

angehen zu können, der wird der Tiefe dieses Problems nicht gerecht.

Wenn in Bochum die Menschen auf die Straße gehen und man in die Gesichter von Familienvätern und von Beschäftigten guckt, die über lange Jahre ihre Knochen hingehalten haben, dann kann man einfach nur feststellen: Es verbietet sich, in irgendeiner Art und Weise eine bei Opel in Bochum bestehende und auch mit dem Management zusammenhängende Schwierigkeit aus der parlamentarischen Diskussion mit dem Spruch, es hätte nur etwas mit den Kosten des Industriestandorts Nordrhein-Westfalen zu tun, quasi wieder herauszudrängen.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

Ich möchte, dass diese Angelegenheit darüber hinaus noch mit Blick auf etwas anderes wahrgenommen wird, denn: Die schwierigsten Verhandlungen vor dem Hintergrund von Standortwettbewerb, aber auch von Managementfehlern werden nur von qualifizierten und guten Arbeitnehmervertretern geführt werden können. Sie werden nur zu einem guten Ende geführt werden, wenn die Kompetenz der Vertreter der Beschäftigten in die Verhandlungen eingebracht wird und wenn es zu einem Ausgleich auf Augenhöhe kommt.

All denen, die im Augenblick durch die Landschaft laufen und über die Mitbestimmung auf betrieblicher und überbetrieblicher Ebene Kübel auskippen, kann ich nur zurufen: Freunde, die schwierigsten strukturellen Probleme in den Konzernen, die im Augenblick in unserem Land bearbeitet werden, werden dann gut bearbeitet, wenn auf der Arbeitnehmerseite gute Betriebsräte und Personalräte stehen.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

Wenn man dem Management bei General Motors oder Opel einen Vorwurf machen kann, dann ist es der, dass in einem Werk mit 10.000 Beschäftigten die Kompetenzen des jeweiligen Werksleiters nicht ausreichen, um ein vernünftiges Gegenüber für verantwortungsbewusste Betriebsräte darzustellen.

Man kann in eine Bude, in der 10.000 Leute arbeiten und in der es um Milliarden von Werten geht, niemanden hinschicken, der noch nicht einmal in der Lage ist, mit Kompetenzen ausgestattet mit den eigenen Leuten darüber zu reden, wie man eine solche Bude ausrichtet, Verbesserungen angeht und das Vertrauen schafft, dass es nicht um ein Über-den-Tisch-Ziehen geht, sondern um eine gute Lösung für beide Seiten. Dort muss eine Veränderung stattfinden. Andernfalls mache ich

mir dauerhaft Sorgen darüber, dass im Prinzip in Bochum keine vernünftigen Beziehungen zwischen der Werksleitung und den Arbeitnehmervertretern hergestellt werden können.

(Beifall bei der SPD)

Es geht gar nicht darum, Kostenprobleme zu lösen oder nicht. Darüber sind die seriösen Leute lange hinweg.

Im Gegenteil: Am Standort Nordrhein-Westfalen gibt es Betriebe, die blendend dastehen. Ich habe eben gesagt, DaimlerChrysler schafft mit dem Sprinter in diesem Jahr hier in Düsseldorf, mitten im Hochlohndorado, einen Produktionsrekord. Tolle Sache, weil alles stimmt: das Produkt, die Produktionstechnik, das Design, die Absatzmärkte, die Maloche, das Reinhauen, die Qualifikation. Es ist alles auf den Punkt gebracht, und das bringt Erfolg.

Deshalb hören wir doch damit auf, uns generell ins Schwarze zu reden, sondern unterstützen wir diejenigen, die eine Lösung für Standorte finden wollen, die die Vorzüge Nordrhein-Westfalens vereinigen.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

Mit diesem Selbstbewusstsein fällt es dann sehr leicht, über unsere Probleme zu reden. Aber wenn sich der Eindruck festsetzt, dass in Nordrhein-Westfalen im Grunde genommen der eine oder andere industriellen Betrieb nur als eine Spende existiert, aus sozialen Gründen angesiedelt ist, dann erweisen wir unserem Standort, der Spitze ist, der Herausforderungen meistern kann und der sich vor Problemen nicht drückt, wenn sie ernsthaft ausgetragen werden, wirklich einen Bärendienst.

(Beifall bei der SPD)

Vizepräsident Dr. Helmut Linssen: Vielen Dank, Herr Minister Schartau. - Meine Damen und Herren, weitere Wortmeldungen liegen mir nicht mehr vor. Ich **schließe die Aktuelle Stunde.**

Ich rufe auf:

2 Gesetz zur Einrichtung eines flächendeckenden bevölkerungsbezogenen Krebsregisters in Nordrhein-Westfalen (EKR-NRW)

Gesetzentwurf
der Landesregierung
Drucksache 13/6099

erste Lesung

Zur Einbringung des Gesetzentwurfs erteile ich für die Landesregierung Frau Ministerin Fischer das Wort.

Birgit Fischer, Ministerin für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie: Herr Präsident! Meine Damen und Herren! Krebserkrankungen haben in unserer Gesellschaft ihren Schrecken nach wie vor nicht verloren. Trotz der Nutzung moderner Behandlungsmethoden, trotz einer verbesserten Früherkennung steigt die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen nach wie vor, und die Mortalitätsrate ist hoch. Die Zahlen sind nach wie vor alarmierend.

Nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts erkrankten im Jahre 2000 bundesweit etwa 400.000 Menschen - in Nordrhein-Westfalen sind es 85.000 Menschen - neu an Krebs. Davon sterben bundesweit etwa 210.000 und in Nordrhein-Westfalen etwa 46.000 Menschen an dieser Krankheit. Damit sind Krebserkrankungen nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache.

Die Erkrankungen an Krebs werden mit dem kontinuierlichen Älterwerden der Menschen in den kommenden Jahren mit Sicherheit weiterhin zunehmen. Umso größer ist die Herausforderung für die Politik und für die Beteiligten des Gesundheitswesens, diese Krankheit zu bekämpfen.

Das Land hat bereits seit 1995 die Krebsbekämpfung zu einem Schwerpunkt der Gesundheitspolitik gemacht. Wir haben in Nordrhein-Westfalen zehn Gesundheitsziele. Ziel 2 der Gesundheitsziele ist die Krebsbekämpfung.

Wir haben verschiedene Aktionsfelder genutzt, um hier Initiativen zu starten. Beispielhaft möchte ich dafür folgende nennen: Es ist zum einen die konzertierte Aktion gegen Brustkrebs in Nordrhein-Westfalen und eine Initiative zur flächendeckenden Einrichtung von Brustzentren. Es ist die Landesinitiative "Leben ohne Qualm", eine Gemeinschaftsaktion in Schulen zur Förderung des Nichtrauchens, und es ist der Ausbau der Palliativmedizin sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Diese Aktivitäten haben zu einer deutlichen Verbesserung der Lebenssituation der betroffenen Menschen geführt.

Eine wesentliche Voraussetzung sowohl für weitere nachhaltige Verbesserungen im Bereich der Prävention und der Versorgung Krebskranker wie auch für die Verbesserung wissenschaftlicher Forschung ist die Schaffung optimierter Datengrundlagen. Wir brauchen Informationen über die Häufigkeit von Krebserkrankungen, die regionale Ver-

teilung, die Überlebensraten, und wir brauchen Trendentwicklungen in diesen Bereichen. Die bevölkerungsbezogene flächendeckende Krebsregistrierung aller bösartigen Neubildungen ist dafür ein notwendiges und ein effizientes Instrumentarium.

