

***Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 5. Dezember 2006***

***Krebsstudien: Ergebnisse und Konsequenzen***

Mit der im Juli 2006 erschienenen dritten Studie „Kleinräumige Analyse zu Krebsneuerkrankungen im Land Bremen“ werden die früheren Auswertungen von 2004 und 2005 aktualisiert. Auf einen Vergleich der Bremer Situation mit der im gesamten Bundesgebiet wurde in dieser Veröffentlichung verzichtet, obwohl es detaillierte Daten im Bundesvergleich gibt. Die „Gesellschaft für epidemiologische Krebsregister in Deutschland e. V.“ hat in Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut die Studie „Krebs in Deutschland: Häufigkeiten und Trends“ in 2006 veröffentlicht. Laut dieser Studie wies das Land Bremen für die Jahre 2001 bis 2002 die meisten Krebsneuerkrankungen aller Bundesländer bei Männern auf. Bei den Neuerkrankungen der Frauen lag Bremen auf Rangplatz zwei.

Wir fragen den Senat:

1. Welches sind die für den Senat zentralen Ergebnisse der dritten Studie der „Kleinräumigen Analyse zu Krebsneuerkrankungen im Land Bremen“?
2. Wurde die Art der Datenauswertung und -darstellung so gewählt, dass ein Vergleich mit den anderen Bundesländern einfach möglich ist?
3. Wie bewertet der Senat die bundesweiten Ergebnisse, die einen sehr hohen Krebserkrankungsgrad im Land Bremen nahe legen?
4. Welche Schlussfolgerungen für die Gesundheitspolitik zieht der Senat aus diesen zentralen Ergebnissen, und inwieweit manifestieren sich diese im politischen Handeln des Senats?
5. Auf welche Art und Weise können sich interessierte Bürger/-innen allgemeinverständlich über die Ergebnisse der bisherigen Analysen zu Krebserkrankungen informieren?

Doris Hoch, Dr. Karin Mathes, Dr. Matthias Güldner,  
Karoline Linnert und Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

D a z u

***Antwort des Senats vom 9. Januar 2007***

1. Welches sind die für den Senat zentralen Ergebnisse der dritten Studie der „Kleinräumigen Analyse zu Krebsneuerkrankungen im Land Bremen“?

Die im Juli 2006 vom Krebsregister vorgelegte Studie „Kleinräumige Analysen“ umfasste zwei Bereiche:

1. Analyse der Krebsneuerkrankungen nach Stadtteilen und
2. Analyse der Krebsneuerkrankungen in einer ausgewählten Region (Umkreis der Bremer Wollkämmerei).

Bei der Analyse der Krebsneuerkrankungen nach Stadtteilen wurde geprüft, inwieweit die Krebsneuerkrankungsraten einzelner Stadtteile Bremens bzw. der Stadt Bremerhaven statistisch vom Durchschnitt der Stadt Bremen abweichen.

Als zentrales Ergebnis des Vergleichs wurde festgestellt, dass bei Einbeziehung ausschließlich regulärer Meldungen (ohne DCO<sup>1]</sup>) bei Männern eine erhöhte Krebsinzidenz im Stadtteil „Walle“ und eine verminderte Krebsinzidenz in den zusammengefasst untersuchten Stadtteilen „Horn-Lehe, Borgfeld, Oberneuland und Blockland“ zu beobachten ist.

Für Frauen konnten in der über die Jahre 2001 bis 2003 gebündelten Auswertung keine statistisch auffälligen Unterschiede der Krebsinzidenz in den untersuchten Stadtteilen und Bremerhaven festgestellt werden, d. h. in keinem Stadtteil bzw. der Stadt Bremerhaven waren die Neuerkrankungsraten höher oder niedriger als im Durchschnitt.

Zentrales Ergebnis der Analyse zu Krebsneuerkrankungen im Umfeld der Bremer Wollkämmerei ist, dass in den Analysejahren 2001 bis 2003 kein statistisch signifikanter Unterschied bezüglich der Krebsneuerkrankungsraten im Vergleich mit dem übrigen Bremer Stadtgebiet besteht. Auch bei diesen Berechnungen wurden die DCO-Fälle ausgeschlossen.

Für beide Analysen gilt, dass sie auch in den nächsten Jahren fortgeführt werden. Aufgrund der relativ kleinen Fallzahlen in den Stadtteilen erreicht man erst durch die über mehrere Jahre gebündelte Beobachtung eine hinreichend präzise Abschätzung mit statistisch sinnvoller Aussagekraft.

