

Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 5. Februar 2008

Zukunft des Bremer Krebsregisters

Das Bremer Krebsregister hat über die Grenzen Bremens hinaus einen exzellenten Ruf, welcher nicht zuletzt auf die hohe Erfassungsquote des Krebsregisters zurückzuführen ist. Das epidemiologische Krebsregister erlaubt eine bevölkerungsbezogene und kleinräumige Erfassung von Krebserkrankungen sowie eine Auswertung der Daten für wissenschaftliche Forschungszwecke. Es ist somit ein integraler Bestandteil unseres zunehmend präventiv ausgerichteten Gesundheitssystems.

Wir fragen den Senat:

1. Wie bewertet der Senat den Beitrag, den das Bremer Krebsregister zur Erforschung und Ursachenuntersuchung von Krebserkrankungen im Lande Bremen leistet?
2. Welche langfristigen Datenauswertungen, bei denen abschließende Ergebnisse aufgrund der geringen Bevölkerungszahl im Lande Bremen erst in mehreren Jahren vorliegen werden, nimmt das Bremer Krebsregister derzeit vor?
3. Teilt der Senat die Auffassung, dass eine bevölkerungsbezogene und kleinräumige Analyse von Krebserkrankungen notwendig ist, um Verdachte auf Häufungen von Erkrankungen in Gebieten mit besonderen Umwelt- und Arbeitsbelastungen zu erforschen?
4. Welche Gründe haben dazu geführt, dass für das Jahr 2009 Kürzungen der Zuschüsse in Höhe von 48 000 € für das Bremer Krebsregister vorgesehen sind?
5. Welche Konsequenzen ergeben sich aus den vorgesehenen Kürzungen für die komplexe Arbeit des Bremer Krebsregisters?
6. Welche personellen Konsequenzen ergeben sich aus den vorgesehenen Kürzungen für die Datenbearbeitung des Bremer Krebsregisters?
7. Wie beabsichtigt der Senat sicherzustellen, dass das Krebsregister seinen Zweck und seine Aufgaben gemäß § 1 des Bremischen Krebsregistergesetzes auch in Zukunft erfüllen kann?
8. Wie bewertet der Senat die Kooperationsmöglichkeiten zwischen epidemiologischen Krebsregistern und klinischen Tumordokumentationen?
9. Beabsichtigt das Bundesland Bremen – allein oder in Zusammenarbeit mit Nachbarländern – eine Kooperation des Bremer epidemiologischen Krebsregisters mit klinischen Tumordokumentationen perspektivisch zu unterstützen?

Dr. Rita Mohr-Lüllmann,
Thomas Röwekamp und Fraktion der CDU

D a z u

Antwort des Senats vom 26. Februar 2008

1. Wie bewertet der Senat den Beitrag, den das Bremer Krebsregister zur Erforschung und Ursachenuntersuchung von Krebserkrankungen im Lande Bremen leistet?

Das Bremer Krebsregister kann selbst Ursachenforschung nur in begrenztem Umfang vornehmen, da es lediglich Daten über Neuerkrankungen und krebisbedingte Sterblichkeit erhält. Vielmehr stellt es hierfür notwendige und durch andere Datenquellen nicht zu beziehende Daten für Studien zur Verfügung. Das Bremer Krebsregister war bzw. ist unter anderem an folgenden Studien beteiligt:

- GIROTT-Studie: German Incidence Rates of Testicular Tumors zur Ermittlung von Inzidenztrends von seminomatösen und nichtseminomatösen Keimzelltumoren;
- COBS-Studie: Collaborative Group on Observational Studies of Breast Cancer Survivors zur Analyse von Auswirkungen einer Brustkrebs-Strahlentherapie auf die Herz-Kreislaufbedingte Mortalität unter Berücksichtigung der Seitenlokalisation des Tumors;
- VALMEL-Studie: Validierung von Daten zum malignen Melanom, koordiniert von der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister (GEKID). Das Projekt sollte Erklärungsansätze für die in Deutschland beobachtbaren regionalen Unterschiede bei der Inzidenz des malignen Melanoms der Haut liefern;
- Studie: Trends in der Hormonersatztherapie in Deutschland.

2. Welche langfristigen Datenauswertungen, bei denen abschließende Ergebnisse aufgrund der geringen Bevölkerungszahl im Lande Bremen erst in mehreren Jahren vorliegen werden, nimmt das Bremer Krebsregister derzeit vor?

Das Bremer Krebsregister führt derzeit Auswertungen zur Inzidenz, zur Sterblichkeit, zur Überlebenszeit und kleinräumige Analysen durch. Je mehr Daten über mehrere Jahre zur Verfügung stehen, desto differenziertere Aussagen können zu den einzelnen Indikatoren getroffen werden.

