

18. Wahlperiode

Vorlage – zur Beschlussfassung –

Gesetz zum Zweiten Staatsvertrag zur Änderung des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen

Der Senat von Berlin
GPG - I F 3 -
Telefon 9028 (928) 2860

An das
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorblatt

Vorlage - zur Beschlussfassung -

über das

Gesetz zum Zweiten Staatsvertrag zur Änderung des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen

A. Problem

Die Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und die Freistaaten Sachsen und Thüringen schlossen 1997 einen Staatsvertrag über das Gemeinsame Krebsregister dieser Länder, der durch Staatsvertrag vom 14. März bis 26. Juni 2006 geändert wurde. Nunmehr ist eine weitere Änderung des Staatsvertrages zum Gemeinsamen Krebsregister aus folgenden Gründen erforderlich:

1. Mit dem Bundeskrebsregisterdatengesetz vom 10. August 2009 (BGBl. I S. 2702, 2707) werden den epidemiologischen Krebsregistern der Länder Aufgaben zugewiesen, die landesgesetzlicher Regelungen bedürfen. Das Gemeinsame Krebsregister ist das epidemiologische Krebsregister der beteiligten Länder.
2. Zwischenzeitlich ist eine Kooperationsvereinbarung des Deutschen Kinderkrebsregisters zum retrospektiven Datenaustausch mit den Ländern Rheinland-Pfalz, Saarland, Nordrhein-Westfalen, Bayern und Niedersachsen abgeschlossen worden. Mit den anderen epidemiologischen Krebsregistern in Deutschland ist diese Vereinbarung in der Vorbereitung. Ein Teil der dort vorgesehenen Datenflüsse muss im Staatsvertrag über das Gemeinsame Krebsregister verankert werden, da die bisherigen Regelungen nicht ausreichen.
3. Mit dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz vom 3. April 2013 (BGBl. I S. 617) sind unter anderem die §§ 25a und 65c in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch eingefügt worden. § 65c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ist die gesetzliche Grundlage für die klinische Krebsregistrierung. Aus der Norm ergeben sich auch Implikationen für die epidemiologische Krebsregistrierung. Bei der Umsetzung der Norm sind die Länder explizit aufgefordert, Effizienzreserven zwischen klinischer und epidemiologischer Krebsregistrierung zu nutzen. Für das Gemeinsame Krebsregister wird von den Ländern hier insbesondere die gemeinsame Nutzung der Strukturen im Zuge des Abgleichs mit Daten aus den Melderegistern und den Leichenschauscheinchen gesehen, sodass diese Aufgabe vorbehaltlich anderer landesrechtlicher Regelungen vom Gemeinsamen Krebsregister zukünftig für die klinische und epidemiologische Krebsregistrierung zusammen erbracht werden soll. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat auf der Grundlage des § 65c Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch einheitliche Voraussetzungen für die Förderung des Betriebes klinischer Krebsregister festgelegt. Die Einhaltung dieser Voraussetzungen ist Bedingung für die Förderung eines klinischen Krebsregisters nach Ende der Übergangsphase am 31. Dezember 2017. Die Fördervoraussetzungen, die auch die epidemiologische Krebsregistrierung betreffen, bedürfen der Umsetzung durch den Landesgesetzgeber. Insoweit sind auch Änderungen des Staatsvertrages erforderlich. In § 25a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind die Rahmenbedingungen zur Durchführung organisierter Früherkennungsprogramme geregelt. Der Staatsvertrag über das

Gemeinsame Krebsregister beruht noch auf den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien) in der Fassung vom 15. Dezember 2003, an deren Stelle eine neue Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses getreten ist. Dies bedarf ebenfalls einer Anpassung des Staatsvertrages.

B. Lösung

Mit dem Zweiten Staatsvertrag zur Änderung des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister werden die notwendigen Regelungen zur Wahrnehmung der auf dem Bundeskrebsregisterdatengesetz beruhenden neuen Aufgaben des Gemeinsamen Krebsregisters und zur Umsetzung der §§ 25a und 65c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch geschaffen. Bei der Gelegenheit werden einzelne Regelungen des Staatsvertrages aus Gründen der sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern redaktionell überarbeitet. Die Landesdatenschutzbeauftragten der beteiligten Länder sind bei der Abfassung des Zweiten Änderungsstaatsvertrages umfassend beteiligt worden.

Der Zweite Änderungsstaatsvertrag bedarf zu seinem Inkrafttreten der jeweiligen Ratifikation in den beteiligten Ländern. Mit dem vorliegenden Gesetz wird der Zweite Änderungsstaatsvertrag vom Land Berlin ratifiziert (Artikel 1 dieses Gesetzes). Der Zweite Änderungsstaatsvertrag ist nach vorheriger Kenntnisnahme durch das Abgeordnetenhaus (Drucksache 18/0233) von der Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung am 3. April 2017 unterschrieben worden. Als letztes der beteiligten Länder hat der Freistaat Thüringen den Staatsvertrag am 2. Mai 2017 unterzeichnet.

Mit Artikel 2 dieses Gesetzes werden die Strafvorschriften des Krebsregistergesetzes im Zusammenhang mit den Regelungen des Zweiten Änderungsstaatsvertrages auf Anregung des Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit erweitert.

C. Alternative / Rechtsfolgenabschätzung

Zu der Änderung des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister und der Ratifikation des Änderungsstaatsvertrages gibt es keine Alternative.

D. Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter

Keine. Die Bestimmungen zum geschlechtergerechten Formulieren werden im Gesetzestext und im Zweiten Änderungsstaatsvertrag berücksichtigt.

E. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen

Keine.

F. Gesamtkosten

Durch die Änderung des Staatsvertrages entstehen Kosten, deren Höhe derzeit noch nicht genau beziffert werden kann. Mit dem Gesetz sind keine Kosten verbunden.

G. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg

Die Länder Berlin und Brandenburg sind neben den übrigen neuen Bundesländern am Gemeinsamen Krebsregister beteiligt. Der Zweite Änderungsstaatsvertrag wurde auch mit dem Land Brandenburg abgestimmt und hat keine besonderen Auswirkungen auf die Zusammenarbeit dieser beiden Länder.

H. Zuständigkeit

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung

Der Senat von Berlin
GPG - I F 3 -
Telefon 9028 (928) 2860

An das
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorlage

- zur Beschlussfassung -

über

Gesetz zum Zweiten Staatsvertrag zur Änderung des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

**Gesetz
zum Zweiten Staatsvertrag zur Änderung des Staatsvertrages
über das Gemeinsame Krebsregister
der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,
Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen**

Vom

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Zustimmung zum Staatsvertrag

(1) Dem vom 29. März bis 2. Mai 2017 unterzeichneten Zweiten Staatsvertrag zur Änderung des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen wird zugestimmt.

(2) Der Staatsvertrag wird als Anlage zu diesem Gesetz veröffentlicht.

Artikel 2

Änderung des Krebsregistergesetzes

§ 12 Absatz 2 Nummer 6 des Krebsregistergesetzes vom 4. November 1994 (BGBl. I S. 3351 in Verbindung mit GVBl. 1999 S. 575), das durch Artikel I § 12 des Gesetzes vom 15. Oktober 2001 (GVBl. S. 540) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

- „6. entgegen Artikel 5 Absatz 3 Satz 3 des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen vom 20./24. November 1997 (GVBl. 1998 S. 174), der zuletzt durch Staatsvertrag vom 29. März bis 2. Mai 2017 (GVBl. <Fundstelle des Zustimmungsgesetzes>) geändert worden ist, einen Schlüssel offenbart oder für andere Zwecke nutzt,“

Artikel 3

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetzes tritt vorbehaltlich des Satzes 2 am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft. Artikel 2 tritt mit Inkrafttreten des Staatsvertrages in Kraft.

(2) Der Tag, an dem der Staatsvertrag nach seinem Artikel 4 Absatz 1 in Kraft tritt, ist im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin bekannt zu machen.

Anlage zu Artikel 1 Absatz 2

**Zweiter Staatsvertrag
zur Änderung des Staatsvertrages
über das Gemeinsame Krebsregister
der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern,
Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen**

Das Land Berlin,
das Land Brandenburg,
das Land Mecklenburg-Vorpommern,
der Freistaat Sachsen,
das Land Sachsen-Anhalt und
der Freistaat Thüringen

schließen vorbehaltlich der Zustimmung ihrer verfassungsmäßig zuständigen Organe den nachstehenden Staatsvertrag:

**Artikel 1
Änderung des Staatsvertrages
über das Gemeinsame Krebsregister**

Der Staatsvertrag über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen vom 20./24. November 1997, der durch Staatsvertrag vom 14. März bis 26. Juni 2006 geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In Artikel 2 werden nach dem Klammerzusatz ein Komma und die Wörter „dem Bundeskrebsregisterdatengesetz vom 10. August 2009 (BGBl. I S. 2702, 2707) in der jeweils geltenden Fassung“ eingefügt.
2. Artikel 3 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Erhebung und Meldung nach § 3 Absatz 1 des Krebsregistergesetzes umfasst über die in § 2 Absatz 2 des Krebsregistergesetzes genannten epidemiologischen Daten hinaus bei Kindern bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres die Lebensdauer bis zum Tag der ersten Tumordiagnose und gegebenenfalls von diesem bis zum Tod.“
 - b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Ergibt sich aus einem Leichenschauschein eine Krebserkrankung, die dem Gemeinsamen Krebsregister noch nicht gemeldet war, so kann das Gemeinsame Krebsregister vorbehaltlich einer abweichenden landesrechtlichen Regelung nach Artikel 10 Absatz 3 Satz 1 zur Ergänzung die in § 2 Absatz 1 und 2 des Krebsregistergesetzes und die in Absatz 1 genannten Angaben bei Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten, die die verstorbene Person zuvor behandelt oder untersucht oder die Leiche obduziert haben, erheben. Diese Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte sind zur Übermittlung der Daten an die Vertrauensstelle verpflichtet. Landesrechtliche Regelungen zum Widerspruchsrecht der Patientinnen und Patienten bleiben unberührt. Zum Zwecke der Nacherhebung dürfen die gespeicherten Daten der Leichenschauscheine dechiffriert werden.“
 - c) In Absatz 4 werden nach dem Wort „über“ die Wörter „Patientinnen und“ eingefügt.

d) Nach Absatz 4 werden die folgenden Absätze 5 bis 7 eingefügt:

„(5) Die nach Landesrecht bestimmten Stellen übermitteln der Vertrauensstelle vorbehaltlich einer abweichenden landesrechtlichen Regelung nach Artikel 10 Absatz 3 Satz 1 zur Aktualisierung und Berichtigung der im Gemeinsamen Krebsregister gespeicherten Daten halbjährlich die folgenden Daten zu den Personen, die im Kalenderhalbjahr vor der Datenübermittlung verstorben sind, sich an- oder abgemeldet haben oder deren Name sich geändert hat:

1. Familiennamen,
2. frühere Namen,
3. Vornamen,
4. Geburtsdatum,
5. Geschlecht,
6. derzeitige und letzte frühere Anschrift der alleinigen Wohnung oder der Hauptwohnung,
7. Einzugsdatum, Auszugsdatum,
8. Datum der Namensänderung,
9. Sterbedatum.

Sofern ein Rückmeldeverfahren aus Anlass einer Anmeldung oder einer Abmeldung ohne Bezug einer neuen Wohnung im Inland oder bei Änderungen des Wohnungsstatus vorgesehen ist, erfolgt die Übermittlung der Daten erst nach Abschluss des Rückmeldeverfahrens. Von der Übermittlung von Daten ist bei Bestehen einer Auskunftssperre nach § 51 Absatz 1 oder 5 des Bundesmeldegesetzes vom 3. Mai 2013 (BGBl. I S. 1084), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2218) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung abzusehen.

(6) Die nach Landesrecht bestimmten Stellen dürfen der Vertrauensstelle einmalig die Daten im Sinne des Absatzes 5 Satz 1 zu den zurückliegenden fünf Kalenderjahren übermitteln. Die Vertrauensstelle ist zur Entgegennahme einer einmaligen Datenübermittlung nach Satz 1 berechtigt.

(7) Die Vertrauensstelle hat die nach Absatz 5 Satz 1 und Absatz 6 Satz 1 übermittelten Daten wie eine Meldung entsprechend den Vorgaben des § 4 des Krebsregistergesetzes zu bearbeiten. Die Registerstelle gleicht die Daten mit dem vorhandenen Datenbestand ab und übernimmt die Daten nach Absatz 5 Satz 1 Nummer 1, 3, 6 und 9, wenn die Person mit einer Krebserkrankung erfasst ist. Die Registerstelle löscht alle nicht übernommenen Daten spätestens zwölf Monate nach deren Übergabe durch die Vertrauensstelle.“

e) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 8.

3. Die Artikel 4 und 5 werden durch die folgenden Artikel 4 bis 5 ersetzt:

„Artikel 4 Übermittlung an klinische und andere epidemiologische Krebsregister

(1) Die Vertrauensstelle übermittelt vorbehaltlich einer abweichenden landesrechtlichen Regelung nach Artikel 10 Absatz 3 Satz 1 halbjährlich die Angaben zu taggenauem Sterbedatum und Todesursachen sowie die Angaben nach Artikel 3 Absatz 5 Satz 1 von namentlich benannten Patientinnen und Patienten an das für den Wohnort der Patientin oder des Patienten zuständige klinische Krebsregister. Im Falle von Änderungen zum Wohnort der Patientin oder des Patienten erfolgt die Übermittlung an das für den bisherigen Wohnort der Patientin oder des Patienten zuständige klinische Krebsregister. Bis zum Inkrafttreten der landesrechtlichen Regelungen zur klinischen Krebsregistrierung übermittelt die Vertrauensstelle halbjährlich die Angaben zu taggenauem Sterbedatum und

Todesursachen sowie die Angaben nach Artikel 3 Absatz 5 Satz 1 von namentlich benannten Patientinnen und Patienten an Tumorzentren, onkologische Schwerpunkte und sonstige Einrichtungen, die ein eigenes klinisches Krebsregister führen.

(2) Das Gemeinsame Krebsregister ist auch zur einmaligen Datenübermittlung zu zurückliegenden Kalenderjahren nach Artikel 3 Absatz 6 berechtigt.

(3) Die Übermittlung der Angaben aus den Leichenschauscheinen für nicht namentlich benannte Patientinnen und Patienten an das für den Wohnort der Patientin oder des Patienten zuständige klinische Krebsregister wird landesrechtlich geregelt.

(4) Die Dechiffrierung der Identitätsdaten kann durch die Leitung der Vertrauensstelle zur Erfüllung der Aufgaben nach den Absätzen 1 bis 3 angeordnet werden. Die Anordnung ist zu dokumentieren und der Aufsichtsbehörde anzuzeigen. Die Löschfrist für die dechiffrierten Identitätsdaten in der Vertrauensstelle beträgt sechs Monate nach Übermittlung an das zuständige klinische Krebsregister.

(5) Erhält die Vertrauensstelle Meldungen über Patientinnen oder Patienten, für die ein anderes bevölkerungsbezogenes Krebsregister zuständig ist, so bietet es diese Meldungen dem anderen Krebsregister an und übermittelt sie auf Verlangen dorthin. Bei der Vertrauensstelle verbliebene Daten über die Patientin oder den Patienten sind anschließend zu löschen.

Artikel 4a

Datenabgleich mit dem Zentrum für Krebsregisterdaten

(1) Das Gemeinsame Krebsregister übermittelt für die beteiligten Länder die in § 3 Absatz 1 des Bundeskrebregisterdatengesetzes genannten Daten und eine Referenznummer innerhalb der vorgeschriebenen Frist an das Zentrum für Krebsregisterdaten beim Robert Koch-Institut. Die vom Gemeinsamen Krebsregister für jeden übermittelten Fall gebildete Referenznummer besteht aus einer fortlaufenden Nummer, einer Kennzeichnung des Abgleichjahres und einer Kennzeichnung, dass der Datensatz aus dem Gemeinsamen Krebsregister stammt.

(2) Das Gemeinsame Krebsregister darf die vom Zentrum für Krebsregisterdaten nach § 6 Absatz 1 des Bundeskrebregisterdatengesetzes übermittelten Daten verarbeiten und nutzen.

(3) Ergibt sich im Rahmen der Klärung von potentiellen Mehrfachübermittlungen, dass ein anderes bevölkerungsbezogenes Krebsregister für diesen Fall zuständig ist, so übermittelt das Gemeinsame Krebsregister die zu diesem Fall gespeicherten Daten auf Verlangen dorthin. Die bei dem Gemeinsamen Krebsregister verbliebenen Daten über diesen Fall sind anschließend zu löschen.

(4) Das Gemeinsame Krebsregister darf das Ergebnis des Datenabgleichs mit anderen bevölkerungsbezogenen Krebsregistern bei potentiellen Mehrfachübermittlungen unter Angabe der Referenznummer an das Zentrum für Krebsregisterdaten weiterleiten.

Artikel 4b

Datenübermittlung zwischen dem Deutschen Kinderkrebregister und dem Gemeinsamen Krebsregister

(1) Zweck der Datenübermittlung zwischen dem Deutschen Kinderkrebregister und dem Gemeinsamen Krebsregister ist die Vervollständigung des Datenbestandes in beiden Registern.

(2) Die Vertrauensstelle ist zur Entgegennahme von Identitätsdaten und epidemiologischen Daten von Personen, die im Deutschen Kinderkrebsregister namentlich bekannt sind, berechtigt. Die Vertrauensstelle verarbeitet diese Daten wie eine Meldung entsprechend den Vorgaben des § 4 des Krebsregistergesetzes. Die Registerstelle führt den Abgleich mit dem vorhandenen Datenbestand durch. Sie übernimmt in ihren Datenbestand die dem Gemeinsamen Krebsregister nicht bekannten Fälle und vervollständigt Daten zu den im Gemeinsamen Krebsregister bekannten Fällen.

(3) Die Vertrauensstelle darf dem Deutschen Kinderkrebsregister zu dort namentlich benannten Personen die im Gemeinsamen Krebsregister gespeicherten epidemiologischen Daten im Sinne des § 1 Absatz 1 Satz 1 des Krebsregistergesetzes und des Artikels 3 Absatz 2 einschließlich der Daten zu Mehrfachneoplasien übermitteln.

(4) Die Löschfrist in der Vertrauensstelle beträgt sechs Monate nach Übermittlung an das Deutsche Kinderkrebsregister.

Artikel 4c

Übermittlung an zuständige Stellen im Rahmen von Krebsfrüherkennungsprogrammen

(1) Im Rahmen der Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie) in der Fassung vom 18. Juni 2009 (BAnz. Nr. 148a vom 2. Oktober 2009), die zuletzt am 21. April 2016 (BAnz. AT 08.07.2016 B2) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung darf die Vertrauensstelle von den zuständigen Zentralen Stellen der Länder Kontrollnummern und Kommunikationsnummern und von den zuständigen Screening-Einheiten Kommunikationsnummern und Angaben zur Person (Postleitzahl, Wohnort, Geburtsmonat und Geburtsjahr) sowie die Screening-Daten (Datumsangaben der bisher durchgeführten Screeninguntersuchungen) und das jeweilige Screening-Ergebnis (Brustkrebs im Screening diagnostiziert oder nicht diagnostiziert oder Abbruch der Untersuchung) zum Zwecke der Identifikation von Intervallkarzinomen und der Evaluation der Auswirkungen des Mammographie-Screenings (Mortalitätsevaluation) entgegennehmen. Dies erstreckt sich auch auf die Daten, die im Rahmen des Mammographie-Screenings seit dem 1. Januar 2006 erhoben wurden. Die Vertrauensstelle übermittelt die Daten an die Registerstelle ohne Postleitzahl und Wohnort, jedoch mit dem amtlichen Gemeindegemeinschaftsschlüssel, und löscht alle übermittelten Daten unverzüglich nach Übergabe. Die Registerstelle gleicht die Daten mit dem vorhandenen Datenbestand ab und übernimmt die Kommunikationsnummer und die Daten zum Screening, wenn die Person mit einer Brustkrebserkrankung erfasst ist. Die Registerstelle löscht die Daten von Personen, die nicht mit einer Brustkrebserkrankung im Gemeinsamen Krebsregister erfasst sind, nach 30 Monaten.

(2) Die Registerstelle übermittelt zur Evaluation der Intervallkarzinome für diejenigen ihr bekannten Brustkrebsfälle, die nicht im Rahmen des Mammographie-Screenings diagnostiziert wurden, die Kommunikationsnummer, die Bezeichnung der Screening-Einheit und die Daten im Sinne des § 2 Absatz 2 Nummer 6 bis 12 und des § 6 Absatz 1 Nummer 4 des Krebsregistergesetzes an das zuständige Referenzzentrum.

(3) Die Registerstelle ist berechtigt, Angaben zur Klassifizierung der Intervallkarzinome bei dem Referenzzentrum zu erheben. Die erhobenen Daten dürfen ausschließlich die Kommunikationsnummer und die Klassifikation enthalten.

(4) Nach Erhebung der Daten nach Absatz 3 ist die Kommunikationsnummer in der Registerstelle zu löschen, spätestens jedoch 30 Monate nach Übermittlung der Daten von der Registerstelle an das Referenzzentrum nach Absatz 2.

(5) Zum Zwecke der Mortalitätsevaluation ist die Registerstelle berechtigt, erfasste Brustkrebsfälle und zu diesen die Screening-Daten und Informationen zum Intervallkarzinom anonymisiert an das Bundesamt für Strahlenschutz weiterzugeben.

(6) Das Gemeinsame Krebsregister ist im Rahmen der Früherkennung von weiteren Krebsarten durch Screeningprogramme gemäß § 25a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Datenverarbeitung berechtigt.

Artikel 5

Datenverarbeitung innerhalb des Gemeinsamen Krebsregisters

(1) Ergeben sich bei der Verarbeitung einer eingegangenen Meldung Anhaltspunkte dafür, dass die Person bereits im Gemeinsamen Krebsregister erfasst ist, obwohl die Kontrollnummern nicht übereinstimmen, oder dass bei übereinstimmenden Kontrollnummern die neue Meldung eine andere Person betrifft, so kann die Leitung der Vertrauensstelle zur Klärung der Zweifel die vorübergehende Dechiffrierung der Identitätsdaten aller Meldungen, für die in Betracht kommt, dass die neue Meldung ihnen zugeordnet werden kann, anordnen. Die Anordnung ist zu dokumentieren und der Aufsichtsbehörde anzuzeigen. Die dechiffrierten Identitätsdaten sind nach Abschluss der Klärung und Übergabe an die Registerstelle zu löschen. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend in den folgenden Fällen:

1. bei der Verarbeitung von Daten anderer bevölkerungsbezogener Krebsregister nach Artikel 3 Absatz 4;
2. bei dem Abgleich mit Daten aus den Melderegistern nach Artikel 3 Absatz 5 und 6;
3. bei Übermittlungen an klinische Krebsregister nach Artikel 4 Absatz 1 und 2;
4. bei der Übermittlung von Angaben nach Artikel 4 Absatz 3 an die dort genannten Einrichtungen;
5. bei einem Datenabgleich mit dem Zentrum für Krebsregisterdaten nach Artikel 4a;
6. bei einem Abgleich mit dem Deutschen Kinderkrebsregister nach Artikel 4b Absatz 2 und 3;
7. im Rahmen des Mammographie-Screenings und anderer bevölkerungsbezogener Screeningprogramme nach Artikel 4c Absatz 1 und 6;
8. bei Anfragen und Anträgen nach den §§ 8 und 9 des Krebsregistergesetzes.

(2) Für regionale Auswertungen unterhalb der Gemeindeebene kann die Aufsichtsbehörde der Vertrauensstelle die vorübergehende Dechiffrierung der Identitätsdaten aller von der Registerstelle im Rahmen dieser Auswertung an die Vertrauensstelle übermittelten Datensätze der Gemeinden, die zu den Untersuchungsregionen gehören, genehmigen. Die nach Satz 1 übermittelten Datensätze beinhalten das Chiffrierte der Identitätsdaten und den Wohnort. Der ausschließliche Zweck der Dechiffrierung ist die in der Vertrauensstelle vorzunehmende Zuordnung der nach Satz 1 übermittelten Datensätze zu den Untersuchungsregionen. Die Vertrauensstelle übermittelt der Registerstelle die Zuordnung zu den Untersuchungsregionen, sofern mindestens drei Datensätze zur Untersuchungsregion gehören. Danach sind die dechiffrierten Identitätsdaten unverzüglich zu löschen. Die Registerstelle darf die von der Vertrauensstelle übermittelten Daten ausschließlich für die regionale Auswertung verarbeiten und hat diese spätestens ein Jahr nach Abschluss der Auswertung zu löschen. Die Sätze 1 und 2 sowie die Frist zur Löschung nach Satz 5 gelten entsprechend für die Bildung des amtlichen Gemeindeschlüssels bei Gebietsreformen, die zu Gemeindeteilungen führen. In diesem Fall übermittelt die Vertrauensstelle der Registerstelle die Zuordnung zur Gemeinde nach der jeweiligen Gebietsreform.

(3) Für die Speicherung in der Registerstelle und für jedes Abgleichverfahren ist bei der Bildung von Kontrollnummern nach § 4 Absatz 1 Nummer 4 des Krebsregistergesetzes jeweils mindestens ein verfahrensspezifischer kryptografischer Schlüssel zu verwenden. Die Vertrauensstelle hat die Kontrollnummern im erforderlichen Umfang umzuschlüsseln.

Für die Speicherung in der Registerstelle zur Verschlüsselung der Identitätsdaten oder zur Bildung der Kontrollnummern verwendete verfahrensspezifische Schlüssel dürfen nicht offenbart oder für andere Zwecke genutzt werden.

(4) Abweichend von § 4 Absatz 1 Nummer 5 des Krebsregistergesetzes beträgt die Frist zur Löschung und Vernichtung in den Fällen des Artikels 3 Absatz 3 längstens zwölf Monate, in den übrigen Fällen längstens sechs Monate nach der Übermittlung der Angaben.

(5) Die Dechiffrierung der Identitätsdaten in den Verfahren nach den Absätzen 1 und 2 sowie nach Artikel 3 Absatz 3 Satz 4, Artikel 4 Absatz 4 und Artikel 6 Absatz 2 Satz 5 ist reversionssicher zu protokollieren. Die Zulässigkeit der Dechiffrierungsvorgänge ist durch die Aufsichtsbehörde anhand der Protokolle mindestens einmal jährlich stichprobenartig zu prüfen. Der Termin der Prüfung ist der oder dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit vorab bekanntzugeben. Nach Abschluss der Prüfung sind die Protokolldaten zu löschen.“

4. In Artikel 6 werden die Absätze 2 bis 5 durch die folgenden Absätze 2 und 3 ersetzt:

„(2) Das Gemeinsame Krebsregister darf zur Vervollständigung seines auf elektronischen Datenträgern vorhandenen Datenbestandes des Nationalen Krebsregisters der Deutschen Demokratischen Republik die auf Meldebögen vorhandenen Daten aus den Jahren 1961 bis 1989 bis zum 31. Dezember 2025 verarbeiten. Die Meldebögen sind wie eine Meldung entsprechend den Vorgaben des § 4 des Krebsregistergesetzes zu bearbeiten. Die Meldebögen sind räumlich getrennt zu verwahren und dürfen nur hierfür besonders befugten Beschäftigten der Vertrauensstelle zugänglich sein. Sie dürfen nicht für andere Zwecke genutzt werden. Zum Zwecke der Vervollständigung des Datenbestandes darf die Leitung der Vertrauensstelle die Dechiffrierung der Identitätsdaten anordnen.

(3) Nach der Bearbeitung der Meldebögen gemäß Absatz 2 und der vollständigen Übernahme ihrer Daten auf elektronische Datenträger sind die jeweiligen Meldebögen unverzüglich zu vernichten. Archivrechtliche Regelungen der Länder bleiben unberührt. Nach Ablauf der in Absatz 2 Satz 1 genannten Frist findet auf die Aufbewahrung und Nutzung der zu dem Zeitpunkt beim Gemeinsamen Krebsregister verbliebenen Meldebögen das Berliner Archivgesetz Anwendung.“

5. Artikel 7 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „je“ die Wörter „eine Vertreterin oder“ eingefügt.
- b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Wörter „und bestimmt die Richtlinien für dessen Tätigkeit“ gestrichen.
- c) In Absatz 4 Satz 2 werden die Wörter „Stellen des höheren Dienstes und vergleichbare Stellen für Angestellte“ durch die Wörter „Stellen für Tarifbeschäftigte ab Entgeltgruppe 13“ ersetzt.

6. In Artikel 8 Satz 1 werden die Wörter „§ 8 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 des Krebsregistergesetzes“ durch die Wörter „§ 8 Absatz 1 Satz 1 des Krebsregistergesetzes“ ersetzt.

