder wie beispielsweise Frankreich, Italien und Spanien, die keine flächendeckende Krebsregistrierung betreiben. Das Beispiel Frankreichs zeigt, dass auch dort nur aus den Daten bevölkerungsbezogener Register in Regionen (Burgung), meist jedoch in Departments (Tam, Doubs, Calvados, Isère etc.) glaubhafte Indikatoren für das Krebsgeschehen in Frankreich zu ermitteln sind. Eine französische Besonderheit stellen in diesem Zusammenhang die Spezialregister zu gynäkologischen, hämatologischen und gastro-intestinalen Tumoren dar.

II. Informationen zur Umsetzung der epidemiologischen Krebsregister – Berichte aus den Ländern

Alle Länder (Ausnahme: Hessen) haben zum Stand der epidemiologischen Krebsregistrierung berichtet. Die Antworten sind sehr heterogen. Sie beziehen sich hauptsächlich auf die Darstellung des bisher Erreichten und ihrer Anstrengungen zu weiteren Verbesserungen bei der Krebsregistrierung. Die Länder machen aber auch Defizite deutlich, z.B. bei der Vollständigkeit der Daten, der Datenqualität und beim Datenabgleich zwischen den Krebsregistern. Nachfolgend werden die wichtigsten Ergebnisse der Länderumfrage zur Umsetzung der epidemiologischen Krebsregister zusammengefasst:

Neue Länder und Berlin

Die neuen Länder und Berlin haben - basierend auf dem bereits existierenden Nationalen Krebsregister der DDR – das Gemeinsame KrebsRegister (GKR) aufgebaut. Zum Einzugsgebiet des GKR gehören ca. 17 Mio. Einwohner, derzeit sind rd. 3 Mio. Krebsfälle dokumentiert. Es besteht eine Meldepflicht für Krebserkrankungen, entweder direkt an das GKR oder durch Beauftragung eines klinischen Registers, eines Tumorzentrums oder einer Nachsorgeleitstelle.

Baden-Württemberg

Der im neuen Landeskrebsregistergesetz vom 13. März 2006 verankerte Aufbau der Krebsregistrierung in Baden-Württemberg erfolgt stufenweise. Nach Ansicht von Experten ist mit einer Einschwingphase von rund drei Jahren zu rechnen.

Bayern

In Bayern werden Krebsneuerkrankungen von allen Ärzten und Zahnärzten an das für sie zuständige klinische Register geleitet. Weitere Arbeitsschritte folgen in der Vertrauensstelle in Nürnberg und der Registerstelle in Erlangen. Die Vollzählkeitsraten steigen in allen sie-

ben bayerischen Regierungsbezirken, drei Bezirke haben die für die Verwertbarkeit der Daten wichtige Grenze von 90 % überschritten.

Bremen

Das seit 1998 arbeitende Krebsregister in Bremen hat seit 2001 die für wissenschaftliche Auswertungen erforderliche Quote von mindestens 90 % erfasster Krebsneuerkrankungen erzielt. Es erstellt – neben anderen Berichten – regelmäßig kleinräumige Analysen auf Stadtteilebene.

Hamburg

Das Hamburgische Krebsregister hat in den vergangenen 10 bis 15 Jahren sein Meldeaufkommen kontinuierlich gesteigert. Eine wichtige Grundlage hierfür liegt in der Meldungsgewinnung auf elektronischem Weg. Trotz dieser insgesamt positiven Entwicklung ist die erreichte Vollzähligkeit bei der Erfassung bei einzelnen Erkrankungen und der Zeitverzug bis zum Eintreffen der ersten Meldung verbesserungswürdig. Daher hat der Senat eine Novellierung zum Krebsregistergesetz zur Einführung einer Meldepflicht für Pathologen eingebracht. Die gute räumliche Auflösung der gespeicherten Daten ermöglicht gezielte epidemiologische Auswertungen bei speziellen Ursachenvermutungen. Eine enge Kooperation zwischen epidemiologischen und klinischem Register ist zwingend, um Doppelarbeit zu vermeiden.

