



Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft



Krebsregister beider Basel

Krebserkrankungen bei Frauen und Männern
in Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Informationsbroschüre 2022

Inhaltsverzeichnis

Das Krebsregister beider Basel	2
Aufgabe und Nutzen der Krebsregister	3
Praktische Informationen zum Krebsregistrierungsgesetz (KRG)	4
Tumorerkrankungen in Basel-Stadt und Basel-Landschaft	10
Die fünf häufigsten Krebserkrankungen 2019	11
Die fünf häufigsten Krebserkrankungen 2019 nach Alter	14
Tumorbelastung von BS und BL im nationalen Vergleich 2014–2018	16
Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen 2019	18
Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen seit 1981	22
Inzidenz und Mortalität ausgesuchter Krebserkrankungen seit 1981	24
Grundlagen und Methodik	29
Dank	32

Einleitung

In den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft erkranken jedes Jahr rund 3800 Personen neu an einem Tumor, und rund 1200 Personen sterben an einer Krebserkrankung.

Das Krebsregister beider Basel erfasst im Auftrag der Kantone Basel-Stadt (BS) und Basel-Landschaft (BL) Krebsfälle von Personen, die in den beiden Kantonen wohnen. Mit diesen Daten können die Krebshäufigkeit eruiert, deren Entwicklung beobachtet sowie evidenzbasiert die Vorsorge von Krebserkrankungen und die Versorgung von Krebspatienten verbessert werden.

Die vorliegende Broschüre informiert interessierte Fachpersonen, die Öffentlichkeit und kantonale Entscheidungsträger über die wichtigsten Entwicklungen in der Krebsregistrierung und die aktuellen Zahlen zur Krebshäufigkeit in den beiden Basel.

Die präsentierten Auswertungen umfassen die Krebsfälle der Jahre 1981 bis 2019. Das Erkrankungsjahr 2019 ist das aktuellste vollständig validiert vorliegende Jahr.

Im 2019 zeigte sich eine leichte Zunahme der Anzahl neu diagnostizierter Tumore, während bei den krebsbedingten Todesfällen keine relevante Veränderung im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen ist. Die häufigsten Krebsarten sind Tumore der Prostata (Männer), der Brust (Frauen), der Lungen und des Darms.

In den letzten fünf Jahren ist die alterskorrigierte Krebserkrankungsrate pro 100 000 Einwohner für Männer in den Kantonen BL und BS leicht angestiegen, nachdem sie in den 30 Jahren davor in etwa gleich hoch geblieben ist oder leicht abgenommen hat. Bei den Frauen sieht man eine leichte, aber kontinuierliche Zunahme.

Verglichen mit den schweizweiten Zahlen waren die Erkrankungsraten in BS ähnlich hoch (Männer) oder leicht höher (Frauen) und in BL bei beiden Geschlechtern tiefer als im nationalen Durchschnitt.

Diese und weitere detailliertere Auswertungen auch nach Art des Tumors finden Sie ab S. 10 in dieser Broschüre.

Der erste Teil dieser Broschüre fasst nochmals die wichtigsten Eckpunkte und praktische Informationen zum nationalen Krebsregistrierungsgesetz zusammen, welches im Jahr 2020 in Kraft trat.

Das Krebsregister beider Basel

Das Krebsregister beider Basel (KRBB) wurde 1969 als erstes kantonales Krebsregister in der Schweiz gegründet und erfasst seither Krebsfälle von Personen, die in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft wohnen. Die elektronische Datenbank geht bis auf das Jahr 1981 zurück.

Das KRBB wird von den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft getragen. Seit 2012 ist es den Medizinischen Diensten, Abteilung Bewilligungen und Support des Gesundheitsdepartementes Basel-Stadt angegliedert.

Das KRBB besteht aus einem Team von sieben Mitarbeitenden. Geleitet wird es von Dr. med. Katharina Staehelin, MPH. Ein wissenschaftlicher Mitarbeiter betreut die Datenbank und führt Qualitätskontrollen und statistische Auswertungen durch. Fünf medizinische DokumentalistInnen/KodiererInnen kodieren die Krebsfälle, und eine medizinische Registratorin betreut den Dateneingang und ist für die Ersterfassung der Fälle in der Datenbank zuständig.



Von links nach rechts: Katharina Staehelin (Leiterin), Lillia Manteiga, Benjamin Struchen, Jessica Bertoli, Eliane Müller, Luis Loureiro, Caterina Cammarota

Aufgabe und Nutzen der Krebsregister

Die zentrale Aufgabe eines kantonalen Krebsregisters ist die bevölkerungsbezogene Erhebung von Daten zu Krebserkrankungen.

In der Schweiz gibt es 13 kantonale/regionale Krebsregister, welche die Krebsfälle von Personen in ihrem Zuständigkeitsgebiet erfassen. Seit Einführung des nationalen Krebsregistrierungsgesetzes im 2020 muss jeder Kanton ein Krebsregister führen. Damit ist eine flächendeckende Registrierung von Krebserkrankungen in der Schweiz sichergestellt.

Die von medizinischen Leistungserbringern gemeldeten Informationen zu Krebserkrankungen werden in den kantonalen Registern bearbeitet, registriert und kodiert. Ziel ist, dass die Fälle möglichst vollzählig und vollständig erfasst werden, damit sie in hoher Qualität der Krebsstatistik zugeführt werden können. Je besser die Daten, desto höher ist deren Nutzen und Aussagekraft für die Bekämpfung von Krebserkrankungen.

Die Daten werden auf kantonaler Ebene von den einzelnen Krebsregistern ausgewertet. Auf nationaler Ebene fließen die Daten in die nationale Krebsstatistik, das jährliche Krebsmonitoring und die periodische Krebsberichterstattung mit detaillierten Analysen ein. Zudem werden die repräsentativen Krebsregisterdaten auch der Forschung zur Verfügung gestellt.

Die Daten der Krebsregister liefern wichtige Hinweise zu Häufigkeit und Entwicklung von Tumorerkrankungen. Ohne bevölkerungsbezogene Krebsregistrierung wären keine zuverlässigen Aussagen über die Häufigkeit von Tumoren in der Schweiz möglich.

Es können zeitliche oder räumliche Häufungen bestimmter Krebsarten festgestellt und Aussagen zur Sterblichkeit und Überlebenszeit gemacht werden. Präventions- und Screeningprogramme können auf Basis der Krebsregisterdaten erarbeitet und evaluiert werden. Auch Aussagen zur Versorgungs-, Diagnose- und Behandlungsqualität sind möglich.

Eine qualitativ hochstehende, flächendeckende Krebsregistrierung liefert somit wichtige Daten zum nationalen Krebsgeschehen, trägt zur Förderung evidenzbasierter Gesundheitspolitik bei und ermöglicht wichtige Rückschlüsse zur Versorgungsqualität.

Praktische Informationen zum Krebsregistrierungsgesetz (KRG)

Seit Anfang 2020 sind das Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz, KRG) und die zugehörige Verordnung (Krebsregistrierungsverordnung, KRV) in Kraft. Das KRG regelt die Erhebung, Registrierung und Auswertung von Daten zu Krebserkrankungen in der Schweiz neu.

Nachfolgend sind die wichtigsten Eckpunkte und praktische Informationen zum KRG zusammengefasst.

Informationspflicht und Widerspruchsrecht

Die Information der Patientinnen und Patienten über die Krebsregistrierung ist ein zentrales Anliegen des KRG. Sie dient dem Schutz der Persönlichkeitsrechte der Patientinnen und Patienten.

Information der Patientinnen und Patienten

- Die Patientin/der Patient muss mündlich über die Weitergabe ihrer/seiner Daten ans Krebsregister und ihr/sein Recht auf Widerspruch informiert werden.
- Zur schriftlichen Information soll die Patienteninformationsbroschüre der Nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS) abgegeben werden (gratis in 14 Sprachen erhältlich unter: www.nkrs.ch).
- Die Ärztin/der Arzt, welche/welcher der Patientin/dem Patienten die Diagnose mitteilt, ist für die Information über die Krebsregistrierung verantwortlich.
- Die Informationspflicht gilt für jeden neu diagnostizierten (meldepflichtigen) Tumor.
- Die Information soll möglichst bald nach Diagnoseeröffnung erfolgen.
- Die Information über die Krebsregistrierung ist nicht gleichzusetzen mit der Mitteilung der Diagnose. Auch wird keine Einwilligung der Patientin/des Patienten benötigt.
- Das Datum der Information muss dokumentiert und an das zuständige Krebsregister weitergeleitet werden.
- Die Information und deren Dokumentation dient der Wahrung der Patientenrechte.

Widerspruchsmöglichkeit der Patientinnen und Patienten

- Patientinnen/Patienten haben ein Recht auf Widerspruch. Dieser betrifft die Registrierung und Aufbewahrung der Daten im Krebsregister.
- Ein Widerspruch ist nur gültig, wenn er schriftlich bei einem Krebsregister eingereicht wird. Ein entsprechendes Formular ist auf den Websites der kantonalen Krebsregister erhältlich (z.B. www.krbb.ch).
- Ein Widerspruch, welcher z.B. mündlich gegenüber einer Ärztin oder einem Arzt geäußert wird, kann nicht berücksichtigt werden.
- Nach Eingang des Widerspruchs bestätigt das Krebsregister der Patientin/dem Patienten die korrekte Umsetzung des Widerspruchs. Ein Widerspruch gilt schweizweit und kann jederzeit wieder zurückgezogen werden.
- Daraufhin vernichtet das Krebsregister noch nicht registrierte Daten umgehend. Bereits in der Datenbank des Krebsregisters erfasste Informationen werden anonymisiert, sodass kein Rückschluss auf die betroffene Person mehr möglich ist.

