



TÄTIGKEITSBERICHT 2022

Prof. Dr. med. Joachim Diebold, Registerleitung
Anja Burgherr, Leitende med. Dokumentationsassistentin, Stv. Leitung Krebsregister
Le Yen Ha Egger, Wissenschaftliche Mitarbeiterin



ZENTRALSCHWEIZER
KREBSREGISTER

Zentralschweizer Krebsregister

Krebsregister der Kantone Luzern, Obwalden, Nidwalden, Uri
c/o Luzerner Kantonsspital
Spitalstrasse
CH-6000 Luzern 16
Tel. +41 41 205 24 36

E-Mail krebsregister@luks.ch
www.zentralschweizer-krebsregister.ch

Fotos: Kantonsspital Luzern, Le Yen Ha Egger

Zeichenerklärung

- Ein langer Strich bedeutet, dass nichts vorkommt (absolut null).
- ... Drei Punkte anstelle einer Zahl bedeuten, dass diese nicht erhältlich oder ohne Bedeutung ist oder aus anderen Gründen weggelassen wurde.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorwort	4
2.	Datenquellen und Datenmeldung	5
3.	Meldepflichtige Krebserkrankungen	9
4.	Datenerfassung	11
5.	Auswertungen	17
6.	Laufende Tätigkeiten	27
7.	(Inter-)nationale Zusammenarbeit	28
8.	Agenda 2022 und Ausblick 2023	29
9.	Danksagung an die Partner des Zentralschweizer Krebsregisters	30
10.	Mitarbeitende und Finanzen	32
11.	Glossar	34

1. Vorwort

Der vorliegende Bericht ist der 12. Tätigkeitsbericht des Zentralschweizer Krebsregisters (ZKR). Dieser zeigt einerseits die Haupttätigkeiten im vergangenen Jahr auf und gibt andererseits einen Überblick über die Zahlen zu Krebserkrankungen in den Zentralschweizer Kantonen Luzern, Nidwalden, Obwalden und Uri. Das ZKR erhebt seit 2010 Daten zur Krebsbelastung im Kanton Luzern und seit 2011 im Auftrag der Kantone Nidwalden, Obwalden und Uri.

Im Jahr 2020 trat das nationale Krebsregistergesetz (KRG) in Kraft. Auch wenn mit dem Bundesgesetz die Meldepflicht eingeführt worden ist, bleiben wir als kantonales Krebsregister weiterhin die erste Ansprechstelle in Ihrer Region. Teilen Sie uns mit, falls wir zur Vereinfachung der neuen Prozesse beitragen können. Gerne nehmen wir Ihre Anregungen entgegen.

Der Arbeitsaufwand für die Registrierung und Codierung wird weiterhin den grössten Teil der Ressourcen binden. Die vollständige Datenerfassung stellt die Basis dar, um

solide Angaben zur effektiven Krebsbelastung in der Zentralschweiz machen zu können. Ein sehr grosser Mehraufwand war das Einholen des Patienteninformationsdatums von den Kliniken, Ärzten, Institutionen, etc. Diese Arbeit ist ein enormer bürokratischer Aufwand und erfordert viel Arbeitspensen.

Bei ihrer Tätigkeit sind die Mitarbeitenden des Krebsregisters auf die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Institutionen angewiesen. Dazu zählen einzelne Kliniken und Abteilungen der medizinischen Codierung in verschiedenen Spitälern ebenso wie Pathologieinstitute, verschiedene Laboratorien und Einwohnerkontrollämter und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in ihren Praxen im Einzugsgebiet des Krebsregisters.

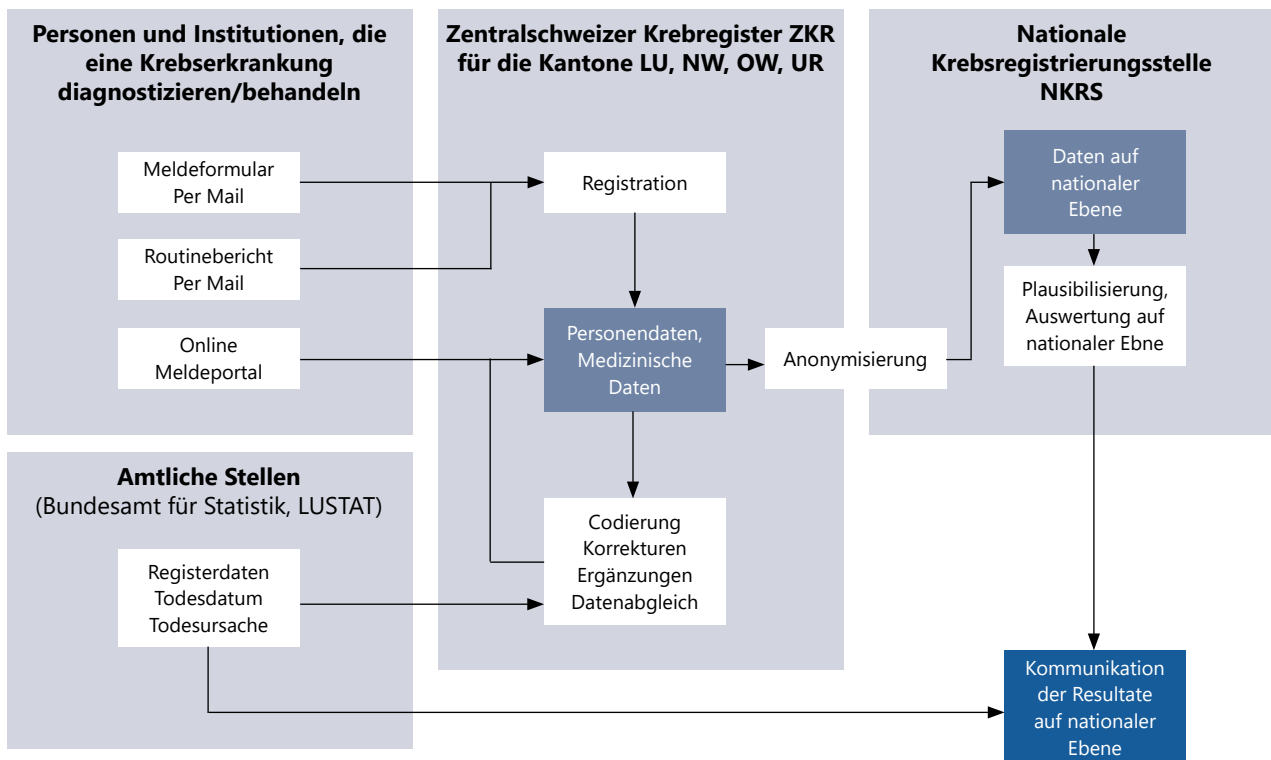
Das ZKR sagt «Herzlichen Dank!» und freut sich auf das Fortsetzen der guten Zusammenarbeit mit seinen Partnern in der Zentralschweizer Region, die neu die Meldepflichtigen darstellen.



2. Datenquellen und Datenmeldung

Seit dem 1. Januar 2020 sieht das KRG vor, dass Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler und andere Institutionen Krebserkrankungen melden müssen.

Dabei können die Datenlieferanten die Angaben über verschiedene Wege melden.



Das Zentralschweizer Krebsregister (ZKR) hat den Auftrag, epidemiologische Daten über die Krebsbelastung in den Kantonen Luzern, Obwalden, Nidwalden und Uri zu erheben. Im Gegensatz zu einem klinischen Krebsregister, in welchem nur Angaben über die an einer bestimmten Institution behandelten Tumorkrankungen erfasst werden, hat ein epidemiologisches Register die Aufgabe, alle in einer definierten Population – beispielsweise in einer kantonalen Wohnbevölkerung – neu aufgetretenen Krebserkrankungen zu erfassen.

Für Krebserkrankungen bestand bis zum Ende des Jahres 2019 noch keine Meldepflicht. Bis zu diesem Zeitpunkt

mussten die Krebsregister selber aktiv werden, um die Tumordaten möglichst vollständig erheben zu können.

Der aktuelle Tätigkeitsbericht des Betriebsjahres 2022 enthält die gesammelten Zentralschweizer Krebsdaten der Inzidenzjahre 2015–2019. Die medizinischen Daten werden mit der «**AHV-Nummer**» des Patienten und dem «**Patienteninformationsdatum**» versehen. Wenn dies nicht der Fall ist, dürfen diese Daten nicht registriert werden. Das Patienteninformationsdatum benötigen die Krebsregister, um die Karenzfrist von drei Monaten bis zur Registrierung des Falles einzuhalten.

Pathologieberichte

Pathologieberichte stellen im Rahmen der Krebsregistrierung die ergiebigste und valideste Information bezüglich einer Tumorerkrankung dar. Krebsdiagnosen basieren in den allermeisten Fällen auf Gewebsuntersuchungen (Biopsien) oder Zelluntersuchungen (Zytologie). Somit bestand auch im vergangenen Jahr eine Hauptarbeit des Registerpersonals darin, Pathologieberichte durchzusehen, die relevanten Angaben zu einer Tumorerkrankung daraus zu extrahieren, diese Daten medizinisch zu codieren und in der Registerdatenbank in den entsprechenden vorgegebenen Kategorien zu Krebsart, Verhalten, Ausdehnung, Therapien, etc. zu erfassen.

Spitalaustrittsberichte

Daneben sind Informationen aus relevanten Spitalaustrittsberichten, welche anhand der medizinischen Codierung selektioniert werden können, eine wichtige Datenquelle für das Krebsregister. Die Daten der medizinischen Codierung werden in allen Spitälern generiert, da sie neben statistischen Zwecken auch zur Abrechnung herangezogen werden.

Berichte von und für die Krebsregister anderer Kantone

Eine weitere Datenquelle stellen Berichte aus anderen kantonalen Krebsregistern dar, welche dem Zentralschweizer Krebsregister (ZKR) laufend zugestellt werden, falls diese Berichte Patienten aus den Wohnkantonen LU, NW, OW oder UR betreffen. Im Gegenzug leitet das ZKR Berichte an andere kantonale Krebsregister weiter. Es handelt sich da-

bei vorwiegend um Pathologieberichte, welche Patienten mit Wohnsitz ausserhalb des Einzugsgebietes des ZKR's betreffen.

Kontrolle der personenbezogenen Daten

Für ein epidemiologisches Krebsregister spielt der Hauptwohnsitz des Patienten zum Zeitpunkt der Erstdiagnose (Inzidenz) des Tumors die zentrale Rolle.

Nur wer zum Zeitpunkt der Diagnose in einem der Kantone Luzern, Nidwalden, Obwalden oder Uri gewohnt hat, wird im Zentralschweizer Krebsregister erfasst, unabhängig davon, wo seine Behandlungen stattfinden. Wer hingegen zwar in einem dieser Kantone behandelt wurde, aber zum Inzidenzzeitpunkt nicht in diesen Kantonen seinen Hauptwohnsitz hatte, wird nicht im ZKR erfasst, sondern an die entsprechenden anderen kantonalen Krebsregister weitergeleitet.

Die Überprüfungen der Personendaten erfolgen einerseits mittels Einwohnerdatenplattformen (LuReg für den Kanton Luzern sowie Geres eCH für die Kantone Nidwalden, Obwalden sowie Uri) und andererseits mit der Schnittstelle zur Zentralen Ausgleichskasse (ZAS), UPI-Viewer.

Über diese Webanwendungen können die Nutzer eine manuelle Abfrage anhand der AHV-Nummer oder einem anderen Identifikationsmerkmal (beispielsweise Geburtsdatum oder Name) durchführen. Bei einem Treffer werden die neusten amtlichen Angaben zur angegebenen Person einschliesslich ihrer (ihren) AHV-Nummer(n) angezeigt.

