



Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft



Krebsregister beider Basel

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

Informationsbroschüre 2021

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 2017–2018	11
Die fünf häufigsten Krebserkrankungen nach Alter 2017–2018	14
Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen 2017–2018	16
Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen seit 1981	20
Inzidenz und Mortalität ausgesuchter Krebserkrankungen seit 1981	22
Grundlagen und Methodik	26
Dank	29

Einleitung

In den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft erkranken jedes Jahr rund 3500 Personen neu an einem Tumor und rund 1200 Personen sterben an einer Krebserkrankung.

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

Anfang des Jahres 2020 traten das Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz, KRG) und die entsprechende Krebsregistrierungsverordnung (KRV) in Kraft. Diese regeln die Krebsregistrierung schweizweit einheitlich und führen so zu einer höheren Qualität und Aussagekraft der Daten zu Krebserkrankungen.

Seit der Einführung dieser neuen gesetzlichen Vorgaben vor bald zwei Jahren konnten wichtige Erfahrungen gesammelt und das KRG grundsätzlich erfolgreich umgesetzt werden. Dennoch gibt es in den nächsten Jahren noch einige Herausforderungen zu meistern und identifizierte Mängel zu beseitigen. Zu erwähnen ist beispielsweise der systematische Vollzug der Informationspflicht. Auch wurden bereits Anpassungen der Krebsregistrierungsverordnung vorgenommen und weitere Vorschläge zur Revision der KRV sind in der Vernehmlassung.

Der erste Teil dieser Broschüre fasst nochmals die wichtigsten Eckpunkte des neuen Gesetzes und praktische Informationen zur Umsetzung zusammen.

Im zweiten Teil der Broschüre werden die aktuellen Zahlen zur Krebshäufigkeit und deren Entwicklung über die letzten 40 Jahre präsentiert. Die Auswertungen umfassen die Jahre 1981 bis 2018. Das Erkrankungsjahr 2018 ist das aktuellste vollständig validiert vorliegende Jahr. Dies entspricht der in der Schweiz üblichen Registrierverzögerung von zwei bis drei Jahren.

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 mit Hauptwohnsitz in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft. 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 Erfassung der Fälle in der Datenbank zuständig.



Von links nach rechts: Luis Loureiro, Jessica Bertoli, Katharina Staehelin (Leiterin), Eliane Müller, Benjamin Struchen, Caterina Cammarota, Lillia Manteiga (August 2021)

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 den 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 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.

Die Einführung des Gesetzes führte zu einigen Neuerungen und Herausforderungen bei den medizinischen Leistungserbringern. Viele Ärztinnen und Ärzte, Spitäler sowie Laboratorien haben ihre Prozesse angepasst und dem Krebsregister regelmässig Daten zu Krebserkrankungen geschickt. Allerdings bestehen auch noch einige Schwierigkeiten und Unsicherheiten in der Umsetzung. Diese betreffen insbesondere die Informations- und die Meldepflicht. Das KRBB ist bestrebt, diese Schwierigkeiten zeitnah unter Mitwirkung der verschiedenen Akteure zu beheben.

Informationspflicht und Widerspruchsrecht

Die Information der Patientinnen und Patienten über die Krebsregistrierung ist ein zentrales Anliegen des KRG. Sie dient dem Schutz der Persönlichkeitsrechte dieser Personen. Häufige Unklarheiten in der praktischen Umsetzung betreffen den Inhalt der Information, den Zeitpunkt und die Zuständigkeit für die Information.

Information der Patientinnen und Patienten

- Die Patientin oder 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 oder der Arzt, welche/welcher der Patientin oder 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 der Diagnoseeröffnung erfolgen.
- Die Information über die Krebsregistrierung ist nicht gleichzusetzen mit der Mitteilung der Diagnose. Auch wird keine Einwilligung der Patientin oder des Patienten benötigt.
- Das Datum der Information muss dokumentiert und an das zuständige Krebsregister weitergeleitet werden. Ohne Informationsdatum darf der Fall im Krebsregister nicht bearbeitet werden.

Widerspruchsmöglichkeit der Patientinnen und Patienten

- Patientinnen und Patienten haben ein Recht auf Widerspruch. Dieses betrifft die Registrierung und Aufbewahrung der Daten im Krebsregister.
- Ein Widerspruch ist nur gültig, wenn er schriftlich bei einem Krebsregister eingereicht wird. Entsprechende Formulare sind 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 oder dem Patienten die korrekte Umsetzung des Widerspruchs. Ein Widerspruch gilt schweizweit und kann jederzeit wieder zurückgezogen werden.
- Bei einem Widerspruch 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.

Meldepflicht

Mit dem Inkrafttreten des KRG wurde neu auch eine Meldepflicht für Krebserkrankungen eingeführt. Unsicherheiten von medizinischen Leistungserbringern zur Meldepflicht beinhalten unter anderem, welche Tumore gemeldet werden müssen und wer welche Informationen ans Krebsregister schickt.

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, Tumoren mit unklarem 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 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 unbekanntes Verhaltens Ausnahme: MGUS
D32, D33, D35.2	Gutartige Tumore (ICD-O-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, zur 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, Eigenschaften des Tumors – Tumorausbreitung zum Zeitpunkt der Diagnose (z.B. 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, Adresse, Telefonnummer, E-Mail der zuständigen Ansprechperson

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

Prädispositionen	z.B. familiäre und erbliche Vorbelastungen
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 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 und Patienten aus den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft können elektronisch an die HIN-Mail-Adresse des KRBB gesendet werden (krbb@hin.ch). Bei Patientinnen und Patienten unter 20 Jahren resp. Personen aus anderen Kantonen und dem Fürstentum Liechtenstein ist das Kinderkrebsregister resp. das entsprechende kantonale Krebsregister zuständig.

