



krebsliga ostschweiz



KREBSREGISTER OSTSCHWEIZ-LIECHTENSTEIN

JAHRESBERICHT 2024

Fürstentum Liechtenstein

Mitglied von



International Agency for Research on Cancer



IMPRESSUM

Herausgeber:

Krebsregister Ostschweiz

Flurhofstrasse 7

CH-9000 St.Gallen

Telefon: +41 71 242 70 10

Fax: +41 71 242 70 19

Autoren:

Marcel Blum

Dr. med. S. Mohsen Mousavi

Titelbild:

Flagge im Umriss des Fürstentums Liechtenstein

Druck:

Niedermann Druck AG, Letzistrasse 37, 9015 St. Gallen

VORWORT

Das Krebsregister Ostschweiz konnte durch den grossartigen Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, kontinuierliche Effizienzsteigerungen an der Registrierungssoftware und weiteren Optimierungen im Registrationsprozess sowie durch die verbesserte Unterstützung der involvierten Datenlieferanten die Registrierung der 2023er Krebsfälle erfolgreich und rechtzeitig abschliessen. Unter anderem dank wertvoller Unterstützung des Comprehensive Cancer Centre (CCC) von Health Ostschweiz (zuvor Kantonsspital St.Gallen) konnte mittels automatisierter Nachlieferung von rund 26'000 Tumorboard-Berichten die, durch die Einführung des Krebsregistrierungsgesetzes (KRG) und seiner Verordnung (KRV), entstandene (2019–2023) Datenlücke verkleinert und die Datenvollständigkeit im Krebsregister deutlich verbessert werden. Besonders wertvoll war die manuelle Nachlieferung von rund 5'000 Sprechstunden- und Austrittsberichten, welche die Datenqualität der erfassten Tumore verbessert und sichergestellt hat. Seit Mitte März 2025 unterstützt zudem eine KI-gestützte Software das Team des Krebsregisters Ostschweiz bei der Datenerfassung durch automatisierte Daten- und Informationsextraktion aus den gelieferten Berichten. Dies wird die Tumorerfassung und –bearbeitung massiv beschleunigen und gleichzeitig die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krebsregisters entlasten. Jedoch bestehen auch weiterhin personelle und ressourcenbedingte Herausforderungen, die es zu bewältigen gilt, um auch weiterhin eine vollständige und zeitnahe Erfassung aller Krebsfälle in der Ostschweiz und im Fürstentum Liechtenstein sicherzustellen.

Im Jahr 2024 hat das Krebsregister Ostschweiz ungefähr 8'700 Krebsfälle neu erfasst und genauso viele abgeschlossen. Über 18'000 Krebsfälle wurden bearbeitet, was pro Arbeitstag ungefähr 80 Krebsfälle entspricht. Die demografische Alterung der Bevölkerung geht mit einem Anstieg der auftretenden Krebsfälle einher. In der Analyseperiode zwischen 2019 und 2023 wurden in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St.Gallen und Thurgau sowie im Fürstentum Liechtenstein ungefähr 6'156 invasive Krebsfälle diagnostiziert. Dies stellt einen Anstieg von rund 26% gegenüber der Vorperiode 2014-2018 dar. Gleichzeitig ist die altersstandardisierte Inzidenzrate ungefähr um 10% angestiegen. Nur leicht zugenommen hat die Anzahl der krebsbedingten Todesfälle, was unter dem Strich einer Abnahme der altersstandardisierten Mortalitätsrate gleichkommt.

Das Team des Krebsregister Ostschweiz hat 2024 an mehreren lokalen, nationalen und internationalen Projekten mitgewirkt und hat unter anderem an der Konferenz der lateinsprachigen Krebsregister (GRELL) in Lausanne teilgenommen. Darüber hinaus wurden anonymisierte Krebsregisterdaten aus der Ostschweiz und dem Fürstentum Liechtenstein an internationale Organisationen wie das Europäische Netzwerk der Krebsregister (ENCR) geliefert. Zudem wurden im vergangenen Jahr mehrere Publikationen mit Daten des Krebsregisters Ostschweiz in internationalen oder nationalen Fachzeitschriften veröffentlicht.

Das Krebsregister Ostschweiz bedankt sich bei allen meldepflichtigen Institutionen wie den Spitälern, den Pathologieinstituten und den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten für die mehrheitlich gute Zusammenarbeit. Ebenso bedanken wir uns bei der Nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS) und den anderen kantonalen Krebsregistern für die partnerschaftliche Zusammenarbeit. Schliesslich geht ein grosser Dank an die Behörden der Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St. Gallen und Thurgau sowie des Fürstentums Liechtenstein für die fortdauernde Unterstützung bei der Krebsregistrierung.

Dr. med. Rudolf Morant
Präsident Krebsliga Ostschweiz

Dr. med. S. Mohsen Mousavi
Leiter Krebsregister Ostschweiz

INHALT

IMPRESSUM	2
VORWORT	3
INHALT	5
DAS TEAM DES KREBSREGISTERS	7
REGISTERRAT	8
AKTIVITÄTEN DES KREBSREGISTERS 2024	9
Dokumentation, Analyse und Interpretation der Krebsfälle	9
Qualitätskontrolle der Daten	11
Veröffentlichung der Daten.....	15
Internationale Zusammenarbeit	15
Aktive Forschungsprojekte	17
Wissenschaftliche Publikationen	19
Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit in anderen Organisationen und Kontakte	20
METHODOLOGIE	22
Daten	22
Einschlusskriterien.....	23
Kodierung.....	23
Datenqualität	23
Datenschutz und Weitergabe von Daten	24
Bevölkerungs- und Altersstruktur.....	24
ERGEBNISSE	26
Fokus: Unterschiedliche Altersinzidenztrends	26
Krebshäufigkeit (Inzidenz) 2019-2023	29
Krebsbedingte Todesursachen (Mortalität) 2019-2023	32
<i>Überregionaler Vergleich</i>	35
Präkanzerosen (in-situ Karzinome), gutartige Tumore und Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens.....	38

DETAILLIERTE ERGEBNISSE	39
Alle invasiven Tumore (ohne NMHT).....	40
Dick- und Enddarmkrebs.....	42
Krebs der Lunge, der Luftröhre und der Bronchien.....	44
Schwarzer Hautkrebs (Melanome)	46
Prostatakrebs (Männer)	48
Brustkrebs (Frauen)	49
Harnblasenkrebs (Männer).....	50
Gebärmutterkrebs (Frauen)	51
Lymphome	52
Leukämien	54
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN.....	56
BILDNACHWEIS	61

DAS TEAM DES KREBSREGISTERS



Dr. med. Mohsen Mousavi
Leiter Krebsregister



Marcel Blum
Stv. Leitung,
Wissenschaftl. Mitarbeiter



Fatma Akyol
Med. Dokumentation



Alexandra Breu
Med. Dokumentation



Emel Galeli
Med. Dokumentation



Elke Mattasits
Med. Dokumentation
Klin. Qualitätsmanagement



Irem Jahiji Meral
Med. Dokumentation
Assistentin



Michaela Schönbacher
Med. Dokumentation

Backoffice (Krebsliga Ostschweiz)

Regula Schneider, Geschäftsführerin

Evelyne Stäger, Assistentin der Geschäftsführung

Christoph Mätzler, Leiter Finanz- und Personalwesen, Stv. Geschäftsführung

REGISTERRAT

Vorsitz

Dr. med. Rudolf Morant
Präsident Krebsliga Ostschweiz

Mitglieder

Dr. med. Agnes Burkhalter
Kantonsärztin, Amt für Gesundheit, Kanton Thurgau

Dr. med. Silvia Dehler, MPH
Amtsärztin, Amt für Gesundheit, Fürstentum Liechtenstein

Prof. Dr. med. Christoph Driessen
Klinik für Medizinische Onkologie und Hämatologie Kantonsspital St. Gallen

Dr. med. Karin Faisst, MPH
Präventivmedizinerin Kanton St.Gallen

Prof. Dr. med. Wolfram Jochum
Pathologie Kantonsspital St. Gallen

Dr. med. Christian Taverna
Onkologie Spital Thurgau AG

AKTIVITÄTEN DES KREBSREGISTERS 2024

Dokumentation, Analyse und Interpretation der Krebsfälle

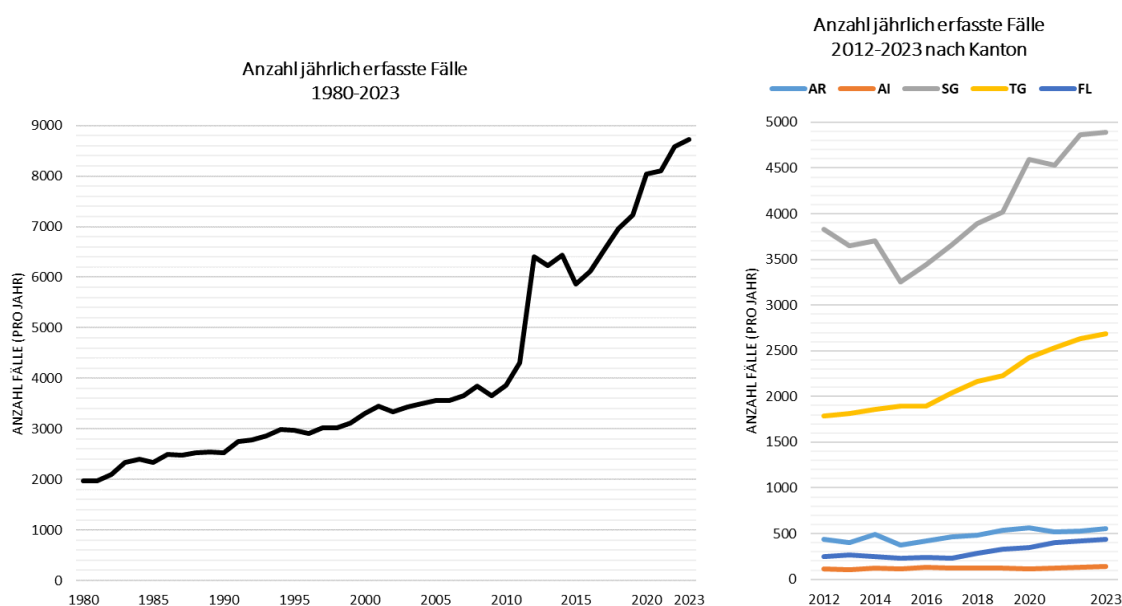
- Erfassung von neuen Krebsfällen gemäss den Ein- und Ausschlusskriterien (siehe dazu mehr in der Methodologie) und Nachdokumentation von älteren Fällen mit den neuesten Informationen. Prüfung auf mögliche Zweitkarzinome oder auf Spätmetastasierung von bestimmten Fällen. Registrierung von Progressionen, Rezidiven und Fernmetastasierungen.
 - 2024 wurden im Krebsregister über 8'700 neue Krebsdiagnosen erfasst und ebenso viele abgeschlossen. Beinahe 18'000 Krebsfälle wurden bearbeitet. Knapp 40% aller 2024 erfassten Fälle konnten bereits im gleichen Jahr abgeschlossen werden, was die Bemühungen für eine beschleunigte Krebserfassung widerspiegelt.
 - 98.3% und 81.8% aller Krebsfälle des Jahres 2022 wurden innerhalb von zwei Jahren nach Diagnosedatum erfasst bzw. abgeschlossen.
 - Seit 1980 enthält die Datenbank des Krebsregisters Ostschweiz über 183'000 Tumorfälle. Mehr als 132'000 davon stammen von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton St. Gallen sowie mehr als 20'000 aus den beiden Appenzeller Kantonen. Seit 2011 wurden im Fürstentum Liechtenstein über 4'000 und im Kanton Thurgau seit 2012 über 26'000 Krebsfälle registriert.
- Laufende Verbesserung der Datenqualität durch fortlaufende Überprüfung auf Vollständigkeit und Korrektheit der Daten. Die Vitaldaten der in der Datenbank vorhandenen Patienten und Patientinnen werden mindestens einmal jährlich aktualisiert. Todesfälle werden mit den Todesursachen ergänzt.
- Einholung von fehlenden Patienteninformationsdaten bei den behandelnden Ärzten und deren Institutionen, d.h. das Datum an welchem der Patient / die Patientin über seine / ihre Krebsdiagnose und Widerspruchsrecht informiert wurde. Insgesamt wurden ungefähr 5'500 E-Mails oder Briefe an unsere Meldepflichtigen verschickt. Für knapp 60% der Tumore konnte so das Patienteninformationsdatum ermittelt werden.

- Im vergangenen Jahr wurden über 6'000 Fragebögen per E-Mail oder Briefpost zur Einholung weiterer Tumorinformationen versandt. 45% der Fragebögen wurden von den Institutionen oder Arztpraxen mit den entsprechenden Angaben und/oder Berichten beantwortet.
- Durch den ausserordentlichen Einsatz des Comprehensive Cancer Centre von Health Ostschweiz (HOCH) (zuvor Kantonsspital St.Gallen) konnte mittels Nachlieferung von fehlenden Krebsmeldungen sowie durch die automatisierte Datenübermittlung der Tumorboards die zuvor entstandene Datenlücke grösstenteils geschlossen werden. Das Einlesen von ungefähr 26'000 Tumorboardberichten und den rund 5'000 manuell nachgelieferten Sprechstunden- und Austrittsberichte hat die Datenvollständigkeit der Krebsfälle aus den Jahren 2019 bis 2023 deutlich verbessert. Dank dieser grossartigen Unterstützung konnte die Datenqualität sichergestellt und verbessert werden.
- Das im Herbst 2023 gestartete Projekt mit der Digitalagentur DEPT® zur Automatisierung der Ersterfassung wurde 2024 abgeschlossen und konnte ausgiebig getestet und verbessert werden. Am 18. März 2025 wurde die KI-gestützte Software im Krebsregister erfolgreich in Betrieb genommen. Die in Zusammenarbeit mit der Krebsliga Ostschweiz, DEPT® und der OmniSoftory SA (Hersteller NICERStat-KRG) implementierte Software entlastet die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in ihrer täglichen Arbeit. Zusammen mit einigen Verbesserungen der Krebsregistrierungssoftware NICERStat-KRG beschleunigt sich die Erfassung der Berichte signifikant, da u.a. Berichte und Tumorinformationen bei Übereinstimmung direkt einem Tumor zugewiesen und dieser aktualisiert werden kann. Die vollautomatisierte Korrelation von rund 10'000 Dateneinträgen (ca. 12 % aller importierten Berichte im Jahr 2024) entspricht einem Einsparpotenzial von etwa 70% einer Vollzeitstelle. Bei den restlichen rund 72'000 Einträgen wurden zentrale Tumordaten automatisch extrahiert, um die Kodierung zu erleichtern. Parallel dazu wurden in NICERStat-KRG neue Funktionen implementiert, darunter der Import von durch die KI-Software generierten Daten oder die automatische Erfassung der AHV-Nummer. Durch die Verwendung der AHV-Nummer als einzige Schlüsselvariable konnte die Bearbeitungszeit für die Datenkorrelation von über zwei Tagen auf rund 90 Minuten reduziert werden. Insgesamt wird geschätzt, dass die Implementierung dieser Software eine Entlastung von bis zu 1.5 Vollzeitstellen ermöglicht. Die genauen Auswirkungen der Software auf die tägliche Erfassungs- und Codierungsarbeit können erst mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung fundiert ausgewertet werden. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden als Grundlage für zukünftige Verbesserungen dienen.

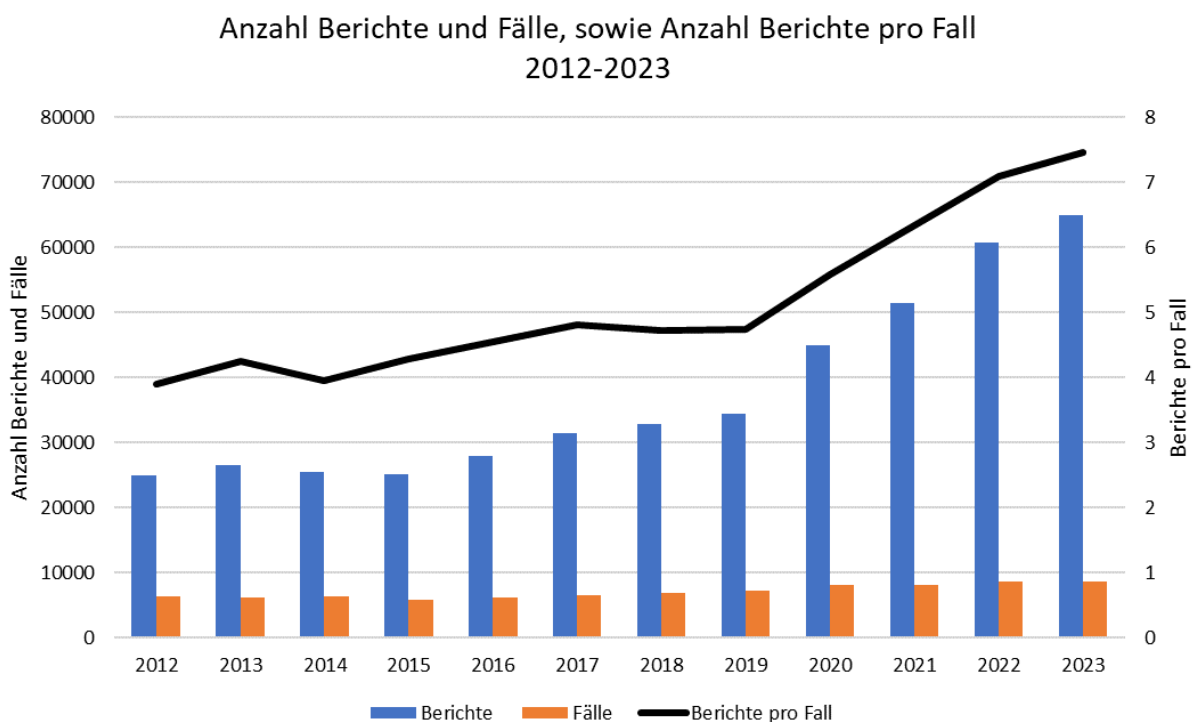
- Wir möchten uns hiermit an dieser Stelle für die mehrheitlich gute und konstruktive Zusammenarbeit mit unseren Meldepflichtigen, wie den praktizierenden Ärztinnen und Ärzten, den Spitälern und Pathologieinstituten, sowie den anderen kantonalen Krebsregistern, bedanken.
- Ebenso bedanken wir uns bei den Behörden des Kantons Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St. Gallen und Thurgau, sowie den Behörden des Fürstentum Liechtenstein für die gute Kooperation und Unterstützung.

Qualitätskontrolle der Daten

- Monatlich werden Qualitätskontrolle mittels der Software des Europäischen Netzwerk der Krebsregister (ENCR) durchgeführt. Die JRC-ENCR-Quality Check Software Version 2.2.8 überprüft die Daten auf Fehler und Unregelmässigkeiten (Warnings).
- Zusätzlich werden eigene, interne Qualitätskontrollen durchgeführt. Diese MySQL Abfragen zeigen mögliche Fehler und Verbesserungsmöglichkeiten auf.
- Seit 1980 wurden im Krebsregister Ostschweiz über 183'000 Tumore erfasst. Zwischen 1980 und 2010 lag die jährliche Fallzahl bei 2'000 bis 4'000. Der Beginn der Erfassung der Tumore im Fürstentum Liechtenstein (2011) und vor allem im Kanton Thurgau (2012) führte zu einem deutlichen Anstieg der jährlich zu registrierenden Fällen. Der vorübergehende Rückgang im Jahr 2015 ist darauf zurückzuführen, dass ab diesem Jahr keine Hautbasaliome mehr erfasst wurden. Seit 2015 ist die Zahl der jährlichen erfassten Fälle von rund 6'000 auf zuletzt beinahe 9'000 gestiegen.