Jährliche Aktualisierungen

Todesursachenstatistik des BFS

Eine weitere, für das Krebsregister sehr wichtige Datenquelle, stellt die Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik (TU-BFS) dar. Die Angaben über die Todesursachen werden dem Register vom BFS in einer ersten Datenlieferung als provisorische Daten zugestellt.

Es handelt sich dabei um anonymisierte Daten, welche registerintern derart aufgearbeitet werden müssen, dass sie sich mit den bereits in der Registerdatenbank erfassten Fällen vergleichen lassen. Dabei festgestellte Diskrepanzen oder Unklarheiten hinsichtlich des vorliegenden Tumorleidens können mit dem BFS geklärt und allenfalls bereinigt werden. Dadurch kann einerseits das Krebsregister seine Daten komplettieren, andererseits kann das BFS gewisse Ungenauigkeiten seiner Datensätze bereinigen.

Die derart bereinigten Zahlen gehen in die abschliessende, jährlich publizierte TU-BFS ein und werden zu einem späteren Zeitpunkt den Krebsregistern als definitive Daten zur Verfügung gestellt. Diese werden in die Registerdatenbank aufgenommen und den entsprechenden Patienten angefügt. Anhand der TU-BFS-Daten kann das Krebsregister seine Anzahl an sogenannte DCO (death certificate only) – Fällen bestimmen und gewinnt dadurch einen Anhaltspunkt, wie komplett die Datenerfassung des Registers letztlich erfolgte.

Spitallisten

Spitäler im Einzugsgebiet senden jährlich eine Liste ans Zentralschweizer Krebsregister mit denjenigen Fällen, welche wegen eines Krebsleidens behandelt wurden. Wie bei den Spitalaustrittsberichten stützen sich diese Listen auf Daten der medizinischen Codierung, welche in allen Spitälern generiert werden, da sie neben statistischen Zwecken auch zur Abrechnung herangezogen werden. Diese Spitallisten werden im Krebsregister mit den bereits erfassten Fällen in der Registerdatenbank abgeglichen und allenfalls fehlende Fälle werden neu aufgenommen und retrospektiv ergänzt.

Rolle des Vitalstatus

Die Zeit vom Datum der gesicherten Diagnosestellung bis zum Sterbedatum stellt eine wichtige Grundlage für allfällige Aussagen bezüglich Überlebenszeit respektive Überlebenswahrscheinlichkeit dar.

Eine weitere relevante Registerarbeit besteht deshalb darin, einmal jährlich den Vitalstatus aller bereits im Register erfassten Personen systematisch zu überprüfen. Dies erfolgt für alle Kantone online mit den zentralen Einwohnerdatenplattformen und über UPIViewer.

Erste Revision der Krebsregistrierungsverordnung

Der Bundesrat hat eine erste Revision der Krebsregistrierungsverordnung beschlossen, um die Registrierung und Veröffentlichung von Krebserkrankungen zu vereinfachen:

Bundesamt für Gesundheit, Bern: Medienmitteilung vom 17. November 2021

Die Berichterstattung über Krebsdiagnosen soll vereinfacht werden. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 17. November 2021 eine entsprechende Änderung der Krebsregistrierungsverordnung beschlossen. Unter anderem wird der Beginn der Bedenkzeit für einen allfälligen Widerspruch gegen die Registrierung der Daten zu einer Krebserkrankung neu festgelegt.

Ärztinnen und Ärzte, Laboratorien, Spitäler und andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens sind verpflichtet, bestimmte Daten zu Krebserkrankungen zu melden. Das Ziel ist eine vollzählige Krebsregistrierung in der Schweiz. Die Kantone sind zudem verpflichtet, ein kantonales Krebsregister zu führen oder sich einem bereits bestehenden kantonalen oder regionalen Register anzuschliessen.

Eine Patientin oder ein Patient hat das Recht die Anonymisierung der registrierten Daten zu verlangen sowie die Registrierung von Beginn an abzulehnen. Für die Ablehnung der Registrierung wird den Betroffenen eine dreimonatige Bedenkzeit eingeräumt. Bisher galt diese Bedenkzeit ab dem Datum der Information der betroffenen Person. Neu gilt sie ab dem Eingangsdatum der ersten Meldung im Krebsregister. Diese Änderung vereinfacht die Arbeit der Krebsregister.

Die Pflicht der Information der Patientinnen und Patienten bleibt unverändert. Personen und Institutionen, die eine Krebserkrankung diagnostizieren oder behandeln und die Daten dem zuständigen Krebsregister melden, müssen weiterhin ihre Patientinnen und Patienten über die Krebsregistrierung informieren und das Datum der Information an die Patientin oder an den Patienten an das zuständige Krebsregister melden.

Wichtige Informationen für Meldepflichtige und Patienten

Die Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS) bietet auf ihrer Homepage eine FAQ-Seite und mehrere Merkblätter an (URL: <https://www.nkrs.ch/de/meldepflichtige/faq/>):

- «Informationsblatt zur Meldepflicht und Informationspflicht nach dem Krebsregistrierungsgesetz (KRG)»
- «Merkblatt Meldepflichtige Erkrankungen Kinder und Adoleszente»; Liste der meldepflichtigen Erkrankungen für Kinder und Jugendliche (unter 20-jährige Patienten)
- «Merkblatt Meldepflichtige Erkrankungen Erwachsene»; Liste der meldepflichtigen Erkrankungen für Erwachsene

Korrekte und vollständige Patienteninformation

Meldepflichtige Personen und Institutionen (insbesondere diagnoseeröffnender Arzt) informieren den Patienten darüber, dass die Patientendaten an das zuständige Krebsregister weitergeleitet werden. Die aktive mündliche respektive schriftliche Information sowie das Informationsdatum werden **innert 4 Wochen** an das Krebsregister gemeldet. Meldepflichtige geben dem Patienten zudem die Information mit, dass er ein Widerspruchsrecht gegen deren Bearbeitung und Registrierung hat. Informationsbroschüren der NKRS, welche an den Patienten abgegeben werden, unterstützen zusätzlich die Entscheidungsfindung.

Widerspruchsregelung durch Patienten

Der Patient respektive die gesetzliche Vertretung hat das Recht, der Datenregistrierung jederzeit zu widersprechen, selbst dann, bevor man an Krebs erkrankt. Falls Widerspruch eingelegt wird, muss dieser schriftlich per Brief oder per E-Mail einem Krebsregister (kantonalen Krebsregister oder Kinderkrebsregister) mitgeteilt werden. Wenn der Widerspruch vor der Erkrankung oder innerhalb von drei Monaten nach der Diagnose eingelegt wird, werden keine Daten im Krebsregister erfasst. Falls der Widerspruch später erfolgt, werden die bereits registrierten Daten anonymisiert.

Das Zentrale Krebsregister bietet auf der Homepage die dafür nötigen Formulare an (www.zentralschweizer-krebsregister.ch > Patienten).

3. Meldepflichtige Krebserkrankungen

Alle Krebsneuerkrankungen, welche ab 2020 diagnostiziert werden, sind gemäss Anhang 1 der Krebsregistrierungsverordnung meldepflichtig. Die entsprechenden ICD-10-Kategorien (Internationale Klassifikation der Krankheiten) sind unter Punkt 3 als Tabelle zusammengefasst und abrufbar nach Gültigkeits-Version:

<https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2018/290/de>

Es handelt sich um bösartige Neubildungen (/3) einschliesslich ihrer Frühformen (/2) und Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhalten (/1) jeweils aller Lokalisationen sowie um gutartige Neubildungen (/0) des Zentralnervensystems.

Für die richtige Zuordnung zur ICD-10-Kategorie ist der Dignitätscode (das biologische Verhalten oder auch Malignitätsgrad, 5. Ziffer hinter dem Schrägstrich des sechststelligen Morphologiecodes) der Internationalen Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (ICD-O) verbindlich. Mit Inzidenzdatum 01.01.2020 hat die Version 3.2 der ICD-O Gültigkeit. Der derzeit aktuelle Dignitätscode einer Diagnose kann unter folgendem Link nachgeschlagen werden:

<https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-o-3/icd03rev2html/index.htm>

Von der Meldepflicht ausgenommen sind folgende Diagnosen:

- Basaliome der Haut* (ICD-O Morphologiegruppe: 8090-8098)
- Carcinoma in situ der Haut* (ICD-10: D04)
- Monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS)
- Hormoninaktive Hypophysenmikroadenome < 10 mm

* Hierzu zählt nicht die Haut des Analkanals, der Vulva, Vagina, des Skrotums, Penis und das Lippenrot; Neoplasien an diesen Lokalisationen sind meldepflichtig.

Anhand des ICD-O-Dignitätscodes kann die ICD-10-Kategorie abgeleitet und die Meldepflicht überprüft werden (T1 und T2).

T1: Zuordnung eines ICD-O-Codes zur meldepflichtigen ICD-10-Kategorie

Erwachsene		Kinder / Adoleszente (zum Zeitpunkt der Diagnosestellung das 20. Altersjahr noch nicht vollendet)	
Dignitätscode ICD-O	Kategorie nach ICD-10	Dignitätscode ICD-O	Kategorie nach ICD-10
/3	C00-C97 (ausgenommen: Basaliome der Haut)	/3	C00-C97 (ausgenommen: Basaliome der Haut)
/2	D00-D03, D05-D09	/2	D00-D03, D05-D09
/1	D37-D48 (ausser: MGUS)	/1	D37-D48 (ausser: MGUS), D61, D76
/0	D32-D33, D35.2	/0	D32-D33, D35

T2: Zuordnung eines ICD-O-Codes zur meldepflichtigen ICD-10-Kategorie	
ICD-10	Lokalisation
Malignome	
C00–97	Alle (ausgenommen: Basaliome der Haut)
In-situ-Neoplasien (beinhaltet high grade Dysplasien, intraepitheliale Neoplasien Grad 2 und Grad 3)	
D01	Kolon, Rektosigmoid, Rektum, Analkanal und Anus, Leber, Gallenblase und Gallengänge, Pankreas, sonstige nicht näher bezeichnete Teile des Darmes
D02	Larynx, Trachea, Bronchus und Lunge, Mittelohr, Nasenhöhlen und Nebenhöhlen
D03	Melanozyten jeglicher Lokalisation
D05	Brustdrüse
D06	Cervix uteri
D07	Endometrium, Vulva, Vagina, Penis, Prostata, sonstige nicht näher bezeichnete Genitalorgane
D09	Harnblase, Augen, Schilddrüse und sonstige endokrine Drüsen; Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
Neubildungen unsicheren Verhaltens / Borderline	
D37	Lippe, Mundhöhle, Pharynx, Magen, Dünndarm, Appendix vermiformis, Kolon, Rektum, Leber, Gallenblase und Gallengänge, Pankreas, Sonstige Verdauungsorgane
D38	Larynx, Trachea, Bronchus und Lunge, Pleura, Mediastinum, Thymus, Mittelohr, Nasenhöhlen, Nasenknorpel und Nebenhöhlen
D39	Uterus, Ovar, Plazenta, Haut der weiblichen Genitalorgane
D40	Prostata, Hoden, Haut der männlichen Genitalorgane
D41	Niere, Nierenbecken, Ureter, Urethra, Harnblase, sonstige Harnorgane
D42	Hirnhäute, Rückenmarkhäute, Meningen, nicht näher bezeichnet
D43	Gehirn, Hirnnerven, Rückenmark, Sonstige Teile des ZNS
D44	Schilddrüse, Nebenniere, Nebenschilddrüse, Hypophyse, Ductus craniopharyngealis, Epiphyse, Glomus caroticum, Glomus aorticum und sonstige Paraganglien
D45	Polycythaemia vera
D46	Myelodysplastische Syndrome
D47	Histiozyten- und Mastzelltumor, Chronische myeloproliferative Krankheit, Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie, Osteomyelofibrose, Chronische EosinophilenLeukämie, lymphoproliferative Krankheit, sonstige näher bezeichnete Tumore des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes (ausgenommen: Monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS))
D48	Knochen und Gelenknorpel, Bindegewebe und andere Weichteilgewebe, Periphere Nerven und autonomes Nervensystem, Retroperitoneum, Peritoneum, Haut, Brustdrüse, Auge, Herz
D61	nur bei Kindern / Adoleszenten Aplastische Anämien
D76	nur bei Kindern / Adoleszenten Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikulohistiozytären Systems
Gutartige Neubildungen	
D32, D33, D35.2	Meningen, Zentralnervensystem, Hypophyse (ausgenommen: hormoninaktive Hypophysenmikroadenome < 10 mm)
D35	nur bei Kindern / Adoleszenten zusätzlich zur Hypophyse (D35.2): Nebenniere, Nebenschilddrüse, Ductus craniopharyngealis, Epiphyse, Glomus caroticum, Paraganglien

4. Datenerfassung

Seit 2010 werden Daten zu Krebsfällen im Kanton Luzern und seit 2011 in den Kantonen Nidwalden, Obwalden und Uri erfasst (T3). Ein Krebsfall wird beim ZKR dann erfasst, wenn er einerseits den Einschlusskriterien (T1 und T2) in entspricht und andererseits der/die Patient/-in zum Zeitpunkt der Erstdiagnose in diesen Kantonen den Hauptwohnsitz hatte.