7. Dem Artikel 10 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Jedes der beteiligten Länder kann durch landesrechtliche Regelungen abweichend von § 4 Absatz 1 Nummer 2 des Krebsregistergesetzes, Artikel 3 Absatz 3 und 5 sowie Artikel 4 Absatz 1 bestimmen, dass die jeweils dort genannte Aufgabe für sein Gebiet von einem

anderen Krebsregister als dem Gemeinsamen Krebsregister wahrgenommen wird. Die nicht durch Gebühren und Auslagen gedeckten Kosten für die Wahrnehmung der in Satz 1 genannten Aufgaben durch das Gemeinsame Krebsregister tragen die übrigen Länder, für die das Gemeinsame Krebsregister tätig wird, entsprechend dem zwischen ihnen bestehenden Verhältnis ihrer Einwohnerzahlen. Absatz 2 Satz 2 und 3 findet entsprechende Anwendung. Das Gemeinsame Krebsregister ermittelt seine Kosten für die jeweilige in Satz 1 genannte Aufgabe pauschal unter Berücksichtigung der jeweils anfallenden Personal- und Sachkosten. Der Verwaltungsausschuss beschließt über die endgültige Festlegung dieser Kosten.“

8. Artikel 13 wird durch die folgenden Artikel 13 und 13a ersetzt:

„Artikel 13
Fortgeltung des Krebsregistergesetzes

(1) Nach dem ersatzlosen Außerkrafttreten des Krebsregistergesetzes vom 4. November 1994 (BGBl. I S. 3351) nach seinem § 14 Absatz 2 gilt dieses mit Ausnahme des § 2 Absatz 2 Nummer 1 zur „Mehrlingseigenschaft“ und Nummer 4 und 5 sowie des § 4 Absatz 2 Satz 1, des § 5 Absatz 1 Nummer 4, des § 8 Absatz 5 und der §§ 10 und 13 Absatz 3 bis zu einer anderweitigen Regelung als Landesrecht fort, soweit sich aus diesem Staatsvertrag oder den zum Krebsregistergesetz ergangenen landesgesetzlichen Regelungen nichts anderes ergibt. Die Anschrift in § 2 Absatz 1 Nummer 3 des Krebsregistergesetzes umfasst neben der Anschrift zum Zeitpunkt der Erkrankung die derzeitige und die letzte frühere Anschrift der Hauptwohnung.

(2) Im Rahmen der Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening und weiteren Krebsarten gemäß der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie und der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 in Verbindung mit § 137 Absatz 1 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung (Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung) vom 19. April 2010 (BAnz. Nr. 182 vom 1. Dezember 2010), die zuletzt am 15. September 2016 (BAnz. AT 21.12.2016 B2) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung darf ein für die Bildung der Kontrollnummern eingesetztes Programm ohne die im Gemeinsamen Krebsregister gemäß Artikel 5 Absatz 3 verwendeten kryptografischen Schlüssel von der Vertrauensstelle abweichend von § 7 Absatz 4 des Krebsregistergesetzes an die zuständigen Stellen der Länder weitergegeben werden.

(3) Abweichend von § 3 Absatz 4 des Krebsregistergesetzes werden Meldungen nicht vergütet, die in den Anwendungsbereich des § 65c Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch fallen, soweit eine Meldevergütung nach § 65c Absatz 6 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht ausgeschlossen ist.

Artikel 13a
Übergangsvorschrift

Abweichend von Artikel 3 Absatz 7 Satz 3 löscht die Registerstelle die nicht übernommenen Daten,

1. die ihr im Zeitraum vom Inkrafttreten dieses Staatsvertrages bis zum 31. Dezember 2017 von der Vertrauensstelle übermittelt werden, spätestens 24 Monate,
2. die ihr im Zeitraum vom 1. Januar 2018 bis zum 30. Juni 2018 von der Vertrauensstelle übermittelt werden, spätestens 22 Monate,
3. die ihr im Zeitraum vom 1. Juli 2018 bis zum 31. Dezember 2018 von der Vertrauensstelle übermittelt werden, spätestens 20 Monate,
4. die ihr im Zeitraum vom 1. Januar 2019 bis zum 30. Juni 2019 von der Vertrauensstelle übermittelt werden, spätestens 18 Monate,

5. die ihr im Zeitraum vom 1. Juli 2019 bis zum 31. Dezember 2019 von der Vertrauensstelle übermittelt werden, spätestens 16 Monate nach Übergabe der jeweiligen Daten durch die Vertrauensstelle. Satz 1 ist auf die einmalig übermittelten Daten des Artikels 3 Absatz 6 nicht anzuwenden.“

Artikel 2 Weitere Änderung des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister

Dem Artikel 10 Absatz 3 des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen, der zuletzt durch Artikel 1 dieses Staatsvertrages geändert worden ist, werden folgende Sätze angefügt:

„Macht eines der beteiligten Länder von der Möglichkeit des Satzes 1 Gebrauch, hat es die jeweiligen landesrechtlichen Regelungen frühestens zwei Jahre nach Verkündung in Kraft treten zu lassen. Der Verwaltungsausschuss ist spätestens bei Verkündung der landesrechtlichen Regelungen über diese zu informieren.“

Artikel 3 Bekanntmachungserlaubnis

Die für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerien und Senatsverwaltungen der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen können den Wortlaut des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen in der vom ersten Tag des zweiten auf das Inkrafttreten dieses Staatsvertrages folgenden Kalendermonats an geltenden Fassung in den jeweiligen Gesetz- und Verordnungsblättern bekannt machen.

Artikel 4 Inkrafttreten

(1) Dieser Staatsvertrag tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 nach Zustimmung der verfassungsmäßig zuständigen Organe am ersten Tag des Monats in Kraft, der dem Monat folgt, in dem die letzte der von den vertragschließenden Ländern ausgefertigten Ratifikationsurkunden bei der Senatskanzlei des Landes Berlin hinterlegt worden ist. Die Senatskanzlei des Landes Berlin teilt den übrigen vertragschließenden Ländern den Zeitpunkt der Hinterlegung der letzten Ratifikationsurkunde mit.

(2) Artikel 2 tritt am ersten Tag des zweiten auf das Inkrafttreten dieses Staatsvertrages folgenden Kalendermonats in Kraft.

Für das Land Berlin:

Berlin, den 3. April 2017

Der Regierende Bürgermeister,
vertreten durch die Senatorin für
Gesundheit, Pflege und Gleichstellung
Dilek Kolat

Für das Land Brandenburg:

Potsdam, den 29. März 2017

Der Ministerpräsident,
vertreten durch die Ministerin für Arbeit,
Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Diana Golze

Für das Land Mecklenburg-Vorpommern:

Schwerin, den 25. April 2017

Der Ministerpräsident,
vertreten durch den Minister für Wirtschaft,
Arbeit und Gesundheit
Harry Glawe

Für den Freistaat Sachsen:

Dresden, den 10. April 2017

Der Ministerpräsident,
vertreten durch die Staatsministerin für
Soziales und Verbraucherschutz
Barbara Klepsch

Für das Land Sachsen-Anhalt:

Magdeburg, den 05. April 2017

Der Ministerpräsident,
vertreten durch die Ministerin für Arbeit,
Soziales und Integration
Petra Grimm-Benne

Für den Freistaat Thüringen:

Erfurt, den 2. Mai 2017

Der Ministerpräsident,
vertreten durch die Ministerin für Arbeit,
Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Heike Werner

A. Begründung:

I. Zum Gesetz

a) Allgemeines

Der Zweite Staatsvertrag zur Änderung des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister ist von den beteiligten Ländern in der Zeit vom 29. März bis 2. Mai 2017 unterzeichnet worden. Sein Inkrafttreten setzt die Ratifikation in den einzelnen Ländern voraus. Für Berlin wird der Staatsvertrag mit diesem Gesetz ratifiziert.

b) Einzelbegründung

1. Zu Artikel 1

Der Staatsvertrag bedarf nach Artikel 50 Absatz 1 Satz 4 der Verfassung von Berlin der Zustimmung des Abgeordnetenhauses.

2. Zu Artikel 2

Die Änderung beruht auf einer Forderung des Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, aufgrund des technischen Fortschritts einen Straftatbestand für die Weitergabe von vertraulichen Schlüsseln entgegen Artikel 5 Absatz 3 Satz 3 des Staatsvertrages aufzunehmen.

3. Zu Artikel 3

Absatz 1 regelt das Inkrafttreten dieses Gesetzes. Die Änderung des Krebsregistergesetzes in Artikel 2 hängt vom Zweiten Änderungsstaatsvertrag ab und kann daher erst mit diesem in Kraft treten.

Nach Absatz 2 ist der Tag, an dem der Zweite Änderungsstaatsvertrag nach seinem Artikel 4 Absatz 1 in Kraft tritt (erster Tag des auf die Hinterlegung der letzten Ratifikationsurkunde folgenden Monats), im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin bekannt zu machen.

II. Zum Staatsvertrag

a) Allgemeines

Die Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und die Freistaaten Sachsen und Thüringen schlossen 1997 einen Staatsvertrag über das Gemeinsame Krebsregister dieser Länder, der durch Staatsvertrag vom 14. März bis 26. Juni 2006 geändert worden ist. Insbesondere die Fortentwicklung des Bundesrechts erfordert eine weitere Änderung des Staatsvertrages.

Mit dem Zweiten Staatsvertrag zur Änderung des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister werden notwendige Regelungen getroffen:

- Die Wahrnehmung neuer Aufgaben des Gemeinsamen Krebsregisters, die das Bundeskrebregisterdatengesetz vom 10. August 2009 (BGBl. I S. 2702, 2707) den epidemiologischen Krebsregistern der Länder zuweist, wird bestimmt.
- Die zwischen dem Deutschen Kinderkrebsregister und den epidemiologischen Krebsregistern zum retrospektiven Datenaustausch vorgesehenen Datenflüsse werden geregelt.
- Die mit dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz vom 3. April 2013 (BGBl. I S. 617) in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) eingefügten §§ 25a und 65c werden für die epidemiologische Krebsregistrierung umgesetzt.
 - § 65c SGB V ist die Grundlage für die klinische Krebsregistrierung, aus der sich auch Implikationen für die epidemiologische Krebsregistrierung ergeben, insbesondere im

Zusammenhang mit der zukünftigen Erfassung von Daten durch die klinischen Krebsregister auch für die epidemiologischen Krebsregister (vgl. § 65c Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V) und dem Abgleich mit Daten aus den Melderegistern und den Leichenschauscheinchen für klinische und epidemiologische Krebsregistrierung.

- § 25a SGB V regelt die Rahmenbedingungen zur Durchführung organisierter Früherkennungsprogramme. In diesem Zusammenhang wird der Staatsvertrag auch der aktuellen Krebsfrüherkennungs-Richtlinie angepasst. Er beruht noch auf den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien) in der Fassung vom 15. Dezember 2003 (vgl. Artikel 4 Absatz 3 der bisherigen Fassung des Staatsvertrages). An die Stelle dieser Krebsfrüherkennungs-Richtlinien trat die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie – KFE-RL) in der Fassung vom 18. Juni 2009 (BAnz. Nr. 148a vom 2. Oktober 2009), die zuletzt am 21. April 2016 (BAnz. AT 08.07.2016 B2) geändert worden ist.
- Einzelne Regelungen des Staatsvertrages werden aus Gründen der sprachlichen Gleichbehandlung von Männern und Frauen geändert. Insbesondere werden die Berufsbezeichnungen der Ärzte und Zahnärzte sowie die Bezeichnungen Patient, Verstorbener, Leiter, Mitarbeiter und Vertreter um die weibliche Form erweitert oder durch geschlechtsneutrale Formulierungen ersetzt.

b) Einzelbegründung

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (Artikel 2)

Neben den fortbestehenden Grundlagen des Krebsregistergesetzes (KRG) vom 4. November 1994 (BGBl. I S. 3351 in Verbindung mit GVBl. 1999 S. 575), das den generellen Aufbau und die Strukturen der epidemiologischen Krebsregister regelt und nach Artikel 13 des Staatsvertrages als Landesrecht fort gilt, kommt als neue gesetzliche Grundlage der Aufgabenbeschreibung das Bundeskrebsregisterdatengesetz hinzu. Das Bundeskrebsregisterdatengesetz ist daher in Artikel 2 zu zitieren. Es regelt neben der allgemeinen Verpflichtung der Länder, flächendeckende und vollzählige epidemiologische Krebsregister vorzuhalten, vor allem den Datenfluss, -austausch und -abgleich mit dem Zentrum für Krebsregisterdaten beim Robert Koch-Institut und mit den anderen epidemiologischen Krebsregistern der Länder.

Weitere Aufgaben ergeben sich im Zusammenhang mit dem § 65c SGB V, der die Länder zur Einrichtung regionaler klinischer Krebsregister verpflichtet. Diese Vorschrift ist aber in Artikel 2 nicht zu zitieren. Vielmehr gilt hier dessen Regelung „sowie die weiteren in diesem Staatsvertrag bestimmten Aufgaben“.

Nach § 65c Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V haben die klinischen Krebsregister die Aufgabe der Erfassung von Daten für die epidemiologischen Krebsregister. In der Gesetzgebung zu § 65c Absatz 1 SGB V ist hierzu Folgendes ausgeführt:

„Nach Nummer 7 ist es Aufgabe der klinischen Krebsregister, Daten zu erfassen, die für die epidemiologische Krebsregistrierung erforderlich sind, und diese an die epidemiologischen Krebsregister weiterzuleiten. Dieser vereinfachte Meldeweg bietet sich an, weil die Daten der epidemiologischen Krebsregistrierung eine Teilmenge der in der klinischen Krebsregistrierung erhobenen Daten bilden. Dadurch werden die meldenden Leistungserbringer entlastet, da sie nicht an mehrere Stellen liefern müssen. Den Ländern bleibt die Aufgabe überlassen, die Zusammenarbeit zwischen epidemiologischen und klinischen Krebsregistern zu gestalten und dabei Effizienzreserven möglichst zu nutzen.“ (Bundestags-Drucksache 17/11267, Seite 27 f.).

Bereits heute stammt aufgrund der langjährig bestehenden Strukturen insbesondere in den ostdeutschen Bundesländern ein Großteil der eingegangenen Meldungen im Gemeinsamen Krebsregister von den klinischen Krebsregistern (sogenannter favorisierter Meldeweg).

Für den Weg vom Gemeinsamen Krebsregister zu den klinischen Krebsregistern werden mit dieser Änderung des Staatsvertrages Grundlagen für die Datenübermittlung eingeführt, die sich nicht unmittelbar aus § 65c SGB V ergeben, also für das Gemeinsame Krebsregister weitere in dem Staatsvertrag bestimmte Aufgaben darstellen (vgl. Artikel 4 und 5 Absatz 1 Satz 4 Nummer 3 und 4).

Zu Nummer 2 (Artikel 3)

Zu Buchstabe a (Absatz 1)

Mit der Neufassung des Absatzes 1 fallen die Regelungen in dem bisherigen Absatz 1 Nummer 1 und 3 weg. Denn die Daten für die epidemiologischen Krebsregister werden nach § 65c Absatz 1 Satz 2 Nummer 7 SGB V zukünftig von den klinischen Krebsregistern erfasst und an die epidemiologischen Krebsregister weitergeleitet. Die Grundlage der klinischen Krebsregistrierung ist der bundesweit einheitliche onkologische Basisdatensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland sowie die ihn ergänzenden Module (§ 65c Absatz 1 Satz 3 SGB V). Der gemeinsame Datensatz der epidemiologischen und klinischen Krebsregistrierung wurde vor dem Hintergrund des Gebotes der Datensparsamkeit erstellt und enthält die Angaben nach Absatz 1 Nummer 1 und 3 der bisherigen Fassung des Staatsvertrages nicht, sodass die Angaben zukünftig nicht mehr erhoben werden. Eine Ausnahme bilden nach § 65c Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB V die Daten von Erkrankungsfällen, die an das Deutsche Kinderkrebsregister zu melden sind. Daher ist Absatz 1 auf die im bisherigen Absatz 1 Nummer 2 erfassten Daten zu beschränken.

Zu Buchstabe b (Absatz 3)

Mit dem neuen Absatz 3 wird der bisherige Absatz 3 Satz 1 aus Gründen der sprachlichen Gleichbehandlung angepasst. Zudem wird der Vorbehalt einer abweichenden landesrechtlichen Regelung aufgenommen. Das Land Mecklenburg-Vorpommern plant aufgrund vorhandener Strukturen die Aufgabe direkt durch das Zentrale Klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern vornehmen zu lassen (vgl. Begründung zu Nummer 7).

Den bisherigen Satz 2 ersetzen die neuen Sätze 2 bis 4.

In dem neuen Satz 2 werden die Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte gegenüber der bisherigen Fassung nicht mehr nur berechtigt, sondern verpflichtet, die in Absatz 3 Satz 1 aufgeführten Angaben an das Gemeinsame Krebsregister weiterzugeben. In allen am Gemeinsamen Krebsregister beteiligten Ländern ist diese Verpflichtung bereits in den Gesetzen zur Meldepflicht von Krebserkrankungen enthalten, sodass die Änderung der Klarstellung dient. Die Verpflichtung versetzt das Gemeinsame Krebsregister in die Lage, ergänzend zu den zunächst nur über den Leichenschauchein bekannten Daten weitere Angaben zu Krebsfällen bei den auf dem Leichenschauchein angegebenen Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten nacherheben zu dürfen (sogenanntes Follow-Back), sofern dies landesrechtlich nicht anders geregelt ist. Die weiteren Angaben sind für das Gemeinsame Krebsregister erforderlich, weil die Leichenschaucheine nicht alle Daten enthalten, die das Gemeinsame Krebsregister erheben darf. Das Follow-Back ermöglicht dem Gemeinsamen Krebsregister die Nacherhebung von Daten für Krebsfälle, die ihm nur per Leichenschauchein bekannt sind und für die zu Lebzeiten keine Krebsmeldung vorlag (sogenannte DCN-Fälle, Death Certificate Notification). Die Nacherhebung ist ein wichtiges Instrument zur Erhöhung der Vollständigkeit der Krebsmeldungen epidemiologischer Krebsregister, zur Berechnung von weiteren wichtigen Kenngrößen wie Überlebensraten und zur Erhöhung der Qualität der im Gemeinsamen Krebsregister registrierten Meldungen. Sie ist zudem für die Datenqualität in der klinischen Krebsregistrierung nach § 65c SGB V zwingend erforderlich und Voraussetzung für die

finanzielle Förderung nach Ende der Übergangsphase am 31. Dezember 2017 (vgl. die Kriterien 2.03 und 2.04 der auf der Grundlage des § 65c SGB V beschlossenen „Kriterien zur Förderung klinischer Krebsregister des GKV-Spitzenverbandes vom 20. Dezember 2013“, im Folgenden „GKV-Förderkriterien“).

Der neue Satz 3 trägt den unterschiedlichen landesgesetzlichen Regelungen zum Widerspruchsrecht Rechnung. In den Ländern mit Widerspruchsrecht entfällt die Verpflichtung zur Weitergabe ergänzender Angaben, wenn die Patientin oder der Patient zu Lebzeiten der Meldung widersprochen hat. Die Übermittlung des Leichenschauscheines bleibt hiervon unberührt. Nach § 3 Absatz 5 KRG sind die Gesundheitsämter verpflichtet, den örtlich zuständigen Vertrauensstellen eine Ablichtung aller Leichenschauscheine oder die erforderlichen Daten der Leichenschauscheine in maschinell verwertbarer Form zu übermitteln, unabhängig davon, ob die Verstorbenen zu Lebzeiten dem widersprochen hatten. Landesrechtliche Regelungen zu einem Widerspruchsrecht gegen die Übermittlung der Leichenschauscheine existieren in keinem der am Gemeinsamen Krebsregister beteiligten Länder.

Der neue Satz 4 regelt die Dechiffrierung der Daten der DCN-Fälle. Diese Dechiffrierung ist erforderlich, weil die Identitätsdaten nur in chiffrierter Form im Datenbestand der Registerstelle vorliegen. Die Nacherhebung ist erst dann sinnvoll, wenn alle klinischen Meldungen zu den zunächst nur über die Leichenschauscheine bekannten Krebsfällen eingegangen sind. Das ist in der Regel erst nach ein bis zwei Jahren der Fall. Nach einem zeitlichen Intervall von mindestens einem Jahr sind in der Vertrauensstelle jedoch keine Leichenschauscheine mehr im Original vorhanden. Daher sind die Daten der zur Nacherhebung vorgesehenen Fälle von der Registerstelle an die Vertrauensstelle zu übermitteln, damit diese die Dechiffrierung vornehmen kann.

Zu Buchstabe c (Absatz 4)

Die Änderung dient der sprachlichen Gleichstellung.

Zu Buchstabe d (Absätze 5 bis 7)

Mit dem Bundesmeldegesetz (BMG) vom 3. Mai 2013 (BGBl. I S. 1084), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2218) geändert worden ist, ist das Melderecht in Deutschland harmonisiert und fortentwickelt worden. Der Bund hat seit der Föderalismusreform die Gesetzgebungskompetenz für das Meldewesen. Das Meldewesen ist bis zum Inkrafttreten des Bundesmeldegesetzes am 1. November 2015 in einem Melderechtsrahmengesetz des Bundes und 16 Meldegesetzen der Länder geregelt gewesen. Mit Inkrafttreten des Bundesmeldegesetzes gibt es erstmals bundesweit einheitliche und unmittelbar geltende melderechtliche Vorschriften für alle Bürgerinnen und Bürger. Nach § 38 Absatz 1 BMG dürfen einer anderen öffentlichen Stelle bestimmte benötigte Daten durch automatisierte Abrufverfahren erteilt werden. Das Verfahren ist jedoch aus Datenschutzgründen für das Gemeinsame Krebsregister nicht anwendbar. Das Bekanntwerden einer Krebserkrankung unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht (vgl. § 203 Absatz 1 Nummer 1 des Strafgesetzbuches) und ist daher gegenüber einer öffentlichen Stelle - auch gegenüber den landesrechtlich bestimmten Stellen (Meldewesen) - geheim zu halten. Anhand der vorzunehmenden Protokollierung der Abrufe würde sich unter Umständen erkennen lassen, dass das Krebsregister Abrufe zu bestimmten Personen vorgenommen und somit die Information einer Krebserkrankung einer bestimmten Person offenbart hat. Aus diesem Grund sind regelmäßige Datenübermittlungen (§ 36 BMG) der landesrechtlich bestimmten Stellen (Meldewesen) an die Vertrauensstelle des Gemeinsamen Krebsregisters erforderlich, aus denen sich ein Rückschluss auf die Krebserkrankung einer einzelnen Person nicht ergeben kann.

Eine regelmäßige Datenübermittlung (§ 36 BMG) aus einem zentralen Meldedatenbestand wäre landesrechtlich zu bestimmen. Wird eine entsprechende landesrechtliche Regelung nicht getroffen, ergibt sich die Übermittlungsverpflichtung unmittelbar für die kommunalen

Meldebehörden. Das Inkrafttreten des Bundesmeldegesetzes führt insoweit nicht zwingend dazu, dass tatsächlich zentrale Meldedatenbestände eingerichtet werden. Nach Auskunft der zuständigen Innenministerien der am Gemeinsamen Krebsregister beteiligten Länder werden in allen Ländern zentrale Datenbestände eingerichtet, und aus diesen zentralen Datenbeständen sind nach derzeitigem Stand regelmäßige Datenübermittlungen (auf der Grundlage von § 36 BMG) spätestens bis Ende 2017 möglich. Die Innenbehörde in Mecklenburg-Vorpommern wurde nicht beteiligt, da Mecklenburg-Vorpommern plant, nach dem neuen Artikel 10 Absatz 3 dieses Staatsvertrages die Übermittlung der Meldedaten nicht vom Gemeinsamen Krebsregister vornehmen zu lassen.

Der neue Absatz 5 erlaubt dem Gemeinsamen Krebsregister die regelmäßige Aktualisierung des Datenbestandes mit den Daten der landesrechtlich bestimmten Stellen (Meldewesen) zum Zwecke der Berichtigung und Fortschreibung des Krebsregisters. Ferner ist die Aktualisierung auch für die klinischen Krebsregister nach § 65c SGB V von Belang. Zu den in § 65c Absatz 2 Satz 3 Nummer 2 SGB V geforderten notwendigen Verfahren zur Datvalidierung der klinischen Krebsregister zählt ausweislich der Gesetzesbegründung auch die Durchführung eines Melderegisterabgleichs auf Landesebene (vgl. Bundestags-Drucksache 17/11267, Seite 29). Die GKV-Förderkriterien enthalten dementsprechend Vorgaben zum Melderegisterabgleich (vgl. Kriterium 2.09). Im Sinne der Nutzung von Effizienzreserven soll der Abgleich mit den Melderegisterdaten für das epidemiologische und die klinischen Krebsregister vom Gemeinsamen Krebsregister vorgenommen werden. Die Häufigkeit (halbjährlich) und der Umfang der Übermittlung, die alle Daten derjenigen Personen umfasst, die im Kalenderhalbjahr vor der Datenübermittlung verstorben sind, sich an- oder abgemeldet haben oder deren Name sich geändert hat, tragen dem Umstand Rechnung, dass die klinischen Krebsregister nach § 65c SGB V für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben einen Bedarf an einer zeitnahen Aktualisierung der Daten zu Namen und Adressen sowie zum Vitalstatus der bei ihnen erfassten Patientinnen und Patienten haben. Die Bestandsübermittlung erfolgt zu zwischen dem Gemeinsamen Krebsregister und den landesrechtlich bestimmten Stellen (Meldewesen) vereinbarten Stichtagen zweimal pro Jahr. Die Stichtage sollen aus organisatorischen Gründen in den am Gemeinsamen Krebsregister beteiligten Ländern versetzt erfolgen.

Im Rahmen der Umsetzung des Nationalen Krebsplanes des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundeskrebsregisterdatengesetzes und des § 25a SGB V ist Absatz 5 insbesondere zur Umsetzung des Zieles 3 des Nationalen Krebsplanes notwendig:

- „Ein Abgleich der Daten des organisierten Krebsfrüherkennungsprogramms mit den Daten der epidemiologischen Krebsregister leistet einen unverzichtbaren Beitrag für die verlässliche Erfassung der krebspezifischen Mortalität bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern an dem jeweiligen Krebsfrüherkennungsprogramm.“ (Bundestags-Drucksache 17/11267, Seite 23).

Da dem Gemeinsamen Krebsregister Änderungen in den Personendaten (Name und Anschrift), welche nach einer ärztlichen Meldung eines Krebsfalles an das Gemeinsame Krebsregister aufgetreten sind, jedoch nicht bekannt werden, dient der Abgleich mit den von den landesrechtlich bestimmten Stellen (Meldewesen) übermittelten Daten der Berichtigung und Fortschreibung (im Sinne einer Aktualisierung) des Datenbestandes des Gemeinsamen Krebsregisters und damit einem qualitativ hochwertigen Abgleich zwischen Daten der Screening-Programme und des Gemeinsamen Krebsregisters. Zudem dient der Abgleich mit den von den landesrechtlich bestimmten Stellen (Meldewesen) übermittelten Daten der Vervollständigung des Vitalstatus im Datenbestand des Gemeinsamen Krebsregisters. Obwohl nach dem Krebsregistergesetz Ablichtungen aller Leichenschauischeine dem Gemeinsamen Krebsregister vorgelegt werden müssen (vgl. § 3 Absatz 5 KRGG), liegt die Vollständigkeit der Leichenschauischeine, die das Gemeinsame Krebsregister erreichen, nicht bei 100 Prozent. Für gesicherte Aussagen in Bezug auf die Auswirkungen von Krebsfrüherkennungsprogrammen ist eine vollzählige Erfassung der Todesinformation jedoch zwingend notwendig.

- Umsetzung der Aufgaben der Länder im Rahmen des Bundeskrebsregisterdatengesetzes: Nach § 3 Absatz 2 des Bundeskrebsregisterdatengesetzes haben die zuständigen Landesbehörden sicherzustellen, dass die Daten nach § 3 Absatz 1 dieses Gesetzes

flächendeckend und vollzählig erhoben, nach Prüfung auf Mehrfachmeldungen bereinigt und vollständig in einem einheitlichen Format übermittelt werden. In der Begründung zu dieser Vorschrift wird ausgeführt, dass zur Verbesserung und Sicherung der Datenqualität für weitergehende Analysen (zum Beispiel für Überlebenszeitberechnungen) die Landeskrebsregister externe Daten zur Bezugsbevölkerung (Meldedaten) und zu den Todesursachen (Mortalitätsdaten) benötigen und dass ein Mortalitätsabgleich und ein Melderegisterabgleich daher zeitnah durch die Landeskrebsregister erfolgen müssen (vgl. Bundestags-Drucksache 16/12400, Seite 25).

Mit Absatz 5 Satz 3 wird dem Bestehen einer Auskunftssperre nach § 51 Absatz 1 oder 5 BMG Rechnung getragen. In diesen Fällen ist von einer Übermittlung abzusehen.