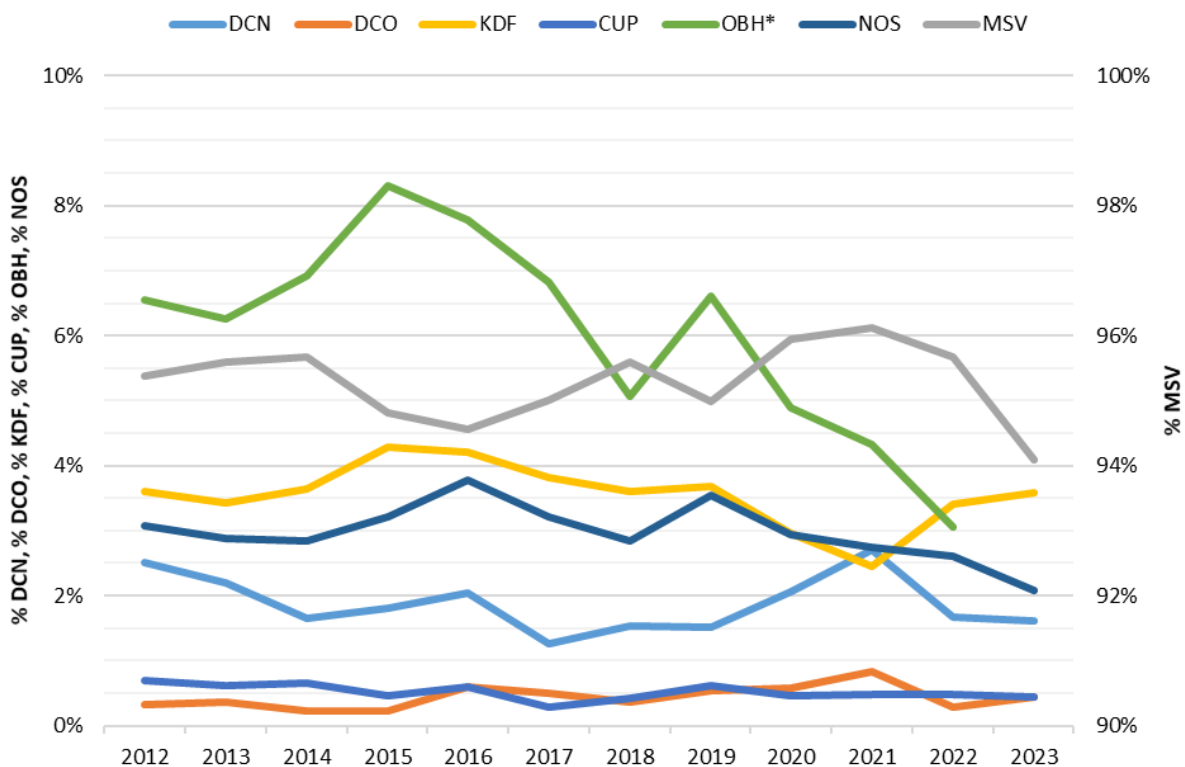


- Die Anzahl der Berichte, die das Krebsregister erhält und verarbeitet, ist mit der Einführung des KRG/KRV im Jahr 2020 stark angestiegen. In den Jahren vor 2020 wurden jährlich rund 6'500 Berichte verarbeitet, was durchschnittlich etwa 4.4 Berichte pro Fall entsprach. Ab 2020 stieg die Anzahl der jährlich verarbeiteten Berichte auf rund 8'400 an, was zuletzt etwa 6.6 Berichte pro Fall ergab. Zu beachten ist jedoch, dass ein beträchtlicher Teil der gelieferten Berichte nicht in der Krebsregistrierungssoftware erfasst wird, da die Berichte entweder für den vorliegenden Tumor irrelevant sind oder keine relevanten Informationen enthalten.



- Die allermeisten Qualitätsindikatoren sind zufriedenstellend und sind über die Jahre mehrheitlich gleichgeblieben. Für das Jahr 2023 kann noch keine Angabe gemacht werden, wie hoch der Anteil der Patienten ohne registrierte Behandlung liegt.

Qualitätsindikatoren 2012-2023

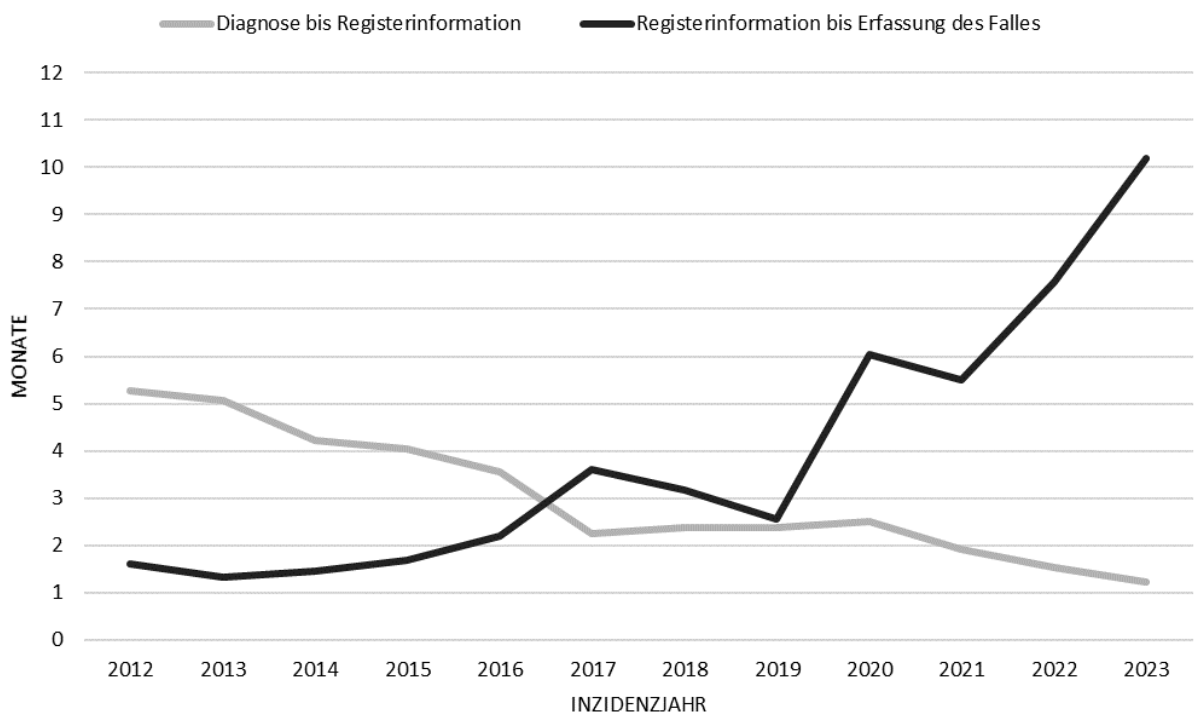


Legende:

DCN	Death Certificate Notification (Todeszertifikatbenachrichtigung)
DCO	Death Certificate Only (ausschliesslich Todeszertifikat)
KDF	Klinisch Diagnostizierte Krebsfälle
CUP	Cancer of Unknown Primary origin (Krebs bei unbekanntem Primärtumor)
OBH*	Krebspatienten ohne Behandlung (Nicht geplante Therapie '998' oder Unbekannt '999')
	* Kein Wert für 2023
NOS	Nicht näher bestimmte Morphologie
MSV	Mikroskopisch verifiziert (rechte Skala)

- Die Timeliness (Aktualität) der Tumordatenlieferung und –erfassung untersucht wie schnell die Daten vom Spital, Arztpraxis oder Labor ans Krebsregister geliefert werden und diese vom Krebsregister verarbeitet werden. Nach der Auswertung der Daten der letzten Jahre lässt sich feststellen, dass die meldepflichtigen Institutionen die Tumordaten und –berichte immer schneller ans Krebsregister melden. Vor über 10 Jahren dauerte es durchschnittlich 4 bis 5 Monate bis der erste Bericht nach einer Krebsdiagnose beim Krebsregister ankam. Nach 2020 und mit der Einführung des KRG/KRV sank diese Zeit auf 2.5 Monate (2020) und betrug zuletzt noch etwas mehr als einen Monat (2023). Gemäss den rechtlichen Vorgaben ist ein Zeitraum von 4 Wochen vorgesehen. Gleichzeitig ist die Verarbeitungszeit der Berichte im Krebsregister stark angestiegen. Vor 2020 dauerte es rund einen bis drei Monate vom Dateneingang (Registerinformation) bis der Fall in der Registrierungssoftware erfasst wurde. Ab 2020 ist diese Verarbeitungszeit stark angestiegen und erreichte 2023 einen Höchststand von ungefähr 10 Monate. Dies ist auf verschiedenste Gründe zurückzuführen: Einerseits sieht das KRG/KRV eine dreimonatige Karenzfrist vor und andererseits ist die Anzahl der Krebsfälle und die Anzahl der Berichte pro Krebsfall stark angestiegen (siehe Grafiken oben). Daneben führt der aktuelle Personalengpass zu Verzögerungen im Registrationsprozess. Verschiedene Optimierungen sowie die Einführung der oben beschriebenen KI-gestützten Software werden diese ressourcen- und personalbezogenen Herausforderungen jedoch etwas entschärfen können.

Timeliness 2012-2023



Veröffentlichung der Daten

Die Daten des Krebsregisters werden auf regionaler und nationaler Ebene publiziert.

Website der Krebsliga Ostschweiz:

<https://ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/ergebnisse-krebsdaten>

Website der Nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS):

<https://www.nkrs.ch/de/fakten-zu-krebs/statistiken-zu-krebs>

Website des Bundesamtes für Statistik:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten/krebs.html>

European Cancer Information System (ECIS):

<https://ecis.jrc.ec.europa.eu/data-explorer#/>

Internationale Zusammenarbeit

Das Krebsregister Ostschweiz beteiligt sich seit Jahren an internationalen Projekten und Studien, unter anderem CONCORD und EUROCARE.

CONCORD (<https://csg.lshtm.ac.uk/research/themes/concord-programme/>)

Für den vierten Zyklus von Concord hat das Krebsregister Ostschweiz die Krebsdaten von Patientinnen und Patienten aus dem Fürstentum Liechtenstein nach Rücksprache mit dem Amt für Gesundheit anonymisiert geliefert. Für die Schweizer Kantone wurden die Daten durch die NKRS geliefert. CONCORD-4 wird die globale Überwachung langfristiger Überlebenstrends von 22 verschiedenen Krebslokalisationen auf 20 Jahre erweitern.

Die seit 2016 bestehende Zusammenarbeit des CONCORD Programms mit der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) wurde bis 2027 verlängert. Dies führt zu einflussreichen Publikationen, teilweise in Kollaboration mit der World Bank und der Europäischen Union. Ebenfalls wird CONCORD mit Überlebensraten von Kinderkrebspatienten im Alter von 0 bis 14 Jahren die Global Initiative for Childhood Cancer (GICC)¹ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterstützen.

¹ <https://www.who.int/initiatives/the-global-initiative-for-childhood-cancer>

EUROCARE (<https://www.iss.it/en/eurocare-chi-siamo>)

Die «EUROpean CAncer REgistry based study on survival and care of cancer patients» hat im vergangenen Jahr mehrere Studien über die Krebsprävalenz, die Überlebensraten von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (AYA) in Europa publiziert. Daneben wurde auch eine Studie (De Angelis et al. 2024) über die vollzählige Krebsprävalenz in Europa veröffentlicht. Diese Studie schätzte, dass 2020 über 23.7 Millionen Menschen in Europa zu den sogenannten «Cancer Survivor» zählen, also zu denjenigen, die ihre Krebsdiagnose überstanden haben. Dabei kamen minime Unterschiede zwischen den Geschlechtern, nach Krebsdiagnose und nach Land ans Licht. Eine andere Studie (Sant et al. 2024) untersuchte den Zusammenhang zwischen den Überlebensraten von lymphatische Neoplasien und den nationalen Gesundheitsausgaben.

Des Weiteren ist das Krebsregister Ostschweiz langjähriges Mitglied weiterer internationalen Organisationen:

- ENCR – European Network of Cancer Registries
- GRELL – Group for Epidemiology and Cancer Registry in Latin Language Countries
- IACR – International Association of Cancer Registries
- IARC – International Agency for Research on Cancer

Aktive Forschungsprojekte

Hinweis: Es handelt sich hierbei um eine Auswahl der aktiven Forschungsprojekte, die entweder letztes Jahr gestartet sind oder abgeschlossen bzw. publiziert wurden.

Evaluation and further development of the mammography screening program "donna"

Die Mitte 2023 gestartete Zusammenarbeit der Krebsliga Ostschweiz (Brustkrebsfrüherkennungsprogramm «donna» und Krebsregister Ostschweiz) mit der Universität St.Gallen, School of Medicine, wurde 2024 erfolgreich fortgeführt. Neben der Evaluation der 2010 bis 2019 aufgetretenen Intervallkarzinome im «donna» Programm wurde im Mai 2024 eine Studie publiziert, die zeigt, dass Teilnehmerinnen des Programms eine signifikant höhere Überlebensrate aufweisen als Nicht-Teilnehmerinnen, selbst wenn das Brustkarzinom im selben Stadium diagnostiziert wurde. Frauen, bei denen der Brustkrebs innerhalb von zwei Jahren nach einer Teilnahme am Programm diagnostiziert wurden, hatten eine 5-Jahresüberlebensrate von 96.7% (Stadium I Tumore: 98.7%) und somit signifikant höher als bei Frauen, deren Tumor ausserhalb des Programms diagnostiziert wurde (85.1% bzw. 95.4%)². Die Erkenntnisse aus der Evaluierung der Intervallkarzinome wurden u.a. am European Congress of Radiology in Wien präsentiert und im Januar 2025 als Studie publiziert ([Link](#)³). Für weitere geplante Forschungen hinsichtlich einer möglichen Implementierung von künstlicher Intelligenz im Brustkrebsfrüherkennungsprogramm ist das Krebsregister ebenfalls involviert, da die Identifikation von Intervallkarzinomen weiterhin einen Abgleich mit der Krebsregisterdatenbank bedingt.

Interdisziplinäres Management von PatientInnen mit lokal fortgeschrittenem, nicht-kleinzelligem Bronchialkarzinom (NSCLC) Stadium IIIA-C an einem tertiären Referenzzentrum

Für dieses seit Ende 2022 laufende Projekt in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen und dem Joint Medical Master Programm der Universitäten St. Gallen und Zürich wurde dem Projektteam eine Datenbank von Patientinnen und Patienten mit einer NSCLC-Diagnose im Stadium III zwischen 2014 und 2020 zur Verfügung gestellt, damit die vorhandenen Daten mit klinischen Daten aus dem Kantonsspital St. Gallen ergänzt werden konnten. Die Forschung untersuchte die Umsetzung und Adhärenz von initialen interdisziplinärer Tumorboard-Entscheidungen bei der Patienten-Kohorte. Das Manuskript "Predictors of multidisciplinary tumor board adherence in stage 3 non small-cell lung cancer patients from a large multicenter study" wurde vom Forschungsteam mit geplanter Publikation im Frühjahr 2025 verfasst.

² Überlebenszeiten der «donna» Teilnehmern korrigiert für Vorlaufzeit-Verfälschung (lead time bias) und Überdiagnose-Verfälschung (length time bias).

³ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39934544/>

Outcomes of patients with Oligometastatic Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) treated with first line Immuno-/ or Chemoimmunotherapy

Ein weiteres Projekt wurde im Herbst 2023 angestossen und von der Ethikkommission Ostschweiz genehmigt. Hierzu wird ein Projektteam aus dem Kantonsspital St. Gallen und dem Joint Medical Master Programm der Universitäten St. Gallen und Zürich den Krankheitsverlauf von Patientinnen und Patienten mit einem NSCLC und oligometastasierter Erkrankung untersuchen. Diese Patientenkohorte wird mit einer Kohorte von Patientinnen und Patienten mit ausgedehnter Metastasierung auf ihr Gesamtüberleben verglichen. Zudem werden weitere Patientencharakteristika, Tumoreigenschaften und prognostische Faktoren, sowie weitere Therapien im Krankheitsverlauf analysiert um deren möglichen Einfluss auf den Krankheitsverlauf zu evaluieren. Die Auswertung der rund 650 Patienten und Patientinnen hat für beide Seiten wichtige Erkenntnisse hervorgebracht.

Zweitneoplasien bei Patienten mit Myeloproliferativen Neoplasien. Eine Studie an Ostschweizer Patienten.

Die Masterarbeit «Prävalenz, Inzidenz und Charakterisierung von malignen Begleitneoplasien bei Patient*innen mit Polycythaemia vera» wurde mit Hilfe von Daten des Krebsregisters und des Kantonsspital St.Gallen eingereicht. Die Auswertungen beinhalteten sämtliche mit der Diagnose Polycythaemia vera (ICD-10: D45) Fälle zwischen 2012 und 2020, sowie der Anteil an Folgekarzinomen und davon der Anteil von Hauttumoren, und den Median von Vorkarzinom zu D45 bzw. D45 zu Nachfolgekarzinom. Die Schlussfolgerung der Auswertung der 70 Fälle ergab, dass die Ergebnisse den Wissensstand der Literatur bestätigt. Bei Patientinnen und Patienten mit Polycythaemia vera stellen maligne Begleitneoplasien ein klinisch relevantes Problem dar, weshalb sie mit regelmässig dermatologisch gescreent werden sollten.

Datenlieferung für weitere nationale und internationale Projekte

Diversen nationalen Projekten wurden entweder Daten direkt geliefert oder die NKRS autorisiert die Ostschweizer Daten weiterzugeben. Unter anderem zu den Auswirkungen von Früherkennungsprogramme auf die Brustkrebsinzidenz und -mortalität (Unisanté Lausanne) oder zur Evaluation von Prostatakrebsfälle (Fribourg Prostate Center). Die Forschungen des Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ) wurden mit Brustkrebsdaten, sowie zu Dick- und Enddarmkrebs Fälle unterstützt.

Wissenschaftliche Publikationen

- [Survival of European adolescents and young adults diagnosed with cancer in 2010–2014](#). Trama, A., Botta, L., Stiller C., ..., Mousavi, S. M., Blum, M., ..., Lasalvia, P., on behalf of the EURO CARE-6 Working Group. **European Journal of Cancer** 202. 2024 Jan.
- [Complete cancer prevalence in Europe in 2020 by disease duration and country \(EURO-CARE-6\): a population-based study](#). De Angelis, R., Demuru, E., Baili, P., ..., Blum, M., ... Rossi, S., on behalf of the EURO CARE-6 Working Group. **Lancet Oncol.** 2024 Jan.
- [Long-term survival for lymphoid neoplasms and national health expenditure \(EURO CARE-6\): a retrospective, population-based study](#). Sant, M., Vener, C., Lillini, R., ..., Mousavi S. M., Blum, M., ..., De Angelis, R., on behalf of the EURO CARE-6 Working Group. **Lancet Oncol.** 2024 Mai.
- [Breast cancer patients enrolled in the Swiss mammography screening program "donna" demonstrate prolonged survival](#). Kuklinski D, Blum M, Subelack J, Geissler A, Eichenberger A, Morant R. **Breast Cancer Res** 2024 May 27.
- [Längeres Überleben dank Mammographiescreening](#). Morant, R., Subelack, J., Blum, M., Geissler, A., Kuklinski D. **info@onco-suisse** 2024 Sep.
- [Estimating cure and risk of death from other causes of cancer patients: EURO CARE-6 data on head & neck, colorectal, and breast cancers](#). Botta, L., Capocaccia, R., Bernasconi, A., ... Jooste, V., the EURO CARE-6 WG. **European Journal of Cancer.** 2024 Juli.
- [Survival and Health Care Burden of Children With Retinoblastoma in Europe](#). Gianni Virgili 1 2, Riccardo Capocaccia 3, Laura Botta, et al. **JAMA Ophthalmol .** 2024 Oct 10.

Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit in anderen Organisationen und Kontakte

- Zahlreiche Anfragen von Ärztinnen und Ärzten, den Behörden, sowie von weitere interessierte Personen wurden mit Kennzahlen, Statistiken und ggf. mit kurzen Auswertungen beantwortet.
- Im letzten Jahr erschien im St. Galler Tagblatt ein Artikel über den Anstieg der Krebsfälle bei unter 50-Jährigen. Ebenso erschien in der Liechtensteinischen Vaterland ein Artikel über Zahlen und Fakten von Krebsfällen bei Liechtensteiner Kinder und Jugendlichen.

KRANKHEIT

Erschreckende Zahlen: Krebsfälle bei unter 50-Jährigen haben in der Ostschweiz stark zugenommen

Die Krebsliga Ostschweiz hat am Freitag ihren Jahresbericht veröffentlicht. Ein zentraler Befund: Bei den unter 50-Jährigen werden Krebserkrankungen immer häufiger. Die Krebsliga berichtet für die Periode 2018 bis 2022 von einer Zunahme von 32 Prozent gegenüber dem Zeitraum 1993 bis 1997.

