



**Stellungnahme der Kassenzärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe zum
„Entwurf eines Gesetzes zur Einrichtung eines flächendeckenden bevölkerungsbezogenen Krebsregisters in NRW (EKR-NRW)“**

Bezug: Anhörung am 12. Januar 2005

Die Kassenzärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe nimmt im Rahmen der Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge zum Krebsregister-Gesetz NRW wie folgt Stellung:

Die Kassenzärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe begrüßt ausdrücklich die mit dem Gesetzesvorhaben geplante Errichtung eines landesweiten Krebsregisters. Die medizinische Forschung und die Epidemiologie haben in den letzten Jahren gezeigt, dass weitere Erfolge in der Krebsbekämpfung unabdingbar auch präzisere epidemiologische Daten benötigen. Dieser Befund ist unumstritten und bereits in der Gesetzesbegründung und in den Stellungnahmen der medizinischen Sachverständigen enthalten.

Für die Kassenzärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe werde ich deshalb auf zwei Punkte hinweisen, die uns besonders an diesem Gesetz betreffen und deren Inkraft-Treten wir große Bedeutung beimessen. Dies betrifft zum einen die Frage der möglichst einfachen Meldung der Daten an das Krebsregister durch unsere Mitglieder und zum anderen die Einrichtung von „Zentralen Stellen“ im Rahmen des Mammographie-Screenings.

Nach dem Gesetzesentwurf sind die Daten an das Krebsregister auf elektronischem Weg zu übermitteln. Für die niedergelassenen Ärzte bedeutet die Meldung auch auf elektronischem Wege in jedem Fall eine zusätzliche Belastung, wenn in der Praxis nicht die erforderlichen elektronischen Medien zur Verfügung stehen. Insofern begrüßen wir außerordentlich, dass Ärzte, die sich an der onkologischen Qualitätssi-

cherung in Westfalen-Lippe beteiligen, damit auch ihre Verpflichtung zur Meldung an das Krebsregister erfüllen können. Der niedergelassene Arzt kann damit weiterhin, wie ich hoffe allerdings nur übergangsweise, Papier-Meldebögen der Erfassungsstelle übermitteln, die diese Daten erfasst. Dann wird aus den elektronischen Datensätzen die Untermenge an Daten herausgefiltert, die dem Krebsregister zur Verfügung gestellt wird.

Die KVWL und die onkologischen Schwerpunkte sind maßgeblich an diesem Verfahren beteiligt und unterstützen dies auch mit beträchtlichen Eigenmitteln. Da der Arzt in Westfalen-Lippe für seine Beteiligung an der onkologischen Qualitätssicherung eine Dokumentationsgebühr erhält, ist in diesen Fällen der Zusatzaufwand für die teilnehmenden Praxen gering. Im Umkehrschluss mag die Meldeverpflichtung aus dem Krebsregister-Gesetz und deren Erfüllung durch die Teilnahme an der onkologischen Qualitätssicherung auch zu einer Erhöhung der Beteiligung an dieser Vereinbarung führen.

Für die übrigen Ärzte verbleibt es aber bei einem Mehraufwand zur Meldung an das Krebsregister, selbst wenn in diesem Fall über geschützte Internet-Verbindungen ein direkter Zugang auf den Applikationsserver des Krebsregisters möglich ist.

Zu begrüßen ist, dass das Krebsregister-Gesetz die maßgeblichen ärztlichen Körperschaften in die Organisation und Durchführung mit einbezieht. Die KVWL selbst stellt über den Pseudonymisierungsdienst auch einen wichtigen Baustein für die datenschutzrechtlich sichere Übermittlung und die unbedenkliche Nutzung der Daten zur Verfügung. Kritisch anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass das Datenschutzkonzept technisch hoch komplex ist und durch die Vielzahl der beteiligten Institutionen entsprechenden Aufwand erfordert. Andererseits haben die Gespräche der Betroffenen mit dem Datenschutzbeauftragten keinen anderen rechtlich einwandfreien Weg aufgezeigt.

Nachdem in die gesetzliche Krankenversicherung das Mammographie-Screening für Frauen im Lebensalter zwischen 50 und 70 Jahren als Pflichtleistung eingeführt worden ist, stehen die Kassenärztlichen Vereinigungen vor der Aufgabe, diesen Leistungsanspruch zu erfüllen. Das Mammographie-Screening enthält ein Bevölkerungs-Screening, das sich damit über den Kreis der in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Frauen hinaus auf 100 % der Frauen der betroffenen Altersgruppe bezieht. Zusätzlich entsteht die Notwendigkeit, nicht nur auf den Datenbestand der Krankenversicherung zurückgreifen zu können, sondern allgemeine Bevölkerungsdaten nutzen zu müssen. In den Bundesvorgaben ist die Schaffung einer Zentralen Stelle vorgesehen, die über diese Daten verfügt und die berechtigten Bevölkerungs-

gruppen zu den Screening-Untersuchungen jeweils einlädt. Im Land NRW hat die KVWL ebenso wie die KV Nordrhein frühzeitig sich dieser Aufgabe angenommen und Bereitschaft erklärt, die Zentrale Stelle bei der KV anzusiedeln.

