



Gesundheitsdepartement Basel-Stadt  
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft

# Krebsregister beider Basel

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

Informationsbroschüre 2023

## Inhaltsverzeichnis

<b>Das Krebsregister beider Basel</b>	4
<b>Aufgabe und Nutzen der Krebsregister</b>	5
<b>Praktische Informationen zum Krebsregistrierungsgesetz (KRG)</b>	6
<b>Meldepflicht für Krebserkrankungen</b>	8
<b>Tumorerkrankungen in Basel-Stadt und Basel-Landschaft</b>	12
<b>Die fünf häufigsten Krebserkrankungen 2020</b>	13
<b>Die fünf häufigsten Krebserkrankungen 2020 nach Alter</b>	16
<b>Tumorbelastung von BS und BL im nationalen Vergleich 2015–2019</b>	18
<b>Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen 2020</b>	20
<b>Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen seit 1981</b>	24
<b>Inzidenz und Mortalität ausgesuchter Krebserkrankungen seit 1981</b>	26
<b>Grundlagen und Methodik</b>	31
<b>Dank</b>	34

## Einleitung

Im Auftrag der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft erfasst das Krebsregister beider Basel Krebsfälle bei Personen, die in den beiden Kantonen wohnen. Mit diesen Daten können Trends bei der Krebshäufigkeit beobachtet sowie 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 neu diagnostizierten Krebsfälle der Jahre 1981 bis 2020. Die aktuellsten vollständig validierten Daten betreffen das Erkrankungsjahr 2020.

Im Jahr 2020 zeigte sich erneut – wie schon im Vorjahr – eine leichte Zunahme der Anzahl neu diagnostizierter Tumore, während bei den krebsbedingten Todesfällen erneut keine relevante Veränderung im Vergleich zum Vorjahr erkennbar ist. Die häufigsten Krebsarten sind weiterhin 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 bei Männern und Frauen in den Kantonen BL und BS leicht angestiegen. Verglichen mit den schweizweiten Zahlen waren die Erkrankungs-raten 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. 12 in dieser Broschüre.

## Das Krebsregister beider Basel

Im Jahr 1969 wurde das Krebsregister beider Basel (KRBB) 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 in 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 und wird seit März 2023 von Samuel Erny, dipl. Arzt MPH, geleitet. Ein wissenschaftlicher Mitarbeiter betreut die Datenbank und führt Qualitätskontrollen sowie statistische Auswertungen durch. Fünf medizinische Dokumentalisten/-innen und Kodierer/-innen 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: Caterina Cammarota, Lillia Manteiga, Samuel Erny (Leiter), Luis Loureiro, Benjamin Struchen, Jessica Bertoli

## Aufgabe und Nutzen der Krebsregister

Seit der Einführung des nationalen Krebsregistrierungsgesetzes im Jahr 2020 ist eine flächendeckende Registrierung von Krebserkrankungen in der ganzen Schweiz sichergestellt. Diese wird gewährleistet durch 13 kantonale respektive regionale Krebsregister, welche die meldepflichtigen Krebsfälle erfassen von Personen, die in ihrem Zuständigkeitsgebiet wohnhaft sind.

Die von medizinischen Leistungserbringern gemeldeten Informationen zu Krebserkrankungen werden in den kantonalen Registern bearbeitet, registriert und kodiert. Damit die Daten in hoher Qualität der Krebsstatistik zu Verfügung stehen, müssen die Fälle möglichst vollzählig und vollständig erfasst werden. Dank der Registrierung und Kodierung gemäss nationalen und internationalen Standards sind auch regionale Vergleiche innerhalb der Schweiz sowie internationale Vergleiche möglich. Je besser die Datenqualität, desto höher sind die Aussagekraft von Datenanalysen und der Nutzen für die Bekämpfung von Krebserkrankungen.

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

Die Daten der Krebsregister liefern wichtige Hinweise zu Häufigkeit und Entwicklung von Tumorerkrankungen. Nur dank einer bevölkerungsbezogenen Krebsregistrierung sind zuverlässige Aussagen über die Häufigkeit von Tumoren in der Schweiz möglich.

Es können zeitliche Trends oder räumliche Unterschiede beim Auftreten 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 und möglichst lückenlose Krebsregistrierung gemäss etablierten Standards liefert somit wichtige krebsepidemiologische Daten, welche als Grundlage dienen für evidenzbasierte gesundheitspolitische Abwägungen, Planungen und Entscheidungen. Die Daten erlauben ausserdem Rückschlüsse bezüglich 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 und die KRV regeln die Erhebung, Registrierung und Auswertung von Daten zu Krebserkrankungen in der Schweiz.

Die Einführung des Gesetzes führte zu einigen Neuerungen und Herausforderungen bei den medizinischen Leistungserbringern. Die per Gesetz meldepflichtigen Ärztinnen, Ärzte, Spitäler und Laboratorien haben ihre Prozesse entsprechend angepasst und das KRG wird insgesamt erfolgreich umgesetzt. Allerdings bleiben bei der effizienten Umsetzung weiterhin Herausforderungen für alle Akteure, welche auch im direkten Zusammenhang stehen mit der nur schleppend vorankommenden Digitalisierung im schweizerischen Gesundheitswesen.

## Informationspflicht und Widerspruchsrecht

Die Information der Patientinnen und Patienten über die Krebsregistrierung ist ein zentrales Anliegen des KRG. Dem Schutz der Persönlichkeitsrechte der Patientinnen und Patienten wird im KRG ein hoher Stellenwert beigemessen.

## Information der Patientinnen und Patienten

- Die Ärztin / der Arzt, welche/-r 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 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](http://www.nkrs.ch)).
- 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 dienen der Wahrung der Patientenrechte.

## Widerspruchsmöglichkeit der Patientinnen und Patienten

- Patientinnen/Patienten haben ein Recht auf Widerspruch.
- Ein Widerspruch 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](http://www.krbb.ch)).
- Ein Widerspruch, welcher z.B. nur 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.
- Im nächsten Schritt löscht 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 für Krebserkrankungen

Mit dem Inkrafttreten des KRG wurde 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-O-3: behaviour / 3)	Alle invasiven Tumore und bösartigen hämatologischen Malignome Ausnahme: Basalzellneoplasien der Haut
D00–D03, D05–D09	In situ Tumore (ICD-O-3: behaviour / 2)	Alle in situ Karzinome und in situ Melanome, alle intraepithelialen hochgradigen/schweren Neoplasien Ausnahme: in situ Karzinome der Haut (D04), aktinische Keratosen
D37–D48	Tumore unklarer Dignität (ICD-O-3: behaviour / 1)	Alle Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens Ausnahme: monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz (MGUS)
D32, D33, D35.2	Gutartige Tumore (ICD-O-3: behaviour / 0)	Benigne Tumore der Meningen, des Zentralnervensystems und der Hypophyse (ausser hormoninaktive Hypophysenmikroadenome [<10mm])

