

Zentralschweizer Krebsregister am Luzerner Kantonsspital

Tätigkeitsbericht für das Betriebsjahr 2013

Registerleitung Prof. Dr. med. J. Diebold



Koordinator Dr. med. David F. Pfeiffer
(Verfasser)



Impressum:

Zentralschweizer Krebsregister am Luzerner Kantonsspital, LUKS

Prof. Dr. J. Diebold, Registerleiter

Dr. med. D. F. Pfeiffer, Koordinator

Spitalstrasse

6000 Luzern 16

(Foto Titelseite: Dr. med. A. Schipf, Luzern)



Tel.: +41 (0)41 205 24 34

FAX.: +41 (0)41 205 24 37

E-mail: krebsregister@luks.ch [HIN secured]

Homepage: www.luks.ch



INHALTSVERZEICHNIS

1	AKTIVITÄTEN IM JAHR 2013	4
1.1	Datenerfassung der Routinedaten	4
1.2	Erfassung der Routinedaten Ob- und Nidwalden sowie Uri	10
1.2.1	Obwalden	12
1.2.2	Nidwalden	12
1.2.3	Uri	13
1.2.4	Luzern	14
1.3	Berichte für andere kantonale Krebsregister	19
1.4	Öffentlichkeitsarbeit	19
1.5	Infrastruktur (Informatik, Software, Räume)	19
2	PARTNER DES KREBSREGISTERS	19
2.1	Zusammenarbeit mit Gemeinden und kantonalen Stellen	20
2.2	Klinik St. Anna	20
2.3	Bioanalytica, FutureLab	20
2.4	Externe Pathologien	20
2.5	Spitäler, Kliniken und Informatik LUKS	21
2.6	Externe Spitäler - Kantonsspitäler Altdorf, Sarnen, Stans	21
2.7	Andere Krebsregister	21
2.8	NICER	22
2.9	LuSTAT	22
3	FINANZEN	23
4	AUSBLICK	25

1 Aktivitäten im Jahr 2013

1.1 Datenerfassung der Routinedaten

Das Berichtsjahr 2013 stellt das vierte Betriebsjahr des Krebsregisters und gleichzeitig das vierte Jahr der Datenerfassung für den Kanton Luzern dar. Für die Kantone Uri sowie Ob- und Nidwalden ist 2013 das dritte Jahr der Datenerfassung.

Im Verlauf von 2013 wurden total 4'467 Tumoren neu im Register erfasst. Davon 3'453 für den Kanton Luzern, 379 für Nidwalden, 281 für Obwalden und 354 für Uri. An den bereits erfassten Datensätzen wurden 2013 insgesamt 14'467 Modifikationen vorgenommen.

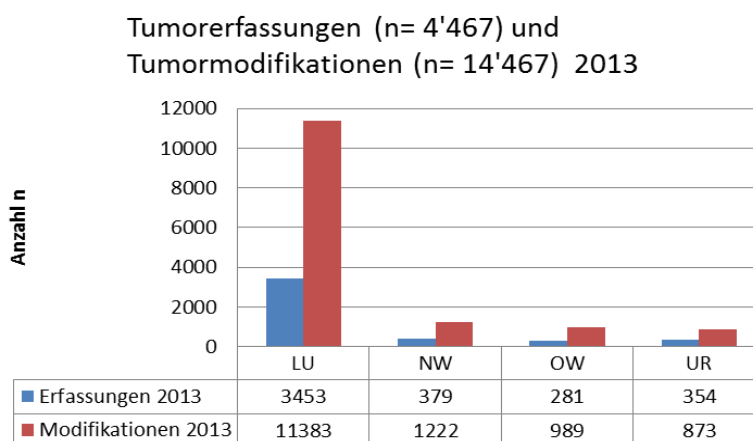


Abbildung: Tumorerfassungen und –modifikationen 2013

Die Modifikationen beinhalten zum einen Ergänzungen an bereits erfassten Tumoren (z.B. Tumorstadien, Therapien, usw.), zum andern die systematische Überprüfung und Aktualisierung des Life Status erfasster Personen (Follow up). Diese Aktualisierung erfolgt gestützt auf Angaben aus den Einwohnerkontrollämtern (NW, OW) respektive unter Nutzung der zentralen Einwohnerdatenplattform (LU, UR).

Seit Registerstart wurden insgesamt 18'169 Tumorfälle (Stand 30.12.2013) registriert, davon 15'003 für den Kanton Luzern, 1'262 für Nidwalden, 1'024 für Obwalden und 880 für Uri. Hinsichtlich der erfassten Fälle ergibt sich somit folgendes Bild (Stand 30.12.2013):

Erfasste Tumoren nach Inzidenzjahr und Kanton, Stand Dezember 2013

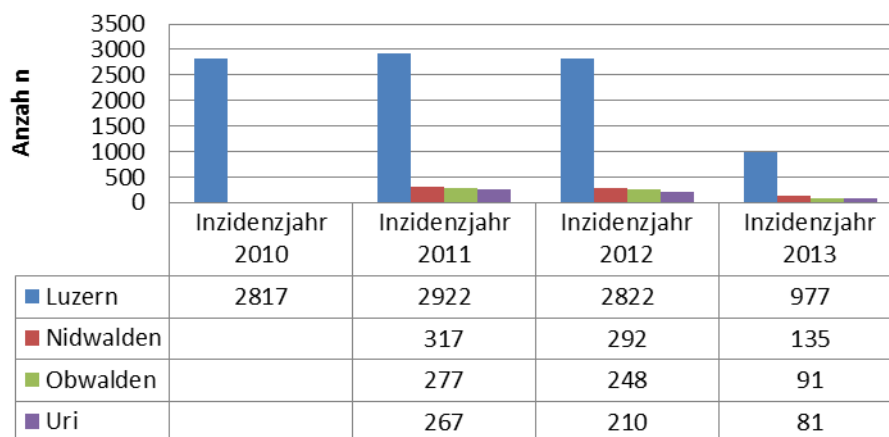


Abbildung: Anzahl Tumorfälle nach Kanton und Inzidenzjahr, Stand Dezember 2013

Parallel zur fortlaufenden Fallerfassung galt es bis Ende 2013 die Inzidenzzahlen 2011 zu ergänzen und zu bereinigen. Somit werden für das Inzidenzjahr 2011 erstmals neben den Zahlen für Luzern auch Zahlen für die Kantone Ob- und Nidwalden sowie Uri in die Auswertung eingehen.

Dabei ist bei den Zahlen für 2010 und 2011 der Abgleich mit der Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik (BfS) erfolgt, so dass die Angaben als vollständig erachtet werden können. Im kommenden Jahr (2014) werden die Zahlen der Todesursachenstatistik für 2012 verfügbar sein, so dass die Inzidenzzahlen 2012 überarbeitet und vervollständigt werden können.

Die Verzögerung der Datenerfassung der Inzidenzzahlen 2013 liegt in nicht kompensierten Pensenreduktionen sowie in Mutterschaftsurlauben begründet. Diese Verzögerung gilt es im laufenden Jahr aufzuholen. Durch weitere sich abzeichnende Mutterschaftsurlaube und Personalfuktuation werden hier zusätzliche Massnahmen unumgänglich sein.

Den pro Kanton erfassten Fällen können die Angaben zur Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung gegenübergestellt werden. Hier weisen die Angaben des Bundesamtes für Statistik (BfS) über die vergangenen Jahre ein konstantes Wachstum aus. Per Ende 2012 betrug die ständige Wohnbevölkerung im Einzugsgebiet des Zentralschweizer Krebsregisters 497'008 Einwohner.

Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung LU, NW, OW, UR 2010 - 2012 (Quelle: BA für Statistik)

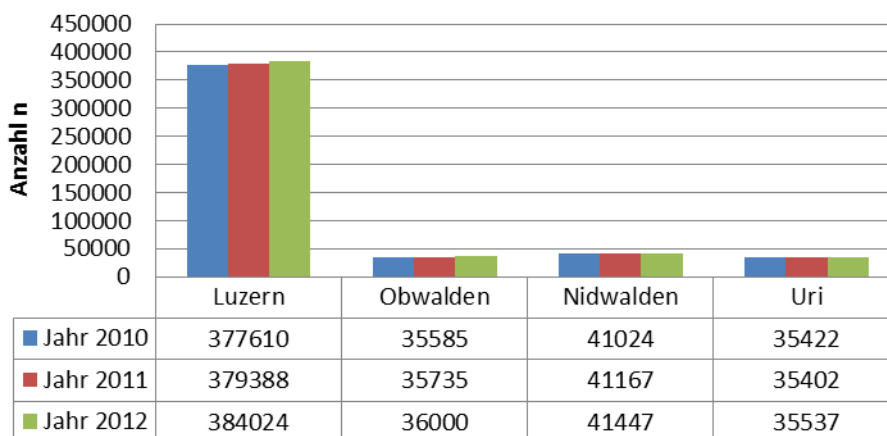


Abbildung: Ständige Wohnbevölkerung LU, NW, OW, UR 2010 - 2012

Wie bereits ausgeführt, wird es prioritär sein, die Inzidenzzahlen 2013 zu vervollständigen. Aufgrund der Nähe des Zentralschweizer Krebsregisters zur Pathologie LUKS steht dazu ein grosser Teil der Informationen bereits in Form von Pathologieberichten zur Erfassung im Register zur Verfügung. Ergänzend werden im ersten Quartal 2014 die Angaben aus den stationären Hospitalisationen ('Spitalstatistik') sowie aus der Todesursachenstatistik 2012 des Bundesamtes für Statistik zu erfassen sein.

Die Berücksichtigung dieser zusätzlichen Informationen vervollständigt die Krebsregistrierung. Dabei ist vor allem die Berücksichtigung der Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik (BfS) zeitintensiv. Da diese Daten in anonymisierter Form vorliegen muss mittels Korrelation der bereits im Register erfassten Fälle mit den BfS Angaben versucht werden, die Todesfallmeldung einer Person zuzuordnen. Dieser Abgleich erfolgt zweizeitig, zuerst anhand der provisorischen und später mittels der bereinigten definitiven Angaben. Für das Inzidenzjahr 2011 konnte dieser Abgleich im Berichtsjahr erstmals für alle dem Register angeschlossenen Kantone durchgeführt werden. Die Informationen aus der Todesursachenstatistik zu Todesursache, Grund- und Begleiterkrankungen wurden den Registerdaten angefügt.

Unter Berücksichtigung aller zur Verfügung stehenden Informationen konnten insgesamt 3'783 Neuerkrankungen in die Auswertung 2011 eingehen.

Anzahl Tumoren mit Inzidenz 2011 (n = 3783)

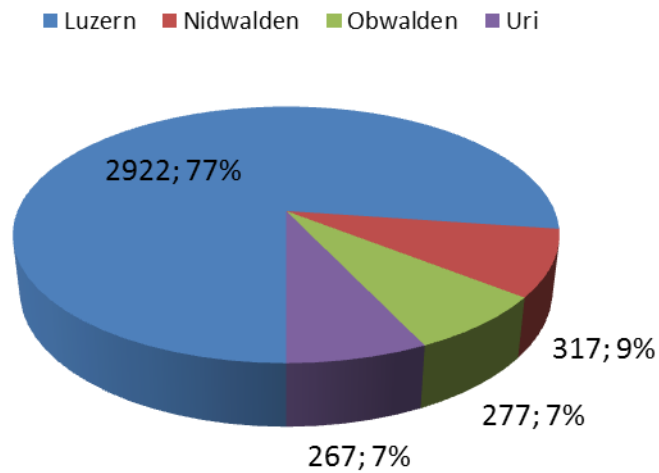


Abbildung: Anzahl Tumoren mit Inzidenz 2011 pro Kanton

Werden die vervollständigten Daten unter dem Aspekt 'Basis der Diagnose' zusammengestellt, ergibt sich folgendes Bild:

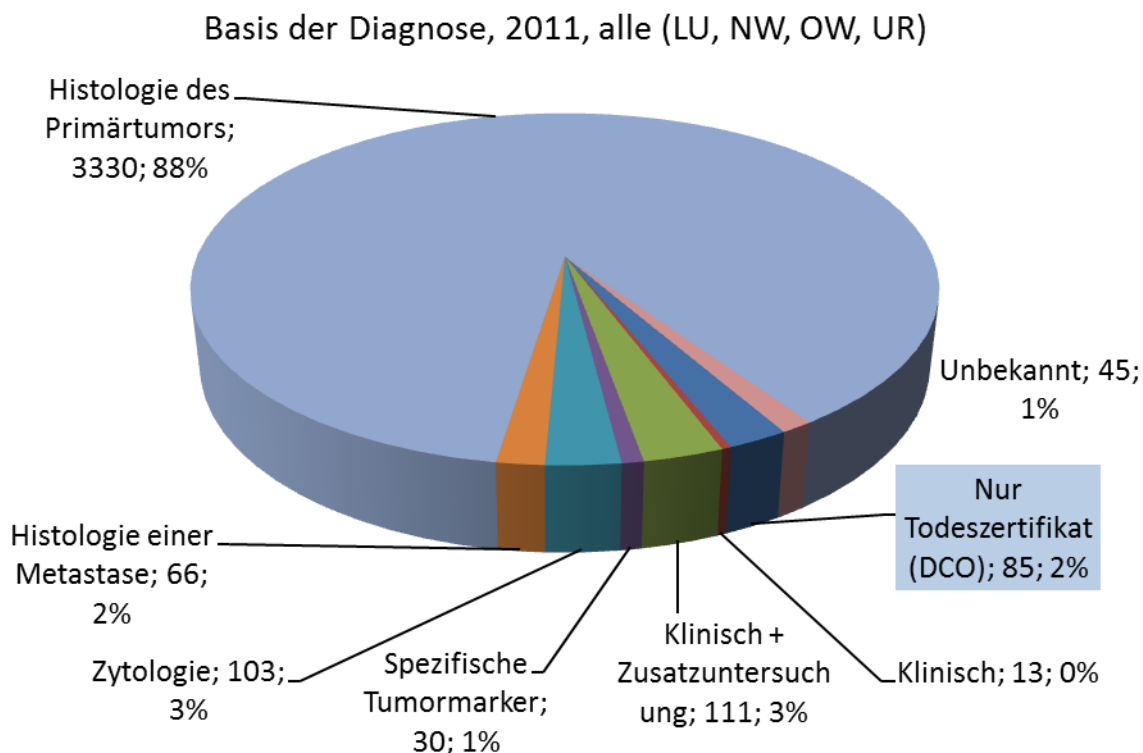


Abbildung: Basis der Diagnose, Inzidenzjahr 2011, alle (LU, NW, OW, UR)

Für die Krebsregistrierung ist der Anteil sogenannter DCN resp. DCO Fällen von Bedeutung. Dabei handelt es sich um Tumorfälle, von denen das Krebsregister erstmals anhand der Todesursachenstatistik Kenntnis erhielt (DCN = Death Certificate Notation) respektive um Tumorfälle, bei denen als Information einzig die Tumorerwähnung auf dem Todesschein verfügbar ist (DCO = Death Certificate only). Diese Zahlen dienen als Kenngrößen in der epidemiologischen Krebsregistrierung. Sie ermöglichen einen Hinweis auf die Vollständigkeit der Fallerfassung eines Krebsregisters und können darum als Qualitätskennzahlen dienen. Die Bedeutung der Begriffe ist nachfolgend dargestellt.