Informationspflicht

Wer informiert die Patientin/den Patienten?	die/der diagnoseeröffnende Ärztin/Arzt
Worüber wird informiert?	die Meldung der Daten ans Krebsregister und das Recht, gegen die Registrierung der Daten Widerspruch erheben zu können
Wie wird informiert?	mündlich und schriftlich durch Abgabe der Broschüre
Wann wird informiert?	möglichst zeitnah nach der Diagnosestellung
Was muss gemeldet werden?	das Datum der Information

Meldepflicht

Mit dem Inkrafttreten des KRG wurde neu eine Meldepflicht für Krebserkrankungen eingeführt. Die Verordnung legt fest, welche Tumore gemeldet und welche Informationen ans Krebsregister geschickt werden müssen.

Meldepflichtige Krebserkrankungen

- Die Meldepflicht bezieht sich auf pathologisch oder klinisch gestellte Erstdiagnosen ab dem 1.1.2020. Verdachtsfälle sind nicht meldepflichtig.
- Nicht nur bösartige Tumore sind meldepflichtig, sondern auch Krebsvorstufen, Tumore mit unklarem/Borderline Verhalten und einige gutartige Tumore (s. Tabelle).
- Keine Meldepflicht besteht, wenn die Patientin/der Patient der Ärztin/dem Arzt die durch ein Krebsregister ausgestellte Bestätigung ihres/seines Widerspruchs vorlegt oder die betroffene Person im Ausland (Ausnahme Fürstentum Liechtenstein) wohnhaft ist.

ICD-10 Code	Bezeichnung	
C00 – C97	Bösartige Tumore (ICD-0-3: behaviour/3)	Alle invasiven Tumore und bösartigen hämatologischen Malignome Ausnahme: Basalzellneoplasien der Haut
D00 – D03, D05 – D09	In-situ Tumore (ICD-0-3: behaviour/2)	Alle in-situ Karzinome und Melanome, alle intraepithelialen hochgradigen/schweren Neoplasien Ausnahme: In-situ Karzinome der Haut (D04), aktinische Keratosen
D37 – D48	Tumore unklarer Dignität (ICD-0-3: behaviour/1)	Alle Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens Ausnahme: MGUS
D32, D33, D35.2	Gutartige Tumore (ICD-0-3: behaviour/0)	Benigne Tumore der Meningen, des Zentralnervensystems und der Hypophyse

Meldepflichtige Informationen

- Meldepflichtige Informationen sind die Personendaten der Patientin/des Patienten, das Informationsdatum über die Krebsregistrierung und Angaben zu Diagnose, zu Behandlung und zum Verlauf der Krebserkrankung (s. Tabelle).
- Die Personendaten werden benötigt, um Informationen aus verschiedenen Quellen demselben Tumor zuzuordnen. Die Personendaten bleiben im Krebsregister. Die Daten, die an die Nationale Krebsregistrierungsstelle weitergeleitet werden, werden vorher anonymisiert.

Für alle Tumore (Basisdaten)

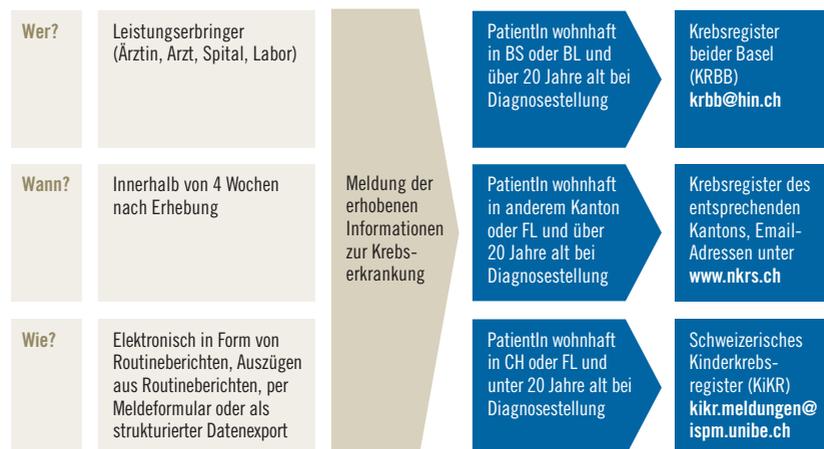
Zur Patientin/zum Patienten	Name, Vorname, Versicherungsnummer (AHVN13), Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht
Zur Patienteninformation	Datum der Information der Patientin/des Patienten über die Krebsregistrierung
Zur Diagnose	<ul style="list-style-type: none"> – Untersuchungsanlass (z.B. Symptome, Selbstuntersuchung, Vorsorge, Zufallsbefund) – Untersuchungsmethoden inkl. Datum (z.B. Ultraschall, MRI, Biopsie) – Art und Lokalisation der Krebserkrankung, Typ und Eigenschaften des Tumors – Tumorausbreitung zum Zeitpunkt der Diagnose (z.B. klinische Tumorgrosse, Stadium) – Tumorspezifische Prognosefaktoren (z.B. PSA bei Prostata-tumoren; HPV und EBV bei HNO-Tumoren, α-Fetoprotein, hCG und LDH bei Hodentumoren)
Zum Erstbehandlungskomplex	<ul style="list-style-type: none"> – Art der Behandlung inkl. Behandlungsbeginn – Behandlungsziel (kurativ, palliativ) – Grundlagen des Behandlungsentscheids (Tumorboard ja/nein)
Zum Verlauf der Erkrankung	Diagnosedatum von relevanten Veränderungen im Krankheitsverlauf wie neu aufgetretene Metastasen (inkl. Lokalisation), Progression, Rezidiv, Transformation
Zur meldepflichtigen Person oder Institution	Name, Vorname, Institution, Telefonnummer, Adresse, E-Mail der zuständigen Ansprechperson

Für Tumore der Brust, Prostata, Kolon und Rektum (Zusatzdaten)

Zu Prädispositionen	z.B. familiäre Vorbelastungen
Zu Komorbiditäten	z.B. Diabetes, Herz-, Leber-, Nierenerkrankungen

Praktische Hinweise zur Datenmeldung ans KRBB

- Meldungen erfolgen durch Pathologien, andere Laboratorien, Spitäler sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.
- Jede Ärztin/jeder Arzt oder Institution meldet in erster Linie diejenigen Informationen, die bei ihr oder ihm anfallen (und dokumentiert werden). Tumorerkrankungen, welche hauptsächlich in der Praxis versorgt werden, müssen von der niedergelassenen Ärztin/vom niedergelassenen Arzt gemeldet werden.
- Die Meldefrist beträgt vier Wochen nach der Erhebung der entsprechenden Daten.
- Soweit die meldepflichtigen Informationen in Routineberichten vorhanden sind, sollen diese ans Krebsregister weitergeleitet werden (z.B. Überweisungsbriefe, andere Arztbriefe, Austrittsberichte, Tumorboardberichte). Ansonsten sind auch Meldungen mit Auszügen aus Routineberichten oder im Freitext möglich.
- Das Informationsdatum wird vorzugsweise an prominenter Stelle in die Routineberichte integriert (z.B. Information Krebsregistrierung: TT.MM.JJJJ). Oder es wird separat als Einzelangabe via Mail oder in Metadaten ans Krebsregister gemeldet.
- Meldungen von erwachsenen Patientinnen/Patienten aus den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft können elektronisch an die HIN-Mail-Adresse des KRBB gesendet werden (krbb@hin.ch). Bei Personen unter 20 Jahren resp. aus anderen Kantonen sowie dem Fürstentum Liechtenstein ist das Kinderkrebsregister resp. das entsprechende kantonale Krebsregister zuständig (Adressen aller Krebsregister sind zu finden unter: www.nkrs.ch).



Datenwege der gemeldeten Informationen

In der nachfolgenden Abbildung sind die Wege der von den Leistungserbringern gemeldeten Daten über die Erfassung im Krebsregister bis zur Datenauswertung durch die nationale Krebsregistrierungsstelle dargestellt.

- In der Regel melden mehrere medizinische Leistungserbringer Informationen zu einem Tumor ans Krebsregister. Diese Informationen ergänzen sich gegenseitig. So beinhaltet ein Pathologiebericht z.B. Angaben zur Eigenschaft eines Tumors, während ein Spital Informationen zur Behandlung meldet.
- Im Krebsregister werden die zum gleichen Tumor gehörenden Informationen zusammengeführt und der Fall in der Datenbank registriert.
- Falls meldepflichtige Angaben fehlen, werden diese durch Nachfragen vervollständigt. Auch werden durch Abgleiche mit anderen Datenbanken (z.B. mit der Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Gesundheit) nicht gemeldete Fälle identifiziert und nacherfasst.
- Die Informationen zum Tumor werden aus den Berichten extrahiert und nach internationalen Richtlinien kodiert (z.B. ICD-O- und TNM-Klassifikation).
- Einmal jährlich werden die Daten anonymisiert für die nationale Datenauswertung an die Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS) weitergeleitet.



Tumorerkrankungen in Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Für das Erkrankungsjahr 2019 wurden im Krebsregister beider Basel (KRBB) 3870 neue Tumore erfasst (bezieht sich auf Personen, die zum Zeitpunkt der Diagnose im Kanton Basel-Stadt oder Basel-Landschaft wohnhaft waren). Dies sind leicht mehr Tumore als in den Vorjahren. Knapp 1200 Personen sind im 2019 an einer Krebserkrankung verstorben.

Für die Auswertungen auf den folgenden Seiten wurden für alle Erkrankungsjahre nur die invasiven Neuerkrankungen berücksichtigt (2019: n=2913). In-situ Karzinome, gutartige Neubildungen, Tumore mit unsicherem Verhalten, Fälle von nicht melanotischem Hautkrebs und sogenannte multiple Primärtumore¹ wurden ausgeschlossen, um die nationale und internationale Vergleichbarkeit gewährleisten zu können.

