

## **Beschlußempfehlung und Bericht** **des Ausschusses für Gesundheit (15. Ausschuß)**

**zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung**  
**— Drucksache 12/6478 —**

### **Entwurf eines Gesetzes über Krebsregister (Krebsregistergesetz — KRG)**

#### **A. Problem**

Das Krebsregistergesetz hat zum Ziel, die Bekämpfung einschließlich der Erforschung von Krebserkrankungen wirksam zu verbessern. Hierfür bedarf es eines Netzes von epidemiologischen Krebsregistern auf Landesebene nach einheitlichen Vorgaben. Bei der Erfassung, Verarbeitung und Übermittlung von Daten an und durch diese Krebsregister ist dem Datenschutz und dem informationellen Selbstbestimmungsrecht der Patienten soweit wie möglich Rechnung zu tragen. Zugleich soll durch das Gesetz — entsprechend dem Beschluß des Deutschen Bundestages vom 12. November 1992 — das bis zum 31. Dezember 1994 befristete Krebsregistersicherungsgesetz vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2335) durch eine für das ganze Gebiet der Bundesrepublik Deutschland geltende gesetzliche Regelung abgelöst werden.

#### **B. Lösung**

- Stufenweiser Aufbau epidemiologischer Krebsregister durch alle Länder und Anpassung der in einigen Ländern bereits bestehenden gesetzlichen Regelungen bis zum Jahre 1999 mit dem Ziel einer flächendeckenden Krebsregistrierung in der Bundesrepublik Deutschland.
- Mitteilung von Krebserkrankungen an die Krebsregister nach einem einheitlichen Verfahren, das in das informationelle Selbstbestimmungsrecht des Patienten so wenig wie möglich eingreift und gleichzeitig den epidemiologischen Anforderun-

gen an eine wirksame Krebsbekämpfung genügt: Melderecht von Ärzten und Zahnärzten mit der Verpflichtung zur frühestmöglichen Unterrichtung der Patienten, Widerspruchsrecht der Patienten gegen die Meldung und Recht auf jederzeitige Löschung registrierter Daten.

- Einbeziehung der Klinikregister und Nachsorgeleitstellen, die im Auftrag von Ärzten und Zahnärzten Krebserkrankungen an die Register mitteilen können.
- Speicherung der Daten im Register nach einem Verfahren, das zwar in besonders zu genehmigenden Ausnahmefällen das Wiederauffinden einzelner Patienten ermöglicht, durch organisatorische Trennung der Krebsregister in Vertrauensstellen und Registerstellen sowie durch die Anwendung asymmetrischer Chiffrierverfahren jedoch verhindert, daß im Register die unverschlüsselten Identitätsdaten der Patienten gespeichert oder sonstwie vorhanden sind.
- Beschränkung auf die Regelung der Vorgaben, die für alle Krebsregister der Länder unbedingt einheitlich sein müssen, um die Vergleichbarkeit und Auswertbarkeit der gesammelten Daten zu gewährleisten. Weitergehende Regelungen bleiben den Ländern vorbehalten.
- Zusammenfassende Auswertung und Veröffentlichung der von den Länderregistern übermittelten anonymisierten epidemiologischen Daten durch das Robert Koch-Institut, um die Häufigkeit von Krebserkrankungen im gesamten Bundesgebiet darzustellen und Entwicklungstrends und regionale Unterschiede festzustellen.
- Durch die vom Ausschuß angenommenen Änderungsanträge erhalten die Länder die Möglichkeit, nicht im gesamten Landesgebiet, sondern vorerst nur in einzelnen Regionen Krebsregister zu errichten. Weiter können sie bereits vorhandene Melde- und Registrierverfahren beibehalten und für die Errichtung neuer Register abweichende Lösungen durch Landesrecht treffen.

### **Einstimmigkeit bei Enthaltungen**

### **C. Alternativen**

Die Ziele dieses Gesetzes könnten auch erreicht werden, wenn durch Gesetze aller Länder oder durch Staatsvertrag aller Länder

- der Aufbau eines flächendeckenden Netzes bevölkerungsbezogener Krebsregister in allen Ländern und
- die Vorgaben dieses Gesetzes für alle bevölkerungsbezogenen Krebsregister

bundesweit einheitlich geregelt würden.

#### **D. Kosten**

Bund und Länder werden durch das Gesetz mit Verwaltungskosten belastet. Auf den Bund entfallen nur die Mehrkosten beim Robert Koch-Institut durch Auswertung und Veröffentlichung epidemiologischer Daten nach § 10 des Gesetzes. Diese können im Haushaltsjahr 1995 innerhalb eines Plafonds des Robert Koch-Instituts aufgefangen werden. Für das Haushaltsjahr 1996 sind Personal- und Sachkosten von höchstens 201 000 DM zu veranschlagen. Ob dieser Betrag für die folgenden Haushaltsjahre ausreicht, hängt wesentlich von der Menge der bei zunehmender Umsetzung des Gesetzes auszuwertenden Daten und den Rationalisierungsmöglichkeiten bei der Datenverarbeitung ab.

Die auf die Länder entfallenden Kosten können zur Zeit nur grob geschätzt werden. Nach vorläufigen Berechnungen für das von Rheinland-Pfalz geplante Krebsregister aufgrund eines Vorschlages der Universität Mainz, der den in diesem Gesetz getroffenen Regelungen zum Meldemodus und zur Datenverarbeitung entspricht, müssen für ein Einzugsgebiet von 3 Mio. Einwohnern zur Zeit Personalkosten und laufende Sachkosten von insgesamt 855 000 DM je Jahr veranschlagt werden. Dazu kommen zum Beispiel Kosten für Meldegebühren einschließlich Porto sowie gegebenenfalls für Raummieten.

Die Höhe der Kosten für die Krebsregister hängt nicht nur von der Zahl der Meldungen ab, sondern auch davon, in welchem Umfang Meldungen durch Klinikregister oder Nachsorgeleitstellen im Auftrag der Ärzte und Zahnärzte erfolgen, da die Krebsregister insoweit von den Kosten der maschinellen Datenerfassung und der Datenkontrolle entlastet werden. Ferner können die Kosten der Krebsregister dadurch vermindert werden, daß für mehrere Vertrauensstellen nur eine Registerstelle geführt wird.