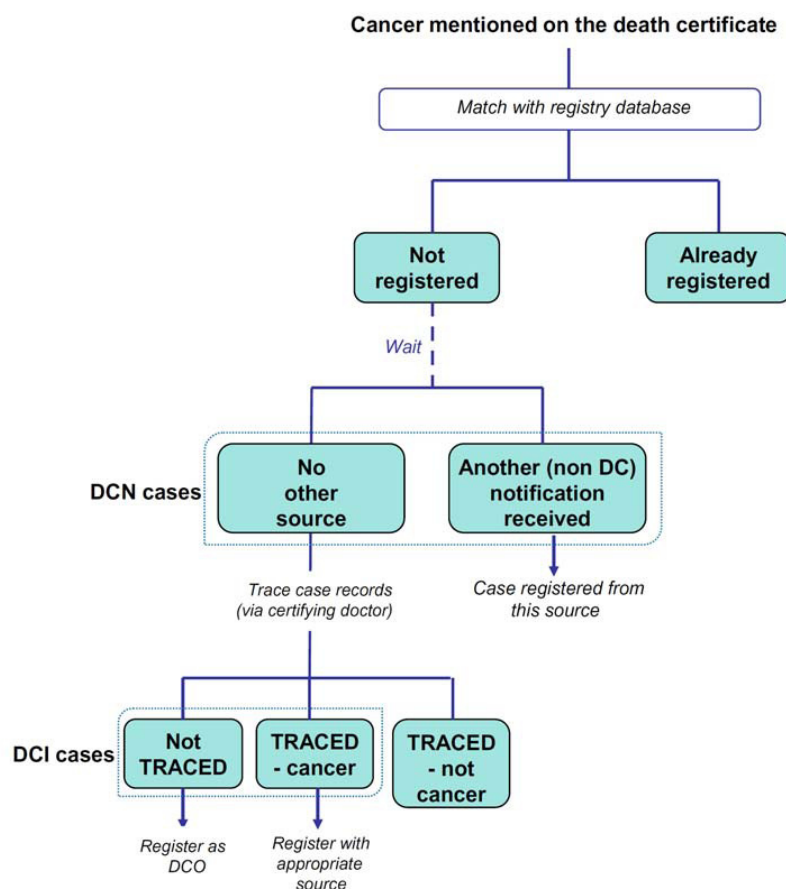


Abbildung: Verarbeiten von DCN Fällen (aus: Cancer Incidence in 5 Continents, IARC, 2011).

In der Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik (BFS) fanden sich 169 Tumorerwähnungen, von denen das Register keine Kenntnis hatte. Dies entspricht einem Anteil an DCN Fällen von 4.46%. Allerdings muss beachtet werden, dass bei einer Tumorerwähnung auf dem Todeszertifikat Inzidenzzeitpunkt nicht ersichtlich ist, so dass nicht zu klären ist, ob der Inzidenzzeitpunkt allenfalls noch vor dem Start der Krebsregistrierung gelegen hat.

Bei diesen 169 Fällen wurde mittels 'Trace back' retrospektiv nach Tumorinformationen gesucht. Dies gelang in fast der Hälfte der Fälle, so dass noch 85 Fälle blieben, bei welchen als Basis der Diagnose einzig die Todesfallmeldung erfasst werden konnte. Dies entspricht einem Anteil von 2.24% an sogenannten DCO Fällen.

In der Auswertung zum Inzidenzjahr 2010 (nur Kanton Luzern) waren nach Abschluss des Trace Backs 36 Tumoren, bei welchen einzig die Todesfallmeldung als Basis der Diagnose erfasst werden konnte. Dies entsprach einem Anteil von 1.29 %.

Die vervollständigten Inzidenzzahlen 2011 wurden im vierten Quartal 2013 auf Plausibilität hin getestet. Dazu wurden die durch die International Agency for Research on Cancer (IARC) festgelegte Tests verwendet. In diese Tests gehen das Geschlecht, das Patientenalter zum Zeitpunkt der Diagnose sowie die Tumorart und -lokalisierung ein. Da beispielsweise bestimmte Tumorentitäten praktisch ausschliesslich im Kindesalter, andere wiederum praktisch nur bei Erwachsenen auftreten, können somit bestimmte Konstellationen der erfassten Datensätze als wenig plausibel erkannt werden.

Die Plausibilitätsprüfung führte bei 28 für Luzern, bei 3 für Nidwalden sowie bei je 4 für Obwalden und Uri erfassten Tumorfällen zu einer Fehlermeldung respektive zu einem Warnhinweis. Korrekturen mussten dabei effektiv an 5 Fällen für Luzern sowie an 2 Fällen für Uri vorgenommen werden. Die restlichen Fälle waren trotz ungewöhnlicher Konstellationen seitens des Registers korrekt erfasst (seltene Tumorentitäten, Tumorentitäten mit ungewöhnlicher Lokalisation).

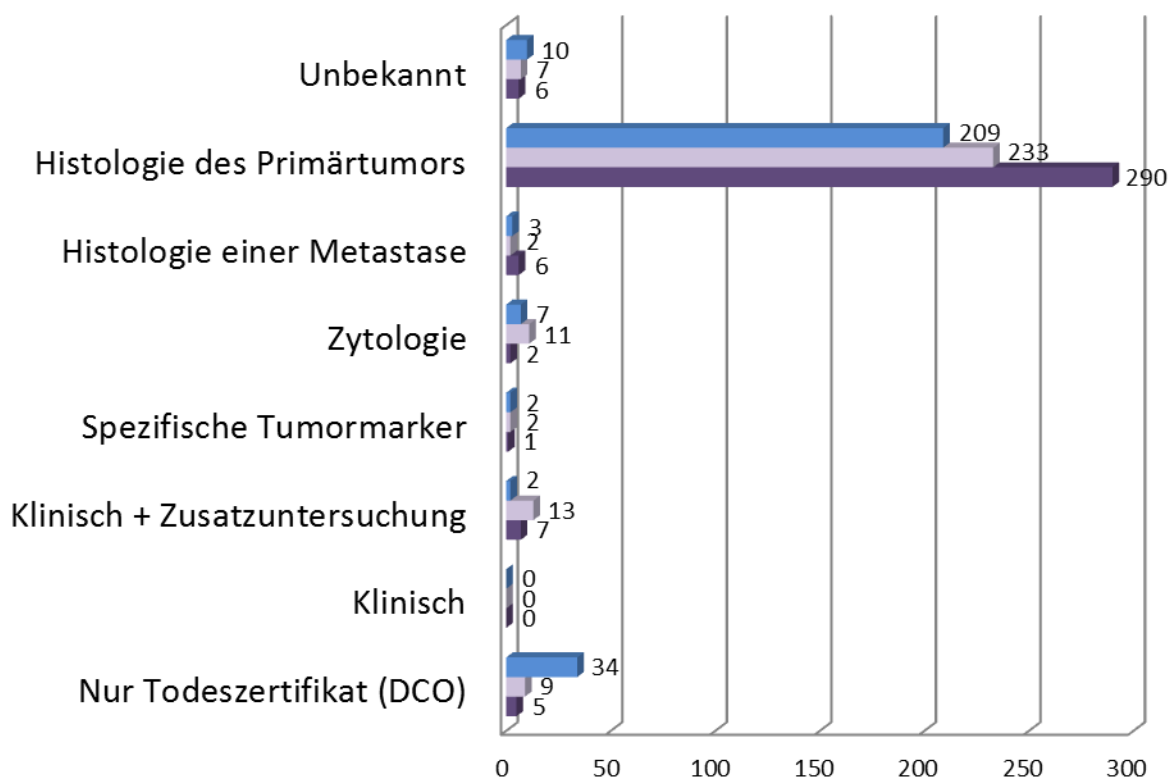
Die beschriebenen IARC Plausibilitätsprüfungen sind zwischenzeitlich integraler Bestandteil der Krebsregistersoftware, so dass bereits bei der Tumorerfassung auf fragliche Plausibilität hingewiesen wird.

1.2 Erfassung der Routinedaten Ob- und Nidwalden sowie Uri

Für die Kantone Ob- und Nidwalden sowie Uri werden ab dem Inzidenzjahr 2011 die Daten erfasst. Die Erfassung erfolgt analog jener für Luzern. Neben Pathologieberichten stehen Informationen aus Spezialkliniken zur Verfügung. Der systematische Abgleich mit Spitalstatistiken konnte für die Spitäler Stans und Sarnen organisiert werden. Das Spital Altdorf kann dem Krebsregister keine Zusammenstellung der stationären Behandlungen aller für das Register relevanter Patienten zur Verfügung stellen.

