Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Statistik BFS

Methoden der nationalen Krebsstatistik

Version vom 16.11.2026

Neuchâtel, 2026

Herausgeber:	Bundesamt für Statistik (BFS)	**Layoutkonzept:**	Sektion GESB
Auskunft:	cancer@bfs.admin.ch	**Download:**	www.cancer.bfs.admin.ch
Redaktion:	Elodie Roy, GESB; Seraina Caviezel, GESB	**Copyright:**	BFS, Neuchâtel 2026
Themenbereich:	14 Gesundheit, NKS		Wiedergabe unter Angabe der Quelle für nichtkommerzielle Nutzung gestattet
		BFS-Nummer:	be-d-14.03.03.03-meth-01

ESPACE DE L'EUROPE 10 CH-2010 NEUCHÂTEL WWW.STATISTIK.CH

Inhaltsverzeichnis

1 EINLEITUNG 3
2 MORTALITÄTSDATEN 3
2.1 DATENQUELLE 3
2.2 KODIERUNG 3
2.3 QUALITÄT DER MORTALITÄTSDATEN 3
3 DATEN ZU DEN KREBSNEUERKRANKUNGEN (KREBSINZIDENZ) 4
3.1 DATENQUELLE 4
3.2 KODIERUNG 4
3.3 REGISTRIERUNG AUF KANTONALER EBENE UND SCHÄTZUNG DER INZIDENZ AUF NATIONALER EBENE 4
3.4 DATENQUALITÄT 5
4 DATEN ZU NEUEN KREBSFÄLLEN BEI KINDERN 6
4.1 DATENQUELLE 6
4.2 KODIERUNG 6
4.3 DATENQUALITÄT 6
5 BEVÖLKERUNGSDATEN 6
5.1 DATENQUELLE 6
5.2 DATENQUALITÄT 6
6 KLASSIFIKATIONEN DER KREBSERKRANKUNGEN 7

1 Einleitung

Die nationale Krebsstatistik liefert Informationen zum Stand und zur Entwicklung der Krebsmortalität (Todesfälle) und Krebsinzidenz (Neuerkrankungen) in der Schweiz sowie nach Sprachregionen. Die Sprachregionen werden auf kantonaler Ebene abgegrenzt: Die Kantone werden je nach mehrheitlich gesprochener Sprache einer Sprachregion zugeordnet. Die Kantone Waadt, Wallis, Neuenburg, Genf, Jura, Freiburg und Tessin gehören zur Sprachregion «Westschweiz und Tessin», die übrigen 19 Kantone zur «Deutschschweiz».

Die nationale Krebsstatistik umfasst ein jährliches Krebsmonitoring (Aktualisierung der Daten auf der BFS-Website) und einen Schweizerischen Krebsbericht, der alle fünf Jahre erscheint. Anhand verschiedener Indikatoren zu den einzelnen Krebsarten wird die Bedeutung von Krebs beleuchtet.

Die Statistik ist eine Synthese aus dem verfügbaren Zahlenmaterial bestehender Erhebungen: Todesursachenstatistik (CoD) des Bundesamtes für Statistik (BFS), Daten der Nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS), Daten des Kinderkrebsregisters (KiKR), Bevölkerungsstatistik des BFS.

2 Mortalitätsdaten

2.1 Datenquelle

Die Daten zur Krebsmortalität stammen aus der Todesursachenstatistik (CoD) des BFS, in der sämtliche gemeldeten Todesursachen der in der Schweiz wohnhaften Personen erfasst werden. Der Wohnort zum Zeitpunkt des Todes wird ebenfalls registriert. Anhand der ärztlichen Bescheinigung der Todesursachen (Todesursachenzertifikat) kodiert das BFS die Todesursachen (Grundkrankheit, Folgekrankheit, Begleitkrankheit) und definiert eine endgültige Todesursache, die für die Erarbeitung verschiedener Statistiken einschliesslich der nationalen Krebsstatistik verwendet wird. Da jeder Todesfall registriert werden muss, ist die Erhebung nahezu vollständig. Etwa bei 5-7% aller Todesfälle werden keine Todesursachen geliefert. Für die Nationale Krebsstatistik werden Todesfälle mit endgültiger Todesursache Krebs berücksichtigt.