Die den Ländern durch dieses Gesetz entstehenden Kosten würden bei ihnen auch dann anfallen, wenn in allen Ländern landesrechtliche Regelungen erlassen würden, die den Anforderungen dieses Gesetzes entsprächen. Etwaige zusätzliche Kosten für weitergehende landesrechtliche Regelungen aufgrund des § 13 Abs. 1 und 2 können diesem Gesetz nicht zugerechnet werden.

Die Kosten des Bundes und der Länder werden nicht auf die private Wirtschaft oder die Verbraucher übergewälzt. Auf die Wirtschaft werden durch das Gesetz keine zusätzlichen Belastungen zukommen. Auswirkungen auf Einzelpreise und das Preisniveau, insbesondere auf das Verbraucherpreisniveau, sind nicht zu erwarten.

**Beschlußempfehlung**

Der Bundestag wolle beschließen,  
den Gesetzentwurf der Bundesregierung — Drucksache 12/6478 —  
in der aus der anliegenden Zusammenstellung ersichtlichen Fassung anzunehmen.

Bonn, den 25. Mai 1994

**Der Ausschuß für Gesundheit**

**Dr. Dieter Thomae**

Vorsitzender

**Horst Schmidbauer (Nürnberg)**

Berichterstatter

## Zusammenstellung

des Entwurfs eines Gesetzes über Krebsregister

(Krebsregistergesetz — KRG)

— Drucksache 12/6478 —

mit den Beschlüssen des Ausschusses für Gesundheit (15. Ausschuß)

### Entwurf

#### Entwurf eines Gesetzes über Krebsregister (Krebsregistergesetz — KRG)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

#### § 1

##### Zweck und Regelungsbereich

(1) Zur Krebsbekämpfung, insbesondere zur Verbesserung der Datengrundlage für die Krebsepidemiologie, regelt dieses Gesetz die fortlaufende und einheitliche Erhebung personenbezogener Daten über das Auftreten bösartiger Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien sowie die Verarbeitung und Nutzung dieser Daten. Für diese Aufgaben haben die Länder stufenweise in örtlichen Abschnitten bis zum 1. Januar 1999 flächendeckend bevölkerungsbezogene Krebsregister einzurichten und zu führen. *Soweit landesgesetzliche Krebsregister vorgeschrieben sind, die von den Regelungen dieses Gesetzes abweichen, besteht die Verpflichtung zur Angleichung an dieses Gesetz mit Wirkung zum 1. Januar 1999.*

(2) Die Krebsregister haben das Auftreten und die Trendentwicklung aller Formen von Krebserkrankungen zu beobachten, insbesondere statistisch-epidemiologisch auszuwerten, Grundlagen der Gesundheitsplanung sowie der epidemiologischen Forschung einschließlich der Ursachenforschung bereitzustellen und zu einer Bewertung präventiver und kurativer Maßnahmen beizutragen. Sie haben vornehmlich anonymisierte Daten für die wissenschaftliche Forschung zur Verfügung zu stellen. Die Länder haben hierfür einheitliche und verbindliche Grundsätze festzulegen.

(3) Die Krebsregister bestehen aus selbständigen, räumlich, organisatorisch und personell voneinander getrennten Vertrauensstellen und Registerstellen. Die Länder können nach Maßgabe dieses Gesetzes nähere Regelungen treffen.

### Beschlüsse des 15. Ausschusses

#### Entwurf eines Gesetzes über Krebsregister (Krebsregistergesetz — KRG)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

#### § 1

##### Zweck und Regelungsbereich

(1) Zur Krebsbekämpfung, insbesondere zur Verbesserung der Datengrundlage für die Krebsepidemiologie, regelt dieses Gesetz die fortlaufende und einheitliche Erhebung personenbezogener Daten über das Auftreten bösartiger Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien sowie die Verarbeitung und Nutzung dieser Daten. Für diese Aufgaben haben die Länder stufenweise in örtlichen Abschnitten bis zum 1. Januar 1999 flächendeckend bevölkerungsbezogene Krebsregister einzurichten und zu führen. **Sie können bis zum 31. Dezember 2005 Ausnahmen von der Flächendeckung bestimmen.**

(2) unverändert

(3) unverändert

**(4) Durch Landesgesetz können nach Maßgabe des § 13 Abs. 5 abweichende Regelungen für die Einrichtung und Führung der Krebsregister getroffen werden.**

## Entwurf

## Beschlüsse des 15. Ausschusses

## § 2

## § 2

**Begriffsbestimmungen**

unverändert

(1) Identitätsdaten sind folgende, die Identifizierung des Patienten ermöglichende Angaben:

1. Familienname, Vornamen, frühere Namen,
2. Geschlecht,
3. Anschrift,
4. Geburtsdatum,
5. Datum der ersten Tumordiagnose,
6. Sterbedatum.

(2) Epidemiologische Daten sind folgende Angaben:

1. Geschlecht, Mehrlingseigenschaft,
2. Monat und Jahr der Geburt,
3. Wohnort oder Gemeindekennziffer,
4. Staatsangehörigkeit,
5. Tätigkeitsanamnese (ausgeübte Berufe, Art und Dauer des am längsten und des zuletzt ausgeübten Berufes),
6. Tumordiagnose nach dem Schlüssel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen und vom Bundesministerium für Gesundheit in Kraft gesetzten Fassung, Histologie nach dem Schlüssel der Internationalen Klassifikation der onkologischen Krankheiten (ICD-O),
7. Lokalisation des Tumors, einschließlich der Angabe der Seite bei paarigen Organen,
8. Monat und Jahr der ersten Tumordiagnose,
9. früheres Tumorleiden,
10. Stadium der Erkrankung (insbesondere der TNM-Schlüssel zur Darstellung der Größe und des Metastasierungsgrades der Tumoren),
11. Sicherung der Diagnose (klinischer Befund, Histologie, Zytologie, Obduktion und andere),
12. Art der Therapie (kurative oder palliative Operationen, Strahlen-, Chemo- oder andere Therapiearten),
13. Sterbemonat und -jahr,
14. Todesursache (Grundleiden),
15. durchgeführte Autopsie.

