

# Jahresbericht 2025

## Krebsregister Bern Solothurn



## Impressum

<b>Konzept</b>	Andrea Jordan, Luzius Mader, Karin Tschan
<b>Autoren</b>	Andrea Jordan, Luzius Mader, Karin Tschan
<b>Auswertungen</b>	Luzius Mader, Karin Tschan
<b>Layout und Grafiken</b>	Bernadette Rawyler, zmk bern
<b>Fotografie</b>	Titelseite, S. 6, S. 8. und S. 30: Andrea Rufener, S. 44: Adobe Stock, Alle anderen Fotos: Krebsregister Bern Solothurn
<b>Druck</b>	Länggass Druck AG Bern

# Inhalt

1. Vorwort	4
2. Organisation und Mitarbeitende	6
2.1. Team	6
2.2. Weiterbildungen	7
3. Aktivitäten 2025	9
3.1. Meldungen an das Krebsregister und Datenverarbeitung	9
3.2. Auswertungen und wissenschaftliche Arbeit	11
3.3. Öffentlichkeitsarbeit und Verwendung von Krebsregisterdaten	12
3.4. Aktivitäten im Bereich künstliche Intelligenz und Large Language Models	12
3.5. Kooperationen und Austausch	13
3.6. Zielbild Krebsregistrierung	13
3.7. Weitere Aktivitäten des Krebsregisters Bern Solothurn	14
4. Tumorerkrankungen im <b>Kanton Bern</b>	<b>15</b>
4.1. Übersicht der erfassten Tumorneuerkrankungen 2014–2024	15
4.2. Bösartige Tumorneuerkrankungen und Tumortodesursachen 2014–2024	17
4.3. Häufigste bösartige Tumorneuerkrankungen nach Lokalisation 2014–2024	26
4.4. Häufigste Tumortodesursachen nach Lokalisation 2014–2024	28
4.5. Bösartige Tumorneuerkrankungen und Tumortodesursachen nach Altersgruppen 2014–2024	29
5. Tumorerkrankungen im <b>Kanton Solothurn</b>	<b>31</b>
5.1. Übersicht der erfassten Tumorneuerkrankungen 2019–2024	31
5.2. Bösartige Tumorneuerkrankungen und Tumortodesursachen 2019–2024	32
5.3. Häufigste bösartige Tumorneuerkrankungen nach Lokalisation 2019–2024	40
5.4. Häufigste Tumortodesursachen nach Lokalisation 2019–2024	42
5.5. Bösartige Tumorneuerkrankungen und Tumortodesursachen nach Altersgruppen 2019–2024	43
6. Multiples Myelom im Kanton Bern 2014–2023: Eine Übersicht	45
7. Stand und Ausblick 2026	48
8. Danksagung	49
8.1. Pathologien	49
8.2. Spitäler	49
8.3. Tumorzentren	50
8.4. Melder über das Online-Meldeformular	50
8.5. Steuerungsausschuss und wissenschaftlicher Beirat	50

## 1. Vorwort



Liebe Leserin, lieber Leser

Mit diesem Jahresbericht verabschiede ich mich vom Krebsregister Bern Solothurn und blicke dankbar auf die vergangenen fast 14 Jahre zurück.

Im September 2012 durfte ich meine Arbeit mit einer anspruchsvollen und zugleich faszinierenden Aufgabe beginnen: dem Aufbau des Krebsregisters Bern. Zu Beginn stand das Verfassen des Datenschutz-Konzepts im Zentrum sowie die Aufgabe, Pathologien, Spitäler, Ärztinnen und Ärzte zu motivieren, die Tumorerkrankungen freiwillig – noch ohne gesetzliche Meldepflicht – an das Krebsregister zu melden. Ich startete allein, konnte dabei aber stets auf die Unterstützung meines Vorgesetzten, Prof. Dr. Aurel Perren, zählen. Mit viel Überzeugung, Ausdauer und Vertrauen in die Bedeutung dieser Arbeit wuchs das Register Schritt für Schritt – und mit ihm das Team. Aus einer Einzelperson wurde über die Jahre ein gut ausgebildetes, engagiertes und hochmotiviertes Team, auf das ich heute mit grossem Stolz blicke. Gemeinsam haben wir Strukturen aufgebaut, Prozesse etabliert und die Qualität gesichert.

Im Jahr 2019 wurde der Kanton Solothurn in das laufende Krebsregister Bern integriert. Diese Erweiterung stellte eine neue Herausforderung dar, da zusätzlich zum bestehenden Betrieb neue Strukturen, Abläufe und Kontakte aufgebaut und harmonisiert werden mussten. Damit wurde der Grundstein für das heutige Krebsregister Bern Solothurn gelegt.

Die wohl grösste persönliche und organisatorische Bewährungsprobe folgte im Jahr 2020: die Einführung des Krebsregistrierungsgesetzes und die Corona-Pandemie mit Notfall-Homeoffice, dies nur wenige Tage nach dem Wechsel auf eine neue Registrierungssoftware. Dass wir auch diese Phase gemeinsam meistern konnten, zeugt von der Professionalität, Belastbarkeit und dem grossen Engagement des gesamten Teams.

Heute darf ich ein stabiles, gut aufgestelltes und gut funktionierendes Register an meinen Nachfolger Luzius Mader übergeben. Dafür bin ich sehr dankbar. Ebenso dankbar bin ich für all die Herausforderungen, die mich begleitet und geprägt haben, und für alles, was ich in diesen Jahren lernen durfte.

Das Krebsregister wird nicht stehen bleiben. Neue Aufgaben und Entwicklungen stehen bevor – unter anderem der zunehmende Einsatz von KI in der Krebsregistrierung. Ich bin überzeugt, dass das Team diese Zukunft kompetent und mit Offenheit gestalten wird.

Ich wünsche dem Krebsregister Bern Solothurn, meinem Nachfolger und dem gesamten Team von Herzen alles Gute, weiterhin viel Erfolg und Freude an dieser wichtigen Arbeit.

*Ihre Andrea Jordan*

*Koordinatorin Krebsregister Bern Solothurn*

## 2. Organisation und Mitarbeitende

### 2.1. Team

Die Registration und die Codierung von Krebsfällen durch unsere Mitarbeitenden gehören trotz den enormen Fortschritten in Technologie und Digitalisierung weiterhin zu unseren Hauptaufgaben. Wir schätzen deshalb die grosse Erfahrung in unserem Team mit vielen langjährigen Mitarbeitenden. Wir freuen uns, dass es im Jahr 2025 keine personellen Wechsel gab und unser Kernteam stabil geblieben ist. Diese Stabilität und das umfassende Wissen unseres Teams ermöglichten uns eine effiziente und qualitativ hochwertige Arbeit. Im Jahr 2025 konnten wir so erstmals die Krebsfälle aus zwei Jahren (2023 und 2024) abschliessen und damit die Vorgaben des Krebsregistrierungsgesetz (KRG) einhalten.



**Abbildung 1:** Team Krebsregister Bern Solothurn (es fehlt unser Leiter Prof. Dr. med. Aurel Perren)

#### Unser Team v.l.n.r.:

- Evelyne Kessler (Registration)
- Luzius Mader (Teamleitung Codierung und wissenschaftliche Mitarbeit)
- Eve Däster (Codierung)
- Sandra Schorro (Teamleitung Registration)
- Linda Anderegg (Registration)
- Sandra Gangemi (Codierung)
- Andrea Jordan (Administrative Leitung)
- Regina Anderegg (Codierung)
- Sabrina Fichtner (Codierung und Registration)
- Fabiola Herrmann (Codierung)
- Karin Tschan (wissenschaftliche Mitarbeit und Codierung)
- Judith Schnell (Registration)
- Lea Daeppen (Sekretariat)
- Andrea Bieri (Qualitätsmanagement und Codierung)

## 2.2. Weiterbildungen

Um den Herausforderungen der modernen Krebsregistrierung gerecht zu werden, legen wir grossen Wert darauf, dass sich unser Team stetig weiterentwickelt. Unsere Team-Mitglieder haben deshalb beispielsweise regelmässig die internen Weiterbildungen des Instituts für Gewebemedizin und Pathologie (IGMP) besucht. Ein weiteres Highlight war der von der nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS) organisierte CoRe-Day in Bern. An diesem Tag haben Vertreter der verschiedenen Krebsregister der Schweiz sich vertieft mit der Pathologie, Diagnostik, Behandlung und der anschließenden Codierung von gynäkologischen Tumoren befasst. Die NKRS hat ausserdem verschiedene Webinare durchgeführt, beispielweise zur Umsetzung der neuen Richtlinien des Europäischen Netzwerk der Krebsregister (ENCR) zur Registration und Codierung von Urothel Tumoren in der Schweiz. Unsere Codiererinnen vertiefen und erweitern ihr Wissen stetig. Im Jahr 2025 haben wir beispielsweise erstmals einen internen Round Robin Test gemacht. Dabei codieren alle Mitarbeitenden dieselben Tumorfälle mit dem Ziel mögliche Unsicherheiten zu besprechen und die Codierung zu harmonisieren. Zudem nimmt unser Codier-Team regelmässig an neuen Online-Modulen der Ausbildung zur Tumordokumentation der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren e.V. (ADT) teil.

Weiter ist auch die Weiterbildung unserer Mitarbeitenden mit Führungsaufgaben bzw. unserer wissenschaftlichen Mitarbeiter wichtig. Verschiedene Mitarbeiter haben beispielsweise den Kurs «Grundlagen Führungskompetenzen» des Kantons Bern oder Kurse zur Durchführung von Online-Interviews und zur erfolgreichen Kommunikation mit Microsoft Teams besucht. Im Rahmen seiner wissenschaftlichen Arbeit hat Luzius Mader ausserdem den Kurs «Cancer Survival: Principle, Methods and Applications» an der renommierten London School of Hygiene and Tropical Medicine besucht, um seine Kenntnisse bei der Untersuchung von Überlebenswahrscheinlichkeiten nach einer Krebserkrankung zu vertiefen.



## 3. Aktivitäten 2025

### 3.1. Meldungen an das Krebsregister und Datenverarbeitung

Das Krebsregister Bern Solothurn erhält täglich zahlreiche Meldungen und Berichte zu Krebserkrankungen in den Kantonen Bern und Solothurn. Der grösste Teil davon wird über die an unserem Register entwickelte Dokumentensortierungs-Software (ORCA) automatisiert einem Patienten zugeordnet. Im Jahr 2025 wurde ORCA erfolgreich von der Datenschutzaufsichtsstelle des Kantons Bern geprüft.

Unser **Registrations-Team** prüft über die Einwohnerkontrolle, ob der Patient zum Zeitpunkt der Diagnose im Kanton Bern oder Solothurn gewohnt hat und ob es sich um einen erfassungspflichtigen Tumor handelt. Nach erfolgreicher Prüfung wird der Tumor in der Krebsregistrierungssoftware erfasst. Durch eine Schnittstelle können Personendaten wie z.B. das Geburtsdatum oder der Wohnort direkt von der Einwohnerkontrolle in die Krebsregistrierungssoftware übertragen werden. Im Jahr 2025 konnten wir neben dem Kanton Bern eine solche Schnittstelle auch für den Kanton Solothurn einrichten. Dies war ein grosser Effizienzgewinn, da dadurch ein beträchtlicher Teil der manuellen Arbeit des Registrations-Teams wegfällt.

Danach kommt die medizinische Codierung der Tumorfälle durch das **Codier-Team** gemäss nationalen (NKRS<sup>1</sup>) und internationalen (ENCR<sup>2</sup>, IARC<sup>3</sup>) Standards und Klassifikationen (TNM, ICD-O). Durch beträchtliche Effizienzsteigerungen und die ausgezeichnete Zusammenarbeit des Registrations- und Codier-Teams konnten wir im Jahr 2025 erstmals die Krebsfälle aus zwei Jahren (2023 und 2024) abschliessen und damit die Vorgaben des Krebsregistrierungsgesetz (KRG) einhalten.

Für die vollständige Codierung fehlen uns aber leider weiterhin oft die notwendigen Informationen (z.B. Patienteninformationsdatum, Behandlungsberichte). Diese müssen wir bei den behandelnden Ärzten oder Spitälern via E-Mail nachfragen. Im Jahr 2025 haben wir wiederum knapp 14'000 E-Mail-Anfragen verschickt. Dies entspricht circa 250 Anfragen pro Woche oder 50 Anfragen pro Arbeitstag. Das bedeutet einen grossen Mehraufwand für beide Seiten. Mit unserer Dokumenten-Software ORCA können wir genaue Auswertungen machen wie viele Dokumente wir von wo erhalten bzw. wie viele Anfragen wir für zusätzliche Informationen rausschicken müssen. Im Jahr 2025

---

1 Nationale Krebsregistrierungsstelle: [www.nkrs.ch](http://www.nkrs.ch)

2 European Network of Cancer Registries: [www.encreu.eu](http://www.encreu.eu)

3 International Association of Cancer Registries: [www.iacr.com.fr](http://www.iacr.com.fr)


haben wir deshalb damit begonnen einzelnen Meldern einen Rückmeldebericht zu schicken mit Informationen, welche und wie viele Tumore wir dank Ihrer Hilfe erfassen konnten (**Abbildung 2**). In diesen Berichten versuchen wir aber auch aufzuzeigen, wie viele zusätzliche Anfragen notwendig sind.

Um die Datenmeldung weiter zu vereinfachen, haben wir zudem ein online Meldeformular entwickeln lassen. Dies wurde von der Datenschutzaufsichtsstelle des Kantons Bern erfolgreich geprüft und ist unter folgendem Link verfügbar: [meldeformular.kr.unibe.ch](https://meldeformular.kr.unibe.ch).

Das Formular ermöglicht eine einfache, schnelle und sichere Meldung. Im Jahr 2025 wurden uns über das Meldeformular 3368 Dokumente von 172 Meldern geschickt (**Abbildung 3**).

### Rückmeldebericht 2024

des Krebsregisters Bern Solothurn



---

**Melder: XYZ**


Aktive Meldungen 2024		Anzahl
Aktive Meldungen erhalten von E-Mail		8
Meldungen erhalten vom Meldeportal Website (alt)		5
Meldungen erhalten vom Meldeformular <a href="https://meldeformular.kr.unibe.ch">https://meldeformular.kr.unibe.ch</a>		2
<b>Total</b>		<b>15</b>

Dank diesen aktiven Meldungen konnten wir folgende Tumore erfassen:

ICD-10	Tumor	Anzahl
C43	Melanom der Haut	4
C44	Plattenepithelkarzinom der Haut (Spinoliom)	7
C50	Lentigo maligna, Melanom in situ der Haut	4
<b>Total</b>		<b>15</b>

**Fehlende Angaben**

Im Jahr 2024 wurden uns mehr als 90% de Tumore nicht aktiv gemeldet. Bei ca. 130 Ihrer Patienten hat uns das Informationsdatum gefehlt und wir mussten dies per E-Mail anfragen. Gemäss Krebsregistrierungsgesetz (KRIG) müssen alle Tumoren inkl. Informationsdatum dem Krebsregister **aktiv gemeldet** werden.



