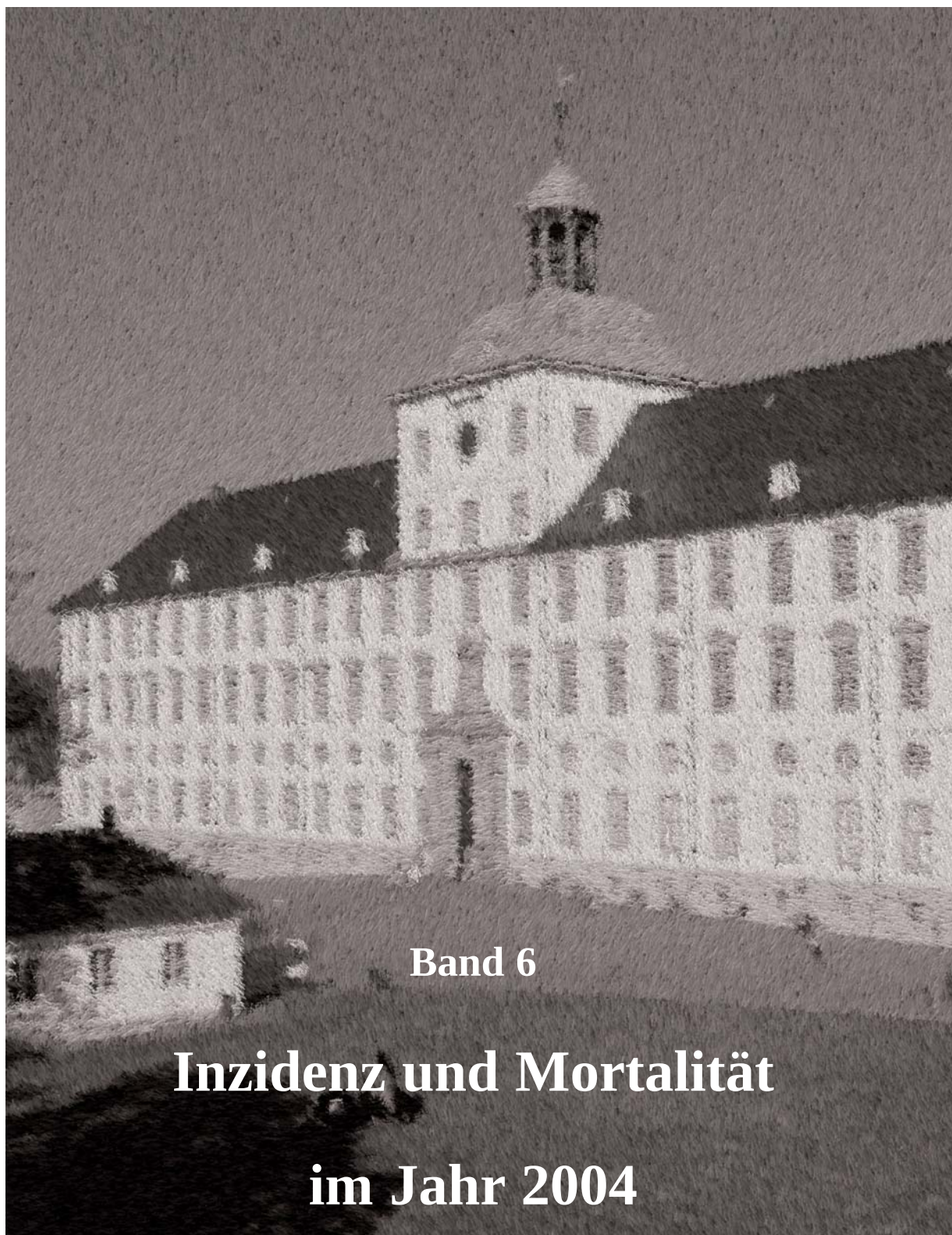


Krebs in Schleswig-Holstein



Band 6

**Inzidenz und Mortalität
im Jahr 2004**

Krebs in Schleswig-Holstein

Band 6
Inzidenz und Mortalität
im Jahr 2004

Alexander Katalinic

Miriam Holzmann

Ron Pritzkeleit

Ulrike Gerdemann

Heiner Raspe

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Ein Titeldatensatz für diese Publikation
ist bei Der Deutschen Bibliothek erhältlich.

Impressum:

Institut für Krebs Epidemiologie e.V.

Beckergrube 43-47, 23552 Lübeck, Tel.: 0451 / 799 25 50

E-Mail: info@krebsregister-sh.de

Internet: www.krebsregister-sh.de

© Institut für Krebs Epidemiologie e.V., 2006

Druck und Verlag: Schmidt-Römhild, Lübeck

Titelbild: Landesmuseum Schloss Gottorf, nachbearbeitet,

Originalfoto: Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des Landesmuseums Schloss Gottorf

ISBN 978-3-7950-7040-3

Vorwort



Der neue Jahresbericht des Krebsregisters Schleswig-Holstein für das Jahr 2004 zeigt, dass die Neuerkrankungsraten für Lungenkrebs bei Männern und Frauen unterschiedliche Trends aufweisen: Während bei Männern in den vergangenen Jahren erfreulicherweise ein leichter Rückgang zu verzeichnen ist, steigt die Neuerkrankungsrate bei Frauen. Diese Trends sind vermutlich auf geänderte Rauchgewohnheiten zurückzuführen, denn der Hauptrisikofaktor für Lungenkrebs ist das Rauchen. Die beobachtete Entwicklung zeigt, dass wir unsere Präventionsmaßnahmen verstärkt auf Frauen ausrichten müssen.

Auch für viele andere Krebserkrankungen liefert der Jahresbericht zuverlässige Daten zum Krebsgeschehen in Schleswig-Holstein. Er hat sich damit zu einem festen Element der kontinuierlichen Gesundheitsberichterstattung für unser Bundesland entwickelt.

Die Daten des Registers finden national wie international Anerkennung. In der aktuellen Broschüre „Krebs in Deutschland“, Anfang 2006 herausgegeben von der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. und dem Robert Koch-Institut, wird Schleswig-Holstein als eine von vier Regionen in Deutschland genannt, die eine vollzählige Registrierung für Krebs insgesamt aufweisen. Die anderen Regionen sind Bremen, das Saarland und der Regierungsbezirk Münster. Damit ist Schleswig-Holstein derzeit in Deutschland das Land mit der größten Bevölkerung, für die eine flächendeckende und vollzählige Krebsregistrierung erfolgt.

Das Krebsregister Schleswig-Holstein wurde inzwischen auch als Vollmitglied in die IACR (International Association of Cancer Registries, Lyon) aufgenommen. Voraussetzung dafür ist eine vollzählige Krebsregistrierung und das Arbeiten nach internationalen Standards. In Folge der Anerkennung hat das Krebsregister Schleswig-Holstein erstmals seine Daten zur Veröffentlichung in der Publikation „Cancer Incidence in Five Continents“ an die IACR eingereicht.

Mit dem am 1. August 2006 in Kraft getretenen neuen Landeskrebsregistergesetz wird das Krebsregister neuen Anforderungen noch besser gerecht. So wird das Krebsregister beispielsweise an der Evaluation des Mammographie-Screenings mitwirken. Und Kliniken können jetzt Informationen über den Vitalstatus ihrer früheren Patientinnen und Patienten vom Krebsregister erhalten und sie zur Qualitätssicherung nutzen.

Um die Nutzungsmöglichkeiten der Daten ausschöpfen zu können, ist weiterhin eine hohe Vollzähligkeit der Meldungen wichtig. Ich bitte daher alle schleswig-holsteinischen Ärztinnen und Ärzte, auch künftig jede Krebsneuerkrankung zeitnah an die Vertrauensstelle des Krebsregisters zu melden.

A handwritten signature in black ink that reads "Gitta Trauernicht".

Dr. Gitta Trauernicht

Ministerin für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren

Beteiligt an der Erhebung der Daten und an der Erstellung dieser Publikation waren:

Cordelia Andreßen¹, Valentin Babaev¹, Carmen Bartel², Iris Braun¹, Wolfgang Dahncke¹, Ulrike Gerdemann², Kerstin Greulich², Sabine Grunert¹, Miriam Holzmann², Manuela Jürss¹, Alexander Katalinic², Uta Kunze¹, Annelore Maronga¹, Grit Morawski¹, Annika Pichura¹, Ron Pritzkeleit², Andrea Ramm¹, Heiner Raspe², Anke Richter², Maren Saldsieder¹, Tina Schmidt¹, Silke Schönfeldt¹, Birgit Schwarz¹, Helge Strauß¹, Jutta Tobis², Thomas Wiegmann¹, Annette Wulff¹, Patricia Zahn¹

¹ Ärztekammer Schleswig-Holstein - Vertrauensstelle

² Institut für Krebssepidemiologie e.V. - Registerstelle

Inhaltsverzeichnis

0	Allgemeine Begriffsbestimmungen und Abkürzungen	6
1	Zusammenfassung	7
2	Krebsregistrierung in Schleswig-Holstein	10
	Aufgaben und Ziele	10
	Rechtliche Grundlagen	10
	Meldung an das Krebsregister und Organisationsstruktur	10
3	Methoden	11
	Datengrundlage	11
	Bevölkerung	11
	Dokumentation und Kodierung	12
	DCO-Fälle	13
	Vollständigkeit der Registrierung	13
	Epidemiologische Maßzahlen	14
	Maßzahlen zur Qualität und Validität	15
	Inzidenzverlauf	16
	Kartographische Darstellungen	16
4	Krebs gesamt und ausgewählte Tumoren	17
	Krebs gesamt (C00-97 ohne C44)	18
	Mund und Rachen (C00-14)	22
	Speiseröhre (C15)	24
	Magen (C16)	26
	Darm (C18-21)	28
	Bauchspeicheldrüse (C25)	30
	Lunge (C33-34)	32
	Malignes Melanom der Haut (C43)	34
	Sonstige Haut (C44)	36
	Brust (C50)	38
	Gebärmutterhals (C53)	40
	Gebärmutterkörper (C54-55)	42
	Eierstock (C56)	44
	Prostata (C61)	46
	Hoden (C62)	48
	Niere (C64)	50
	Harnblase (C67)	52
	Hodgkin-Lymphom (C81)	54
	Non-Hodgkin-Lymphome (C82-85)	56
	Immunproliferative u. plasmazelluläre Krankheiten (C88, C90)	58
	Leukämien (C91-95)	60
5	Tabellenteil: Inzidenz - Neuerkrankungen 2004	63
6	Tabellenteil: Mortalität - Sterblichkeit 2004	73
7	Anhang	83
	I Wohnbevölkerung in Schleswig-Holstein 2004	85
	II Literatur	87

0 Allgemeine Begriffsbestimmungen und Abkürzungen

EPIDEMIOLOGIE	Lehre von Häufigkeiten und Verteilungen von Krankheiten, Gesundheitsstörungen und deren Ursachen in der Bevölkerung
INZIDENZ	Neuerkrankung
MORTALITÄT	Sterblichkeit
INVASIVER TUMOR	Bösartiger Tumor, der in das umgebende Gewebe einwächst
TUMOR IN SITU	Frühform einer bösartigen Tumorerkrankung, lokal beschränkt
OBLIGATE PRÄKANZEROSE	Frühform einer bösartigen Tumorerkrankung, die regelmäßig und frühzeitig in einen invasiven Tumor übergeht
TNM-STADIUM	Einteilung des Erkrankungsstadiums anhand der Ausdehnung des Primärtumors (T-Kategorie, 1-4, x = unbekannt), der Ausbreitung in die benachbarten Lymphknoten (N-Kategorie, 0-3, x) und der Fernmetastasierung (M-Kategorie, 0-1, x). Ein höheres Stadium zeigt eine schlechtere Prognose an.
UICC-STADIENGRUPPIERUNG	Einteilung der UICC (International Union Against Cancer) für Tumorerkrankungen anhand der TNM-Klassifikation in prognostische Gruppen (0 bis IV). Ein höheres Stadium zeigt eine schlechtere Prognose an.
HISTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG	Mikroskopische, feingewebliche Untersuchung des Tumorgewebes zur Diagnose-sicherung durch Pathologen
AUTOPSIE	Leichenöffnung zur Ermittlung der Todesursache
ICD-10	Internationale Klassifikation der Krankheiten (International Classification of Diseases), 10th Revision
ICD-O-3	Internationale Klassifikation der Krankheiten in der Onkologie, 3rd Edition
DCO-FALL	Krebserkrankungsfall, der ausschließlich aufgrund einer Todesbescheinigung in das Register aufgenommen wird. (Sofern nicht anders angegeben, wird das Sterbedatum als Erkrankungsdatum angenommen.)
M/I	Verhältnis zwischen Mortalität und Inzidenz
HV	histologisch (bzw. zytologisch) gesichert (histologically verified)
PSU	Anteil der Fälle mit unbekanntem Primärtumor (primary site unknown)
o. n. A.	ohne nähere Angabe (in Tabellen zur Lokalisation bzw. Histologie)
n. n. bez.	nicht näher bezeichnet (in Tabellen zur Lokalisation bzw. Histologie)
RKI	Robert Koch-Institut
IARC	International Agency for Research on Cancer
ASR[E]	Altersstandardisierte Rate nach dem Europastandard

Eine Anmerkung der Autoren:

Auf einen gleichzeitigen Gebrauch der vollen weiblichen und männlichen Bezeichnungen wurde zugunsten der besseren Lesbarkeit des Berichts verzichtet. Die Autoren weisen ausdrücklich darauf hin, dass mit der Verwendung des Wortes "Patient" beide Geschlechter, also Patientinnen und Patienten, gemeint sind. Gleiches gilt für den Begriff "Arzt", unter dem Ärztinnen und Ärzte zu verstehen sind.

1 Zusammenfassung

Der sechste Jahresbericht des Krebsregisters Schleswig-Holstein gibt eine Übersicht über das Krebsgeschehen im Jahr 2004. Neben einigen Änderungen im Aufbau und in der Gestaltung des Berichts - so wurde eine Zusammenfassung mit Kurzübersicht über häufige Tumorarten vorangestellt (Tab. 1) - gibt es auch einige wesentliche methodische Neuerungen, die einen „Bruch“ zum bisherigen Vorgehen darstellen. Bei der Interpretation der Daten und besonders beim Vergleich mit den vorangegangenen Berichten des Krebsregisters Schleswig-Holstein sind diese Änderungen unbedingt zu berücksichtigen.

Als erste Änderung ist die Umstellung der Kodierung von Krebserkrankungen nach ICD-O von Version 2 auf die aktuelle Version 3 zu nennen (siehe Methoden, Dokumentation und Kodierung). Die Histologien einiger Tumorgruppen werden nun hinsichtlich ihres biologischen Verhaltens aufgrund neuer Erkenntnisse anders eingeordnet als bisher, sodass sich die Inzidenzzahlen entsprechend, wenn auch nur geringfügig, verändern. Wo es notwendig erscheint, wird in den Textpassagen zu

Kernaussagen des Jahresberichts 2004

In Schleswig-Holstein erkrankten 11.358 Männer und 10.284 Frauen im Jahr 2004 neu an Krebs.

Die Neuerkrankungszahlen für Krebs insgesamt liegen geringfügig unter dem Vorjahresniveau.

Für Brust- und Prostatakrebs sind die Inzidenzraten weiterhin um etwa 20% höher als im Bundesdurchschnitt. Für Hautkrebs liegt die Inzidenz sogar um ca. 50% höher.

Die Inzidenzen für Lungenkrebs und die Tumoren des Mund- und Rachenraums sind für Frauen in Schleswig-Holstein etwa um 30% höher als im Bundesdurchschnitt.

Für Schleswig-Holstein ist von einer weitgehend vollzähligen Krebsregistrierung auszugehen, auch wenn für einige Regionen (Hamburger Randgebiet) oder einzelne Tumorarten (Leukämien) noch Lücken in der Erfassung bestehen.

Tabelle 1: Krebsneuerkrankungen, DCO- Anteil und Krebssterbefälle in Schleswig-Holstein im Jahr 2004

	Neuerkrankungen (DCO-Anteil %)		Sterbefälle	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Mund und Rachen	292 (10%)	136 (10%)	107	42
Speiseröhre	175 (13%)	43 (19%)	121	34
Magen	329 (14%)	258 (18%)	217	213
Darm	1.191 (9%)	1.167 (13%)	457	509
Bauchspeicheldrüse	250 (41%)	216 (44%)	241	216
Lunge	1.226 (21%)	548 (26%)	1.085	478
Malignes Melanom der Haut	327 (5%)	369 (4%)	50	37
Sonstige Haut	2.673 (0%)	2.490 (1%)	8	8
Brust	19 (5%)	2.468 (11%)	4	681
Gebärmutterhals	-	212 (11%)	-	56
Gebärmutterkörper	-	367 (9%)	-	81
Eierstock	-	303 (19%)	-	223
Prostata	2.226 (10%)	-	405	-
Hoden	155 (5%)	-	9	-
Niere	242 (17%)	136 (18%)	96	50
Harnblase	770 (6%)	251 (11%)	142	74
Morbus Hodgkin	63 (5%)	37 (11%)	6	6
Non-Hodgkin-Lymphome	256 (12%)	231 (13%)	85	83
Immunprolif., plasmazell. Nb.	117 (22%)	102 (29%)	72	68
Leukämien	195 (27%)	157 (38%)	133	100
Krebs gesamt	11.358 (11%)	10.284 (12%)	4.005	3.659
Krebs gesamt (ohne sonst. Haut)	8.685 (14%)	7.794 (16%)	3.997	3.651

Methodische Neuerungen

Umstellung der histo-pathologischen Kodierung auf die aktuell gültige Version von ICD-0-2 auf ICD-0-3:

Konsequenz: Verschiebungen der Häufigkeiten im Vergleich zur alten Klassifikation bei einigen Tumorarten durch neue Definition inzidenzrelevanter Histologien; Verschiebungen bei der Zuordnung zu histologischen Untergruppen

Umstellung auf die aktuelle Version der Klassifikation der Tumorausbreitung nach TNM, 6. Auflage

Konsequenz: Teilweise eingeschränkte Vergleichbarkeit mit den Vorjahren

Berücksichtigung der DCO-Fälle für die Inzidenz (= Tumorfall, der dem Register nur aufgrund der Todesbescheinigung bekannt ist)

Konsequenz: Erhöhung der ausgewiesenen Inzidenzzahlen um etwa 10% gegenüber den letzten Jahren; Vergleich zu Vorjahresberichten erschwert; nationaler und internationaler Vergleich erleichtert

den einzelnen Tumoren darauf hingewiesen. Tumorstadien werden ab dem Diagnosejahr 2004 ebenfalls nach der neuesten Auflage (TNM, 6. Auflage) kodiert. Anzu merken ist, dass diese Umstellungen registerintern einen beträchtlichen Aufwand nach sich zogen.

Eine wesentliche Änderung in der Datenaufbereitung für diesen Bericht ist die international übliche Einbeziehung jener Krebserkrankungen in die Inzidenz, die dem Register nur durch Todesbescheinigungen bekannt sind (siehe Methoden, DCO-Fälle). Durch dieses Vorgehen sind die Erkrankungszahlen um etwa 10% höher als im Vorjahr, in dem die Inzidenz noch ohne DCO-Fälle publiziert wurde. Dieser Bruch wurde bewusst in Kauf genommen, um internationale und national vergleichbar zu sein. In der Broschüre „Krebs in Deutschland, 5. Auflage“ sind die Inzidenzzahlen inkl. DCO-Fällen publiziert. Um für Schleswig-Holstein einen Vergleich mit den Vorjahresberichten (ohne DCO) zu ermöglichen, wurden die DCO-Fälle (bzw. der DCO-Anteil) ausgewiesen und die Verläufe der Krebsinzidenzen sowohl mit als auch ohne DCO-Fälle graphisch dargestellt.

Für die Erstellung des Berichts sind alle im September 2006 im Krebsregister vorliegenden Meldungen berücksichtigt. Insgesamt wurden 21.642 neue bösartige Tumorerkrankungen für das Diagnosejahr 2004 vom Krebsregister erfasst, davon sind 2.533 Fälle ausschließlich durch eine Todesbescheinigung bekannt geworden (DCO-Anteil: 11,7%). Insgesamt wurden etwa 43.000 Einzelmeldungen für diesen Bericht verarbeitet.

Neben den Zahlen zum Auftreten bösartiger Neuerkrankungen werden in Kooperation mit dem Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein wieder Daten zur Krebssterblichkeit in Schleswig-Holstein vorgestellt. Insgesamt verstarben 7.664 Menschen im Jahr 2004 in Schleswig-Holstein an einer Krebserkrankung (2003: 7.664). Einen Überblick über die erfassten Erkrankungszahlen und die Krebssterbefälle für das Jahr 2004 gibt Tabelle 1. Vergleicht man die Inzidenzmeldungen ohne DCO mit dem Vorjahresbericht, so ergibt sich insgesamt eine fast identische Fallzahl (Krebs gesamt: 2003: 19.154, 2004: 19.109).

Häufigste Tumorerkrankung war im Jahr 2004 bei Männern erneut das Prostatakarzinom mit etwa 26% aller Neuerkrankungen (ohne sonstige Haut), gefolgt von Lungenkrebs und Darmkrebs. Bei den Frauen ist Brustkrebs mit etwa 32% vor Darm- und Lungenkrebs die häufigste Krebserkrankung.

Obwohl die Fallzahlen für Krebserkrankungen insgesamt im Vergleich zum Vorjahr wenig variieren, fallen bei näherer Betrachtung einzelner Tumorarten dennoch einige Veränderungen auf. Für Brustkrebs ist ein geringfügiger Rückgang der Erkrankungszahlen zu vermerken (2003: 2.259, 2004: 2.188 ohne DCO), dennoch verbleibt diese Inzidenz im Deutschlandvergleich zusammen mit Bremen an erster Stelle. Während die hohen Raten in Bremen durch das dortige Modellvorhaben zum Mammographie-Screening erklärt werden können, sind die hohen Zahlen für Schleswig-Holstein durch das Modellvorhaben „Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik (QuaMaDi)“ beeinflusst. Auch für beide Hautkrebsformen (malignes Melanom und sonstiger Hautkrebs) sind die Zahlen im Deutschlandvergleich sehr hoch, was auf das Modellprojekt zum Hautkrebs-Screening zurückzuführen ist. Ein bemerkenswerter Inzidenzverlauf ergibt sich für das Prostatakarzinom. Nachdem im Jahr 2003 eine fast zwanzigprozentige Steigerung der Inzidenz festzustellen war, sinkt der Wert im Jahr 2004 sogar unter das Niveau von 2002. Interessanterweise ist dieser Rückgang auch in den Daten des Krebsregisters Saarland zu beobachten. Trotz des Rückgangs ist die Inzidenz des Prostatakarzinoms in Schleswig-Holstein eine der höchsten in Deutschland.

Ätiologische Faktoren wie z.B. regionale Umwelteinflüsse sind als Grund für die hohen Inzidenzraten äußerst unwahrscheinlich. Brust-, Haut- und Prostatakrebs stehen derzeit im Fokus der Krebsfrüherkennung. Die hohe Inzidenz dieser Tumoren, aber auch das „Auf und Ab“ der Inzidenz dürfte eng mit der Intensität von Früherkennungsmaßnahmen und deren Bewerbung zusammenhängen.

Interessant ist auch der Verlauf der Lungenkrebsinzidenz. Während für Männer ein dezenter Rückgang zu verzeichnen ist, zeigt sich für Frauen ein gegenläufiger, leicht ansteigender Trend. Auch für die Tumoren des Mund- und Rachenraums deuten sich vergleichbare

Trends an, die, wie bei Lungenkrebs, auf geänderte Rauchgewohnheiten von Männern und Frauen zurückzuführen sein dürften. Bemerkenswert ist, dass die Inzidenz für die beiden genannten Tumorgruppen bei Frauen fast 30% höher ist als in Gesamtdeutschland, während die Inzidenz bei Männern etwa auf Bundesniveau liegt. Ob dieses auf ein anderes Rauchverhalten oder/und unterschiedliche berufliche Expositionen zurückgeführt werden kann, ist offen.

Die Erfassungsquote für Krebs gesamt (ohne sonstigen Hautkrebs) für das Diagnosejahr 2004 wird auf Basis der Berechnungen der Dachdokumentation Krebs am Robert Koch-Institut wieder auf über 90% geschätzt (s. a. Methoden, Vollständigkeit). Trotz der weiterhin guten Erfassung verbleiben einige bekannte Defizite. So ist die Erfassungsquote im Hamburger Randgebiet trotz des Datenaustauschs mit dem Hamburgischen Krebsregister noch unzureichend. Auch für Leukämien und Pankreaskrebs verbleibt die Erfassungsquote auf einem relativ niedrigen Niveau. In den kommenden Jahren muss das Krebsregister für Tumoren mit schlechter Erfassungsquote die Meldepflicht vehementer einfordern. Sehr bedauerlich und auf Dauer kaum hinzunehmen ist der Umstand, dass die Region Schleswig-Holsteins, die im letzten Jahr am stärksten im öffentlichen Interesse stand – die Region Geesthacht (rund um die dortigen kern-technischen Anlagen) –, die niedrigste Erfassungsquote für Krebserkrankungen in ganz Schleswig-Holstein aufweist. Aussagekräftige Auswertungen zur Frage, ob in dieser Region die Rate für Leukämie (oder auch für andere Krebserkrankungen) in allen Altersgruppen ähnlich erhöht ist wie bei Kindern, sind derzeit nicht möglich. Erwähnt werden muss, dass das Krebsregister mit Publikationen im Ärzteblatt und einem eindringlichen Anschreiben die Ärzteschaft im Kreis Herzogtum Lauenburg zur Meldung an das Krebsregister aufgefordert hat.

Die erfolgreiche Aufbauarbeit des Krebsregisters in den vergangenen Jahren hat durch die Aufnahme als Vollmitglied bei der IACR (International Association of Cancer Registries) internationale Anerkennung erhalten. Die Voraussetzungen dazu – die vollzählige Krebsregistrierung und das Arbeiten nach internationalen Standards – wurden von den internationalen Gutachtern als gegeben angesehen. In Folge der Anerkennung hat das Krebsregister Schleswig-Holstein auch seine Daten zur Veröffentlichung in der Publikation „Cancer Incidence in Five Continents“ an die IACR eingereicht.

Um die Nutzbarkeit des Krebsregisters, insbesondere zum Zwecke der Evaluation des geplanten Mammographie-Screenings, weiter zu steigern, wurde Ende 2005 die Novellierung des Krebsregistergesetzes vom Landtag beschlossen. Die aktualisierte Fassung des Gesetzes trat zum 1. August 2006 in Kraft. Als wesentliche Änderung ist die namentliche Meldung aller Tumorpatienten an die Vertrauensstelle des Krebsregisters zu nennen. Für Patienten, die sich gegen eine namentliche

Speicherung aussprechen bzw. deren Einverständnis zur Meldung nicht eingeholt werden kann, übernimmt die Vertrauensstelle die Pseudonymisierung und löscht anschließend die Personendaten. Nur namentlich gespeicherte Patienten haben die Möglichkeit, an Forschungsprojekten teilzunehmen. Mit dem Schritt zur namentlichen Meldung kann nun für alle Tumorpatienten die bundeseinheitliche Kontrollnummer aus den Personendaten gebildet werden. Diese ist für die Bewertung von Screening-Projekten, aber auch für den Abgleich mit anderen Krebsregistern oder für Forschungszwecke unbedingt erforderlich. Weiterhin wird auch die Meldequalität erhöht, da die komplizierte und fehlerbehaftete Pseudonymisierung mittels Schlüsselliste entfällt. Somit erhöht sich auch die Genauigkeit und Qualität der Zuordnung von mehreren Meldungen zu einer Person. Die Nutzung der erhobenen Daten wurde ebenfalls erweitert. Es ist nun möglich, die Krebsregisterdaten für neue wissenschaftliche Fragestellungen zu nutzen. Ebenso sind Auswertungen für einzelne Meldestellen zu realisieren. Zur Unterstützung der klinischen Forschung kann nun auf Anfrage auch der Vitalstatus gemeldeter Patienten an ein Klinikregister zurückgegeben werden.

Die Ergebnisse zur Gesundheitsberichterstattung Krebs sind auf der Homepage des Instituts für Krebs Epidemiologie e.V. im Internet verfügbar (www.krebsregister-sh.de). Neben den Jahresberichten lassen sich die Basisdaten des aktuellen Berichts sowie die aktualisierten Zahlen der Vorjahre, jetzt inklusive DCO-Fälle, über eine interaktive Datenbank abrufen. Für interessierte Bürger und Wissenschaftler besteht damit die Möglichkeit, auf laufend aktualisierte Daten zum Krebsgeschehen in Schleswig-Holstein zuzugreifen.

2 Krebsregistrierung in Schleswig-Holstein

Aufgaben und Ziele

Die Ziele der Krebsregistrierung in Schleswig-Holstein sind in §1 (3) des aktuellen Landeskrebsregistergesetzes folgendermaßen benannt: "Das Krebsregister hat das Auftreten und die Trendentwicklung aller Formen von Krebserkrankungen zu beobachten, insbesondere statistisch-epidemiologisch auszuwerten, vornehmlich anonymisierte Daten für die Grundlagen der Gesundheitsplanung sowie der epidemiologischen Forschung einschließlich der Ursachenforschung bereitzustellen und zu einer Bewertung der Qualität präventiver und therapeutischer Maßnahmen beizutragen."

Dieser Paragraph umfasst neben der Aufgabe der regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung zum Thema Krebs auch weitergehende Auswertungen der erfassten Tumordaten, wie beispielsweise Anfragen zum regionalen Krebsgeschehen und die intensive Unterstützung der Forschung.

Rechtliche Grundlage

Die rechtliche Grundlage der Erfassung und Registrierung von Krebsneuerkrankungen in Schleswig-Holstein bildet ein eigenes Landesgesetz, das Landeskrebsregistergesetz (LKRg).

Dieses wurde im Jahr 1999 vom Landtag einstimmig und unbefristet verabschiedet. Im Jahr 2005 wurde das Gesetz novelliert (Inkrafttreten 1. August 2006) und dabei um aktuelle Aufgaben erweitert. Die Krebsregistrierung

stellt damit eine gesetzlich verankerte Verpflichtung dar. Das Gesetz regelt die Organisation des Krebsregisters sowie Art und Umfang der Erhebung, Speicherung, Auswertung und wissenschaftlichen Verwendung der erhobenen Daten. Ein zentraler Punkt des Gesetzes widmet sich dem Datenschutz, der durch sehr strenge Vorgaben einen Missbrauch der Daten nahezu ausschließt. Den Stellenwert des Datenschutzes verdeutlicht das unten beschriebene Organisations- und Erhebungsmodell. Das LKRg ist unter www.krebsregister-sh.de einzusehen.

Meldung an das Krebsregister und Organisationsstruktur

Nach dem LKRg und ihrer Berufsordnung sind alle Ärzte und Zahnärzte in Schleswig-Holstein verpflichtet, neu aufgetretene bösartige Tumorerkrankungen an das Krebsregister Schleswig-Holstein zu melden. Derzeit sind ca. 3.300 Einrichtungen, davon ca. 3.000 Praxen, 230 Kliniken bzw. Abteilungen von Kliniken und 16 Pathologie-Institute, als potentielle Melder erfasst. Zusätzlich hat sich als wichtige Meldequelle der Datenaustausch mit dem Krebsregister Hamburg etabliert. Der Datenaustausch mit dem Kinderkrebsregister in Mainz wurde jüngst begonnen.

Nach dem neuen LKRg erfolgt die Meldung namentlich an die Vertrauensstelle. Der Patient soll durch seinen Arzt, soweit medizinisch vertretbar, über die Meldung an das Krebsregister informiert werden. Hierbei entscheidet der Patient, ob er möglicherweise an zukünftigen Forschungsvorhaben teilnehmen möchte oder nicht. Im letzteren Fall wird der Name des Patienten nach Bildung einer Kontrollnummer gelöscht. Gleiches gilt auch, wenn

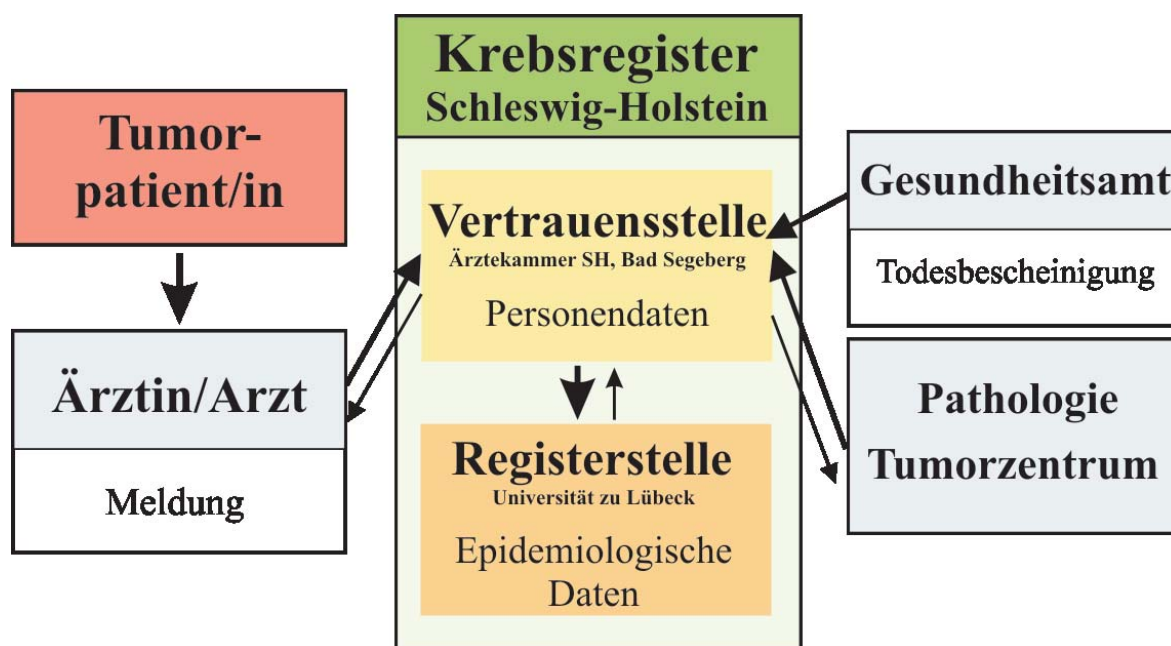


Abb. 1: Datenfluss im Krebsregister Schleswig-Holstein

der Patient nicht über die Meldung unterrichtet werden kann.

Neben der Registrierung der Tumormeldungen der Ärzteschaft führt das Krebsregister einen Abgleich mit den Todesbescheinigungen aus den Gesundheitsämtern durch.

Das Krebsregister ist, insbesondere aus Gründen des Datenschutzes, in zwei Organisationseinheiten aufgeteilt (siehe Abb. 1). Die Vertrauensstelle ist Kontaktstelle für den meldenden Arzt und speichert die personenbezogenen Daten bzw. die Pseudonyme der Patienten. Die Registerstelle erhält nur die anonymisierten epidemiologischen Daten und wertet diese aus. Näheres zu Aufbau, Organisation und Verfahrensweisen des Krebsregisters ist früheren Bänden von "Krebs in Schleswig-Holstein" (Band 1-3) oder der Homepage www.krebsregister-sh.de zu entnehmen.

Datenschutz

Das Registrierungsmodell garantiert durch die Aufteilung in eine Vertrauens- und eine Registerstelle und die dadurch erreichte Trennung von personenbezogenen Informationen (Vertrauensstelle) und Angaben zur Krankheit (Registerstelle) größtmöglichen Schutz der Betroffenen vor Missbrauch ihrer Daten. Der Missbrauch der Daten ist durch den hohen Datenschutzstandard nahezu ausgeschlossen.

Finanzierung

Die Finanzierung des epidemiologischen Krebsregisters erfolgt vollständig aus Mitteln des Landes Schleswig-Holstein.

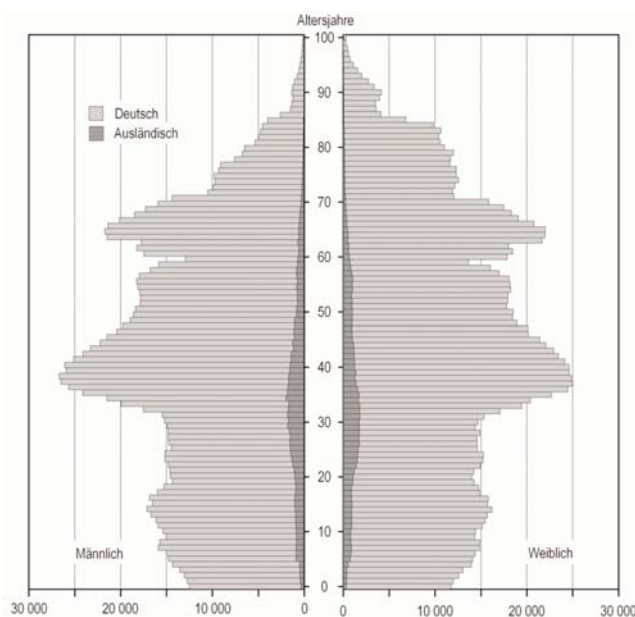


Abb. 2: Bevölkerungspyramide für Schleswig-Holstein, 31.12.2004 (Quelle: Statistisches Amt für HH und SH)

Unterstützung wissenschaftlicher Studien

Das Krebsregister Schleswig-Holstein unterstützt diverse wissenschaftliche Forschungsprojekte, indem es Daten zu Krebserkrankungen bereitstellt. Alle Studien mit personenbezogenen Daten wurden durch eine Ethikkommission und das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren genehmigt. Leider können derzeit nur etwa 50% der gemeldeten Patienten an personenbezogenen Forschungsprojekten teilnehmen, da immer noch nicht alle Patienten von den meldenden Ärzten über die Möglichkeit einer Studienteilnahme aufgeklärt werden. Der Anteil von Patienten, die an einem Forschungsprojekt teilnehmen würden, liegt – wenn die Patienten über diese Möglichkeit informiert sind – bei über 80%. Zur Verbesserung der wissenschaftlichen Nutzbarkeit des Krebsregisters sollten möglichst alle Patienten im Rahmen der Meldung gefragt werden, ob sie ggf. an Forschungsprojekten teilnehmen möchten.

3 Methoden

Datengrundlage

Die Datengrundlage für den vorliegenden Bericht bilden alle für das Diagnosejahr 2004 an das Krebsregister gemeldeten Krebsneuerkrankungen (Stand: September 2006) inklusive der DCO-Fälle aus dem Jahr 2004. Der Bericht bezieht sich auf alle invasiven Tumorarten, definiert nach ICD-10 C00-C97 (C97 wird in den Tabellen zur Inzidenz nicht aufgeführt, da diese Kodierung hier nicht anwendbar ist). Die nicht-invasiven Tumorerkrankungen der ableitenden Harnwege, werden wie national vereinbart, in die Inzidenz einbezogen (D41.1 zu C65, D41.2 zu C66, D09.0 und D41.4 zu C67, D09.1, D41.3, D41.7, D41.9 zu C68). Für andere Tumoren sind die nicht-invasiven Frühformen nachrichtlich mit aufgeführt.

Die Daten zur Sterblichkeit in Schleswig-Holstein werden im Rahmen der Todesursachenstatistik vom Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein erhoben und dem Krebsregister zur Verarbeitung zur Verfügung gestellt (Todesursachen nach ICD-10). Ausgewertet wurden alle Todesfälle aufgrund einer Krebserkrankung im Jahr 2004. Zur weiteren Analyse der Krebstodesursachen wird aktuell eine Langzeitstudie auf Kreisebene mit dem Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein durchgeführt.

