



PRESSEINFORMATION

Deutsche Krebsregister e.V.

1. Vorsitzender
Tobias Hartz
Klinisches Krebsregister Niedersachsen AöR
t.hartz@kk-n.de
+49 511 27 789 710

2. Vorsitzender
Prof. Dr. Alexander Katalinic
Krebsregister Schleswig-Holstein
alexander.katalinic@uksh.de
+49 451 500 51200

3. Vorsitzende
Dr. Kerstin Weitmann
Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern
kerstin.weitmann@uni-greifswald.de
+49 3834 867772

18.06.2024

Fehlinformation zu Krebszahlen durch Krankenkassendaten

Der Deutsche Krebsregister e.V. (DKR) hält die jüngst von verschiedenen Krankenkassen vorgelegten Zahlen zu Krebsneuerkrankungen für falsch. Für die Information der Bevölkerung sollten die Daten der Landeskrebsregister genutzt werden.

In den letzten Monaten wurden von verschiedenen Krankenkassen vermehrt Zahlen zu Krebsneuerkrankungen mit zum Teil drastischen, offensichtlich falschen und nicht haltbaren Aussagen veröffentlicht. So wurden beispielsweise anlässlich des Weltnichtrauchertags unerklärbar hohe Fallzahlen und immense Steigerungen bei den Neuerkrankungen an Lungenkrebs beschrieben, die viele Menschen verunsichert haben. Teilweise liegen die Zahlen bis zu Faktor 4 höher als aktuell bekannt. So wurden für Schleswig-Holstein 3.000 Lungenkrebsdiagnosen bei Frauen geschätzt, die Zahl liegt aber bei ca. 1.000. Für Niedersachsen wurden 10.000 Lungenkrebsdiagnosen bei Frauen geschätzt, die Zahl liegt aber bei ca. 2.500. Der 2. Vorsitzende des DKR, Professor Dr. Alexander Katalinic, Direktor des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie der Universität zu Lübeck, beklagte die mangelnde Abstimmung solcher Veröffentlichungen mit den Landeskrebsregistern: „Ein Blick auf die Zahlen der Krebsregister hätte gezeigt, dass hier etwas nicht stimmen kann“, so Professor Katalinic. „Ärzte und Ärztinnen melden an die Krebsregister aussagekräftige Daten zu Krebs. Diese Zahlen sollten auch von den Krankenkassen genutzt werden“.

Krebserkrankungen in Deutschland sind meldepflichtig und jedes Bundesland verfügt über ein Krebsregister, das alle Krebsneuerkrankungen und Krebstherapien erfasst. Diese Krebsregister werden von den

Krankenkassen mitfinanziert. Die Krebsregister veröffentlichen ihre Daten, darunter auch die jährlichen Neuerkrankungsfälle regelmäßig. Zudem werden jährlich die Daten der Bundesländer im Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) am Robert Koch-Institut in Berlin zusammengeführt und veröffentlicht.

Demnach erkranken jedes Jahr etwa 500.000 Menschen in Deutschland neu an Krebs. Häufigste Krebserkrankungen sind Brustkrebs, Prostatakrebs, Darmkrebs und Lungenkrebs. Während bei Männern die Inzidenzrate beim Lungenkrebs kontinuierlich abnimmt, ist bei Frauen ein Anstieg in der Inzidenzrate zu beobachten, von 27,8 im Jahr 2010 auf 33,0 im Jahr 2019. Dieser Trend ist aber deutlich geringer als die von den Krankenkassen beschriebenen Zahlen vermuten lassen.

Es ist aus der Forschung bekannt, dass Analysen mit Krankenkassendaten nicht in der Lage sind, die Zahl der Krebsneuerkrankungen valide zu bestimmen. Zusätzlich ist anzumerken, dass die Verwendung von Fallzahlen im zeitlichen Verlauf wegen des sich vollziehenden demografischen Wandels nur sehr bedingt aussagekräftig ist. Weiter ist sauber zwischen Neuerkrankungen und Behandlungsfällen zu unterscheiden, was bei den Auswertungen von Krankenkassendaten nur eingeschränkt möglich ist.