Der Abgleich mit der Todesursachenstatistik des Bundesamts für Statistik (BFS) wurde für diese drei Kantone erstmals für die Inzidenzzahlen 2011 durchgeführt. Hinsichtlich 'Basis der Diagnose' zeigt sich dabei folgendes Bild:

Basis der Diagnose, Inzidenzjahr 2011, UR, OW, NW



	Nur Todeszertifikat (DCO)	Klinisch	Klinisch + Zusatzuntersuchung	Spezifische Tumormarker	Zytologie	Histologie einer Metastase	Histologie des Primärtumors	Unbekannt
■ UR	34	0	2	2	7	3	209	10
■ OW	9	0	13	2	11	2	233	7
■ NW	5	0	7	1	2	6	290	6

Abbildung: Basis der Diagnose, Inzidenz 2011, Kt. UR, NW und OW

Im Vergleich mit Ob- und Nidwalden zeigt sich für den Kanton Uri ein eher hoher Anteil an sog. DCO Fällen. Dieser Anteil könnte allenfalls durch die Auswertung der stationären Hospitalisationen gesenkt werden. Hier scheint somit Handlungsbedarf zu bestehen.

Werden die erfassten Tumoren pro Kanton und Inzidenzjahr zusammengestellt, so ergibt sich folgendes Bild (Stand der Erfassung Januar 2014):

1.2.1 Obwalden

Für das Inzidenzjahr 2011 können für den Kanton Obwalden insgesamt rund 280 Neuerkrankungen in der Auswertung berücksichtigt werden. Für das Inzidenzjahr 2012 sind per Januar 2014 bereits über 250 Fälle, für das Inzidenzjahr 2013 annähernd 100 Fälle erfasst. Davon entfallen rund ein Drittel auf Hauttumoren, hier vor allem Basalzell- und Plattenepithelkarzinome. Dickdarm-, Lungen-, Mamma- und Prostata Tumoren bilden ein weiteres Drittel, alle übrigen Tumoren entsprechend dem noch verbleibenden Drittel.

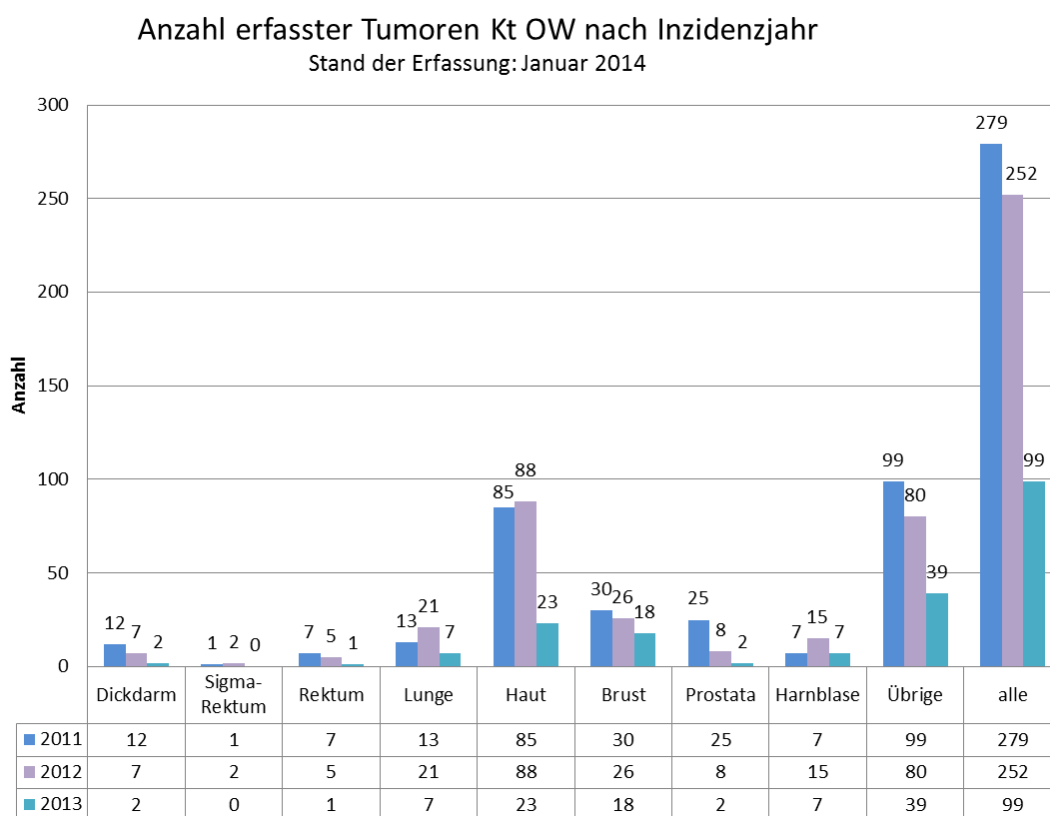


Abbildung: Tumorerfassung Obwalden, Stand Januar 2014

1.2.2 Nidwalden

Für das Inzidenzjahr 2011 können für den Kanton Nidwalden insgesamt rund 320 Neuerkrankungen in der Auswertung berücksichtigt werden. Für das Inzidenzjahr 2012 sind

per Januar 2014 bereits rund 300 Fälle, für das Inzidenzjahr 2013 annähernd 150 Fälle erfasst. Davon entfallen auch hier rund ein Drittel auf Hauttumoren. Dickdarm-, Lungen-, Mamma- und Prostata Tumoren bilden ein weiteres Drittel, alle übrigen Tumoren bilden das letzte Drittel.

Anzahl erfasster Tumoren Kt NW nach Inzidenzjahr
Stand der Erfassung: Januar 2014

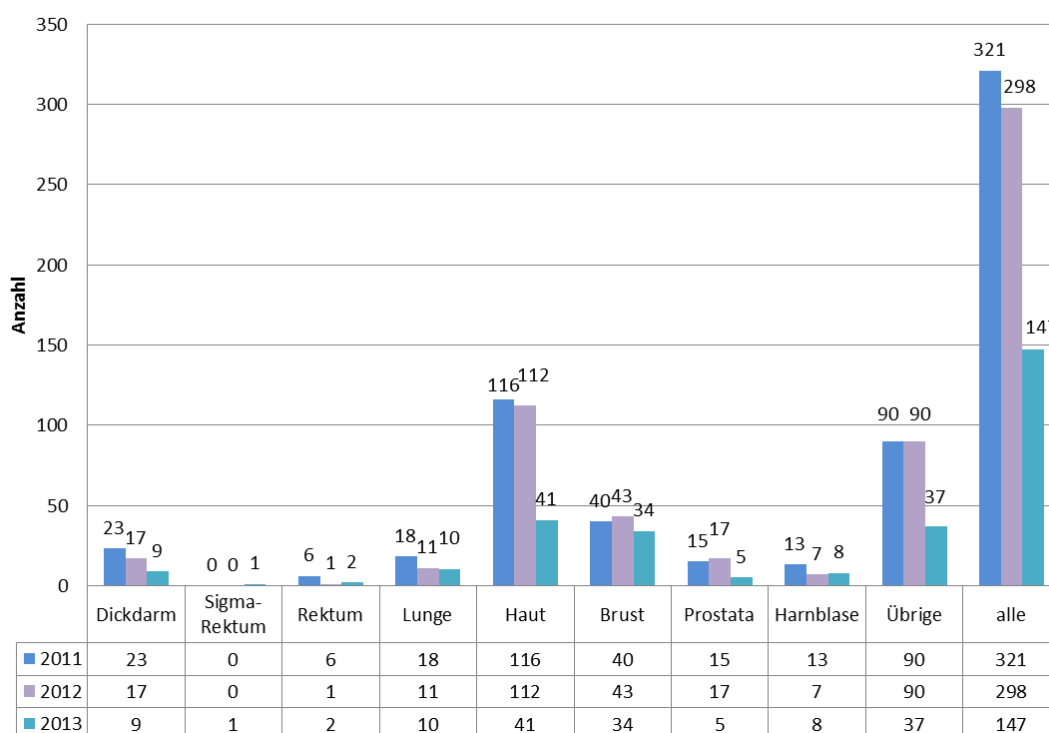


Abbildung: Tumorerfassung Nidwalden, Stand Januar 2014

1.2.3 Uri

Für das Inzidenzjahr 2011 können für den Kanton Uri insgesamt rund 265 Neuerkrankungen in der Auswertung berücksichtigt werden. Für das Inzidenzjahr 2012 sind per Januar 2014 bereits rund 210 Fälle, für das Inzidenzjahr 2013 über 80 Fälle erfasst. Davon entfallen im Kanton Uri rund ein Viertel auf Hauttumoren. Dickdarm-, Lungen-, Mamma- und Prostata Tumoren bilden zusammen etwas mehr als ein Drittel, alle übrigen Tumoren bilden den Rest.

