

2020/01

ZENTRALSCHWEIZER KREBSREGISTER

LUSTAT Statistik Luzern ist vom Zentralschweizer Krebsregister (ZKR) beauftragt, die Registerdaten jährlich auszuwerten und zu veröffentlichen.

Krebs in der Zentralschweiz



Seite 1

Krebsbedingte Neuerkrankungen, Todesfälle und Hospitalisierungen



Seite 4

Nationales Krebsregistrierungsgesetz KRG



Seite 5

Interview mit Simone Bader, Projektleiterin KRG, BAG



Seite 6

KREBS IN DEN KANTONEN DER ZENTRALSCHWEIZ

Zentralschweizer Krebsrate tiefer als gesamtschweizerische

2012 bis und mit 2016 sind in den vier Kantonen Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden pro Jahr im Durchschnitt 2'419 Personen neu an Krebs erkrankt. Krebsneuerkrankungen sind in der Zentralschweiz seltener als in der Gesamtschweiz, vor allem bei Männern.

Das Zentralschweizer Krebsregister (ZKR) registriert die Krebsneuerkrankungen in den vier Kantonen Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden und stellt diese Daten dem nationalen Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung NICER für schweizweite Auswertungen zur Verfügung.

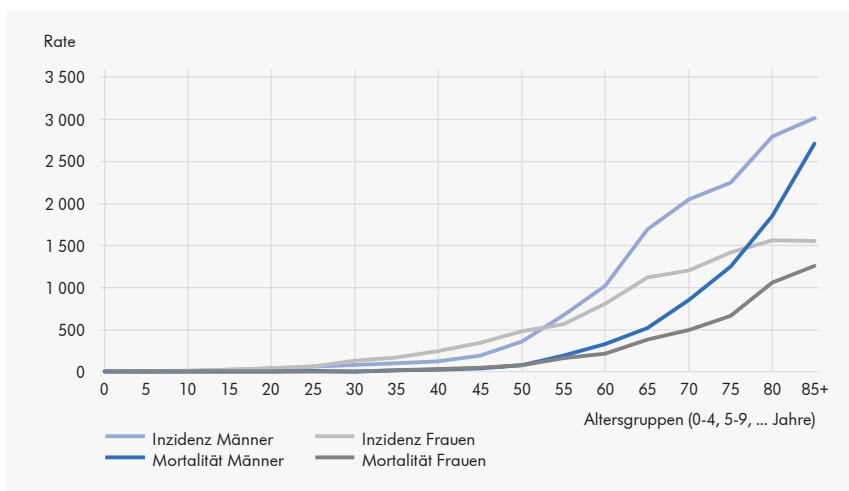
In den Jahren 2012 bis und mit 2016 betrug die altersstandardisierte Inzidenzrate (vgl. Box S. 3) gemäss NICER für die gesamte Schweiz 425 Erkrankungsfälle pro 100'000 Männer und 331 Erkrankungsfälle pro 100'000 Frauen (Datenstand: 30.9.2019). In den Zentralschweizer Kantonen lag diese Rate bei den Männern bei 395 und

bei den Frauen bei 323 Fällen. Statistisch signifikant ist dieser Unterschied zwischen der Zentral- und der Gesamtschweiz jedoch nur bei den Männern.

Krebsbedingte Todesfälle treten in der Zentralschweiz annähernd in gleicher Häufigkeit auf wie schweizweit: Im besagten Zeitraum lag die altersstandardisierte Mortalitätsrate der Zentralschweiz bei den Männern bei 158 Fällen (CH: 164) und bei den Frauen bei 102 Fällen (CH: 107).

Seit dem 1. Januar 2020 unterliegt die Krebsregistrierung in der Schweiz dem Krebsregistrierungsgesetz (KRG). Näheres zum neu

Krebs: Inzidenz- und Mortalitätsrate nach Geschlecht und Alter 2012-2016 Zentralschweizer Kantone Luzern, Nidwalden, Obwalden und Uri



LUAK_CA_G01

LUSTAT Statistik Luzern

Datenquelle: Zentralschweizer Krebsregister; Bundesamt für Statistik – STATPOP, Todesursachenstatistik

Altersspezifische Rate: Fälle pro Altersgruppe dividiert durch Bevölkerung desselben Alters, jeweils pro 100 000 Einwohner/innen. Inzidenz: Primärtumore nach den Regeln der IARC/IACR, ohne nicht-melanotischer Hautkrebs (Datenstand: 05.03.2019)

eingeführten Gesetz finden Sie ab Seite 5.

Zentralschweiz: 0,5 Prozent der Bevölkerung neu erkrankt

In den vier Zentralschweizer Kantonen Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden sind im Durchschnitt der Jahre 2012 bis und mit 2016 pro Jahr 2'419 Personen oder rund 0,5 Prozent der Bevölkerung neu an Krebs erkrankt. Es handelte sich dabei um 1'294 Männer und 1'125 Frauen.

Deutlich höheres Krebsrisiko bei hochbetagten Männern

Frauen erkranken insgesamt zwar seltener an Krebs als Männer, erkranken aber häufig in jüngeren Jahren. Bei den Männern steigt das Risiko, an Krebs zu erkranken, im Alter stärker an als bei den Frauen.