## 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)

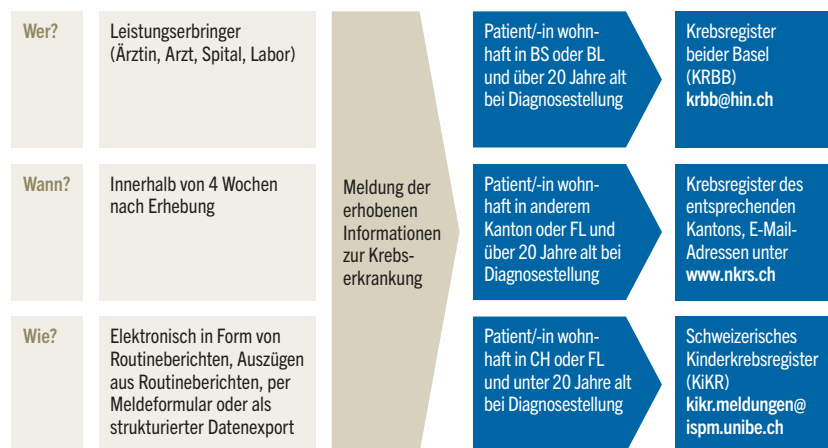
Zur Patientin / zum Patienten	Name, Vorname, Versichertennummer (AHVN13), Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht
Zur Patienteninformation	Datum der Information Patientin / des Patienten über die Krebsregistrierung
Zur Diagnose	– Untersuchungsanlass (z.B. Symptome, Selbstuntersuchung, Vorsorge, Zufallsbefund) – 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 Erstbehandlungs-komplex	– 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 aufgetretenen Metastasen (inkl. Lokalisation), Progression, Rezidiv, Transformation
Zur meldepflichtigen Person oder Institution	Name, Vorname, Institution, Telefonnummer, Adresse, E-Mail der zuständigen Ansprechperson

### Für Tumore von Brust, Prostata, Kolon und Rektum (Zusatzdaten)

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

## Praktische Hinweise zur Datenmeldung ans KRBB

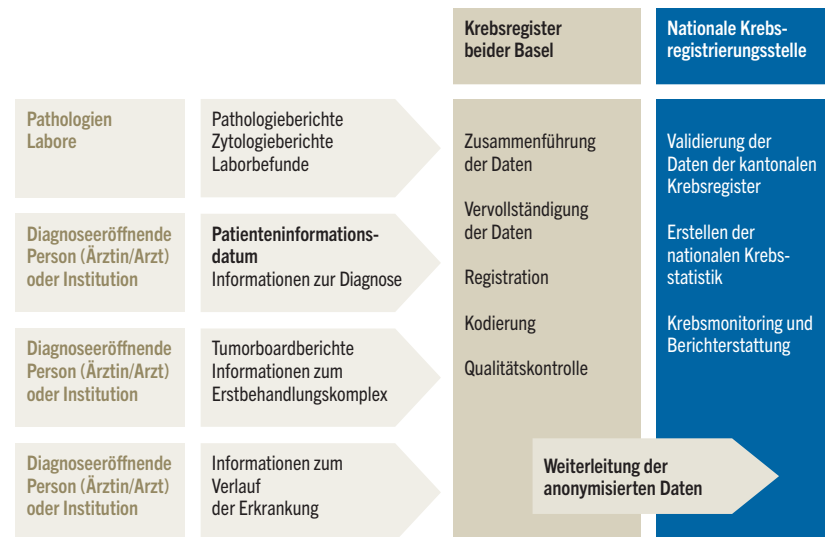
- Meldungen erfolgen durch Pathologien, andere Laboratorien, Spitäler sowie niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.
- Jede Ärztin / jeder Arzt oder jede Institution meldet in erster Linie diejenigen Informationen, die bei ihr oder ihm anfallen und dokumentiert werden. Tumorerkrankungen, welche hauptsächlich 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. Überweisungsbriege, 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 mit Wohnsitz in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft können elektronisch an die HIN-Mail-Adresse des KRBB gesendet werden (krbb@hin.ch). Bei Patientinnen/Patienten unter 20 Jahren und Personen aus anderen Kantonen sowie dem Fürstentum Liechtenstein ist das Kinderkrebregister resp. das entsprechende kantonale oder regionale Krebsregister zuständig. Die Adressen aller Krebsregister sind zu finden unter: [www.nkrs.ch](http://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 zu den Eigenschaften eines Tumors, während ein Spital Informationen zur Behandlung meldet.
- Im Krebsregister werden die verschiedenen Informationen zu einem Tumor zusammengeführt und der Fall in der Datenbank registriert.
- Falls meldepflichtige Angaben fehlen, werden diese durch Nachfragen vervollständigt. Auch werden durch Abgleiche mit anderen Datenbanken nicht gemeldete Fälle identifiziert und nacherfasst, z.B. mit der Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik.
- Die Informationen zum Tumor werden aus den Berichten extrahiert und nach internationalen Richtlinien kodiert, z.B. gemäss ICD-O- und TNM-Klassifikation.
- Einmal jährlich werden die Daten, anonymisiert für die nationale Datenauswertung, an die Nationale Krebsregistrierungsstelle weitergeleitet.



## Tumorerkrankungen in Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Für das Erkrankungsjahr 2020 wurden im Krebsregister beider Basel (KRBB) 3831 neue Tumorfälle erfasst. Diese Zahl bezieht sich auf Personen, die zum Zeitpunkt der Diagnose im Kanton Basel-Stadt oder Basel-Landschaft wohnhaft waren. Dies sind leicht mehr Tumoren als in den Vorjahren. Knapp 1160 Personen sind im Jahr 2020 an einer Krebserkrankung verstorben.

Für die Auswertungen auf den folgenden Seiten wurden für alle Erkrankungsjahre nur die invasiven Neuerkrankungen berücksichtigt (2020: n=3065). In situ Karzinome, gutartige Neubildungen, Tumore mit unsicherem Verhalten, Fälle von nicht-melanotischem Hautkrebs und sogenannte multiple Primärtumore<sup>1</sup> wurden ausgeschlossen, um die nationale und internationale Vergleichbarkeit gewährleisten zu können.

### Erfasste Krebsneuerkrankungen und Krebstodesfälle 2016–2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Invasive Tumore (ohne ICD-10: C44)	2793	2889	2858	2949	3065
In situ Karzinome (ohne ICD-10: D04)	291	387	414	391	472
Gutartige Neubildungen	25	21	29	52	98
Tumore mit unbekanntem Verhalten	22	26	21	21	88
Multiple (maligne) Primärtumore	93	87	101	105	108
<b>Alle Tumorneuerkrankungen</b>	<b>3224</b>	<b>3410</b>	<b>3423</b>	<b>3518</b>	<b>3831</b>
<b>Alle krebsbedingten Todesfälle</b>	<b>1168</b>	<b>1235</b>	<b>1192</b>	<b>1182</b>	<b>1157</b>

<sup>1</sup> 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 bei Auswertungen zur Inzidenz ausgeschlossen.

## Die fünf häufigsten Krebserkrankungen 2020

Die fünf häufigsten Krebserkrankungen im Jahr 2020 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 2020 erkrankten 606 Männer und 554 Frauen aus dem Kanton BS sowie 1008 Männer und 897 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 8–14% aller Neuerkrankungen.

Am viert- und fünfhäufigsten traten Hautmelanome sowie Tumore der Bauchspeicheldrüse, der Harnblase und Niere auf (je 4–6% aller Neuerkrankungen).

### Todesfälle

227 Männer und 227 Frauen starben 2020 im Kanton BS an Krebs, während es im Kanton BL 360 Männer und 298 Frauen waren.

Die Verteilung der Krebstodesursachen gleicht derjenigen der Krebsneuerkrankungen. Lungenkrebs, Brustkrebs, Prostatakrebs und Dickdarmkrebs waren die häufigsten Krebstodesursachen. Lungenkrebs machte zwischen 17 und 23%, Brustkrebs zwischen 14 und 16%, Prostatakrebs 15% und Dickdarmkrebs zwischen 7 und 11% aller Krebstodesfälle aus.

