

•• niedersächsisches ärzteblatt



Mehr Sicherheit im Gesundheitssystem

3. Niedersächsischer Digitalgipfel Gesundheit
zu Themen rund um die Digitalisierung der Medizin

Kammerversammlung
Neue Weiter-
bildungsordnung
verabschiedet

Arzneimittel & Verordnung
Richtig impfen
bei Immunschwäche

Selbstverwaltung
Umfrage – was
will der Mediziner-
nachwuchs?

„Wir sind nur so gut, wie die Daten, die wir bekommen“

Die landesweite Erfassung und Dokumentation von Krebserkrankungen standen im Fokus der Jahrestagung von Epidemiologischem Krebsregister Niedersachsen (EKN) und Klinischem Krebsregister Niedersachsen (KKN)

Bereits seit dem Jahr 2000 erfasst das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (EKN) niedersachsenweit Meldungen zu neu diagnostizierten Krebserkrankungen und wertet diese aus. Der Fokus liegt dabei auf der regionalen und zeitlichen Verteilung, auffälligen Häufungen, Prävention, Früherkennung und Ursachenforschung. Das 2017 neu gegründete Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN) sammelt Daten zu Diagnose, Behandlung und Verlauf von Krebserkrankungen und gutartigen Hirntumoren, wertet diese aus und meldet sie an die Ärzte und Zahnärzte zurück.

Ziel ist die Qualitätsverbesserung onkologischer Versorgung

Seit Juli 2018 betreiben KKN und EKN eine gemeinsame Datenannahmestelle mit einem elektronischen Melderportal, sodass im Regelfall nur noch eine Meldung nötig ist. Das webbasierte Tool dient einerseits der Meldung von Daten rund um Krebserkrankungen. Andererseits können Ärztinnen und Ärzte die zu einer Erkrankung gespeicherten Daten auch einsehen und nutzen, beispielsweise im Rahmen einer Tumorkonferenz. Inzwischen liegen von rund 2.000 Melde-

stellen (Praxen und Kliniken) etwa eine halbe Million Meldungen vor. Juristische Grundlage für die Datenübermittlung, -speicherung und -auswertung bildet unter anderem das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) aus dem Jahr 2013. Erreicht werden soll damit eine bundesweit einheitliche onkologische Dokumentation sowie eine register- und länderübergreifende Vergleichbarkeit von Datenerhebung und -nutzung und damit die Qualitätsverbesserung onkologischer Versorgung.

Wie wichtig die systematische, strukturierte und standardisierte Krebsdokumentation und digitale Vernetzung ist, machten die Referenten der ersten gemeinsamen Jahrestagung der beiden niedersächsischen Krebsregister und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. deutlich. Rund 100 Ärztinnen und Ärzte, Vertreter der Landeskrebsregister aus Niedersachsen, Hamburg, Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg sowie Mitglieder von Selbsthilfe- und Betroffenenengruppen waren der Einladung am 27. November in die Gustavhalle im hannoverschen Helmkehof gefolgt.



Thomas Altgeld (l.), Geschäftsführer der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V., moderierte die Diskussion mit KKN-Geschäftsführer Tobias Hartz und Dr. med. Elke Bruns-Philipp vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt.



Wie wichtig für eine differenzierte Betrachtungsweise und Aussagekraft die hohe Fallzahl onkologischer Daten sind, betonte Joachim Kieschke, Ärztlicher Leiter der EKN Registerstelle.

„Ihnen als Meldende kommt eine große Verantwortung zu“, wandte sich Dr. med. Gabriele Windus, im Referat 402 im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung für Gesundheitsförderung, Humangenetik und Arzneimittel zuständig, in ihrem Grußwort an die anwesenden Ärzte. Es seien enorme Fortschritte in der Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Krebserkrankungen gemacht worden. Trotzdem seien noch viele Fragen offen. Fragen, bei deren Beantwortung die Krebsregister von großer Bedeutung seien. „Wir danken Ihnen sehr, dass Sie die sorgfältige Datenmeldung neben ihrer täglichen Arbeit ernst nehmen.“