Die Datenerfassung in epidemiologischen Krebsregistern erfolgt jedoch mit einer zeitlichen Verzögerung von mehreren Monaten bis Jahren, da einerseits viele verschiedene Datenquellen (siehe Kapitel Datenquellen) konsultiert werden müssen und andererseits diese Datenquellen selber auch eine Latenzzeit beinhalten. Beispielsweise müssen alle Pathologie- und Spital-Berichte abgewartet werden, um Ausdehnung, Metastasierung und Behandlungsverlauf genau erfassen zu können. Die Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik kann auch erst mit einer Verzögerung von 18-24 Monaten geliefert werden.

Im ersten Quartal 2022 erfolgte die Qualitätsärsicherung der Daten für das Inzidenzjahr 2019, im Verlauf des Berichtsjahres wurden vor allem die Fälle für das Inzidenzjahr 2020 aufgenommen. Neben diese Haupttätigkeiten wurden gleichzeitig neue Fälle für das Inzidenzjahr 2021 dokumentiert. Am Zentralschweizer Krebsregister wurden im Jahr 2022 somit insgesamt 5'964 Tumoren neu erfasst (T3), davon waren rund 4'600 Fälle aus dem Kanton Luzern, 480 aus Nidwalden, 420 aus Obwalden und 400 aus dem Kanton Uri.

Die Anzahl der erfassten Tumore hängt zudem von den kontinuierlichen Erweiterungen respektive Änderungen von erfassungspflichtigen Tumoren ab (T4). Im Februar 2016 wurde beispielsweise beschlossen, dass neu nicht mehr nur die Haupttumorlokalisationen Brust, Dickdarm (Kolon, Rektum) und Lunge umfassend dokumentiert werden, sondern alle Tumoren auf einem Level 2 erfasst werden sollen, ausgenommen blieben der nicht-melanotische

T3: Anzahl neu registrierte Krebserkrankungen¹ nach Erfassungsjahr, Inzidenzjahr und Kanton, ab 2010

	Erfassungsjahr					Inzidenzjahr ²				
	LU	NW	OW	UR	Total	LU	NW	OW	UR	Total
2010	2583	...	...	...	2583	2897	162	131	117	3307
2011	4656	320	251	180	5407	3021	320	277	279	3897
2012	4365	543	483	337	5728	3075	326	288	271	3960
2013	3464	394	284	353	4495	3121	386	285	278	4070
2014	3704	430	327	342	4803	3243	328	268	277	4116
2015	3973	452	330	342	5097	3142	358	292	340	4132
2016	2985	423	334	354	4096	3392	362	312	325	4391
2017	3341	347	275	310	4273	3458	422	309	325	4514
2018	2751	278	281	348	3658	3128	345	296	323	4092
2019	3608	366	301	324	4599	3047	371	260	278	3956
2020	3401	411	317	321	4450	3723	389	312	307	4731
2021	3487	386	288	329	4490	...	...	...	...	...
2022	4658	482	420	404	5964	...	...	...	...	...

1. Alle ICD-10 Codes

2. Die Diagnosejahre 2021 und 2022 sind noch nicht vollständig erfasst; Stand 08.03.2023.

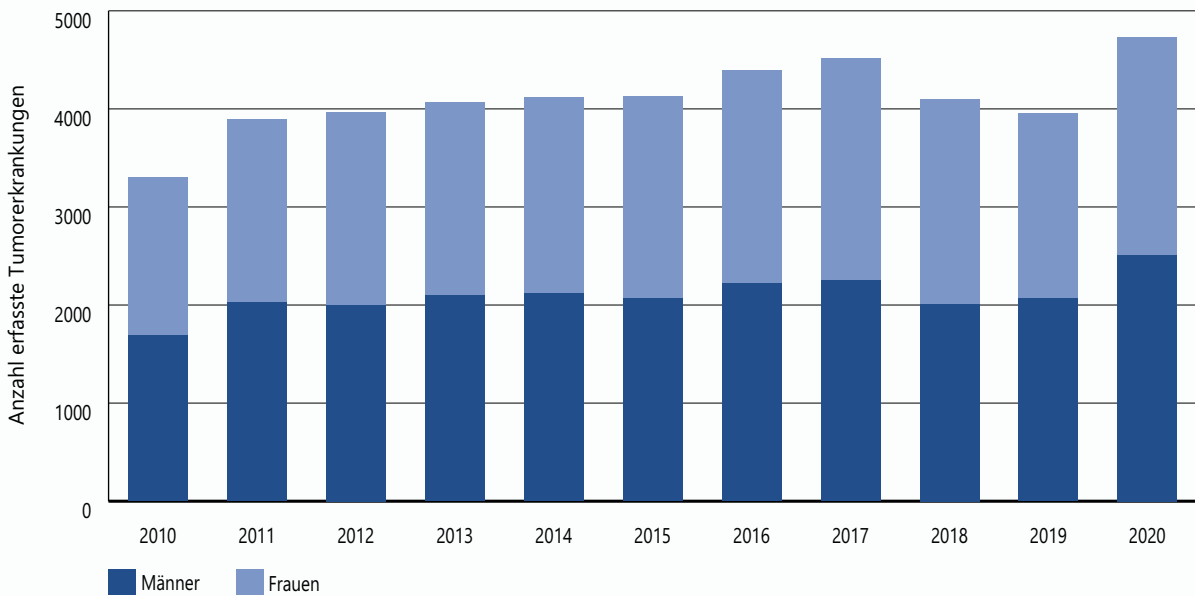
T4: Detaillierungsgrad der am Zentralschweizer Krebsregister erfassten Tumorarten und Änderungen nach Inzidenzjahr		
Jahr der Erstdiagnose	Level 1	Level 2
	- Soziodemographie, Vitalstatus	Level 1
	- Inzidenzdatum	PLUS:
	- ICD-10, ICD-O, Topographie, Morphologie, Dignität, Grading	cTNM, pTNM, Stadium
	- Diagnoseanlass	- Ausdehnung des Tumors
	- Datenquellen	(Resektionsränder, etc)
	- Grundlage der Diagnose	- geplante und durchgeführte Therapien
bis 2009 (LU)	Alle Tumoren	–
bis 2010 (NW, OW, UR)		
2010 (LU) Registerstart	Alle Tumoren ausser Level 2	Mamma, Kolon, Rektum
2011–2014	Alle Tumoren ausser Level 2	Mamma, Kolon, Rektum, Lunge
Inzidenzen ab 2015 Beschluss, gültig ab Feb. 2015	Plattenepithel- und Basalzellkarzinome der Haut, Lymphome und Leukämien, Kinder (bis und mit vollendetes 20. Lebensjahr)	ALLE Tumoren Ausser (siehe Level 1)
Inzidenzen ab 2017 Beschluss, gültig ab Okt. 2017	Plattenepithel- und Basalzellkarzinome der Haut, Kinder (bis und mit vollendetes 20. Lebensjahr)	ALLE Tumoren Ausser (siehe Level 1) Lymphome und Leukämien
Inzidenzen ab 2020	Einführung KRG und KRV	
Inzidenzen ab 2023 Beschluss, gültig ab 01.01.2023	C44: Ausschluss gilt nur für 8090–8098; Basalzellkarzinome anderer Lokalisationen wie Gebärmutterhals sind meldepflichtig Meldepflicht für hormoninaktive Hypophysenmikroadenome > 10 mm	

Hautkrebs und Lymphome und Leukämien.

Ab Inzidenzjahr 2017 werden auch Lymphome und Leukämien ausführlich erfasst. Dies bindet zwar mehr Ressourcen pro Fallaufnahme, ermöglicht in der Folge aber erweiterte Analysen auf regionalem Level und verbindende Analysen auf nationaler und internationaler Stufe. Tumoren mit dem ICD-10 Code D04 (Carcinoma in situ der Haut) wurden, nach Einführung des Bundesgesetzes über die Krebsregistrierung, für die Registrierung im Krebsregister aufgehoben (T2).

Nachdem für die Inzidenzjahre 2018 und 2019 weniger Fälle registriert wurden, wurden für das Inzidenzjahr 2020 insgesamt 4'731 Erfassungen von Tumorerkrankungen verzeichnet (T3 und G1). Für den Kanton Luzern wurden dabei rund 78 Prozent, für die Kantone Ob- und Nidwalden sowie Uri 6 bis 8 Prozent der Fälle registriert. Für das Inzidenzjahr 2020 wurden 2'510 Tumore bei Männern und bei Frauen 2'221 Tumore erfasst.

G1: Anzahl erfasste Tumore¹ für alle vier Kantone, nach Geschlecht und Inzidenzjahr

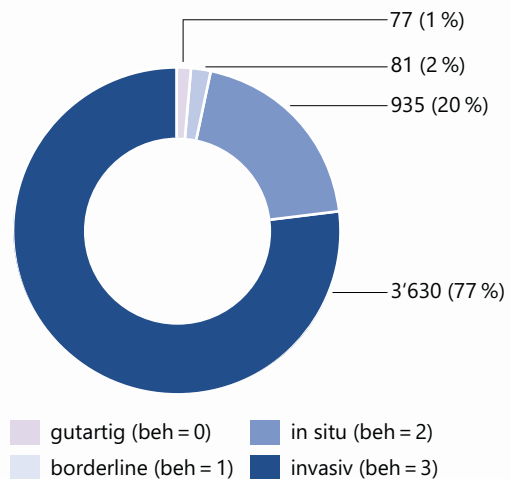


1. Alle ICD-10-Codes jeden biologischen Verhaltens (invasiv, gutartig, in situ und borderline). Die Diagnosejahre 2021 und 2022 sind noch nicht vollständig erfasst; Stand 08.03.2023.

Die Dignität (T5) beschreibt einen Tumor vor allem bezüglich seiner Gutartigkeit (benigne) oder Bösartigkeit (maligne). Benigne und maligne Tumoren unterscheiden sich insbesondere hinsichtlich des Wachstumsverhaltens, der Metastasierungsfähigkeit und der Zellveränderungen. Diese Informationen dienen als wichtige Grundlage für die Behandlung der Patienten und für die Prognose des Krankheitsverlaufs.

Im Inzidenzjahr 2020 waren von insgesamt 4'731 erfassten Tumoren drei Viertel invasiv (3'630 Fälle), ein Fünftel der Fälle in situ (935) und wenige Tumore wurden als gutartig oder borderline (unsicher, ob gut- oder bsöartig) erfasst (G2).