Niedersachsen

Seit 2003 ist die Registrierung in Niedersachsen flächendeckend. Gleich im ersten Jahr wurden bereits 93 % aller zu erwartenden Krebsneuerkrankungen gemeldet. Die Meldungen erfolgen allerdings überwiegend auf dem "Pathologenmeldeweg", bei dem häufig wichtige Informationen (z.B. Stadium der Krankheit) fehlen. Der Anteil von sog. "klinischen Meldungen" liegt nach wie vor nur bei knapp über 40 %. Künftig sollte daher der Meldeweg über klinische Meldungen gestärkt und vereinfacht werden. Die Erkenntnisse einer im März 2004 eingesetzten Projektgruppe werden in eine Novellierung des Krebsregistergesetzes einfließen, mit der noch in diesem Jahr begonnen wird.

Nordrhein-Westfalen

Seit Mitte 2005 wird in Nordrhein-Westfalen ein flächendeckendes epidemiologisches Krebsregister aufgebaut. Es setzt dabei auf Erfahrungen des seit 1985 bestehenden epidemiologischen Krebsregisters für den Regierungsbezirk Münster, das bereits eine Vollzähligkeit von über 90 % erreichen konnte.

Rheinland-Pfalz

Als erstes Land konnte Rheinland-Pfalz mittlerweile einen automatisierten Datenabgleich mit den Meldebehörden umsetzen. Hierdurch kann die Qualität der Daten gesteigert werden. Die Vollständigkeit der Erfassung liegt derzeit für alle Krebserkrankungen bei etwa 82 %. Aktuell liegen die Schwerpunkte des Krebsregisters in der weiteren Steigerung der Vollständigkeit der Meldungen und dem Datenabgleich mit anderen Krebsregistern, dem RKI und dem Kinderkrebsregister. In diesem Zusammenhang wird auf die Notwendigkeit der Zusammenarbeit der Krebsregister hingewiesen.

Saarland

Das epidemiologische Krebsregister Saarland arbeitet seit 1967 als bevölkerungsbezogenes Verlaufsregister. Mit der Entwicklung und Einführung rechnerbasierter Meldungsgenerierung und -übermittlung wird derzeit die Grundlage geschaffen, zukünftig zeitnah tumorspezifische, noch aussagekräftigere Meldungen zu gewährleisten. Als einziges Land hat das Saarland auch die Zentrale Stelle des Mammographie-Screenings beim Krebsregister angesiedelt.

Schleswig-Holstein

Das epidemiologische Krebsregister Schleswig-Holstein erfasst seit 1998 flächendeckend alle Krebsneuerkrankungen (vollständige Erfassung). Es veröffentlicht jährlich einen Jahresbericht, beantwortet Anfragen aus der Öffentlichkeit, unterstützt krebsepidemiologische Forschung und trägt zur Bewertung von Früherkennung und Therapie bei.

B. Klinische Krebsregister

I. Sachstand

Ein klinisches Krebsregister strebt die Erfassung aller Krebspatientinnen und Krebspatienten an, die an einer bestimmten Einrichtung oder in einem definierten Einzugsgebiet behandelt wurden, unabhängig von ihrem Wohnort. Klinische Krebsregister werden an Tumorzentren und Kliniken geführt. Dort werden die Daten zu Diagnostik, Therapie und Verlauf der Krebserkrankung der Patienten erfasst. Anhand dieser Daten kann die Qualität der Behandlung rückblickend beurteilt werden, z.B. ob nach den Leitlinien von Therapie und Diagnostik behandelt wurde. Einige klinische Register, so genannte Nachsorgeleitstellen, organisieren zusätzlich auch die Krebsnachsorge.

Auf der Datengrundlage klinischer Krebsregister können Versorgungsanalysen, Benchmarking und Gesundheitszieleprozesse miteinander verknüpft werden und damit zur Qualitätsförderung der onkologischen Versorgung eingesetzt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass einheitliche Standards für die Anforderungen an die Krebsregister hinsichtlich Ausstattung, Leistungen und Dokumentation entwickelt und diese bundesweit umgesetzt werden. Derzeit gibt es keine bundeseinheitlichen Regelungen für klinische Krebsregister.