Fast 20 Jahre haben wir in Nordrhein-Westfalen bereits ein bevölkerungsbezogenes Krebsregister im Regierungsbezirk Münster. Mit dem Krebsregistriergesetz Nordrhein-Westfalen vom 12. Februar 1985 und der Etablierung eines Krebsregisters für den Regierungsbezirk Münster unternahm Nordrhein-Westfalen damals als erstes Flächenland in Deutschland eine entsprechende Initiative. Alleine in diesem Regierungsbezirk bezieht sich dieses Krebsregister auf 2,6 Millionen Menschen, auf die Einwohner in diesem Bezirk.

In der gesamten Bundesrepublik gibt es nur zwei Krebsregister, die zurzeit vollzählig sind. Das ist dieses Krebsregister für einen Bezirk mit 2,6 Millionen Einwohnern, und es ist das Krebsregister im Saarland mit einer Einwohnerzahl von 1,7 Millionen Menschen.

Das heißt, schon heute hat das bestehende Krebsregister eine erhebliche Bedeutung bundesweit.

Heute kann das epidemiologische Krebsregister in Münster eine Vollzähligkeit von 90 % aufweisen, was für die meisten anderen Bereiche so noch nicht gilt. Diese 90 % beziehen sich auf die meisten der im Regierungsbezirk auftretenden Krebsfälle, sodass zwischenzeitlich auch die Akkreditierung bei der internationalen Krebsforschungsagentur in Lyon eingeleitet werden konnte.

Bei einer Einwohnerzahl von insgesamt 18 Millionen Menschen in Nordrhein-Westfalen erfasst dieses epidemiologische Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster allerdings nur 14,4 % der gesamten Bevölkerung unseres Landes.

Wir stehen jetzt vor einem neuen Quantensprung. Wir wollen die Erfahrungen aus dem Krebsregister des Regierungsbezirks Münster nutzen und mit Hilfe innovativer technologischer Entwicklungen nunmehr in Deutschland das europaweit größte und modernste Krebsregister entwickeln und etablieren, das heißt ein Register für ganz Nordrhein-Westfalen, für 18 Millionen Menschen.

Sehr geehrte Damen und Herren, die Quantität, also die Flächendeckung, ist für die Güte eines Krebsregisters sehr wichtig. In erster Linie sind es jedoch qualitative Kriterien wie der Grad der Vollzähligkeit, die Vollständigkeit und die Qualität der

Daten, die ausschlaggebend sind. Die Krebsregister in Münster und im Saarland sind eben die einzigen, die bisher eine Vollzähligkeit erreicht haben und damit bereits heute belastbare Daten für die epidemiologische Nutzung liefern. Alle anderen Register befinden sich noch im Aufbau bzw. weisen bislang eine Vollzähligkeit von 40 bis 80 % auf. 90 bis 95 % Vollzähligkeit sind aber nach internationalen Standards mindestens zu fordern. Gerade zur Ermittlung der regionalen Häufigkeit aber brauchen wir die Flächendeckung auch in Nordrhein-Westfalen. Denn Umweltrisiken z. B. im ländlichen Bereich sollen genauso gut wie in der Großstadt erkannt werden.

Das Krebsregister in Münster basiert auf der zur Qualitätssicherung erforderlichen klinischen Dokumentation des Behandlungsablaufs. Die Datenquellen des NRW-Registers sind direkte Meldungen der Ärzte und Zahnärzte, Meldungen der Nachsorgeleitstelle des onkologischen Schwerpunktes Münster, der Pathologen sowie der Auswertung der Todesbescheinigungen.

Schon jetzt liefert das Krebsregister Münster zusammen mit den anderen Landesregistern eine gute Datengrundlage in Deutschland, um die Ursachen und Zusammenhänge, die zu Krebserkrankungen geführt haben, durch Studien zu analysieren. Um sie aber regional zuordnen und dann die entsprechenden Schlussfolgerungen daraus ziehen zu können, brauchen wir ein flächendeckendes bevölkerungsbezogenes Krebsregister mit einheitlich fundierten Daten über Krebserkrankungen für ganz Nordrhein-Westfalen, um belastbare Aussagen machen zu können.

Parallel zu der Einführung des epidemiologischen Krebsregisters wird zurzeit in Nordrhein-Westfalen die klinische Registrierung vorangebracht. Die Region Westfalen-Lippe ist damit inzwischen sehr weit fortgeschritten. Wir brauchen für ein neues Qualitätsmanagement genau diese klinische Registrierung in Nordrhein-Westfalen, und wir brauchen sie für die Weiterentwicklung der Krebsforschung.

Das Krebsregister wird die Datengrundlage über das Krebsgeschehen in ganz Nordrhein-Westfalen sichern.

Hierzu wird es erstens die Inzidenz, Prävalenz und Sterblichkeit aller Arten von Krebserkrankungen in der gesamten Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen kontinuierlich beobachten und beschreiben.

Zweitens wird es Analysen zu zeitlichen Trends sowie zu regionalen Unterschieden im Hinblick

auf Neuerkrankungen und Sterblichkeit an Krebs liefern.

Es wird drittens Basisdaten für die Planung und Bewertung der onkologischen Versorgung darstellen, insbesondere der Prävention und Früherkennung.

Viertens wird es die epidemiologischen Daten zum Krebsgeschehen in Nordrhein-Westfalen für die Gesundheitsberichterstattung aufbereiten.

Das zukünftige Krebsregister NRW wird auf einer konzeptionell und technisch grundlegend weiterentwickelten Basis arbeiten. Die Grundelemente gelten für alle Krebsregister gleichermaßen, auch für das nordrhein-westfälische. Uns unterscheidet aber von den anderen deutschen Krebsregistern, dass wir viele innovative Elemente, z. B. den elektronischen Meldeweg oder den Einsatz von Applikationsservern, in unserem Krebsregister etabliert haben. Besonders wertvoll ist künftig die Möglichkeit der Verknüpfung der in beiden Landesteilen in Vorbereitung befindlichen onkologischen Qualitätssicherung mit der Epidemiologie.

Durch die vorgesehene Meldepflicht - eine einfache mit nur geringem Aufwand verbundene Meldung -, eine einzügige Meldung an die onkologische Qualitätssicherung und das Krebsregister, die Verknüpfung des Krebsregisters mit den Meldeämtern und dem Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik sowie den Rückfluss der Ergebnisse vom Register an die Meldenden wird das Register sehr zügig eine hohe Vollzähligkeit und Flächendeckung erreichen. Auch die gemeinsame Trägerschaft der bedeutendsten Organisationen und Institutionen des Gesundheitswesens sowie die Einbindung der Patientenorganisationen werden die Akzeptanz und zugleich die Motivation fördern und damit zu einer schnellen Vollzähligkeit beitragen. Dies wird auch dazu führen, dass die Krebsregisterdaten umfassend genutzt werden, z. B. für die Prävention und Versorgung.

Ein aussagefähiges Krebsregister ist aber nicht zum Nulltarif zu realisieren. Die personellen und finanziellen Ressourcen werden so kostenbewusst wie möglich, aber dennoch qualitativ gesichert geplant und eingesetzt, um eine realistische Umsetzung des Krebsregisters zu gewährleisten. Das Krebsregister NRW wird eine moderne und sichere Erfüllung der gestellten Aufgaben erreichen. Das wollen wir über eine Evaluation des Registers nachweisen, die verbindlichen Charakter hat.

Meine Damen und Herren, Krebsregister müssen zur Qualitätssicherung der Versorgung beitragen. Das ist ihr Sinn und Zweck. Deshalb sollen epi-

demologische Krebsregister, wie jetzt für NRW geplant, auf einer klinischen Dokumentation im ambulanten und stationären Bereich aufbauen, die auch Bestandteil der Leistungspflicht der GKV ist.

Bei einem der größten Bevölkerungsregister der Welt hier in Nordrhein-Westfalen waren auch besondere Anforderungen an den Datenschutz zu stellen und entsprechende Probleme zu lösen. Das Krebsregister in NRW wird ein Meilenstein für die künftige Möglichkeit der Krebsbekämpfung sein.

