

Krebsregister

Knackpunkt sind einheitliche Daten

Die regionalen Krebsregister machen Fortschritte. Doch nun geht es darum, den Datenschatz zu heben – und die Daten regional vergleichen zu können.

Deutschland ist auf einem guten Weg, was die Verankerung der Krebsregister betrifft. Davon geht Ferdinand Hofstädter, Vorsitzender der AG Deutscher Tumorzentren, aus. In Deutschland gebe es zwar immer noch große regionale Unterschiede bei der Registrierung von Krebserkrankungen. „In den vergangenen Jahren hat sich aber die Vollständigkeit verbessert.“ Man müsse die epidemiologischen und die klinischen Krebsregister zusammen sehen, sagte er. Die Register seien nicht nur ein Dokumentationssystem, sondern Teil der Versorgung, betonte er. Mithilfe der Register lasse sich feststellen, wie wirksam bestimmte Versorgungskonzepte, Netzwerke oder Zentren seien. „Die groß-

en Zentren haben es schwer nachzuweisen, dass ihre Konzepte besser sind, wenn sie es nicht durch klinische Register belegen können“, sagte er.

Um aus den Daten der Register Rückschlüsse auf die Versorgungsrealität ziehen zu können, sei es wichtig, dass sie mit einer einheitlichen Basis-Dokumentation arbeiten. Sie sei die Voraussetzung für ihre Weiterentwicklung. Wichtig sei die Zusammenarbeit der Register in regionalen Netzen. So könnten sich etwa die Brustzentren in einem Raum vergleichen. „Defizite können im regionalen Vergleich erkannt und schnell korrigiert werden“, sagte er. Die Daten müssten dabei von einer neutralen Stelle geprüft werden. Die

Leistungserbringer müssten sich auf einen neutralen und sorgfältigen Umgang mit den von ihnen gelieferten Daten verlassen können. Um die Versorgungsqualität zu verbessern, sei es entscheidend, dass Kliniken und Ärzte eine Rückmeldung über ihre Daten erhalten. „Da haben wir noch viel aufzuholen“, räumte Hofstädter ein.

Defizite gebe es auch bei den Follow-up-Daten, etwa den Informationen über die Bildung von Rezidiven oder Fernmetastasen. Bei Organkrebszentren sei die Erhebung vorgesehen, bei den dort nicht erfassten Tumorarten und den anderen Einrichtungen nicht. Hoffnungen setzt er bei der Langzeitbetrachtung auf die Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte. Bei den Krebsregistern gibt es z. T. noch große Unterschiede bei der Qualität. Aus mehreren kleineren müssten größere Einheiten entstehen, sagte er. *Ilse Schlingensiepen*

Bericht von der MCC-Fachkonferenz „Onkologie 2012“, Köln, 10. Mai 2012