

10 Jahre Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen

Ein Festakt im Großen Saal der Niedersächsischen Ärztekammer am 17.11.2010 war der Auftakt für die Jubiläumsfeierlichkeiten zum 10-jährigen Bestehen des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen (EKN). Vor über hundert geladenen Gästen betonte Frau Ministerin Aygül Özkan in ihrem Grußwort die Bedeutung des Krebsregisters und das Vorhaben, nach zehn Jahren Praxiserfahrung und vor dem Hintergrund des 2010 in Kraft getretenen Bundeskrebsregisterdatengesetzes eine Gesetzesnovellierung vornehmen zu wollen, um das Erreichte weiter auszubauen. Dr. Volker Grigutsch vom Bundesministerium für Gesundheit stellte als Festredner den Aufbau der Epidemiologischen Krebsregistrierung bundesweit dar und verknüpfte dies mit den aktuellen Entwicklungen im Rahmen des „Nationalen Krebsplans.“ Fortgesetzt wurde die Veranstaltung am 17. und 18.11.2010 mit einem wissenschaftlichen Symposium „Krebsregister und Versorgungsforschung“ am Standort der Registerstelle in Oldenburg.

Zur Historie

Um Trends in der Häufigkeit erkennen und die Ursachen von Krebs besser bekämpfen zu können, hat das Land Niedersachsen im Jahr 1999 beschlossen, alle Krebserkrankungen der niedersächsischen Bevölkerung in einem epidemiologischen Krebsregister zu erfassen. Nach einer Pilotphase fand in den Jahren 2000-2002 der Aufbau des EKN statt. Bereits im Jahr 2003, dem ersten Jahr der flächendeckenden Erfassung von Krebserkrankungen in ganz Niedersachsen, wurden über 90% der erwarteten Krebsneuerkrankungen gemeldet. Die Überschreitung der 90% Vollzähligkeit gilt als Voraussetzung für statistisch belastbare Auswertungen. Inzwischen liegen 1.900.000



Von links nach rechts: Dr. Matthias Pulz (Präsident des NLGA), Sozial und Gesundheitsministerin Aygül Özkan und Prof. Dr. h.c. H.-Jürgen Appelrath (Vorstand Office Oldenburg) auf der Festveranstaltung 10 Jahre Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen.

Meldungen, die sich auf ca. 800.000 Krebserkrankungen von ca. 725.000 erkrankten Menschen beziehen, im Krebsregister vor.

Zu neuen Ufern

Mit dieser Vollzähligkeit seit nunmehr fünf Jahren können Trendentwicklungen belegt, wissenschaftliche Studien unterstützt, Screeningverfahren evaluiert und regionale Auswertungen in Niedersachsen mit valider Aussage durchgeführt werden.

Dabei ist die Effizienz derzeit noch durch das geteilte Melderecht eingeschränkt. Das Krebsregister erhält Meldungen auf drei Wegen:

- Todesbescheinigungen, die verpflichtend von den Gesundheitsämtern über den Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen an das Krebsregister gehen, werden hinsichtlich der Angabe einer Krebserkrankung geprüft, entsprechend erfasst und ggf. einem Abgleich in der Registerstelle zugeführt.
- Pathologenmeldungen werden im Rahmen der pathohistologischen Diagnosesicherung auf Grundlage einer Meldepflicht (ohne Zustimmung der Patientin/des Patienten) an das EKN weitergeleitet.
- Klinische Meldungen erfolgen durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt basierend auf einem Einverständnis der Patientin/des Patienten. Sie umfassen neben den Personendaten Angaben zur Diagnose, Lokalisation und Histologie.

Nur bei einer klinischen Meldung können die Personendaten unter strengen Kriterien wieder lesbar gemacht und die Patientinnen/Patienten ggf. über die meldende Ärztin/den Arzt befragt werden. Für regionale Analysen können klinische Meldungen anhand einer Geokoordinate räumlich zugeordnet werden.

Bei den Pflichtmeldungen durch Pathologen können die Personendaten aufgrund der gesetzlichen Vorgaben nicht wieder lesbar gemacht werden. Damit bei seltenen Tumorentitäten die Person nicht über die Geokoordinate indirekt ermittelt werden kann, erfolgt die räumliche Zuordnung zu „regionalen Bevölkerungseinheiten“ (ReBes) von 5000 Personen. Diese Meldungen sind somit für die Analyse von Krebserkrankungshäufungen nur im Hinblick auf die Gesamthäufigkeit der Tumorentität aussagekräftig.

In den Diagnosejahren 2006/07 lag der Anteil klinischer Meldungen je nach Krebserkrankung zwischen knappen 20% (Schilddrüsenkarzinome) und 80% (Brustkrebs). Die Steigerung der klinischen Melderaten ist für die anspruchsvollen Aufgaben der Zukunft eine wichtige Voraussetzung.

