

60 Jahre epidemiologische Krebsregistrierung im Gemeinsamen Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg- Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen

Ein Update



*Bettina Eisinger
Vertrauensstelle*



Chronik I

1953 bis 1990 Nationales Krebsregister der DDR

1953 **Gesetz für die flächendeckende epidemiologische Krebsregistrierung in der DDR**

Meldepflicht für Ärzte, Zahnärzte, sogar Heilpraktiker
Dokumentation auf Meldebogen - Verlaufsdokumentation
Regionale Geschwulstbetreuungsstellen

1970 **Beginn der elektronischen Datenverarbeitung**

Basisauswertungen zu einem Diagnosejahr
1979: Datenbestand von 1 Mio. Fällen

1980 **Mitglied in der IARC**

Daten in „Cancer Incidence in Five Continents“ – Dgjahr 1964-66
Vollzähligkeit über 95%
Einzug von PCs im Register

1989/90 **Politische Wende**

Rückgang der Meldungen, Stopp der Meldungsverarbeitung
15 MitarbeiterInnen



Chronik II

seit 1991 Gemeinsames Krebsregister

1991 Beschluss der 6 Länder - Weiterführung als GKR

1993-94 Krebsregistersicherungsgesetz
Anbindung an das Bundesgesundheitsamt Berlin
Aufarbeitung der angesammelten Meldungen
59 MitarbeiterInnen

1995 – 1999 Bundeskrebsregistergesetz

regionale Erweiterung um Berlin-West
Anbindung an die Senatsverwaltung für Gesundheit in Berlin
Verwaltungsausschuss – 6 Gesundheitsministerien
22 MitarbeiterInnen - Minimalausstattung



Chronik III

1995 – 1999 Neuaufbau des Gemeinsamen Krebsregisters

Aufbau der Struktur Vertrauens- und –Registerstelle aus *einem* historisch gewachsenen Register

1996: Datenbestand von 2 Mio. Fällen

Aufbau neuer Meldewege – über ca. 30 regionale Tumorzentren, onkologischen Leitstellen und klinische Krebsregister als Hauptmelder

1993 - 2006 Meldepflicht in allen BL

Vergütung von Meldungen

Verarbeitung von Todesdaten aus Gesundheitsämtern

Datenverarbeitungssoftware

Daten elektronisch verfügbar ab Diagnosejahr 1961



Chronik IV

- 1996** Gründung der Arbeitsgemeinschaft der bevölkerungsbezogenen KR in Deutschland – GEKID
- 2000** Staatsvertrag der 6 Länder – unbefristete gesetzliche Grundlage auf der Basis der KRG
Gemeinsame Einrichtung – bundesweit das kostengünstigste Modell
- 2001** Etablierung der GKR-Schriftenreihe

2003 Jubiläum 50 Jahre Krebsregistrierung im GKR



Update I

2003 – 2006 Kontinuierliche Weiterentwicklungen

Software für Datenauswertungen
GKR-Präsentation im Internet
Arbeitsgemeinschaft Kommunikation
GEKID-Gründung

2008 Erster Änderungsstaatsvertrag in Kraft getreten

Gutartige Tumoren des ZNS meldepflichtig
Verarbeitung von Daten aus anderen epiRegistern
Mammografiescreening (KFR von 2003)

2009 Schwerpunkt Aktualisierung Datenschutz

Forderung des Berliner Datenschutzbeauftragten nach
Verstärkung der IT-Kapazität

AG Survival von GEKID

2010 Beirat des ZfKD



Update II

- 2011 Erweiterung der Personalausstattung auf 26 Stellen**
2 Informatiker, 1 Epidemiologen
- 2012 Umsetzung von Maßnahmen Datenschutz**
Sicherheitskonzept für das GKR
Aufrüstung der Einbruchmeldeanlage – Rufbereitschaft
Anpassung von Verfahren an den Stand der Technik
Anpassung der Pseudonymisierung an Stand der Technik- BMG
- 2013 Zweiter Änderungsstaatsvertrag in Arbeit**
Mammografiescreening (KFR von 2010)
Melderegisterabgleich
Datenübermittlung an das ZfKD nach BKRG
Datenaustausch mit dem Dt. Kinderkrebsregister
Regionalen Auswertungen unterhalb der Gemeindeebene



Update III

2003

2012

Meldungen

175.000

330.000

LSS pro Jahr

187.000

189.000

362.000

519.000

Rückübermittlung von Todesdaten

75.000

96.000

Vollzähligkeit

82%

93%

Gespeicherte Fälle **2,7 Mio.**

3,9 Mio.