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 Diagnostik und 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 (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 2018 wurden im Krebsregister beider Basel (KRBB) 3741 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 registrierte Tumore als in den Vorjahren. Knapp 1200 Personen sind im 2018 in den beiden Basel an einer Krebserkrankung verstorben.

Für die Auswertungen auf den folgenden Seiten wurden für alle Erkrankungsjahre nur die invasiven Neuerkrankungen berücksichtigt (2018: n=2788). 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.

Resultate, welche sich auf eine geringe Anzahl von Fällen beziehen (n<20) werden aus Datenschutzgründen nicht dargestellt (gemäss Art. 30 Krebsregisterverordnung). Um dennoch möglichst viele Daten zeigen zu können, wurden die beiden Jahre 2017 und 2018 sowie Frauen und Männer für gewisse Auswertungen zusammengezählt.

Erfasste Krebsneuerkrankungen und Krebstodesfälle 2014–2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Invasive Tumore (ohne ICD-10: C44)	2621	2649	2757	2846	2788
In-situ Karzinome (ohne ICD-10: D04)	270	296	286	382	413
Gutartige Neubildungen	15	15	17	15	19
Tumore mit unbekanntem Verhalten	14	15	21	26	19
Multiple (maligne) Primärtumore	70	73	101	86	104
Invasiv, nicht melanotischer Hautkrebs (ICD-10: C44)	257	300	354	255	294
In-situ, nicht melanotischer Hautkrebs (ICD-10: D04)	40	70	92	75	104

Alle Tumorneuerkrankungen	3287	3418	3628	3685	3741
Alle krebbsbedingten Todesfälle	1160	1174	1175	1242	1199

¹ 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.

Die fünf häufigsten Krebserkrankungen 2017–2018

Die fünf häufigsten Krebserkrankungen im Zeitraum 2017–2018 in den beiden Basel waren für rund 60% aller neu diagnostizierten Krebserkrankungen 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

In den Jahren 2017 und 2018 erkrankten 1219 Männer und 1032 Frauen aus dem Kanton BS sowie 1850 Männer und 1533 Frauen aus dem Kanton BL an Krebs (ohne nicht-melanotischer Hautkrebs). Dies entspricht einem jährlichen Durchschnitt von 609 Männern und 516 Frauen in BS sowie 925 Männer und 766 Frauen in BL.

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%–13% aller Neuerkrankungen.

Bei Männern folgten Harnblasenkrebs und Non-Hodgkin Lymphome. Bei den Frauen waren Gebärmutterkrebs und Tumore der Bauchspeicheldrüse (BS) resp. Melanome (BL) die viert- und fünfthäufigsten Tumore (je 4%–5% aller Neuerkrankungen).

Todesfälle

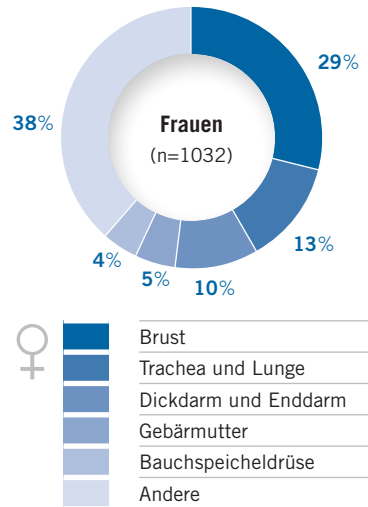
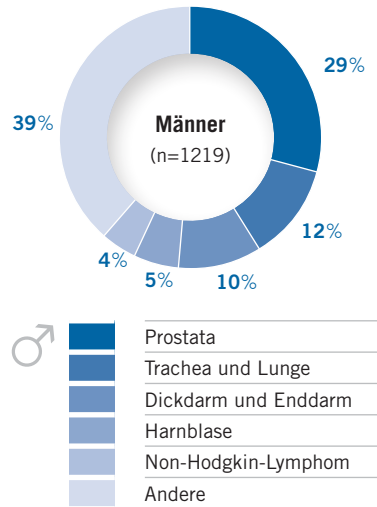
465 Männer und 491 Frauen starben in den Jahren 2017 und 2018 im Kanton BS an Krebs, während es im Kanton BL 725 Männer und 645 Frauen waren. Dies entspricht einem jährlichen Durchschnitt von 232 Männern und 245 Frauen in BS sowie 362 Männern und 322 Frauen in BL.

Die Verteilung der Krebstodesursachen gleicht derjenigen der Krebsneuerkrankungen. Sowohl bei Männern wie auch bei Frauen war die häufigste Krebstodesursache Lungenkrebs (ausser bei Frauen in BL), gefolgt von Prostata- resp. Brustkrebs und Dickdarmkrebs. Lungenkrebs machte zwischen 14% und 23% aller Krebstodesfälle aus. Bei den Männern waren die nächsthäufigen Krebstodesursachen Bauchspeicheldrüsenkrebs und Harnblasenkrebs (BS) resp. Leberkrebs (BL). Bei den Frauen waren die viert- und fünfthäufigsten Krebstodesfälle auf Bauchspeicheldrüsenkrebs und Eierstockkrebs zurückzuführen.