So wurden z. B. im letzten Jahr erstmals 5-Jahres-Überlebensraten, d. h. die Sterblichkeit an verschiedenen Krebserkrankungen im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung, differenziert nach Tumorgöße, ermittelt. Um jedoch Überlebensraten nach Stadien bezogen auf das Geschlecht für einzelne Krebsarten berechnen zu können, ist die Datenbasis derzeit noch zu klein.

3. Teilt der Senat die Auffassung, dass eine bevölkerungsbezogene und kleinräumige Analyse von Krebserkrankungen notwendig ist, um Verdachte auf Häufungen von Erkrankungen in Gebieten mit besonderen Umwelt- und Arbeitsbelastungen zu erforschen?

Der Senat teilt diese Auffassung.

4. Welche Gründe haben dazu geführt, dass für das Jahr 2009 Kürzungen der Zuschüsse in Höhe von 48 000 € für das Bremer Krebsregister vorgesehen sind?

Die aufgrund der Haushaltsnotlage des Landes Bremens vorgegebenen Einsparziele bedingten die Kürzung des Zuschusses für das Bremer Krebsregister.

5. Welche Konsequenzen ergeben sich aus den vorgesehenen Kürzungen für die komplexe Arbeit des Bremer Krebsregisters?

Auswertungen, die über die jährlichen Inzidenz- und Mortalitätsberechnungen für das Robert-Koch-Institut in Berlin für die nationale Krebserfassung und den für die Qualitätssicherung des Mammografiescreenings erforderlichen Abgleich hinausgehen, wie z. B. kleinräumige Analysen oder auch Überlebenszeitanalysen, können nicht mehr im bisherigen Umfang durchgeführt werden.

Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird zudem gemeinsam mit dem Bremer Krebsregister prüfen, inwieweit Routinen verändert werden können, ohne dass die Qualität der Daten beeinträchtigt wird. Zusätzlich sollen Synergieeffekte mit anderen Krebsregistern in Norddeutschland geprüft werden.

6. Welche personellen Konsequenzen ergeben sich aus den vorgesehenen Kürzungen für die Datenbearbeitung des Bremer Krebsregisters?

Die personellen Konsequenzen sind noch nicht absehbar. Ansonsten siehe Antwort zu Frage 5.

7. Wie beabsichtigt der Senat sicherzustellen, dass das Krebsregister seinen Zweck und seine Aufgaben gemäß § 1 des Bremischen Krebsregistergesetzes auch in Zukunft erfüllen kann?

Nach § 1 Abs. 2 des Gesetzes über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen hat das Bremer Krebsregister „das Auftreten und die Trendentwicklung aller Formen von Krebserkrankungen einschließlich ihrer Frühstadien und klinisch bösartig verlaufenden benignen Tumorerkrankungen des Nervensystems zu beobachten, insbesondere statistisch-epidemiologisch auszuwerten, Grundlagen der Gesundheitsplanung sowie der epidemiologischen Forschung einschließlich der Ursachenforschung bereitzustellen und Aussagen über präventive und kurative Maßnahmen zu treffen. Es hat vornehmlich anonymisierte Daten für die wissenschaftliche Forschung zur Verfügung zu stellen“.

Wie in der Antwort zu Frage 5 erläutert, wird die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales gemeinsam mit dem Bremer Krebsregister prüfen, inwieweit Routinen verändert werden können, ohne dass die Qualität der Daten beeinträchtigt wird. Zusätzlich sollen Synergieeffekte mit anderen Krebsregistern in Norddeutschland geprüft werden.

8. Wie bewertet der Senat die Kooperationsmöglichkeiten zwischen epidemiologischen Krebsregistern und klinischen Tumordokumentationen?

Grundsätzlich bestehen Kooperationsmöglichkeiten zwischen epidemiologischen und klinischen Krebsregistern. Im Land Bremen gibt es kein klinisches Krebsregister, das einen erheblichen Teil der Bremer Bevölkerung abdeckt. Die von der Kassenärztlichen Vereinigung in Kooperation mit der Ärztekammer Bremen, den Krankenkassen, der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen e. V. und der Bremer Krebsgesellschaft e. V. getragene Nachsorgeleitstelle, die ein klinisches Krebsregister geführt hat, wurde Ende 2004 geschlossen.

9. Beabsichtigt das Bundesland Bremen – allein oder in Zusammenarbeit mit Nachbarländern – eine Kooperation des Bremer epidemiologischen Krebsregisters mit klinischen Tumordokumentationen perspektivisch zu unterstützen?

Die Bezugspopulation des epidemiologischen Bremer Krebsregisters ist die Bevölkerung des Landes Bremen. Eine Kooperation mit einem klinischen Register wäre nur dann sinnvoll, wenn dieses einen erheblichen Teil der Bremer Bevölkerung abdecken würde. Die Selbstverwaltungspartner waren bisher nicht bereit, eine umfassende klinische Tumordokumentation zu sichern. Der Senat ist bereit, eine neue Initiative der Selbstverwaltungspartner zu unterstützen.