Zwischen 2012 und 2016 lag die altersspezifische Krebserkrankungsrate der 40- bis 54-jährigen Frauen noch über derjenigen der gleichaltrigen Männer (jährl. Durchschnitt: 360 vs. 229 Fälle/

100'000 Pers.). Bereits bei den 55- bis 64-Jährigen übertraf aber die Inzidenzrate der Männer diejenige der Frauen und stieg bei den älteren Gruppen noch steiler an: Die altersspezifische Rate der Krebsneuerkrankungen bei den 85-jährigen und älteren Männern lag fast zweimal so hoch wie diejenige der gleichaltrigen Frauen (3'020 vs. 1'559 Fälle/100'000 Pers.). Dieser Unterschied ist vor allem auf die am häufigsten auftretenden Krebsarten zurückzuführen, die gleichzeitig beide geschlechtsspezifisch sind.

Brustkrebs tritt in jüngerem Alter auf als Prostatakrebs

Brustkrebs tritt eher in jüngerem Alter auf, Prostatakrebs eher in einer späteren Lebensphase. Das Medianalter – eine Hälfte ist jünger, die andere älter – der in der Zeitspanne von 2012 bis und mit 2016 in der Zentralschweiz an Brustkrebs erkrankten Frauen lag bei 64 Jahren, das der an Prostatakrebs leidenden Männer bei 69 Jahren.

Rund jeder vierte Todesfall war krebsbedingt

Im Zeitraum von 2012 bis und mit 2016 sind in den vier Kantonen der Zentralschweiz jährlich im Durchschnitt 988 Personen oder 0,2 Prozent der Zentralschweizer Bevölkerung an ihrer Krebserkrankung gestorben. Insgesamt war gut jeder vierte Todesfall auf eine Krebserkrankung zurückzuführen; bei den 55- bis 74-Jährigen sogar knapp jeder zweite.

Die altersspezifische Mortalitätsrate war bei den 40- bis 54-jährigen Männern ungefähr gleich hoch wie bei den Frauen (49 vs. 55 Fälle/100'000 Pers.), stieg aber ab der Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen bei den Männern stärker an als bei den Frauen (255 vs. 187 Fälle/100'000 Pers.). Bei den 85-jährigen und älteren Männern war die Mortalitätsrate mit 2'709 Fällen pro 100'000 Personen mehr als doppelt so hoch wie jene der Frauen (1'259).

Krebs: Inzidenz, Mortalität und Hospitalisierungen nach Geschlecht und Alter 2012-2016 Zentralschweizer Kantone Luzern, Nidwalden, Obwalden und Uri

	Total	Männer						Frauen							
		Total	Nach Alter in Jahren						Total	Nach Alter in Jahren					
			0-39	40-54	55-64	65-74	75-84	85+		0-39	40-54	55-64	65-74	75-84	85+
Krebsneuerkrankungen ¹															
2012	2 281	1 195	50	134	246	345	301	119	1 086	74	198	199	255	240	120
2013	2 407	1 306	55	145	268	415	295	128	1 101	82	202	183	268	243	123
2014	2 434	1 324	67	127	245	432	346	107	1 110	75	221	204	260	253	97
2015	2 449	1 299	59	134	281	396	315	114	1 150	82	202	222	276	245	123
2016	2 525	1 346	54	137	283	477	291	104	1 179	76	210	225	300	244	124
2012-2016 ²	2 419	1 294	57	135	265	413	310	114	1 125	78	207	207	272	245	117
Krebsbedingte Todesfälle															
2012	985	555	11	25	97	139	187	96	430	4	33	64	95	127	107
2013	988	564	10	34	74	156	188	102	424	8	30	58	109	139	80
2014	987	560	6	27	82	162	185	98	427	10	33	54	108	132	90
2015	1 052	605	5	37	87	155	212	109	447	3	29	55	105	152	103
2016	930	500	5	22	65	135	165	108	430	7	34	53	96	146	94
2012-2016 ²	988	557	7	29	81	149	187	103	432	6	32	57	103	139	95
Krebsbedingte stationäre Spitalaufenthalte ³															
2012	4 068	2 186	164	270	521	586	489	156	1 882	133	398	406	467	364	114
2013	4 461	2 434	170	326	539	708	516	175	2 027	190	406	368	551	392	120
2014	4 530	2 456	159	249	473	864	589	122	2 074	167	404	426	540	406	131
2015	4 633	2 458	161	298	536	698	599	166	2 175	216	402	420	600	398	139
2016	5 135	2 758	182	363	577	821	618	197	2 377	209	457	479	628	462	142
2012-2016 ²	4 565	2 458	167	301	529	735	562	163	2 107	183	413	420	557	404	129

LUAK_CA_T01

LUSTAT Statistik Luzern
Datenquelle: Zentralschweizer Krebsregister; Bundesamt für Statistik – Med. Statistik, Todesursachenstatistik

- 1 Inzidenz: Primärtumore nach den Regeln der IARC/IACR, ohne nicht-melanotischer Hautkrebs (Datenstand: 05.03.2019)
- 2 Durchschnittswert der Jahre 2012-2016, gerundet
- 3 Austritte stationärer Patienten und Patientinnen mit Hauptdiagnose C00-C97 gemäss ICD-10

Geschlechtsspezifische Krebsarten am häufigsten

Bei den Zentralschweizer Männern wurde von 2012 bis 2016 am häufigsten Prostatakrebs diagnostiziert (jährl. Durchschnitt: 26% aller Krebsneuerkrankungen bei Männern), gefolgt von Dickdarmkrebs, Lungenkrebs (je 11%) und Hautkrebs (7%). Die Zentralschweizer Frauen erkrankten in der gleichen Zeitspanne am häufigsten an Tumoren der Brust (31%), des Dickdarms (10%), der Haut (8%) und der Lunge (7%).