Anzahl erfasster Tumoren Kt UR nach Inzidenzjahr
Stand der Erfassung: Januar 2014

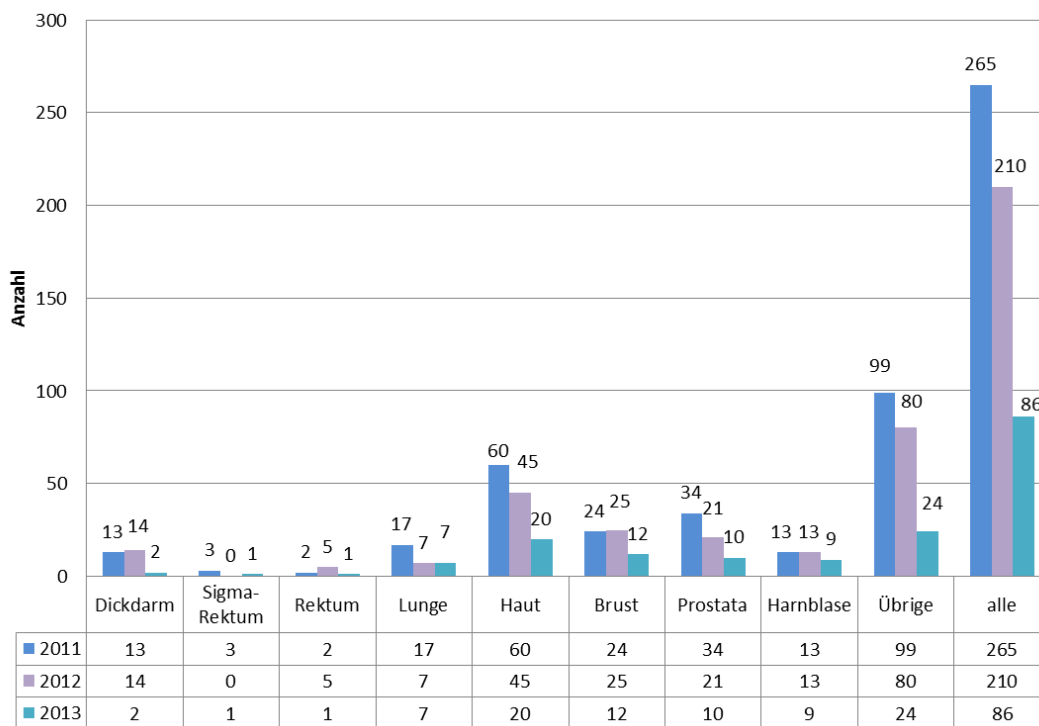


Abbildung: Tumorerfassung Uri, Stand Januar 2014

1.2.4 Luzern

Im Berichtsjahr wurden erstmals die Inzidenzzahlen 2010 für den Kanton Luzern durch NICER ausgewertet. Die Auswertung erfolgt gesondert nach Inzidenz und Mortalität für alle Tumorlokalisationen. Dabei basieren die Inzidenzzahlen auf den Angaben des Krebsregisters. Nachfolgend die entsprechenden Inzidenzzahlen an den Beispielen Dickdarm, Brust, Lunge und Prostata. Die altersspezifische Rate (crude rate) entspricht dabei der Anzahl Tumorneuerkrankungen dividiert durch die Bevölkerungszahl in einer Altersklasse pro 100'000.

Für das Inzidenzjahr 2010 ergeben sich für bösartige Dickdarntumoren im Kanton Luzern folgende Zahlen:

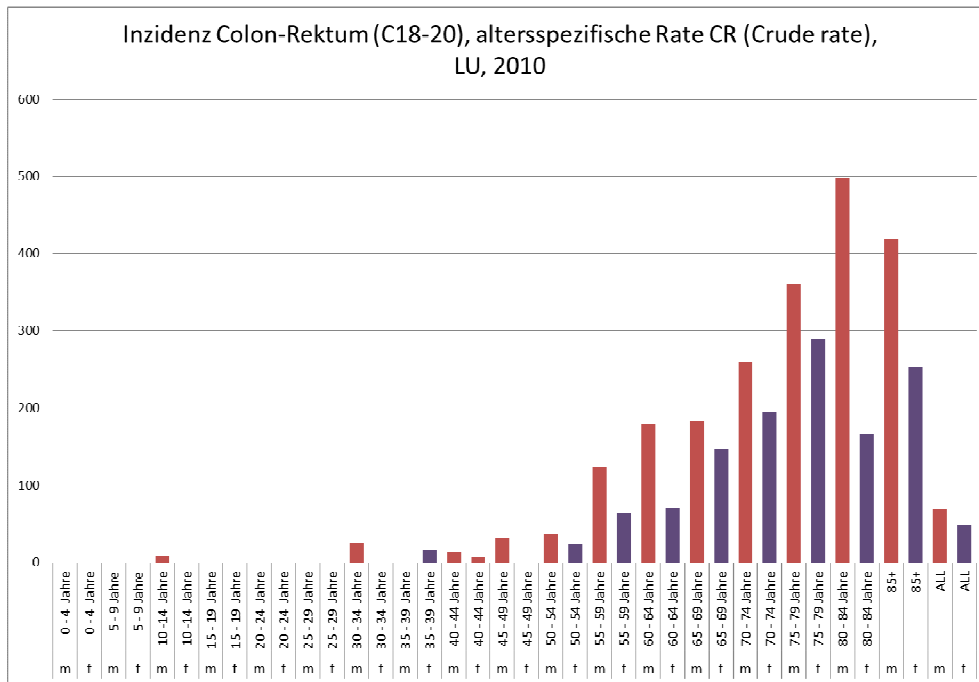


Abbildung: Altersspezifische Rate (crude rate) Dickdarm (C18-20)

Die absoluten Zahlen präsentieren sich folgendermassen:

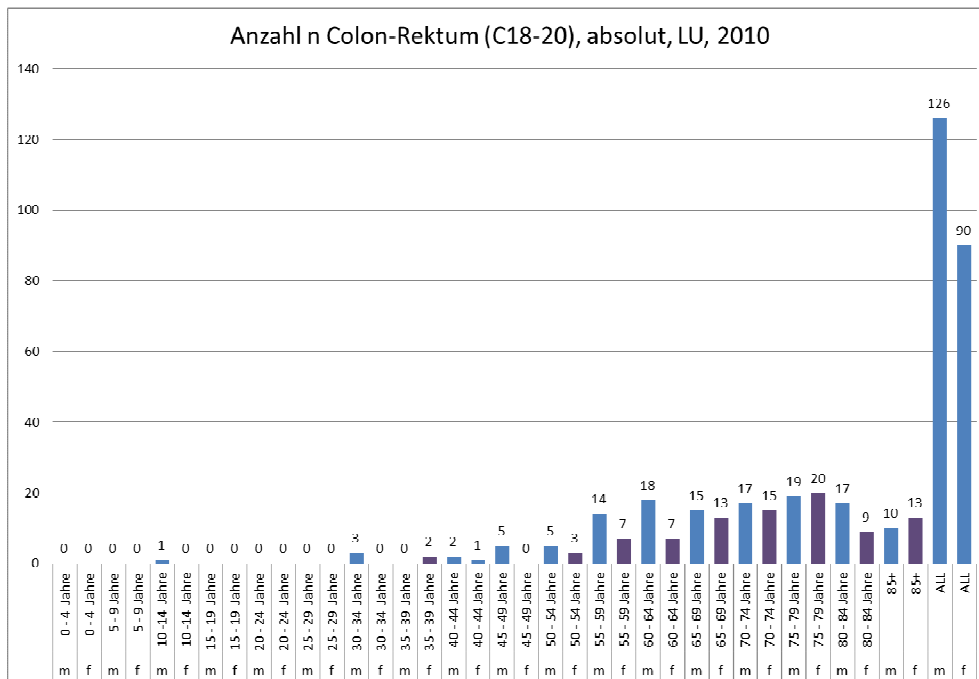


Abbildung: Neuerkrankungen Dickdarm (C18-20), absolut

Für das Inzidenzjahr 2010 ergeben sich für bösartige Brusttumoren im Kanton Luzern folgende Zahlen:

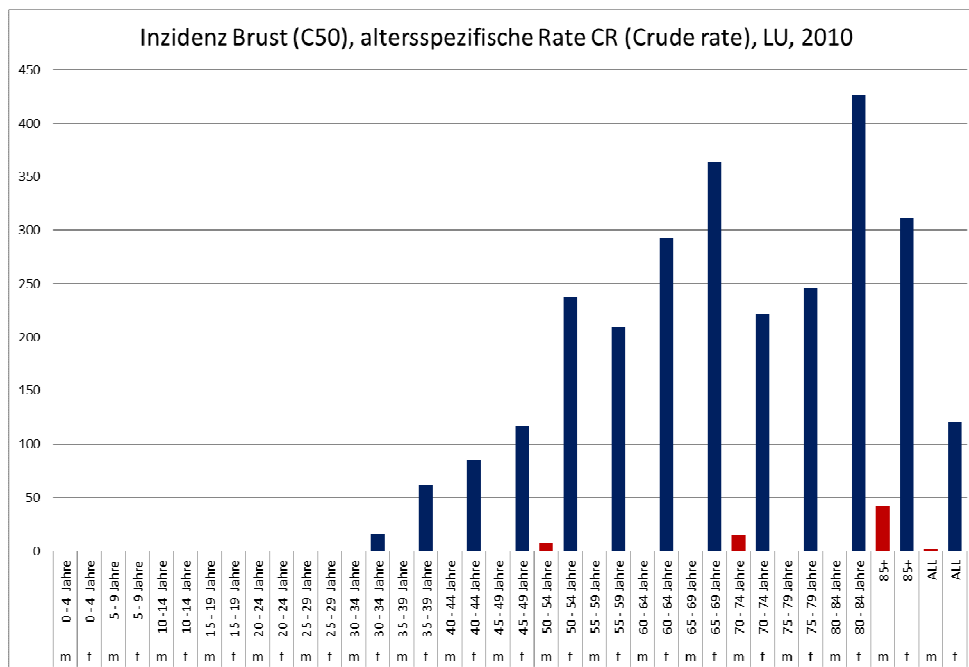


Abbildung: Altersspezifische Rate (crude rate) Brust (C50)

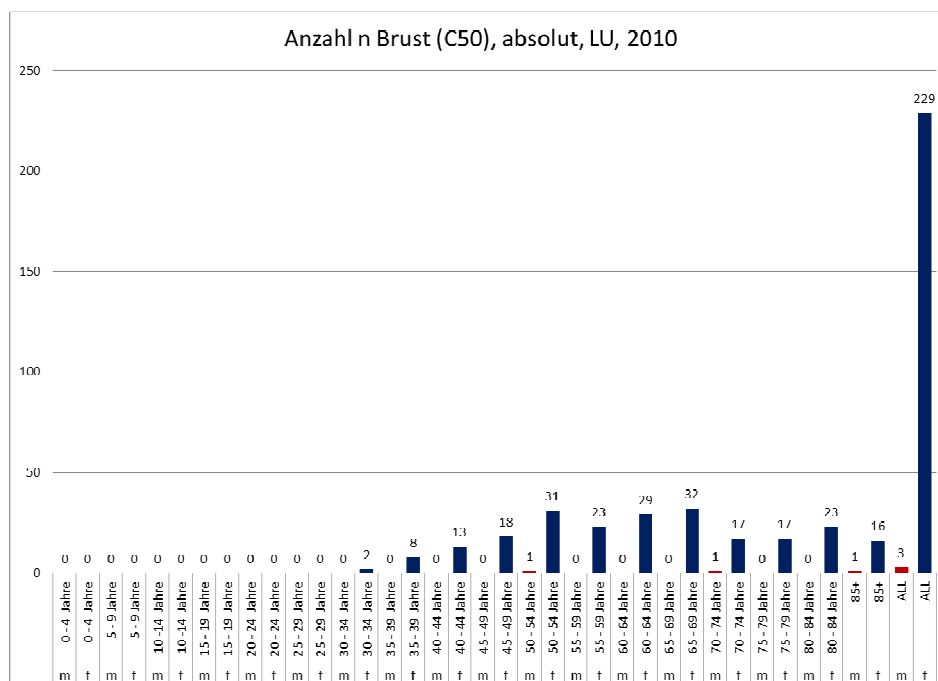


Abbildung: Neuerkrankungen Brust (C50), absolut

Für das Inzidenzjahr 2010 ergeben sich für bösartige Lungen- und Pleuratumoren im Kanton Luzern folgende Zahlen:

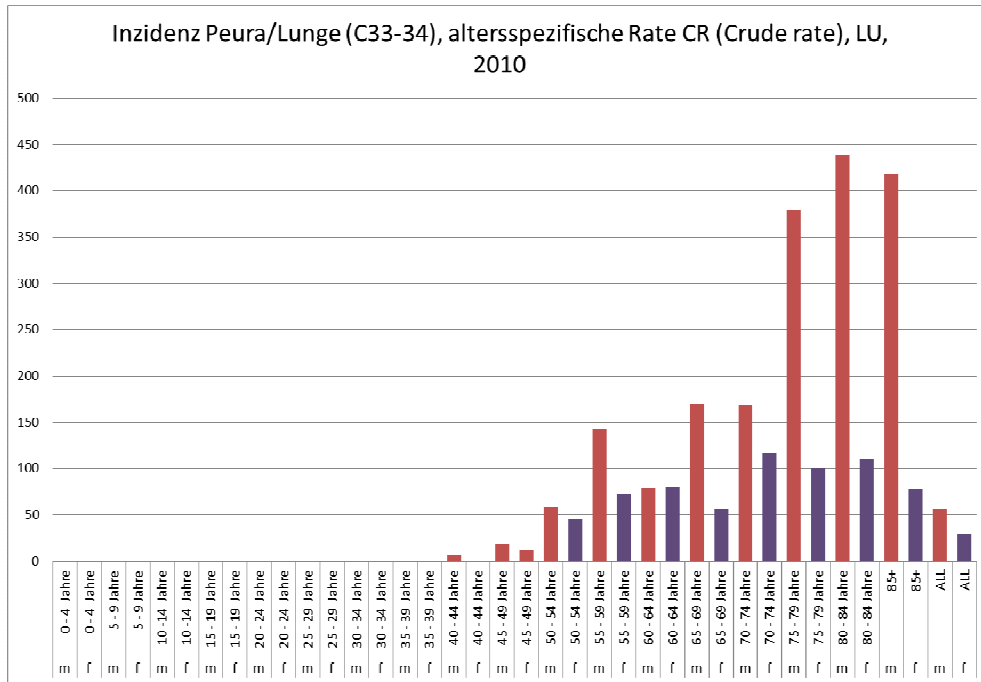


Abbildung: Altersspezifische Rate (crude rate) Pleura/Lunge (C33-34)

