

### Kleine Anfrage mit Antwort

#### Wortlaut der Kleinen Anfrage

des Abgeordneten Patrick Humke-Focks (LINKE), eingegangen am 08.05.2008

#### Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen (EKN)

Folgender Grundsatz wurde 1999 vom Niedersächsischen Landtag verabschiedet:

„Zur Stärkung der Prävention und zur Schaffung besserer Rahmenbedingungen für die Erforschung von Malignomen hat der Niedersächsische Landtag am 16.11.1999 mit der Verabschiedung des Gesetzes über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (GEKN) den Aufbau eines bevölkerungsbezogenen Krebsregisters beschlossen.“

Nach Hinweisen, die unserer Fraktion zugetragen worden sind, besteht der Verdacht, dass das EKN nicht entsprechend den vorgeschriebenen Richtlinien des GEKN vom 16.11.1999 gepflegt werde, und dass es ein Ungleichgewicht hinsichtlich der Zahl der registrierten und der tatsächlich an Krebs erkrankten Menschen gebe. Es gehe dabei vorrangig um die Meldung und Erfassung von Krebserkrankungen an die Landesbehörden und Gesundheitsämter.

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie positioniert sie sich zu dem oben angeführten Verdacht?
2. Wie stellt sie sicher, dass die u. a. von den Gesundheitsämtern zusammengetragenen diesbezüglichen Informationen in das EKN nach dem GEKN eingepflegt werden?
3. Anhand welcher Kriterien kontrolliert die Landesregierung ihre ihr in dieser Sache untergeordneten Behörden, um zu gewährleisten, dass die erfassten Daten den Daten über die tatsächlich an Krebs Erkrankten entsprechen?
4. Ist sie der Ansicht, dass sich die in diesem Zusammenhang derzeit sehr geringe finanzielle Entschädigung für die Ärzte hindernd auf die ordnungsgemäße Rückmeldung krebskranker Fälle auswirkt?

(An die Staatskanzlei übersandt am 16.05.2008 - II/721 - 35)

#### Antwort der Landesregierung

Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit  
- 01.21 – 01 425/01 (35) -

Hannover, den 18.06.2008

Das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (EKN) wurde mit der Zielsetzung geschaffen, flächendeckend Informationen über ursächliche Zusammenhänge für die Entstehung der unser Leben so einschneidend verändernden Erkrankung zu gewinnen. Die Registrierung der Patientendaten soll karzinogene Belastungen sowie durch regionale Zuordnung lokale Häufungen (Cluster) aufdecken. Um Malignome unter diesem Aspekt beobachten und wissenschaftlich bewerten zu können, ist eine mindestens 90%ige Erfassungsquote erforderlich. Hierzu muss die Registrierung und Auswertung differenziert nach unterschiedlichen Krebsformen und -stadien angestrebt werden. Nur so können fundierte epidemiologische Analysen entstehen, die überregionalen Anforderungen genügen.

Seit dem 01.01.2000 ist das Gesetz über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (GEKN) in Kraft. Es sah in den Jahren 2000-2002 einen gestuften Aufbau der Flächendeckung - entsprechend den Regierungsbezirken Niedersachsens - vor. Seit dem 01.01.2003 sind landesweit alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte aufgerufen, Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen nach deren Einwilligung zur Meldung dem EKN zu melden (§ 3 Abs. 2 S. 1 GEKN) bzw. sind nach § 4 GEKN dazu verpflichtet, sofern sie, ohne persönlichen Kontakt zu der betroffenen Person gehabt zu haben, nur die Diagnose stellen.

Von Beginn an stand fest, dass der Ausbau des Krebsregisters sich über einen Zeitraum von mehreren Jahren erstrecken würde. Erst dann, wenn ein hoher Erfassungsgrad erreicht ist, kann eine Bewertung der Daten, auch durch Heranziehung geeigneter Vergleiche, vorgenommen werden. Zufällige Schwankungen sollten nicht zu verfälschenden Ergebnissen führen.

Dies vorausgeschickt, beantworte ich die Kleine Anfrage namens der Landesregierung wie folgt:

Zu 1:

Um zu beurteilen, wie hoch der Erfassungsgrad der Krebserkrankungen im niedersächsischen Krebsregister liegt, werden jedes Jahr für jedes Bundesland in Deutschland von der Dachdokumentation Krebs des Robert Koch-Instituts (RKI) offizielle Schätzungen zu den erwarteten Neuerkrankungszahlen herausgegeben. Auf Grundlage dieser Schätzungen wird der Erfassungsgrad berechnet. Ein Erfassungsgrad von 90 % der erwarteten Krebsneuerkrankungen (Vollzähligkeit aller Krebsarten insgesamt) ist der international anerkannte Maßstab, welcher überhaupt fundierte wissenschaftliche Auswertungen zulässt.