Die fünf häufigsten Krebsneuerkrankungen und Krebstodesursachen 2017–2018

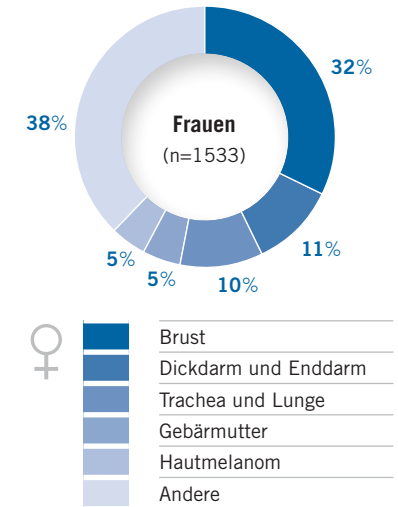
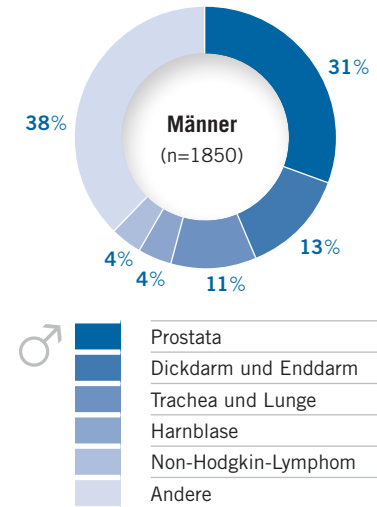
Basel-Stadt

Neuerkrankungsfälle 2017–2018

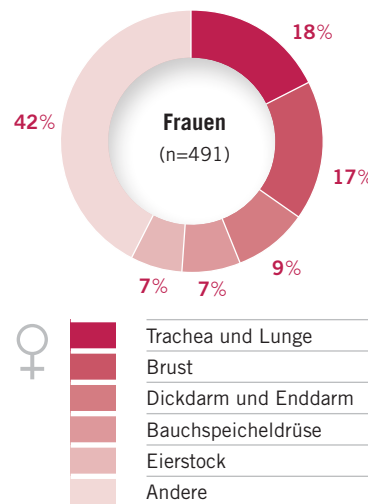
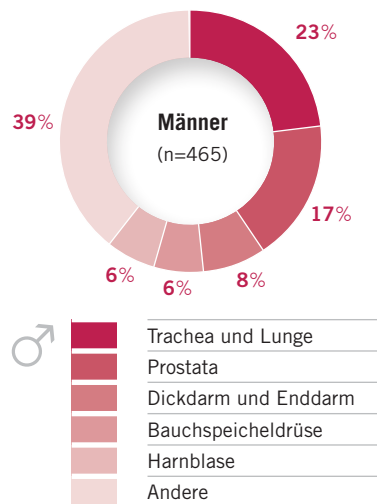


Basel-Landschaft

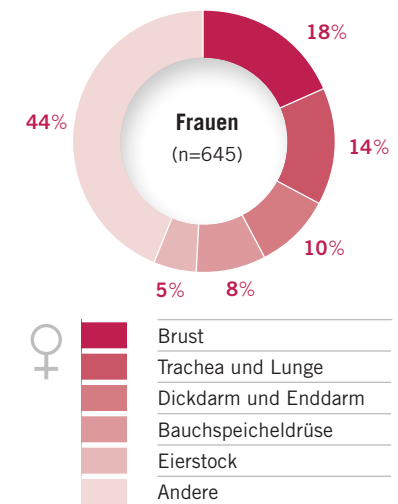
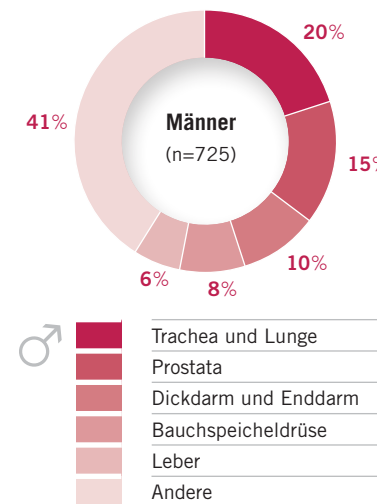
Neuerkrankungsfälle 2017–2018



Todesfälle 2017–2018



Todesfälle 2017–2018



Die fünf häufigsten Krebserkrankungen nach Alter 2017–2018

Rund die Hälfte aller neu diagnostizierten Krebsfälle in den Jahren 2017 und 2018 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 bei rund 10% und bei Männern bei 7.5% (BS) resp. 5.2% (BL).

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 2017–2018

	20–49 (N=92, 7.5%)	50–74 (N=665, 54.6%)	75+ (N=459, 37.7%)
Männer			
♂	Hoden	Prostata	Prostata
	Non-Hodgkin-Lymphom	Trachea und Lunge	Dickdarm und Enddarm
	Trachea und Lunge	Dickdarm und Enddarm	Trachea und Lunge
	Prostata	Mundhöhle und Rachen	Harnblase
	Schilddrüse	Harnblase	Leber
Frauen			
♀	Brust	Brust	Brust
	Schilddrüse	Trachea und Lunge	Dickdarm und Enddarm
	Gebärmutter	Dickdarm und Enddarm	Trachea und Lunge
	Bauchspeicheldrüse	Gebärmutter	Bauchspeicheldrüse
	Gebärmutterhals	Eierstock	Non-Hodgkin-Lymphom

Basel-Landschaft

Neuerkrankungsfälle 2017–2018

	20–49 (N=97 5.2%)	50–74 (N=1065, 57.6%)	75+ (N=679, 36.7%)
Männer			
♂	Hoden	Prostata	Prostata
	Dickdarm und Enddarm	Dickdarm und Enddarm	Dickdarm und Enddarm
	Schilddrüse	Trachea und Lunge	Trachea und Lunge
	Gehirn und zentrales Nervensystem	Mundhöhle und Rachen	Harnblase
	Niere	Hautmelanom	Non-Hodgkin-Lymphom
Frauen			
♀	Brust	Brust	Brust
	Schilddrüse	Trachea und Lunge	Dickdarm und Enddarm
	Hautmelanom	Dickdarm und Enddarm	Trachea und Lunge
	Dickdarm und Enddarm	Gebärmutter	Bauchspeicheldrüse
	Eierstock	Hautmelanom	Gebärmutter

Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen 2017–2018

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

Die vier häufigsten Krebserkrankungen werden nach Kanton, Geschlecht und für die Jahre 2017 und 2018 separat dargestellt.