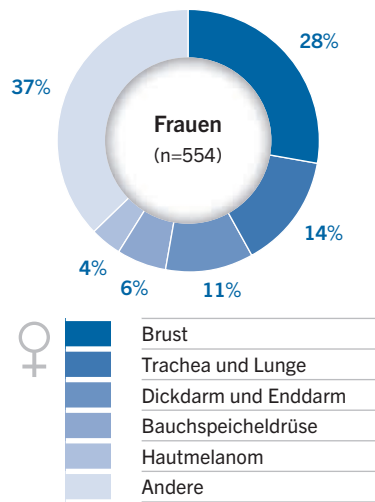
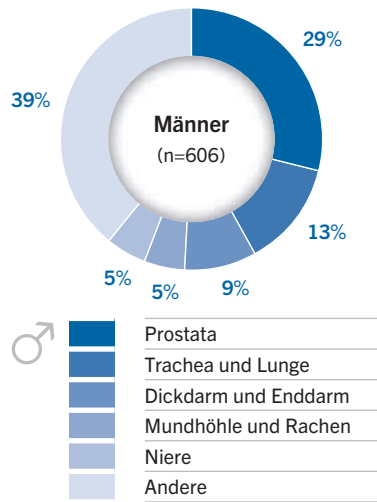
Einen bedeutenden Anteil der Krebstodesfälle (6–13%) machen zudem Fälle von Bauchspeicheldrüsenkrebs aus, die zwar weniger häufig auftreten als Brust-, Darm- oder Prostatakrebs, aber dafür oft tödlich verlaufen.

Die nächsthäufigen Krebstodesfälle waren bei Männern auf Harnblasenkrebs (6% in BS) oder Leberkrebs (7% in BL) und bei Frauen auf Eierstockkrebs (7%) zurückzuführen.

# Die fünf häufigsten Krebsneuerkrankungen und Krebstodesursachen 2020

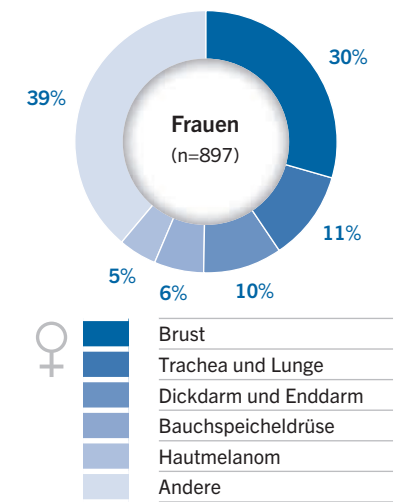
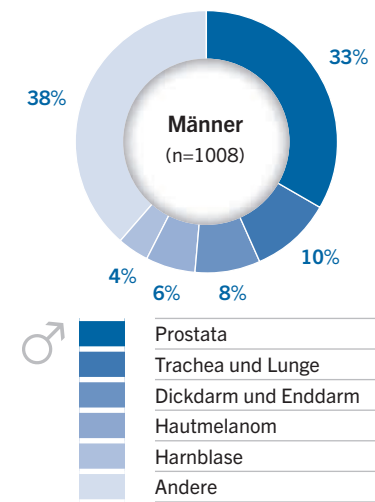
## Basel-Stadt

### Neuerkrankungsfälle 2020

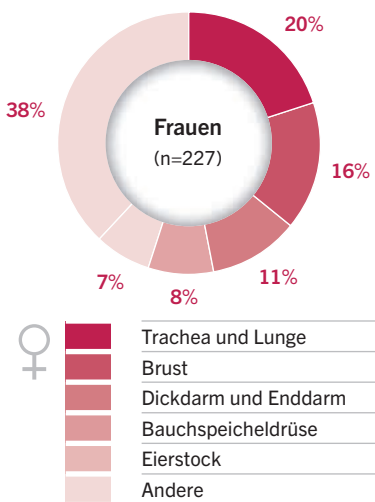
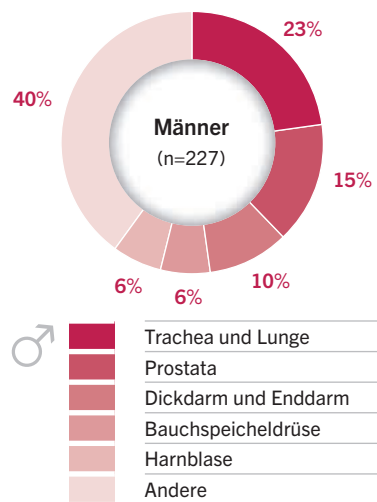


## Basel-Landschaft

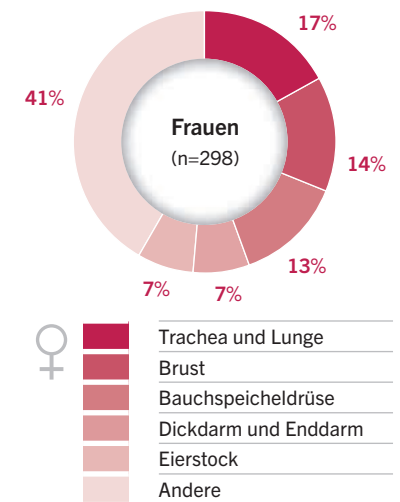
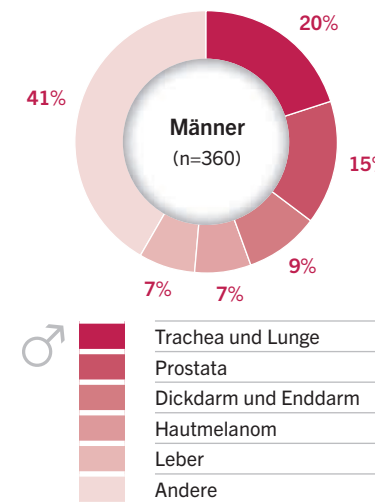
### Neuerkrankungsfälle 2020



### Todesfälle 2020



### Todesfälle 2020





# Die fünf häufigsten Krebserkrankungen 2020 nach Alter

Rund die Hälfte aller neu diagnostizierten Krebsfälle im Jahr 2020 trat bei Personen im Alter zwischen 50 und 74 Jahren auf. Fast 40% der Fälle betrafen Personen mit einem Alter ab 75 Jahre. Der Anteil Personen, die unter 50 Jahre an Krebs erkrankten, lag bei Frauen je nach Kanton zwischen 11,4% (BS) und 12,6% (BL) und bei Männern zwischen 5,2% (BL) und 6,9% (BS).

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

Die Altersverteilung zum Zeitpunkt der Krebserkrankung hängt vor allem damit zusammen, dass das Krebsrisiko mit zunehmendem Alter ansteigt und dass die 50- bis 74-Jährigen einen grossen Anteil der erwachsenen Bevölkerung ausmachen.