Krebsbedingte Todesfälle waren bei den Zentralschweizer Männern am häufigsten auf Lungen- (20%), Prostata- (16%) und Dickdarmkrebs (10%) zurückzuführen. Bei den Frauen gingen die Todesfälle aufgrund von Krebs am häufigsten auf Tumore der Brust (20%), der Lunge (13%) und des Dickdarms (11%) zurück.

Je nach Krebsart fällt Prognose unterschiedlich aus

Die Chance, eine Krebserkrankung zu überleben, hängt einerseits vom Krankheitsverlauf der jeweiligen Krebsart ab, andererseits aber auch vom Ausmass der Ausbreitung des Tumors zum Zeitpunkt seiner Entdeckung. Die Prognose kann aus der Differenz zwischen Inzidenz- und Mortalitätsrate abgeleitet werden: Liegen die Inzidenz- und die Mortalitätsrate einer Krebsart weit auseinander, ist die Überlebenschance gross; nahe beieinanderliegende Werte deuten auf eine schlechte Prognose hin.

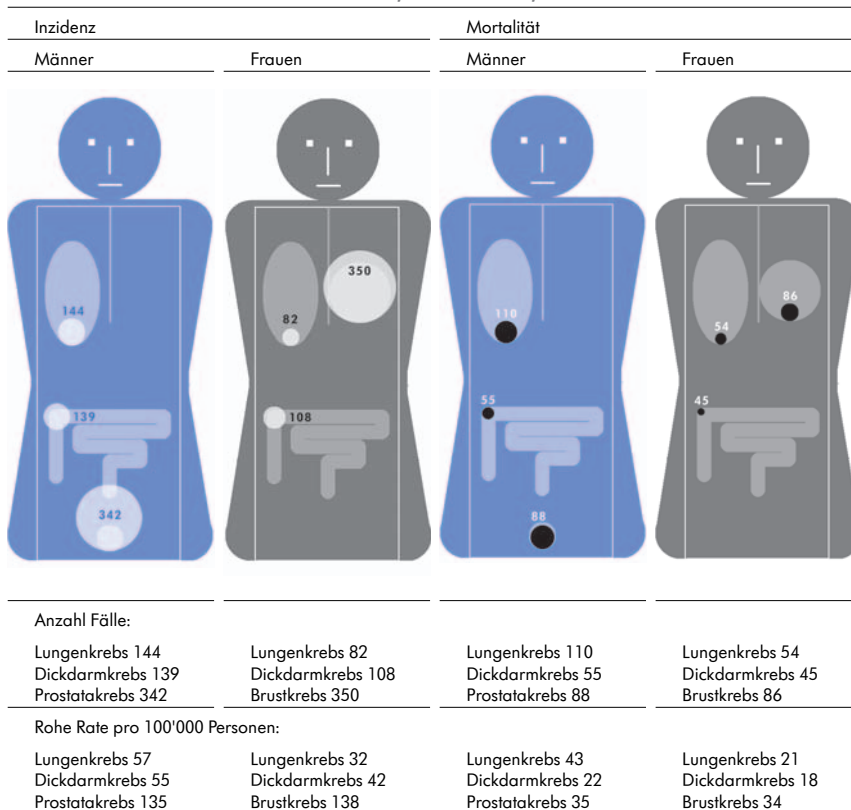
Gute Prognosen weisen in der Regel die an Brust-, Prostata- und Dickdarmkrebs Erkrankten auf. Eine schlechte Prognose haben Personen mit einem Krebstumor in der Lunge (siehe rohe Raten in der Abbildung unten).

Hospitalisierungen: 6 Prozent waren krebsbedingt

In den Jahren 2012 bis und mit 2016 waren in den vier Kantonen der Zentralschweiz jährlich im Durchschnitt 4'565 Hospitalisierungen und damit 6 Prozent der stationären Spitalaufenthalte krebsbedingt. Dabei wurden mehr Männer mit der Hauptdiagnose Krebs stationär behandelt als Frauen – ausser in der Altersgruppe unter 55 Jahren. Darin zeigt sich, dass Männer zwar häufiger, aber in eher späteren Jahren an Krebs erkranken.

In 35 Prozent der krebsbedingten stationären Hospitalisierungen wurde das Spital aufgrund der häufigsten Krebsarten Brust-, Dickdarm-, Lungen- oder Prostatakrebs aufgesucht.

Ausgewählte Krebsneuerkrankungen und Todesfälle 2012–2016 Zentralschweizer Kantone Luzern, Nidwalden, Obwalden und Uri



LUSTAT Statistik Luzern

Datenquelle: Zentralschweizer Krebsregister; NICER

Inzidenz ohne nichtmelanotischer Hautkrebs (Datenstand: 05.03.2019); Mortalität: Berechnung durch NICER basierend auf BFS-Todesursachenstatistik

INZIDENZ UND MORTALITÄT

■ **Inzidenz:** Die Zahl von Neuerkrankungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums wird als Inzidenz bezeichnet. Die Inzidenzrate ergibt sich aus der Anzahl Neuerkrankungen pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner (rohe Rate).

■ **Mortalität:** Die Häufigkeit von Todesfällen wird auf eine definierte Bevölkerung und eine bestimmte Zeitspanne bezogen. Die Krebsmortalität wird meistens als jährliche Rate pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner dargestellt (rohe Rate).