Bei der Gelegenheit möchte ich mich bei allen Beteiligten des Gesundheitswesens in Nordrhein-Westfalen außerordentlich für die gemeinsame Aufbauarbeit, die bis heute geleistet wurde, bedanken. Mit dem Ansatz, gemeinsam die Verantwortung für das Krebsregister zu tragen, dem Konzept der elektronischen pseudonymisierten Übermittlung und dem Verbund mit dem onkologischen Qualitätsmanagement bringen wir das modernste Krebsregister in Deutschland auf den Weg. Nach bisherigen Projektionen wird es auch das administrativ schlankste und kostengünstigste sein.

Wir betreten hier Neuland. Aber wer Innovation und Modernität will - und das wollen wir in Nordrhein-Westfalen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten erreichen -, muss auch bereit sein, neue Wege zu gehen.

Ich hoffe, dass wir hier in Nordrhein-Westfalen bald mit dem Krebsregister werden arbeiten können. - Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

Vizepräsident Dr. Helmut Linssen: Vielen Dank, Frau Ministerin Fischer. - Für die SPD-Fraktion spricht Frau Dedanwala.

Vera Dedanwala (SPD): Herr Präsident! Meine sehr geehrten Damen und Herren! Die SPD-Fraktion und natürlich auch ich sind heute zufrieden und erfreut, dass die Landesregierung den Gesetzentwurf zur Einrichtung eines flächendeckenden bevölkerungsbezogenen Krebsregisters NRW vorgelegt hat.

Das Bundeskrebsregistergesetz initiierte den Aufbau eines Netzes von Landeskrebsregistern in der Bundesrepublik von 1994 bis 1999. Es ist sicherlich kein Zufall oder gar Nachlässigkeit, dass sich die bevölkerungsstarken Flächenländer Baden-Württemberg, Hessen und Nordrhein-Westfalen zunächst mit dieser Aufgabe schwer getan und

sich Zeit gelassen haben. Baden-Württemberg hat mit Teilregionen des Landes begonnen. Wir in Nordrhein-Westfalen treten heute nach mehrjähriger Diskussion in das Gesetzgebungsverfahren für ein flächendeckendes Register in unserem Land ein.

Das ist nicht selbstverständlich. Wir haben finanziell sorgenvolle Zeiten. Das weiß jeder, und die Debatte eben hat das auch noch einmal gezeigt. Bei allen Haushaltsberatungen geht es um Sparzwänge und um lieb gewordene, aber auch sehr nötige Leistungen des Landes. Ich erinnere nur an die Proteste, die wir im vergangenen Jahr bei den Haushaltsberatungen auch hier in Düsseldorf erlebt haben.

Heute beginnen wir trotzdem ein neues Projekt, das Kosten verursachen wird, ab 2010 1,9 Millionen € pro Jahr. Ich bin froh, dass Gesundheitsministerin Birgit Fischer dieses Projekt im Kabinett und beim Finanzminister durchgesetzt hat. Viel hat sicherlich auch die Hilfe der Deutschen Krebshilfe beigetragen, die uns in der Aufbauphase von 2005 bis 2009 mit 3,24 Millionen € unterstützen wird. Dafür bedanken wir uns auch als SPD-Fraktion sehr.

Meine Damen und Herren, was ist ein bevölkerungsbezogenes epidemiologisches Krebsregister? Es ist eine Einrichtung zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung, Analyse und Interpretation von Daten über das Auftreten und die Häufigkeit von Krebserkrankungen in festgelegten Erfassungsgebieten, hier also in Nordrhein-Westfalen. Wir gehen einen großen Schritt nach vorn, nachdem bereits seit 1985 eine Krebsregistrierung im Regierungsbezirk Münster besteht. Aber ein Bezirk mit 2,6 Millionen Einwohnern und relativ einheitlicher Struktur kann keine valide Grundlage für Aussagen über ein Land mit 18 Millionen Einwohnern und so unterschiedlichen Regionen wie dem Ruhrgebiet, der Rheinschiene und dem Hochsauerlandkreis sein.

Meine Damen und Herren, Krebserkrankungen sind in der Bundesrepublik Deutschland nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache, und wir erleben mit der demographischen Entwicklung eine zunehmende Tendenz. Bis heute gibt es nur für wenige Tumore eine wirkungsvolle Prophylaxe. Das gilt für das Rauchen und die Entstehung von Lungenkrebs oder Sonneneinstrahlung und Hautkrebs. Bei den meisten Krebsarten sind wir von Prophylaxe weit entfernt. Wir wissen nicht - oder viel zu wenig -, welchen Anteil genetische Voraussetzungen, Ernährung, Lebensweise und vieles andere bei der Entstehung und für den Ausbruch haben.

Wir sind auf schnelle Früherkennung angewiesen. Wir haben in den letzten Jahren in Diagnostik und Therapie ausgezeichnete Fortschritte erzielt. Die Diagnose "Krebs" ist heute vielfach kein Todesurteil mehr. Patienten sind behandelbar und oft auch heilbar. Das wäre ohne epidemiologische Forschung nicht erreichbar gewesen. Wir wollen und werden hierzu von Nordrhein-Westfalen aus als größtes Bundesland der Bundesrepublik Deutschland einen Beitrag leisten, und wir wollen das auch gern.

Welche Aussagen erwarten wir von einem flächendeckenden bevölkerungsbezogenen Krebsregister?

Wir können sicher dokumentieren - auch jetzt -, dass die drei häufigsten Krebsarten der Frau der Brustkrebs, der Darmkrebs und der Lungenkrebs sind, die des Mannes der Prostatakrebs, der Darmkrebs und der Lungenkrebs.

Wir wissen sicher, dass die Lungenkrebsraten bei Frauen und Männern unterschiedliche Trends zeigen; die Zahl der Neuerkrankungen bei Frauen steigt deutlich an. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für beide bei etwa 67 bis 68 Jahren.

Wir wissen sicher, dass der schwarze Hautkrebs ein Nord-Süd-Gefälle in Europa hat; Hellhäutige mit schwacher Pigmentierung sind gefährdeter. Wir wissen auch, dass die relative Fünfjahresüberlebensrate für Frauen bei 89 %, für Männer bei 77 % liegt.

Wir können zum Glück auch sicher sagen, dass die relative Fünfjahresüberlebensrate für Brustkrebspatientinnen inzwischen 76 % beträgt; vor wenigen Jahren waren es noch 73 %.

Zusammenfassend ist festzustellen: Wir lernen viel über die verschiedenen Krebserkrankungen, die Krankheitsentwicklung in verschiedenen Altersgruppen und bei Männern und Frauen sowie die Wirkung von Behandlungsstrategien, und wir gewinnen Erkenntnisse über wirksame Maßnahmen im Gesundheitswesen.

Meine Damen und Herren, immer wieder treten im Zusammenhang mit Umweltereignissen auch öffentliche Sorgen und gehäuft Krebserkrankungen auf. Bislang konnten durch langwierige Studien häufig nicht befriedigende Ergebnisse erzielt werden. Zukünftig können gezielte Fragen zu neuen gesundheitlichen Beeinträchtigungen schnell beantwortet werden, da das zugrunde liegende Datenmaterial eine Veränderung deutlich erkennen lässt.

Ich möchte das deutschlandweit bestehende Kinderkrebsregister nicht unerwähnt lassen. Es arbei-

tet seit 1980 und erfasst von den 13,2 Millionen in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Kindern unter 15 Jahren mittlerweile über 30.000 mit Krebserkrankungen. Jährlich kommen 1.700 bis 1.800 Erkrankungen dazu. Die gute Zusammenarbeit aller Stellen und die umfassende Datenqualität ermöglichen Aussagen über deutliche Behandlungsverbesserungen z. B. bei leukämiekranken Kindern, aber auch Erkenntnisse über nicht wirksame und deshalb vermeidbare Behandlungsarten. Gerade für kranke Kinder ist das von großer Bedeutung.