Bevölkerung

Die Krebsregistrierung erfolgt flächendeckend für ganz Schleswig-Holstein (Abb. 3) und umfasst eine Bevölkerung von ca. 2,8 Millionen Einwohnern (31.12.2004), wobei mehr Frauen (1.446.229) als Männer (1.382.531) in Schleswig-Holstein leben (Abb. 2). Der Frauenüber-

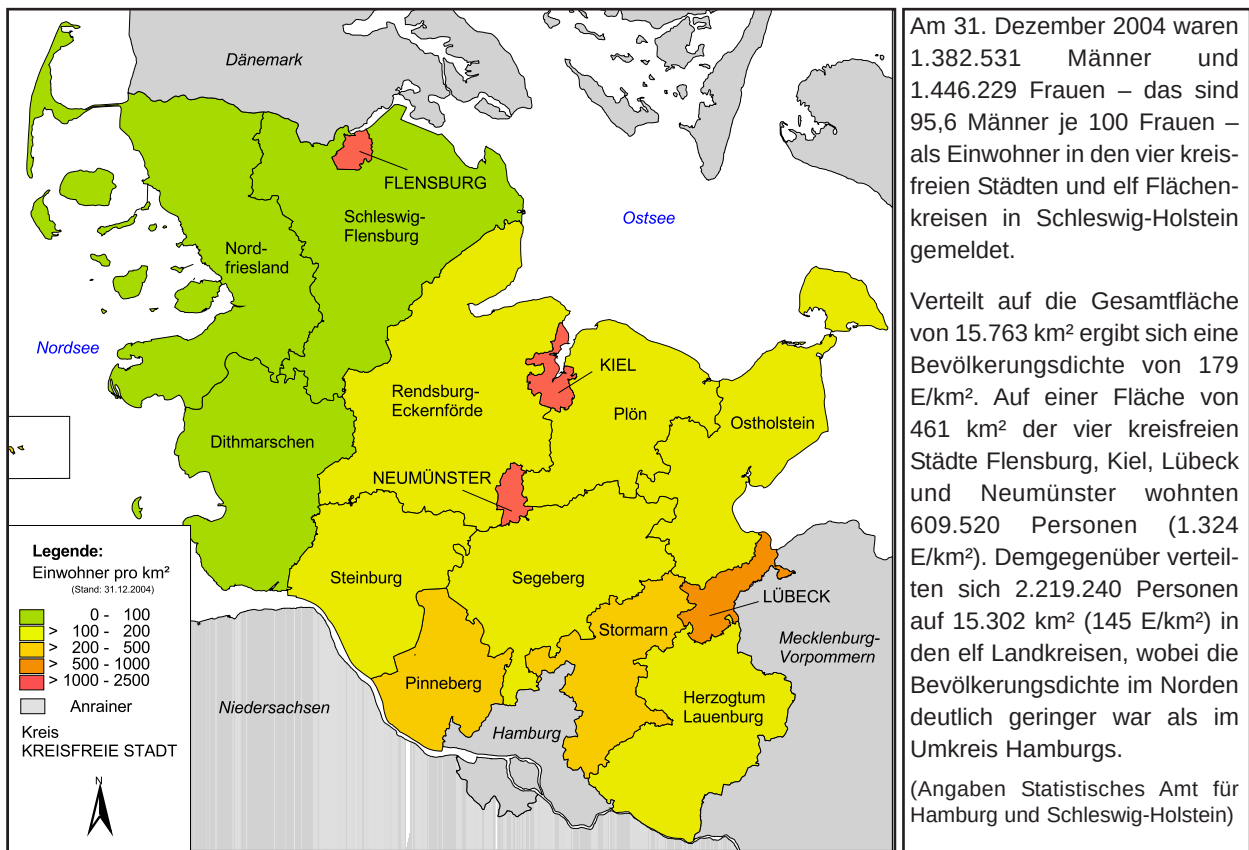


Abb. 3: Bevölkerungsdichte in den Kreisen Schleswig-Holsteins

schuss (95,6 Männer auf 100 Frauen) beruht auf Überhängen im Alter. Der Anteil der Personen, die 65 Jahre und älter sind, beträgt insgesamt 19,1% (Männer 16,2%; Frauen 21,8%). Etwa 18,8% aller Einwohner sind unter 18 Jahre alt (Männer 19,8%; Frauen 17,9%). Insgesamt wächst die Bevölkerung des Landes (0,2% gegenüber 2003 und 7,7% gegenüber 1990). Ausschlaggebend für den Anstieg waren Wanderungsgewinne (11.153 mehr Zu- als Fortzüge), die die Geburtendefizite (5.739 weniger Geburten als Todesfälle) deutlich überstiegen. Die größten Gewinne erbrachten die Wanderungssalden von und nach Hamburg (3.731 Personen) und Mecklenburg-Vorpommern (2.213). Die Städte verlieren überwiegend Einwohner, während die Stadtrandbereiche und die ländlichen Räume Wanderungsgewinne erzielen konnten. Die Angaben zur mittleren Bevölkerung, die für epidemiologische Berechnungen verwendet wurden, finden sich im Anhang.

Dokumentation und Kodierung

Das Krebsregister erfasst das erstmalige Auftreten einer bösartigen Tumorerkrankung oder einer Frühform (im Sinne einer obligaten Präkanzerose). Rezidive, Metastasen einer bekannten Erkrankung oder fakultative Präkanzerosen sollen nach LKRG nicht registriert werden. Die bösartigen Neubildungen werden anhand der Klassifikation der ICD (International Classification of Diseases), 10. Revision, verschlüsselt. Die histologische Einteilung

erfolgt ab dem Diagnosejahr 2004 nach der dritten Revision der ICD-O (International Classification of Diseases for Oncology); die Lokalisation wird nach dem Lokalisationsschlüssel der ICD-O, 3. Revision, kodiert. Tumorstadien werden ab 2004 nach der 6. Auflage des TNM-Schlüssels der UICC (International Union Against Cancer) kodiert. Der zur Auswertung vorgesehene Datensatz enthält die folgenden Angaben:

- Geschlecht
- Mehrlingeigenschaft
- Geburtsort und -datum
- Postleitzahl der Inzidenzanschrift und Gemeindekennziffer
- Staatsangehörigkeit
- Angaben über vermutete Ursachen
- Diagnose nach dem Schlüssel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten
- Histologie des Tumors
- Lokalisation des Tumors
- Monat und Jahr der ersten Tumordiagnose
- früheres Tumorleiden und Jahr
- Stadium der Erkrankung
- Art der Diagnosesicherung
- Anlass der Diagnosestellung
- Art der Therapie
- Sterbemonat und -jahr
- Todesursache (Grundleiden)
- durchgeführte Autopsie

DCO-Fälle

DCO-Fälle werden im vorliegenden Bericht erstmals für die Ermittlung der Inzidenz berücksichtigt. Im Folgenden wird daher auf den methodischen Hintergrund näher eingegangen.

DCO-Fälle repräsentieren Tumorerkrankungen, die zu Lebzeiten nicht an das Krebsregister gemeldet wurden, aber nach Versterben des Patienten dem Krebsregister über die Todesbescheinigung bekannt werden. Nach den Regeln der IARC sind die DCO-Fälle mit in die Inzidenz des jeweiligen Jahres einzubeziehen. Dabei wird definitionsgemäß das Inzidenzdatum für einen DCO-Fall mit dem Sterbedatum gleichgesetzt, wenn keine genaueren Angaben aus der Todesbescheinigung hervorgehen. Daraus folgt, dass die DCO-Fälle des Jahres 2004 zur registrierten Inzidenz von 2004 hinzugerechnet werden.

Dieses Hinzurechnen der DCO-Fälle zur Inzidenz beruht auf dem Gedanken, dass die Anzahl der DCO-Fälle in etwa der Anzahl der nicht durch das Krebsregister erfassten Tumorfälle entspricht. Dabei wird von einem relativ konstanten DCO-Anteil ausgegangen. Diese Prämissen sind in der Anfangsphase einer Krebsregistrierung deutlich verletzt. Viele der verstorbenen „DCO-Krebspatienten“ sind mit großer Wahrscheinlichkeit noch vor Beginn der flächendeckenden Krebsregistrierung - in Schleswig-Holstein im Jahre 1998 - erkrankt. In den vorherigen Berichten (1998-2003) wurden die Inzidenzzahlen ohne DCO-Fälle ausgewiesen, da bekannt ist, dass eine frühzeitige Einbeziehung der DCO-Fälle bei vielen Tumorarten zu einer Überschätzung der Inzidenz führt. Inzwischen, im siebten Jahr der flächendeckenden Krebsregistrierung, scheint die Einbeziehung der DCO-Fälle aber unter verschiedenen Gesichtspunkten gerechtfertigt. Zum einen ist die DCO-Rate insgesamt von 1998 bis 2004 deutlich von 40% auf 15% abgesunken. Der Anteil der vor 1998 erkrankten und jetzt verstorbenen Patienten dürfte sich demnach deutlich verringert haben. Weiterhin liegen für einige Tumoren bereits DCO-Raten von unter 10% vor. Auch zeigt der Verlauf der Inzidenz inklusive DCO seit 1999 einen fast konstanten Verlauf. Es ist daher davon auszugehen, dass in Schleswig-Holstein die DCO-Fälle in etwa die nicht zu Lebzeiten registrierten Fälle ausgleichen.

Diese Einschätzung ist für die einzelnen Tumorarten unterschiedlich zutreffend. Während für Tumoren mit einer schlechten Prognose (z.B. Pankreaskarzinom) die Einbeziehung der DCO-Fälle zu deutlich plausibleren Inzidenzraten führt, kommt es bei Tumoren mit einer guten Prognose (z.B. Brustkrebs) eher zu einer Inzidenz-überschätzung. Um einerseits eine einheitliche Methode anwenden zu können und andererseits den unterschiedlichen Tumorgegebenheiten Rechnung zu tragen, sind im Bericht die DCO-Fälle exakt ausgewiesen und die altersstandardisierten Inzidenzraten ohne DCO-Fälle in den Verlaufsgrafiken als zusätzliche Orientierung mit aufgeführt. Für Tumoren mit einer guten Prognose ist ggf.

die Kurve ohne DCO zutreffender. Dieses wird in den Texten zu den jeweiligen Tumoren im Abschnitt Epidemiologie diskutiert. Die Verlaufsgrafiken ermöglichen einen direkten Vergleich der Inzidenz zu den Vorjahren (sowohl mit als auch ohne DCO-Fälle). Für die in Zahlen ausgewiesenen Inzidenzraten ist ein direkter Vergleich mit den Vorjahresberichten nicht möglich. Hierfür ist die aktualisierte Internetdatenbank des Registers unter www.krebsregister-sh.de zu verwenden.

Die Hinzunahme der DCO-Fälle zur Inzidenz wirkt sich auch auf den Anteil histologisch oder zytologisch gesicherter Tumoren aus (HV-Anteil). Da die DCO-Fälle per definitionem als nicht mikroskopisch gesichert gelten, ist der in diesem Bericht ausgewiesene HV-Anteil im Vergleich zu den Vorjahren gesunken.

Nach geltenden Standards soll der Anteil der DCO-Fälle an der Gesamtinzidenz unter 10% liegen, wobei ein Anteil von 5% anzustreben ist. Obwohl die DCO-Rate in Schleswig-Holstein mit 15% noch über diesen Vorgaben angesiedelt ist, war die Entscheidung, ab dem Jahresbericht 2004 die Inzidenz inklusive der DCO-Fälle auszuweisen, notwendig, um eine bessere nationale und internationale Vergleichbarkeit der Daten zu gewährleisten.

Vollzähligkeit der Krebsregistrierung

Inzidenzdaten gelten nach internationalen Regeln (IARC) als aussagekräftig, wenn eine Vollzähligkeit von mindestens 90% erreicht wird.

In jährlichen Abständen ermittelt die Dachdokumentation Krebs am Robert Koch-Institut (RKI) aktuelle Zahlen zur Vollzähligkeit der deutschen Krebsregister und stellt diese den Registern zur Verfügung. Dazu werden Verlauf von Inzidenz und Mortalität im Saarland und der Mortalitätsverlauf im eigenen Bundesland modelliert (Haberland et al., 2003) und mittels log-linearer Modelle die Anzahl der erwarteten Krebsneuerkrankungen sowohl für Krebs gesamt als auch für ausgewählte Tumorarten abgeschätzt.

Die offizielle Beurteilung der Erfassungsquote für Schleswig-Holstein wird, wie vereinbart, anhand dieser Zahlen vorgenommen. Die aktuelle Schätzung des RKI wurde im September 2006 für das Diagnosejahr 2003 erstellt. Für das jetzt veröffentlichte Diagnosejahr 2004 existiert noch keine eigene Schätzung; es werden daher die Erwartungswerte des Vorjahres verwendet, die Angaben sind als vorläufig und orientierend anzusehen (s. Tabelle 2). Bei der Beurteilung der Vollzähligkeit werden DCO-Fälle nach geltendem Standard nicht berücksichtigt.

Obwohl die Fallzahlen für das Jahr 2004 im Vergleich zum Vorjahresbericht nur geringfügig zurückgegangen sind, fällt für einige Tumorarten eine geringere Vollzähligkeit als im Vorjahr auf. Trotz einer etwas schlechteren Bewertung für das Diagnosejahr 2004 gehen wir erneut

Tabelle 2: Geschätzte Vollständigkeit der Krebsregistrierung für die Diagnosejahre 2001-2003 nach der RKI-Methode und Schätzung für das Jahr 2004, Stand September 2006

	2001	2002	2003	2004*
Krebs gesamt	90-95%	>95%	>95%	90-95%
Mund und Rachen	>95%	>95%	>95%	>95%
Speiseröhre	>95%	>95%	>95%	>95%
Magen	75-80%	75-80%	80-85%	80-85%
Darm	85-90%	90-95%	90-95%	85-90%
Bauchspeicheldrüse	60-65%	65-70%	65-70%	70-75%
Kehlkopf	>95%	>95%	>95%	>95%
Lunge	80-85%	85-90%	80-85%	85-90%
Malignes Melanom der Haut	>95%	90-95%	90-95%	90-95%
Brust	>95%	>95%	>95%	>95%
Gebärmutterhals	75-80%	75-80%	70-75%	70-75%
Gebärmutterkörper	90-95%	85-90%	75-80%	75-80%
Eierstock	90-95%	90-95%	70-75%	65-70%
Prostata	>95%	>95%	>95%	>95%
Hoden	>95%	>95%	>95%	>95%
Niere	75-80%	70-75%	85-90%	70-75%
Harnblase	>95%	>95%	>95%	>95%
Non-Hodgkin-Lymphome	>95%	>95%	>95%	>95%
Leukämien	70-75%	85-90%	85-90%	60-65%

* vorläufig, s. Text zu Vollständigkeit

von einer vollständigen Erfassung von Krebsneuerkrankungen in Schleswig-Holstein aus.

Für seltene Tumoren und regionale Auswertungen ist die Beurteilung der Vollständigkeit der Registrierung kaum leistbar, insbesondere dann, wenn ein Krebsregister, wie das in Schleswig-Holstein, eine hohe Vollständigkeit für Krebs insgesamt erreicht hat. Die Unterscheidung von nicht vollständiger Erfassung und Inzidenzschwankung ist kaum möglich. Als Konsequenz wurden für alle Tumorarten und auch für die regionalen Untergliederungen die beobachteten Inzidenzen angegeben. Erniedrigte, aber auch erhöhte Inzidenzen werden bei den Tumoren separat diskutiert.

Mit kleinräumigen Analysen (Gemeindeebene) konnten einige hamburgnahe Regionen identifiziert werden, für die von einer noch nicht vollständigen Erfassung ausgegangen werden muss.

Epidemiologische Maßzahlen

Um reproduzierbare und vergleichbare Ergebnisse aus den Krebsregisterdaten zu erzielen, werden standardisierte Auswertungsmethoden und Maßzahlen verwendet, die im Folgenden kurz erklärt werden.

Eine ausführliche Beschreibung der angewandten Verfahren, insbesondere der Formeln und Rechenschritte, sind auf der Homepage des Krebsregisters unter

www.krebsregister-sh.de zu finden.

Inzidenz

Unter der Inzidenz einer Tumorerkrankung versteht man die Anzahl der in einer definierten Region innerhalb einer bestimmten Zeit neu an diesem Tumor erkrankten Personen. Die Inzidenz kann je nach Fragestellung in unterschiedlichen Ausprägungen verwendet werden:

- als Anzahl, entsprechend der beobachteten Fallzahl (z.B. zur Ermittlung des Versorgungsbedarfs)
- als rohe Inzidenzrate: Hier wird die beobachtete Fallzahl durch die in der Region lebende Bevölkerung dividiert und auf 100.000 Einwohner bezogen. Die rohe Rate beschreibt damit die Anzahl der Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner (pro Jahr). Die rohe Rate ist in der Krebs epidemiologie mit Bedacht einzusetzen. Da Krebs eine Erkrankung des höheren Lebensalters ist, wird die rohe Rate in einer Region, in der viele ältere Menschen leben, per se höher sein als in einer Region, in der weniger ältere Menschen leben. Der direkte Vergleich ist wegen unterschiedlicher Altersverteilungen in den Regionen nicht sinnvoll.
- als altersspezifische Rate: Sie beschreibt die Neuerkrankungsrate für eine bestimmte Altersklasse und wird somit aus den Fallzahlen und den Bevölkerungszahlen der gewünschten Altersklasse (üblicherweise 17 Alters-

gruppen à 5 Jahre, eine Altersgruppe >84 Jahre) gebildet. So können die Inzidenzen verschiedener Regionen oder Zeiträume innerhalb einer definierten Altersgruppe direkt miteinander verglichen werden.

- als altersstandardisierte Rate: Mit der altersstandardisierten Rate kann die Inzidenz verschiedener Regionen oder Zeiträume unabhängig von der zugrunde liegenden Altersstruktur der Bevölkerung verglichen werden. Hierzu werden die altersspezifischen Raten auf eine künstliche Bevölkerung mit fester Altersverteilung übertragen. Als künstliche Bevölkerung werden der „Europa-“, „Welt-“, „BRD-“ oder der „Truncated“-Standard eingesetzt. Das Ergebnis der Altersstandardisierung gibt dann an, wie viele Neuerkrankungen (auf 100.000 Personen bezogen) in der angewandten Standardbevölkerung pro Jahr auftreten würden. Der Vorteil dieser Rate ist die direkte Vergleichbarkeit aller Regionen und Zeiträume (mit gleichem Standard), Nachteil ist der fehlende direkte Bezug der berechneten Rate zur tatsächlichen Krebshäufigkeit in einer Region.

- als kumulative Inzidenz: Unter dieser ist näherungsweise das Risiko zu verstehen, bis zu einem definierten Alter an einem bestimmten Tumor zu erkranken (im vorliegenden Bericht bis zum vollendeten 75. Lebensjahr).

Mortalität

Unter Mortalität einer Krebserkrankung ist die Anzahl der an diesem Tumor verstorbenen Personen innerhalb einer definierten Region und eines bestimmten Zeitraums zu verstehen. Die Mortalität kann ebenfalls wie die Inzidenz in verschiedenen Ausprägungen beschrieben werden, und zwar als absolute Anzahl, rohe, altersspezifische und standardisierte Rate.

Verhältnis Mortalität zu Inzidenz - M/I

Das Mortalität/Inzidenz-Verhältnis ist ein Indikator, der zur Beurteilung der Vollständigkeit der Registrierung herangezogen werden kann. Bei Tumoren mit ungünstiger Prognose (Bauchspeicheldrüse, Speiseröhre) erwartet man ein M/I-Verhältnis nahe dem Wert 1, da fast alle Erkrankten nach kurzer Zeit sterben. Bei Tumoren mit günstiger Prognose liegen die Werte deutlich unter 1. So liegt z.B. das M/I-Verhältnis für Brustkrebs im Saarland bei einem Wert von 0,4. Werte größer als 1 deuten im Allgemeinen auf eine Untererfassung durch das Krebsregister hin, weil mehr Todesfälle als Erkrankungsfälle gezählt wurden. Bei seltenen Tumorerkrankungen mit nur wenigen Erkrankungs- bzw. Todesfällen ist die Aussagekraft des M/I-Verhältnisses auf Grund der starken Variabilität von Mortalität und Inzidenz eingeschränkt.

Erkrankungs- und Sterbealter

Das Erkrankungsalter wird als mittleres Alter der erkrankten Personen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung angegeben. Hierzu wurde der Median verwendet, bei dem das Alter bei der Hälfte der Erkrankten unterhalb und bei der anderen Hälfte oberhalb dieses Wertes lag. Vorteil des

Medians ist, dass er durch „Ausreißer“ mit sehr niedrigem oder hohem Alter kaum beeinflusst wird. Für die Beschreibung des mittleren Sterbealters (Alter zum Zeitpunkt des Todes) wird ebenfalls der Median verwendet.

Überlebensraten

Für Überlebensraten existieren prinzipiell zwei unterschiedliche Betrachtungsmodelle: absolute (beobachtete) und relative Überlebensraten. Die absoluten Überlebensraten geben den Anteil einer Patientengruppe an, der nach einem definierten Zeitraum nach Diagnosestellung noch lebt. Dabei werden alle möglichen Todesursachen berücksichtigt. Somit handelt es sich bei der absoluten Überlebensrate um die Wahrscheinlichkeit für eine erkrankte Person, einen gewissen Zeitraum zu überleben. Dieses Verfahren berücksichtigt nicht, dass in einer nicht von der Krankheit betroffenen Personengruppe (mit gleicher Alters- und Geschlechtsstruktur) ebenfalls Personen sterben („Normale Sterblichkeit“). Der Anteil Lebender aus der Gruppe mit „normaler Sterblichkeit“ wird auch als erwartete Überlebensrate bezeichnet. Die relative Überlebensrate ergibt sich nun aus dem Verhältnis von beobachteter zu erwarteter Überlebensrate. Eine relative Überlebensrate von 75% bedeutet somit, dass im Vergleich zu den noch lebenden Personen aus der Vergleichsgruppe nur noch 75% aus der erkrankten Gruppe leben. Eine Erkrankung, die keine Auswirkung auf das Überleben hätte, würde somit eine relative Überlebensrate von 100% ergeben. Bei vielen zusätzlichen Todesfällen durch die Erkrankung läge sie deutlich darunter. Üblicherweise werden für die Darstellung der Überlebensraten 1- und 5-Jahres-Zeiträume verwendet.

Maßzahlen zur Qualität und Validität

Die folgenden Maßzahlen werden international verwendet, um die Güte der durch das Krebsregister erhobenen Daten zu beurteilen:

HV - Anteil (histologically verified): Anteil der histologisch oder zytologisch gesicherten Tumordiagnosen (Soll >90%)

PSU - Anteil (primary site unknown): Anteil der Tumoren mit unbekanntem oder ungenau bezeichnetem Primärsitz (C80, C26, C39, C76) an allen Tumoren (Soll <5%)

Uterus NOS - Anteil (uterus not otherwise specified): Anteil der Uterustumoren ohne nähere Differenzierung (C55) zwischen Cervix und Corpus an allen Uterustumoren (Soll <5%)

DCO - Anteil (death certificate only): Anteil der Tumordiagnosen an allen Tumoren, die nur auf eine Todesbescheinigung zurückzuführen sind (Soll <5%). Im aktuellen Bericht sind die DCO-Fälle in den Inzidenzfällen enthalten. Die DCO-Rate wird aus DCO-Fällen dividiert durch Inzidenzfälle gebildet.

Inzidenzverlauf

Der Verlauf der altersstandardisierten Krebsinzidenz (Europa-Standard) wird über einen Zeitraum von sieben Jahren (1998 bis 2004) dargestellt (Abb. 4). Die stärksten Kurven (gelb und blau) zeigen die altersstandardisierte Inzidenz für Frauen und Männer in Schleswig-Holstein inklusive der DCO-Fälle. Die gestrichelten Linien stellen die Inzidenz ohne DCO-Fälle dar. Zur Beurteilung der Verläufe und zur groben Bewertung der Inzidenzraten wurden die altersstandardisierten Krebsinzidenzen des Saarlands (feine durchgezogene Linien) mit in die Grafik aufgenommen. Das Saarland bietet sich als national und international anerkanntes Register als sinnvolle Referenz an. Anzumerken ist, dass auch Inzidenzraten des Saarlands DCO-Fälle beinhalten.

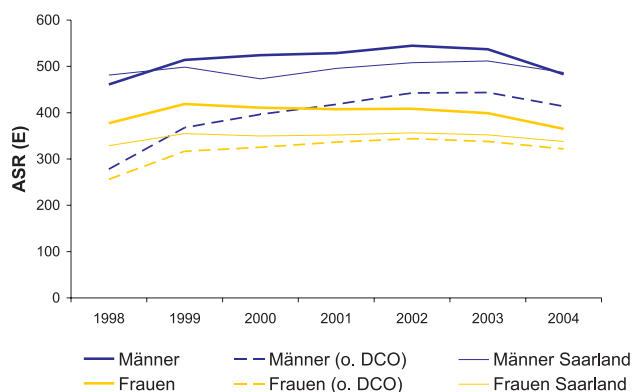


Abb. 4: Beispiel für den Inzidenzverlauf von 1998 bis 2004, hier für Krebs gesamt

Die Einfärbung der Karten wird auf Basis einer absoluten Skalierung vorgenommen (in Anlehnung an den Deutschen Krebsatlas [Becker, Wahrendorf, 1998]). Dies bedeutet, dass eine bestimmte Farbe in allen Karten (außer Krebs gesamt) jeweils den gleichen Inzidenz- bzw. Mortalitätswert repräsentiert. Der Vorteil dieses Vorgehens liegt in der direkten Vergleichbarkeit von Inzidenz und Mortalität zwischen Männern und Frauen und zwischen den verschiedenen Tumorarten. Gleiche Farben bedeuten also ähnliche Raten. Neben den absoluten Fallzahlen enthalten die Karten zur Inzidenz zusätzlich Informationen über die Verteilung der Tumorausdehnung bei Erstdiagnose in den einzelnen Kreisen. Dazu wird in Säulendiagrammen die Verteilung der T-Kategorie der TNM-Klassifikation gezeigt.

Kartographische Darstellungen

Die kartographische Darstellung der Inzidenz- und Mortalitätsdaten bildet einen Schwerpunkt in der Präsentation des Krebsgeschehens in Schleswig-Holstein. Dabei werden Inzidenz und Mortalität für die einzelnen Tumoren (bzw. Tumorgruppen) auf Ebene der 11 Kreise und 4 kreisfreien Städte jeweils für Männer und Frauen dargestellt. Dazu werden altersstandardisierte Raten (Europa-Standard) verwendet.

Während in den letzten Jahren für einzelne Kreise/kreisfreie Städte wegen angenommener nicht vollzähliger Erfassung keine Ausweisung der Inzidenzen erfolgte, wurden diese im vorliegenden Bericht konsequent für alle Regionen angegeben. Zum einen gehen wir davon aus, dass durch die Einbeziehung der DCO-Fälle „fehlende“ Tumorfälle ganz oder teilweise kompensiert werden (s. DCO-Fälle). Zum anderen ist die Unterscheidung zwischen räumlicher Variabilität der Inzidenz und einer unvollständigen Erfassung kaum noch möglich (s. Vollständigkeit). Die Frage nach Untererfassung oder erniedrigter Inzidenz wird ggf. in den Textbeiträgen zu den Tumoren diskutiert.

4 Krebs gesamt und ausgewählte Tumoren

Auf den folgenden Seiten werden ausführliche Auswertungen für folgende Tumoren vorgestellt:

- Krebs gesamt
- Mund und Rachen
- Speiseröhre
- Magen
- Darm
- Bauchspeicheldrüse
- Lunge
- Malignes Melanom der Haut
- Sonstige bösartige Hauttumoren
- Brust
- Gebärmutterhals
- Gebärmutterkörper
- Eierstock
- Prostata
- Hoden
- Niere
- Harnblase
- Hodgkin-Lymphom
- Non-Hodgkin-Lymphome
- Immunproliferative u. plasmazelluläre Krankheiten
- Leukämien

Die Auswertungen für die beschriebenen Tumoren setzen sich aus den nachfolgenden wiederkehrenden Elementen zusammen. Für einige Teilauswertungen (s.u.) werden DCO-Fälle ausgeschlossen, da hier benötigte Informationen in der Regel fehlen.

Neuerkrankungen (Inzidenz)

- Übersichtstabelle mit absoluten Fallzahlen, Anteil an Krebs gesamt, medianem Erkrankungsalter, Geschlechterverhältnis, Inzidenzraten und Qualitätsindikatoren. Erkrankungsfälle eines "Carcinoma in situ" sind zusätzlich aufgeführt und, sofern nicht anders angegeben, nicht in den übrigen Angaben (wie den Inzidenzraten) enthalten.
Zu beachten: DCO-Fälle sind in den Inzidenzdaten enthalten.
- Grafik der altersspezifischen Inzidenzen (Erkrankungsfälle pro 100.000 Personen in den entsprechenden Altersgruppen)
- Tabelle der Stadiengruppierungen nach UICC mit absoluten und prozentualen Angaben (DCO-Fälle hier ausgeschlossen)
- Tabelle der aufgetretenen histologischen Formen, orientiert an den internationalen Richtlinien (IARC) mit absoluten und prozentualen Angaben (optional). DCO-Fälle sind hier ebenfalls ausgeschlossen. Der Übersicht halber werden nicht

näher bezeichnete und sonstige Histologietypen unter dem Begriff "Sonstige Neubildungen", sonstige und nicht näher bezeichnete Melanome unter "Sonstige Melanome" und sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome unter "Sonstige Karzinome" zusammengefasst.

- Tabelle der betroffenen Lokalisationen mit absoluten und prozentualen Angaben (optional). Auch hier werden sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen unter dem Begriff "Sonstige Lokalisationen" zusammengefasst. Die DCO-Fälle sind nicht eingeschlossen.
- Grafik zum Inzidenzverlauf mit und ohne DCO-Anteil von 1998 bis 2004 im Vergleich zum Saarland. Alle Raten sind nach dem Europastandard altersstandardisiert.
- Karte der Inzidenz mit T-Kategorie der TNM-Klassifikation (Tumorausdehnung) für Kreise und Städte in Schleswig-Holstein. Die Auswertung der T-Kategorie schließt DCO-Fälle aus.

Sterblichkeit (Mortalität)

- Übersichtstabelle mit absoluten Fallzahlen, medianem Sterbealter, Geschlechterverhältnis, Mortalitätsraten
- Grafik der altersspezifischen Mortalitäten (Todesfälle pro 100.000 Personen in den entsprechenden Altersgruppen)

Epidemiologie

- Kurze Zusammenfassung der wichtigsten Fakten zum jeweiligen Tumor. Die Ergebnisse für Schleswig-Holstein werden auch im Vergleich zu Daten für Deutschland diskutiert.
- Übersichtstabelle mit deutschen Vergleichsdaten zu absoluten Fallzahlen, mittlerem Erkrankungsbzw. Sterbealter sowie Inzidenz- bzw. Mortalitätsrate
Die Angaben für Deutschland sind im Wesentlichen der Publikation "Krebs in Deutschland, 5. aktualisierte, überarbeitete Auflage, Herausgeber Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland und das RKI" (KID) entnommen und beziehen sich auf das Jahr 2002.
Die Sterblichkeit in Deutschland wurde, soweit verfügbar, für das Jahr 2004 auf Basis der Zahlen des Statistischen Bundesamts (www.destatis.de) aktualisiert.

Raten zu Inzidenz und Mortalität sind, wenn nicht anders genannt, als altersstandardisierte Raten nach dem Europastandard (ASR[E]) angegeben.

Krebs gesamt (c00-c97 ohne c44)

Inzidenz - Neuerkrankungen

Epidemiologie

Unter Krebs gesamt versteht man die Summe aller bösartigen Neubildungen einschließlich der Systemerkrankungen (maligne Lymphome und Leukämien). Im Folgenden wird für Krebs gesamt der "sonstige Hautkrebs" nicht berücksichtigt. Dieses international übliche Vorgehen begründet sich durch die ausgezeichnete Prognose der nicht-melanotischen Hauttumoren (ICD-10: C44). Obwohl diese Tumoren sehr häufig sind (20-25% aller Krebserkrankungen), liegt ihr Anteil an der Gesamtsterblichkeit für Krebserkrankungen nur bei 0,25%. Eingeschlossen sind, aus Gründen der Vergleichbarkeit, die nicht-invasiven Tumorerkrankungen der ableitenden Harnwege.

Jährlich erkranken in **Deutschland** ca. 218.000 Männer und 206.000 Frauen an einem bösartigen Tumor. In den letzten 20 Jahren ist die altersspezifische Inzidenz nur noch gering angestiegen.

Schleswig-Holstein 2004

Für **Schleswig-Holstein** kann für das Diagnosejahr 2004 wieder von einer vollzähligen Erfassung der Krebsneuerkrankungen ausgegangen werden.

Häufigster Tumor beim Mann ist weiterhin der Prostatakrebs (2004: 25,6% - 2003: 31,6%). Lungenkrebs stellt mit 14,1% die zweithäufigste Tumorerkrankung vor den Darmtumoren dar (13,7%). Bei Frauen liegt Brustkrebs mit 31,7% aller weiblichen Krebsneuerkrankungen an erster Stelle (2003: 34,4%). Darmkrebs (15,0%) und Lungenkrebs (7,0%) folgen nahezu unverändert auf Platz zwei und drei.

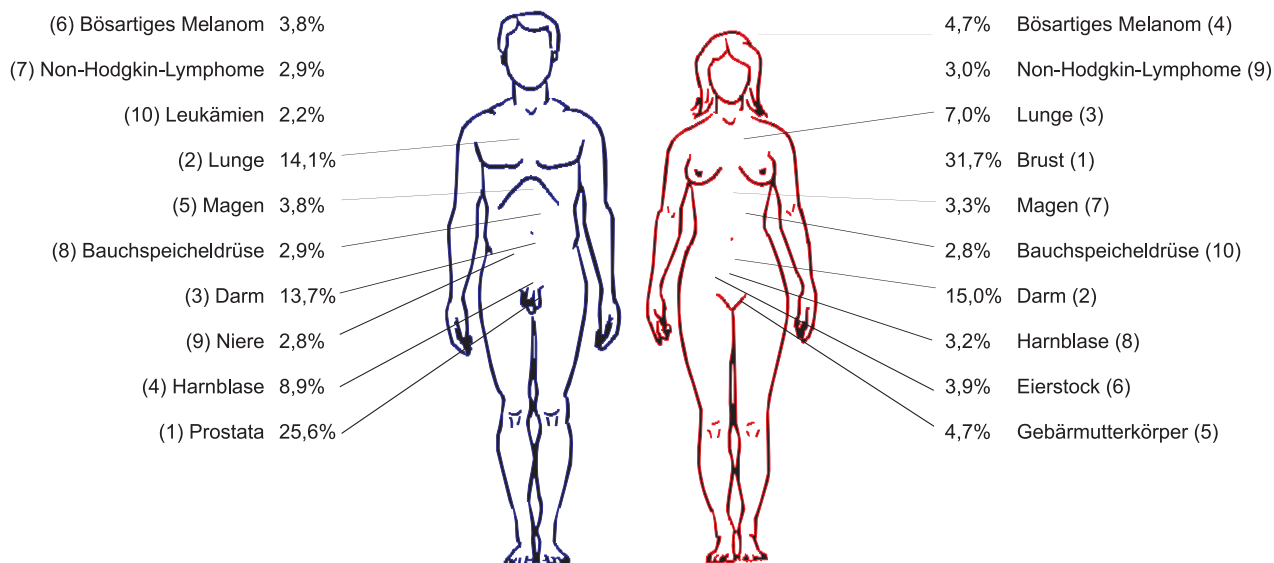
Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei Männern und Frauen bei 68 Jahren, vergleichbar mit dem Bundesdurchschnitt von jeweils 69 Jahren.

Die Inzidenz für Krebs gesamt ist etwas höher als für Deutschland (SH, Männer und Frauen: 483 und 365/100.000; D: 450 bzw. 334/100.000), zeigt aber mit dem Saarland eine gute Übereinstimmung (s.a. Grafik Inzidenzverlauf).

Im zeitlichen Verlauf (Grafik Inzidenzverlauf 1998-2004) weist die Inzidenz für Männer und Frauen unter Berücksichtigung der DCO-Fälle bis 2003 einen deutlichen Anstieg auf, für das Jahr 2004 hingegen wieder einen Rückgang (dieser Trend zeigt sich analog auch ohne DCO-Fälle). Interessanterweise zeigt sich dieser Inzidenzabfall im Jahr 2004 auch in den saarländischen Daten. Ob dies möglicherweise eine Untererfassung in beiden Registern anzeigt oder ob im Jahr 2004 tatsächlich geringfügig weniger Patienten erkrankten, ist zu überprüfen. Der Rückgang der Inzidenz bei Männern ist, ebenso wie im Saarland, zum größten Teil auf den Inzidenzverlauf des Prostatakarzinoms zurückzuführen. Bei Frauen ist der Inzidenzabfall auf einen Rückgang der gynäkologischen Tumoren (insbesondere Brustkrebs) zurückzuführen.

Die regionale Betrachtung der Inzidenz bietet ein uneinheitliches Bild. Die höchsten Werte ergeben sich für die Städte Lübeck und Neumünster und den Kreis Schleswig-Flensburg. In den Kreisen rund um Hamburg weist die Erfassung noch Defizite auf. Bei kleinräumigen Analysen der Krebsinzidenz (hier nicht gezeigt) findet sich in den hamburgnahen Regionen (z.B. Norderstedt, Geesthacht, Pinneberg) noch eine deutliche Untererfassung.