Inzidenz und Mortalität der vier häufigsten Krebserkrankungen

- Für Prostatakrebs betrug die Erkrankungsrate in BS rund 140 Fälle / 100 000 Einwohner und in BL rund 125 Fälle / 100 000 Einwohner (Männer).
- Die analogen Zahlen für Brustkrebs bei Frauen waren in BS rund 105 Fälle / 100 000 Einwohnerinnen und in BL rund 110 Fälle / 100 000 Einwohnerinnen.
- Die Mortalität für Prostata- und für Brustkrebs war ähnlich; sie lag zwischen 16 und 23 / 100 000 Personen je nach Jahr und Kanton.

Basel-Stadt

2017

ICD-10 ^a	Lokalisation	Inzidenz				Mortalität			
		Männer		Frauen		Männer		Frauen	
		n	ASR ^b	n	ASR ^b	n	ASR ^c	n	ASR ^c
C61	Prostata	171	128.4	-	-	44	23.5	-	-
C50	Brust	0	-	151	109.5	0	-	40	16.2
C18-20	Dickdarm und Enddarm	71	49.4	52	26.3	<20 ^e	-	28	11.0
C33-34	Trachea und Lunge	75	55.6	67	38.9	54	38.2	41	23.6
	Alle Krebsarten ^d	590	439.4	529	336.3	230	149.5	250	111.3

2018

ICD-10 ^a	Lokalisation	Inzidenz				Mortalität			
		Männer		Frauen		Männer		Frauen	
		n	ASR ^b	n	ASR ^b	n	ASR ^c	n	ASR ^c
C61	Prostata	186	144.1	-	-	37	19.5	-	-
C50	Brust	<20 ^e	-	149	100.7	<20 ^e	-	44	20.1
C18-20	Dickdarm und Enddarm	54	35.4	56	29.7	<20 ^e	-	<20 ^e	-
C33-34	Trachea und Lunge	72	51.3	63	40.7	54	39.0	46	26.9
	Alle Krebsarten ^d	629	476.0	503	316.5	235	150.9	241	121.4

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

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

c ASR: Altersstandardisierte (europäische) jährliche Mortalitätsrate (Anzahl krebbsbedingte Todesfälle pro 100 000 Einwohner)

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

e Aufgrund der Gesetzesbestimmungen werden keine Fallzahlen unter 20 angezeigt.

Tumorbelastung von BS und BL im nationalen Vergleich

- Die Häufigkeit von Krebs in den Kantonen BS und BL ist vergleichbar mit den gesamtschweizerischen Zahlen.
- Die altersstandardisierte Inzidenz aller bösartigen Krebserkrankungen in der Schweiz betrug für die Jahre 2013–2017 für Männer 428 Fälle / 100 000 Einwohner und für Frauen 352 Fälle / 100 000 Einwohnerinnen (Quelle: NKRS).
- BS lag bei den Männern im 2017 und 2018 leicht über dem gesamtschweizerischen Durchschnitt, während die Erkrankungsrate von Männern in BL im 2017 diesem Schnitt entsprach und im 2018 etwas darunter lag.
- Frauen in BS und BL erkrankten im 2017 und 2018 etwas seltener an Krebs verglichen mit Frauen aus der gesamten Schweiz.
- Die schweizweite Krebsmortalität in der Zeitspanne von 2013–2017 lag bei 161 / 100 000 Männer und 105 / 100 000 Frauen.
- Während die Krebsmortalitätsrate bei den Männern in beiden Kantonen tiefer war als in der gesamten Schweiz, lag sie bei den Frauen insbesondere in BS leicht über dem Schweizerischen Durchschnitt.

Basel-Landschaft

2017

ICD-10 ^a	Lokalisation	Inzidenz				Mortalität			
		Männer		Frauen		Männer		Frauen	
		n	ASR ^b	n	ASR ^b	n	ASR ^c	n	ASR ^c
C61	Prostata	287	130.2	-	-	48	16.5	-	-
C50	Brust	0	-	248	109.5	<20 ^e	-	59	21.9
C18-20	Dickdarm und Enddarm	125	54.9	87	29.7	39	16.9	33	10.5
C33-34	Trachea und Lunge	99	41.2	69	29.1	81	32.8	43	17.5
	Alle Krebsarten ^d	943	428.1	784	319.0	365	146.1	337	112.9

2018

ICD-10 ^a	Lokalisation	Inzidenz				Mortalität			
		Männer		Frauen		Männer		Frauen	
		n	ASR ^b	n	ASR ^b	n	ASR ^c	n	ASR ^c
C61	Prostata	279	124.2	-	-	61	20.9	-	-
C50	Brust	<20 ^e	-	246	107.6	0	-	60	22.6
C18-20	Dickdarm und Enddarm	118	51.2	78	26.8	33	12.4	29	9.2
C33-34	Trachea und Lunge	98	42.0	87	33.1	66	27.3	50	17.1
	Alle Krebsarten ^d	907	399.9	749	309.2	360	140.6	308	104.9

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

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

c ASR: Altersstandardisierte (europäische) jährliche Mortalitätsrate (Anzahl krebbsbedingte Todesfälle pro 100 000 Einwohner)

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

e Aufgrund der Gesetzesbestimmungen werden keine Fallzahlen unter 20 angezeigt.

Inzidenz und Mortalität weiterer Krebserkrankungen 2017–2018

Bei den weniger häufig auftretenden Krebserkrankungen sind diejenigen Tumore präsentiert, welche in den Jahren 2017 und 2018 bei mindestens 20 Personen (Frauen und Männer zusammen) in BS resp. in BL aufgetreten sind.

Die Fallzahlen (n) beziehen sich auf die Zweijahresperiode, während die Inzidenz- und Mortalitätsraten den jährlichen Durchschnitt von 2017 und 2018 abbilden.

