

•• niedersächsisches
ärzteblatt

PRAXEN schlagen ALARM

**#Praxen
Kollaps**



Flächendeckende
ambulante Versorgung
in Gefahr

Landarztquote
Ärztekammer
übernimmt
praktischen Teil
der Auswahl

Malignes Melanom
Symposium
des Klinischen
Krebsregisters
Niedersachsen

Praxis und Versorgung
StatAMed –
Neuer Aufschlag
für die Integrierte
Versorgung?

„Früherkennung und rechtzeitige Behandlung erhöhen die Aussicht auf Heilung“

Jubiläumssymposium und Qualitätskonferenz Malignes Melanom des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen: Rückblick auf fünf Jahre Routinebetrieb und Ausblick auf die Zukunft der Krebsregister als Teil der Gesundheitsdatenstruktur



Dr. med. Andreas Philippi, der Niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, eröffnete das Symposium des Klinischen Krebsregisters Niedersachsen (KKN) mit einem Grußwort.

Zum 1. Dezember 2017 gegründet, zeichnet das Klinische Krebsregister Niedersachsen (KKN) seit Juli 2018 Daten zur Diagnose, zur Behandlung und zum Verlauf von Krebserkrankungen auf. Seinen fünften Geburtstag feierte das KKN am 28. Juni 2023 mit einem Jubiläumssymposium, das der Niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Dr. med. Andreas Philippi mit einem Grußwort eröffnete. Philippi, dessen Ministerium die beiden Krebsregister – das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen EKN und das KKN – zugeordnet sind, beleuchtete zunächst die Historie der Einrichtungen. Dabei betonte der Minister die Notwendigkeit umfassender Krebsdatenerhebung nicht nur für Niedersachsen, sondern für die ganze Bundesrepublik, gestützt auch durch europäische Rechtsprechung.

Neben registerbezogenen Vorträgen stand das maligne Melanom im medizinischen Mittelpunkt der Veranstaltung: Dipl.-Math. Tobias Hartz, Geschäftsführer des KKN, beschrieb zunächst in seinem Eingangsreferat das KKN als „ein funktionierendes Puzzlestück deutscher Gesundheitsdateninfrastruktur“. Das KKN sieht sich Hartz' Ausführungen zufolge als Dienstleister mit Schwerpunkt auf Automatisierung, Digitalisierung und Transparenz. Seit der Aufnahme des Routinebetriebs 2018 seien in den vergangenen fünf Jahren circa 433.000 Diagnosen erfasst und jeweils circa

900.000 Therapie- und Verlaufsmeldungen, 490.000 Pathologiemeldungen und in der Summe etwa 3 Millionen Vorgänge insgesamt bearbeitet worden.

Zunächst gehe es um die einzelnen Erkrankten sowie deren Tumorhistorie und dann um Informationen zur Behandlungsqualität für die Leistungserbringer, berichtete der KKN-Geschäftsführer. In Auswertung der Daten veranstaltete das KKN zusammen mit dem Comprehensive Cancer Center Niedersachsen (CCC-N) und sieben weiteren zertifizierten Onkologischen Zentren jährlich vier Qualitätskonferenzen zu einzelnen Entitäten wie beispielsweise dem Mamma-, dem Pankreas- oder dem Nierenzellkarzinom.

Vollständige Remission durch monoklonale Antikörper

Einen beeindruckenden Einblick in die moderne dermatonkologische Versorgung gab im ersten Themen-Vortrag Professorin Dr. med. Imke von Wasielewski, Leiterin des Haut-Tumor-Zentrums der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Anhand eines metastasierten malignen Melanoms erläuterte sie Schritt für Schritt die Therapie: Die Onkologie des malignen Melanoms habe mit der Einführung von Immuncheckpoint-Inhibitoren und zielgerichteten Substanzen eine völlig neue Qualität entwickelt. Ein monoklo-



Dipl.-Math. Tobias Hartz, Geschäftsführer des KKN, sprach in seinem Eingangsreferat über fünf Jahre KKN-Routinebetrieb.