Die häufigsten Krebsneuerkrankungen für Männer und Frauen in Schleswig-Holstein 2004



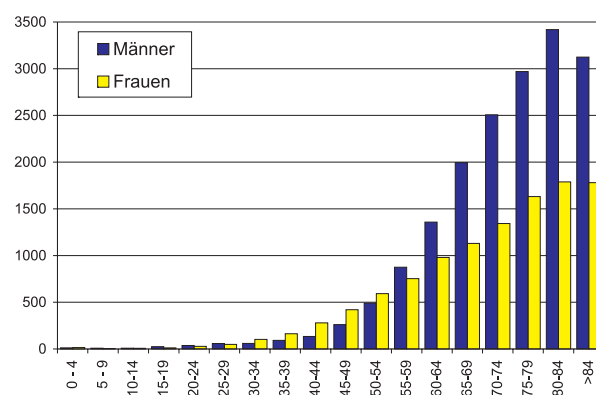
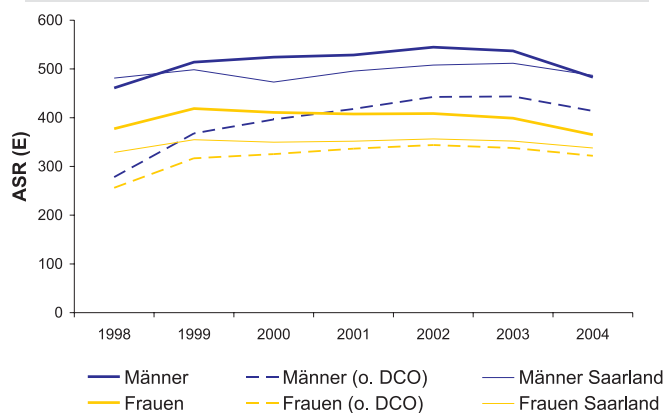
Übersicht Krebs gesamt - Inzidenz

	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	8.685	7.794
Erkrankungsalter (Median)	68	68
Carcinomata in situ	657	1.038
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	628,8	539,4
Weltstandard	331,7	261,9
Europastandard	483,1	365,2
BRD87-Standard	615,7	437,6
Truncated	461,2	485,9
Kumulative Inzidenz (0-74)	39,6	29,4
HV	84,1%	82,6%
PSU	1,7%	2,2%
M/I	0,46	0,47
DCO-Fälle	1.245	1.269
DCO-Rate	14,3%	16,3%

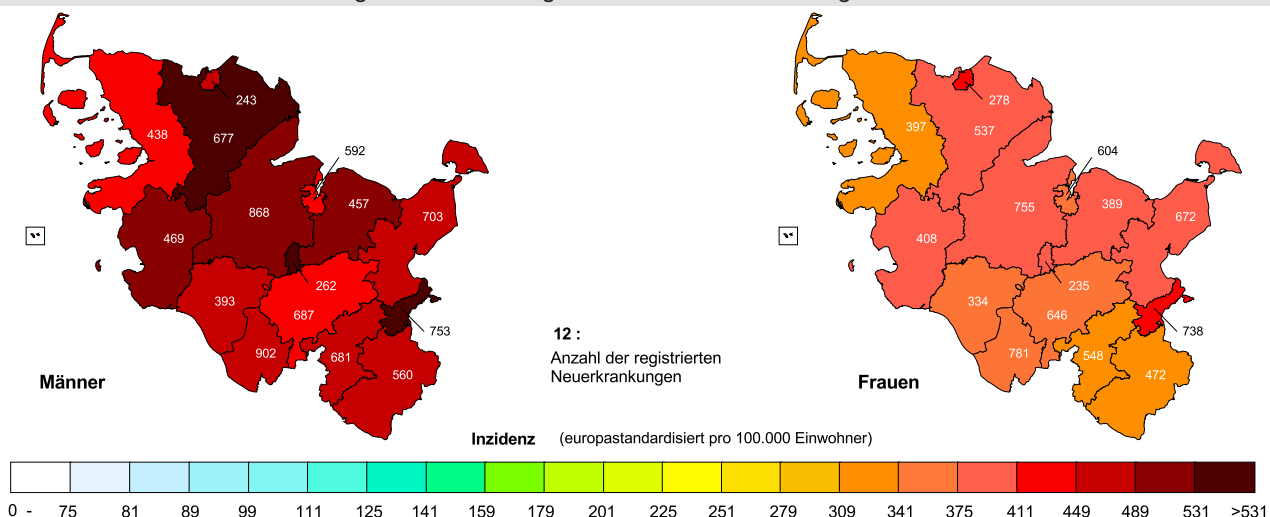
Altersspezifische Inzidenz (/100.000)

Altersgruppe	Männer		Frauen	
	Anzahl	Rate	Anzahl	Rate
0-4	8	11,9	10	15,6
5-9	6	7,8	3	4,1
10-14	7	8,6	5	6,5
15-19	19	24,4	9	12,1
20-24	28	37,7	21	28,4
25-29	43	57,9	36	49,4
30-34	56	59,6	93	102,7
35-39	119	91,8	199	162,7
40-44	158	133,3	323	279,8
45-49	255	260,8	410	420,1
50-54	443	490,9	534	591,8
55-59	714	874,4	623	752,4
60-64	1.346	1.357,5	982	979,6
65-69	1.806	1.994,0	1.073	1.129,3
70-74	1.319	2.506,0	850	1.343,0
75-79	1.136	2.969,7	982	1.631,5
80-84	793	3.418,1	927	1.788,0
>84	429	3.123,6	714	1.780,4
Insgesamt	8.685	628,8	7.794	539,4

Inzidenzverlauf (1998-2004)



Regionale Verteilung der Inzidenz in Schleswig-Holstein



Krebs gesamt (c00-c97 ohne c44)

Mortalität - Sterblichkeit

Epidemiologie

Mit ca. 210.000 Todesfällen pro Jahr liegen die bösartigen Neubildungen in Deutschland hinter den Herz-Kreislauf-Erkrankungen an zweiter Stelle der Todesursachenstatistik. Etwa jeder vierte Mensch in Deutschland stirbt an einem Krebsleiden.

Die altersspezifische Mortalität veränderte sich während der letzten Jahrzehnte nur geringfügig. Die Entwicklung der Krebsmortalität lässt für die letzten 10 Jahre eine leicht rückläufige Tendenz erkennen, wobei der Rückgang bei Frauen deutlicher als bei Männern ist.

Bei der Betrachtung des Überlebens nach einer Krebserkrankung insgesamt muss berücksichtigt werden, dass hier Tumoren mit guter Prognose (z.B. Malignes Melanom der Haut, Hodenkrebs) und Tumoren mit schlechter Prognose (z.B. Pankreaskrebs) zusammengefasst werden. Die Analyse von Überlebensraten für "Krebs gesamt" dient zur Beurteilung der Entwicklung des Krebsgeschehens insgesamt. Die relative 5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit für Krebs gesamt liegt für Männer bei ca. 46%, für Frauen bei ca. 58% (Diagnosejahre 1994-1998, Datenbasis Saarland). Damit haben sich die Überlebensraten gegenüber den 80er Jahren leicht verbessert (40% bzw. 53%). Dies dürfte u. a. auf die verbesserten Möglichkeiten bei der Früherkennung und der Therapie von Krebserkrankungen zurückzuführen sein.

Schleswig-Holstein 2004

Die Daten zur Mortalität in Schleswig-Holstein wurden nicht direkt durch das Krebsregister erhoben, sondern dan-

kenswerterweise vom Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein zur Verfügung gestellt.

Im Jahr 2004 starben in Schleswig-Holstein 7.648 Personen (Vorjahr: 7.645) an einer Krebserkrankung (3.997 Männer und 3.651 Frauen). Das mittlere Sterbealter beträgt für Männer ca. 71 Jahre, für Frauen ca. 75 Jahre.

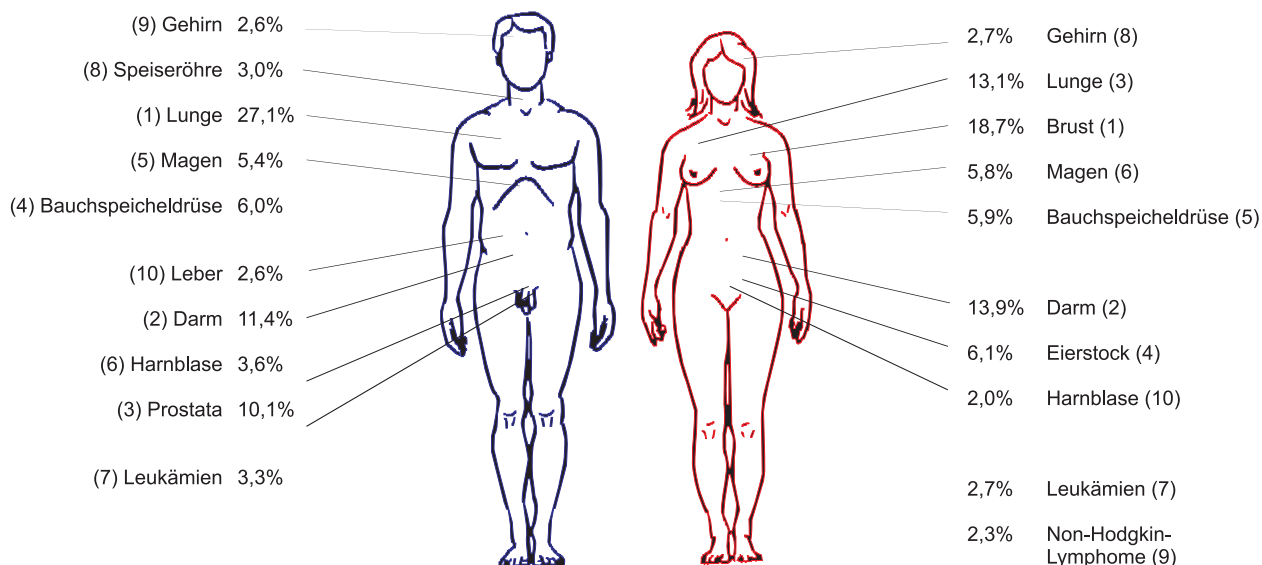
Die Krebssterblichkeit bei Männern ist fast mit dem Bundesdurchschnitt (Deutschland 2004: 219,3/100.000) identisch. Bei Frauen liegt die Krebssterblichkeit verglichen mit dem Bundesdurchschnitt (Deutschland 2004: 135,4/100.000) etwa 10% höher.

Bei Männern bleibt, wie auch in Gesamtdeutschland, Lungenkrebs mit 27,1% (Vorjahr: 28,2%) aller Tumortodesfälle an erster Stelle, gefolgt von kolorektalen Karzinomen (11,4%, Vorjahr: 11,8%) und Prostatakarzinomen (10,1%). Bei Frauen ist Brustkrebs (18,7%, Vorjahr: 18,5%) unverändert die häufigste Tumortodesursache. An zweiter Stelle folgen bei Frauen ebenfalls die kolorektalen Karzinome (13,9%, Vorjahr: 14,0%) und auf weiter gestiegenem Niveau Lungenkrebs (13,1%, Vorjahr 12,0%).

Insgesamt sind im Jahr 2004 in Schleswig-Holstein bei Männern 29,1% aller Todesfälle auf Krebs zurückzuführen (Vorjahr: 28,4%), bei Frauen liegt dieser Anteil mit 22,7% (Vorjahr: 22,2%) etwas niedriger.

Die Krebsmortalität in Schleswig-Holstein nimmt im dargestellten Bereich von 1998 bis 2004 geringfügig, aber kontinuierlich ab. Bei Männern zeigt sich im Vergleich zum Saarland eine etwas günstigere Situation. Für Frauen ergibt sich im Mortalitätsverlauf kein Unterschied zum Saarland.

Die häufigsten Krebstodesursachen für Männer und Frauen in Schleswig-Holstein 2004



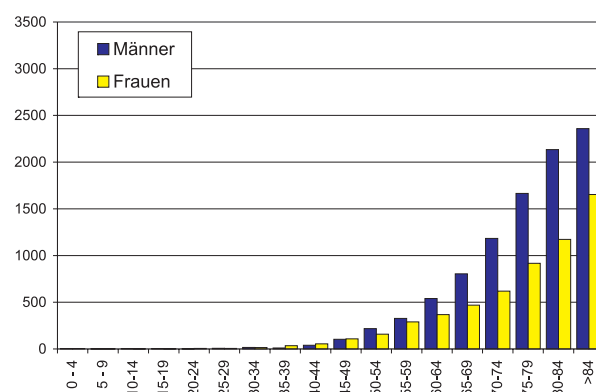
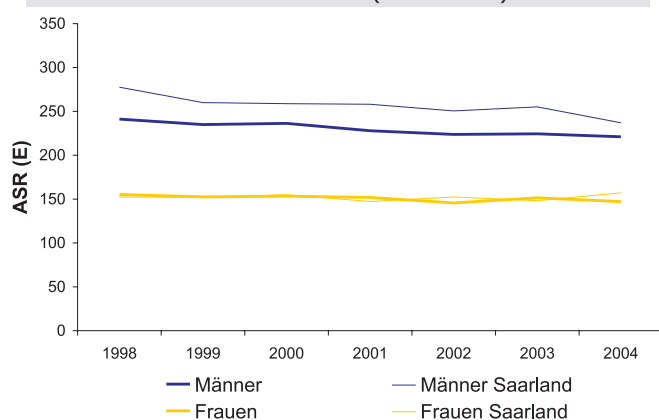
Übersicht Krebs gesamt - Mortalität

	Männer	Frauen
Sterbefälle	3.997	3.651
Anteil an allen Sterbefällen	29,1%	22,7%
Sterbealter (Median)	71	75
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	289,4	252,7
Weltstandard	144,6	98,6
Europastandard	221,1	147,1
BRD87-Standard	295,7	189,3
Truncated	176,5	148,7
Kumulative Mortalität (0-74)	16,3	10,7

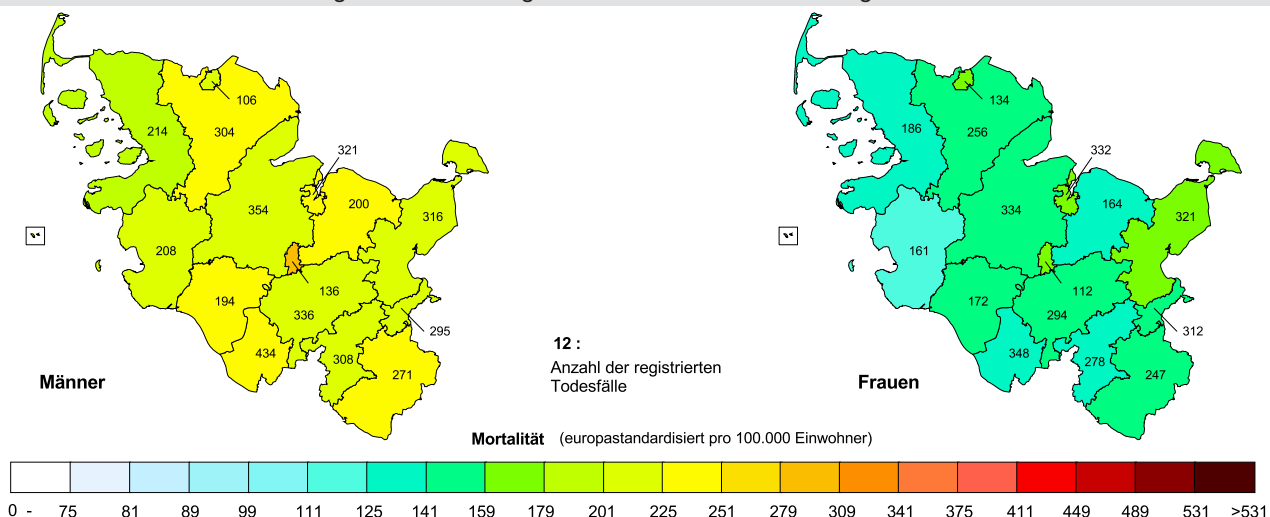
Altersspezifische Mortalität (/100.000)

Altersgruppe	Männer		Frauen	
	Anzahl	Rate	Anzahl	Rate
0-4	3	4,5	3	4,7
5-9	1	1,3	1	1,4
10-14	3	3,7	1	1,3
15-19	3	3,9	1	1,4
20-24	1	1,4	4	5,4
25-29	5	6,7	4	5,5
30-34	15	16,0	14	15,5
35-39	13	10,0	42	34,3
40-44	47	39,7	63	54,6
45-49	101	103,3	106	108,6
50-54	196	217,2	143	158,5
55-59	267	327,0	240	289,9
60-64	535	539,6	369	368,1
65-69	728	803,8	445	468,4
70-74	623	1.183,7	392	619,4
75-79	637	1.665,2	552	917,1
80-84	495	2.133,6	608	1.172,7
>84	324	2.359,1	663	1.653,2
Insgesamt	3.997	289,4	3.651	252,7

Mortalitätsverlauf (1998-2004)



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



Mund und Rachen (C00-C14)

Inzidenz - Neuerkrankungen

	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	292	136
Anteil Krebs gesamt	3,4%	1,7%
Erkrankungsalter (Median)	61	65
Carcinomata in situ	2	1
Geschlechterverhältnis	2,1 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	21,1	9,4
Weltstandard	12,7	5,0
Europastandard	17,4	6,9
BRD87-Standard	19,3	8,0
Truncated	29,8	10,5
Kumulative Inzidenz (0-74)	1,5	0,6
HV	90,1%	90,4%
M/I	0,37	0,31
DCO-Fälle	28	13
DCO-Rate	9,6%	9,6%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
I	21	10,8	20	22,7
II	21	10,8	10	11,4
III	35	18,0	20	22,7
IV	117	60,3	38	43,2
Insgesamt	194	100,0	88	100,0
Ohne Stadienangabe	70	26,5	35	28,5

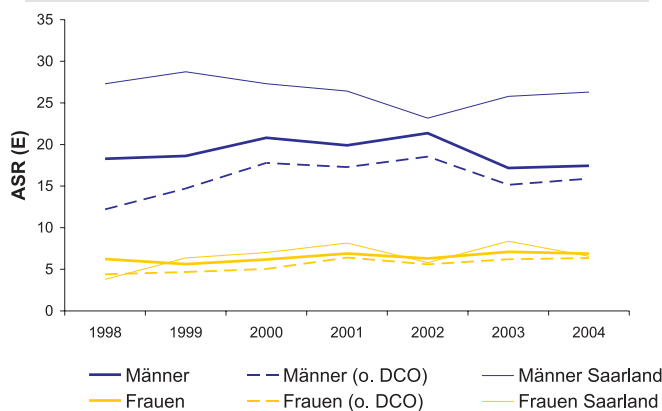
Lokalisation

siehe Inzidenztabelle
Kapitel 5, Tabelle 1 und 2

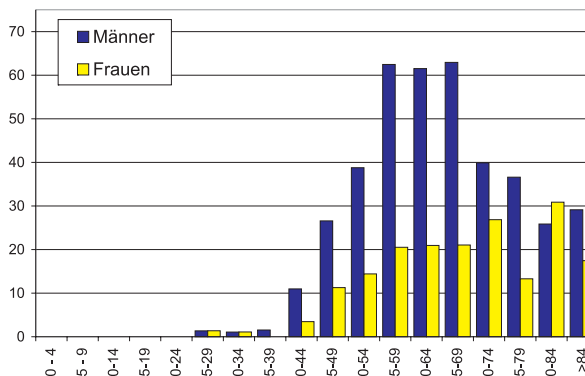
Histologie

Plattenepithelkarzinome	239	90,5	102	82,9
Adenokarzinome	15	5,7	15	12,2
Sonstige Karzinome	8	3,0	5	4,0
Sarkome u. sonst.				
Weichteiltumoren	0	0,0	1	0,8
Sonstige Krebsarten	2	0,8	0	0,0
Insgesamt	264	100,0	123	100,0

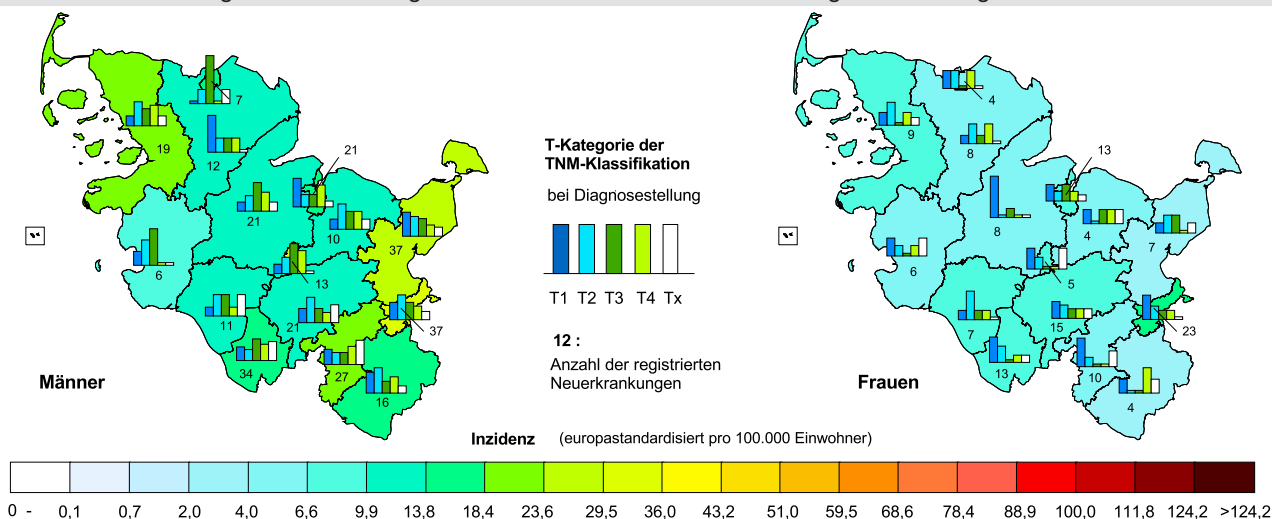
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie der Tumoren von Mund und Rachen

Für das Inzidenzjahr 2004 wurden insgesamt 428 bösartige Neubildungen des Mund- und Rachenraums gemeldet. Der Anteil an allen Krebserkrankungen beträgt für Männer 3,4% und für Frauen 1,7%. In Deutschland liegt der Anteil mit 3,6% für Männer etwas höher und mit 1,3% für Frauen etwas niedriger. Die Inzidenz für Männer stimmt gut mit der Schätzung für Deutschland überein. Bei Frauen liegt sie aber deutlich (~40%) höher als im Bundesdurchschnitt.

Der Inzidenzverlauf zeigt für Frauen eine stabile Situation an. Für Männer ergibt sich ab dem Jahr 2002 ein geringfügiger Inzidenzrückgang.

2004 verstarben mit 149 Fällen weniger Personen an diesen Tumoren als im Vorjahr (175). Entsprechend sank auch der Anteil an allen Krebstodesfällen bei Männern und Frauen wieder ab (Vorjahr von 3,1% bzw. 1,4%).

Risikofaktoren: Als Risikofaktoren für die bösartigen Tumoren des Mund- und Rachenraums gelten Tabak- und Alkoholkonsum sowie unzureichende Mundhygiene und zu geringer Verzehr von Obst und Gemüse. Inwieweit sich in

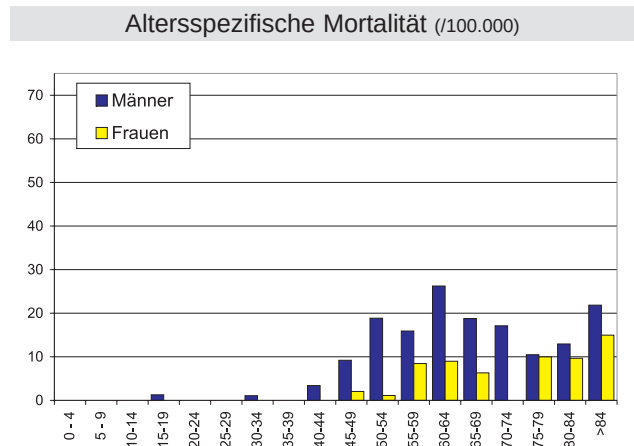
Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)	7.800 (3,6%)	2.600 (1,3%)
Erkrankungsalter (Median)	61	69
Inzidenzrate (ASR[E])	17,4	4,7
Sterbefälle (2004)	3.450 (3,1%)	994 (1,0%)
Sterbealter (Median)	63	68
Mortalitätsrate (ASR[E])	7,2	1,6

den oben beschriebenen Daten ein anderer Lebensstil bei Frauen widerspiegelt, kann noch nicht beurteilt werden.

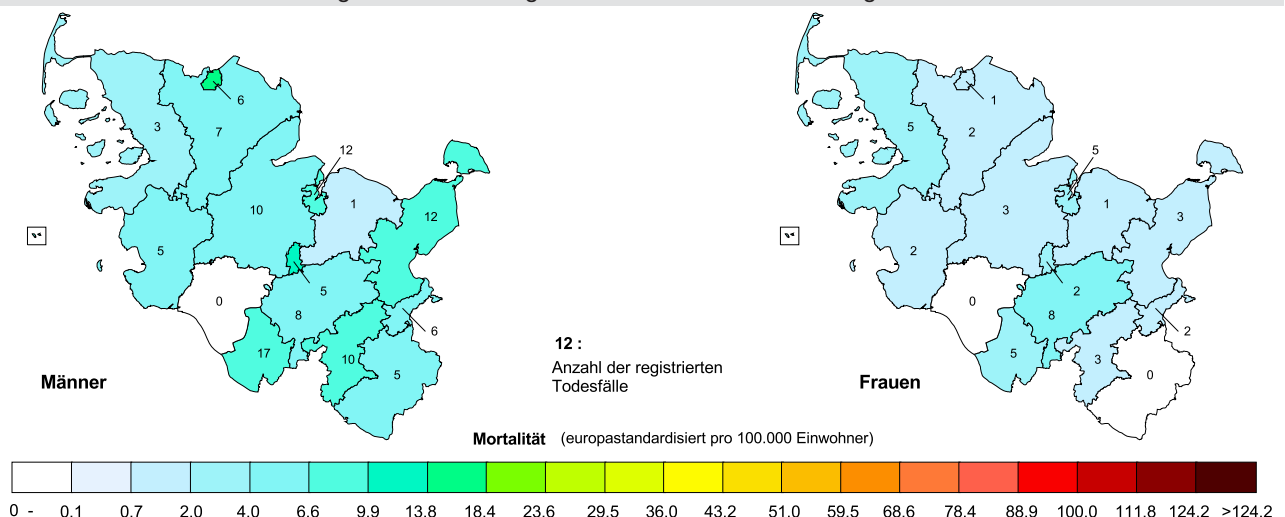
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate bei Männern beträgt etwa 46% und bei Frauen 60%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbesfälle	107	42
Anteil aller Krebssterbefälle	2,7%	1,2%
Sterbealter (Median)	62	67
Geschlechterverhältnis	2,5 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	7,8	2,9
Weltstandard	4,8	1,3
Europastandard	6,5	1,9
BRD87-Standard	7,2	2,3
Truncated	10,9	2,8
Kumulative Mortalität (0-74)	0,6	0,1



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



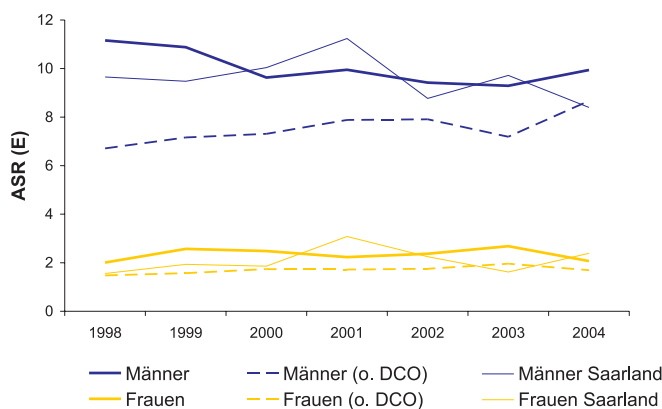
Speiseröhre (C15)

Inzidenz - Neuerkrankungen

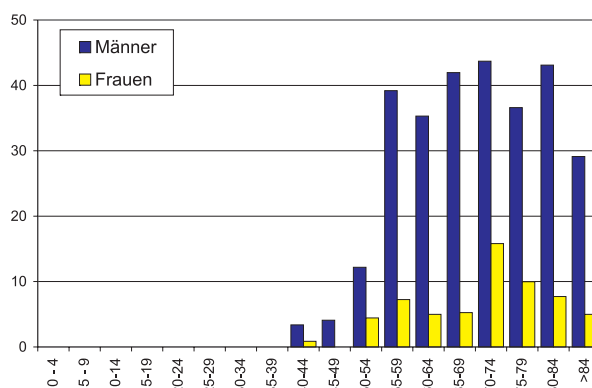
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	175	43
Anteil Krebs gesamt	2,0%	0,6%
Erkrankungsalter (Median)	65	70
Carcinomata in situ	3	0
Geschlechterverhältnis	4,1 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	12,7	3,0
Weltstandard	6,9	1,4
Europastandard	9,9	2,1
BRD87-Standard	11,7	2,5
Truncated	13,0	2,5
Kumulative Inzidenz (0-74)	0,9	0,2
HV	85,7%	81,4%
M/I	0,69	0,79
DCO-Fälle	22	8
DCO-Rate	12,6%	18,6%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
I	10	10,2	3	14,3
II	21	21,4	3	14,3
III	23	23,5	11	52,4
IV	44	44,9	4	19,0
Insgesamt	98	100,0	21	100,0
Ohne Stadienangabe	55	35,9	14	40,0
Lokalisation				
Zervikaler Ösophagus (C15.0)	2	1,3	1	2,9
Thorakaler Ösophagus (C15.1)	5	3,3	1	2,9
Abdominaler Ösophagus (C15.2)	4	2,6	0	0,0
Ösophagus, oberes Drittel (C15.3)	8	5,2	3	8,6
Ösophagus, mittleres Drittel (C15.4)	24	15,7	7	20,0
Ösophagus, unteres Drittel (C15.5)	71	46,4	11	31,4
Mehr. Teilbereiche überlap. (C15.8)	1	0,7	0	0,0
Ösophagus, n.n.bez. (C15.9)	38	24,8	12	34,3
Insgesamt	153	100,0	35	100,0
Histologie				
Plattenepithelkarzinome	87	56,9	25	71,4
Adenokarzinome	55	35,9	10	28,6
Sonstige Neubildungen	11	7,2	0	0,0
Insgesamt	153	100,0	35	100,0

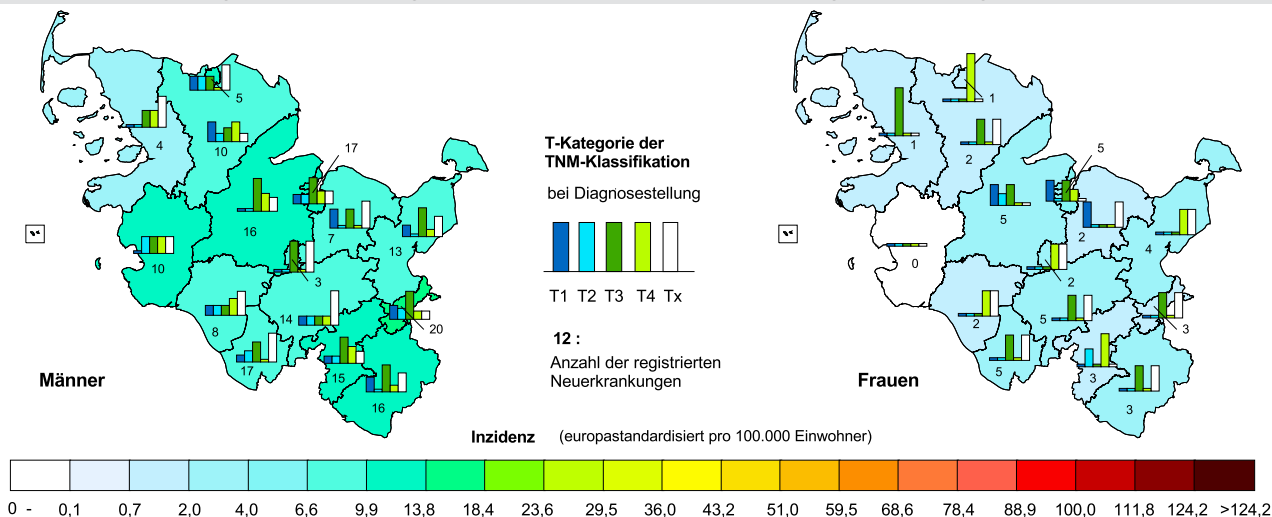
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Ösophaguskarzinoms

Im Diagnosejahr 2004 erkrankten insgesamt 218 Personen an bösartigen Neubildungen der Speiseröhre. Der Anteil dieser Malignome an Krebs gesamt hat sich im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert.

Insgesamt beobachten wir für Frauen eine relativ konstante Entwicklung der Inzidenz mit einem geringfügigen Rückgang im Jahr 2004. Bei Männern ist nach leicht sinkenden Zahlen bis 2003 im Jahr 2004 wieder ein Anstieg zu verzeichnen. Für die Männer liegt die altersstandardisierte Inzidenzrate jetzt etwas über dem bundesdeutschen Durchschnitt (SH: 9,9; D: 7,8), bei Frauen dagegen darunter (SH: 2,1; D: 1,7).

2004 verstarben 155 Personen an Speiseröhrenkrebs. Damit ist der Anteil an allen Krebstodesfällen im Vorjahresvergleich nahezu konstant. Die Sterblichkeit für Männer und Frauen zeigt in der Gegenüberstellung mit den Zahlen für Deutschland ein ähnliches Bild wie die Inzidenz.

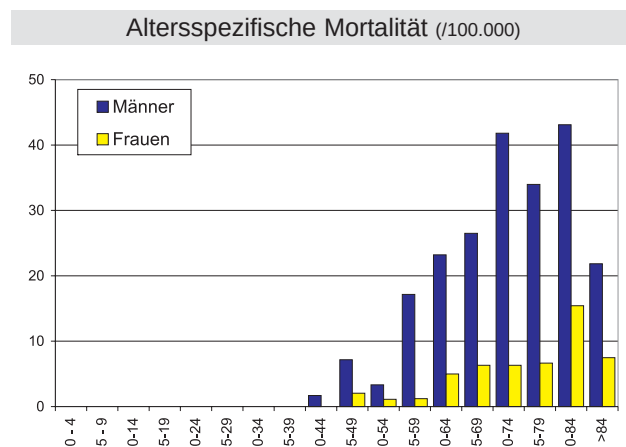
Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)	3.700 (1,7%)	1.050 (0,5%)
Erkrankungsalter (Median)	64	70
Inzidenzrate (ASR[E])	7,8	1,7
Sterbefälle (2004)	3.476 (3,1%)	1.071 (1,1%)
Sterbealter (Median)	66	73
Mortalitätsrate (ASR[E])	7,0	1,6

Risikofaktoren: Als Risikofaktoren gelten nach wie vor Alkohol- und Tabakkonsum, aber auch der Barrett-Ösophagus.

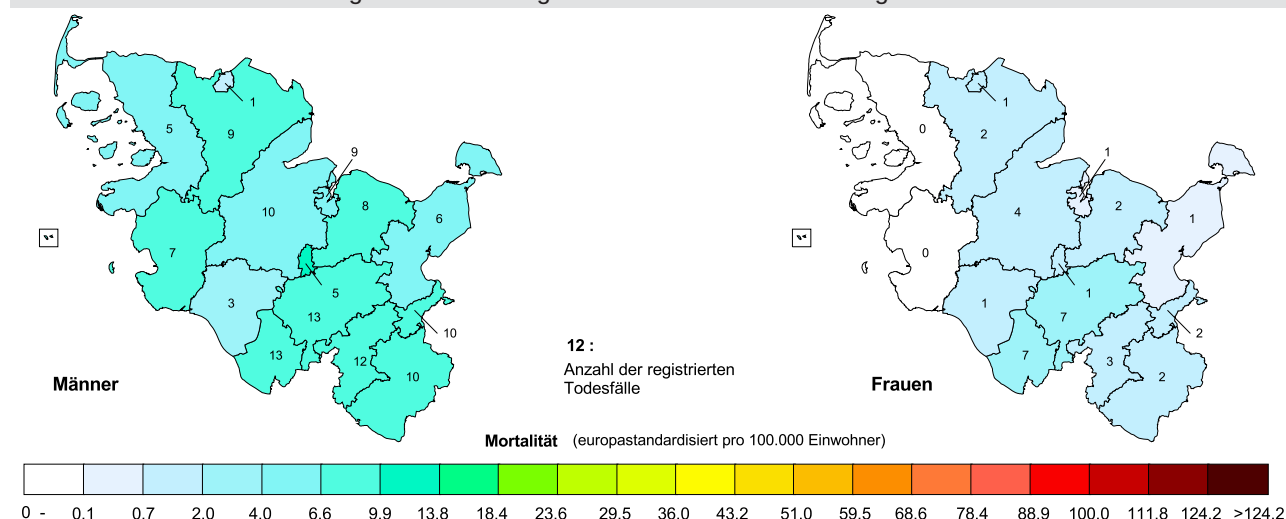
Prognose: Mit nur 19% bzw. 27% hat sich das relative Überleben nach 5 Jahren für Männer und Frauen zwar etwas verbessert, der Speiseröhrenkrebs hat aber immer noch eine der ungünstigsten Prognosen überhaupt.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle	121	34
Anteil aller Krebssterbefälle	3,0%	0,9%
Sterbealter (Median)	67	73
Geschlechterverhältnis	3,6 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	8,8	2,4
Weltstandard	4,6	0,9
Europastandard	6,7	1,4
BRD87-Standard	8,4	1,8
Truncated	7,5	1,4
Kumulative Mortalität (0-74)	0,6	0,1



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



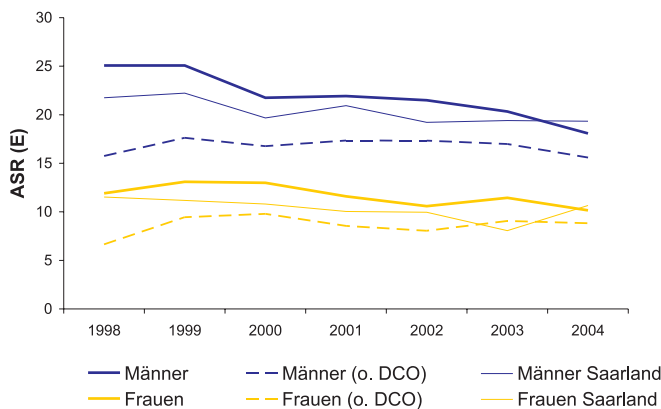
Magen (C16)

Inzidenz - Neuerkrankungen

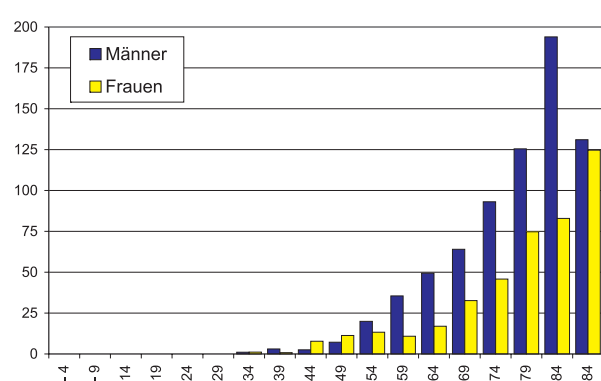
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	329	258
Anteil Krebs gesamt	3,8%	3,3%
Erkrankungsalter (Median)	69	76
Carcinomata in situ	2	2
Geschlechterverhältnis	1,3 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	23,8	17,9
Weltstandard	11,9	6,7
Europastandard	18,1	10,2
BRD87-Standard	24,1	13,3
Truncated	16,7	9,6
Kumulative Inzidenz (0-74)	1,4	0,7
HV	84,8%	81,0%
M/I	0,66	0,83
DCO-Fälle	46	46
DCO-Rate	14,0%	17,8%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
I	29	18,1	27	21,8
II	19	11,9	13	10,5
III	25	15,6	18	14,5
IV	87	54,4	66	53,2
Insgesamt	160	100,0	124	100,0
Ohne Stadienangabe	123	43,5	88	41,5
Lokalisation				
Kardia (C16.0)	102	36,0	36	17,0
Fundus, Corpus (16.1 u. .2)	54	19,1	51	24,1
Antrum, Pylorus (C16.3 u. .4)	54	19,1	71	33,5
Sonstige Lok. (C16.5 - .9)	73	25,8	54	25,5
Insgesamt	283	100,0	212	100
Histologie				
Adenokarzinome	255	90,1	196	92,5
Sonstige Karzinome	19	6,7	9	4,2
Sarkome	1	0,4	0	0,0
Sonstige Neubildungen	4	1,4	5	2,4
Insgesamt	283	100,0	212	100,0

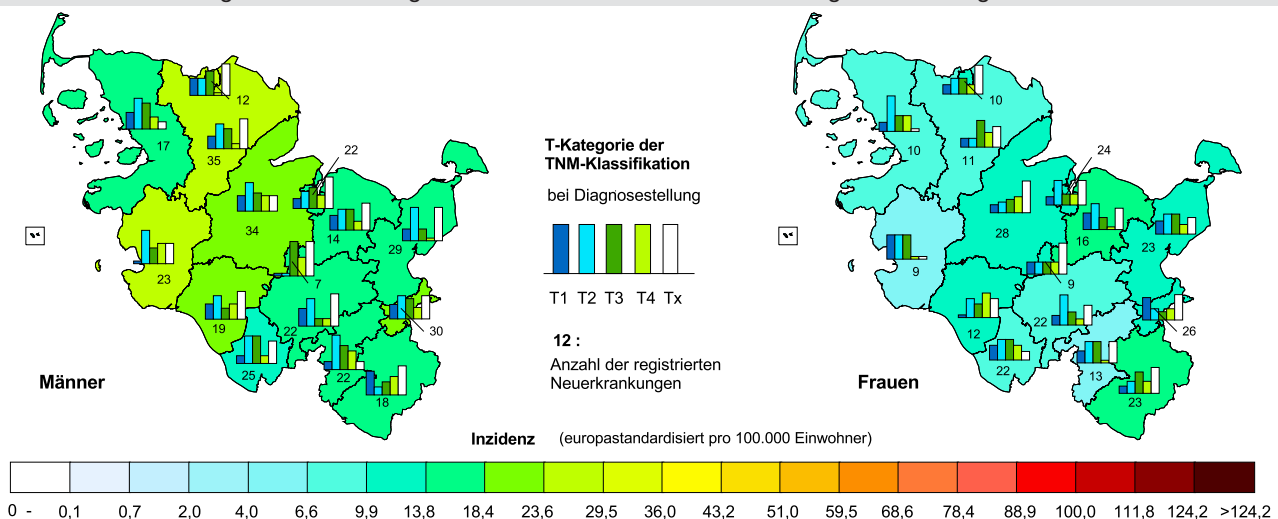
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Magenkarzinoms

587 Personen mit Magenkrebs wurden im Jahr 2004 im Krebsregister erfasst. Der Anteil an Krebs gesamt ist vergleichbar mit dem Vorjahr, liegt jedoch deutlich unter den Deutschlandzahlen.