G2: Anzahl erfasste Tumore im Inzidenzjahr 2020, alle IDC-10-Codes, Stand 08.03.2023



T5: Übersicht der erfassten Tumore¹ am Zentralschweizer Krebsregister nach Dignität

Alle malignen Tumoren (Dignität/3)	Karzinome Sarkome Lymphome Melanome
Hochgradige Dysplasie/ in situ Karzinome/ Melanome (Dignität/2)	Mamma C50 Kolon, Rektum, Anus C18, C19, C20, C21 Ableitende Harnwege: Nierenbecken, Ureter, Harnblase, Harnröhre (C65-67, C68.0,1,8) Melanome der Haut (C44) Hochgradige Dysplasie folgender Lokalisationen → Haut der äusseren Genitalien. C51, C52, C60.9, C63.2 → VAIN III, VIN III, AIN III C52.9; C51; C44.5 → Cervix (CIN III; HSIL) Endocervix C53.0, Exocervix C53.1
Tumoren unklarer Dignität (Dignität/1)	Borderline-Tumoren. Ovar C56 Karzinoide M8240/. bis M8249/. Gastrointestinale Stromatumoren, GIST M8936/.
Tumoren unabhängig von der Dignität	Ableitende Harnwege Intrakranielle und intraspinale Tumoren ZNS, Meningen, intrakranielle Neurinome/Tumoren C70/71/72 Hypophysenadenome C75.1, C75.2 Kraniopharyngeom M9350/. bis 9352/. Adamantinome und Ameloblastome M9310/.

1. Besonderheit bei Hauttumoren: Jedes neu auftretende Melanom wird als eigenständiger Tumor erfasst. Bei Basalzell- und Plattenepithelkarzinomen wird pro Patient jeweils nur der erste Tumor als eigenständiger erfasst. Dies gilt bis Inzidenz 2019, ab 2020 gelten die Kriterien, die im neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung (KRg) aufgeführt sind.

Kontrolle der Datenqualität

Für die Kontrolle der Datenqualität der im Zentralschweizer Krebsregister erfassten Personen- und Tumordaten wurden seit 2017 Mitarbeiterinnen mit jeweils einem 40 bis 80%-Pensum eingesetzt.

Die Kontrollen umfassen einerseits personenbezogene Angaben wie Namen, Zivilstand oder Wohnadresse. Diese werden mindestens einmal jährlich, oder bei Aktualisierung eines Tumorfalls, mit den Angaben aus den Einwohnerkontrollen-Plattformen sowie aus der ZAS-Plattform überprüft und gegebenenfalls aktualisiert. Insbesondere beim Vitalstatus (lebt oder verstorben), muss das genaue Todesdatum registriert werden.

Andererseits werden jeweils am Ende einer Erfassungsperiode alle Informationen zu den erfassten Tumoren noch-

mals überarbeitet und allenfalls vervollständigt, ausser bei

- CIN2+3/gynäkologische in situ
- nicht-melanotische Hauttumore
- gutartige Hirntumoren
- Tumoren vor 2010 (ZKR)
- Basis- und Zusatzdaten seit 01.01.2020 (KRG + KRV).

Die Daten werden nach diesen manuellen Kontrollen anonymisiert an die Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS) mittels dem sicheren Datenaustauschstandard «Sedex» gesandt. Als Fallidentifikationsnummer dient die nationale Fall-ID (NCID). Die Daten durchlaufen bei der NKRS standardisierten Checks. Mittels Fehlerlisten werden dem ZKR allfällige Fehler zurückgemeldet, welche intern nochmals kontrolliert und korrigiert werden.



5. Auswertungen

Nachfolgend werden die wichtigsten Resultate der beim Zentralschweizer Krebsregister erfassten Tumorfälle aufgezeigt, welche bei Personen mit Hauptwohnsitz in den Kantonen Luzern, Nid- und Obwalden sowie Uri diagnostiziert wurden. Dabei werden insbesondere die Anzahl der Fälle sowie auch die Inzidenz- und Mortalitätsraten wiedergeben.

Die Zahl von Neuerkrankungen in einer Zeitspanne wird als Inzidenz bezeichnet. Die Inzidenzrate wird als Anzahl Neuerkrankungen pro 100 000 Einwohner/-innen innerhalb dieses Zeitraums definiert (Rohe Rate).

Die Häufigkeit von Todesfällen wird auf eine definierte Bevölkerung und eine bestimmte Zeitspanne bezogen. Die Mortalität wird als Rate pro 100 000 Einwohner/-innen dargestellt (Rohe Rate).

Da das Alter erheblichen Einfluss auf das Krebsrisiko hat, wird bei einem Vergleich der Krebsarten verschiedenerer Bevölkerungssgruppen und Zeiträume eine Altersstandardisierung mittels der europäischen Standardbevölkerung

durchgeführt. Dies ermöglicht Vergleiche zwischen Kantonen, Regionen, Ländern und Kontinenten.

Durch die Gewichtung mit einer fiktiven Altersstruktur (Standardpopulation Europa 1976) werden Unterschiede im Altersaufbau der verglichenen Bevölkerungen berechnet (standardisierte Rate).

Die Auswertungen im aktuellen Jahresbericht beruhen auf dem Datenbestand vom September 2022.

In Zusammenarbeit mit LuSTAT (LUSTAT Statistik Luzern) wurden insbesondere einerseits die Krebsneuerkrankungen und andererseits die krebsbedingten Todesfälle für die Kantone Luzern, Ob- und Nidwalden sowie Uri ausgewertet und im Dezember 2022 veröffentlicht.

Auf den Websites von LuSTAT (<https://www.lustat.ch/analysen/gesundheit/krebs-zentralschweiz-2022>) sind die Resultate nach den häufigsten Lokalisationen, Altersgruppe, Geschlecht, Kanton und im Vergleich zur Gesamtschweiz aufgeschaltet.

T6: Inzidenz und Mortalität nach Kanton und Geschlecht, alle Zentralschweizer Kantone, 2015–2019

Lokalisation	LU Anzahl		NW Anzahl		OW Anzahl		UR Anzahl	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Inzidenz								
Anzahl Fälle im Durchschnitt pro Jahr	1060	913	129	103	104	83	115	92
RR ²	527	450	588	495	550	449	620	518
ARS ³	402	325	389	328	392	311	409	337
Mortalität								
Anzahl Fälle im Durchschnitt pro Jahr	427	330	46	37	39	26	49	40
RR ²	212	163	211	178	207	142	264	224
ARS ³	147	95	134	97	135	78	159	119

1. Inzidenz: Primärtumore nach den Regeln der IARC/IACR, ohne nicht-melanotischer Hautkrebs (Datenstand: 13.09.2022)

2. Rohe Inzidenzrate pro 100 000 Einwohner/-innen

3. Altersstandardisierte Inzidenzrate pro 100 000 Einwohner/-innen, gemäss Europa-Bevölkerungsstandard

4. Datenquellen: Zentralschweizer Krebsregister, Bundesamt für Statistik (STATPOP, Todesursachenstatistik)

Krebserkrankungen - und mortalität in den Kantonen Luzern, Nid- Obwalden und Uri

Von 2015 bis 2019 erhielten in den vier Zentralschweizer Kantonen jährlich im Schnitt 1'408 Männer und 1'191 Frauen neu eine Krebsdiagnose.

Für das Jahr 2019 wurden insgesamt 2614 maligne Tumore für alle vier Kantone registriert (T7 und T8). Dabei wurden rund 56 Prozent der Tumore bei Männern, rund 44 Prozent bei Frauen erfasst.

Mit 2007 Fällen entfallen über drei Viertel auf den Kanton Luzern (T8), die übrigen Fälle verteilen sich auf die übrigen Kantone (NW: 9%; OW: 7%; UR: 7%). In diesen Zentralschweizer Kantonen waren für das Jahr 2019 bei den Männern vor allem die Prostata (469 Fälle) und bei den Frauen die Brust (411 Fälle) betroffen, gefolgt von Erkrankungen der Lunge (M: 151 Fälle; F: 84 Fälle) und des Dickdarms (M: 142 Fälle; F: 90 Fälle). Die malignen Hautmelanome zählten ebenfalls zu den häufigsten Tumoren (M: 104; F: 74).

T7: Inzidenz und Mortalität für alle Zentralschweizer Kantone nach Geschlecht, ab 2011

		Total	Männer	Frauen
Krebsneuerkrankungen	2011	2336	1275	1061
	2012	2286	1205	1081
	2013	2428	1323	1105
	2014	2451	1337	1114
	2015	2494	1325	1169
	2016	2575	1384	1191
	2017	2630	1440	1190
	2018	2681	1436	1245
	2019	2614	1453	1161
	2011–2015 ²	2399	1293	1106
	2012–2016 ²	2447	1315	1132
	2013–2017 ²	2516	1362	1154
	2014–2018 ²	2566	1384	1182
2015–2019 ²	2599	1408	1191	
Krebsbedingte Todesfälle	2011	900	490	410
	2012	985	555	430
	2013	988	564	424
	2014	987	560	427
	2015	1052	605	447
	2016	930	500	430
	2017	995	569	426
	2018	968	541	427
	2019	1029	592	437
	2011–2015 ²	982	555	428
	2012–2016 ²	988	557	432
	2013–2017 ²	990	560	431
	2014–2018 ²	986	555	431
2015–2019 ²	995	561	433	

1. Primärtumore nach den Regeln der IARC/IACR, ohne nicht-melanotischer Hautkrebs (Datenstand: 13.09.2022)
2. Durchschnittswerte pro 5-Jahres-Periode, gerundet