2. Wurde die Art der Datenauswertung und -darstellung so gewählt, dass ein Vergleich mit den anderen Bundesländern einfach möglich ist?

Die kleinräumigen Analysen dienen der Bewertung der Rate der Krebsneuerkrankungen innerhalb der Stadt Bremen bzw. der Stadt Bremerhaven.

Für Vergleiche der Neuerkrankungsraten (und der Sterberaten) des Landes Bremen mit anderen Ländern bzw. Deutschland eignen sich grundsätzlich die in den Jahresberichten des Bremer Krebsregisters veröffentlichten Daten sowie die auf der Internetseite des Bremer Krebsregisters bereitgestellte Datenbank (siehe Frage 5) und die öffentlich zugängliche Datenbank des Robert-Koch-Instituts.

Die Aussagekraft von Vergleichen der Bremer Neuerkrankungsraten mit anderen Ländern unterliegt derzeit (noch) Einschränkungen, die jedoch nicht im Bremer Krebsregister begründet sind (siehe dazu Frage 3).

3. Wie bewertet der Senat die bundesweiten Ergebnisse, die einen sehr hohen Krebserkrankungsgrad im Land Bremen nahe legen?

Eine Bewertung der bundesweiten Ergebnisse ist derzeit nur bedingt möglich:

Für wissenschaftliche Auswertungen epidemiologischer Krebsregister ist nach internationalem Standard eine Vollzähligkeitsquote von mindestens 90 % erforderlich. In Deutschland haben bislang nur wenige Krebsregister für „Krebs insgesamt“ diese Quote erzielt.

Bezüglich des in der Broschüre „Krebs in Deutschland“ verwendeten Analysezeitraums 2001 bis 2002 haben neben Bremen (seit dem Jahr 2001 beträgt die Vollzähligkeitsquote hier mindestens 90 %) das Saarland, Schleswig-Holstein, der Regierungsbezirk Münster und der Regierungsbezirk Weser-Ems die 90-%-Quote für „Krebs insgesamt“ erreicht.

Auf dieser Grundlage – die übrigen Krebsregister hatten für den untersuchten Zeitraum die Quote von 90 % nicht erreicht, für Baden-Württemberg und Hessen liegen gar keine Daten vor – können Werte für Deutschland derzeit lediglich ge-

---

<sup>1]</sup> Zur Verbesserung der Interpretation wurde erstmals bei der Berechnung die Rolle der so genannten DCO-Fälle (Death Certificate Only) gesondert ermittelt. DCO-Fälle umfassen Krebserkrankungen, die dem Krebsregister lediglich über die Todesbescheinigungen bekannt werden. Nach internationaler Vereinbarung wird bei DCO-Fällen hilfsweise das Sterbejahr auch als Diagnosejahr eingesetzt, weil das Register keine Informationen zum wirklichen Diagnosejahr der jeweiligen Patienten erfahren konnte. Da jedoch sehr wenige Krebsarten innerhalb eines Jahres zum Tode führen, können bei Registern, die einen hohen DCO-Anteil aufweisen, die Ergebnisse so verfälscht werden, dass in den ersten Erfassungsjahren eines Registers fälschlich zu hohe Neuerkrankungsraten gemessen werden. Insbesondere bei jungen Registern sind hohe DCO-Raten häufig.

schätzt werden. Gesicherte Angaben über einen Vergleich der Bremer Daten mit dem Bundesdurchschnitt für „Krebs insgesamt“ können daher zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht gemacht werden.

Der Vergleich der Inzidenz mit anderen Bundesländern ist für „Krebs gesamt“ wie auch für eine Reihe von Krebserkrankungen lediglich mit den drei oben angeführten Regionen möglich. Bei einigen Krebserkrankungen ist ein Vergleich lediglich mit einem Land (Saarland) möglich (Frauen: Magen, Gebärmutterhals, Niere).

Aber auch bei den Vergleichen mit vollzählig erfassten Regionen sind bei der Interpretation der derzeit vorliegenden Daten Vorbehalte gegeben:

Bremen weist aufgrund seiner Bevölkerungsgröße vergleichsweise kleine Fallzahlen auf. Damit treten verstärkt zufallsbedingte Schwankungen auf. So wurden für Speiseröhrenkrebs bei Frauen beispielsweise 29 Fälle in den Jahren 2001 bis 2002 erfasst. Bereits wenige Erkrankungen können hier zu erheblichen Veränderungen der Raten führen. Um gesichert beurteilen zu können, ob die Bremer Daten über den Vergleichsdaten liegen, ist die Betrachtung von mehreren Jahren erforderlich.