Luca Hochreutener
31.05.2024, 17:10 Uhr

Drucken Teilen

[St. Galler Tagblatt vom 31.05.2024](#)

Zahlen und Fakten: Krebs bei Kindern und Jugendlichen in Liechtenstein

In Liechtenstein sind die Zahlen der Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen laut **Arztärztin Silvia Dehler** im Vergleich zu anderen Ländern gering, aber dennoch von grosser Bedeutung. Die Wahrscheinlichkeit für ein Neugeborenes, an Krebs zu erkranken, liegt bei etwa 0,2 Prozent. Von 2018 bis 2022 wurden insgesamt 14 Neuerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Liechtenstein

diagnostiziert. «Es gibt keine jährlichen Zahlen aufgrund von Datenschutzgründen, aber es gibt keine Zunahme an Krebserkrankungen in dieser Altersgruppe zu verzeichnen», erklärt die **Arztärztin** auf Anfrage. Die häufigsten Tumorarten in Liechtenstein entsprechen weitgehend denen im nahen Ausland, insbesondere der Schweiz. Es sind dies das Hodgkin-Lymphom, bösartige Neubildungen

des Gehirns und die lymphatische Leukämie. Junge Krebspatienten werden aufgrund der geringen Fallzahlen in hoch spezialisierten Abteilungen für pädiatrische Onkologie behandelt, sagt **Silvia Dehler**. Liechtensteiner Kinder und Jugendliche haben Zugang zu Schweizer Zentren, in denen internationale Behandlungsprotokolle ausgetauscht werden, um die Expertise der besten Spezialisten einzubeziehen. «Multidisziplinäre Teams, sogenannte Tumorboards, analysieren gemeinsam die Situation des einzelnen Kindes, um die bestmögliche Behandlungsoption anzubieten», so die **Arztärztin**.

Fünf Jahre nach der Diagnose betrachtet die **Medizin** Patientinnen und Patienten als geheilt. Laut **Silvia Dehler**, die sich dabei auf die medizinische Literatur bezieht, ist dies bei über 80 Pro-

zent der krebserkrankten Kinder und Jugendlichen der Fall. Doch auch nach dem Zeitraum von fünf Jahren sind Rückfälle und Langzeitfolgen noch beobachtbar. «Daher wird eher die Sterberate angegeben.» In den Jahren von 2018 bis 2022 verstarben in Liechtenstein drei Kinder und Jugendliche an Krebs. «Trotz der Erfolge in der pädiatrischen Onkologie gilt es auch weiterhin, sich um eine zehnte Diagnose-

stellung und eine optimale Therapie zu bemühen und in den Anstrengungen hierfür nicht nachzulassen», betont **Dehler**. Wichtig sei zudem, Symptome wie ungewöhnliche Schwellungen, unerklärliches Fieber, Blässe, Energielosigkeit, Gewichtsverlust, unerklärliche Schmerzen oder Blutungen, nächtliche Schweißausbrüche sowie Verhaltensänderungen frühzeitig abzuklären. (bcj)

[Liechtensteiner Vaterland vom 15.02.2024](#)

- Der Dienststelle für Statistik des Kantons Thurgau wurden eine Tabelle mit den Krebsdiagnosen von Thurgauerinnen und Thurgauer seit 2012 bis 2023 geliefert.
- Verschiedenste Fallzahlen, Inzidenz- und Mortalitätsraten wurden zu unterschiedlichen Krebslokalisationen versendet oder die NKRS dazu ermächtigt, diese von ihrer Datenbank weiterzugeben.
- Die Krebsdaten des Fürstentum Liechtenstein wurden anonymisiert an das Joint Research Centre Data Portal der ENCR bzw. der Europäischen Kommission geliefert. Diese sind ebenfalls im European Cancer Information System (ECIS) sichtbar.

- Das Krebsregister Ostschweiz verfügt über eine Mitgliedschaft beim Brustkrebs-Früherkennungsprogramm donna, beim Darmkrebscreeningprogramm der Krebsliga Ostschweiz und bei der Schweizer Gesellschaft für Senologie.
- Der Leiter des Krebsregisters ist Mitglied bei zwei ENCR Working Groups, dessen offizielle Empfehlungen veröffentlicht wurden:
 - Empfehlungen zu den Grundlagen der Krebsdiagnose ([Link⁴](#))
 - Wiederauftreten (Rezidive) von Krebsfällen ([Link⁵](#))
- Konstruktive Zusammenarbeit mit der nationalen Krebsregistrierungsstelle (NKRS) und mit dem nationalen Institut für Krebsepidemiologie und –registrierung (NICER). Eine von der NKRS durchgeführte Veranstaltung zur Bevölkerungsinformation über die Krebsregistrierung wurde im September in Bern besucht.
- Quartalsweise Sitzungen mit der Vereinigung der Schweizer Krebsregister (ASRT) und reger Austausch mit den anderen kantonalen Krebsregistern, sowie mit dem Kinderkrebsregister.
- Der Leiter des Krebsregisters ist zudem Mitglied der wissenschaftlichen Kommission der Stiftung für Forschung in Tumordiagnostik und Prävention (STIFTUP).
- Diverse Verbesserungsvorschläge der Krebsregisterdatensoftware NICERStat-KRG wurde an das NKRS und/oder ASRT bzw. an den Entwickler angebracht. Daneben Mitarbeit an der NICERStat-KRG Software Gruppe. Diverse Verbesserung an der Software wurden auch unilateral umgesetzt.
- Die Mitarbeiterinnen des Krebsregisters Ostschweiz haben Ende August am Codier- und Registrationstag (CoReday), organisiert von der NKRS, in Luzern teilgenommen.
- Das Krebsregister Ostschweiz hat an der Konferenz der lateinsprachigen Krebsregister (GRELL) im Mai 2024 in Lausanne teilgenommen.

⁴ https://www.encl.eu/sites/default/files/Recommendations/ENCR%20Recommendation%20CNS_20241211_EN.pdf

⁵ https://www.encl.eu/sites/default/files/Recommendations/ENCR_Recording-Recurrence-Progression-Transformation_EN_Feb2025.pdf

METHODOLOGIE

Daten

Eine Krebsdiagnose wird überwiegend durch eine histologische oder zytologische Untersuchung bestätigt. Deshalb werden die meisten Neuerkrankungen durch Pathologieinstitute gemeldet. Weitere Datenquellen sind die Austritts- und Sprechstundenberichte aus den Spitälern und Meldungen durch Haus- oder Fachärzte.

Gemäss der nationalen Krebsdatenstruktur⁶ werden Patienten- und Tumordaten registriert.

- Patientendaten
 - Name, Alter, Geschlecht, Adresse, AHV Nummer
 - Geburtsdatum und Geburtsort
 - Nationalität und Zivilstand
 - Vitalstatus
 - Bei Todesfall: Datum und Ursache
- Tumor- bzw. Diagnosedaten
 - Inzidenz-, Melde- und Patienteninformationsdaten
 - Klassifikation nach ICD-10
 - Topographie und Morphologie nach ICD-O-3
 - UICC-TNM Stadien(-gruppen)
 - Tumorgrösse und Lokalisation
 - Weitere Tumormerkmale (z.B. Östrogen-, Progesteron- oder HER2- Rezeptorenstatus für Brustkrebspatientinnen, Prostata-spezifisches Antigen (PSA) oder Gleason Score für Prostatapatienten)
 - Basis und Grundlage der Diagnose
 - Durchgeführte oder vorgesehene Behandlungen
 - Auftreten von Rezidiven, Metastasen oder Krankheitsprogressionen

Für Erkrankungen des Kolons und Rektums, sowie für Brust- und Prostatakarzinome werden zusätzliche Variablen dokumentiert.

⁶ Für weitere Informationen zur Datenstruktur und Informationen für Meldepflichtige:

<https://www.nkrs.ch/de/meldepflicht>

Einschlusskriterien

Alle neu diagnostizierten Krebserkrankungen von Einwohner und Einwohnerinnen ab dem 20. Lebensjahr⁷ der Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St. Gallen und Thurgau werden gemäss den Einschlusskriterien des Krebsregistrierungsgesetzes (KRG)⁸ und dessen Verordnung (KRV)⁹ erfasst. Für das Fürstentum Liechtenstein werden alle Krebserkrankungen von allen Einwohnern und Einwohnerinnen, einschliesslich Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren, erfasst.

Kodierung

Die Kodierung der Tumoren erfolgt nach den Regeln der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Für Lokalisation und Histologie wird die 3.2 Edition der "International Classification of Diseases for Oncology" (ICD-O-3.2) angewandt. Die Ausdehnung der Tumorerkrankung wird nach der 8. Version der TNM Klassifikation (Korrigierter Nachdruck 2020) maligner Tumoren der „Union for International Cancer Control“ kodiert. Zusätzlich werden die Empfehlungen der ENCR und NKRS berücksichtigt.

Datenqualität

Die Datenbank wird regelmässig auf deren Qualität untersucht. Das umfangreiche Qualitätssicherungskonzept wird angewandt um eine höchstmögliche Vollzähligkeit, Vollständigkeit, Validität und Aktualität der Daten zu erreichen, sowie Doppel- und Fehlerfassungen zu vermeiden. Für die Qualitätskontrolle wird die «JRC–ENCR Cancer Registries Data Quality Check Software» (Version 2.2.8), sowie eigene interne Qualitätsabfragen eingesetzt.

⁷ Patienten unter 20 Jahren werden dem nationalen Kinderkrebsregister (<https://www.kinderkrebsregister.ch/>) gemeldet.

⁸ <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2018/289/de>

⁹ <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2018/290/de>

Datenschutz und Weitergabe von Daten

Sämtliche Daten werden strengstens geschützt und der Datenschutz richtet sich nach dem nationalen Krebsregistrierungsgesetz. Nur die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Krebsregisters haben Einsicht in die Daten. Personaldaten werden verwendet, damit die Tumore den richtigen Personen zugeordnet und Doppelerfassungen vermieden werden können. Patienten und Patientinnen können ihre Daten jederzeit einsehen oder gegen die Erhebung ihrer Daten Widerspruch erheben.

Das Krebsregister kann Daten gemäss KRG/KRV in anonymisierter und aggregierter Form für Forschungszwecken weitergeben, ohne dass es einer Genehmigung einer Ethikkommission bedarf. Daten gelten als anonymisiert, wenn diese nicht oder nur mit unverhältnismässigem Aufwand einer bestimmten Person zugeordnet werden können (gemäss dem Humanforschungsgesetz HFG, Art. 3¹⁰). Daten aus den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St. Gallen und Thurgau können ebenfalls mit internationalen Organisationen in anonymisierter Form via der Nationalen Krebsregistrierungsstelle geteilt werden (gemäss Art. 20 KRG). Daten aus dem Fürstentum Liechtenstein können, nach Absprache mit dem Liechtensteiner Amt für Gesundheit, direkt an internationale Organisationen gesendet werden.

Bevölkerungs- und Altersstruktur

Die (Ost-)Schweizer und Liechtensteiner Bevölkerung wächst und wird immer älter. In den letzten Jahren ist die ständige Wohnbevölkerung¹¹ im Einzugsgebiet des Krebsregisters Ostschweiz jährlich um ca. 4-5% angewachsen und umfasst 2023 etwas mehr als 900'000 Einwohner und Einwohnerinnen. Gleichzeitig wird die Bevölkerung immer älter: Der Anteil der über 65-Jährigen hat in den letzten Jahren stark zugenommen und wird gemäss den Szenarien der Bevölkerungsentwicklung bis 2045 auf über 27% zunehmen¹². Gründe dafür sind der Ge-

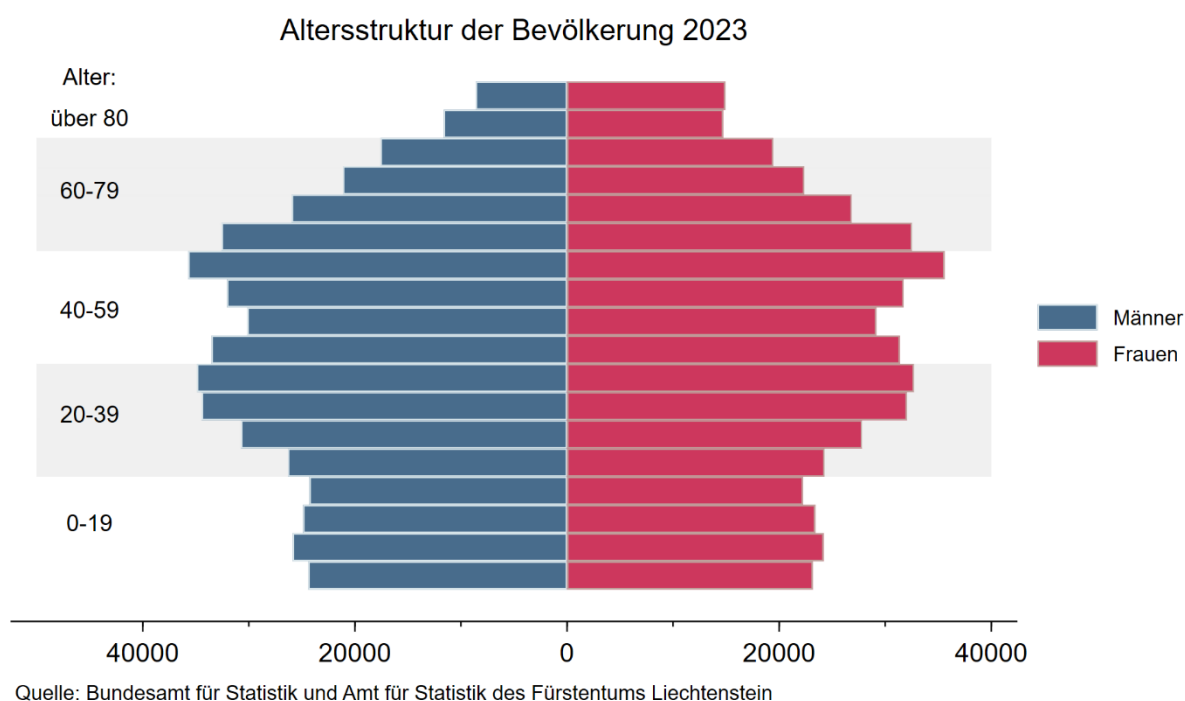
¹⁰ <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2013/617/de>

¹¹ Definition der Ständigen Wohnbevölkerung gemäss dem Bundesamt für Statistik (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung.html>): Die ständige Wohnbevölkerung ist die Referenzbevölkerung der Bevölkerungsstatistik. Seit 2010 umfasst die ständige Wohnbevölkerung alle schweizerischen Staatsangehörigen mit einem Hauptwohnsitz in der Schweiz sowie alle ausländischen Staatsangehörigen mit einer Anwesenheitsbewilligung für mindestens 12 Monate oder ab einem Aufenthalt von 12 Monaten in der Schweiz (Ausweise B/C/L/F oder N oder EDA-Ausweis, d.h. internationale Funktionäre, Diplomaten und deren Familienangehörige).

¹² <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung.html>

burtenrückgang in den letzten Jahren, sowie die bevorstehende Pensionierung der geburtenstarken Generation der 50-er und 60-er Jahre. Die untenstehende «Alterspyramide» zeigt die Verteilung der Ostschweizer und Liechtensteiner Bevölkerung nach Altersgruppe und Geschlecht.

Da das Krebs Erkrankungsrisiko im Alter deutlich ansteigt, muss mit mehr Krebsdiagnosen gerechnet werden. Damit die Inzidenzraten mit vorherigen Jahren oder Perioden, sowie mit anderen Populationen verglichen werden kann, werden die altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsraten ausgewiesen. Die altersstandardisierte Rate (ASR)¹³ ist ein zusammenfassendes Mass für die Häufigkeit einer Krankheit, die eine Bevölkerung mit standardisierter Altersstruktur aufweisen würde. Bei dem Vergleich von Bevölkerungen mit unterschiedlicher Altersstruktur ist Standardisierung nötig, da das Alter signifikanten Einfluss auf das Krebsrisiko hat. Die ASR ist ein gewichtetes Mittel der altersspezifischen Raten. Die Gewichtung basiert auf der Bevölkerungsverteilung in einer durchschnittlichen Bevölkerung. Eine häufig genutzte Standardbevölkerung ist die Europäische Standardbevölkerung¹⁴. Die darauf basierende Inzidenz- oder Mortalitätsrate wird altersstandardisierte Inzidenz- oder Mortalitätsrate (nach europäischem Standard) genannt. Sie wird in 100'000 Personenjahren gemessen.



Weitere Informationen zur Methodologie und Kriterien des Krebsregisters Ostschweiz finden Sie auf der Website: www.krebsregister-ost.ch

¹³ <https://www.nkrs.ch/assets/files/uploads/2022-data-and-methods-de.docx>

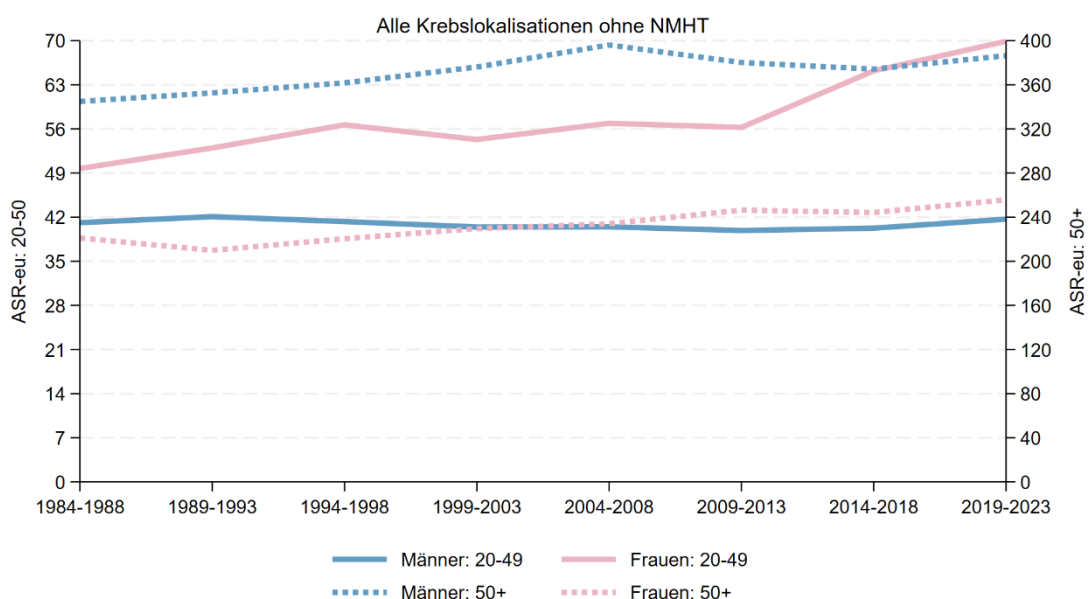
¹⁴ Waterhouse JAH, Muir CS, Correa P, Powell J, eds. Cancer incidence in five continents. Lyon: IARC,1976; 3: 456.

ERGEBNISSE

Fokus: Unterschiedliche Altersinzidenztrends

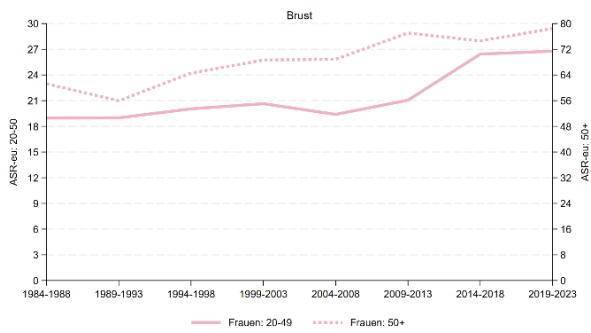
Im letztjährigen Jahresbericht haben wir, basierend auf internationalen Studien [1], gezeigt, dass auch in der Ostschweiz ein Anstieg von gewissen Krebsfällen bei unter 50-Jährigen sichtbar ist. Insbesondere bei Krebsfällen im Verdauungstrakt ist dieser Trend sichtbar, aber auch bei Brustkrebs bei Frauen und bei Schilddrüsenkrebs. Nach wie vor treten jedoch die allermeisten Krebsfälle (ca. 85%) bei Männern und Frauen nach dem 50. Lebensjahr auf.

Untenstehende Grafiken zeigen die altersbedingten Inzidenzraten¹⁵ bei 20- bis 49-Jährigen (linke Skala und gezogene Linien) und bei über 50-Jährigen (rechte Skala und gestrichelte Linien) für alle invasiven Krebsfälle (exkl. NMHT), sowie für weitere Krebslokalisationen, die entweder häufig vorkommen oder mit einem besonders starken Anstieg von Krebsfällen unter 50-Jahren in Verbindung stehen. Über alle invasiven Krebslokalisationen (exkl. NMHT) stieg die altersstandardisierte Inzidenzrate zwischen der Periode 1994-1998 und 2019-2023 jedoch nur bei jungen Frauen zwischen 20 und 49 Jahren um rund 23% von 56.6 auf 69.9 pro 100'000 Einwohnerinnen an. Bei Frauen über 50 Jahren stieg die Inzidenzrate in der gleichen Zeitspanne um 16% von 220.5 auf 255.7 an. Bei Männern blieb indes die Inzidenzrate bei beiden Alterskategorien nahezu unverändert.