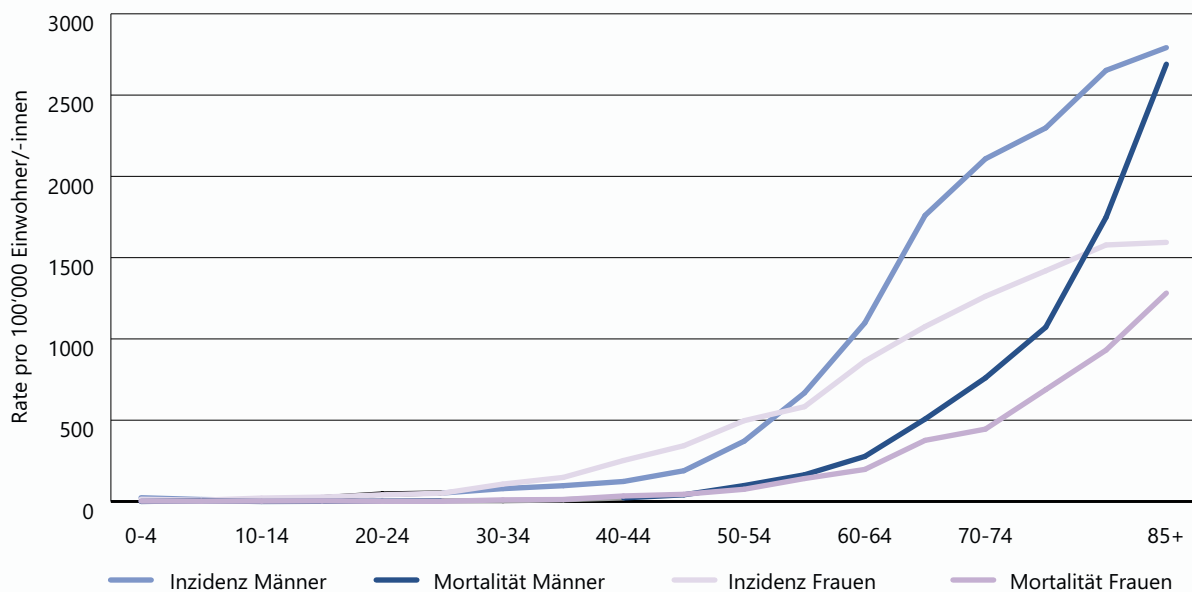
T8: Anzahl maligner Krebsneuerkrankungen nach Kanton, Geschlecht und Lokalisation ¹ , 2019								
Lokalisation	LU 2019 Anzahl		NW 2019 Anzahl		OW 2019 Anzahl		UR 2019 Anzahl	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Mundhöhle und Rachen	43	13	1	4	1	3	3	1
Speiseröhre	19	11	7	2	1	1	2	–
Magen	22	17	3	4	3	1	2	–
Dünndarm	6	4	1	3	2	–	3	–
Dickdarm	110	71	14	8	11	5	7	6
Anus und Analkanal	1	6	–	3	1	1	–	–
Leber	30	8	2	–	3	–	2	1
Gallenblase u. extrahepatische Gallen- wege	8	12	1	1	–	1	1	2
Bauchspeicheldrüse	36	34	5	4	2	2	4	3
Kehlkopf	10	1	1	–	1	–	1	–
Lunge, Bronchien, Luftröhre	129	70	12	7	6	3	4	4
Brustfell	10	–	1	–	2	–	–	–
Knochen, Gelenke, Knorpel	2	3	–	2	–	1	–	1
Hautmelanom	80	55	10	6	9	9	5	4
Weichteilgewebe	7	9	–	–	1	1	–	–
Brust	2	328	–	33	–	23	–	27
Gebärmutterhals	...	14	...	2	...	1	...	2
Gebärmutterkörper	...	44	...	8	...	4	...	7
Eierstock	...	31	...	3	...	2	...	7
Prostata	345	...	51	...	41	...	32	...
Hoden	35	...	2	...	2	...	–	...
Niere	30	12	4	2	4	–	3	3
Harnblase	24	12	6	–	3	1	3	1
Andere Harnorgane	3	3	2	–	1	1	–	2
Auge	–	3	–	–	–	–	–	–
Gehirn und zentrales Nervensystem	16	10	–	2	3	1	3	3
Schilddrüse	12	25	3	3	1	2	2	3
Hodgkin-Lymphom	10	6	–	1	2	–	3	1
Non-Hodgkin-Lymphom	37	27	2	3	6	4	4	7
Multiples Myelom	13	15	2	–	–	1	1	2
Leukämien	31	16	3	1	–	–	3	2
Andere Krebslokalisationen	43	33	4	1	5	4	3	4
Total	1114	893	137	103	111	72	91	93

1. Ohne nicht-melanotischen Hautkrebs

Rund 50 Prozent der neu an Krebs Erkrankten in den vier Zentralschweizer Kantonen Luzern, Ob- und Nidwalden sowie Uri waren über 69 Jahre alt (G3; Durchschnitt 2015–2019). Frauen erkrankten insgesamt zwar seltener an Krebs als Männer, erkrankten aber häufig in jüngeren Jahren. So lag die altersspezifische Krebserkrankungsrate der 30- bis 54-jährigen Frauen über derjenigen der gleichaltrigen Männer (jährlicher Durchschnitt: 278 respektive 179 Fälle pro 100 000 Personen). Dies hängt damit zusammen, dass Brustkrebs generell in jüngeren Jahren auftritt als Prostatakrebs.

Bei den Männern steigt das Risiko, an Krebs zu erkranken, im Alter stärker an als bei den Frauen. Bei den Personen ab 55 Jahren übertraf die Inzidenzrate der Männer diejenige der Frauen und stieg bei den älteren Gruppen noch stärker an: Die altersspezifische Rate der Krebsneuerkrankungen bei den 80-jährigen und älteren Männern lag 1,7-mal so hoch wie diejenige der gleichaltrigen Frauen (2713 respektive 1586 Fälle pro 100 000 Personen).

G3: Inzidenz- und Mortalitätsrate nach Geschlecht und Altersklasse, alle Zentralschweizer Kantone, 2015–2019



T9: Altersspezifische Rate¹ der Neuerkrankungen und Todesfälle für alle Zentralschweizer Kantone, nach Altersklasse und Geschlecht, ab 2011

		0–39		40–54		55–64		65–74		75–84		85+	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Krebsneuerkrankungen²	2011	47	36	230	375	936	714	1863	1108	2719	1590	3389	1560
	2012	41	65	230	349	816	687	1664	1140	2561	1457	3396	1619
	2013	46	70	246	347	869	629	1924	1168	2507	1507	3599	1681
	2014	54	63	214	387	794	675	1938	1119	2796	1518	2841	1297
	2015	47	75	232	357	872	711	1737	1173	2536	1483	3055	1602
	2016	44	63	239	368	857	712	2064	1232	2325	1475	2616	1589
	2017	43	52	222	410	952	672	1996	1166	2400	1454	2806	1622
	2018	51	45	241	375	776	766	2022	1210	2424	1559	2698	1648
	2019	46	55	244	344	857	685	1770	1038	2527	1478	2803	1512
	2011–2015 ³	47	62	230	363	857	683	1826	1142	2623	1511	3246	1550
	2012–2016 ³	46	67	232	362	842	684	1869	1167	2543	1488	3084	1556
	2013–2017 ³	47	64	231	374	870	681	1933	1172	2510	1487	2967	1559
	2014–2018 ³	48	59	230	379	850	709	1954	1181	2492	1498	2798	1555
	2015–2019 ³	46	58	236	371	862	709	1918	1163	2443	1490	2792	1594
Krebsbedingte Todesfälle	2011	4	8	58	54	252	181	598	444	1347	789	2943	1387
	2012	9	3	42	57	321	222	665	425	1570	784	2740	1506
	2013	8	7	57	52	238	196	722	475	1540	851	2824	1093
	2014	5	8	46	57	258	178	723	460	1478	801	2602	1191
	2015	4	3	63	51	267	176	671	437	1655	912	2775	1331
	2016	4	6	38	60	194	165	570	392	1258	865	2616	1185
	2017	2	7	69	53	258	166	635	449	1293	686	2507	1266
	2018	5	3	57	66	183	164	631	402	1122	731	2765	1194
	2019	4	3	55	30	177	162	606	364	1436	795	2782	1430
	2011–2015 ³	6	6	53	54	267	190	677	448	1520	828	2773	1299
	2012–2016 ³	6	5	49	55	255	187	669	437	1498	843	2709	1259
	2013–2017 ³	5	6	54	54	243	176	662	442	1441	822	2659	1215
	2014–2018 ³	4	5	54	57	231	170	645	427	1355	798	2653	1233
	2015–2019 ³	4	4	56	52	215	166	622	408	1350	797	2690	1282

1. Anzahl Fälle pro Altersgruppe dividiert durch entsprechende Bevölkerungszahl dieser Altersgruppe, jeweils pro 100 000 Einwohner/-innen

2. Inzidenz: Primärtumore nach den Regeln der IARC/IACR, ohne nicht-melanotischer Hautkrebs (Datenstand: 13.09.2022)

3. Durchschnittswerte pro 5-Jahres-Periode, gerundet

Krebserkrankungen und krebsbedingte Todesfälle im Vergleich zur Gesamtschweiz

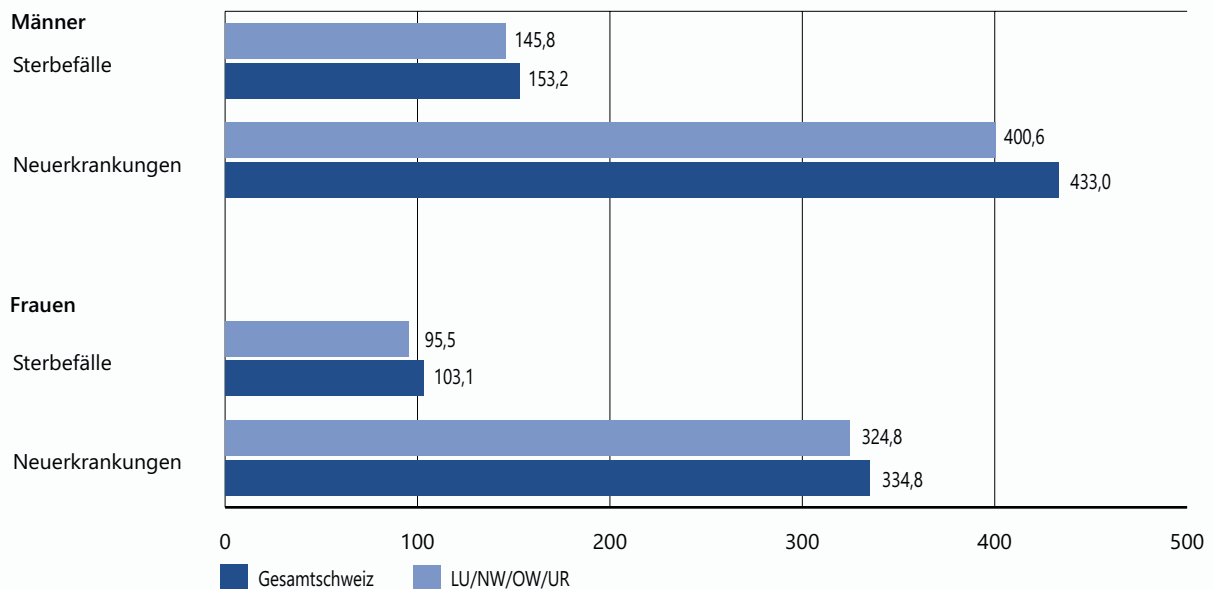
Für die Fünfjahresperiode 2015–2019 und für alle vier Kantone Luzern, Nid- Obwalden sowie Uri betrug die altersstandardisierte Inzidenzrate für die gesamte Schweiz 433 Erkrankungsfälle pro 100 000 Männer und 335 Erkrankungsfälle pro 100 000 Frauen (G4).

Krebsneuerkrankungen sind in der Zentralschweizer Region weniger häufig als in der Gesamtschweiz, bei den Männern zeigte sich die Differenz etwas ausgeprägter als bei den Frauen: In den Zentralschweizer Kantonen lag die Inzidenzrate bei den Männern bei 401 Fällen und bei den Frauen bei 325 Fällen.

Krebsbedingte Todesfälle liegen in der Zentralschweiz ebenfalls leicht unter dem Gesamtschweizer Durchschnitt. Die altersstandardisierte Mortalitätsrate in den vier Zentralschweizer Kantonen lag bei den Männern bei 146 Todesfällen (CH: 153) und bei den Frauen bei 96 Todesfällen (CH: 103).

Betrachtet man die Neuerkrankungen nach Lokalisation und Geschlecht, sind auch bei den häufigsten Krebsarten wie Dickdarm, Lunge, Brust oder Prostata die Altersstandardisierten Inzidenzraten der Kantone Luzern, Nid- und Obwalden sowie Uri unterhalb den jeweiligen Werten der Gesamtschweiz (T10).