■ Aktive Meldungen    ■ Mängling nach Anfrage

**Fazit / Verbesserungsvorschlag:**

Es wurden uns ca. 130 Fälle **nicht** aktiv gemeldet. Alle krebsregisterrelevanten Pathologieberichte erhalten wir jeweils direkt von den Pathologieinstituten. Trotzdem muss der diagnostizierende bzw. behandelnde Arzt uns diese Fälle melden. Als **Minimal-Meldung** brauchen wir jeweils:

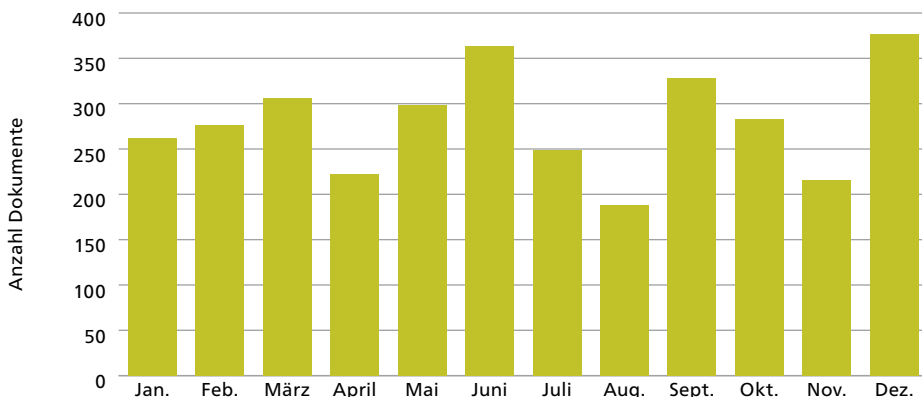
- Die AHV-Nummer des Patienten
- Ein Diagnosedatum (Entnahmedatum der Biopsie)
- Einen ICD-10 Code (siehe Tabelle oben)
- Das Patienteninformationsdatum

**Wir sind Ihnen sehr dankbar, wenn Sie diese Informationen laufend online in unserem Meldeformular eintragen:** <https://meldeformular.kr.unibe.ch>

Wir bedanken uns für die gute Zusammenarbeit und Ihre Meldungen  
Das Krebsregister-Team

**Abbildung 2:** Beispiel Rückmeldebericht

Durch diese Bemühungen erhoffen wir uns in Zukunft eine grössere Motivation für das aktive Melden von Krebserkrankungen und weitere Vereinfachungen und Effizienzsteigerungen.



**Abbildung 3:** Auswertungen Meldeformular 2025

### 3.2. Auswertungen und wissenschaftliche Arbeit

Ein besonderes Highlight war der Besuch des 49<sup>th</sup> *Group for Cancer Epidemiology and Registration in Latin Language Countries Annual Meeting (GRELL-Meeting 2025)* in Porto. Dies gab uns die Möglichkeit mehr über die Arbeit und Herausforderungen in anderen europäischen Krebsregistern zu erfahren und unser Netzwerk zu erweitern. Ausserdem konnten wir unsere Auswertungen zu metastasiertem Brustkrebs im Kanton Bern als Poster vorstellen. In der Schweiz haben wir zudem das Krebsregister Bern Solothurn am *Swiss Oncology and Hematology Congress* in Basel und an der *Swiss Cancer Screening Konferenz* in Bern vertreten.

Ein weiterer Meilenstein war die Publikation der Studie *«The impact of the COVID-19 pandemic on cancer incidence, stage distribution and survival in Switzerland: a register-based cohort study»*. In dieser nationalen Kollaboration unter der Leitung der nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS) haben wir untersucht, wie die COVID-19-Pandemie die Krebsversorgung in der Schweiz beeinflusst hat. Weiter haben wir auch unsere internen wissenschaftlichen Auswertungen vorangetrieben und eine Übersicht zur Häufigkeit und zum Verlauf von multiplem Myelom im Kanton Bern erstellt. Die ersten Resultate werden in Kapitel 6 ausführlicher vorgestellt.



**Abbildung 4:** Die Schweizer Delegation am GRELL Meeting

### 3.3. Öffentlichkeitsarbeit und Verwendung von Krebsregisterdaten

Wir sind sehr bestrebt die Wichtigkeit der Krebsregistrierung und unsere Arbeit im Krebsregister einem breiteren Publikum aufzuzeigen. Seit Ende 2024 sind wir deshalb auf verschiedenen Social-Media-Kanälen aktiv. In regelmässigen Abständen stellen wir so unsere Arbeit, unser Team und aktuelle Auswertungen vor.

- [LinkedIn](#)
- [Instagram](#) (@krbeso\_universitaetbern)
- [Facebook](#)



Weiter aktualisieren wir stetig unsere Website [www.krebsregister.unibe.ch](http://www.krebsregister.unibe.ch). Neben wichtigen Informationen für Meldepflichtige und Patienten sind dort auch unsere neuesten Beiträge für wissenschaftliche Konferenzen oder Publikationen zu sehen. Die Daten des Krebsregisters stehen auch interessierten Personen oder Forschenden zur Verfügung.

Detaillierte Angaben zur Art und Verfügbarkeit der Daten sind hier abrufbar:

[www.krebsregister.unibe.ch/daten\\_und\\_auswertungen/datenanfragen](http://www.krebsregister.unibe.ch/daten_und_auswertungen/datenanfragen).

### 3.4. Aktivitäten im Bereich künstliche Intelligenz und Large Language Models

Der Einsatz von künstlicher Intelligenz und Large Language Models (LLMs) wird zunehmend auch in der Krebsregistrierung ein wichtiges Thema. Hier haben LLMs das Potential verschiedene Prozesse zu optimieren, beispielsweise durch eine automatisierte Vorkodierung von Tumorfällen. Als technologie-orientiertes Krebsregister sind wir solchen Entwicklungen gegenüber sehr offen. Im Jahr 2025 haben wir deshalb unsere Fühler in verschiedenen Bereichen von lokal installierten Modellen bis zu Cloud-basierten Lösungen ausgestreckt. So haben wir uns beispielsweise als Freiwillige für die neu gegründete Working Group zu «Künstlicher Intelligenz in der Krebsregistrierung» des Europäischen Netzwerk der Krebsregister (ENCR) gemeldet.

Zusammen mit der Medical Data Science Unit des Department of Clinical Research (DCR) und dem Institut für Gewebemedizin und Pathologie (IGMP) der Universität Bern haben wir ein neues Forschungsprojekt initiiert. Ziel dieses Projektes ist es mittels LLMs automatisiert gewisse für das Krebsregister relevante Variablen aus Pathologieberichten zu extrahieren. Die bereits codierten Daten im Krebsregister dienen dabei als «Goldstandard» zum Überprüfen wie gut die verschiedenen Modelle funktionieren. Die ersten Resultate dieses Projekts werden im Jahr 2026 erwartet.

Weiter haben wir im Dezember 2025 das Krebsregister Ostschweiz besucht, um mehr über die dort in der Praxis bereits eingesetzten semi-automatisierten KI-Tools zu erfahren. Von diesem Austausch konnten wir stark profitieren. Wir werden im Jahr 2026 auch in unserem Krebsregister erste Versuche mit einer semi-automatisierten Vordcodierung von Tumorfällen angehen.

### 3.5. Kooperationen und Austausch

National sind die Kooperationen und der Austausch mit anderen Krebsregistern und der nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS) sehr wichtig. Zwischen den Krebsregistern ist insbesondere der Austausch zu möglichen Effizienzsteigerungen und dem Anpacken von aktuellen Herausforderungen in der Krebsregistrierung von Interesse. Im Jahr 2025 haben wir mehreren Registern unsere Dokumentensortierungs-Software (ORCA) vorgestellt, welche nun von einigen anderen Krebsregistern übernommen wird.

Die NKRS ist unser wichtigster Ansprechpartner bezüglich der Codierung von Tumorfällen und Datenqualität. Sie legt beispielsweise schweizweit gültige Codier-Standards fest und gibt Empfehlungen bei Unklarheiten in der Codierung. Im Jahr 2025 hat die NKRS verschiedene Factsheets zur Codierung von einzelnen Tumorentitäten entwickelt mit dem Ziel die Codierung schweizweit zu harmonisieren. Diese Factsheets sind für unser Codier-Team eine grosse Hilfe in der täglichen Arbeit. Ein weiterer wichtiger Aufgabenbereich der NKRS ist die Sicherstellung der Datenqualität in allen Krebsregistern. Detaillierte Rückmeldungen geben den Krebsregistern die Möglichkeit allfällige Codier-Fehler zu korrigieren und so die Datenqualität stetig zu verbessern.

### 3.6. Zielbild Krebsregistrierung

Die formative Evaluation des 2020 implementierten Krebsregistrierungsgesetzes (KRG) hat in verschiedenen Bereichen Optimierungsbedarf aufgezeigt. In der Folge hat sich anfangs 2025 der Vorstand der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zusammen mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) dafür ausgesprochen, gemeinsam ein langfristiges Zielbild zur Zukunft der Krebsregistrierung auszuarbeiten. Dabei werden insbesondere Aspekte der Datennutzung, der Organisation, der Prozesse und der IT-Architektur analysiert. Das Projekt liefert zudem die Grundlage für den Entscheid der Fortführung oder Neuausrichtung der aktuell von den kantonalen Krebsregister verwendeten Krebsregistrierungssoftware. Die Projektgruppe setzt sich unter anderem aus Vertretern des Bundes, der Kantone, der nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS), der kantonalen Krebsregister sowie verschiedener Gesundheitsinstitutionen zusammen. Erste Eckpunkte der zukünftigen Krebsregistrierung konnten so bereits definiert werden und werden nun weiter ausgearbeitet.

### 3.7. Weitere Aktivitäten des Krebsregisters Bern Solothurn

Neben unseren regulären Tätigkeiten kamen auch soziale und Teambuilding-Aktivitäten nicht zu kurz. Dazu gehörten beispielsweise ein Apéro zum Anstossen auf den erfolgreichen Abschluss des Inzidenzjahres 2024. Ein besonderes Highlight war auch unser Team-Anlass. Dabei haben wir uns nach einer internen Weiterbildung zum Thema «Hämatologische Krebserkrankungen» an einem Pralinen-Workshop versucht und den Tag mit einem gemeinsamen Abendessen ausklingen lassen.



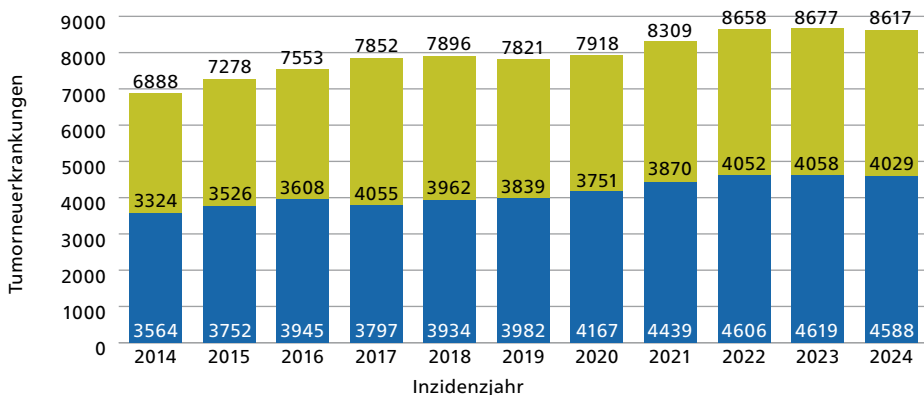
**Abbildung 5:** Teamanlass 2025 des Krebsregister Bern Solothurn

## 4. Tumorerkrankungen im Kanton Bern

### 4.1. Übersicht der erfassten Tumorneuerkrankungen 2014–2024 im Kanton Bern

Für die Jahre 2014 bis 2024 wurden für den Kanton Bern insgesamt 87'467 Tumorerkrankungen registriert und codiert. Im Verlauf dieses Zeitraums gab es Änderungen bei den erfassungspflichtigen Tumorneuerkrankungen, was insbesondere die Schwankungen bei der Anzahl erfassten Tumoren in situ und Tumoren mit unklarem Tumorverhalten erklärt. Weiter wird der nicht-melanotische Hautkrebs gemäss internationalen Richtlinien (IARC/IACR)<sup>1</sup> nicht in die nachfolgenden Auswertungen eingeschlossen.

In **Abbildung 6** sind die Anzahl der erfassten Tumorneuerkrankungen nach Inzidenzjahr und Geschlecht dargestellt.



**Abbildung 6:** Anzahl erfasste Tumorneuerkrankungen pro Inzidenzjahr 2014–2024, alle Dignitäten, ohne ICD10 C44/D04, Kanton Bern



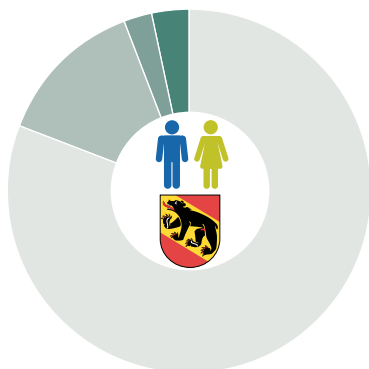
1 Bray F, Colombet M, Aitken JF, Bardot A, Eser S, Galceran J, Hagenimana M, Matsuda T, Mery L, Piñeros M, Soerjomataram I, de Vries E, Wiggins C, Won Y-J, Znaor A, Ferlay J, editors (2023). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XII (IARC CancerBase No. 19). Lyon: International Agency for Research on Cancer. Abrufbar auf <https://ci5.iarc.who.int>.

**Tabelle 1** zeigt die erfassten Tumorneuerkrankungen pro Inzidenzjahr und biologischem Verhalten des Tumors. Das biologische Verhalten (Dignität) des Tumors ist ein wichtiger Faktor für die Prognose und Behandlung eines Patienten. Tumoren werden bezüglich Verhalten in verschiedene Kategorien eingeteilt (**Abbildung 7**).

Am häufigsten sind mit mehr als 80 % die bösartigen Tumore. Diese wachsen invasiv, d.h. sie infiltrieren andere umliegende Gewebe und können Metastasen bilden (in andere Gewebe oder Organe «absiedeln»).

