

•• niedersächsisches  
**ärzteblatt**

## Mehr Frauen in die Selbstverwaltung!

Die Medizin wird weiblich. Warum nicht  
auch die Berufspolitik?

**Digitalisierung**  
Telenotfallmedizin  
in Goslar und  
Northeim hat  
sich bewährt

**Weiterbildung**  
Fortsetzung der  
Fortbildungsreihe  
im Fach  
Pädiatrie

**Praxis & Versorgung**  
KVN eröffnet  
Eigeneinrichtung  
auf Wangerooge

## Präventionsangebot erreicht große Anteile der Bevölkerung in Niedersachsen noch zu wenig

Qualitätskonferenz des Comprehensive Cancer Centers Niedersachsen, der Medizinischen Hochschule Hannover und des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen zum Zervixkarzinom: Referate zur Datenlage sowie zu angebotenen und neuen Therapien

Nach der ersten Zeit des Datensammelns hat das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN) Ende vorigen Jahres begonnen, Qualitätskonferenzen zu veranstalten: Mit den Fortbildungsveranstaltungen soll gezeigt werden, was das KKN zur Verbesserung der onkologischen Versorgung in Niedersachsen beitragen kann. Damit kommt das Krebsregister seinem Auftrag nach, auf der Basis von Daten und Ergebnissen gemeinsam mit den an der onkologischen Versorgung Beteiligten, Anstöße zur Verbesserung zu geben. Bisher fanden Qualitätskonferenzen, die als Gemeinschaftsprojekt des Comprehensive Cancer Centers Niedersachsen (CCC-N), kooperierender Onkologischer Zentren in Niedersachsen und des KKN durchgeführt werden, zum Harnblasenkarzinom (siehe nÄ 2/2022), zum Prostatakarzinom und zuletzt zum Zervixkarzinom statt.

Das CCC Hannover und die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) richteten im Juni mit dem KKN die dritte Konferenz der Veranstaltungsreihe „Onkologische Versorgungsrealität Niedersachsen“ aus, die mit dem Vortrag von Professor Dr. med. Peter Hillemanns von der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der MHH über „Das frühe Zervixkarzinom: LEEP – Trachelektomie – Senticol – G-LACC Studien“ begann. Die Bedeutung der exakten präoperativen Stadieneinteilung im Rahmen der Diagnostik erläuterte der Referent zu Beginn, um dann auf die organerhaltenden Techniken einzugehen, die den Patientinnen eine spätere Schwangerschaft ohne Einschränkung der onkologischen Sicherheit ermöglichen sollen. Da mehr als 40 Prozent aller Zervixkarzinome bei Frauen vor dem 44. Lebensjahr auftreten und das Alter der Erstgebärenden immer weiter steigt, erhalten Operationsmethoden wie eine Konisation oder die Trachelektomie eine immer größere Bedeutung.

Als weiteres wichtiges Thema ging Hillemanns auf die uneinheitliche Studienlage sowie die Kontroverse unter

## Wir sprudeln vor Finanzkompetenz

**Überzeugen Sie sich in einem unserer deutschlandweiten Kompetenzzentren**

Mit gebündeltem Know-how unterstützen wir Sie gemeinsam mit unseren Partnern von Existenzgründung bis Finanzplanung und beraten Sie zu Abrechnung, zu Steuer- und Rechtsfragen sowie zu allgemeinen Praxisthemen.



**Sie wollen mehr zu den Angeboten der mediserv Bank erfahren? Besuchen Sie uns.**



 **mediserv Bank**

den Onkologen zu der Frage ein, ob bei einer radikalen Hysterektomie der minimalinvasive Eingriff oder die offene chirurgische Methode vorteilhafter ist. Dabei stellte er zunächst die sogenannte LACC-Studie von 2018 vor, deren Ergebnis es war, dass bei den teilnehmenden Patientinnen mit Gebärmutterhalskrebs in frühen Stadien nach der minimalinvasiven OP sowohl das Mortalitätsrisiko als auch die Rezidivrate höher waren als nach der offenen Methode. Eine an der MHH von Hillemanns' Team erstellte Metastudie, über die der Onkologe unter anderem sprach, stellte dann im vorigen Jahr heraus, dass die minimalinvasive radikale Hysterektomie mit einer geringeren intraoperativen Morbidität und einem geringeren Blutverlust sowie einer besseren Rekonvaleszenz verbunden zu sein scheine. Diese Ergebnisse sollten bei der Beratung von Patientinnen zur radikalen Hysterektomie berücksichtigt werden, so die Quintessenz des MHH-Teams. Zugleich unterstreicht die MHH-Publikation aber den Bedarf an neuen randomisierten Studien.