Eine bundesweit gut mit Daten hinterlegte Krebserkrankung ist Brustkrebs. Hier konnten für die bundesweite Darstellung des Robert-Koch-Instituts die Ergebnisse aus elf Ländern einbezogen werden. Die Neuerkrankungsraten in Bremen liegen nach denen in Schleswig-Holstein in den gebündelten Jahren 2001/2002 auf Rang zwei.

Dieser hohe Rangplatz ist zu erwarten gewesen und unmittelbar mit der Einführung des Modellprojektes „Mammographie Screening“ zu erklären. Auch in Schleswig-Holstein gab es im untersuchten Zeitraum ein Früherkennungsprojekt (Qualitätsgesicherte Mamma-Diagnostik, Quamadi). Ein Anstieg der Neuerkrankungsraten ist typisch bei der Einführung eines Mammographie-Screenings:

Tumore, die eigentlich erst in späteren Diagnosejahren klinisch auffällig geworden wären (z. B. in 2005), wurden jetzt per Mammographie beispielsweise schon in 2001/2002 entdeckt und treiben die Inzidenz damit in diesen Jahren nach oben. Im Jahr 2005 würde bei diesem Beispiel der hier erwartete Tumor nicht mehr als Neuerkrankung registriert werden, was dann zu einer Absenkung der Inzidenz in 2005 führt.

4. Welche Schlussfolgerungen für die Gesundheitspolitik zieht der Senat aus diesen zentralen Ergebnissen, und inwieweit manifestieren sich diese im politischen Handeln des Senats?

„Krebs“ ist der Oberbegriff einer Vielzahl von Erkrankungen. Sie unterscheiden sich im Hinblick auf ihre Symptome, Verläufe und Therapiemöglichkeiten ebenso wie bezüglich der Möglichkeiten ihrer Verringerung oder Vermeidung.

Bei der Planung von Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Reduktion von Krebserkrankungen oder der Sterblichkeit an Krebserkrankungen müssen daher jeweils die Eigenschaften der einzelnen Krebserkrankungen berücksichtigt werden.

Die Entstehung einiger Krebserkrankungen steht in engem Zusammenhang mit gesundheitslichem Verhalten. Zur Vermeidung dieser Krebserkrankungen greift vor allem die Primärprävention.

Ein Beispiel hierfür ist das Rauchen. Rauchen gilt als ein zentraler Risikofaktor für die Entstehung von u. a. Lungenkrebs, Speiseröhrenkrebs, Krebs im Mund und Rachen und Kehlkopfkrebs.

Der Bremer Senat engagiert sich konkret im Bereich des Nichtraucher-schutzes. Die Bremische Bürgerschaft hat auf Initiative des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sowie des Senators für Bildung und Wissenschaft ein „Bremisches Gesetz zur Gewährleistung der Rauchfreiheit von Krankenhäusern, Tageseinrichtungen für Kinder und von Schulen“ verabschiedet. Es ist seit dem 1. August 2006 in Kraft.

Im Vorfeld des Gesetzes wurden in Schulen bereits umfangreiche Aktionen zum Nichtraucherschutz veranlasst wie z. B. das Projekt „Be smart – don't start“. Die Belegschaft in Krankenhäusern und Kindertagesstätten wurde darüber hinaus

über die Möglichkeiten zur Raucherentwöhnung umfassend informiert. Die Aktionen werden fortgesetzt.

Andere Krebserkrankungen sind wiederum der Früherkennung (= Sekundärprävention) zugänglich. Hierzu zählen z. B. Brustkrebs, Darmkrebs oder das bösartige Melanom der Haut. Durch eine frühzeitige Diagnose wird zwar kein Krebs vermieden, aber die Erkennung von frühen Stadien mit kleinen Tumorgößen kann bessere Heilungschancen ermöglichen.

Der Bremer Senat hat als eines von drei Modellprojekten im Jahr 2001 das Mammographie-Screening in Bremen eingeführt. Dabei werden Frauen im Alter von 50 bis 70 Jahren regelmäßig alle zwei Jahre zu einer Mammographie-Untersuchung eingeladen. In Bremen wurde dieses Angebot als erstes in Deutschland in die Regelversorgung überführt.

Weitere Krebserkrankungen sind auf kanzerogene Stoffe in Wasser, Boden, Luft zurückzuführen oder es wird zumindest ein ursächlicher oder fördernder Effekt angenommen. Hier gilt es, entsprechende Expositionen aus der Umwelt zu reduzieren.