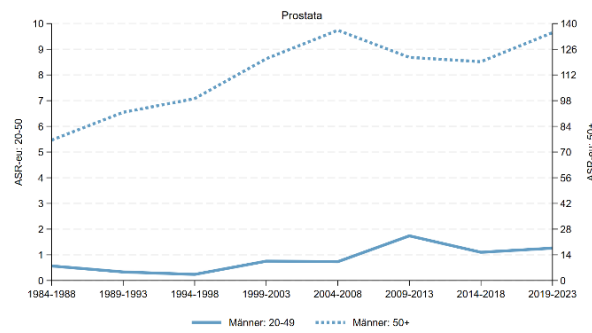


¹⁵ Fälle des Fürstentum Liechtenstein sind ab 2011 und Fälle des Kanton Thurgau ab 2012 inkludiert. Vor 2011 sind nur Fälle der Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und St.Gallen abgebildet.

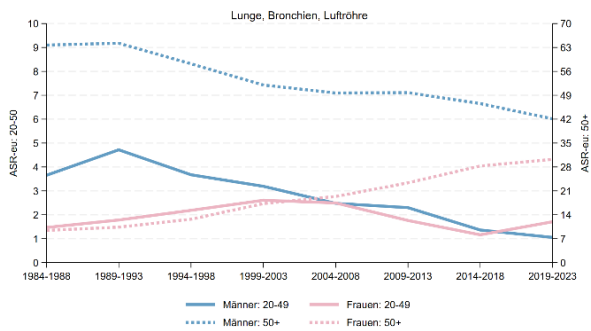
Bei den verschiedenen Krebslokalisationen gibt es jedoch gewisse Unterschiede bei den Inzidenztrends. So sind hier ein stärkerer Anstieg bei unter 50-Jährigen bei Brustkrebs (Frauen), Dick- und Enddarmkrebs, oder bei Schilddrüsenkrebs (insbesondere bei Frauen) deutlich zu sehen. Bei Brustkrebs stieg die Inzidenz bei 20- bis 49-Jährigen Frauen um 34% von 20.0 auf 26.7 an, während es bei den älteren Frauen um 21% von 64.6 auf 78.5 anstieg. Bei Dick- und Enddarmkrebs stieg die Inzidenzrate bei unter 50-Jährigen beiden Geschlechtern um 50% an (von 2.8 auf 4.2 und von 3.1 auf 4.6 bei Männern bzw. Frauen). Bei über 50-Jährigen sank die Inzidenzrate in der gleichen Zeitspanne um 18% (Männer) und 9% (Frauen). Schliesslich stieg bei jungen Frauen die Inzidenzrate von Schilddrüsenkrebs um 74% an (3.1 auf 5.5), während es bei älteren Frauen um lediglich 23% anstieg (4.3 auf 5.3). Bei Männern scheint der Trend von Schilddrüsenkrebs genau umgekehrt zu sein – bei jungen Männern stieg die Inzidenz um 28% (1.1 auf 1.4), während es bei älteren Männern mit 83% stärker anstieg (1.4 auf 2.5).



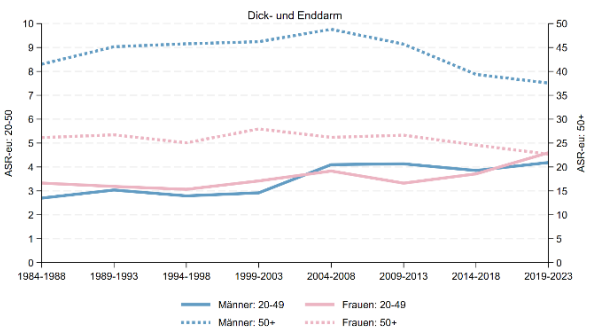
© Krebsregister Ostschweiz 2025



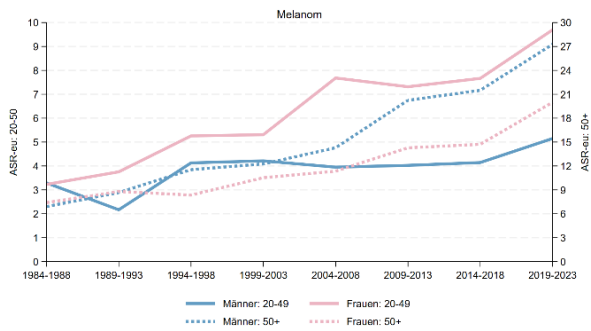
© Krebsregister Ostschweiz 2025



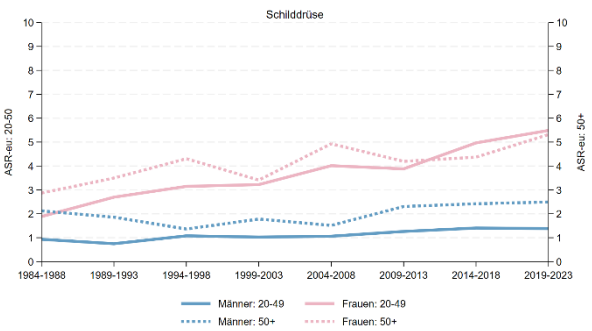
© Krebsregister Ostschweiz 2025



© Krebsregister Ostschweiz 2025



© Krebsregister Ostschweiz 2025



© Krebsregister Ostschweiz 2025

Diverse Faktoren können für den Anstieg der Fälle von unter 50-Jährigen in Verbindung stehen. Einerseits dürfte eine verbesserte Diagnostik zu einem früheren Erkennen der Krankheit führen. Andererseits stehen diverse Einflüsse im Verdacht, Krebserkrankungen im früheren Alter hervorzurufen, beispielsweise ein verändertes Ernährungsverhalten («Fast Food» und stark verarbeitete Lebensmittel), ein veränderter Lebensstil, Gebrauch von Antibiotika oder Übergewicht. Die Autoren der Studie [1] schliessen aus ihrer Auswertung, dass das Krebsrisiko mit jeder Generation zunehmen wird. Dies bedeutet z.B., dass «Menschen, die in den 1960er Jahren geboren wurden, ein höheres Risiko, vor 50 an Krebs zu erkranken, als jene, die in den 1950er Jahren geboren wurden» [2].

[1] Ugai et al. 2022: "Is early-onset cancer an emerging global epidemic? Current evidence and future implications" (<https://www.nature.com/articles/s41571-022-00672-8>)

[2] «Am Fast Food könnte es liegen: Immer mehr Menschen unter 50 erkranken an Krebs» (<https://magazin.nzz.ch/empfehlungen/immer-mehr-junge-haben-krebs-das-sind-die-gruende-ld.1706886>)

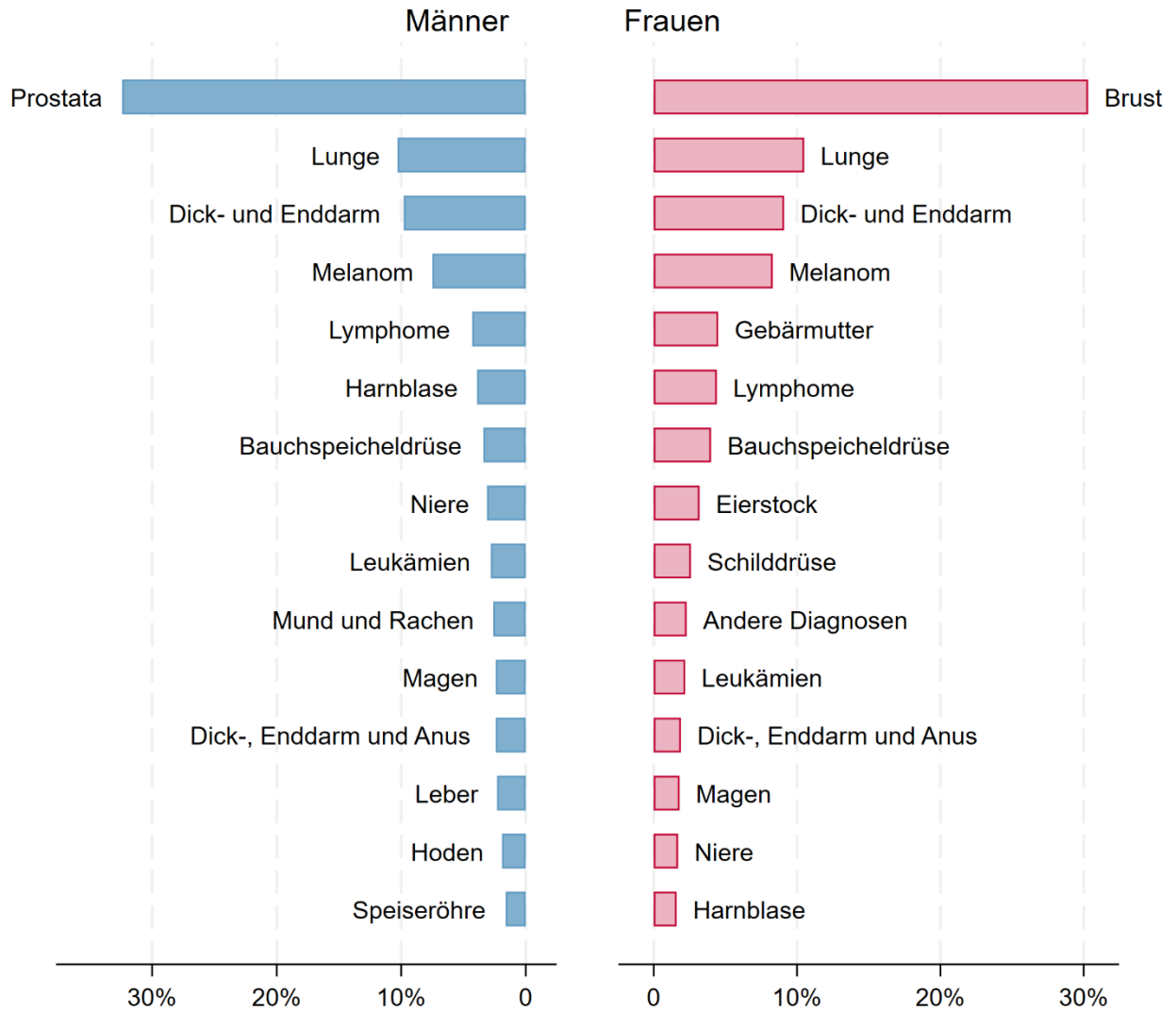
Krebshäufigkeit (Inzidenz) 2019-2023

Zwischen 2019 und 2023 wurden insgesamt 30'781 neue invasive Tumore registriert, was einem jährlichen Durchschnitt von ungefähr 6'000 Neudiagnosen entspricht. Dazu kommen circa 1'200 jährliche Neuerfassungen von in-situ Karzinomen, gutartigen Neubildungen oder Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens. Damit nimmt die Anzahl der Neuerfassungen im Trend jährlich um ca. 3 - 4% zu. Männer (57%) wurden dabei häufiger mit einer Krebsdiagnose konfrontiert als Frauen (43%). Die altersstandardisierten Inzidenzraten pro 100'000 Einwohner und Einwohnerinnen aller maligner Krebserkrankungen betragen 513 für Männer bzw. 376 für Frauen. Die vier häufigsten Krebsarten waren Prostatakrebs bei Männern, Brustkrebs bei Frauen, als auch Lungenkrebs, sowie Dick- und Enddarmkrebs bei beiden Geschlechtern. Diese vier Krebsarten machten ungefähr 43% aller maligner Krebsdiagnosen aus.

Jährlich wurden über 930 Männer in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St. Gallen und Thurgau, sowie im Fürstentum Liechtenstein mit Prostatakrebs diagnostiziert, Tendenz steigend. Mit einer altersstandardisierten Rate von über 136 Neuerkrankungen pro 100'000 Einwohner war Prostatakrebs somit die mit Abstand häufigste Krebserkrankung bei Männern. Die häufigste Krebsdiagnose bei Frauen war ein malignes Karzinom der Brust. Jede vierte Krebserkrankung einer Frau betraf die Brust. Brustkrebs wurde jährlich bei über 670 Frauen diagnostiziert und auch hier steigt die Anzahl der Brustkrebsdiagnosen seit Jahren kontinuierlich an. Die Inzidenzrate von Brustkrebs bei Frauen liegt bei 105 pro 100'000 Einwohnerinnen. Eine Krebserkrankung der Lunge, Bronchien und Luftröhre war die zweithäufigste Krebserkrankung beider Geschlechter. Jährlich wurden ungefähr 297 Männer und 234 Frauen mit dieser Krebsdiagnose konfrontiert, wobei der langjährige Trend bei den Männern sinkt und bei den Frauen steigt. Die Inzidenzraten betragen 43 bzw. 32 pro 100'000 Einwohner und Einwohnerinnen. Schliesslich wurden jährlich 282 Männer und 203 Frauen mit Dick- und Enddarmkrebs diagnostiziert, wobei bei dieser Krebsart bei beiden Geschlechtern der Trend der Neuerkrankungen sinkt. Die Inzidenzraten von Dick- und Enddarmkrebs betragen 42 bzw. 28 pro 100'000 Einwohner und Einwohnerinnen.

Jährlich werden zudem über 1'050 Fälle von nicht-melanotischen Hauttumoren (NMHT) registriert. Auf diese Fälle wird in den folgenden Seiten, wie international und national üblich, nicht weiter eingegangen.

Häufigste neue Krebserkrankungen in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St. Gallen und Thurgau, sowie im Fürstentum Liechtenstein 2019-2023



St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

**Krebserkrankungen in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden,
St. Gallen und Thurgau, sowie im Fürstentum Liechtenstein**

**ANZAHL NEUE KREBSRKRANKUNGEN UND ALTERSTANDARDISIERTE RATEN
2019-2023**

ICD-10	Lokalisation	MÄNNER			FRAUEN		
		Gesamt	pro Jahr	ASR	Gesamt	pro Jahr	ASR
C00-14	Mund und Rachen	372	74	11.8	176	35	5.4
C15	Speiseröhre	235	47	6.8	64	13	1.6
C16	Magen	349	70	10.5	204	41	5.6
C17	Dünndarm	87	17	2.7	59	12	1.8
C18-20	Dick- und Enddarm	1'409	282	42.0	1'013	203	27.7
C21	Anus und Analkanal	31	6	0.9	84	17	2.4
C22	Leber	337	67	9.8	135	27	3.7
C23-24	Gallenblase*	124	25	3.4	84	17	1.9
C25	Bauchspeicheldrüse	482	96	13.9	441	88	10.6
C32	Kehlkopf	94	19	2.9	19	4	0.6
C33-34	Lunge, Bronchien, Luftröhre	1'485	297	43.2	1'170	234	31.9
C38.4,C45.0	Brustfell	155	31	4.1	20	4	0.4
C40-41	Knochen, Gelenke und Knorpel	31	6	1.2	25	5	1.0
C43	Melanom	1'072	214	32.5	927	185	29.7
C44	NMHT	3'086	617	79.9	2'200	440	46.2
C47,49	Weichteile	100	20	3.3	70	14	2.2
C50	Brust	27	5	0.8	3'366	673	105.2
C51	invasive Vulva-Karzinome	NA	NA	NA	81	16	2.1
C52	Vagina	NA	NA	NA	15	3	0.4
C53	Gebärmutterhals	NA	NA	NA	178	36	6.7
C54-55	Gebärmutter	NA	NA	NA	502	100	14.9
C56	Eierstock	NA	NA	NA	359	72	10.5
C61	Prostata	4'663	933	136.3	NA	NA	NA
C62	Hoden	272	54	11.6	NA	NA	NA
C64	Niere	452	90	14.7	193	39	5.6
C67	Harnblase	563	113	15.5	180	36	4.3
C65-66,68	Andere Harnorgane	96	19	2.6	42	8	1.0
C69	Auge	29	6	1.1	25	5	0.8
C70-72	Gehirn und ZNS	225	45	7.9	148	30	5.2
C73	Schilddrüse	108	22	3.9	292	58	11.2
C80	Unbekannter Primärtumor	118	24	3.1	93	19	2.0
C81-86,96	Lymphome	617	123	20.3	485	97	15.0
C90	Multipl. Myelom	207	41	6.1	175	35	4.6
C91-95	Leukämien	401	80	12.9	242	48	6.9
C-andere	Andere Diagnosen	233	47	7.4	253	51	7.2
C00-43,45-97	Alle ohne NMHT	14'374	2'875	433.4	11'121	2'224	330.1
C00-97	Alle mit NMHT	17'460	3'492	513.3	13'321	2'664	376.3

Die jährliche Anzahl ist der gerundete Durchschnitt über die ganze Periode

ASR: Altersstandardisierte Rate pro 100'000 Einwohner pro Jahr (Europa Standard)

*Gallenblase und extrahepatische Gallengänge

NMHT: Nicht-melanotische Hauttumoren (Heller Hautkrebs) ohne Basaliome

Krebsbedingte Todesursachen (Mortalität) 2019-2023

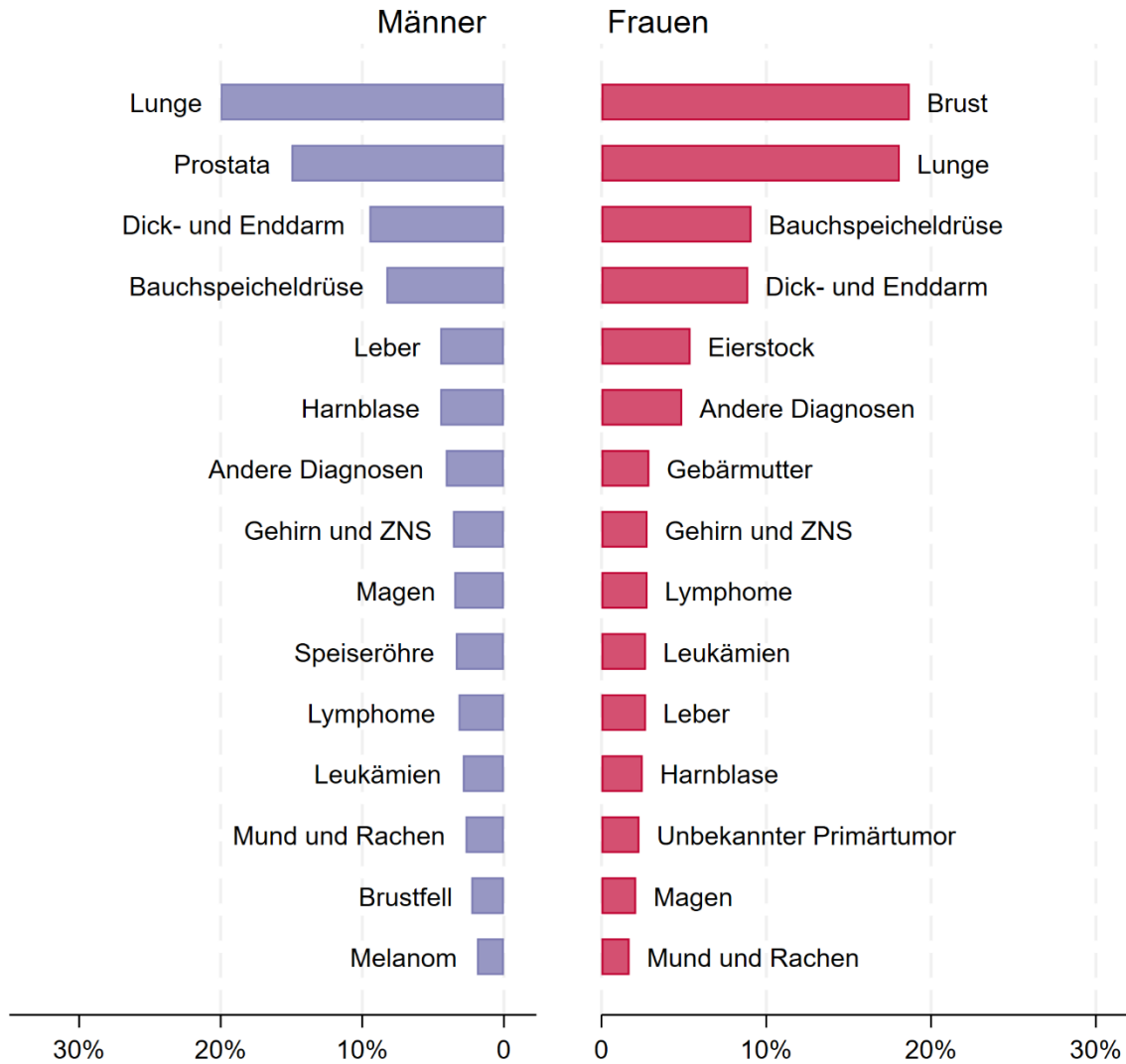
Im selben Zeitraum 2019 bis 2023 wurden im Einzugsgebiet des Krebsregister Ostschweiz 8'896 krebsbedingte Todesfälle verzeichnet. Jährlich starben ungefähr 984 Männer (55%) und 795 Frauen (45%) an ihrer Krebsdiagnose. Die Anzahl der krebsbedingten Todesfälle nimmt jährlich um ca. 1% zu, was allerdings der immer älter werdenden Bevölkerung geschuldet ist. Als Folge dessen sinkt die altersstandardisierte Mortalitätsrate jährlich um ungefähr 2% und betrug in diesen fünf Jahren 135 bzw. 94 pro 100'000 Einwohner für Männer bzw. Frauen.