Über die Arbeit des KKN mit den zugelieferten Daten referierte anschließend Dr. med. Tonia Brand, Ärztliche Leiterin des Registerbereichs, und stellte fest: „Eine Verbesserung der Datenqualität über die Jahre ist deutlich erkennbar.“ Während ihres Vortrags berichtete Brand zunächst grundsätzlich über die Datenlage wie die Teilnahme von rund 2.000 aktiven Meldern oder die bereits erfolgte Verarbeitung von etwa 2.700.000 Meldungen. Anschließend informierte sie über Änderungen im Meldeverfahren und die künftige Nutzung des bundeseinheitlichen onkologischen Basisdatensatzes (oBDS). Ein weiteres wichtiges Thema war die Vollständigkeit der Meldungen. Deshalb stellte sie noch einmal die Meldeanlässe etwa bei der systemischen Therapie dar. Am Ende ihrer Ausführungen machte Brand darauf aufmerksam, dass bei Carcinoma in situ-Fällen bei rund 82 Prozent der Fälle ausschließlich eine Meldung aus der Pathologie vorliege.

Über „Therapieoptionen des fortgeschrittenen Zervixkarzinoms“ berichtete Professor Dr. med. Wulf Siggelkow, Chefarzt der Diakovere Frauenklinik im Henriettenstift und Friederikenstift. In seinem Vortrag informierte Siggelkow unter anderem über die positiven Ergebnisse der KEYNOTE-158-Studie zur Wirksamkeit und Sicherheit des PD-1-Inhibitors Pembrolizumab und informierte anschließend über checkpoint-basierte Kombinationsbehandlungen. Aufgrund der sich abzeichnenden zusätzlichen Optionen durch die Immuntherapien stellte der Referent eine „chronische Therapie“ in Aussicht.

Die Qualitätsoffensive des CCC Niedersachsen und die Versorgung des Zervixkarzinoms in Niedersachsen standen abschließend im Mittelpunkt des Beitrags von Professor Dr.



Bei der Qualitätskonferenz zum Zervixkarzinom sprachen unter anderem Professor Dr. med. Peter Hillemanns von der Medizinischen Hochschule Hannover (l. sitzend), Dr. med. Tonia Brand vom Klinischen Krebsregister Niedersachsen und Professor Dr. med. Jörg Haier vom CCC Hannover.

med. Jörg Haier, Geschäftsführer des CCC Hannover. Aufgrund des präsentierten Zahlenmaterials und durch Studien und Statistiken kam er zu dem Ergebnis, dass für Krebspatientinnen und -patienten generell ein hochsignifikanter Überlebensvorteil bestehe, wenn sie in zertifizierten Zentren behandelt würden. „Das gilt für alle Stadien“, so Haier: „Je größer die Bettenzahl, desto größer der Effekt.“ Doch trotz dieses Vorteils würden zum Beispiel weniger als 50 Prozent der Patientinnen mit Zervixkarzinom in den zertifizierten Strukturen behandelt, stellte Haier fest: „Es gibt große regionale Versorgungsunterschiede und das Präventionsangebot erreicht große Anteile der Bevölkerung in Niedersachsen nicht ausreichend.“

Das Thema der nächsten Qualitätskonferenz, die am 21. September in der Zeit von 16 bis 18.30 Uhr gemeinsam mit dem Nordwestdeutschen Tumorzentrum Klinikum Oldenburg veranstaltet wird, ist das Kolorektale Karzinom: Professor Dr. med. Maximilian Bockhorn vom Klinikum Oldenburg wird über das Thema „Chirurgische Behandlung des Rektumkarzinoms: auch ohne Operation?“ sprechen, während Dr. med. Tonia Brand als ärztliche Leiterin des KKN-Registerbereichs die Datenlage präsentiert. Das Thema des Referats von Professor Dr. med. Claus-Henning Köhne ist: „Adjuvante Therapie des Kolonkarzinoms: auch im Stadium II?“. Über die Qualitätsoffensive CCC Niedersachsen sowie das humangenetische Screening und die Betreuung von Patienten mit hereditärem kolorektalen Karzinom referiert abschließend Professor Dr. med. Marc-Phillip Hitz vom Universitätsinstitut für medizinische Genetik am Klinikum Oldenburg.

■ Inge Wünnenberg