Digitalisierung in der Onkologie

Das unterstrich auch KKN-Geschäftsführer Tobias Hartz in seinem Vortrag über die „Digitalisierung in der Onkologie“. „Für die erfolgreiche Weiterentwicklung unserer Gesundheitsversorgung ist das Vorantreiben der Digitalisierung die zentrale Voraussetzung“, unterstrich der Diplom-Mathematiker. Dabei rückte er den gemeinsamen einheitlichen onkologischen Basisdatensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT) und der Gesellschaft der Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) in den Mittelpunkt seiner Ausführungen. Denn nur mit einem Instrument wie diesem, das einen einheitlichen Erfassungsstandard vorgibt, könne es gelingen, eine vergleichbare Erfassung und Auswertung von Krebserkrankungen vorzunehmen und Mehrfachdokumentationen zu verhindern. „Die Vernetzung ist entscheidend“, so Hartz, „das garantiert dann auch, dass die Daten nur einmal eingegeben werden müssen und sorgt dafür, die Ärzte nicht zu überlasten.“ Die Datenqualität sei dabei entscheidend. „Digitalisierung ist ganz eng mit Qualität verbunden“, sagte Hartz und betonte: „Wir sind nur so gut, wie die Daten, die wir bekommen.“

„Standardisiert erhobene Daten sind ein Goldschatz.“

Stichworte wie Dialog, Transparenz und der Appell zur aktiven, konstruktiven Zusammenarbeit zogen sich auch durch den Vortrag von Dr. med. Elke Bruns-Philipps vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) und der Vertrauensstelle des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen (EKN). Unter der Fragestellung „Kooperation von EKN und KKN bei Meldungen und Datenflüssen: Wie läuft's?“ erläuterte Bruns-Philipps die Zusammenarbeit der beiden Krebsregister, die Erfassung, Bearbeitung und Zusammenführung der Daten, das Verfahren der Pseudonymisierung und kam zu dem Fazit: „Es ist komplex, aber was sich darstellen lässt, ist auch lösbar.“ Daten seien, so die Fachärztin für Strahlentherapie, ein Goldschatz, wenn sie über eine längere Zeit standardisiert erhoben werden.

Die Prävention von Darmkrebs

Welche Erfolge in der Bekämpfung von Krebs bereits erzielt wurden, zeigte die Tagung eindrucksvoll am Beispiel „Kolo- rektales Karzinom“ – einem der häufigsten malignen Tumore und mit etwa 64.000 Neuerkrankungen und rund 26.000 Todesfällen pro Jahr die zweithäufigste Krebserkrankung bei Männern und Frauen in Deutschland. Dr. med. Peter N. Meier, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie im Diakovere Henriettenstift in Hannover, rückte das Screening und die Sekundärprävention bei Kolonpolypen in den Fokus seiner Ausführungen. „90 Prozent der Karzinome entstehen aus zunächst gutartigen Darmpolypen. Die Abtragung von Adenomen verhindert Darmkrebs zu 76 bis 90 Prozent“, betonte Meier. „Unser Vorteil ist, dass Darmkrebs sehr langsam wächst. Das dauert rund zehn bis 16 Jahre. Das macht die Vorsorge hier besonders sinnhaft.“ Grundsätzlich sei Darmkrebs eine Erkrankung, die sich mit langer Progressionszeit aus Vorstufen entwickle. Deren Resektion verhindere die Krebsentstehung, führte Meier aus und betonte darüber hinaus die Bedeutung der Primärprävention. Eine Veränderung des Lebensstils – wenig rotes Fleisch und Alkohol, dafür viel pflanzliche Kost mit einem hohen Faserstoffanteil sowie ausreichend Bewegung und die Vermeidung von Übergewicht – wirkten vorbeugend gegen Darmkrebs.

Wie wichtig für eine differenzierte Betrachtungsweise und Aussagekraft die hohe Fallzahl onkologischer Daten sind, betonte auch Joachim Kieschke, Ärztlicher Leiter der EKN Registerstelle, in seinem Vortrag über die „Überlebenszeiten des Kolorektalen Karzinoms auf Basis der Daten des EKN“. Kieschke bezifferte die gesamte altersstandardisierte relative 5-Jahres-Überlebensrate für die Periode 2015 bei Patienten mit Kolon- und Rektumkarzinom in Niedersachsen auf 66,4 Prozent. Der Vergleichswert in den USA liegt bei 63,4



Professor Dr. med. Michael Ghadimi, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Göttingen, zeigte sich komplett überzeugt von der Roboter-assistierten Chirurgie.