Die in Absatz 6 Satz 1 geregelte einmalige rückwirkende Datenübermittlung der landesrechtlich bestimmten Stellen (Meldewesen) ist aus folgenden Gründen erforderlich:

Das Gemeinsame Krebsregister bezieht seine Informationen zum Todesdatum einer gemeldeten Person lediglich aus den durch die Gesundheitsämter übermittelten Leichenschauschein. Diese Regelung trat mit dem Krebsregistergesetz am 1. Januar 1995 in Kraft. Da insbesondere für zurückliegende Jahre in einigen Bundesländern, vor allem in Berlin, von einer nicht vollzähligen Übermittlung ausgegangen werden muss, hat die einmalige rückwirkende Übermittlung der Angaben durch die landesrechtlich bestimmten Stellen (Meldewesen) in erster Linie den Zweck, die im Gemeinsamen Krebsregister gespeicherten Angaben zum Tod zu aktualisieren und gegebenenfalls zu vervollständigen. Es ist daher aus fachlicher Sicht geboten, die Übermittlung einmalig rückwirkend durchzuführen. Diese ist nach § 13 Absatz 2 BMG bis zu fünf Jahren nach dem Tod oder Wegzug einer Einwohnerin oder eines Einwohners möglich. Durch die Vervollständigung von fehlenden Sterbedaten und Wegzugsinformationen wird das Gemeinsame Krebsregister in der Lage sein, validere Überlebenszeitanalysen durchzuführen, die zu den Hauptaufgaben epidemiologischer Krebsregister gehören. Eine einmalige rückwirkende Übermittlung wird den Bearbeitungsaufwand bei der regelmäßigen routinemäßigen Übermittlung nach Absatz 5 Satz 1 reduzieren, da der vorhandene Datenbestand vervollständigt und berichtigt wird.

In Satz 2 findet sich die Entgegennahmefugnis der Vertrauensstelle zu der einmaligen Datenübermittlung nach Satz 1.

Der neue Absatz 7 regelt die Verarbeitung der von den landesrechtlich bestimmten Stellen übermittelten Daten im Gemeinsamen Krebsregister. Bei der Regelung der Speicherdauer in Satz 3 von bis zu zwölf Monaten in der Registerstelle nach Übergabe der Vertrauensstelle aus Datenlieferungen der landesrechtlich bestimmten Stellen (Meldewesen) für Personen, die (noch) mit keiner Krebserkrankung erfasst sind, muss der Zeitverlauf der Krebsmeldung an das klinische und epidemiologische Krebsregister berücksichtigt werden.

Nach der Errichtung der klinischen Krebsregister ergeben sich folgende Zeitläufe einer Meldung:

1. Im Staatsvertrag zwischen dem Land Berlin und dem Land Brandenburg über die Einrichtung und den Betrieb eines klinischen Krebsregisters nach § 65c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – in ähnlicher Weise wird dies voraussichtlich in den anderen am Gemeinsamen Krebsregister beteiligten Ländern erfolgen – ist für die Leistungserbringer eine Meldefrist innerhalb von vier Wochen nach Eintritt des jeweiligen Meldeanlasses festgeschrieben.
2. Dem klinischen Krebsregister bleiben nach Meldungseingang sechs Wochen Zeit für die klinische Grundprüfung (Plausibilisierung und Rückfragen beim Leistungserbringer, vgl. Kriterium 2.15 der GKV-Förderkriterien).
3. Laut Kriterium 1.11 der GKV-Förderkriterien leitet das klinische Krebsregister mindestens einmal im Quartal die für die epidemiologische Krebsregistrierung erforderlichen Daten an das Gemeinsame Krebsregister weiter.

Es vergehen somit bis zu fünfeneinhalb Monate seit der Diagnosestellung, bis die Meldung vom klinischen Krebsregister an die Vertrauensstelle des Gemeinsamen Krebsregisters übermittelt werden muss.

Bis die Krebsmeldung im Datenbestand der Registerstelle eingearbeitet ist, ergeben sich folgende Zeitläufe:

1. Die Verarbeitung in der Vertrauensstelle (Prüfung der Daten, Bildung der Kontrollnummern, Bildung des Chiffrates) bedarf eines Zeitraumes von sechs bis acht Wochen.
2. Die Registerstelle benötigt nach Übermittlung durch die Vertrauensstelle zwei bis vier Wochen für die Einarbeitung in den Datenbestand.
3. Für die Zusammenführung der Krebsmeldung mit dem Melderegisterdatenbestand werden weitere ein bis zwei Wochen benötigt.
4. Des Weiteren wird ein Zeitraum von vier bis acht Wochen für die Klärung unsicherer Personenzuordnungen mit der Vertrauensstelle benötigt.

Es vergehen also bis zu fünfeneinhalb weitere Monate im Gemeinsamen Krebsregister, bis die Krebsmeldung des klinischen Krebsregisters endgültig eingearbeitet und den Daten der zentralen Meldestellen (Meldebehörden) zugeordnet ist. Nicht eingerechnet sind Feiertage, Urlaube und Fristüberschreitungen bei der Bearbeitung von Krebsmeldungen.

Soweit die Daten für die Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich sind, sind sie unverzüglich zu löschen (vgl. die Begründung zu Artikel 13a zur Konkretisierung des Zeitpunktes, wann die Daten für Personen, die nicht mit einer Krebserkrankung erfasst sind, zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich sind).

Zu Buchstabe e (Absatz 8)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Einfügung der Absätze 5 bis 7.

Zu Nummer 3 (Artikel 4 bis 5)

Zu Artikel 4 (Übermittlung an klinische und andere epidemiologische Krebsregister)

Der Artikel regelt die Übermittlung von Daten an klinische Krebsregister (Absatz 1 bis 4; vgl. hierzu den bisherigen Artikel 4 Absatz 1) und an andere epidemiologische Krebsregister (Absatz 5; vgl. hierzu den bisherigen Artikel 4 Absatz 2).

Nach Absatz 1 übermittelt das Gemeinsame Krebsregister für die vom klinischen Wohnortregister namentlich benannten Patientinnen und Patienten die Angaben zum taggenauen Sterbedatum und zu den Todesursachen sowie die Angaben nach Artikel 3 Absatz 5 Satz 1 halbjährlich an das jeweilige klinische Wohnortregister. Für das Verfahren des Datenabgleiches ist ein mehrstufiges Verfahren erforderlich, dass wie folgt abläuft:

Das klinische Wohnortregister übermittelt eine Liste mit Identitätsdaten von Patientinnen und Patienten für seinen Zuständigkeitsbereich an die Vertrauensstelle. Zu diesem Zeitpunkt liegen in der Vertrauensstelle keine Klardaten mehr vor. In der Vertrauensstelle werden für die angefragten Personen die Kontrollnummern gebildet und die Identitätsdaten verschlüsselt (Chiffrierung). Danach werden die Kontrollnummern und die verschlüsselten Identitätsdaten an die Registerstelle übermittelt. Die Registerstelle gleicht die Kontrollnummern mit ihrem Datenbestand, zu dem auch die Daten nach Artikel 3 Absatz 7 Satz 3 gehören, ab und übermittelt die Todesursache und die Angaben nach Artikel 3 Absatz 5 Satz 1 (Chiffrat) an die Vertrauensstelle. Die Vertrauensstelle dechiffriert die Identitätsdaten und übermittelt diese zusammen mit der Todesursache an das anfragende klinische Wohnortregister. Im Falle von Änderungen zum Wohnort der Patientin oder des Patienten erfolgt die Übermittlung an das für den bisherigen Wohnort der Patientin oder des Patienten zuständige klinische Krebsregister. Das bisher zuständige Krebsregister ist dann dafür verantwortlich, dem neuen zuständigen Wohnortregister die Daten der Patientin oder des Patienten weiterzuleiten (vgl. Kriterium 1.06 der GKV-Förderkriterien: Zusammenführen aller Verlaufsdaten in der Funktion als Wohnortregister).

Die Erfassung von Informationen aus den Leichenschauscheinungen ist nach § 3 Absatz 5 KRG Aufgabe des Gemeinsamen Krebsregisters. Der Abgleich mit Daten aus den Melderegistern wird im Zuge dieser Änderung des Staatsvertrages in Artikel 3 Absatz 5 neu aufgenommen. Mit dem Inkrafttreten des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes sind die Länder verpflichtet, klinische Krebsregister zu errichten, die die GKV-Förderkriterien spätestens zum Ende der

Übergangsphase zum 31. Dezember 2017 einhalten müssen, damit die Krankenkassen und andere Kostenträger den Betrieb der klinischen Krebsregister fördern. Da die für die Errichtung und den Betrieb der klinischen Krebsregister notwendigen Bestimmungen nach § 65c Absatz 1 Satz 6 SGB V den Ländern vorbehalten sind, sollen Effizienzreserven zwischen epidemiologischer und klinischer Krebsregistrierung genutzt werden. Für das Gemeinsame Krebsregister wird insbesondere die gemeinsame Nutzung der Strukturen im Zuge des Abgleichs mit Daten aus den Melderegistern und den Leichenschauscheinen gesehen, sodass diese Aufgabe vorbehaltlich abweichender landesrechtlicher Regelungen vom Gemeinsamen Krebsregister zukünftig für die klinische und die epidemiologische Krebsregistrierung zusammen erbracht wird. Bei der Verarbeitung der Leichenschauscheine bestehen im Gemeinsamen Krebsregister gewachsene Strukturen und langjährige Erfahrungswerte. Darüber hinaus ist es eine Forderung der Datenschutzbeauftragten, den Abgleich mit Daten aus den Melderegistern über das Gemeinsame Krebsregister der Übermittlung an die klinischen Krebsregister vorzuziehen. Das Land Mecklenburg-Vorpommern kommt aufgrund vorhandener Strukturen zu einer anderen Bewertung (vgl. Begründung zu Nummer 7). Daher wird das Gemeinsame Krebsregister zur regelmäßigen Übermittlung von Angaben zu Sterbedatum und Todesursachen sowie von Angaben nach Artikel 3 Absatz 5 Satz 1 nur verpflichtet, sofern es nicht abweichende landesrechtliche Regelungen gibt.

Die klinischen Krebsregister haben nach § 65c SGB V für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben einen Bedarf an einer zeitnahen Aktualisierung der Daten zu aktuellen Namen, zu Adressen und zu dem Vitalstatus der Patientinnen und Patienten. Für die Aufgaben der direkten patientenbezogenen Zusammenarbeit nach § 65c Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 SGB V ist die Aktualität von Namen und Adressen für eine sichere Personenzuordnung unabdingbar. Darüber hinaus wird der Abgleich mit Melderegisterdaten und die Einarbeitung von Informationen aus Leichenschauscheinen in den GKV-Förderkriterien (Kriterien 2.09 und 2.11) zur Validierung der Daten mindestens einmal jährlich gefordert. Für die Pflege der Daten ist das klinische Wohnortregister, also das für den Wohnort des Patienten oder der Patientin zuständige klinische Krebsregister zuständig. Satz 3 ermöglicht dem Gemeinsamen Krebsregister, die Daten bis zum Inkrafttreten der landesrechtlichen Regelungen zur klinischen Krebsregistrierung auch an Tumorzentren, onkologische Schwerpunkte und sonstige Einrichtungen, die ein eigenes klinisches Krebsregister führen, zu übermitteln. Dies ist zur Vermeidung von Datenlücken in den Fällen erforderlich, in denen die landesrechtlichen Regelungen zur klinischen Krebsregistrierung nicht vor oder zeitgleich zu diesem Änderungsstaatsvertrag in Kraft treten und damit die Einzugsgebiete der klinischen Krebsregister eines Landes noch nicht rechtskräftig bestimmt sind.

Absatz 2 regelt die Datenübermittlung zu zurückliegenden Kalenderjahren entsprechend dem neuen Artikel 3 Absatz 6.

Absatz 3 regelt die Übermittlungsbefugnis für Angaben aus den Leichenschauscheinen an die klinischen Krebsregister für nicht namentlich benannte Patientinnen und Patienten. "Namentlich benannt" werden können Patientinnen und Patienten, sofern sie im Datenbestand des klinischen Krebsregisters vorhanden sind (vgl. Begründung zu Absatz 1). Für das Gebiet des Gemeinsamen Krebsregisters wird die Aufgabe des Abgleichs mit Angaben aus den Leichenschauscheinen vorbehaltlich anderer landesrechtlicher Regelungen vom Gemeinsamen Krebsregister zukünftig für die klinische und die epidemiologische Krebsregistrierung zusammen erbracht. Krebsfälle, die nur per Leichenschauschein bekannt sind und für die zu Lebzeiten eine Krebsmeldung nicht vorlag (DCN-Fälle), können die klinischen Krebsregister daher nur über das Gemeinsame Krebsregister erreichen. Die DCN-Fälle sind für die klinischen Krebsregister wichtig, um Meldedefizite im eigenen Einzugsgebiet erkennen und entsprechend reagieren zu können. Dies ist insbesondere für die vom Kriterium 2.01 der GKV-Förderkriterien verlangte Vollzähligkeit von mindestens 90 Prozent besonders bedeutsam.

Die Übermittlung bedarf einer besonderen Regelung, da die einzelnen Fälle den klinischen Krebsregistern nicht namentlich bekannt sind und bei der regelmäßigen Übermittlung nach Absatz 1 nicht erfasst sind. Aufgrund der möglicherweise unterschiedlichen Landesregelungen zum Widerspruchsrecht von Patientinnen und Patienten im Zuge der Landesgesetzgebung zur

klinischen Krebsregistrierung wird die Regelung der Übermittlung dem jeweiligen Landesrecht überlassen.

Absatz 4 regelt die Dechiffrierung der Identitätsdaten vor der Übermittlung. Die Angaben aus den Leichenschauscheinen und den Meldebehörden werden in der Vertrauensstelle bearbeitet, Kontrollnummern gebildet, die Identitätsdaten chiffriert und im Anschluss daran an die Registerstelle zur Einarbeitung in die Datenbank übergeben. Die Identitätsdaten beinhalten für die klinischen Krebsregister benötigte Informationen wie den Sterbetag und die aktuelle Anschrift. Fragt ein klinisches Krebsregister zu einem späteren Zeitpunkt die Übermittlung dieser Daten für namentlich benannte Patientinnen oder Patienten an, so sind die Identitätsdaten aus dem Chiffriert zurückzugewinnen, also zu dechiffrieren, damit die Daten in den klinischen Krebsregistern weiterverarbeitet werden können.

Absatz 5 entspricht dem bisherigen Absatz 2 und bleibt inhaltlich unverändert. Der Wortlaut wird lediglich aus Gründen der sprachlichen Gleichstellung angepasst.

Zu Artikel 4a (Datenabgleich mit dem Zentrum für Krebsregisterdaten)

Durch das Bundeskrebsregisterdatengesetz ist beim Robert Koch-Institut das Zentrum für Krebsregisterdaten eingerichtet worden, das die Aufgabe einer bundeseinheitlichen epidemiologischen Krebsregistrierung hat. Dieses Zentrum löst die vormals am Robert Koch-Institut angesiedelte „Dachdokumentation Krebs“ ab, die bereits bundesweit Krebsdaten erfasste. Artikel 4a ist die Grundlage für den Datentransfer zwischen dem Zentrum für Krebsregisterdaten und dem Gemeinsamen Krebsregister. Gegenstand dieses Datentransfers sind personenbezogene Daten, also Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer natürlichen Person (vgl. § 4 Absatz 1 Satz 1 des Berliner Datenschutzgesetzes).

Absatz 1 Satz 1 versetzt das Gemeinsame Krebsregister in die Lage, für seine beteiligten Länder die in § 3 Absatz 1 des Bundeskrebsregisterdatengesetzes aufgeführten Daten an das Zentrum für Krebsregisterdaten zu übermitteln. Da es sich bei den Daten um personenbezogene Daten im Sinne des Berliner Datenschutzgesetzes handelt, ist eine Übermittlung unter anderem nur dann zulässig, wenn eine besondere Rechtsvorschrift sie erlaubt (vgl. § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Berliner Datenschutzgesetzes).

Darüber hinaus hat sich im Zuge des Modellprojekts zum bundesweiten Datenabgleich der epidemiologischen Krebsregister mit dem Zentrum für Krebsregisterdaten herausgestellt, dass für die Kommunikation zwischen den am Abgleich beteiligten Stellen eine Referenznummer zusätzlich zu dem im Bundeskrebsregisterdatengesetz festgelegten Datensatz und dem Kontrollnummernsatz erforderlich ist. Diese Referenznummer (bestehend aus einer fortlaufenden Nummer, einer Kennzeichnung des Abgleichjahres und einer Kennzeichnung des epidemiologischen Krebsregisters, aus dem der Datensatz stammt) wird von den epidemiologischen Krebsregistern bei der Datenlieferung an das Zentrum für Krebsregisterdaten für jede übermittelte Krebsneuerkrankung vergeben (Absatz 1 Satz 2). Die Referenznummer enthält keine verschlüsselten oder unverschlüsselten Informationen zu Personen identifizierenden Daten. Sie ermöglicht die Zuordnung der vom Zentrum für Krebsregisterdaten identifizierten potenziellen Mehrfachübermittlung zu den in den Registerstellen der betroffenen epidemiologischen Krebsregister vorliegenden Datensätzen für die Dauer des Abgleichs (vgl. das Konzeptpapier für den länderübergreifenden Abgleich von Krebsregisterdaten des Bundesministeriums für Gesundheit vom 20. Oktober 2011).

Absatz 2 ist die Rechtsgrundlage im Sinne des § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Berliner Datenschutzgesetzes für die Verarbeitung der vom Zentrum für Krebsregisterdaten rückübermittelten geprüften Daten durch das Gemeinsame Krebsregister. Dieses darf unter anderem einen Abgleich mit dem eigenen Datenbestand durchführen, die Daten weitergeben, Auswertungen erstellen und diese auch nicht in der öffentlichen Verwaltung stehenden Personen oder Einrichtungen zur Verfügung stellen sowie die Daten im Übrigen verarbeiten.

Der Begriff der „Datenverarbeitung“ umfasst nach § 4 Absatz 2 des Berliner Datenschutzgesetzes neben dem Erheben, Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren und Löschen zwar auch das Nutzen personenbezogener Daten. Dennoch wird das Nutzen – wie in Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 des Staatsvertrages – zur Klarstellung ausdrücklich erwähnt, da § 13 Absatz 4 KRG zwischen Verarbeitung und Nutzung der Daten unterscheidet.

Absatz 3 Satz 1 regelt die Übermittlung von Daten in den Fällen, in denen sich aufgrund des länderübergreifenden Abgleichs ergibt, dass ein anderes bevölkerungsbezogenes Krebsregister als das Gemeinsame Krebsregister für den jeweiligen Fall zuständig ist.

Absatz 3 Satz 2 regelt die diesbezügliche Löschfrist. Abweichend von der in Artikel 4 Absatz 4 geregelten Weiterleitung von Meldungen an ein anderes zuständiges bevölkerungsbezogenes Krebsregister liegen bei dem länderübergreifenden Datenabgleich die Daten bereits in der Registerstelle vor, sodass auch hier die Daten zu löschen sind. Dem wird mit der sowohl die Vertrauensstelle als auch die Registerstelle umfassenden Formulierung „Gemeinsames Krebsregister“ Rechnung getragen.

Absatz 4 regelt die Weitergabe des Ergebnisses des Abgleichs mit anderen bevölkerungsbezogenen Krebsregistern bei potentiellen Mehrfachübermittlungen an das Zentrum für Krebsregisterdaten. Dies ist erforderlich, um den Datenbestand für ganz Deutschland im Zentrum für Krebsregisterdaten entsprechend bereinigen zu können, was letztlich ein originäres Ziel des Abgleichs ist.

Zu Artikel 4b (Datenübermittlung zwischen dem Deutschen Kinderkrebsregister und dem Gemeinsamen Krebsregister)

Artikel 4b schafft die gesetzliche Grundlage für den Datenaustausch zwischen dem Deutschen Kinderkrebsregister und dem Gemeinsamen Krebsregister.

Das Deutsche Kinderkrebsregister ist eine Einrichtung, die an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz angesiedelt ist und zu je einem Drittel von dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit Rheinland-Pfalz, dem Bundesministerium für Gesundheit sowie anteilig von allen Bundesländern finanziert wird. Im Deutschen Kinderkrebsregister in Mainz werden seit 1980 – aus den neuen Ländern seit 1991 – alle Krebserkrankungen (Leukämien, bösartige Tumoren und Tumoren des Zentralen Nervensystems unabhängig von ihrer Dignität) registriert, die bei unter 15-Jährigen (seit 2009 bei unter 18-Jährigen) auftreten.

Damit die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt die Daten melden kann, müssen die Eltern zustimmen¹. Der Vollzähligkeitsgrad der Erfassung beträgt für die gesamte Bundesrepublik etwa 95 Prozent. Die gesammelten Daten werden unter anderem zur Ursachenforschung verwendet. In Kooperation mit der Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) trägt das Deutsche Kinderkrebsregister auch zu Studien zur Therapieverbesserung bei. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf dem Gebiet der Langzeitnachbeobachtung. Hier forscht das Deutsche Kinderkrebsregister selbst und ermöglicht zudem in enger Zusammenarbeit mit der GPOH die Forschung zu Spätfolgen und Nachsorge.

Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie zur Kinderonkologie) in der Fassung vom 16. Mai 2006 (BAnz. Nr. 129 vom 13. Juli 2006), die zuletzt am 15. Dezember 2016 (BAnz. AT 07.02.2017 B3) geändert worden ist, verpflichtet unter § 6 seit dem 1. Januar 2007 die pädiatrisch-onkologischen Einrichtungen, alle erkrankten Patientinnen und Patienten unter 18 Jahren an das Deutsche Kinderkrebsregister zu melden.

Im Deutschen Kinderkrebsregister liegen zusätzlich zu den epidemiologischen Daten auch klinische Daten vor, die unter anderem zur Evaluierung der Therapie genutzt werden können. Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projektes wurde 2005

¹ Ab einem Alter, in dem von einer Einsichtsfähigkeit des Jugendlichen ausgegangen werden kann (in diesem Zusammenhang wird 16 Jahre angenommen), muss die Einwilligung des Jugendlichen vorliegen.

die prospektive Weiterleitung von Neumeldungen vom Deutschen Kinderkrebsregister an die epidemiologischen Krebsregister der Länder vereinbart. Damit ist die Meldepflicht der Kliniken (bei vorliegender Einwilligungserklärung) mit der Meldung an das Deutsche Kinderkrebsregister erfüllt, wodurch die Doppelmeldungen an die epidemiologischen Krebsregister entfallen.

Das Deutsche Kinderkrebsregister ist aufgrund seiner Funktion als Melder und seines Datenbestandes von epidemiologischen und klinischen Daten auch als klinisches Krebsregister und nicht nur als bevölkerungsbezogenes Krebsregister zu sehen. Demnach entspricht die Übermittlung der Daten vom Deutschen Kinderkrebsregister an das Gemeinsame Krebsregister einer Meldung nach § 3 KRG. Es besteht jedoch ein Regelungsbedarf für den Datenfluss vom Gemeinsamen Krebsregister an das Deutsche Kinderkrebsregister.

In Absatz 1 ist der Zweck des Datenaustausches zwischen dem Deutschen Kinderkrebsregister und dem Gemeinsamen Krebsregister geregelt. Der Datenaustausch dient der Vervollständigung des Datenbestandes in beiden Registern und damit der Qualitätssicherung der Datenerhebung.

Absatz 2 regelt die Entgegennahme und Verarbeitung von Meldungen aus dem Deutschen Kinderkrebsregister im Gemeinsamen Krebsregister. Der hier geregelte Datenfluss entspricht einer Meldung an das Gemeinsame Krebsregister. Die Verantwortung für die Zulässigkeit der Übermittlung der Daten liegt beim Deutschen Kinderkrebsregister als übermittelnde Stelle (vgl. § 15 des Bundesdatenschutzgesetzes und § 12 Absatz 3 des Berliner Datenschutzgesetzes).

Absatz 3 regelt die Datenübermittlung vom Gemeinsamen Krebsregister an das Deutsche Kinderkrebsregister. Zur Unterstützung der klinisch-epidemiologischen Forschung wird das Gemeinsame Krebsregister ermächtigt, zu namentlich genannten Patientinnen und Patienten ergänzende epidemiologische Daten unabhängig vom Alter der Patientin oder des Patienten im Sinne von § 1 Absatz 1 Satz 1 KRG und Artikel 3 Absatz 2 an das Deutsche Kinderkrebsregister zu übermitteln. Die epidemiologischen Daten umfassen auch Mehrfachneoplasien (sogenannte Zweittumoren, das heißt bösartige Tumoren, die unabhängig von der Ersterkrankung sind).

Die Angabe zu Mehrfachneoplasien ist von hoher Wichtigkeit für die klinisch-epidemiologische Forschung in der Kinderonkologie. Aufgrund der guten Prognose von Krebserkrankungen im Kindesalter erreichen viele Patientinnen und Patienten das Erwachsenenalter. Eine der Langzeitnebenwirkungen der Krebstherapien (Chemotherapie, Strahlentherapie) ist das Auftreten von Mehrfachneoplasien. Da diese bei Auftreten im Erwachsenenalter den epidemiologischen Krebsregistern gemeldet werden, dem Deutschen Kinderkrebsregister aber nicht mehr, kann die Ergänzung dieser wichtigen Informationen zur Evaluierung der Krebsbehandlung im Kindesalter nur von den epidemiologischen Registern kommen. Fälle, die nur dem Gemeinsamen Krebsregister bekannt sind, nicht jedoch dem Deutschen Kinderkrebsregister, sind nicht zu übermitteln.

In Absatz 4 ist die Löschfrist für Daten in der Vertrauensstelle nach Übermittlung an das Deutsche Kinderkrebsregister geregelt. Das Deutsche Kinderkrebsregister hat die Daten aus dem Gemeinsamen Krebsregister zu verarbeiten. Die Bearbeitungszeit beinhaltet die Möglichkeit, erforderliche Rückfragen bezüglich Richtigkeit und Plausibilität mit der Vertrauensstelle zu klären und somit die Daten abschließend zu verarbeiten. Dieses Verfahren unterscheidet sich insofern nicht wesentlich vom Verfahren der Übermittlung von Meldungen innerhalb des Gemeinsamen Krebsregisters von der Vertrauensstelle zur Registerstelle, für das eine Bearbeitungszeit von sechs Monaten notwendig ist, weshalb eine Löschfrist in der Vertrauensstelle von sechs Monaten nach Übermittlung an die Registerstelle gilt (siehe Artikel 5 Absatz 4). Für das noch nicht in der Praxis erprobte Verfahren der Datenübermittlung an das Deutsche Kinderkrebsregister wird aus Erfahrungswerten von der gleichen Bearbeitungszeit und somit der identischen Löschfrist ausgegangen. Für die Registerstelle sind Löschfristen nicht zu bestimmen, da dort keine zu löschenden Daten anfallen.

Zu Artikel 4c (Übermittlung an zuständige Stellen im Rahmen von Krebsfrüherkennungsprogrammen)

Artikel 4c erfasst die Datenübermittlung im Rahmen von Krebsfrüherkennungsprogrammen. Wegen des erheblichen Regelungsumfanges hierzu bedarf es eines gesonderten Artikels im Staatsvertrag.

Nach § 25a SGB V sollen die Strukturen, die Reichweite, die Wirksamkeit und die Qualität der bestehenden Krebsfrüherkennungsangebote nachhaltig verbessert werden. So sollen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, für die EU-Leitlinien zur Qualitätssicherung vorliegen, als organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme durchgeführt werden. Die wesentlichen Ausgestaltungsanforderungen der organisierten Früherkennungsprogramme durch den Gemeinsamen Bundesausschuss werden gesetzlich geregelt (vgl. Bundestags-Drucksache 17/12221, Seite 18).

Mit Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 15. Oktober 2009 (BAnz. 2010 S. 212) über eine Änderung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie wurde in Verbindung mit § 25 Absatz 2 und § 25a SGB V der Datenfluss zur Evaluation des Mammographie-Screenings neu geregelt. Angepasst wurde die Darstellung der Datenflüsse für die Erfassung und Auswertung der Intervallkarzinome und der Mortalität und hier insbesondere der Abgleich der im Mammographie-Screening erhobenen Daten mit den Daten der epidemiologischen Krebsregister der Länder. Es ist darauf hinzuweisen, dass mit dem Staatsvertrag über das Gemeinsame Krebsregister nicht der gesamte Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 15. Oktober 2009 umgesetzt wird, sondern nur diejenigen Regelungen, die Tätigkeiten des Gemeinsamen Krebsregisters betreffen, das heißt der Datenfluss zum Gemeinsamen Krebsregister, der Abgleich und der Datenfluss vom Gemeinsamen Krebsregister.

Absatz 1 greift den bisherigen Artikel 4 Absatz 3 auf und passt die Regelungen der geänderten Rechtslage an.

Der Datenfluss nach der aktuellen Fassung der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie sieht für den Abgleich der im Mammographie-Screening erhobenen Daten mit den Daten der epidemiologischen Krebsregister der Länder die Übermittlung zusätzlicher Angaben zur Person (Postleitzahl, Wohnort, Geburtsmonat, Geburtsjahr) vor. Das Berliner Modellprojekt zu den Datenflüssen im Mammographie-Screening auf der Basis der rechtlichen Grundlagen in 2013 hat ergeben, dass neben den Kontrollnummern die genannten Angaben zur Person und die Screening-Daten für einen qualitativ hochwertigen Abgleich erforderlich sind und der Abgleich allein über Kontrollnummern zu einer nicht tolerablen Fehlerquote führt. Zur Gewährleistung eines qualitätsgesicherten Datenabgleichs wird das Gemeinsame Krebsregister deshalb auch zur Entgegennahme und zum Abgleich der erforderlichen Angaben zur Person berechtigt.