Basel-Stadt

2017–2018	Männer und Frauen	Inzidenz		Mortalität	
		n	ASR ^b	n	ASR ^c
ICD-10 ^a	Lokalisation				
C00-14	Mundhöhle und Rachen	61	11.5	25	3.5
C15	Ösophagus	37	5.7	<20 ^d	-
C16	Magen	48	8.1	27	3.9
C22	Leber	54	8.6	39	6.5
C25	Bauchspeicheldrüse	85	13.5	63	8.3
C43	Hautmelanom	71	12.5	<20 ^d	-
C54-55	Gebärmutter (nur Frauen)	52	18.3	<20 ^d	-
C56	Eierstock (nur Frauen)	29	9.4	32	7.6
C64	Niere	52	9.5	<20 ^d	-
C67	Harnblase	83	12.9	38	4.2
C70-72	Gehirn und zentrales Nervensystem	27	4.9	26	5.1
C73	Schilddrüse	34	7.2	<20 ^d	-
C82-85,C96	Non-Hodgkin-Lymphom	92	17.3	33	3.9
C90	Multipl. Myelom	29	5	<20 ^d	-
C91-95	Leukämie	46	7.2	33	3.8
MPN	Myeloproliferative Neoplasien	32	5.4	<20 ^d	-
MDS	Myelodysplastisches Syndrom	21	2.4	<20 ^d	-

- a ICD-10: International Classification of Diseases, 10. Revision. Jeder Krankheitsdiagnose wird gemäss WHO ein Code zugeordnet.
b ASR: Altersstandardisierte (europäische) jährliche Inzidenzrate (Anzahl Krebsneuerkrankungen pro 100 000 Einwohner)
c ASR: Altersstandardisierte (europäische) jährliche Mortalitätsrate (Anzahl krebsbedingte Todesfälle pro 100 000 Einwohner)
d Aufgrund der Gesetzesbestimmungen werden keine Fallzahlen unter 20 angezeigt.

Basel-Landschaft

2017–2018	Männer und Frauen	Inzidenz		Mortalität	
		n	ASR ^b	n	ASR ^c
ICD-10 ^a	Lokalisation				
C00-14	Mundhöhle und Rachen	98	10.7	22	2.1
C15	Ösophagus	46	4.5	36	3.8
C16	Magen	79	7.5	53	4.6
C22	Leber	62	5.8	64	5.4
C25	Bauchspeicheldrüse	110	10.9	111	10.3
C43	Hautmelanom	134	14.9	28	2.3
C54-55	Gebärmutter (nur Frauen)	71	14.8	<20 ^d	-
C56	Eierstock (nur Frauen)	47	10.7	34	6.5
C64	Niere	82	9.2	29	2.5
C67	Harnblase	99	8.3	38	2.8
C70-72	Gehirn und zentrales Nervensystem	45	6.1	51	5.8
C73	Schilddrüse	53	8	<20 ^d	-
C82-85,C96	Non-Hodgkin-Lymphom	130	14.3	39	3.4
C90	Multipl. Myelom	69	6.1	29	2.4
C91-95	Leukämie	73	8.4	51	4
MPN	Myeloproliferative Neoplasien	24	2.6	<20 ^d	-
MDS	Myelodysplastisches Syndrom	31	2.3	<20 ^d	-

- a ICD-10: International Classification of Diseases, 10. Revision. Jeder Krankheitsdiagnose wird gemäss WHO ein Code zugeordnet.
b ASR: Altersstandardisierte (europäische) jährliche Inzidenzrate (Anzahl Krebsneuerkrankungen pro 100 000 Einwohner)
c ASR: Altersstandardisierte (europäische) jährliche Mortalitätsrate (Anzahl krebsbedingte Todesfälle pro 100 000 Einwohner)
d Aufgrund der Gesetzesbestimmungen werden keine Fallzahlen unter 20 angezeigt.

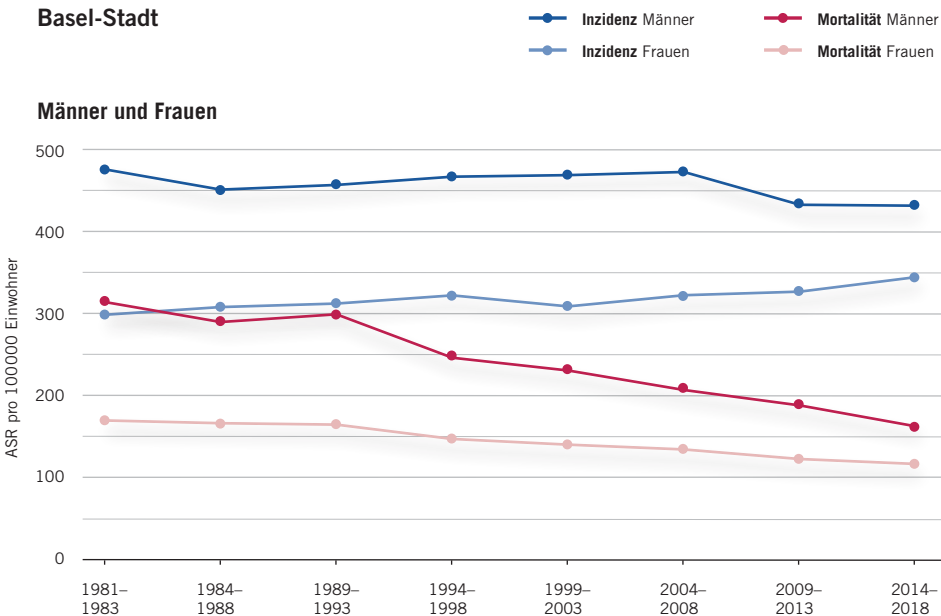
Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen seit 1981

Die Krebs-Neuerkrankungsrate (Inzidenz) bei Männern nahm seit 1981 in BS leicht ab; in BL blieb sie in etwa auf demselben Niveau. Bei den Frauen kam es in den letzten Jahrzehnten dagegen in beiden Kantonen zu einer leichten Zunahme der Inzidenz. Der Rückgang der Inzidenz bei den Männern und die Zunahme bei den Frauen sind im Einklang mit den gesamtschweizerischen Daten (Schweizerischer Krebsbericht 2015).