G4: Inzidenz- und Mortalität nach Geschlecht und im Vergleich zur Gesamtschweiz, alle Zentralschweizer Kantone, 2015–2019



T10: Maligne Krebsneuerkrankungen für Zentralschweizer Kantone nach Geschlecht und Lokalisation¹, im Vergleich zu den 5-Jahresraten (ASR) der Gesamtschweiz, 2015–2019

	Männer				Frauen			
	Anzahl	RR ²	ASR ³	ASR (CH)	Anzahl	RR	ASR	ASR (CH)
Mundhöhle und Rachen	234	18,0	14,0	15,0	110	8,5	6,2	6,4
Speiseröhre	143	11,0	8,0	7,8	44	3,4	2,1	2,2
Magen	178	13,7	10,0	11,1	96	7,4	4,4	5,2
Dünndarm	36	2,8	2,0	2,8	28	2,2	1,3	1,9
Dickdarm	692	53,1	38,6	43,9	525	40,4	25,9	29,3
Anus und Analkanal	22	1,7	1,2	1,3	46	3,5	2,4	2,7
Leber	143	11,0	7,7	11,7	77	5,9	3,6	3,6
Gallenblase u. extrahepatische Gallenwege	38	2,9	2,1	2,9	60	4,6	2,4	2,5
Bauchspeicheldrüse	235	18,0	12,9	13,6	221	17,0	9,9	10,8
Kehlkopf	52	4,0	3,0	4,0	10	0,8	0,5	0,8
Lunge, Bronchien, Luftröhre	736	56,5	40,8	48,5	477	36,7	24,7	31,1
Brustfell	43	3,3	2,3	2,8	9	0,7	0,4	0,4
Knochen, Gelenke, Knorpel	16	1,2	1,0	1,3	17	1,3	1,2	1,0
Hautmelanom	520	39,9	30,1	30,1	462	35,5	26,7	25,2
Weichteilgewebe	45	3,5	2,7	3,3	45	3,5	2,7	2,6
Brust	11	0,8	0,6	0,9	1938	149,0	112,5	112,8
Gebärmutterhals	...	...	...	...	91	7,0	6,0	5,1
Gebärmutterkörper	...	...	...	...	298	22,9	16,2	15,5
Eierstock	...	...	...	...	202	15,5	11,4	10,2
Prostata	2156	165,4	120,7	123,5	...	...	...	...
Hoden	168	12,9	12,7	11,0	...	...	...	...
Niere	233	17,9	13,3	13,3	108	8,3	5,7	5,0
Harnblase	201	15,4	10,5	16,2	75	5,8	3,6	4,5
Andere Harnorgane	29	2,2	1,4	2,0	23	1,8	1,0	1,0
Auge	7	0,5	0,4	0,7	8	0,6	0,4	0,5
Gehirn und zentrales Nervensystem	127	9,7	8,1	7,7	92	7,1	5,7	5,1
Schilddrüse	82	6,3	5,4	4,7	173	13,3	11,5	11,8
Hodgkin-Lymphom	50	3,8	3,6	3,7	30	2,3	2,4	2,7
Non-Hodgkin-Lymphom	266	20,4	15,4	17,0	220	16,9	11,5	11,4
Multipl. Myelom	104	8,0	5,7	6,7	85	6,5	4,0	4,4
Leukämien	232	17,8	13,5	13,3	120	9,2	6,4	7,6
Andere Krebslokalisationen	239	18,3	13,0	12,3	266	20,5	12,2	11,9
Total	7038	540,0	400,6	433,0	5956	457,9	324,8	334,8

1. Ohne nicht-melanotischen Hautkrebs

2. Rohe Inzidenzrate pro 100'000 Einwohner/-innen

3. Altersstandardisierte Inzidenzrate pro 100'000 Einwohner/-innen, gemäss Europa-Bevölkerungsstandard

Rund ein Viertel der Todesfälle in den Zentralschweizer Kantonen Luzern, Nid- und Obwalden sowie Uri war auf eine Krebserkrankung zurückzuführen. Dabei gehören Lungenkrebs, Prostata, Brust, Dickdarm und Pankreas seit Jahren zu den häufigsten krebsbedingten Todesursachen.

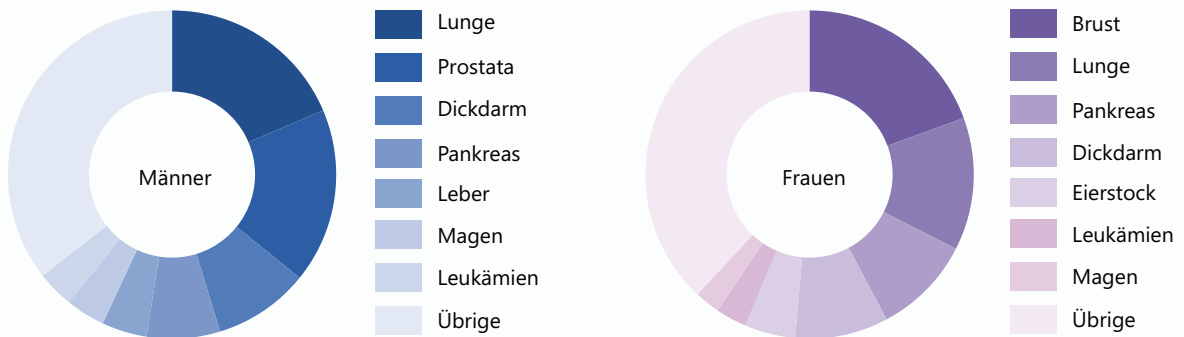
In der Fünfjahresperiode 2015–2019 starben 2806 Männern an Krebs (T11 und G5). Dabei führten bei den Männern rund 19 Prozent der Todesfälle auf Lungenkrebs zurück, gefolgt von Prostatakrebs (17%), Dickdarmkrebs (9%) und Pankreaskrebs (7%). Bei 2167 verstorbenen Frauen waren knapp 20 Prozent Brustkrebs die Ursache. Lungenkrebs

(13%), Dickdarmkrebs (9%) sowie Pankreaskrebs gehörten ebenfalls zu den häufigsten Todesursachen.

Insgesamt war der Lungenkrebs für die meisten Todesfälle verantwortlich (812 Fälle, 16%).

In diesem Zeitraum lag die altersstandardisierte Mortalitätsrate in allen vier Zentralschweizer Kantonen bei den Männern bei 146 Todesfällen und bei den Frauen bei 96 Todesfällen. Diese Werte lagen leicht unter dem gesamtschweizerischen Durchschnittswert (Männer: 153; Frauen: 103).

G5: Sterbefälle nach Geschlecht und Lokalisation, alle Zentralschweizer Kantone, 2015–2019



T11: Sterbefälle und Sterberaten nach Geschlecht und Lokalisation, alle Zentralschweizer Kantone und Gesamtschweiz, 2015–2019¹

	Männer					Frauen			
	Anzahl	RR ¹	ASR ²	ASR (CH)		Anzahl	RR ¹	ASR ²	ASR (CH)
Lunge, Trachea	528	40,5	28,3	33,0	Brust	426	32,7	19,3	19,2
Prostata	484	37,1	23,0	19,8	Lunge, Trachea	284	21,8	14,0	19,1
Dickdarm, Rektum	265	20,3	13,8	14,8	Pankreas	206	15,8	8,5	9,0
Pankreas	202	15,5	10,9	11,4	Dickdarm, Rektum	199	15,3	8,3	9,2
Leber	120	9,2	6,3	8,5	Eierstock	109	8,4	5,4	5,7
Magen	108	8,3	5,7	5,7	Non-Hodgkin Lymphome	72	5,5	2,7	2,8
Leukämien	107	8,2	5,4	5,3	Leukämien	67	5,2	2,7	3,0
Harnblase	99	7,6	4,8	6,1	Leber	64	4,9	3,0	3,1
Gehirn	97	7,4	5,7	6,0	Gehirn	61	4,7	3,6	3,6
Ösophagus	95	7,3	5,3	5,6	Corpus Uteri	60	4,6	2,6	2,7
Non-Hodgkin Lymphome	94	7,2	4,9	4,6	Magen	57	4,4	2,3	2,7
Mund, Pharynx, Speicheldrüse	90	6,9	5,0	5,6	Multipl. Myelom	50	3,8	1,9	2,0
Niere	75	5,8	3,9	3,1	Harnblase	45	3,5	2,1	1,9
Myeloische Leukämie	73	5,6	3,7	3,3	Gallenblase, Gallenwege	42	3,2	1,4	1,4
Hautmelanom	66	5,1	3,6	2,9	Hautmelanom	42	3,2	1,9	1,6
Multipl. Myelom	61	4,7	3,0	3,0	Myeloische Leukämie	41	3,2	1,7	1,9
Nierenbecken, Harnleiter	30	2,3	1,4	1,6	Mund, Pharynx, Speicheldrüse	38	2,9	1,7	1,7
Gallenblase, Gallenwege	29	2,2	1,6	1,5	Niere	36	2,8	1,4	1,2
Lymphatische Leukämie	26	2,0	1,3	1,4	Ösophagus	32	2,5	1,3	1,4
Thoraxorgane, Pleura	25	1,9	1,4	1,9	Cervix uteri	20	1,5	1,2	1,2
Nerven, Bindegewebe	19	1,5	1,0	1,2	Lymphatische Leukämie	20	1,5	0,8	0,8
Larynx	16	1,2	0,8	1,0	Schilddrüse	14	1,1	0,5	0,4
Schilddrüse	13	1,0	0,7	0,5	Nierenbecken, Harnleiter	14	1,1	0,6	0,6
Leukämie, NBB	8	0,6	0,4	0,6	Nerven, Bindegewebe	13	1,0	0,7	0,9
Dünndarm	7	0,5	0,4	0,7	Dünndarm	12	0,9	0,5	0,4
Knochen	6	0,5	0,3	0,5	Thoraxorgane, Pleura	10	0,8	0,5	0,3
Hodgkin Lymphome	6	0,5	0,3	0,3	Anus	8	0,6	0,3	0,5
Auge	5	0,4	0,3	0,3	Larynx	8	0,6	0,3	0,2
Anus	3	0,2	0,1	0,3	Leukämie, NBB	6	0,5	0,2	0,3
Hoden	3	0,2	0,2	0,3	Knochen	2	0,2	0,1	0,3
Brust	2	0,2	0,1	0,1	Hodgkin Lymphome	1	0,1	0,0	0,2
					Auge	1	0,1	0,1	0,1
Andere Krebslokalisationen	151	11,6	7,6	7,7	Andere Krebslokalisationen	174	13,4	6,6	6,5
Total	2806	215,3	145,8	153,2	Total	2167	166,6	95,5	103,1

1. Quellen: Zentralschweizer Krebsregister, NKRS, BFS-Todesursachenstatistik

2. Rohe Mortalitätsrate pro 100 000 Einwohner/-innen

3. Altersstandardisierte Mortalitätsrate pro 100 000 Einwohner/-innen, gemäss Europa-Bevölkerungsstandard



6. Laufende Tätigkeiten

Schweizerisches Kodierungshandbuch

Das Kodierungshandbuch ist eine Entscheidungshilfe für eine schweizweit einheitliche Praxis. Es richtet sich an Personen in der epidemiologischen Krebsregistrierung, die im Rahmen der Krebsregistrierung bevölkerungsbezogene Daten über sämtliche diagnostizierte Krebserkrankungen, Behandlungen und Sterbefälle innerhalb einer klar definierten Bevölkerungsgruppe erfassen. Ziel dieser Leitlinie ist unter anderem, eine koordinierte und harmonisierte Datenerfassung, -kodierung und -auswertung in der ganzen Schweiz sicherzustellen und die verfügbaren Ressourcen optimal zu nutzen. Unter redaktioneller Mitarbeit des ZKR wurde die erste Version des Kodierungshandbuchs überarbeitet, seit Herbst 2022 liegt nun die Version 2 vor, welche laufend aktualisiert wird.

Diverse Projekte, laufend

- Bereitstellung von Analysen für Anfragen von Ärzten, Tumorzentren, Forschungsgruppen und Gemeinden im Einzugsgebiet zu allen oder spezifischen Tumorlokalisationen oder zum Krebsrisiko nach soziodemografischen Merkmalen in der Zentralschweiz.
- Bereitstellung der Zentralschweizer Daten für (inter-) nationale Auswertungen, Datenbankmanagement
- Vernetzung mit wissenschaftlichen Mitarbeitenden von NKRS/NICER, BAG, BFS und anderen kantonalen Krebsregistern und deren Vereinigung in der ASRT.

