

# NRW-Abgeordnete fordert umfassendes Krebsregister

*Fachgespräch im Düsseldorfer Landtag – National und international vergleichbare Statistiken sollen bei Ursachenforschung und Behandlung helfen*

von Jürgen Brenn

Die NRW-Landtagsabgeordnete Marianne Hürten (Bündnis 90/Die Grünen) hat sich den Aufbau eines flächendeckenden und bevölkerungsbezogenen Krebsregisters auf die Fahnen geschrieben. Aus diesem Grund lud Hürten zu einem Fachgespräch ein, um Kriterien zu entwickeln, die dabei zu beachten sind.

## „Krebsregister-Entwicklungsland“

Deutschland im Allgemeinen und NRW im Besonderen sei „Entwicklungsland“, wenn es darum gehe, „aus eigenen Erfassungen und Untersuchungen das Geheimnis um Krebs, seine Ursachen und damit auch Möglichkeiten der Vorbeugung zu lüften“, beklagt Hürten. Die frauenpolitische Sprecherin der Grünen-Landtagsfraktion und Vorsitzende der Enquete-Kommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ (siehe auch Seite 7) legt damit den Finger in eine Wunde. Denn das Bundeskrebsregistergesetz von 1995 verpflichtet die Länder, bis spätestens 1999 landesweite Krebsregister aufzubauen. In NRW existiert das lokal begrenzte Tumorregister im Regierungsbezirk Münster. Auch fehlen nach Hürten Worten konkrete Pläne der Landesgesundheitsministerin Birgit Fischer, innerhalb der „Konzertierten Aktion Brustkrebs“ ein Register aufzubauen.

Die Landtagsabgeordnete sieht ein epidemiologisches Krebsregister als wichtiges Hilfsmittel, um „unverzichtbare Grundlagen für sichere Früherkennung und Qualitätssicherung von Behandlungsmethoden zu erhalten“. So könnten zum Beispiel bei der Ursachenforschung Krebsregister dazu beitragen, krebserregende Gefahrstoffe am Arbeitsplatz zu erkennen, sagt Hürten, die seit Jahren auch als Betriebsrätin tätig ist.

## Arbeitsschutz durch Krebsregister?

Damit Krebsregister einen Beitrag zum Arbeitsschutz leisten könnten, müssten einige Bedingungen erfüllt sein, erklärt Dr. Klaus Giersiepen, vom „Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin“, an dem die Registerstelle des Bremer Krebsregisters angesiedelt ist. Die vom Register gesammelten Daten könnten dazu beitragen, kanzerogene Schadstoffe zu identifizieren.

Ebenfalls könnte das Tumorregister bei der Festlegung von Grenzwerten helfen, so Giersiepen. Um solche Aussagen treffen zu können, müssen die Daten in Studien einfließen, die zum Beispiel erkrankte und nicht erkrankte Arbeitnehmer miteinander vergleichen. Damit eine solche Fall-Kontrollstudie stattfinden kann, muss der „Weg zurück zur Person gangbar sein“, betont Giersiepen. Das bedeutet, dass die beim Krebsregister erfassten Fälle Perso-

nen zugeordnet werden können. Damit dies nicht mit dem Datenschutz kollidiert, erfolgt die Registrierung über zwei getrennte Stellen.

Die „Vertrauensstelle“ des Bremer Krebsregisters erhält die Meldungen über Krebsneuerkrankungen der niedergelassenen Ärzte, der Zahnärzte und der Krankenhäuser. In der Vertrauensstelle werden die Daten erfasst und anonymisiert. Die reinen Krankheitsdaten reicht die Vertrauensstelle an die „Registerstelle“ weiter, wo sie gesammelt, codiert und weiter ausgewertet werden. Die zweigeteilte Erfassung erlaubt eine Reidentifizierung der Patienten über den Arzt, damit weiterführende Fragen (zum Beispiel zu Beruf, Arbeitsplatz usw.) für eine Fallstudie erhoben werden können.

## Aufbau braucht Zeit

Damit ein Krebsregister national und international vergleichbare Daten liefert, müssen einige Kriterien erfüllt werden. Dazu zählt Dr. Peter Kaatsch, Leiter des Deutschen Kinderkrebsregisters in Mainz, die Vollzähligkeit, die Vollständigkeit und die flächendeckende Erfassung. Zwischen 90 und 95 Prozent aller Krebsneuerkrankungen müssen erfasst sein, erklärt Kaatsch. Eine solche Quote kann nur über 10 bis 15 Jahre Anlaufzeit erreicht werden und liegt derzeit zum Beispiel im Saarland oder im Regierungsbezirk Münster vor. Ein Register mit einer hohen Vollzähligkeitsrate im kleinen Rahmen würde genauere Daten liefern als ein Flächenregister mit geringer Rate, so Kaatsch. Die Flächendeckung sei notwendig, damit keine regionalen Besonderheiten (ländliche Struktur, Ballungsgebiete) die Ergebnisse beeinflussten. Ebenfalls machte Kaatsch deutlich, dass epidemiologische Krebsregister klinische Register nicht ersetzen können, die ein klar definiertes Forschungsziel verfolgten.

Der Aufbau eines flächendeckenden epidemiologischen Krebsregisters für ganz NRW sei nötig und voranzutreiben, meint Marianne Hürten. Allerdings spiele bei jedem politischen Vorhaben Geld eine gewisse Rolle, dämpfte sie die Erwartungen.