Fotos: KKN



Über die neue Qualität in der modernen dermato-onkologischen Versorgung berichtete Professorin Dr. med. Imke von Wasielewski, Leiterin des Haut-Tumor-Zentrums der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH).

naler Antikörper für die Behandlung des fortgeschrittenen Melanoms sei nach chirurgischer Basis-Versorgung des Fall-Patienten, dem Auftreten von Fernmetastasen und sich anbahnendem Therapieversagen eingesetzt worden, berichtete von Wasielewski: „Die Remission trat – bis heute vollständig – ein.“ Aktuell würden völlig neue therapeutische Ansätze in einer klinischen Phase-II-Studie mit dem mRNA-Krebsimpfstoff BNT111 von Biontech erprobt, so die Referentin. Die höchst spezialisierte dermatologische Onkologie wandle sich mit diesen neuen therapeutischen Möglichkeiten radikal.

Dr. med. Tonia Brand, Ärztliche Leiterin des Registerbereichs und stellvertretende Geschäftsführerin des KKN, referierte anschließend über die Daten des Registers zum malignen Melanom. In der Zeit zwischen Januar 2019 und März 2023 seien 5.194 Diagnosemeldungen aus dem ambulanten und 2.651 aus dem stationären Bereich gemeldet worden. Die Referentin beklagte erhebliche Meldedefizite zum Behandlungsverlauf. Insbesondere im niedergelassenen Bereich würden die durchgeführten Operationen noch nicht vollzählig an das Register gemeldet. Das KKN erfasse auch die zahlreichen therapeutischen Substanzen, die derzeit eingesetzt würden. Hier könne sich zukünftig großes Forschungspotenzial ergeben, kündigte Brand an.

„Das Melanom im Fokus der ambulanten Dermatologie“ erläuterte Dr. med. Wolfgang Lensing, Vorsitzender des Berufsverbands der Dermatologen (BVDD) in Niedersachsen und Vorstandsmitglied der Ärztekammer Niedersachsen. 2022 hätten die circa 250 niedersächsischen dermatologischen Praxen 1,3 Millionen Fälle behandelt, berichtete der in Hannover niedergelassene Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten – das seien rund 191.000 Hautkrebscreenings allein im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung. Unter anderem durch Vorselektion würden vermehrt Risiko-Patienten mit oft unzähligen melanozytären Naevi durch hausärztliche Praxen zugewiesen, so Lensing: „Das essentielle Auflichtmikroskop und die nur bei Dermatologen geforderte umfangreichere Dokumentation bewirken einen erheblichen Aufwand.“

Doch auch die Nachsorge binde Kapazitäten, erläuterte der Dermatologe: 6.667 Melanome seien laut KKN zwischen Januar 2019 und März 2023 diagnostiziert worden. Die leitlinienkonforme Nachsorge umfasse je nach Stadium bis zu zehn Jahre jährliche bis vierteljährliche Screening-Untersuchungen gegebenenfalls inklusive sonographischer, bildgebender und Labor-Untersuchungen. Die ärztliche Betreuung fordere alle Beteiligten enorm und binde große zeitliche Ressourcen. Die Tumornachsorge sei ein wesentlicher Grund für die Termenschwierigkeiten in der Dermatologie, stellte Lensing heraus: „Ein Hoch-Risiko-Melanom bedeutet mindestens 30 Folgetermine.“

Ein weiterer Aspekt des Vortrags waren die seit Jahren erheblich steigenden Melanom-Zahlen bei einer etwa gleichbleibenden Anzahl von schwer verlaufenden, metastasierten Fällen. Das hat Lensing zufolge auch international zur Diskussion einer „Über-Diagnose“ durch das Hautkrebscreening



Über die Daten des Registers zum malignen Melanom referierte Dr. med. Tonia Brand, Ärztliche Leiterin des Registerbereichs und stellvertretende Geschäftsführerin des KKN.