Ohne eine funktionsfähige Zentrale Stelle gibt es kein Mammographie-Screening. Das Funktionieren der Zentralen Stelle hängt wiederum ab von einer Einigung der KV und der Krankenkassenverbände, die Träger der Zentralen Stelle sind. Hier hat sich in Westfalen-Lippe eine Verständigung ergeben. Offen ist allerdings noch, ob die Zentrale Stelle die Daten der Meldeämter erhalten darf. Die ersten Prüfungen haben ergeben, dass es einer besonderen Rechtsgrundlage bedarf. Diese soll mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf geschaffen werden. Nähere Einzelheiten sollen in der Meldeübermittlungs-Verordnung des Landes NRW geregelt werden. Es ist begrüßenswert, dass die Landesregierung die Gesetzesinitiative ergriffen hat, um die Zentralen Stellen mit den notwendigen Meldedaten auszustatten. Allerdings bestehen derzeit noch Probleme.

So ist unklar, ob die Zentrale Stelle in der momentanen Definition berechtigt ist, Daten der Einwohnermeldeämter zu erhalten. Dazu müsste die geplante Regelung im Krebsregister-Gesetz klar stellen, dass die Zentrale Stelle als öffentliche Stelle i. S. des Meldegesetzes anzusehen ist. Die Frage nach der Rechtsform der Zentralen Stelle ist nach wie vor offen. Wir gehen aber davon aus, dass diese Fragen positiv geklärt werden können. Eine Vorabklärung erwarten wir von einem Gespräch im Gesundheitsministerium Anfang Januar. Sollten die noch offenen rechtlichen Fragen im Zusammenhang mit dem Status der Zentralen Stelle dort nicht gelöst werden können, müssen ggf. ergänzende gesetzgeberische Maßnahmen auf den Weg gebracht werden. Diese Frage ist so kritisch, weil ohne Zentrale Stelle kein Mammographie-Screening stattfinden kann.

Zum Schluss meiner Stellungnahme möchte ich noch auf den Vorwurf der „untauglichen Komplexität des gesamten Verfahrens“ von Frau Dr. Pavlik im Rahmen der Plenardebatte am 11.11.2004 eingehen. Frau Dr. Pavlik ist zwar zuzustimmen, dass die KVWL wohl ein ehrgeiziges und komplexes System der onkologischen Qualitätssicherung entwickelt hat, allerdings gemeinsam mit den Verbänden der Krankenkassen in Westfalen-Lippe. Viel von dieser Komplexität ergibt sich aus der Materie selbst, nämlich dass viele Behandlungsstationen und damit Befunde vieler Stellen zusammengefasst werden müssen, um den Behandlungsablauf eines onkologischen Patienten zu dokumentieren und die Qualität des gesamten Behandlungsprozesses zu sichern. Daneben sind nicht triviale Anforderungen des Datenschutzes zu berücksichtigen.

Last not least ist der Arbeitsaufwand in den niedergelassenen Praxen unter der Schwelle zu halten, über der ein Arzt wegen der komplexen bürokratischen und technischen Anforderungen die Teilnahme verweigert. Wir gehen davon aus, dass die Lösung in Westfalen-Lippe dies vermeidet und einen notwendigen und erfolgreichen Schritt zur Verbesserung der Qualität in der onkologischen Versorgung darstellt. Daneben kann aus diesem Projekt heraus, wie bereits dargestellt, die Verpflichtung zur Datenlieferung an das Krebsregister erfüllt werden.

Wir selbst wären allerdings höchst erfreut, wenn es möglich wäre, das Gesamtkonzept zu vereinfachen und damit Ressourcen sowohl in der Arztpraxis wie bei den beteiligten Körperschaften und den onkologischen Schwerpunkten einzusparen. Dennoch sind wir überzeugt, dass die gegenwärtige Struktur maßgeblich die Qualität der Krebsversorgung beeinflusst und auch Qualität und Anzahl der Datenlieferungen an das Krebsregister verbessert.

Dortmund, den 5.1.2005

L40 Js.