Der Inzidenzverlauf für Magenkrebs deutet, in Übereinstimmung mit dem Bundestrend, auch für Schleswig-Holstein sinkende Erkrankungsraten an. Die Inzidenz ist in den letzten 5 Jahren etwa um 10% zurückgegangen. Dabei war der Inzidenzrückgang bei Männern stärker als bei Frauen.

Die Dokumentationsqualität der Tumorstadien ist noch unzureichend. Für mehr als 40% der Fälle fehlt eine entsprechende Angabe.

Im Jahr 2004 verstarben insgesamt 430 Personen an Magenkrebs. Während bei Männern die Sterberate geringfügig zurückging, blieb sie bei Frauen konstant.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)	11.200 (5,1%)	8.250 (4,0%)
Erkrankungsalter (Median)	70	75
Inzidenzrate (ASR[E])	23,5	11,8
Sterbefälle (2004)	6.276 (5,7%)	5.197 (5,3%)
Sterbealter (Median)	72	78
Mortalitätsrate (ASR[E])	12,4	6,6

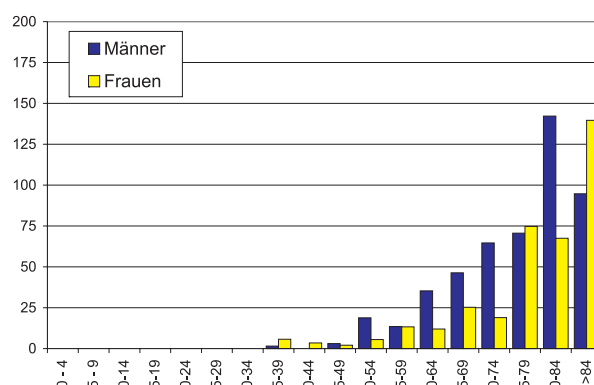
Risikofaktoren: Ein wesentlicher Risikofaktor ist die Ernährung (wenig Obst und Gemüse, viel Salz, Geräuchertes und Gepökeltes). Auch eine Infektion mit dem Bakterium *Helicobacter pylori* steht im Zusammenhang mit einem erhöhten Magenkrebsrisiko. Kontrovers wird die Rolle von Tabak und Alkohol bei der Karzinogenese diskutiert.

Prognose: Mit nur ca. 30% relativer Überlebensrate nach 5 Jahren hat das Magenkarzinom eine vergleichsweise schlechte Prognose.

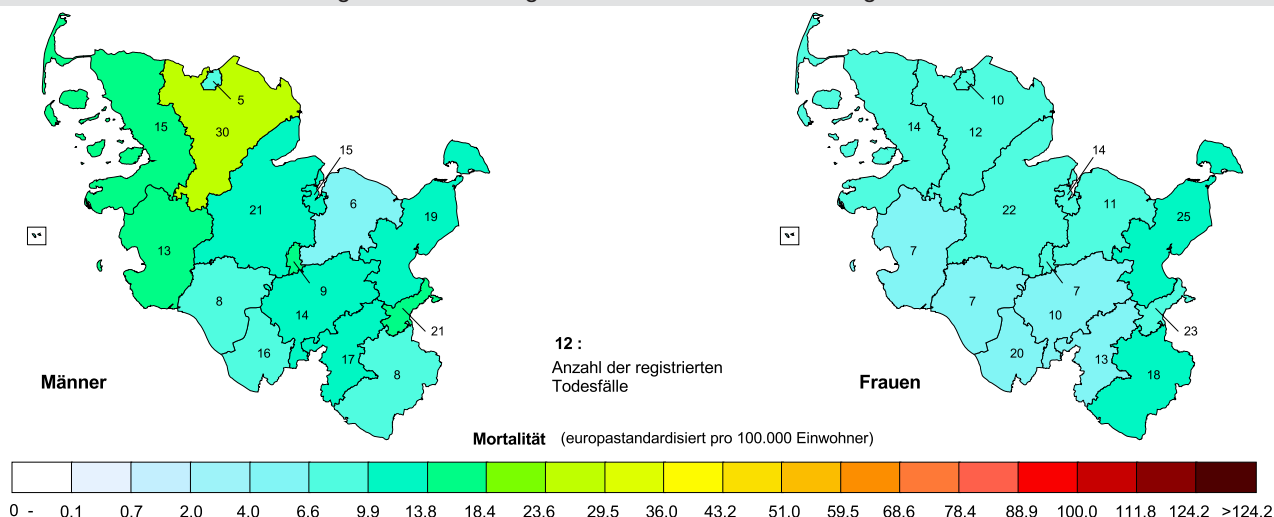
Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle	217	213
Anteil aller Krebssterbefälle	5,4%	5,8%
Sterbealter (Median)	70	78
Geschlechterverhältnis	1 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	15,7	14,7
Weltstandard	7,7	4,9
Europastandard	11,8	7,7
BRD87-Standard	15,8	10,4
Truncated	10,2	6,3
Kumulative Mortalität (0-74)	0,9	0,4

Altersspezifische Mortalität (/100.000)



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



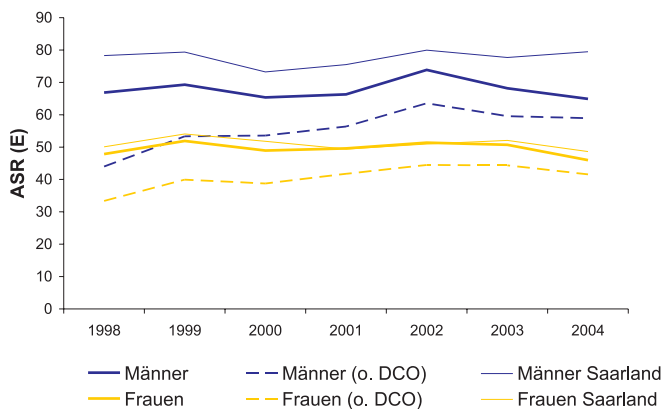
Darm (C18-C21)

Inzidenz - Neuerkrankungen

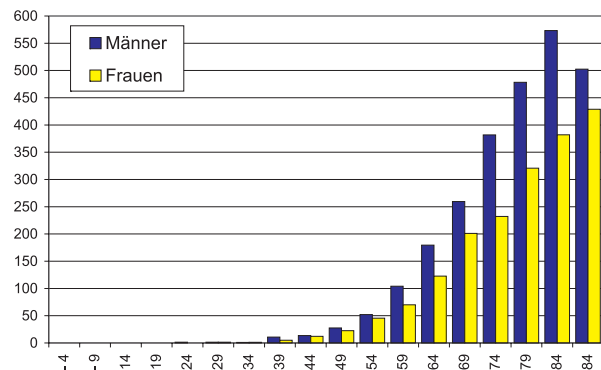
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	1.191	1.167
Anteil Krebs gesamt	13,7%	15,0%
Erkrankungsalter (Median)	69	74
Carcinomata in situ	176	129
Geschlechterverhältnis	1 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	86,2	80,8
Weltstandard	42,9	30,5
Europastandard	64,9	46,0
BRD87-Standard	86,0	60,2
Truncated	55,0	39,9
Kumulative Inzidenz (0-74)	5,2	3,6
HV	90,0%	86,8%
M/I	0,38	0,44
DCO-Fälle	108	147
DCO-Rate	9,1%	12,6%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
I	142	19,9	131	20,0
II	189	26,5	188	28,7
III	204	28,6	180	27,5
IV	178	25,0	156	23,8
Insgesamt	713	100,0	655	100,0
Ohne Stadienangabe	370	34,2	365	35,8
Lokalisation				
Dickdarm (C18)	626	57,8	656	64,3
Rektum incl. Rekto-sigmoid (C19, C20)	436	40,3	340	33,3
Anus, Analkanal (C21)	21	1,9	24	2,4
Insgesamt	1.083	100,0	1.020	100,0
Histologie				
Plattenepithelkarzinome	21	1,9	26	2,5
Adenokarzinome	1.030	95,1	963	94,4
Sonstige Karzinome	23	2,1	22	2,2
Sarkome	0	0,0	1	0,1
Sonstige Neubildungen	9	0,8	8	0,8
Insgesamt	1.083	100,0	1.020	100,0

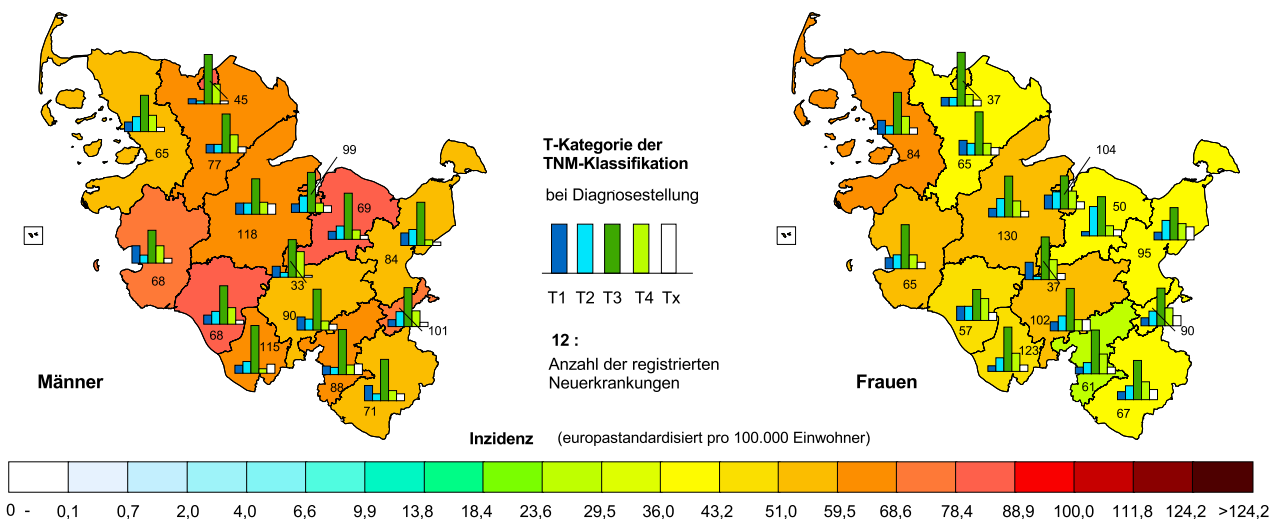
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des kolorektalen Karzinoms

Darmkrebs ist der dritthäufigste bösartige Tumor des Mannes und das zweithäufigste Malignom der Frau. Insgesamt wurden mehr als 2.350 Personen mit kolorektalem Karzinom im Inzidenzjahr 2004 erfasst. Der Anteil an allen Krebserkrankungen ist im Vergleich zum Vorjahr geringfügig gesunken.

Der Verlauf der Inzidenz zeigt bislang keine eindeutigen zeitlichen Trends. Für Männer und Frauen in Schleswig-Holstein liegt sie aber etwas niedriger als im Bundesdurchschnitt bzw. als im Saarland. Möglicherweise ist die Erfassung des Darmkrebses noch unvollständig. Dies zeigt sich z.B. in deutlich zu niedrigen Raten für Frauen im Kreis Stormarn. Das RKI schätzt für Schleswig-Holstein insgesamt eine Vollständigkeit von 85%-90%.

2004 verstarben 966 Personen an bösartigen Neubildungen des Darmes. Der Anteil an allen Krebstodesfällen liegt für Männer bei 11,4% und für Frauen bei 13,9% und somit etwas niedriger als im Bundesdurchschnitt. Bei Männern

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)	35.600 (16,3%)	35.800 (17,4%)
Erkrankungsalter (Median)	69	75
Inzidenzrate (ASR[E])	72,8	50,2
Sterbefälle (2004)	13.748 (12,4%)	14.034 (14,3%)
Sterbealter (Median)	72	79
Mortalitätsrate (ASR[E])	26,9	17,0

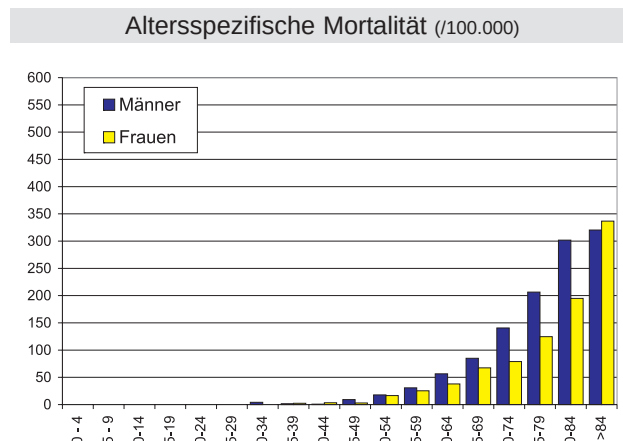
sind die Sterberaten etwas niedriger, bei Frauen etwas höher als im Bundesdurchschnitt.

Risikofaktoren: Bekannte Risikofaktoren für Darmkrebs sind Ernährungsgewohnheiten (wenig Ballaststoffe, hoher Konsum tierischer Fette), tumorfördernde Metaboliten (Nitrite) und genetische Disposition (z.B. familiäre adenomatöse Polyposis).

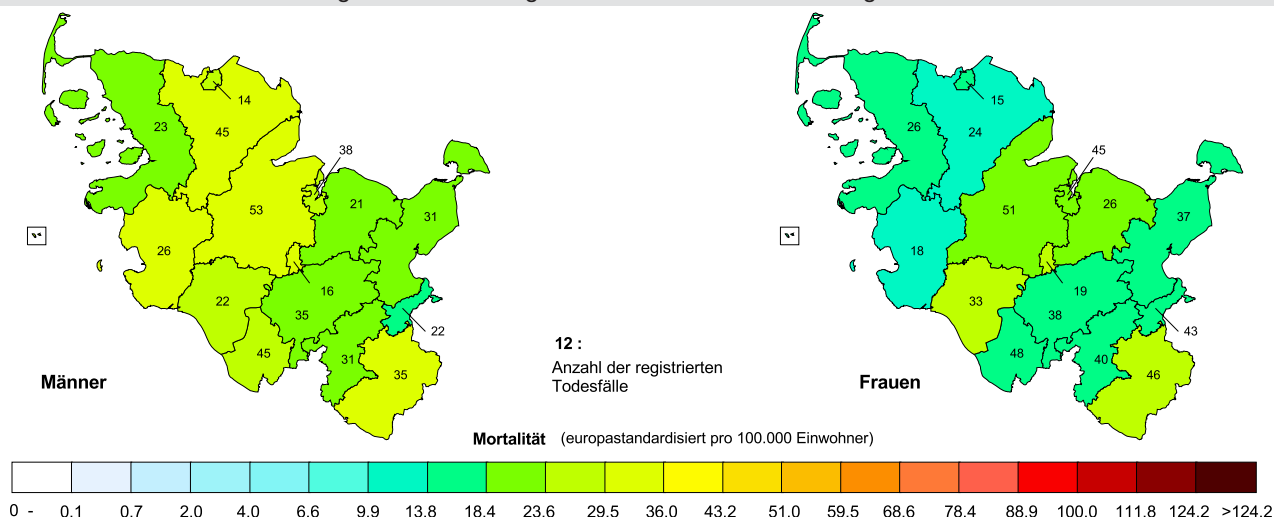
Prognose: Die relative Überlebensrate liegt nach 5 Jahren bei etwa 55% und ist in den letzten Jahren angestiegen.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle	457	509
Anteil aller Krebssterbefälle	11,4%	13,9%
Sterbealter (Median)	73	79
Geschlechterverhältnis	1 : 1,1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	33,1	35,2
Weltstandard	15,9	11,4
Europastandard	25,0	18,1
BRD87-Standard	34,7	24,4
Truncated	16,3	12,6
Kumulative Mortalität (0-74)	1,7	1,2



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



Bauchspeicheldrüse (C25)

Inzidenz - Neuerkrankungen

	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	250	216
Anteil Krebs gesamt	2,9%	2,8%
Erkrankungsalter (Median)	68	74
Carcinomata in situ	0	0
Geschlechterverhältnis	1,2 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	18,1	15,0
Weltstandard	9,0	5,8
Europastandard	13,6	8,7
BRD87-Standard	17,9	11,2
Truncated	11,9	8,3
Kumulative Inzidenz (0-74)	1,1	0,7
HV	49,2%	47,2%
M/I	0,96	1,00
DCO-Fälle	103	94
DCO-Rate	41,2%	43,5%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
I	1	1,1	2	3,3
II	21	23,9	23	38,3
III	4	4,5	4	6,7
IV	62	70,5	31	51,7
Insgesamt	88	100,0	60	100,0
Ohne Stadienangabe	59	40,1	62	50,8

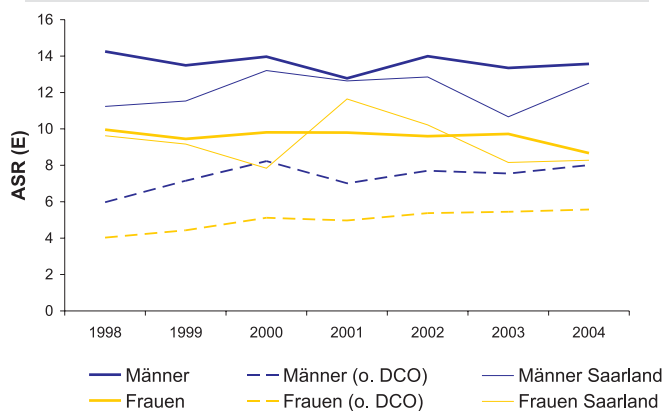
Lokalisation

Pankreaskopf, -körper, -schwanz, Duct. pancreaticus (C25.0-.3)	112	76,2	93	76,2
Endokriner Drüsenanteil d. Pankreas (C25.4)	0	0,0	1	0,8
Sonstige Lok. (C25.7-.9)	35	23,8	28	23,0
Insgesamt	147	100,0	122	100,0

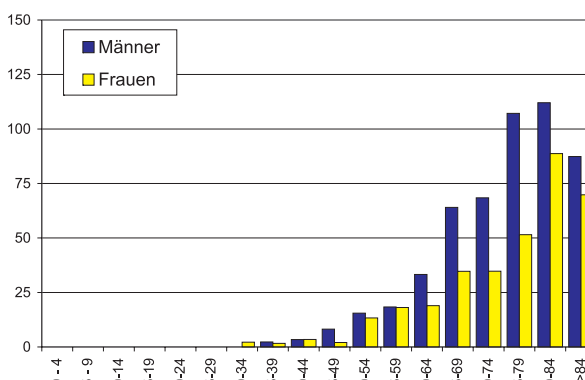
Histologie

Adenokarzinome	101	68,7	84	68,9
Sonstige Karzinome	20	13,6	18	14,8
Sarkome	0	0,0	1	0,8
Sonstige Neubildungen	26	17,7	19	15,6
Insgesamt	147	100,0	122	100,0

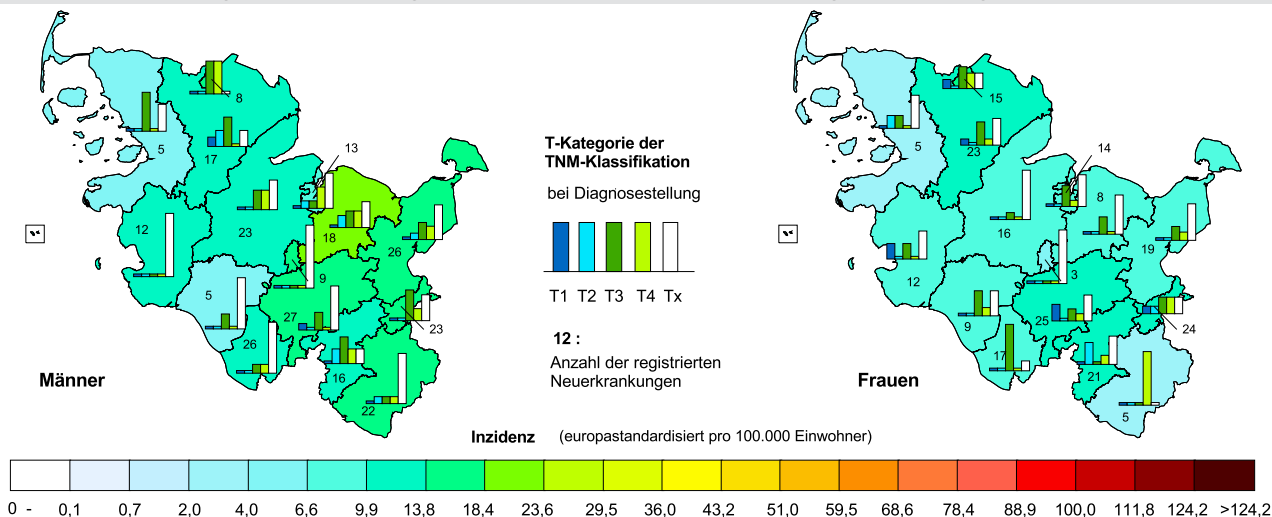
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Pankreaskarzinoms

Für das Pankreaskarzinom fällt ein sehr hoher DCO-Anteil von über 40% auf. Dies bedeutet, dass ein großer Teil der Patienten mit Pankreaskarzinom nur durch eine Todesbescheinigung bekannt wird, was sicher auch mit der Schwere der Erkrankung und der ungünstigen Prognose zusammenhängt. Die hier ausgewiesenen Inzidenzraten (inkl. DCO-Fälle) für Schleswig-Holstein sind gut mit denen des Saarlandes bzw. mit dem Bundesdurchschnitt zu vergleichen. Die DCO-Fälle scheinen die "fehlenden" Erkrankungsmeldungen gut auszugleichen. In einigen Regionen wie Nordfriesland, Steinburg und Herzogtum Lauenburg scheint die Erfassungsrate zu niedrig zu sein.

Der Inzidenzverlauf des Pankreaskarzinoms ist seit Beginn der Krebsregistrierung in Schleswig-Holstein für beide Geschlechter nahezu konstant.

Etwa 6% aller Krebstodesfälle bei Männern und Frauen sind in Schleswig-Holstein auf das Pankreaskarzinom zurückzuführen. Die Sterblichkeit liegt für das Jahr 2004 für beide Geschlechter etwa auf Bundesniveau (SH: 13,1 bzw.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)	6.050 (2,8%)	6.600 (3,2%)
Erkrankungsalter (Median)	68	76
Inzidenzrate (ASR[E])	12,5	8,8
Sterbefälle (2004)	6.412 (5,8%)	6.596 (6,7%)
Sterbealter (Median)	70	77
Mortalitätsrate (ASR[E])	12,6	8,5

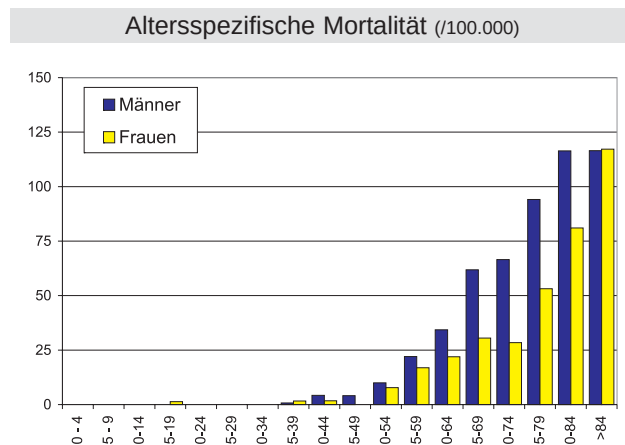
8,1, D: 12,6 bzw. 8.5).

Risikofaktoren: Als Risikofaktoren werden Rauchen, besonders in Kombination mit Alkoholkonsum, sowie häufiger Verzehr von Fleisch und tierischen Fetten, aber auch chronische Pankreatitis und Diabetes mellitus diskutiert. Obst und Gemüse sollen schützend wirken.

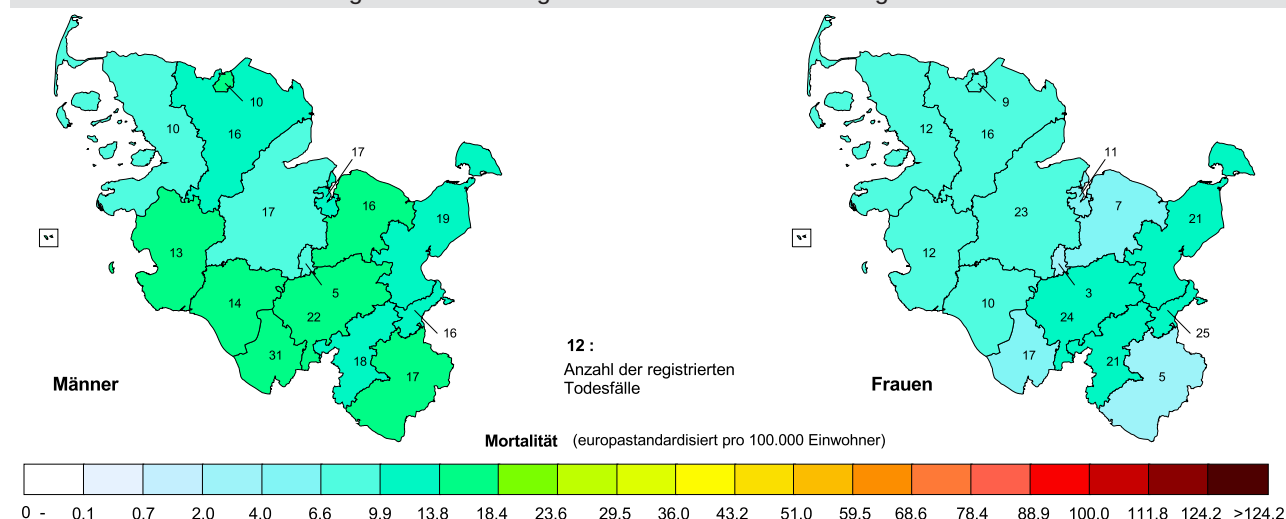
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate ist sehr ungünstig und liegt für Männer und für Frauen bei 5%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle	241	216
Anteil aller Krebssterbefälle	6,0%	5,9%
Sterbealter (Median)	69	77
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	17,5	15,0
Weltstandard	8,6	5,3
Europastandard	13,1	8,1
BRD87-Standard	17,2	10,7
Truncated	10,6	6,9
Kumulative Mortalität (0-74)	1,0	0,6



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



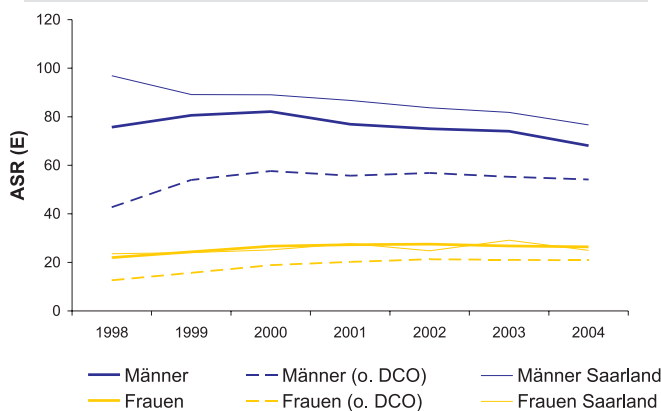
Lunge (C33-C34)

Inzidenz - Neuerkrankungen

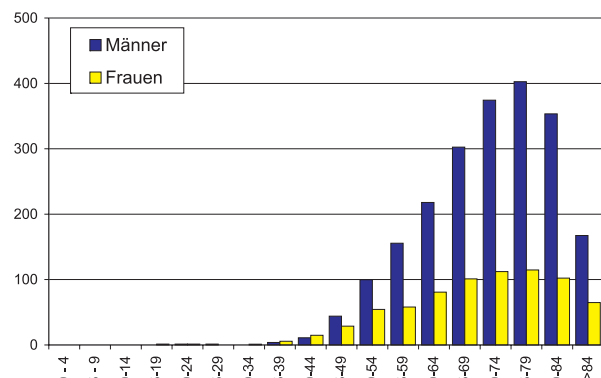
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	1.226	548
Anteil Krebs gesamt	14,1%	7,0%
Erkrankungsalter (Median)	67	66
Carcinomata in situ	1	0
Geschlechterverhältnis	2,2 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	88,8	37,9
Weltstandard	46,9	18,8
Europastandard	68,1	26,4
BRD87-Standard	84,5	31,3
Truncated	75,6	36,2
Kumulative Inzidenz (0-74)	6,1	2,3
HV	76,9%	71,2%
M/I	0,88	0,87
DCO-Fälle	258	143
DCO-Rate	21,0%	26,1%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
I	84	12,6	42	14,8
II	39	5,8	18	6,3
III	192	28,7	79	27,8
IV	353	52,8	145	51,1
Insgesamt	668	100,0	284	100,0
Ohne Stadienangabe	300	31,0	121	29,9
Histologie				
Plattenepithelkarzinome	342	35,3	84	20,7
Adenokarzinome	270	27,9	150	37,0
Kleinzell. Karzinome	173	17,9	87	21,5
Großzell. Karzinome	88	9,1	44	10,9
Sonstige Karzinome	64	6,6	28	6,9
Sarkome	2	0,2	2	0,5
Sonstige Neubildungen	29	3,0	10	2,5
Insgesamt	968	100,0	405	100,0

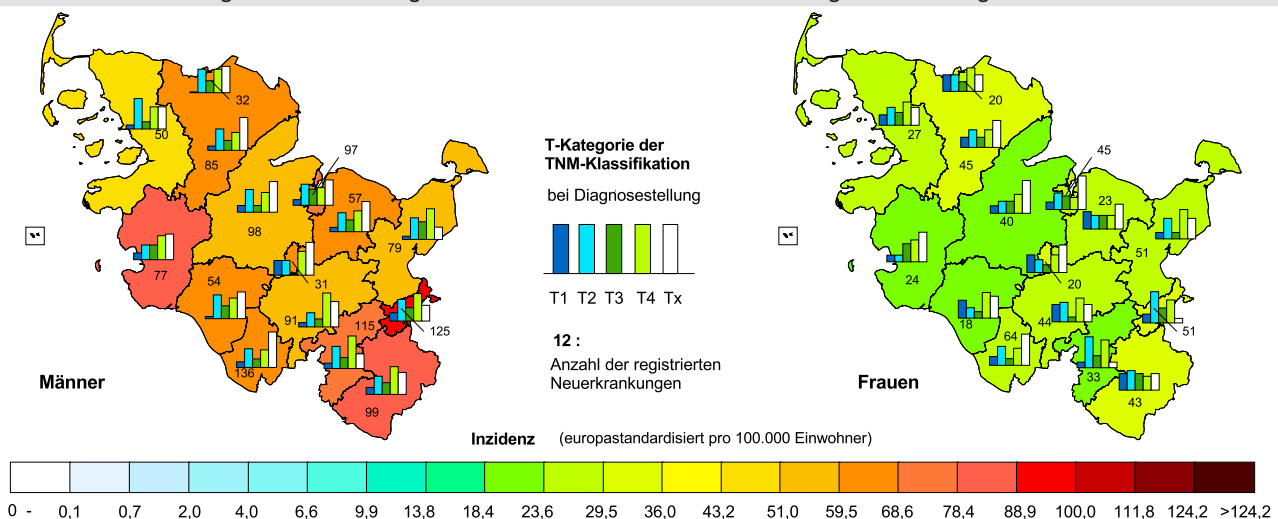
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Bronchialkarzinoms

Die bösartigen Neubildungen der Lunge stehen mit einem Anteil von 14,1% an zweiter Stelle in der Rangfolge der bösartigen Tumoren des Mannes und mit 7,0% an dritter Stelle bei den Frauen. Auch in der Bundesrepublik gehört Lungenkrebs zu den häufigsten bösartigen Tumoren. In Schleswig-Holstein wurden 1.226 Männer und 548 Frauen für das Diagnosejahr 2004 gemeldet.

Für Männer in Schleswig-Holstein ist im Vergleich zu den bundesdeutschen Zahlen von einer vergleichbaren Lungenkrebsinzidenz auszugehen. Für Frauen ergibt sich dagegen eine um etwa 30% erhöhte Inzidenz (SH: 26,4; D: 20,0). Dass Lungenkrebs bei Frauen epidemiologisch ein besonderes Problem darstellt, ist auch aus dem zeitlichen Verlauf ersichtlich. Die Inzidenz stieg von 1998 bis 2004 von 22,0 auf 26,4 (Männer: von 75,7 auf 68,1). Ursache dieser geschlechtsspezifischen Entwicklung dürfte ein unterschiedliches Rauchverhalten von Männern und Frauen sein.

2004 verstarben in Schleswig-Holstein 1.563 Personen, etwa so viele wie im Vorjahr, an einem bösartigen Tumor

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)	32.550 (14,9%)	12.450 (6,0%)
Erkrankungsalter (Median)	68	68
Inzidenzrate (ASR[E])	67,6	20,0
Sterbefälle (2004)	28.820 (26,0%)	11.026 (11,2%)
Sterbealter (Median)	70	71
Mortalitätsrate (ASR[E])	55,9	17,0

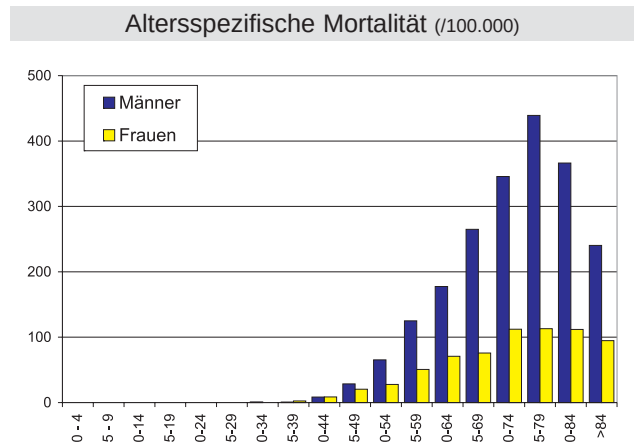
der Lunge. Der Anteil an allen Krebssterbefällen für Männer liegt bei 27,2% (Vorjahr: 28,2%) und für Frauen bei 13,1% (Vorjahr: 12,0%). Während die Sterblichkeit für Männer noch gut mit dem Bundesdurchschnitt vergleichbar ist, muss für Frauen wiederum eine deutliche, etwa 25%ige Erhöhung festgestellt werden.

Risikofaktoren: Der wesentlichste Risikofaktor ist nach wie vor das Rauchen.