■ **Altersspezifische Rate:** Die Zahl krebsbedingter Erkrankungen bzw. Todesfälle einer bestimmten Altersgruppe wird durch die entsprechende Bevölkerungszahl an Männern oder Frauen dieser Altersgruppe dividiert (rohe Rate).

■ **Altersstandardisierte Rate:** Das Alter hat einen erheblichen Einfluss auf das Krebsrisiko. Beim Vergleich der Krebsraten verschiedener Bevölkerungsgruppen und Zeiträume werden deshalb die Altersstrukturen standardisiert. Durch die Gewichtung mit einer fiktiven Altersstruktur (Standardpopulation Europa 1980) werden Unterschiede im Altersaufbau der verglichenen Bevölkerungen herausgerechnet (standardisierte Rate).

Krebsbedingte Neuerkrankungen und Todesfälle in den Kantonen Luzern, Uri, Ob- und Nidwalden

Inzidenz und Mortalität variieren kantonal

Im Durchschnitt der Jahre 2012 bis und mit 2016 sind in den Zentralschweizer Kantonen je 0,5 Prozent der Bevölkerung neu an Krebs erkrankt und je 0,2 Prozent daran gestorben. Bei den altersstandardisierten Raten zeigen sich Unterschiede zwischen den vier Kantonen.

Damit die Zentralschweizer Kantone trotz unterschiedlicher Altersstruktur miteinander und mit der Gesamtschweiz verglichen werden können, werden in vorliegender Analyse die altersstandardisierten Raten verwendet (vgl. Box S. 3).

Luzern: Mortalität der Frauen unter Schweizer Niveau

Im Kanton Luzern sind von 2012 bis und mit 2016 pro Jahr im Schnitt 1'839 Personen neu an Krebs erkrankt. Die altersstandardisierte Inzidenzrate betrug 399 Erkrankungsfälle pro 100'000 Luzerner Männer und 321 Erkrankungen pro 100'000 Luzerner Frauen (CH: Männer: 425; Frauen 331).

Gleichzeitig sind jährlich 744 Luzerner Personen an den Folgen ihrer Krebserkrankung gestorben. Die altersstandardisierte Mortali-

tätsrate lag bei den Männern bei 158 Fällen und bei den Frauen bei 99 Fällen (CH: Männer: 164; Frauen: 107).

Nidwalden: Frauen mit höchster Inzidenzrate

Im Kanton Nidwalden sind von 2012 bis und mit 2016 jährlich im Schnitt 214 Personen neu an Krebs erkrankt und 85 Personen daran gestorben.

Mit 337 Erkrankungsfällen pro 100'000 Frauen lag die Inzidenzrate der Nidwaldnerinnen im Vergleich zu den anderen drei Zentralschweizer Kantonen am höchsten und über dem gesamtschweizerischen Wert. Die Mortalitätsrate der Nidwaldnerinnen (106) hingegen entsprach annähernd der gesamtschweizerischen Rate.

Obwalden: Männer mit tiefster Inzidenzrate

In Obwalden sind im gleichen Zeitraum pro Jahr im Schnitt 170 Personen neu an Krebs erkrankt und 71 Personen daran gestorben.

Die Inzidenzrate der Obwaldner Männer lag mit 373 Fällen pro 100'000 Männer von allen vier Kantonen am tiefsten (Zentralschweizer Wert: 395), ihre Mortalitätsrate entsprach hingegen dem Zentralschweizer Wert (158).

Uri: Mortalität der Frauen über Gesamtschweizer Rate

In Uri sind von 2012 bis und mit 2016 im Schnitt jährlich 196 Personen neu an Krebs erkrankt und 89 Personen daran gestorben.

Im Zentralschweizer Vergleich wiesen die Urner Männer die höchste Inzidenz- und Mortalitätsrate auf (404 bzw. 163 Fälle). Bei den Urnerinnen lag die Mortalitätsrate (125 Fälle pro 100'000 Frauen) über dem Gesamtschweizer Wert.

**Krebs: Inzidenz und Mortalität nach Kanton und Geschlecht 2012-2016
Zentralschweizer Kantone Luzern, Nidwalden, Obwalden und Uri**

	Luzern		Nidwalden		Obwalden		Uri	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Krebsneuerkrankungen ¹								
2012	896	821	101	97	95	74	103	94
2013	1 008	810	119	114	85	90	94	87
2014	1 023	871	114	97	85	62	102	80
2015	951	888	129	97	95	72	124	93
2016	1 027	900	110	92	99	95	110	92
Fälle 2012-2016 ²	981	858	115	99	92	79	107	89
Rate 2012-2016 ³	399	321	378	337	373	320	404	330
Krebsbedingte Todesfälle								
2012	427	321	33	35	51	40	44	34
2013	417	315	64	42	38	28	45	39
2014	402	334	66	29	42	26	50	38
2015	470	336	44	32	40	22	51	57
2016	376	320	42	40	37	30	45	40
Fälle 2012-2016 ²	418	325	50	36	42	29	47	42
Rate 2012-2016 ³	158	99	156	106	158	96	163	125

LUAK_CA_T02

LUSTAT Statistik Luzern

Datenquelle: Zentralschweizer Krebsregister; Bundesamt für Statistik – Med. Statistik, Todesursachenstatistik

1 Inzidenz: Primärtumore gemäss IARC/IACR, ohne nicht-melanotischer Hautkrebs (Datenstand: 05.03.2019)

2 Durchschnitt der Jahre 2012-2016, gerundet

3 Altersstandardisierte Rate pro 100 000 Personen

DATENQUELLEN

■ **Zentralschweizer Krebsregister:**

Erfasst in den Kantonen LU, UR, OW und NW wohnhafte neu an Krebs erkrankte Personen. Bei Diagnose mehrerer Primärtumore werden diese als Einzelfälle erfasst. Berücksichtigt werden invasive Tumore; beim Hauttumor nur Melanome.

