

KLINISCHES KREBSREGISTER FÜR BRANDENBURG UND BERLIN

Erste Gemeinsame Qualitätskonferenz des KKRBB

Am 12. Dezember 2018 fand die erste Gemeinsame Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin (KKRBB) im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft in Potsdam statt. Die Veranstaltung war mit etwa hundert Teilnehmern sehr gut besucht und stand unter der Schirmherrschaft beider Länder.

Das Klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin arbeitet seit dem 1. Juli 2016 als einziges länderübergreifendes Register der Bundesrepublik auf bundes- und landesgesetzlicher Grundlage. Die Länder Berlin und Brandenburg haben mit Hilfe eines Staatsvertrages die Einrichtung und den Betrieb eines klinischen Krebsregisters geregelt. Dieser Staatsvertrag verpflichtet alle Ärzte, die in Brandenburg oder Berlin tätig sind und Patienten mit Tumorerkrankungen diagnostizieren, behandeln oder nachsorgen, die bei ihnen entstehenden Daten zu festgelegten Meldeanlässen an das klinische Krebsregister zu melden. Ziel und Sinn eines klinischen Krebsregisters ist nicht nur eine weitgehend vollzählige und vollständige Datenerhebung, sondern auch die schnellstmögliche Rückkopplung an die meldenden Ärzte, um Diagnostik und Therapie bei Krebserkrankungen zu optimieren. Neben anderen Nutzungsmöglichkeiten, zum Beispiel für die Zertifizierung von Organzentren, werden die Daten nach bestimmten für die Versorgung von Tumorpatienten relevanten Fragestellungen im klinischen Krebsregister ausgewertet und innerhalb von tumorspezifischen Arbeits- bzw. Projektgruppen diskutiert. Ergebnisse dazu konnten in dieser ersten Qualitätskonferenz eindrucksvoll gezeigt werden.

Unter Vorsitz von Dr. Hanjo Pohle, Vizepräsident der Landesärztekammer Brandenburg und Dr. Günter Jonitz, Präsident der Ärztekammer Berlin, fand die erste Qualitätskonferenz im Haus der Brandenburgischen Ärzteschaft statt. Einleitend überbrachte Thomas



Barta, Abteilungsleiter Gesundheit des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg als Vertreter der Fachaufsicht des Registers die besten Grüße der Ministerin. Er wies auf die lange Tradition der Qualitätskonferenzen im Land Brandenburg hin und betonte, dass es das Anliegen beider Länder und selbstverständlich auch des Registers sei, eine Qualitätskonferenz zu etablieren, die ihren Namen verdient. Die Konferenz solle Datenauswertungen präsentieren, die für Mediziner und letztendlich auch für Patienten nutzbar sind. Sie sollte Ärzte motivieren, Daten in hoher Qualität an das Register zu melden, weil sie einen Sinn darin sehen.

Nachfolgend wies der Vorsitzende des Tumorzentrums Berlin, Prof. Alfred Holzgreve, auf die doch schon beachtlichen Erfolge des Registers hin. Trotz aller Schwierigkeiten, die unter anderem im Zusammenhang mit Softwareprogrammierungen auf Melder- und Registerseite bestehen, ist es seit dem 1. Juli 2016 gelungen, eine Struktur aufzubauen, die für die Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg die Daten aller dort behandelten Tumorpatienten verlaufs begleitend

erfasst und ausgewertet. Er berichtete, dass er in der Vergangenheit Gelegenheit hatte, an der Brandenburger Qualitätskonferenz teilzunehmen. Er drückte nun seine Freude darüber aus, dass mit dem gemeinsamen Register eine vergleichbare Institution für zwei Länder ihre Arbeit aufnimmt, die einen datengestützten fachlichen Diskurs zu Fragen der onkologischen Versorgung ermöglicht.

Nach einem kurzen historischen Abriss erläuterte Dr. André Buchali, Vorsitzender des Tumorzentrums Land Brandenburg, die Aufgaben der Qualitätskonferenz und warb für aktive Mitgestaltung. An die Politik adressierte er mehrere Wünsche aus der Praxis: zum einen den Wunsch nach größerer Flexibilität des Basisdatensatzes, um aktuelle Entwicklungen in der Medizin besser abbilden zu können, zum anderen die Möglichkeit der Erhebung von validen Daten zum Follow up von Tumorpatienten durch das Register, was derzeit nur eingeschränkt möglich ist und verbessert werden sollte. Er betonte, dass das Tumorzentrum Land Brandenburg großes Interesse daran habe, die Daten in weiteren tumorspezifischen Arbeitsgruppen auszuwerten und zu diskutieren.

v.l.n.r.
Prof. Dr. med. Dr. phil.
A. Holzgreve,
Dr. med. H. Pohle,
Dr. med. G. Jonitz,
Dr. rer. medic. A. Tillack
Fotos: Yvonne Heinrichsen-Dörfler

Dr. Anett Tillack, Geschäftsführerin des klinischen Krebsregisters, informierte kurz zum Stand des Um- und Aufbaus sowie zur Datenqualität und warb um gegenseitiges Verständnis. Sie führte aus, dass der bundesweite Aufbau klinischer Krebsregister ein anspruchsvolles und lange Zeit unterschätztes, aber auch in der Medizin einmaliges Projekt ist. Das klinische Krebsregister für Brandenburg und Berlin befinde sich auf einem guten Weg und gehöre zu den fünf Registern bundesweit, die nahezu vollständig förderfähig sind.