**Tabelle 1:** Erfasste Tumorneuerkrankungen 2014 –2024, Männer und Frauen, Kanton Bern

Typ	alle Tumoren ohne ICD10 C44 und D04	gutartig	unsicher, ob gut-oder bösartig	in situ, ohne D04	bösartig, ohne C44
2014	6888	192	118	656	5922
2015	7278	207	153	830	6088
2016	7553	263	194	911	6185
2017	7852	231	515	1057	6049
2018	7896	241	390	1127	6138
2019	7821	233	85	1020	6483
2020	7918	259	159	1053	6447
2021	8309	273	167	1211	6658
2022	8658	251	137	1207	7063
2023	8677	240	155	1292	6990
2024	8617	297	135	1299	6886
<b>Total</b>	<b>87'467</b>	<b>2687</b>	<b>2208</b>	<b>11'663</b>	<b>70'909</b>



■ bösartig: 81.1%      ■ unsicher: 2.5%  
 ■ in situ: 13.3%      ■ gutartig: 3.1%

**Abbildung 7:** Erfasste Tumorneuerkrankungen in Prozent nach biologischem Verhalten, Inzidenzjahre 2014–2024 (ohne C44/D04), Männer und Frauen, Kanton Bern

## 4.2. Bösartige Tumorneuerkrankungen und Tumortodesursachen 2014–2024 im Kanton Bern

**Tabelle 2** und **Tabelle 3** zeigen alle neu diagnostizierten, bösartigen Tumorneuerkrankungen (Inzidenz) getrennt nach Lokalisation und Geschlecht. Auf der linken Seite sind die Werte für das aktuelle Inzidenzjahr 2024, rechts die Zusammenfassung für die Jahre 2014 bis 2023 und deren durchschnittliche Inzidenzraten. In **Tabelle 4** und **Tabelle 5** finden sich Auswertungen für die Todesfälle infolge einer bösartigen Tumorerkrankung (Mortalität) bei Männern und Frauen.

Neben der Anzahl der Fälle sind auch Inzidenz- bzw. Mortalitätsraten aufgeführt. Eine Inzidenzrate gibt eine Vorstellung über die Verteilung einer Krankheit in der Gesamtbevölkerung während einer bestimmten Zeitspanne. Die Raten werden als Anzahl Neuerkrankungen pro 100'000 Einwohner angegeben. Die Zeitspanne beträgt ein Jahr.

«Roh» bedeutet, dass keine Altersstandardisierung stattgefunden hat, sondern die Raten mittels der Bevölkerung des Kantons Bern bzw. Solothurn errechnet worden sind. Sie sind somit nur für Länder oder Regionen mit vergleichbarer Altersstruktur interpretierbar. Um einen Vergleich mit anderen Ländern oder Regionen zu ermöglichen, werden die sogenannten «Standardbevolkerungen» verwendet. Hierbei werden die Raten mittels einer hypothetischen Bevölkerungsstruktur errechnet, um damit Unterschiede in der Altersstruktur auszugleichen. Der verwendete Europastandard (EU1976) beschreibt eine hypothetische Altersstruktur der europäischen Bevölkerung.

Für die Auswertungen der Todesfälle infolge einer bösartigen Tumorerkrankung verwenden wir die Todesursachenstatistik des Bundesamtes für Statistik (BFS). Die Mortalitätsraten werden analog zu den Inzidenzraten ermittelt, anstelle der Anzahl bösartiger Tumorneuerkrankungen, wurde die Anzahl der Todesfälle durch eine bösartige Tumorerkrankung verwendet.

Ebenfalls nach internationalen Richtlinien wurden die sogenannten «Multiple Primary Checks»<sup>1</sup> berücksichtigt, nach denen nur ein Tumor pro Patienten gezählt wird, sofern Lokalisation und Tumortyp (Morphologie) ähnlich sind. Wenn z.B. bei jemandem Brustkrebs in der linken Brust festgestellt worden ist und Jahre später Brustkrebs in der rechten Brust mit ähnlichem Tumortyp, so wird nur der erste Fall gezählt.

---

1 International rules for multiple primary cancers (ICD-O Third Edition), abrufbar auf [ENCR-Website](#) (Dokument: «Multiple Primaries»)

**Tabelle 2: Bösartige Tumorerkrankungen nach Lokalisation, Inzidenzjahre 2014–2024, Männer, Kanton Bern**

ICD-10	Lokalisation	Inzidenz 2024			Inzidenz 2014–2023		
		N	RIR	ASIR	N	RIR	ASIR
C00–C14	Lippe, Mundhöhle und Rachen	104	19.8	13.0	1033	20.4	14.4
C15	Ösophagus	58	11.1	6.2	538	10.6	6.9
C16	Magen	101	19.3	12.1	976	19.3	12.6
C17	Dünndarm	28	5.3	3.5	243	4.8	3.3
C18–C20	Kolon und Rektum	315	60.1	37.3	3422	67.5	44.4
C21	Anus	6	1.1	0.8	96	1.9	1.3
C22	Leber	88	16.8	9.9	825	16.3	10.5
C23–C24	Gallenblase und Gallenwege	24	4.6	2.5	249	4.9	2.9
C25	Pankreas	134	25.6	15.2	1038	20.5	12.9
C30–C31	Nasenhöhle, Nasennebenhöhlen, Mittelohr	11	2.1	1.7	63	1.2	0.9
C32	Larynx	24	4.6	2.5	238	4.7	3.2
C33–C34	Lunge, Bronchus, Trachea	366	69.8	43.2	3717	73.3	46.9
C37–C38	Anderer thorakale Organe	9	1.7	0.9	50	1.0	0.7
C40–C41	Knochen	4	0.8	0.5	37	0.7	0.7
C43	Hautmelanom	353	67.3	42.6	2842	56.1	38.9
C45	Mesotheliom	30	5.7	3.0	277	5.5	3.2
C46	Kaposi-Sarkom	1	0.2	0.1	25	0.5	0.4
C47, C49	Nerven, Binde- und Weichteilgewebe	12	2.3	1.6	164	3.2	2.4
C50	Brust	5	1.0	0.6	54	1.1	0.7
C60	Penis	14	2.7	1.9	108	2.1	1.3
C61	Prostata	1306	249.1	152.4	10842	213.9	136.6
C62	Hoden	46	8.8	9.4	630	12.4	12.7
C63	Sonstige männliche Genitalorgane	3	0.6	0.3	21	0.4	0.3
C64	Niere	100	19.1	11.8	998	19.7	13.3
C65–C66, C68	Anderer Harnorgane	15	2.9	1.5	200	3.9	2.3
C67	Harnblase	168	32.0	18.0	1452	28.6	17.2
C69	Auge	8	1.5	1.0	62	1.2	0.9
C70–C72	Gehirn, ZNS	46	8.8	5.9	499	9.8	7.6
C73	Schilddrüse	36	6.9	5.2	281	5.5	4.4
C74	Nebenniere	3	0.6	0.5	12	0.2	0.2
C75	Sonstige endokrine Drüsen	1	0.2	0.2	11	0.2	0.2
C81	Hodgkin-Lymphom	29	5.5	4.7	231	4.6	4.3
C82–C86, C96	Non-Hodgkin-Lymphom	107	20.4	13.4	1231	24.3	16.6
C88	Immunoproliferative Krankheiten	23	4.4	2.6	183	3.6	2.3
C90	Multiples Myelom	61	11.6	6.7	616	12.2	7.8

ICD-10	Lokalisation	Inzidenz 2024			Inzidenz 2014–2023		
		N	RIR	ASIR	N	RIR	ASIR
C91–C95	Leukämien	111	21.2	13.6	1088	21.5	15.0
C26, C39, C48, C76, C80	Andere, NNB	45	8.6	4.4	506	10.0	5.7
D45, D47	Myeloproliferative Neoplasie (MPS)	41	7.8	5.4	403	7.9	5.4
D46	Myelodysplastisches Syndrom (MDS)	19	3.6	1.7	348	6.9	4.0
<b>C00–C96, D45– D47, ohne C44</b>	<b>Alle ohne nicht-melanotischen Hautkrebs</b>	<b>3855</b>	<b>735.2</b>	<b>457.8</b>	<b>35609</b>	<b>702.4</b>	<b>465.6</b>

**Abkürzungen:**

N Anzahl Fälle

ICD International Classification of Diseases (aktuell: ICD-10)

RIR Rohe Inzidenzrate

ASIR Altersstandardisierte Inzidenzrate

NNB nicht näher bezeichnet

**Tabelle 3:** Bösartige Tumorerkrankungen nach Lokalisation, Inzidenzjahre 2014–2024, Frauen, Kanton Bern

ICD-10	Lokalisation	Inzidenz 2024			Inzidenz 2014–2023		
		N	RIR	ASIR	N	RIR	ASIR
C00–C14	Lippe, Mundhöhle und Rachen	54	9.9	6.3	556	10.6	6.8
C15	Ösophagus	31	5.7	2.8	193	3.7	2.0
C16	Magen	55	10.1	5.9	524	10.0	5.6
C17	Dünndarm	16	2.9	2.0	199	3.8	2.4
C18–C20	Kolon und Rektum	236	43.5	25.3	2703	51.4	29.5
C21	Anus	16	2.9	1.7	195	3.7	2.3
C22	Leber	27	5.0	2.7	299	5.7	3.1
C23–C24	Gallenblase und Gallenwege	29	5.3	2.7	271	5.1	2.5
C25	Pankreas	130	23.9	12.2	1097	20.8	10.8
C30–C31	Nasenhöhle, Nasennebenhöhlen, Mittelohr	5	0.9	0.5	51	1.0	0.7
C32	Larynx	2	0.4	0.2	38	0.7	0.5
C33–C34	Lunge, Bronchus, Trachea	303	55.8	29.7	2383	45.3	27.0
C37–C38	Andere thorakale Organe	5	0.9	0.8	34	0.6	0.5
C40–C41	Knochen	3	0.6	0.5	44	0.8	0.9
C43	Hautmelanom	298	54.9	35.4	2368	45.0	31.7
C45	Mesotheliom	3	0.6	0.4	45	0.9	0.5
C46	Kaposi-Sarkom	1	0.2	0.0	4	0.1	0.1
C47, C49	Nerven, Binde- und Weichteilgewebe	14	2.6	1.5	150	2.8	2.0
C50	Brust	909	167.4	114.2	8541	162.3	112.4
C51	Vulva	25	4.6	2.5	197	3.7	2.1
C52	Vagina	2	0.4	0.3	31	0.6	0.4
C53	Cervix uteri	26	4.8	3.9	349	6.6	5.6
C54–C55	Corpus uteri und Uterus NNB	115	21.2	12.8	1203	22.9	14.7
C56	Ovar	89	16.4	9.9	862	16.4	10.3
C57	Sonstige weibliche Genitalorgane	13	2.4	1.3	168	3.2	1.7
C58	Plazenta	0	0.0	0.0	5	0.1	0.1
C64	Niere	45	8.3	5.0	415	7.9	4.7
C65–C66, C68	Andere Harnorgane	10	1.8	0.8	112	2.1	1.0
C67	Harnblase	63	11.6	5.2	476	9.0	4.5
C69	Auge	5	0.9	0.6	44	0.8	0.6
C70–C72	Gehirn, ZNS	33	6.1	3.7	380	7.2	5.5
C73	Schilddrüse	68	12.5	10.8	677	12.9	10.9
C74	Nebenniere	3	0.6	0.5	22	0.4	0.4
C75	Sonstige endokrine Drüsen	5	0.9	0.9	24	0.5	0.4
C81	Hodgkin-Lymphom	11	2.0	2.4	146	2.8	2.7

ICD-10	Lokalisation	Inzidenz 2024			Inzidenz 2014–2023		
		N	RIR	ASIR	N	RIR	ASIR
C82–C86, C96	Non-Hodgkin-Lymphom	109	20.1	10.8	974	18.5	11.1
C88	Immunoproliferative Krankheiten	21	3.9	2.6	202	3.8	2.4
C90	Multiples Myelom	47	8.7	5.0	470	8.9	5.0
C91–C95	Leukämien	79	14.5	8.5	781	14.8	9.7
C26, C39, C48, C76, C80	Andere, NNB	48	8.8	4.1	576	10.9	4.9
D45, D47	Myeloproliferative Neoplasie (MPS)	52	9.6	6.5	414	7.9	4.7
D46	Myelodysplastisches Syndrom (MDS)	25	4.6	2.1	191	3.6	1.7
<b>C00–C96, D45– D47, ohne C44</b>	<b>Alle ohne nicht-melanotischen Hautkrebs</b>	<b>3031</b>	<b>558.2</b>	<b>345.0</b>	<b>28414</b>	<b>539.8</b>	<b>346.3</b>

**Abkürzungen:**

N Anzahl Fälle

ICD International Classification of Diseases (aktuell: ICD-10)

RIR Rohe Inzidenzrate

ASIR Altersstandardisierte Inzidenzrate

NNB nicht näher bezeichnet

**Tabelle 4:** Todesfälle infolge bösartiger Tumorerkrankung nach Lokalisation, Inzidenzjahre 2014–2024, Männer, Kanton Bern

ICD-10	Lokalisation	Mortalität 2024			Mortalität 2014–2023		
		N	RMR	ASMR	N	RMR	ASMR
C00–C14	Lippe, Mundhöhle und Rachen	36	6.9	4.1	407	8.0	5.2
C15	Ösophagus	30	5.7	3.1	447	8.8	5.6
C16	Magen	65	12.4	7.1	475	9.4	5.9
C17	Dünndarm	6	1.1	0.6	60	1.2	0.7
C18–C20	Kolon und Rektum	120	22.9	12.1	1247	24.6	14.7
C21	Anus	2	0.4	0.2	35	0.7	0.4
C22	Leber	74	14.1	7.7	553	10.9	6.7
C23–C24	Gallenblase und Gallenwege	14	2.7	1.5	150	3.0	1.7
C25	Pankreas	107	20.4	11.6	872	17.2	10.6
C30–C31	Nasenhöhle, Nasennebenhöhlen, Mittelohr	5	1.0	0.8	22	0.4	0.3
C32	Larynx	8	1.5	1.0	91	1.8	1.1
C33–C34	Lunge, Bronchus, Trachea	273	52.1	29.5	2621	51.7	31.9
C37–C38	Andere thorakale Organe	2	0.4	0.2	18	0.4	0.2
C40–C41	Knochen	2	0.4	0.3	19	0.4	0.3
C43	Hautmelanom	33	6.3	3.3	263	5.2	3.1
C45	Mesotheliom	22	4.2	2.1	233	4.6	2.7
C46	Kaposi-Sarkom	0	0.0	0.0	1	0.0	0.0
C47, C49	Nerven, Binde- und Weichteilgewebe	11	2.1	1.4	83	1.6	1.1
C50	Brust	1	0.2	0.1	8	0.2	0.1
C60	Penis	2	0.4	0.2	21	0.4	0.3
C61	Prostata	187	35.7	16.4	1984	39.1	20.4
C62	Hoden	2	0.4	0.3	13	0.3	0.2
C63	Sonstige männliche Genitalorgane	2	0.4	0.2	2	0.0	0.0
C64	Niere	28	5.3	2.7	244	4.8	2.8
C65–C66, C68	Andere Harnorgane	11	2.1	1.0	124	2.4	1.4
C67	Harnblase	59	11.3	5.8	490	9.7	5.3
C69	Auge	3	0.6	0.4	14	0.3	0.2
C70–C72	Gehirn, ZNS	45	8.6	5.5	395	7.8	5.6
C73	Schilddrüse	4	0.8	0.4	35	0.7	0.4
C74	Nebenniere	1	0.2	0.1	6	0.1	0.1
C75	Sonstige endokrine Drüsen	0	0.0	0.0	4	0.1	0.0
C81	Hodgkin-Lymphom	4	0.8	0.3	25	0.5	0.3
C82–C86, C96	Non-Hodgkin-Lymphom	48	9.2	5.1	394	7.8	4.6
C88	Immunoproliferative Krankheiten	4	0.8	0.4	19	0.4	0.2
C90	Multiples Myelom	27	5.1	2.3	271	5.3	3.1