Zur Zusammenführung der Kontrollnummern mit den Angaben zur Person erhält das Gemeinsame Krebsregister nach den Regelungen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie zum Datenfluss sowohl von den Zentralen Stellen als auch von den Screening-Einheiten die sogenannten Kommunikationsnummern. Bei der Kommunikationsnummer handelt es sich um eine zufallsgenerierte eindeutige Nummer, welche den Datenabgleich und die Datenflüsse zwischen den epidemiologischen Krebsregistern, den Screening-Einheiten, den Zentralen Stellen und den Referenzzentren ermöglicht (vgl. § 23 Absatz 5 KFE-RL). Die Kommunikationsnummer selber enthält keine personenbezogenen Daten und wird für jeden Abgleich neu generiert. Die Generierung von Kommunikationsnummern entspricht den Anforderungen der Erzeugung von Zufallszahlen in rein zufälliger Abfolge und in gleicher Häufigkeit.

Die rückwirkende Einbeziehung der Daten seit dem 1. Januar 2006 nach Absatz 1 Satz 2 ist für die Evaluation des Mammographie-Screenings in den ersten Jahren seiner Laufzeit erforderlich. Ohne diese rückwirkende Gültigkeit wäre weder ein vollständiger Intervallkarzinom-Datenabgleich noch die Mortalitätsbewertung für die Zeiträume 2006 bis 2010 und 2010 bis 2015 möglich (vgl. § 23 Absatz 2 und 4 KFE-RL).

Absatz 1 Satz 3 regelt die Übermittlung der Daten von der Vertrauensstelle an die Registerstelle und die Frist zur Löschung der Daten in der Vertrauensstelle.

Absatz 1 Satz 4 berechtigt die Registerstelle des Gemeinsamen Krebsregisters, die Screening-Daten einer Teilnehmerin aus dem Mammographie-Screening zu verarbeiten, sofern diese einem im Gemeinsamen Krebsregister registrierten Brustkrebsfall zugeordnet werden konnte.

Absatz 1 Satz 5 regelt die Löschung der Daten derjenigen Patientinnen, die bisher nicht mit einer Brustkrebserkrankung im Gemeinsamen Krebsregister erfasst sind. Die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie sieht eine grundsätzliche Löschfrist von sechs Monaten vor, ermöglicht aber auch abweichende Fristen auf der Grundlage landesrechtlicher Regelungen. Die Erhöhung dieser sechsmonatigen Löschfrist für das Gebiet des Gemeinsamen Krebsregisters ist notwendig, damit ein umfänglicher und ordnungsgemäßer Abgleich des Datenbestandes des Gemeinsamen Krebsregisters mit den übermittelten Daten des Mammographie-Screenings stattfinden kann. Die Festlegung auf 30 Monate ist aus folgenden Gründen erforderlich:

- Krebserkrankungsmeldungen für ein Diagnosejahr sind in der Regel erst am Ende des übernächsten Kalenderjahres im Gemeinsamen Krebsregister vollzählig eingetroffen und in der Registerstelle verarbeitet (Beispiel: für das Diagnosejahr 2009 am Ende des Kalenderjahres 2011, Time-lag zwischen Erkrankung und Registrierung 24 Monate).
- Es handelt sich bei dem Abgleich zur Evaluation des Mammographie-Screenings um ein neues, noch nicht erprobtes Verfahren, für das die Abläufe erst noch standardisiert und in die Routine überführt werden müssen. Es ist derzeit noch nicht geregelt, in welchem zeitlichen Rhythmus der Kontrollnummernabgleich im Rahmen der Evaluation des Mammographie-Screenings im Gemeinsamen Krebsregister durchgeführt werden wird.

Nach Absatz 2 darf die Registerstelle zur Evaluation von Intervallkarzinomen für die Brustkrebsfälle, die nicht im Mammographie-Screening diagnostiziert wurden, neben der Kommunikationsnummer, der Bezeichnung der Screening-Einheit und den Angaben zum Tumor im Sinne des § 2 Absatz 2 Nummer 6 bis 12 KRG auch den Namen und die Anschrift der meldenden Ärztin oder des meldenden Arztes (vgl. § 6 Absatz 1 Nummer 4 KRG) an das Referenzzentrum übermitteln. Die Referenzzentren benötigen diese Angaben, um im Rahmen der Qualitätssicherung Untersuchungsunterlagen von der diagnostizierenden Ärztin oder vom diagnostizierenden Arzt anfordern zu können. Da die Krebsmeldungen an das Gemeinsame Krebsregister zum großen Teil über klinische Krebsregister oder Tumorzentren laufen, ist die diagnostizierende Ärztin oder der diagnostizierende Arzt dem Gemeinsamen Krebsregister unter Umständen nicht bekannt. In diesem Fall erscheint der Name des klinischen Krebsregisters oder des Tumorzentrums als Melder.

Gemäß dem Datenfluss im Mammographie-Screening entscheidet das Referenzzentrum unter Einbeziehung der Untersuchungsunterlagen, ob es sich bei Screeningteilnehmerinnen, deren Tumor nicht im Screening entdeckt wurde, tatsächlich um Intervallkarzinome handelt oder nicht. Für die Evaluation des Mammographie-Screenings ist dies von zentraler Bedeutung, weil die Rate an Intervallkarzinomen ein wichtiger Parameter für die Evaluation des Programms ist.

Absatz 3 berechtigt die Registerstelle, das Beurteilungsergebnis des Referenzzentrums (Intervallkarzinom ja/nein) in pseudonymisierter Form unter Angabe der Kommunikationsnummer vom Referenzzentrum entgegen zu nehmen und in ihren Datenbestand zu übernehmen. Durch die Rückübermittlung des Beurteilungsergebnisses an das Gemeinsame Krebsregister wird sichergestellt, dass die im Gemeinsamen Krebsregister registrierten Brustkrebsfälle korrekt klassifiziert werden können und somit eine entsprechende Analyse im Rahmen der Mortalitätsevaluation erfolgen kann. Zudem wird gewährleistet, dass die durch die Kooperationsgemeinschaft im Rahmen der Evaluation ausgewertete Anzahl entdeckter Intervallkarzinome mit den Auswertungen des Gemeinsamen Krebsregisters übereinstimmen und somit Abweichungen bei unterschiedlichen Veröffentlichungen vermieden werden.

In Absatz 4 ist die Löschung der Kommunikationsnummer in der Registerstelle geregelt. Die Kommunikationsnummer kann erst gelöscht werden, wenn die Daten zum Ergebnis der Klassifizierung der Intervallkarzinome nach Absatz 2 eingegangen sind. Es handelt sich bei der Rückübermittlung der Klassifikation der Intervallkarzinome vom Referenzzentrum an die

Registerstelle um ein noch nicht erprobtes Verfahren, bei dem unklar ist, wie lange der Klärungsprozess mit den Beteiligten seitens des Referenzzentrums in Anspruch nimmt. Von daher ist eine aus heutiger Perspektive voraussichtlich ausreichende Zeit von 30 Monaten für den Abschluss der Datenflüsse bei der Evaluation des Mammographie-Screenings einzuräumen. Sollte die Rückübermittlung vom Referenzzentrum ausbleiben, so wird die Kommunikationsnummer spätestens 30 Monate nach Übermittlung der Daten an das Referenzzentrum nach Absatz 2 in der Registerstelle gelöscht.

Alle anderen Daten, die im Rahmen des Mammographie-Screenings im Gemeinsamen Krebsregister erfasst werden, müssen im Gemeinsamen Krebsregister vorgehalten werden, um dem Bundesamt für Strahlenschutz für die Mortalitätsevaluation zur Verfügung gestellt werden zu können (vgl. Absatz 5).

Absatz 5 erlaubt dem Gemeinsamen Krebsregister, erfasste Brustkrebsfälle und zu diesen Fällen die Screening-Daten und Informationen zum Intervallkarzinom zur Evaluation der Auswirkungen des Mammographie-Screenings an das Bundesamt für Strahlenschutz weiterzugeben. § 23 Absatz 12 KFE-RL bestimmt, dass zum Zwecke der Mortalitätsevaluation des Mammographie-Screenings das epidemiologische Krebsregister nach landesrechtlichen Vorgaben die erforderlichen Daten an eine evaluierende Stelle anonymisiert übermittelt. Als evaluierende Stelle ist vom Bundesministerium für Gesundheit das Bundesamt für Strahlenschutz benannt worden. Die systematische Erfassung, Überwachung und Verbesserung der Qualität der Krebsfrüherkennungsprogramme beinhaltet auch einen Abgleich der Daten, die nach § 299 SGB V zum Zwecke der Qualitätssicherung an eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss bestimmte Stelle übermittelt werden, mit Daten der epidemiologischen oder der klinischen Krebsregister, sofern landesrechtliche Vorschriften die Übermittlung von Krebsregisterdaten erlauben.

„Da die Mammographie eine auf Röntgenbestrahlung basierte Früherkennungsmethode ist und dementsprechend in den Anwendungsbereich des Strahlenschutzrechts fällt, ist eine Risiko-Nutzen-Bewertung auch für die Zulassung des Mammographie-Screening-Programms bzw. deren Aufrechterhaltung nach Röntgenverordnung erforderlich. Zur Durchführung einer solchen Bewertung hat die Strahlenschutzkommission, die das Bundesumweltministerium zu Fragen des Strahlenschutzes berät, eine Empfehlung zur Evaluierung des Nutzen und der Risiken des deutschen Mammographie-Screening-Programms veröffentlicht. Diese Empfehlung bildet eine wesentliche Grundlage für das im Dezember 2010 vom Bundesamt für Strahlenschutz ausgeschriebene Forschungsprojekt zur Mortalitätsevaluation, das eine Machbarkeitsstudie beinhaltet. Unter Federführung des Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin sowie des Instituts für Klinische Radiologie der Universität Münster wird diese Machbarkeitsstudie derzeit noch durchgeführt.“ (Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage, Bundestags-Drucksache 18/2299, Seite 5).

Absatz 6 sieht die Regelung zur Evaluation weiterer Krebsfrüherkennungsprogramme unter Einbeziehung der Daten des Gemeinsamen Krebsregisters vor. Im Rahmen der Umsetzung des Nationalen Krebsplanes des Bundesministeriums für Gesundheit und des § 25a SGB V ist der Ausbau von Krebsfrüherkennungsprogrammen inklusive einer aussagekräftigen Ergebnisevaluation unter Einbeziehung der epidemiologischen Krebsregister der Länder ein erklärtes Ziel (vgl. Bundestags-Drucksache 17/11267, Seite 23). Vorgaben zur Ergebnisevaluation sind vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Form von Richtlinien festzulegen. Hierzu könnte zukünftig neben der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie auch die Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung herangezogen werden.

Zu Artikel 5 (Datenverarbeitung innerhalb des Gemeinsamen Krebsregisters)

Artikel 5 wird insgesamt neu gefasst. Der bisherige Absatz 2 (jetzt Absatz 4) wird dabei allerdings nicht inhaltlich geändert, sondern nur rechtsförmlich.

Absatz 1 enthält gegenüber der bisherigen Fassung

- in Satz 1 die sprachliche Gleichstellung der Geschlechter,

- in Satz 1 und 3 zur Vereinheitlichung der Terminologie den Austausch der Wörter „Entschlüsselung“ und „entschlüsselten“ durch die Wörter „Dechiffrierung“ und „dechiffrierten“,
- in Satz 3 die Klarstellung, dass Gegenstand der Anordnung nach Satz 1 nicht ein Abgleich ist, sondern die Klärung bestehender Zweifel hinsichtlich der Zuordnung von Meldungen zu einer Person mit Hilfe der Kontrollnummern, und
- in Satz 4 die Erweiterung des Anwendungsbereiches der Sätze 1 bis 3 auf weitere Fälle.

Es muss in der Registerstelle auch ohne Vorliegen von Klartextangaben möglich sein, neue Meldungen oder Todesbescheinigungen bereits vorhandenen Meldungen zuzuordnen. Hier kommt ein stochastisches Record-Linkage-Verfahren in der Registerstelle zum Einsatz. Da in der Registerstelle keine Klartextangaben zur Person vorhanden sind, erfolgt dabei der Abgleich der betreffenden Datensätze über die sogenannten Kontrollnummern, die in der Vertrauensstelle gebildet und der Registerstelle übermittelt werden. Beim Record-Linkage-Verfahren handelt es sich um ein statistisches Routineverfahren der epidemiologischen Krebsregister zur Zusammenführung von neuen Meldungen zu bereits vorhandenen Daten einer Person. Die zur Anwendung kommenden Kriterien sind nach wissenschaftlichen Kriterien und statistischen Vorgaben klar definiert (vgl. „Das Manual der epidemiologischen Krebsregistrierung“, 2008, S. 62 ff.). Grundsätzlich kann eine Dechiffrierung bei Zweifeln an der Zusammengehörigkeit von Meldungen zu einer Person immer angeordnet werden.

Der neue Absatz 2 regelt die Möglichkeit einer kleinräumigen Analyse der Krebsdaten unterhalb der Gemeindeebene. Nach Artikel 3 Absatz 1 gehören nur Wohnort oder Gemeindekennziffer zu den epidemiologischen Daten, die die Registerstelle speichern und verarbeiten darf.

Auswertungen unterhalb der Gemeindeebene werden jedoch in zunehmendem Maße an das Gemeinsame Krebsregister herangetragen. Ein wesentlicher Grund dafür sind die in den letzten Jahren stattgefundenen und weiterhin zu beobachtenden Gemeindegebietsreformen. Anfragen beziehen sich daher immer häufiger auf ausgewählte Ortsteile. Da sich die Krebsinzidenzen in den Ortsteilen, die ehemals oft selbständige Gemeinden waren, erheblich unterscheiden können, sind die Anfragen auf Ortsteilebene aus epidemiologischer Sicht nachvollziehbar. Zu den Anfragen unterhalb der Gemeindeebene gehören auch Anfragen, die sich nur auf eine bestimmte Straßenauswahl beziehen. Der Hintergrund solcher Anfragen sind vermutete Expositionen zu kanzerogen wirkenden Stoffen (industrielle Störfälle, Emissionen von Industriebetrieben). Vor dem Hintergrund des Bundes-Immissionsschutzgesetzes häufen sich die dahingehenden Anfragen besorgter Bürgerinnen und Bürger.

Diese Art von Anfragen können nur von einem epidemiologischen Krebsregister beantwortet werden. Die Erfüllung dieser Aufgaben ist im Interesse des Gesetzgebers, vgl. die Begründung zum Krebsregistergesetz: „Darüber hinaus lassen die Daten epidemiologischer Krebsregister eine frühzeitige Erkennung von Änderungen in der Erkrankungshäufigkeit in bestimmten Gebieten zu (zum Beispiel aufgrund eines industriellen Störfalls) oder die Entdeckung von Häufungen von Erkrankungsfällen (Cluster) im Vergleich mit anderen Regionen.“ (Bundestags-Drucksache 12/6478, Seite 10).

Nach Satz 1 entscheidet die zuständige Aufsichtsbehörde (vgl. hierzu Artikel 9 Satz 1) über die Genehmigung der vorübergehenden Entschlüsselung der Identitätsdaten der im Rahmen der Auswertung an die Vertrauensstelle übermittelten Daten. Bei dieser Entscheidung hat die Aufsichtsbehörde auch zu berücksichtigen, ob die regionale Auswertung von öffentlichem Interesse ist oder Maßnahmen des Gesundheitsschutzes dient. Satz 1 impliziert für den Fall der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde den Datenfluss innerhalb des Gemeinsamen Krebsregisters für die Durchführung der regionalen Auswertung, indem die Registerstelle der Vertrauensstelle die Chiffre aller Datensätze der amtlichen Gemeinden, zu der die Untersuchungsregionen gehören, übergibt und nach Dechiffrierung in der Vertrauensstelle die Information über Zugehörigkeit zu den Untersuchungsregionen erhält (vgl. die Sätze 3 und 4).

Die Begrenzung auf eine bestimmte Bevölkerungszahl einer Untersuchungsregion kann in bestimmten Fällen (zum Beispiel einer Region mit einem hohen Erkrankungsrisiko) eine für die Gesundheit der Bevölkerung wichtige Auswertung unmöglich machen. Um Rückschlüsse auf einzelne Personen auszuschließen, ist in Satz 4 die Mindestfallzahl einer kleinräumigen Analyse unter Berücksichtigung der Grundsätze der statistischen Geheimhaltung geregelt.

Die Sätze 5 und 6 regeln die Löschrufen in der Vertrauensstelle und der Registerstelle.

Die Sätze 7 und 8 regeln den Fall von Gebietsreformen, die zu Gemeindeteilungen führen. Hier müssen die Datensätze einer zu teilenden Gebietseinheit den neuen Gebietseinheiten zugeordnet werden. Diese Zuordnung muss durch die Vertrauensstelle erfolgen.

Der neue Absatz 3 regelt die Handhabung der kryptografischen Schlüssel im Gemeinsamen Krebsregister. Aus der Sicht der Landesbeauftragten für den Datenschutz ist eine Normierung zur Umformung der Kontrollnummern erforderlich. Dies bedeutet, dass für jedes Verfahren der Übermittlung von Kontrollnummern an externe Institutionen, zum Beispiel an das Zentrum für Krebsregisterdaten, der kryptografische Schlüssel des Gemeinsamen Krebsregisters zurückgenommen und ein jeweils anderer verfahrensspezifischer Schlüssel verwendet werden muss. Dieses Vorgehen dient dem Schutz der Vertraulichkeit der Schlüssel.

Der neue Absatz 5 ersetzt § 8 Absatz 5 KRG. Diese Vorschrift verlangte die Aufbewahrung des zur Entschlüsselung der Identitätsdaten erforderlichen Computers und des hierzu benötigten Computerprogramms außerhalb des Krebsregisters. Diese Vorgehensweise ist nicht mehr zeitgemäß und praktisch nicht handhabbar.

Durch die revisionssichere Protokollierung (Satz 1) und die Prüfung der Protokolle durch die Aufsichtsbehörde (Satz 2) werden eine angemessene Datensicherheit und das Geheimnis der Entschlüsselung gewährleistet. Eine gesetzliche Definition der Revisionsfähigkeit findet sich in § 5 Absatz 2 Nummer 5 des Berliner Datenschutzgesetzes. Dort heißt es: „Werden personenbezogene Daten automatisiert verarbeitet, sind Maßnahmen zu treffen, die geeignet sind zu gewährleisten, dass [...]

5. festgestellt werden kann, wer wann welche personenbezogenen Daten in welcher Weise verarbeitet hat (Revisionsfähigkeit).“

Die besondere Zweckbindung der Daten, die ausschließlich zu Zwecken der Datenschutzkontrolle gespeichert werden, ist in § 11 Absatz 5 des Berliner Datenschutzgesetzes geregelt:

„Personenbezogene Daten, die ausschließlich zu Zwecken der Datenschutzkontrolle, der Datensicherung oder zur Sicherstellung des ordnungsgemäßen Betriebs einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden, dürfen nicht für andere Zwecke verwendet werden“.

Damit wird sichergestellt, dass Identitätsdaten durch die Protokollierung nicht offenbart werden. Diese Verfahrensweise soll in allen Fällen der Dechiffrierung von Identitätsdaten angewandt werden und betrifft somit die Fälle nach Artikel 3 Absatz 3 Satz 4, Artikel 4 Absatz 4, Artikel 5 Absatz 1 und 2 sowie Artikel 6 Absatz 2 Satz 5. Da die Protokolle nach Prüfung durch die Aufsichtsbehörde für die Datenschutzkontrollbehörde als Grundlage von Kontrollen nach § 24 des Berliner Datenschutzgesetzes nicht mehr zur Verfügung stehen (vgl. Satz 4), ist der Termin der Prüfung dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit vorher bekanntzugeben (Satz 3).

Zu Nummer 4 (Artikel 6)

Artikel 6 beruht auf § 13 Absatz 4 KRG, nach dem die Länder die erforderlichen Übergangsbestimmungen zur Verarbeitung und Nutzung der Daten, die von den bereits bestehenden bevölkerungsbezogenen Krebsregistern vor dem Inkrafttreten des Krebsregistergesetzes erhoben worden sind, erlassen können.

Die Änderung passt den Artikel 6 den aktuellen Notwendigkeiten an und führt zur Aufhebung der Absätze, für die es keinen Regelungsbedarf mehr gibt. Der bisherige Absatz 2 entfällt ersatzlos, weil die Meldungen der Jahre 1990 bis 1994 in der Vertrauensstelle bearbeitet und in der Registerstelle gespeichert worden sind. Sämtliche Papierunterlagen sind vernichtet worden; die elektronischen Daten in der Vertrauensstelle sind gelöscht worden. Der bisherige Absatz 5 entfällt, da die Meldebögen der Jahre 1953 bis 1960 mittlerweile vernichtet worden sind und die Anwendung des Berliner Archivgesetzes auf die Meldebögen der Jahre 1961 bis 1989 in Absatz 3 Satz 3 geregelt wird.

Absatz 2 Satz 1 entspricht dem bisherigen Absatz 3 Satz 1. Allerdings wird die Frist, bis zu deren Ablauf die Daten verarbeitet werden dürfen, bis zum 31. Dezember 2025 verlängert. Dies ist aus folgenden Gründen notwendig:

- Zwar sieht der bisherige Absatz 5 Satz 2 vor, dass die Meldebögen der Jahre 1961 bis 1989, die nicht auf Datenträger übernommen worden sind, ab dem 1. Januar 2000 entsprechend dem Berliner Archivgesetz aufzubewahren und zu nutzen sind. Diese Regelung führt aber zu einer nur eingeschränkten Nutzung der Meldebögen und wird damit den Aufgaben des Gemeinsamen Krebsregisters nicht gerecht. Für eine effektive Aufgabenwahrnehmung ist es auch weiterhin unerlässlich, dass das Gemeinsame Krebsregister die Daten der Meldebögen der Jahre 1961 bis 1989 verarbeiten darf. Damit kann das Gemeinsame Krebsregister nicht nur seinen Datenbestand gegebenenfalls vervollständigen, sondern vor allem Aufgaben der Qualitätssicherung und Plausibilitätsprüfung im Rahmen des Artikels 5 erfüllen sowie Auswertungen von Daten und deren Bereitstellung für die epidemiologische Forschung einschließlich der Ursachenforschung nach § 1 Absatz 1 und 2 KRG erheblich verbessern.
- Die Meldebögen der Jahre 1961 bis 1989 befinden sich zwar noch vollzählig im Bestand des Gemeinsamen Krebsregisters, ihre Daten konnten aber bislang nicht vollumfänglich auf elektronische Datenträger übernommen werden. Das heißt, dass dem Gemeinsamen Krebsregister Daten im elektronischen Datenbestand fehlen. So sind zum jetzigen Zeitpunkt noch ca. 90.000 Einzelinformationen nach zu erheben. Es handelt sich hierbei unter anderem um etwa 25.000 Fälle aus den Diagnosejahren 1961 bis 1976, für die aus historischen Gründen in der Registerstelle nicht der komplette Name der Patientin oder des Patienten in chiffrierter Form vorliegt, sondern nur das Chifferrat des zu DDR-Zeiten erhobenen Namenscodes (Nummernkodierung des Vor- und Nachnamens). Damit sind jedoch die Zuordnung von Folgemeldungen und Todesinformationen sowie das Abgleichen im Rahmen von Studien nicht fehlerfrei möglich. Darüber hinaus ist es erforderlich, die aus historischen Gründen nur unzureichend übernommenen medizinischen Tumorinformationen nach zu erheben (in etwa 70.000 Fällen).
- Es ist davon auszugehen, dass bis zum 31. Dezember 2025 alle unmittelbar für die Krebsregistrierung relevanten Daten für die Mehrzahl der Fälle übernommen werden können. Bis zum Ablauf der Frist noch nicht übernommene Daten werden anschließend der eingeschränkten Nutzung nach dem Berliner Archivgesetz unterliegen (siehe Absatz 3 Satz 3).

Der neue Absatz 2 Satz 2 regelt, dass die Meldebögen wie eine Meldung entsprechend § 4 KRG zu bearbeiten sind. Damit finden nicht nur die in dieser Vorschrift geregelten Einzelheiten zur Datenverarbeitung Anwendung, sondern auch die Regelungen zur Löschung usw. (vgl. hierzu Artikel 5 Absatz 4). Die Regelungen zur Datenverarbeitung des bisherigen Absatzes 4 werden damit entbehrlich.

Absatz 2 Satz 3 entspricht dem bisherigen Absatz 3 Satz 2 und regelt die räumlich getrennte Aufbewahrung der Meldebögen und die beschränkte Zugangsberechtigung. Die Meldebögen müssen ausschließlich besonders befugten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Vertrauensstelle und nicht mehr – wie nach dem bisherigen Absatz 3 Satz 2 – denen der Registerstelle zugänglich sein. Bei Abschluss des Staatsvertrages 1997 war es aufgrund der damaligen technischen Voraussetzungen und Arbeitsweisen nur der Registerstelle möglich, die Daten der Meldebögen elektronisch nach zu erheben. Mittlerweile ist jedoch die Vertrauensstelle aufgrund ihrer originären Aufgaben die zuständige Stelle für die Nacherhebung.

Absatz 2 Satz 4 ist wortgleich mit dem bisherigen Absatz 3 Satz 3.

Der neue Absatz 2 Satz 5 legitimiert die Vertrauensstelle zur Dechiffrierung von Identitätsdaten zum Zwecke der Vervollständigung des elektronischen Datenbestandes nach Satz 1. Die Dechiffrierung unterliegt der Prüfung nach Artikel 5 Absatz 5.

Absatz 3 Satz 1 entspricht dem bisherigen Absatz 4 Satz 4 zweiter Halbsatz und regelt die Vernichtung der Meldebögen der Jahre 1961 bis 1989, wenn ihre Daten auf elektronische Datenträger übernommen worden sind.

Allerdings stellt Absatz 3 Satz 2 klar, dass archivrechtliche Regelungen der Länder unberührt bleiben. Das bedeutet, dass das Gemeinsame Krebsregister nicht mehr benötigte Meldebögen jeweils dem Archiv des Landes, in dessen heutigem Gebiet der auf dem einzelnen Meldebogen angegebene Wohnort der betroffenen Person liegen würde, anzubieten hat. Nimmt das jeweilige Landesarchiv die angebotenen Meldebögen nicht in seinen Bestand auf, hat das Gemeinsame Krebsregister diese Meldebögen datenschutzgerecht zu vernichten.

Absatz 3 Satz 3 entspricht dem bisherigen Absatz 5 Satz 2. Um den datenschutzrechtlichen Bedenken Rechnung zu tragen, regelt Satz 3, dass das Gemeinsame Krebsregister die Daten der Meldebögen von 1961 bis 1989 nach Ablauf der Frist des Absatz 2 Satz 1 (31. Dezember 2025) nicht mehr wie eine normale Meldung behandeln darf, auch dann nicht, wenn noch nicht alle Daten auf elektronische Datenträger übernommen worden sind. Stattdessen fallen diese Meldebögen unter das Berliner Archivgesetz. Denn vorrangiges Ziel ist in diesem Fall die Aufbewahrung der Altbestände, da es sich hierbei um nicht wieder beschaffbare Informationen handelt.

Zu Nummer 5 (Artikel 7)

Zu Buchstabe a (Absatz 1)

Die Änderung dient der sprachlichen Gleichstellung.

Zu Buchstabe b (Absatz 2)

Die Richtlinien für die Tätigkeit des Gemeinsamen Krebsregisters sind bereits durch die gesetzlichen Grundlagen (insbesondere Staatsvertrag und Krebsregistergesetz) festgelegt. Einer besonderen Regelung zur Richtlinienggebung durch den Verwaltungsausschuss bedarf es daher nicht, zumal dieser in Grundsatzangelegenheiten ohnehin zu entscheiden hat.

Zu Buchstabe c (Absatz 4)

Die Änderung dient der Anpassung an das geänderte Laufbahn- und Tarifrecht in Berlin. Im Zuge dieser Anpassung wurde die Regelung zu verbeamteten Dienstkräften nicht mehr aufgenommen, da im Gemeinsamen Krebsregister derzeit keine verbeamteten Dienstkräfte beschäftigt sind und auch weiterhin nicht beschäftigt werden sollen.

Zu Nummer 6 (Artikel 8)

Durch die Änderung des Artikels 13 ist die Anpassung des Artikels 8 notwendig, da der hierin erwähnte § 8 Absatz 5 Satz 1 KRG nicht mehr als Landesrecht fortgelten soll. Der Verweis auf diese Vorschrift ist deshalb zu streichen. Bei der Gelegenheit wird der Verweis auf § 8 Absatz 1 Satz 1 KRG der heutigen rechtsförmlichen Schreibweise angepasst.

Zu Nummer 7 (Artikel 10)

Nicht alle am Gemeinsamen Krebsregister beteiligten Länder beabsichtigen, das Gemeinsame Krebsregister in gleicher Weise mit Aufgaben im Zusammenhang mit der klinischen Krebsregistrierung nach § 4 Absatz 1 Nummer 2 KRG, Artikel 3 Absatz 3 und 5 sowie Artikel 4 Absatz 1 zu beauftragen.