Meine Damen und Herren, Krebsregister können nur bei größtmöglicher Vollzähligkeit gesicherte Erkenntnisse liefern. Deshalb müssen deutlich über 90 % der Fälle gemeldet werden. Nordrhein-Westfalen hat sich deshalb im Krebsregistergesetz für die Meldepflicht entschieden. Wir begrüßen das als Fraktion sehr. Ärztinnen und Ärzte wie auch die Pathologen melden die neu aufgetretenen Fälle auf elektronischem Weg, die Meldebehörden in regelmäßigen Abständen die Sterbefälle ihres Gebietes. Die personenbezogenen Daten werden verschlüsselt, um den größtmöglichen Datenschutz sicherzustellen und vor Missbrauch zu schützen.

NRW geht bei der Verschlüsselung einen anderen Weg als andere Bundesländer, die alle ihre Krebsregister im Aufbau haben, nämlich den Weg über einen Pseudonominiierungsdienst. Dadurch ist es möglich, Schwächen der anderen Systeme mit Vertrauensstellen zu vermeiden. Ich bin sicher: Das gesamte Melde- und Verschlüsselungsverfahren wird in der Beratung des Gesetzentwurfs und bei der Anhörung eine wichtige Rolle spielen. Dort muss das Für und Wider abgewogen werden, und wir werden - da bin ich sicher - zu guten Ergebnissen kommen.

Ebenso bei der Trägerschaft einer gGmbH aus allen verantwortlichen Institutionen, Krankenkassen, Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenhausgesellschaft und Krebsgesellschaft NRW, geht Nordrhein-Westfalen einen neuen eigenen Weg. Auch hier gibt es gute Argumente für diese Zusammenarbeit, aber auch Zweifel an ihrer Sinnhaftigkeit, besonders bei den Selbsthilfeorganisationen. Die weiteren Beratungen werden die unterschiedlichen Standpunkte zusammenführen. Ich bin sicher, wir werden auch hier zu Klärungen und guten Ergebnissen kommen.

Wir als SPD-Fraktion wünschen ein Krebsregister, das kompatibel mit allen anderen Krebsregistern seinen uneingeschränkten Beitrag zur Forschung und Datenanalyse in Deutschland und Europa

leisten kann. Natürlich muss es auch zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der onkologischen Behandlung beitragen. Je mehr wir über die immer noch Angst und Schrecken erzeugende Krankheit Krebs wissen und forschen können, desto eher besteht die Möglichkeit von Prävention und Heilung.

Wir stimmen der Überweisung in den Fachausschuss zu und freuen uns auf eine gute gemeinsame Beratung. - Danke schön.

(Beifall bei SPD und GRÜNEN)

Vizepräsident Dr. Helmut Linssen: Vielen Dank, Frau Dedanwala. - Für die CDU-Fraktion spricht jetzt Herr Henke.

Rudolf Henke (CDU): Herr Präsident! Verehrte Damen, meine Herren! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Die Debatte um die Krebsregistrierung in Nordrhein-Westfalen ist nicht neu, sondern läuft schon sehr lange. Seit mehr als sechs Jahren fragen wir von der CDU-Fraktion die Landesregierung in Kleinen Anfragen und Ausschussberatungen, zum Teil auch in Haushaltsberatungen, wann sie über die Realisierung von Krebsregistern in anderen Regierungsbezirken als nur in Münster entscheidet.

1985 wurde das erste gültige Krebsregistergesetz NRW verabschiedet. Nach diesem Gesetz sollten bevölkerungsbezogene Krebsregister mit Einzugsbereichen mit bis zu 4 Millionen Einwohnern eingerichtet werden. Wohlgermerkt: Das Gesetz sprach schon 1985 von Krebsregistern im Plural. Mit der entsprechenden Verordnung dazu wurde allerdings lediglich für das Gebiet des Regierungsbezirks Münster ein Krebsregister errichtet. Bis heute ist es bei diesem einzigen Krebsregister geblieben.

Viele Erkenntnisse, die wir über die Entstehung von Krebs haben, verdanken wir der Epidemiologie. Krebsregister sind zu einem wichtigen Standbein der Ursachenforschung geworden. Sie ermöglichen erste Hinweise bei der Suche nach den Ursachen der Krebsentstehung. Sie sind ein wichtiges Mittel, Hinweise auf Risikofaktoren zu erhalten. Sie können dazu beitragen, Krebsgefahren frühzeitig zu erkennen. Sie helfen, die Effektivität und den Nutzen präventiver Maßnahmen im Kampf gegen Krebs zu überprüfen. Ihre Daten sind die Basis für analytische Studien zur Erkennung von Risikogruppen. Sie ermöglichen das Verfolgen regionaler Krebshäufungen.

Für ein umfassendes Gesundheitsmonitoring, d. h. eine laufende vergleichende Analyse des

Krebsgeschehens, reicht es nicht aus, nur in ausgewählten Regionen Krebsregister zu führen. Die Erkenntnis der Notwendigkeit der Erhebung bevölkerungsweiter Daten zu Krebs ist 1980 mit der Einrichtung des bundesweiten deutschen Kinderkrebsregisters erstmals wirksam umgesetzt worden. Dieses Kinderkrebsregister erfasst jedoch nur Krebserkrankungen bei Kindern bis 15 Jahren. Aus diesem Grunde initiierte das schon erwähnte Bundeskrebsregistergesetz vom 4. November 1994 den Aufbau eines Netzes von Landeskrebsregistern, auch stimuliert durch die Erfahrungen, die im vereinten Deutschland aus den neuen Bundesländern zugänglich waren.

Zur Krebsbekämpfung, insbesondere zur Verbesserung der Datengrundlage für die Krebsepidemiologie, hatten die Länder vom 1. Januar 1995 an die Pflicht, bis zum 1. Januar 1999 flächendeckende bevölkerungsbezogene Krebsregister einzurichten und zu führen. Diese Krebsregister - so bestimmte es das damalige Gesetz - hatten das Auftreten und die Trendentwicklung aller Formen von Krebserkrankungen zu beobachten, insbesondere statistisch-epidemiologisch auszuwerten, Grundlagen der Gesundheitsplanung sowie der epidemiologischen Forschung einschließlich der Ursachenforschung bereitzustellen und zu einer Bewertung präventiver und kurativer Maßnahmen beizutragen. Sie haben vornehmlich anonymisierte Daten für die wissenschaftliche Forschung zur Verfügung zu stellen gehabt.

Sie, verehrte Kolleginnen und Kollegen der Landesregierung und von der rot-grünen Koalition, haben sich um dieses Gesetz jahrelang wenig gekümmert, immer weiter gezauert, gezögert und verschoben. Sie haben jahrelang das Krebsregistergesetz des Bundes in seinem materiellen Gehalt missachtet und es einfach ausgesessen, bis es Ende 1999 außer Kraft trat.

Voller Vertrauen in die Länder besagte § 1 des Krebsregistergesetzes, die Länder könnten Ausnahmen von der Flächendeckung bestimmen. Die nordrhein-westfälische Landesregierung hat diese Ausnahmen zwar nie explizit gesetzlich zur Debatte gestellt, de facto aber dafür gesorgt, dass Nordrhein-Westfalen bezüglich der Erfassung mit Ausnahme des Regierungsbezirks Münster ein leerer Fleck auf der Landkarte blieb. Das größte Bundesland hat also bis auf den heutigen Tag die größten Lücken in der Erfassung. Die Regierungsbezirke Arnsberg, Detmold, Düsseldorf und Köln sind bis dato ein einziger großer weißer Fleck auf der Landkarte der bevölkerungsbezogenen Krebsregister in Deutschland.