2.2 Kodierung

Die Todesursachen werden nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) kodiert und sind dank der Standardisierungsregeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO) international gut vergleichbar.

2.3 Qualität der Mortalitätsdaten

Die laufende Weiterentwicklung der medizinischen Diagnosen bedingt Anpassungen der Internationalen Klassifikation der Krankheiten gemäss offiziellen internationalen Richtlinien.

Bis 1994 verwendete die Schweiz für die Kodierung der Todesursachen die ICD-8. Darüber hinaus gab es spezifisch für die Schweiz geltende Kodierungsregeln. Wenn mehrere Todesursachen auf dem ärztlichen Todesursachenzertifikat standen, verliehen diese Regeln bestimmten Ursachen automatisch Priorität, und zwar unabhängig von der Reihenfolge, in der die Ursachen von der Ärztin oder vom Arzt gemeldet worden waren. Einige Ursachen, namentlich Krebs, wurden dadurch favorisiert. Seit dem Übergang zur ICD-10 im Jahr 1995 verwendet die Schweiz die internationalen Kodierungsregeln. In der Folge wurden die nur in der Schweiz geltenden Prioritätsregeln abgeschafft. Bei Vergleichen der Fallzahlen der Jahre bis 1994 mit den Jahren ab 1995 muss dieser Methodenwechsel berücksichtigt werden.

Tabelle 1 zeigt, wie die Anzahl der neu registrierten Krebstodesfälle vor 1995 durch die Anwendung der schweizerischen Kodierungsregeln (sowie durch die Verwendung der ICD-8 vor Einführung der ICD-10) beeinflusst wurden. Dargestellt wird die Anzahl Krebstodesfälle, die bei Anwendung der ICD-10 registriert worden wären, im Vergleich zur Anzahl Krebstodesfälle, die mit der ICD-8 tatsächlich registriert wurden. In den höheren Altersklassen treten vermehrt Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) auf, mit der Konsequenz, dass mehrere Todesursachen auf dem Todesursachenzertifikat vermerkt werden. Deshalb muss in den höheren Altersklassen häufiger eine endgültige Todesursache gewählt werden als in den anderen Altersgruppen. Der Methodenwechsel war daher bei den höheren Altersklassen deutlicher spürbar. Die vor 1995 registrierten Daten werden nicht korrigiert. Bei der Interpretation von Trends wird diesem Umstand Rechnung getragen.

Tabelle 1: Wert des Korrekturfaktors der Daten vor 1995, nach Geschlecht und Altersklasse

Geschlecht	ICD-10	0-59	60-69	70-79	80-84	85+	Total
Männer	C00-C97: Krebs insgesamt	0,98	0,97	0,94	0,89	0,85	0,93
Frauen	C00-C97: Krebs insgesamt	0,98	0,98	0,96	0,93	0,88	0,94

Lesebeispiel: Wenn die vor 1995 registrierten Todesfälle gemäss der ICD-10 und den internationalen Standards kodiert worden wären, wäre die Anzahl der Todesfälle gleich = (Anzahl vor 1995 registrierter Todesfälle)*(Korrekturfaktor)

Quelle: Lutz JM, Pury P, Fioretta G, Raymond L. The impact of coding process on observed cancer mortality trends in Switzerland. European journal of cancer prevention 2004; 13: 77-81

3 Daten zu den Krebsneuerkrankungen (Krebsinzidenz)

3.1 Datenquelle

In der Schweiz werden Krebsneuerkrankungen in den kantonalen Krebsregistern (KKR) und im Kinderkrebsregister (KiKR) registriert (für Krebs bei Kindern, s. separater Abschnitt zu «Daten zu neuen Krebsfällen bei Kindern»). In den KKR werden jedes Jahr alle Fälle von Krebsneuerkrankungen erfasst, die in der jeweiligen Kantonsbevölkerung diagnostiziert wurden. Diese Daten werden von der Nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS) zusammengetragen und kontrolliert, bevor sie an das BFS übermittelt werden.