ICD-10	Lokalisation	Mortalität 2024			Mortalität 2014–2023		
		N	RMR	ASMR	N	RMR	ASMR
C91–C95	Leukämien	37	7.1	3.7	425	8.4	4.9
C26, C39, C48, C76, C80	Andere, NNB	34	6.5	3.3	417	8.2	4.6
D45, D47	Myeloproliferative Neoplasie (MPS)	11	2.1	1.0	51	1.0	0.6
D46	Myelodysplastisches Syndrom (MDS)	12	2.3	1.0	129	2.5	1.3
<b>C00–C96, D45–D47, ohne C44</b>	<b>Alle ohne nicht-melanotischen Hautkrebs</b>	<b>1332</b>	<b>254.0</b>	<b>137.0</b>	<b>12668</b>	<b>249.9</b>	<b>148.7</b>

**Abkürzungen:**

N Anzahl Fälle

ICD International Classification of Diseases (aktuell: ICD-10)

RMR Rohe Mortalitätsrate

ASMR Altersstandardisierte Mortalitätsrate

NNB nicht näher bezeichnet

**Tabelle 5:** Todesfälle infolge bösartiger Tumorerkrankung nach Lokalisation, Inzidenzjahre 2014–2024, Frauen, Kanton Bern

ICD-10	Lokalisation	Mortalität 2024			Mortalität 2014–2023		
		N	RMR	ASMR	N	RMR	ASMR
C00–C14	Lippe, Mundhöhle und Rachen	16	2.9	1.2	181	3.4	1.7
C15	Ösophagus	19	3.5	1.7	148	2.8	1.5
C16	Magen	26	4.8	1.8	291	5.5	2.7
C17	Dünndarm	3	0.6	0.2	52	1.0	0.5
C18–C20	Kolon und Rektum	98	18.0	8.4	973	18.5	8.7
C21	Anus	6	1.1	0.4	39	0.7	0.4
C22	Leber	27	5.0	2.5	253	4.8	2.4
C23–C24	Gallenblase und Gallenwege	22	4.1	1.7	178	3.4	1.5
C25	Pankreas	114	21.0	9.2	940	17.9	8.7
C30–C31	Nasenhöhle, Nasennebenhöhlen, Mittelohr	1	0.2	0.1	19	0.4	0.2
C32	Larynx	2	0.4	0.1	10	0.2	0.1
C33–C34	Lunge, Bronchus, Trachea	172	31.7	15.0	1581	30.0	16.8
C37–C38	Andere thorakale Organe	3	0.6	0.2	9	0.2	0.1
C40–C41	Knochen	0	0.0	0.0	26	0.5	0.3
C43	Hautmelanom	16	2.9	1.2	165	3.1	1.6
C45	Mesotheliom	3	0.6	0.3	36	0.7	0.4
C46	Kaposi-Sarkom	0	0.0	0.0	1	0.0	0.0
C47, C49	Nerven, Binde- und Weichteilgewebe	10	1.8	1.0	82	1.6	0.9
C50	Brust	207	38.1	20.0	1820	34.6	18.1
C51	Vulva	7	1.3	0.4	53	1.0	0.4
C52	Vagina	3	0.6	0.2	9	0.2	0.1
C53	Cervix uteri	12	2.2	1.7	111	2.1	1.4
C54–C55	Corpus uteri und Uterus NNB	35	6.4	3.0	264	5.0	2.5
C56	Ovar	39	7.2	3.1	565	10.7	5.5
C57	Sonstige weibliche Genitalorgane	9	1.7	0.8	86	1.6	0.7
C58	Plazenta	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Niere	9	1.7	0.8	132	2.5	1.1
C65–C66, C68	Andere Harnorgane	5	0.9	0.3	58	1.1	0.5
C67	Harnblase	23	4.2	1.8	225	4.3	1.9
C69	Auge	2	0.4	0.3	14	0.3	0.2
C70–C72	Gehirn, ZNS	34	6.3	3.8	290	5.5	3.6
C73	Schilddrüse	7	1.3	0.5	55	1.0	0.4
C74	Nebenniere	1	0.2	0.1	8	0.2	0.1
C75	Sonstige endokrine Drüsen	0	0.0	0.0	4	0.1	0.1
C81	Hodgkin-Lymphom	1	0.2	0.1	16	0.3	0.2

ICD-10	Lokalisation	Mortalität 2024			Mortalität 2014–2023		
		N	RMR	ASMR	N	RMR	ASMR
C82–C86, C96	Non-Hodgkin-Lymphom	31	5.7	2.2	322	6.1	2.7
C88	Immunoproliferative Krankheiten	0	0.0	0.0	16	0.3	0.1
C90	Multiples Myelom	16	2.9	1.2	250	4.7	2.0
C91–C95	Leukämien	35	6.4	2.3	348	6.6	3.0
C26, C39, C48, C76, C80	Andere, NNB	48	8.8	3.5	521	9.9	4.0
D45, D47	Myeloproliferative Neoplasie (MPS)	5	0.9	0.3	77	1.5	0.5
D46	Myelodysplastisches Syndrom (MDS)	6	1.1	0.4	93	1.8	0.6
<b>C00–C96, D45–D47, ohne C44</b>	<b>Alle ohne nicht-melanotischen Hautkrebs</b>	<b>1073</b>	<b>197.6</b>	<b>92.2</b>	<b>10321</b>	<b>196.1</b>	<b>98.3</b>

**Abkürzungen:**

N Anzahl Fälle

ICD International Classification of Diseases (aktuell: ICD-10)

RMR Rohe Mortalitätsrate

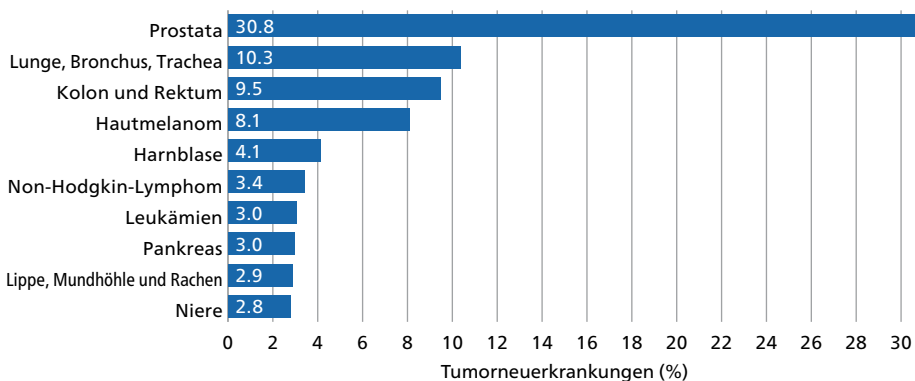
ASMR Altersstandardisierte Mortalitätsrate

NNB nicht näher bezeichnet

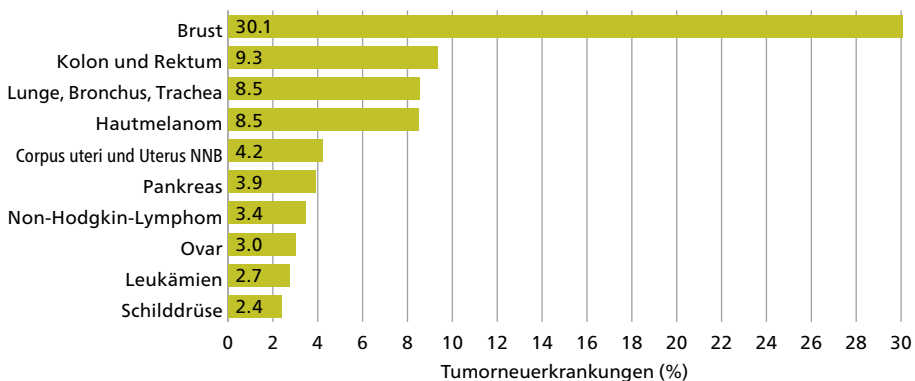
### 4.3. Häufigste bösartige Tumorerkrankungen nach Lokalisation 2014–2024 im Kanton Bern

In den **Abbildungen 8** und **Abbildung 9** sind die 10 häufigsten Tumorerkrankungen nach Lokalisation mit Anzahl der Fälle getrennt nach Geschlecht für das Inzidenzjahr 2014–2024 aufgeführt.

Bei Männern ist der Prostatakrebs mit 30.8 % der häufigste bösartige Tumor, gefolgt von Lunge, Bronchus, Trachea (10.3 %), Kolon und Rektum (9.5 %) und Hautmelanom (8.1 %). Bei Frauen kommt Brustkrebs mit 30.1 % am häufigsten vor, gefolgt von Kolon und Rektum (9.3 %), Lunge, Bronchus, Trachea (8.5 %), und Hautmelanom (8.5 %). Die 10 häufigsten Tumorlokalisationen machen mehr als 75 % aller bösartigen Tumoren aus (Männer: 77.9 %, Frauen: 76.1 %).



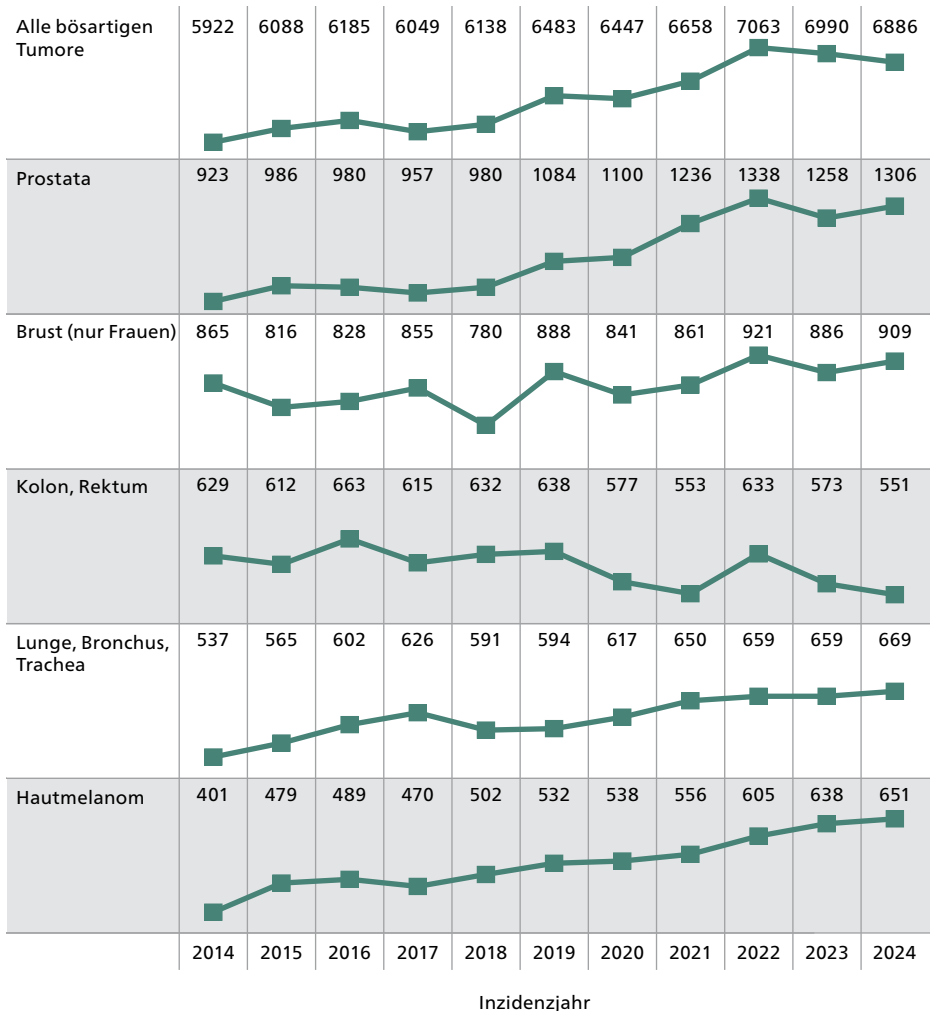
**Abbildung 8:** 10 häufigste bösartige Tumorerkrankungen nach Lokalisation in Prozent, Inzidenzjahr 2014–2024, Männer Kanton Bern



**Abbildung 9:** 10 häufigste bösartige Tumorerkrankungen nach Lokalisation in Prozent, Inzidenzjahr 2014–2024, Frauen, Kanton Bern



**Abbildung 10** zeigt die Anzahl erfasster Fälle pro Inzidenzjahr für die 5 häufigsten sowie für alle bösartigen Tumorerkrankungen.