Im Juni 2004 beschloss die 77. Gesundheitsministerkonferenz (GMK), den Ausbau von klinischen Krebsregistern zur besseren Versorgung von Krebskranken in Deutschland zu fördern. Gleichzeitig formulierten die Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Tumorzentren e. V. (ADT), die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) und die Deutsche Krebshilfe (DKH) ein gemeinsames Konzept zur Neuausrichtung und Weiterentwicklung der Tumorzentren, in dem die klinischen Krebsregister als unabdingbare Infrastruktur der Tumorzentren definiert wurden. Dies gab den Anstoß für die Gründung des Kooperationsverbundes Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister. In dem Kooperationsverbund haben sich Vertreter aus Bundesministerium für Gesundheit und Länderministerien, Selbstverwaltung, Wissenschaft, Tumorzentren und andere für Krebskranke engagierte Institutionen zusammengeschlossen, die sich dafür einsetzen, die Qualität der onkologischen Versorgung in Deutschland mit Hilfe von Daten aus klinischen Krebsregistern transparent zu machen und zu optimieren. Mit dem Kooperationsverbund ist erstmalig die Möglichkeit gegeben, länderübergreifend einheitliche Qualitätskriterien für klinische Krebsregister zu entwickeln und umzusetzen.

Klinische Krebsregister sind Aufgabe der Länder. Im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten unterstützen die Bundesregierung und das BMG alle Maßnahmen, die die Entwicklung und Implementierung klinischer Krebsregister fördern. So beteiligt sich das Bundesministerium für Gesundheit in dem Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister, der sich zum Ziel gesetzt hat, die Qualität der onkologischen Versorgung in Deutschland mit Hilfe von Daten aus klinischen Krebsregistern transparent zu machen und zu verbessern.

Der Gesetzgeber hat darüber hinaus die Bedeutung der klinischen Krebsregister durch das GKV-Wirtschaftlichkeitsstärkungsgesetz jetzt erstmals auch bundesgesetzlich betont und mit einem Hinweis in der Qualitätssicherungsvorschrift nach § 137 SGB V gesetzlich verankert.

Unter Moderation des Bundesministeriums für Gesundheit hat es darüber hinaus Anfang dieses Jahres bereits erste Gespräche zwischen Vertretern des Kooperationsverbundes Qualitätssicherung und dem Gemeinsamen Bundesausschuss gegeben. Diese haben bestä-

tigt, dass nicht zuletzt aufgrund der neuen Vorschrift zu den klinischen Krebsregistern im GKV-Wirtschaftlichkeitsstärkungsgesetz gute Chancen bestehen, klinische Krebsregister in das System der Qualitätssicherung in der Onkologie fest einzubinden. Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt diese Bemühungen ausdrücklich. Weitere Maßnahmen, wie eine stärkere Zusammenarbeit beispielsweise zwischen den für die Qualitätssicherung zuständigen Stellen und den klinischen Krebsregistern auf der jeweiligen Landesebene, werden derzeit geprüft.

II. Informationen zur Umsetzung der klinischen Krebsregister – Berichte aus den Ländern

Das Bundesministerium für Gesundheit hat im Januar 2007 eine Länderumfrage zum Stand der klinischen Krebsregister durchgeführt. Bis auf Hessen haben alle Länder geantwortet. Die Länderumfrage hat gezeigt, dass noch erheblicher Weiterentwicklungsbedarf für klinische Krebsregister besteht. Nicht alle Länder haben klinische Krebsregister eingeführt und je Land bestehen unterschiedliche Regelungen und Dokumentationsanforderungen. In den neuen Ländern sind klinische Krebsregister insgesamt weiter fortgeschritten als in den alten Ländern. Ein Beispiel für eine erfolgreiche Umsetzung ist das Land Brandenburg. Hier werden flächendeckend und nahezu vollzählig Daten zur Diagnose, Therapie und Nachsorge erhoben. Die Ergebnisse im Einzelnen sind nachfolgend dargestellt:

Baden-Württemberg

In Baden-Württemberg ist am 13. März 2006 ein neues Landeskrebsregistergesetz für Baden-Württemberg in Kraft getreten. Es verknüpft die klinische und epidemiologische Krebsregistrierung. Hierbei werden in einer klinischen Landesregisterstelle Informationen über den Verlauf von Krebstherapien gewonnen, um Aussagen über den Erfolg von Krebsbehandlungen für behandelnde Ärzte und Kliniken als Grundlage der Qualitätssicherung in der Onkologie zu ermöglichen. Der Aufbau des Krebsregisters soll stufenweise über einen Zeitraum von ca. drei Jahren erfolgen.

