

■ KOMMENTAR

Der Arzt als Denunziant?

VON HELMUT LASCHET

Es mag diskutabel sein, GKV-Versicherte stärker in die Verantwortung zu nehmen, wenn sie ein hohes Risiko eingehen, sich Gesundheitsschäden zuzufügen. Der Weg, den das Gesundheitsministerium nun mit einer neuen Meldepflicht der Vertragsärzte beschreiten will, ist aber nicht diskutabel. Warum?

Erstens: Leichtfertig wird unterstellt, Menschen, die sich durch Tattoos oder Piercings „verschönern“ lassen, schädigten mit Vorsatz ihre Gesundheit. Das ist falsch. Vorsatz bedeutet: mit Wissen und Wollen. Niemand will sich jedoch eine Infektion beim Piercing zuziehen. Allenfalls wird diese unerwünschte Nebenwirkung in Kauf genommen. Das mag fahrlässig sein, vielleicht sogar grob fahrlässig. Ein solches gesundheitsgefährdendes Verhalten trifft aber für viele Lebenslagen zu.

Werden Patienten wirklich krank – aus welchem Grund auch immer – so ist der Arzt zu allererst zur Hilfe verpflichtet. Egal, ob es der angeschlossene Bankräuber ist oder der Risikosportler. Nach den Ursachen der Verletzung hat der Arzt nicht zu fragen. So ist das geltende Recht.

Die nun geplante Meldepflicht ist eine Pflicht zum Denunziantentum. Sie höhlt das Haupt-Merkmal des Arztberufes, seine Garantenstellung für Patienten, aus, indem Ärzte verpflichtet werden, Verschuldenstatbestände zu ermitteln und zu melden. Das mag bei den jetzt vorgesehenen Tatbeständen noch leicht möglich sein. Was aber wäre, wenn Ärzte danach forschen müssten, ob die Ursache einer Infektion ungeschützter Geschlechtsverkehr in Risikogruppen ist?

Ja, es ist ein Ärgernis, wenn Menschen grob leichtfertig mit ihrer Gesundheit umgehen und dann Solidarität erwarten. Dieses Problem muss im Verhältnis zwischen Versichertem und Versicherung gelöst werden. Und nicht dadurch, dass aus Ärzten Agenten der Sozialversicherung gemacht werden.

■ KOMMENTAR

Endlich her mit einem Krebsregister!

VON NICOLA SIEGMUND-SCHULTZE

Bei den Überlebensraten von Krebspatienten gibt es in Europa Differenzen. Deutschland belegt in Mitteleuropa einen mittleren Platz. Hochnotpeinlich ist dabei, dass die Statistiker aus Deutschland in die Eurocare-Studie lediglich Daten des saarländischen Krebsregisters einbringen konnten. Das Register deckt gerade einmal ein Prozent der Bevölkerung ab. Es geht auch anders: In einigen Ländern Skandinaviens und Osteuropas, aber auch in Österreich werden mit den Krebsregistern praktisch 100 Prozent der Bevölkerung erfasst.

Ein überregionales Krebsregister wird seit langem von onkologischen Fachgesellschaften gefordert und wäre dringend notwendig. Auch die Einführung einer Meldepflicht von Malignomen ist immer wieder im Gespräch. Meldung und Registrierung von Krebserkrankungen sind aber in Deutschland Ländersache. Bevor dieses Problem gelöst ist, wäre als schnelle realisierbare Zwischenschritt auch die Etablierung mehrerer regionaler Krebsregister denkbar. Diese müssten für die jeweilige Region dann aber repräsentativ sein.



Wenn die Bahn die Pendler hängen läßt...

■ HINTERGRUND

Überlebenschancen nach Krebs lassen sich genauer abschätzen – und in Deutschland noch steigern

VON NICOLA SIEGMUND-SCHULTZE

Wie groß ist die Chance für einen Krebskranken, die Diagnose fünf oder zehn Jahre zu überleben? Das ist nicht nur eine Frage, die viele Patienten oder deren Angehörige den Kollegen in Praxis oder Klinik stellen. Es ist auch eine Frage nach der Qualität der nationalen Gesundheitsversorgungssysteme, wenn die Daten internationaler Krebsregister einen Ländervergleich möglich machen.