Unabhängig von den bundesgesetzlichen Entwicklungen, die in das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz gemündet sind, hat das Land Mecklenburg-Vorpommern bereits im Jahr 2011 mit dem Gesetz über das Zentrale Klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern eine entsprechende Grundlage geschaffen. Auf dieser Grundlage wurden Strukturen der klinischen

Krebsregistrierung in Mecklenburg-Vorpommern geschaffen, die sich substantiell von den Strukturen in den übrigen am Gemeinsamen Krebsregister beteiligten Ländern unterscheiden und daher eine andere Aufgabenwahrnehmung bedingen. Daher plant das Land Mecklenburg-Vorpommern, den Abgleich der Leichenschauscheinne inklusive Follow-Back und den Melderegisterabgleich direkt durch das Zentrale Klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern vornehmen zu lassen. Deshalb ist eine ergänzende Regelung zur Finanzierung des Gemeinsamen Krebsregisters notwendig.

Die übrigen am Gemeinsamen Krebsregister beteiligten Länder werden die gewachsenen und bewährten Strukturen sowie die eingespielten Abläufe und Erfahrungen in der Bearbeitung der Informationen aus den Leichenschauscheinne im Sinne von Synergieeffekten weiterhin nutzen und hierfür keine neuen Strukturen in den klinischen Krebsregistern aufbauen (vgl. auch die Begründung zu Nummer 3). Dies gilt in gleicher Weise für die Initiierung des Follow-Back. Bei der Übermittlung der Meldedaten nach Artikel 3 Absatz 5 wird von einem weitgehend maschinellen Verfahren ausgegangen. Aufgrund des maschinellen Masseverfahrens und der damit verbundenen Synergieeffekte bei der Datenverarbeitung wird davon ausgegangen, dass im Gemeinsamen Krebsregister kein bedeutender Mehraufwand anfällt. Darüber hinaus bevorzugen die Datenschutzbeauftragten den Abgleich mit Daten aus den Melderegistern über das Gemeinsame Krebsregister gegenüber der direkten Übermittlung der Meldedaten an die klinischen Krebsregister.

Die Kosten für das Gemeinsame Krebsregister werden in tatsächlicher Höhe getragen. Aufgrund des hohen Aufwandes einer Kosten- und Leistungsrechnung erfolgt die Ermittlung der Personal- und Sachkosten in pauschalierter Form. Das nähere Verfahren der Pauschalierung wird durch Beschluss des Verwaltungsausschusses des Gemeinsamen Krebsregisters geregelt.

Zu Nummer 8 (Artikel 13 und 13a)

Zu Artikel 13 (Fortgeltung des Krebsregistergesetzes)

Absatz 1 bestimmt, dass das aufgrund einer Befristungsregelung als Bundesrecht außer Kraft getretene Krebsregistergesetz als Landesrecht fortgilt, und nimmt hiervon bisher § 10 und § 13 Absatz 3 KRG aus. Der Kreis der von einer Fortgeltung ausgenommenen Vorschriften des Krebsregistergesetzes ist nunmehr zu erweitern. Dies gilt für folgende Vorschriften:

- § 2 Absatz 2 Nummer 1, 4 und 5 KRG, der bestimmte Angaben als epidemiologische Daten definiert. Die Grundlage der klinischen Krebsregistrierung ist der bundesweit einheitliche Datensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (§ 65c Absatz 1 Satz 3 SGB V). Der gemeinsame Datensatz der epidemiologischen und klinischen Krebsregistrierung wurde vor dem Hintergrund des Gebotes der Datensparsamkeit erstellt und enthält die nach dem Krebsregistergesetz zu erhebenden Merkmale Mehrlingseigenschaft (vgl. § 2 Absatz 2 Nummer 1 KRG), Staatsangehörigkeit (vgl. § 2 Absatz 2 Nummer 4 KRG) und Tätigkeitsanamnese (vgl. § 2 Absatz 2 Nummer 5 KRG) nicht. Der Staatsvertrag soll auf die genannten Merkmale daher ebenfalls keine Anwendung mehr finden.
- § 4 Absatz 2 Satz 1 KRG, nach dem die Vertrauensstellen „die nach § 9 des Bundesdatenschutzgesetzes erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen“ haben. Denn auf das Gemeinsame Krebsregister soll künftig nur noch das Berliner Datenschutzgesetz Anwendung finden (vgl. hierzu Artikel 11), in dessen § 5 Absatz 1 die Pflicht zur Sicherstellung der technischen und organisatorischen Maßnahmen geregelt ist.
- § 5 Absatz 1 Nummer 4 KRG, der die Übermittlung epidemiologischer Daten durch die Registerstelle an die „Dachdokumentation Krebs“ am Robert Koch-Institut regelt, findet keine Anwendung mehr. Denn die „Dachdokumentation Krebs“ ist durch das neu errichtete Zentrum für Krebsregisterdaten beim Robert Koch-Institut, das die Aufgabe einer bundeseinheitlichen epidemiologischen Krebsregistrierung übernimmt, abgelöst worden (vgl. § 1 Absatz 1 des Bundeskrebregisterdatengesetzes und die Begründung zu Artikel 4a).
- § 8 Absatz 5 KRG, an dessen Stelle Artikel 5 Absatz 5 tritt (siehe Begründung dort).

Absatz 2 greift den bisherigen Absatz 2 auf und aktualisiert diesen. Außerdem wird der Anwendungsbereich in Anknüpfung an Artikel 4 Absatz 6 durch die Formulierung „von weiteren Krebsarten“ erweitert, damit auch im Rahmen von Früherkennungsprogrammen für andere Krebsarten ein Programm und die Algorithmen zur Bildung von Kontrollnummern weitergegeben werden dürfen. Aus Gründen des Datenschutzes darf die Weitergabe jedoch nur ohne die im Gemeinsamen Krebsregister verwendeten kryptografischen Schlüssel erfolgen. Da der Begriff „zuständige Zentrale Stellen der Länder“ in Absatz 2 der bisherigen Fassung der Name der für Mammographie-Screening zuständigen Stellen gewesen ist, wird er durch den Begriff „zuständige Stellen der Länder“, der auch die Stellen für die weiteren Krebsarten mit einschließt, ersetzt. Darüber hinaus wird neben der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie die Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung benannt.

Der neue Absatz 3 schränkt die in § 3 Absatz 4 KRG geregelte Vergütung der Meldungen durch die Länder hinsichtlich der Meldungen nach § 65c Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB V ein. Aufgrund der im § 65c SGB V geregelten Finanzierung der klinischen Krebsregister und der Meldevergütungen für die Leistungserbringer im Zuge der klinischen Krebsregistrierung ergibt sich Änderungsbedarf bei der Regelung der Vergütung von Meldungen durch das Gemeinsame Krebsregister nach § 3 Absatz 4 KRG. Die Meldungen an das Gemeinsame Krebsregister werden nach Umsetzung des § 65c SGB V überwiegend über die klinischen Krebsregister erfolgen. Diese Datenweiterleitung von den klinischen Krebsregistern an die epidemiologischen Krebsregister ist nach § 65c Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 SGB V eine Voraussetzung für die Zahlung der Krebsregisterpauschale durch die Krankenkassen und für den Landesanteil an den Betriebskosten und damit bereits vergütet. Die Meldung der Leistungserbringer an die klinischen Krebsregister wird nach § 65c Absatz 6 SGB V von den Krankenkassen separat vergütet.

Allerdings ist für Meldungen, für die eine Meldevergütung nach § 65c Absatz 6 Satz 2 SGB V ausgeschlossen ist, vom Gemeinsamen Krebsregister eine Meldevergütung auf der Grundlage des § 3 Absatz 4 KRG weiterhin zu zahlen. Dies betrifft die nicht-melanotischen Hautkrebsarten und ihre Frühstadien, die für die epidemiologische Krebsregistrierung von Bedeutung sind, nicht jedoch für die Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister.

Im Übrigen bleibt es auch für die nicht in den Anwendungsbereich des § 65c Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 SGB V fallenden Meldungen bei der Vergütung des § 3 Absatz 4 KRG. Demnach ist für die Meldungen zu Krebsfällen im Kindesalter nach wie vor durch das Gemeinsame Krebsregister eine entsprechende Vergütung an die jeweilige Melderin oder den jeweiligen Melder zu zahlen.

Zu Artikel 13a (Übergangsvorschrift)

Bis sich die Meldungen über das klinische Krebsregister in der Praxis eingespielt haben, ist für die Löschfrist des Artikels 3 Absatz 7 Satz 3 eine Übergangsregelung erforderlich.

Aufgrund der in der Begründung zu Artikel 3 Absatz 7 Satz 3 geschilderten Zeitläufe und Verarbeitungsschritte einer Krebsmeldung kann es derzeit vorkommen, dass zum Zeitpunkt der Übermittlung der Melderegisterdaten die Krebsmeldung zu einer Person nach zwölf Monaten noch nicht im Gemeinsamen Krebsregister eingegangen ist. Die Information aus den Melderegisterdaten kann daher nicht zugeordnet werden. Die Information ist zwölf Monate nach Übermittlung an die Registerstelle zu löschen, obwohl sie für den Fall relevant ist. Dieser Zweite Staatsvertrag zur Änderung des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister wird voraussichtlich frühestens im Jahr 2017 in Kraft treten. Erst zu diesem Zeitpunkt sind die nach Landesrecht bestimmten Stellen befugt, erforderliche Melderegisterdaten zu liefern, und das Gemeinsame Krebsregister ermächtigt, diese Daten entgegen zu nehmen. Für die Löschfrist in der Registerstelle von zwölf Monaten nach Übermittlung durch die Vertrauensstelle wird eine Ausnahme für die Zeit bis Ende 2019 bestimmt. In diesem Zeitraum dürfen von der Vertrauensstelle übermittelte Melderegisterdaten in der Registerstelle anfangs maximal 24 Monate aufbewahrt werden. Die Löschfrist nähert sich jedoch sukzessive der in Artikel 3 Absatz 7 Satz 3 festgelegten Frist von zwölf Monaten an. Dessen ungeachtet gilt auch für diese Daten, dass sie unverzüglich zu löschen sind, wenn sie für die Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich sind, also auch, wenn die gesetzliche Frist zur Löschung noch nicht abgelaufen ist.

Zur Konkretisierung des Zeitpunktes, wann die Daten für Personen, die (noch) nicht mit einer Krebserkrankung erfasst sind, zur Aufgabenerfüllung nicht mehr erforderlich sind, muss die Errichtung und der Betrieb der klinischen Krebsregister abgewartet werden. Eine Sonderauswertung der Registerstelle des Gemeinsamen Krebsregisters bezüglich der Zeitabstände zwischen Diagnosestelle und Verfügbarkeit in der Datenbank der Registerstelle - mit Stand September 2015 - im gesamten Gebiet des Gemeinsamen Krebsregisters ergab, dass derzeit sechs Monate nach Diagnosestellung erst 29 Prozent der eingegangenen Krebsmeldungen für Abgleiche zur Verfügung stehen. Die Spanne in einzelnen Ländern bewegt sich zwischen 18 und 43 Prozent. Nach zwölf Monaten stehen 74 Prozent der eingegangenen Meldungen zur Verfügung. Die Spanne in einzelnen Ländern bewegt sich zwischen 59 und 83 Prozent. Es wird davon ausgegangen, dass ab dem 1. Januar 2020 eine Frist zur Löschung von zwölf Monaten ausreichend sein wird.

In Satz 2 ist festgelegt, dass die Regelung auf die einmalig übermittelten Daten des Artikels 3 Absatz 6 aus Datenschutzgründen nicht anzuwenden ist.

Zu Artikel 2

Dieser Artikel regelt eine weitere Änderung des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister. Er stellt mit einer Ergänzung des Artikels 10 Absatz 3 sicher, dass zwischen Inkrafttreten der landesrechtlichen Abweichung nach Artikel 10 Absatz 3 Satz 1 und der Unterrichtung des Verwaltungsausschusses über die landesrechtliche Regelung ein Zeitraum von mindestens zwei Jahren liegt. Das Gemeinsame Krebsregister benötigt einerseits aufgrund der Aufgabenübertragung auf ein anderes Krebsregister eine Planungssicherheit bei den Personal- und den Sachkosten. Des Weiteren wird eine angemessene Frist benötigt, um die sich verändernde Kostenverteilung in den Haushaltsanmeldungen und -planungen der am Gemeinsamen Krebsregister beteiligten Länder zu berücksichtigen und gegebenenfalls Kompensationen vorzunehmen.

Zu Artikel 3

Der Artikel regelt die Erlaubnis zur Bekanntmachung des Wortlauts des Staatsvertrages.

Zu Artikel 4

Der Artikel regelt in Absatz 1 das Inkrafttreten dieser Änderung des Staatsvertrages vorbehaltlich des Absatzes 2.

Im Absatz 2 wird das Inkrafttreten des Artikels 2 geregelt. Der Zeitpunkt liegt nach dem Zeitpunkt des Inkrafttretens nach Absatz 1, damit bereits zu diesem früheren Zeitpunkt von der Möglichkeit des Artikels 10 Absatz 3 Satz 1 Gebrauch gemacht werden kann, sofern landesrechtliche Regelungen schon geschaffen worden sind. Dies betrifft das Land Mecklenburg-Vorpommern, das bereits im Jahr 2011 mit dem Gesetz über das Zentrale Klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern eine gesetzliche Grundlage für die klinische Krebsregistrierung geschaffen hat (vgl. Begründung zu Artikel 1 Nummer 7). Bereits im Jahr 2014 wurde von Mecklenburg-Vorpommern im Verwaltungsausschuss des Gemeinsamen Krebsregisters angezeigt, dass die in Artikel 10 Absatz 3 Satz 1 genannten Aufgaben ab dem 1. Januar 2017 dem Zentralen Klinischen Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern übertragen werden sollen. Das spätere Inkrafttreten des Artikels 2 dieses Staatsvertrages ist erforderlich, damit die in Artikel 10 Absatz 3 Satz 1 genannten Aufgaben vom Zentralen Klinischen Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern ab 2017 ohne die Anforderungen des Artikels 10 Absatz 3 Satz 6 und 7 in der neuen Fassung übernommen werden können.

B. Rechtsgrundlage:

Artikel 59 Absatz 2 der Verfassung von Berlin

C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

Keine.

D. Gesamtkosten:

Durch die Änderung des Staatsvertrages entstehen Kosten, deren Höhe derzeit noch nicht genau beziffert werden kann. Mit dem Gesetz sind keine Kosten verbunden.

E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

Die Länder Berlin und Brandenburg sind neben den übrigen neuen Bundesländern am Gemeinsamen Krebsregister beteiligt. Der Zweite Änderungsstaatsvertrag wurde auch mit dem Land Brandenburg abgestimmt und hat keine besonderen Auswirkungen auf die Zusammenarbeit dieser beiden Länder.

F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

Durch die Änderung des Staatsvertrages entstehen Kosten, deren Höhe derzeit noch nicht genau beziffert werden kann.

a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

Nach Artikel 3 Absatz 6 können der Vertrauensstelle im Interesse der Aktualisierung und Vervollständigung einmalig rückwirkend bis zu fünf Jahren Daten zu fehlenden Sterbedaten, Namensänderungen und Wegzugsinformationen übermittelt werden. Im Jahr 2018 fallen dazu einmalig Ausgaben im Haushalt des Landesamtes für Bürger- und Ordnungsangelegenheiten (LABO) an, die zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beziffert werden können; dies wird seitens des LABO im Rahmen der Anmeldung des Haushaltsplans 2018 berücksichtigt, eine Rechnungstellung an das Gemeinsame Krebsregister erfolgt nicht.

Es wird aus wirtschaftlichen Gründen in Berlin nur auf Daten zu fehlenden Sterbedaten, Namensänderungen und Wegzugsinformationen ab Anfang 2016 zurückgegriffen. Hintergrund ist, dass im Januar 2016 das Fachverfahren im LABO umgestellt wurde und für zurückliegende Daten zu fehlenden Sterbedaten und Wegzugsinformationen vor der Umstellung des Fachverfahrens ein erheblicher Programmieraufwand entstehen würde, der zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beziffert werden kann.

Das Land Mecklenburg-Vorpommern plant in Folge der Neuregelung des Artikel 10 Absatz 3, den Abgleich der Leichenschauschein inklusive Follow-Back und den Melderegisterabgleich ab 1. Januar 2017 direkt durch das Zentrale Klinische Krebsregister Mecklenburg-Vorpommern vornehmen zu lassen.

Die übrigen am Gemeinsamen Krebsregister beteiligten Länder werden die gewachsenen und bewährten Strukturen sowie die eingespielten Abläufe und Erfahrungen in der Bearbeitung der Informationen aus den Leichenschau Scheinen im Sinne von Synergieeffekten weiterhin nutzen und hierfür nicht neue Strukturen in den klinischen Krebsregistern aufbauen.

Die nicht durch Gebühren und Auslagen gedeckten Kosten für diese Aufgabe werden unter den verbleibenden Kostenträgern aufgeteilt. Aufgrund der gleichbleibenden Gesamtkosten erhöht sich damit der vom Land Berlin aufzubringende Finanzierungsbetrag. Nach derzeitigem Stand entstehen für Berlin somit Mehrkosten in Höhe von ca. 8 500 EUR in 2017 und ca. 8 800 EUR in 2018, die durch Mindereinnahmen bei Kapitel 0922, Titel 23204 abgebildet werden.

b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:

Es ergeben sich durch den Staatsvertrag für die Haushaltsjahre 2016/2017 keine personalwirtschaftlichen Auswirkungen.

Infolge der geänderten Finanzierungsregelung für die Aufgaben nach Artikel 10 Absatz 3 des Staatsvertrages werden die Personalkosten für die Arbeitsgruppe Leichenschauscheinbearbeitung von den am Gemeinsamen Krebsregister beteiligten Ländern mit Ausnahme von Mecklenburg-Vorpommern getragen.

Dies führt in der Übergangszeit zu einem entsprechenden moderaten finanziellen Mehraufwand (für Berlin ca. 8 500 EUR in 2017 und ca. 8 800 EUR in 2018). Der erwarteten Aufwandsreduzierung durch Wegfall der Aufgaben nach Artikel 10 Absatz 3 für Mecklenburg-Vorpommern wird in 2019 durch den Verzicht der Nachbesetzung einer durch Renteneintritt frei werdenden Stelle in der Arbeitsgruppe Leichenschauscheinbearbeitung Rechnung getragen.

Im Rahmen der landesrechtlichen Umsetzung des § 65c SGB V können sich im Gebiet des Gemeinsamen Krebsregisters bei den Meldewegen zum nicht-melanotischen Hautkrebs länderindividuelle Unterschiede ergeben. Berlin und Brandenburg planen die direkte Übermittlung an das Gemeinsame Krebsregister, die dann voraussichtlich verstärkt papiergebunden statt elektronisch erfolgen wird. In den anderen am Gemeinsamen Krebsregister beteiligten Ländern wird eine Erfassung und gegebenenfalls Plausibilisierung über die klinischen Krebsregister und Weiterleitung an das Gemeinsame Krebsregister bevorzugt. Bisher wurden insbesondere in Brandenburg die Meldungen zum nicht-melanotischen Hautkrebs in den Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten elektronisch erfasst und an das Gemeinsame Krebsregister weitergeleitet. Die Höhe des Personalmehraufwandes durch die zukünftig vermehrt papiergebundenen Meldungen insbesondere aus Brandenburg kann zum derzeitigen Zeitpunkt nicht genau abgeschätzt werden. Es wird davon ausgegangen, dass der Aufwand durch Aufgabenverlagerung und Umstrukturierung von Prozessen innerhalb des Gemeinsamen Krebsregisters kompensiert werden kann.

Durch die Änderung des Staatsvertrages wird das LABO nach Artikel 3 Absatz 5 verpflichtet, halbjährlich Daten für die Fortschreibung und Berichtigung von Wohnortangaben und Namensänderungen sowie den Vitalstatus der Berliner Einwohnerinnen und Einwohner zu übermitteln. Die regelmäßige Übermittlung erfolgt aus dem zentralen Berliner Melderegister. Für die dauerhafte Bereitstellung des Programmmoduls für die Datenübermittlung, die laufende Wartung und Pflege sowie die Datenübermittlung selbst entstehen im Verfahrensbetrieb personelle Mehraufwände im Umfang von rund drei Personentagen im Jahr, die im Rahmen der vorhandenen Personalressourcen aufgefangen werden können.

Berlin, den 16. Mai 2017

Der Senat von Berlin

Michael Müller
Regierender Bürgermeister

Dilek Kolat
Senatorin für Gesundheit, Pflege
und Gleichstellung

I. Gegenüberstellung der Texte

Zu Artikel 1

Artikel 1 des Zweiten Staatsvertrages zur Änderung des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen	
Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p style="text-align: center;">Artikel 1 Organisationsform und Name</p> <p>Das Gemeinsame Krebsregister wird als nichtrechtsfähige Anstalt des öffentlichen Rechts des Landes Berlin unter der Bezeichnung „Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen“ geführt.</p>	<p>u n v e r ä n d e r t</p>
<p style="text-align: center;">Artikel 2 Aufgaben</p> <p>Das Gemeinsame Krebsregister erfüllt für die beteiligten Länder die Aufgaben, die ihnen nach dem Krebsregistergesetz vom 4. November 1994 (BGBl. I S. 3351) oder auf Grund des Artikels 13 obliegen, sowie die weiteren in diesem Staatsvertrag bestimmten Aufgaben.</p>	<p style="text-align: center;">Artikel 2 Aufgaben</p> <p>Das Gemeinsame Krebsregister erfüllt für die beteiligten Länder die Aufgaben, die ihnen nach dem Krebsregistergesetz vom 4. November 1994 (BGBl. I S. 3351), dem Bundeskrebsregisterdatengesetz vom 10. August 2009 (BGBl. I S. 2702, 2707) in der jeweils geltenden Fassung oder auf Grund des Artikels 13 obliegen, sowie die weiteren in diesem Staatsvertrag bestimmten Aufgaben.</p>
<p style="text-align: center;">Artikel 3 Datenerhebung</p> <p><i>(1) Die Erhebung und Meldung nach § 3 Abs. 1 des Krebsregistergesetzes umfasst über die in § 2 Abs. 2 des Krebsregistergesetzes genannten epidemiologischen Daten hinaus folgende Daten:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <i>1. bei Frauen die Anzahl der Geburten, aufgeschlüsselt nach Lebend-, Tot- und Fehlgeburten,</i> <i>2. bei Kindern bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres die Lebensdauer bis zum Tag der ersten Tumordiagnose und gegebenenfalls von diesem bis zum Tod,</i> <i>3. Anlass der Diagnose.</i> <p><i>(2) Abweichend von § 1 Abs. 1 Satz 1 des</i></p>	<p style="text-align: center;">Artikel 3 Datenerhebung</p> <p>(1) Die Erhebung und Meldung nach § 3 Absatz 1 des Krebsregistergesetzes umfasst über die in § 2 Absatz 2 des Krebsregistergesetzes genannten epidemiologischen Daten hinaus bei Kindern bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres die Lebensdauer bis zum Tag der ersten Tumordiagnose und gegebenenfalls von diesem bis zum Tod.</p> <p>(2) u n v e r ä n d e r t</p>

Krebsregistergesetzes ist dieser Staatsvertrag auch auf Daten über solche Tumoren des zentralen Nervensystems anzuwenden, bei denen es sich um nicht bösartige Neubildungen handelt.

(3) Ergibt sich aus einem Leichenschauschein eine Krebserkrankung, die dem Gemeinsamen Krebsregister noch nicht gemeldet war, so kann das Gemeinsame Krebsregister zur Ergänzung die in § 2 Abs. 1 und 2 des Krebsregistergesetzes sowie die in Absatz 1 genannten Angaben bei Ärzten und Zahnärzten, die den Verstorbenen zuvor behandelt oder untersucht oder die dessen Leiche obduziert haben, erheben. Diese Ärzte und Zahnärzte sind zur Übermittlung dieser Daten an die Vertrauensstelle des Gemeinsamen Krebsregisters berechtigt.

(4) Das Gemeinsame Krebsregister darf Daten anderer bevölkerungsbezogener Krebsregister über Patienten, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bereich des Gemeinsamen Krebsregisters haben oder gehabt haben, im Rahmen seiner Aufgaben nach dem Staatsvertrag verarbeiten.

(3) Ergibt sich aus einem Leichenschauschein eine Krebserkrankung, die dem Gemeinsamen Krebsregister noch nicht gemeldet war, so kann das Gemeinsame Krebsregister vorbehaltlich einer abweichenden landesrechtlichen Regelung nach Artikel 10 Absatz 3 Satz 1 zur Ergänzung die in § 2 Absatz 1 und 2 des Krebsregistergesetzes und die in Absatz 1 genannten Angaben bei Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten, die die verstorbene Person zuvor behandelt oder untersucht oder die Leiche obduziert haben, erheben. Diese Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte sind zur Übermittlung der Daten an die Vertrauensstelle verpflichtet. Landesrechtliche Regelungen zum Widerspruchsrecht der Patientinnen und Patienten bleiben unberührt. Zum Zwecke der Nacherhebung dürfen die gespeicherten Daten der Leichenschauscheine dechiffriert werden.

(4) Das Gemeinsame Krebsregister darf Daten anderer bevölkerungsbezogener Krebsregister über **Patientinnen und** Patienten, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Bereich des Gemeinsamen Krebsregisters haben oder gehabt haben, im Rahmen seiner Aufgaben nach dem Staatsvertrag verarbeiten.

(5) Die nach Landesrecht bestimmten Stellen übermitteln der Vertrauensstelle vorbehaltlich einer abweichenden landesrechtlichen Regelung nach Artikel 10 Absatz 3 Satz 1 zur Aktualisierung und Berichtigung der im Gemeinsamen Krebsregister gespeicherten Daten halbjährlich die folgenden Daten zu den Personen, die im Kalenderhalbjahr vor der Datenübermittlung verstorben sind, sich an- oder abgemeldet haben oder deren Name sich geändert hat:

1. Familiennamen,
2. frühere Namen,
3. Vornamen,
4. Geburtsdatum,
5. Geschlecht,
6. derzeitige und letzte frühere Anschrift der alleinigen Wohnung oder der Hauptwohnung,
7. Einzugsdatum, Auszugsdatum,
8. Datum der Namensänderung,
9. Sterbedatum.

Sofern ein Rückmeldeverfahren aus Anlass einer Anmeldung oder einer Abmeldung ohne Bezug einer neuen Wohnung im Inland oder bei Änderungen des Wohnungsstatus vorgesehen ist, erfolgt die Übermittlung der Daten erst nach Abschluss des Rückmeldeverfahrens.