Bayern

Eine flächendeckende Erhebung von klinischen Tumordaten, die die Anforderungen eines klinischen Krebsregisters erfüllen (Dokumentation des gesamten Behandlungsverlaufes im ambulanten und stationären Bereich), wird in Bayern nicht durchgeführt.

Berlin

In Berlin gibt es keine landesgesetzliche Vorgaben für klinische Krebsregister. Daher erfolgt auch nur in ca. 60 % aller Berliner Krebsfälle eine klinische Tumordokumentation. Der Dachverband Tumorzentrum Berlin e.V. hat erste Schritte zum Aufbau eines flächendeckenden klinischen Krebsregisters eingeleitet, wobei die Frage der Finanzierung bislang ungelöst ist.

Brandenburg

Im Land Brandenburg werden die Aufgaben klinischer Krebsregister flächendeckend für das gesamte Land von den fünf onkologischen Zentren wahrgenommen. Diesen Zentren ist jeweils eine Nachsorgeleitstelle angegliedert, die ein klinisches Krebsregister für die jeweilige Region führt. Die Aufgaben und die Finanzierung der Nachsorgeleitstellen sind in der „vereinbarung zur Regelung der Nachsorge im Land Brandenburg“ zwischen den Krankenkassenverbänden, der Landeskrankenhausesellschaft, der KV Brandenburg und der Landesregierung nach § 115 SGB V geregelt. Um den Dokumentationsaufwand möglichst gering zu halten, werden klinische und epidemiologische Daten in einem einheitlichen Dokumentationssystem erfasst. Diese werden an das epidemiologische "Gemeinsame Krebsregister" zu dem die Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen gehören, weitergeleitet.

Bremen

Bremen verfügt nicht über ein klinisches Krebsregister. Es gibt aber Bestrebungen seitens des Landesministeriums, der Ärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen und der Bremer Krebsgesellschaft, ein klinisches Krebsregister aufzubauen.

Hamburg

In Hamburg erfolgt keine Differenzierung in klinische und epidemiologische Krebsregistrierung, wobei die Sammlung von Daten über das Entstehen, das Auftreten und den Verlauf von Krebserkrankungen zu den Aufgaben des Hamburger epidemiologischen Krebsregisters gehört. Das Tumorzentrum Hamburg führt keine eigene Krebsregistrierung durch. Die zwischen den Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg geschlossene Onkologievereinbarung, die eine Verpflichtung der onkologisch verantwortlichen Ärzte zur Zusammenarbeit mit Tumorzentren und eine Dokumentation der Krebserkrankungen und ihres Verlaufs im niedergelassenen Bereich vorsieht, wird derzeit nicht umgesetzt.

Mecklenburg-Vorpommern

Mecklenburg-Vorpommern verfügt über vier klinische Krebsregister in den Tumorzentren Greifswald, Neubrandenburg, Rostock und Schwerin. Seit über 10 Jahren werden hier Daten

zu Diagnosen, Therapien und Nachsorge erfasst. Diese werden an das epidemiologische "Gemeinsame Krebsregister" in Berlin weitergeleitet.

Niedersachsen

In Niedersachsen gibt es keine klinische Tumordokumentation, die die Anforderungen an ein klinisches Krebsregister erfüllt. So liegen die Meldungen von behandelnden Ärzten, von Klinikregistern und Nachsorgeleitstellen unter 40 % und sind häufig unvollständig.

Nordrhein-Westfalen

Das Krebsregistergesetz NRW, das am 1. Juli 2005 in Kraft getreten ist, sieht eine enge Verknüpfung der epidemiologischen mit der klinischen Krebsregistrierung vor. Dies bedeutet, dass zukünftig flächendeckend der gesamte Behandlungsverlauf von Krebspatienten im stationären und ambulanten Bereich erfasst werden soll. Erste Schritte hierzu sind eingeleitet.