(3) Kontrollnummern sind Ziffernfolgen, die aus den Identitätsdaten gewonnen werden, ohne daß eine Wiedergewinnung der Identitätsdaten möglich ist.

(4) Im übrigen gelten die Begriffsbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes.

## Entwurf

## Beschlüsse des 15. Ausschusses

## § 3

## § 3

**Meldungen**

## unverändert

(1) Ärzte und Zahnärzte und in ihrem Auftrag Klinikregister und Nachsorgeleitstellen (Meldende) sind berechtigt, die in § 2 Abs. 1 und 2 genannten Angaben der Vertrauensstelle des für den gewöhnlichen Aufenthalt des Patienten zuständigen Krebsregisters zu übermitteln. In der Meldung eines Klinikregisters oder einer Nachsorgeleitstelle sind der Name und die Anschrift des Arztes oder Zahnarztes anzugeben, in dessen Auftrag die Meldung erfolgt.

(2) Der Arzt oder Zahnarzt hat den Patienten von der beabsichtigten oder erfolgten Meldung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu unterrichten; dies gilt auch, wenn er ein Klinikregister oder eine Nachsorgeleitstelle mit der Meldung beauftragt hat. Der Patient hat gegen die Meldung ein Widerspruchsrecht. Die Unterrichtung darf unterbleiben, solange zu erwarten ist, daß dem Patienten dadurch gesundheitliche Nachteile entstehen könnten. Bei der Unterrichtung ist der Patient auf sein Widerspruchsrecht hinzuweisen. Auf Wunsch ist er auch über den Inhalt der Meldung zu unterrichten. Bei Widerspruch des Patienten hat der Arzt oder Zahnarzt die Meldung zu unterlassen oder zu veranlassen, daß die bereits gemeldeten Daten gelöscht werden. Das Krebsregister hat den Arzt oder Zahnarzt über die erfolgte Löschung schriftlich zu unterrichten; dieser hat die Unterrichtung an den Patienten weiterzugeben. Hat der Arzt oder Zahnarzt die Unterrichtung nach Satz 1 nicht vorgenommen, hat er dies dem weiterbehandelnden Arzt oder Zahnarzt schriftlich unter Angabe der Gründe mitzuteilen, damit die Unterrichtung zum geeigneten Zeitpunkt nachgeholt werden kann.

(3) In der Meldung ist anzugeben, ob der Patient von der Meldung unterrichtet worden ist.

(4) Die Meldungen sind auf einem vom jeweiligen Land festzulegenden einheitlichen Formblatt oder auf einem maschinell verwertbaren Datenträger zu übermitteln und von den Ländern nach einheitlichen Sätzen zu vergüten.

(5) Die Gesundheitsämter sind verpflichtet, den örtlich zuständigen Vertrauensstellen eine Ablichtung aller Leichenschauischeine oder die erforderlichen Daten der Leichenschauischeine in maschinell verwertbarer Form zu übermitteln. Satz 1 gilt unabhängig davon, ob die Verstorbenen einer Meldung nach Absatz 1 zu Lebzeiten widersprochen hatten.

## § 4

## § 4

**Vertrauensstellen**

## unverändert

(1) Die unter ärztlicher Leitung stehenden Vertrauensstellen haben

1. die gemeldeten Daten auf Schlüssigkeit und Vollständigkeit zu überprüfen und sie, soweit erforderlich, nach Rückfrage bei der meldenden Stelle zu berichtigen,

## Entwurf

## Beschlüsse des 15. Ausschusses

2. die vom Gesundheitsamt nach § 3 Abs. 5 übermittelten Ablichtungen oder Daten der Leichenschau-scheine wie eine Meldung zu bearbeiten,
3. die Identitätsdaten und die epidemiologischen Daten auf getrennte Datenträger zu übernehmen,
4. die Identitätsdaten nach § 7 Abs. 1 zu verschlüsseln und Kontrollnummern nach § 7 Abs. 2 zu bilden,
5. die Angaben nach § 6 Abs. 1 an die Registerstelle zu übermitteln und unverzüglich nach der abschließenden Bearbeitung durch die Registerstelle, spätestens jedoch drei Monate nach Übermittlung, alle zu dem betreffenden Patienten gehörenden Daten zu löschen und die der Meldung zugrundeliegenden Unterlagen einschließlich der vom Gesundheitsamt nach § 3 Abs. 5 übermittelten Ablichtungen oder Daten der Leichenschau-scheine zu vernichten,
6. in den nach § 8 Abs. 1 genehmigten Fällen Personen identifizierende Daten abzugleichen oder Identitätsdaten zu entschlüsseln, nach Maßgabe des § 8 Abs. 3 Satz 2 zusätzliche Angaben von dem Meldenden zu erfragen, die Erteilung der Einwilligung des Patienten, soweit erforderlich, zu veranlassen, die Daten an den Antragsteller zu übermitteln sowie die nach § 8 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 2 erhaltenen und die nach § 8 Abs. 1 erstellten Daten zu löschen,
7. in Fällen des § 9 Abs. 1 die Auskunft zu erteilen oder, soweit die Daten in der Vertrauensstelle nicht mehr vorhanden sind, von der Registerstelle die erforderlichen Daten anzufordern,
8. wenn der Patient der Meldung widersprochen hat zu veranlassen, daß die gemeldeten Daten gelöscht und die vorhandenen Unterlagen vernichtet werden; sie haben die Löschungen zu zählen und den Arzt oder Zahnarzt über die erfolgte Löschung schriftlich zu unterrichten.

(2) Die Vertrauensstellen haben die nach § 9 des Bundesdatenschutzgesetzes erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. Sie haben insbesondere zu gewährleisten, daß die zeitweise vorhandenen, Personen identifizierenden Daten nicht unbefugt eingesehen oder genutzt werden können.