Erfasste Krebsneuerkrankungen und Krebstodesfälle 2015–2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Invasive Tumore (ohne ICD-10: C44)	2667	2785	2880	2843	2913
In-situ Karzinome (ohne ICD-10: D04)	297	291	385	414	391
Gutartige Neubildungen	24	22	21	27	41
Tumore mit unbekanntem Verhalten	15	22	26	21	22
Multiple (maligne) Primärtumore	69	94	86	99	104
Invasiv, nicht melanotischer Hautkrebs (ICD-10: C44)	301	357	256	297	292
In-situ, nicht melanotischer Hautkrebs (ICD-10: D04)	70	92	75	104	107
Alle Tumorneuerkrankungen	3443	3663	3729	3805	3870
Alle krebbedingten Todesfälle	1174	1175	1242	1201	1190

¹ Der Begriff multiple Primärtumore bezieht sich auf zwei oder mehr Tumoren der gleichen oder ähnlichen Art und Lokalisation, welche im Verlauf des Lebens bei einer Person auftreten. Nur der erste Tumor (=Primärtumor) wird für die Auswertungen berücksichtigt. Folgetumore (=multiple Primärtumore) werden gemäss internationalen Richtlinien bei Auswertungen zur Inzidenz ausgeschlossen.

Die fünf häufigsten Krebserkrankungen 2019

Die fünf häufigsten Krebserkrankungen im Jahr 2019 in den beiden Basel waren für rund 60% aller Krebsneuerkrankungen resp. Krebstodesfälle verantwortlich.

Die Fallzahlen für den Kanton Basel-Landschaft (BL) sind insgesamt etwas höher als für den Kanton Basel-Stadt (BS), was in erster Linie mit der höheren Einwohnerzahl von BL zusammenhängt.

Neuerkrankungen

Im Jahr 2019 erkrankten 558 Männer und 548 Frauen aus dem Kanton BS sowie 985 Männer und 822 Frauen aus dem Kanton BL an Krebs (ohne nicht-melanotischer Hautkrebs).

Die häufigsten Tumorerkrankungen bei Männern resp. Frauen waren Prostata- resp. Brustkrebs, die jeweils rund 30% aller Krebsneuerkrankungen ausmachten.

Die nächsthäufigen Tumorerkrankungen bei Männern und Frauen waren Lungenkrebs und Dickdarmkrebs mit je rund 10%–12% aller Neuerkrankungen.

Am viert- und fünfhäufigsten traten Hautmelanome sowie Tumore der Bauchspeicheldrüse, der Harnblase und der Gebärmutter auf (je 4%–5% aller Neuerkrankungen).

Todesfälle

235 Männer und 265 Frauen starben 2019 im Kanton BS an Krebs, während es im Kanton BL 335 Männer und 293 Frauen waren.

Die Verteilung der Krebstodesursachen gleicht derjenigen der Krebsneuerkrankungen. Lungenkrebs, Brustkrebs, Prostatakrebs und Dickdarmkrebs waren die häufigsten Krebstodesursachen.

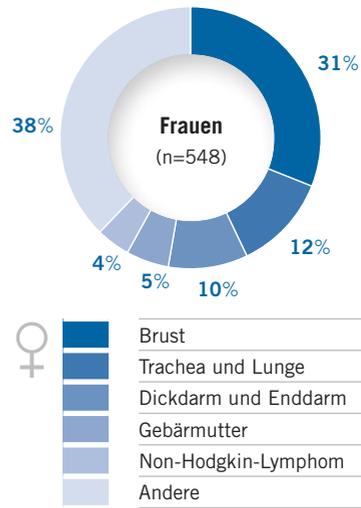
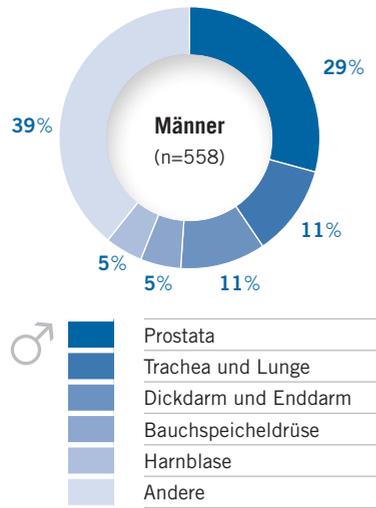
Lungenkrebs machte zwischen 16% und 23%, Brustkrebs zwischen 15% und 22%, Prostatakrebs zwischen 14% und 16% und Dickdarmkrebs zwischen 9% und 16% aller Krebstodesfälle aus.

Die nächsthäufigen Krebstodesfälle waren bei beiden Geschlechtern auf Bauchspeicheldrüsenkrebs (6%–10%) sowie bei Männern auf Harnblasenkrebs (5%–7%) und bei Frauen auf Eierstockkrebs (5%) zurückzuführen.

Die fünf häufigsten Krebsneuerkrankungen und Krebstodesursachen 2019

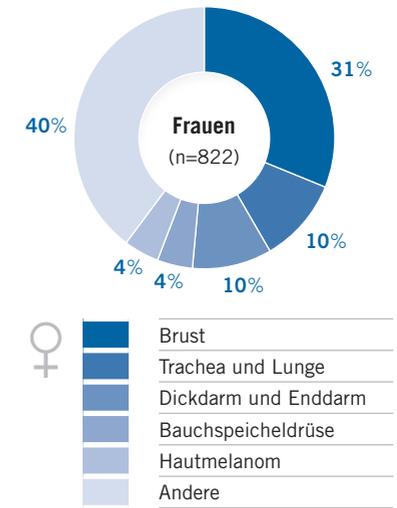
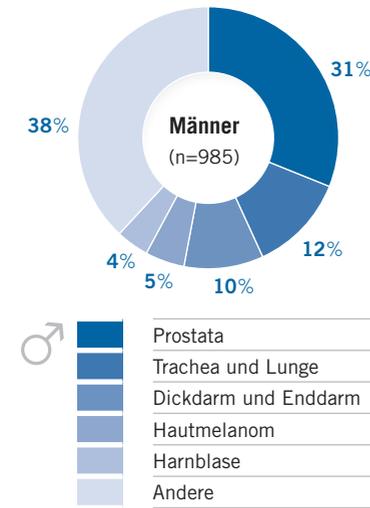
Basel-Stadt

Neuerkrankungsfälle 2019

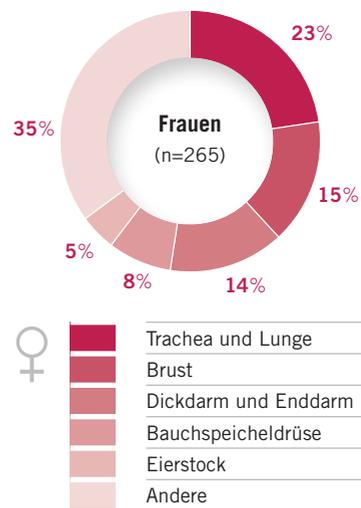
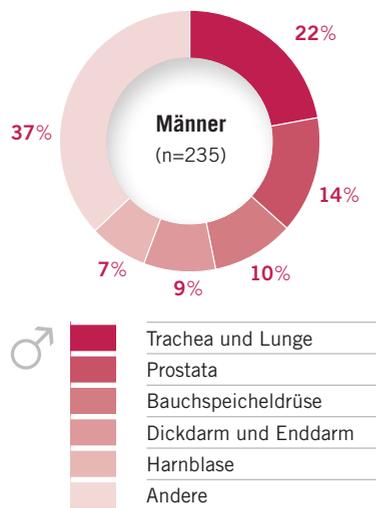


Basel-Landschaft

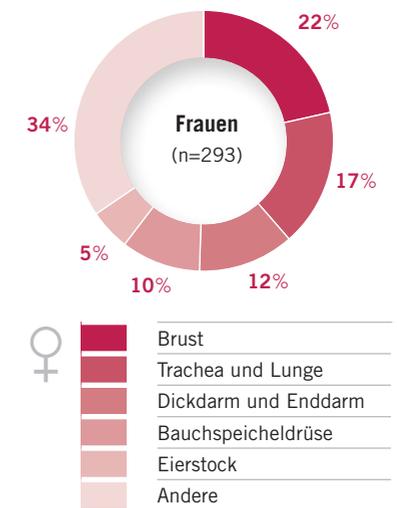
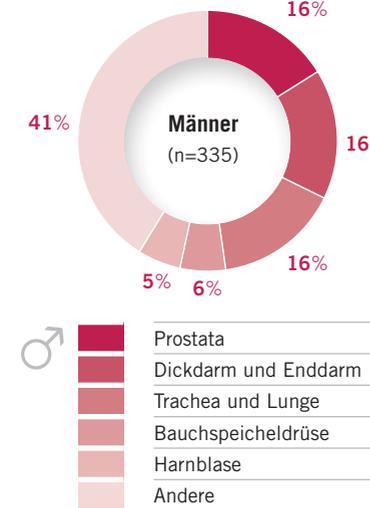
Neuerkrankungsfälle 2019



Todesfälle 2019



Todesfälle 2019



Die fünf häufigsten Krebserkrankungen 2019 nach Alter

Rund die Hälfte aller neu diagnostizierten Krebsfälle im Jahr 2019 trat bei Personen im Alter zwischen 50 und 74 Jahren auf. Etwa ein Drittel der Fälle betraf Personen mit einem Alter ab 75 Jahre. Der Anteil Personen, die unter 50 Jahre an Krebs erkrankten, lag bei Frauen je nach Kanton zwischen 11.6% (BL) und 14.4% (BS) und bei Männern zwischen 5.1% (BL) und 6.5% (BS).

