

Krebs- bzw. Behandlungsdatenbank

Beispiel für eine Klinik

Idee: Thomas Claussen

Vorgeschichte:

Mein Schwiegervater erkrankte Ende 2012 an Prostatakrebs. Bei einer Operation im Dezember 2012 wurde ein Stoma gesetzt und danach auf Grund des Laborbefundes, der ergab, dass der Tumor bösartig ist, wie üblich eine 6-monatige Chemotherapie gestartet. Erfreulicherweise war diese „vorerst“ erfolgreich und er konnte positiv nach vorne schauen.

Mitte März diesen Jahres (2015) wurde jetzt erneut Krebs festgestellt und es musste bei einer erneuten OP ein zweites Stoma gesetzt werden.

Laut Erklärung des Arztes sind nicht alle Tumorzellen bei der ersten 6-monatigen Chemotherapie erwischt worden, so dass die „Schläfer Zellen“ anschließend wieder aktiv werden konnten.

Jetzt gilt es also eine neue Chemo-Zusammensetzung zu finden, die dann hoffentlich dieses mal alle Tumorzellen erwischt.

Ich erzähle Ihnen hier nichts Neues, mich wundert allerdings sehr, dass es anscheinend immer die Ärzte allein sind, die ev. noch zusammen mit der Apotheke, entscheiden müssen, welche Chemo-Zusammensetzung jetzt gewählt wird. Das kommt mir ein wenig vor wie Alchemie im Mittelalter.

Deshalb jetzt meine Frage:

Warum gibt es noch keine Krebsdatenbank, die vorher definierte Krebsarten listet und die Behandlungsarten und Erfolge dokumentiert? Meine Recherchen haben jedenfalls nichts in der Richtung ergeben. Es kann doch nicht sein, dass in der heutigen Zeit kleine Ärztgerunden in den Kliniken entscheiden müssen, welche Therapie, wann gewählt werden muss, wo eine Hilfestellung durch eine Erfahrungs-Datenbank so einfach wäre.

Es gibt zwar diverse Krebsdatenbanken, wie die für Wissenschaftler vom Robert Koch Institut (Zentrum für Krebsregisterdaten), diese beinhalten jedoch meines Wissens alle keine klare Definition verschiedener Tumore und auch keine Ergebnisse über definitive Medikation und deren Ausgänge.

Die Hauptaufgabe wird wohl sein, die Tumorarten zu klassifizieren. In der heutigen Zeit darf dies jedoch für die Labore kein Problem sein. Als Diplom Chemiker weiß ich was man mit modernen Analyseverfahren erreichen kann und selbst nur eine möglichst genaue Klassifizierung, wenn eine exakte Definition nicht möglich sein sollte, wäre ein erfolgsversprechender Ansatz zum Aufbau einer solchen Datenbank. Wichtig ist hier einen Standard zu definieren, der am Ende weltweit gültig sein könnte.

Stellen Sie sich vor, ein Arzt bekommt im Befund des Labors die Definition der Krebsart mitgeteilt und kann dann z.B. auf einer Homepage nachschlagen, wie der Krebs langfristig erfolgreich behandelt wurde.

Man könnte durch die, auf weltweitem Austausch der Behandlungserfahrungen beruhenden Daten, Folgeoperationen und die 2.- oder sogar 3.-Chemo-Behandlungen vermeiden. Ich muss, glaube ich, jetzt nicht alle Vorteile aufzählen, aber für die Patienten, deren Angehörigen, für die Ärzte und nicht zuletzt für die Krankenkassen durch immense Kostenersparnisse und somit auch für uns alle, wäre dies eine riesige Hilfe.

Milliarden Euro sind in den vergangenen Jahrzehnten in die Krebsforschung gegangen und mit wenig Geld, Personal- und Verwaltungsaufwand ist die Realisierung einer solchen Datenbank möglich.

Potentielle Geldgeber könnten sein: Stiftungen wie z.B. die Deutsche Krebshilfe, Krankenkassen, Gesundheitsministerium und die EU.

Ich bin seit 23 Jahren im Vertrieb und würde sehr gern diese Datenbank mit Ihrer Unterstützung aufbauen. In dieser Zeit habe ich von verschiedensten Institutionen und Unternehmen Sponsorengelder akquirieren können und hätte bereits Ideen für den Aufbau dieser Datenbank weitere Sponsoren ins Boot zu bekommen.

Anschließend finden Sie eine Skizze, wie der Aufbau aussehen könnte. Ziel sollte es langfristig sein weltweit so viele Kliniken wie möglich einzubinden, um die Genauigkeit immer weiter zu verbessern.

In diesem Beispiel haben die Kliniken den Mehraufwand der Informationsweitergabe, der jedoch äußerst gering ist. Er beschränkt sich je Patient auf die einmalige Weiterleitung der Hauptinfo und dann eine weitere bei den turnusmäßigen Folgeuntersuchungen.

Dies wäre mit geringem Programmieraufwand mit einer Matrix mit wenigen Einträgen möglich und könnte dann ganz einfach elektronisch übertragen werden. Z.B. Patientencode, Ort (Lunge, Prostata etc.), Krebscode, Behandlungsart, Chemocode, Erfolg und bei den Folgemeldungen nur gesund, wieder erkrankt, verstorben. Ob und welche weiteren Daten erhebungsrelevant sind, muss noch diskutiert werden.

Man könnte natürlich auch die Krankenkassen mit einbeziehen, aber meiner Meinung nach würde dies zusätzlichen Verwaltungsaufwand bedeuten und den direkten Weg verkomplizieren.

Selbst wenn der Verwaltungsaufwand für die Kliniken minimal ist, muss man diesen eventuell vergüten. Das ist dann allerdings eine Entscheidung des Gesundheitssystems. Diese Aufwandsentschädigung, wenn sie überhaupt nötig werden sollte, könnte dann z.B. von bereits genannten Sponsoren übernommen werden.