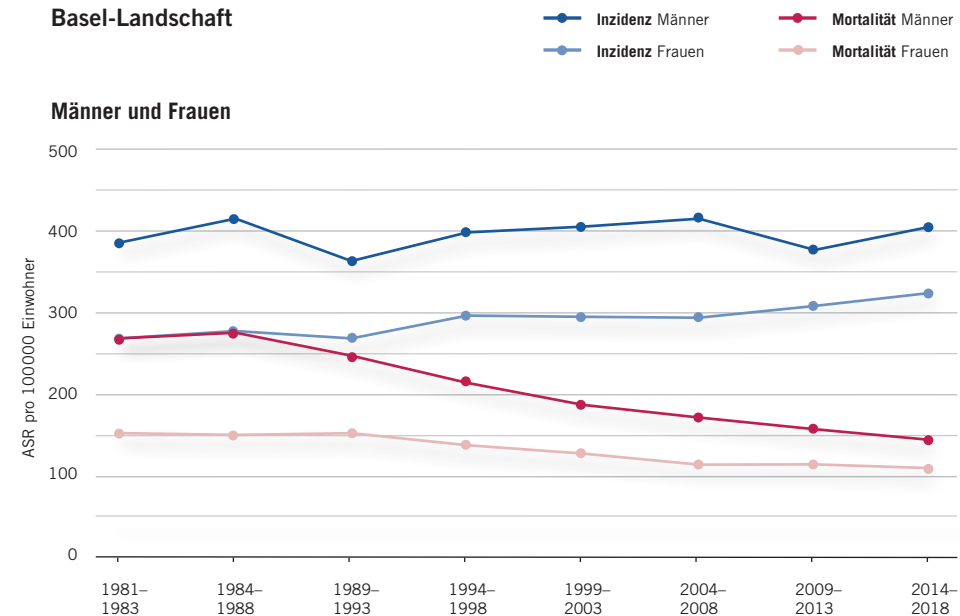
Bei der Krebsmortalität (Sterberate) ist sowohl bei Frauen als auch bei Männern eine kontinuierliche Abnahme zu verzeichnen. Der Rückgang fällt bei den Männern stärker aus als bei den Frauen, was auch mit der Inzidenzentwicklung zusammenhängt.

Je nach Krebsart zeigen sich unterschiedliche Muster der Entwicklung seit 1981. Auf den folgenden Seiten ist der Verlauf der neun häufigsten Tumore bei Frauen und Männern in BS und BL dargestellt.

Basel-Stadt



Basel-Landschaft



Inzidenz und Mortalität ausgesuchter Krebs-erkrankungen seit 1981

Beim Prostatakarzinom ist die Erkrankungshäufigkeit in den 1990er-Jahren stark angestiegen und daraufhin wieder gesunken. Die Zunahme ist wahrscheinlich auf ein intensiveres Screening zurückzuführen.

Die Rate von Frauen pro 100000 Einwohnerinnen, die an Brustkrebs erkranken, steigt in beiden Basel seit den 80er Jahren leicht an.

Die Sterblichkeit bei diesen beiden Tumoren nimmt hingegen kontinuierlich ab.

Die Inzidenz von Lungenkrebs ist bei Frauen leicht am Steigen, während diese Tumore bei Männern seltener geworden sind. Frauen sind aber trotz des Anstiegs immer noch weniger von Lungenkrebs betroffen als Männer.

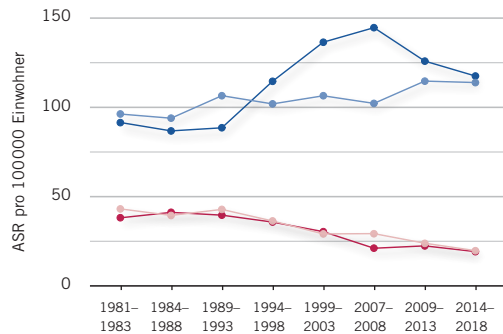
Männer erkranken häufiger an Harnblasenkrebs als Frauen. Bei beiden Geschlechtern ist die Häufigkeit in den letzten Jahrzehnten etwa gleich geblieben.

Die Häufigkeit des Hautmelanoms ist in den 1990er Jahren leicht angestiegen und seither tendenziell wieder am Abnehmen.

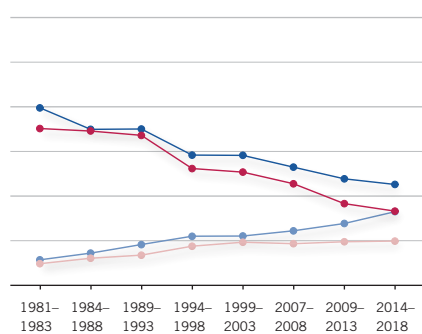
Basel-Stadt

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

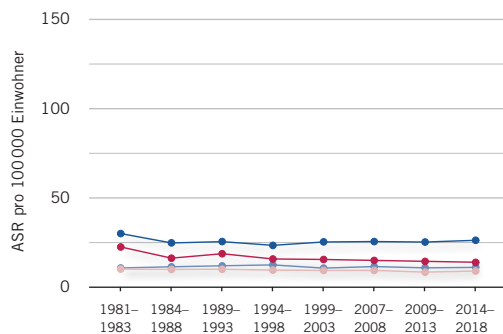
Prostata (Männer) und Brust (Frauen)