## § 5

**Registerstellen**

(1) Die Registerstellen haben

1. die übermittelten Daten zu speichern, über die Kontrollnummern mit vorhandenen Datensätzen abzugleichen, auf Schlüssigkeit zu überprüfen, zu berichtigen oder zu ergänzen; sie können bei den Vertrauensstellen zurückfragen und haben diese über den Abschluß der Bearbeitung zu informieren,

## § 5

**Registerstellen**

(1) Die Registerstellen haben

1. unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 15. Ausschusses

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2. die Kontrollnummern zur Berichtigung und Ergänzung der epidemiologischen Daten in regelmäßigen Abständen mit denen der anderen bevölkerungsbezogenen Krebsregister abzugleichen,</p> <p>3. die epidemiologischen Daten nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 zu verarbeiten und zu nutzen,</p> <p>4. die epidemiologischen Daten einmal jährlich an die beim <i>Bundesgesundheitsamt</i> eingerichtete „Dachdokumentation Krebs“ nach einheitlichem Format zu übermitteln,</p> <p>5. in den nach § 8 Abs. 1 genehmigten Fällen die erforderlichen Angaben an die Vertrauensstelle für das entsprechende Vorhaben zu übermitteln,</p> <p>6. in den Fällen des § 9 Abs. 1 der Vertrauensstelle die erforderlichen Daten auf Anforderung zu übermitteln,</p> <p>7. nach Unterrichtung durch die Vertrauensstelle die gemeldeten Daten, gegen deren Speicherung der Patient Widerspruch erhoben hat, zu löschen.</p> <p>(2) Die Daten nach Absatz 1 Nr. 3 und 4 sind von den Registerstellen vor ihrer Übermittlung zu anonymisieren. Sie dürfen vom Empfänger nur zu dem Zweck verarbeitet oder genutzt werden, zu dem sie übermittelt worden sind.</p> | <p>2. unverändert</p> <p>3. unverändert</p> <p>4. die epidemiologischen Daten einmal jährlich an die beim <b>Robert Koch-Institut</b> eingerichtete „Dachdokumentation Krebs“ nach einheitlichem Format zu übermitteln,</p> <p>5. unverändert</p> <p>6. unverändert</p> <p>7. unverändert</p> <p>(2) unverändert</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## § 6

**Speicherung**

## § 6

unverändert

(1) In der Registerstelle werden zu jedem Patienten folgende Angaben automatisiert gespeichert:

1. asymmetrisch verschlüsselte Identitätsdaten,
2. epidemiologische Daten,
3. Kontrollnummer,
4. Name und Anschrift des meldenden Arztes oder Zahnarztes, Anschrift des meldenden Klinikregisters oder der meldenden Nachsorgeleitstelle mit Name und Anschrift des Arztes oder Zahnarztes, in dessen Auftrag die Meldung erfolgt, sowie Anschrift des mitteilenden Gesundheitsamtes nach § 3 Abs. 5,
5. Unterrichtung des Patienten über die Meldung.

(2) Eine Speicherung unverschlüsselter Identitätsdaten ist nicht zulässig; § 4 Abs. 1 Nr. 3 und 5 bleibt unberührt.

## § 7

**Verschlüsselung der Identitätsdaten,  
Bildung von Kontrollnummern**

## § 7

unverändert

(1) Die Identitätsdaten sind mit einem asymmetrischen Chiffrierverfahren zu verschlüsseln. Das anzuwendende Verfahren hat dem Stand der Technik zu entsprechen.

## Entwurf

## Beschlüsse des 15. Ausschusses

(2) Für Berichtigungen und Ergänzungen sowie für eine Abgleichung mit anderen bevölkerungsbezogenen Krebsregistern sind Kontrollnummern nach einem für alle Krebsregister einheitlichen Verfahren zu bilden, das eine Wiedergewinnung der Identitätsdaten ausschließt.

(3) Die Auswahl des Chiffrierverfahrens und des Verfahrens zur Bildung der Kontrollnummern sowie die Festlegung der hierfür erforderlichen Computer und der hierzu benötigten Computerprogramme ist im Benehmen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zu treffen.

(4) Die für die asymmetrische Chiffrierung sowie für die Bildung der Kontrollnummern entwickelten und eingesetzten Computerprogramme sind geheimzuhalten und dürfen nur von den Vertrauensstellen und nur für Zwecke dieses Gesetzes verwendet werden.

## § 8

**Abgleichung, Entschlüsselung und Übermittlung  
Personen identifizierender Daten**

(1) Für Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und bei wichtigen und auf andere Weise nicht durchzuführenden, im öffentlichen Interesse stehenden Forschungsaufgaben können die zuständigen Behörden der Vertrauensstelle

1. die Abgleichung Personen identifizierender Daten mit Daten des Krebsregisters,
2. die Entschlüsselung der erforderlichen, nach § 7 Abs. 1 verschlüsselten Identitätsdaten

und deren Übermittlung im erforderlichen Umfang genehmigen. Darüber hinaus dürfen weder Personen identifizierende Daten abgeglichen noch verschlüsselte Identitätsdaten entschlüsselt oder übermittelt werden.

(2) Vor der Übermittlung der Daten nach Absatz 1 hat die Vertrauensstelle über den meldenden oder behandelnden Arzt oder Zahnarzt die schriftliche Einwilligung des Patienten einzuholen, wenn entschlüsselte Identitätsdaten oder Daten, die vom Empfänger einer bestimmten Person zugeordnet werden können, weitergegeben werden sollen. Ist der Patient verstorben, hat die Vertrauensstelle vor der Datenübermittlung die schriftliche Einwilligung des nächsten Angehörigen einzuholen, soweit dies ohne unverhältnismäßigen Aufwand möglich ist. Als nächste Angehörige gelten dabei in folgender Reihenfolge: Ehegatte, Kinder, Eltern und Geschwister. Bestehen unter Angehörigen gleichen Grades Meinungsverschiedenheiten über die Einwilligung und hat das Krebsregister hiervon Kenntnis, gilt die Einwilligung als nicht erteilt. Hat der Verstorbene keine Angehörigen nach Satz 3, kann an deren Stelle eine volljährige Person treten, die mit dem Verstorbenen in eheähnlicher Gemeinschaft gelebt hat.