Für die Zukunft ist es wichtig, dass die Allgemeinheit sorgfältig und mit korrekten Daten zum Krebsgeschehen versorgt wird. Es sind Methoden zu verwenden, die zu aussagekräftigen, unverzerrten Ergebnissen führen. Auf Limitationen oder selektierte Auswertepopulationen muss hingewiesen werden. Jede Autorin und jeder Autor und jede Institution steht in der Pflicht, mit größter Sorgfalt die bestmöglichen verfügbaren Informationen für Veröffentlichungen zu verwenden.

Der DKR e.V. bietet an, die Krankenkassen bei der Berichterstattung von Fallzahlen jederzeit zu unterstützen. Aktuelle Zahlen zu Krebs in Deutschland finden sich auf der Homepage der DKR e.V., auf den Seiten der Landeskrebsregister und beim Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut. Links zu diesen Datenquellen finden sich unter www.dkr.de.

Kontakt für Presseanfragen:

Deutsche Krebsregister e.V.

c/o Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie, Universität zu Lübeck

Geschäftsstelle: Sebastian Rölle

Tel.: 0451 50051201

Email: info@gekid.de

Hintergrund:

Generell ist zu beachten, dass reine Zahlen zu Neuerkrankungen nicht alleine für die Bewertung des Krebsgeschehens herangezogen werden sollten. Gerade bei der in Deutschland immer älter werdenden Bevölkerung ist die Altersverteilung ein wichtiger Faktor. Die Gesamtzahl der Bevölkerung in den einzelnen Bundesländern wie auch in Deutschland insgesamt ist Schwankungen unterworfen. Diese Faktoren werden bei der Berechnung von altersstandardisierten Inzidenzraten berücksichtigt. Diese Raten bieten neben den Mortalitätsraten, die entsprechend für die Sterbefälle berechnet wird, die belastbarsten Informationen zur Bewertung der statistischen Entwicklung von Krebserkrankungen. In Abbildung 1 sind vom ZfKD berechnete Inzidenz- und Mortalitätsraten für das Lungenkarzinom für Männer und Frauen für Deutschland insgesamt gezeigt. Es ist ein Anstieg der Inzidenzrate bei Frauen zu beobachten, dieser ist aber weit weniger stark als die Publikationen der Krankenkassen vermuten ließen. Bei Männern sinkt die Rate. Diese Ergebnisse sind öffentlich zugänglich und daher gut geeignet für zukünftige für Veröffentlichungen zu diesem oder vergleichbaren Themen.