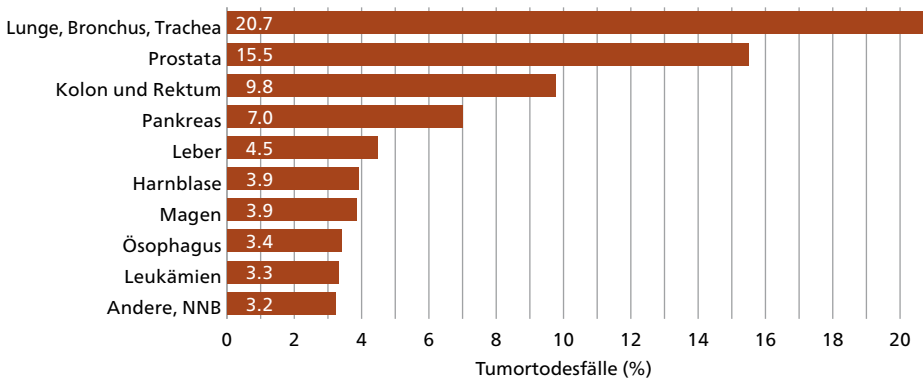
**Abbildung 10:** Bösartige Tumorfälle pro Inzidenzjahr für alle bösartigen und für die 5 häufigsten Tumorerkrankungen, Männer und Frauen, Kanton Bern



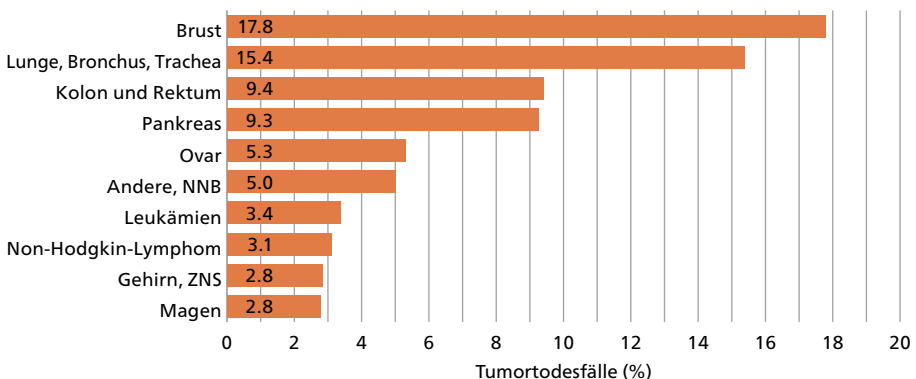
#### 4.4. Häufigste Tumortodesursachen nach Lokalisation 2014–2024 im Kanton Bern

**Abbildung 11** und **Abbildung 12** zeigen die 10 bösartigen Tumorerkrankungen, die am häufigsten zum Tode führten, nach Lokalisation und getrennt nach Geschlecht für die Mortalitätsjahre 2014–2024. Bei Männern stellen die bösartige Tumorerkrankung der Lunge, Bronchus, Trachea die häufigste tumorbedingte Todesursache (20.7 %) dar, gefolgt von Prostata mit 15.5 % und Kolon und Rektum mit 9.8 %. Bei Frauen ist die häufigste tumorbedingte Todesursache Brustkrebs (17.8 %), gefolgt von Lunge, Bronchus, Trachea (15.4 %) und Kolon und Rektum (9.4 %).

Die aufgeführten 10 Tumorerkrankungen verursachen bei Männern bereits 75.1 % und bei Frauen 74.2 % aller tumorbedingten Todesfälle.



**Abbildung 11:** 10 häufigste Tumortodesursachen nach Lokalisation, Mortalitätsjahr 2014–2024, Männer, Kanton Bern



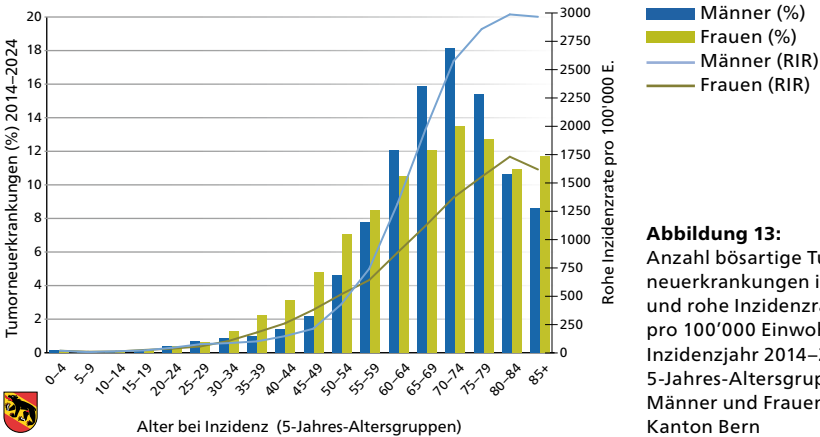
**Abbildung 12:** 10 häufigste Tumortodesursachen nach Lokalisation, Mortalitätsjahr 2014–2024, Frauen, Kanton Bern



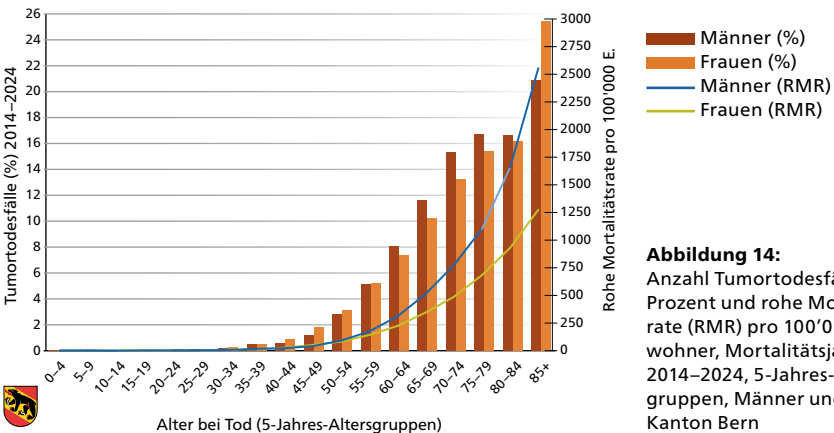
### 4.5. Bösartige Tumorneuerkrankungen und Tumortodesursachen nach Altersgruppen 2014–2024 im Kanton Bern

In **Abbildung 13** ist die Häufigkeit bösartiger Tumorneuerkrankungen nach Altersgruppe und Geschlecht grafisch dargestellt. **Abbildung 14** zeigt die Häufigkeit von Todesfällen infolge einer bösartigen Tumorerkrankung nach Altersgruppe und Geschlecht. Die Altersgruppen sind in 5-Jahres-Altersgruppen dargestellt. Die Balken geben den Anteil der Neuerkrankungen bzw. Todesfälle in Prozent, die Kurven die rohen Inzidenz- bzw. Mortalitätsraten wieder.

Die meisten erkranken im Alter zwischen 70 und 74 Jahren an einer bösartigen Tumorerkrankung (Männer 18.1 %, Frauen 13.5 %). Die meisten tumorbedingten Todesfälle treten in der Altersgruppe 85 und älter auf (Männer 21.9 %, Frauen 25.4 %).



**Abbildung 13:** Anzahl bösartige Tumorneuerkrankungen in Prozent und rohe Inzidenzrate (RIR) pro 100'000 Einwohner, Inzidenzjahr 2014–2024, 5-Jahres-Altersgruppen, Männer und Frauen, Kanton Bern



**Abbildung 14:** Anzahl Tumortodesfälle in Prozent und rohe Mortalitätsrate (RMR) pro 100'000 Einwohner, Mortalitätsjahr 2014–2024, 5-Jahres-Altersgruppen, Männer und Frauen, Kanton Bern

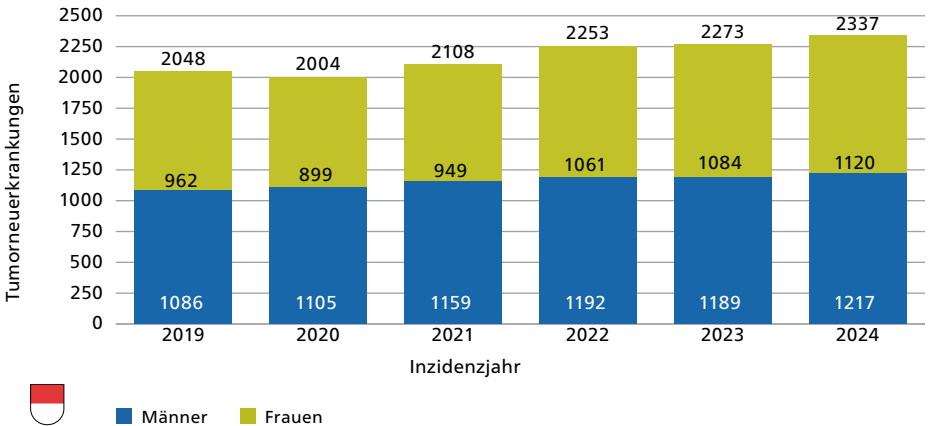


## 5. Tumorerkrankungen im Kanton Solothurn

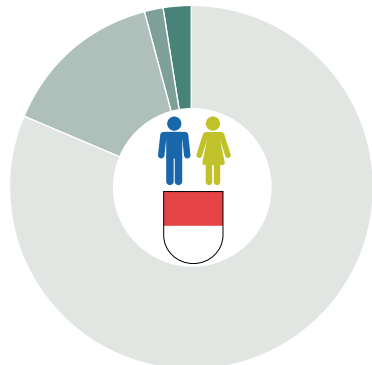
Für den Kanton Solothurn liegt mit den Daten von 2024 das sechste abgeschlossene Inzidenzjahr vor. Mit seinen rund 290'000 Einwohnern ist Solothurn deutlich kleiner als der Kanton Bern (ca. 1.06 Mio. Einwohner). Daraus ergeben sich auch weniger Krebsfälle. Bei den Auswertungen für den Kanton Solothurn wurde die gleiche Technik, Methodik und Struktur wie für den Kanton Bern angewendet.

### 5.1. Übersicht der erfassten Tumorneuerkrankungen 2019–2024 im Kanton Solothurn

Für die Jahre 2019 bis 2024 wurden im Krebsregister des Kantons Solothurn (KRBESO) insgesamt 13'023 Tumorneuerkrankungen registriert und codiert. In **Abbildung 15** sind die Anzahl erfassten Tumore pro Jahr und Geschlecht dargestellt.



**Abbildung 15:** Anzahl erfasste Tumorneuerkrankungen pro Inzidenzjahr 2019–2024, alle Dignitäten, ohne ICD10 C44 und D04.



**Abbildung 16:** Erfasste Tumorneuerkrankungen (ohne ICD10 C44 und D04) in Prozent nach biologischem Verhalten, Inzidenzjahre 2019–2024, Männer und Frauen, Kanton Solothurn

- bösartig: 81.4%
- in situ: 14.5%
- unsicher: 1.6%
- gutartig: 2.5%

**Tabelle 6** zeigt die Anzahl erfassten Tumorneuerkrankungen pro Inzidenzjahr und biologischem Verhalten. Am häufigsten sind mit 81.4 % die bösartigen Tumore (**Abbildung 16**).

**Tabelle 6:** Erfasste Tumorneuerkrankungen 2019–2024, Männer und Frauen, Kanton Solothurn

Typ	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
alle Tumoren ohne ICD10 C44 und D04	2048	2004	2108	2253	2273	2337	13'023
gutartig	47	47	37	72	55	63	321
unsicher, ob gut- oder bösartig	26	28	41	35	34	47	211
in situ, ohne D04	294	268	300	338	356	328	1884
bösartig, ohne C44	1681	1661	1730	1808	1828	1899	10'607

## 5.2. Bösartige Tumorneuerkrankungen und Tumortodesursachen 2019–2024 im Kanton Solothurn

**Tabelle 7** und **Tabelle 8** zeigen alle neu diagnostizierten, bösartigen Tumorneuerkrankungen (Inzidenz) getrennt nach Lokalisation und Geschlecht. Auf der linken Seite sind die Werte für das aktuelle Inzidenzjahr 2024, rechts die Zusammenfassung für die Jahre 2019 bis 2023 und deren durchschnittliche Inzidenzraten. In **Tabelle 9** und **Tabelle 10** finden sich Auswertungen für die Todesfälle infolge einer bösartigen Tumorerkrankung (Mortalität) bei Männern und Frauen.

**Tabelle 7:** Bösartige Tumorneuerkrankungen nach Lokalisation, Inzidenzjahre 2019–2024, Männer, Kanton Solothurn



ICD-10	Lokalisation	Inzidenz 2024			Inzidenz 2019–2023		
		N	RIR	ASIR	N	RIR	ASIR
C00–C14	Lippe, Mundhöhle und Rachen	27	18.7	12.7	139	19.9	13.6
C15	Ösophagus	10	6.9	4.6	65	9.3	6.0
C16	Magen	40	27.7	17.7	161	23.1	15.7
C17	Dünndarm	7	4.8	2.9	43	6.2	4.1
C18–C20	Kolon und Rektum	100	69.3	44.7	510	73.1	47.6
C21	Anus	0	0.0	0.0	10	1.4	1.0
C22	Leber	20	13.9	9.1	112	16.1	10.0
C23–C24	Gallenblase und Gallenwege	14	9.7	5.0	36	5.2	3.2
C25	Pankreas	50	34.6	20.7	151	21.6	13.5
C30–C31	Nasenhöhle, Nasennebenhöhlen, Mittelohr	2	1.4	1.1	9	1.3	1.0
C32	Larynx	7	4.8	3.6	40	5.7	3.7
C33–C34	Lunge, Bronchus, Trachea	117	81.0	49.4	560	80.3	50.9

ICD-10	Lokalisation	Inzidenz 2024			Inzidenz 2019–2023		
		N	RIR	ASIR	N	RIR	ASIR
C37–C38	Andere thorakale Organe	2	1.4	1.2	8	1.1	0.7
C40–C41	Knochen	3	2.1	1.7	12	1.7	1.4
C43	Hautmelanom	64	44.3	29.5	316	45.3	30.9
C45	Mesotheliom	10	6.9	3.8	34	4.9	2.7
C46	Kaposi-Sarkom	0	0.0	0.0	6	0.9	0.6
C47, C49	Nerven, Binde- und Weichteilgewebe	2	1.4	1.5	29	4.2	3.3
C50	Brust	1	0.7	0.5	10	1.4	0.9
C60	Penis	5	3.5	1.8	16	2.3	1.5
C61	Prostata	354	245.2	153.0	1468	210.5	132.7
C62	Hoden	17	11.8	12.2	102	14.6	14.8
C63	Sonstige männliche Genitalorgane	1	0.7	0.5	3	0.4	0.2
C64	Niere	33	22.9	15.5	160	22.9	15.4
C65–C66, C68	Andere Harnorgane	3	2.1	1.4	32	4.6	2.8
C67	Harnblase	42	29.1	16.5	188	27.0	16.2
C69	Auge	0	0.0	0.0	15	2.2	1.6
C70–C72	Gehirn, ZNS	14	9.7	7.0	67	9.6	7.7
C73	Schilddrüse	8	5.5	4.7	40	5.7	4.7
C74	Nebenniere	0	0.0	0.0	4	0.6	0.4
C75	Sonstige endokrine Drüsen	0	0.0	0.0	6	0.9	0.6
C81	Hodgkin-Lymphom	4	2.8	1.9	30	4.3	3.8
C82–C86, C96	Non-Hodgkin-Lymphom	30	20.8	15.0	169	24.2	16.6
C88	Immunoproliferative Krankheiten	2	1.4	0.9	31	4.4	2.8
C90	Multiples Myelom	16	11.1	7.4	84	12.0	7.4
C91-C95	Leukämien	24	16.6	9.4	114	16.3	11.5
C26, C39, C48, C76, C80	Andere, NNB	6	4.2	2.0	67	9.6	5.6
D45, D47	Myeloproliferative Neoplasie (MPS)	10	6.9	5.3	65	9.3	6.6
D46	Myelodysplastisches Syndrom (MDS)	4	2.8	1.4	38	5.4	3.0
<b>C00–C96, D45–D47, ohne C44</b>	<b>Alle ohne nicht-melanotischen Hautkrebs</b>	<b>1049</b>	<b>726.6</b>	<b>465.4</b>	<b>4950</b>	<b>709.7</b>	<b>466.8</b>