Damit sind Sie mitverantwortlich für den Entwicklungsstand, in dem sich die Krebs epidemiologie in Nordrhein-Westfalen befindet. Durch Ihr vergangenes Zaudern, Zögern, Verschieben haben Sie die Krebsursachenforschung in Nordrhein-Westfalen lange Zeit behindert. Wenn Sie heute von einem Quantensprung sprechen, dann ist das sicherlich richtig; aber Sie haben den Quantensprung, von dem Sie jetzt sprechen, um sehr viele Jahre verschleppt.

(Beifall bei einzelnen Abgeordneten der CDU)

Jetzt werden Sie klüger - das ist erfreulich -, aber für viele Menschen kommt diese Einsicht zu spät.

Anfang 1994 wurde hier im Landtag das Gesundheitsdatenschutzgesetz verabschiedet; es ersetzte das Krebsregistergesetz. Auch im Gesundheitsdatenschutzgesetz waren noch bevölkerungsbezogene Krebsregister in der Mehrzahl vorgesehen, aber auch nach diesem Gesetz haben Sie 1994 wiederum nicht gehandelt.

Als dann 1999 der Streit um die Finanzierung der onkologischen Schwerpunkte im Bereich der Kasernenärztlichen Vereinigung Nordrhein entstand, hätte die Landesregierung eine weitere Möglichkeit gehabt, entweder ein weiteres Krebsregister im Rheinland nach dem Vorbild von Münster einzurichten oder sogar - mit einer kleinen Gesetzesänderung - ein landesweites Register zu schaffen und den Quantensprung zu ermöglichen. Aber im Ausschuss am 31. Januar 2001 antworteten Sie, verehrte Frau Ministerin Fischer, auf unsere Anfrage im Rahmen der Haushaltsberatungen nach einem epidemiologischen Register für ganz NRW ausweislich des Ausschussprotokolls 13/185:

"Es sei nie angekündigt worden, in Nordrhein-Westfalen flächendeckend ein Krebsregister einzuführen. Vielmehr habe man die weitere Entwicklung von den Erfahrungen abhängig gemacht, die man in Münster mache. ... Es gelte zu überlegen, inwieweit eine Übertragung auf andere Landesteile und, wenn ja, in welcher Form möglich sei."

In Bezug auf Münster wurden wir noch 2002 mit dem Sachverhalt konfrontiert, dass 17 Jahre nach dessen Gründung dieses einzige Krebsregister in NRW zumindest bei den Krebserkrankungen von Mund und Rachen, Magen, Dickdarm, Mastdarm, Leber, Gallenblase und Gallengängen, Gebärmutter, Prostata, Nieren, Nervensystem und Haut noch so große Lücken aufwies, dass für diese Erkrankungen 2002 nicht von einer effektiven Nutzbarkeit der Daten gesprochen werden konnte.

Frau Dedanwala hat zu Recht darauf hingewiesen, dass eine solche Nutzbarkeit von dem Überschreiten der 90%-Rate der in der jeweiligen Bevölkerung aufgetretenen Krebsfälle abhängig sei, die erfasst sein müssen. Wie gesagt, das war nach 17 Jahren des Bestehens des Krebsregisters Münster noch nicht der Fall.

Die CDU-Fraktion hat dann auf weitere Anfragen verzichtet und einen Antrag auf Errichtung eines flächendeckenden bevölkerungsbezogenen Krebsregisters in den Landtag eingebracht. Am 5. Juni 2002 habe ich von diesem Pult aus die Bitte an Sie alle gerichtet, unseren Antrag zu unterstützen; die Voten der übrigen Redner waren durchaus als eine derartige Unterstützung zu werten.

Aber nur wenige Tage später, am 13. Juni 2002, hat das Ministerium in einem Schreiben an die Arbeitsgemeinschaft der Krebs selbsthilforganisationen dann mitgeteilt - ich habe dies nach der Landtagsdebatte für einen sehr unverständlichen und empörenden Vorgang gehalten -, dass die Landesregierung nur ein auf einer einheitlichen klinischen Tumordokumentation aufbauendes Register von Brustkrebserkrankungen plane.

Diese Pläne stießen im Februar 2003 in der Anhörung im Ausschuss zu dem CDU-Antrag auf Ablehnung und großes Unverständnis. Dagegen fand das im CDU-Antrag formulierte Anliegen die einhellige Unterstützung aller Experten. Das Vorhaben von Ministerin Fischer, allein ein Brustkrebregister einzurichten, erntete zum Teil vernichtende Kritik. Nicht nur sei der Aufwand so hoch, dass es keinen wesentlichen Unterschied mache, gleich ein Register für alle Krebsarten einzurichten; vor allem aber bedeute ein reines Brustkrebregister einen erheblichen Zeitverlust.

Im August 2003 folgte dann die Reise einer Ausschussdelegation nach Kopenhagen, Stockholm, Uppsala und Helsinki, um uns mit den Krebsregistern in Dänemark, Schweden und Finnland vertrauter zu machen, deren großer Nutzen in der Anhörung eine wesentliche Rolle gespielt hatte. Aus diesem Besuch scheint dann endlich auch das an der Reise beteiligte Ministerium gelernt zu haben. Die Ergebnisse dieser Reise sind in einem Bericht zusammengefasst, aus dem ich jetzt aus Zeitgründen nicht zitieren kann, dessen Lektüre ich Ihnen allen aber empfehle.

Jetzt endlich, 24 Jahre nach der Gründung des ersten Krebsregisters in Deutschland, hat die Landesregierung einen Gesetzentwurf für ein flächendeckendes Register eingebracht. Natürlich haben Sie dem Antrag der CDU-Fraktion dazu ob

seiner Urheberschaft nie zugestimmt, aber dennoch ist die CDU-Fraktion froh, dass wir über den jetzt vorgelegten Entwurf endlich diskutieren können und einen Schritt weiterkommen.

Es ist schon eine Reihe richtiger Ausführungen gemacht worden, warum wir weiterkommen müssen. Deswegen will ich das alles an dieser Stelle nicht wiederholen, sondern für unsere Fraktion nur Folgendes festhalten:

Die CDU-Fraktion begrüßt die große Bereitschaft der Akteure im Gesundheitswesen, sich aktiv an der Errichtung des Krebsregisters zu beteiligen.

Die CDU-Fraktion ist froh, dass es keine Einwände der ärztlichen Organisationen und der Krankenhäuser gegen die vorgesehene Meldepflicht gibt.

Die CDU-Fraktion begrüßt die bereits geleisteten Vorarbeiten in den onkologischen Schwerpunkten in Westfalen-Lippe.

Die CDU-Fraktion weist aber auch auf die vielen noch offenen Fragen für das Rheinland hin.

Die CDU-Fraktion ist neugierig auf die nähere Darstellung der elektronischen Architektur und z. B. des Pseudonymisierungsdienstes im Rahmen der Ausschussberatungen.

Die CDU-Fraktion fordert eine verlässliche Regelung der noch offenen Finanzfragen bis zu dem Zeitpunkt, zu dem wir das Gesetz verabschieden.

Die CDU-Fraktion begrüßt auch ausdrücklich die Verbindung von epidemiologischer Krebsregistrierung und Qualitätssicherung, auf die sich die Akteure unseres Gesundheitswesens verständigt haben.

Lassen Sie mich dem aber einen Gedanken hinzufügen; ich bitte Sie herzlich, ihm auch in der Ausschussberatung nachzugehen: Jede Qualitätssicherung zeichnet sich per se durch einen gewissen Dokumentationsaufwand auf. Dieser ist zweifellos gerechtfertigt, wenn anschließend möglichst kurzfristig verwertbare Ergebnisse zur Verfügung stehen, die es niedergelassenen wie Krankenhausärzten ermöglichen, bestehende Qualitätsmängel und Defizite zu erkennen oder im Rahmen eines Benchmarking ihre eigene Position im Vergleich zu ihren Mitstreitern zu identifizieren.