Bei den Männern waren Lungen-, Prostata, Dick- und Enddarm-, sowie Bauchspeicheldrüsenkrebs die häufigsten Todesursachen. Über 52% aller krebsbedingten Todesfälle bei den Männern waren auf diese vier Krebsarten zurückzuführen. Jährlich starben 195 Männer an Lungenkrebs, ungefähr 147 und 93 Männern erlagen jährlich an Prostata- bzw. Dick- und Enddarmkrebs, sowie 81 Männer an Bauchspeicheldrüsenkrebs. Die Mortalitätsrate von Lungen-, Prostata, sowie Dick- und Enddarmkrebs sinkt im längerfristigen Trend, während die Mortalitätsrate von Bauchspeicheldrüsenkrebs leicht nach oben zeigt.

Brust- und Lungenkrebs waren die die zwei häufigsten krebsbedingten Todesursachen bei Frauen. Jährlich starben jeweils ungefähr 143 bis 148 Frauen an diesen beiden Krebsarten, wobei die Mortalität bei Brustkrebs kontinuierlich sinkt und bei Lungenkrebs weiterhin steigt. Zudem erlagen jährlich circa 72 Frauen an Bauchspeicheldrüsenkrebs und 70 Frauen an Dick- und Enddarmkrebs. Während bei Ersterem die Mortalität leicht steigt, sinkt sie bei Letzterem kontinuierlich.

Über alle Krebsarten hinweg sinkt die Mortalitätsrate kontinuierlich. Im Jahr 2000 betrug die altersstandardisierte Mortalitätsrate bei den Männern noch um die 200 pro 100'000 Einwohner und ist seither in den 20 Jahren um mehr als 30% gesunken. Etwas kleiner fällt die Senkung der Mortalitätsrate der Frauen in den letzten zwei Jahrzehnt aus, dafür bewegt sich die Mortalität bei den Frauen generell auf einem tieferen Niveau. 2000 betrug die altersstandardisierte Mortalitätsrate bei den Frauen noch ungefähr 118 pro 100'000 Einwohnerinnen und ist seither um beinahe 20% gesunken.

Häufigste Krebstodesursachen in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St. Gallen und Thurgau, sowie im Fürstentum Liechtenstein 2019-2023



St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

**Krebstodesursachen in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden,
St. Gallen und Thurgau, sowie im Fürstentum Liechtenstein**

ANZAHL TODESFÄLLE UND ALTERSTANDARDISIERTE RATEN

2019-2023

ICD-10	Lokalisation	MÄNNER			FRAUEN		
		Gesamt	pro Jahr	ASR	Gesamt	pro Jahr	ASR
C00-14	Mund und Rachen	131	26	3.8	69	14	1.9
C15	Speiseröhre	167	33	4.6	33	7	0.8
C16	Magen	173	35	5.0	82	16	2.0
C17	Dünndarm	23	5	0.6	18	4	0.5
C18-20	Dick- und Enddarm	465	93	12.6	351	70	7.6
C21	Anus und Analkanal	11	2	0.3	11	2	0.3
C22	Leber	221	44	6.2	105	21	2.5
C23-24	Gallenblase*	86	17	2.4	57	11	1.2
C25	Bauchspeicheldrüse	403	81	11.3	358	72	8.1
C32	Kehlkopf	25	5	0.7	6	1	0.1
C33-34	Lunge, Bronchien, Luftröhre	976	195	27.5	715	143	18.1
C38.4,C45.0	Brustfell	111	22	3.0	14	3	0.3
C40-41	Knochen, Gelenke und Knorpel	15	3	0.5	10	2	0.2
C43	Melanom	91	18	2.5	66	13	1.6
C44	NMHT	38	8	1.0	29	6	0.5
C47,49	Weichteile	32	6	1.0	28	6	0.8
C50	Brust	3	1	0.1	738	148	18.1
C51	invasive Vulva-Karzinome	NA	NA	NA	21	4	0.4
C52	Vagina	NA	NA	NA	7	1	0.1
C53	Gebärmutterhals	NA	NA	NA	49	10	1.4
C54-55	Gebärmutter	NA	NA	NA	114	23	2.7
C56	Eierstock	NA	NA	NA	213	43	5.3
C61	Prostata	735	147	18.3	NA	NA	NA
C62	Hoden	10	2	0.4	NA	NA	NA
C64	Niere	83	17	2.4	58	12	1.2
C67	Harnblase	219	44	5.7	100	20	2.2
C65-66,68	Andere Harnorgane	45	9	1.2	19	4	0.3
C69	Auge	12	2	0.4	10	2	0.2
C70-72	Gehirn und ZNS	176	35	5.6	111	22	3.4
C73	Schilddrüse	9	2	0.2	12	2	0.2
C80	Unbekannter Primärtumor	88	18	2.3	91	18	1.9
C81-86,96	Lymphome	154	31	4.2	110	22	2.1
C90	Multipl. Myelom	80	16	2.1	67	13	1.4
C91-95	Leukämien	142	28	3.9	108	22	2.3
C-andere	Andere Diagnosen	198	40	5.3	194	39	4.3
C00-43,45-97	Alle ohne NMHT	4'884	977	134.1	3'945	789	93.6
C00-97	Alle mit NMHT	4'922	984	135.1	3'974	795	94.0

Die jährliche Anzahl ist der gerundete Durchschnitt über die ganze Periode

ASR: Altersstandardisierte Rate pro 100'000 Einwohner pro Jahr (Europa Standard)

*Gallenblase und extrahepatische Gallengänge

NMHT: Nicht-melanotische Hauttumoren (Heller Hautkrebs) ohne Basaliome

Überregionaler Vergleich

Für den überregionalen Vergleich werden die Inzidenz- und Mortalitätsperiode von 2017 bis 2021 verwendet¹⁶, sodass die Daten aus sämtlichen kantonalen Krebsregister vergleichbar sind. Die Inzidenz- und Mortalitätsraten aus dem Krebsregister Ostschweiz, also den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St. Gallen und Thurgau, sowie dem Fürstentum Liechtenstein, werden mit den Raten der Gesamtschweiz und der Deutschschweiz sowie den Raten aus der Romandie und dem Tessin verglichen.

Die Bevölkerung im Einzugsgebiet des Krebsregisters Ostschweiz hat eine minim geringere Gesundheitslast durch Krebserkrankungen aufzuweisen als der gesamtschweizerische Durchschnitt. Die altersstandardisierte Rate ist sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen deutlich tiefer als die Rate der Gesamtschweiz, aber nur wenig tiefer als (Frauen) bzw. gleich wie (Männer) die der Deutschschweiz. Dies ist in erster Linie auf die erhöhte Krebsinzidenz in der Romandie und im Tessin zurückzuführen. Grundsätzlich zeigen die meisten Krebsarten keine grossen Unterschiede zur Gesamt- oder Deutschschweiz an. Einzig die Brustkrebsinzidenz bei den Frauen scheint im Gebiet des Krebsregisters Ostschweiz tiefer zu sein.

Die Mortalitätsraten in der Ostschweiz liegen auf gleichem Niveau wie die Raten der Gesamt- oder Deutschschweiz, aber tiefer als diejenigen in der Romandie und im Tessin, vor allem bei den Männern. Bei den verschiedenen malignen Tumoren lässt sich keine bedeutenden regionalen Unterschiede ausmachen.

¹⁶ Daten von der NKRS: <https://www.nkrs.ch/de/fakten-zu-krebs/statistiken-zu-krebs>

Überregionaler Inzidenz Vergleich
Krebsregister Ostschweiz
2017-2021

ICD10	Inzidenz Lokalisation	MÄNNER				FRAUEN			
		Altersstandardisierte Raten				Altersstandardisierte Raten			
		OST	CH	DCH	R&T	OST	CH	DCH	R&T
C00-14	Mund und Rachen	13.1	14.7	13.4	18.0	6.1	6.3	6.1	6.8
C15	Speiseröhre	7.2	7.4	7.2	8.0	1.7	2.2	2.0	2.6
C16	Magen	10.4	11.3	11.3	11.4	5.3	5.5	5.3	5.9
C17	Dünndarm	2.8	2.9	2.9	2.9	1.9	2.0	2.0	2.0
C18-20	Dick- und Enddarm	42.0	41.7	40.9	43.9	27.1	28.5	27.9	29.9
C21	Anus und Analkanal	1.0	1.3	1.2	1.5	2.1	2.9	2.6	3.6
C22	Leber	9.7	11.6	9.2	17.4	3.8	3.6	3.4	4.2
C23-24	Gallenblase*	3.1	3.0	3.0	3.2	1.8	2.6	2.4	3.0
C25	Bauchspeicheldrüse	13.0	13.7	13.2	14.9	11.3	11.2	11.0	11.7
C32	Kehlkopf	3.0	3.6	3.2	4.7	0.7	0.8	0.7	1.0
C33-34	Lunge, Bronchien, Luftröhre	44.5	46.6	44.4	52.1	30.7	31.7	29.8	36.3
C38.4,C45.0	Brustfell	4.3	2.6	3.1	1.1	0.5	0.4	0.4	0.3
C40-41	Knochen, Gelenke und Knorpel	1.3	1.2	1.1	1.5	1.2	1.0	1.0	0.9
C43	Melanom	27.1	31.0	32.1	28.3	25.6	25.7	26.7	23.4
C47,C49	Weichteile	3.3	3.4	3.3	3.5	2.4	2.3	2.3	2.2
C50	Brust	0.9	0.9	0.9	1.1	102.6	112.4	108.0	122.8
C53	Gebärmutterhals	NA	NA	NA	NA	5.6	4.9	5.2	4.3
C54-55	Gebärmutter	NA	NA	NA	NA	15.9	15.0	14.9	15.2
C56	Eierstock	NA	NA	NA	NA	10.8	9.5	9.6	9.5
C61	Prostata	131.3	130.5	130.2	131.2	NA	NA	NA	NA
C62	Hoden	11.0	11.0	11.4	9.9	NA	NA	NA	NA
C64	Niere	13.9	13.8	13.6	14.3	5.0	5.1	4.9	5.5
C67	Harnblase	16.0	15.7	14.9	17.4	4.2	4.2	4.0	4.6
C65-66,C68	Andere Harnorgane	2.3	1.9	1.8	2.1	0.9	1.0	1.0	0.9
C69	Auge	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.5	0.6	0.3
C70-72	Gehirn und ZNS	8.6	7.8	8.0	7.4	4.8	5.0	5.1	4.8
C73	Schilddrüse	3.8	4.8	4.5	5.5	10.3	11.8	11.3	12.9
C81	Hodgkin-Lymphom	3.5	3.6	3.6	3.7	2.7	2.7	2.4	3.2
C82-86,C96	Non-Hodgkin-Lymphom	16.6	16.4	16.3	16.7	10.7	10.8	10.7	11.3
C90	Multiples Myelom	6.4	6.8	6.8	7.0	4.1	4.5	4.5	4.4
C91-95	Leukämie	12.9	13.0	12.8	13.6	7.0	7.7	7.7	7.7
C-andere	Andere Krebslokalisationen	10.6	11.7	11.4	12.5	8.6	12.4	12.2	12.9
C00-43,45-97	Alle ohne NMHT	424.5	434.7	426.5	455.4	318.5	334.3	325.8	354.5

Die jährliche Anzahl ist der gerundete Durchschnitt über die ganze Periode

ASR: Altersstandardisierte Rate pro 100'000 Einwohner pro Jahr (Europa Standard)

*Gallenblase und extrahepatische Gallengänge

NMHT: Nicht-melanotische Hauttumoren (Heller Hautkrebs) ohne Basaliome

OST: Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St. Gallen und Thurgau, sowie Fürstentum Liechtenstein

CH: gesamte Schweiz, DCH: Deutschschweiz, R&T: Romandie & Tessin

**Überregionaler Mortalität Vergleich
Krebsregister Ostschweiz
2017-2021**

ICD10	Mortalität Lokalisation	MÄNNER				FRAUEN			
		Altersstandardisierte Raten				Altersstandardisierte Raten			
		OST	CH	DCH	R&T	OST	CH	DCH	R&T
C00-14	Mund und Rachen	4.4	5.1	4.6	6.3	1.9	1.8	1.6	2.1
C15	Speiseröhre	4.6	5.2	5.1	5.3	1.0	1.4	1.3	1.7
C16	Magen	5.3	5.4	5.3	5.7	2.1	2.5	2.4	2.6
C17	Dünndarm	0.7	0.7	0.7	0.6	0.4	0.4	0.5	0.3
C18-20	Dick- und Enddarm	13.1	13.8	13.7	14.2	8.3	8.6	8.6	8.6
C21	Anus und Analkanal	0.3	0.3	0.3	0.5	0.2	0.5	0.5	0.6
C22	Leber	6.1	7.8	6.5	11.1	2.6	2.8	2.6	3.3
C23-24	Gallenblase*	2.0	1.6	1.8	1.3	1.3	1.5	1.6	1.3
C25	Bauchspeicheldrüse	10.7	11.2	10.9	11.9	8.9	9.0	9.1	8.9
C32	Kehlkopf	0.9	1.0	0.9	1.1	0.1	0.2	0.1	0.2
C33-34	Lunge, Bronchien, Luftröhre	30.6	30.7	29.8	33.0	18.3	18.6	17.9	20.1
C38.4,C45.0	Brustfell	2.8	1.8	2.3	0.5	0.2	0.3	0.3	0.1
C40-41	Knochen, Gelenke und Knorpel	0.6	0.5	0.4	0.6	0.2	0.3	0.3	0.3
C43	Melanom	2.3	2.6	2.7	2.5	1.4	1.5	1.6	1.3
C47,C49	Weichteile	1.1	1.2	1.2	1.0	0.8	0.8	0.9	0.8
C50	Brust	0.1	0.1	0.1	0.1	17.6	18.1	18.1	18.1
C53	Gebärmutterhals	NA	NA	NA	NA	1.4	1.2	1.3	1.0
C54-55	Gebärmutter	NA	NA	NA	NA	2.8	2.5	2.5	2.5
C56	Eierstock	NA	NA	NA	NA	5.2	5.3	5.2	5.7
C61	Prostata	20.1	18.6	19.1	17.3	NA	NA	NA	NA
C62	Hoden	0.2	0.3	0.2	0.3	NA	NA	NA	NA
C64	Niere	2.6	2.9	2.9	2.9	1.2	1.2	1.2	1.1
C67	Harnblase	5.9	5.9	5.7	6.2	2.1	2.0	2.0	2.1
C65-66,C68	Andere Harnorgane	1.1	1.5	1.4	1.9	0.3	0.6	0.6	0.6
C69	Auge	0.4	0.3	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2
C70-72	Gehirn und ZNS	6.1	6.0	6.1	5.9	3.7	3.6	3.6	3.4
C73	Schilddrüse	0.3	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3
C81	Hodgkin-Lymphom	0.2	0.2	0.3	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
C82-86,C96	Non-Hodgkin-Lymphom	4.0	4.5	4.4	4.6	2.1	2.5	2.6	2.4
C90	Multiples Myelom	2.2	2.8	2.8	2.8	1.8	1.8	1.7	1.9
C91-95	Leukämie	4.5	4.9	4.8	5.0	2.4	2.7	2.7	2.7
C-andere	Andere Krebslokalisationen	8.2	7.1	6.8	7.8	6.3	6.2	6.1	6.5
C00-97	Alle mit NMHT	142.2	144.2	141.4	151.3	96.7	98.4	97.5	100.8

Die jährliche Anzahl ist der gerundete Durchschnitt über die ganze Periode

ASR: Altersstandardisierte Rate pro 100'000 Einwohnern pro Jahr (Europa Standard)

*Gallenblase und extrahepatische Gallengänge

NMHT: Nicht-melanotische Hauttumoren (Heller Hautkrebs) ohne Basaliome

OST: Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, St. Gallen und Thurgau, sowie Fürstentum Liechtenstein

CH: gesamte Schweiz, DCH: Deutschschweiz, R&T: Romandie & Tessin

Präkanzerosen (in-situ Karzinome), gutartige Tumore und Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens

**PRÄKANZERSEN, GUTARTIGE TUMOREN UND TUMOREN UNSICHEREN VERHALTENS
2019-2023**

ICD-10	Lokalisation	MÄNNER			FRAUEN		
		Gesamt	pro Jahr	ASR	Gesamt	pro Jahr	ASR
Carcinoma in situ (Präkanzerosen)							
D01.0-01.3	Dick-, Enddarm und Anus	338	68	10.6	212	42	6.5
D03	Melanom	536	107	15.9	470	94	14.6
D05	Brust	4	1	0.1	376	75	13.0
D06	Gebärmutterhals	NA	NA	NA	1'236	247	55.7
D07.1	präinvasive Vulva-Karzinome / VIN III	NA	NA	NA	98	20	3.5
D07.2	Vagina in situ	NA	NA	NA	34	7	1.3
D09.0	Harnblase in situ	1'081	216	30.5	247	49	6.7
Gutartige Tumoren							
D32-33	ZNS	173	35	6.0	286	57	9.4
D35.2	Hirnanhangsdrüse	34	7	1.2	31	6	1.2
Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens							
D37	Mundhöhle u. Verdauungsorgane	37	7	1.2	49	10	1.5
D38	Mittelohr, Atmungsorgane und intrathorakale Organe	12	2	0.3	13	3	0.3
D39	weibliche Genitalorgane	NA	NA	NA	82	16	2.9
D40	männliche Genitalorgane	6	1	0.2	NA	NA	NA
D41	Harnorgane	28	6	0.9	15	3	0.3
D42	Meningen	6	1	0.2	7	1	0.2
D43	Gehirn und ZNS	28	6	1.2	22	4	1.0
D44	endokrine Drüsen	10	2	0.3	16	3	0.7
D45	Polycythämia vera	45	9	1.4	33	7	0.8
D46	Myelodysplastische Syndrome	98	20	2.7	57	11	1.4
D47	lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe	84	17	2.6	86	17	2.5
D48	sonstige nicht näher bezeichnete Lokalisationen	65	13	2.1	54	11	2.1
Die jährliche Anzahl ist der gerundete Durchschnitt über die ganze Periode							
Präkanzerosen von Gebärmutterhals, Vulva und Dick- und Enddarm beinhalten auch schwere Dysplasien							
ASR: Altersstandardisierte Rate pro 100'000 Einwohner pro Jahr (Europa Standard)							
Vulva: Äusseres weibliches Genital, Vagina: Scheide							

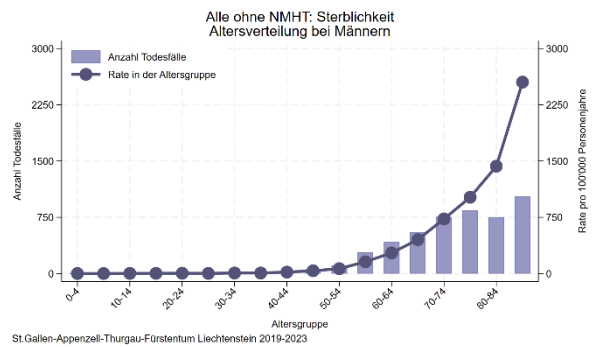
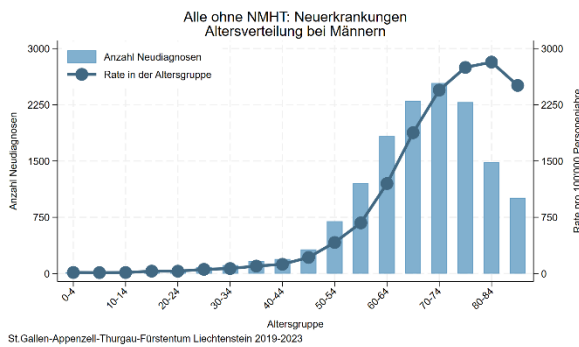
DETAILLIERTE ERGEBNISSE

Hinweis: Die folgenden Inzidenz- und Mortalitätsstatistiken zu den einzelnen Krebslokalisationen beziehen sich jeweils auf die Fünfjahresperiode 2019-2023. Für das Fürstentum Liechtenstein und für den Kanton Thurgau sind die Inzidenz- und Mortalitätstrends nur beschränkt aussagekräftig, da die Erfassung der Krebsfälle in diesen zwei Regionen erst 2011 bzw. 2012 begonnen hat.