## Basel-Stadt

### Neuerkrankungsfälle 2020 nach Alter

	20–49 (N=42, 6,9%)	50–74 (N=329, 54,3%)	75+ (N=232, 38,3%)
<b>Männer</b>			
♂	Dickdarm und Enddarm	Prostata	Prostata
	Hautmelanom	Trachea und Lunge	Dickdarm und Enddarm
	Prostata	Mundhöhle und Rachen	Trachea und Lunge
	Hoden	Dickdarm und Enddarm	Harnblase
	Niere	Niere	Bauchspeicheldrüse
<b>Frauen</b>			
♀	Brust	Brust	Brust
	Hautmelanom	Trachea und Lunge	Trachea und Lunge
	Schilddrüse	Dickdarm und Enddarm	Dickdarm und Enddarm
	Gebärmutter	Bauchspeicheldrüse	Bauchspeicheldrüse
	Dickdarm und Enddarm	Gebärmutter	Non-Hodgkin-Lymphom

## Basel-Landschaft

### Neuerkrankungsfälle 2020 nach Alter

	20–49 (N=52, 5,2%)	50–74 (N=585, 58,2%)	75+ (N=368, 36,6%)
<b>Männer</b>			
♂	Dickdarm und Enddarm	Prostata	Prostata
	Hoden	Trachea und Lunge	Trachea und Lunge
	Hodgkin-Lymphom	Dickdarm und Enddarm	Dickdarm und Enddarm
	Hautmelanom	Hautmelanom	Hautmelanom
	Gehirn und zentrales Nervensystem	Niere	Harnblase
<b>Frauen</b>			
♀	Brust	Brust	Brust
	Hautmelanom	Trachea und Lunge	Trachea und Lunge
	Dickdarm und Enddarm	Dickdarm und Enddarm	Dickdarm und Enddarm
	Schilddrüse	Gebärmutter	Bauchspeicheldrüse
	Gebärmutterhals	Hautmelanom	Hautmelanom

## Tumorbelastung von BS und BL im nationalen Vergleich 2015–2019

Die altersstandardisierte Inzidenz aller bösartigen Krebserkrankungen in der Schweiz betrug für die Jahre 2015–2019 für Männer 433 Fälle pro 100 000 Einwohner und für Frauen 335 Fälle pro 100 000 Einwohnerinnen (Quelle: NICER).

Die Neuerkrankungsrate von Männern in BL lag im gleichen Zeitraum leicht unter dem gesamtschweizerischen Durchschnitt, während die Erkrankungsrate von Männern in BS praktisch der schweizweiten Inzidenz entspricht. 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 Krebsmortalität in der Zeitspanne von 2015 bis 2019 lag bei 153 pro 100 000 Männer und 103 pro 100 000 Frauen.

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

## Krebserkrankungen 2015–2019

Inzidenz		Männer			Frauen		
		BS	BL	CH	BS	BL	CH
ICD-10*	Lokalisation	ASR**	ASR**	ASR**	ASR**	ASR**	ASR**
C61	Prostata	125,9	123,2	123,5	–	–	–
C50	Brust	0,5	0,8	0,9	115,6	113,5	112,8
C18–20	Dickdarm und Enddarm	39,5	46,7	43,9	29,5	29,1	29,3
C33–34	Trachea und Lunge	55,6	44,3	48,5	41,4	31,1	31,1
	Alle Krebsarten***	436,2	410,8	433,0	344,5	322,9	334,8

\* 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 2015–2019

Mortalität		Männer			Frauen		
		BS	BL	CH	BS	BL	CH
ICD-10*	Lokalisation	ASR**	ASR**	ASR**	ASR**	ASR**	ASR**
C61	Prostata	18,7	18,2	19,8	–	–	–
C50	Brust	0,2	0,2	0,1	19,5	21,6	19,2
C18–20	Dickdarm und Enddarm	13,4	16,1	14,8	9,2	10,1	9,2
C33–34	Trachea und Lunge	39,8	27,2	33,0	25,3	19,7	19,1
	Alle Krebsarten***	158,0	143,5	153,2	115,3	106,5	103,1

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

\*\* ASR: altersstandardisierte (europäische) jährliche Mortalitätsrate (Anzahl krebbsbedingte Todesfälle pro 100 000 Einwohner)

\*\*\* Alle Krebsarten: C00–C97, MPN und MDS

# Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen 2020

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 2020 Basel-Stadt

Inzidenz		Männer		Frauen	
ICD-10 *	Lokalisation	n	ASR**	n	ASR**
C00-14	Mundhöhle und Rachen	28	20,9	11	6,3
C15	Ösophagus	9	7,1	1	0,8
C16	Magen	10	7,9	8	3,5
C17	Dünndarm	2	1,1	5	3,2
C18-20	Dickdarm und Enddarm	57	39,8	59	30,9
C21	Anus	4	3,1	6	3,4
C22	Leber	14	10,4	10	6,7
C23-24	Gallenblase und Gallenwege	2	1,0	6	3,4
C25	Bauchspeicheldrüse	25	18,5	32	16,9
C32	Larynx	4	3,2	0	0,0
C33-34	Trachea und Lunge	81	61,7	79	42,6
C38.4,C45.0	Pleura und Mesotheliom	8	4,8	0	0,0
C40-41	Knochen	1	0,8	0	0,0
C43	Hautmelanom	26	20,3	23	17,8
C47,C49	Nerven-, Binde- und Weichteilgewebe	4	2,8	6	4,5
C50	Brust	4	3,0	156	105,5
C53	Gebärmutterhals	–	–	3	2,7
C54-55	Gebärmutter	–	–	21	15,4
C56	Eierstock	–	–	10	5,1
C61	Prostata	176	131,9	–	–
C62	Hoden	5	4,7	–	–
C64	Niere	28	21,0	14	7,0
C67	Harnblase	23	14,5	7	3,9
C69	Auge	2	2,2	0	0,0
C70-72	Gehirn und zentrales Nervensystem	9	8,4	4	4,1
C73	Schilddrüse	6	4,8	13	11,4
C81	Hodgkin-Lymphom	3	2,2	5	6,0
C82-85,C96	Non-Hodgkin-Lymphom	19	13,7	23	11,2
C90	Multiples Myelom	9	6,4	11	6,2
C91-95	Leukämie	12	9,9	13	8,7
MPN	Myeloproliferative Neoplasien	6	3,9	7	4,3
MDS	Myelodysplastisches Syndrom	2	1,6	0	0,0
Andere	Andere Krebslokalisationen	27	17,0	21	11,2
	Alle Krebsarten***	606	448,7	554	342,7

\* 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 2020 Basel-Stadt

Mortalität		Männer		Frauen	
ICD-10 *	Lokalisation	n	ASR**	n	ASR**
C00-14	Mundhöhle und Rachen	6	4,2	5	3,0
C15	Ösophagus	10	6,9	4	1,4
C16	Magen	8	6,9	5	2,3
C17	Dünndarm	1	0,9	2	0,6
C18-20	Dickdarm und Enddarm	22	12,9	25	9,6
C21	Anus	1	0,9	0	0,0
C22	Leber	12	9,7	5	3,5
C23-24	Gallenblase und Gallenwege	1	1,0	7	2,0
C25	Bauchspeicheldrüse	14	10,3	18	7,4
C32	Larynx	0	0,0	0	0,0
C33-34	Trachea und Lunge	52	38,5	45	21,9
C38.4,C45.0	Pleura und Mesotheliom	2	1,0	0	0,0
C40-41	Knochen	0	0,0	0	0,0
C43	Hautmelanom	0	0,0	3	1,6
C47,C49	Nerven-, Binde- und Weichteilgewebe	2	1,2	0	0,0
C50	Brust	1	0,4	37	18,3
C53	Gebärmutterhals	–	–	3	2,2
C54-55	Gebärmutter	–	–	7	1,8
C56	Eierstock	–	–	16	9,1
C61	Prostata	35	19,1	–	–
C62	Hoden	0	0,0	–	–
C64	Niere	4	2,3	2	1,0
C67	Harnblase	13	7,0	10	6,0
C69	Auge	0	0,0	0	0,0
C70-72	Gehirn und zentrales Nervensystem	7	5,8	5	3,6
C73	Schilddrüse	0	0,0	2	0,5
C81	Hodgkin-Lymphom	0	0,0	0	0,0
C82-85,C96	Non-Hodgkin-Lymphom	6	3,6	8	2,5
C90	Multiples Myelom	3	2,2	3	0,9
C91-95	Leukämie	9	5,7	6	2,1
MPN	Myeloproliferative Neoplasien	1	0,9	0	0,0
MDS	Myelodysplastisches Syndrom	3	1,7	1	0,5
Andere	Andere Krebslokalisationen	14	9,2	8	3,4
	Alle Krebsarten***	227	152,3	227	105,4