Das Register legt jährlich zum Jahresende einen Jahresbericht der Landesauswertungsstelle vor, welcher von der Leiterin Dr. Maren Pflüger präsentiert wurde. Der zweite Jahresbericht, der unter www.kkrbb.de zu finden sein wird, enthält neben den Leistungsdaten des Registers unter anderem auch aggregierte tumorspezifische Auswertungen für 19 Entitäten, getrennt für Brandenburg und Berlin, wohnort- und behandlungsortbezogen für das Diagnosejahr 2017 (Datenstand 17. August 2018). Dr. Maren Pflüger zeigte unter anderem epidemiologische Kennzahlen, bezogen auf Behandlungsfälle der Wohnbevölkerung von Brandenburg und Berlin, wie zum Beispiel rohe und standardisierte Neuerkrankungsraten sowie absolute und relative Überlebensraten nach Geschlecht und Tumorstadium. Der Bericht enthält aber auch Auswertungen zur onkologischen Versorgung bezogen auf alle Behandlungsfälle von Brandenburg und Berlin wie beispielsweise zur Primärtherapie, Operation, Strahlentherapie und systemischen Therapie.

Danach präsentierten insgesamt vier tumorspezifische Arbeitsgruppen die Ergebnisse von Auswertungsanfragen an das Register. Die Brandenburger Arbeitsgruppe Brustkrebs, vertreten durch PD Dr. Christiane Richter-Ehrenstein und Dr. Stephan Koswig, konnte anhand der Registerdaten nachweisen, dass Leitlinienadhärenz bei der Strahlentherapie aber auch bei der antihormonellen Therapie von in Brandenburg behandelten Brustkrebspatienten gegeben ist. Die Registerdaten sind somit aus Sicht der Arbeitsgruppe ein gutes Qualitätswerkzeug. Aufgrund der Tatsache, dass es nicht zulässig

ist, über den gesetzlich festgelegten Basisdatensatz hinausgehende Daten zu erfassen, können aber nicht alle wichtigen Faktoren, die Einfluss auf die Therapie haben, beurteilt werden.



1. Gemeinsame Qualitätskonferenz des Klinischen Krebsregisters für Brandenburg und Berlin

Auch hier wurde die Politik gebeten, sich für eine Flexibilisierung des Basisdatensatzes einzusetzen.

Dr. Jutta Krocke, Leiterin der Projektgruppe Brustkrebs des Tumorzentrums Berlin, zeigte, dass erste Datenauswertungen zur Überprüfung der Umsetzung von Leitlinien in der Versorgung auch für Brustkrebspatienten, die in Berlin behandelt wurden, möglich sind.

Prof. René Mantke, Leiter der Brandenburger Arbeitsgruppe gastrointestinale Tumoren, präsentierte Datenauswertungen zur Behandlung des kolorektalen Karzinoms und verglich dabei die Behandlungsqualität zwischen Kliniken mit und ohne Darmzentrum sowie mit mehr als 50 Operationen, Kliniken mit 20 bis 49 Operationen und Kliniken, die nur eine bis 19 Operationen durchführen. Die Ergebnisse wurden kontrovers und intensiv diskutiert und werden im Jahresbericht der Landesauswertungsstelle veröffentlicht. Generell konnte dabei gezeigt werden, dass in allen Klinikategorien gute bis sehr gute Ergebnisse bei der Behandlung von Darmkrebs erreicht werden, wenn man sich an den Kriterien der Deutschen Krankenhausgesellschaft hinsichtlich

der Zertifizierungen für Darmkrebszentren orientiert. Die aktuell vorliegenden Auswertungen aus der Versorgungspraxis z. B. hinsichtlich Resektionsqualität oder Langzeitüberleben unterstützen

Forderungen nach Mindestmengen oder Zentralisierungen im Bereich der Darmkrebschirurgie nicht.

Der Beitrag der Berliner Projektgruppe gastrointestinale Tumoren, vorgestellt von PD Dr. Severin Daum, konnte zeigen, dass zwar aufgrund der kurzen Laufzeit des Registers für den Berliner Teil (Start mit Diagnosedatum 1. Juli 2016) noch keine Überlebenszeitberechnungen möglich sind, aber durchaus schon Aussagen zur Umsetzung adjuvanter Therapien in der Versorgung von Tumorkranken gemacht werden können. Alle Referenten riefen ihre ärztlichen Kollegen auf, ihrer Meldepflicht nachzukommen, da das Register nur so gut sein kann wie die gemeldeten Daten.

Durch die lebhafteste Diskussion der vorgestellten Datenauswertungen war die 1. Gemeinsame Qualitätskonferenz ein großer Erfolg und man kann gespannt auf die nächste Konferenz blicken, welche am 4. Dezember 2019 in der Berliner Ärztekammer stattfinden wird.

■ Dr. Hanjo Pohle, Dr. Günther Jonitz, Dr. Anett Tillack