Bei Frauen war in allen Altersgruppen der Brustkrebs der häufigste Tumor. Bei Männern unter 50 Jahren war Hodenkrebs am häufigsten, während im höheren Alter Prostatakrebs den grössten Teil der Tumore ausmachte.

Die Altersverteilung zum Zeitpunkt der Krebserkrankung hängt vor allem damit zusammen, dass ältere Personen ein höheres Krebsrisiko haben als jüngere Menschen, und dass die 50–74-Jährigen eine sehr grosse Bevölkerungsgruppe darstellen.

Basel-Stadt

Neuerkrankungsfälle 2019 nach Alter

	20–49 (N=36, 6.5%)	50–74 (N=312, 55.9%)	75+ (N=207, 37.1%)
Männer			
♂	Hoden	Prostata	Prostata
	Gehirn und zentrales Nervensystem	Trachea und Lunge	Dickdarm und Enddarm
	Dickdarm und Enddarm	Dickdarm und Enddarm	Trachea und Lunge
	Trachea und Lunge	Niere	Bauchspeicheldrüse
	Non-Hodgkin-Lymphom	Harnblase	Harnblase
Frauen			
♀	Brust	Brust	Brust
	Dickdarm und Enddarm	Trachea und Lunge	Trachea und Lunge
	Schilddrüse	Dickdarm und Enddarm	Dickdarm und Enddarm
	Gebärmutterhals	Gebärmutter	Gebärmutter
	Eierstock	Non-Hodgkin-Lymphom	Bauchspeicheldrüse

Basel-Landschaft

Neuerkrankungsfälle 2019 nach Alter

	20–49 (N=50 5.1%)	50–74 (N=581, 59.0%)	75+ (N=350, 35.6%)
Männer			
♂	Hoden	Prostata	Prostata
	Dickdarm und Enddarm	Trachea und Lunge	Trachea und Lunge
	Prostata	Dickdarm und Enddarm	Dickdarm und Enddarm
	Niere	Hautmelanom	Hautmelanom
	Trachea und Lunge	Mundhöhle und Rachen	Harnblase
Frauen			
♀	Brust	Brust	Brust
	Schilddrüse	Trachea und Lunge	Dickdarm und Enddarm
	Dickdarm und Enddarm	Dickdarm und Enddarm	Trachea und Lunge
	Hautmelanom	Hautmelanom	Bauchspeicheldrüse
	Gebärmutterhals	Gebärmutter	Non-Hodgkin-Lymphom

Tumorbelastung von BS und BL im nationalen Vergleich 2014–2018

Die altersstandardisierte Neuerkrankungsrate (Inzidenz) aller bösartigen Krebserkrankungen in der Schweiz betrug für die Jahre 2014–2018 für Männer 428 Fälle/100 000 Einwohner und für Frauen 332 Fälle/100 000 Einwohnerinnen (Quelle: NICER).

Die Neuerkrankungsrate von Männern in BL lag im gleichen Zeitraum leicht unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt, während die Inzidenz von Männern in BS praktisch der schweizweiten Rate entsprach. Bei den Frauen erkrankten in BS etwas mehr und in BL etwas weniger Frauen an Krebs pro 100 000 Einwohnerinnen als in der gesamten Schweiz.

Die Inzidenzraten der vier häufigsten Tumore in BS und BL im Vergleich zur ganzen Schweiz sind in etwa vergleichbar. Nur die Neuerkrankungshäufigkeit an Lungenkrebs von Frauen und Männern in BS liegt deutlich über dem Schweizerischen Durchschnitt.

Die schweizweite Krebssterberate (Mortalität) in der Zeitspanne von 2014–2018 lag bei 158/100 000 Männer und 104/100 000 Frauen.

Während die Mortalität bei den Männern und Frauen in BS über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt lag, war die Krebssterberate in BL bei den Männern tiefer und bei den Frauen nur leicht höher als in der ganzen Schweiz.

Krebserkrankungen 2014–2018

Inzidenz		Männer			Frauen		
		BS	BL	CH	BS	BL	CH
ICD-10*	Lokalisation	ASR**	ASR**	ASR**	ASR**	ASR**	ASR**
C61	Prostata	118.2	116.6	118.4	–	–	–
C50	Brust	0.4	0.9	0.9	114.2	115.0	110.1
C18-20	Dickdarm und Enddarm	41.6	47.6	44.7	29.4	28.1	29.3
C33-34	Trachea und Lunge	57.0	41.9	48.8	41.3	30.1	30.3
	Alle Krebsarten***	427.4	400.0	428.0	340.0	319.9	331.7

* ICD-10: International Classification of Diseases, 10. Revision. Jeder Krankheitsdiagnose wird gemäss WHO ein Code zugeordnet.

** ASR: Altersstandardisierte (europäische) jährliche Inzidenzrate (Anzahl Krebsneuerkrankungen pro 100 000 Einwohner)

*** Alle Krebsarten: C00-C97, MPN und MDS, ohne C44

Krebsbedingte Todesfälle 2014–2018

Mortalität		Männer			Frauen		
		BS	BL	CH	BS	BL	CH
ICD-10*	Lokalisation	ASR**	ASR**	ASR**	ASR**	ASR**	ASR**
C61	Prostata	19.0	18.6	20.3	–	–	–
C50	Brust	0.2	0.2	0.1	19.4	21.9	19.5
C18-20	Dickdarm und Enddarm	15.0	13.9	15.3	8.2	8.9	9.3
C33-34	Trachea und Lunge	41.7	28.6	34.4	24.9	18.6	18.9
	Alle Krebsarten***	164.4	144.5	157.5	116.8	107.9	104.2

* ICD-10: International Classification of Diseases, 10. Revision. Jeder Krankheitsdiagnose wird gemäss WHO ein Code zugeordnet.

** ASR: Altersstandardisierte (europäische) jährliche Mortalitätsrate (Anzahl krebssbedingte Todesfälle pro 100 000 Einwohner)

*** Alle Krebsarten: C00-C97, MPN und MDS, ohne C44

Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen 2019

Die folgenden Tabellen zeigen die Neuerkrankungsraten (Inzidenz) und Sterberaten (Mortalität) bei verschiedenen Krebserkrankungen. Die Raten sind altersstandardisiert, was einen nationalen und internationalen Vergleich erlaubt.

Krebsneuerkrankungen 2019 Basel-Stadt

Inzidenz		Männer		Frauen	
ICD-10*	Lokalisation	n	ASR**	n	ASR**
C00-14	Mundhöhle und Rachen	15	11.9	15	10.2
C15	Ösophagus	10	8.1	7	3.3
C16	Magen	11	8.3	9	6.2
C17	Dünndarm	5	3.8	6	2.8
C18-20	Dickdarm und Enddarm	59	39.5	54	33.3
C21	Anus	3	2.0	1	0.6
C22	Leber	13	11.6	9	6.2
C23-24	Gallenblase und Gallenwege	4	3.2	6	4.0
C25	Bauchspeicheldrüse	28	18.9	14	6.7
C32	Larynx	4	3.2	2	1.4
C33-34	Trachea und Lunge	63	49.3	65	36.1
C38.4,C45.0	Pleura und Mesotheliom	2	1.5	0	0.0
C40-41	Knochen	1	0.5	1	0.9
C43	Hautmelanom	22	14.7	12	6.4
C47,C49	Nerven-, Binde- und Weichteilgewebe	4	3.4	3	3.0
C50	Brust	1	0.8	170	120.8
C53	Gebärmutterhals	–	–	11	9.3
C54-55	Gebärmutter	–	–	29	19.1
C56	Eierstock	–	–	16	9.2
C61	Prostata	163	123.2	–	–
C62	Hoden	9	8.8	–	–
C64	Niere	20	16.1	6	3.7
C67	Harnblase	26	17.5	10	4.7
C69	Auge	2	1.7	1	0.8
C70-72	Gehirn und zentrales Nervensystem	10	8.6	6	4.9
C73	Schilddrüse	4	4.3	15	12.7
C81	Hodgkin-Lymphom	4	4.1	5	5.5
C82-85,C96	Non-Hodgkin-Lymphom	15	11.6	23	16.3
C90	Multiples Myelom	10	7.0	11	5.3
C91-95	Leukämie	21	15.3	10	7.7
MPN	Myeloproliferative Neoplasien	4	2.7	1	0.6
MDS	Myelodysplastisches Syndrom	4	2.6	6	3.1
Andere	Andere Krebslokalisationen	21	14.6	24	14.4
	Alle Krebsarten***	558	418.6	548	358.9

* ICD-10: International Classification of Diseases, 10. Revision. Jeder Kankheitsdiagnose wird gemäss WHO ein Code zugeordnet.