\* ICD-10: International Classification of Diseases, 10. Revision. Jeder Krankheitsdiagnose 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

## Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen 2020

### Krebsneuerkrankungen 2020 Basel-Landschaft

Inzidenz		Männer		Frauen	
ICD-10 *	Lokalisation	n	ASR**	n	ASR**
C00-14	Mundhöhle und Rachen	31	13,9	12	4,2
C15	Ösophagus	17	6,3	11	2,7
C16	Magen	34	14,5	13	4,9
C17	Dünndarm	11	4,9	8	2,7
C18-20	Dickdarm und Enddarm	81	37,4	86	33,5
C21	Anus	2	1,0	7	2,6
C22	Leber	24	9,6	8	3,6
C23-24	Gallenblase und Gallenwege	8	3,0	9	2,2
C25	Bauchspeicheldrüse	32	13,4	51	15,5
C32	Larynx	8	3,2	0	0,0
C33-34	Trachea und Lunge	105	41,9	100	35,6
C38,4,C45.0	Pleura und Mesotheliom	6	2,3	6	1,8
C40-41	Knochen	1	0,3	1	0,7
C43	Hautmelanom	61	27,4	44	20,4
C47,C49	Nerven-, Binde- und Weichteilgewebe	6	2,1	6	2,5
C50	Brust	4	1,9	266	127,5
C53	Gebärmutterhals	–	–	12	6,7
C54-55	Gebärmutter	–	–	37	15,3
C56	Eierstock	–	–	18	7,5
C61	Prostata	333	140,1	–	–
C62	Hoden	14	10,1	–	–
C64	Niere	37	16,7	18	7,4
C67	Harnblase	43	16,4	13	3,8
C69	Auge	0	0,0	1	0,7
C70-72	Gehirn und zentrales Nervensystem	11	5,7	9	3,3
C73	Schilddrüse	3	1,6	19	10,7
C81	Hodgkin-Lymphom	10	7,8	4	2,0
C82-85,C96	Non-Hodgkin-Lymphom	37	16,8	29	11,6
C90	Multiples Myelom	12	5,8	15	5,0
C91-95	Leukämie	36	15,1	22	8,5
MPN	Myeloproliferative Neoplasien	5	1,8	19	9,8
MDS	Myelodysplastisches Syndrom	4	1,3	4	2,2
Andere	Andere Krebslokalisationen	32	14,2	49	17,3
	Alle Krebsarten***	1008	436,6	897	372,4

\* 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 2020 Basel-Landschaft

Mortalität		Männer		Frauen	
ICD-10 *	Lokalisation	n	ASR**	n	ASR**
C00-14	Mundhöhle und Rachen	10	4,2	5	1,5
C15	Ösophagus	10	3,7	7	1,9
C16	Magen	13	4,8	8	2,4
C17	Dünndarm	0	0,0	2	0,4
C18-20	Dickdarm und Enddarm	34	12,5	22	5,5
C21	Anus	0	0,0	5	1,4
C22	Leber	25	9,3	3	0,7
C23-24	Gallenblase und Gallenwege	4	1,4	7	1,5
C25	Bauchspeicheldrüse	26	9,3	40	12,4
C32	Larynx	4	1,6	0	0,0
C33-34	Trachea und Lunge	72	27,5	51	16,0
C38,4,C45,0	Pleura und Mesotheliom	3	0,8	0	0,0
C40-41	Knochen	2	1,5	1	0,2
C43	Hautmelanom	7	3,3	3	0,8
C47,C49	Nerven-, Binde- und Weichteilgewebe	2	1,3	3	1,5
C50	Brust	2	0,8	43	15,7
C53	Gebärmutterhals	–	–	0	0,0
C54-55	Gebärmutter	–	–	7	2,0
C56	Eierstock	–	–	20	6,7
C61	Prostata	54	17,1	–	–
C62	Hoden	0	0,0	–	–
C64	Niere	5	1,5	4	0,7
C67	Harnblase	18	6,3	7	2,3
C69	Auge	0	0,0	1	0,5
C70-72	Gehirn und zentrales Nervensystem	7	3,6	10	3,9
C73	Schilddrüse	1	0,2	0	0,0
C81	Hodgkin-Lymphom	0	0,0	1	0,2
C82-85,C96	Non-Hodgkin-Lymphom	11	3,4	6	2,3
C90	Multiples Myelom	8	2,7	7	2,4
C91-95	Leukämie	13	4,7	13	4,0
MPN	Myeloproliferative Neoplasien	5	1,6	0	0,0
MDS	Myelodysplastisches Syndrom	2	0,5	1	0,2
Andere	Andere Krebslokalisationen	22	7,7	21	5,8
	Alle Krebsarten***	360	131,2	298	92,9

\* ICD-10: International Classification of Diseases, 10. Revision. Jeder Krankheitsdiagnose 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

# Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen seit 1981

Die altersstandardisierte Krebs-Neuerkrankungsrate (Inzidenz) bei Männern nahm in BS ab dem Jahr 2000 während dreier 5-Jahres-Perioden leicht ab; in BL blieb sie in etwa auf demselben Niveau. In den letzten fünf Jahren sind diese Raten wieder angestiegen.

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

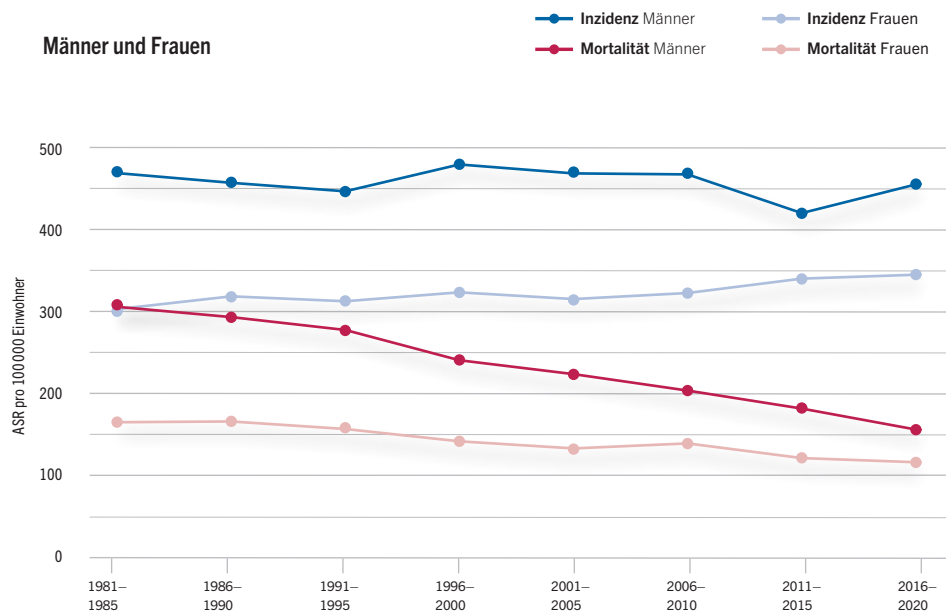
Bei der Krebsmortalität (Sterberate) ist sowohl bei Frauen als auch bei Männern eine deutliche Abnahme zu verzeichnen. Der Rückgang fällt bei den Männern stärker aus als bei den Frauen, was auch mit der Inzidenzentwicklung zusammenhängt.