Problematisch wird es allerdings, wenn unterschiedliche Qualitätssicherungsverfahren unkoordiniert nebeneinander herlaufen, die alle ein eigenes Dokumentationsverfahren erfordern. Die Krankenhäuser beklagen zurzeit ständige Neugründungen von Qualitätssicherungsverfahren

und entsprechenden Gremien insbesondere im Land Nordrhein-Westfalen. Zum Beispiel laufen für die Brustkrebsbehandlung nicht weniger als bis zu sechs Qualitätssicherungsverfahren parallel nebeneinander, die alle bedient sein wollen: externe vergleichende Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V im Modul 18/1, Qualitätssicherung für das DMP Brustkrebs, Zertifizierungsverfahren für Brustzentren nach Landesrecht, onkologische Qualitätssicherung in Verbindung mit dem künftigen epidemiologischen Krebsregister, die Dokumentation des Westdeutschen Brustzentrums und das Zertifizierungsverfahren der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Senologie, OnkoZert. Die beiden zuletzt genannten Verfahren sind fakultativ.

Ich denke, es ist nachvollziehbar, dass solche Parallelerhebungen angesichts der ohnehin schon allseits beklagten Dokumentationsbelastung in den Krankenhäusern kaum noch jemandem vermittelbar sind. Was wir unbedingt brauchen, sind also eine Synchronisierung, Abstimmung und Vereinfachung, wenn möglich auch Zusammenführung der verschiedenen Verfahren. Ansonsten führt jedes neue Verfahren primär zu neuem Dokumentationsaufwand und höheren Belastungen des Personals und nicht unbedingt zu der angestrebten Verbesserung der Patientenversorgung.

Mit diesen Hinweisen mindert sich meine Freude über die späte Einsicht und Kehrtwende der Landesregierung und das endlich erzielte Ergebnis unserer Anstrengungen in den vergangenen Jahren keineswegs. Es sind auch nicht alleine unsere Anstrengungen gewesen. Ich sehe Frau Hürten beispielsweise, die sich auch schon vor vielen Jahren für die Entwicklung eines epidemiologischen Krebsregisters stark gemacht hat. Ich erhebe da kein Monopol, aber ich ärgere mich schon, wie ungeniert die Landesregierung jetzt ihre eigene Vergangenheit verleugnet.

(Vorsitz: Vizepräsident Jan Söffing)

Im Übrigen zeigt sich, dass wir auch im Ausschuss noch einige Arbeit zu bewältigen haben und als Parlament gut daran tun, die Akteure im Gesundheitswesen daran zu beteiligen und zu Wort kommen zu lassen. Die Voraussetzung dafür ist, dass wir das Gesetz jetzt in den Ausschuss überweisen. Dort können wir aus unserer Sicht schon in der kommenden Woche über eine Anhörung beschließen. - Vielen Dank, dass Sie mir zugehört haben.

Vizepräsident Jan Söffing: Vielen Dank, Herr Henke. - Für die FDP-Fraktion hat jetzt das Wort Frau Kollegin Dr. Pavlik.

Dr. Jana Pavlik (FDP): Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Bevölkerungsbezogene, d. h. epidemiologische Krebsregister sind Einrichtungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung, Analyse und Interpretation von Daten über das Auftreten und die Häufigkeit von Krebserkrankungen. Diese Ansicht ist nicht neu, sondern mehr als Jahrzehnte allgemein bekannt.

Klinische Krebsregister erfassen lediglich Daten über Patienten eines bestimmten Behandlungszeitraums und können im Gegensatz zu epidemiologischen Registern keine validen Aussagen zu Häufigkeit von Neuerkrankungen, Ursachen, Überlebensraten usw. machen.

Dennoch hat die Landesregierung entgegen der Ansicht vieler Fachleute im Land immer wieder gezögert, ein zentrales Melderegister zu etablieren, und auf das regional beschränkte klinische Krebsregister in Münster verwiesen. Nun haben wir endlich, wenn auch längst überfällig, einen Gesetzentwurf der Landesregierung - nach fast zehnjähriger Diskussion.

Unabhängig davon, ob der vorliegende Gesetzentwurf auch tatsächlich optimal ausgestaltet ist, ist er natürlich grundsätzlich zu begrüßen, weil er die Etablierung eines epidemiologischen Registers endlich angeht und ermöglicht. Denn zur qualitativen Abschätzung künftiger Krebserkrankungen als Grundlage für Gesundheitsberichte und Aktionsplanung, für Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, der Prävention, der Rehabilitation und vielem anderen mehr ist ein solches Register unverzichtbar.

Es dient aber nicht nur der Beschreibung des Krebsgeschehens in der Bevölkerung, sondern auch der wissenschaftlichen Krebsursachen und Versorgungsforschung. Insofern bildet die Einrichtung eines solchen zentralen Registers auch einen wesentlichen Innovationsschub für Forschung und Wissenschaft, was nicht zuletzt auch hinsichtlich der Finanzierung relevant sein dürfte. Ich kann deswegen an dieser Stelle auf eine Aufzählung bekannter Details verzichten und verweise lediglich auf die ausführliche Darstellung und Einlassung der Experten in 2003 im Rahmen der Ausschussanhörung.

Im Folgenden nur einige wenige Anmerkungen und offene Fragen, die es vor der endgültigen Verabschiedung zu klären gilt:

Mir ist nicht ganz wohl bei der geplanten, fast untauglichen Komplexität des gesamten Verfahrens der Verbindung von Krebsregister und onkologischem Qualitätsmanagement. Zwar hat die KV

Westfalen-Lippe ein ehrgeiziges Programm des onkologischen Qualitätsmanagements entwickelt, auf das sich der Gesetzentwurf ja auch bezieht. Ob aber die Zusammenführung der sehr komplexen Informationen und Daten von Krebsregister und onkologischem Qualitätsmanagement - beides wäre ja auch getrennt machbar - tatsächlich verwirklicht werden kann, ist für mich eine offene Frage. Es wäre schade, wenn am Ende durch eine technologische Überambitionierung der Landesregierung im Verein mit der KV Westfalen-Lippe lediglich ein nicht mehr beherrschbarer Datenfriedhof übrig bliebe.

Hinzu kommt, dass wir im Land zwei KVen haben, Westfalen-Lippe und Nordrhein, und man erst einmal eine saubere Sachabsprache zwischen beiden KVen als Mitträger des Registers abwarten sollte, bevor eine gesetzliche Regelung beschlossen wird. Die vorgesehene Verknüpfung der epidemiologischen Krebsregistrierung mit einer flächendeckenden Dokumentation onkologischer Erkrankungen zu Zwecken der Qualitätssicherung ist eigentlich nur akzeptabel, wenn entsprechende Strukturen in beiden Landesteilen vorhanden und sichergestellt sind.

Im Landesteil Nordrhein gibt es noch keine konsensuale Festlegung auf für die Qualitätssicherung zuständige Einrichtungen. Die Rechtsgrundlage für das onkologische Qualitätsmanagement ist nicht das Krebsregister, sondern eine freie Vereinbarung der Partner Kassenärztliche Vereinigung, Ärztekammer, Krankenversicherung und Krankenhausgesellschaft. Werden im vorliegenden Gesetzentwurf nicht unzulässig Rechtsträger und Vereinbarungsträger vermischt?

Im Ausschuss wurde von vielen Experten die Sinnhaftigkeit von Vertrauens- und Registerstellen betont. Da die Landesregierung die gesamte Durchführung der Meldung und Registrierung elektronisch und bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe ansiedelt, kann zumindest hinterfragt werden, ob die Infrastruktur im Land für eine totale Elektronisierung überhaupt schon gegeben ist. Natürlich ist das Bemühen um Kosteneinsparung und um eine möglichst schlanke Handhabung der Regierung lobenswert. Aber ist sie in der Form, wie sie vorgeschlagen wurde, auch realisierbar?