** ASR: Altersstandardisierte (europäische) jährliche Inzidenzrate (Anzahl Krebsneuerkrankungen pro 100 000 Einwohner)

*** Alle Krebsarten: C00-C97, MPN und MDS, ohne C44

Krebsbedingte Todesfälle 2019 Basel-Stadt

Mortalität		Männer		Frauen	
ICD-10*	Lokalisation	n	ASR**	n	ASR**
C00-14	Mundhöhle und Rachen	7	5.5	1	0.5
C15	Ösophagus	7	5.1	4	2.0
C16	Magen	6	4.2	5	1.9
C17	Dünndarm	1	0.6	1	0.2
C18-20	Dickdarm und Enddarm	21	12.2	38	12.5
C21	Anus	0	0.0	4	2.9
C22	Leber	11	7.0	8	5.0
C23-24	Gallenblase und Gallenwege	4	3.0	5	2.5
C25	Bauchspeicheldrüse	24	15.5	21	11.1
C32	Larynx	2	1.8	2	1.5
C33-34	Trachea und Lunge	52	36.8	60	30.6
C38.4,C45.0	Pleura und Mesotheliom	1	0.4	0	0.0
C40-41	Knochen	1	0.8	0	0.0
C43	Hautmelanom	4	2.9	0	0.0
C47,C49	Nerven-, Binde- und Weichteilgewebe	1	0.4	1	0.6
C50	Brust	0	0.0	41	19.6
C53	Gebärmutterhals	–	–	0	0.0
C54-55	Gebärmutter	–	–	4	2.1
C56	Eierstock	–	–	12	6.0
C61	Prostata	34	18.8	–	–
C62	Hoden	1	1.0	–	–
C64	Niere	5	3.4	0	0.0
C67	Harnblase	17	10.3	2	0.5
C69	Auge	0	0.0	0	0.0
C70-72	Gehirn und zentrales Nervensystem	5	3.9	6	4.1
C73	Schilddrüse	0	0.0	2	0.4
C81	Hodgkin-Lymphom	3	2.0	0	0.0
C82-85,C96	Non-Hodgkin-Lymphom	4	2.7	10	3.8
C90	Multiples Myelom	5	3.0	6	3.4
C91-95	Leukämie	3	1.4	8	3.7
MPN	Myeloproliferative Neoplasien	0	0.0	0	0.0
MDS	Myelodysplastisches Syndrom	0	0.0	0	0.0
Andere	Andere Krebslokalisationen	16	10.5	24	9.0
	Alle Krebsarten***	235	153.1	265	124.0

* ICD-10: International Classification of Diseases, 10. Revision. Jeder Kankheitsdiagnose wird gemäss WHO ein Code zugeordnet.

** ASR: Altersstandardisierte (europäische) jährliche Mortalitätsrate (Anzahl krebsbedingte Todesfälle pro 100 000 Einwohner)

*** Alle Krebsarten: C00-C97, MPN und MDS, ohne C44

Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen 2019

Krebsneuerkrankungen 2019 Basel-Landschaft

Inzidenz		Männer		Frauen	
ICD-10*	Lokalisation	n	ASR**	n	ASR**
C00-14	Mundhöhle und Rachen	29	12.7	10	4.8
C15	Ösophagus	9	3.9	7	2.3
C16	Magen	29	12.0	11	4.6
C17	Dünndarm	8	4.1	5	2.0
C18-20	Dickdarm und Enddarm	97	41.8	81	32.0
C21	Anus	3	1.3	7	2.8
C22	Leber	17	6.8	6	2.1
C23-24	Gallenblase und Gallenwege	8	3.1	10	2.9
C25	Bauchspeicheldrüse	30	13.5	36	11.4
C32	Larynx	7	3.0	4	2.1
C33-34	Trachea und Lunge	119	51.2	86	33.2
C38.4, C45.0	Pleura und Mesotheliom	9	3.4	0	0.0
C40-41	Knochen	3	1.4	4	1.5
C43	Hautmelanom	48	19.5	36	16.8
C47, C49	Nerven-, Binde- und Weichteilgewebe	5	2.0	7	5.0
C50	Brust	1	0.3	256	109.7
C53	Gebärmutterhals	–	–	8	4.7
C54-55	Gebärmutter	–	–	34	15.6
C56	Eierstock	–	–	22	7.9
C61	Prostata	306	131.6	–	–
C62	Hoden	19	13.3	–	–
C64	Niere	33	15.6	15	5.8
C67	Harnblase	40	16.9	9	2.6
C69	Auge	1	0.3	0	0.0
C70-72	Gehirn und zentrales Nervensystem	17	9.0	7	3.7
C73	Schilddrüse	6	2.9	21	11.7
C81	Hodgkin-Lymphom	5	3.3	8	3.1
C82-85, C96	Non-Hodgkin-Lymphom	30	13.7	30	11.5
C90	Multiples Myelom	23	9.0	12	4.6
C91-95	Leukämie	37	17.2	20	8.0
MPN	Myeloproliferative Neoplasien	5	2.4	15	5.4
MDS	Myelodysplastisches Syndrom	10	3.5	9	2.4
Andere	Andere Krebslokalisationen	31	13.8	46	15.3
	Alle Krebsarten***	985	432.5	822	335.6

* ICD-10: International Classification of Diseases, 10. Revision. Jeder Kankheitsdiagnose wird gemäss WHO ein Code zugeordnet.

** ASR: Altersstandardisierte (europäische) jährliche Inzidenzrate (Anzahl Krebsneuerkrankungen pro 100 000 Einwohner)

*** Alle Krebsarten: C00-C97, MPN und MDS, ohne C44

Krebsbedingte Todesfälle 2019 Basel-Landschaft

Mortalität		Männer		Frauen	
ICD-10*	Lokalisation	n	ASR**	n	ASR**
C00-14	Mundhöhle und Rachen	11	4.8	3	0.8
C15	Ösophagus	15	6.5	5	1.8
C16	Magen	14	5.8	5	1.2
C17	Dünndarm	3	1.1	1	0.3
C18-20	Dickdarm und Enddarm	54	21.4	35	11.5
C21	Anus	0	0.0	0	0.0
C22	Leber	10	3.6	10	3.4
C23-24	Gallenblase und Gallenwege	4	1.2	3	0.5
C25	Bauchspeicheldrüse	19	8.2	29	7.7
C32	Larynx	3	1.2	0	0.0
C33-34	Trachea und Lunge	52	21.1	50	18.8
C38.4,C45.0	Pleura und Mesotheliom	7	2.5	1	0.2
C40-41	Knochen	1	0.2	0	0.0
C43	Hautmelanom	4	1.3	5	2.0
C47,C49	Nerven-, Binde- und Weichteilgewebe	4	1.4	1	0.4
C50	Brust	0	0.0	63	19.9
C53	Gebärmutterhals	–	–	1	0.2
C54-55	Gebärmutter	–	–	7	2.8
C56	Eierstock	–	–	15	5.3
C61	Prostata	54	17.9	–	–
C62	Hoden	0	0.0	–	–
C64	Niere	1	0.7	4	1.3
C67	Harnblase	18	5.8	4	1.5
C69	Auge	1	0.3	0	0.0
C70-72	Gehirn und zentrales Nervensystem	9	4.3	7	3.1
C73	Schilddrüse	0	0.0	0	0.0
C81	Hodgkin-Lymphom	1	0.3	1	0.3
C82-85,C96	Non-Hodgkin-Lymphom	12	4.7	8	1.5
C90	Multiples Myelom	8	2.4	5	1.5
C91-95	Leukämie	13	4.5	9	2.1
MPN	Myeloproliferative Neoplasien	0	0.0	0	0.0
MDS	Myelodysplastisches Syndrom	0	0.0	0	0.0
Andere	Andere Krebslokalisationen	17	6.8	21	4.5
	Alle Krebsarten***	335	127.9	293	92.4

* ICD-10: International Classification of Diseases, 10. Revision. Jeder Kankheitsdiagnose wird gemäss WHO ein Code zugeordnet.

** ASR: Altersstandardisierte (europäische) jährliche Mortalitätsrate (Anzahl krebsbedingte Todesfälle pro 100 000 Einwohner)

*** Alle Krebsarten: C00-C97, MPN und MDS, ohne C44

Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen seit 1981

Die altersstandardisierte Krebsneuerkrankungsrate (Inzidenz) bei Männern nimmt seit 1981 in BS leicht ab; in BL blieb sie in etwa auf demselben Niveau. Allerdings fällt auf, dass die Neuerkrankungsraten von Männern in BS und BL in den letzten fünf Jahren wieder angestiegen sind.

Bei den Frauen kam es in den letzten Jahrzehnten in beiden Kantonen zu einer kontinuierlichen und leichten Zunahme der Inzidenz.

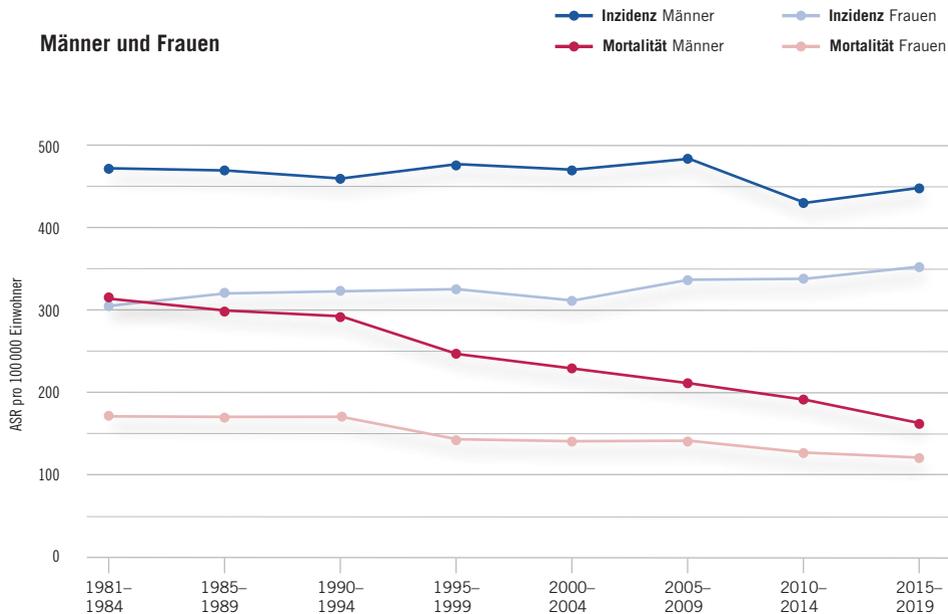
Bei der Krebsmortalität (Sterberate) ist sowohl bei Frauen als auch bei Männern eine deutliche Abnahme zu verzeichnen. Der Rückgang fällt bei den Männern stärker aus als bei den Frauen, was auch mit der Inzidenzentwicklung zusammenhängt.