<p>(5) Abweichend von § 3 Abs. 4 des Krebsregistergesetzes kann die Vertrauensstelle die elektronische Übermittlung der für sie bestimmten Daten zulassen, wenn ein Sicherheitskonzept auf der Grundlage einer Risikoanalyse auf dem aktuellen Stand der Technik umgesetzt wurde. Die Verantwortung der übermittelnden Stelle für die Art der Übermittlung bleibt unberührt.</p>	<p>Von der Übermittlung von Daten ist bei Bestehen einer Auskunftssperre nach § 51 Absatz 1 oder 5 des Bundesmeldegesetzes vom 3. Mai 2013 (BGBl. I S. 1084), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2218) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung abzusehen.</p> <p>(6) Die nach Landesrecht bestimmten Stellen dürfen der Vertrauensstelle einmalig die Daten im Sinne des Absatzes 5 Satz 1 zu den zurückliegenden fünf Kalenderjahren übermitteln. Die Vertrauensstelle ist zur Entgegennahme einer einmaligen Datenübermittlung nach Satz 1 berechtigt.</p> <p>(7) Die Vertrauensstelle hat die nach Absatz 5 Satz 1 und Absatz 6 Satz 1 übermittelten Daten wie eine Meldung entsprechend den Vorgaben des § 4 des Krebsregistergesetzes zu bearbeiten. Die Registerstelle gleicht die Daten mit dem vorhandenen Datenbestand ab und übernimmt die Daten nach Absatz 5 Satz 1 Nummer 1, 3, 6 und 9, wenn die Person mit einer Krebserkrankung erfasst ist. Die Registerstelle löscht alle nicht übernommenen Daten spätestens zwölf Monate nach deren Übergabe durch die Vertrauensstelle.</p> <p>(8) unverändert</p>
<p style="text-align: center;">Artikel 4 <i>Übermittlung an andere Register und an die Zentralen Stellen im Rahmen des Mammographie-Screenings</i></p> <p>(1) Die Vertrauensstelle des Gemeinsamen Krebsregisters darf zur Unterstützung der klinischen Krebsforschung die gespeicherten Angaben zu Sterbedatum und Todesursachen eines namentlich benannten Patienten an ein Klinikregister auf dessen Antrag übermitteln.</p>	<p style="text-align: center;">Artikel 4 Übermittlung an klinische und andere epidemiologische Krebsregister</p> <p>(1) Die Vertrauensstelle übermittelt vorbehaltlich einer abweichenden landesrechtlichen Regelung nach Artikel 10 Absatz 3 Satz 1 halbjährlich die Angaben zu taggenauem Sterbedatum und Todesursachen sowie die Angaben nach Artikel 3 Absatz 5 Satz 1 von namentlich benannten Patientinnen und Patienten an das für den Wohnort der Patientin oder des Patienten zuständige klinische Krebsregister. Im Falle von Änderungen zum Wohnort der Patientin oder des Patienten erfolgt die Übermittlung an das für den bisherigen Wohnort der Patientin oder des Patienten zuständige klinische Krebsregister. Bis zum Inkrafttreten der landesrechtlichen Regelungen zur klinischen Krebsregistrierung übermittelt die Vertrauensstelle halbjährlich die Angaben zu taggenauem Sterbedatum und</p>

<p><i>(2) Erhält die Vertrauensstelle des Gemeinsamen Krebsregisters Meldungen über Patienten, für die ein anderes bevölkerungsbezogenes Krebsregister zuständig ist, so bietet es diese Meldungen dem anderen Krebsregister an und übermittelt sie auf Verlangen dorthin. Bei der Vertrauensstelle verbliebene Daten über den Patienten sind anschließend zu löschen.</i></p>	<p>Todesursachen sowie die Angaben nach Artikel 3 Absatz 5 Satz 1 von namentlich benannten Patientinnen und Patienten an Tumorzentren, onkologische Schwerpunkte und sonstige Einrichtungen, die ein eigenes klinisches Krebsregister führen.</p> <p>(2) Das Gemeinsame Krebsregister ist auch zur einmaligen Datenübermittlung zu zurückliegenden Kalenderjahren nach Artikel 3 Absatz 6 berechtigt.</p> <p>(3) Die Übermittlung der Angaben aus den Leichenschauscheinen für nicht namentlich benannte Patientinnen und Patienten an das für den Wohnort der Patientin oder des Patienten zuständige klinische Krebsregister wird landesrechtlich geregelt.</p> <p>(4) Die Dechiffrierung der Identitätsdaten kann durch die Leitung der Vertrauensstelle zur Erfüllung der Aufgaben nach den Absätzen 1 bis 3 angeordnet werden. Die Anordnung ist zu dokumentieren und der Aufsichtsbehörde anzuzeigen. Die Löschfrist für die dechiffrierten Identitätsdaten in der Vertrauensstelle beträgt sechs Monate nach Übermittlung an das zuständige klinische Krebsregister.</p> <p>(5) Erhält die Vertrauensstelle Meldungen über Patientinnen oder Patienten, für die ein anderes bevölkerungsbezogenes Krebsregister zuständig ist, so bietet es diese Meldungen dem anderen Krebsregister an und übermittelt sie auf Verlangen dorthin. Bei der Vertrauensstelle verbliebene Daten über die Patientin oder den Patienten sind anschließend zu löschen.</p>
	<p style="text-align: center;">Artikel 4a Datenabgleich mit dem Zentrum für Krebsregisterdaten</p> <p>(1) Das Gemeinsame Krebsregister übermittelt für die beteiligten Länder die in § 3 Absatz 1 des Bundeskrebregisterdatengesetzes genannten Daten und eine Referenznummer innerhalb der vorgeschriebenen Frist an das Zentrum für Krebsregisterdaten beim Robert Koch-Institut. Die vom Gemeinsamen Krebsregister für jeden übermittelten Fall gebildete Referenznummer besteht aus einer fortlaufenden Nummer, einer Kennzeichnung des Abgleichjahres und einer Kennzeichnung, dass der Datensatz aus dem Gemeinsamen Krebsregister stammt.</p> <p>(2) Das Gemeinsame Krebsregister darf die vom Zentrum für Krebsregisterdaten nach § 6 Absatz 1 des Bundeskrebregisterdatengesetzes übermittelten Daten verarbeiten und nutzen.</p>

	<p>(3) Ergibt sich im Rahmen der Klärung von potentiellen Mehrfachübermittlungen, dass ein anderes bevölkerungsbezogenes Krebsregister für diesen Fall zuständig ist, so übermittelt das Gemeinsame Krebsregister die zu diesem Fall gespeicherten Daten auf Verlangen dorthin. Die bei dem Gemeinsamen Krebsregister verbliebenen Daten über diesen Fall sind anschließend zu löschen.</p> <p>(4) Das Gemeinsame Krebsregister darf das Ergebnis des Datenabgleichs mit anderen bevölkerungsbezogenen Krebsregistern bei potentiellen Mehrfachübermittlungen unter Angabe der Referenznummer an das Zentrum für Krebsregisterdaten weiterleiten.</p>
	<p style="text-align: center;">Artikel 4b Datenübermittlung zwischen dem Deutschen Kinderkrebsregister und dem Gemeinsamen Krebsregister</p> <p>(1) Zweck der Datenübermittlung zwischen dem Deutschen Kinderkrebsregister und dem Gemeinsamen Krebsregister ist die Vervollständigung des Datenbestandes in beiden Registern.</p> <p>(2) Die Vertrauensstelle ist zur Entgegennahme von Identitätsdaten und epidemiologischen Daten von Personen, die im Deutschen Kinderkrebsregister namentlich bekannt sind, berechtigt. Die Vertrauensstelle verarbeitet diese Daten wie eine Meldung entsprechend den Vorgaben des § 4 des Krebsregistergesetzes. Die Registerstelle führt den Abgleich mit dem vorhandenen Datenbestand durch. Sie übernimmt in ihren Datenbestand die dem Gemeinsamen Krebsregister nicht bekannten Fälle und vervollständigt Daten zu den im Gemeinsamen Krebsregister bekannten Fällen.</p> <p>(3) Die Vertrauensstelle darf dem Deutschen Kinderkrebsregister zu dort namentlich benannten Personen die im Gemeinsamen Krebsregister gespeicherten epidemiologischen Daten im Sinne des § 1 Absatz 1 Satz 1 des Krebsregistergesetzes und des Artikels 3 Absatz 2 einschließlich der Daten zu Mehrfachneoplasien übermitteln.</p> <p>(4) Die Löschfrist in der Vertrauensstelle beträgt sechs Monate nach Übermittlung an das Deutsche Kinderkrebsregister.</p>
<p style="text-align: center;"><i>Artikel 4</i> <i>Übermittlung an andere Register und an die Zentralen Stellen im Rahmen des Mammographie-Screenings</i></p>	<p style="text-align: center;">Artikel 4c Übermittlung an zuständige Stellen im Rahmen von Krebsfrüherkennungsprogrammen</p>

(3) Im Rahmen der Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, zuletzt geändert am 15. Dezember 2003, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 1 (S. 2) vom 3. Januar 2004, darf das Gemeinsame Krebsregister die Kontrollnummern der am Früherkennungsprogramm teilnehmenden Frauen, die ihm von den zuständigen Zentralen Stellen der Länder übermittelt werden, mit den Kontrollnummern der im Register gespeicherten Krebsfälle abgleichen und die Kontrollnummern der gemeldeten Brustkrebsfälle von den Frauen, die am Früherkennungsprogramm teilgenommen haben, an die jeweils zuständige Zentrale Stelle übermitteln.

(1) Im Rahmen der Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie) in der Fassung vom 18. Juni 2009 (BAnz. Nr. 148a vom 2. Oktober 2009), die zuletzt am 21. April 2016 (BAnz. AT 08.07.2016 B2) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung darf die Vertrauensstelle von den zuständigen Zentralen Stellen der Länder Kontrollnummern und Kommunikationsnummern und von den zuständigen Screening-Einheiten Kommunikationsnummern und Angaben zur Person (Postleitzahl, Wohnort, Geburtsmonat und Geburtsjahr) sowie die Screening-Daten (Datumsangaben der bisher durchgeführten Screeninguntersuchungen) und das jeweilige Screening-Ergebnis (Brustkrebs im Screening diagnostiziert oder nicht diagnostiziert oder Abbruch der Untersuchung) zum Zwecke der Identifikation von Intervallkarzinomen und der Evaluation der Auswirkungen des Mammographie-Screenings (Mortalitätsevaluation) entgegennehmen. Dies erstreckt sich auch auf die Daten, die im Rahmen des Mammographie-Screenings seit dem 1. Januar 2006 erhoben wurden. Die Vertrauensstelle übermittelt die Daten an die Registerstelle ohne Postleitzahl und Wohnort, jedoch mit dem amtlichen Gemeindeschlüssel, und löscht alle übermittelten Daten unverzüglich nach Übergabe. Die Registerstelle gleicht die Daten mit dem vorhandenen Datenbestand ab und übernimmt die Kommunikationsnummer und die Daten zum Screening, wenn die Person mit einer Brustkrebserkrankung erfasst ist. Die Registerstelle löscht die Daten von Personen, die nicht mit einer Brustkrebserkrankung im Gemeinsamen Krebsregister erfasst sind, nach 30 Monaten.

(2) Die Registerstelle übermittelt zur Evaluation der Intervallkarzinome für diejenigen ihr bekannten Brustkrebsfälle, die nicht im Rahmen des Mammographie-Screenings diagnostiziert wurden, die Kommunikationsnummer, die Bezeichnung der Screening-Einheit und die Daten im Sinne des § 2 Absatz 2 Nummer 6 bis 12 und des § 6 Absatz 1 Nummer 4 des Krebsregistergesetzes an das zuständige Referenzzentrum.

(3) Die Registerstelle ist berechtigt, Angaben zur Klassifizierung der Intervallkarzinome bei dem Referenzzentrum zu erheben. Die erhobenen Daten dürfen ausschließlich die Kommunikationsnummer und die Klassifikation enthalten.

	<p>(4) Nach Erhebung der Daten nach Absatz 3 ist die Kommunikationsnummer in der Registerstelle zu löschen, spätestens jedoch 30 Monate nach Übermittlung der Daten von der Registerstelle an das Referenzzentrum nach Absatz 2.</p> <p>(5) Zum Zwecke der Mortalitätsevaluation ist die Registerstelle berechtigt, erfasste Brustkrebsfälle und zu diesen die Screening-Daten und Informationen zum Intervallkarzinom anonymisiert an das Bundesamt für Strahlenschutz weiterzugeben.</p> <p>(6) Das Gemeinsame Krebsregister ist im Rahmen der Früherkennung von weiteren Krebsarten durch Screeningprogramme gemäß § 25a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Datenverarbeitung berechtigt.</p>
<p style="text-align: center;">Artikel 5 <i>Datenverarbeitung innerhalb des Gemeinsamen Krebsregisters</i></p> <p>(1) <i>Ergeben sich bei der Verarbeitung einer eingegangenen Meldung Anhaltspunkte dafür, dass die Krebserkrankung bereits im Gemeinsamen Krebsregister erfasst ist, obwohl die Kontrollnummern nicht völlig übereinstimmen, oder dass bei übereinstimmenden Kontrollnummern die neue Meldung einen anderen Patienten betrifft, so kann der Leiter der Vertrauensstelle zur Klärung der Zweifel die vorübergehende Entschlüsselung der Identitätsdaten der früheren Meldung anordnen. Die Anordnung ist zu dokumentieren und der Aufsichtsbehörde anzuzeigen. Die entschlüsselten Identitätsdaten sind nach der Durchführung des Abgleichs unverzüglich zu löschen. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend bei einem Abgleich mit einem anderen bevölkerungsbezogenen Krebsregister und bei Anfragen von Klinikregistern nach Artikel 4 Abs. 1.</i></p>	<p style="text-align: center;">Artikel 5 Datenverarbeitung innerhalb des Gemeinsamen Krebsregisters</p> <p>(1) Ergeben sich bei der Verarbeitung einer eingegangenen Meldung Anhaltspunkte dafür, dass die Person bereits im Gemeinsamen Krebsregister erfasst ist, obwohl die Kontrollnummern nicht übereinstimmen, oder dass bei übereinstimmenden Kontrollnummern die neue Meldung eine andere Person betrifft, so kann die Leitung der Vertrauensstelle zur Klärung der Zweifel die vorübergehende Decodierung der Identitätsdaten aller Meldungen, für die in Betracht kommt, dass die neue Meldung ihnen zugeordnet werden kann, anordnen. Die Anordnung ist zu dokumentieren und der Aufsichtsbehörde anzuzeigen. Die decodierten Identitätsdaten sind nach Abschluss der Klärung und Übergabe an die Registerstelle zu löschen. Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend in den folgenden Fällen:</p> <ol style="list-style-type: none">1. bei der Verarbeitung von Daten anderer bevölkerungsbezogener Krebsregister nach Artikel 3 Absatz 4;2. bei dem Abgleich mit Daten aus den Melderegistern nach Artikel 3 Absatz 5 und 6;3. bei Übermittlungen an klinische Krebsregister nach Artikel 4 Absatz 1 und 2;4. bei der Übermittlung von Angaben nach Artikel 4 Absatz 3 an die dort genannten Einrichtungen;5. bei einem Datenabgleich mit dem Zentrum für Krebsregisterdaten nach Artikel 4a;6. bei einem Abgleich mit dem Deutschen Kinderkrebsregister nach Artikel 4b Absatz 2 und 3;7. im Rahmen des Mammographie-Screenings und anderer bevölkerungsbezogener Screeningprogramme nach Artikel 4c

<p>(2) <i>Abweichend von § 4 Abs. 1 Nr. 5 des Krebsregistergesetzes beträgt die Lösungs- und Vernichtungsfrist in den Fällen des Artikels 3 Abs. 3 längstens zwölf Monate, in den übrigen Fällen längstens sechs Monate nach der Übermittlung der Angaben.</i></p>	<p>Absatz 1 und 6;</p> <p>8. bei Anfragen und Anträgen nach den §§ 8 und 9 des Krebsregistergesetzes.</p> <p>(2) Für regionale Auswertungen unterhalb der Gemeindeebene kann die Aufsichtsbehörde der Vertrauensstelle die vorübergehende Dechiffrierung der Identitätsdaten aller von der Registerstelle im Rahmen dieser Auswertung an die Vertrauensstelle übermittelten Datensätze der Gemeinden, die zu den Untersuchungsregionen gehören, genehmigen. Die nach Satz 1 übermittelten Datensätze beinhalten das Chifftrat der Identitätsdaten und den Wohnort. Der ausschließliche Zweck der Dechiffrierung ist die in der Vertrauensstelle vorzunehmende Zuordnung der nach Satz 1 übermittelten Datensätze zu den Untersuchungsregionen. Die Vertrauensstelle übermittelt der Registerstelle die Zuordnung zu den Untersuchungsregionen, sofern mindestens drei Datensätze zur Untersuchungsregion gehören. Danach sind die dechiffrierten Identitätsdaten unverzüglich zu löschen. Die Registerstelle darf die von der Vertrauensstelle übermittelten Daten ausschließlich für die regionale Auswertung verarbeiten und hat diese spätestens ein Jahr nach Abschluss der Auswertung zu löschen. Die Sätze 1 und 2 sowie die Frist zur Löschung nach Satz 5 gelten entsprechend für die Bildung des amtlichen Gemeindeschlüssels bei Gebietsreformen, die zu Gemeindeteilungen führen. In diesem Fall übermittelt die Vertrauensstelle der Registerstelle die Zuordnung zur Gemeinde nach der jeweiligen Gebietsreform.</p> <p>(3) Für die Speicherung in der Registerstelle und für jedes Abgleichverfahren ist bei der Bildung von Kontrollnummern nach § 4 Absatz 1 Nummer 4 des Krebsregistergesetzes jeweils mindestens ein verfahrensspezifischer kryptografischer Schlüssel zu verwenden. Die Vertrauensstelle hat die Kontrollnummern im erforderlichen Umfang umzuschlüsseln. Für die Speicherung in der Registerstelle zur Verschlüsselung der Identitätsdaten oder zur Bildung der Kontrollnummern verwendete verfahrensspezifische Schlüssel dürfen nicht offenbart oder für andere Zwecke genutzt werden.</p> <p>(4) Abweichend von § 4 Absatz 1 Nummer 5 des Krebsregistergesetzes beträgt die Frist zur Löschung und Vernichtung in den Fällen des Artikels 3 Absatz 3 längstens zwölf Monate, in den übrigen Fällen längstens sechs Monate nach der Übermittlung der Angaben.</p> <p>(5) Die Dechiffrierung der Identitätsdaten in den Verfahren nach den Absätzen 1 und 2 sowie nach Artikel 3 Absatz 3 Satz 4, Artikel 4 Absatz</p>
--	---

	<p>4 und Artikel 6 Absatz 2 Satz 5 ist revisionssicher zu protokollieren. Die Zulässigkeit der Dechiffrierungsvorgänge ist durch die Aufsichtsbehörde anhand der Protokolle mindestens einmal jährlich stichprobenartig zu prüfen. Der Termin der Prüfung ist der oder dem Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit vorab bekanntzugeben. Nach Abschluss der Prüfung sind die Protokolldaten zu löschen.</p>
<p style="text-align: center;">Artikel 6 Vorhandener Datenbestand</p> <p>(1) Das Gemeinsame Krebsregister darf die vor dem 1. Januar 1995 gemeldeten Daten verarbeiten und nutzen. Hierauf sind die Vorschriften des Krebsregistergesetzes entsprechend anzuwenden, soweit dieser Staatsvertrag nichts anderes bestimmt.</p> <p>(2) Das Gemeinsame Krebsregister darf die in den Jahren 1990 bis 1994 gemeldeten Daten bis zum 31. Dezember 1997 auf elektronische Datenträger übernehmen, soweit dies noch nicht oder nicht vollständig geschehen ist. Weitere Maßnahmen zur Übernahme dieser Daten sind unzulässig.</p> <p>(3) Das Gemeinsame Krebsregister darf zur Vervollständigung seines auf elektronischen Datenträgern vorhandenen Datenbestandes des Nationalen Krebsregisters der Deutschen Demokratischen Republik bis zum 31. Dezember 1999 die auf Meldebögen vorhandenen Daten aus den Jahren 1961 bis 1989 verarbeiten. Die Meldebögen sind räumlich getrennt zu verwahren und dürfen nur hierfür besonders befugten Mitarbeitern der Registerstelle zugänglich sein. Sie dürfen nicht für andere Zwecke genutzt werden.</p> <p>(4) Nach der Speicherung gemäß Absatz 3 hat die Registerstelle die Identitätsdaten und die epidemiologischen Daten auf getrennte Datenträger zu übernehmen. Die Registerstelle hat die Identitätsdaten an die Vertrauensstelle zu geben. Dort sind diese nach § 7 Abs. 1 des Krebsregistergesetzes zu verschlüsseln und Kontrollnummern nach § 7 Abs. 2 des Krebsregistergesetzes zu bilden. Nach der Verschlüsselung sind unverzüglich die unverschlüsselten Identitätsdaten zu löschen und die zugehörigen Meldebögen zu vernichten.</p> <p>(5) Auf die Aufbewahrung und Nutzung der Meldebögen aus den Jahren 1953 bis 1960 ist das</p>	<p style="text-align: center;">Artikel 6 Vorhandener Datenbestand</p> <p>(1) un v e r ä n d e r t</p> <p>(2) Das Gemeinsame Krebsregister darf zur Vervollständigung seines auf elektronischen Datenträgern vorhandenen Datenbestandes des Nationalen Krebsregisters der Deutschen Demokratischen Republik die auf Meldebögen vorhandenen Daten aus den Jahren 1961 bis 1989 bis zum 31. Dezember 2025 verarbeiten. Die Meldebögen sind wie eine Meldung entsprechend den Vorgaben des § 4 des Krebsregistergesetzes zu bearbeiten. Die Meldebögen sind räumlich getrennt zu verwahren und dürfen nur hierfür besonders befugten Beschäftigten der Vertrauensstelle zugänglich sein. Sie dürfen nicht für andere Zwecke genutzt werden. Zum Zwecke der Vervollständigung des Datenbestandes darf die Leitung der Vertrauensstelle die Dechiffrierung der Identitätsdaten anordnen.</p> <p>(3) Nach der Bearbeitung der Meldebögen gemäß Absatz 2 und der vollständigen Übernahme ihrer Daten auf elektronische Datenträger sind die jeweiligen Meldebögen unverzüglich zu vernichten. Archivrechtliche Regelungen der Länder bleiben unberührt. Nach Ablauf der in Absatz 2 Satz 1 genannten Frist findet auf die Aufbewahrung und Nutzung der zu dem Zeitpunkt beim Gemeinsamen Krebsregister verbliebenden Meldebögen das Berliner Archivgesetz Anwendung.</p>

<p><i>Berliner Archivgesetz entsprechend anzuwenden. Dies gilt ab 1. Januar 2000 auch für die in Absatz 3 genannten Meldebögen.</i></p>	
<p style="text-align: center;">Artikel 7 Verwaltungsausschuss</p> <p>(1) An der Führung des Gemeinsamen Krebsregisters wirken die beteiligten Länder durch einen beim Gemeinsamen Krebsregister bestehenden Verwaltungsausschuss mit. Dem Verwaltungsausschuss gehört je ein Vertreter der obersten Gesundheitsbehörden der beteiligten Länder an. Jedes Land hat eine Stimme.</p> <p>(2) Der Verwaltungsausschuss beschließt in Grundsatzangelegenheiten des Gemeinsamen Krebsregisters <i>und bestimmt die Richtlinien für dessen Tätigkeit.</i> Dies gilt insbesondere für</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Festlegung einheitlicher und verbindlicher Grundsätze für die Übermittlung und Auswertung epidemiologischer Daten für die wissenschaftliche Forschung und für gesundheitspolitische Maßnahmen, 2. die Festlegung eines einheitlichen Formblattes und eines maschinell verwertbaren Datenträgers, die für Meldungen an das Gemeinsame Krebsregister zu verwenden sind, 3. die Erarbeitung von einheitlichen Vergütungssätzen für Meldungen an das Gemeinsame Krebsregister, 4. die Auswahl des Chiffrierverfahrens und des Verfahrens zur Bildung der Kontrollnummern, 5. die Erarbeitung von Grundsätzen zur Erteilung der Genehmigung nach § 8 Abs. 1 des Krebsregistergesetzes. <p>Er entscheidet außerdem über die Anmeldungen des Gemeinsamen Krebsregisters zum Haushaltsplan einschließlich des Stellenplanes.</p> <p>(3) Beschlüsse über Angelegenheiten mit finanziellen Auswirkungen bedürfen im Verwaltungsausschuss der Zustimmung aller beteiligten Länder. Im Übrigen entscheidet der Verwaltungsausschuss mit einfacher Mehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des den Vorsitz führenden Landes.</p> <p>(4) Das Land Berlin berücksichtigt bei der Führung des Gemeinsamen Krebsregisters die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses, soweit dem Rechtsvorschriften nicht entgegenstehen. Es wird außerdem <i>Stellen des höheren Dienstes und vergleichbare Stellen für Angestellte</i> beim Gemeinsamen Krebsregister nur im Einvernehmen mit dem Verwaltungsausschuss besetzen.</p> <p>(5) Der Verwaltungsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.</p>	<p style="text-align: center;">Artikel 7 Verwaltungsausschuss</p> <p>(1) An der Führung des Gemeinsamen Krebsregisters wirken die beteiligten Länder durch einen beim Gemeinsamen Krebsregister bestehenden Verwaltungsausschuss mit. Dem Verwaltungsausschuss gehört je eine Vertreterin oder ein Vertreter der obersten Gesundheitsbehörden der beteiligten Länder an. Jedes Land hat eine Stimme.</p> <p>(2) Der Verwaltungsausschuss beschließt in Grundsatzangelegenheiten des Gemeinsamen Krebsregisters. Dies gilt insbesondere für</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. u n v e r ä n d e r t 2. u n v e r ä n d e r t 3. u n v e r ä n d e r t 4. u n v e r ä n d e r t 5. u n v e r ä n d e r t <p>Er entscheidet außerdem über die Anmeldungen des Gemeinsamen Krebsregisters zum Haushaltsplan einschließlich des Stellenplanes.</p> <p>(3) u n v e r ä n d e r t</p> <p>(4) Das Land Berlin berücksichtigt bei der Führung des Gemeinsamen Krebsregisters die Beschlüsse des Verwaltungsausschusses, soweit dem Rechtsvorschriften nicht entgegenstehen. Es wird außerdem Stellen für Tarifbeschäftigte ab Entgeltgruppe 13 beim Gemeinsamen Krebsregister nur im Einvernehmen mit dem Verwaltungsausschuss besetzen.</p> <p>(5) u n v e r ä n d e r t</p>

<p style="text-align: center;">Artikel 8 Übertragung von Befugnissen</p> <p>Die in § 8 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 des Krebsregistergesetzes vorgesehenen Entscheidungen werden dem für das Gesundheitswesen zuständigen Mitglied des Senats des Landes Berlin übertragen. Die Entscheidungen bedürfen der Zustimmung des Verwaltungsausschusses.</p>	<p style="text-align: center;">Artikel 8 Übertragung von Befugnissen</p> <p>Die in § 8 Absatz 1 Satz 1 des Krebsregistergesetzes vorgesehenen Entscheidungen werden dem für das Gesundheitswesen zuständigen Mitglied des Senats des Landes Berlin übertragen. Die Entscheidungen bedürfen der Zustimmung des Verwaltungsausschusses.</p>
<p style="text-align: center;">Artikel 9 Aufsicht</p> <p>Das für das Gesundheitswesen zuständige Mitglied des Senats des Landes Berlin übt die Aufsicht (Dienst-, Rechts- und Fachaufsicht) über das Gemeinsame Krebsregister aus. Bei der Ausübung der Fachaufsicht gilt Artikel 7 Abs. 4 Satz 1 entsprechend.</p>	<p style="text-align: center;">u n v e r ä n d e r t</p>
<p style="text-align: center;">Artikel 10 Finanzierung</p> <p>(1) Das Gemeinsame Krebsregister erhebt für auf Antrag vorgenommene Auswertungen nach Maßgabe des Verwaltungskostenrechts des Landes Berlin Gebühren und verlangt die Erstattung von Auslagen. Die Gebührentatbestände und -sätze werden auf Vorschlag des Verwaltungsausschusses bestimmt.</p> <p>(2) Die nicht durch Gebühren und Auslagen gedeckten Kosten des Gemeinsamen Krebsregisters tragen die beteiligten Länder anteilig im Verhältnis ihrer Einwohnerzahlen. Maßgebend hierfür sind die Erhebungen der Statistischen Landesämter für den 31. Dezember des jeweils vorletzten Jahres. Die anteiligen Beiträge der beteiligten Länder werden im Laufe eines Haushaltsjahres in zwei Teilbeträgen zum 1. März und zum 1. September fällig.</p>	<p style="text-align: center;">Artikel 10 Finanzierung</p> <p>(1) u n v e r ä n d e r t</p> <p>(2) u n v e r ä n d e r t</p> <p>(3) Jedes der beteiligten Länder kann durch landesrechtliche Regelungen abweichend von § 4 Absatz 1 Nummer 2 des Krebsregistergesetzes, Artikel 3 Absatz 3 und 5 sowie Artikel 4 Absatz 1 bestimmen, dass die jeweils dort genannte Aufgabe für sein Gebiet von einem anderen Krebsregister als dem Gemeinsamen Krebsregister wahrgenommen wird. Die nicht durch Gebühren und Auslagen gedeckten Kosten für die Wahrnehmung der in Satz 1 genannten Aufgaben durch das Gemeinsame Krebsregister tragen die übrigen Länder, für die das Gemeinsame Krebsregister tätig wird, entsprechend dem zwischen ihnen bestehenden Verhältnis ihrer Einwohnerzahlen. Absatz 2 Satz 2 und 3 findet entsprechende Anwendung. Das Gemeinsame Krebsregister</p>

	<p>ermittelt seine Kosten für die jeweilige in Satz 1 genannte Aufgabe pauschal unter Berücksichtigung der jeweils anfallenden Personal- und Sachkosten. Der Verwaltungsausschuss beschließt über die endgültige Festlegung dieser Kosten.</p>
<p>Artikel 11 Geltung des Berliner Landesrechts</p> <p>Soweit das Krebsregistergesetz und dieser Staatsvertrag keine Regelungen treffen, gilt für das Gemeinsame Krebsregister und die dort verarbeiteten Daten das Recht des Landes Berlin, vorbehaltlich abweichender landesrechtlicher Regelungen einer Meldepflicht sowie des Widerspruchsrechts.</p>	<p>unverändert</p>
<p>Artikel 12 Geltungsdauer</p> <p>Dieser Staatsvertrag kann von jedem beteiligten Land durch schriftliche Erklärung gegenüber der Senatskanzlei des Landes Berlin unter gleichzeitiger Benachrichtigung der übrigen beteiligten Länder zum Schluss eines Kalenderjahres mit einer Frist von zwei Jahren gekündigt werden, erstmals zum 31. Dezember 1999. Innerhalb von sechs Monaten kann sich jedes andere beteiligte Land dieser Kündigung anschließen. Zwischen den übrigen beteiligten Ländern bleibt der Staatsvertrag nach Wirksamwerden der Kündigung in Kraft.</p>	<p>unverändert</p>
<p>Artikel 13 Fortgeltung des Krebsregistergesetzes</p> <p><i>(1) Nach dem ersatzlosen Außerkrafttreten des Krebsregistergesetzes vom 4. November 1994 (BGBl. I S. 3351) nach seinem § 14 Abs. 2 gilt dieses mit Ausnahme der §§ 10 und 13 Abs. 3 bis zu einer anderweitigen Regelung als Landesrecht fort, soweit sich aus diesem Staatsvertrag oder den zum Krebsregistergesetz ergangenen landesgesetzlichen Regelungen nichts anderes ergibt.</i></p> <p><i>(2) Im Rahmen der Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, zuletzt geändert am 15.</i></p>	<p>Artikel 13 Fortgeltung des Krebsregistergesetzes</p> <p>(1) Nach dem ersatzlosen Außerkrafttreten des Krebsregistergesetzes vom 4. November 1994 (BGBl. I S. 3351) nach seinem § 14 Absatz 2 gilt dieses mit Ausnahme des § 2 Absatz 2 Nummer 1 zur „Mehrlingseigenschaft“ und Nummer 4 und 5 sowie des § 4 Absatz 2 Satz 1, des § 5 Absatz 1 Nummer 4, des § 8 Absatz 5 und der §§ 10 und 13 Absatz 3 bis zu einer anderweitigen Regelung als Landesrecht fort, soweit sich aus diesem Staatsvertrag oder den zum Krebsregistergesetz ergangenen landesgesetzlichen Regelungen nichts anderes ergibt. Die Anschrift in § 2 Absatz 1 Nummer 3 des Krebsregistergesetzes umfasst neben der Anschrift zum Zeitpunkt der Erkrankung die derzeitige und die letzte frühere Anschrift der Hauptwohnung.</p> <p>(2) Im Rahmen der Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening und weiteren Krebsarten gemäß der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie und der Richtlinie des Gemeinsamen</p>

