

KREBSREGISTER

Zu dem „seite eins“-Beitrag „Neuer Anlauf, altes Problem“ in Heft 13/1992:

Beispiel: Saarland

In seinem Kommentar hat N. J. Recht: Politiker müssen entscheiden, ob das Gemeinwohl, hier in Gestalt der Forschung und deren Nutzen für die Gesellschaft, Vorrang erhalten soll gegenüber einem Schutz individueller Rechte. Wenn N. J. dann folgert, die Wissenschaft habe darzulegen, „ob sie tatsächlich auf jenen letzten Rest an Genauigkeit angewiesen sei, die sie sich mit der Auslieferung sämtlicher Patientendaten erhofft“, so ignoriert N. J. – nicht zum ersten Mal – den internationalen Standard bevölkerungsbezogener Krebsregister einerseits und die tatsächliche Situation in Deutschland andererseits.

Es geht, wie N. J. richtig schreibt, um die Frage der Einwilligungslösung versus gesetzlich verankertem Melderecht.

Nach den Krebsregistergesetzen in Hamburg und in Nordrhein-Westfalen ist dort der Arzt verpflichtet, den Patienten um seine Einwilligung zur Meldung an das Krebsregister zu bitten, während das Saarländische Gesetz von 1979 dem Arzt ein Melde-recht einräumt. Freilich sind auch in Hamburg und in Nordrhein-Westfalen Ausnahmen zugelassen. Weltweit arbeitet kein Krebsregister mit der Einwilligungslösung. Das Hamburgische Krebsregister ist – trotz großer Anstrengungen – bisher nicht in der Lage gewesen, seinen früheren Standard wieder zu erreichen und der Weltgesundheitsorganisation aktuelle Daten über die Krebserkrankungen in Hamburg zu übermitteln. Es geht also nicht „um einen letzten Rest an Genauigkeit“, sondern schlicht um die Frage, ob man ein taugliches Instrument Krebsregister haben und mit Steuergeldern finanzieren will oder nicht.

Die Europäische Gemeinschaft ist dabei, ein Netzwerk europäischer Krebsregister zu errichten, da Krebsrisiken an politischen Grenzen nicht Halt machen. Es kann nicht sein, daß es ausgerechnet in Deutschland, im Herzen Europas, auch in Zukunft an verlässlichen Daten über Krebsrisiken fehlt. Auch dies werden die Politiker zu entscheiden haben.

Übrigens: Niemand denkt an ein nationales deutsches Krebsregister. Was wir brauchen, sind eine Reihe funktionierender regionaler Register auf Länderebene, wie es zur Zeit im Saarland existiert und funktioniert. Diese Register müssen eng kooperieren.

Prof. Dr. med. G. Dhom, Universitätskliniken, Tumorzentrum, Am Webersberg 20, W-6650 Homburg/Saar

Rat angelsächsischer Epidemiologen einholen

Es sind eigenartige Entdeckungen, mitansehen zu müssen, wie gegen besseres epidemiologisches Wissen nun schlußendlich eine jahrzehntelange Lobby ihr Ziel zu erreichen scheint. Studenten der Epidemiologie würden ihre Prüfung nicht bestehen, wenn sie ein bundesweites Krebsregister befürworteten.

Hinlänglich bekannt ist, daß Krebsregister teure Einrichtungen sind, wie mühsam es ist, brauchbare Daten zu sammeln, daß aber auch bestehende Datenkörper viel zu wenig benützt werden. Nach dem Standardwerk der Epidemiologie (MachMahon/Pugh: Epidemiology, Principles and Methods) sollen daher nur wenige Krebsregister in verhältnismäßig kleinen Gebieten eingerichtet werden, allerdings mit überdurchschnittlich guter Ausstattung. Mit dieser Empfehlung steht die epidemiologische Lehrmeinung im Gegensatz zur Weltgesundheitsorganisation, deren Bemühungen in den letzten Jahrzehnten zu einem weltweiten und in manchen Ländern bereits

zu dichten Netz von Krebsregistern geführt haben.