Die Krebsregistrierung in Niedersachsen konnte wegen des gesetzlich vorgegebenen Stufenaufbaus in den Jahren von 2000 bis 2002 zwangsläufig erst 2003 die Flächendeckung in ganz Niedersachsen erreichen: Gleich im ersten Jahr der nunmehr landesweiten Erhebung wurden mit 37 851 neu diagnostizierten Krebserkrankungen nahezu 93 Prozent der erwarteten 40 730 Krebsneuerkrankungen im EKN erfasst. Dieser Erfolg war überwiegend durch eine hohe Zahl von Meldungen durch Ärztinnen oder Ärzte ohne Patientenkontakt (z. B. Pathologinnen und Pathologen) bedingt, für die eine gesetzliche Meldepflicht besteht. Dies ließ sich für den Jahrgang 2004 fortführen: Insgesamt 39 775 Tumorerkrankungen wurden gemeldet; dies entspricht 93,8 % aller vom RKI für das Land Niedersachsen in 2004 erwarteten Krebsneuerkrankungen. Auch im jetzt auszuwertenden Diagnosejahr 2005 sind dem EKN nach dem Stand von Februar 2008 bereits 39 189 neue Krebserkrankungen von den seitens der RKI - Dachdokumentation Krebs für dieses Jahr erwarteten 42 911 Fällen gemeldet worden, so dass inzwischen auch für 2005 die 90 % - Schwelle schon zu diesem Zeitpunkt deutlich überschritten werden konnte. Eine solche hohe Vollzähligkeit wiesen z. B. für den Diagnosejahrgang 2004 außer Niedersachsen lediglich Schleswig-Holstein, Bremen, Hamburg, der Regierungsbezirk Münster und das Saarland nach.

Dabei ist der Erfassungsgrad einzelner Krebsarten unterschiedlich. Dies liegt einerseits an den klinischen Verläufen der Krankheit (z. B. sehr schneller Tod, bevor von behandelnden Ärztinnen oder Ärzten gemeldet werden konnte); andererseits differiert die Meldetätigkeit regional und nach ärztlicher Fachrichtung. Auch eine Diagnose bestimmter Erkrankungen wie z. B. Leukämien, die häufig in Referenzzentren außerhalb Niedersachsens stattfindet, kann die Erfassungsrate des EKN bei einzelnen Krebsarten mindernd beeinflussen, da dort z. B. die niedersächsische Meldepflicht für Pathologenmeldungen nicht greift.

Zu 2:

Die Integration der von den kommunalen Gesundheitsbehörden an die Vertrauensstelle des EKN übermittelten Daten (Todesbescheinigungen) in den Datenbestand des EKN ist inzwischen gängige Routine (§ 4 Abs. 2 GEKN).

Zu 3:

Für jedes Bundesland in Deutschland wird jedes Jahr von der Dachdokumentation Krebs des RKI eine offizielle Schätzung zu den erwarteten Neuerkrankungen herausgegeben, auf deren Grundlage der Erfassungsgrad berechnet wird. Darüber hinaus hat das EKN die Ergebnisse der statistisch-epidemiologischen Auswertung der in Niedersachsen erfassten Krebserkrankungen unter Darstellung der Entwicklung und der regionalen Unterschiede in einem jährlichen Bericht zu veröffentli-

chen. Der zuletzt im Dezember 2007 erschienene Bericht kann unter [www.krebsregister-niedersachsen.de](http://www.krebsregister-niedersachsen.de) als pdf-Datei heruntergeladen werden.

Damit ist Transparenz gegeben. Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass die Aufgabenerledigung durch das EKN den gesetzlichen Vorgaben nicht entspricht.

Zu 4:

Der Höhe der Meldevergütung nach § 5 GEKN dürfte nur ein untergeordneter Einfluss auf den jährlichen Erfassungsgrad der Krebserkrankungen zukommen. Dies wird dadurch bestätigt, dass der jährliche Erfassungsgrad der Krebserkrankungen den international anerkannten Maßstab von 90 % regelmäßig deutlich übersteigt.

Mechthild Ross-Luttmann