<p>Dezember 2003, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 1 (S. 2) vom 3. Januar 2004, darf das für die Bildung der Kontrollnummern eingesetzte Programm von der Vertrauensstelle des Gemeinsamen Krebsregisters abweichend von § 7 Abs. 4 des Krebsregistergesetzes (KRG) an die zuständigen Zentralen Stellen der Länder weitergegeben werden.</p>	<p>Bundesausschusses nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 in Verbindung mit § 137 Absatz 1 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über die einrichtungs- und sektorenübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung (Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung) vom 19. April 2010 (BAnz. Nr. 182 vom 1. Dezember 2010), die zuletzt am 15. September 2016 (BAnz. AT 21.12.2016 B2) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung darf ein für die Bildung der Kontrollnummern eingesetztes Programm ohne die im Gemeinsamen Krebsregister gemäß Artikel 5 Absatz 3 verwendeten kryptografischen Schlüssel von der Vertrauensstelle abweichend von § 7 Absatz 4 des Krebsregistergesetzes an die zuständigen Stellen der Länder weitergegeben werden.</p> <p>(3) Abweichend von § 3 Absatz 4 des Krebsregistergesetzes werden Meldungen nicht vergütet, die in den Anwendungsbereich des § 65c Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch fallen, soweit eine Meldevergütung nach § 65c Absatz 6 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch nicht ausgeschlossen ist.</p>
	<p style="text-align: center;">Artikel 13a Übergangsvorschrift</p> <p>Abweichend von Artikel 3 Absatz 7 Satz 3 löscht die Registerstelle die nicht übernommenen Daten,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die ihr im Zeitraum vom Inkrafttreten dieses Staatsvertrages bis zum 31. Dezember 2017 von der Vertrauensstelle übermittelt werden, spätestens 24 Monate, 2. die ihr im Zeitraum vom 1. Januar 2018 bis zum 30. Juni 2018 von der Vertrauensstelle übermittelt werden, spätestens 22 Monate, 3. die ihr im Zeitraum vom 1. Juli 2018 bis zum 31. Dezember 2018 von der Vertrauensstelle übermittelt werden, spätestens 20 Monate, 4. die ihr im Zeitraum vom 1. Januar 2019 bis zum 30. Juni 2019 von der Vertrauensstelle übermittelt werden, spätestens 18 Monate, 5. die ihr im Zeitraum vom 1. Juli 2019 bis zum 31. Dezember 2019 von der Vertrauensstelle übermittelt werden, spätestens 16 Monate <p>nach Übergabe der jeweiligen Daten durch die Vertrauensstelle. Satz 1 ist auf die einmalig übermittelten Daten des Artikels 3 Absatz 6 nicht anzuwenden.</p>
<p style="text-align: center;">Artikel 14 Inkrafttreten</p> <p>(1) Dieser Staatsvertrag tritt am ersten Tag des Monats in Kraft, der auf den Monat folgt, in dem</p>	<p style="text-align: center;">unverändert</p>

<p>die letzte von einem beteiligten Land auszufertigende Ratifikationsurkunde bei der Senatskanzlei des Landes Berlin hinterlegt ist. Die Senatskanzlei des Landes Berlin teilt den beteiligten Ländern die Hinterlegung der Ratifikationsurkunden mit.</p> <p>(2) Mit dem Inkrafttreten des Staatsvertrages tritt das Verwaltungsabkommen über ein Gemeinsames Krebsregister vom 21./23. Dezember 1994 außer Kraft.</p>	
--	--

Artikel 2 des Zweiten Staatsvertrages zur Änderung des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen	
In der Fassung des Artikels 1	Neue Fassung
<p style="text-align: center;">Artikel 10 Finanzierung</p> <p>(1) Das Gemeinsame Krebsregister erhebt für auf Antrag vorgenommene Auswertungen nach Maßgabe des Verwaltungskostenrechts des Landes Berlin Gebühren und verlangt die Erstattung von Auslagen. Die Gebührentatbestände und -sätze werden auf Vorschlag des Verwaltungsausschusses bestimmt.</p> <p>(2) Die nicht durch Gebühren und Auslagen gedeckten Kosten des Gemeinsamen Krebsregisters tragen die beteiligten Länder anteilig im Verhältnis ihrer Einwohnerzahlen. Maßgebend hierfür sind die Erhebungen der Statistischen Landesämter für den 31. Dezember des jeweils vorletzten Jahres. Die anteiligen Beiträge der beteiligten Länder werden im Laufe eines Haushaltsjahres in zwei Teilbeträgen zum 1. März und zum 1. September fällig.</p> <p>(3) Jedes der beteiligten Länder kann durch landesrechtliche Regelungen abweichend von § 4 Absatz 1 Nummer 2 des Krebsregistergesetzes, Artikel 3 Absatz 3 und 5 sowie Artikel 4 Absatz 1 bestimmen, dass die jeweils dort genannte Aufgabe für sein Gebiet von einem anderen Krebsregister als dem Gemeinsamen Krebsregister wahrgenommen wird. Die nicht durch Gebühren und Auslagen gedeckten Kosten für die Wahrnehmung der in Satz 1 genannten Aufgaben durch das Gemeinsame Krebsregister tragen die übrigen Länder, für die das Gemeinsame Krebsregister tätig wird, entsprechend dem zwischen ihnen bestehenden</p>	<p style="text-align: center;">Artikel 10 Finanzierung</p> <p>(1) u n v e r ä n d e r t</p> <p>(2) u n v e r ä n d e r t</p> <p>(3) Jedes der beteiligten Länder kann durch landesrechtliche Regelungen abweichend von § 4 Absatz 1 Nummer 2 des Krebsregistergesetzes, Artikel 3 Absatz 3 und 5 sowie Artikel 4 Absatz 1 bestimmen, dass die jeweils dort genannte Aufgabe für sein Gebiet von einem anderen Krebsregister als dem Gemeinsamen Krebsregister wahrgenommen wird. Die nicht durch Gebühren und Auslagen gedeckten Kosten für die Wahrnehmung der in Satz 1 genannten Aufgaben durch das Gemeinsame Krebsregister tragen die übrigen Länder, für die das Gemeinsame Krebsregister tätig wird, entsprechend dem zwischen ihnen bestehenden</p>

<p>Verhältnis ihrer Einwohnerzahlen. Absatz 2 Satz 2 und 3 findet entsprechende Anwendung. Das Gemeinsame Krebsregister ermittelt seine Kosten für die jeweilige in Satz 1 genannte Aufgabe pauschal unter Berücksichtigung der jeweils anfallenden Personal- und Sachkosten. Der Verwaltungsausschuss beschließt über die endgültige Festlegung dieser Kosten.</p>	<p>Verhältnis ihrer Einwohnerzahlen. Absatz 2 Satz 2 und 3 findet entsprechende Anwendung. Das Gemeinsame Krebsregister ermittelt seine Kosten für die jeweilige in Satz 1 genannte Aufgabe pauschal unter Berücksichtigung der jeweils anfallenden Personal- und Sachkosten. Der Verwaltungsausschuss beschließt über die endgültige Festlegung dieser Kosten. Macht eines der beteiligten Länder von der Möglichkeit des Satzes 1 Gebrauch, hat es die jeweiligen landesrechtlichen Regelungen frühestens zwei Jahre nach Verkündung in Kraft treten zu lassen. Der Verwaltungsausschuss ist spätestens bei Verkündung der landesrechtlichen Regelungen über diese zu informieren.</p>
---	---

Zu Artikel 2:

Krebsregistergesetz	
Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p style="text-align: center;">§ 12 Strafvorschriften</p> <p>(1) Wer unbefugt unverschlüsselte Identitätsdaten sich oder einem anderen verschafft, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.</p> <p>(2) Ebenso wird bestraft, wer</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <i>entgegen § 7 Abs. 4 ein Computerprogramm für einen anderen Zweck verwendet,</i> 	<p style="text-align: center;">§ 12 Strafvorschriften</p> <p>(1) u n v e r ä n d e r t</p> <p>(2) Ebenso wird bestraft, wer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. u n v e r ä n d e r t 2. u n v e r ä n d e r t 3. u n v e r ä n d e r t 4. u n v e r ä n d e r t 5. u n v e r ä n d e r t 6. entgegen Artikel 5 Absatz 3 Satz 3 des Staatsvertrages über das Gemeinsame Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen vom 20./24. November 1997 (GVBl. 1998 S. 174), der zuletzt durch Staatsvertrag vom 29. März bis 2. Mai 2017 (GVBl. <Fundstelle des Zustimmungsgesetzes>) geändert worden ist, einen Schlüssel offenbart oder für

	andere Zwecke nutzt,
7. entgegen § 8 Abs. 1 Satz 2 Daten abgleicht, entschlüsselt oder übermittelt,	7. un v e r ä n d e r t
8. entgegen § 8 Abs. 3 Satz 4 sich eine Angabe verschafft,	8. un v e r ä n d e r t
9. entgegen § 9 Abs. 1 Satz 2 eine Information nicht mündlich oder nicht durch Einsicht in die Mitteilung gibt,	9. un v e r ä n d e r t
10. entgegen § 9 Abs. 1 Satz 3 eine Auskunft, Ablichtung oder Abschrift weitergibt oder	10. un v e r ä n d e r t
11. entgegen § 9 Abs. 2 eine Auskunft weitergibt.	11. un v e r ä n d e r t
(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.	(3) un v e r ä n d e r t

II. Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

1. **Bundesdatenschutzgesetz**

in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Januar 2003 (BGBl. I S. 66), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. April 2017 (BGBl. I S. 968)

§ 15 Datenübermittlung an öffentliche Stellen

(1) Die Übermittlung personenbezogener Daten an öffentliche Stellen ist zulässig, wenn

1. sie zur Erfüllung der in der Zuständigkeit der übermittelnden Stelle oder des Dritten, an den die Daten übermittelt werden, liegenden Aufgaben erforderlich ist und
2. die Voraussetzungen vorliegen, die eine Nutzung nach § 14 zulassen würden.

(2) Die Verantwortung für die Zulässigkeit der Übermittlung trägt die übermittelnde Stelle. Erfolgt die Übermittlung auf Ersuchen des Dritten, an den die Daten übermittelt werden, trägt dieser die Verantwortung. In diesem Fall prüft die übermittelnde Stelle nur, ob das Übermittlungsersuchen im Rahmen der Aufgaben des Dritten, an den die Daten übermittelt werden, liegt, es sei denn, dass besonderer Anlass zur Prüfung der Zulässigkeit der Übermittlung besteht. § 10 Abs. 4 bleibt unberührt.

(3) Der Dritte, an den die Daten übermittelt werden, darf diese für den Zweck verarbeiten oder nutzen, zu dessen Erfüllung sie ihm übermittelt werden. Eine Verarbeitung oder Nutzung für andere Zwecke ist nur unter den Voraussetzungen des § 14 Abs. 2 zulässig.

(4) Für die Übermittlung personenbezogener Daten an Stellen der öffentlich-rechtlichen Religionsgesellschaften gelten die Absätze 1 bis 3 entsprechend, sofern sichergestellt ist, dass bei diesen ausreichende Datenschutzmaßnahmen getroffen werden.

(5) Sind mit personenbezogenen Daten, die nach Absatz 1 übermittelt werden dürfen, weitere personenbezogene Daten des Betroffenen oder eines Dritten so verbunden, dass eine Trennung nicht oder nur mit unververtretbarem Aufwand möglich ist, so ist die Übermittlung auch dieser Daten zulässig, soweit nicht berechnete Interessen des Betroffenen oder eines Dritten an deren Geheimhaltung offensichtlich überwiegen; eine Nutzung dieser Daten ist unzulässig.

(6) Absatz 5 gilt entsprechend, wenn personenbezogene Daten innerhalb einer öffentlichen Stelle weitergegeben werden.

2. **Bundeskrebsregisterdatengesetz**

vom 10. August 2009 (BGBl. I S. 2702, 2707)

§ 1 Einrichtung eines Zentrums für Krebsregisterdaten

(1) Beim Robert Koch-Institut wird ein Zentrum für Krebsregisterdaten eingerichtet.

§ 3 Datenübermittlung

(1) Die Landeskrebsregister übermitteln an das Zentrum für Krebsregisterdaten zur Erfüllung seiner Aufgaben nach § 2 spätestens bis 31. Dezember des übernächsten Jahres zu allen bis zum Ende eines Jahres erfassten Krebsneuerkrankungen folgende Daten:

1. Angaben zur Person:
 - a) Geschlecht,
 - b) Monat und Jahr der Geburt,
 - c) die ersten fünf Ziffern der Gemeindekennziffer des Wohnortes,
2. Angaben mit Bezug zur Tumordiagnose:
 - a) 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,

- b) Histologiebefund nach dem Schlüssel der aktuellen Internationalen Klassifikation der onkologischen Krankheiten (ICD-O),
 - c) Lokalisation des Tumors, einschließlich der Angabe der Seite bei paarigen Organen (ICD-O),
 - d) Monat und Jahr der ersten Tumordiagnose,
 - e) frühere Tumorerkrankungen,
 - f) Art der Diagnosesicherung: ausschließlich über die Todesursache (DCO), klinisch, zytologisch, histologisch, durch Obduktion, sonstige,
 - g) Stadium der Erkrankung, insbesondere nach dem aktuellen TNM-Schlüssel zur Darstellung der Größe und des Metastasierungsgrades der Tumoren,
 - h) Art der Primärtherapie,
3. Angaben im Sterbefall:
- a) Sterbemonat und Sterbejahr,
 - b) Todesursache (Grundleiden),
 - c) Durchführung einer Obduktion,
4. Kontrollnummer nach § 4.

(2) Die zuständigen Landesbehörden stellen sicher, dass die Daten nach Absatz 1 flächendeckend und vollzählig erhoben, nach Prüfung auf Mehrfachmeldungen bereinigt und vollständig in einem einheitlichen Format übermittelt werden. Die Daten klinischer Krebsregistrierung sind zu nutzen.

§ 6 Zusammenarbeit des Zentrums für Krebsregisterdaten mit den Landeskrebsregistern

(1) Das Zentrum für Krebsregisterdaten übermittelt dem zuständigen Landeskrebsregister die nach § 2 Nummer 1 geprüften Daten sowie das Ergebnis der Vollzähligkeitsprüfung innerhalb von sechs Monaten nach deren Übermittlung nach § 3 Absatz 1. Das Zentrum für Krebsregisterdaten unterrichtet die Landeskrebsregister über wesentliche Erkenntnisse, die sich aus der Datenauswertung nach § 2 Nummer 3 und 4 ergeben.

3. Bundesmeldegesetz

vom 3. Mai 2013 (BGBl. I S. 1084), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2218)

§ 13 Aufbewahrung von Daten

(2) Nach Ablauf von fünf Jahren nach dem Ende des Kalenderjahres, in dem ein Einwohner weggezogen oder verstorben ist, sind die nach Absatz 1 weiterhin gespeicherten Daten für die Dauer von 50 Jahren aufzubewahren und durch technische und organisatorische Maßnahmen zu sichern. Während dieser Zeit dürfen die Daten nicht mehr verarbeitet oder genutzt werden. Davon ausgenommen sind Familienname und Vornamen sowie frühere Namen, Geburtsdatum, Geburtsort sowie bei Geburt im Ausland auch der Staat, derzeitige und frühere Anschriften, Auszugsdatum sowie Sterbedatum, Sterbeort sowie bei Versterben im Ausland auch der Staat. Satz 2 gilt nicht, wenn

- 1. die betroffene Person schriftlich in die Verarbeitung und Nutzung der Daten eingewilligt hat oder
- 2. die Verarbeitung oder Nutzung der Daten unerlässlich ist
 - a) zu wissenschaftlichen Zwecken,
 - b) zur Behebung einer bestehenden Beweisnot,
 - c) zur Erfüllung der Aufgaben der in § 34 Absatz 4 Satz 1 genannten Behörden,
 - d) für Wahlzwecke nach § 3 Absatz 2 Nummer 1,
 - e) zur Durchführung des staatsangehörigkeitsrechtlichen Verfahrens nach § 3 Absatz 2 Nummer 5 dieses Gesetzes sowie nach § 29 Absatz 6 und § 30 des Staatsangehörigkeitsgesetzes.

§ 36 Regelmäßige Datenübermittlungen

(1) Datenübermittlungen an andere öffentliche Stellen, die ohne Ersuchen in allgemein bestimmten Fällen regelmäßig wiederkehrend durchgeführt werden (regelmäßige Datenübermittlungen), sind zulässig, soweit dies durch Bundes- oder Landesrecht bestimmt ist, in dem Anlass und Zweck der Übermittlungen, der Datenempfänger und die zu übermittelnden Daten festgelegt sind.

(2) Eine Datenübermittlung nach § 58c Absatz 1 Satz 1 des Soldatengesetzes ist nur zulässig, soweit die betroffene Person nicht widersprochen hat. Die betroffene Person ist auf ihr Widerspruchsrecht bei der Anmeldung und spätestens im Oktober eines jeden Jahres durch ortsübliche Bekanntmachung hinzuweisen.

§ 38 Automatisierter Abruf

(1) Die Meldebehörde darf einer anderen öffentlichen Stelle folgende Daten durch automatisierte Abrufverfahren übermitteln (einfache Behördenauskunft):

1. Familienname,
2. frühere Namen,
3. Vornamen unter Kennzeichnung des gebräuchlichen Vornamens,
4. Ordensname, Künstlername,
5. Geburtsdatum und Geburtsort sowie bei Geburt im Ausland auch den Staat,
6. Doktorgrad,
7. Geschlecht,
8. derzeitige Anschriften oder Wegzugsanschrift, gekennzeichnet nach Haupt- und Nebenwohnung,
9. Sterbedatum und Sterbeort sowie
10. bedingte Sperrvermerke nach § 52.

§ 51 Auskunftssperren

(1) Liegen Tatsachen vor, die die Annahme rechtfertigen, dass der betroffenen oder einer anderen Person durch eine Melderegisterauskunft eine Gefahr für Leben, Gesundheit, persönliche Freiheit oder ähnliche schutzwürdige Interessen erwachsen kann, hat die Meldebehörde auf Antrag oder von Amts wegen eine Auskunftssperre im Melderegister einzutragen.

(5) Die Melderegisterauskunft ist ferner nicht zulässig,

1. soweit die Einsicht in ein Personenstandsregister nach § 63 des Personenstandsgesetzes nicht gestattet werden darf und
2. in den Fällen des § 1758 des Bürgerlichen Gesetzbuch.

4. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung

Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 4. April 2017 (BGBl. I S. 778)

§ 25 Gesundheitsuntersuchungen

(2) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen.

§ 25a Organisierte Früherkennungsprogramme

(1) Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen gemäß § 25 Absatz 2, für die von der Europäischen Kommission veröffentlichte Europäische Leitlinien zur Qualitätssicherung von Krebsfrüherkennungsprogrammen vorliegen, sollen als organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme angeboten werden. Diese Programme umfassen insbesondere

1. die regelmäßige Einladung der Versicherten in Textform zur Früherkennungsuntersuchung nach Satz 1,
2. die mit der Einladung erfolgende umfassende und verständliche Information der Versicherten über Nutzen und Risiken der jeweiligen Untersuchung, über die nach Absatz 4 vorgesehene Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten, die zum Schutz dieser Daten getroffenen Maßnahmen, die verantwortliche Stelle und bestehende Widerspruchsrechte,
3. die inhaltliche Bestimmung der Zielgruppen, der Untersuchungsmethoden, der Abstände zwischen den Untersuchungen, der Altersgrenzen, des Vorgehens zur Abklärung auffälliger Befunde und der Maßnahmen zur Qualitätssicherung sowie

4. die systematische Erfassung, Überwachung und Verbesserung der Qualität der Krebsfrüherkennungsprogramme unter besonderer Berücksichtigung der Teilnahmeraten, des Auftretens von Intervallkarzinomen, falsch positiver Diagnosen und der Sterblichkeit an der betreffenden Krebserkrankung unter den Programmteilnehmern.

Die Maßnahmen nach Satz 2 Nummer 4 beinhalten auch einen Abgleich der Daten, die nach § 299 zum Zwecke der Qualitätssicherung an eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss bestimmte Stelle übermittelt werden, mit Daten der epidemiologischen oder der klinischen Krebsregister, soweit dies insbesondere für die Erfassung des Auftretens von Intervallkarzinomen und der Sterblichkeit an der betreffenden Krebserkrankung unter den Programmteilnehmern erforderlich ist und landesrechtliche Vorschriften die Übermittlung von Krebsregisterdaten erlauben. Die entstehenden Kosten für den Datenabgleich werden von den Krankenkassen getragen.

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt bis zum 30. April 2016 in Richtlinien nach § 92 das Nähere über die Durchführung der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme für Früherkennungsuntersuchungen, für die bereits Europäische Leitlinien zur Qualitätssicherung nach Absatz 1 Satz 1 vorliegen. Für künftige Leitlinien erfolgt eine Regelung innerhalb von drei Jahren nach Veröffentlichung der Leitlinien. Handelt es sich um eine neue Früherkennungsuntersuchung, für die noch keine Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 bestehen, prüft der Gemeinsame Bundesausschuss zunächst innerhalb von drei Jahren nach Veröffentlichung der Leitlinien, ob die Früherkennungsuntersuchung nach § 25 Absatz 2 zu Lasten der Krankenkassen zu erbringen ist, und regelt gegebenenfalls innerhalb von weiteren drei Jahren das Nähere über die Durchführung des organisierten Krebsfrüherkennungsprogramms. In den Richtlinien über die Durchführung der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme ist insbesondere das Nähere zum Einladungswesen, zur Qualitätssicherung und zum Datenabgleich mit den Krebsregistern festzulegen, und es sind die hierfür zuständigen Stellen zu bestimmen. Der Verband der Privaten Krankenversicherung ist bei den Richtlinien zu beteiligen.

(3) Stellt der Gemeinsame Bundesausschuss bei seinen Beratungen fest, dass notwendige Erkenntnisse fehlen, kann er eine Richtlinie zur Erprobung der geeigneten inhaltlichen und organisatorischen Ausgestaltung eines organisierten Krebsfrüherkennungsprogramms beschließen. § 137e gilt entsprechend. Die Frist nach Absatz 2 Satz 1 bis 3 für die Regelung des Näheren über die Durchführung der organisierten Krebsfrüherkennungsprogramme verlängert sich in diesem Fall um den Zeitraum der Vorbereitung, Durchführung und Auswertung der Erprobung, längstens jedoch um fünf Jahre.

(4) Die nach Absatz 2 Satz 4 in den Richtlinien bestimmten Stellen sind befugt, die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlichen und in den Richtlinien aufgeführten Daten nach den dort genannten Vorgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Für die Einladungen nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 dürfen die in § 291 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 bis 6 genannten Daten der Krankenkassen erhoben, verarbeitet und genutzt werden; sofern andere Stellen als die Krankenkassen die Aufgabe der Einladung wahrnehmen, darf die Krankenversicherungsnummer nur in pseudonymisierter Form verwendet werden. Die Versicherten können in Textform weiteren Einladungen widersprechen; sie sind in den Einladungen auf ihr Widerspruchsrecht hinzuweisen. Andere personenbezogene Daten der Krankenkassen, insbesondere Befunddaten und Daten über die Inanspruchnahme von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, dürfen für die Einladungen nur mit Einwilligung der Versicherten verwendet werden. Für die Datenerhebungen, -verarbeitungen und -nutzungen zum Zwecke der Qualitätssicherung nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 gilt § 299, sofern der Versicherte nicht schriftlich oder elektronisch widersprochen hat. Ein Abgleich der Daten nach Satz 4 und der Daten, die nach § 299 zum Zwecke der Qualitätssicherung an eine vom Gemeinsamen Bundesausschuss bestimmte Stelle übermittelt werden, mit Daten der epidemiologischen oder klinischen Krebsregister ist unter Beachtung der landesrechtlichen Vorschriften zulässig, sofern der Versicherte nicht schriftlich widersprochen hat. Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in den Richtlinien fest, welche Daten für den Abgleich zwischen den von ihm bestimmten Stellen und den epidemiologischen oder klinischen Krebsregistern übermittelt werden sollen.

(5) Der Gemeinsame Bundesausschuss oder eine von ihm beauftragte Stelle veröffentlicht alle zwei Jahre einen Bericht über den Stand der Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 4. Der Gemeinsame Bundesausschuss oder eine von ihm beauftragte Stelle übermittelt auf Antrag, nach Prüfung des berechtigten Interesses des Antragstellers, anonymisierte Daten zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung. Die Entscheidung über den Antrag ist dem Antragsteller innerhalb von zwei Monaten nach Antragstellung mitzuteilen; eine Ablehnung ist zu begründen.

§ 65c Klinische Krebsregister

(1) Zur Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung richten die Länder klinische Krebsregister ein. Die klinischen Krebsregister haben insbesondere folgende Aufgaben:

1. die personenbezogene Erfassung der Daten aller in einem regional festgelegten Einzugsgebiet stationär und ambulant versorgten Patientinnen und Patienten über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von bösartigen Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien sowie von gutartigen Tumoren des zentralen Nervensystems nach Kapitel II der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) mit Ausnahme der Daten von Erkrankungsfällen, die an das Deutsche Kinderkrebsregister zu melden sind,
2. die Auswertung der erfassten klinischen Daten und die Rückmeldung der Auswertungsergebnisse an die einzelnen Leistungserbringer,
3. den Datenaustausch mit anderen regionalen klinischen Krebsregistern bei solchen Patientinnen und Patienten, bei denen Hauptwohnsitz und Behandlungsort in verschiedenen Einzugsgebieten liegen, sowie mit Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene,
4. die Förderung der interdisziplinären, direkt patientenbezogenen Zusammenarbeit bei der Krebsbehandlung,
5. die Beteiligung an der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 1 Nummer 1 in Verbindung mit § 135a Absatz 2 Nummer 1,
6. die Zusammenarbeit mit Zentren in der Onkologie,
7. die Erfassung von Daten für die epidemiologischen Krebsregister,
8. die Bereitstellung notwendiger Daten zur Herstellung von Versorgungstransparenz und zu Zwecken der Versorgungsforschung.

Die klinische Krebsregistrierung erfolgt auf der Grundlage des bundesweit einheitlichen Datensatzes der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland zur Basisdokumentation für Tumorkranke und ihn ergänzender Module flächendeckend sowie möglichst vollzählig. Die Daten sind jährlich landesbezogen auszuwerten. Eine flächendeckende klinische Krebsregistrierung kann auch länderübergreifend erfolgen. Die für die Einrichtung und den Betrieb der klinischen Krebsregister nach Satz 2 notwendigen Bestimmungen einschließlich datenschutzrechtlicher Regelungen bleiben dem Landesrecht vorbehalten.

(2) Die Krankenkassen fördern den Betrieb klinischer Krebsregister nach Absatz 1 Satz 2, indem sie eine Pauschale nach Absatz 4 Satz 2 bis 4 zahlen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen beschließt bis zum 31. Dezember 2013 einheitliche Voraussetzungen für diese Förderung. Er hat in den Fördervoraussetzungen insbesondere Folgendes festzulegen:

1. die sachgerechte Organisation und Ausstattung der klinischen Krebsregister einschließlich eines einheitlichen Datenformates und entsprechender Schnittstellen zur Annahme, Verarbeitung und Weiterleitung der Daten,
2. die Mindestanforderungen an den Grad der Erfassung und an die Vollständigkeit der verschiedenen Datenkategorien nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 sowie über notwendige Verfahren zur Datenvalidierung,
3. ein einheitliches Verfahren zur Rückmeldung der Auswertungsergebnisse an die Leistungserbringer,
4. die notwendigen Verfahren zur Qualitätsverbesserung der Krebsbehandlung,
5. die erforderlichen Instrumente zur Unterstützung der interdisziplinären Zusammenarbeit nach Absatz 1 Satz 2 Nummer 4,
6. die Kriterien, Inhalte und Indikatoren für eine landesbezogene Auswertung, die eine länderübergreifende Vergleichbarkeit garantieren,
7. die Modalitäten für die Abrechnung der klinischen Krebsregister mit den Krankenkassen.

Über die Festlegungen nach den Sätzen 2 und 3 entscheidet der Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Benehmen mit zwei von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder zu bestimmenden Vertretern. Soweit die Länder Einwände gegen die Festlegungen haben, sind diese dem Bundesministerium für Gesundheit vorzulegen, das in diesem Fall die entsprechenden Fördervoraussetzungen festlegen kann.