In der Eurocare-4-Studie werden Überlebensraten von Patienten aus Europa und den USA miteinander verglichen, und zwar ab einem Diagnosezeitraum von 1995 (die „Ärzte Zeitung“ berichtete). In „The Lancet Oncology“ (8, 2007, 773 und 784) haben Epidemiologen die Daten in zwei Publikationen aufbereitet: Die Studie unter Federführung von Dr. Franco Berrino aus Mailand umfasst Diagnosen zwischen 1995 und 1999. Die zweite Publikation enthält Daten des Diagnosezeitraums zwischen 2000 und 2002.

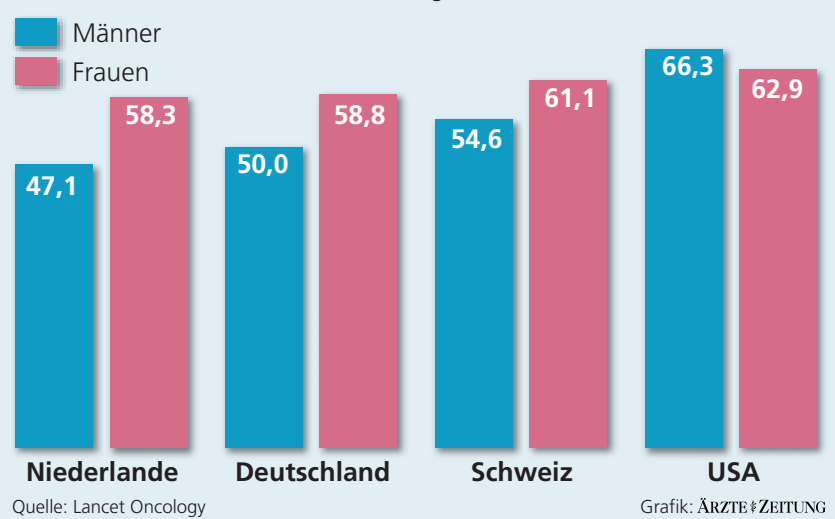
Genaueres Bild der Fortschritte durch neue Auswerteverfahren

Die neue Periodenanalyse gibt den aktuellen Stand der Versorgung von Krebspatienten besser wieder als frühere Analyseformen. „Mit dem traditionellen Verfahren, der Kohortenanalyse, hinkt man den Fortschritten in der Onkologie um fünf bis zehn Jahre hinterher“, erläutert Professor Hermann Brenner, Leiter der Abteilung Klinische Epidemiologie und Altersforschung am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Brenner und seine Mitarbeiter gehen bei der neuen Methode, der so genannten Periodenanalyse, in möglichst kleinen Schritten zurück in die Vergangenheit und liefern so die aktuellen Zahlen.

Eine Periodenanalyse des Saarländischen Krebsregisters – Basis für die deutschen Daten in der Eurocare-Studie – hatte ergeben, dass die Schätzungen der Überlebenschancen nach der Diagnose Krebs mit bisherigen Methoden etwas zu pessimistisch waren: Die altersadjustierten Fünf-Jahres-Überlebensraten

Überleben Krebskranker – Deutschland im Mittelfeld

Fünf-Jahres-Überlebensrate im Ländervergleich



Die Überlebenschancen Krebskranker liegen in Deutschland im Mittelfeld. In der Schweiz sind sie höher. Die beste Prognose haben Patienten in den USA.

von Patienten, bei denen um das Jahr 2000 Krebs festgestellt worden war, liegen bei 55 Prozent und damit um acht Prozentpunkte höher, als früher angenommen. Die Periodenanalyse erlaubt auch einen Blick in die Zukunft: Um vier Prozent zu nehmen dürften die Fünf-Jahres-Überlebensraten bei bundesdeutschen Patienten mit Malignom-Diagnosen in den Jahren 2004 bis 2008 im Vergleich zu einer Diagnose fünf Jahre zuvor, vermutet Brenner.

US-Daten kommen aus 13 Krebsregistern

Insgesamt 93 Krebsregister lieferten die Daten für die Eurocare-4-Studie. Für 47 Register liegen Daten mit Diagnosen zwischen den Jahren 2000 und 2002 vor. Deren Auswertung hat ergeben: Mit Fünf-Jahres-Überlebensraten von 50 Prozent für Männer und 58,8 Prozent für Frauen – jeweils altersadjustiert – liegt Deutschland im Mittelfeld der mitteleuropäischen Länder. Die Niederlande erreichen etwas schlechtere Werte (etwa 47 und 58 Prozent), Österreich ähnliche Überlebensraten und die Schweiz

höhere, nämlich etwa 55 Prozent Fünf-Jahres-Überlebensraten für Männer und 61 Prozent für Frauen.