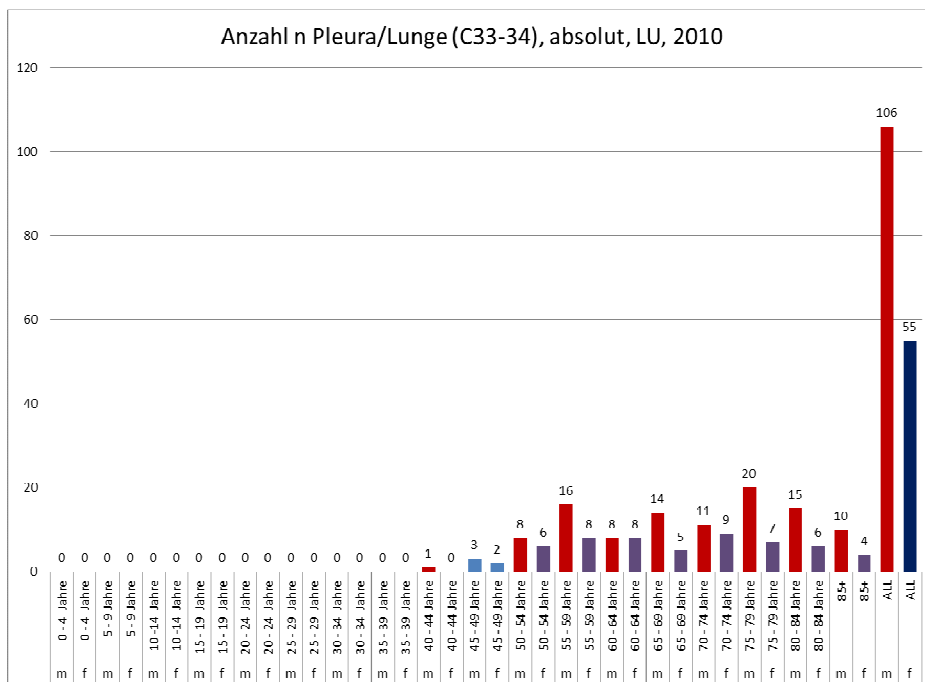


Abbildung: Neuerkrankungen Pleura/Lungen (C33-34), absolut

Für das Inzidenzjahr 2010 ergeben sich für bösartige Prostataerkrankungen im Kanton Luzern folgende Zahlen:

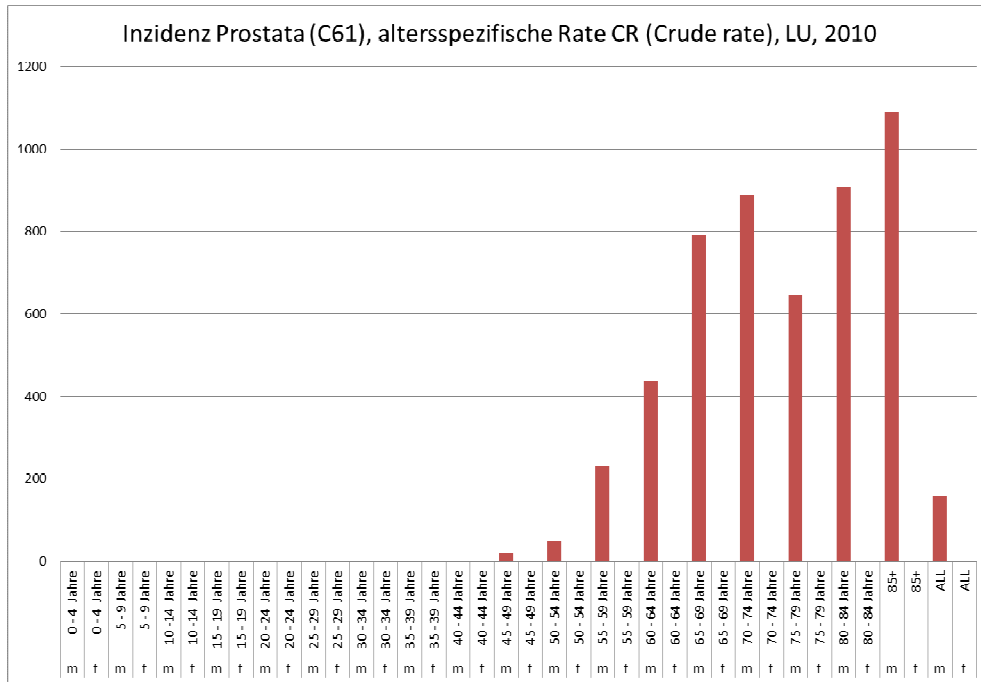


Abbildung: Altersspezifische Rate (crude rate) Prostata (C61)

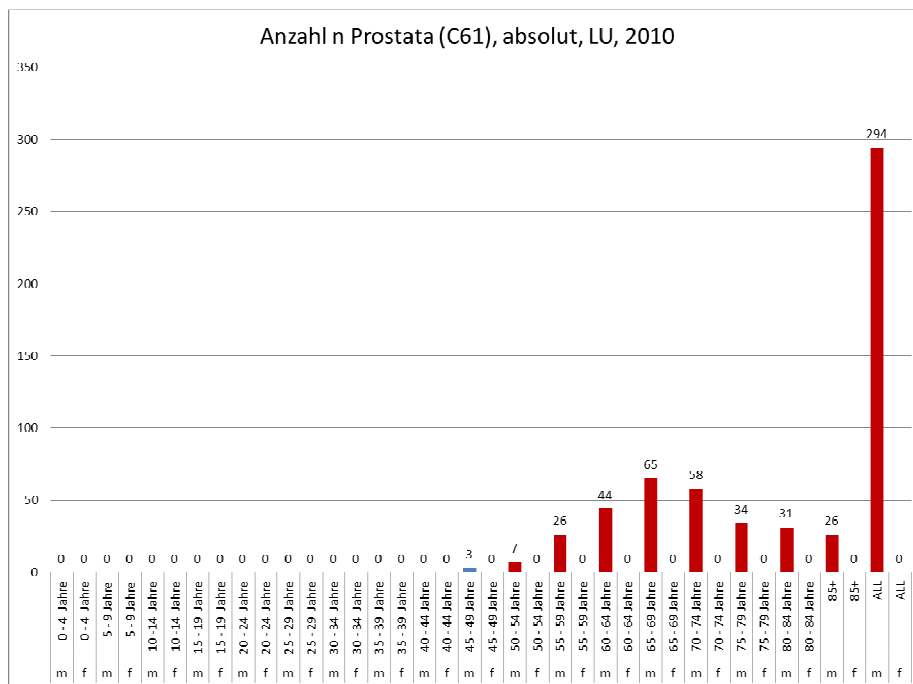


Abbildung: Neuerkrankungen Prostata (C61), absolut

1.3 Berichte für andere kantonale Krebsregister

Das Zentralschweizer Krebsregister erhält periodisch aus anderen kantonalen Krebsregistern Informationen zu Tumorerkrankungen und leitet selber seit Registerbeginn (01.2010) entsprechende Informationen an andere Register weiter. Der grösste Anteil betrifft dabei Zuger Patienten. Seit Registerstart wurden diesbezüglich rund 1'100 Berichte an das Krebsregister in Zürich übermittelt, nebst rund 130 Berichten zu Zürcher Patienten. An das Aargauer Krebsregister konnten bis jetzt rund 80 Berichte übermittelt werden. An alle übrigen kantonalen Register erfolgte eine Übermittlung in deutlich geringerem Umfang.

1.4 Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen einer Unterrichtslektion an der Höheren Fachschule Gesundheit Zentralschweiz (HFGZ) konnte das Krebsregister am 23.08.2013 seine Arbeit vorstellen.

Im Dezember 2013 konnte das Krebsregister zusammen mit Luzern Statistik LUSTAT eine weitere Ausgabe von LUSTAT aktuell veröffentlichen. Dabei wurden erstmals auch Krebsregisterdaten zu den Kantonen Ob- und Nidwalden sowie Uri berücksichtigt, zusammen mit einem Beitrag über das Dickdarmkrebscreening in Uri.

1.5 Infrastruktur (Informatik, Software, Räume)

In mehreren Update-Sitzungen wurden im vergangenen Jahr weitere Modifikationen an der Registersoftware vorgenommen. Mehrere Neuerungen wurden durch das Genfer Krebsregister initiiert und sind in der Version 1.1.0.1 auch für andere Krebsregister nutzbar. Eine dieser Neuerungen stellen die nun in der Software integrierten Plausibilitätstests dar.