## § 8

unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 15. Ausschusses

(3) Werden Daten nach Abgleichung gemäß Absatz 1 in der Weise übermittelt, daß sie vom Empfänger nicht einer bestimmten Person zugeordnet werden können, ist die Einholung der Einwilligung nach Absatz 2 nicht erforderlich. Erfordert ein nach Absatz 1 genehmigtes Vorhaben zu einem Krankheitsfall zusätzliche Angaben zu den Daten nach § 2 Abs. 2 Nr. 9 bis 12 und können diese Angaben vom Empfänger nicht einer bestimmten Person zugeordnet werden, darf die Vertrauensstelle, ohne die Einwilligung des Patienten einzuholen, die benötigten Daten beim Meldenden erfragen und an den Empfänger weiterleiten. Der Meldende darf diese Angaben mitteilen. Dem Empfänger ist es untersagt, sich von Dritten Angaben zu verschaffen, die bei Zusammenführung mit den vom Krebsregister übermittelten Daten eine Identifizierung des Patienten ermöglichen würden.

(4) Wird die erforderliche Einwilligung verweigert, sind die nach Absatz 1 erstellten Daten zu löschen.

(5) Der zur Entschlüsselung der Identitätsdaten erforderliche Computer sowie das hierzu benötigte Computerprogramm sind bei einer durch die Landesregierung zu bestimmenden Stelle außerhalb des Krebsregisters aufzubewahren. In den genehmigten Fällen der Entschlüsselung nach Absatz 1 sind der Computer und das durch geeignete technische Sicherheitsvorkehrungen gegen Mißbrauch besonders geschützte Computerprogramm der Vertrauensstelle zum Gebrauch im erlaubten Umfang zu geben.

(6) Die übermittelten Daten dürfen vom Empfänger nur für den beantragten und genehmigten Zweck verarbeitet oder genutzt werden. Werden die Daten länger als zwei Jahre gespeichert, ist der Patient über die Vertrauensstelle darauf hinzuweisen. Die Daten sind zu löschen, wenn sie für die Durchführung des Vorhabens nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch, wenn das Vorhaben abgeschlossen ist.

(7) Ist der Empfänger eine nicht-öffentliche Stelle, gilt § 38 des Bundesdatenschutzgesetzes mit der Maßgabe, daß die Aufsichtsbehörde die Ausführung der Vorschriften über den Datenschutz auch dann überwacht, wenn keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine Verletzung dieser Vorschriften vorliegen.

## § 9

**Auskunft an den Patienten**

(1) Auf Antrag eines Patienten hat das Krebsregister einem von dem Patienten benannten Arzt oder Zahnarzt mitzuteilen, ob und welche Eintragungen zur Person des Patienten gespeichert sind. Der Arzt oder Zahnarzt darf den Patienten über die Mitteilung des Krebsregisters nur mündlich oder durch Einsicht in die Mitteilung informieren. Weder die schriftliche Auskunft des Krebsregisters noch eine Ablichtung oder Abschrift der schriftlichen Auskunft dürfen an den Patienten weitergegeben werden.

## § 9

**unverändert**

## Entwurf

## Beschlüsse des 15. Ausschusses

(2) Auch mit Einwilligung des Patienten darf der Arzt oder Zahnarzt die ihm erteilte Auskunft weder mündlich noch schriftlich an einen Dritten weitergeben.

## § 10

**Bundesgesundheitsamt**

Das *Bundesgesundheitsamt* hat die nach § 5 Abs. 1 Nr. 4 übermittelten Daten zusammenfassend auszuwerten, Entwicklungstrends und regionale Unterschiede festzustellen und regelmäßig zu veröffentlichen.

## § 11

**Löschung**

Die verschlüsselten Identitätsdaten sind 50 Jahre nach dem Tod oder spätestens 130 Jahre nach der Geburt des Patienten zu löschen.

## § 12

**Strafvorschriften**

(1) Wer unbefugt unverschlüsselte Identitätsdaten sich oder einem anderen verschafft, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer

1. entgegen § 4 Abs. 1 Nr. 5, § 8 Abs. 6 Satz 3 oder § 11 Daten nicht oder nicht rechtzeitig löscht oder Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig vernichtet,
2. entgegen § 4 Abs. 1 Nr. 8 die Löschung oder die Vernichtung nicht veranlaßt,
3. entgegen § 5 Abs. 1 Nr. 7 oder § 8 Abs. 4 Daten nicht löscht,
4. entgegen § 5 Abs. 2 Satz 2 oder § 8 Abs. 6 Satz 1 Daten für einen anderen Zweck verarbeitet oder nutzt,
5. entgegen § 6 Abs. 2 unverschlüsselte Identitätsdaten speichert,
6. entgegen § 7 Abs. 4 ein Computerprogramm für einen anderen Zweck verwendet,
7. entgegen § 8 Abs. 1 Satz 2 Daten abgleicht, entschlüsselt oder übermittelt,
8. entgegen § 8 Abs. 3 Satz 4 sich eine Angabe verschafft,
9. entgegen § 9 Abs. 1 Satz 2 eine Information nicht mündlich oder nicht durch Einsicht in die Mitteilung gibt,
10. entgegen § 9 Abs. 1 Satz 3 eine Auskunft, Ablichtung oder Abschrift weitergibt oder
11. entgegen § 9 Abs. 2 eine Auskunft weitergibt.

## § 10

**Robert Koch-Institut**

Das **Robert Koch-Institut** hat die nach § 5 Abs. 1 Nr. 4 übermittelten Daten zusammenfassend auszuwerten, Entwicklungstrends und regionale Unterschiede festzustellen und regelmäßig zu veröffentlichen.