Erinnert sei an die Ende der 80er bis weit in die 90er Jahre auf Senatsbeschluss erfolgte Erkundung und erfolgreiche Sanierung von Asbestvorkommen in öffentlichen Gebäuden Bremens. Die Arbeiten wurden im Rahmen des ressortübergreifenden Arbeitskreises Asbest unter Federführung des Senators für Gesundheit koordiniert.

Der Senat hat bereits in 2002 ein Programm zur Erfassung von PCB (= Polychlorierte Biphenyle)-Vorkommen in öffentlichen Gebäuden der Stadtgemeinde Bremen und des Landes Bremens aufgelegt. PCB-belastete Gebäude konnten identifiziert und im Gefolge Abhilfe- bzw. Sanierungsmaßnahmen durchgeführt bzw. eingeleitet werden.

Als weitere Beispiele des Senats für den Umgang mit kanzerogenen Stoffen aus der Umwelt seien genannt:

- Hinsichtlich der Problematik krebverdächtiger künstlicher Mineralfasern in Zwischendecken von öffentlichen Gebäuden hat der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales in Überarbeitung einer Empfehlung von 1997 eine neuere Empfehlung zur Bewertung und praktischen Vorgehensweise in 2002 herausgebracht. Zur Problematik wurde ein entsprechendes gemeinsames Informationsfaltblatt des Gesundheitsamtes Bremen und der Fachdienste für Arbeitsschutz für Kindertagesstätten und Schulen erarbeitet.
- Im Juni 2006 hat der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales eine Empfehlung zur Luftqualität in Innenräumen mit dem Schwerpunkt „Feinstaub“ herausgegeben. Diese beinhaltet an Schulen und Kindertagesstätten gerichtete Verhaltenshinweise und Vorschläge für eine bessere Lüftung der Unterrichtsräume und zur Vermeidung von Feinstaub.
- Des Weiteren hat der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales in 2004 Empfehlungen zu Qualitätsanforderungen an Wasser/Grundwasser aus Gartenbrunnen erarbeitet. Hierin werden Konzentrationswerte für leicht flüchtige Halogenkohlenwasserstoffe, z. B. kanzerogenes Vinylchlorid, sowie weiteren stofflichen Verunreinigungen des Wassers angegeben, ab denen zusätzliche Empfehlungen zur Nutzung bzw. deren Untersagung aus gesundheitlichen Gründen angezeigt sind. Die Empfehlungen werden im Rahmen der Altlastenbearbeitung zur Information der betroffenen Bevölkerung genutzt.
- Ebenso hat der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales seine Empfehlungen zur Bewertung von Verunreinigungen in Sand und Boden von Kinderspielflächen entsprechend der Bodenschutz- und Altlastenverordnung in 2002 aktualisiert. Diese beinhalten auch Konzentrationsangaben zu kanzerogenen Stoffen, ab denen die weitere Nutzung gesundheitlich nicht länger zu tolerieren ist und Abhilfemaßnahmen eingeleitet werden sollten.

Diese Auflistung der Aktivitäten des Bremer Senats kann nur exemplarisch sein. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales ist weiterhin im Rahmen seiner vorsorgenden Gesundheitspolitik bestrebt, Programme zu initiie-

ren und zu unterstützen, Empfehlungen und Handlungsvorschläge zu erarbeiten und für die Bevölkerung transparente Informationen bereit zu stellen, mit denen mögliche Krebserkrankungen im Land Bremen direkt oder indirekt verhindert oder vermindert werden können.

5. Auf welche Art und Weise können sich interessierte Bürger/-innen allgemeinverständlich über die Ergebnisse der bisherigen Analysen zu Krebserkrankungen informieren?

Alle Analysen des Bremer Krebsregisters können auf dessen Internetseite <http://www.krebsregister.bremen.de/> nachgelesen bzw. heruntergeladen werden. Dort sind auch die Jahresberichte des Bremer Krebsregisters mit Analysen des Krebsgeschehens in Bremen erhältlich.

Der Jahresbericht „Inzidenz und Mortalität im Jahr 2002“ hatte den Schwerpunkt „Brustkrebs und gynäkologische Tumoren“, der soeben erschienene Bericht hat den Schwerpunkt „Gastrointestinale Tumoren“.

Darüber hinaus steht den interessierten Bürgerinnen und Bürgern auf der Internetseite eine interaktive Datenbank zur Verfügung, über die Daten zu Krebsneuerkrankungen im Land Bremen abgerufen werden können.