Auf gesamtschweizerischer Ebene zeigen sich zwischen 1988 und 2017 eine praktisch unveränderte Inzidenz bei den Männern und die 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.

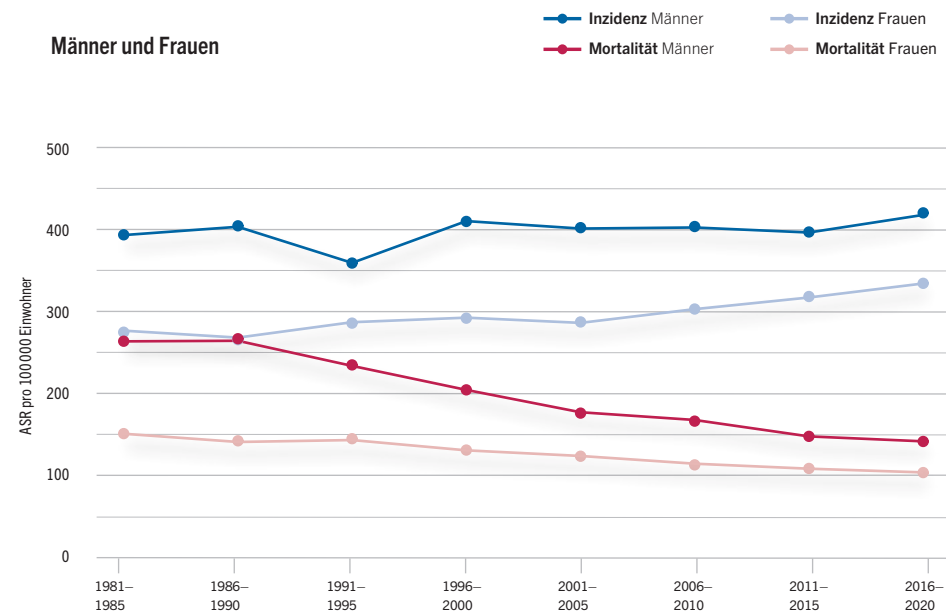
## Basel-Stadt

### Männer und Frauen



## Basel-Landschaft

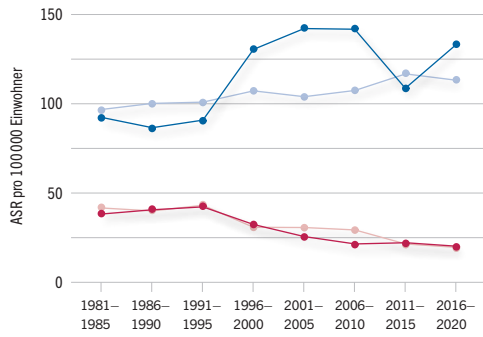
### Männer und Frauen



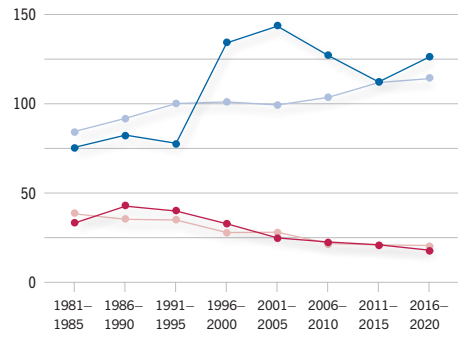
# Inzidenz und Mortalität ausgesuchter Krebserkrankungen seit 1981

● Inzidenz Männer      ● Inzidenz Frauen  
● Mortalität Männer      ● Mortalität Frauen

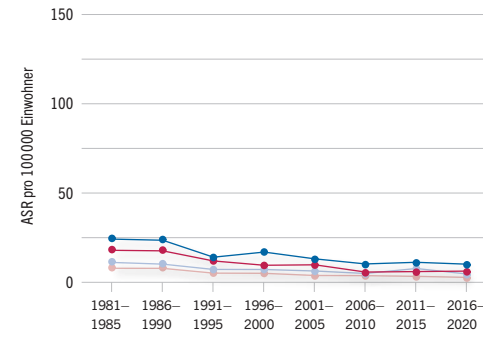
**Prostata (Männer) und Brust (Frauen)/BS**



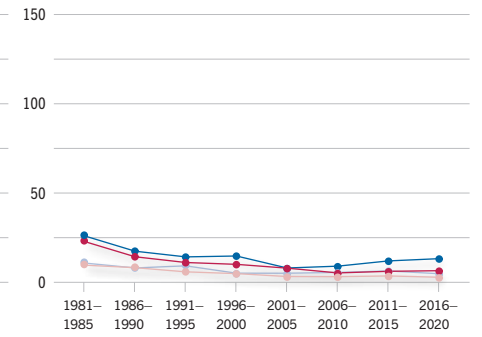
**Prostata (Männer) und Brust (Frauen)/BL**