Prozent. Frauen überleben – verglichen mit Männern – in beiden Regionen länger. Die Überlebensraten sinken mit zunehmendem Alter der Erkrankten in beiden Regionen. Für Adenokarzinome in Polypen wurden die höchsten relativen 5-Jahres-Überlebensraten (mehr als 80 Prozent) in beiden Regionen gefunden – verglichen mit anderen Morphologietypen. Das Kolonkarzinom schneide dabei besser ab als das Rektumkarzinom, das lokale begrenzte Karzinom besser als das bereits metastasierte. Das Problem sei, so Kieschke, dass die Datenquantität und -qualität nicht immer so gut sei, wie es wünschenswert wäre. „Ich bin aber zuversichtlich, dass das mit der neuen Struktur aus KKN und EKN besser wird.“

„Die Meldungsvollständigkeit und -qualität ist von zentraler Bedeutung.“

Ein positives Fazit der ersten „Auswertung zum Kolorektalen Karzinom auf Basis der Daten des KKN“ im Beobachtungszeitraum vom 1. Juli 2018 bis zum 31. Oktober 2019 zog Dr. med. Tonia Brand, Ärztliche Leiterin des KKN-Registerbereichs. „Wir beschäftigen uns erst seit sehr kurzer Zeit mit den Daten und liegen bei etwa zwei Dritteln der Meldungen, die wir uns vorgenommen haben“, räumte Brand ein. Knapp 11.000 Meldungen seien seit dem Startschuss bei dem KKN eingegangen, 80 stationäre Einrichtungen und 191 niedergelassene Ärzte hätten ihre Meldungen abgegeben. Die Vollständigkeit der Angaben sei indes unterschiedlich, so die Ärztin. Die Angaben des Therapie-Endes bei einer Strahlentherapie lägen beispielsweise nur bei knapp 60 Prozent vor, während die morphologischen Angaben der OP-Meldungen in weniger als 70 Prozent der Fälle berichtet worden seien. Brand schloss sich in ihrer Bewertung ihren Vordnern an: „Die Meldungsvollständigkeit und -qualität ist von zentraler Bedeutung. Was bei uns nicht ankommt, kann

nicht ausgewertet werden. Dieser Punkt liegt deshalb aktuell in unserem Fokus.“

Nachdem Karin Endres, Landesvorsitzende der Selbsthilfevereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs sowie ihre Angehörigen (ILCO), den Teilnehmern der Tagung die Herausforderungen für Betroffene vor Augen geführt und den Mehrwert von Selbsthilfegruppen unterstrichen hatte, widmete sich Dr. med. Lutz Brinkmann der „Ambulanten Versorgung des Kolorektalen Karzinoms“. Brinkmann, Partner einer versorgungsübergreifenden internistischen Gemeinschaftspraxis in Laatzen, veranschaulichte unter anderem die ambulanten Therapieangebote sowie die Risiken und Nebenwirkungen von zytostatischen Therapien, verwies auf die Option „Watch-and-wait“ statt Operation und verglich das rechte und linke Kolon miteinander. Ergebnis: Das rechte Kolon, das in 20 bis 25 Fällen vorkommt, tritt häufiger bei Frauen auf und hat eine kürzere Überlebensrate. Das rechte Kolon tritt in rund 75 bis 80 aller Fälle auf, ist häufiger bei Männern anzutreffen und weist eine längere Überlebensrate auf.

„Von der Roboter-assistierten Chirurgie bin ich komplett überzeugt“

Den Bogen in die Zukunft spannte Professor Dr. med. Michael Ghadimi, Direktor der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Göttingen, indem er die Themen Big Data, Digitalisierung, Visualisierung und Robotik in der Chirurgie beleuchtete. Er berichtete über die Möglichkeiten und Grenzen der minimal-invasiven Chirurgie des kolorektalen Karzinoms und stellte die laparoskopische Chirurgie der Roboter-assistierten Chirurgie gegenüber. „Ich habe vor sechs bis sieben Jahren mit der Roboter-assistierten Chirurgie begonnen und bin davon komplett überzeugt“, berichtete der 51-Jährige begeistert. „Die fehlende Haptik wird durch die Optik ersetzt. Man fühlt durch das Sehen. Bei uns in der Universitätsmedizin Göttingen werden minimal-invasive Eingriffe immer robotisch ausgeführt.“ Zahlen, die die moderne Roboter-assistierte Chirurgie mit der laparoskopischen verglichen, gebe es bisher allerdings noch nicht, berichtete Ghadimi.

Die Herausforderung für die Krebsregister, stets auch die aktuellsten medizinischen und technischen Möglichkeiten mit abzufragen, zu erfassen und auszuwerten, thematisierte auch Brinkmann. „Wir galoppieren der statistischen Datenerfassung immer etwas voraus“, sagte er, „es gibt bereits jetzt einiges, das noch nicht erfasst wird.“ Standards einhalten und Flexibilisierung möglich machen. Das ist die Herausforderung der Krebsregistrierung. „Das ist immer eine Gratwanderung“, so Bruns-Philipp – und Hartz betonte: „Lassen Sie uns weiter in den Dialog treten und eng zusammenarbeiten.“

■ Julia Penningsdorf