Noch nicht ganz sicher bin ich mir hinsichtlich einer zu gründenden gemeinnützigen GmbH als Träger des Registers, so sehr ich die Einbeziehung der ärztlichen Selbstverwaltungsorganisationen und anderer in der Sache involvierten Gruppierungen begrüße: KVen und Ärztekammern, Krankenversicherungen, Krankenhausgesellschaft und Krebsgesellschaft in Nordrhein-Westfalen.

Viele Leute sehen aber das Ministerium selbst als den eigentlichen Träger eines solchen zentralen Registers. Auch da melde ich noch Informationsbedarf an.

Einen weiteren Punkt möchte ich anführen: Jeder von uns weiß, wie sehr wir in der medizinischen und kurativen Praxis und Versorgung unter der immer mehr ausufernden Bürokratie der Verwaltungsorganisationen leiden. Unabhängig davon, ob die Meldepflicht mit den entsprechenden Sanktionsmöglichkeiten bei ihrer Vernachlässigung noch im ärztlichen Berufsrecht verankert werden soll oder nicht, müsste zuverlässig sichergestellt werden, dass die Landesregierung die Finanzierung des Verwaltungsmehraufwands und die Zuständigkeit dafür konkret übernimmt oder beibehält. Das gilt auch für Meldungen, die ohne eine Anbindung an die Programme der onkologischen Qualitätssicherung erfolgen.

Die Krankenhausgesellschaft hat dem Ministerium bereits ihre diesbezügliche Auffassung mitgeteilt. Aber bislang ist noch keine konkrete Antwort gekommen.

Als letzten Punkt möchte ich anführen, dass man die Verantwortung den Fachleuten überlassen soll. In dem Gesetz ist, sofern ich das richtig verstanden habe, in Absprache mit der KV Westfalen-Lippe ein ganz bestimmtes Softwaresystem zur Meldeerfassung außerhalb des onkologischen Qualitätsmanagements angeführt. Es kann nicht Aufgabe eines Gesetzes sein, ein spezifisches technisches System für alle verpflichtend zu machen. Solche Detailbestimmungen gehören meiner Meinung nach nicht in einen Gesetzestext.

Nordrhein-Westfalen hat endlich reagiert, und die Regierung hat sich bewegt. Sie hat einen ganz wesentlichen Baustein zur Gestaltung, zur Erforschung, zur Ursachenanalyse, zu einer hoffentlich effektiveren Behandlung, eventuell zu einer wirksamen Vorbeugung und zu einer zielgerichteten Therapie von Tumorerkrankungen mit einer jährlichen Inzidenz von 85.000 Erkrankungen und über 46.000 Todesfällen allein in Nordrhein-Westfalen geschaffen. Bei aller berechtigten Kritik an dem bisher viel zu langsamen Handeln der Landesregierung sollten wir alle aber bemüht sein, aus dem jetzt endlich vorliegenden Gesetzentwurf das rechtlich Beste zu machen. - Vielen Dank.

(Beifall bei der FDP)

Vizepräsident Jan Söffing: Vielen Dank, Frau Dr. Pavlik. - Für Bündnis 90/Die Grünen hat jetzt Frau Kollegin Hürten das Wort.

Marianne Hürten (GRÜNE): Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich will mich bei der Landesregierung zunächst ausdrücklich für die Einbringung dieses Entwurfs eines Gesetzes für ein flächendeckendes bevölkerungsbezogenes Krebsregister in Nordrhein-Westfalen bedanken.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die grüne Landtagsfraktion begrüßt die Entscheidung des Ministeriums für ein alle Krebsarten umfassendes Register mit einer Meldepflicht für ganz Nordrhein-Westfalen als einen mutigen und sehr wichtigen Schritt.

Herr Henke, ich fand es ein bisschen schade, dass Sie Ihre Rede überwiegend dem Schnee von gestern und weniger dem Gesetzentwurf, der uns hier vorliegt, gewidmet haben.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Bereits die ersten Sätze in der Begründung des Gesetzentwurfes zeigen die Bedeutung der Krebserkrankungen und die Notwendigkeit ihrer weiteren Erforschung. Krebs ist nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweithäufigste Todesursache in Deutschland. Jedes Jahr erkranken in Nordrhein-Westfalen 85.000 Menschen neu an Krebs.

Nach wie vor wissen wir viel zu wenig über Krebsursachen, über Präventionsmöglichkeiten und über die Heilungschancen durch Behandlungsalternativen. Frau Dedanwala hat bereits darauf hingewiesen. Diese Unkenntnis führt zu großen Ängsten und Unsicherheiten, die durch Medienberichte immer wie neu geschürt werden. Erst vor wenigen Wochen wurde beispielsweise in einer Fernsehsendung der Nutzen von Chemotherapie bei Lungenkrebs infrage gestellt. Auf welcher Datengrundlage das geschah, weiß ich nicht.

Oder denken Sie nur an die jahrelange Diskussion über die Frage, ob ein Mammografie-Screening die Sterberate senkt, da es die Chance zur Brustkrebsfrüherkennung bietet, oder ob wegen der Strahlenbelastung während der Untersuchung mit zusätzlichen Erkrankungen zu rechnen ist. Bisher verfügen wir über keine eigenen repräsentativen Daten, um solche Fragen zu beantworten. Wir sind auf internationale Studien angewiesen, aber die Übertragung der Ergebnisse dieser Studien auf unsere Verhältnisse wird immer wieder infrage gestellt.

Ganz anders sieht es in dem kleinen Finnland aus, dessen Krebsregister wir bei unserer Ausschussreise kennen gelernt haben. Es war überaus beeindruckend, wie uns die finnischen Experten ihre Arbeitsweise schilderten. Aufgrund eige-

ner Erhebungen und Berechnungen konnten sie den Nutzen des Mammografie-Screenings in Finnland belegen, verbunden unter anderem mit der Empfehlung, die einbezogene Altersgruppe zu erweitern.

Sicher, es wird noch einige Jahre dauern, bis das NRW-Register entsprechend aussagekräftige Daten liefern kann. Aber mit dem Gesetzentwurf wird der Grundstock dafür gelegt. Die zukünftig aus unserem Krebsregister gewonnenen Informationen werden dem Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen und darüber hinaus zur Erforschung, Behandlung und Kontrolle der Krebserkrankungen dienen.

Mit der Einrichtung dieses Krebsregisters finden wir Anschluss an die internationale wissenschaftliche Auseinandersetzung um die Entwicklung und Bekämpfung von Krebserkrankungen. Zu den verwertbaren Daten gehören neben der Mortalität, also der Sterblichkeit, unter anderem die Krebsinzidenz, also die Häufigkeit der Neuerkrankungen bezogen auf die Bevölkerung in einem bestimmten Zeitraum, und die Krebsprävalenz, also die Zahl der Krebskranken in der Gesamtbevölkerung.

Schon aus diesen Daten lassen sich Anhaltspunkte zur Planung von Präventions- und Früherkennungsprogrammen und von Einrichtungen der medizinischen Versorgung ableiten. Die mit den gewonnenen Daten möglichen Überlebenszeitanalysen von Krebspatientinnen und -patienten liefern auch eine Grundlage zur Bewertung der Therapieeffektivität.

So können die vom Krebsregister in Nordrhein-Westfalen ausgehenden Studien möglicherweise in einigen Jahren die Frage beantworten, welche Behandlungsmethoden bei Lungenkrebs die höchsten Überlebenschancen bieten. Ferner können die Daten zur Erforschung von Krebsursachen und Risikogruppen in der Bevölkerung beitragen. Ob die epidemiologischen - im Klartext: gesammelten - Daten des Krebsregisters zumindest erste Hinweise für eine differenziertere, zielgruppenorientiertere Studien liefern, hängt natürlich davon ab, welche Daten gesammelt und systematisch verglichen werden können.