■ **Todesursachenstatistik:** Die BFS-Statistik erfasst alle Sterbefälle nach Todesursache.

■ **Medizinische Statistik der Krankenhäuser:** Die BFS-Erhebung erfasst u. a. Diagnosen zu den stationär behandelten Patienten/-innen.

WWW.LUSTAT.CH

➔ Daten zum Thema Krebs

Nationales Krebsregistrierungsgesetz (KRG)

Landesweit einheitliche Registrierung erreicht

Zum Jahresbeginn ist das Bundesgesetz zur Krebsregistrierung schweizweit in Kraft getreten. Es ergänzt die Zusammenarbeit des Zentralschweizer Krebsregisters (ZKR) mit seinen medizinischen Partnern und soll sowohl nationalen als auch internationalen Zwecken dienen. Im Zug der landesweiten Registrierung arbeitet das ZKR als Pilotregister aktiv an der Einführung einer neuen Registrierungssoftware mit.

Am 1. Januar 2020 sind das Bundesgesetz zur landesweiten Krebsregistrierung (KRG) und die entsprechende Verordnung (KRV) in Kraft getreten. Damit erreicht die Schweiz eine flächendeckend einheitliche und vollständige Registrierung aller Krebserkrankungen. Die so verbesserte Datenlage trägt künftig effektiver zur Krebsprävention und Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten bei.

Meldepflicht bisher vor allem bei Infektionskrankheiten

Die neue Regelung baut auf bestehenden Strukturen auf, schafft aber rechtlich und organisatorisch schweizweit einheitliche Bedingungen. Damit werden die kantonalen Registrierungspraxen einander angeglichen und die nationale Erfassung vervollständigt. Als Instrument dient unter anderem die neu bundesweit geltende ärztliche Meldepflicht bei Krebserkrankungen. Ein solches Obligatorium galt bisher vor allem im Infektionsbereich.

Registrierungspflicht fördert Datenvergleichbarkeit

Die Meldepflicht bedeutet, dass Ärztinnen und Ärzte, Spitäler sowie andere Institutionen des Gesundheitswesens zwingend Basisdaten zu Krebserkrankungen – etwa Art und Zeitpunkt der Diagnose, Metastasen und Rezidive sowie Behandlungsentscheid und -beginn – an das zuständige kantonale Krebsregister zu liefern haben. Bei Brust-, Darm- und Prostatakrebs werden zusätzliche Daten beispielsweise zu Begleiterkrankungen und Prädispositionen gefordert. Die

kantonalen Register übermitteln die Informationen verschlüsselt an die neu geschaffene nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS). Diese führt die Daten schweizweit zusammen und bereitet sie für das Monitoring sowie die Gesundheitsberichterstattung auf.

Mit der national vollständigen Krebsregistrierung reiht sich die Schweiz in den internationalen Usus der Krebsregistrierung ein und trägt damit zur globalen Vergleichbarkeit entsprechender Daten bei.

ZKR arbeitet als Pilotregister an neuer Software mit

Die Daten von krebserkrankten Kindern und Jugendlichen werden weiterhin auf Bundesebene im Kinderkrebsregister (KiKR) geführt – auch sie neu obligatorisch. Das Bundesamt für Informatik und Telekommunikation entwickelt aktuell im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit eine Registersoftware für das KiKR. Diese soll mit Anpassungen gleichzeitig auch den kantonalen Erwachsenen-Registern zur Verfügung stehen. Das Zentralschweizer Krebsregister, welches sich für die Einführung dieser Software entschieden hat, fungiert dabei als eines von drei Pilotregistern.

Widerspruchsrecht gilt für alle

Das geltende Widerspruchsrecht bleibt unter der neuen Regelung erhalten. Es besteht darin, dass sich jede Person jederzeit ohne Begründung aktiv von der Krebsregistrierung ausnehmen (und sich allenfalls neu wieder für diese entscheiden) kann. Ohne aktiven Widerspruch fliessen die Falldaten bei Krebs in

die Registrierung mit ein. Die ärztliche Fachperson, welche der betroffenen Person die Krebsdiagnose überbringt, ist jedoch neu verpflichtet, diese aktiv über ihr Widerspruchsrecht zu informieren. Neben dem Gespräch steht der Ärzteschaft dafür eine Broschüre mit Informationen zum Schutz der Personendaten, den Patientenrechten sowie zum Sinn und Zweck der Krebsregistrierung zur Verfügung. Schriftlich eingereichte Widerspruchsbekundungen nehmen die kantonalen Register und das nationale Kinderkrebsregister (für Personen im Alter bis zu 19 Jahren) entgegen.