„Jedes Melanom ist ein Malignom und muss – wie alle anderen Hauttumore auch – leitlinienkonform behandelt werden!“

Dr. med. Wolfgang Lensing,
Vorsitzender des Berufsverbands der
Dermatologen (BVDD) in Niedersachsen



ning geführt. Aber es gebe keinerlei klinische Möglichkeit, eine Progressionswahrscheinlichkeit präoperativ zu bestimmen, betonte der Dermatologe nachdrücklich. Die oft nur schwer erkennbaren Frühformen zu finden und zu eliminieren, sei die große tägliche Herausforderung der ambulanten Dermatologie: „Wir versuchen tagtäglich, Patientinnen und Patienten vor genau diesen fortgeschrittenen Stadien zu bewahren, die dann extrem aufwändige Systemtherapien erfordern.“ Das seien keine „Über-“, sondern ernstzunehmende Diagnosen, betonte Lensing: „Jedes Melanom ist ein Malignom und muss – wie alle anderen Hauttumore auch – leitlinienkonform behandelt werden!“

Schließlich mahnte der Referent die Automatisierung der KKN-Tumormeldungen an, was andere Register bereits eingeführt hätten: In Niedersachsen müssten sämtliche Daten händisch eingegeben werden. Das sei sowohl für Neu-Tumore als auch für die Verläufe ein enormer, inadäquater Aufwand.

Ein letzter wichtiger Aspekt des Vortrags war dem passiven Sonnenschutz gewidmet: „Er ist einzig verlässlich wirksam und muss daher optimiert werden“, forderte Lensing. Deutlich mehr Sonnentage ergäben eine verstärkte UVB-Exposition und seien verbunden mit einem veränderten Freizeitverhalten der Grund für die rasant zunehmenden Hautkrebszahlen. Daher müssten auf die Agenda aller Entscheidungsträger etwa eine unmissverständliche Aufklärung, Sonnensegel sowohl über Kindergarten- und anderen Spiel-

plätzen als auch über Außenbecken in Freibädern und in der Außen-Gastronomie sowie Sonnenschutzmittel-Spender an geeigneten Standorten und vieles mehr: „Zunehmende Hautkrebszahlen durch den Klimawandel und die Alterspyramide – 2022 in Deutschland 304.000 Fälle, davon 40.000 Melanome – bedeuten eine stetig steigende Belastung für das Gesundheitssystem“, schloss Lensing.

Privatdozent Dr. med. Dr. jur. Joachim Hübner von der Klinischen Landesauswertungsstelle Niedersachsen (KLast) mit Sitz in Oldenburg äußerte sich zu dem Thema: „Wirkt das Hautkrebscreening? Eine Spurensuche in Krebsregisterdaten“. Das Screening gehe systemimmanent mit Überdiagnosen einher, so der Referent. Es komme nur ein bestimmter Teil der Bevölkerung zum Screening und da es keine randomisierten Studien gebe, könne man keine Aussagen zur Wertigkeit des Screenings machen. Hübner zufolge ist die Sterblichkeit bei Melanomen um 2,7 Prozent gesunken: Dies sei allerdings auf die wesentlich verbesserten onkologischen therapeutischen Möglichkeiten zurückzuführen, nicht auf die Früherkennung im Rahmen des Screenings. Bei non-melanozytären Tumoren sei eine um 2,0 Prozent gestiegene Sterblichkeit festzustellen. Insgesamt würde sich daher in Bezug auf das Überleben kein Vorteil durch das Screening ergeben.

Essenzielle Daten für die onkologische Versorgungsqualität

Privatdozentin Dr. med. Friederike Braulke, Leitung des onkologischen Zentrums des UniversitätsKrebszentrums Göttingen, referierte über das Thema „Von der Datensammlung zur Datennutzung“. Die Daten der Erstdiagnose über Veri-



Das Thema „Von der Datensammlung zur Datennutzung“ stand im Mittelpunkt des Beitrags von Privatdozentin Dr. med. Friederike Braulke, Leiterin des onkologischen Zentrums des UniversitätsKrebszentrums Göttingen.