## § 11

unverändert

## § 12

unverändert

## Entwurf

## Beschlüsse des 15. Ausschusses

(3) Handelt der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder einen anderen zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe.

## § 13

**Schlußregelung**

- (1) Die Länder können bestimmen:
1. die Erhebung und Meldung weiterer epidemiologischer Daten durch Ärzte oder Zahnärzte,
  2. weitere Einzelheiten der statistisch-epidemiologischen Auswertung der Daten sowie zusätzliche Forschungsaufgaben durch die Registerstelle,
  3. die nähere Ausgestaltung des Genehmigungsverfahrens nach § 8 Abs. 1,
  4. die Art und Weise der Befragung des Patienten und Dritter im Rahmen von Forschungsvorhaben nach der Entschlüsselung der Identitätsdaten,
  5. weitere Voraussetzungen und Maßgaben für die Herausgabe der Daten,
  6. daß mehrere Vertrauensstellen mit einer Registerstelle das Krebsregister bilden,
  7. andere als die in § 11 genannten Fristen und
  8. die Abgleichung der Identitätsdaten mit Daten der Melderegister.

(2) Die Länder können Ärzte und Zahnärzte durch Gesetz berechtigen, über die Meldung nach § 3 Abs. 1 hinaus weitere Angaben über den Verlauf der Krebserkrankung der Patienten den Vertrauensstellen zu übermitteln.

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit kann mit Zustimmung des Bundesrates allgemeine Verwaltungsvorschriften erlassen über

1. die Festlegung der einheitlichen und verbindlichen Grundsätze nach § 1 Abs. 2 Satz 3,
2. die Festlegung der einheitlichen Vergütungssätze nach § 3 Abs. 3,
3. die Festlegung des einheitlichen Formats nach § 5 Abs. 1 Nr. 4,
4. das Verfahren zur Bildung der Kontrollnummern nach § 7 Abs. 2 und
5. die Erarbeitung von Grundsätzen zur Erteilung der Genehmigung nach § 8 Abs. 1.

(4) Die Länder können die erforderlichen Übergangsbestimmungen zur Verarbeitung und Nutzung der Daten, die von den bereits bestehenden bevölkerungsbezogenen Krebsregistern vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes erhoben worden sind, erlassen.

## § 13

**Schlußregelung**

(1) unverändert

(2) unverändert

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit kann mit Zustimmung des Bundesrates allgemeine Verwaltungsvorschriften erlassen über

1. unverändert
2. die Festlegung der einheitlichen Vergütungssätze nach **§ 3 Abs. 4,**
3. unverändert
4. unverändert
5. unverändert

(4) unverändert

**(5) Die nach § 1 Abs. 4 zugelassenen Abweichungen können sich auf**

- 1. die Voraussetzungen der Meldung und das Meldeverfahren nach § 3 Abs. 1 bis 3 und**

## Entwurf

## Beschlüsse des 15. Ausschusses

**2. die Erhebung und Verarbeitung der Daten nach den §§ 4 bis 8 mit Ausnahme von § 5 Abs. 1 Nr. 4**

**erstrecken. Im Rahmen der abweichenden Regelungen ist sicherzustellen, daß eine regelmäßige Abgleichung der gemeldeten Daten mit den Daten der bevölkerungsbezogenen Krebsregister der anderen Länder erfolgt und daß die Daten für Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der epidemiologischen Forschung genutzt werden können.**

## § 14

**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1995 in Kraft.

## § 14

unverändert

## Bericht des Abgeordneten Horst Schmidbauer (Nürnberg)

### A. Allgemeiner Teil

#### 1. Zum Beratungsverfahren

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf in seiner 202. Sitzung am 13. Januar 1994 in erster Lesung beraten und dem Ausschuß für Gesundheit zur federführenden Beratung und dem Innenausschuß, dem Rechtsausschuß sowie dem Haushaltsausschuß zur Mitberatung überwiesen. Ausgangspunkt war auch die vom Plenum einstimmig angenommene Beschlußempfehlung des Ausschusses für Gesundheit zu dem Krebsregistersicherungsgesetz — Drucksache 12/3682 — vom 10. November 1992. Der Ausschuß für Forschung, Technologie und Technikfolgenabschätzung hat sich gutachtlich an der Beratung beteiligt.

In seiner Stellungnahme vom 2. März 1994 teilte der Ausschuß für Forschung, Technologie und Technikfolgenabschätzung mit, daß er dem Gesetzentwurf einstimmig bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion der SPD und des Mitglieds der Gruppe der PDS/Linke Liste zugestimmt habe. Der Innenausschuß empfahl in seiner Stellungnahme vom 18. Mai 1994 mit den Stimmen der Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. bei Stimmenthaltung der Mitglieder der Fraktion der SPD bei Abwesenheit des Mitglieds der Gruppe der PDS/Linke Liste und des Mitglieds der Gruppe BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, dem Gesetzentwurf zuzustimmen. In seiner Stellungnahme vom 25. Mai 1994 teilte der Rechtsausschuß mit, daß er aus Zeitgründen von der Mitberatung habe absehen müssen.

Der Ausschuß für Gesundheit nahm die Beratung in seiner 84. Sitzung am 19. Januar 1994 auf. In seiner 85. Sitzung am 2. Februar 1994 führte der Ausschuß ein Expertengespräch zu den verfassungsrechtlichen Fragen durch. Zu diesem Gespräch waren als Experten geladen: Frau Barkow-von-Creytz (Bayern), RD Baumann (BMJ), Prof. Dr. Bothe (Universität Frankfurt), MR Kraft (BMI), Prof. Dr. Schefold (Universität Bremen) und MR'n Dr. Weihrauch (NRW). Auf das Wortprotokoll und die als Ausschußdrucksachen verteilten schriftlichen Stellungnahmen wird Bezug genommen. Eine einhellige Klärung der verfassungsrechtlichen Frage konnte nicht erzielt werden. Für beide Standpunkte gab es eine schlüssige Argumentation.