Krebsregistrierung gewinnt an Bedeutung

Nicht zuletzt unter dem Aspekt der alternden Bevölkerung gewinnt eine umfassende nationale Krebsregistrierung an Bedeutung. Sie liefert die Basis, um aus Entwicklungen in der Bevölkerung (z.B. Entstehung neuer Risikogruppen) und solchen im Gesundheitswesen (z.B. Therapieformen) Massnahmen für die Prävention, Früherkennung und Behandlung abzuleiten. Dadurch wird sichtbar, wo Forschung, Therapie und Politik in Zukunft ansetzen können. Bisherige Forschungs- und Therapieerfolge haben die (Über)Lebenszeit von Krebspatientinnen und -patienten bereits deutlich verbessert. ■

Dr. sc. nat. ETH, MPH Daniela Dyntar, Zentralschweizer Krebsregister der Kantone LU, NW, OW, UR

LINKS ZU WEITEREN INFORMATIONEN

- ➔ www.zentralschweizer-krebsregister.ch
- ➔ www.nkrs.ch
- ➔ www.bag.admin.ch

Interview mit Dr. Simone Bader, Projektleiterin KRG am Bundesamt für Gesundheit

„Ergebnisse machen den Nutzen deutlich.“

Frau Bader, warum braucht es eine schweizweite Krebsregistrierung respektive ein entsprechendes Gesetz (KRG)?

Wir benötigen eine flächendeckende Krebsregistrierung, um bevölkerungsbezogene Analysen durchführen zu können. Die Krebsregistrierungsdaten ermöglichen beispielsweise Angaben darüber, wie und wie oft bestimmte Krebsarten auftreten, ob sie regional gehäuft auftreten und wie sie sich je Alter und Geschlecht der Betroffenen verteilen. Weiter entstehen Erkenntnisse über die Überlebenszeit von krebserkrankten Menschen in der Schweiz.

Die Daten dienen aber auch der Erarbeitung, Umsetzung und Überprüfung von Präventions- und Früherkennungsprogrammen, der Evaluation der Versorgungs-, Diagnose- und Behandlungsqualität sowie der Unterstützung von Versorgungsplanung und Forschung.

Was braucht es, damit das KRG seine Ziele erreicht?

Es ist entscheidend, dass sowohl die Patienten- als auch die Ärzteschaft sowie die Kantone, die für die Finanzierung zuständig sind, vom Sinn und Zweck der Sammlung, Auswertung und Veröffentlichung der Krebsdaten überzeugt sind. Dies setzt eine sehr gute Information der gesunden sowie der erkrankten Bevölkerung und aller anderen Anspruchsgruppen voraus, die ein berechtigtes Interesse an der Krebsregistrierung haben.

Weiter ist es überaus wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte ihrer Meldepflicht nachkommen und dass dafür gesorgt wird, dass die Daten in guter Qualität gemeldet werden.

So können die kantonalen Krebsregister, die in der Schweiz professionell und mit grossem Engagement – zum Teil seit mehreren Jahrzehnten – aktiv sind, die Voraussetzungen für qualitativ hochwertige Auswertungen schaffen, die dann entsprechend gewinnbringend kommuniziert werden können. Hier schliesst sich für mich der Kreis: Gute und spannende Ergebnisse machen den Nutzen der anspruchsvollen und aufwändigen Krebsregistrierung deutlich.



Simone Bader

Ist oder war das Konzept der Meldepflicht umstritten?

Nein, das Konzept des Meldeobligatoriums ist und war stets unumstritten. Es war allen, die an der Erarbeitung des KRG beteiligt waren, jederzeit klar,

dass man vom bestehenden Melderecht auf eine Meldepflicht übergehen muss, um überflächendeckend registrierte vollzählige und vollständige Daten zu verfügen.

Wo sehen Sie die Herausforderungen, mit denen die nationale Registrierung konfrontiert ist?

Mit der Meldepflicht kehrt das KRG das bisherige System völlig um: Involvierte Ärztinnen, Ärzte und Institutionen müssen seit Anfang 2020 obligatorisch selbst für die Meldung entsprechender Daten sorgen. Die Krebsregister dürfen diese Daten nicht mehr aktiv sammeln. Es ist klar, dass das nicht überall nur auf Begeisterung stösst. Ein weiterer Punkt besteht darin, dass die involvierten Fachpersonen nach dem neuen Gesetz ihre Patientinnen und Patienten über die Registrierung informieren müssen.

Beide Punkte sind mit einem überschaubaren Zusatzaufwand für die Ärzteschaft verbunden, aus Gründen des Patientenschutzes aber zwingend erforderlich und damit unumstösslich.

Denken Sie, die Umsetzung des KRG in der Praxis wird Adaptationen notwendig machen?

Der Bund hat sich in der Zusammenarbeit mit den Stakeholdern grosse Mühe gegeben, den Vollzug so reibungslos wie möglich zu gestalten. Erfahrungsgemäss wird aber sicherlich noch der eine oder andere Stolperstein sichtbar werden. Erst die praktische Umsetzung und der permanente Austausch mit allen, die an der Krebsregistrierung beteiligt oder interessiert sind, wird uns zeigen, was am Gesetz einer Änderung bedarf.

Die Arbeiten an einer ersten Revision der Verordnung werden wahrscheinlich noch in diesem Jahr beginnen. Das mag verwundern, ist aber bei der Einführung eines neuen Gesetzes völlig normal und angesichts der langen Dauer des Gesetzgebungsprozesses unumgänglich.

Ändert die Einführung des KRG etwas am Widerspruchsrecht der Patientinnen und Patienten?

Jedermann und jede Frau kann sich zu jedem beliebigen Zeitpunkt gegen die Registrierung seiner respektive ihrer Daten aussprechen. Neu können auch nicht an Krebs erkrankte Personen präventiv der Registrierung jederzeit widersprechen.