Ein Vergleich mit der durchschnittlichen Überlebenswahrscheinlichkeit von US-Bürgern, bei denen zwischen 2000 und 2002 ein Malignom festgestellt worden war, ergab: Dort überlebten etwa 66 Prozent

der Männer die Diagnose fünf Jahre und 63 Prozent der Frauen, ein signifikanter Unterschied zu Europas Mittelwert und den Ergebnissen in Deutschland. Grundlage für die US-Daten waren 13 Krebsregister.

Am Prostatakrebs stirbt in den USA in den fünf Jahren nach der Diagnose praktisch kein Mann mehr: Mehr als 99 Prozent überleben diesen Zeitraum. In Deutschland liegt der Mittelwert für diesen Tumor bei 85,3 Prozent, acht Prozentpunkte über dem europäischen Durchschnitt. Obwohl sich dies mit den epidemiologischen Daten nicht belegen lasse, könne ein Grund für die höheren US-Überlebensraten bei Prostata-Ca sein, dass US-amerikanische Männer über 65 Jahre deutlich häufiger ihre Werte für das Prostata-spezifische

Krebskranke in USA überleben am längsten.

■ FUNDSACHE

Teflon-Münzen als Weltraum-Währung

Im All soll künftig mit einer eigenen Währung bezahlt werden. Es soll Weltraum-Touristen als Zahlungsmittel dienen und den extremen Umständen im All trotzen. Der „Quasi Universelle Intergalaktische Nennwert“, kurz „Quid“, soll aus Teflon bestehen, das unter anderem für die Beschichtung von Pfannen verwendet wird und hohen Temperaturen und ätzenden Stoffen trotzen kann.

Die Universität Leicester hat die Währung zusammen mit dem National Space Centre und dem Devisenspezialisten Travelex entwickelt. Die Währung soll nun der Englischen Notenbank angeboten werden. Jeder „Quid“ wird einen der acht Planeten des Sonnensystems zeigen. Die Geldstücke haben keine scharfen Ränder. So können sie keine Astronauten verletzen, falls sie in der Schwerelosigkeit im Raum umherfliegen.

Das National Space Centre schätzt, dass Fahrten in den Weltraum in den nächsten Jahren künftig zum Alltag gehören werden. (dpa)

Antigen kontrollieren ließen als in Europa üblich, so die Autoren.

Vorsorge und neue Therapien erhöhen Überlebenschancen

Gleichwohl hätten sich in den vergangenen zehn Jahren auch in Europa die Überlebenschancen nach der Diagnose Prostata-Ca verbessert, ebenso bei Mamma- und kolorektalen Karzinomen, wohl durch bessere Vorsorge und neue Therapieformen, so die Epidemiologen. Die Unterschiede zwischen den Ländern Europas verringerten sich bei diesen Tumoren mit der Zeit. Beispiel für einen positiven Trend ist die Entwicklung der Überlebensraten bei Dickdarmkrebs in Deutschland: Wurde vor 15 Jahren ein Kolon-Ca entdeckt, überlebte knapp die Hälfte der Patienten die Diagnose fünf Jahre; fällt die Manifestation in die Jahre 2004 bis 2008, erwartet Brenner Fünf-Jahres-Überlebensraten von 62 Prozent.

Die Überlebensraten bei anderen Tumorarten stagnieren dagegen in Europa seit 15 Jahren, zum Beispiel bei Zervix- und Lungenkarzinomen, obwohl es bessere Möglichkeiten der Früherkennung gebe, so die Autoren der Eurocare-Studie. Epidemiologische Studien ließen zwar keine Rückschlüsse auf einzelne kausale Faktoren zu. Aber es könne langfristig sinnvoll sein, von den Ländern mit den besten Ergebnissen zu lernen und in Europa gemeinsam Konzepte zur Früherkennung und Versorgung von Krebspatienten zu entwickeln.

FAZIT

Neuere statistische Verfahren ermöglichen Aussagen über durchschnittliche Prognosen nach der Diagnose Krebs, die nicht mehr viele Jahre den Entwicklungen in der Onkologie hinterher hinken. Bei allen Tumorarten zusammen liegen die Fünf-Jahres-Überlebensraten in Deutschland im mittleren Bereich der Länder Zentral-europas – mit einem vermutlich auch in den kommenden Jahren leichten Trend in eine positive Richtung. Einige nordeuropäische Länder wie Schweden und Finnland haben eine geringere Fünf-Jahres-Krebsmortalität, ebenso die USA. (nsi)