Auf gesamtschweizerischer Ebene zeigt sich zwischen 1988 und 2017 eine praktisch unveränderte Inzidenz bei den Männern und eine Zunahme bei den Frauen; die Mortalität ist stark zurückgegangen (Schweizerischer Krebsbericht 2021).

Je nach Krebsart zeigen sich unterschiedliche Muster der Entwicklung seit 1981, wie die Grafiken auf den nächsten Seiten zeigen.

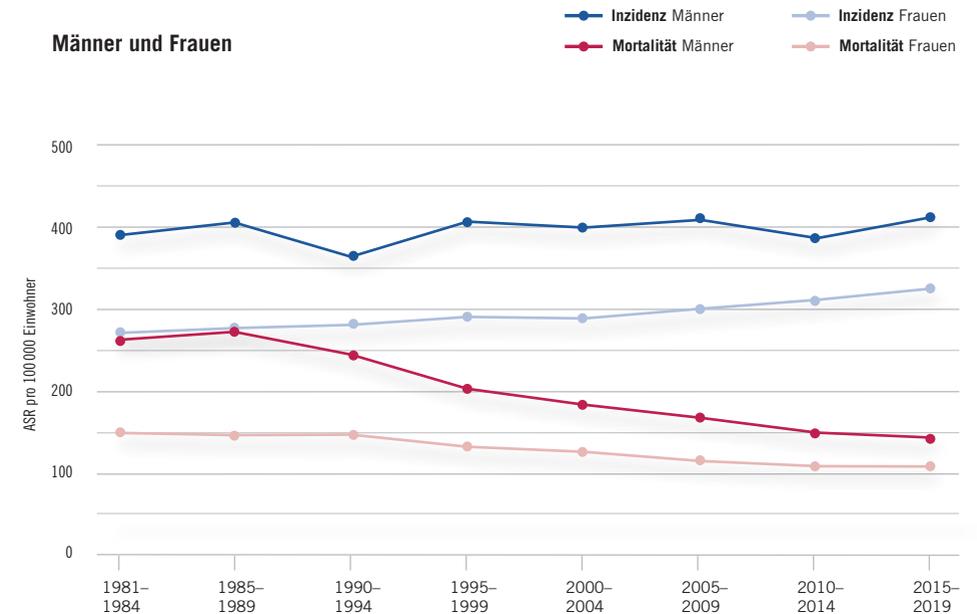
Basel-Stadt

Männer und Frauen



Basel-Landschaft

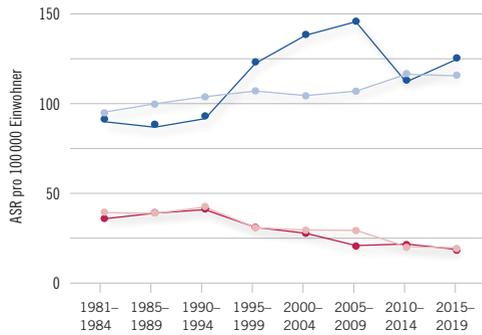
Männer und Frauen



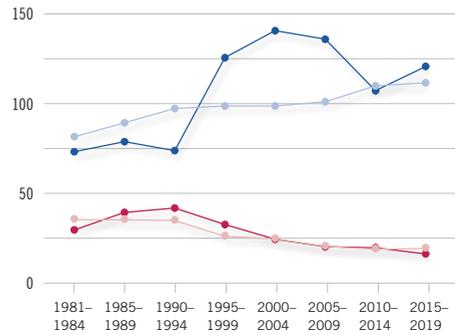
Inzidenz und Mortalität ausgesuchter Krebserkrankungen seit 1981

- Inzidenz Männer
- Inzidenz Frauen
- Mortalität Männer
- Mortalität Frauen

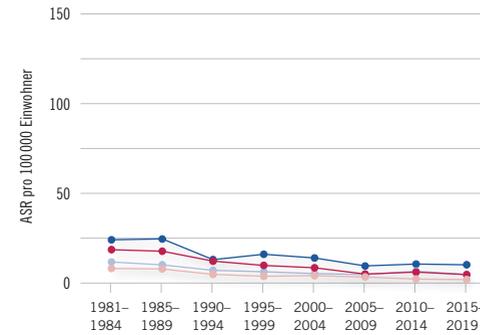
Prostata (Männer) und Brust (Frauen)/BS



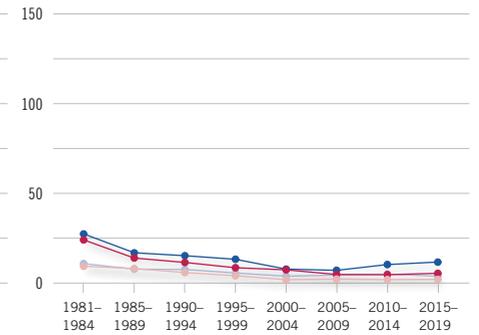
Prostata (Männer) und Brust (Frauen)/BL



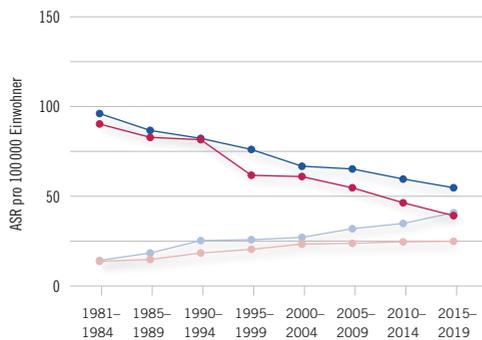
Magen/BS



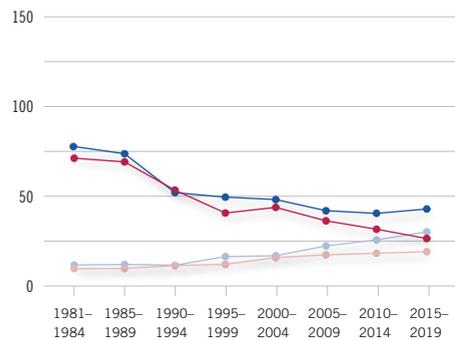
Magen/BL



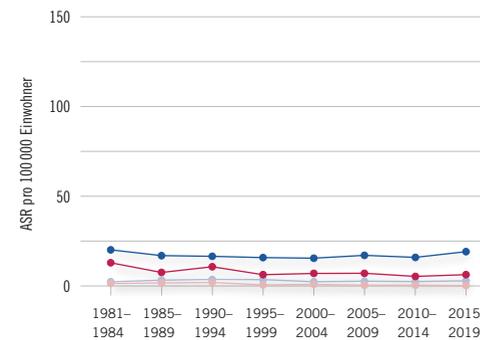
Trachea und Lunge/BS



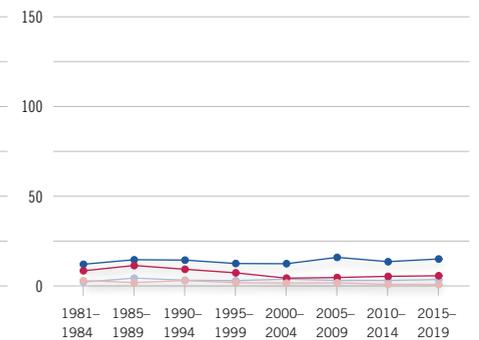
Trachea und Lunge/BL



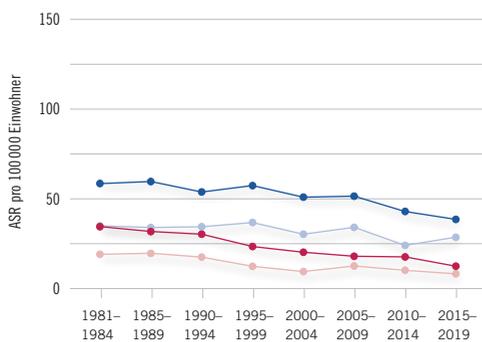
Harnblase/BS



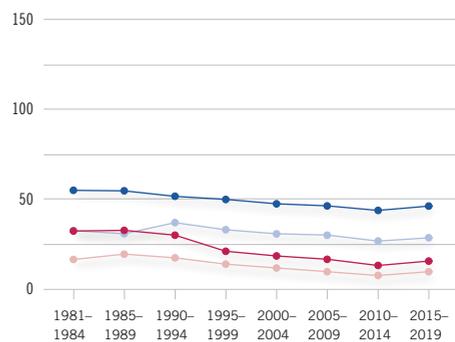
Harnblase/BL



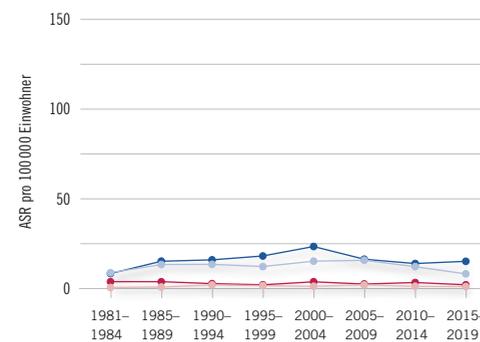
Dickdarm und Enddarm/BS



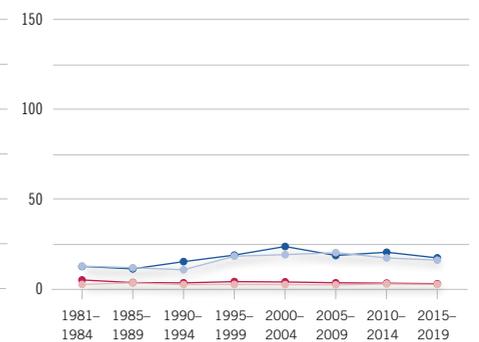
Dickdarm und Enddarm/BL



Hautmelanom/BS



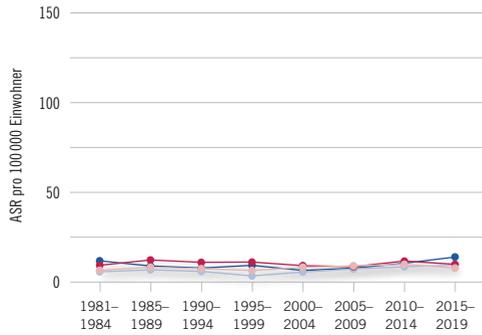
Hautmelanom/BL



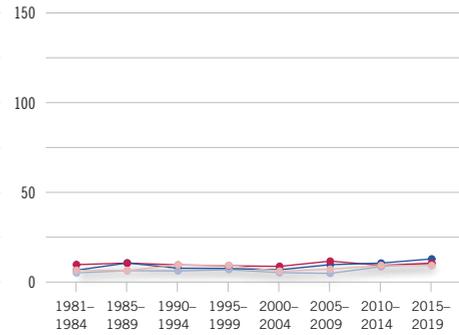
Inzidenz und Mortalität ausgesuchter Krebserkrankungen seit 1981