Die Auswertungen für die weiteren Krebslokalisationen können in der Onlineversion auf der Webseite des Krebsregisters aufgerufen werden:

<https://ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/publikationen/jahresberichte>

Männer – Alle invasiven Tumore (ohne NMHT)



St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

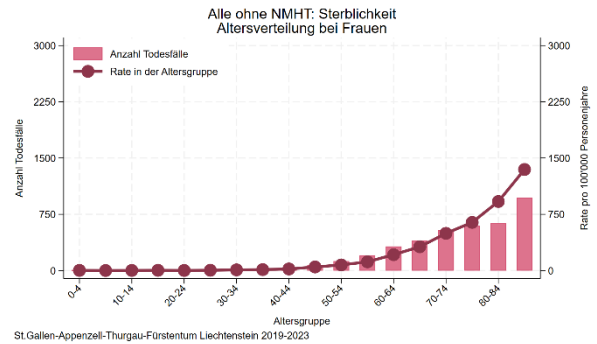
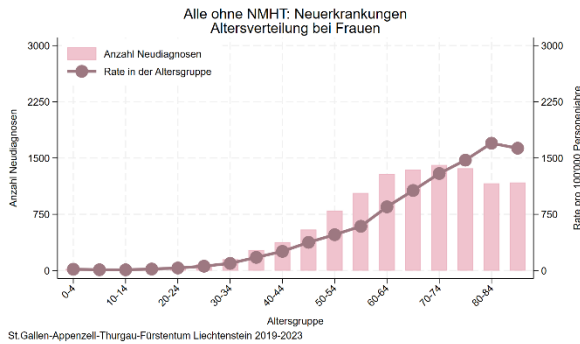
	Altersgruppe																	Total	
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84		85+
Inzidenz Männer - Krebs gesamt																			
Anzahl	18	16	17	38	43	87	112	167	194	322	698	1'205	1'832	2'304	2'541	2'285	1'485	1'010	14'374
Rate	14.7	12.9	14.3	32.5	31.9	56.6	67.1	100.3	124.0	215.6	415.1	676.2	1'200	1'878	2'446	2'748	2'819	2'508	621.9
Mortalität Männer - Krebs gesamt																			
Anzahl	1	1	3	4	6	4	13	13	31	56	110	281	421	555	757	846	754	1'028	4'884
Rate	0.8	0.8	2.5	3.4	4.5	2.6	7.8	7.8	19.8	37.5	65.4	157.7	275.8	452.5	728.7	1'018	1'431	2'552	211.3

Krebs gesamt Männer	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	441.2	(412.3-470.1)	355.5 - 441.2
Appenzell Innerrhoden	367.2	(317.7-416.7)	327.7 - 447.4
St.Gallen	432.5	(422.8-442.3)	399.2 - 450.0
Thurgau	438.7	(425.7-451.8)	418.9 - 438.7
Fürstentum Liechtenstein	423.6	(389.2-458.0)	382.9 - 423.6
Gesamt	433.4	(426.2-440.7)	390.5 - 441.1
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden	130.4	(115.6-145.3)	130.4 - 223.6
Appenzell Innerrhoden	109.4	(84.9-133.9)	109.4 - 213.2
St.Gallen	142.9	(137.5-148.2)	142.9 - 247.6
Thurgau	131.9	(125.1-138.7)	131.9 - 147.6
Fürstentum Liechtenstein	65.7	(52.9-78.5)	65.7 - 159.4
Gesamt	134.1	(130.3-138.0)	134.1 - 242.1

ASR=Alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Raten berechnet.

Alle invasiven Tumore (ohne NMHT) – Frauen



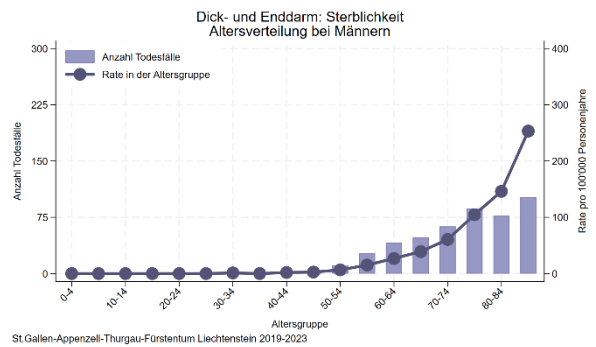
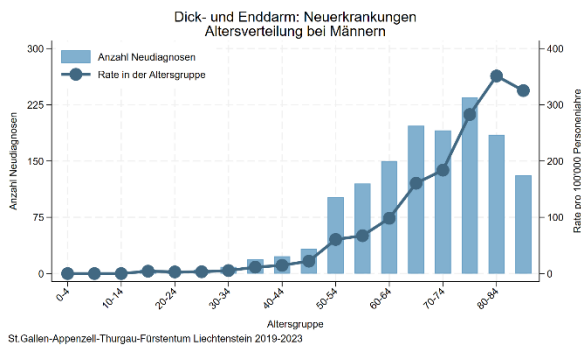
		Altersgruppe																Total		
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	
		Inzidenz Frauen - Krebs gesamt																		
Anzahl		21	13	12	23	43	83	150	274	378	547	799	1'034	1'290	1'344	1'409	1'363	1'163	1'175	11'121
Rate		18.1	11.2	10.7	20.9	34.8	58.7	96.2	176.1	256.4	376.4	478.7	590.5	850.1	1'068	1'294	1'472	1'698	1'631	486.7
		Mortalität Frauen - Krebs gesamt																		
Anzahl		3	1	2	4	2	6	15	20	32	70	126	204	322	400	541	595	631	971	3'945
Rate		2.6	0.9	1.8	3.6	1.6	4.2	9.6	12.9	21.7	48.2	75.5	116.5	212.2	317.8	496.8	642.7	921.2	1'348	172.7

Krebs gesamt Frauen	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	296.6	(271.3-321.8)	305.0 262.9
Appenzell Innerrhoden	253.2	(209.7-296.7)	269.9 240.0
St.Gallen	330.4	(321.7-339.1)	330.4 266.8
Thurgau	337.8	(326.0-349.6)	337.8 316.6
Fürstentum Liechtenstein	351.1	(319.0-383.3)	351.1 343.0
Gesamt	330.1	(323.5-336.6)	330.1 266.5
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden	81.3	(69.7-92.8)	139.3 81.3
Appenzell Innerrhoden	77.7	(56.6-98.8)	144.5 77.7
St.Gallen	96.8	(92.6-101.1)	141.2 96.8
Thurgau	99.1	(93.2-105.0)	103.0 99.1
Fürstentum Liechtenstein	48.8	(39.5-58.1)	59.9 48.8
Gesamt	93.6	(90.4-96.7)	140.4 93.6

ASR=Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Raten berechnet.

Männer – Dick- und Enddarmkrebs



St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

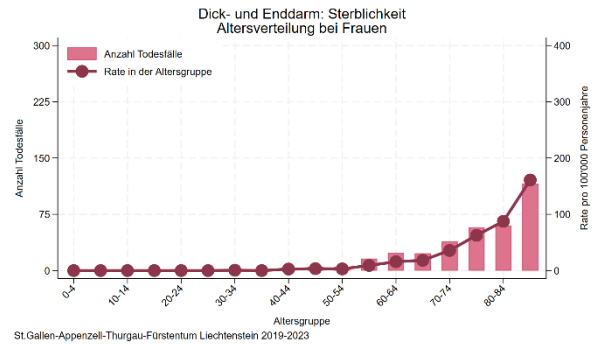
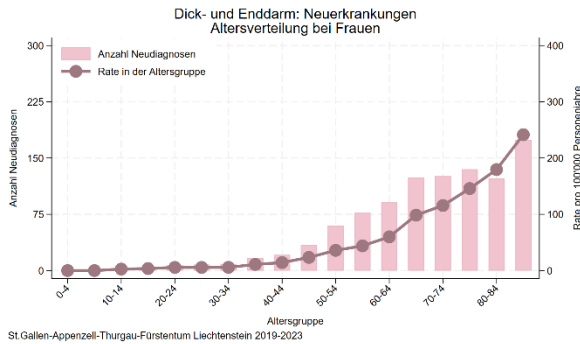
	Altersgruppe																	Total	
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84		85+
Inzidenz Männer - Dick- und Enddarm																			
Anzahl	0	0	0	5	4	5	9	19	23	33	102	120	150	197	191	235	185	131	1'409
Rate	0.0	0.0	0.0	4.3	3.0	3.3	5.4	11.4	14.7	22.1	60.7	67.3	98.3	160.6	183.9	282.6	351.2	325.2	61.0
Mortalität Männer - Dick- und Enddarm																			
Anzahl	0	0	0	0	0	0	2	0	3	4	11	27	41	48	63	87	77	102	465
Rate	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	1.9	2.7	6.5	15.2	26.9	39.1	60.6	104.6	146.2	253.2	20.1

Dick- und Enddarm Männer	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	39.6 (30.9-48.2)		56.9 39.6
Appenzell Innerrhoden	53.0 (34.7-71.3)		72.1 33.4
St.Gallen	42.1 (39.0-45.1)		52.8 42.1
Thurgau	41.6 (37.5-45.6)		42.4 41.6
Fürstentum Liechtenstein	43.8 (32.8-54.9)		43.8 37.6
Gesamt	42.0 (39.8-44.3)		52.9 42.0
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden	8.4 (4.6-12.1)		29.9 8.4
Appenzell Innerrhoden	16.5 (7.3-25.7)		30.0 10.5
St.Gallen	13.8 (12.2-15.5)		27.5 13.0
Thurgau	12.1 (10.0-14.2)		14.9 12.1
Fürstentum Liechtenstein	5.2 (1.6-8.8)		20.3 5.2
Gesamt	12.6 (11.4-13.8)		27.3 12.6

ASR=Alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Raten berechnet.

Dick- und Enddarmkrebs – Frauen



St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

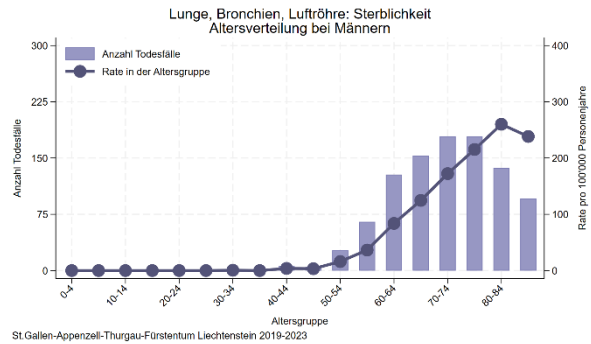
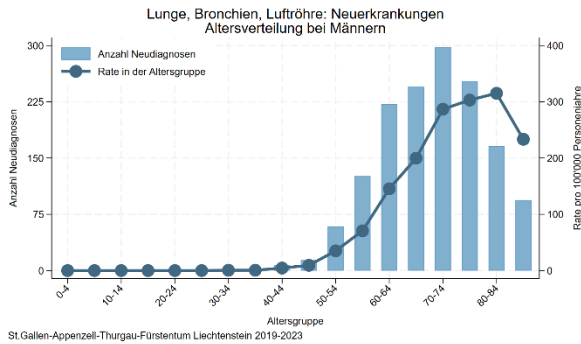
		Altersgruppe																		
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Total
		Inzidenz Frauen - Dick- und Enddarm																		
Anzahl		0	0	3	4	7	8	9	17	21	34	60	77	91	124	126	135	123	174	1'013
Rate		0.0	0.0	2.7	3.6	5.7	5.7	5.8	10.9	14.2	23.4	35.9	44.0	60.0	98.5	115.7	145.8	179.6	241.6	44.3
		Mortalität Frauen - Dick- und Enddarm																		
Anzahl		0	0	0	0	0	0	1	0	4	5	5	16	24	23	39	58	60	116	351
Rate		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	2.7	3.4	3.0	9.1	15.8	18.3	35.8	62.7	87.6	161.0	15.4

Dick- und Enddarm Frauen	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	28.6	(21.0-36.3)	36.0 23.0
Appenzell Innerrhoden	12.7	(4.6-20.7)	39.0 12.7
St.Gallen	27.8	(25.3-30.2)	31.4 27.8
Thurgau	27.7	(24.3-31.0)	27.7 27.1
Fürstentum Liechtenstein	34.3	(24.1-44.5)	34.3 29.9
Gesamt	27.7	(25.9-29.6)	31.4 27.7
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden	5.8	(2.9-8.7)	14.1 5.8
Appenzell Innerrhoden			**
St.Gallen	8.3	(7.1-9.5)	14.8 8.3
Thurgau	7.5	(5.9-9.0)	9.2 7.5
Fürstentum Liechtenstein	4.6	(1.8-7.5)	8.4 4.6
Gesamt	7.6	(6.7-8.4)	14.4 7.6

ASR=Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Raten berechnet.

Männer – Krebs der Lunge, der Luftröhre und der Bronchien



St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

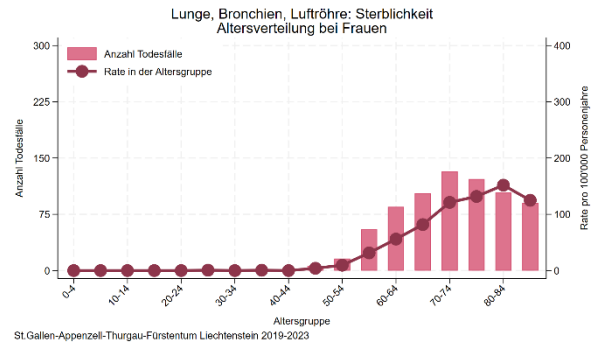
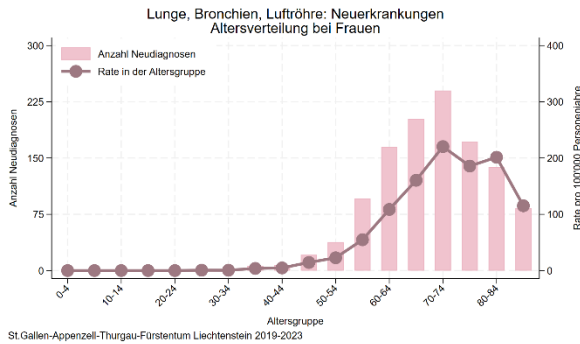
		Altersgruppe																Total		
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Total
Inzidenz Männer - Lunge, Bronchien, Luftröhre																				
Anzahl		0	0	0	0	0	0	1	1	7	14	59	126	222	245	298	252	166	94	1'485
Rate		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.6	4.5	9.4	35.1	70.7	145.4	199.7	286.9	303.1	315.1	233.4	64.3
Mortalität Männer - Lunge, Bronchien, Luftröhre																				
Anzahl		0	0	0	0	0	0	1	0	6	5	27	65	128	153	179	179	137	96	976
Rate		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	3.8	3.3	16.1	36.5	83.9	124.7	172.3	215.3	260.1	238.3	42.2

Lunge Männer	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	37.5 (29.3-45.8)		68.3 37.4
Appenzell Innerrhoden	27.9 (15.1-40.6)		62.1 27.9
St.Gallen	44.2 (41.1-47.2)		71.2 44.2
Thurgau	44.9 (40.8-48.9)		49.4 44.9
Fürstentum Liechtenstein	34.0 (24.5-43.5)		43.7 34.0
Gesamt	43.2 (40.9-45.4)		69.0 43.2
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden	23.1 (16.8-29.5)		52.2 23.1
Appenzell Innerrhoden	20.8 (10.3-31.4)		44.9 18.6
St.Gallen	28.9 (26.4-31.3)		62.1 28.9
Thurgau	29.4 (26.2-32.6)		34.3 29.4
Fürstentum Liechtenstein	8.5 (3.9-13.1)		30.5 8.5
Gesamt	27.5 (25.7-29.3)		60.3 27.5

ASR=Alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Rates berechnet.

Krebs der Lunge, der Luftröhre und der Bronchien – Frauen



St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

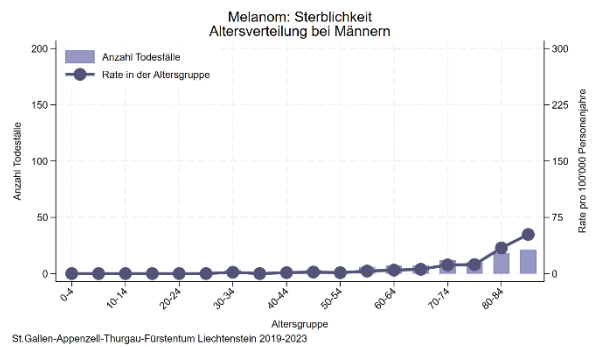
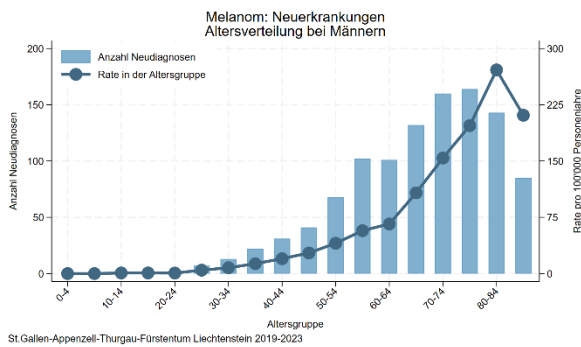
		Altersgruppe																Total		
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	
Inzidenz Frauen - Lunge, Bronchien, Luftröhre																				
Anzahl		0	0	0	0	0	1	1	6	7	21	38	96	165	202	240	172	138	83	1'170
Rate		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.6	3.9	4.7	14.5	22.8	54.8	108.7	160.5	220.4	185.8	201.5	115.2	51.2
Mortalität Frauen - Lunge, Bronchien, Luftröhre																				
Anzahl		0	0	0	0	0	1	0	1	0	6	16	55	85	103	132	122	104	90	715
Rate		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	0.6	0.0	4.1	9.6	31.4	56.0	81.8	121.2	131.8	151.8	124.9	31.3

	Lunge Frauen	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
		ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz				
Appenzell Ausserrhoden		22.6 (16.4-28.8)		26.1 11.9
Appenzell Innerrhoden		8.9 (1.5-16.3)		24.8 4.9
St.Gallen		33.4 (30.8-36.0)		33.4 10.7
Thurgau		33.0 (29.5-36.5)		33.0 29.4
Fürstentum Liechtenstein		28.3 (20.0-36.5)		36.4 28.3
Gesamt		31.9 (30.0-33.9)		31.9 10.9
Mortalität				
Appenzell Ausserrhoden		14.0 (9.2-18.8)		20.8 7.5
Appenzell Innerrhoden		11.6 (2.5-20.7)		23.9 3.3
St.Gallen		20.0 (18.0-22.0)		20.0 8.0
Thurgau		17.6 (15.2-20.1)		20.2 17.6
Fürstentum Liechtenstein		7.4 (3.8-11.0)		8.4 7.4
Gesamt		18.1 (16.7-19.4)		18.3 8.4

ASR=Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Raten berechnet.