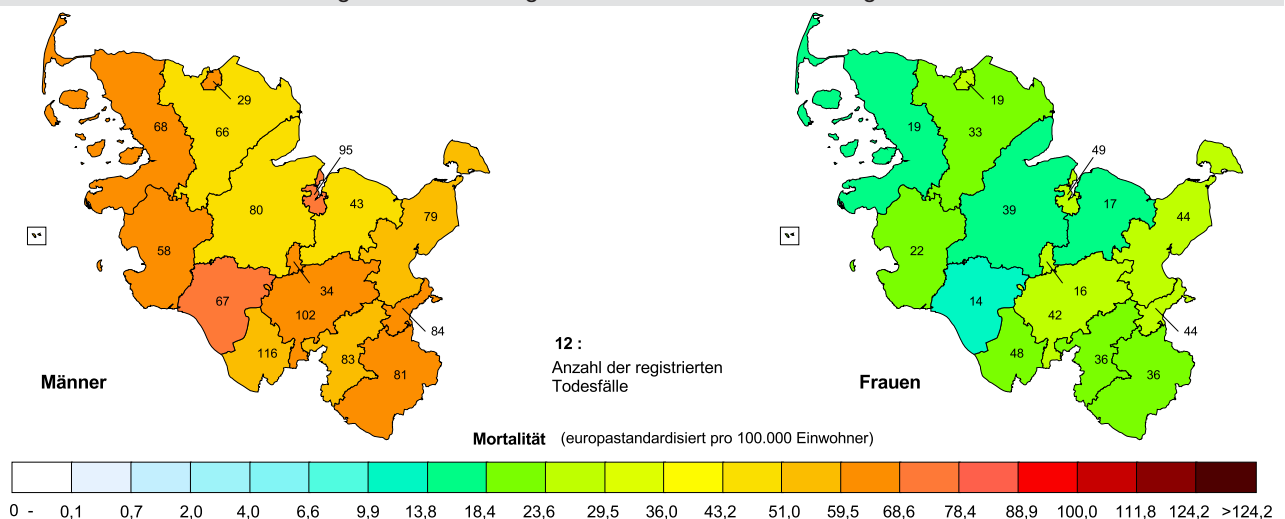
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate ist ungünstig und liegt für Männer bei 12% und für Frauen bei 14%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle	1.085	478
Anteil aller Krebssterbefälle	27,2%	13,1%
Sterbealter (Median)	68	70
Geschlechterverhältnis	2,3 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	78,6	33,1
Weltstandard	40,0	14,8
Europastandard	59,5	21,5
BRD87-Standard	76,3	26,4
Truncated	56,9	26,3
Kumulative Mortalität (0-74)	5,1	1,8



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



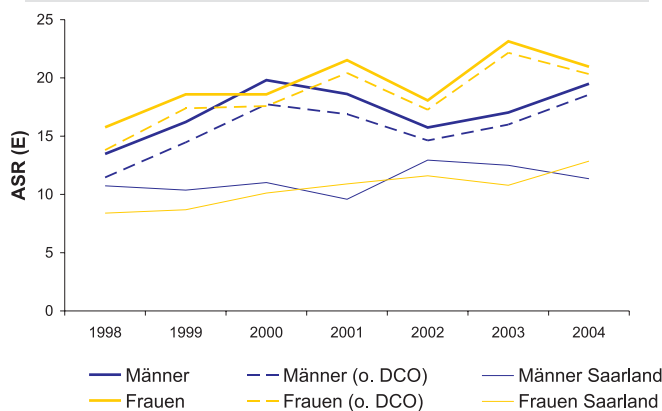
Malignes Melanom der Haut (c43)

Inzidenz - Neuerkrankungen

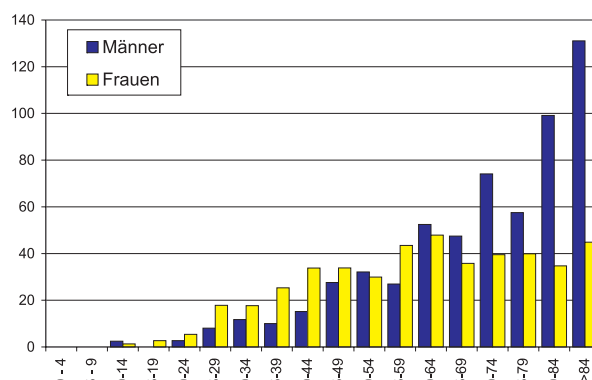
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	327	369
Anteil Krebs gesamt	3,8%	4,7%
Erkrankungsalter (Median)	63	57
Melanoma in situ	123	181
Geschlechterverhältnis	1 : 1,1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	23,7	25,5
Weltstandard	14,4	16,7
Europastandard	19,5	21,0
BRD87-Standard	23,1	23,0
Truncated	25,7	34,6
Kumulative Inzidenz (0-74)	1,6	1,7
HV	94,8%	95,7%
M/I	0,15	0,10
DCO-Fälle	16	15
DCO-Rate	4,9%	4,1%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
I	84	72,4	118	84,9
II	15	12,9	13	9,4
III	4	3,4	4	2,9
IV	13	11,2	4	2,9
Insgesamt	116	100,0	139	100,0
Ohne Stadienangabe	195	62,7	215	60,7
Histologie				
Akral-lentiginöses Melanom	6	1,9	8	2,3
Lentigo-maligna Melanom	19	6,1	18	5,1
Noduläres Melanom	40	12,9	42	11,9
Superfiziell spreitendes Melanom	128	41,2	177	50,0
Sonstige Melanome	118	37,9	109	30,8
Insgesamt	311	100,0	354	100,0

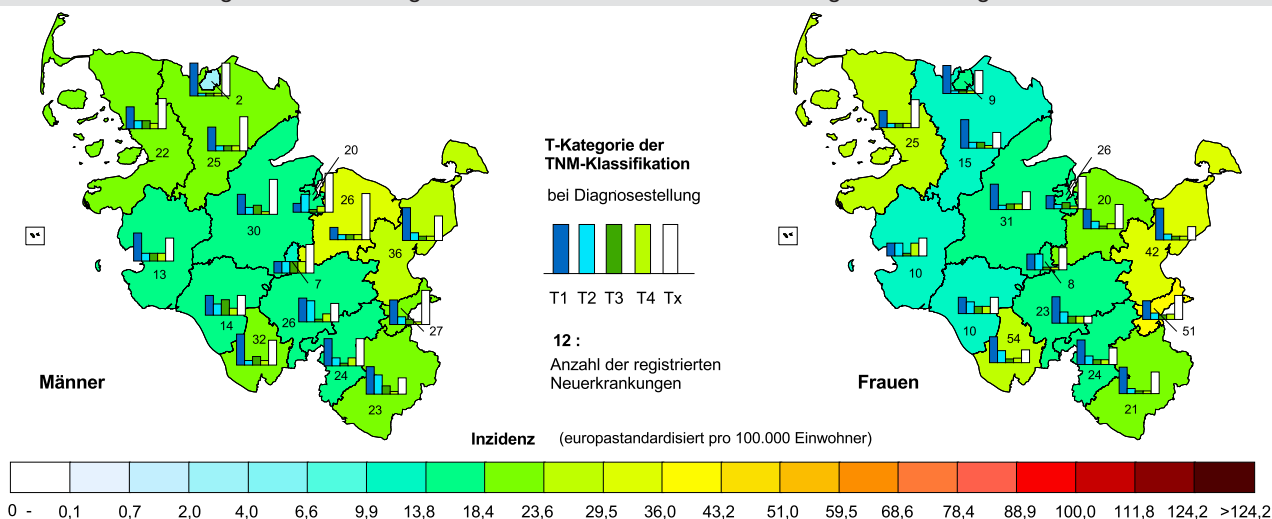
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des malignen Melanoms der Haut

Das maligne Melanom der Haut nimmt bei Männern den sechsten Platz der bösartigen Neubildungen ein und bei Frauen den vierten. Während in Deutschland der Anteil an allen Malignomen auf ca. 3% geschätzt wird, liegt er in Schleswig-Holstein bei 4-5%. Im Inzidenzjahr 2004 wurden 696 Personen mit malignem Melanom diagnostiziert, im Vorjahr waren es 627.

Die altersstandardisierten Raten liegen bei 19,5 bzw. 21,0 und damit deutlich höher als im Bundesdurchschnitt. Wesentlichen Einfluss darauf dürfte das Hautkrebs-Screening in Schleswig-Holstein haben. Dieser Zusammenhang lässt sich gut aus dem Inzidenzverlauf (links) entnehmen. Während der Erprobungsphase des Screenings im Jahr 2001 ergab sich ein deutlicher Inzidenzgipfel, im Jahr 2002 fielen die Inzidenzraten wieder ab, um mit Beginn des flächendeckenden Screenings im Jahr 2003 wieder stark anzusteigen.

In der regionalen Betrachtung fällt Flensburg mit einer nicht vollzähligen Erfassung auf. Die höchsten Inzidenzraten sind im Osten Schleswig-Holsteins zu finden.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)	6.000 (2,7%)	7.700 (3,7%)
Erkrankungsalter (Median)	61	59
Inzidenzrate (ASR[E])	12,7	14,7
Sterbefälle (2004)	1.256 (1,1%)	1.037 (1,1%)
Sterbealter (Median)	68	72
Mortalitätsrate (ASR[E])	2,5	1,6

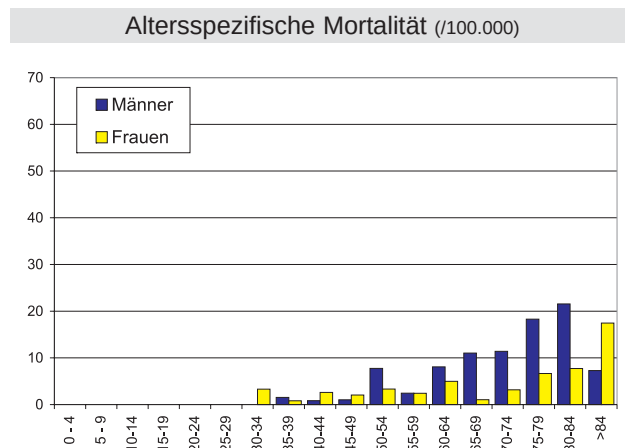
2004 verstarben in Schleswig-Holstein 87 Personen an einem malignen Melanom der Haut. Der Anteil dieses Tumors an allen Krebstodesfällen ist mit ca. 1% sehr niedrig.

Risikofaktoren: Als Risikofaktoren gelten eine hohe Anzahl von Pigmentflecken und ein heller Hauttyp sowie eine starke Sonnenexposition in der Kindheit.

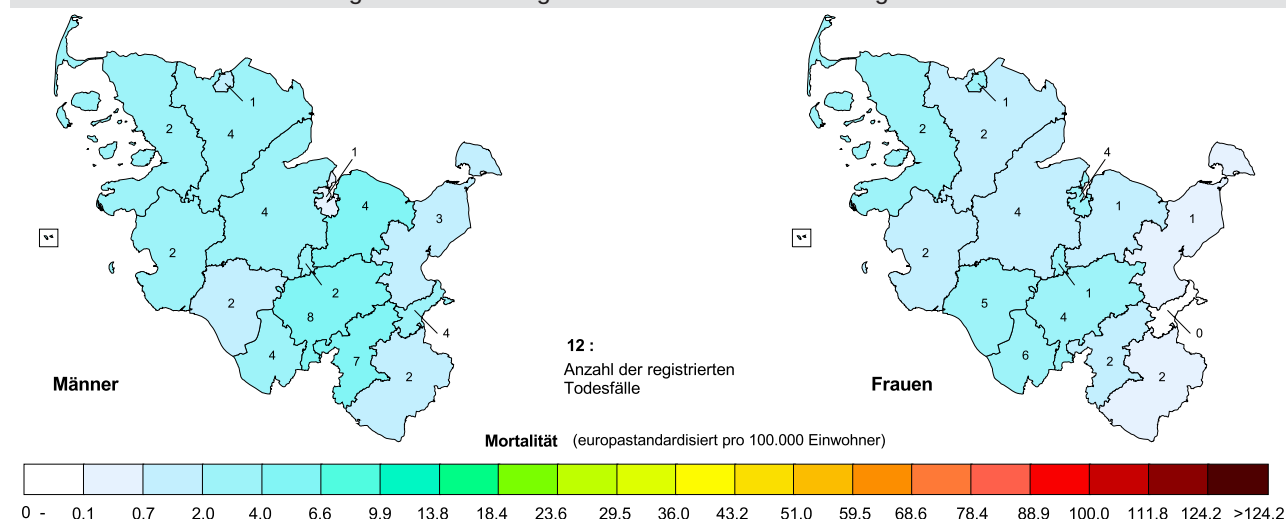
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit beträgt ca. 81% für Männer und 89% für Frauen.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle	50	37
Anteil aller Krebssterbefälle	1,3%	1,0%
Sterbealter (Median)	67	65
Geschlechterverhältnis	1,4 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	3,6	2,6
Weltstandard	1,9	1,3
Europastandard	2,8	1,8
BRD87-Standard	3,5	2,1
Truncated	3,3	2,6
Kumulative Mortalität (0-74)	0,2	0,1



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



Sonstige Haut (C44)

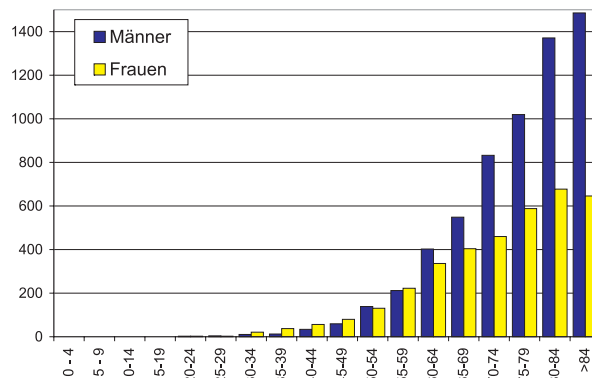
Inzidenz - Neuerkrankungen

	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	2.673	2.490
Anteil Krebs gesamt	23,5%	24,2%
Erkrankungsalter (Median)	70	70
Carcinomata in situ	321	398
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	193,5	172,3
Weltstandard	96,6	74,8
Europastandard	147,0	108,3
BRD87-Standard	195,0	134,5
Truncated	122,0	126,8
Kumulative Inzidenz (0-74)	11,3	8,8
HV	99,2%	98,8%
DCO-Fälle	4	15
DCO-Rate	0,1%	0,6%

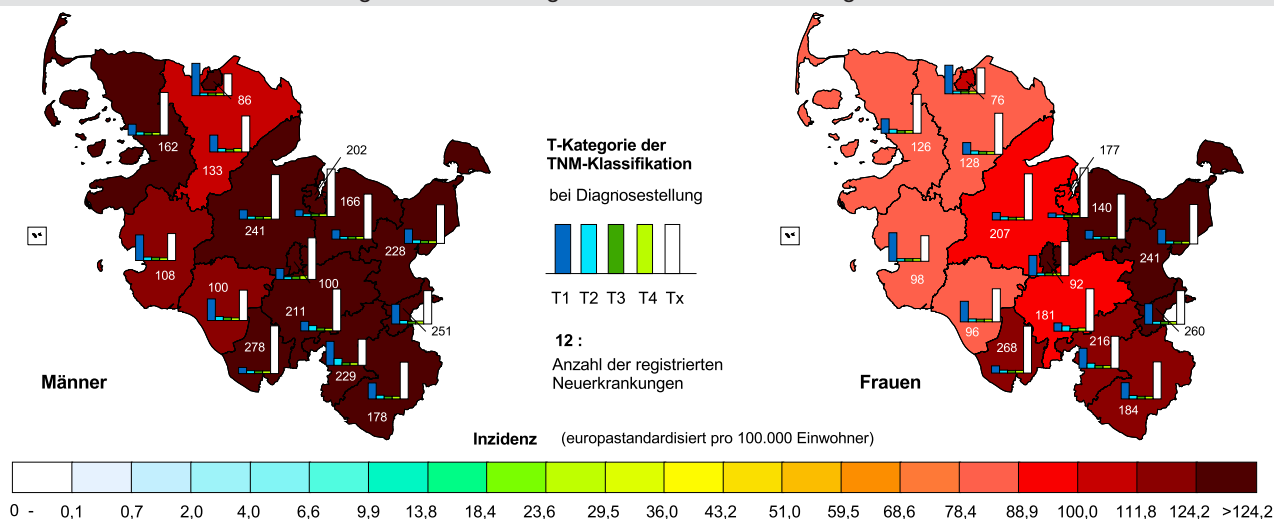
	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
I	402	89,1	407	94,0
II	44	9,8	23	5,3
III	4	0,9	2	0,5
IV	1	0,2	1	0,2
Insgesamt	451	100,0	433	100,0
Ohne Stadienangabe	2.218	83,1	2.042	82,5
Lokalisation				
Lippenhaut (C44.0)	62	2,3	48	1,9
Haut d. Augenlides (C44.1)	105	3,9	129	5,2
Äußeres Ohr (C44.2)	176	6,6	42	1,7
Gesichtshaut (C44.3)	1.056	39,6	1.082	43,7
Behaarter				
Kopf u. Hals (C44.4)	246	9,2	170	6,9
Haut d. Stammes (C44.5)	513	19,2	500	20,2
Arm u. Schulter (C44.6)	244	9,1	190	7,7
Bein u. Hüfte (C44.7)	116	4,3	184	7,4
Regionen				
überlappend (C44.8)	0	0,0	1	0,0
Nicht spezifiziert (C44.9)	151	5,7	129	5,2
Gesamt	2.669	100,0	2.475	100,0

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Histologie				
Plattenepithelkarzinome	550	20,6	359	14,5
Basalzellkarzinome	2.096	78,5	2.093	84,6
Adenokarzinome	9	0,3	1	0,0
Merkel-Zell-Karzinome	5	0,2	9	0,4
Karzinome n.n.bez.	5	0,2	4	0,2
Sarkome	1	0,0	6	0,2
Sonstige Neubildungen	3	0,1	3	0,1
Insgesamt	2.669	100,0	2.475	100,0

Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung der Inzidenz in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Basalzell- und Plattenepithelkarzinoms der Haut

Kliniker und Epidemiologen interpretieren die Häufigkeit der sonstigen Hauttumoren meistens unterschiedlich, was auf die verschiedenen Definitionen von Rezidiven zurückzuführen ist (siehe ausführlich in "Krebs in Schleswig-Holstein", Band 3). Zu den 5.163 inzidenten Tumoren des Jahres 2004 (Vorjahr 4.985) liegen insgesamt 7.911 Meldungen (4.170 für Männer, 3.741 für Frauen) vor. Für 67% der Patienten mit sonstigem Hautkrebs ist genau eine Meldung, für 23% sind zwei, für 6% drei und für 4% vier oder mehr Meldungen im Register gespeichert. Ob es aus klinischer Sicht gerechtfertigt ist, jede Meldung als "behandlungsinzidente" Lokalisation zu bezeichnen, ist eher fraglich. Um die Behandlungsinzidenz abbilden zu können, müssten nicht nur alle Mehrfachtumoren gemeldet werden, sondern auch Wege gesucht werden, um Mehrfachtumor (z.B. zwei Basaliome am Rücken) und Mehrfachmeldung (zweimalige Meldung des Basalioms, ggf. durch zwei Ärzte) sicher unterscheiden und auswerten zu können.

Im vorliegenden Bericht wurden mehrere Meldungen zu einem Patienten gemäß den Regeln der IARC verarbeitet und je nach Histologie ggf. zu einer Neuerkrankung zusammengefasst.

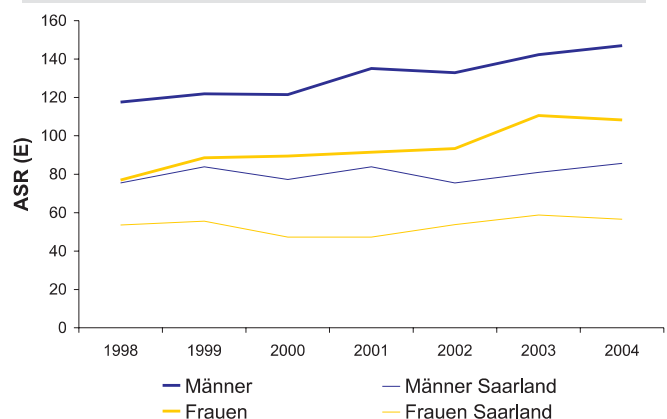
Das **Basalzellkarzinom** ist der häufigste bösartige Tumor der Haut. Es wächst lokal aggressiv, metastasiert aber nur sehr selten. Dieses Karzinom tritt zu etwa 80% an Kopf und Hals auf. Das mittlere Erkrankungsalter wird mit ungefähr 60 Jahren angegeben. Die Inzidenz in der Bundesrepublik wird mit 100 Fällen auf 100.000 Einwohner pro Jahr angegeben. Nur in einzelnen Fällen verstirbt ein Erkrankter am Basalzellkarzinom, weshalb auf die Darstellung der Mortalität verzichtet wurde. Als Risikofaktoren werden genetische Faktoren (z.B. Xeroderma pigmentosum), Sonnenexposition vor allem im Kindesalter und Narben diskutiert. Auch Chemikalien (z.B. Arsen) und längere Immunsuppression können ein Risiko darstellen. Die rohe Inzidenzrate im Jahr 2004 für das Basalzellkarzinom liegt in Schleswig-Holstein für Männer bei 151,8 und für Frauen bei 144,9.

Das **Plattenepithelkarzinom** ist ebenfalls relativ häufig. Es hat ein geringes Metastasierungspotenzial (seltener als 10%). Zu 90% tritt dieses Karzinom im Bereich der Gesichts- bzw. behaarten Kopfhaut und am Handrücken von hellhäutigen Personen auf. Männer erkranken häufiger als Frauen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei ungefähr 70 Jahren. Die Inzidenz wird für Deutschland mit etwa 30 pro 100.000 Personen und Jahr angegeben. Die Mortalität ist gering. Wenn allerdings bei Erstdiagnose eine Metastasierung vorliegt, sinkt die 5-Jahres-Überlebenszeit auf unter 50%. Als Risikofaktoren gelten u.a. intensive Sonnenbestrahlung, aktinische Keratosen, Viruserkrankungen oder auch genetische Faktoren (Xeroderma pigmentosum). Meist entwickelt sich der Tumor, im Gegensatz zum Basalzellkarzinom, auf dem Boden einer Präkanzerose (z.B. M. Bowen). Für Plattenepithelkarzinome liegt die rohe Inzidenzrate im Jahr 2004 in Schleswig-Holstein für Männer bei 39,8 und für Frauen bei 24,8.

Die **sonstigen Tumoren der Haut** in Schleswig-Holstein weisen zusammen altersstandardisierte Raten von 147,0 (Männer) bzw. von 108,3 (Frauen) Erkrankungsfällen pro 100.000 auf, was eine Steigerung von ca. 4% gegenüber dem Vorjahresbericht bedeutet.

Das Verhältnis von Basalzell- zu Plattenepithelkarzinomen, das in den letzten Jahren bei etwa 4 : 1 lag, hat sich im Diagnosejahr 2004 etwas verschoben. Die neue Relation liegt jetzt bei 4,6 : 1. Die geschlechtsspezifische Verteilung der Tumorlokalisation ist typisch und in der Literatur so beschrieben.

Inzidenzverlauf (1998-2004)



Die Erfassung der Basalzellkarzinome zeigt fast von Beginn der Registrierung an einen relativ konstanten Verlauf. Dies spricht für eine vollzählige Erfassung, die auf die ausgezeichnete Meldetätigkeit der Dermatologen zurückzuführen ist (Hautkrebspatienten wurden überwiegend von niedergelassenen Dermatologen gemeldet).

Verglichen mit den Zahlen des saarländischen Krebsregisters zeigt sich eine deutlich höhere Inzidenz (Saarland 2004: Männer 85,6, Frauen 56,6). Zieht man dagegen zum Vergleich die Zahlen des dänischen Krebsregisters heran, findet sich eine etwas bessere Übereinstimmung (Dänemark 2001: Männer 100,2, Frauen 87,5). Eine Betrachtung der Schleswig-Holstein nächstgelegenen dänischen Regionen (Amt Sønderrjylland, Ribe, Vejle) zeigt eine noch größere Übereinstimmung.

Insgesamt ist beim nicht-melanotischen Hautkrebs - wie auch beim malignen Melanom der Haut - davon auszugehen, dass die hohen Inzidenzen auf eine verbesserte Diagnostik durch das Screening zurückzuführen sind. Eine Inzidenzerhöhung durch eine vermehrte ursächliche Gefährdung (Exposition) ist unwahrscheinlich.

Unter Berücksichtigung des Hautkrebs-Screenings ist die Hautkrebsinzidenz in Schleswig-Holstein, wenn überhaupt, nur als "künstlich" erhöht anzusehen.

Brust (c50)

Inzidenz - Neuerkrankungen

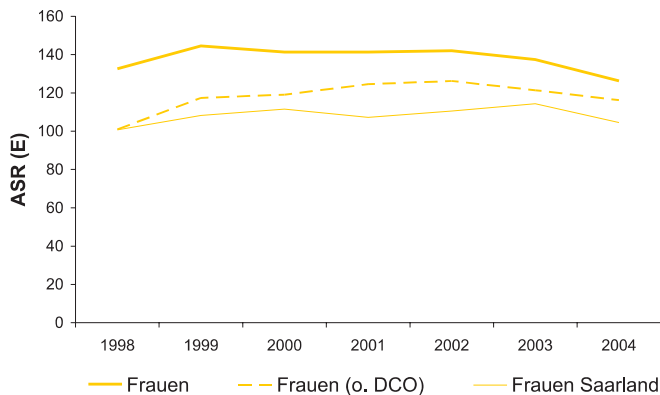
	Männer*	Frauen
Erkrankungsfälle	19	2.468
Anteil Krebs gesamt		31,7%
Erkrankungsalter (Median)		63
Carcinomata in situ	0	131
Geschlechterverhältnis	1 : 130	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate		170,8
Weltstandard		92,4
Europastandard		126,3
BRD87-Standard		143,9
Truncated		208,5
Kumulative Inzidenz (0-74)		10,5
HV		88,5%
M/I		0,28
DCO-Fälle		280
DCO-Rate		11,3%

	Männer*		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
0			2	0,1
I			679	37,6
II			702	38,9
III			321	17,8
IV			101	5,6
Insgesamt			1.805	100,0
Ohne Stadienangabe			383	17,5
Histologie				
Adenokarzinome			2.157	98,6
Sonstige näher bez. Karzinome			4	0,2
Karzinome o.n.A.			17	0,8
Sarkome			2	0,1
Sonstige Neubildungen			8	0,4
Insgesamt			2.188	100,0

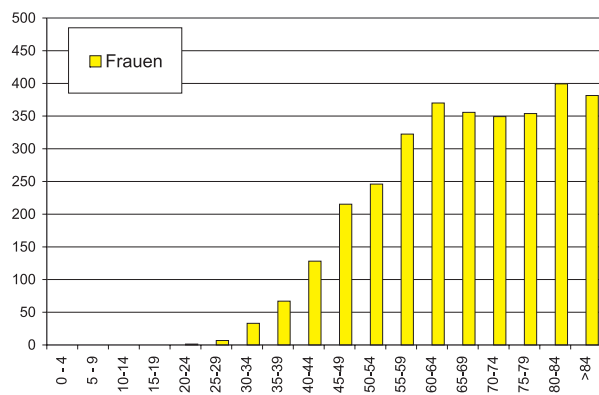
* für Männer wegen der geringen Fallzahlen nicht ausgewertet

* für Männer wegen der geringen Fallzahlen nicht ausgewertet

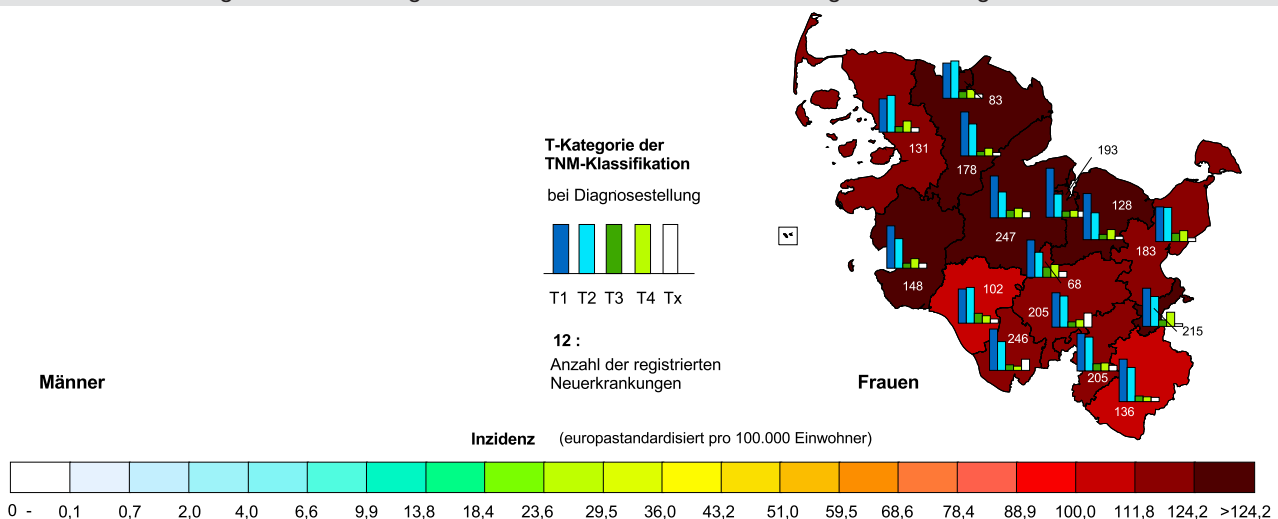
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Mammakarzinoms

Brustkrebs ist mit einem Anteil von 31,7% (Vorjahr: 34,4%) an allen Krebserkrankungen der Frau der häufigste bösartige Tumor sowohl in Schleswig-Holstein als auch in der Bundesrepublik. 2004 erkrankten in Schleswig-Holstein 2.468 Frauen. Dabei dürfte die Inzidenz durch die DCO-Fälle um etwa 10% überschätzt sein. Die Brustkrebsinzidenz liegt wie bereits in den Vorjahren deutlich höher als im Bundesdurchschnitt (ca. 25%), aber auf einem vergleichbaren Niveau zu Dänemark (2001: 117,5).

Neben der guten Brustkrebserfassung dürften die Anstrengungen in der Brustkrebs-Früherkennung (z.B. durch die qualitätsgesicherte Mammadiagnostik - QuaMaDi) zu einer erhöhten Entdeckungsrate geführt haben. In den Kreisen bzw. Städten, in denen das Qualitätssicherungsprojekt seit 2001 läuft, werden die günstigsten Tumorstadienverteilungen innerhalb des Landes beobachtet.

Bei Männern wurden 19 Fälle im Jahr 2004 (Vorjahr: 12-19 Fälle pro Jahr) registriert.

Im Jahr 2004 verstarben 681 Frauen in Schleswig-Holstein

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)		55.150 (26,8%)
Erkrankungsalter (Median)		62
Inzidenzrate (ASR[E])		101,9
Sterbefälle (2004)		17.592 (17,9%)
Sterbealter (Median)		71
Mortalitätsrate (ASR[E])		26,8

an Brustkrebs, dies sind 18,7% aller Krebstodesfälle. Die Sterblichkeitsrate liegt im Vergleich zum Bundesdurchschnitt um etwa 10% höher (D: 26,8, SH: 29,8)

Risikofaktoren: Als Risikofaktoren gelten eine familiäre Belastung, höheres Alter bei der Geburt des ersten Kindes, frühe Menarche und späte Menopause, Strahlenexposition in der Kindheit oder Jugend, Ernährungsgewohnheiten (fette Kost, Alkohol) und Hormonersatztherapie.

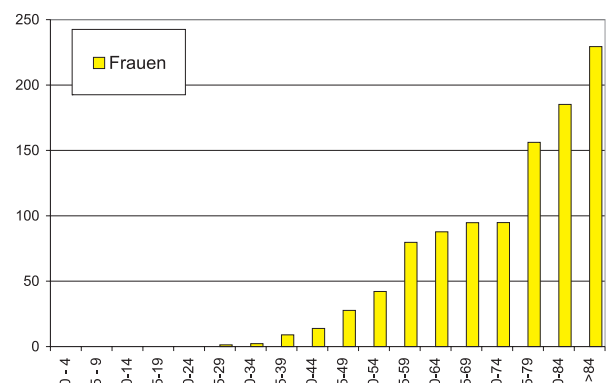
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit hat sich auf ca. 79% verbessert.

Mortalität - Sterblichkeit

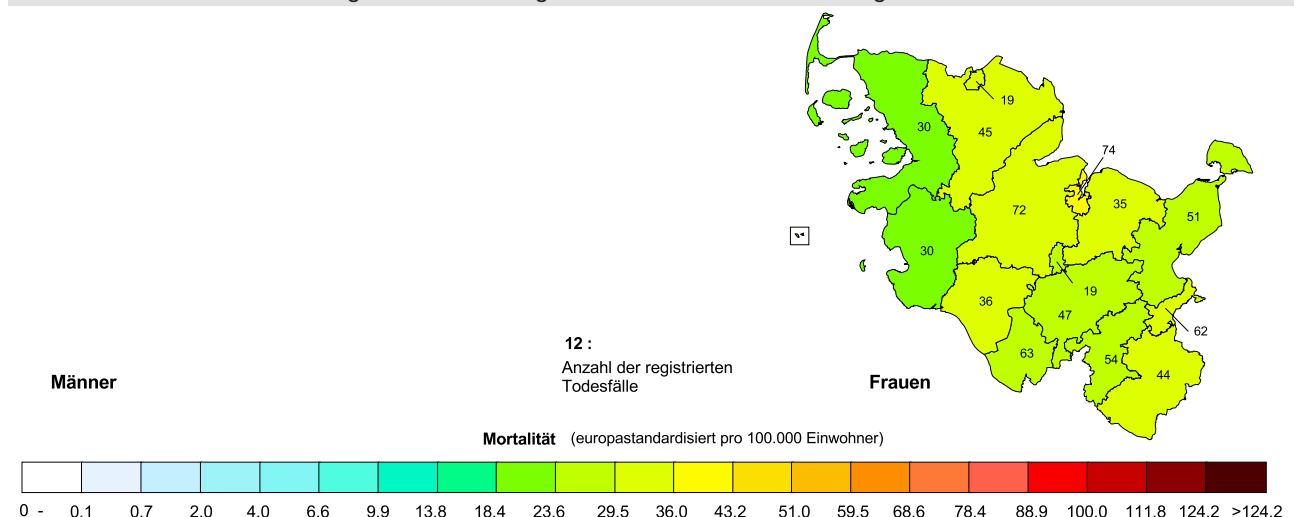
	Männer*	Frauen
Sterbefälle	4	681
Anteil aller Krebssterbefälle		18,7%
Sterbealter (Median)		70
Geschlechterverhältnis	1 : 170	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate		47,1
Weltstandard		20,5
Europastandard		29,8
BRD87-Standard		36,8
Truncated		38,2
Kumulative Mortalität (0-74)		2,3

* für Männer wegen der geringen Fallzahlen nicht ausgewertet

Altersspezifische Mortalität (/100.000)



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



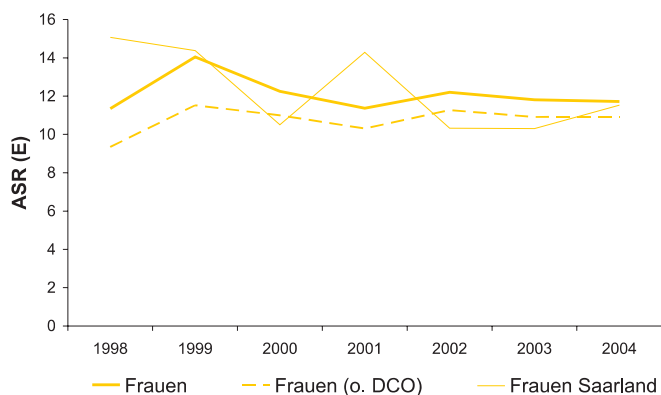
Gebärmutterhals (c53)

Inzidenz - Neuerkrankungen

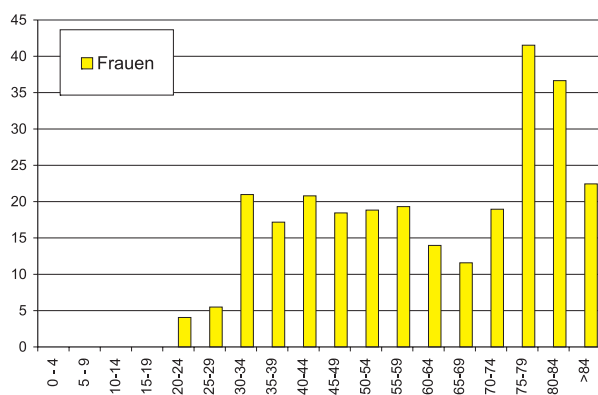
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle		212
Anteil Krebs gesamt		2,7%
Erkrankungsalter (Median)		55
Carcinomata in situ		445
Geschlechterverhältnis	-	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate		14,7
Weltstandard		9,1
Europastandard		11,7
BRD87-Standard		13,2
Truncated		18,3
Kumulative Inzidenz (0-74)		0,9
HV		88,7%
Uterus NOS (not otherwise specified)		4,0%
M/I		0,26
DCO-Fälle		24
DCO-Rate		11,3%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
I			49	41,9
II			20	17,1
III			32	27,4
IV			16	13,7
Insgesamt			117	100,0
Ohne Stadienangabe			71	37,8
Histologie				
Plattenepithelkarzinome			147	78,2
Adenokarzinome			36	19,1
Sonstige Karzinome			3	1,6
Sarkome			1	0,5
Sonstige Neubildungen			1	0,5
Insgesamt			188	100,0

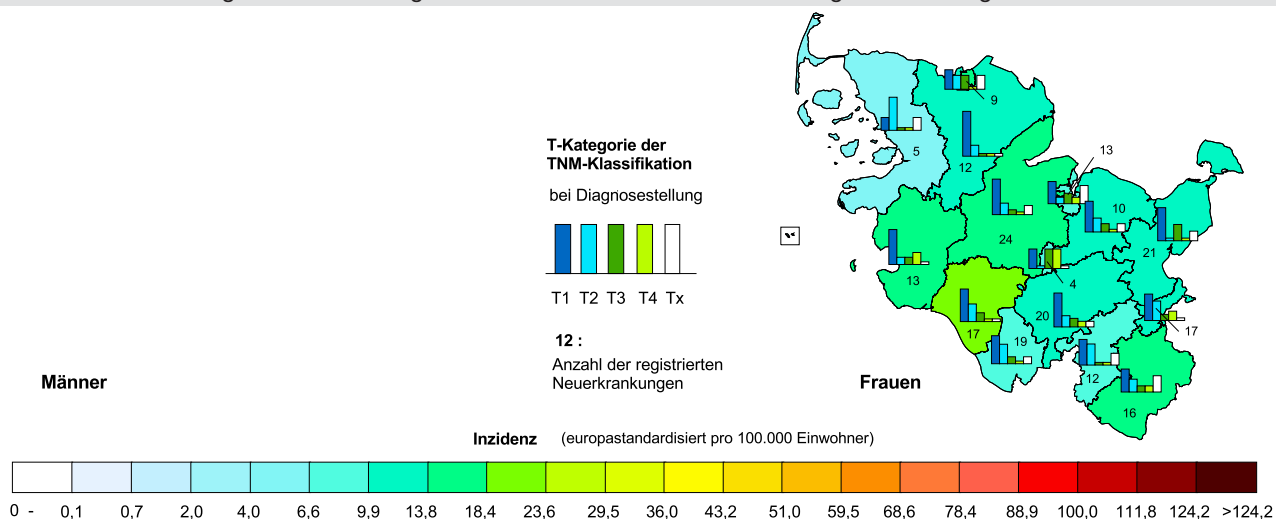
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Zervixkarzinoms

Der Anteil dieser Tumorentität an allen Krebserkrankungen beträgt – im Vergleich zu den Vorjahren fast konstant – in Schleswig-Holstein 2,7%, während der Anteil in Deutschland bei 3,2% liegt. In Schleswig-Holstein wurden neben den 212 invasiven Karzinomen des Gebärmutterhalses 445 Frühformen für das Diagnosejahr 2004 gemeldet. Damit ergibt sich ein Verhältnis von invasiven zu nicht-invasiven Karzinomen von etwa 1 zu 2. Darüber hinaus weisen mehr als 40% der invasiven Karzinome bei Erst-diagnose das günstige UICC-Stadium I auf.

Im zeitlichen Verlauf ist die Inzidenz des Zervixkarzinoms in den letzten Jahren relativ konstant geblieben und zeigt eine gute Übereinstimmung mit dem Verlauf im Saarland. Die Inzidenzrate im Jahr 2004 ist fast mit der saarländischen Zahl identisch. Beide Bundesländer weisen damit eine günstigere Inzidenz als im Bundesdurchschnitt auf (SH: 11,7, D: 13,3).

Der hohe Anteil an Frühformen, die niedrige Inzidenz und die günstigen Tumorstadien sprechen für eine gute Inan-

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)		6.500 (3,2%)
Erkrankungsalter (Median)		52
Inzidenzrate (ASR[E])		13,3
Sterbefälle (2004)		1.660 (1,7%)
Sterbealter (Median)		66
Mortalitätsrate (ASR[E])		2,8

sprichnahme der gynäkologischen Krebsfrüherkennung in Schleswig-Holstein.

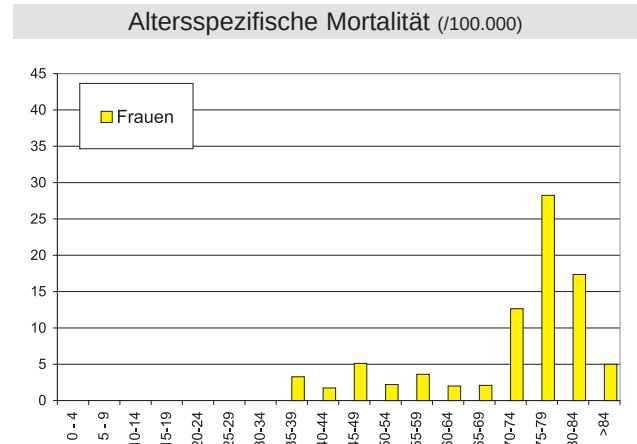
2004 verstarben 56 Frauen an diesem Tumor (Vorjahr: 68), der Anteil an allen Krebstodesfällen ist mit 1,5% verhältnismäßig gering.