In den alten Bundesländern würde dies den Ausbau schon bestehender Register bedeuten, während das Landesregister der früheren DDR verkleinert werden muß; dadurch frei werdende Mittel sollten aber zur Intensivierung der Arbeit im Register verwendet werden.

Warum nicht in dieser Angelegenheit den Rat erfahrener angelsächsischer Epidemiologen einholen? Die Epidemiologie ist hierzulande ein noch junges Fach. Die Experten, die die Bundesregierung beraten, sind auf ihrem jeweiligen Gebiet ausgewiesen, ein Studium der Epidemiologie hat jedoch keiner von ihnen hinter sich gebracht.

PD Dr. med. R. Schmauz, M. S. Epi (Harv), Institut für Pathologie, Kreiskrankenhaus Gummersbach, Wilhelm-Breckow-Allee 20, W-5270 Gummersbach

PUBLIC HEALTH

Zu dem Beitrag „Manager im Gesundheitswesen“ von Juliane Frühfuß in Heft 13/1992:

Auch berufstätigen Ärzten ermöglichen

Unbestreitbar besteht im deutschen Gesundheitswesen ein Bedarf an Fachleuten mit der Qualifikation eines MPH (oder MSP). Die Protagonisten dieses neuen Zusatzstudienganges wenden sich jedoch ausschließlich an Berufsanfänger und ignorieren offensichtlich völlig die Tatsache, daß auch für bereits im Berufsleben stehende und über einige Erfahrung verfügende Interessenten ein solcher Zusatzstudiengang von großer Bedeutung für deren berufliche Tätigkeit wäre. Eine solche Studienoption sollte auch berufstätigen Ärzten ermöglicht werden (daß dies möglich ist, beweist die FU Hagen).

Dr. med. Peter Etz, Stephanstraße 31, W-6204 Tausnussstein 2

STEUER

Zu dem Beitrag „Die Gewerbesteuerfalle bei ärztlichen Kooperationen“ von Steuerberater M. Bender in Heft 11/1992:

Eine weitere Gefahr

Sehr zu begrüßen ist der Hinweis auf die Gefahren für Ärzte durch eine Tätigkeit, die Gewerbesteuer auslöst. Ganz besonders wichtig ist der Hinweis, daß die gesamte Praxis gewerbesteuerpflichtig – und damit auch umsatzsteuerpflichtig – werden kann, wenn ein Teil gewerbliche Tätigkeit ist.

Auf die größte Gefahr hat Herr Bender jedoch nicht aufmerksam gemacht, nämlich auf den Einkauf und Verkauf von Meßergebnissen von Analysen aus Patientenproben, wenn der behandelnde Arzt medizinische Laboratoriumsuntersuchungen nur fiktiv aus seinem Praxislaboratorium auslagert und an der Durchführung und Überwachung überhaupt keinen Anteil hat, wie dies für die meisten sogenannten Laborgemeinschaften für Privatpatienten zutrifft. Hochgefährlich wird es, wenn die Begegnung zwischen dem behandelnden Arzt und dem Verkäufer der Analyseergebnisse nur in der Vertragsunterschrift besteht... Falls der behandelnde Arzt darüber hinaus die Grenzziehung der Ärztekammer über verwandte Laboratoriumsuntersuchungen als eine freie Genehmigung auffaßt, ohne dazu weitergebildet und selbstausbildend befähigt zu sein, unterscheidet er sich nicht mehr vom Händler...

Auch dies sollte jeder Arzt wissen und sorgfältig berücksichtigen (wie die Ohren- und Augenärzte sowie Orthopäden, die in den Ausführungen von Herrn Bender beispielhaft genannt worden sind). Den Ärzten für Laboratoriumsmedizin sind sehr enge Auffassungen der Finanzbehörden wohl bekannt.

Dr. med. Hermann Lommel, Manforter Straße 225, W-5090 Leverkusen 1 ▷