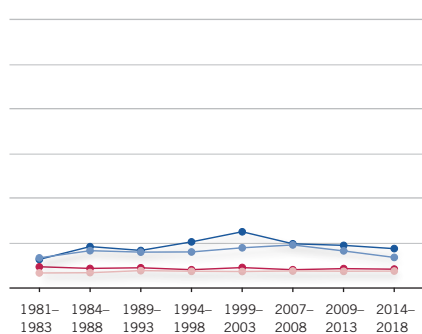
Trachea und Lunge



Harnblase



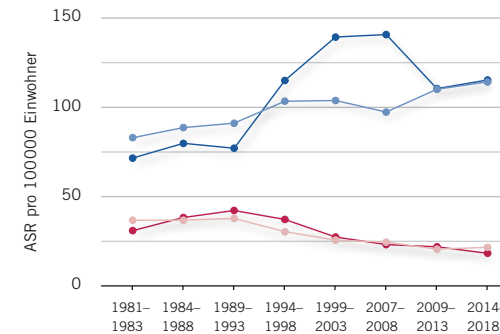
Hautmelanom



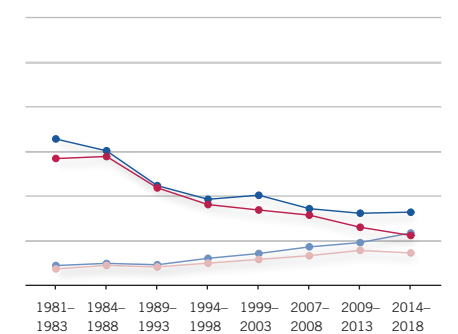
Basel-Landschaft

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

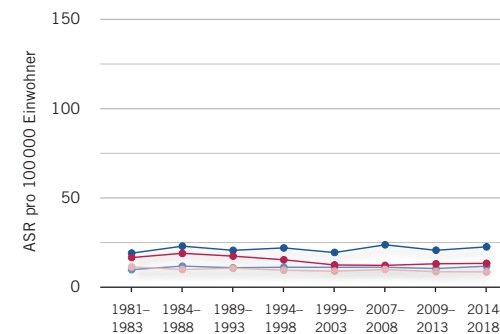
Prostata (Männer) und Brust (Frauen)



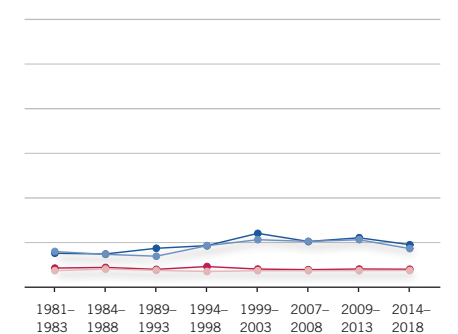
Trachea und Lunge



Harnblase



Hautmelanom



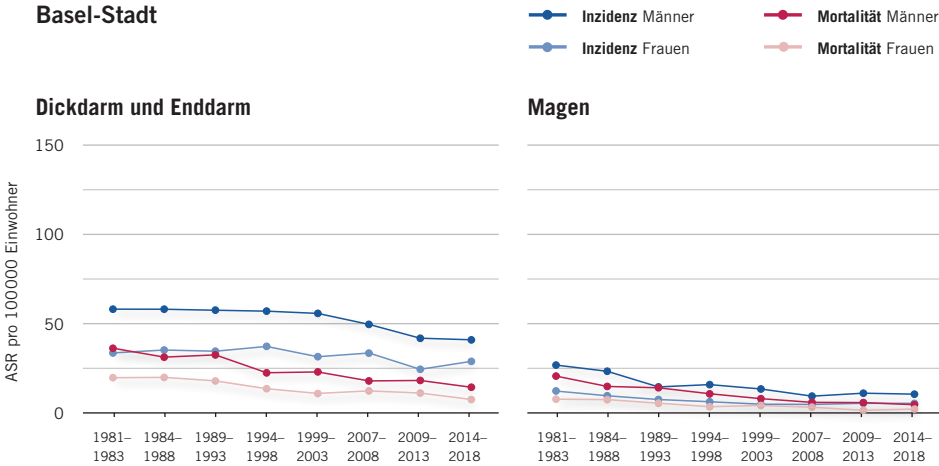
Inzidenz und Mortalität ausgesuchter Krebserkrankungen seit 1981

Die Erkrankungs- und Sterblichkeitsraten pro 100000 Personen in den beiden Basel für Darmkrebs und Magenkrebs sind in den letzten Jahrzehnten leicht zurückgegangen.

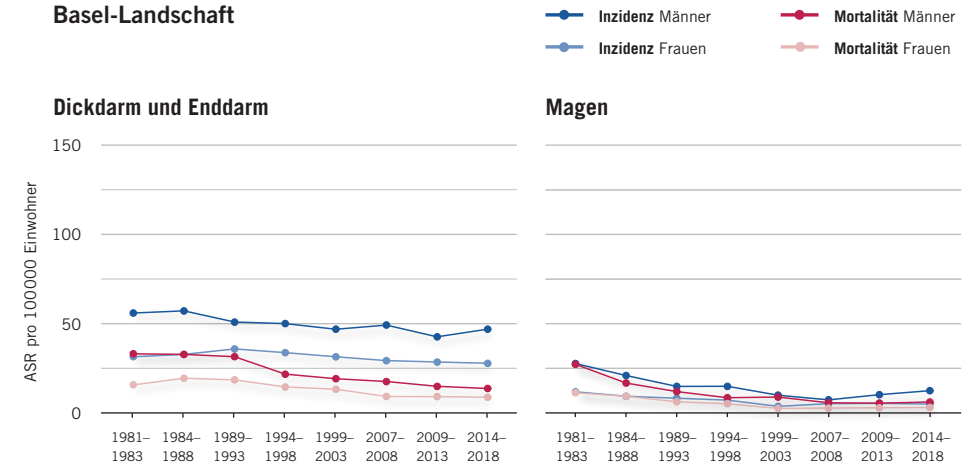
Auf tieferem Niveau etwa konstant geblieben sind die Erkrankungshäufigkeiten von Bauchspeicherdrüsenkrebs und Leukämien.