Agenda 2022 und Ausblick 2023

- Publikation der Zentralschweizer Krebsdaten in Zusammenarbeit mit dem statistischen Amt des Kantons Luzern (LUSTAT)
- Datenbankmanagement, Erarbeitung neuer Prozesse, Implementieren neuer SQL-Abfragen für Datenexporte und Datenlieferungen aus neuer Datenbanksoftware (NicerStat-KRG)
- Bereitstellung von Analysen für Anfragen von Ärzten, Tumorzentren, Forschungsgruppen und Gemeinden im Einzugsgebiet
- Versand von Daten an die NKRS über Nicerstat-KRG via Sedex
- Laufender Unterhalt Homepage des Zentralschweizer Krebsregister
- Planung Austauschformat aller Krebsregister via Sedex

7. (Inter-)nationale Zusammenarbeit

Trotz administrativer Angliederung des Zentralschweizer Krebsregisters (ZKR) an die Pathologie des Luzerner Kantonsspitals LUKS stellt das Register eine eigenständige Organisation dar, welche finanziell durch die vier am Register beteiligten Kantone Luzern (LU), Nidwalden (NW), Obwalden (OW) und Uri (UR) entsprechend ihrer Bevölkerungszahl getragen wird. Die durch das Krebsregister erhobenen Daten fliessen einerseits in kantonale Publikationen und andererseits in nationale und internationale Auswertungen ein.

National

Über die Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS/Nicer) stellt das Zentralschweizer Krebsregister seine Daten für gesamtschweizerische Veröffentlichungen wie dem Schweizer Krebsbericht und dem Schweizer Krebsmonitoring zur Verfügung.

Das Zusammenführen aller Daten aus den kantonalen Krebsregistern und eine gemeinsame epidemiologische Auswertung wurden bisher in der Schweiz einmal jährlich durch NICER (National Institute for Cancer Epidemiology and Registration) vorgenommen. Allerdings muss bei der Bereitstellung der Daten beachtet werden, dass nie ganz aktuelles Zahlenmaterial vorhanden sein kann. In der Datenerfassung werden verschiedene Datenquellen berücksichtigt.

Daraus ergibt sich eine zeitliche Latenz bereits bei der Datenerfassung. Beispielsweise stehen die Angaben der Todesursachenstatistik des Bundesamts für Statistik den Krebsregistern erstmals mit einer Verzögerung von 18 Monaten in provisorischer Form zur Verfügung.

Die definitiven Zahlen des Zentralschweizer Krebsregisters des Jahres 2019 waren Ende 2022 verfügbar. Bis Februar 2023 hatten die Krebsregister die Möglichkeit, ihre Daten zum Inzidenzjahr 2020 zu vervollständigen. Die Aus-

wertungen der Inzidenzzahlen bis 2020 durch die NKRS werden im ersten Halbjahr 2023 fertig gestellt werden. In ausgewerteter Form liegen bis jetzt die Krebsneuerkrankungen der Jahre 2010–2019 für den Kanton Luzern, sowie für die Jahre 2011–2019 für die Kantone Nidwalden, Obwalden und Uri vor.

International

Das Zentralschweizer Krebsregister stellt seine Daten über die Plattform des European Network of Cancer Registries (ENCR) für internationale Veröffentlichungen in Zusammenarbeit mit dem Joint Research Center (JRC) der europäischen Kommission zur Verfügung.

Die ENCR wurde im Jahr 1989 im Rahmen des Programms «Europe Against Cancer» der europäischen Kommission gegründet; aufgrund der Initiative verschiedener internationaler Krebsorganisationen: International Agency for Research on Cancer (IARC), Association of Nordic Cancer Registries (ANCR), International Association of Cancer Registries (IACR) und Latin Language Registry Group (GRELL).

Die ENCR ist eine professionelle Non-Profit-Organisation, welche sich zum Ziel gesetzt hat, die Zusammenarbeit zwischen den regionalen europäischen Krebsregistern (KR) zu fördern, Standards für die Datenerhebung zu setzen und Weiterbildungen für KR-Mitarbeitende anzubieten. Durch die regelmässigen und zeitlich abgestimmten Datenlieferungen aus den europäischen Krebsregistern soll eine solide Datenbasis geschaffen werden, um die Krebsbelastung (Inzidenz, Mortalität, Prävalenz und Überlebensraten) in der Europäischen Union (EU) und Europa im weiteren Sinn zu erfassen.

Das JRC ist Teil der europäischen Kommission. Es besteht aus sieben wissenschaftlichen Instituten an fünf verschiedenen Orten in fünf verschiedenen Mitgliedsländern.

8. Agenda 2022 und Ausblick 2023

Team-Meetings des ZKR

Seit Aufhebung der Covidmassnahmen im Februar 2022 fanden Team-Meetings regelmässiger und vor Ort statt; für diejenigen im Homeoffice wurde jeweils ein Protokoll erstellt. Zusätzlich erfolgte im Oktober 2022 eine umfangreiche interne Weiterbildung für das gesamte Team statt. Die Leitung und stv. Leitung trafen sich im monatlichen Rhythmus.

Zusammenarbeit mit ASRT- und NKRS

Veranstaltungen, welche einerseits unter den kantonalen Registern (ASRT) stattfanden und andererseits durch die nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS) durchgeführt wurden, konnten wieder durch physische Teilnahme erfolgen (beispielsweise CoreDay).

Die Broschüre „Patienteninformation“ wurde überarbeitet und in gedruckter Form auf Französisch, Deutsch, Italienisch und Englisch sowie in 13 weiteren Sprachen digital zur Verfügung gestellt.

Ausblick 2023

- Regelmässige interne Weiterbildungen für das ZKR-Team
- Teilnahme an regelmässigen Treffen der Schweizerischen Vereinigung der Krebsregister SVKR/ASRT
- Teilnahme/Mitarbeit an Projektgruppenarbeiten der ASRT
- Teilnahme/Mitarbeit an software Group
- Austauschtreffen mit den kantonalen Behörden (Gesundheitsamt, Datenschutz)
- Teilnahme an CoRe-Days und anderen Weiterbildungen, organisiert durch NKRS
- Arbeiten nach den Bedingungen des Bundesgesetzes und der Verordnung KRG/KRV
- Unterstützung der meldepflichtigen Ärzte und Institutionen bei Unsicherheiten und Fragen
- Vorträge in Spitälern, Abteilungen, Teams über das neue KRG/KRV zur Unterstützung für die Meldung von Tumorerkrankungen.

9. Danksagung an die Partner des Zentralschweizer Krebsregisters

Das Zentralschweizer Krebsregister ist in Luzern angesiedelt und kann dank der administrativen Angliederung an die Pathologie des Luzerner Kantonsspitals LUKS, dem grössten, nichtuniversitären Spital der Schweiz, von dessen Infrastruktur profitieren. Die gut und zeitgemäss ausgerüsteten Büroräumlichkeiten des Krebsregisters befinden sich im Personalhaus 40 im zweiten Stock. Das Zentralschweizer Krebsregister verfügt über elf Arbeitsplätze. Die Registermitarbeitenden können verschiedenste Angebote (Fortbildungen, Vorträge, Restaurant, Kiosk, Apotheke, etc.) des Luzerner Kantonsspitals nutzen.

Um die Daten von Krebsneuerkrankungen möglichst vollständig erheben zu können, ist das Krebsregister auf Zusammenarbeit und Unterstützung durch verschiedene Institutionen und Akteure des Gesundheitswesens aber auch auf die Einwohnerkontrollämter angewiesen. Diese Unterstützung soll an dieser Stelle bei allen Partnern herzlich verdankt werden. Da seit 2020 eine Meldepflicht der Tumordaten besteht, sind wir auf eine reibungslose Weiterleitung der Unterlagen bezüglich Tumormeldungen angewiesen. Wir als Zentralschweizer Krebsregister sind aber auch sehr bemüht, noch fehlende oder unvollständige Daten bei den Institutionen im Nachhinein noch einzuholen und sagen herzlichen Dank für die Kooperation(en).

Öffentliche Pathologie-Institute

- Pathologie, Luzerner Kantonsspital LUKS
- Institut für Pathologie und Molekularpathologie, Universitätsspital USZ, Zürich Institut für Neuropathologie, Universitätsspital USZ, Zürich
- Institut für Dermatopathologie, Universitätsspital USZ, Zürich
- Universitätsspital Basel, Pathologie
- Institut für Pathologie, Universität Bern
- Inselspital, Universitätsspital Bern, Dermatopathologie Service de pathologie clinique – Hôpitaux Universtaires de Genève
- Institut für Pathologie, Stadtspital Triemli, Zürich
- Pathologisches Institut, Kantonsspital Aarau

- Institut für Pathologie, Kantonsspital Münsterlingen
- Institut für Pathologie, Kantonsspital St. Gallen
- Instituto Cantonale di Patologia, Locarno
- Institut Central des Hôpitaux Valaisans, Sion

Private Pathologie Institute

- Bioanalytica AG, Zytologie, Luzern
- Inst. f. histozytologische Diagnostik, Aarau
- Kempf & Pfaltz, Histo-/Zytologie, Zürich
- Labor Team W AG, Goldach
- Medica AG und Pathologie Dr. Noll AG, Pathologie-Zentrum, Zürich
- Pathologie Institut Enge, Zürich
- Pathologie Länggasse, Bern
- Regenbogen AG, Institut für morphologische Diagnostik, Münsterlingen
- Unilabs Mittelland, Medizinische Analytik und Pathologie, Bern
- Viollier AG, Histo-/Zytologie, Basel

Neben Angaben aus Pathologieinstituten, welche relevante diagnostische Informationen beinhalten, konnte das Krebsregister meist ergänzende Angaben aus Kliniken und externen Spitälern verarbeiten und dadurch Tumordatensätze vervollständigen. Entsprechende Angaben stammten dabei aus den nachfolgend aufgeführten Institutionen.

Kliniken Luzerner Kantonsspital LUKS

- Radioonkologie, LUKS
- Medizinische Onkologie, LUKS
- Hämatologie, LUKS
- Radiologie, LUKS
- Tumorzentrum, LUKS

Andere Kliniken

- Kantonsspital Uri
- Kantonsspital Obwalden
- Kantonsspital Nidwalden
- Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern

Spitalstatistiken

- Luzerner Kantonsspital, LUKS (Luzern)
- Kantonsspital Nidwalden, Stans
- Kantonsspital Obwalden, Sarnen
- Kantonsspital Uri, Altdorf
- Hirslanden Klinik St. Anna, Luzern
- Universitätsspital Zürich,
- Universitätsspital Basel
- Spitäler Kanton Zürich
- weitere Kantonsspitäler

Ausserkantonale Krebsregister

Die Zusammenarbeit mit ausserkantonalen Krebsregistern hat sich gefestigt und gewisse Datenplattformen wurden via FTP-Server (oder secured Emails) hergestellt, sodass datengeschützte Dokumente zur Vervollständigung von Tumordatensätzen sicher weitergeleitet werden können.

Zentralschweizer Kantone

- LUZERN
Gesundheits- und Sozialdepartement
Guido Graf, Vorsteher und Regierungsrat
Dienststelle Gesundheit und Sport:
David Dürr, Dienststellenleiter
Roberto Parisi, wiss. Mitarbeiter
- NIDWALDEN
Peter Truttman, Gesundheits- und Sozialdirektor,
Regierungsrat
Karen Dörr, Vorsteherin Gesundheitsamt
- OBWALDEN
Christoph Amstad, Vorsteher des Sicherheits- und
Sozialdepartements, Landamman
Olivier Gerber, Leiter Gesundheitsamt
- URI
Christian Arnold, Gesundheits-, Sozial- und
Umweltdirektor, Regierungsrat
Roland Hartmann, Vorsteher Gesundheitsamt

Sonstige Partner

Bundesamt für Statistik (BFS) mit der jährlichen Todesur-
sachenstatistik

Datenschutz

Epidemiologische Krebsregister sind auf nicht anonymisierte Personendaten und auf einen limitierten Datenaustausch zwischen Ärzten, Pathologieinstituten und Spitälern angewiesen. Dieser Datenaustausch unterliegt strengen Richtlinien, welchen in Krebsregistern ein sehr hoher Stellenwert beigemessen wird. Entsprechende Massnahmen werden getroffen, um eine hohe Sicherheit bezüglich des Datenschutzes gewährleisten zu können (separate Räumlichkeiten, Passwortschutz, Verschwiegenheitserklärung, neues Bearbeitungskonzept, etc.).