Update IV

2003-2012 Publikationen

Schriftenreihe des GKR
9 Jahres-/Länderberichte

2013 Drei Landesberichte

Thüringen – bereits erschienen
Sachsen
Sachsen- Anhalt



Update V

Daten und Informationen

Internet: GKR-Daten auf Land- und Kreisebene zu den einzelnen Lokalisationen

50 Anfragen pro Jahr, kleinräumige Analysen

Daten für die Evaluation des Mammografiescreening-Programms

Formate: „Fakten und Wissenswertes“ und „Kurz informiert“

Elektronischer Newsletter



**GEMEINSAMES KREBSREGISTER
DER LÄNDER BERLIN, BRANDENBURG,
MECKLENBURG-VORPOMMERN, SACHSEN-ANHALT UND DER
FREISTAATEN SACHSEN UND THÜRINGEN**



GKR

GKR — Fakten und Wissenswertes

Juni 2011 Ausgabe 2

Heide Wildorf-Köhler, Brigitte Streller, Roland Stabenow

THEMA DIESER AUSGABE:
BRUSTKREBS

Aktuelle Zahlen aus dem GKR zu Neuerkrankungen, Sterblichkeit, Histologie, Stadien, Prognose und zum Mammographie-Screening

Registrierungsstand:
31.03.2011

IN DIESER AUSGABE:

Regionale Verbreitung	2
Lokalisation und Histologie	2
Überlebensraten	3
Entwicklung der Inzidenz und der Mortalität	4
Mammographie-Screening	5

BRUSTKREBS

Seit Beginn der elektronischen Registrierung 1961 wird im GKR-Einzugsgebiet¹ eine steigende Inzidenz des Brustkrebs (C50 nach ICD10) bei Frauen beobachtet. Seit den 1970er Jahren ist es die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Im Durchschnitt der Jahre 2006-2008 waren es 28,2% (Abb. 1). Im Diagnosezeitraum 2003-2005 hatte Brustkrebs bei Frauen noch einen Anteil von 26% an allen Krebsneuerkrankungen. Im Diagnosejahr 2008 betrug dieser Anteil sogar 30,8%. Zurückzuführen ist die Steigerung um 4,8 Prozentpunkte vor allem auf die Einführung des Mammographie-Screening-Programms, welche im Jahr 2006 im überwiegenden Teil des GKR-Einzugsgebietes abgeschlossen wurde (Tab. 1).

2008 wurden 13.534 Brustkrebsneuerkrankungen bei Frauen registriert. Dies entspricht einer altersstandardisierten Rate (ESR) von 108,3 je 100.000. Vor dem Screening (im Zeitraum 2003-2005) lag die durchschnittliche Neuerkrankungsrate an Brustkrebs bei 88,6 je 100.000.

Auch Männer können an Brustkrebs erkranken, wenn auch äußerst selten. Das

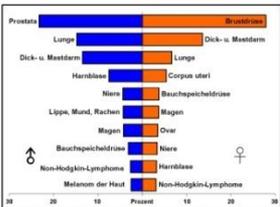


Abb. 1: Häufigste Krebsneuerkrankungen im Erfassungsgebiet des GKR (Werte sind Mittelwerte der Diagnosejahre 2006-2008)

GKR registrierte in den Diagnosejahren 2006-2008 durchschnittlich 98 Fälle pro Jahr im gesamten Einzugsgebiet. Auch bei Männern stieg die altersstandardisierte Inzidenzrate (ESR) seit Beginn der Registrierung, lag jedoch in den letzten 10 Jahren relativ konstant bei 0,9 je 100.000.

Neben den bösartigen Neubildungen an der Brustdrüse werden auch die In-Situ-Karzinome der Brustdrüse (D05 nach ICD10) registriert. Seit 1990 stieg auch deren Inzidenz bei Frauen von 1,0 je 100.000 auf 7,0 je 100.000 vor Beginn des Screening (im Zeitraum 2003-2005) an.