Nehmen wir z. B. den Migrationshintergrund. Unsere Enquetekommission zur Frauengesundheit hat die psychische Gesundheit und Versorgung von Migrantinnen untersucht und dabei leider festgestellt, dass es kaum differenzierte, geschweige denn repräsentative Daten gibt.

Wir wissen, dass es begründete Diskussionen darüber gibt, ob und inwieweit sich das Krebsrisi-

ko je nach Herkunftsland unterscheidet. Deshalb findet die grüne Landtagsfraktion es wichtig, dass unser Krebsregister einen Beitrag zur Beantwortung solcher Fragen liefert.

Das Kriterium "deutsch" oder "nicht deutsch" ist aus unserer Sicht zu ungenau. Wir wollen daher die Anhörung nutzen, um mit Experten und Expertinnen darüber zu diskutieren, ob es ein geeigneteres Kriterium gibt, um den Migrationshintergrund präziser zu erfassen.

Eine vergleichbare Frage stellt sich in Bezug auf den Wohnort: Reicht die Postleitzahl aus, um erste Hinweise zu Krebshäufungen beispielsweise wegen einer besonderen Umweltbelastung zu geben? Ich wohne in Reichshof, einer ländlichen Flächengemeinde. Die Postleitzahl umfasst ein sehr großes Gebiet. Daher habe ich Zweifel, ob sie aussagekräftig genug ist.

Im Bremer Krebsregister wird auch der zuletzt und der am längsten ausgeübte Beruf erfasst. So lassen sich erste Hinweise in Bezug auf besondere Krebsgefährdung von Berufsgruppen finden. In dem uns vorliegenden Gesetzentwurf wird auf die Erfassung dieser Daten verzichtet. Auch diesbezüglich würden wir gerne in der Anhörung das Für und Wider erörtern.

Unser Anliegen, das Anliegen der grünen Landtagsfraktion ist es, das Krebsregister Nordrhein-Westfalen so aussagekräftig wie möglich zu machen. Wir wissen, dass dies nur durch die systematische Erfassung und Auswertung sensibler Daten möglich ist. Datenschutz muss dabei eine zentrale Rolle spielen. Natürlich ist es grundsätzlich der beste Datenschutz, wenn Daten erst gar nicht gesammelt werden.

In diesem für Grüne sicherlich seltenen Fall sind wir allerdings der Auffassung, dass wir den Datenschutz im Verfahren sicherstellen müssen und nicht durch den Verzicht auf die differenzierte Erfassung von Daten.

(Manfred Palmén [CDU]: Was wird wohl Frau Sokol dazu sagen?)

Der Gesetzentwurf macht dazu konkrete Vorgaben. Das Beratungsverfahren wird uns Gelegenheit geben zu prüfen, ob diese hinreichend sind.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich weiß nicht, wie es Ihnen ergangen ist. Als ich das erste Mal den Gesetzentwurf gelesen habe, war ich in Bezug auf das gewählte Datenverarbeitungsverfahren mit Identitätsdaten, Pseudonymisierungsdiensten und Kryptogrammen doch relativ verwirrt.

Wir haben uns daraufhin das Verfahren von den Experten in Münster erläutern und, soweit es jetzt schon möglich ist, vorführen lassen. Für mich war das ein sehr überzeugender Besuch. Das gewählte Konzept bietet viele Vorteile. Wir wissen von unserer Ausschussreise nach Skandinavien, dass auch andere Länder dazu übergehen, die Datenerfassung und -verarbeitung für ihr Krebsregister auf EDV umzustellen. Das NRW-Register wird eines der größten Krebsregister der Welt sein. Datenerfassung und -verarbeitung per Hand ist dabei in einem angemessenen Zeit- und Kostenrahmen überhaupt nicht vorstellbar.

Natürlich muss unser Krebsregister internationalen Standards entsprechen und die internationale Vergleichbarkeit der Daten sichergestellt sein. Wir würden es daher sehr begrüßen, wenn ein Experte oder eine Expertin der Internationalen Krebsforschungsagentur aus Lyon an unserer Anhörung teilnehmen könnte, um eventuelle Zweifel in Bezug auf die zukünftige internationale Akzeptanz des NRW-Krebsregisters auszuräumen bzw. entsprechende Anforderungen zu formulieren.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich habe zu Beginn meiner Rede die positive Bewertung dieses Gesetzesentwurfs durch die grüne Landtagsfraktion hervorgehoben. Ich möchte Ihnen zum Schluss nicht verschweigen, dass ein Punkt davon ausgenommen ist. Wir haben große Probleme damit, die Trägerschaft des Krebsregisters einer gGmbH des selbstverwalteten Gesundheitswesens zu übergeben, den Pseudonymisierungsdienst bei der KV Westfalen-Lippe anzusiedeln und die Ärztekammer Westfalen-Lippe als Trägerin der Ent- und Verschlüsselungsstelle einzusetzen.

Auch wenn wir nachvollziehen können, dass damit die Akzeptanz des Krebsregisters bei den Akteurinnen und Akteuren verbessert wird, weil sie es als ihr Register ansehen, geben wir doch zu bedenken, dass die Kosten- und Leistungsträger des Gesundheitswesens keine neutralen Institutionen sind, sondern häufig Eigeninteressen verfolgen.

Die Akzeptanz der an Krebs Erkrankten, um deren Daten es schließlich geht, wird sicherlich gegenüber einer Trägerschaft durch das Land deutlich besser sein.

Vizepräsident Jan Söffing: Ich darf Sie bitten, zum Ende zu kommen, Frau Hürten.

Marianne Hürten (GRÜNE): Meine letzten zwei Sätze:

Auch eventuelle Vorbehalte des Datenschutzes lassen sich sicherlich eher ausräumen, wenn nicht Eigeninteressen bei den Trägern gemutmaßt werden könnten.

Kurz gesagt, wir haben erheblichen Diskussionsbedarf, den wir sicherlich in der Anhörung im Ausschussverfahren nachvollziehen können. Daher stimmen wir gerne der Überweisung in die Ausschüsse zu.

(Beifall bei GRÜNEN und SPD)

Vizepräsident Jan Söffing: Vielen Dank, Frau Hürten. - Weitere Wortmeldungen liegen nicht vor, sodass wir die Beratung schließen.

Wir kommen zur Abstimmung. Der Ältestenrat empfiehlt die **Überweisung des Gesetzesentwurfs Drucksache 13/6099 an den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge - federführend -**, den **Ausschuss für Kommunalpolitik** sowie an den **Haushalts- und Finanzausschuss**. Wer stimmt dieser Überweisungsempfehlung zu? - Wer stimmt dagegen? - Wer enthält sich? - Damit ist die Überweisungsempfehlung einstimmig angenommen.

Wir kommen zu:

**3 Parlamentsrechte stärken - Kultusministerkonferenz reformieren
Beteiligung des Landtags bei KMK-Verhandlungen zukünftig verbessern**

Antrag
der Fraktion der FDP
Drucksache 13/6086

Ich weise hin auf den **Entschließungsantrag** der Fraktion der SPD und der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen **Drucksache 13/6197**.

Ich eröffne die Beratung und erteile für die antragstellende FDP-Fraktion dem Kollegen Witzel das Wort.

Ralf Witzel (FDP): Herr Präsident! Meine sehr verehrten Damen und Herren! Mit dem Thema KMK ist es fast so ähnlich wie mit PISA: Man hat schon oft drüber gesprochen, aber noch längst ist nicht alles Notwendige passiert.

Wir wollen, dass wir uns auch hier jenseits der Debatten aus aktuellen Anlässen, die wir geführt haben, einmal strukturell Gedanken machen, wie die KMK weiterzuentwickeln ist, um auch dauerhaft zu tragfähigen Lösungen zu kommen.