**Abkürzungen:**

N Anzahl Fälle

ICD International Classification of Diseases (aktuell: ICD-10)

RIR Rohe Inzidenzrate

ASIR Altersstandardisierte Inzidenzrate

NNB nicht näher bezeichnet

**Tabelle 8:** Bösartige Tumorerkrankungen nach Lokalisation, Inzidenzjahre 2019–2024, Frauen, Kanton Solothurn

ICD-10	Lokalisation	Inzidenz 2024			Inzidenz 2019–2023		
		N	RIR	ASIR	N	RIR	ASIR
<b>C00–C14</b>	<b>Lippe, Mundhöhle und Rachen</b>	<b>11</b>	<b>7.6</b>	<b>5.2</b>	<b>64</b>	<b>9.2</b>	<b>5.9</b>
<b>C15</b>	<b>Ösophagus</b>	<b>9</b>	<b>6.3</b>	<b>3.5</b>	<b>18</b>	<b>2.6</b>	<b>1.5</b>
C16	Magen	21	14.6	7.9	89	12.8	7.9
C17	Dünndarm	9	6.3	4.8	29	4.2	2.9
C18–C20	Kolon und Rektum	71	49.3	32.3	351	50.3	29.5
C21	Anus	9	6.3	3.5	17	2.4	1.7
C22	Leber	7	4.9	3.2	55	7.9	4.4
C23–C24	Gallenblase und Gallenwege	10	6.9	3.2	44	6.3	3.3
C25	Pankreas	30	20.8	10.8	145	20.8	10.9
C30–C31	Nasenhöhle, Nasennebenhöhlen, Mittelohr	2	1.4	0.9	2	0.3	0.2
C32	Larynx	1	0.7	0.5	5	0.7	0.5
C33–C34	Lunge, Bronchus, Trachea	93	64.6	36.3	385	55.2	32.2
C37–C38	Andere thorakale Organe	2	1.4	1.0	5	0.7	0.5
C40–C41	Knochen	1	0.7	0.7	4	0.6	0.4
C43	Hautmelanom	61	42.4	29.3	237	34.0	23.8
C45	Mesotheliom	2	1.4	0.6	10	1.4	0.8
C46	Kaposi-Sarkom	0	0.0	0.0	1	0.1	0.1
C47, C49	Nerven, Binde- und Weichteilgewebe	4	2.8	1.3	19	2.7	2.1
C50	Brust	253	175.7	117.5	1085	155.5	107.8
C51	Vulva	7	4.9	3.0	24	3.4	1.7
C52	Vagina	1	0.7	0.4	3	0.4	0.3
C53	Cervix uteri	15	10.4	7.5	52	7.5	6.6
C54–C55	Corpus uteri und Uterus NNB	36	25.0	16.7	166	23.8	14.5
C56	Ovar	24	16.7	10.0	108	15.5	9.9
C57	Sonstige weibliche Genitalorgane	3	2.1	1.1	20	2.9	1.5
C64	Niere	15	10.4	6.5	63	9.0	5.3
C65–C66, C68	Andere Harnorgane	4	2.8	1.2	21	3.0	1.5
C67	Harnblase	17	11.8	6.4	62	8.9	4.6
C69	Auge	2	1.4	1.2	6	0.9	0.7
C70–C72	Gehirn, ZNS	7	4.9	3.9	48	6.9	4.9
C73	Schilddrüse	25	17.4	14.7	122	17.5	15.8
C74	Nebenniere	0	0.0	0.0	5	0.7	0.6
C75	Sonstige endokrine Drüsen	1	0.7	0.8	2	0.3	0.2
C81	Hodgkin-Lymphom	3	2.1	1.5	26	3.7	3.4
C82–C86, C96	Non-Hodgkin-Lymphom	28	19.5	10.6	130	18.6	11.3

ICD-10	Lokalisation	Inzidenz 2024			Inzidenz 2019–2023		
		N	RIR	ASIR	N	RIR	ASIR
C88	Immunoproliferative Krankheiten	1	0.7	0.9	27	3.9	2.5
C90	Multiples Myelom	14	9.7	5.4	72	10.3	5.6
C91–C95	Leukämien	12	8.3	6.0	97	13.9	8.0
C26, C39, C48, C76, C80	Andere, NNB	25	17.4	6.7	62	8.9	4.0
D45, D47	Myeloproliferative Neoplasie (MPS)	14	9.7	5.4	60	8.6	5.5
D46	Myelodysplastisches Syndrom (MDS)	0	0.0	0.0	17	2.4	1.0
<b>C00–C96, D45– D47, ohne C44</b>	<b>Alle ohne nicht-melanotischen Hautkrebs</b>	<b>850</b>	<b>590.5</b>	<b>372.5</b>	<b>3758</b>	<b>538.5</b>	<b>345.6</b>

**Abkürzungen:**

N Anzahl Fälle

ICD International Classification of Diseases (aktuell: ICD-10)

RIR Rohe Inzidenzrate

ASIR Altersstandardisierte Inzidenzrate

NNB nicht näher bezeichnet

**Tabelle 9:** Todesfälle infolge bösartiger Tumorerkrankung nach Lokalisation, Inzidenzjahre 2019–2024, Männer, Kanton Solothurn

ICD-10	Lokalisation	Mortalität 2024			Mortalität 2019–2023		
		N	RMR	ASMR	N	RMR	ASMR
C00–C14	Lippe, Mundhöhle und Rachen	9	6.2	4.8	55	7.9	4.9
C15	Ösophagus	11	7.6	4.5	60	8.6	5.2
C16	Magen	16	11.1	6.9	68	9.7	6.3
C17	Dünndarm	2	1.4	0.8	8	1.1	0.7
C18–C20	Kolon und Rektum	40	27.7	17.3	156	22.4	13.1
C21	Anus	1	0.7	0.3	3	0.4	0.2
C22	Leber	18	12.5	8.0	70	10.0	6.2
C23–C24	Gallenblase und Gallenwege	8	5.5	2.9	15	2.2	1.4
C25	Pankreas	36	24.9	14.6	146	20.9	12.9
C30–C31	Nasenhöhle, Nasennebenhöhlen, Mittelohr	0	0.0	0.0	2	0.3	0.2
C32	Larynx	4	2.8	1.2	11	1.6	0.9
C33–C34	Lunge, Bronchus, Trachea	68	47.1	26.6	374	53.6	32.5
C37–C38	Andere thorakale Organe	0	0.0	0.0	3	0.4	0.3
C40–C41	Knochen	2	1.4	1.3	5	0.7	0.5
C43	Hautmelanom	5	3.5	2.1	32	4.6	2.9
C45	Mesotheliom	2	1.4	0.8	33	4.7	2.7
C46	Kaposi-Sarkom	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C47, C49	Nerven, Binde- und Weichteilgewebe	4	2.8	2.1	10	1.4	1.0
C50	Brust	0	0.0	0.0	3	0.4	0.2
C60	Penis	0	0.0	0.0	2	0.3	0.2
C61	Prostata	47	32.6	15.7	232	33.3	17.6
C62	Hoden	1	0.7	0.3	5	0.7	0.7
C63	Sonstige männliche Genitalorgane	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Niere	5	3.5	1.6	27	3.9	2.3
C65–C66, C68	Andere Harnorgane	1	0.7	0.3	22	3.2	1.7
C67	Harnblase	18	12.5	6.4	75	10.8	6.2
C69	Auge	0	0.0	0.0	5	0.7	0.5
C70–C72	Gehirn, ZNS	17	11.8	8.3	55	7.9	5.7
C73	Schilddrüse	0	0.0	0.0	5	0.7	0.4
C74	Nebenniere	0	0.0	0.0	1	0.1	0.1
C75	Sonstige endokrine Drüsen	2	1.4	0.9	0	0.0	0.0
C81	Hodgkin-Lymphom	0	0.0	0.0	1	0.1	0.1
C82–C86, C96	Non-Hodgkin-Lymphom	13	9.0	4.4	51	7.3	4.1
C88	Immunoproliferative Krankheiten	0	0.0	0.0	5	0.7	0.3
C90	Multiples Myelom	6	4.2	2.2	35	5.0	2.7

ICD-10	Lokalisation	Mortalität 2024			Mortalität 2019–2023		
		N	RMR	ASMR	N	RMR	ASMR
C91–C95	Leukämien	11	7.6	4.4	51	7.3	4.5
C26, C39, C48, C76, C80	Andere, NNB	3	2.1	1.1	51	7.3	4.1
D45, D47	Myeloproliferative Neoplasie (MPS)	1	0.7	0.3	10	1.4	0.7
D46	Myelodysplastisches Syndrom (MDS)	2	1.4	0.6	20	2.9	1.5
<b>C00–C96, D45– D47, ohne C44</b>	<b>Alle ohne nicht-melanotischen Hautkrebs</b>	<b>353</b>	<b>244.5</b>	<b>140.6</b>	<b>1707</b>	<b>244.7</b>	<b>145.6</b>

**Abkürzungen:**

N Anzahl Fälle

ICD International Classification of Diseases (aktuell: ICD-10)

RMR Rohe Mortalitätsrate

ASMR Altersstandardisierte Mortalitätsrate

NNB nicht näher bezeichnet

**Tabelle 10:** Todesfälle infolge bösartiger Tumorerkrankung nach Lokalisation, Inzidenzjahre 2019–2024, Frauen, Kanton Solothurn

ICD-10	Lokalisation	Mortalität 2024			Mortalität 2019–2023		
		N	RMR	ASMR	N	RMR	ASMR
C00–C14	Lippe, Mundhöhle und Rachen	2	1.4	1.0	21	3.0	1.5
C15	Ösophagus	3	2.1	0.9	15	2.1	1.1
C16	Magen	10	6.9	3.3	36	5.2	2.7
C17	Dünndarm	0	0.0	0.0	7	1.0	0.5
C18–C20	Kolon und Rektum	17	11.8	5.4	120	17.2	8.4
C21	Anus	0	0.0	0.0	5	0.7	0.4
C22	Leber	14	9.7	4.2	40	5.7	2.9
C23–C24	Gallenblase und Gallenwege	7	4.9	2.2	28	4.0	1.8
C25	Pankreas	30	20.8	10.3	119	17.1	8.5
C30–C31	Nasenhöhle, Nasennebenhöhlen, Mittelohr	0	0.0	0.0	1	0.1	0.1
C32	Larynx	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C33–C34	Lunge, Bronchus, Trachea	58	40.3	21.4	254	36.4	20.1
C37–C38	Andere thorakale Organe	0	0.0	0.0	1	0.1	0.1
C40–C41	Knochen	0	0.0	0.0	1	0.1	0.1
C43	Hautmelanom	3	2.1	1.1	22	3.2	1.7
C45	Mesotheliom	1	0.7	0.2	7	1.0	0.5
C46	Kaposi-Sarkom	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C47, C49	Nerven, Binde- und Weichteilgewebe	4	2.8	1.4	8	1.1	0.7
C50	Brust	49	34.0	18.4	250	35.8	19.7
C51	Vulva	2	1.4	0.4	11	1.6	0.6
C52	Vagina	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C53	Cervix uteri	5	3.5	2.2	13	1.9	1.2
C54–C55	Corpus uteri und Uterus NNB	8	5.6	2.3	35	5.0	2.3
C56	Ovar	13	9.0	4.0	67	9.6	4.7
C57	Sonstige weibliche Genitalorgane	2	1.4	0.4	16	2.3	1.0
C58	Plazenta	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0
C64	Niere	6	4.2	1.4	20	2.9	1.3
C65–C66, C68	Andere Harnorgane	5	3.5	1.6	8	1.1	0.5
C67	Harnblase	2	1.4	0.5	28	4.0	1.8
C69	Auge	1	0.7	0.5	0	0.0	0.0
C70–C72	Gehirn, ZNS	9	6.3	3.7	36	5.2	3.5
C73	Schilddrüse	1	0.7	0.2	9	1.3	0.5
C74	Nebenniere	0	0.0	0.0	3	0.4	0.3
C75	Sonstige endokrine Drüsen	1	0.7	0.5	0	0.0	0.0
C81	Hodgkin-Lymphom	0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

ICD-10	Lokalisation	Mortalität 2024			Mortalität 2019–2023		
		N	RMR	ASMR	N	RMR	ASMR
C82–C86, C96	Non-Hodgkin-Lymphom	11	7.6	3.7	30	4.3	1.9
C88	Immunoproliferative Krankheiten	2	1.4	0.4	3	0.4	0.1
C90	Multiples Myelom	8	5.6	2.3	33	4.7	2.2
C91–C95	Leukämien	7	4.9	2.1	43	6.2	2.7
C26, C39, C48, C76, C80	Andere, NNB	19	13.2	5.5	49	7.0	3.2
D45, D47	Myeloproliferative Neoplasie (MPS)	5	3.5	1.0	7	1.0	0.4
D46	Myelodysplastisches Syndrom (MDS)	1	0.7	0.2	14	2.0	0.8
<b>C00–C96, D45– D47, ohne C44</b>	<b>Alle ohne nicht-melanotischen Hautkrebs</b>	<b>306</b>	<b>212.6</b>	<b>102.8</b>	<b>1360</b>	<b>194.9</b>	<b>99.9</b>

**Abkürzungen:**

N Anzahl Fälle

ICD International Classification of Diseases (aktuell: ICD-10)

RMR Rohe Mortalitätsrate

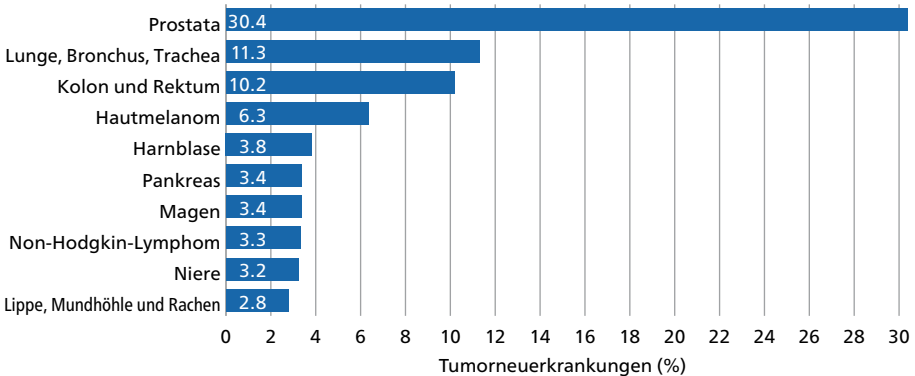
ASMR Altersstandardisierte Mortalitätsrate

NNB nicht näher bezeichnet

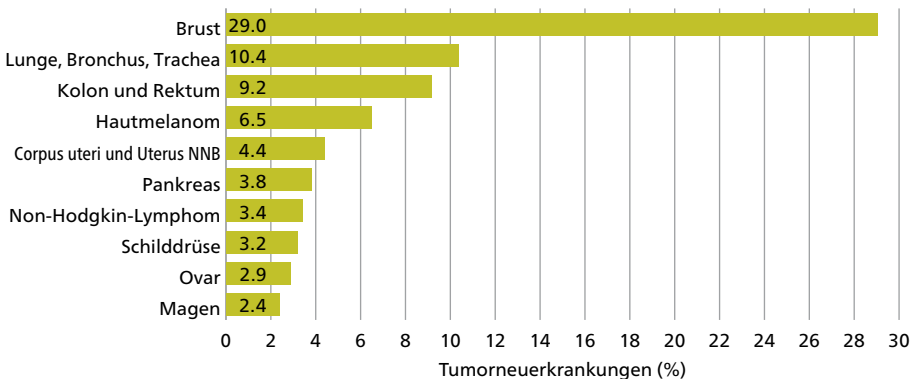
### 5.3. Häufigste bösartige Tumorerkrankungen nach Lokalisation 2019–2024 im Kanton Solothurn

In den **Abbildungen 17** und **Abbildung 18** sind die 10 häufigsten Tumorerkrankungen nach Lokalisation mit Anzahl der Fälle getrennt nach Geschlecht für die Inzidenzjahre 2019–2024 aufgeführt.

