

Nachrichten

Land macht mobil gegen Krebs

SVZ, 13. April 2012

Eingestellt am: 13.04.2012,

By: Marketing/Presse

Bundesweit erstes Zentrales Klinisches Krebsregister erlaubt in Mecklenburg-Vorpommern Rückschlüsse auf Behandlungsqualität von Tumoren

Schwerin Mit einem Zentralen Klinischen Krebsregister (ZKKR), das in den kommenden Jahren aufgebaut wird, betritt Mecklenburg-Vorpommern Neuland. Als erstes Bundesland setzt es damit die Empfehlung des Nationalen Krebsplanes um.

Zwar ist das Land bereits am Gemeinsame Krebsregister (GKR) der ostdeutschen Bundesländer und Berlins beteiligt. Hervorgangen aus dem Krebsregister der DDR, registriert diese Einrichtung neben den diagnostizierten Tumoren auch die persönlichen Daten der Erkrankten ? bis zu ihrem Tod, wenn er mit der Krebserkrankung in Zusammenhang steht. ? Dieses Register ist allerdings ein epidemiologisches?, erläutert Dr. Sibylle Scriba, Abteilungsleiterin Gesundheit und Arbeitsschutz im Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales. Das heißt, es werden statistisch die Ursachen und Folgen sowie die Verbreitung von Krebserkrankungen erfasst und diese Daten mit denen aus anderen Bundesländern und ganz Deutschland verglichen.

Anders als in einem klinischen Register werden aber keine Angaben zur Behandlung der Tumorerkrankungen erfasst.

Auch aus den GKR-Daten lässt sich eine Menge ablesen: Knapp 10 000 Mecklenburger und Vorpommern erkranken demnach jährlich an Krebs. Nicht ganz 5000 Krebskranke pro Jahr erliegen ihrem Leiden. Im gesamtdeutschen Vergleich ist die Krebssterblichkeit in Mecklenburg-Vorpommern bei Männern um 15 Prozent erhöht, bei Frauen entspricht sie dem Durchschnitt. Die häufigsten Krebserkrankungen bei Männern betreffen Prostata (24 Prozent aller Krebsneuerkrankungen), Lunge (15 Prozent) und Darm (12 Prozent). Bei den Frauen finden sich Tumore n am häufigsten in der Brust (29 Prozent), im Darm (12 Prozent) und der Lunge (7 Prozent).

?Wir wissen auch jetzt schon, in welchem Landkreis wie viele Menschen welchen Geschlechts an welcher Krebsart erkrankt sind?, so Scriba. ?Was aber die bisherige Statistik nicht erfasst, ist, welche Behandlung bei welchem Krebs gut und welche weniger gut anschlägt.? Diese Aussagen könne nur ein klinisches Register treffen, in dem neben den Diagnosen auch die Behandlungsdaten und -abläufe sowie Angaben zur Nachsorge von Krebspatienten erfasst werden. ?Dieses Behandlungswissen wird derzeit noch dezentral verwaltet. Ärzte, die Krebspatienten betreuen, melden es an das für sie zuständige der vier regionalen klinischen Krebsregister, die es in Schwerin, Rostock, Greifswald und Neubrandenburg gibt?, erläutert Scriba. Diese Einrichtungen sollen auch künftig erhalten bleiben, betont die Abteilungsleiterin. Außer an das GKR nach Berlin werden sie künftig aber auch Daten an das Greifswalder Institut für Community Medicine melden, das in einem Bieterverfahren den Zuschlag für die Führung des ZKKR erhalten hat. Was mit den dort gesammelten Daten geschehen darf, ist definiert - in Zweifelsfällen entscheidet darüber ein Steuerungsbeirat, der wiederum an der Rostocker Universität angesiedelt ist, so Scriba.

Vor allem die Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Belange sei schuld daran, dass zwischen dem entsprechenden Landtagsbeschluss im Juli vergangenen Jahres und dem Startschuss für das ZKKR fast ein dreiviertel Jahr vergangen ist, so die Abteilungsleiterin. In einem ersten Schritt werden jetzt die bereits in den vier regionalen klinischen Krebsregistern vorliegenden Datenbestände pseudonymisiert und nach Greifswald übermittelt. So können bereits in absehbarer Zeit erste Vergleiche über die Krebsbehandlung im Land angestellt werden.

Von dem neuen Zentralregister sollen künftig Behandler und Patienten gleichermaßen profitieren ? weil das Leistungsgeschehen transparenter wird. Ärzte können untereinander vergleichen, welche Behandlungsansätze den größten Erfolg versprechen. Krebskranke können besser beraten werden und entsprechend zielgerichteter eine Auswahl treffen, wo und wie sie sich behandeln lassen wollen. Das wiederum dürfte den Wettbewerb der Behandler befördern. Und: ?Wenn Transparent droht, gibt es in der Regel einen Transparenzschub?, meint Dr. Sibylle Scriba. Denn den Behandlern sei bewusst, dass das Register künftig von Politik und Krankenkassen auch als ein gewisses Planungs- und Steuerungsinstrument benutzt werden könne.

Karin Koslik