(3) Bei der Erarbeitung der Fördervoraussetzungen hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen folgende Organisationen und Personen zu beteiligen:

1. die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen,

2. die Deutsche Krankenhausgesellschaft,
3. den Gemeinsamen Bundesausschuss,
4. die Deutsche Krebsgesellschaft,
5. die Deutsche Krebshilfe,
6. die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren,
7. die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland,
8. die Bundesärztekammer,
9. die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sowie
10. die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen.

Der Verband der Privaten Krankenversicherung ist an der Erarbeitung der Fördervoraussetzungen zu beteiligen, wenn die privaten Krankenversicherungsunternehmen den Betrieb der klinischen Krebsregister fördern, indem sie die Pauschale nach Absatz 4 Satz 2 bis 4 für Meldungen in Bezug auf privat krankenversicherte Personen zahlen. Gleiches gilt für die Träger der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften, wenn sie für Meldungen in Bezug auf die nach diesen Vorschriften berechtigten Personen einen Teil der fallbezogenen Krebsregisterpauschale nach Absatz 4 Satz 2 bis 4 zahlen.

(4) Auf Antrag eines klinischen Krebsregisters oder dessen Trägers stellen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen fest, dass

1. das klinische Krebsregister die Fördervoraussetzungen nach Absatz 2 Satz 2 und 3 erfüllt und
2. in dem Land, in dem das klinische Krebsregister seinen Sitz hat, eine flächendeckende klinische Krebsregistrierung und eine Zusammenarbeit mit den epidemiologischen Krebsregistern gewährleistet sind.

Weist ein klinisches Krebsregister auf Grund der Feststellungen nach Satz 1 nach, dass die Fördervoraussetzungen erfüllt sind, so zahlt die Krankenkasse an dieses Register oder dessen Träger einmalig für jede verarbeitete Meldung zur Neuerkrankung an einem Tumor nach Absatz 1 Nummer 1 mit Ausnahme der Meldungen von nicht-melanotischen Hautkrebsarten und ihrer Frühstadien eine fallbezogene Krebsregisterpauschale in Höhe von 119 Euro. Ab dem Jahr 2015 erhöht sich die fallbezogene Krebsregisterpauschale nach Satz 2 jährlich entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich können mit Wirkung für ihre Mitgliedskassen mit dem Land eine von Satz 2 abweichende Höhe der fallbezogenen Krebsregisterpauschale vereinbaren, wenn dies auf Grund regionaler Besonderheiten erforderlich ist. Im Falle des Absatzes 3 Satz 2 tritt der jeweilige Landesausschuss des Verbandes der Privaten Krankenversicherung bei der Vereinbarung nach Satz 4 an die Seite der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen passt die Pauschale nach Satz 2 an, wenn die Anpassung erforderlich ist, um 90 Prozent der durchschnittlichen Betriebskosten der nach Absatz 2 Satz 1 geförderten klinischen Krebsregister abzudecken. Die erstmalige Überprüfung der Pauschale erfolgt spätestens bis zum Ablauf des Jahres 2017; Absatz 2 Satz 4 und 5 gilt entsprechend.

(5) In einer Übergangsphase bis zum 31. Dezember 2017 zahlt die Krankenkasse die Pauschale nach Absatz 4 Satz 2 bis 4 unabhängig von den Feststellungen nach Absatz 4 Satz 1 an die klinischen Krebsregister, die von den Ländern für ein festgelegtes Einzugsgebiet als zuständig bestimmt worden sind. Eine anderweitige Finanzierung der klinischen Krebsregister aus Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung ist in diesen Fällen ausgeschlossen. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich können mit dem Land für die Übergangsphase Vereinbarungen über den Prozess zur Einrichtung und Weiterentwicklung der klinischen Krebsregister treffen. Erfüllt ein klinisches Krebsregister die Anforderungen nach Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 nach Ablauf der Übergangsphase nach Satz 1 oder zu einem späteren Zeitpunkt nicht, hat das klinische Krebsregister die Möglichkeit der Nachbesserung innerhalb eines Jahres. Für diesen Zeitraum gilt Satz 1 entsprechend.

(6) Für jede landesrechtlich vorgesehene Meldung der zu übermittelnden klinischen Daten an ein klinisches Krebsregister, das nach Absatz 4 Satz 1 förderfähig ist, ist den Leistungserbringern vom jeweiligen klinischen Krebsregister eine Meldevergütung zu zahlen, wenn die zu übermittelnden Daten vollständig gemeldet wurden. Satz 1 gilt nicht für Meldungen, die nicht-melanotische Hautkrebsarten und ihre Frühstadien betreffen. Die Krankenkasse des gemeldeten Versicherten hat dem klinischen Krebsregister die nach Satz 1 entstandenen Kosten zu erstatten. Die Übergangsregelung nach Absatz 5 gilt entsprechend. Die Höhe der einzelnen Meldevergütungen vereinbart der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit der Deutschen

Krankenhausgesellschaft und den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen bis zum 31. Dezember 2013. Wenn die privaten Krankenversicherungsunternehmen den klinischen Krebsregistern die Kosten für Vergütungen von Meldungen von Daten privat krankenversicherter Personen erstatten, tritt der Verband der Privaten Krankenversicherung bei der Vereinbarung nach Satz 5 an die Seite des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen. Gleiches gilt für die Träger der Kosten in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen nach beamtenrechtlichen Vorschriften, wenn sie den klinischen Krebsregistern einen Teil der Kosten für Vergütungen von Meldungen von Daten der nach diesen Vorschriften berechtigten Personen erstatten. Kommt eine Vereinbarung bis zu dem in Satz 5 genannten Zeitpunkt nicht zustande, haben sich die Vereinbarungspartner nach Satz 5 auf eine unabhängige Schiedsperson zu verständigen, die die Höhe der einzelnen Meldevergütungen festlegt. Einigen sich die Vereinbarungspartner nicht auf eine Schiedsperson, so wird diese vom Bundesministerium für Gesundheit bestellt. Die Kosten des Schiedsverfahrens tragen die Vereinbarungspartner zu gleichen Teilen. Klagen gegen die Bestimmung der Schiedsperson haben keine aufschiebende Wirkung. Klagen gegen die Festlegung der Höhe der einzelnen Meldevergütungen richten sich gegen einen der Vereinbarungspartner, nicht gegen die Schiedsperson.

(7) Klinische Krebsregister und Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene arbeiten mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss bei der Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung zusammen. Der Gemeinsame Bundesausschuss lässt notwendige bundesweite Auswertungen der klinischen Krebsregisterdaten durchführen. Hierfür übermitteln die Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene dem Gemeinsamen Bundesausschuss oder dem nach Satz 4 benannten Empfänger auf Anforderung die erforderlichen Daten in anonymisierter Form. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt durch Beschluss die von den Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene zu übermittelnden Daten, den Empfänger dieser Daten sowie Inhalte und Kriterien für Auswertungen nach Satz 2; § 92 Absatz 7e gilt entsprechend. Bei der Erarbeitung und Festlegung von Kriterien und Inhalten der bundesweiten Auswertungen nach Satz 2 ist der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren Gelegenheit zum Einbringen von Vorschlägen zu geben.

(8) Bei Maßnahmen der einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2 Nummer 1 in Verbindung mit § 137 Absatz 1 Nummer 1 in der onkologischen Versorgung soll der Gemeinsame Bundesausschuss die klinischen Krebsregister unter Einhaltung der Vorgaben des § 299 bei der Aufgabenerfüllung einbeziehen. Soweit den klinischen Krebsregistern Aufgaben nach Satz 1 übertragen werden, sind sie an Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Nummer 13 gebunden.

(9) Der Gemeinsame Bundesausschuss gleicht erstmals bis zum 31. Dezember 2013 die Dokumentationsanforderungen, die für die Zulassung von strukturierten Behandlungsprogrammen für Brustkrebs nach § 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 5 geregelt sind, an den bundesweit einheitlichen Datensatz der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland zur Basisdokumentation für Tumorkranke und ihn ergänzende Module an. Leistungserbringer, die an einem nach § 137g Absatz 1 zugelassenen, strukturierten Behandlungsprogramm für Brustkrebs in koordinierender Funktion teilnehmen, können die in dem Programm für die Annahme der Dokumentationsdaten nach § 137f Absatz 2 Satz 2 Nummer 5 zuständige Stelle mit der Meldung der entsprechenden Daten an das klinische Krebsregister beauftragen, wenn die Versicherte nach umfassender Information hierin schriftlich eingewilligt hat. Die Einwilligung kann widerrufen werden. Macht der Leistungserbringer von der Möglichkeit nach Satz 2 Gebrauch, erhält er insoweit keine Meldevergütungen nach Absatz 6.

(10) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen veröffentlicht ab dem Jahr 2018 alle fünf Jahre einen Bericht über die bundesweiten Ergebnisse der klinischen Krebsregistrierung in patientenverständlicher Form, wozu auch die barrierefreie Bereitstellung des Berichtes gehört. Der Bericht ist auf der Grundlage der Landesauswertungen nach Absatz 1 Satz 3 und der Ergebnisse von Bundesauswertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Absatz 9 Satz 2 zu erstellen. Die Auswertungsstellen der klinischen Krebsregistrierung auf Landesebene und der Gemeinsame Bundesausschuss liefern dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Auswertungen, die zum Erstellen des Berichts benötigt werden.

§ 299 Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung für Zwecke der Qualitätssicherung

(1) Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, zugelassenen Krankenhäuser und übrigen Leistungserbringer gemäß § 135a Absatz 2 sind befugt und verpflichtet, personen- oder einrichtungsbezogene Daten der Versicherten und der Leistungserbringer für Zwecke der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 135b Absatz 2 oder § 137a Absatz 3 zu erheben, verarbeiten oder nutzen, soweit dies erforderlich und in Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 135b Absatz 2 und § 136 Absatz 1 Satz 1 und § 136b sowie in Vereinbarungen nach § 137d vorgesehen ist. In den Richtlinien, Beschlüssen und Vereinbarungen nach Satz 1 sind diejenigen Daten, die von den Leistungserbringern zu erheben, zu verarbeiten oder zu nutzen sind, sowie deren Empfänger festzulegen und die Erforderlichkeit darzulegen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat bei der Festlegung der Daten nach Satz 2 in Abhängigkeit von der jeweiligen Maßnahme der Qualitätssicherung insbesondere diejenigen Daten zu bestimmen, die für die Ermittlung der Qualität von Diagnostik oder Behandlung mit Hilfe geeigneter Qualitätsindikatoren, für die Erfassung möglicher Begleiterkrankungen und Komplikationen, für die Feststellung der Sterblichkeit sowie für eine geeignete Validierung oder Risikoadjustierung bei der Auswertung der Daten medizinisch oder methodisch notwendig sind. Die Richtlinien und Beschlüsse sowie Vereinbarungen nach Satz 1 haben darüber hinaus sicherzustellen, dass

1. in der Regel die Datenerhebung auf eine Stichprobe der betroffenen Patienten begrenzt wird und die versichertenbezogenen Daten pseudonymisiert werden,
2. die Auswertung der Daten, soweit sie nicht im Rahmen der Qualitätsprüfungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgt, von einer unabhängigen Stelle vorgenommen wird und
3. eine qualifizierte Information der betroffenen Patienten in geeigneter Weise stattfindet.

Abweichend von Satz 4 Nummer 1 können die Richtlinien, Beschlüsse und Vereinbarungen

1. auch eine Vollerhebung der Daten aller betroffenen Patienten vorsehen, sofern dies aus gewichtigen medizinisch fachlichen oder gewichtigen methodischen Gründen, die als Bestandteil der Richtlinien, Beschlüsse und Vereinbarungen dargelegt werden müssen, erforderlich ist;
2. auch vorsehen, dass von einer Pseudonymisierung der versichertenbezogenen Daten abgesehen werden kann, wenn für die Qualitätssicherung die Überprüfung der ärztlichen Behandlungsdokumentation fachlich oder methodisch erforderlich ist und die technische Beschaffenheit des die versichertenbezogenen Daten speichernden Datenträgers eine Pseudonymisierung nicht zulässt und die Anfertigung einer Kopie des speichernden Datenträgers, um auf dieser die versichertenbezogenen Daten zu pseudonymisieren, mit für die Qualitätssicherung nicht hinnehmbaren Qualitätsverlusten verbunden wäre; die Gründe sind in den Richtlinien, Beschlüssen und Vereinbarungen darzulegen.

Auch Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobe sind in den Richtlinien und Beschlüssen sowie den Vereinbarungen nach Satz 1 festzulegen und von den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und den übrigen Leistungserbringern zu erheben und zu übermitteln. Es ist auszuschließen, dass die Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen oder deren jeweilige Verbände Kenntnis von Daten erlangen, die über den Umfang der ihnen nach den §§ 295, 300, 301, 301a und 302 zu übermittelnden Daten hinausgeht; dies gilt nicht für die Kassenärztlichen Vereinigungen in Bezug auf die für die Durchführung der Qualitätsprüfung nach § 135b Absatz 2 sowie die für die Durchführung der Aufgaben einer Datenannahmestelle oder für Einrichtungsbefragungen zur Qualitätssicherung aus Richtlinien nach § 136 Absatz 1 Satz 1 erforderlichen Daten. Eine über die in den Richtlinien nach § 136 Absatz 1 Satz 1 festgelegten Zwecke hinausgehende Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten, insbesondere eine Zusammenführung mit anderen Daten, ist unzulässig. Aufgaben zur Qualitätssicherung sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen räumlich und personell getrennt von ihren anderen Aufgaben wahrzunehmen.

(1a) Die Krankenkassen sind befugt und verpflichtet, nach § 284 Absatz 1 erhobene und gespeicherte Sozialdaten für Zwecke der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 135b Absatz 2 oder § 137a Absatz 3 zu verarbeiten oder zu nutzen, soweit dies erforderlich und in Richtlinien und Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 135b Absatz 2 und § 136 Absatz 1 Satz 1, §§ 136b und 137b Absatz 1 sowie in Vereinbarungen nach § 137d vorgesehen ist. In den Richtlinien, Beschlüssen und Vereinbarungen nach Satz 1 sind diejenigen Daten, die von den Krankenkassen für Zwecke der Qualitätssicherung zu verarbeiten oder zu nutzen sind, sowie deren Empfänger festzulegen und die Erforderlichkeit darzulegen. Absatz 1 Satz 3 bis 7 gilt entsprechend.

(2) Das Verfahren zur Pseudonymisierung der Daten wird durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und übrigen Leistungserbringer gemäß § 135a Absatz 2 angewendet. Es ist in den Richtlinien und Beschlüssen sowie den Vereinbarungen nach Absatz 1

Satz 1 unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik festzulegen. Das Verfahren zur Pseudonymisierung der Daten kann in den Richtlinien, Beschlüssen und Vereinbarungen auch auf eine von den Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen oder deren jeweiligen Verbänden räumlich, organisatorisch und personell getrennte Stelle übertragen werden, wenn das Verfahren für die in Satz 1 genannten Leistungserbringer einen unverhältnismäßig hohen Aufwand bedeuten würde; für Verfahren zur Qualitätsprüfung nach § 135b Absatz 2 kann dies auch eine gesonderte Stelle bei den Kassenärztlichen Vereinigungen sein. Die Gründe für die Übertragung sind in den Richtlinien, Beschlüssen und Vereinbarungen darzulegen. Bei einer Vollerhebung nach Absatz 1 Satz 5 hat die Pseudonymisierung durch eine von den Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen oder deren jeweiligen Verbänden räumlich organisatorisch und personell getrennten Vertrauensstelle zu erfolgen.

(2a) Enthalten die für Zwecke des Absatz 1 Satz 1 erhobenen, verarbeiteten und genutzten Daten noch keine den Anforderungen des § 290 Absatz 1 Satz 2 entsprechende Krankenversicherungsnummer und ist in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses vorgesehen, dass die Pseudonymisierung auf der Grundlage der Krankenversicherungsnummer nach § 290 Absatz 1 Satz 2 erfolgen soll, kann der Gemeinsame Bundesausschuss in den Richtlinien ein Übergangsverfahren regeln, das einen Abgleich der für einen Versicherten vorhandenen Krankenversicherungsnummern ermöglicht. In diesem Fall hat er in den Richtlinien eine von den Krankenkassen und ihren Verbänden räumlich, organisatorisch und personell getrennte eigenständige Vertrauensstelle zu bestimmen, die dem Sozialgeheimnis nach § 35 Absatz 1 des Ersten Buches unterliegt, an die die Krankenkassen für die in das Qualitätssicherungsverfahren einbezogenen Versicherten die vorhandenen Krankenversicherungsnummern übermitteln. Weitere Daten dürfen nicht übermittelt werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in den Richtlinien die Dauer der Übergangsregelung und den Zeitpunkt der Löschung der Daten bei der Stelle nach Satz 2 festzulegen.

(3) Zur Auswertung der für Zwecke der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2 erhobenen Daten bestimmen in den Fällen des § 136 Absatz 1 Satz 1 und § 136b der Gemeinsame Bundesausschuss und im Falle des § 137d die Vereinbarungspartner eine unabhängige Stelle. Diese darf Auswertungen nur für Qualitätssicherungsverfahren mit zuvor in den Richtlinien, Beschlüssen oder Vereinbarungen festgelegten Auswertungszielen durchführen. Daten, die für Zwecke der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2 für ein Qualitätssicherungsverfahren verarbeitet werden, dürfen nicht mit für andere Zwecke als die Qualitätssicherung erhobenen Datenbeständen zusammengeführt und ausgewertet werden. Für die unabhängige Stelle gilt § 35 Absatz 1 des Ersten Buches entsprechend.

(4) Der Gemeinsame Bundesausschuss kann zur Durchführung von Patientenbefragungen für Zwecke der Qualitätssicherung in den Richtlinien und Beschlüssen nach den §§ 136 bis 136b eine zentrale Stelle (Versendestelle) bestimmen, die die Auswahl der zu befragenden Versicherten und die Versendung der Fragebögen übernimmt. In diesem Fall regelt er in den Richtlinien oder Beschlüssen die Einzelheiten des Verfahrens; insbesondere legt er die Auswahlkriterien fest und bestimmt, wer welche Daten an die Versendestelle zu übermitteln hat. Dabei kann er auch die Übermittlung nicht pseudonymisierter personenbezogener Daten der Versicherten und nicht pseudonymisierter personen- oder einrichtungsbezogener Daten der Leistungserbringer vorsehen, soweit dies für die Auswahl der Versicherten oder die Versendung der Fragebögen erforderlich ist. Der Rücklauf der ausgefüllten Fragebögen darf nicht über die Versendestelle erfolgen. Die Versendestelle muss von den Krankenkassen und ihren Verbänden, den Kassenärztlichen Vereinigungen und ihren Verbänden, der Vertrauensstelle nach Absatz 2 Satz 5, dem Institut nach § 137a und sonstigen nach Absatz 1 Satz 2 festgelegten Datenempfängern räumlich, organisatorisch und personell getrennt sein und darf über die Daten nach Satz 2 hinaus keine Behandlungs-, Leistungs- oder Sozialdaten von Versicherten erheben und verarbeiten. Die Versendestelle hat die ihr übermittelten Identifikationsmerkmale der Versicherten in gleicher Weise geheim zu halten wie derjenige, von dem sie sie erhalten hat; sie darf diese Daten anderen Personen oder Stellen nicht zugänglich machen. Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, zugelassenen Krankenhäuser und übrigen Leistungserbringer gemäß § 135a Absatz 2 sowie die Krankenkassen sind befugt und verpflichtet, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach Satz 2 festgelegten Daten an die Stelle nach Satz 1 zu übermitteln. Die Daten nach Satz 7 sind von der Versendestelle zu löschen, wenn sie zur Erfüllung ihrer Aufgaben nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch sechs Monate nach Versendung der Fragebögen.

(5) Der Gemeinsame Bundesausschuss ist befugt und berechtigt, abweichend von Absatz 3 Satz 3 transplantationsmedizinische Qualitätssicherungsdaten, die aufgrund der Richtlinien nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 erhoben werden, nach § 15e des Transplantationsgesetzes an die Transplantationsregisterstelle zu übermitteln sowie von der Transplantationsregisterstelle nach § 15f des Transplantationsgesetzes übermittelte Daten für die Weiterentwicklung von Richtlinien und Beschlüssen zur Qualitätssicherung transplantationsmedizinischer Leistungen nach den §§ 136 bis 136c zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen.

5. Strafgesetzbuch

in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. November 1998 (BGBl. I S. 3322), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. April 2017 (BGBl. I S. 872).

§ 203 Verletzung von Privatgeheimnissen

(1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als

1. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Angehörigen eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

...

anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

6. Berliner Datenschutzgesetz

in der Fassung vom 17. Dezember 1990 (GVBl. 1991 S. 16, 54), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 30. Mai 2016 (GVBl. S. 282)

§ 4 Begriffsbestimmungen

(1) Im Sinne dieses Gesetzes sind personenbezogene Daten Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person (Betroffener). Entsprechendes gilt für Daten über Verstorbene, es sei denn, dass schutzwürdige Belange des Betroffenen nicht mehr beeinträchtigt werden können.

(2) Datenverarbeitung ist das Erheben, Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren, Löschen sowie Nutzen personenbezogener Daten. Im Sinne der nachfolgenden Vorschriften ist

1. Erheben das Beschaffen von Daten über den Betroffenen,
2. Speichern das Erfassen, Aufnehmen oder Aufbewahren von Daten auf einem Datenträger,
3. Verändern das inhaltliche Umgestalten gespeicherter Daten, ungeachtet der dabei angewendeten Verfahren,
4. Übermitteln das Bekannt geben gespeicherter oder durch Datenverarbeitung gewonnener Daten an einen Dritten in der Weise, dass die Daten durch die Daten verarbeitende Stelle an den Dritten weitergegeben werden oder dass der Dritte zum Abruf bereitgehaltene Daten abruf,
5. Sperren das Verhindern weiterer Verarbeitung gespeicherter Daten,
6. Löschen das Beseitigen gespeicherter Daten,
7. Nutzen jede sonstige Verwendung personenbezogener Daten.

§ 5 Technische und organisatorische Maßnahmen

(1) Die Ausführungen der Vorschriften dieses Gesetzes sowie anderer Vorschriften über den Datenschutz ist durch technische und organisatorische Maßnahmen sicherzustellen. Die Art und Weise der Maßnahmen hat für den angestrebten Schutzzweck angemessen zu sein und richtet sich nach dem jeweiligen Stand der Technik.

(2) Werden personenbezogene Daten automatisiert verarbeitet, sind Maßnahmen zu treffen, die geeignet sind zu gewährleisten, dass

...

5. festgestellt werden kann, wer wann welche personenbezogenen Daten in welcher Weise verarbeitet hat (Revisionsfähigkeit), und

...

§ 6 Zulässigkeit der Datenverarbeitung

(1) Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist nur zulässig, wenn

1. dieses Gesetz oder
2. eine besondere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder
3. der Betroffene eingewilligt hat.

Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist nach diesem Gesetz zulässig, wenn wegen der Art der Daten, wegen ihrer Offenkundigkeit oder wegen der Art der Verwendung schutzwürdige Belange der Betroffenen nicht beeinträchtigt werden. Satz 1 Nr. 2 gilt nur, wenn die Rechtsvorschrift einen diesem Gesetz vergleichbaren Datenschutz gewährleistet.

§ 11 Zweckbindung

(5) Personenbezogene Daten, die ausschließlich zu Zwecken der Datenschutzkontrolle, der Datensicherung oder zur Sicherstellung des ordnungsgemäßen Betriebs einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden, dürfen nicht für andere Zwecke verwendet werden.

§ 12 Datenübermittlung innerhalb des öffentlichen Bereichs

(3) Über die Zulässigkeit der Datenübermittlung entscheidet die übermittelnde Stelle.

§ 24 Aufgaben und Befugnisse

(1) Der Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit kontrolliert die Einhaltung der Vorschriften dieses Gesetzes sowie anderer Vorschriften über den Datenschutz bei den Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen. Zu diesem Zweck kann er Empfehlungen zur Verbesserung des Datenschutzes geben; insbesondere kann er den Senat und einzelne Mitglieder des Senats sowie die übrigen Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen in Fragen des Datenschutzes beraten. Er ist vor dem Erlass von Gesetzen, Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften anzuhören, wenn sie die Verarbeitung personenbezogener Daten betreffen. Der Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit ist bei der Vorabkontrolle nach § 5 Abs. 3 zu beteiligen, wenn sie den beabsichtigten Einsatz verwaltungsübergreifender Verfahren betrifft. Er hat darüber hinaus die Befugnisse, die den für Datenschutz zuständigen Aufsichts- und Kontrollbehörden durch internationale oder europäische Rechtsakte zugewiesen werden.

(2) Ausgenommen von Absatz 1 sind die Gerichte, soweit sie nicht in Verwaltungsangelegenheiten tätig werden. Setzen Gerichte zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben automatische Datenverarbeitungsanlagen ein, so unterliegt unbeschadet der richterlichen Unabhängigkeit die Ordnungsmäßigkeit und Rechtmäßigkeit der Verfahren der Kontrolle des Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit.

(3) Der Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit beobachtet die Auswirkungen der automatischen Datenverarbeitung auf die Arbeitsweise und die Entscheidungsbefugnisse der Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen dahingehend, ob sie zu einer Beschränkung der Kontrollmöglichkeiten durch das Abgeordnetenhaus oder die Bezirksverordnetenversammlungen führen. Er kann Maßnahmen zum Schutz gegen derartige Auswirkungen anregen. Der Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit ist über die Einführung neuer Automationsvorhaben und wesentliche Änderungen automatisierter Datenverarbeitungen im Bereich der Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen zu informieren.

(4) Der Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit arbeitet mit den Behörden und sonstigen öffentlichen Stellen, die für die Kontrolle der Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz im Bund und in den Ländern zuständig sind, und mit den Aufsichtsbehörden nach § 38 des Bundesdatenschutzgesetzes zusammen. Er ist berechtigt, an diese Stellen personenbezogene Daten zu übermitteln, soweit dies zur Kontrolle der Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften erforderlich ist. Er ist ferner berechtigt, für diese Stellen auf ihr Ersuchen die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorschriften zu kontrollieren und in diesem Zusammenhang

personenbezogene Daten zu erheben und sie an diese Stellen zu übermitteln; dies gilt auch, wenn sich eine nicht öffentliche Stelle durch Vertrag seiner Kontrolle unterworfen hat. Er leistet den Aufsichtsbehörden anderer Mitgliedstaaten der Europäischen Union auf Ersuchen ergänzende Hilfe (Amtshilfe).

(5) Der Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit ist befugt, personenbezogene Daten, die ihm durch Beschwerden, Anfragen, Hinweise und Beratungsersuchen bekannt werden, zu verarbeiten, soweit dies zur Erfüllung seiner Aufgaben nach diesem Gesetz und dem Bundesdatenschutzgesetz erforderlich ist. Er darf im Rahmen von Kontrollmaßnahmen im Einzelfall personenbezogene Daten auch ohne Kenntnis des Betroffenen erheben, wenn nur auf diese Weise festgestellt werden kann, ob ein datenschutzrechtlicher Mangel besteht. Die nach den Sätzen 1 und 2 erhobenen und verarbeiteten Daten dürfen nicht zu anderen Zwecken weiterverarbeitet werden. Soweit der Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit von seinem Strafantragsrecht nach § 32 Abs. 3 Gebrauch macht, ist er befugt, der Staatsanwaltschaft personenbezogene Daten zu übermitteln, soweit dies zur Durchführung des Ermittlungsverfahrens erforderlich ist.

7. Krebsregistergesetz

vom 4. November 1994 (BGBl. I S. 3351 in Verbindung mit GVBl. 1999 S. 575), zuletzt geändert durch Artikel I § 12 des Gesetzes vom 15. Oktober 2001 (GVBl. S. 540)

§ 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 Ausnahmen von der Flächendeckung bestimmen.

(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.

§ 2 Begriffsbestimmungen

(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 Meldungen

(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 Vertrauensstellen

(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,
2. die vom Gesundheitsamt nach § 3 Abs. 5 übermittelten Ablichtungen oder Daten der Leichenschauischeine 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 Leichenschauischeine 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

...

4. die epidemiologischen Daten einmal jährlich an die beim Robert-Koch-Institut eingerichtete "Dachdokumentation Krebs" nach einheitlichem Format zu übermitteln,

...

§ 6 Speicherung

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

...

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,

...

§ 7 Verschlüsselung der Identitätsdaten, Bildung von Kontrollnummern

(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, Lebenspartner, 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.

(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.

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

§ 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.

§ 13 Schlußregelung

(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. 4,

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.

§ 14 Inkrafttreten

(2) Es tritt mit Ablauf des 31. Dezember 1999 außer Kraft.

8. Verfassung von Berlin

vom 23. November 1995 (GVBl. S. 779), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. März 2016 (GVBl. S. 114)

Artikel 50

(1) Der Senat unterrichtet das Abgeordnetenhaus frühzeitig und vollständig über alle in seine Zuständigkeit fallenden Vorhaben von grundsätzlicher Bedeutung. Dies betrifft auch Angelegenheiten der Europäischen Union, soweit das Land Berlin daran beteiligt ist. Staatsverträge sind vor ihrer Unterzeichnung durch den Senat dem Abgeordnetenhaus zur Kenntnis zu geben. Der Abschluß von Staatsverträgen bedarf der Zustimmung des Abgeordnetenhauses.