3.2 Kodierung

Die Daten werden gemäss der Internationalen Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (ICD-O-3) registriert. Jedem Fall wird der entsprechende ICD-10-Code zugeordnet, damit die Statistiken den internationalen Standards entsprechen. Eingeschlossen sind alle Fälle von bösartigen Primärtumoren, mit Ausnahme von nicht-melanotischem Hautkrebs (C00-43, C45-97, ICD-10). Primärtumore werden nach den Regeln der International Agency for Research on Cancer (IARC) / International Association of Cancer Registries (IACR) / European Network of Cancer Registries (ENCR) definiert: http://www.iacr.com.fr/images/doc/MPrules_july2004.pdf

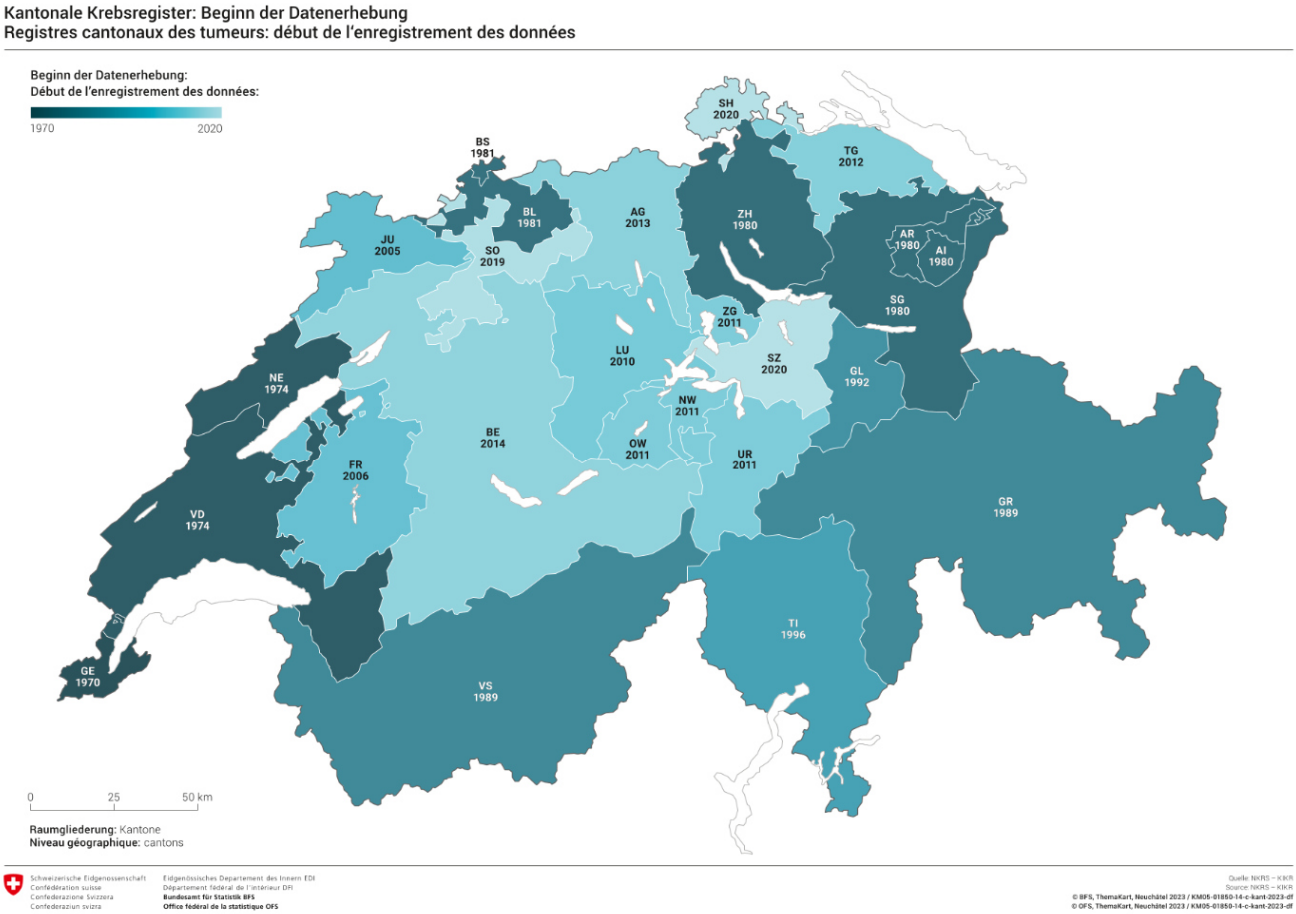
3.3 Registrierung auf kantonaler Ebene und Schätzung der Inzidenz auf nationaler Ebene

Vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes und der Verordnung über die Registrierung von Krebserkrankungen (KRG und KRV) im Jahr 2020 waren die gesetzlichen Bestimmungen zur Registrierung von Krebserkrankungen in den einzelnen Kantonen sehr unterschiedlich und schränkten den Datenzugang teilweise ein. Die kantonalen Register wurden ab 1970 schrittweise eingeführt (s. Grafik 1) und decken seit 2006 die gesamte Westschweiz und das Tessin sowie seit 2020 alle Deutschschweizer Kantone ab. Mit Inkrafttreten des Bundesgesetzes und der Verordnung wurden die rechtlichen Vorgaben und erhobenen Daten harmonisiert sowie die Erhebungsprozesse angepasst. Der Wohnort bei Diagnose einer Krebsneuerkrankung entscheidet, welches kantonale Krebsregister zuständig ist. Weitere Details zur Krebsregistrierung in der Schweiz finden Sie unter https://krebsregistrierung.ch/de.

Hinsichtlich der Abdeckung sind drei Hinweise zu nennen:

1. Das Register beider Basel (Basel-Stadt, BS, und Basel-Landschaft, BL) erfasst die Inzidenzfälle der Bevölkerung des Bezirks Laufen (BL), der bis 1994 zum Kanton Bern gehörte, erst seit 2013. Aus diesem Grund wird die Bevölkerung dieses Bezirks (ungefähr 7% der Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft) für die Berechnung der Inzidenzrate von der Kantonsbevölkerung abgezogen.
2. Für die Altersklassen 0-19 Jahre ist das Kinderkrebsregister (KiKR) das zuständige Krebsregister und dient als Referenz (siehe «Daten zu neuen Krebsfällen bei Kindern»). Das KiKR registriert schon seit 1976 flächendeckend für die gesamte Schweiz. In Kantonen mit bestehendem Register wurden die Daten aber auch parallel von den KKR erfasst. Die Daten mit Quelle NKRS beruhen auf nationalen Schätzungen der KKR und weichen daher für die Altersklassen 0-19 von den Angaben des KiKR ab.
3. Für die Jahre 2020–2023 konnten die vom Tessiner Krebsregister erfassten Krebsneuerkrankungen (Inzidenzfälle) bei Personen unter 20 Jahren in den Auswertungen der Nationalen Krebsstatistik nicht einbezogen werden. Davon betroffen sind rund 11 bis 18 Fälle pro Jahr. Für diese Altersgruppe sind die Daten und Statistiken des Kinderkrebsregisters (KiKR) massgebend.

Da es sich auf nationaler Ebene zunächst nicht um eine Vollerhebung handelte und es möglich ist, dass zum Zeitpunkt der Erstellung der Statistik nicht alle Kantone ihre Daten geliefert hatten (s. Tabelle 2), werden die vorliegenden Daten auf die Gesamtschweiz hochgerechnet, um nationale Schätzungen zu erstellen. Diese Schätzungen sind wichtig, um die Entwicklung der Inzidenz im Zeitverlauf zu verfolgen und internationale Vergleiche durchführen zu können. Sie werden erstellt, indem auf die beobachteten Zahlen ein Hochrechnungsgewicht (Gesamtbevölkerung dividiert Bevölkerung mit Registrierung) angewendet wird, um die fehlenden Registrierungen für ein geografisches Gebiet oder ein bestimmtes Jahr bzw. eine bestimmte Zeitspanne zu kompensieren. Die Gewichtung nach Altersklassen, Geschlecht und Sprachregion stellt sicher, dass bekannte Einflussfaktoren auf das Krebsrisiko angemessen berücksichtigt werden. Zudem gleicht die Verteilung dieser Merkmale in den Schätzungen jene der entsprechenden Grundgesamtheit an (vgl. Statistical Methods for Cancer Reporting in Switzerland, Version 1.0; nur Englisch).