Männer – Schwarzer Hautkrebs (Melanome)



St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

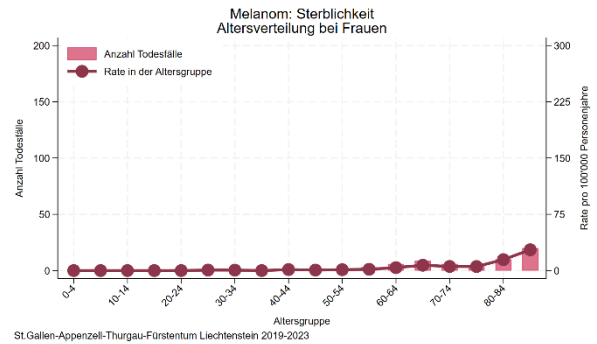
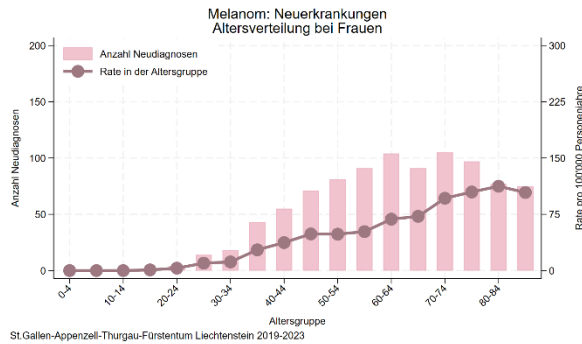
	Altersgruppe																Total		
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	85+
Inzidenz Männer - Melanom																			
Anzahl	0	0	1	1	1	7	13	22	31	41	68	102	101	132	160	164	143	85	1'072
Rate	0.0	0.0	0.8	0.9	0.7	4.6	7.8	13.2	19.8	27.4	40.4	57.2	66.2	107.6	154.0	197.3	271.5	211.0	46.4
Mortalität Männer - Melanom																			
Anzahl	0	0	0	0	0	0	3	0	2	3	2	6	7	7	12	10	18	21	91
Rate	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.0	1.3	2.0	1.2	3.4	4.6	5.7	11.6	12.0	34.2	52.1	3.9

Melanom Männer	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	44.0 (34.6-53.4)		10.4-44.0
Appenzell Innerrhoden	22.9 (9.5-36.4)		2.7-36.4
St.Gallen	33.4 (30.7-36.1)		10.3-33.4
Thurgau	27.2 (23.9-30.4)		22.2-27.2
Fürstentum Liechtenstein	47.4 (35.6-59.2)		35.8-47.4
Gesamt	32.5 (30.5-34.5)		10.2-32.5
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden	3.7 (1.0-6.5)		0.0-3.9
Appenzell Innerrhoden		**	
St.Gallen	2.7 (1.9-3.4)		0.0-4.0
Thurgau	2.5 (1.5-3.4)		2.5-3.1
Fürstentum Liechtenstein		**	
Gesamt	2.5 (2.0-3.1)		0.0-3.9

ASR=Alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Rates berechnet.

Schwarzer Hautkrebs (Melanome) – Frauen



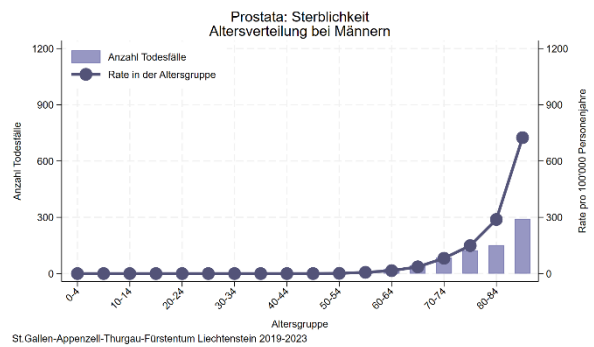
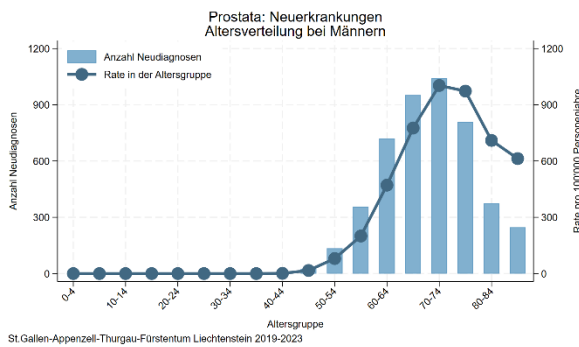
		Altersgruppe																	Total																		
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+																		
																				Inzidenz Frauen - Melanom																	
Anzahl		0	0	0	1	4	14	18	43	55	71	81	91	104	91	105	97	77	75	927																	
Rate		0.0	0.0	0.0	0.9	3.2	9.9	11.5	27.6	37.3	48.9	48.5	52.0	68.5	72.3	96.4	104.8	112.4	104.1	40.6																	
																				Mortalität Frauen - Melanom																	
Anzahl		0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	2	3	6	9	6	5	10	20	66																	
Rate		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.6	0.0	1.4	0.7	1.2	1.7	4.0	7.2	5.5	5.4	14.6	27.8	2.9																	

Melanom Frauen	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	33.2	(24.3-42.2)	33.2 9.2
Appenzell Innerrhoden	28.6	(13.5-43.7)	28.6 2.9
St.Gallen	28.4	(25.8-31.1)	28.4 10.7
Thurgau	29.0	(25.5-32.6)	29.0 17.5
Fürstentum Liechtenstein	46.4	(34.2-58.7)	46.4 35.3
Gesamt	29.7	(27.7-31.8)	29.7 10.8
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden	1.7	(0.1-3.3)	2.7 0.0
Appenzell Innerrhoden			**
St.Gallen	1.4	(0.9-2.0)	2.0 0.0
Thurgau	2.0	(1.2-2.9)	2.0 1.6
Fürstentum Liechtenstein			**
Gesamt	1.6	(1.2-2.0)	1.9 0.0

ASR=Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Raten berechnet.

Männer – Prostatakrebs



St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

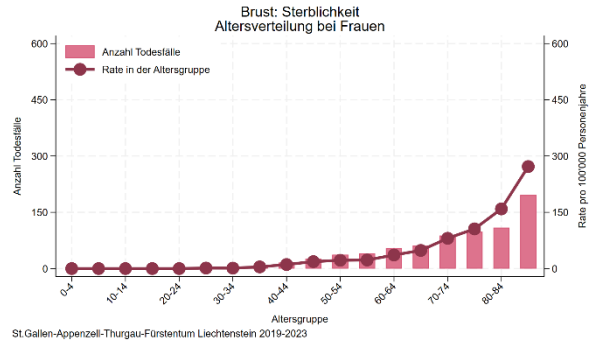
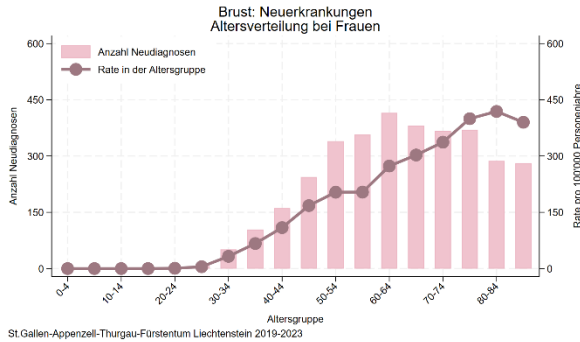
		Altersgruppe																	Total	
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	
		Inzidenz Männer - Prostata																		
Anzahl		0	0	0	0	0	0	0	0	2	25	135	357	720	952	1'042	809	374	247	4'663
Rate		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3	16.7	80.3	200.3	471.7	776.2	1'003	973.0	710.0	613.2	201.8
		Mortalität Männer - Prostata																		
Anzahl		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12	24	44	85	124	152	292		735
Rate		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	6.7	15.7	35.9	81.8	149.1	288.6	725.0		31.8

Prostata Männer	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	132.6	(117.4-147.8)	134.1 68.3
Appenzell Innerrhoden	116.5	(90.5-142.5)	129.9 57.8
St.Gallen	133.8	(128.5-139.0)	141.4 79.4
Thurgau	143.8	(136.5-151.1)	143.8 125.2
Fürstentum Liechtenstein	129.3	(111.0-147.5)	129.3 81.6
Gesamt	136.3	(132.3-140.3)	137.2 77.0
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden	19.1	(13.8-24.5)	36.3 19.1
Appenzell Innerrhoden	13.1	(5.5-20.6)	33.9 13.1
St.Gallen	19.6	(17.8-21.5)	38.1 19.6
Thurgau	17.7	(15.3-20.1)	20.4 17.7
Fürstentum Liechtenstein	5.9	(2.0-9.7)	21.3 5.9
Gesamt	18.3	(16.9-19.6)	37.5 18.3

ASR=Alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Rates berechnet.

Brustkrebs – Frauen



St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

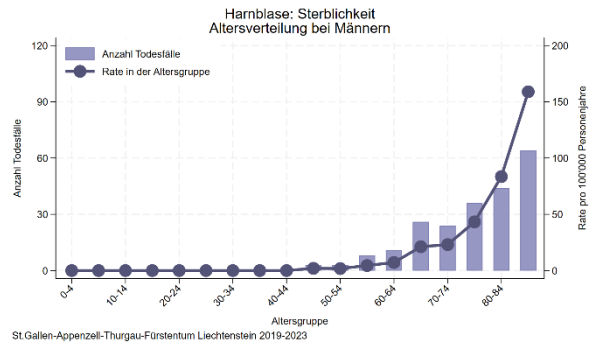
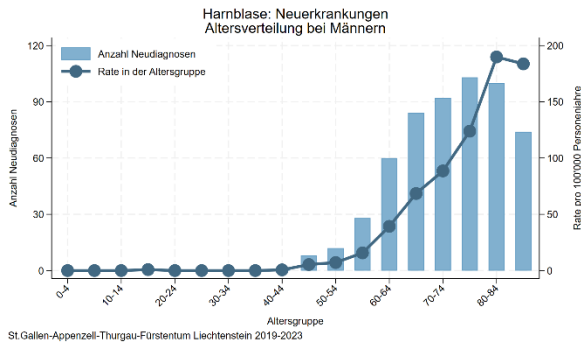
		Altersgruppe																Total		
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	
		Inzidenz Frauen - Brust																		
Anzahl		0	0	0	0	1	7	51	104	161	244	340	357	415	381	367	370	287	281	3'366
Rate		0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	5.0	32.7	66.8	109.2	167.9	203.7	203.9	273.5	302.7	337.0	399.7	419.0	390.1	147.3
		Mortalität Frauen - Brust																		
Anzahl		0	0	0	0	0	2	2	7	16	27	37	40	55	61	88	98	109	196	738
Rate		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	1.3	4.5	10.9	18.6	22.2	22.8	36.2	48.5	80.8	105.9	159.1	272.1	32.3

Brust Frauen	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	100.3	(85.4-115.1)	103.2 70.5
Appenzell Innerrhoden	101.7	(72.9-130.6)	101.7 58.6
St.Gallen	102.0	(97.1-107.0)	102.0 75.7
Thurgau	113.2	(106.3-120.2)	113.2 104.2
Fürstentum Liechtenstein	99.1	(82.2-116.0)	121.3 99.1
Gesamt	105.2	(101.5-109.0)	105.2 75.0
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden	19.1	(13.0-25.1)	38.3 19.1
Appenzell Innerrhoden	19.1	(8.5-29.7)	34.4 13.1
St.Gallen	18.2	(16.3-20.1)	35.3 18.2
Thurgau	19.1	(16.4-21.7)	19.1 16.6
Fürstentum Liechtenstein	12.4	(7.7-17.1)	12.4 10.7
Gesamt	18.1	(16.7-19.5)	34.6 18.1

ASR=Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Raten berechnet.

Männer – Harnblasenkrebs



St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

St.Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

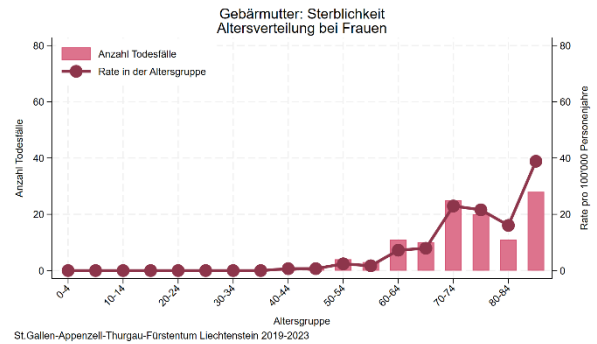
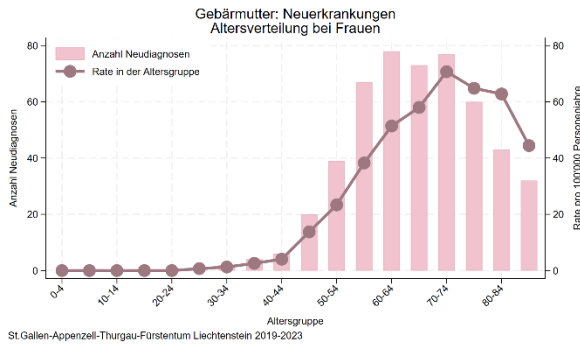
		Altersgruppe																	Total
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
		Inzidenz Männer - Harnblase																	
Anzahl		0	0	0	1	0	0	0	0	1	8	12	28	60	84	92	103	100	74
Rate		0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	5.4	7.1	15.7	39.3	68.5	88.6	123.9	189.8	183.7
		Mortalität Männer - Harnblase																	
Anzahl		0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	8	11	26	24	36	44	64	219
Rate		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	1.8	4.5	7.2	21.2	23.1	43.3	83.5	158.9	9.5

Harnblase Männer	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	9.6	(5.7-13.5)	21.4 9.6
Appenzell Innerrhoden	21.4	(10.3-32.5)	21.4 6.6
St.Gallen	15.1	(13.4-16.9)	17.8 15.1
Thurgau	16.4	(14.0-18.9)	16.9 16.4
Fürstentum Liechtenstein	19.0	(12.2-25.8)	19.0 15.7
Gesamt	15.5	(14.2-16.8)	17.9 15.2
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden	5.6	(2.6-8.6)	17.7 2.9
Appenzell Innerrhoden			**
St.Gallen	5.6	(4.6-6.6)	11.0 5.6
Thurgau	6.6	(5.0-8.1)	6.8 6.6
Fürstentum Liechtenstein			**
Gesamt	5.7	(5.0-6.5)	10.6 5.7

ASR=Alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Rates berechnet.

Gebärmutterkrebs – Frauen



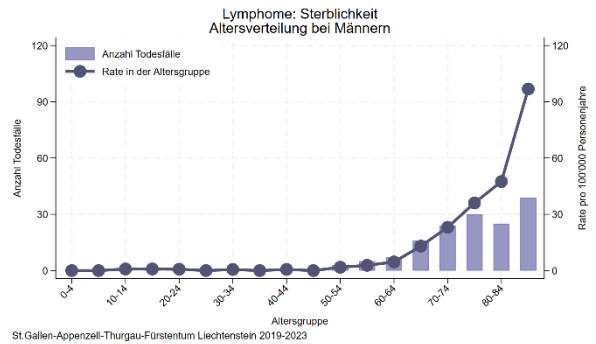
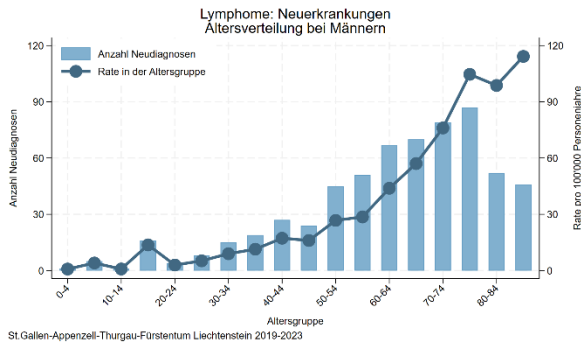
	Altersgruppe																Total		
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79		80-84	85+
Inzidenz Frauen - Gebärmutter																			
Anzahl	0	0	0	0	0	1	2	4	6	20	39	67	78	73	77	60	43	32	502
Rate	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	1.3	2.6	4.1	13.8	23.4	38.3	51.4	58.0	70.7	64.8	62.8	44.4	22.0
Mortalität Frauen - Gebärmutter																			
Anzahl	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	3	11	10	25	20	11	28	114
Rate	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.7	2.4	1.7	7.2	7.9	23.0	21.6	16.1	38.9	5.0

Gebärmutter Frauen	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	11.7 (7.0-16.4)		22.4 8.7
Appenzell Innerrhoden	13.3 (3.7-22.8)		27.6 10.1
St.Gallen	15.6 (13.7-17.4)		18.9 15.6
Thurgau	13.5 (11.2-15.8)		15.4 13.5
Fürstentum Liechtenstein	20.6 (13.1-28.2)		20.6 13.2
Gesamt	14.9 (13.5-16.2)		19.0 14.9
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden			**
Appenzell Innerrhoden			**
St.Gallen	2.5 (1.8-3.2)		5.3 2.5
Thurgau	3.7 (2.6-4.9)		3.7 3.2
Fürstentum Liechtenstein			**
Gesamt	2.7 (2.2-3.2)		5.3 2.7

ASR=Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Raten berechnet.

Männer – Lymphome



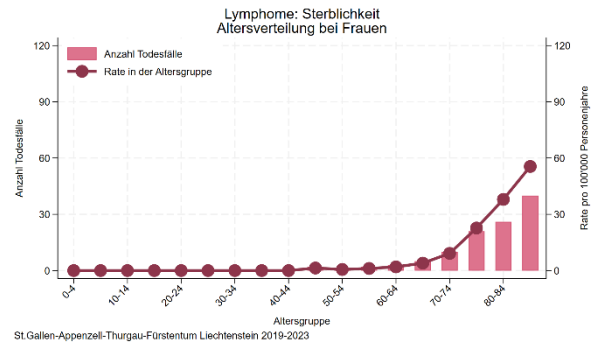
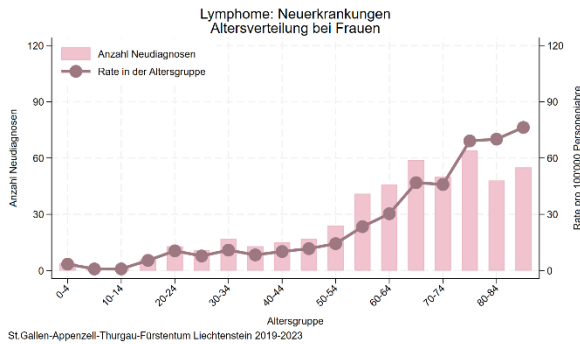
		Altersgruppe																	Total																		
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+																		
																				Inzidenz Männer - Lymphome																	
Anzahl		1	5	1	16	4	8	15	19	27	24	45	51	67	70	79	87	52	46	617																	
Rate		0.8	4.0	0.8	13.7	3.0	5.2	9.0	11.4	17.3	16.1	26.8	28.6	43.9	57.1	76.0	104.6	98.7	114.2	26.7																	
																				Mortalität Männer - Lymphome																	
Anzahl		0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	3	5	7	16	24	30	25	39	154																	
Rate		0.0	0.0	0.8	0.9	0.7	0.0	0.6	0.0	0.6	0.0	1.8	2.8	4.6	13.0	23.1	36.1	47.5	96.8	6.7																	

Lymphome Männer	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	23.3	(16.1-30.5)	23.3 9.6
Appenzell Innerrhoden	15.4	(2.4-28.3)	37.6 10.6
St.Gallen	19.2	(17.0-21.3)	21.0 14.8
Thurgau	21.5	(18.5-24.5)	21.5 18.7
Fürstentum Liechtenstein	23.3	(14.8-31.8)	23.3 11.3
Gesamt	20.3	(18.6-21.9)	20.3 14.9
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden	4.5	(1.9-7.0)	8.6 4.3
Appenzell Innerrhoden			**
St.Gallen	4.1	(3.2-5.1)	8.1 4.1
Thurgau	4.6	(3.3-5.9)	4.6 4.1
Fürstentum Liechtenstein			**
Gesamt	4.2	(3.5-4.8)	7.8 4.2

ASR=Alterstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Rates berechnet.