Rheinland-Pfalz

Einige Kliniken in Rheinland-Pfalz führen sog. klinische Tumorregister. Im Gegensatz zu anderen Ländern ist das Tumorzentrum Rheinland-Pfalz aber nicht als klinisches Krebsregister tätig, so dass Daten zum Behandlungsverlauf von Tumorerkrankungen weder umfassend noch flächendeckend erhoben werden.

Saarland

Im Saarland gibt es keine klinische Tumordokumentation, die die Anforderungen an ein klinisches Krebsregister erfüllt.

Sachsen

Die Aufgaben klinischer Krebsregister werden flächendeckend für das gesamte Land von den fünf sächsischen Tumorzentren (Chemnitz, Dresden, Görlitz, Leipzig, Zwickau) wahrgenommen. Ca. 90 % der Daten für das "Gemeinsame Krebsregister" der neuen Länder und Berlin werden durch die klinischen Krebsregister zur Verfügung gestellt. Zusätzlich unterstützen die klinischen Krebsregister der Tumorzentren Sachsens die Implementierung neuer Versorgungsstrukturen und Entwicklung überregionaler bundesweiter Datenerfassungssysteme.

Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt bestehen vier klinische Krebsregister in den Tumorzentren in Halle, Magdeburg und Dessau. Zur Unterstützung der notwendigen Dokumentationsprozesse hat Sach-

sen-Anhalt die Meldepflicht der klinischen Daten an das epidemiologische "Gemeinsame Krebsregister" der Neuen Länder und Berlin gesetzlich verankert.

Schleswig-Holstein

Schleswig-Holstein hat kein flächendeckendes klinisches Krebsregister. Gefördert durch die Gesundheitsinitiative des Landes Schleswig-Holstein wird derzeit im Rahmen eines Projektes am Aufbau eines zentralen onkologischen Versorgungsregisters Brustkrebs gearbeitet, so dass für diese Erkrankung zukünftig klinische Daten flächendeckend erhoben werden.

Thüringen

Thüringen verfügt über fünf Tumorzentren (Erfurt, Gera, Jena, Nordhausen, Suhl). Jedes dieser Tumorzentren verfügt über ein klinisches Krebsregister, das die Daten an das "Gemeinsame Krebsregister" der neuen Länder und Berlin weiterleitet.

C. Fazit

Die epidemiologische Krebsregistrierung in Deutschland hat weitere Fortschritte insbesondere hinsichtlich der Flächendeckung und des Vollzähligkeitsgrades der Erfassung gemacht. Eine flächendeckende Erfassung aller Krebserkrankungsfälle wird in den nächsten Jahren grundsätzlich möglich sein, da hierfür seit 2006 die gesetzlichen Grundlagen bestehen. Drei Viertel der Länder haben bislang die Meldepflicht eingeführt. Eine weitere Vereinheitlichung des Meldemodus in den Ländern hin zur Meldepflicht ist aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit wünschenswert, da damit die Datenlage für Deutschland insgesamt entscheidend verbessert würde. Es liegt allerdings in der alleinigen Zuständigkeit der Länder, dies zu realisieren. Unabhängig davon bemüht sich das Bundesministerium für Gesundheit darum, die Anstrengungen der Länder um eine Verbesserung der epidemiologischen Krebsregistrierung zu unterstützen. Das Robert Koch-Institut hat mit der "Dachdokumentation Krebs" eine zentrale Funktion in der Zusammenführung und gemeinsamen Auswertung der Krebsregisterdaten.

Klinische Krebsregister sind ein wesentliches Instrument zur Qualitätssicherung in der onkologischen Versorgung. Diese Einschätzung hat auch die 77. Gesundheitsministerkonferenz in einem Beschluss zum Ausdruck gebracht, in dem sie sich für einen flächendeckenden Ausbau klinischer Krebsregister in ganz Deutschland ausspricht. So können mit den erhobenen Daten gezielte Aussagen über die Qualität der in der onkologischen Versorgung erbrachter Leistungen abgeleitet und die Versorgungsqualität in einer Region beispielsweise durch Qualitätsvergleiche verbessert werden.