Jede/-r Patient/-in hat jederzeit das Recht, das sogenannte Widerspruchsrecht geltend zu machen, d.h. die Weiterleitung von Angaben über die eigene Krebserkrankung abzulehnen. Dieser Widerspruch kann bei jedem kantonalen Krebsregister oder dem Kinderkrebsregister (für Personen <20 J.) geltend gemacht werden. Das Veto wird für die gesamtschweizerische Dokumentation an die nationale Krebsregistrierungsstelle weitergeleitet (NKRS) und in das zentrale System eingespielt, so dass auch in keinem anderen Krebsregister Daten registriert werden, falls diese Person ihren Wohnort wechseln würde und ihren Widerspruch zwischenzeitlich nicht zurückgezogen hätte.

Die Datenschutzbeauftragten der am Zentralschweizer Krebsregister beteiligten Kantone wurden und werden laufend über die Arbeit des Krebsregisters informiert. In regelmässigen Abständen finden Treffen mit den zuständigen Datenschützer/-innen statt.

10. Mitarbeitende und Finanzen

T12: Mitarbeitende und Pensum per 31.12.2022		
Vorname, Name	Tätigkeit	Pensum, per 31.12.2022
Prof. Dr. med. Joachim Diebold	Leiter Zentralschweizer Krebsregister	-
Anja Burgherr	Leitende Dokumentationsassistentin/Stv. Leitung Krebsregister	100%
Le Yen Ha Egger	Wissenschaftliche Mitarbeiterin	60%
Helen Flüeler	Datenerfassung/Codierung	60%
Lorena Graf	Datenerfassung/Stud. MA.	20%
Michèle Guelaoui	Datenerfassung/Codierung	60%
Susanne Hauser	Datenerfassung/Codierung/ Qualitätskontrolle	80%
Barbara Isler	Datenerfassung/Codierung	100%
Andrea Rapolani	Datenerfassung/Codierung	40%
Yvonne Rohrer	Datenerfassung/Codierung	40%
Sarah Weber	Datenerfassung/Codierung/ Qualitätskontrolle	70%
Urs von Warburg	Datenerfassung	20%
Gabriela Weisstanner	Datenerfassung/Codierung	40%
Vreni Zürcher	Datenerfassung/Codierung	100%
Total	Leitung/Koordination	100%
	Datenerfassung/Codierung	630%
	Wissenschaftliche Arbeit	60%
	Qualitätskontrolle	150%
Total		790%

T13: Finanzen				
	2021	2022	Budget 2022	Budget 2023
Personalkosten	711 650	708 386	753 032	781 633
Sachkosten	55 599	31 482	61 745	48 276
Belastungen LUKS	135 996	128 641	140 000	130 000
Kosten Gesamt	903 245	868 509	954 777	959 909
Beiträge				
Kanton Luzern	619 680	728 607	728 607	728 607
Kanton Uri	55 055	64 433	64 433	64 433
Kanton Nidwalden	64 631	76 160	76 160	76 160
Kanton Obwalden	56 895	66 689	66 689	66 689
Beiträge gesamt	796 261	935 890	935 890	935 890
Ergebnis	-106 984	67 380	-18 888	-24 019



**Prof. Dr. med.
Joachim Diebold**
Leitung Krebsregister



Anja Burgherr
Stv. Leitung
Krebsregister



Le Yen Ha-Egger
Wissenschaftliche
Mitarbeiterin



Helen Flüeler
Datenerfassung/
Codierung



Lorena Graf
Datenerfassung



Michèle Guelaoui
Datenerfassung/
Codierung



Susanne Hauser
Datenerfassung/
Codierung/
Qualitätskontrolle



Barbara Isler
Datenerfassung/
Codierung



Andrea Rapolani
Datenerfassung/
Codierung



Yvonne Rohrer
Datenerfassung/
Codierung



Urs von Warburg
Datenerfassung



Sarah Weber
Datenerfassung/
Codierung/
Qualitätskontrolle



Gabriela Weisstanner
Datenerfassung/
Codierung



Vreni Zürcher
Datenerfassung/
Codierung

11. Glossar

Begriff	Beschreibung
ASR	Altersstandardisierte Rate von Inzidenz oder Mortalität
ASRT	ASRT– Association Suisse pour les Registres des Tumeurs ASRT– Associazione Svizzera per i Registri Tumori SART– Swiss Association for Cancer Registries SVKR– Schweizerische Vereinigung für die Krebsregister
ADT	Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V.
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BIT	Bundesamt für Informatik und Telekommunikation
CoReDay	Coders and Registration Day; Weiterbildungstag von NICER für kantonale Krebsregister
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation (Instrument zur medizinischen Kodierung von Therapien)
DCN Death Certificate Notification	Jeder Krebsfall, der dem Register erstmals per Todesfall-Bescheinigung bekannt wird
DCO Death Certificate Only	Jeder Krebsfall, der dem Register erstmals per Todesfall-Bescheinigung bekannt wird (DCN-Fall) und für diesen trotz Zurückverfolgung (Follow-back) keine klinischen Informationen eingeholt werden können
Dignität/Behaviour	Biologisches Tumorverhalten (maligne = bösartig, benigne = gutartig)
EK/EWK	Einwohnerkontrollamt
ENCR	Europäisches Netzwerk der Krebsregister
GEKID	Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.
Inzidenzjahr	Jahr, in welchem der Tumor erstmals diagnostiziert wurde, auch Diagnosejahr genannt
KKR	Kantonales Krebs-Register
KRG/KRV	Krebsregistrierungsgesetz/Krebsregistrierungsverordnung
NRAB	NICER Registries Advisory Board (Registerbeirat), Quartalstreffen der Direktoren/Direktorinnen der anerkannten kantonalen Krebsregister
LU	Kanton Luzern
LUSTAT	Statistisches Amt des Kantons Luzern
NICER	Stiftung Nationales Institut für Krebs Epidemiologie und -Registrierung
NKRS	Nationale Krebsregistrierungsstelle
NW	Kanton Nidwalden
OW	Kanton Obwalden
Spitallisten	Liste von Spitälern mit der medizinischen Kodierung der Diagnosen, die zur Hospitalisation geführt haben (dient der Abrechnung und weiteren Statistiken)
TU	Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik
TUaREG	Elektronische Plattform der NKRS/NICER für den Austausch mit den kantonalen Krebsregistern (KKRs)
UR	Kanton Uri
ZKR	Zentralschweizer Krebsregister



Impressum

Autoren

Prof. Dr. med. Joachim Dieobold, Leiter Zentralschweizer Krebsregister
Anja Burgherr, Stv. Leitung Krebsregister, leitende med. Dokumentationsassistentin
Le Yen Ha Egger, wissenschaftliche Mitarbeiterin

Fotos

Kantonsspital Luzern, Le Yen Ha Egger

Layout

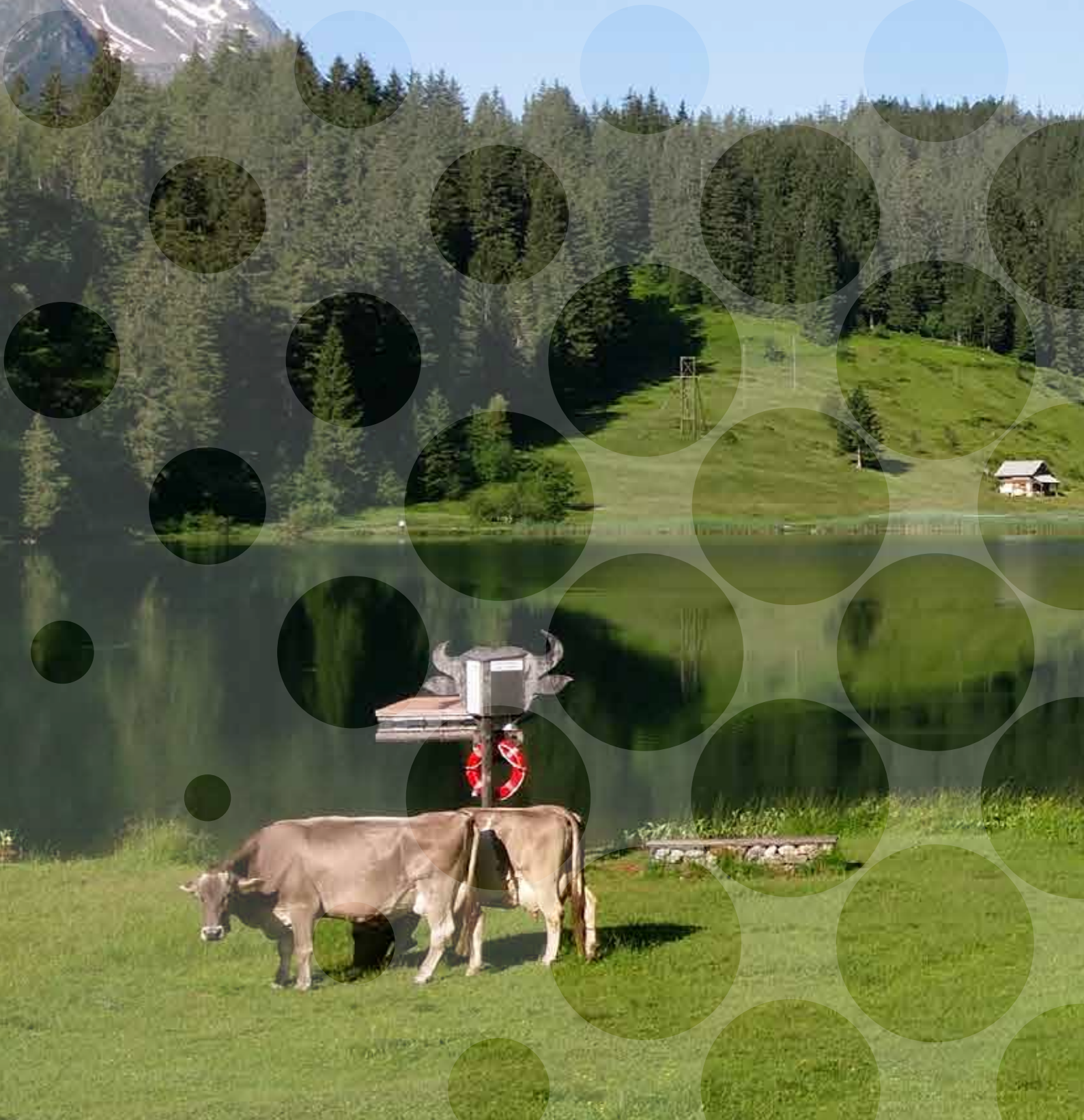
Le Yen Ha Egger

Zentralschweizer Krebsregister

Krebsregister der Kantone Luzern, Obwalden, Nidwalden, Uri
c/o Luzerner Kantonsspital
Spitalstrasse
CH-6000 Luzern 16
Tel. +41 41 205 24 36

E-Mail krebsregister@luks.ch

www.zentralschweizer-krebsregister.ch



ZENTRALSCHWEIZER
KREBSREGISTER