Der Ausschuß setzte die Beratung in der 95. Sitzung am 14. April 1994 fort. Am Montag, dem 18. April 1994, führte der Ausschuß eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen zu den fachlichen Fragen durch. Zu dieser Anhörung waren Vertreter der Bundesärztekammer, der Bundesanstalt für Arbeitsmedizin, des Bundesbeauftragten für den Datenschutz, der Deutschen Gesellschaft für Public Health, der Deutschen Krebsgesellschaft und des Deutschen Krebsfor-

schungszentrums als Sachverständige geladen. Des weiteren waren Prof. Dr. Brenner, Prof. Dr. Dhom, Prof. Dr. Grundmann, Prof. Dr. Michaelis, Dr. Möhner, Frau Stegmaier und Herr Ziegler als Einzelsachverständige geladen. Auf das Wortprotokoll und die als Ausschußdrucksachen verteilten schriftlichen Stellungnahmen wird Bezug genommen.

Der Ausschuß setzte die Beratung in der 101. und 106. Sitzung fort und schloß sie in der 107. Sitzung am 25. Mai 1994 ab. Dabei hat der dem Gesetzentwurf in der vorstehend abgedruckten Fassung einstimmig bei Stimmenthaltung aller Mitglieder der Fraktion der SPD mit Ausnahme eines Mitglieds der Fraktion der SPD bei Abwesenheit des Mitglieds der Gruppe BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zugestimmt.

#### 2. Zum Inhalt des Gesetzentwurfs

Das Krebsregistergesetz verpflichtet die Länder zu einer insgesamt flächendeckenden, bevölkerungsbezogenen Krebsregistrierung, um bundesweit Daten für die epidemiologische Forschung zu erhalten, auszuwerten und die Krebsbekämpfung verbessern zu können.

Es schreibt besondere organisatorische Regelungen der Datensicherung vor, durch die einerseits die epidemiologischen Anforderungen erfüllt werden (zum Beispiel die Vermeidung von Doppelerfassungen) und andererseits das Recht der Patienten auf ihre informationelle Selbstbestimmung weitestgehend gewährleistet wird. Im übrigen wird auf die umfangreiche Begründung des Gesetzentwurfs verwiesen.

Die vom Ausschuß angenommenen Änderungen ermöglichen es den Ländern, nicht im gesamten Landesgebiet, sondern vorerst auch nur in einzelnen Regionen Krebsregister vorzuhalten und bereits bestehende Krebsregister mit den vorhandenen Melde- und Registrierungsverfahren beizubehalten und für die Errichtung neuer Register abweichende, auch kostengünstigere Lösungen nach Landesrecht zu treffen.

#### 3. Zu den Beratungen im Ausschuß

Einhellig war der Ausschuß der Auffassung, daß eine bundesweite Krebsregistrierung notwendig sei, die so ausgestaltet sein müsse, daß sie internationalem Standard entspreche, damit internationale Vergleiche möglich seien. Es mache keinen Sinn und rechtfertige auch die entstehenden Kosten in keiner Weise, wenn eine internationale Vergleichbarkeit nicht gegeben sei.

Die Mitglieder der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. sprachen sich dafür aus, die Errichtung des

Registers durch ein Bundesgesetz zu regeln. Es gebe zwar die Alternative, dies durch Staatsverträge zwischen den Ländern zu bewerkstelligen. Angesichts der Tatsache, daß die Notwendigkeit eines Krebsregisters schon seit vielen Jahren unbestritten sei, von den Ländern aber keine Initiativen ergriffen worden seien, die Errichtung voranzutreiben, hielten sie einen dringenden Handlungsbedarf des Bundes für gegeben.

Die Mitglieder der Fraktion der SPD sprachen sich ebenfalls für die Errichtung eines Krebsregisters aus. In seiner 95. Sitzung des Ausschusses wurde einstimmig der Beschluß gefaßt, daß Bundesminister Horst Seehofer gebeten wird — mit den Länder-Gesundheitsministern und -senatoren ein Gespräch zu führen, da einerseits die Gespräche auf fachlicher Ebene zu keinem Ergebnis geführt hätten, andererseits aber die Notwendigkeit der Verabschiedung des Gesetzesentwurfs noch in dieser Legislaturperiode bestehe. Für die Mitglieder der Fraktion der SPD wurde festgestellt, daß nur eine hinreichend vollständige, d. h. ein Erfassungsgrad von 90 bis 95 v. H. die entsprechende Grundlage für die epidemiologische Forschung ist und nur eine nutzbare Krebsregistrierung die Grundlage für eine präventive Krebsbekämpfung sein kann. Es ist von einem gemeinsamen Interesse für eine Gesundheitsberichterstattung, daß ein weiteres Zurückbleiben hinter dem internationalen Niveau der epidemiologischen Krebsforschung durch das Fehlen funktionierender Krebsregister vermieden wird. Dies sei aber eine gemeinschaftliche Aufgabe, weil sowohl Bund wie auch Länder daraus Nutzen ziehen könnten. Sie hielten daher eine gemeinschaftliche Finanzierung des Krebsregisters für notwendig.

Breiten Raum nahm die Beratung der verfassungsrechtlichen Fragen ein. Nach dem Expertengespräch war der Ausschuß mehrheitlich der Auffassung, daß die Sachverständigen, soweit sie nicht Vertreter der Länder waren, eine Bundeskompetenz für die Gesetzgebung in diesem Bereich nicht ausgeschlossen hätten. Ein Handeln des Bundes sei notwendig und dringend.

Die Bundesregierung schöpfe mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf ihre Gesetzgebungskompetenz aus Artikel 74 Nr. 19 insoweit aus, als es dort heiße, „Maßnahmen gegen gemeingefährliche und übertragbare Krankheiten“. Dieser Wortlaut spreche bereits eindeutig dafür, daß hier keine kumulative Zusammenfassung für die Eingriffsermächtigung vorliege, sondern daß es sich um alternative Tatbestände handle. Sonst wäre die Formulierung „gemeingefährliche, übertragbare Krankheiten“ gewählt worden.