Grafik 1: Kantonale Krebsregister: Beginn der Datenerhebung Link

Tabelle 2: Anteil der Bevölkerung (in %), der in einem kantonalen Krebsregister erfasst ist

	Deutschschweiz	Westschweiz / Tessin	Total Schweiz
1984-1988	43.1	58.2	47.4
1989-1993	46.5	70.9	53.5
1994-1998	46.6	79.6	56.1
1999-2003	46.6	85.3	57.8
2004-2008	46.7	94.8	60.9
2009-2013	59.0	100,0	71.2
2014-2018	91.4	100,0	94.0
2019-2023	99.2	100,0	99.4

3.4 Datenqualität

Die Daten zur Krebsinzidenz werden für gewöhnlich mit jenen zur Krebsmortalität abgeglichen. Dadurch lassen sich Krebsfälle identifizieren, die möglicherweise nicht registriert wurden. In einigen Registern wurden diese Abgleiche jedoch nicht für alle abgedeckten Jahre vollständig und systematisch durchgeführt. Dies ist etwa beim Register Basel-Stadt und Basel-Landschaft der Fall, wo der Abgleich erst ab 2013 vollständig durchgeführt wurde. Im Zeitraum 2002-2012 wurde der Abgleich teilweise durchgeführt. Für weiter zurück liegende Jahre kann das Vorgehen nicht mehr rekonstruiert werden. Im Krebsregister für die Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz hat der Abgleich für den Kanton Zürich nachweislich seit 1997 stattgefunden. Ob der Abgleich für den gesamten vorhergehenden Zeitraum (1980–1996) vollständig oder nur teilweise erfolgte, kann nicht mehr festgestellt werden.

Die Datenqualität eines Krebsregisters hängt unter anderem von der Vollzähligkeit der erfassten Fälle ab. Diese ergibt sich aus dem Verhältnis der im Register erfassten Neuerkrankungen zur Anzahl der tatsächlichen Neuerkrankungen in der betreffenden Bevölkerung. Letztere ist jedoch nicht bekannt, so muss die Vollzähligkeit mithilfe bestimmter Methoden evaluiert werden. Denn je höher die Vollzähligkeit, desto besser die Datenqualität des Registers. Nur bei einer hohen Datenqualität können Vergleiche von Inzidenzraten – zwischen verschiedenen Zeiträumen oder geografischen Einheiten – tatsächliche Unterschiede im Erkrankungsrisiko widerspiegeln. Im Jahr 2017 ist eine detaillierte Publikation mit Methoden für die Evaluation der Vollzähligkeit erschie-

nen.[1] Für einige Schweizer Register werden von IARC (International Agency for Research on Cancer) weitere qualitative Indikatoren publiziert.[2]

Die NKRS veröffentlicht im Rahmen der Standardauswertung folgende Indikatoren zur Datenqualität[3]: 1) Anzahl beobachteter und erwarteter Fälle; 2) Verhältnis zwischen Mortalität und Inzidenz; 3) Anteil der Fälle, die ursprünglich basierend auf den Informationen des Todesursachenzertifikats identifiziert wurden (Death Certificate Notification, DCN); 4) Anteil der Fälle, die nur basierend auf den Informationen des Todesursachenzertifikats registriert wurden (Death Certificate Only, DCO); 5) Anteil der histologisch geprüften Fälle; 6) Proportion von Fällen ohne Angaben bei meldepflichtigen Variablen.

4 Daten zu neuen Krebsfällen bei Kindern

4.1 Datenquelle

Krebserkrankungen bei Kindern werden für die gesamte Schweiz im Kinderkrebsregister (KiKR) erfasst. Das KiKR ist gemäss gesetzlichen Vorgaben (KRG/KRV) die zuständige Stelle für die Registrierung von Krebserkrankungen von unter 20-Jährigen. Die Daten zu den Neuerkrankungen und Todesfällen infolge von Krebs bei Kindern (0-14 Jahre) werden anschliessend in aggregierter Form an das BFS übermittelt und dienen als Referenz. Weitere Details zur Krebsregistrierung in der Schweiz finden Sie unter https://krebsregistrierung.ch/de.