Fotos: KKN

fikation, Beginn und Abschluss therapeutischer Maßnahmen, Verlauf, Nachuntersuchungen sowie gegebenenfalls Tod würden vom KKN zur wissenschaftlichen und klinischen Nutzung aufbereitet. Dadurch könnten zum Beispiel Qualitätsindikatoren von Leitlinien optimiert werden, Rückmeldeberichte an die Meldestellen ergäben gegebenenfalls ein Benchmarking und Qualitätskonferenzen erhielten dadurch eine Datengrundlage. Leistungsanbieter könnten aufgrund der Daten die Qualität ihrer Behandlungen, zum Beispiel die Umsetzung von S3-Leitlinien in der Praxis, beurteilen und bestehende Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei Bedarf optimieren. Insgesamt seien die Daten essenziell für die onkologische Versorgungsqualität.

Dr. rer. nat. Daniela Malek aus der Abteilung Medizin des GKV Spitzenverbands Berlin erläuterte detailliert die Förderkriterien der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen für die Krebsregister. Es werde zur Erfassung des Nicht-Melanozytären Hautkrebses kommen, der „prognostisch ungünstigen Fälle“, kündigte die Referentin an. Diese würden durch die Deutsche Krebsgesellschaft und die GKV definiert.

Zusammenführung der Krebsregisterdaten

Im letzten Vortrag der Veranstaltung befasste sich Sarah Kosecki, Stellvertretende Leiterin des Referats „Medizinische Datenbanken und Register“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), mit dem „Gesetz zur Zusammenführung von Krebsregisterdaten“ vom 18. August 2021. Das Zentrum für Krebsregisterdaten des Robert Koch-Instituts (RKI) solle erweiterte Datensätze allerdings ohne Angaben zu Leis-

tungserbringern erhalten. In der zweiten Stufe solle es eine anlassbezogene Datenzusammenführung und Verknüpfung mit anderen Datenquellen geben: insbesondere Konzepte zum Datenabgleich und zur Feststellung vergleichbarer Erkrankungsfälle. Dazu zähle vor allem ein Konzept zur systematischen Erfassung von Spät- und Langzeitfolgen von Krebserkrankungen wie die Folgen einer durchgeführten Chemo- und Strahlentherapie. Die Nutzung der elektronischen Patientenakte solle in diesem Rahmen geprüft werden. Das Grundproblem der bisherigen Erfassung sei die teils fehlende Transparenz der heterogenen Registerlandschaft mit mehr als 400 Registern – diese Daten müssten insgesamt zusammengefasst werden.

„Krebs“: Eine Diagnose, die in Deutschland jährlich circa 500.000 Menschen erstmals erfahren müssen, von denen etwa 230.000 nicht überleben werden. Der essenzielle Baustein für Versorgung und Forschung ist die komplette Erfassung aller Fälle und relevanten Krankheitsverläufe – das verdeutlichte das Symposium des KKN. Nicht nur beim metastasierten Melanom zeigen moderne Therapien ermutigende Heilungschancen. Doch der Weg ist mit Herausforderungen verbunden. Gemeinsam kämpfen alle Beteiligten für eine Zukunft ohne Melanom – für jede einzelne Patientin und jeden Patienten. „Früherkennung ist der Schlüssel zur rechtzeitigen Behandlung und erhöht die Aussicht auf Heilung“, so das Fazit der auf der Veranstaltung referierenden Dermatologen.

Dr. med. Wolfgang Lensing
Mitglied im Vorstand der ÄKN

Anzeige

Die PVS[®]
Niedersachsen

Schon aus dem erholsamen Urlaub zurück?

Dank der PVS Niedersachsen können Sie auch nach Ihrem Urlaub Ihren Arbeitsalltag ohne Abrechnungstress genießen!

www.pvs-niedersachsen.de