Männer sind häufiger von Dickdarm- und Magenkrebs sowie von Leukämien betroffen als Frauen. Auch Bauchspeicherdrüsenkrebs ist häufiger bei Männern als bei Frauen, die Unterschiede sind aber weniger gross.

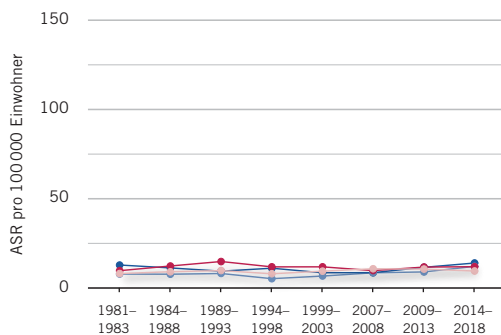
Basel-Stadt



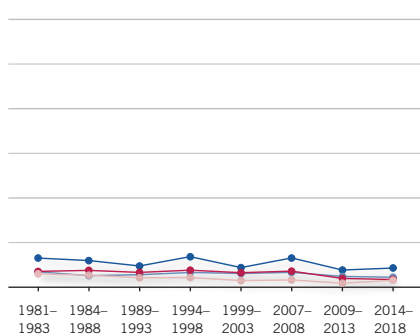
Basel-Landschaft



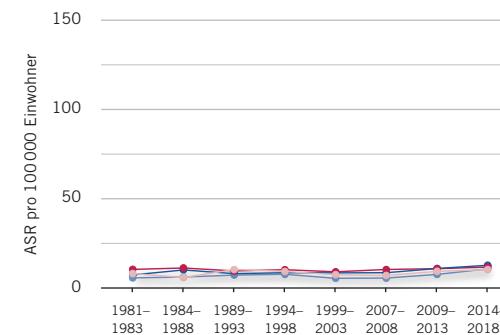
Bauchspeicheldrüse



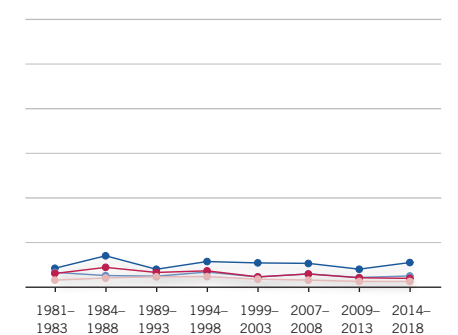
Leukämie



Bauchspeicheldrüse



Leukämie



Grundlagen und Methodik

Rechtliche Grundlagen und Datenschutz

Seit Anfang 2020 sind das Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz, KRG [SR 818.33]) vom 18. März 2016 und die entsprechende Verordnung (Krebsregistrierungsverordnung, KRV [SR 818.331]) 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 und dem Zutritt zu den Räumlichkeiten bestehen sehr hohe organisatorische und technische Schutzvorkehrungen. Nur Mitarbeitende des Krebsregisters können auf die Daten zugreifen. Zudem ist das Krebsregisterpersonal im Umgang mit sensiblen Daten speziell geschult und unterliegt 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 schweizweite Auswertungen 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. Auch werden die Todesursachen für registrierte Fälle erhoben.

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 (der Nationalen Krebsregistrierungsstelle [NKRS], der International Association of Cancer Registries [IACR]) und dem European Network of Cancer Registries [ENCR]). 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 werden ab 2020 noch weitere Tumore (z.B. Neoplasien mit unbekanntem Verhalten, gutartige Hypophysentumore) eingeschlossen.

Datenauswertung

Grundlage für die Auswertungen im vorliegenden Bericht sind die von der Nationalen Krebsregistrierungsstelle validierten Daten zu den Krebsfällen von 1981–2018. 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 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 100 000 Einwohner berechnet.

Für die nationale und internationale Vergleichbarkeit sind bei den Auswertungen zur Inzidenz die 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 2015 auch Fälle von nicht-melanotischem Hautkrebs (ICD-10: C44) ausgeschlossen.

Alle Auswertungen erfolgen getrennt nach Kanton und bei genügend hohen Fallzahlen auch separat für Frauen und Männer sowie bezogen auf ein Jahr.

² 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 ausgeschlossen.

Dank

Die Einführung des nationalen Krebsregistrierungsgesetzes (KRG) stellte im 2020 für die medizinischen Leistungserbringer eine grosse Herausforderung dar. Zur Erfüllung der neuen gesetzlichen Vorgaben mussten Prozesse in Arztpraxen, Spitälern und Laboren angepasst und zusätzliche Aufgaben übernommen werden. Dies war und ist für alle Beteiligten mit einem Mehraufwand verbunden. Die letzten knapp zwei Jahre waren somit eine anspruchsvolle Zeit, nicht zuletzt auch aufgrund der zusätzlichen Belastungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie.

Für das grosse Engagement möchten wir allen, die in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft zu einer erfolgreichen Krebsregistrierung beigetragen haben, herzlich danken.

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 KRG und steht ihnen beratend zur Seite. Die Datenerhebung des Krebsregisters ist ohne engagierte Mitarbeit der klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzte, Spitäler, Pathologien und medizinischen Laboratorien nicht möglich. Eine gute Zusammenarbeit aller Beteiligten ist der Schlüssel zum Erfolg resp. zu qualitativ hochwertigen Daten, welche den gewünschten Nutzen bringen.

Krebsregister beider Basel

Impressum

Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
Medizinische Dienste
September 2021

Autoren:

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

Fachliche Begleitung:

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

Gestaltung: bom! communication ag, Basel
Fotos: Titel Jan Geerk, S. 2 Barbara Jung
Druck: Werner Druck und Medien AG, Basel

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