Gemeingefährlich seien alle schweren Erkrankungen, die lebensbedrohend seien oder schwere Gesundheitsschäden verursachen könnten, ohne ansteckend sein zu müssen und die nicht nur vereinzelt auftreten. Dies bringe die Facette „gemein“ zum Ausdruck. Damit stehe auch die Auffassung der gesamten Literatur in Einklang.

Die Errichtung von Krebsregistern stelle eindeutig eine Maßnahme im Sinne des Artikels 74 Nr. 19 dar. Unter Maßnahmen seien alle Vorkehrungen zu verstehen, die der Ausbreitung oder auch nur der Entste-

hung solcher gemeingefährlicher Erkrankungen entgegenwirkten. Bei den übertragbaren Krankheiten sei der Eingriffsermächtigungstitel ebenfalls auf Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten beschränkt. Die gesamte Impfgesetzgebung der siebziger und achtziger Jahre fuße gerade darauf, daß auch diese Maßnahmen, die eher der Vorbeugung dienten, unter diesem Begriff subsumiert werden könnten.

Bei dem Gesetz gehe es insbesondere auch darum, die Ursachenforschung für die Krebserkrankungen voranzutreiben. Die Ursachen könne man derzeit ohne eine Registrierung nur unzureichend festmachen. Die Ursachen müßten ermittelbar sein, um dann auch gegebenenfalls andere staatliche Maßnahmen einsetzen zu können. Dringender Handlungsbedarf sei auch deshalb geboten, da das Krebsregistersicherungsgesetz zum Jahresende auslaufe und die Daten des Krebsregisters der ehemaligen DDR weiterhin gesichert werden müßten.

Die Öffnungsklauseln ermöglichten es den Ländern, mit dem Aufbau von Krebsregistern in einigen ihrer Regionen beginnen zu können. Die Länder, die bereits Krebsregister hätten, könnten diese auf der vorhandenen Basis fortführen. Notwendig sei aber auf jeden Fall ein einheitlicher Datensatz und die zusammenfassende Bewertung durch eine Dachdokumentation, der Abgleich der Daten der Register untereinander sowie die Zugänglichkeit aller Daten für die Forschung.

Die Prüfung des Gesetzestextes bezog sich für die Mitglieder der Fraktion der SPD vor allem auf das Ziel, d. h. ob mit dem Gesetz ein Erfassungsgrad von 90 bis 95 v. H. zu erreichen ist, damit die Ergebnisse eines Krebsregisters international anerkannt werden.

Für die Fraktion der SPD war die Öffnungsklausel (Änderungsantrag der Koalition) nicht ausreichend, um auf der Basis bisheriger Grundlagen das Krebsregister in den Ländern weiter fortzuführen.

Nach Auffassung der Mitglieder der Fraktion der SPD ist die Aufteilung der Registerarbeit auf zwei völlig getrennte Institutionen, eine sogenannte Vertrauensstelle und eine Registerstelle fehlerträchtig und entspricht nicht internationalen Standards. Erfahrungen mit einer solchen Registrierung liegen bisher nirgendwo vor.

Der Nutzen einer Doppelverschlüsselung und der notwendige finanzielle Aufwand dafür sind fragwürdig. Das vorgesehene Erfassungssystem existiert bisher als theoretisches Modell. Es gibt weltweit kein funktionierendes Krebsregister, das ein solches Erfassungssystem praktiziert.

Der Ausschuß stellte ausdrücklich fest, daß die Ausschöpfung der Gesetzgebungskompetenz in diesem Fall kein Einfallstor sei, um die Gesetzgebungskompetenz der Länder auszuhöhlen. Es gebe nach wie vor den weiten Bereich des Gesundheitsrechts der Länder, der von diesem Gesetz unberührt bleibe.

Die Mitglieder der Fraktion der SPD wiesen auf die entstehenden Kosten hin. In der Anhörung seien von einigen Sachverständigen Kostenschätzungen abgegeben worden. Danach beliefen sich die Kosten min-

destens auf etwa 1 DM pro Einwohner und Jahr. Hier wurde gefordert, daß der Bund sich über die Förderung von Modellversuchen hinaus an den Kosten beteiligen solle. Der gemeinsame Nutzen erfordert eine gemeinsame Finanzierungsgrundlage, wobei sich der Bund an den Kosten angemessen zu beteiligen hat.

#### **B. Besonderer Teil**

Soweit die Vorschriften des Gesetzentwurfs unverändert übernommen wurden, wird auf deren Begründung verwiesen. Zu den vom Ausschuß vorgenommenen Änderungen ist folgendes zu bemerken:

##### **Zu § 1**

Die Länder erhalten die Möglichkeit, nicht im gesamten Landesgebiet, sondern vorerst in einzelnen Regionen Krebsregister vorzuhalten. Es wird ihnen ferner ermöglicht, bereits bestehende Krebsregister mit den vorhandenen Melde- und Registrierverfahren beizubehalten und für die Errichtung neuer Register abweichende, auch kostengünstigere Lösungen durch Landesrecht zu treffen.

Bonn, den 25. Mai 1994

**Horst Schmidbauer (Nürnberg)**

Berichterstatte

##### **Zu § 5**

Die Änderung berücksichtigt die Folge aus dem Gesetz über die Neuordnung zentraler Einrichtungen des Gesundheitswesens (GNG).

##### **Zu § 10**

Siehe die Begründung zu § 5.

##### **Zu § 13**

Diese Öffnungsklausel ermöglicht es den Ländern, bereits vorhandene Melde- und Registrierverfahren beizubehalten und für die Errichtung der Register abweichende, auch kostengünstigere Lösungen durch Landesrecht zu treffen. Unter Aufrechterhaltung der Ziele des Gesetzes, das sicherstellt, daß in allen Ländern Krebsregister errichtet werden, die Vergleichbarkeit dieser Register ermöglicht, der bundeseinheitliche Datensatz festgelegt und die zusammenfassende Auswertung vom Robert Koch-Institut durchgeführt wird, berücksichtigt die Regelung damit soweit als möglich die Situation in den einzelnen Ländern.