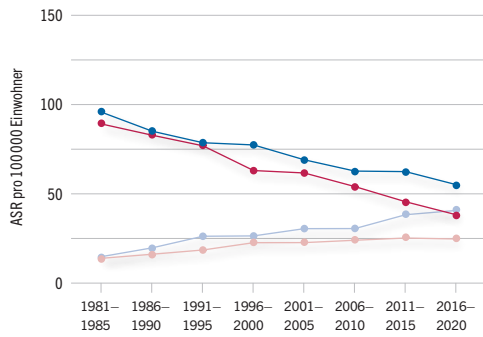
**Magen/BS**



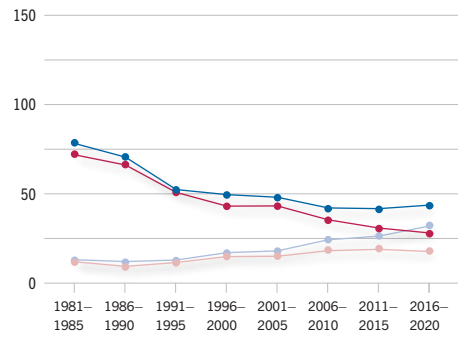
**Magen/BL**



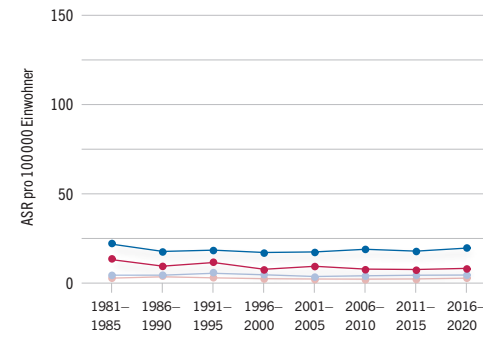
**Trachea und Lunge/BS**



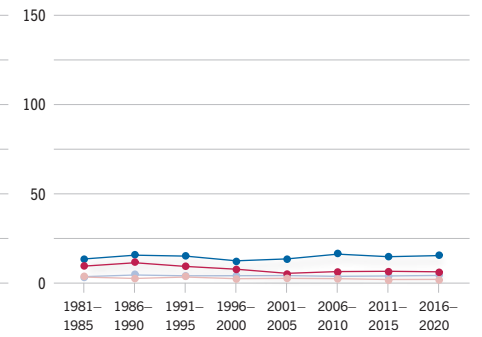
**Trachea und Lunge/BL**



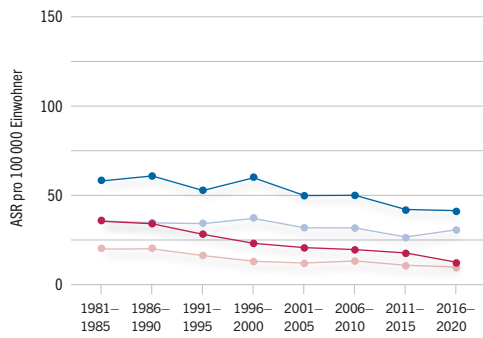
**Harnblase/BS**



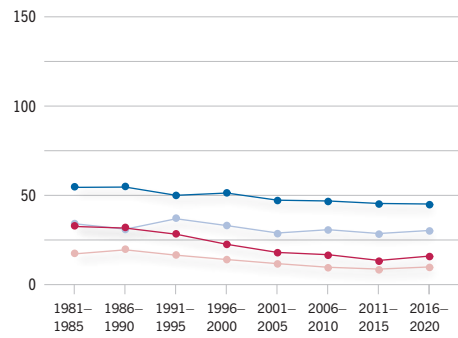
**Harnblase/BL**



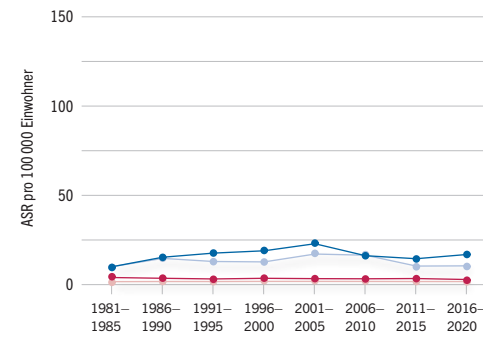
**Dickdarm und Enddarm/BS**



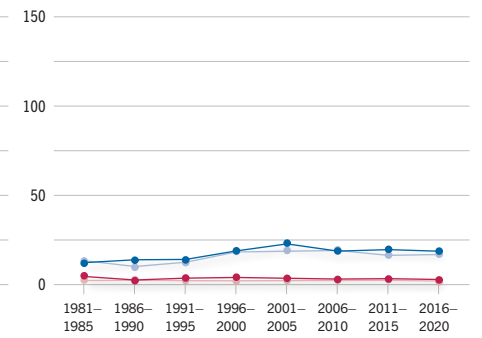
**Dickdarm und Enddarm/BL**



**Hautmelanom/BS**

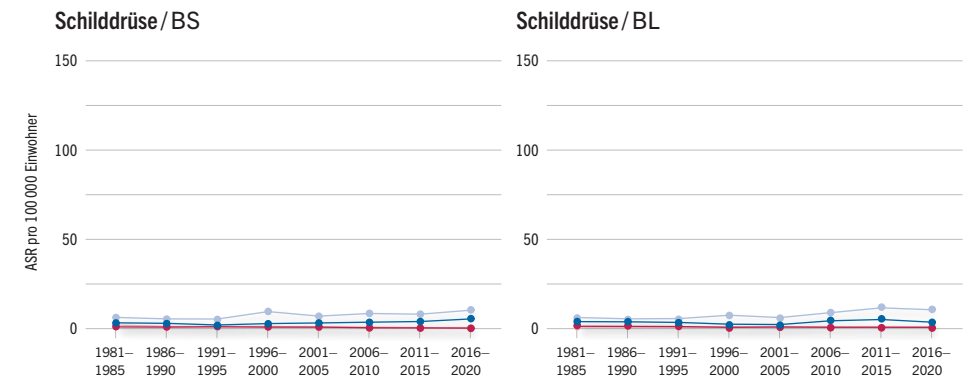
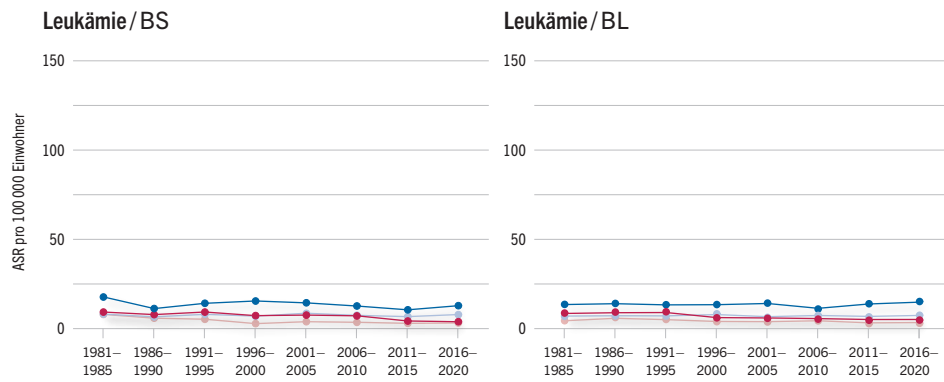
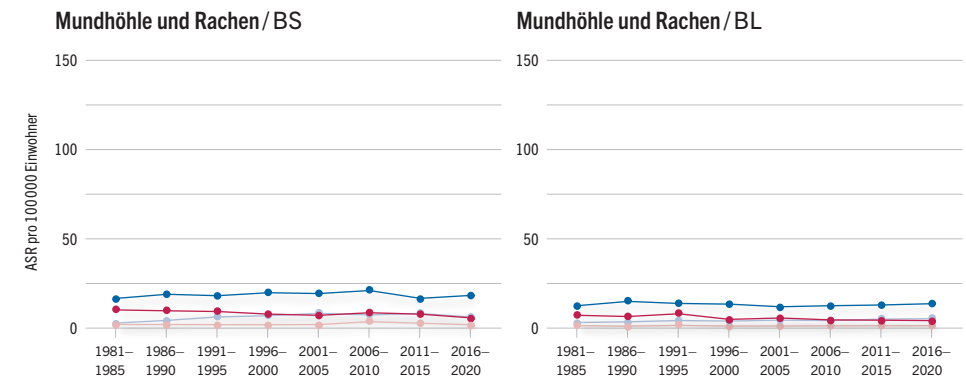
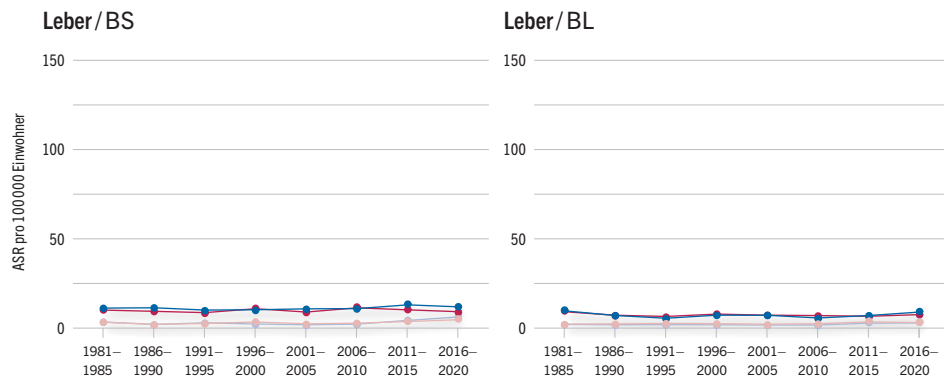
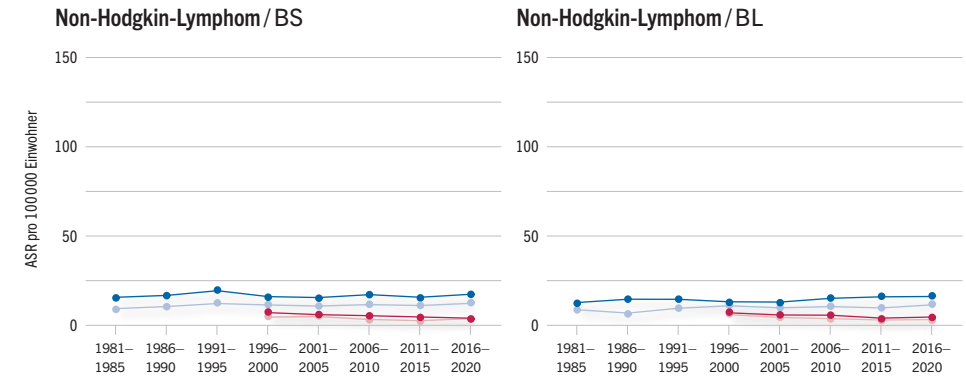
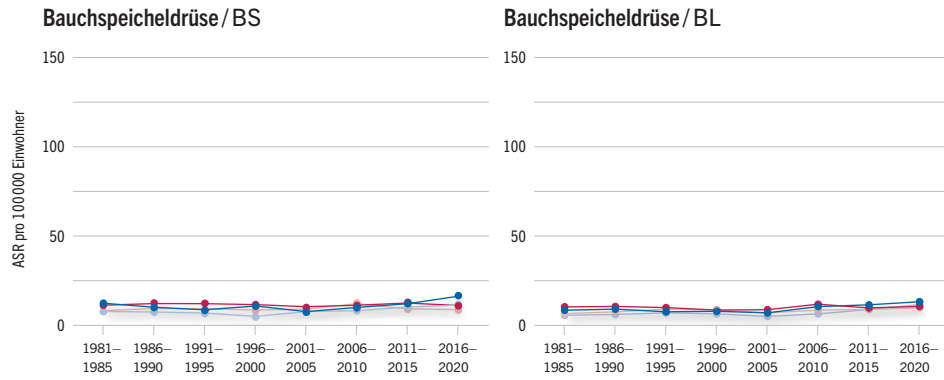