Bundesland des GKR-Einzugsgebietes	Einführung des Screening	Start 1 ME
Berlin	2006-2007	07/2006
Brandenburg	2006	01/2008
Mecklenburg-Vorpommern	2006-2007	06/2006
Sachsen	2007-2008	07/2007
Sachsen-Anhalt	2007-2008	10/2007
Thüringen	2007-2009	05/2007

Tab. 1: Einführung des Screening und Starttermine der ersten Mammographieeinheit (ME)
Quelle: Kooperationsgemeinschaft Mammographie

¹Wenn nicht ausdrücklich anders angegeben, beziehen sich alle Aussagen dieser Veröffentlichung auf das GKR-Einzugsgebiet. Dieses bestand seit 1961 aus dem Gebiet der ehemaligen DDR. 1995 kam das frühere Westberlin dazu. Seitdem umfasst es die Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und die Freistaaten Sachsen und Thüringen.

Update VI

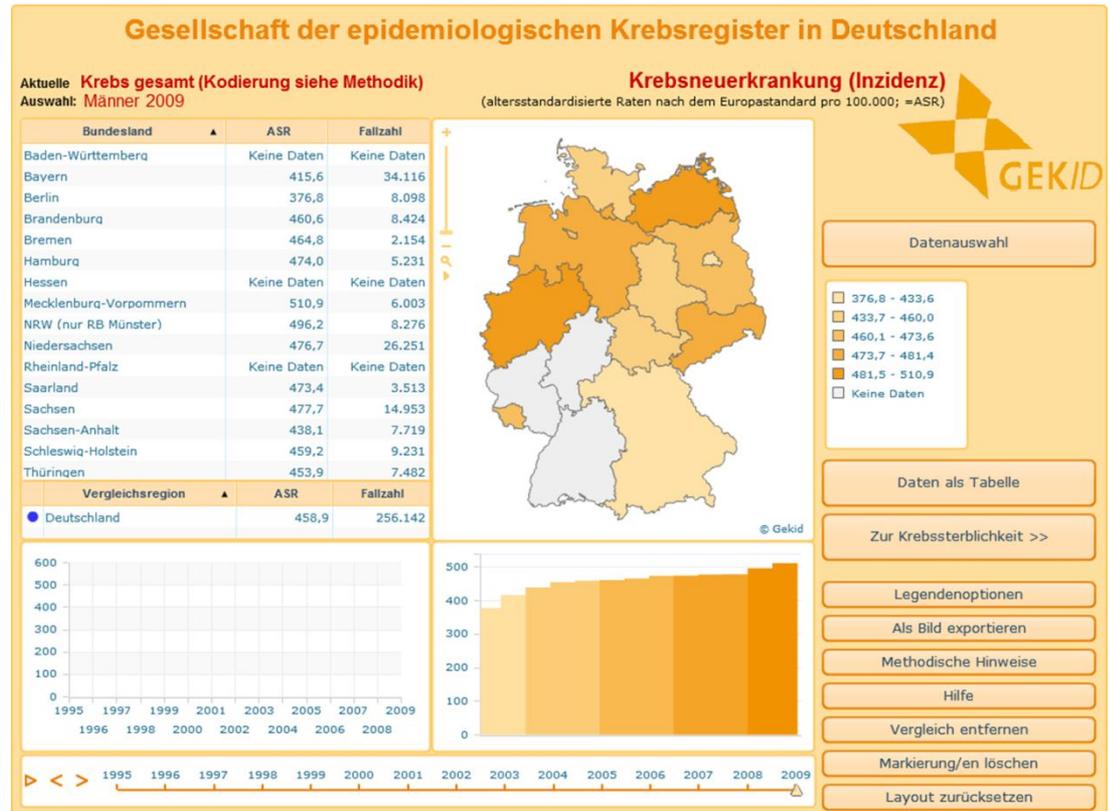
Datenbereitstellungen

GEKID-Atlas
Krebsinzidenz und –
mortalität in Dt.

ZfKD: Krebs in
Deutschland, 8.
Auflage

GKR-Daten in Pool für die
Schätzung der
erwarteten Fallzahlen
des ZfKD

ENCR (EUROCIM und
EUROCARE)



Ausblick 2013+

Phase des Ausbaus der Leistungsfähigkeit des GKR

Umsetzung von modernen datenschutzrechtlichen Standards
Erneuerung der Software nach dem Stand der Technik
Neukonzeption des Internetauftritts
Öffentlichkeitsarbeit

Krebsfrüherkennungs- und –registergesetz

Wie wird sich der flächendeckende Ausbau der klinischen Krebsregister gestalten?



Prof. Dr. Gerald Hüther:

**Das Geheimnis des Gelingens ist die
Begeisterung.**