Krebsregister und Versorgungsforschung

Ein epidemiologisches Register kann über die bei ihm gemeldeten an Krebs erkrankten Personen Aussagen zum Vitalstatus machen, da Sterbedaten und ggf. Todesursachen erfasst werden. Dadurch kann es neben der Zuarbeit bei der Versorgungsplanung z.B. auch Unterstützung bei der Zertifizierung und Rezertifizierung onkologischer Behandlungszentren leisten, die im Rahmen ihres Qualitätsmanagements zu einer Nachverfolgung der bei ihnen behandelten Personen über einen Zeitraum von 10 Jahren verpflichtet sind.

Weitere Bilder des Festakts sind auf der Homepage des NLGA unter www.nlga.niedersachsen.de eingestellt.

Die Grußworte, der Festvortrag von Herrn Dr. V. Grigutsch (BMG) sowie die Vorträge des wissenschaftlichen Symposiums können unter

www.krebsregister-niedersachsen.de > Registerstelle > Aktuelles eingesehen werden.

Auf den Internetseiten finden Sie auch allgemeine Informationen zu Aufbau und Struktur des Epidemiologischen Krebsregisters sowie den aktuellen Jahresbericht.

M-Eco – Landesgesundheitsamt beteiligt sich an der Entwicklung eines Ereignis-basierten Surveillancesystems für Infektionskrankheiten

Die Überwachung von Infektionskrankheiten erfolgt heute primär über das Meldesystem auf Basis des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Ca. 50 verschiedene Infektionskrankheiten müssen vom Arzt oder Labor an das örtliche Gesundheitsamt gemeldet werden. Auf Grundlage dieser Meldungen können die Gesundheitsämter die Betroffenen beraten und weitere Untersuchungen zur Krankheitsursache oder -ausbreitung veranlassen. Die Melde-daten geben den Behörden aber auch die Möglichkeit, in den Fallzahlen nach weiteren auffälligen Häufungen und Ausbrüchen zu suchen. Weil die Fallzahlen einen „Indikator“ für das Auftreten von Infektionsausbrüchen darstellen, wird dieses System auch als Indikator-basiertes Surveillance-System bezeichnet.

Daneben wird seit einigen Jahren gerade von Internationalen Gesundheitsbehörden die sog. Ereignis-basierte Surveillance eingesetzt. Suchmaschinen durchforsten das Internet nach Zeitungsberichten über Ausbruchereignisse (z.B. Medisys: <http://medusa.jrc.it/medisys>). Für Internationale Gesundheitsbehörden ist diese Art der Surveillance besonders interessant, da es aufgrund des hierarchischen Aufbaus der Indikator-basierten Surveillance mehrere Tage dauern kann, bis die Meldungen diese Stellen erreicht haben. Die Informationen der Ereignis-basierten Surveillance stehen hingegen sehr schnell zur Verfügung, häufig sogar bereits bevor eine offizielle Meldung erfolgt ist.

Internetdienste wie Twitter, Weblogs, Foren oder auch YouTube werden heute von vielen Menschen u.a. dazu benutzt, gesundheitsbezogene Informationen zu erfragen, mitzuteilen oder zu kommentieren. In Anbetracht der ansteigenden Nutzerzahl dieser Dienste ergibt sich hier eine wertvolle Informationsquelle für die Surveillance von Infektionskrankheiten. In einem neuen EU-geförderten Projekt namens Medical Ecosystems (M-Eco) soll jetzt erforscht werden, auf welche Weise weitere Internetinhalte in diese Ereignis-basierte Surveillance einbezogen werden können, vor allem die Inhalte des sog. Social Web sowie Audio- oder Video-Nachrichten.

Im Rahmen des M-Eco Projektes soll eine computergestützte Anwendung entwickelt werden, die mit Hilfe von automatisch ausgeführten Suchroutinen diese Internetdienste auf Schlüsselwörter (z.B. Symptome, Krankheitsnamen) durchsucht. Übersteigt die Häufigkeit der Nennungen zu definierende Schwellenwerte, so könnte dies auf einen Krankheitsausbruch hinweisen. Die Herausforderungen, die im M-Eco Projekt zu meistern sind, liegen vor allem darin, relevante Informationen auch dann zu erkennen, wenn sie umgangssprachlich formuliert oder in gesprochener Sprache enthalten sind. Darüber hinaus kommt es darauf an, relevante von nicht relevanten Informationen zu trennen, um die Anzahl falscher Alarme möglichst gering zu halten und damit eine hohe Akzeptanz des Systems bei den Benutzern zu erreichen.

M-Eco soll eine Ergänzung zu den klassischen Indikator-basierten Surveillance-Systemen darstellen. Das M-Eco Projekt hat 2010 begonnen und läuft über zweieinhalb Jahre. An dem Forschungsprojekt wirken Wissenschaftler des Forschungszentrum L3S der Leibniz Universität, Hannover, der Universität Aalborg, der Technischen Universität Brünn, der SAIL Labs Technology aus Wien und des Joint Research Centers der EU aus Ispra, Italien, mit. Die Rolle der Anwender wird in dem Projekt vom Robert Koch-Institut (RKI) und dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) vertreten.

Weitere Informationen zu M-ECO auf der Projektinternetseite: <http://www.meco-project.eu>

Impressum

Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover
Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140

Redaktion:

Dr. Holger Scharlach, Dr. Masyar Monazahian,
Katja Claußen, Michael Hoopmann
Dezember 2010