Bei Männern stellt Prostatakrebs mit 30.4 % die häufigste Tumorerkrankung dar, gefolgt von Kolon und Rektum mit 11.3 % und Lunge, Bronchus, Trachea mit 10.2%. Bei Frauen tritt Brustkrebs mit 29.0 % am häufigsten auf, gefolgt von Lunge, Bronchus, Trachea mit 10.4 % und Kolon und Rektum mit 9.2 % aller bösartigen Tumorerkrankungen. Die 10 häufigsten Tumorlokalisationen machen mehr als 75 % aller bösartigen Tumoren aus (Männer: 78.0 %, Frauen: 75.1 %).



**Abbildung 17:** 10 häufigste bösartige Tumorerkrankungen nach Lokalisation, Inzidenzjahr 2019–2024, Männer, Kanton Solothurn



**Abbildung 18:** 10 häufigste bösartige Tumorerkrankungen nach Lokalisation, Inzidenzjahr 2019–2024, Frauen, Kanton Solothurn



**Abbildung 19** zeigt die Anzahl erfasster Fälle pro Inzidenzjahr für die 5 häufigsten sowie für alle bösartigen Tumorerkrankungen.

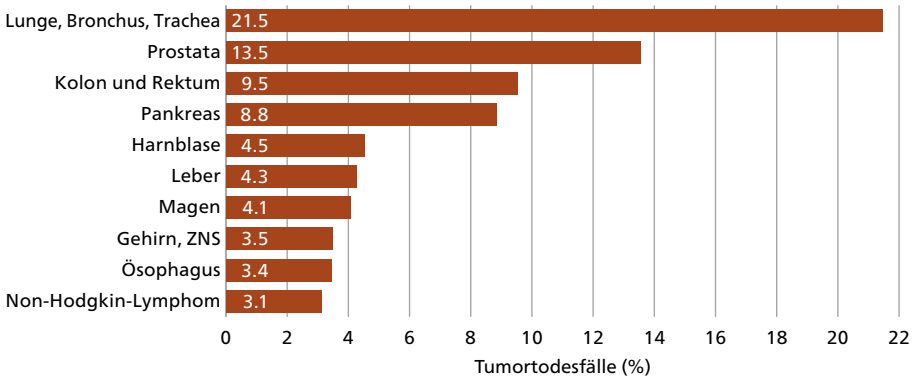


**Abbildung 19:** Bösartige Tumorfälle pro Inzidenzjahr für alle bösartigen und für die 5 häufigsten Tumorerkrankungen, Männer und Frauen, Kanton Solothurn

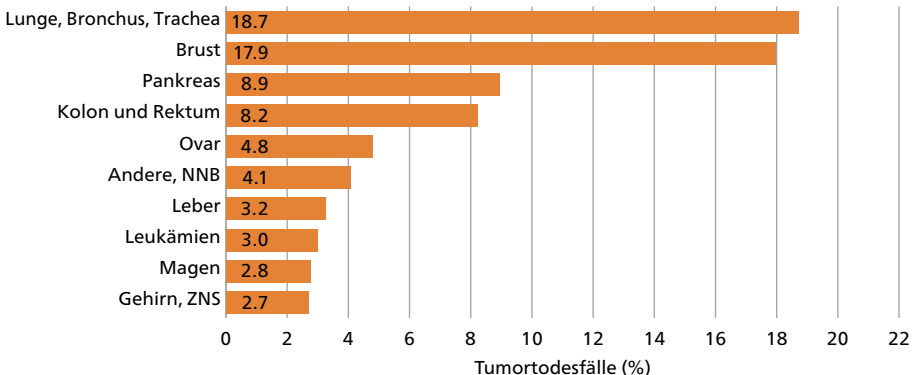


## 5.4. Häufigste Tumortodesursachen nach Lokalisation 2019–2024 im Kanton Solothurn

Die in **Abbildung 20 und 21** aufgeführten 10 Tumorerkrankungen verursachen bei Männern bereits 76.3 % und bei Frauen 74.4 % aller tumorbedingten Todesfälle. Bei Männern sowie Frauen stellen die bösartigen Lungentumore die häufigste, tumorbedingte Todesursache dar (Männer 21.5 %, Frauen 18.7 %). Bei Männern folgen Prostata mit 13.5 % und Kolon und Rektum mit 9.5 %. Bei Frauen sind es Brust mit 17.9 % und Pankreas mit 8.9 %.



**Abbildung 20:** 10 häufigste Tumortodesursachen nach Lokalisation in Prozent, Mortalitätsjahr 2019–2024, Männer, Kanton Solothurn



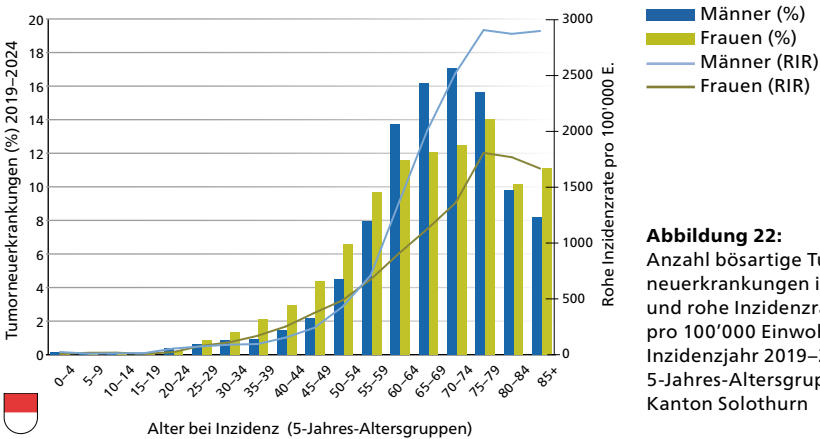
**Abbildung 21:** 10 häufigste Tumortodesursachen nach Lokalisation in Prozent, Mortalitätsjahr 2019–2024, Frauen, Kanton Solothurn



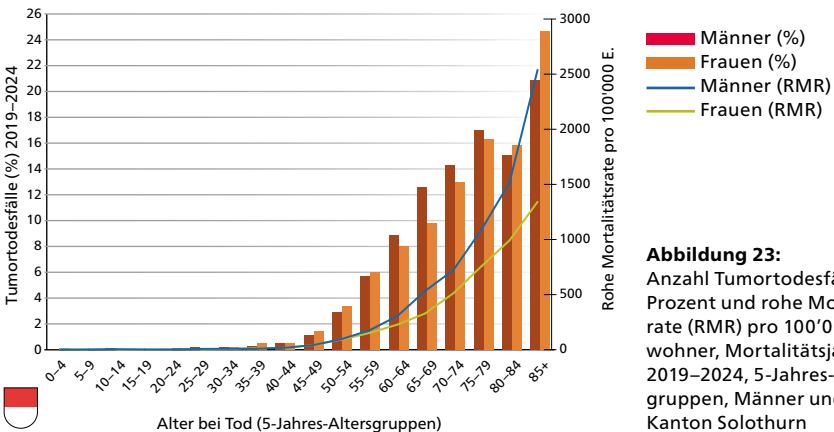
### 5.5. Bösartige Tumorerkrankungen und Tumortodesursachen nach Altersgruppen 2019–2024 im Kanton Solothurn

In **Abbildung 22** ist die Häufigkeit bösartiger Tumorerkrankungen nach Altersgruppe und Geschlecht grafisch dargestellt. **Abbildung 23** zeigt die Häufigkeit von Todesfällen infolge einer bösartigen Tumorerkrankung nach Altersgruppe und Geschlecht. Die Altersgruppen sind in 5-Jahres-Altersgruppen dargestellt. Die Balken geben den Anteil der Neuerkrankungen bzw. Todesfälle in Prozent, die Kurven die rohen Inzidenz- bzw. Mortalitätsraten wieder.

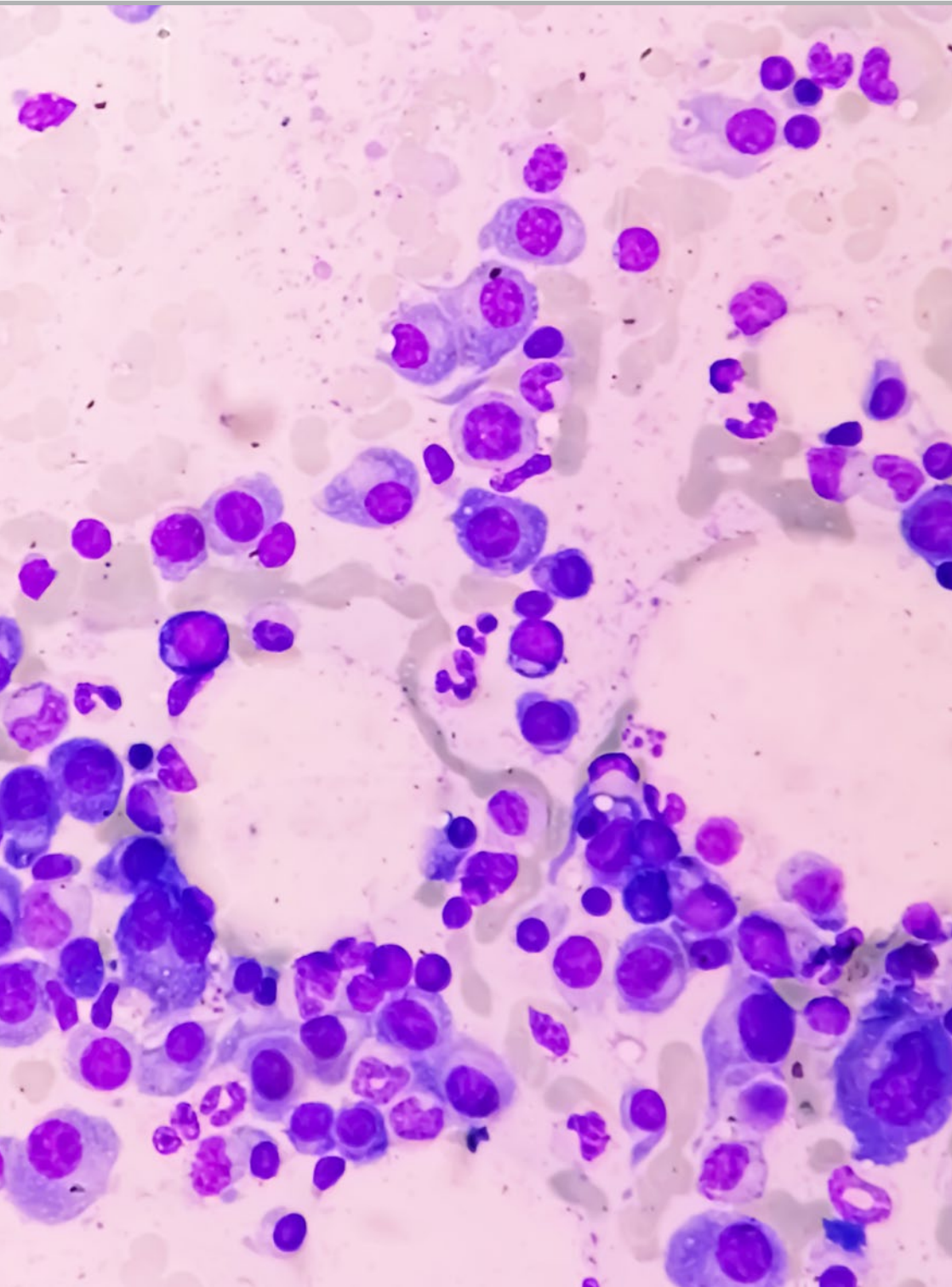
Die meisten Männer erkranken im Alter zwischen 70 und 74 Jahren an einer bösartigen Tumorerkrankung (17.1%), während die meisten Frauen im Alter zwischen 74 und 79 Jahren erkranken (14.0%). Die meisten tumorbedingten Todesfälle treten in der Altersgruppe 85 und älter auf (Männer 20.9%, Frauen 24.7%).



**Abbildung 22:** Anzahl bösartige Tumorerkrankungen in Prozent und rohe Inzidenzrate (RIR) pro 100'000 Einwohner, Inzidenzjahr 2019–2024, 5-Jahres-Altersgruppen, Kanton Solothurn



**Abbildung 23:** Anzahl Tumortodesfälle in Prozent und rohe Mortalitätsrate (RMR) pro 100'000 Einwohner, Mortalitätsjahr 2019–2024, 5-Jahres-Altersgruppen, Männer und Frauen, Kanton Solothurn



## 6. Multiples Myelom im Kanton Bern 2014–2023: Eine Übersicht

### Hintergrund

Das Multiple Myelom ist eine seltene, aber schwere Krebserkrankung des Knochenmarks. Dabei vermehren sich weisse Blutkörperchen (Plasmazellen) unkontrolliert, was zu Blutarmut, Knochenbrüchen, Nierenproblemen und einer erhöhten Infektanfälligkeit führen kann. Die Erkrankung betrifft vor allem ältere Menschen. In den letzten Jahren haben sich die Behandlungsmöglichkeiten deutlich verbessert, trotzdem ist die Krankheit weiterhin nicht heilbar.