Lymphome – Frauen



St. Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

St. Gallen-Appenzell-Thurgau-Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

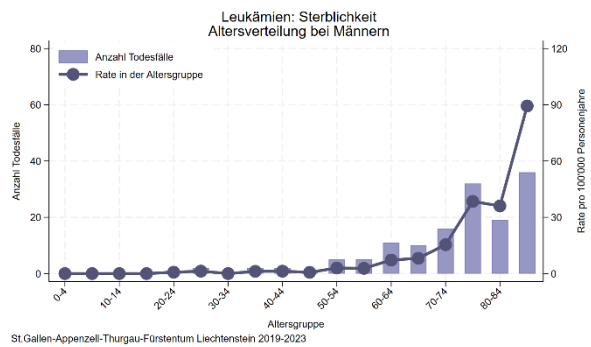
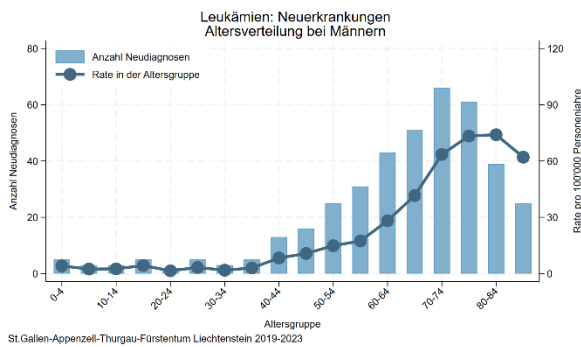
		Altersgruppe																	Total																		
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+																		
																				Inzidenz Frauen - Lymphome																	
Anzahl		4	1	1	6	13	11	17	13	15	17	24	41	46	59	50	64	48	55	485																	
Rate		3.5	0.9	0.9	5.4	10.5	7.8	10.9	8.4	10.2	11.7	14.4	23.4	30.3	46.9	45.9	69.1	70.1	76.4	21.2																	
																				Mortalität Frauen - Lymphome																	
Anzahl		0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	3	5	10	21	26	40	110																	
Rate		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.6	1.1	2.0	4.0	9.2	22.7	38.0	55.5	4.8																	

Lymphome Frauen	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	13.7	(8.0-19.4)	17.1-10.0
Appenzell Innerrhoden	12.1	(3.4-20.7)	17.3-5.9
St.Gallen	15.6	(13.6-17.5)	15.6-11.7
Thurgau	14.1	(11.6-16.6)	14.1-14.0
Fürstentum Liechtenstein	16.9	(9.0-24.7)	16.9-9.8
Gesamt	15.0	(13.5-16.4)	15.0-11.6
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden			**
Appenzell Innerrhoden			**
St.Gallen	2.4	(1.8-3.0)	5.6-2.4
Thurgau	2.0	(1.3-2.7)	3.5-2.0
Fürstentum Liechtenstein			**
Gesamt	2.1	(1.7-2.6)	5.5-2.1

ASR=Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Raten berechnet.

Männer – Leukämien



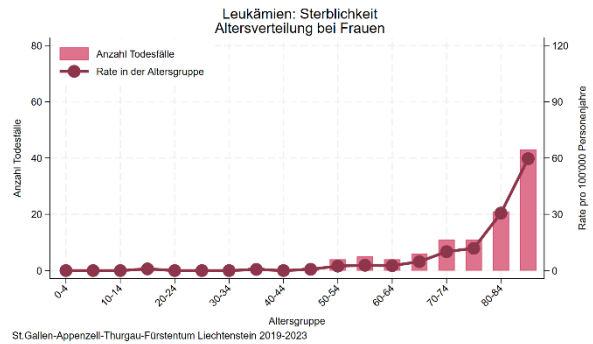
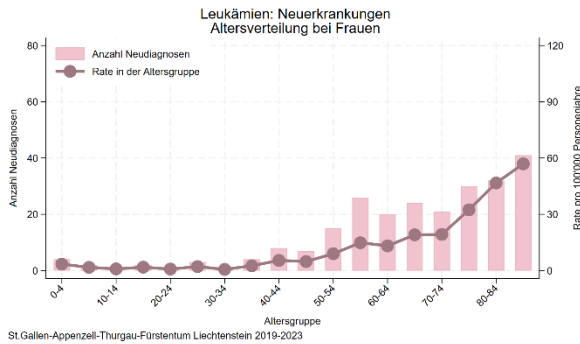
		Altersgruppe																		
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Total
		Inzidenz Männer - Leukämien																		
Anzahl		5	3	3	5	2	5	3	5	13	16	25	31	43	51	66	61	39	25	401
Rate		4.1	2.4	2.5	4.3	1.5	3.3	1.8	3.0	8.3	10.7	14.9	17.4	28.2	41.6	63.5	73.4	74.0	62.1	17.4
		Mortalität Männer - Leukämien																		
Anzahl		0	0	0	0	1	2	0	2	2	1	5	11	10	16	32	19	36		142
Rate		0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	1.3	0.0	1.2	1.3	0.7	3.0	2.8	7.2	8.2	15.4	38.5	36.1	89.4	6.1

Leukämien Männer	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	10.4	(5.9-15.0)	21.8 7.7
Appenzell Innerrhoden			**
St.Gallen	13.9	(12.1-15.8)	14.8 11.2
Thurgau	11.7	(9.5-13.8)	15.2 11.7
Fürstentum Liechtenstein	14.1	(7.0-21.2)	14.1 13.5
Gesamt	12.9	(11.5-14.2)	14.6 11.2
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden	2.4	(0.2-4.6)	10.2 2.4
Appenzell Innerrhoden			**
St.Gallen	4.6	(3.6-5.5)	10.2 4.6
Thurgau	3.2	(2.1-4.2)	5.6 3.2
Fürstentum Liechtenstein	3.9	(0.8-7.0)	6.1 3.9
Gesamt	3.9	(3.3-4.6)	10.2 3.9

ASR=Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Raten berechnet.

Leukämien – Frauen



		Altersgruppe																	Total																		
		0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+																		
																				Inzidenz Frauen - Leukämien																	
Anzahl		4	2	1	2	1	3	1	4	8	7	15	26	20	24	21	30	32	41	242																	
Rate		3.5	1.7	0.9	1.8	0.8	2.1	0.6	2.6	5.4	4.8	9.0	14.8	13.2	19.1	19.3	32.4	46.7	56.9	10.6																	
																				Mortalität Frauen - Leukämien																	
Anzahl		0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	5	4	6	11	11	21	43	108																	
Rate		0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.7	2.4	2.9	2.6	4.8	10.1	11.9	30.7	59.7	4.7																	

Leukämien Frauen	2019-2023		Trend seit 1980 in 5-jahres Perioden
	ASR-Rate	95% CI	
Inzidenz			
Appenzell Ausserrhoden	4.2 (0.9-7.4)		10.4 4.2
Appenzell Innerrhoden			**
St.Gallen	7.1 (5.8-8.4)		9.7 6.9
Thurgau	7.0 (5.3-8.7)		8.6 7.0
Fürstentum Liechtenstein	9.7 (4.7-14.7)		9.7 6.1
Gesamt	6.9 (6.0-7.9)		9.2 6.9
Mortalität			
Appenzell Ausserrhoden			**
Appenzell Innerrhoden			**
St.Gallen	2.0 (1.5-2.6)		5.5 2.0
Thurgau	2.9 (1.9-4.0)		3.1 2.9
Fürstentum Liechtenstein	2.3 (0.3-4.3)		2.3 1.4
Gesamt	2.3 (1.8-2.7)		5.4 2.3

ASR=Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten pro 100'000 Einwohner (1976 Europastandard), CI=Konfidenzintervall.

**Bei weniger als 5 Fällen pro Periode wurden keine Raten berechnet.



FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Im Fürstentum Liechtenstein wurden zwischen 2019 und 2023 jährlich durchschnittlich 124 Männer (55%) und 102 Frauen (45%) mit einer Krebsdiagnose (ohne NMHT) konfrontiert. Die altersstandardisierte Inzidenzrate ist im Vergleich zur Vorperiode (2014-2018) bei den Männern stärker angestiegen als bei den Frauen.

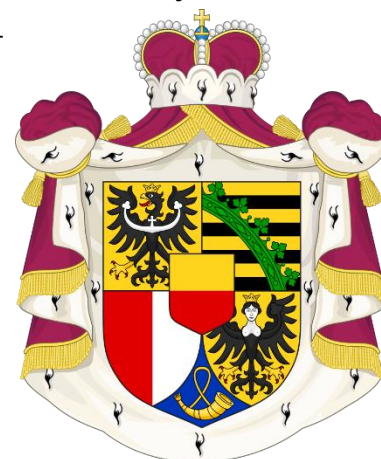
Prostatakrebs war die häufigste Krebsdiagnose bei den Männern. Jährlich erhielten im Schnitt 40 Liechtensteiner diese Diagnose. Dick- und Enddarmkrebs sowie Melanome wurden im Schnitt bei jeweils 13 Männern pro Jahr diagnostiziert. Lungenkrebs wurde jährlich bei rund 10 Männern registriert.

Beinahe jede dritte Krebsdiagnose bei Frauen betraf die Brust. Jährlich wurden 29 Liechtensteinerinnen mit Brustkrebs diagnostiziert. Damit war diese Diagnose mit Abstand die häufigste Krebserkrankung bei Frauen. Schwarzer Hautkrebs (Melanome), Dick- und Enddarmkrebs sowie Lungenkrebs wurde jährlich bei durchschnittlich 12, 10 bzw. 9 Frauen diagnostiziert.

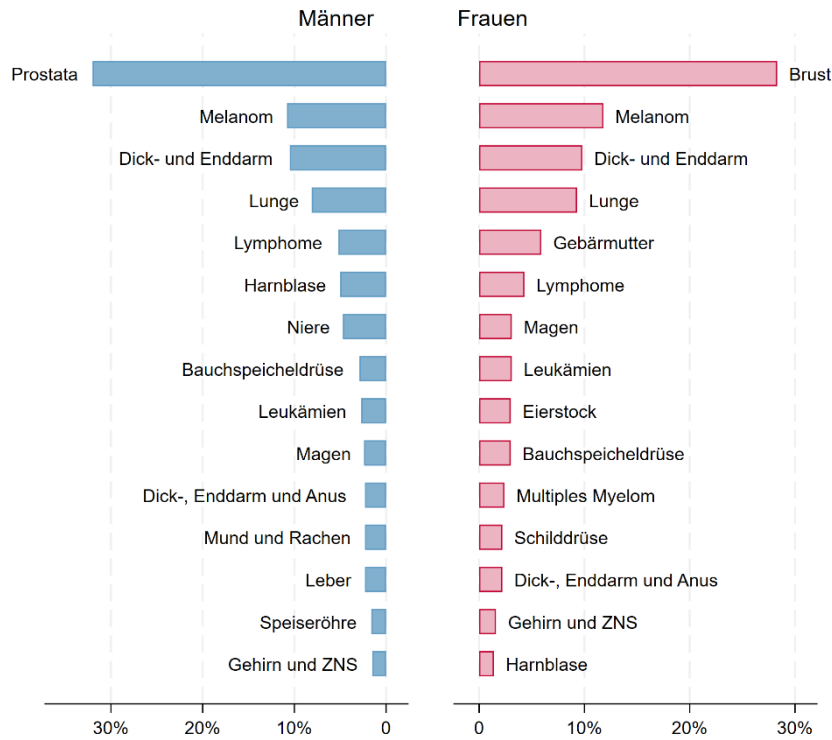
In der Mortalitätsperiode 2019 bis 2023 verstarben im Schnitt jährlich 20 Männer (49%) und 21 Frauen (51%) an einer Krebserkrankung. Im Vergleich zur Vorperiode (2014-2018) ist die altersstandardisierte Mortalitätsrate bei beiden Geschlechtern deutlich gesunken. Diese Entwicklung ist jedoch aus zwei Gründen mit Vorsicht zu interpretieren: Einerseits ist die Bevölkerungszahl des Fürstentums Liechtensteins relativ klein, weshalb Krebstodesfälle rar und Schwankungen gross sein können. Andererseits begann die Erfassung der Krebs(todes)fälle im Fürstentum Liechtenstein erst am 01.01.2011, was zu Beginn zu einem möglichen «Überreporting» geführt haben könnte.

Jährlich starben im Schnitt 3 Liechtensteiner Männer an Lungenkrebs sowie je 2 Männer an Bauchspeicheldrüsen-, Prostata-, und Leberkrebs, sowie an Dick- und Enddarmkrebs.

Bei den Frauen war Brustkrebs die häufigste krebssbedingte Todesursache (jährlich 5 Todesfälle). Lungenkrebs (3 jährliche Fälle) und Dick- und Enddarmkrebs (2 Fälle) waren die zweit- und dritthäufigste krebssbedingte Todesursache bei Liechtensteiner Frauen.

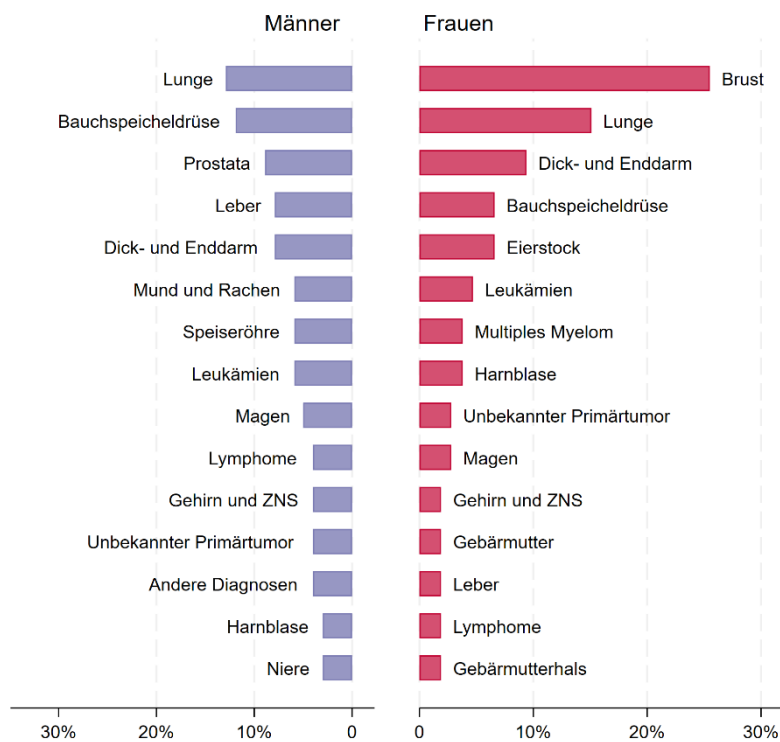


Häufigste neue Krebserkrankungen im Fürstentum Liechtenstein 2019-2023



Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

Häufigste Krebstodesursachen im Fürstentum Liechtenstein 2019-2023



Fürstentum Liechtenstein 2019-2023

**ANZAHL NEUE KREBSRKRANKUNGEN UND ALTERSTANDARDISIERTE RATEN
2019-2023**

ICD-10	Lokalisation	MÄNNER			FRAUEN		
		Gesamt	pro Jahr	ASR	Gesamt	pro Jahr	ASR
C00-14	Mund und Rachen	14	3	9.3	5	1	3.2
C15	Speiseröhre	10	2	6.7	4	1	2.2
C16	Magen	15	3	9.5	16	3	11.7
C17	Dünndarm	2	0	1.5	1	0	0.7
C18-20	Dick- und Enddarm	65	13	43.8	50	10	34.3
C21	Anus und Analkanal	1	0	0.4	3	1	1.6
C22	Leber	14	3	9.2	3	1	2.0
C23-24	Gallenblase*	7	1	4.2	4	1	2.6
C25	Bauchspeicheldrüse	18	4	11.6	15	3	8.9
C32	Kehlkopf	1	0	0.8	1	0	0.7
C33-34	Lunge, Bronchien, Luftröhre	50	10	34.0	47	9	28.3
C38.4,C45.0	Brustfell	2	0	1.1	0	0	0.0
C40-41	Knochen, Gelenke und Knorpel	0	0	0.0	2	0	1.4
C43	Melanom	67	13	47.4	60	12	46.4
C44	NMHT	177	35	105.5	136	27	71.1
C47,49	Weichteile	3	1	2.6	4	1	3.6
C50	Brust	0	0	0.0	144	29	99.1
C51	invasive Vulva-Karzinome	NA	NA	NA	2	0	1.0
C52	Vagina	NA	NA	NA	4	1	2.4
C53	Gebärmutterhals	NA	NA	NA	6	1	5.8
C54-55	Gebärmutter	NA	NA	NA	30	6	20.6
C56	Eierstock	NA	NA	NA	15	3	9.5
C61	Prostata	198	40	129.3	NA	NA	NA
C62	Hoden	4	1	4.6	NA	NA	NA
C64	Niere	29	6	20.2	3	1	2.4
C67	Harnblase	31	6	19.0	7	1	4.0
C65-66,68	Andere Harnorgane	2	0	1.4	2	0	1.4
C69	Auge	1	0	1.1	1	0	0.7
C70-72	Gehirn und ZNS	9	2	8.0	8	2	6.8
C73	Schilddrüse	9	2	7.2	11	2	9.4
C80	Unbekannter Primärtumor	4	1	2.6	4	1	2.5
C81-86,96	Lymphome	32	6	23.3	22	4	16.9
C90	Multiples Myelom	7	1	4.9	12	2	7.6
C91-95	Leukämien	17	3	14.1	16	3	9.7
C-andere	Andere Diagnosen	7	1	5.8	6	1	3.9
C00-43,45-97	Alle ohne NMHT	619	124	423.6	508	102	351.1
C00-97	Alle mit NMHT	796	159	529.1	644	129	422.3

Die jährliche Anzahl ist der gerundete Durchschnitt über die ganze Periode

ASR: Altersstandardisierte Rate pro 100'000 Einwohner pro Jahr (Europa Standard)

*Gallenblase und extrahepatische Gallengänge

NMHT: Nicht-melanotische Hauttumoren (Heller Hautkrebs) ohne Basaliome

**ANZAHL TODESFÄLLE UND ALTERSTANDARDISIERTE RATEN
2019-2023**

ICD-10	Lokalisation	MÄNNER			FRAUEN		
		Gesamt	pro Jahr	ASR	Gesamt	pro Jahr	ASR
C00-14	Mund und Rachen	6	1	3.9	0	0	0.0
C15	Speiseröhre	6	1	3.9	1	0	0.5
C16	Magen	5	1	3.3	3	1	1.4
C17	Dünndarm	0	0	0.0	1	0	0.5
C18-20	Dick- und Enddarm	8	2	5.2	10	2	4.6
C21	Anus und Analkanal	1	0	0.7	1	0	0.5
C22	Leber	8	2	5.2	2	0	0.9
C23-24	Gallenblase*	1	0	0.7	1	0	0.5
C25	Bauchspeicheldrüse	12	2	7.8	7	1	3.2
C32	Kehlkopf	0	0	0.0	0	0	0.0
C33-34	Lunge, Bronchien, Luftröhre	13	3	8.5	16	3	7.4
C38.4,C45.0	Brustfell	1	0	0.7	0	0	0.0
C40-41	Knochen, Gelenke und Knorpel	0	0	0.0	0	0	0.0
C43	Melanom	0	0	0.0	0	0	0.0
C44	NMHT	0	0	0.0	0	0	0.0
C47,49	Weichteile	1	0	0.7	0	0	0.0
C50	Brust	0	0	0.0	27	5	12.4
C51	invasive Vulva-Karzinome	NA	NA	NA	1	0	0.5
C52	Vagina	NA	NA	NA	1	0	0.5
C53	Gebärmutterhals	NA	NA	NA	2	0	0.9
C54-55	Gebärmutter	NA	NA	NA	2	0	0.9
C56	Eierstock	NA	NA	NA	7	1	3.2
C61	Prostata	9	2	5.9	NA	NA	NA
C62	Hoden	0	0	0.0	NA	NA	NA
C64	Niere	3	1	2.0	0	0	0.0
C67	Harnblase	3	1	2.0	4	1	1.8
C65-66,68	Andere Harnorgane	1	0	0.7	1	0	0.5
C69	Auge	0	0	0.0	1	0	0.5
C70-72	Gehirn und ZNS	4	1	2.6	2	0	0.9
C73	Schilddrüse	0	0	0.0	1	0	0.5
C80	Unbekannter Primärtumor	4	1	2.6	3	1	1.4
C81-86,96	Lymphome	4	1	2.6	2	0	0.9
C90	Multiples Myelom	1	0	0.7	4	1	1.8
C91-95	Leukämien	6	1	3.9	5	1	2.3
C-andere	Andere Diagnosen	4	1	2.6	1	0	0.5
C00-43,45-97	Alle ohne NMHT	101	20	65.7	106	21	48.8
C00-97	Alle mit NMHT	101	20	65.7	106	21	48.8

Die jährliche Anzahl ist der gerundete Durchschnitt über die ganze Periode

ASR: Altersstandardisierte Rate pro 100'000 Einwohner pro Jahr (Europa Standard)

*Gallenblase und extrahepatische Gallengänge

NMHT: Nicht-melanotische Hauttumoren (Heller Hautkrebs) ohne Basaliome

BILDNACHWEIS

Alle anderen verwendeten Bilder besitzen «Creative-Commons-Lizenzen» (CC BY-NC-SA 2.0).

Titelbild «Umriss des Fürstentum Liechtensteins mit Flagge»:

https://cdn.pixabay.com/photo/2016/10/21/19/04/liechtenstein-1758829_1280.png

Kapitelbild Fürstentum Liechtenstein «Schloss Vaduz» (Seite 56):

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a5/Schloss_Vaduz_Ansicht_von_Osten_2014-03-09_11-11-44.jpg

Wappen des Fürstentum Liechtensteins (Seite 57):

<https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/18/Staatswappen-Liechtensteins.svg>