Der Kooperationsverbund Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister, der sich zum Ziel gesetzt hat, die Qualität der onkologischen Versorgung in Deutschland mit Hilfe von Daten aus klinischen Krebsregistern transparent zu machen und zu verbessern, ist eine wesentliche Initiative, um die flächendeckende Etablierung von klinischen Krebsregistern zu fördern.

Durch die Verankerung der Klinischen Krebsregister im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde eine wichtige Grundlage geschaffen, um klinische Krebsregister flächendeckend zu etablieren und in das System der onkologischen Qualitätssicherung fest einzubinden. Hier bleibt abzuwarten, wie sich die neue gesetzliche Regelung auf die Versorgung Krebskranker auswirkt. Zusätzlich hat sich die Koordination zwischen epidemiologischen und klinischen Krebsregistern in den Ländern positiv entwickelt.

Insofern konnte für die klinischen Krebsregister gerade in den letzten Monaten viel erreicht werden. Es ist zu erwarten, dass damit die flächendeckende Etablierung weiter voran- gebracht werden kann. Vor diesem Hintergrund ist eine zusätzliche bundesgesetzliche Re- gelung weder erforderlich noch zielführend.

Anlage 1

	Gesetzliche Grundlage	Registerpopulation	Registrierung seit	Meldeverfahren
Baden-Württemberg	Landeskrebsregistergesetz, (v. 1994, geänd. 2000, neu seit 2006)	10,7 Mio (flächendeckend im Aufbau)	1994 – 2004 Neuaufbau seit 2006, derzeit keine Erfassung	Meldepflicht mit Informationspflicht
Bayern	Bayer. Krebsregistergesetz (v. 2000, zuletzt geänd. 2005)	12,4 Mio. (flächendeckend)	1998	Melderecht mit Informationspflicht
Bremen	Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen (v. 1997, geändert 2001)	0,7 Mio. (flächendeckend)	1998	Melderecht mit Informationspflicht (Meldepflicht für Pathologen)
Hamburg	Hamburgisches Krebsregistergesetz (v. 1984)	1,7 Mio. (flächendeckend)	1926	Melderecht mit Einwilligung u. Ausnahmeregelungen
Hessen	Hessisches Krebsregistergesetz (v. 2001, geänd. 2006)	3,7 Mio von 6,1 Mio (nur Darmstadt); seit 2006 (flächendeckend im Aufbau)	2003	Meldepflicht mit Informationspflicht
Nordrhein-Westfalen	Krebsregistergesetz des Landes NRW (v. 2005)	18,1 Mio (flächendeckend im Aufbau)	1986 (Reg. bez. Münster), 2005 (gesamtes Bundesland)	Meldepflicht
Niedersachsen	Gesetz über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (v. 1999)	8,0 Mio (flächendeckend)	2000 (Stufenaufbau nach Regierungsbezirken)	Melderecht mit Informationspflicht vor Einwilligung (Meldepflicht für Pathologen)
Rheinland-Pfalz	Landeskrebsregistergesetz (v. 1997), Landesgesetz zur Weiterführung des Krebsregisters (v. 1999)	4,1 Mio (flächendeckend)	1997 (Pilotprojekt seit 1992)	Meldepflicht mit Informationspflicht (Melderecht für Pathologen)
Saarland	Saarländisches Krebsregistergesetz (v. 1979, zuletzt geänd. 2002)	1,1 Mio (flächendeckend)	1967	Meldepflicht mit Informationspflicht
Schleswig-Holstein	Landeskrebsregistergesetz (v. 1999, zuletzt geänd. 2006)	2,8 Mio (flächendeckend)	1997	Meldepflicht mit Informationspflicht

	Gesetzliche Grundlage	Registerpopulation	Registrierung seit	Meldeverfahren
<p>Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen</p>	<p>Staatsvertrag (v. 1999, geändert 2005)</p> <p>In den Landesgesetzen bzw. Krebsregistrausführungsgesetzen wurden von den am GKR beteiligten Ländern die Zustimmung zum Staatsvertrag sowie Melde-modalitäten geregelt.</p>	<p>16,9 Mio (flächendeckend)</p>	<p>Seit 1952 / 53</p>	<p>In allen Ländern Meldepflicht mit Informationspflicht</p>