Risikofaktoren: Ein notwendiger, aber nicht hinreichender Faktor ist eine Infektion mit bestimmten HP-Viren.

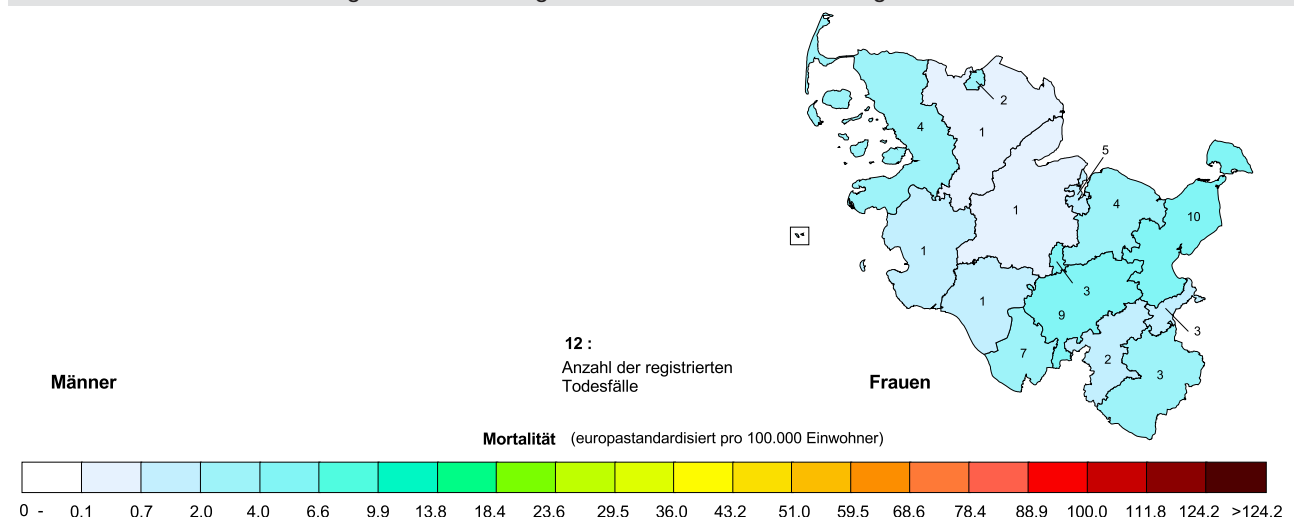
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei ca. 67%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle		56
Anteil aller Krebssterbefälle		1,5%
Sterbealter (Median)		75
Geschlechterverhältnis	-	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate		3,9
Weltstandard		1,7
Europastandard		2,4
BRD87-Standard		3,3
Truncated		3,0
Kumulative Mortalität (0-74)		0,2



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



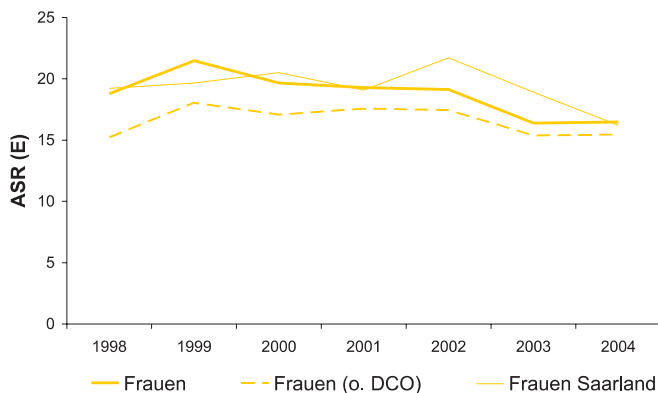
Gebärmutterkörper (C54-C55)

Inzidenz - Neuerkrankungen

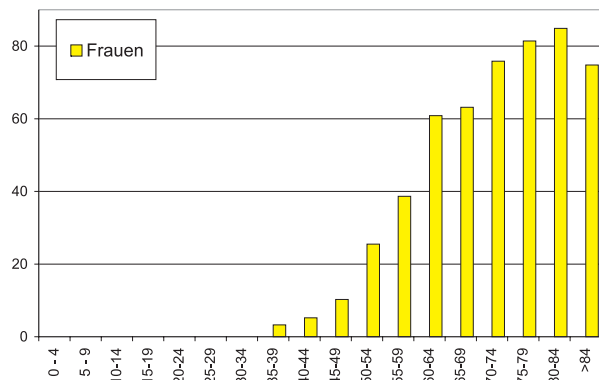
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle		367
Anteil Krebs gesamt		4,7%
Erkrankungsalter (Median)		69
Carcinomata in situ		3
Geschlechterverhältnis	-	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate		25,4
Weltstandard		11,4
Europastandard		16,5
BRD87-Standard		20,1
Truncated		20,6
Kumulative Inzidenz (0-74)		1,4
HV		90,7%
Uterus NOS (not otherwise specified)		4,0%
M/I		0,22
DCO-Fälle		33
DCO-Rate		9,0%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
I			139	72,4
II			14	7,3
III			21	10,9
IV			18	9,4
Insgesamt			192	100,0
Ohne Stadienangabe			142	42,5
Histologie				
Adenokarzinome			310	92,8
Sonstige Karzinome			7	2,1
Sarkome			7	2,1
Sonstige Neubildungen			10	3,0
Insgesamt			334	100,0

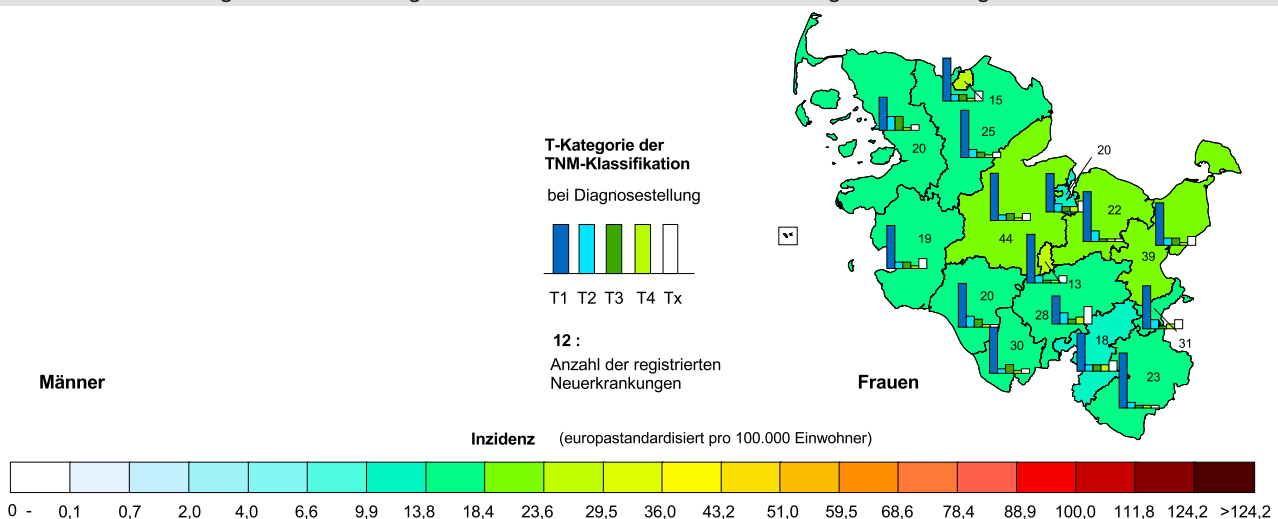
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Korpuserkarzinoms

Für 2004 wurden 367 bösartige Tumoren des Gebärmutterkörpers gemeldet. Nicht-invasive Karzinome spielen im Vergleich zum Gebärmutterhals keine Rolle. Der Anteil an allen Krebserkrankungen der Frau liegt bei 4,7% und damit etwas niedriger als in Deutschland.

Zur Verbesserung der nationalen Vergleichbarkeit sind in diesem Bericht erstmals die nicht näher bezeichneten Uterusmalignome (C55) zusammen mit den Korpuserkarzinomen (C54) aufgeführt.

Ähnlich wie beim Zervixkarzinom ist auch beim Korpuserkarzinom der Inzidenzverlauf relativ konstant, gut mit den saarländischen Daten vergleichbar und unterhalb des Bundesdurchschnitts gelegen.

Der Anteil C55-codierter Fälle (Uterus NOS) wird als Qualitätsindikator für die Krebsregistrierung herangezogen und erfüllt mit 4,0% das Soll von "<5%". Für knapp 60% der gemeldeten Fälle kann die Stadiengruppierung nach UICC vorgenommen werden. Davon befinden sich 72% der Patientinnen bei Erstdiagnose im günstigen Stadium I.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)		11.350 (5,5%)
Erkrankungsalter (Median)		67
Inzidenzrate (ASR[E])		19,1
Sterbefälle (2004)		2.553 (2,6%)
Sterbealter (Median)		76
Mortalitätsrate (ASR[E])		3,4

Im Jahr 2004 verstarben 81 Frauen an diesem Tumor (Vorjahr: 75), dies entspricht einem Anteil von 2,2% an allen Krebstodesfällen.

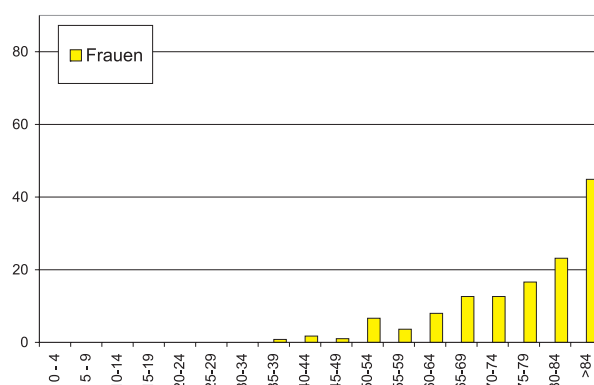
Risikofaktoren: Als Risikofaktoren werden hormonelle Einflüsse (besonders Östrogen), Adipositas und Kinderlosigkeit genannt.

Prognose: Das Korpuserkarzinom gehört mit einer relativen 5-Jahres-Überlebenszeit von ca. 77% zu den prognostisch eher günstigen Tumorerkrankungen.

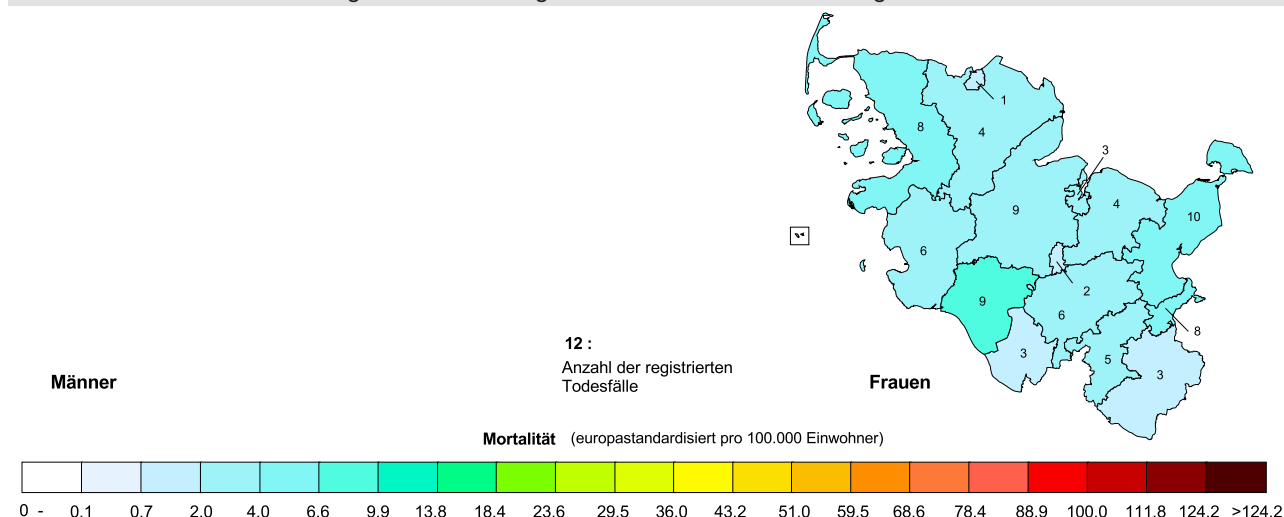
Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle		81
Anteil aller Krebssterbefälle		2,2%
Sterbealter (Median)		75
Geschlechterverhältnis	-	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate		5,6
Weltstandard		2,2
Europastandard		3,2
BRD87-Standard		4,1
Truncated		3,3
Kumulative Mortalität (0-74)		0,2

Altersspezifische Mortalität (/100.000)



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



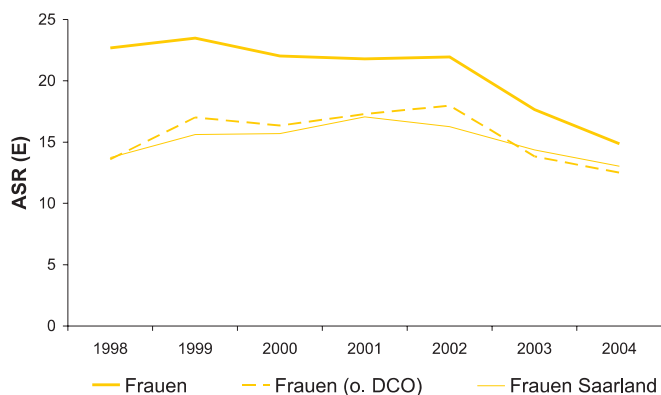
Eierstock (c56)

Inzidenz - Neuerkrankungen

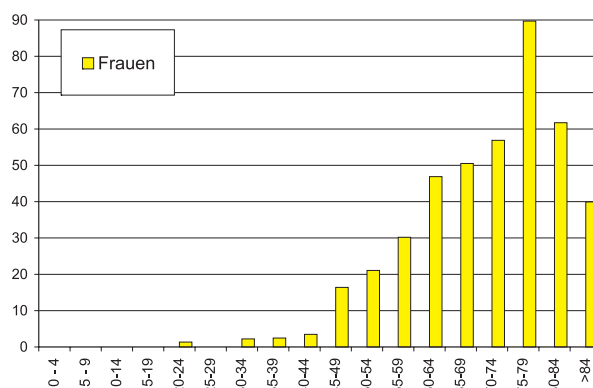
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle		303
Anteil Krebs gesamt		3,9%
Erkrankungsalter (Median)		68
Carcinomata in situ		0
Geschlechterverhältnis	-	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate		21,0
Weltstandard		9,8
Europastandard		14,0
BRD87-Standard		17,2
Truncated		17,7
Kumulative Inzidenz (0-74)		1,2
HV		79,9%
M/I		0,74
DCO-Fälle		57
DCO-Rate		18,8%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
I			24	16,7
II			11	7,6
III			61	42,4
IV			48	33,3
Insgesamt			144	100,0
Ohne Stadienangabe			102	41,5
Histologie				
Seröse Karzinome			110	44,7
Muzinöse Karzinome			15	6,1
Endometrioide Karzinome			18	7,3
Klarzellige Karzinome			5	2,0
Adenokarzinome, n.n.bez.			69	28,0
Sonstige Karzinome			14	5,7
Spez. Gonadenneoplasien			4	1,6
Keimzelltumoren			2	0,8
Sonstige Neubildungen			9	3,7
Insgesamt			246	100,0

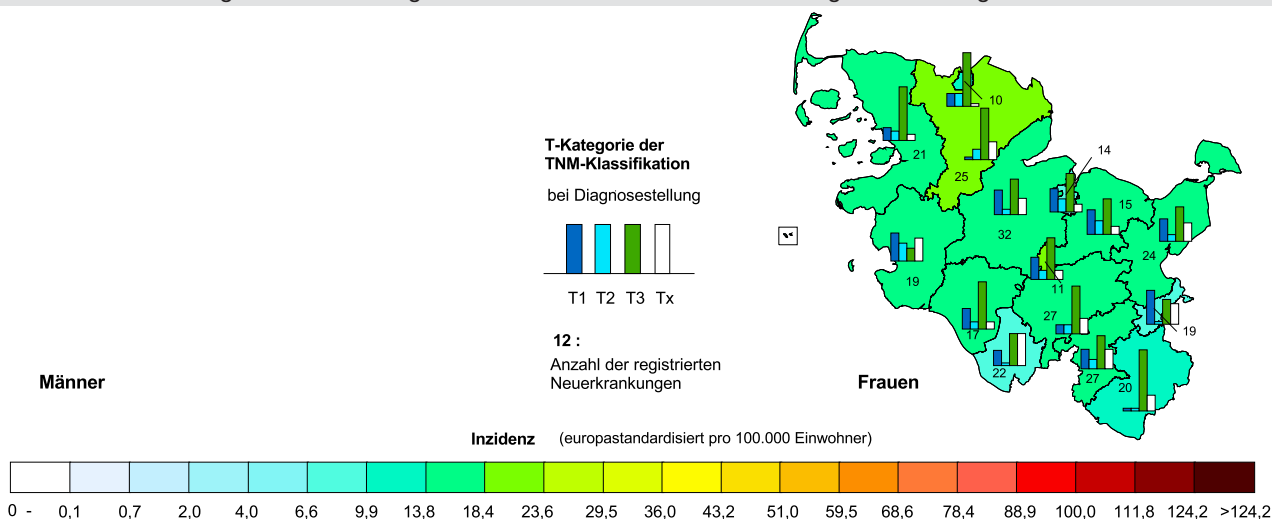
Inzidenzverlauf (c56-c57) (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Ovarialkarzinoms

Für die bösartigen Neubildungen des Eierstocks ergibt sich eine hohe DCO-Rate von fast 20%. Der Anteil an allen Krebserkrankungen der Frau liegt wie im Vorjahr bei 3,9% und damit deutlich niedriger als in Deutschland (4,8%). Auch die Inzidenzrate liegt niedriger als im Bundesdurchschnitt (SH:14,0; D: 16,6). Ob dies für eine unzureichende Erfassung spricht, ist unklar. Schließlich liegt die beobachtete Inzidenzrate für das aktuelle Jahr noch über der des Saarlandes.

Im Inzidenzverlauf (zur nationalen Vergleichbarkeit zusammen mit C57 [u.a. Eileiter]) lässt sich ein Absinken der Inzidenz, besonders seit 2002, erkennen. Dieser Trend, der auch im Saarland vorliegt, ist aber zum großen Teil auf eine Umstellung der histologischen Klassifikation zurückzuführen.

Die Stadienverteilung bei Erstdiagnose ist ungünstig: 75% der Frauen werden im Stadium III bzw. IV diagnostiziert.

Der Anteil an allen Krebstodesfällen ist mit 6,1% im Ver-

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)		9.950 (4,8%)
Mittleres Erkrankungsalter		68
Inzidenzrate (ASR[E])		16,6
Sterbefälle (2004)		5.479 (5,6%)
Mittleres Sterbealter		73
Mortalitätsrate (ASR[E])		7,9

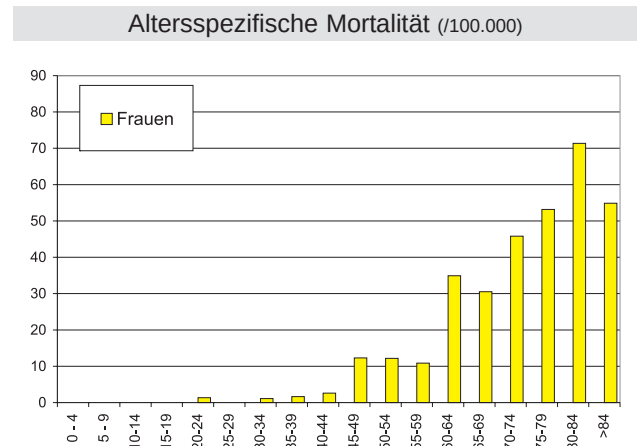
gleich zum Bundesdurchschnitt etwas erhöht. Die Sterblichkeit in Schleswig-Holstein ist etwa 20% gegenüber dem Bundesdurchschnitt erhöht (SH: 9,5; D: 7,9).

Risikofaktoren: Vorangehende gynäkologische Tumorerkrankung, Kinderlosigkeit. Ovulationshemmer scheinen eine protektive Wirkung zu haben.

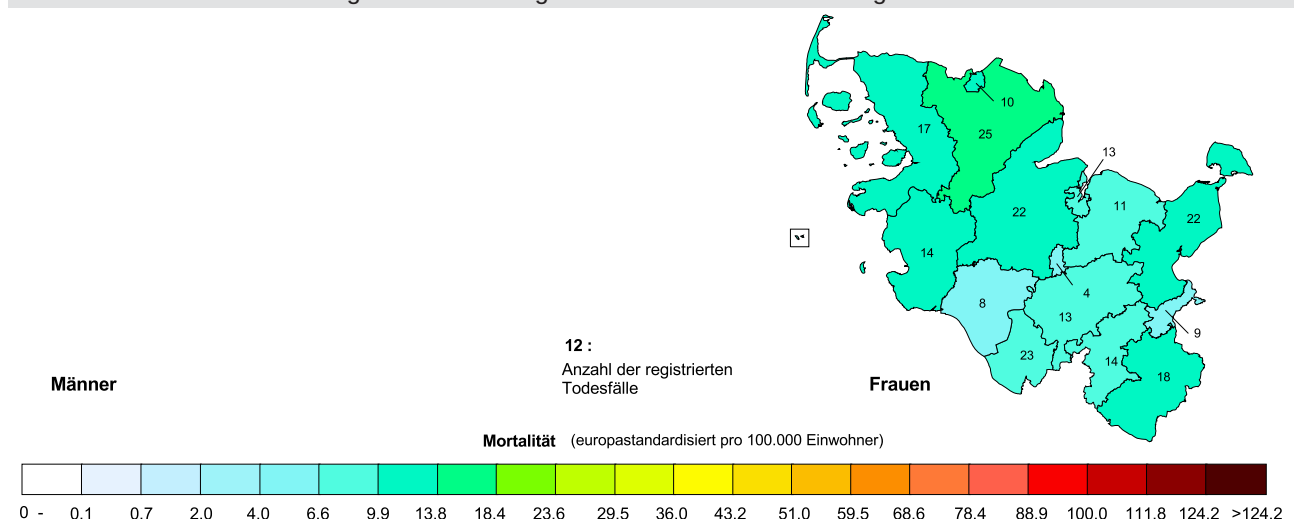
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt nur bei etwa 41%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle		223
Anteil aller Krebssterbefälle		6,1%
Sterbealter (Median)		71
Geschlechterverhältnis	-	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate		15,4
Weltstandard		6,6
Europastandard		9,5
BRD87-Standard		12,1
Truncated		11,1
Kumulative Mortalität (0-74)		0,8



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



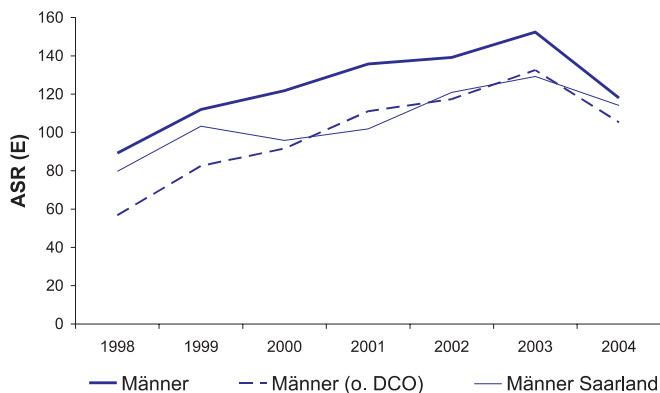
Prostata (c61)

Inzidenz - Neuerkrankungen

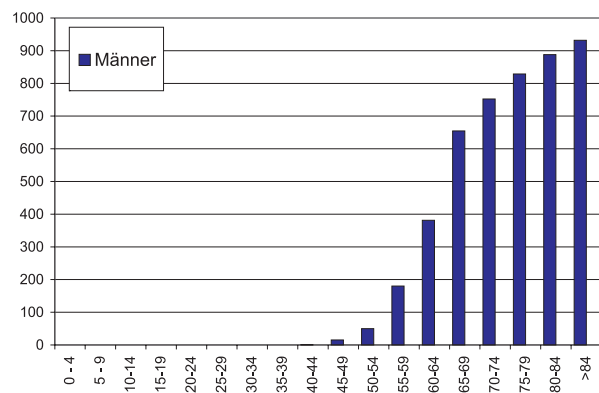
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	2.226	
Anteil Krebs gesamt	25,6%	
Erkrankungsalter (Median)	69	
Carcinomata in situ	1	
Geschlechterverhältnis	-	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	161,2	
Weltstandard	78,0	
Europastandard	118,0	
BRD87-Standard	155,0	
Truncated	83,6	
Kumulative Inzidenz (0-74)	10,2	
HV	88,8%	
M/I	0,18	
DCO-Fälle	224	
DCO-Rate	10,1%	

	Männer n	%	Frauen n	%
Stadienverteilung (UICC)				
0a	0	0,0		
I	5	0,6		
II	459	57,8		
III	190	23,9		
IV	140	17,6		
Insgesamt	794	100,0		
Ohne Stadienangabe	1.208	60,3		
Histologie				
Plattenepithel-/ Übergangszellkarzinome	0	0,0		
Adenokarzinome	1.944	97,1		
Sonstige Karzinome	40	2,0		
Sarkome	0	0,0		
Sonstige Neubildungen	18	0,9		
Insgesamt	2.002	100,0		

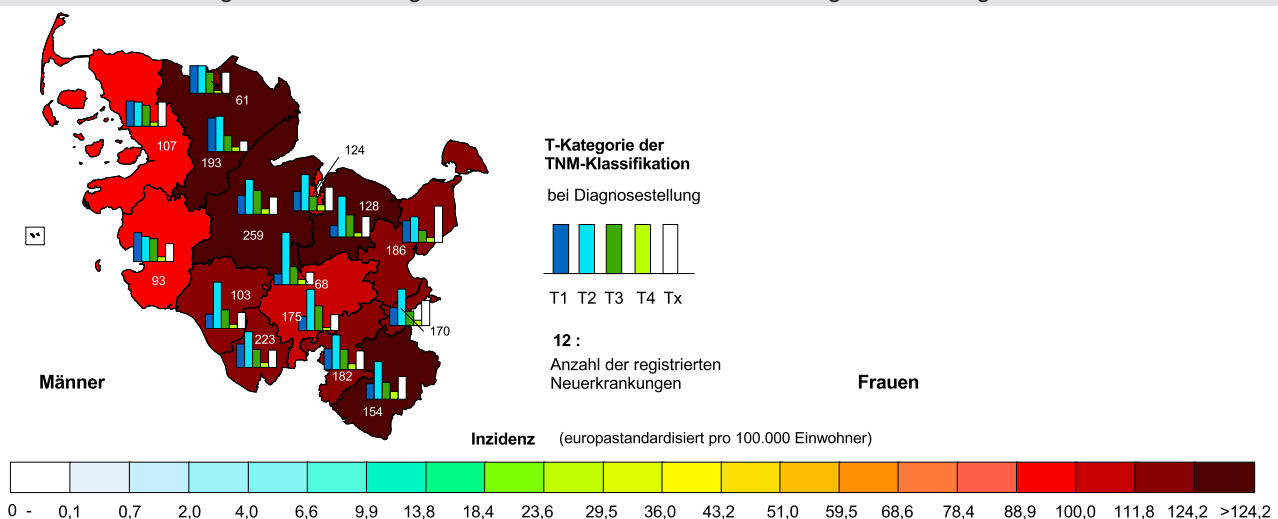
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Prostatakarzinoms

Das Prostatakarzinom ist der häufigste bösartige Tumor des Mannes in Schleswig-Holstein (25,6%) und in Deutschland (22,3%). Nach einer deutlichen Erhöhung der Fallzahl zum Jahr 2003 ist diese im Jahr 2004 wieder auf das Niveau von 2002 zurückgefallen.

Die altersstandardisierte Inzidenz liegt aber trotz dieses Rückgangs mit 118 immer noch deutlich über der Schätzung für Deutschland (97,8). Im Vergleich zum Saarland ergibt sich eine gute Übereinstimmung der Inzidenzrate für das Jahr 2004. Auch der Inzidenzverlauf stimmt gut mit den saarländischen Daten überein, in denen sich ein vergleichbarer Einbruch der Inzidenz im Jahr 2004 zeigt.

Das "Auf und Ab" in der Prostatakrebsinzidenz lässt sich durch ätiologische (Prostatakrebs hervorrufende) Faktoren nicht erklären. Es ist zu vermuten, dass eine sich verändernde Praxis in der Anwendung der PSA-Testung (Prostata-Spezifisches Antigen) zur Prostatakarzinom-Früherkennung dafür verantwortlich ist. Die regional stark unterschiedlichen Inzidenzraten (Schwankungen >20%) schei-

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)	48.650 (22,3%)	
Erkrankungsalter (Median)	70	
Inzidenzrate (ASR[E])	97,8	
Sterbefälle (2004)	11.135 (10,0%)	
Sterbealter (Median)	78	
Mortalitätsrate (ASR[E])	22,2	

nen diese unterschiedliche Anwendung zu bestätigen.

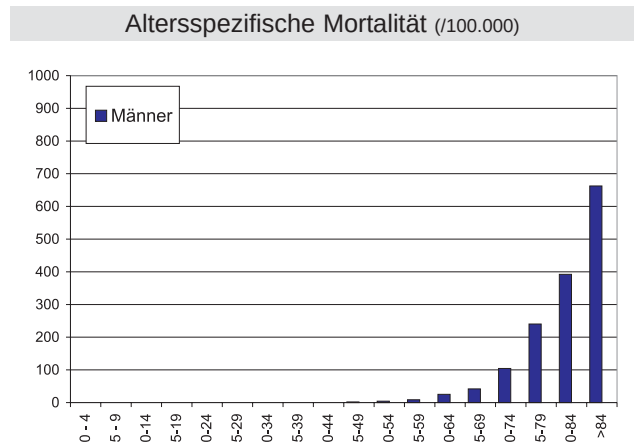
Die Sterblichkeit bei Prostatakarzinom ist im Vergleich zum Vorjahr konstant und liegt in Schleswig-Holstein mit 22,4 im Bundesdurchschnitt.

Risikofaktoren: Als Risikofaktoren werden hormonelle Faktoren, Viren und ein hoher Fettverzehr diskutiert, insgesamt ist die Ätiologie aber unklar.

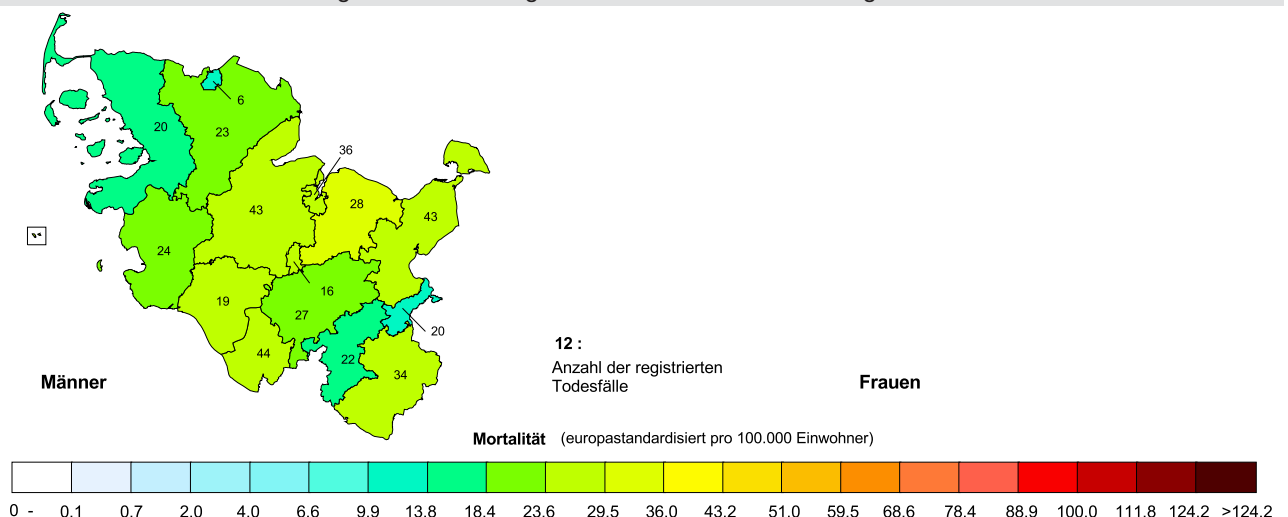
Prognose: Nach 5 Jahren beträgt die relative Überlebenswahrscheinlichkeit ca. 82%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle	405	
Anteil aller Krebssterbefälle	10,1%	
Sterbealter (Median)	79	
Geschlechterverhältnis	-	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	29,3	
Weltstandard	12,7	
Europastandard	22,4	
BRD87-Standard	34,1	
Truncated	5,5	
Kumulative Mortalität (0-74)	0,9	



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



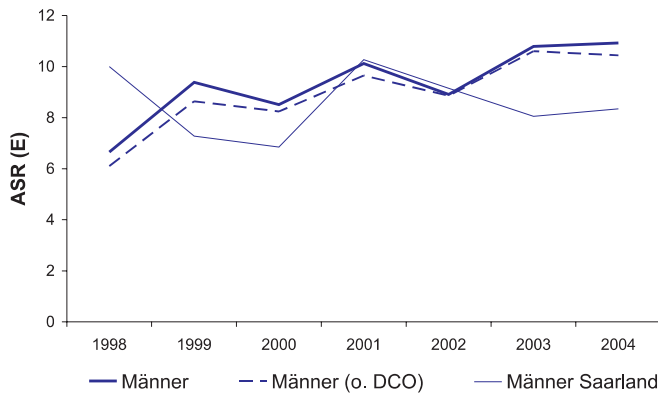
Hoden (c62)

Inzidenz - Neuerkrankungen

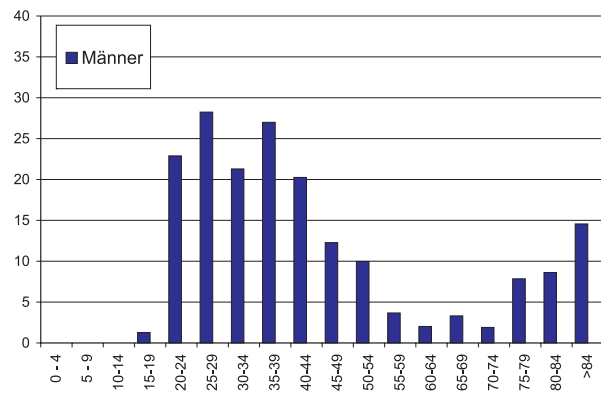
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	155	
Anteil Krebs gesamt	1,8%	
Erkrankungsalter (Median)	37	
Carcinomata in situ	0	
Geschlechterverhältnis	-	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	11,2	
Weltstandard	10,1	
Europastandard	10,9	
BRD87-Standard	11,8	
Truncated	13,9	
Kumulative Inzidenz (0-74)	0,8	
HV	94,8%	
M/I	0,06	
DCO-Fälle	8	
DCO-Rate	5,2%	

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
I	59	75,6		
II	16	20,5		
III	3	3,8		
Insgesamt	78	100,0		
Ohne Stadienangabe	69	46,9		
Histologie				
Seminome	91	61,9		
Embryonale Karzinome	24	16,3		
Maligne Teratome	28	19,0		
Chorionkarzinome	0	0,0		
Sonstige Neubildungen	4	2,7		
Insgesamt	147	100,0		

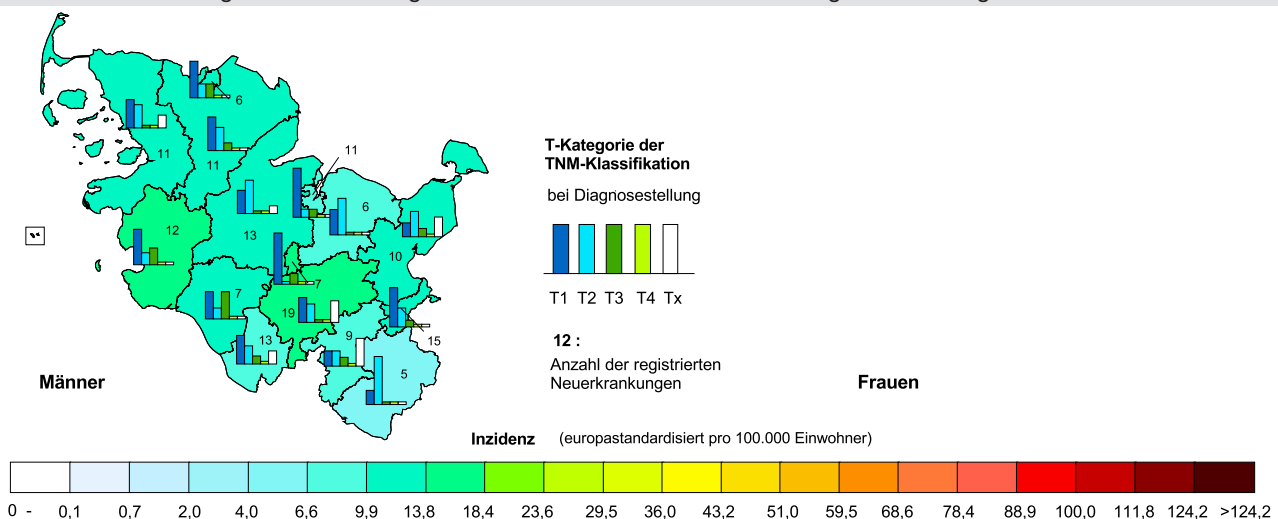
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie der bösartigen Neubildungen des Hodens

Im Diagnosejahr 2004 erkrankten 155 Männer in Schleswig-Holstein an Hodenkrebs. Der Anteil an allen Krebserkrankungen beträgt damit im Berichtsjahr 1,8% (Deutschland 2,0%). Der DCO-Anteil ist mit etwa 5% niedrig. Im Vergleich mit den Daten für Deutschland ergibt sich eine gute Übereinstimmung.

Typischerweise sind junge Männer von Hodenkrebs betroffen. Das mediane Erkrankungsalter liegt bei nur 37 Jahren (Krebs gesamt: 68 Jahre). Die altersstandardisierte Inzidenz (SH: 10,9; D: 10,0) zeigt im Verlauf einen leichten Anstieg, der im Wesentlichen auf eine verbesserte Erfassung zurückzuführen sein dürfte.

Für nur 50% der Fälle konnte die Stadiengruppierung nach UICC vorgenommen werden. Davon wurden 76% aller Erkrankungen im Stadium I diagnostiziert, was eine leichte Verbesserung gegenüber dem letzten Berichtsjahr darstellt. Histologisch dominierten mit 62% die Seminome, gefolgt von den malignen Teratomen mit 19%.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)	4.350 (2,0%)	
Erkrankungsalter (Median)	36	
Inzidenzrate (ASR[E])	10,0	

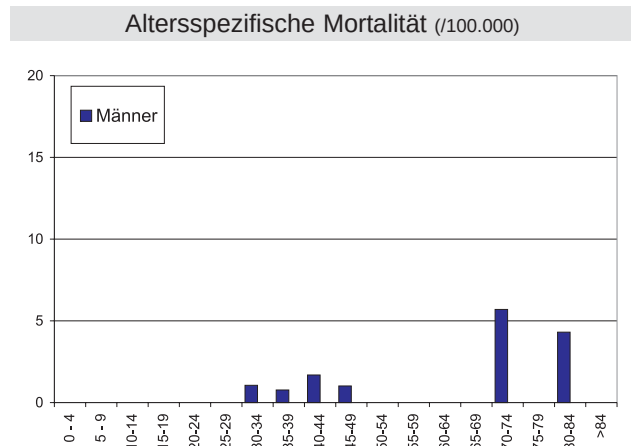
Die Sterblichkeit an Hodenkrebs ist sehr niedrig. So verstarben in Schleswig-Holstein 2004 nur 9 Männer an dieser Erkrankung. Auf nationaler Ebene wird die Mortalität der Hodentumoren standardmäßig nicht separat ausgewiesen, sodass ein Vergleich hier nicht erfolgen kann.