In einer Studie haben wir die Entwicklung von Neuerkrankungen, Sterblichkeit und Überleben von Patientinnen und Patienten mit multiplem Myelom zwischen 2014 und 2023 untersucht. Ziel war es, aktuelle Informationen zur Häufigkeit und zum Verlauf dieser Erkrankung bereitzustellen.

### Methodik

Für diese Auswertung wurden alle neu diagnostizierten Fälle von multiplem Myelom berücksichtigt, die zwischen 2014–2023 im Kanton Bern registriert wurden.

Um die Ergebnisse mit anderen Regionen und Ländern vergleichen zu können, wurden die Erkrankungs- und Sterberaten altersstandardisiert. Zudem wurde untersucht, wie sich die jährlichen Neuerkrankungs- und Sterberaten über die Zeit verändert haben und wie lange Betroffene nach der Diagnose überleben. Zur Berechnung der Überlebenszeit haben wir als Endpunkt das Todesdatum oder den 31.12.2024 verwendet.

### Resultate

#### **Wer ist betroffen?**

- Insgesamt wurden 1'037 Personen mit multiplem Myelom diagnostiziert.
- 56 % waren Männer, 44 % Frauen.
- Das mittlere Erkrankungsalter lag bei knapp 73 Jahren.

**Tabelle 11** zeigt eine Übersicht der Studienpopulation.

**Tabelle 11:** Patientendaten zum Multiplen Myelom im Kanton Bern zwischen 2014–2023

Patientendaten		Anzahl	Anteil (%)
<b>Geschlecht</b>	Männer	576	56
	Frauen	461	44
<b>Alter bei Diagnose</b> Durchschnitt (Median): 72.8 Jahre	20–64 Jahre	269	26
	65–74 Jahre	324	31
	≥75 Jahre	444	43
<b>Inzidenzjahr</b>	2014–2018	479	46
	2019–2023	558	54

### Wie häufig tritt das Multiple Myelom auf?

Im Durchschnitt erkrankten pro Jahr etwa 6 von 100'000 Personen im Kanton Bern an multiplem Myelom (altersstandardisiert nach der europäischen Bevölkerung EU 1976).

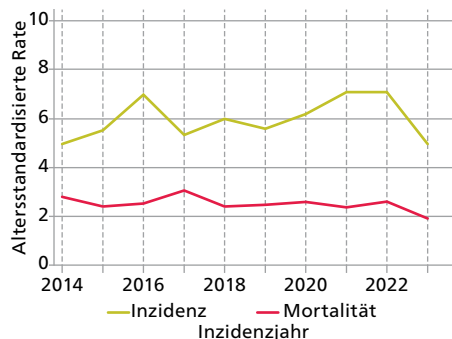
- Männer waren häufiger betroffen als Frauen.
- Die Erkrankung trat häufiger bei älteren Menschen auf.
- Über den Zeitraum von zehn Jahren zeigte sich keine klare Zu- oder Abnahme der Erkrankungshäufigkeit.

### Wie viele Menschen sterben am Multiplen Myelom?

Die altersstandardisierte Sterblichkeitsrate lag bei rund 3 Todesfällen pro 100'000 Personen und Jahr.

- Männer waren häufiger betroffen als Frauen.
- Die Sterblichkeit war am höchsten in der Altersgruppe ab 75 Jahren.
- Im Beobachtungszeitraum blieb die Sterblichkeit weitgehend stabil.

**Abbildung 24** zeigt den Verlauf der altersstandardisierten Inzidenz und Mortalität zwischen 2014–2023.



**Abbildung 24:** Altersstandardisierte Inzidenz und Mortalitätsrate pro 100'000 Einwohner für Multiples Myelom im Kanton Bern zwischen 2014–2023

### Wie gut sind die Überlebenschancen?

- Die relative Überlebensrate beschreibt, wie viele Menschen mit Multiplem Myelom nach einer bestimmten Zeit noch leben, verglichen mit der allgemeinen Bevölkerung gleichen Alters und Geschlechts: Nach einem Jahr lebten noch etwa 87 % der Betroffenen.
- Nach fünf Jahren lebten noch etwa 63 % der Betroffenen.

Das Überleben hängt stark vom Alter ab:

- Die Überlebensraten von jüngeren Betroffenen waren deutlich besser.
- Zwischen Männern und Frauen zeigten sich nur geringe Unterschiede.

Abbildung 25 zeigt die relative Überlebensrate nach Altersgruppen.

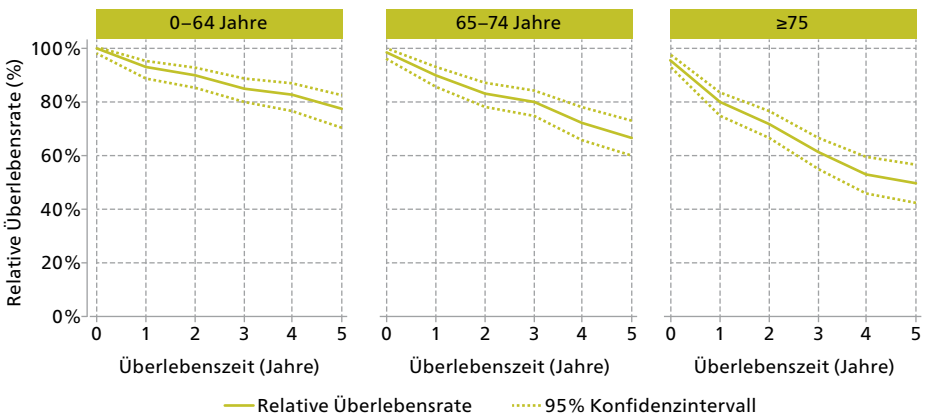


Abbildung 25: Relative Überlebensrate stratifiziert nach Alter bei Diagnose

### Schlussfolgerung

Das Multiple Myelom ist eine seltene Krebserkrankung, die vor allem ältere Menschen betrifft. Die Erkrankungs- und Sterberaten sind in den letzten zehn Jahren stabil geblieben. Die Überlebenschancen haben sich verbessert, sind jedoch weiterhin stark vom Alter abhängig. Eine kontinuierliche Krebsüberwachung bleibt entscheidend, um den Einfluss neuer Therapien auf Bevölkerungsebene beurteilen zu können.

## 7. Stand und Ausblick 2026

Der aktuelle Stand des Krebsregisters Bern Solothurn ist sehr erfreulich. Sowohl in der Tumorregistration als auch in der Codierung sind wir weit fortgeschritten. Auf dieser soliden Grundlage gehen wir davon aus, die gesetzlichen Vorgaben erneut gut einhalten und die Daten fristgerecht Anfang Dezember 2026 an die Nationale Krebsregistrierungsstelle (NKRS) übermitteln zu können.

Diese positive Ausgangslage schafft wieder mehr zeitliche Ressourcen. Dadurch wird es möglich sein, den Fokus verstärkt auf interne Weiterbildungen zu legen und zusätzliche Qualitätskontrollen durchzuführen. Beides sind zentrale Elemente, um die hohe Datenqualität langfristig zu sichern und weiterzuentwickeln.

Im Hinblick auf den anstehenden Leitungswechsel wurde der Übergang frühzeitig und strukturiert vorbereitet. Seit dem 1. Januar 2026 wird das Krebsregister administrativ gemeinsam von Luzius Mader und Andrea Jordan im Rahmen einer Co-Leitung geführt. Diese Übergangsphase ermöglicht eine kontinuierliche Wissens- und Verantwortungsübertragung und trägt zur Sicherstellung der Stabilität im laufenden Betrieb bei.

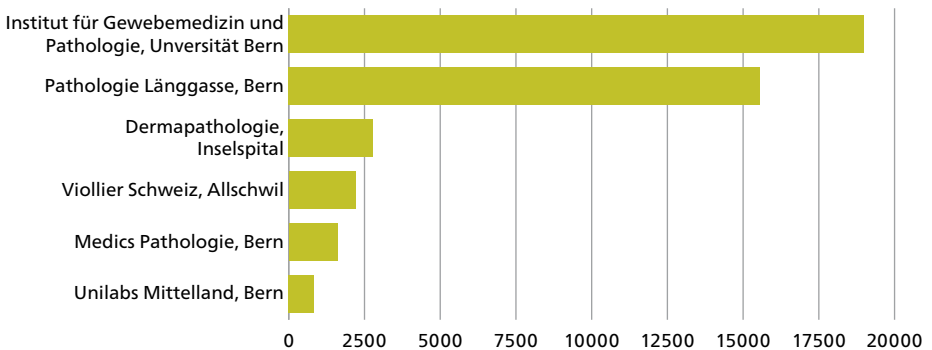
Ab dem 1. Juli 2026 wird Luzius Mader die alleinige administrative Leitung des Krebsregisters Bern Solothurn übernehmen. Er tritt diese Aufgabe auf der Grundlage eines gut etablierten Registers mit klaren Strukturen, eingespielten Abläufen und einem erfahrenen, qualifizierten Team an. Damit sind sehr gute Voraussetzungen gegeben, um die kommenden Herausforderungen erfolgreich zu bewältigen und das Krebsregister fachlich wie organisatorisch weiterzuentwickeln.

## 8. Danksagung

Dank der fleissigen Meldetätigkeit der Spitäler, Institutionen sowie der diagnostizierenden und behandelnden Ärztinnen und Ärzte ist eine verlässliche Krebsregistrierung möglich. An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei allen Datenlieferanten für ihre zuverlässigen Meldungen bedanken.

### 8.1. Pathologien

**Pathologieinstitute** sind meist die Erstmelder. Diese Meldungen laufen weitgehend automatisiert ab. Wir bedanken uns herzlich bei allen Pathologien, die uns immer verlässlich zu Monatsbeginn alle relevanten Berichte des Vormonats zukommen lassen.



**Abbildung 26:** Anzahl Berichte pro Pathologie im Jahr 2025

### 8.2. Spitäler

Um die ganze Diagnostik und alle Therapien erfassen zu können, sind wir auf die Berichte der Spitäler angewiesen. Da vieles noch nicht automatisiert abläuft, ist dies für die Spitäler ein grosser Aufwand, und hat leider immer noch viele Rückfragen unsererseits zur Folge. Wir bedanken uns bei allen Spitälern, die uns regelmässig Berichte schicken. Insbesondere sind dies:

- Inselgruppe
- Lindenhofgruppe
- Spitäler FMI AG
- Spital Emmental
- Spital Region Oberaargau
- STS AG Thun
- Spitalzentrum Biel
- Solothurner Spitäler AG

### 8.3. Tumorzentren

In den Tumorzentren werden ebenfalls Tumordaten erfasst, sehr ähnlich wie bei uns. Um keine Tumorfälle zu verpassen, schicken uns die meisten Tumorzentren ihre Daten. Auch diesen gilt ein grosses Dankeschön für die sehr gute Zusammenarbeit.

- University Comprehensive Cancer Center Inselspital (UCI)
- Tumorzentren STS AG Thun
- Tumorzentren Lindenhofgruppe
- Tumorzentren Hirslanden
- Tumorzentren Solothurner Spitäler AG

### 8.4. Melder über das Online-Meldeformular

Das Online-Meldeformular ermöglicht eine datenschutzkonforme Übermittlung, bei der alle Meldungen verschlüsselt direkt auf unseren Server gelangen. Das Meldeportal wird insbesondere von den Dermatologen rege genutzt. Wir bedanken uns bei allen Online-Meldern. Hervorheben möchten wir hier die «Meist-Melder» mit jeweils über 100 aktiven Online-Meldungen im Jahr 2025:

- Dermatologie Thun: 217 Meldungen
- Hautzentrum Burgdorf: 216 Meldungen
- Hautarzt Oberaargau: 188 Meldungen

### 8.5. Steuerungsausschuss und wissenschaftlicher Beirat

Der Steuerungsausschuss besteht aus den beiden Kantonsärztinnen Dr. med. Barbara Grützmaker (Kanton Bern) und Dr. med. Bettina Keune-Dübi (Kanton Solothurn) sowie Prof. Dr. Aurel Perren als Vertreter der Universität Bern und Dr. med. Walter Mingrone als Vertreter der Onkologie. Wir möchten dem Steuerungsausschuss für seine wertvolle Unterstützung danken.

Wir möchten uns auch herzlich bei den Mitgliedern des wissenschaftlichen Beirats<sup>6</sup> bedanken, die uns stets unterstützend zur Seite stehen und bei Meldeproblemen als erste Ansprechpersonen für die verschiedenen Spitäler fungieren.

---

6 [https://www.krebsregister.unibe.ch/ueber\\_uns/wissenschaftlicher\\_beirat/index\\_ger.html](https://www.krebsregister.unibe.ch/ueber_uns/wissenschaftlicher_beirat/index_ger.html)



**Abbildung 27:** Sitzung des Steuerungsausschusses vom 7. April 2025 (v.l.n.r. Dr. med. Barbara Grütz-macher, Kantonsärztin Kanton Bern, Dr. med. Bettina Keune-Dübi, Kantonsärztin Kanton Solothurn, Dr. med. Walter Mingrone, Vertreter med. Onkologie, Andrea Jordan, Koordinatorin Krebsregister, Daniel Bosshard, Treuhänder, Dr. Luzius Mader, stv. Koordinator Krebsregister, Prof. Dr. Aurel Perren, Leiter Krebsregister, Lea Daepfen, Protokoll)



**Abbildung 28:** Sitzung des wissenschaftlichen Beirats vom 13. Mai 2025 (v.l.n.r. Lea Daepfen, Protokoll, Dr. Luzius Mader, stv. Koordinator Krebsregister, Andrea Jordan, Koordinatorin Krebsregister, Prof. Dr. Aurel Perren, Leiter Krebsregister, Prof. Dr. med. Ulrich Güller, Chefarzt Onkologie, STS AG Thun, PD Dr. med. Julian Schardt, Leiter Onkologie/Hämatologie, Bürgerspital Solothurn, Dr. med. Ruth Gräter, Ärztliche Leiterin Radio-Onkologie Lindenhofgruppe, PD, MD, MSc Eliane Rohner, Head of Cancer Research Group, ISPM Universität Bern)  
Auf dem Bild fehlt PD Dr. med. Evelyn Herrmann, Leiterin der Geschäftsleitung Radio-Onkologie Biel, die ebenfalls an der Sitzung teilgenommen hat.



**KREBSREGISTER**  
BERN SOLOTHURN

Universität Bern  
Krebsregister Bern Solothurn  
Murtenstrasse 31  
3008 Bern

Telefon +41 31 684 10 80  
[www.krebsregister.unibe.ch](http://www.krebsregister.unibe.ch)