**Hautmelanom/BL**

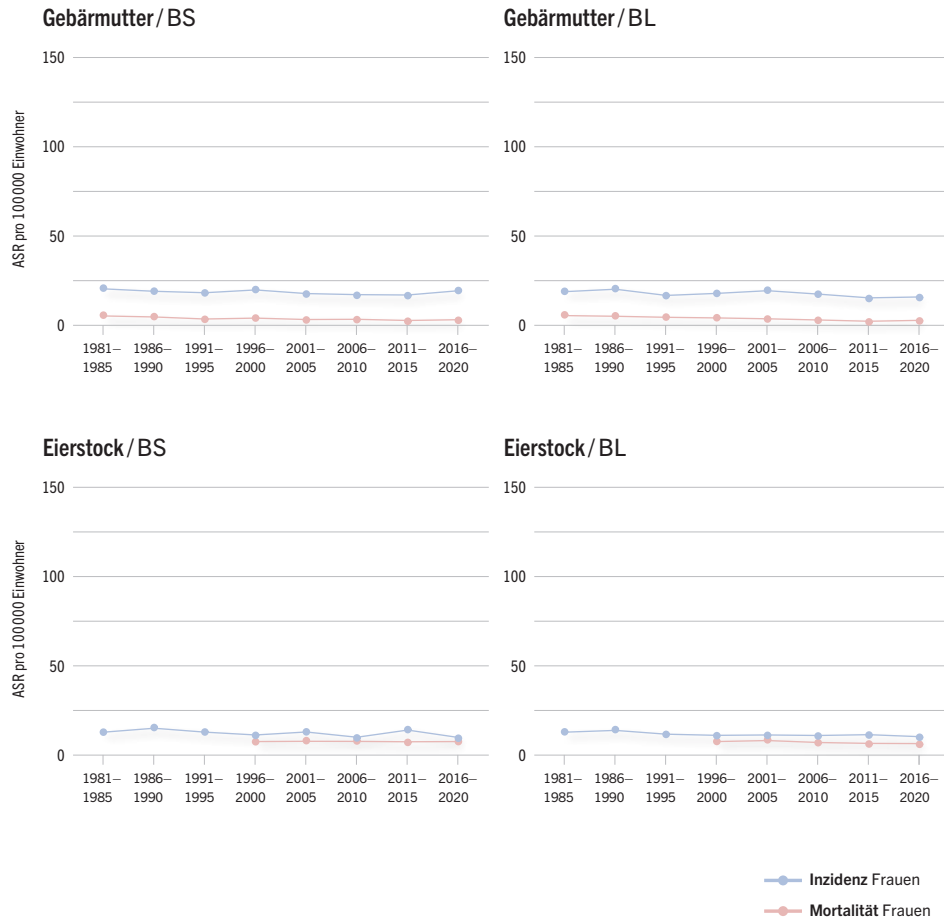


# Inzidenz und Mortalität ausgesuchter Krebserkrankungen seit 1981

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



## 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 18.3.2016) in Kraft. Das KRG gilt für Erkrankungsfälle ab dem 1.1.2020.

Vor dem Inkrafttreten des KRG erlaubte eine Bewilligung der Ethikkommission den Ärztinnen und Ärzten und den 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. Sie 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).

Die Daten, welche für das nationale Monitoring an die Nationale Krebsregistrierungsstelle 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 senden 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 gesendet, dort nochmals kontrolliert und nach allfälligen Korrekturen validiert. Anschliessend 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 erfolgen standardisiert gemäss nationalen und internationalen Kodier-Richtlinien zur Krebsregistrierung (z. B. der Nationalen Krebsregistrierungsstelle, der International Agency for Research on Cancer [IARC] und der 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 bis 2020. 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 100 000 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 Gesundheit (BAG). In die Analyse eingeschlossen wurden diejenigen Personen, welche zum Todeszeitpunkt im Kanton 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 100 000 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 Primärtumore<sup>2</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 Ärzten und Ärztinnen, Spitälern, Pathologen 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 kann 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 2023

Autoren:  
Samuel Erny, dipl. Arzt MPH, Leiter 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  
Dr. med. Aref Al-Deb'i, Kantonsarzt Basel-Landschaft  
Tobias Resa, dipl. Arzt, stv. Kantonsarzt Basel-Landschaft

Gestaltung: bom! communication ag, Basel  
Fotos: Darío Erny (Titelbild), Barbara Jung (Teambild)  
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](mailto:krbb@hin.ch)  
Tel. 061 267 49 15

[www.krbb.ch](http://www.krbb.ch)  
[www.medizinischdienste.bs.ch](http://www.medizinischdienste.bs.ch)  
[www.bl.ch/kantonsarzt](http://www.bl.ch/kantonsarzt)