- Inzidenz Männer
- Inzidenz Frauen
- Mortalität Männer
- Mortalität Frauen

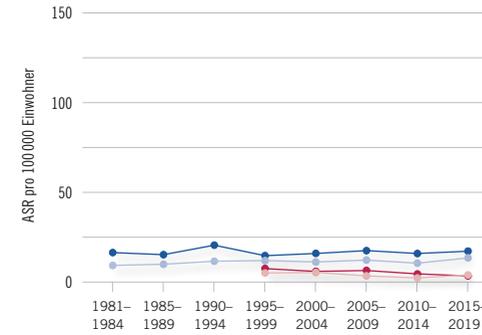
Bauchspeicheldrüse/BS



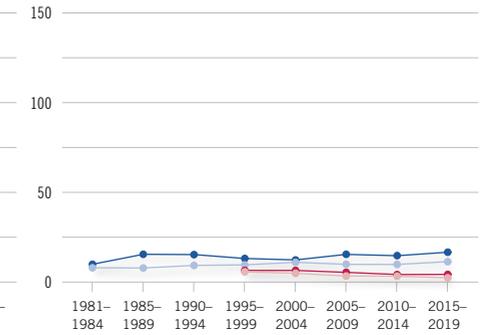
Bauchspeicheldrüse/BL



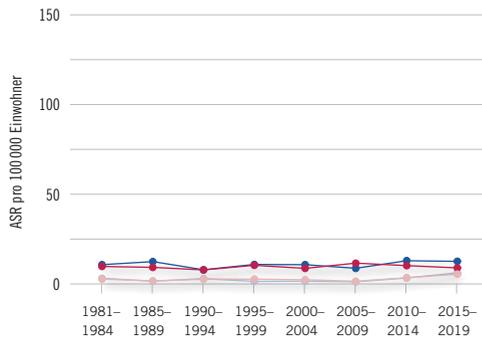
Non-Hodgkin-Lymphom/BS



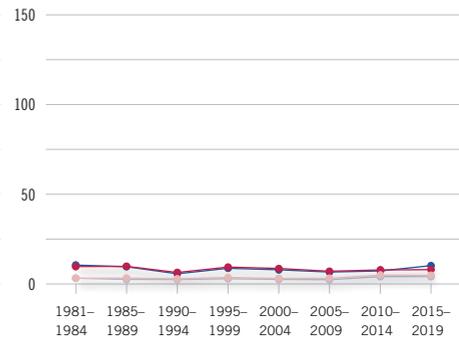
Non-Hodgkin-Lymphom/BL



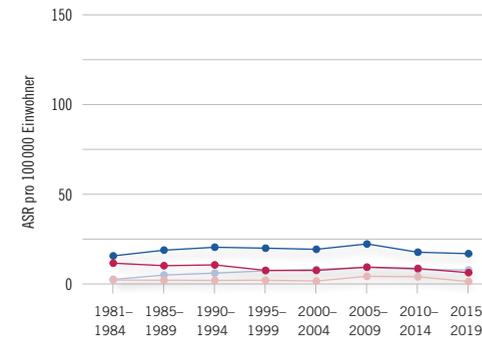
Leber/BS



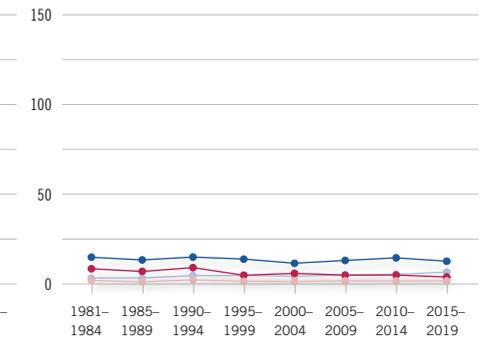
Leber/BL



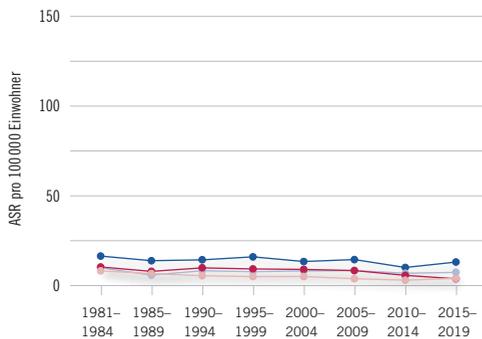
Mundhöhle und Rachen/BS



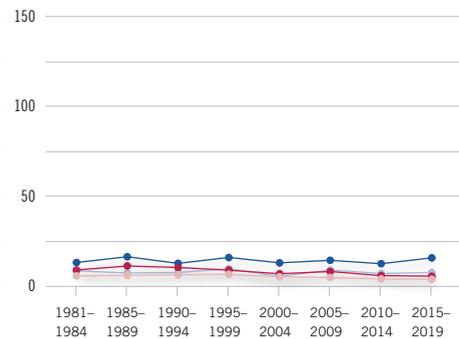
Mundhöhle und Rachen/BL



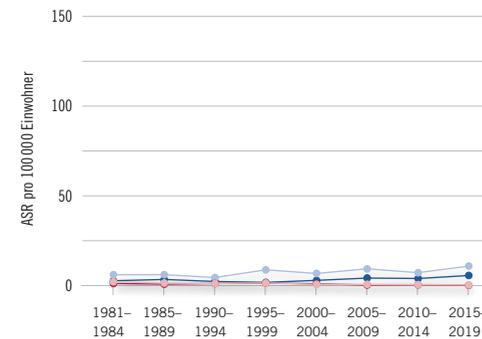
Leukämie/BS



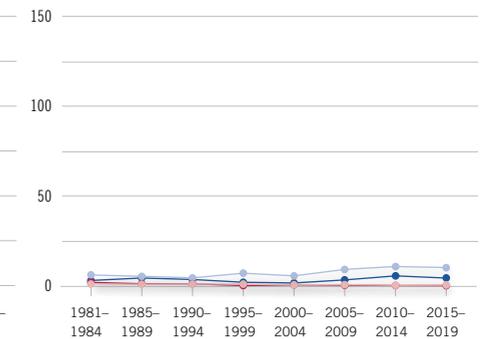
Leukämie/BL



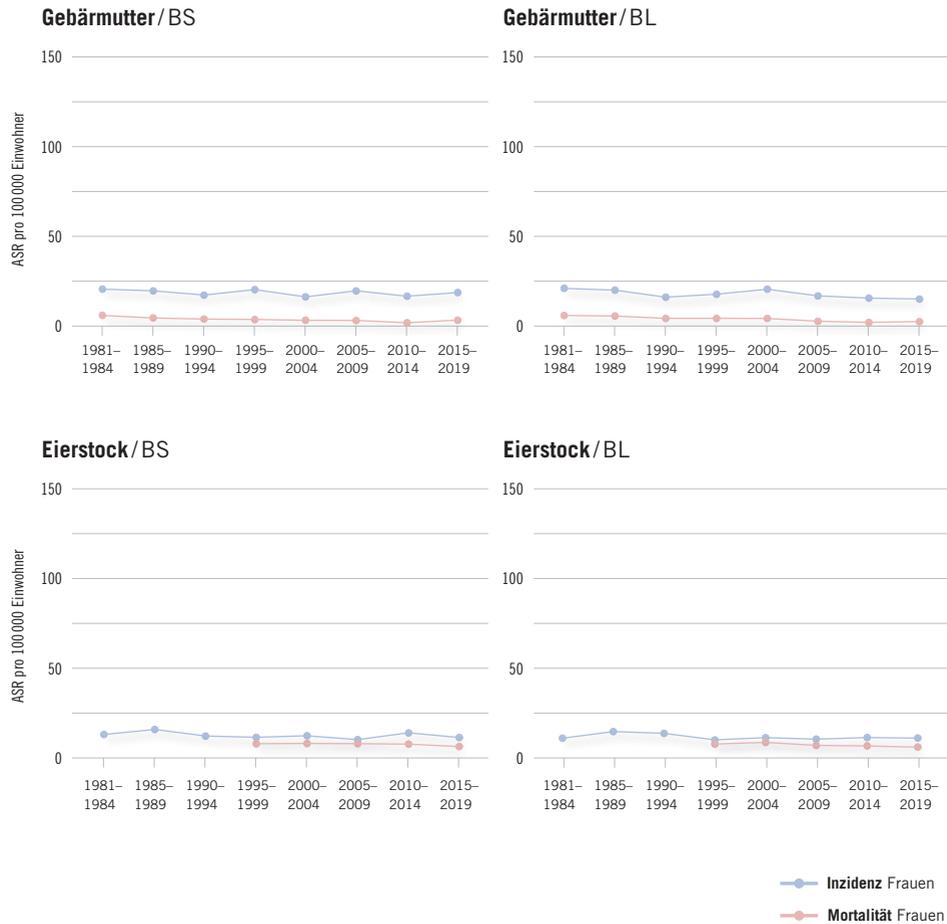
Schilddrüse/BS



Schilddrüse/BL



Inzidenz und Mortalität ausgesuchter Krebserkrankungen seit 1981



Grundlagen und Methodik

Rechtliche Grundlagen und Datenschutz

Seit Anfang 2020 ist das Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz, KRG, SR 818.33) vom 18. März 2016 in Kraft. Das KRG gilt für Erkrankungsfälle ab dem 1.1.2020.