Risikofaktoren: Als Risikofaktoren werden Hodenhochstand und genetische Faktoren diskutiert.

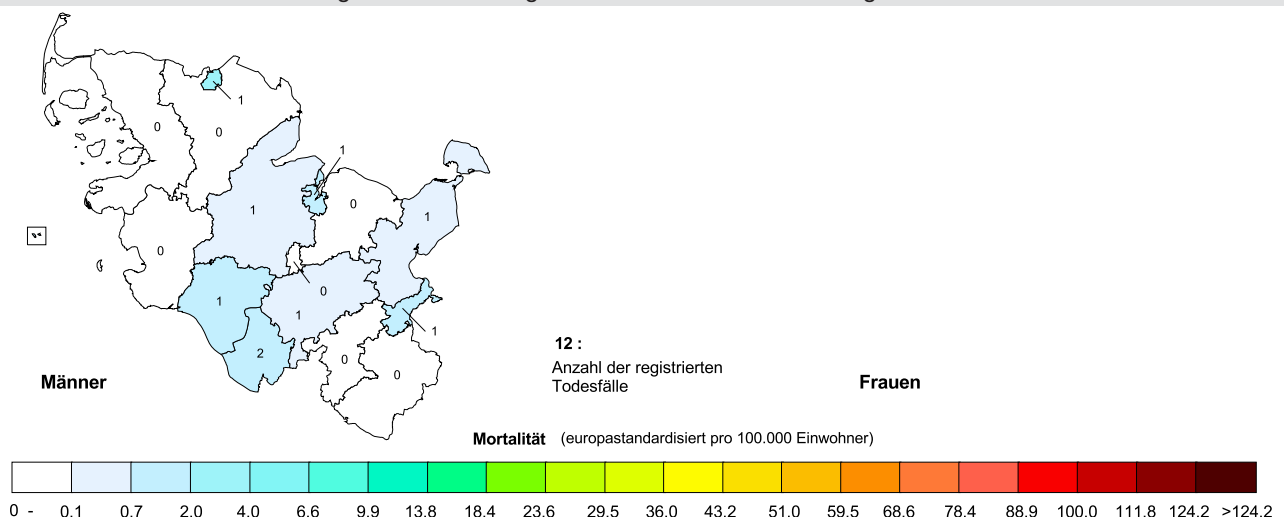
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei etwa 95%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle	9	
Anteil aller Krebssterbefälle	0,2%	
Sterbealter (Median)	48	
Geschlechterverhältnis	-	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	0,7	
Weltstandard	0,4	
Europastandard	0,5	
BRD87-Standard	0,6	
Truncated	0,7	
Kumulative Mortalität (0-74)	0,1	



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



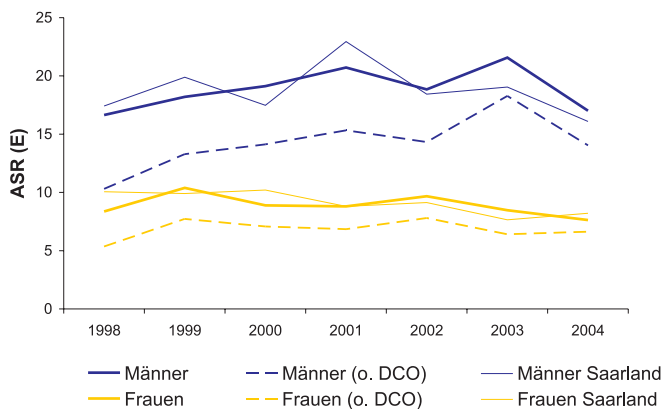
Niere (c64)

Inzidenz - Neuerkrankungen

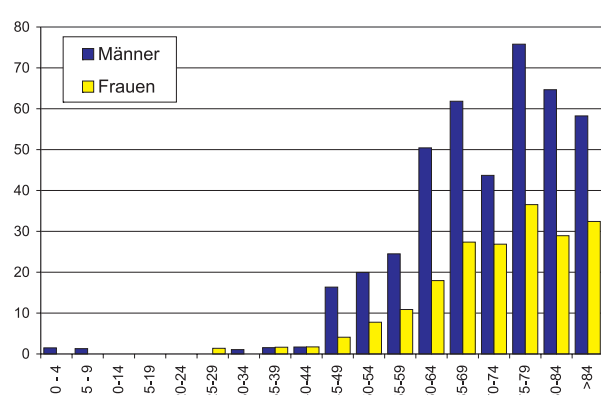
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	242	136
Anteil Krebs gesamt	2,8%	1,7%
Erkrankungsalter (Median)	65	69
Carcinomata in situ	0	0
Geschlechterverhältnis	1,8 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	17,5	9,4
Weltstandard	9,6	4,1
Europastandard	13,6	6,0
BRD87-Standard	16,6	7,4
Truncated	16,7	6,4
Kumulative Inzidenz (0-74)	1,1	0,5
HV	80,2%	80,9%
M/I	0,40	0,37
DCO-Fälle	41	24
DCO-Rate	16,9%	17,7%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
I	35	39,8	19	40,4
II	6	6,8	2	4,3
III	20	22,7	9	19,1
IV	27	30,7	17	36,2
Insgesamt	88	100,0	47	100,0
Ohne Stadienangabe	113	56,2	65	58,0
Histologie				
Nierenzellkarzinome	188	93,5	108	96,4
Sonstige Karzinome	5	2,5	0	0,0
Nephroblastom (inkl. malignem Rhabdoidtumor, klarzelligem Nierensarkom)	1	0,5	0	0,0
Sarkome	2	1,0	2	1,8
Sonstige Neubildungen	5	2,5	2	1,8
Insgesamt	201	100,0	112	100,0

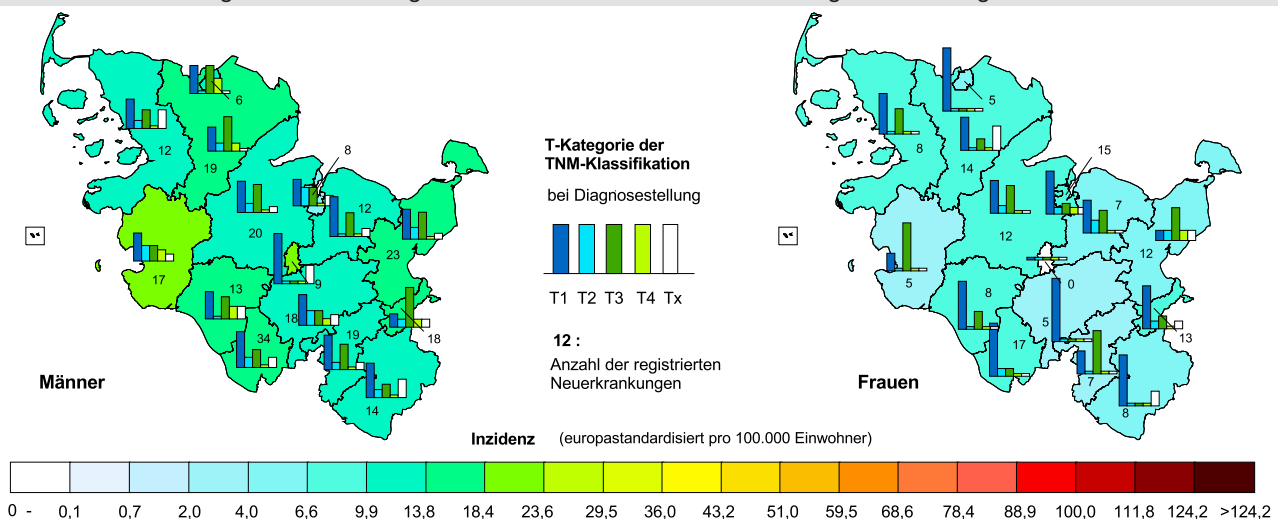
Inzidenzverlauf (C64-C66,C68) (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Nierenkarzinoms

Bei der Interpretation der vorliegenden Inzidenzdaten muss beachtet werden, dass Zahlen für Deutschland aus methodischen Gründen nur als Gruppe C64-C66, C68 (Niere und ableitende Harnwege ohne Harnblase) vorliegen und daher um ca. 10% über C64 allein liegen. Zur besseren Vergleichbarkeit umfasst der Inzidenzverlauf (links) ebenfalls die genannte Gruppe.

Für das Inzidenzjahr 2004 wurden in Schleswig-Holstein insgesamt 378 Fälle (nur Niere) erfasst. Der Anteil an allen Krebserkrankungen liegt für Männer bei 2,8% und für Frauen bei 1,7% (methodisch bedingt niedriger als für Deutschland). Für Männer liegt die Inzidenz des Nierenkrebses etwa doppelt so hoch wie für Frauen (13,6 vs. 6,0). Das Geschlechterverhältnis von etwa 2:1 ergibt sich auch für Deutschland.

Der Verlauf der Inzidenz ist wieder gut mit den saarländischen Daten vergleichbar. Für Frauen scheint sich ein leichter Rückgang der Inzidenz anzudeuten, für Männer hingegen ist der Verlauf unklar.

Zahlen für Deutschland (C64-C66, C68)	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)	10.300 (4,7%)	6.400 (3,1%)
Erkrankungsalter (Median)	65	70
Inzidenzrate (ASR[E])	21,3	10,0
Sterbefälle (2004)	4.140 (3,7%)	2.629 (2,7%)
Sterbealter (Median)	71	77
Mortalitätsrate (ASR[E])	8,1	3,4

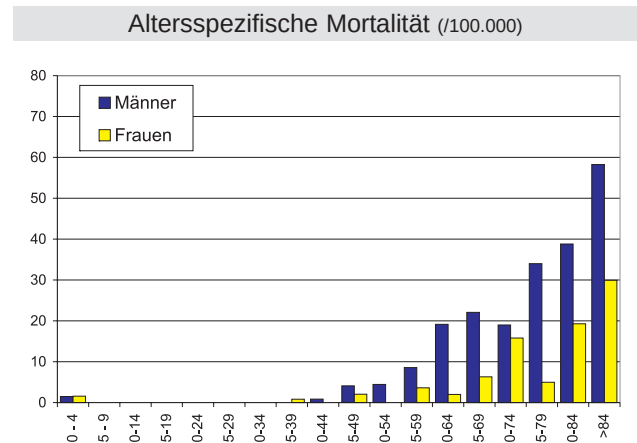
Im Jahr 2004 verstarben in Schleswig-Holstein 96 Männer und 50 Frauen an diesem Tumor. Ein direkter Vergleich mit den bundesdeutschen Zahlen ist nicht möglich.

Risikofaktoren: Neben einer genetischen Disposition werden Adipositas und phenacetinhaltige Schmerzmittel als Risikofaktoren genannt.

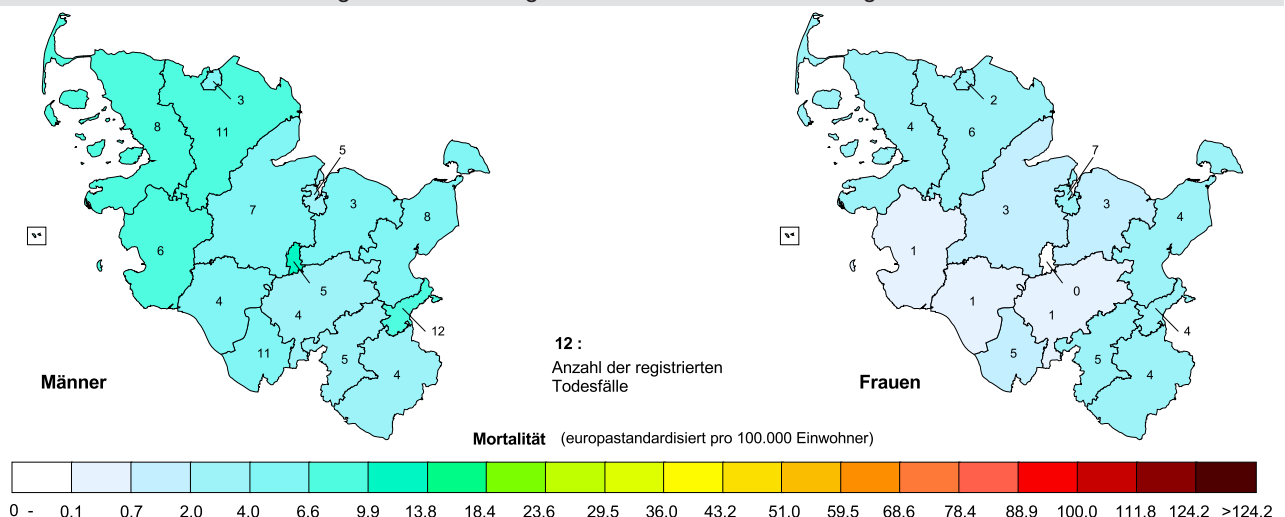
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt für Männer und Frauen etwa bei 66%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle	96	50
Anteil aller Krebssterbefälle	2,4%	1,4%
Sterbealter (Median)	68	75
Geschlechterverhältnis	1,9 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	7,0	3,5
Weltstandard	3,7	1,4
Europastandard	5,4	2,0
BRD87-Standard	6,8	2,5
Truncated	5,3	1,3
Kumulative Mortalität (0-74)	0,4	0,2



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



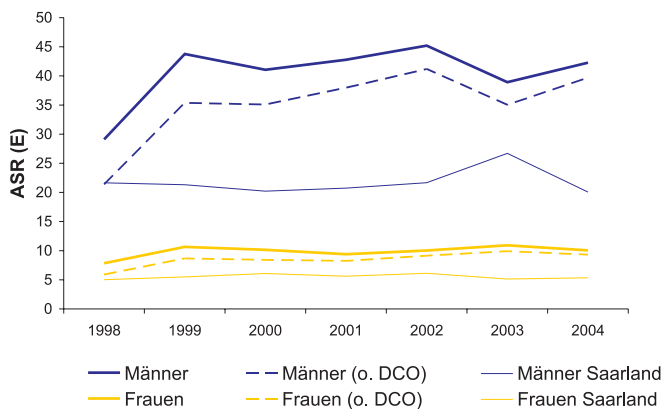
Harnblase (C67)

Inzidenz - Neuerkrankungen

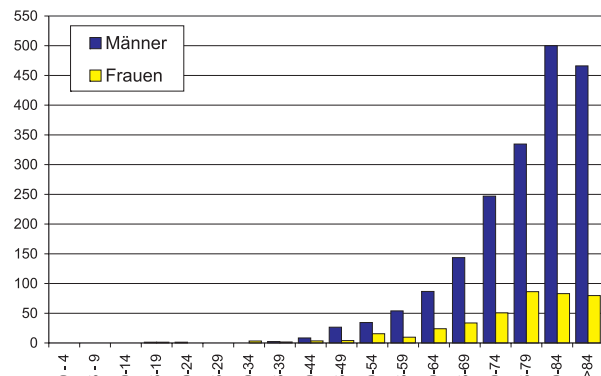
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	770	251
Anteil Krebs gesamt	8,9%	3,2%
Erkrankungsalter (Median)	71	75
Nicht-invasive Neub. (inkl.)	332	97
Neub. m. unsich. Verhalt. (inkl.)	7	0
Geschlechterverhältnis	3,1 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	55,8	17,4
Weltstandard	27,2	6,7
Europastandard	42,3	10,1
BRD87-Standard	58,2	13,3
Truncated	30,9	8,6
Kumulative Inzidenz (0-74)	3,0	0,7
HV	94,0%	88,0%
M/I	0,18	0,29
DCO-Fälle	44	27
DCO-Rate	5,7%	10,8%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
0a	320	68,8	93	71,0
0is	13	2,8	4	3,1
I	53	11,4	7	5,3
II	30	6,5	6	4,6
III	12	2,6	7	5,3
IV	37	8,0	14	10,7
Insgesamt	465	100,0	131	100,0
Ohne Stadienangabe	261	36,0	93	41,5
Histologie				
Übergangszellkarzinome	702	96,7	204	91,1
Adenokarzinome	6	0,8	6	2,7
Sonstige Karzinome	14	1,9	10	4,5
Sarkome	1	0,1	2	0,9
Sonstige Neubildungen	3	0,4	2	0,9
Insgesamt	726	100,0	224	100,0

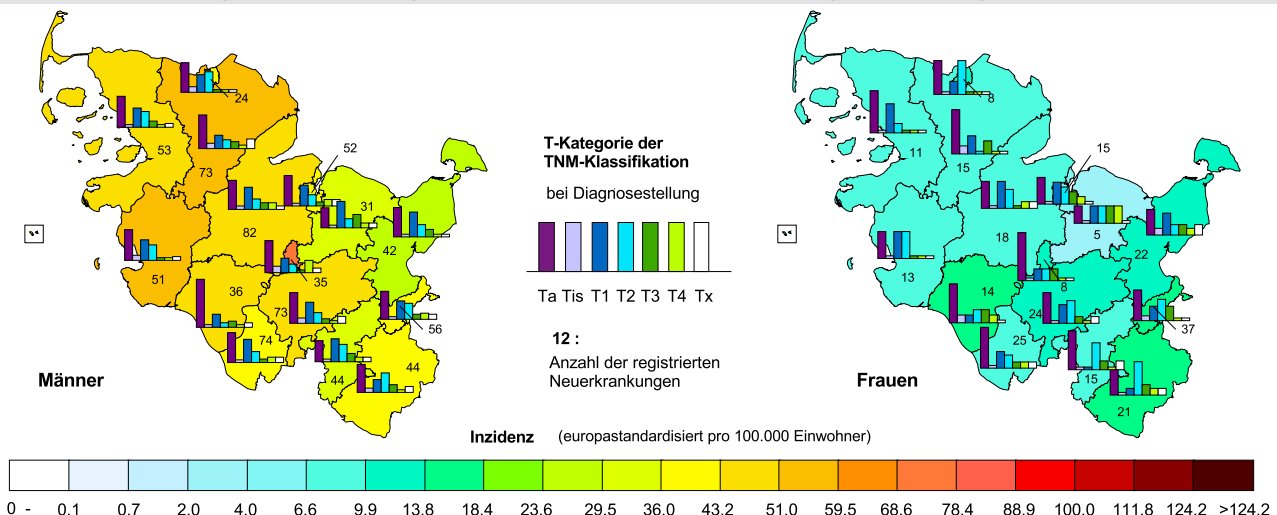
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Harnblasenkarzinoms

Im Inzidenzjahr 2004 erkrankten über tausend Personen an einer bösartigen Neubildung der Harnblase (inkl. der Vorstufen D09.0 und D41.4). Für Männer beträgt der Anteil an allen Krebserkrankungen 8,9%, für Frauen etwa 3,2%. In der Rangfolge der häufigsten bösartigen Tumorerkrankungen liegt das Harnblasenkarzinom auf Platz 4 für Männer und auf Platz 8 bei Frauen.

Die Harnblasenkrebsinzidenz zeigt für Männer und Frauen einen relativ konstanten Verlauf, wobei die Inzidenzen auf deutlich höherem Niveau als im Saarland liegen. Dies ist auf eine unterschiedliche Berücksichtigung der Harnblasenkrebsvorstufen zurückzuführen. Im Vergleich zu den Zahlen für Deutschland ergibt sich für das Jahr 2004 eine gute Übereinstimmung (SH: 42,3 bzw. 10,1, D: 39,6 bzw. 10,6).

Eine Stadiengruppierung nach UICC konnte für knapp 60% der Fälle vorgenommen werden. Davon weisen knapp 75% der Patienten die günstigen, nicht-invasiven Stadien 0a und 0is auf. Bei mehr als 90% aller Harnblasenkarzino-

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)	18.850 (8,6%)	7.100 (3,4%)
Erkrankungsalter (Median)	70	73
Inzidenzrate (ASR[E])	39,6	10,6
Sterbefälle (2004)	3.565 (3,2%)	1.987 (2,0%)
Sterbealter (Median)	77	81
Mortalitätsrate (ASR[E])	7,2	2,2

me handelte es sich um Transitionalzell-Karzinome.

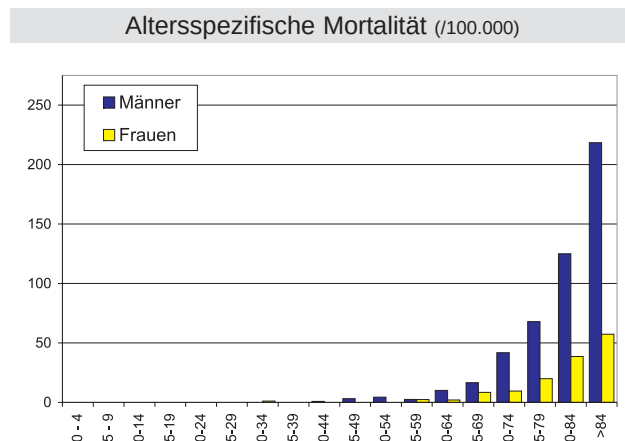
Im Jahr 2004 verstarben 216 Personen an Harnblasenkrebs, das waren 3,6% aller Krebstodesfälle bei Männern und 2,0% bei Frauen, was gut mit den Bundeszahlen übereinstimmt.

Risikofaktoren: Neben Rauchen wird die Exposition mit aromatischen Aminen als Risikofaktor genannt.

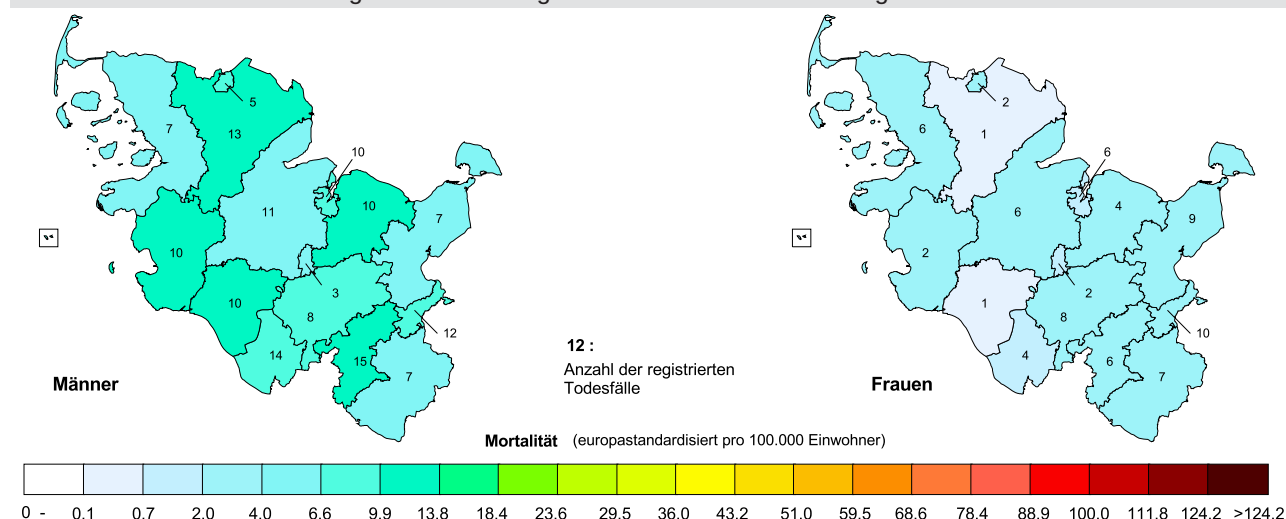
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt für Männer bei ca. 78% und für Frauen bei ca. 72%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle	142	74
Anteil aller Krebssterbefälle	3,6%	2,0%
Sterbealter (Median)	78	82
Geschlechterverhältnis	1,9 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	10,3	5,1
Weltstandard	4,7	1,4
Europastandard	8,0	2,3
BRD87-Standard	11,7	3,4
Truncated	3,1	0,6
Kumulative Mortalität (0-74)	0,4	0,1



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



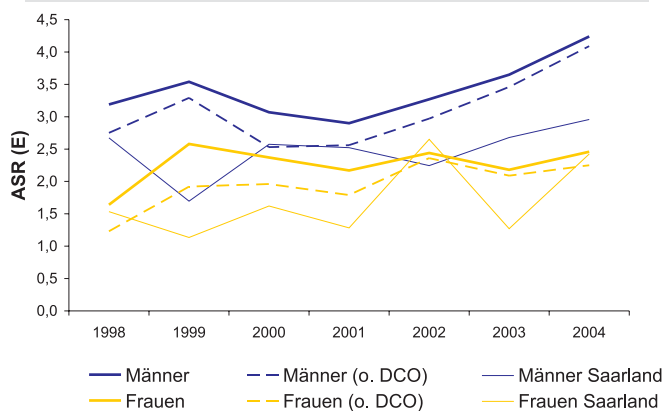
Hodgkin-Lymphom (c81)

Inzidenz - Neuerkrankungen

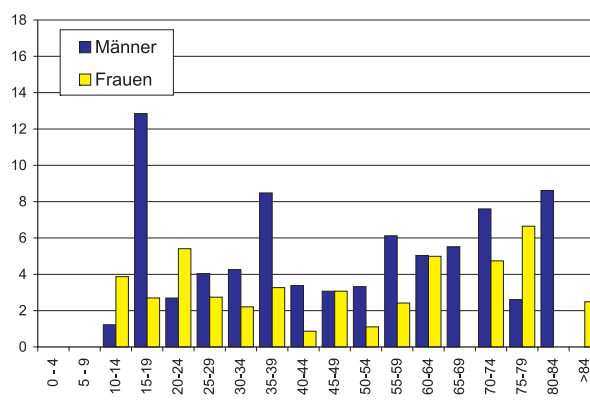
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	63	37
Anteil Krebs gesamt	0,7%	0,5%
Erkrankungsalter (Median)	40	46
Geschlechterverhältnis	1,7 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	4,6	2,6
Weltstandard	4,0	2,3
Europastandard	4,2	2,5
BRD87-Standard	4,6	2,7
Truncated	4,9	2,5
Kumulative Inzidenz (0-74)	0,3	0,2
HV	93,7%	89,2%
M/I	0,10	0,16
DCO-Fälle	3	4
DCO-Rate	4,8%	10,8%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Histologie				
Lymphozytenreiche Form (C81.0)	8	13,3	2	6,1
Nodulär-sklerosierende Form (C81.1)	22	36,7	16	48,5
Gemischtzellige Form (C81.2)	15	25,0	10	30,3
Lymphozytenarme Form (C81.3)	0	0,0	0	0,0
Sonstige Typen (C81.7)	0	0,0	0	0,0
Hodgkin-Krankheit, n.n.bez. (C81.9)	15	25,0	5	15,2
Insgesamt	60	100,0	33	100,0

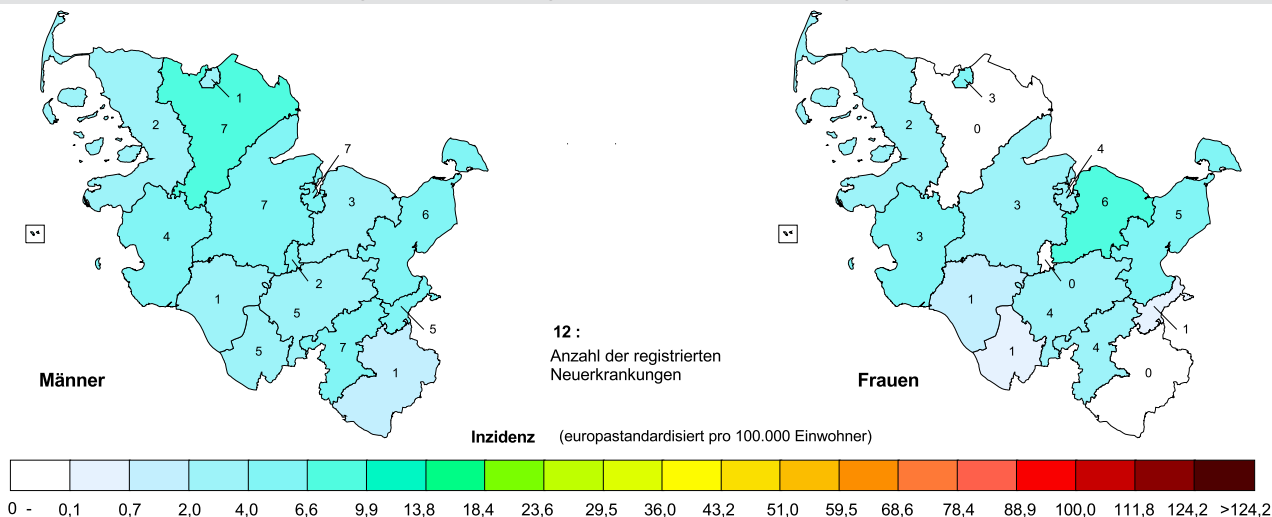
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung der Inzidenz in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Hodgkin-Lymphoms

Im Inzidenzjahr 2004 erkrankten 100 Personen in Schleswig-Holstein an Hodgkin-Lymphomen. Der Anteil an allen Krebserkrankungen liegt mit 0,7% bzw. 0,5% erwartungsgemäß niedrig und entspricht etwa dem Wert des Vorjahres.

Die altersstandardisierte Rate ergibt für Männer 4,2 und für Frauen 2,5. Sie liegt für beide Geschlechter über dem Bundesdurchschnitt. Der Verlauf der Inzidenz zeigt eine gute Übereinstimmung mit den saarländischen Daten, wobei bei den Männern in den letzten Jahren ein Anstieg zu verzeichnen ist (Ursache unklar).

2004 verstarben 12 Personen an dieser Erkrankung. Die altersstandardisierte Mortalitätsrate liegt, wieder in guter Übereinstimmung mit den deutschen Zahlen, bei 0,3 für Männer und Frauen.

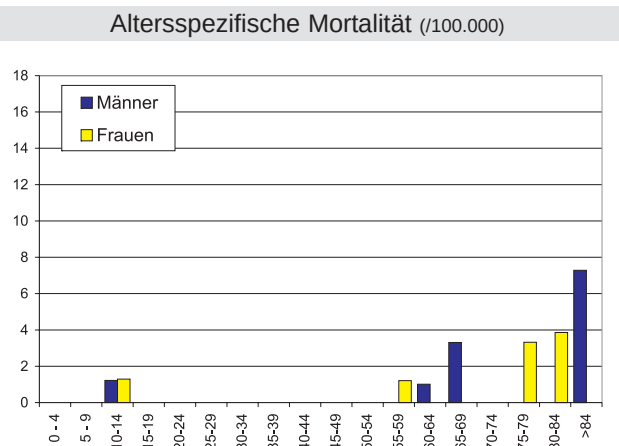
Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)	900 (0,4%)	850 (0,4%)
Erkrankungsalter (Median)	43	38
Inzidenzrate (ASR[E])	2,2	1,9
Sterbefälle (2004)	201 (0,2%)	158 (0,2%)
Sterbealter (Median)	67	73
Mortalitätsrate (ASR[E])	0,4	0,2

Risikofaktoren: Die Ätiologie ist noch relativ unklar, allerdings werden Virus-Infektionen als Risikofaktoren diskutiert.

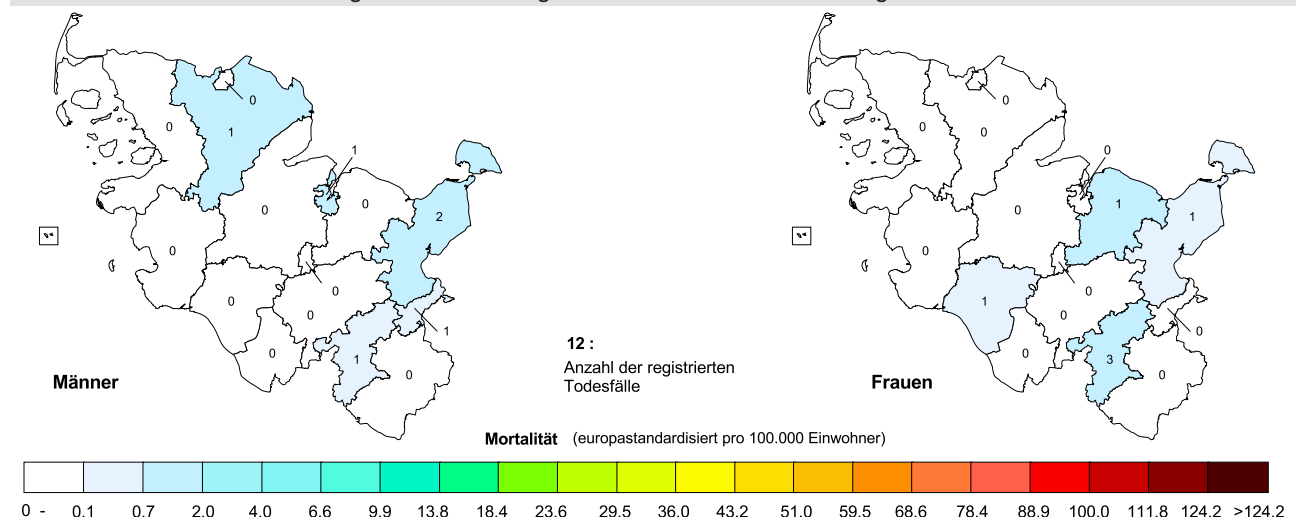
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt für Männer bei 79% und für Frauen bei ca. 89%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbesfälle	6	6
Anteil aller Krebssterbefälle	0,2%	0,2%
Sterbealter (Median)	67	78
Geschlechterverhältnis	1 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	0,4	0,4
Weltstandard	0,3	0,2
Europastandard	0,3	0,3
BRD87-Standard	0,4	0,3
Truncated	0,1	0,2
Kumulative Mortalität (0-74)	0,0	0,0



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



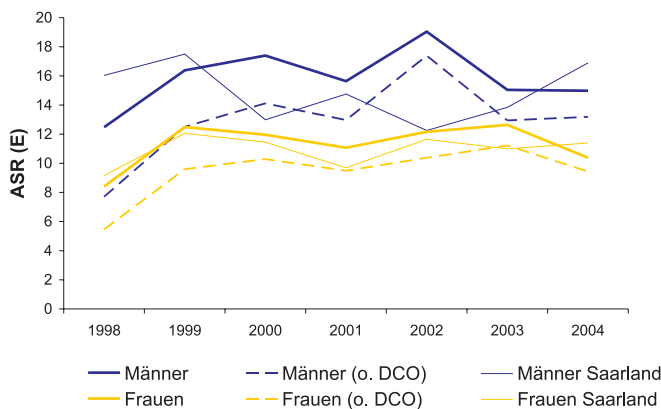
Non-Hodgkin-Lymphome (c82-c85)

Inzidenz - Neuerkrankungen

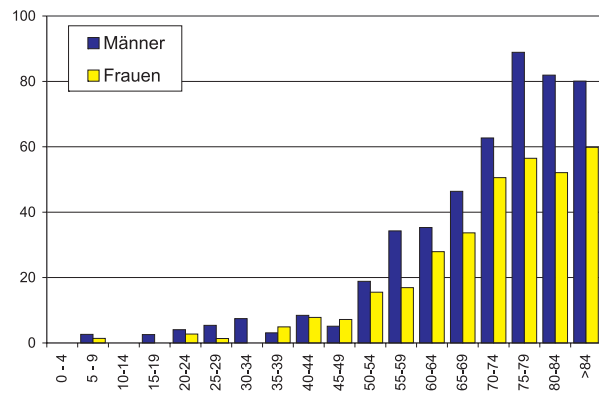
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	256	231
Anteil Krebs gesamt	2,9%	3,0%
Erkrankungsalter (Median)	66	70
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	18,5	16,0
Weltstandard	10,8	7,4
Europastandard	15,0	10,4
BRD87-Standard	18,5	12,7
Truncated	15,2	12,1
Kumulative Inzidenz (0-74)	1,2	0,9
HV	86,7%	86,6%
M/I	0,33	0,36
DCO-Fälle	31	30
DCO-Rate	12,1%	13,0%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Lokalisation				
Nodal	150	66,7	125	70,7
Extranodal	75	33,3	76	29,3
Magen	21		20	
Darm	5		5	
Haut	9		7	
Gehirn	5		5	
Sonstige	35		39	
Insgesamt	225	100,0	201	100,0
Histologie				
Follikuläres				
NH-Lymphom (C82)	39	17,3	41	20,4
Diffuses				
NH-Lymphom (C83)	135	60,0	124	61,7
Periphere und kutane				
T-Zell-Lymphome (C84)	21	9,3	8	4,0
Sonstige u. n.n.bez.				
Typen des NHL (C85)	30	13,3	28	13,9
Insgesamt	225	100,0	201	100,0

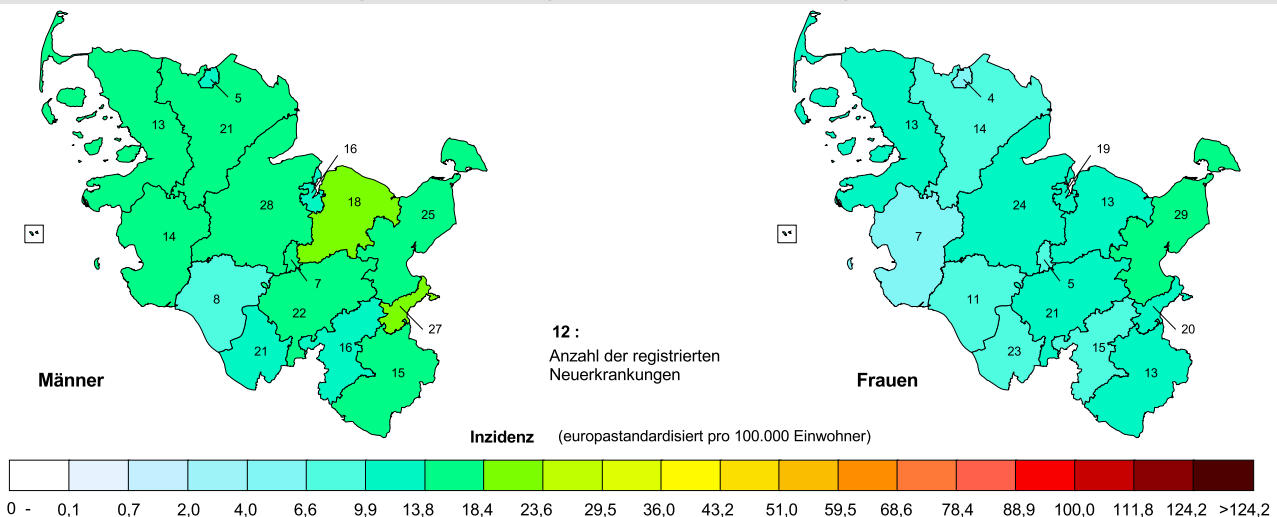
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung der Inzidenz in Schleswig-Holstein



Epidemiologie der Non-Hodgkin-Lymphome

Die Non-Hodgkin-Lymphome (NHL) umfassen eine Reihe sehr verschiedener bösartiger Neubildungen des lymphatischen Systems. Man unterscheidet drei Malignitätsgrade: "low", "intermediate" und "high". Die Einteilung des Tumorstadiums erfolgt nach Ann Arbor.