2 Partner des Krebsregisters

Das Zentralschweizer Krebsregister ist in seiner Arbeit auf die Zusammenarbeit und die Unterstützung durch verschiedene Institutionen angewiesen. Obwohl das Krebsregister keine finanzielle Abgeltung entrichten kann, war die Unterstützung und Zusammenarbeit

auch im vergangenen Jahr stets unkompliziert und zweckdienlich und soll darum an dieser Stelle bestens verdankt werden!

2.1 Zusammenarbeit mit Gemeinden und kantonalen Stellen

Die für das Krebsregister erforderlichen Informationen aus den Einwohnerkontrollen konnten auch im vergangenen Jahr für Luzern und Uri in bewährter Weise direkt mittels online-Zugriff von den entsprechende Datenplattform abgefragt werden.

Die Kantone Ob- und Nidwalden bevorzugten eine individuelle Anfrage in den einzelnen Einwohnerkontrollen. Dieses Vorgehen ist zwar mit einem administrativen Mehraufwand verbunden, hat sich aber gut etabliert und ist für das Krebsregister sehr zufriedenstellend.

2.2 Klinik St. Anna

Im Berichtsjahr war die Kooperation mit den Ärzten der Klinik St. Anna erneut sehr gut und unkompliziert. Insbesondere mit den für das Krebsregister besonders relevanten Disziplinen Onkologie und Gynäkologie hat sich eine sehr gute Zusammenarbeit ergeben.

2.3 Bioanalytica, FutureLab

Nachdem 2012 noch einzelne Berichte aus den Labors Bioanalytica und FutureLab an das Krebsregister übermittelt wurde, ist diese Berichtsübermittlung im Verlauf von 2013 nahezu vollständig zum Erliegen gekommen. Hier muss im laufenden Jahr versucht werden, die Übermittlung neu zu etablieren.

2.4 Externe Pathologien

Im Berichtsjahr konnten Berichte aus folgenden Instituten verarbeitet werden, wobei die Berichte teilweise durch andere Krebsregister an das Zentralschweizer Krebsregister weitergeleitet wurden:

Kempf und Pfaltz, histologische Diagnostik

Viollier AG, Histopathologie / Zytologie, Basel

Unilabs, Mittelland, Bern

Pathologie Länggasse, Bern

Institut für histologische und zytologische Diagnostik, Aarau
Institut für Pathologie Medica, Zürich
Institut für klinische Pathologie, Universitätsspital, Zürich
Dermatopathologie, Universitätsspital, Zürich
Institut für Pathologie, Universitätsspital, Bern
Institut für Pathologie, Universitätsspital, Lausanne
Institut für Pathologie, Kantonsspital, Aarau
Institut für Pathologie, Kantonsspital, St. Gallen
Kantonales Institut für Pathologie, Locarno
Kantonales Institut für Pathologie, Münsterlingen
Institut für morphologische Diagnostik zum Regenbogen, Kreuzlingen

2.5 Spitäler, Kliniken und Informatik LUKS

Für das Krebsregister sehr hilfreich sind die Berichte aus den Kliniken Radio-onkologie, Onkologie und Hämatologie ebenso wie die medizinische Spitalstatistik. Diese Statistik wird durch die Medizinische Codierung und Informatik dem Register zur Verfügung gestellt. Die Informatik LUKS ist zudem um Betrieb und Wartung der Informatikmittel besorgt.

2.6 Externe Spitäler - Kantonsspitäler Altdorf, Sarnen, Stans

Aus dem Bereich Onkologie des Kantonsspitals Altdorf erhält das Krebsregister periodisch Informationen (LA Dr. med. M. auf der Maur).

In den Spitälern Sarnen und Stans sind Ansprechpersonen (Frau Caroline Müller Huber, Medizin KS Sarnen, Dr. med. Th. Wais LA, Medizin, KS Stans) bestimmt, an welche sich das Register wenden kann. In Sarnen ist der Konsiliardienst der Onkologie (LUKS) sehr hilfreich.

2.7 Andere Krebsregister

Unter den kantonalen Krebsregistern besteht ein unkomplizierter Informationsaustausch, Die meisten Berichte erhält das Zentralschweizer Krebsregister via Krebsregister Zürich. Seit dem Aufbau des Berner Krebsregisters sind auch Berichte aus Bern verfügbar.

2.8 NICER

Die Zusammenarbeit mit NICER ist für das Zentralschweizer Krebsregister sehr hilfreich. Aktuell werden die Inzidenzdaten 2011 durch NICER ausgewertet. NICER hat im Verlauf von 2013 einen interaktiven ‚Tumoratlas‘ aufgeschaltet, in welchen ebenfalls die Daten des Zentralschweizer Krebsregisters integriert werden (www.nicer.org).

2.9 LUSTAT

Im Berichtsjahr konnte die gut Zusammenarbeit mit dem Kantonalen Statistischen Amt LUSTAT weitergeführt und eine weitere gemeinsame Ausgabe von LUSTAT aktuell veröffentlicht werden.

Diese berücksichtigte erstmals auch Zahlen der Kantone Ob- und Nidwalden sowie Uri und befasste sich unter anderem mit dem Urner Dickdarmscreening-Programm (Prof. U. Marbet).

3 Finanzen

	2013	Budget 2014
Personalkosten	312'285	318'531
Sachkosten	20'039	20'640
Übrige Heilmittel	0	0
Einwegmaterial	0	0
Einwegmaterial Haushalt	0	0
Geschirr/Bestecke	0	0
Küchenutensilien	0	0
Haushaltutensilien	2	2
Übr. Haushaltartikel	0	0
Wasch- u. Reinigungsmittel	3	3
Büromaterial	3'007	3'097
Drucksachen	48	49
Fachliteratur/Zeitschriften	2'030	2'091
Spesen	71	73
Informatik	4'320	4'450
Verwaltungsfremdleistungen	10'560	10'877
Miete	0	0
Belastungen LUKS	39'885	41'082
Kosten Gesamt	372'209	380'252
Beiträge		
Kanton Luzern	400'000	400'000
Kanton Uri	33'909	*
Kanton Nidwalden	39'245	38'972



Kanton Obwalden	34'090	33'805
Saldokorrekturen 2009-2011		
NICER		78'000
Beiträge gesamt	585'244	584'427
Ergebnis	213'035	117'919

Im Budget 2014 ist eine Teuerung bei den Personalkosten von +2%, bei den Sachkosten +3% einberechnet.

* Zum Zeitpunkt der Abrechnung noch lag noch keine Leistungsvereinbarung vor.

4 Ausblick

Aktuell wird der Follow-up durchgeführt (Aktualisierung Vitalstatus der erfassten Personen). Danach wird die BfS–Todesursachenstatistik 2012 verfügbar sein, um sie mit den Registerdaten abgeglichen zu können. Parallel gilt es die medizinischen Spitalstatistiken 2013 zu organisieren und daraus die Registerdaten zu komplettieren.

Registerintern gilt es im laufenden Jahr den Verzug bei der Datenerfassung der Daten 2013 aufzuholen. Dazu muss die Arbeitskapazität erweitert werden. Es ist darum vorgesehen, unter anderem das Pensum von Frau Anja Burgherr zu erhöhen. Die ausgebildete Dokumentationsassistentin soll zur registerinternen Ansprechperson werden und Leitungsfunktionen übernehmen.

Um die Datenerfassung zu optimieren, muss mit einzelnen externen Stellen die Zusammenarbeit neu besprochen werden.

Ferner ist vorgesehen, eine erneute Information der neuen Praxisinhaber durchzuführen.

Auf Anregung des Gesundheits- und Sozialdepartements Luzern hin, soll das Krebsregister, welches sich durch Steuergelder aus allen beteiligten Kantonen finanziert, im Verlauf von 2014 ein eigenes Corporate Design aufbauen.

In Zusammenarbeit mit dem Luzerner Statistikamt LUSTAT ist für die zweite Jahreshälfte eine weitere gemeinsame Ausgabe von ‚LUSTATAktuell‘ geplant.

Aufgrund des geplanten nationalen Registergesetzes muss im laufenden Jahr die Registerbewilligung überarbeitet werden. Davon sind alle kantonalen Krebsregister betroffen. NICER wird hier massgeblich die Koordination übernehmen.