4.2 Kodierung

Die Daten werden gemäss der Internationalen Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (ICD-O-3) registriert. Im Kindesalter kommen andere Krebserkrankungen vor als bei Erwachsenen, weshalb sie anhand der Internationalen Klassifikation der Tumoren im Kindesalter, 3 Ausgabe (ICCC-3) klassiert werden. Diese Klassifikation richtet sich primär nach dem Gewebetyp der Tumoren und nicht nach ihrer anatomischen Lokalisation.

4.3 Datenqualität

Die Indikatoren zur Datenqualität werden auf der Website des Kinderkrebsregisters (KiKR) veröffentlicht: https://www.kinderkrebsregister.ch/statistiken-und-berichte/statistik/datenqualitaet/.

5 Bevölkerungsdaten

5.1 Datenquelle

Zur Berechnung der verschiedenen Indikatoren werden die Daten zur ständigen Wohnbevölkerung (Personen mit ständigem Wohnsitz in der Schweiz) Mitte Jahr herbeigezogen. Zur Ermittlung dieser Grösse wird der Durchschnitt der Bevölkerungsbestände Ende Jahr (n-1) und Ende Jahr (n) verwendet. Bis und mit 2010 beruhte die Berechnung auf der Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes (ESPOP) und seit 2011 auf der Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP).

Die Daten sind hier verfügbar: https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-0102020000_104/-/px-x-0102020000_104.px/

5.2 Datenqualität

Siehe:

- Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes (1981-2010), Steckbrief ESPOP
- Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (ab 2011), Steckbrief STATPOP

[1] Lorez M., Bordoni A., Bouchardy C. et al. Evaluation of completeness of case ascertainment in Swiss cancer registration. Eur J Cancer Prev.2017; 00: 000-000

[2] Cancer incidence in five continents, Vol IX. Lyon: IARC/WHO, 2007. IARC/WHO Scientific Publications No. 160

[3] Jährliche Datenqualitätsberichte (aDQR) («Swiss annual Data Quality Report (aDQR)», publiziert auf der Website der NKRS): Informationen zur Qualität der Daten | NKRS

6 Klassifikationen der Krebserkrankungen

In der Schweiz erfolgte die Klassifikation der Todesursachen und der Krebserkrankungen bis 1994 nach der 8. Revision (ICD-8) und seit 1995 nach der 10. Revision (ICD-10) der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme.

Tabelle 3: Definition der Krebserkrankungen

		ICD-8	ICD-10
Verdauungsorgane	Mundhöhle und Rachen	140-149	C00-14
	Speiseröhre	150	C15
	Magen	151	C16
	Dickdarm	153 + 154.0 + 154.1	C18-20
	Leber	155	C22
	Gallenblase und extrahepatische Gallenwege	156	C23-24
	Bauchspeicheldrüse	157	C25
Atmungsorgane	Kehlkopf	161	C32
	Lunge, Bronchien, Luftröhre	162	C33-34
	Brustfell	163	C38.4 + C45.0
Knochen	Knochen, Gelenke, Knorpel	170	C40-41
Haut	Hautmelanom	172	C43
Geschlechtsorgane	Brust	174	C50
	Gebärmutterhals	180	C53
	Gebärmutterkörper	182	C54-55
	Eierstock	183	C56
	Prostata	185	C61
	Hoden	186	C62
Harnorgane	Niere	189	C64
	Harnblase	188	C67
Gehirn u. ZNS	Gehirn und zentrales Nervensystem	191 + 192	C70-72
Schilddrüse	Schilddrüse	193	C73
Blut und Lymphe	Hodgkin-Lymphom	201	C81
	Non-Hodgkin-Lymphom	200 + 202	C82-86 + C96
	Multiples Myelom	203	C90
	Leukämie	204-207	C91-95
	davon lymphatische Leukämie	204	C91
	davon myeloische Leukämie	205 + 206 + 207.2	C92-94
	davon andere Leukämien	207.0 + 207.1 + 207.9	C95