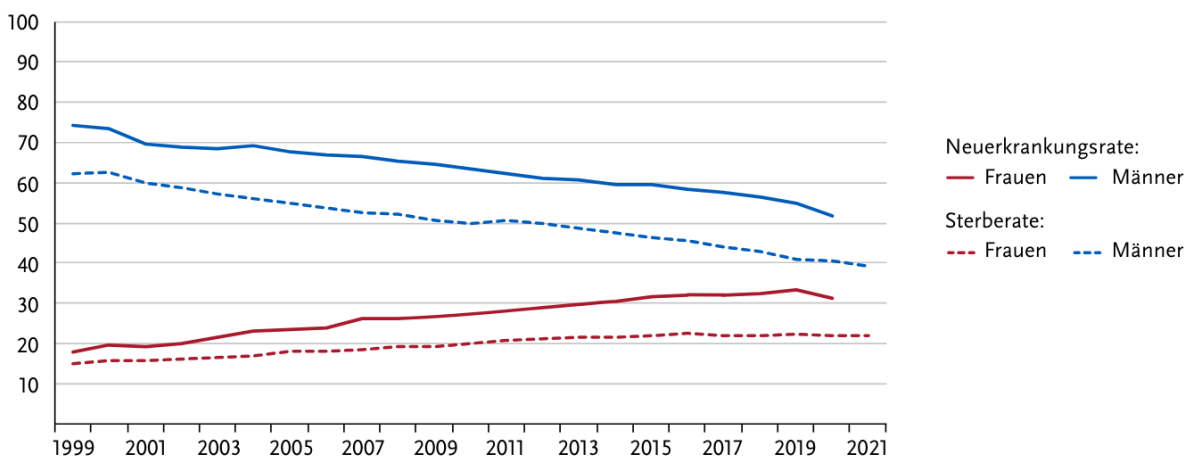


Abbildung 1: Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten (Neuerkrankungs- und Sterberaten) für das Lungenkarzinom (ICD-10-GM C33-C34) in Deutschland pro 100.000 Einwohner (aus „Krebs in Deutschland 2019/2020“ 14. Ausgabe)

In Tabelle 1 sind die Parameter gelistet, die deutlich zeigen, warum Krankenkassendaten im Vergleich zu Krebsregisterdaten nur begrenzt für die Berechnung von Neuerkrankungszahlen und Trends geeignet sind.

Tabelle 1: Vergleich von Krebsregisterdaten mit Krankenkassendaten im Hinblick auf die Bestimmung von Neuerkrankungen und Inzidenzraten

Parameter	Krebsregisterdaten	Krankenkassendaten
Datengrundlage	Eine flächendeckende Registrierung sämtlicher Krebsfälle in Deutschland ist gesetzlich vorgeschrieben.	Ein selektiertes Kollektiv von Versicherten einzelner Krankenkasse wird erfasst.
Diagnose	Es erfolgt eine Diagnosemeldung an das Krebsregister durch die Einrichtung, die die Diagnose gestellt hat.	Es erfolgt keine explizite Diagnosemeldung. Diagnosen werden aus ICD-10-GM-Codes der Abrechnungen hergeleitet. Änderungen in Abrechnungsvoraussetzungen beeinflussen das Kodierverhalten
Neuerkrankungen	Über das gemeldete Datum der Diagnose kann eine Neuerkrankung eindeutig zugewiesen werden.	Abrechnungsdaten enthalten keine Information zum Diagnosedatum. Es ist nicht direkt zu unterscheiden, ob es sich bei Angaben zum ICD-10-GM um Verdachtsfälle, Erkrankungen, die bereits seit längerer Zeit vorliegen oder Neuerkrankungen handelt.
Inzidenzrate	Eine altersstandardisierte, auf 100.000 Einwohner gerechnete Inzidenzrate kann mit den bevölkerungsbezogenen Krebsregisterdaten berechnet werden.	Inzidenzraten können nur für selektierte Kassenkollektive berechnet werden, mehrere Jahre diagnosefreie Vorlaufzeit werden benötigt.

Krankenkassendaten bieten spezifische Möglichkeiten, die auch genutzt werden sollten. Beispielsweise spiegeln sie wichtige Behandlungsanlässe, wie z.B. Nachsorgen, wider. Die Auswertung dieser Daten ist mit einigen Vorarbeiten verbunden, so werden, anders als im Krebsregister, keine Diagnosen an die Krankenkassen gemeldet. Daher ist den vorliegenden Informationen nur schwer zu entnehmen, ob es sich bei der Abrechnung einer Leistung zu einem ICD-10-GM-Code um einen Verdachtsfall handelt, eine Erkrankung, die bereits seit mehreren Jahren besteht oder wirklich eine Neuerkrankung. In den beiden im Folgenden gelisteten Beispielpublikationen sind die Möglichkeiten aber auch Grenzen von Auswertungen mit Krankenkassendaten beschrieben: doi: [10.1111/j.1475-6773.2011.01325.x](https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01325.x) und doi: [10.1016/j.zefq.2023.01.001](https://doi.org/10.1016/j.zefq.2023.01.001)