Zur Entgegennahme und Bearbeitung von Erkrankungsfällen vor 2020 verfügt das KRBB gestützt auf Art. 34 des Humanforschungsgesetzes (HFG) über eine Bewilligung der Ethikkommission. Diese Bewilligung erlaubt es Ärztinnen und Ärzten sowie Institutionen, nicht-anonymisierte, medizinische Informationen an das Krebsregister weiterzugeben und dem KRBB, diese entgegenzunehmen und zu bearbeiten.

Die Führung eines Krebsregisters resp. die Beobachtung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung ist auch in den kantonalen Gesundheitsgesetzen von BS (§60 GesG) resp. BL (§2 GesG) verankert.

Das KRBB untersteht strengen Datenschutzbestimmungen, die einen umfassenden Schutz der Patientendaten gewährleisten. Die entsprechenden rechtlichen Grundlagen finden sich in den kantonalen Informations- und Datenschutzgesetzen (IDG), dem Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) und dem nationalen Krebsregistrierungsgesetz (KRG).

Bei der Informatikinfrastruktur, der Schulung des Personals und dem Zutritt zu den Räumlichkeiten bestehen sehr hohe organisatorische und technische Schutzvorkehrungen. Nur Mitarbeitende des Krebsregisters können auf die Daten zugreifen. Diese unterliegen der Schweigepflicht.

Es werden keine personalisierten Daten weitergegeben mit der Ausnahme an andere Krebsregister (bei fehlender Fallzuständigkeit) und im Rahmen von Forschungsprojekten mit Bewilligung der Ethikkommission und aktiver Einwilligung der Patienten (gemäss Humanforschungsgesetz).

Daten, welche für das nationale Monitoring an die nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS) weitergeleitet werden, sind anonymisiert.

Datenerhebung und Datenvalidierung

Die Datenerhebung erfolgt in Zusammenarbeit mit Pathologie-Laboratorien, Spitälern sowie Ärztinnen und Ärzten, die an der Diagnose oder an der Behandlung von Krebserkrankungen beteiligt sind. Diese schicken dem KRBB laufend Berichte zu Tumorerkrankungen. Die Informationen zu einem Tumorfall werden in die Datenbank aufgenommen und die Krebsart, die Ausbreitung der Erkrankung und die Behandlung kodiert.

Am Ende eines Erfassungsjahres werden die registrierten Daten mit den Fallstatistiken der kantonalen Spitäler (stationär behandelte Erkrankungsfälle; im KRBB erst ab Erkrankungsjahr 2020) und der Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Gesundheit abgeglichen, um die Vollständigkeit der Fälle zu überprüfen und verpasste Krebsfälle mittels Rückfragen nachträglich zu ergänzen.

Die vervollständigten Daten werden anonymisiert an die Nationale Krebsregistrierungsstelle geschickt, dort nochmals kontrolliert und nach allfälligen Korrekturen validiert. Daraufhin sind die Daten für die nationale Krebsstatistik und das internationale Krebsmonitoring sowie für kantonale Auswertungen bereit.

Die Extraktion der medizinischen Informationen aus den Originalberichten und deren Eingabe in die Registerdatenbank erfolgt standardisiert gemäss nationalen und internationalen Kodierrichtlinien zur Krebsregistrierung (z.B. der Nationalen Krebsregistrierungsstelle [NKRS], International Agency for Research on Cancer [IARC] und International Association of Cancer Registries [IACR]). Die Qualität der Datenerfassung wird laufend überprüft und mit Qualitätschecks sichergestellt.

Das KRBB registriert seit 1981 alle invasiven Tumore (Tumore, die bereits in benachbartes Gewebe eingedrungen sind; Ausnahme Basaliome der Haut seit 2013 nicht mehr), seit 2007 gewisse in-situ Karzinome (örtlich begrenzte Tumore, die noch nicht in benachbartes Gewebe eingedrungen sind) und seit 2010 auch gutartige Tumore des Gehirns und der Hirnhäute. Mit Einführung des Krebsregistrierungsgesetzes ab dem Erkrankungsjahr 2020 werden noch weitere Tumore (z.B. Neoplasien unsicheren oder unklaren Verhaltens, gutartige Hypophysentumore) eingeschlossen.

Datenauswertung

Grundlage für die Auswertungen im vorliegenden Bericht sind die von der Nationalen Krebsregistrierungsstelle validierten Daten zu Krebsfällen von 1981–2019. Diese beziehen sich auf Personen, die in einem bestimmten Jahr an Krebs erkrankt sind und zum Zeitpunkt der Diagnose im Kanton BS oder BL wohnhaft waren.

Die Auswertungen zu den Neuerkrankungen beruhen auf den absoluten Fallzahlen. Aus diesen Fallzahlen werden die Inzidenzraten berechnet (Anzahl Krebsfälle bezogen auf 100000 Einwohner [rohe Inzidenzrate]). Bei der altersstandardisierten Inzidenzrate (ASR) wird die rohe Inzidenzrate korrigiert, indem die europäische Standardbevölkerung als Referenzbevölkerung gewählt wird. Diese Altersstandardisierung ist notwendig, damit verschiedene Zeiträume und Regionen miteinander verglichen werden können.

Die Angaben zu den krebsbedingten Todesfällen basieren auf der Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik (BFS). In die Analyse eingeschlossen wurden diejenigen Personen, welche zum Todeszeitpunkt in den Kantonen BS oder BL wohnhaft waren und im entsprechenden Jahr an Krebs verstorben sind (Hauptdiagnose Krebs). Die Auswertungen werden analog zu den Neuerkrankungen durchgeführt. Es werden rohe und altersstandardisierte Mortalitätsraten pro 100000 Einwohner berechnet.

Für die nationale und internationale Vergleichbarkeit sind bei den Auswertungen zur Inzidenz Regeln der International Association of Cancer Registries (IACR) einzuhalten. Deshalb wurden für die vorliegenden Auswertungen nur invasive Neuerkrankungen einbezogen. In situ-Karzinome, gutartige Neubildungen oder Tumore unbekanntes Verhaltens wurden ausgeschlossen. Weiter wurden multiple Primärtumore² und analog zum Schweizerischen Krebsbericht 2021 auch Fälle von nicht melanotischem Hautkrebs (ICD-10: C44) ausgeschlossen.

Alle Auswertungen erfolgen getrennt nach Kanton und separat für Frauen und Männer.

² Der Begriff multiple Primärtumore bezieht sich auf zwei oder mehr Tumore der gleichen oder ähnlichen Art und Lokalisation, welche im Verlauf des Lebens bei einer Person auftreten. Nur der erste Tumor (=Primärtumor) wird für die Auswertungen berücksichtigt. Folgetumore (=multiple Primärtumore) werden gemäss internationalen Richtlinien ausgeschlossen.

Dank

Um die Daten von Krebserkrankungen möglichst vollständig erheben zu können, ist das Krebsregister beider Basel auf die Zusammenarbeit und Unterstützung durch verschiedene Institutionen und Akteure angewiesen. Wir bedanken uns an dieser Stelle ganz herzlich bei allen Ärztinnen und Ärzten, Spitälern, Pathologien und anderen Personen und Institutionen, die uns Daten melden und so zu einer erfolgreichen Krebsregistrierung beitragen.

Ebenso danken wir allen Patientinnen und Patienten, die ihre Daten zur Verfügung stellen, für das entgegengebrachte Vertrauen.

Mit der Erhebung von Daten zu Krebserkrankungen können das Krebsgeschehen in der Schweiz abgebildet und evidenzbasierte Rückschlüsse für eine bessere Versorgung von Tumorpatientinnen und -patienten gezogen werden.

Gerne unterstützt das KRBB die medizinischen Leistungserbringer auch weiterhin in der Umsetzung des nationalen Krebsregistrierungsgesetzes und steht ihnen beratend zur Seite. Eine gute Zusammenarbeit aller Beteiligten ist der Schlüssel zu qualitativ hochwertigen Daten, welche den gewünschten Nutzen bringen.

Krebsregister beider Basel

Impressum

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Medizinische Dienste
September 2022

Autoren:
Dr. med. Katharina Staehelin, MPH, Leiterin KRBB
Benjamin Struchen, wissenschaftlicher Mitarbeiter KRBB

Fachliche Begleitung:
Dr. med. Simon Fuchs, MPH, Leiter Medizinische Dienste, Kantonsarzt Basel-Stadt
lic. iur. Stephan Kaufmann, Leiter Bewilligungen und Support, Medizinische Dienste
Samuel Erny, dipl. Arzt MPH, Leiter Medizinische Dienste, Kantonsarzt Basel-Landschaft
Andrea Primosig, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Amt für Gesundheit Basel-Landschaft

Gestaltung: bom! communication ag, Basel
Fotos: Jan Geerk/Titelbild, Barbara Jung/Team
Druck: Werner Druck & Medien AG

Kontaktadresse

Krebsregister beider Basel
Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Medizinische Dienste
Bewilligungen und Support
Malzgasse 30
4001 Basel

krbb@hin.ch
Tel. 061 267 49 15

www.krbb.ch
www.medizinischdienste.bs.ch
www.bl.ch/kantonsarzt