Die viel entscheidendere Verbesserung ist aber, dass die Patientenschaft neu im Zeitraum der Diagnosestellung mündlich und schriftlich über ihre Rechte sowie über Sinn und Zweck der Krebs-

registrierung informiert werden muss. Anschliessend beginnt eine dreimonatige Karenzfrist, in der die Patientinnen und Patienten überlegen können, ob sie der Registrierung ihrer Daten widersprechen möchten oder nicht. Erst nach Ablauf dieser Frist dürfen die Daten im Krebsregister registriert werden.

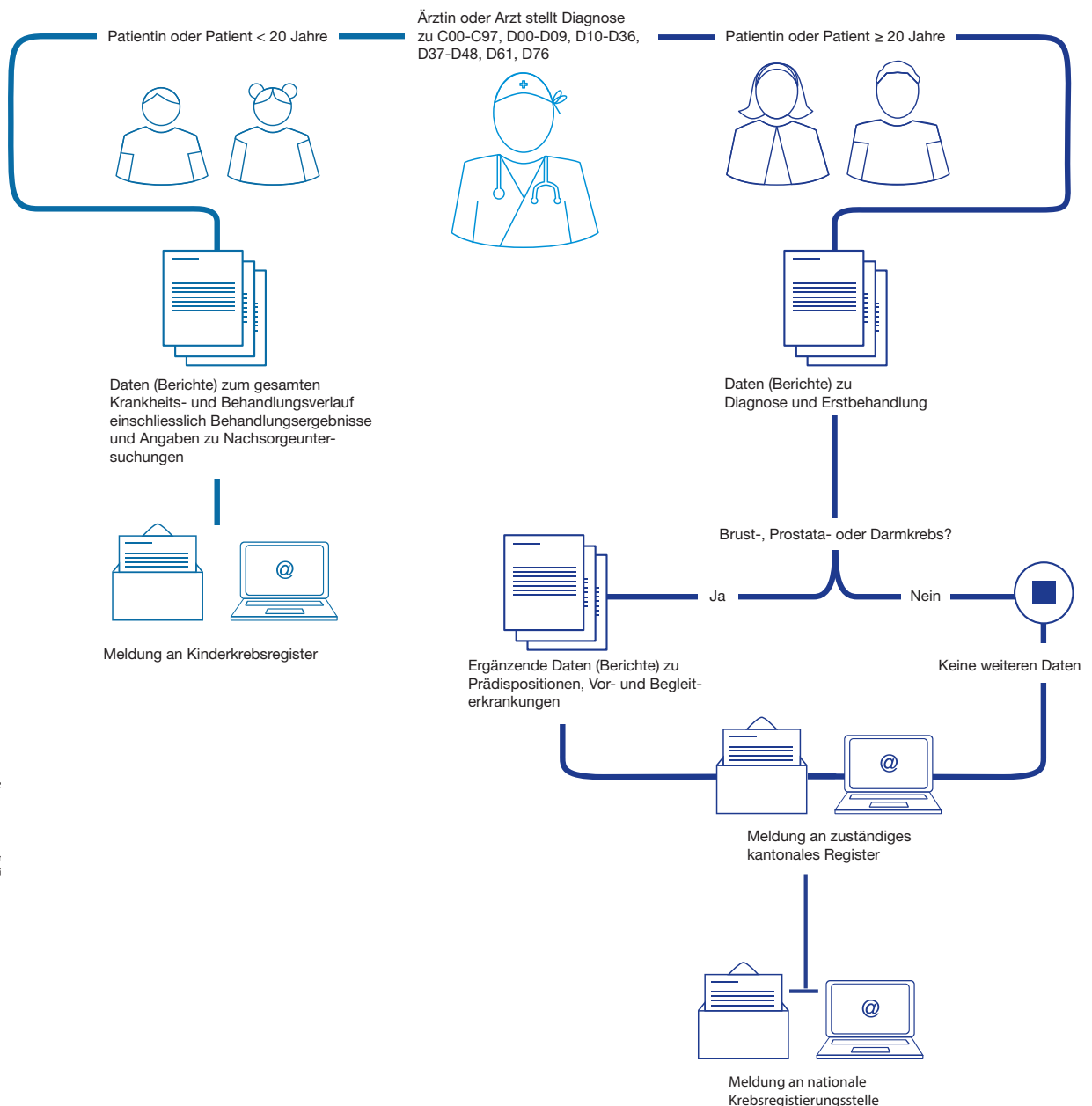
Nach einem bestimmt langen Arbeitsprozess ist nun das KRG erfolgreich in der Schweizer Gesetzgebung verankert. Erinnern Sie sich noch an den „Spatenstich“?

Das Ganze hat mit einem Auftrag des Bundesrats begonnen. Das war bereits im Februar 2009. Am Anfang der Arbeiten bestand die Idee, die Führung von Diagnoseregistern in einem einzigen Artikel des Präventionsgesetzes abzuhandeln. Das Bundesamt für Gesundheit setzte für entsprechende Abklärungen eine kleine Arbeitsgruppe ein, und nur wenig später – im September 2009 – kam der Bundesrat zum Schluss, eine so umfassende Regelung überschreite den Geltungsbe-

reich des Präventionsgesetzes; er forderte vertiefte Abklärungen. Die Arbeitsgruppe wurde daraufhin mit weiteren Stakeholdern erweitert und schaffte mit ihren Ergebnissen die Grundlage für den Auftrag des Bundesrats vom 3. Dezember 2010, einen Vorentwurf für bundesgesetzliche Bestimmungen zur Krebsregistrierung zu erarbeiten. Das war der „Spatenstich“ zum KRG. ■

Simone Bader arbeitet seit 2007 am Bundesamt für Gesundheit und hat die Entstehung des Krebsregistrierungsgesetzes seit der ersten Stunde begleitet.

Meldung von Krebserkrankungen nach dem Krebsregistrierungsgesetz KRG Schweiz





ZENTRALSCHWEIZER
KREBSREGISTER

Ein grosses Dankeschön an unsere medizinischen Partner/innen

Rund 10 Jahre sind seit der Gründung des Zentralschweizer Krebsregisters (ZKR) der Kantone Luzern, Nidwalden, Obwalden und Uri vergangen und wir dürfen gerade auch dank der guten Zusammenarbeit mit den medizinischen Partnern in der Region auf eine Erfolgsgeschichte zurückblicken. Ab diesem Jahr werden die kantonalen Gesetze durch das Bundesgesetz zur Krebsregistrierung (KRG) ergänzt. Wir möchten die Gelegenheit nutzen, unseren medizinischen Partnerinnen und Partnern in der Region zu danken. Auch wenn nun mit dem neuen Bundesgesetz die Meldepflicht eingeführt wird, bleiben wir weiterhin die erste Ansprechstelle in der Region. Teilen Sie uns mit, falls wir zur Vereinfachung der neuen Prozesse beitragen können. Gerne nehmen wir Ihre Anregungen entgegen.

Das ZKR sagt „Herzlichen Dank!“ und freut sich auf das Fortsetzen der guten Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachpersonen.

www.zentralschweizer-krebsregister.ch (Meldepflichtige)

TELEGRAMM

Bundesrat will bei Organspende erweiterte Widerspruchslösung einführen

Wer eine Transplantation benötigt, soll künftig weniger lang auf entsprechendes Organ warten müssen. Um dies zu erreichen, schlägt der Bundesrat (BR) für die Organspende eine erweiterte Widerspruchslösung vor: Wer postmortal keine Organe spenden möchte, soll diesen Willen dem neuen Gesetzesentwurf nach aktiv festhalten müssen. Ohne Widerspruch dürfen nach dem Tod Organe und Gewebe entnommen werden. „Erweitert“ ist der Vorschlag des BR deshalb, weil er die Angehörigen mit einbezieht: Findet sich kein dokumentierter Wille einer verstorbenen Person, sollen wie bisher die Angehörigen befragt werden. Sie können einer Entnahme von Organen widersprechen, wenn dies dem mutmasslichen Willen der oder des Verstorbenen entspricht.

Der BR will weiter ein Register schaffen, in dem die Bevölkerung den eigenen Willen bezüglich Organspende hinterlegen und im Bedarfsfall auf unkomplizierte Art und Weise wieder ändern kann. Bis im Herbst 2020 will der BR die Botschaft zum revidierten Gesetz an das Parlament überweisen.

Mit dem Einbezug der Angehörigen fungiert die vom BR vorgeschlagene Änderung des Transplantationsgesetzes als indirekter Gegenvorschlag zur Volksinitiative „Organspende fördern – Leben retten“, die im Frühling 2019 eingereicht wurde. Diese fordert ebenfalls die Einführung einer Widerspruchslösung, ohne aber die Rechte der Angehörigen explizit zu regeln.

Weitere Informationen unter: www.bag.admin.ch > Medizin und Forschung > Transplantationsmedizin > Rechtsetzungsprojekte in der Transplantationsmedizin

NEUERSCHEINUNG



Gesundheitsversorgung in Gefängnissen

Mit dem Bericht schliesst die Nationale Kommission zur Verhütung von Folter das 2-jährige Pilotprojekt zur Überprüfung der Gesundheitsversorgung in Schweizer Justizvollzugseinrichtungen ab. Positiv beurteilt wird der Zugang zur und die Qualität der medizinischen Versorgung. Der Zugang zu psychiatrischer und zahnärztlicher Versorgung sei jedoch zum Teil erschwert. Unterschiede und Unzulänglichkeiten bestünden auch in der Umsetzung epidemienrechtlicher Vorgaben und in der Kostenbeteiligung.

Bericht und Stellungnahmen unter: www.nkvf.admin.ch > Publikationen > Schwerpunktberichte

IMPRESSUM

© 2020 LUSTAT Statistik Luzern
Burgerstrasse 22
6002 Luzern
info@lustat.ch
www.lustat.ch

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Joachim Diebold (ZKR)

Autorschaft:
Agnes Zwimpfer (LUSTAT);
Dr. Daniela Dyntar (ZKR);

Redaktion: Eliane Degonda (LUSTAT)

Layout und Gestaltung: LUSTAT Statistik Luzern

Bildnachweis: Hirslanden-Klinik St. Anna;
Asis, Arbeitssicherheitservice Hannover;
Simone Bauer, BAG

ISSN 1661-8351
Ausgabe: 2020/Nr. 1 – Januar 2020 17. Jg.

Abdruck für nichtkommerzielle Zwecke
unter Angabe der Quelle erlaubt.

Download unter:
www.lustat.ch

Diese Publikation wurde nach den Grundsätzen
der Charta der öffentlichen Statistik der Schweiz
erstellt.