In Schleswig-Holstein wurden für das Inzidenzjahr 2004 insgesamt 487 Personen mit Non-Hodgkin-Lymphomen gemeldet. Der Anteil an allen Krebserkrankungen beträgt für Männer 2,9% bzw. für Frauen 3,0%. Die altersstandardisierten Raten (15,0 für Männer, 10,4 für Frauen) liegen geringfügig über dem Bundesdurchschnitt.

Das Geschlechterverhältnis ist mit 1,1:1 minimal zu Ungunsten der Männer verschoben. Männer sind bei Diagnosestellung etwa 4 Jahre jünger als Frauen.

An Non-Hodgkin-Lymphomen verstarben im Jahr 2004 in Schleswig-Holstein 168 Personen. Der Anteil an allen Krebstodesfällen lag bei ca. 2% für beide Geschlechter. Die Mortalitätsraten sind etwas niedriger als im Bundesdurchschnitt.

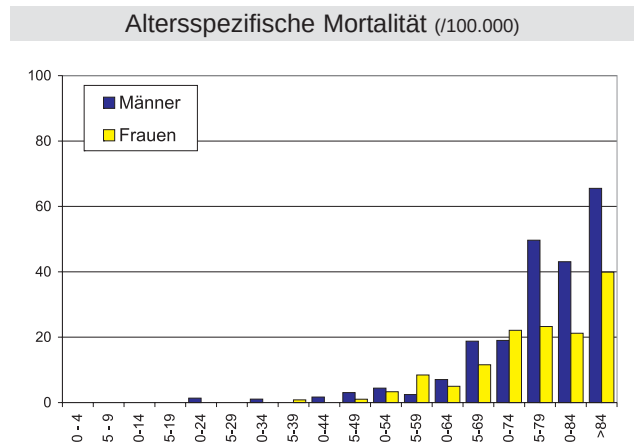
Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)	5.850 (2,7%)	6.250 (3,0%)
Erkrankungsalter (Median)	66	70
Inzidenzrate (ASR[E])	12,9	10,2
Sterbefälle (2002, KID)	2.708 (2,5%)	2.713 (2,7%)
Sterbealter (Median)	-	-
Mortalitätsrate (ASR[E])	5,8	3,7

Risikofaktoren: Als Risikofaktoren werden Viruserkrankungen (z.B. Epstein-Barr-Virus), aber auch Pestizide, Schwermetalle, organische Lösungsmittel und radioaktive Strahlen angenommen. Bei Patienten mit Immunschwäche (HIV-Infektion, Transplantationspatienten usw.) ist ebenfalls mit einem höheren Erkrankungsrisiko zu rechnen.

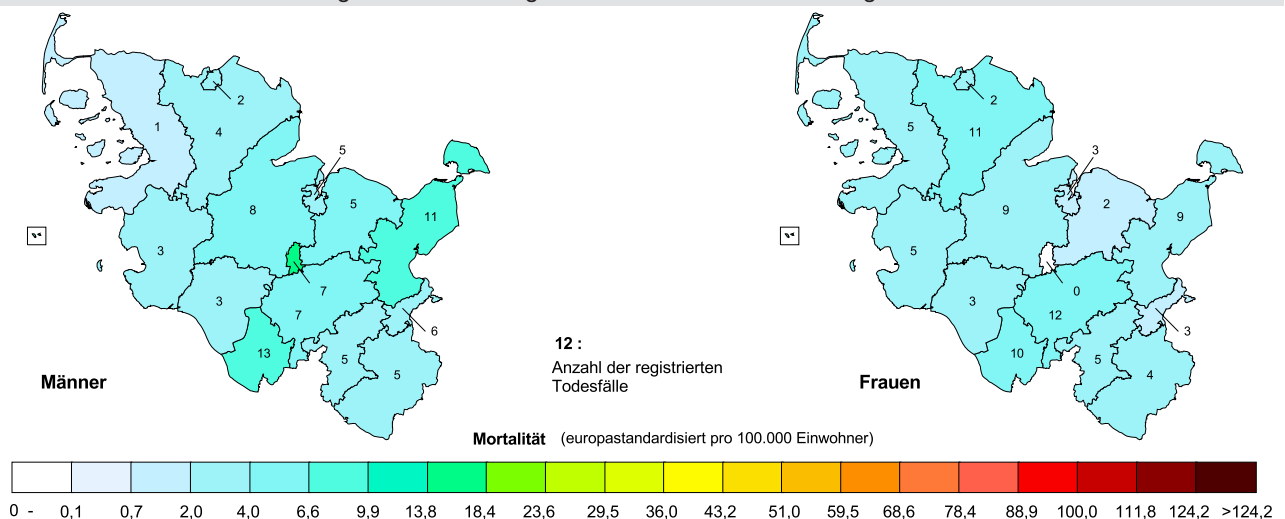
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt für Männer bei 53% und für Frauen bei 61%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle	85	83
Anteil aller Krebssterbefälle	2,1%	2,3%
Sterbealter (Median)	73	75
Geschlechterverhältnis	1 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	6,2	5,7
Weltstandard	3,0	2,1
Europastandard	4,7	3,3
BRD87-Standard	6,5	4,3
Truncated	2,9	2,6
Kumulative Mortalität (0-74)	0,3	0,3



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



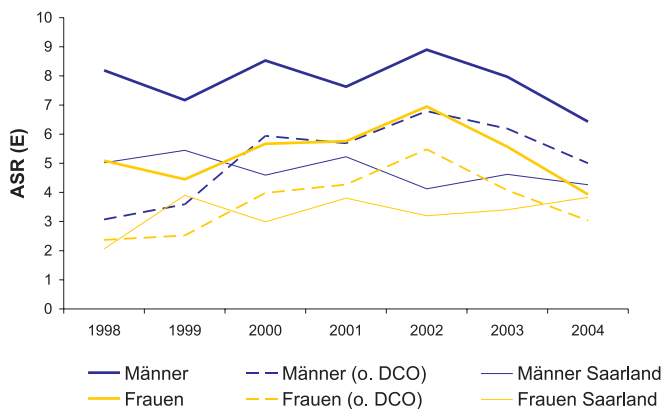
Immunproliferative u. plasmazelluläre Krankheiten (c88, c90)

Inzidenz - Neuerkrankungen

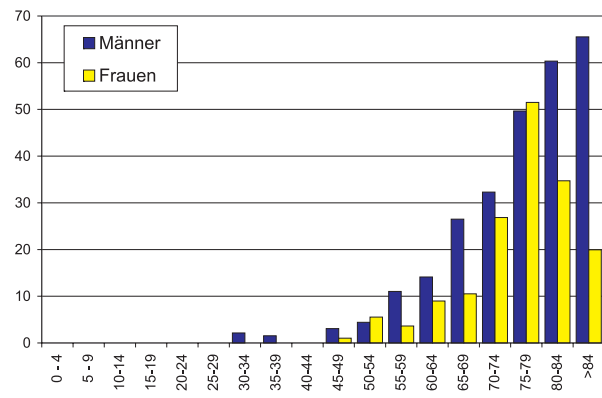
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	117	102
Anteil Krebs gesamt	1,3%	1,3%
Erkrankungsalter (Median)	70	76
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	8,5	7,1
Weltstandard	4,2	2,5
Europastandard	6,4	3,9
BRD87-Standard	8,6	5,5
Truncated	4,9	2,7
Kumulative Inzidenz (0-74)	0,5	0,3
HV	74,4%	67,6%
M/I	0,62	0,67
DCO-Fälle	26	30
DCO-Rate	22,2%	29,4%

Histologie	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Immunproliferative Krankheiten (C88)	3	3,3	0	0,0
Plasmozytom u. Plasmazellen-Neubildungen (C90)	88	96,7	72	100,0
Insgesamt	91	100,0	72	100,0

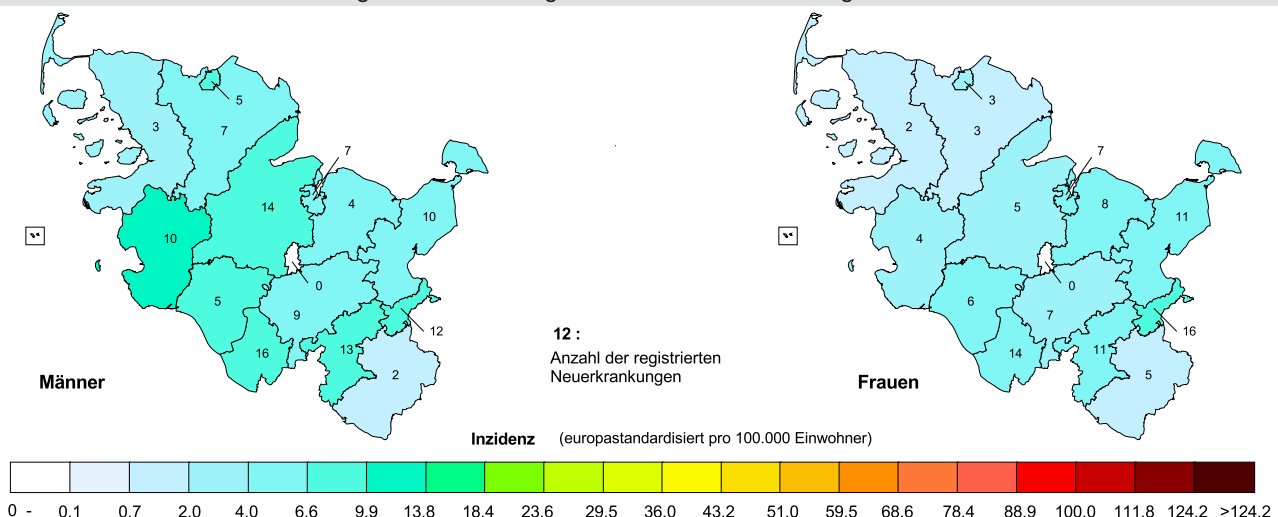
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung der Inzidenz in Schleswig-Holstein



Epidemiologie der immunproliferativen u. plasmazellulären Krankheiten

Das Plasmozytom (Multiples Myelom) gehört zu den Para-proteinämien. Charakteristisch für diese von einer mutierten Plasmazelle ausgehende Erkrankung ist eine monoklonale Überproduktion von Immunglobulinen. Es kommt im Verlauf der Krankheit zu Anämie, Hyperviskosität des Blutes, Knochendestruktion, Nierenfunktionsstörungen u.a. Die Einteilung erfolgt in drei Stadien nach Durie und Salmon. Die Inzidenz wird in der Literatur mit 3 pro 100.000 Personen und Jahr angegeben.

In Schleswig-Holstein wurden 219 Personen mit immunproliferativen oder plasmazellulären Erkrankungen für das Jahr 2004 gemeldet. Der Anteil an allen Krebserkrankungen liegt für Männer und für Frauen bei 1,3%. Die altersstandardisierte Rate beträgt für Männer 6,4 und für Frauen 3,9 und liegt damit etwas niedriger als im Vorjahr. Frauen sind bei Erstdiagnose etwa 6 Jahre älter als Männer.

Ob es sich in Neumünster um eine fehlende Erfassung oder um eine zufällige Schwankung handelt, ist unklar. Auch die Erfassung im Kreis Herzogtum Lauenburg

scheint nicht vollzählig zu sein.

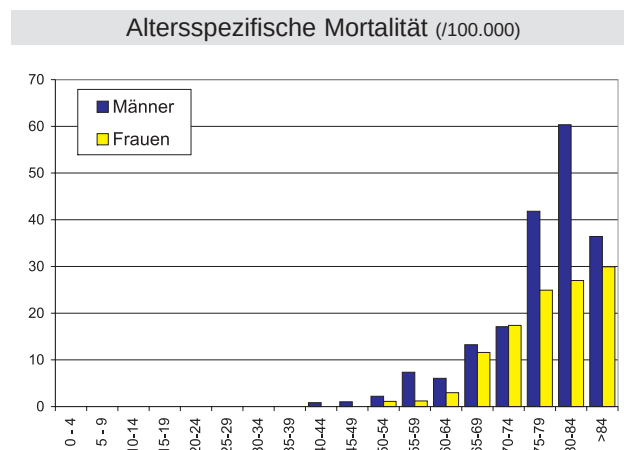
Im Jahr 2004 verstarben in Schleswig-Holstein 140 Personen an diesen Erkrankungen (2003 waren es 147 Personen).

Risikofaktoren: Die Ätiologie ist unklar, als Risikofaktoren werden u.a. genetische Disposition, Chemikalien und ionisierende Strahlen diskutiert.

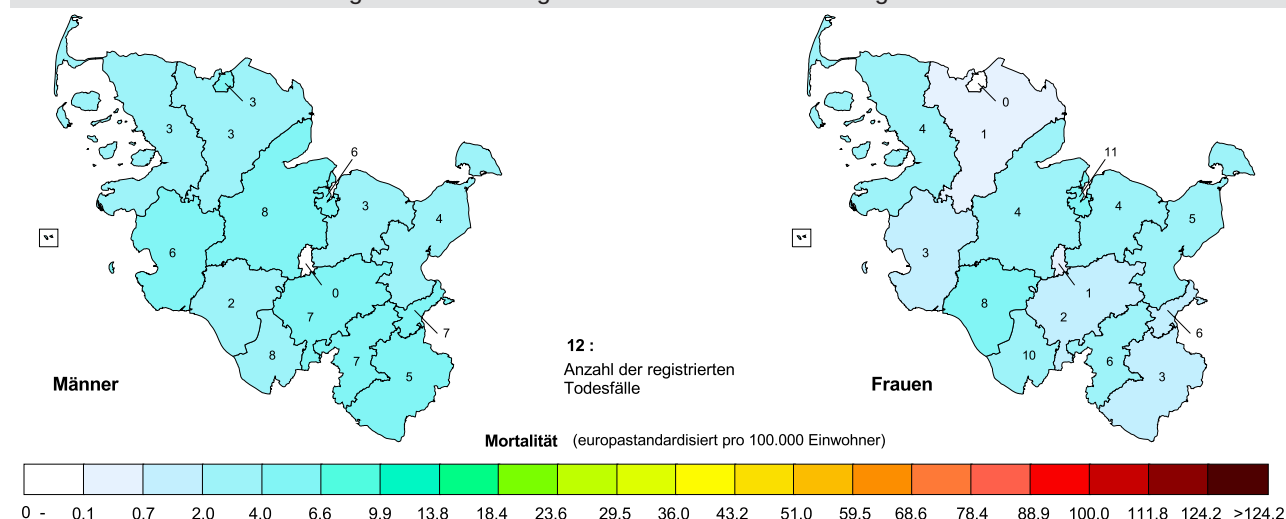
Prognose: Das mediane Überleben beim Multiplen Myelom wird in Abhängigkeit vom Stadium bei Erstdiagnose wie folgt angegeben: Stadium I 60 Monate, Stadium II 55 Monate, Stadium IIIA 30 Monate und Stadium IIIB 15 Monate (Wolff/Wehrauch Internistische Therapie 2004/2005 15. Auflage Urban & Fischer Verlag).

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle	72	68
Anteil aller Krebssterbefälle	1,8%	1,9%
Sterbealter (Median)	74	77
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	5,2	4,7
Weltstandard	2,4	1,5
Europastandard	3,9	2,4
BRD87-Standard	5,6	3,4
Truncated	2,5	0,7
Kumulative Mortalität (0-74)	0,2	0,2



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



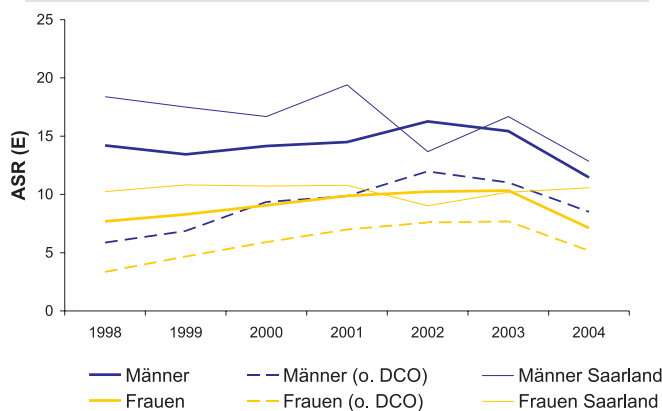
Leukämien (C91-C95)

Inzidenz - Neuerkrankungen

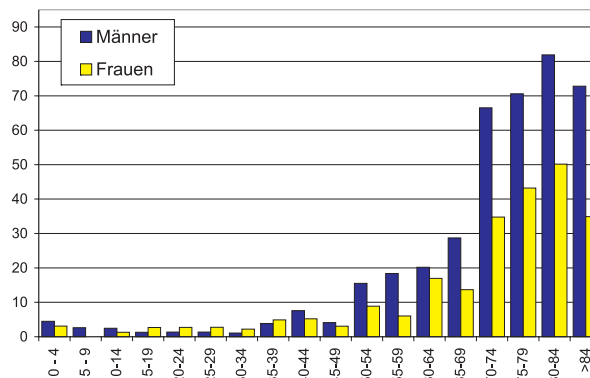
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	195	157
Anteil Krebs gesamt	2,2%	2,0%
Erkrankungsalter (Median)	68	72
Geschlechterverhältnis	1,2 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	14,1	10,9
Weltstandard	8,3	5,4
Europastandard	11,5	7,1
BRD87-Standard	14,3	8,9
Truncated	10,5	7,0
Kumulative Inzidenz (0-74)	0,9	0,5
HV	70,8%	60,5%
M/I	0,68	0,64
DCO-Fälle	52	59
DCO-Rate	26,7%	37,6%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Histologie				
Lymphatische				
Leukämie (C91)	82	57,3	55	56,1
chronisch	63		42	
akut	11		9	
Myeloische				
Leukämie (C92)	57	39,9	34	34,7
chronisch	19		8	
akut	35		26	
Monozyten-				
leukämie (C93)	1	0,7	4	4,1
Sonstige u. n.n.bez.				
Leukämien (C94, C95)	3	2,1	5	5,1
Insgesamt	143	100,0	98	100,0

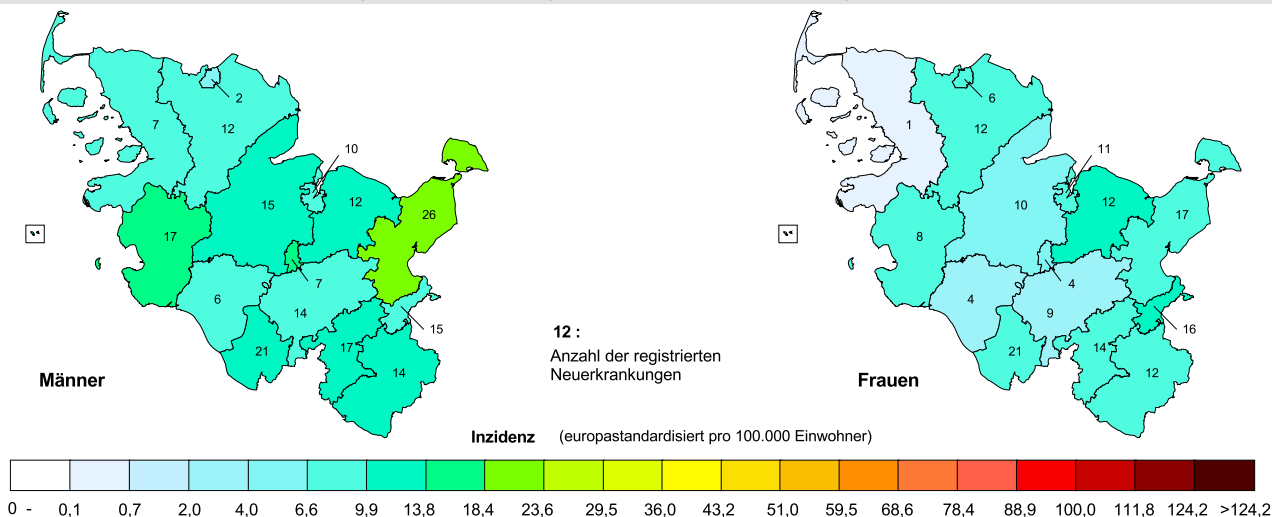
Inzidenzverlauf (1998-2004)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung der Inzidenz in Schleswig-Holstein



Epidemiologie der Leukämien

Leukämien sind bösartige Neubildungen des blutbildenden bzw. des lymphatischen Systems. Man unterscheidet myeloische und lymphatische Formen sowie akute, subakute und chronische Verläufe.

Für das Inzidenzjahr 2004 wurden in Schleswig-Holstein 352 Personen mit Leukämien gemeldet. Der Anteil an allen Krebserkrankungen beträgt 2,2% für Männer und 2,0% für Frauen und liegt damit unter dem Bundesdurchschnitt. Der DCO-Anteil ist mit etwa 30% sehr hoch. Die Inzidenz liegt etwas unterhalb der bundesdeutschen Zahlen. Diese Punkte weisen auf eine noch unzureichende Meldetätigkeit der Hämatonkologen in Schleswig-Holstein hin. Die Zahlen zu Leukämien sind daher - vor allem auch in der Regionalverteilung - nur als "orientierend" zu bewerten.

2004 verstarben in Schleswig-Holstein 233 Personen an Leukämien. Daraus ergibt sich, nahezu unverändert zum Vorjahr, ein Anteil an allen Krebs Todesfällen von ca. 3%. Die Mortalitätsraten sind vergleichbar mit dem Bundesdurchschnitt.

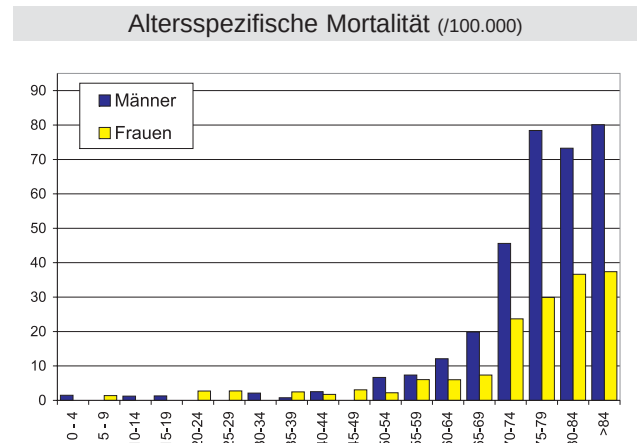
Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2002)	5.500 (2,5%)	4.750 (2,3%)
Erkrankungsalter (Median)	60	65
Inzidenzrate (ASR[E])	12,2	8,0
Sterbefälle (2002, KID)	3.508 (3,2%)	3.369 (3,4%)
Sterbealter (Median)	-	-
Mortalitätsrate (ASR[E])	7,3	4,6

Risikofaktoren: Als Risikofaktoren werden ionisierende Strahlen, Zytostatika und andere Chemikalien genannt, aber auch genetische Faktoren können das Risiko erhöhen.

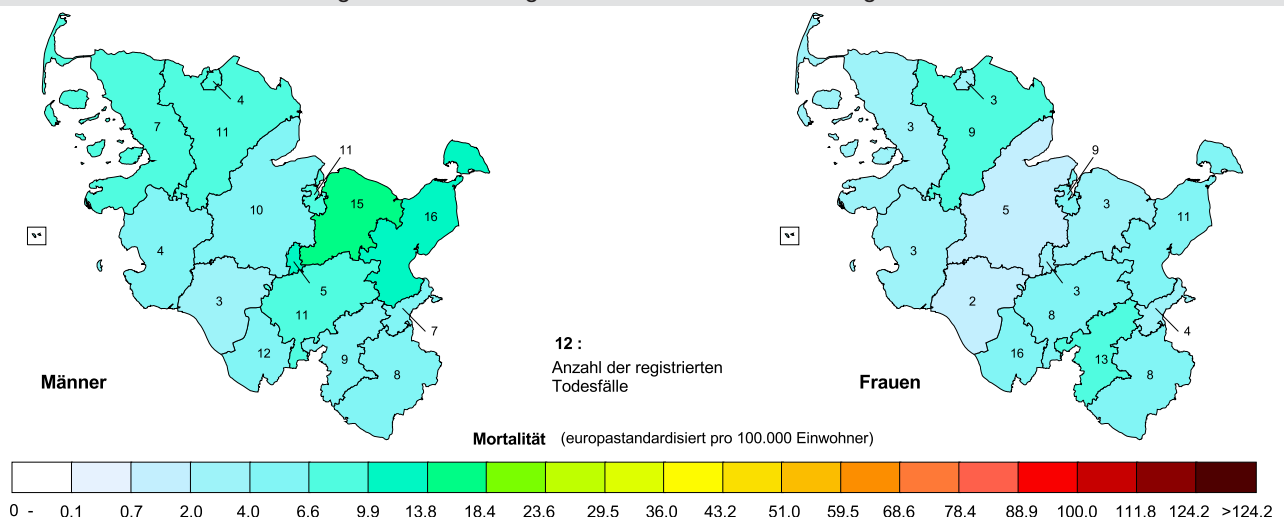
Prognose: Obwohl sich die Überlebensrate von Leukämiepatienten in den letzten beiden Jahrzehnten immer weiter verbessert hat, liegt die relative 5-Jahres-Überlebensrate für Männer und Frauen bei nur etwa 45%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Sterbefälle	133	100
Anteil aller Krebssterbefälle	3,3%	2,7%
Sterbealter (Median)	73	76
Geschlechterverhältnis	1,3 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	9,6	6,9
Weltstandard	4,9	3,0
Europastandard	7,5	4,2
BRD87-Standard	10,2	5,5
Truncated	4,2	3,3
Kumulative Mortalität (0-74)	0,5	0,3



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



5 **Tabellenteil: Inzidenz - Neuerkrankungen 2004**

Tab. 1: Inzidenz Männer, Schleswig-Holstein 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	Alter	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+	Summe
Mund und Rachen																				
C00 Lippe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	3	-	-	-	7
C01 Zungengrund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	1	4	8	3	-	1	1	-	24
C02 Zunge	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	2	2	5	4	-	3	1	-	20
C03 Zahnfleisch	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	2	1	-	-	-	6
C04 Mundboden	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	9	5	7	10	7	1	1	1	1	45
C05 Gaumen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	4	3	1	-	-	-	14
C06 Mund, sonstige Teilbereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	2	-	-	1	7
C07 Ohrspeicheldrüse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	3	4	1	2	1	2	16
C08 Sonstige große Speicheldrüsen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	6
C09 Gaumenmandel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	8	11	9	12	4	1	1	-	50
C10 Mundrachenraum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5	11	7	4	-	1	-	31
C11 Nasenrachenraum	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	1	1	1	-	1	-	-	8
C12 Recessus piriformis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-	1	-	-	5
C13 Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	8	9	4	9	3	4	-	-	45
C14 Sonst. Bereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	2	1	-	-	-	8
C00-C14 zusammen	-	-	-	-	-	-	1	1	2	13	26	35	51	61	57	21	14	6	4	292
Verdauungstrakt																				
C15 Speiseröhre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4	11	32	35	38	23	14	10	4	175
C16 Magen	-	-	-	-	-	-	-	1	4	3	7	18	29	49	58	49	48	45	18	329
C17 Dünndarm	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3	4	2	2	2	1	-	16
C18 Dickdarm	-	-	-	-	-	1	1	1	9	11	13	24	45	82	147	115	122	89	41	701
C19 Rektosigmoid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	5	7	8	8	5	3	40
C20 Mastdarm	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	10	20	35	87	80	77	52	37	25	429
C21 After	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3	2	3	4	1	1	1	2	-	21
C22 Leber u. intrahep. Gallengänge	2	-	-	-	-	-	-	2	1	2	2	6	7	20	24	16	15	8	3	108
C23 Gallenblase	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	2	2	2	3	13
C24 Extrahepatische Gallenwege	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	2	3	5	5	6	3	6	34
C25 Bauchspeicheldrüse	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	8	14	15	33	58	36	41	26	12	250
C26 Sonst. Verdauungsorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	3	3	2	3	18
C15-C26 zusammen	2	-	-	-	-	1	2	4	23	29	48	100	176	323	427	337	314	230	118	2134
Respirationstrakt																				
C30 Nasenhöhle u. Mittelohr	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	2	2	-	-	-	-	8
C31 Nasennebenhöhlen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	1	1	1	1	8
C32 Kehlkopf	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	7	16	19	29	25	12	12	10	2	139

Fortsetzung Tab. 1: Inzidenz Männer, Schleswig-Holstein 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	Alter	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+	Summe
C33	Luftröhre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
C34	Bronchien u. Lunge	-	-	-	-	1	1	-	5	13	43	90	127	216	274	195	154	82	23	1224
C37	Thymus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3
C38	Herz, Mediastinum, Rippenfell	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	-	5
C39	Sonstige intrathorakale Organe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C30-C39	zusammen	-	-	-	-	1	1	-	9	20	51	109	147	247	303	212	168	94	27	1389
Knochen und Gelenkknorpel																				
C40	Knochen, Knorpel der Extremitäten	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	3
C41	Sonstige Knochen und Knorpel	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	1	-	-	5
C40-C41	zusammen	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	2	1	1	-	1	-	-	8
Haut																				
C43	Maligne Melanome	-	-	2	-	2	6	11	13	18	27	29	22	52	43	39	22	23	18	327
C44	Sonstige Haut	-	-	-	-	2	3	10	16	40	58	125	173	399	497	438	390	318	204	2673
C43-C44	zusammen	-	-	2	-	4	9	21	29	58	85	154	195	451	540	477	412	341	222	3000
Weichteile und mesotheliales Gewebe																				
C45	Mesotheliome	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	1	6	11	19	10	5	9	2	66
C46	Kaposi-Sarkome	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
C47	Periphere Nerven u. autonomes NS	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C48	Bauchfell und Retroperitoneum	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	1	7
C49	Sonst. Bindegewebe u. Weichteile	1	-	-	-	-	1	-	-	1	2	3	2	7	7	2	4	4	3	37
C45-C49	zusammen	1	-	-	1	-	2	2	-	4	2	4	8	20	28	13	9	13	6	113
Brust																				
C50	Brustdrüse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1	2	2	7	1	1	19
Männliche Genitalorgane																				
C60	Penis	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	2	4	6	5	1	-	2	25
C61	Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	1	15	45	147	378	593	396	317	206	128	2226
C62	Hoden	-	-	-	1	17	21	20	35	24	12	9	3	2	3	1	3	2	2	155
C63	Sonstige männl. Genitalorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	3
C60-C63	zusammen	-	-	-	1	17	21	20	35	26	29	56	152	385	603	403	321	208	132	2409

Fortsetzung Tab. 1: Inzidenz Männer, Schleswig-Holstein 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	Alter	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+	Summe
Harnorgane																				
C64 Niere		1	1	-	-	-	-	1	2	2	16	18	20	50	56	23	29	15	8	242
C65 Nierenbecken		-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	6	2	2	3	4	2	22
C66 Harnleiter		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	2	6	5	3	20
C67 Harnblase		-	-	-	1	1	-	-	3	10	26	31	44	86	130	130	128	116	64	770
C68 Harnröhre u. sonst. H.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	3	5	7	4	22
C64-C68 zusammen		1	1	-	1	1	-	1	5	12	44	50	65	144	192	160	171	147	81	1076
Auge, Gehirn und sonstige Teile des ZNS																				
C69 Auge u. Augenanhangsgebilde		-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	2	-	2	-	-	7
C70 Hirnhäute		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
C71 Gehirn		1	1	1	2	-	1	2	6	6	11	12	12	14	17	19	8	3	1	111
C72 Rückenmark u. sonst. ZNS		-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
C69-C72 zusammen		1	1	1	2	-	1	2	7	6	8	12	12	14	20	19	10	3	3	122
Schilddrüse und andere endokrine Drüsen																				
C73 Schilddrüse		-	-	1	-	-	1	-	2	4	-	2	6	2	5	3	1	1	1	29
C74 Nebenniere		-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	-	-	1	1	-	6
C75 Sonst. endokrine Drüsen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C73-C75 zusammen		-	-	1	-	-	1	-	2	5	2	2	7	3	5	3	2	2	1	36
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen																				
C76 Ungenau bez. Lokalisationen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	-	-	4
C80 Unbekannter Primärsitz		-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	5	12	20	28	20	15	12	8	125
C76+C80 zusammen		-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	6	12	21	28	21	16	12	8	129
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe																				
C81 Morbus Hodgkin		-	-	1	10	2	3	4	11	4	3	3	5	5	5	4	1	2	-	63
C82-C85 Non-Hodgkin-Lymphome		-	2	-	2	3	4	7	4	10	5	17	28	35	42	33	34	19	11	256
C88-C90 Immunproliferative Erkrankungen		-	-	-	-	-	-	2	2	-	3	4	9	14	24	17	19	14	9	117
C91-C95 Leukämien		3	2	2	1	1	1	1	5	9	4	14	15	20	26	35	27	19	10	195
C96 Sonst. Systemerkrankungen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C81-C96 zusammen		3	4	3	13	6	8	14	22	23	15	38	57	74	97	89	81	54	30	631
Bösartige Neubildungen gesamt																				
C00-C97 Bösartige Neubildungen gesamt		8	6	7	19	30	46	66	135	198	313	568	887	1745	2303	1757	1526	1111	633	11358
C00-C97 ohne C44 (ohne sonst. Haut)		8	6	7	19	28	43	56	119	158	255	443	714	1346	1806	1319	1136	793	429	8685

Tab. 2: Inzidenz Frauen, Schleswig-Holstein 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	Alter	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+	Summe
Mund und Rachen																				
C00 Lippe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3	-	-	3	-	7
C01 Zungengrund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	-	-	3	-	8
C02 Zunge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	2	2	4	-	2	1	17
C03 Zahnfleisch	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	2	1	2	1	10
C04 Mundboden	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	2	1	3	-	1	-	-	-	11
C05 Gaumen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	2	1	1	-	-	9
C06 Mund, sonstige Teilbereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	-	-	2	2	8
C07 Ohrspeicheldrüse	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	1	2	2	1	2	11
C08 Sonstige große Speicheldrüsen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	-	1	1	-	6
C09 Gaumenmandel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	5	4	4	3	1	1	-	23
C10 Mundrachenraum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	2	-	2	-	-	-	8
C11 Nasenrachenraum	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1	-	6
C12 Recessus piriformis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C13 Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	2	2	1	-	-	1	11
C14 Sonstige Bereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
C00-C14 zusammen	-	-	-	-	-	-	1	1	-	4	11	13	17	21	20	17	8	16	7	136
Verdauungstrakt																				
C15 Speiseröhre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	6	5	5	10	6	4	2	43
C16 Magen	-	-	-	-	-	-	-	1	1	9	11	12	9	17	31	29	45	43	50	258
C17 Dünndarm	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	3	1	4	3	1	5	-	21
C18 Dickdarm	-	-	-	-	-	-	1	1	4	9	12	20	36	79	115	91	129	141	119	757
C19 Rektosigmoid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	1	2	10	13	7	4	9	2	53
C20 Mastdarm	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	6	17	16	32	55	47	58	45	50	331
C21 After	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	4	2	8	2	2	3	1	26
C22 Leber u. intrahep. Gallengänge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	3	3	4	8	10	6	39
C23 Gallenblase	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	3	4	5	5	6	6	31
C24 Extrahepatische Gallenwege	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	2	6	3	8	10	9	42
C25 Bauchspeicheldrüse	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4	2	12	15	19	33	22	31	46	28	216
C26 Sonstige Verdauungsorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	1	4	5	13
C15-C26 zusammen	-	-	-	-	-	1	1	5	9	30	38	74	96	174	277	223	298	326	278	1830
Respirationstrakt																				
C30 Nasenhöhle und Mittelohr	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
C31 Nasennebenhöhlen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	3
C32 Kehlkopf	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	3	4	4	-	2	2	1	1	23

Fortsetzung Tab. 2: Inzidenz Frauen, Schleswig-Holstein 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	Alter	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+	Summe
C33	Luftröhre	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
C34	Bronchien u. Lunge	-	-	-	1	1	-	1	6	17	28	49	48	81	96	71	69	53	25	546
C37	Thymus	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2
C38	Herz, Mediastinum, Rippenfell	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C39	Sonstige intrathorakale Organe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C30-C39	zusammen	-	-	-	1	1	-	2	8	18	32	52	53	85	97	74	72	56	27	578
Knochen und Gelenkknorpel																				
C40	Knochen, Knorpel der Extremitäten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C41	Sonstige Knochen und Knorpel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3
C40-C41	zusammen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3
Haut																				
C43	Maligne Melanome	-	-	1	2	4	13	16	31	39	33	27	36	48	34	25	24	18	18	369
C44	Sonstige Haut	-	-	-	-	2	2	19	46	65	78	118	184	337	384	291	354	351	259	2490
C43-C44	zusammen	-	-	1	2	6	15	35	77	104	111	145	220	385	418	316	378	369	277	2859
Weichteile und mesotheliales Gewebe																				
C45	Mesotheliome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	1	3	2	3	14
C46	Kaposi-Sarkome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C47	Periphere Nerven u. autonomes NS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
C48	Bauchfell und Retroperitoneum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	1	-	1	1	8
C49	Sonst. Bindegewebe u. Weichteile	2	1	-	1	-	-	-	1	1	2	4	1	4	5	5	2	5	7	41
C45-C49	zusammen	2	1	-	1	-	-	1	1	1	2	4	2	11	7	7	5	8	12	65
Brust																				
C50	Brustdrüse	-	-	-	-	1	5	30	82	148	210	222	267	371	338	221	213	207	153	2468
Weibliche Genitalorgane																				
C51	Vulva	-	-	-	-	1	1	3	5	5	4	7	7	8	14	8	14	14	14	105
C52	Scheide	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	3	1	1	3	1	12
C53	Gebärmutterhals	-	-	-	-	3	4	19	21	24	18	17	16	14	11	12	25	19	9	212
C54	Gebärmutterkörper	-	-	-	-	-	-	-	4	6	10	23	32	59	57	45	48	41	19	344
C55	Gebärmutter o.n.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	3	1	3	11	23
C56	Eierstock	-	-	-	-	1	-	2	3	4	16	19	25	47	48	36	54	32	16	303
C57	Sonstige weibliche Genitalorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	3	3	2	3	5	2	22
C58	Plazenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C51-C58	zusammen	-	-	-	-	5	5	24	35	41	49	66	82	133	139	107	146	117	72	1021

Fortsetzung Tab. 2: Inzidenz Frauen, Schleswig-Holstein 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	Alter	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+	Summe
Harnorgane																				
C64 Niere	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	4	7	9	18	26	17	22	15	13	136
C65 Nierenbecken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	3	3	1	3	12
C66 Harnleiter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	2	1	2	-	4	14
C67 Harnblase	-	-	-	-	1	-	-	3	2	4	4	14	8	24	32	32	52	43	32	251
C68 Harnröhre u. sonst. H.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	6	6	4	20
C64-C68 zusammen	-	-	-	-	1	-	1	3	4	7	9	22	19	44	64	53	85	65	56	433
Auge, Gehirn und sonstige Teile des ZNS																				
C69 Auge u. Augenanhangsgebilde	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	4
C70 Hirnhäute	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C71 Gehirn	1	-	-	-	-	-	3	1	4	3	1	6	12	13	15	18	11	14	-	102
C72 Rückenmark u. sonst. ZNS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C69-C72 zusammen	1	1	-	-	-	-	3	1	4	3	1	7	13	13	17	18	11	14	-	107
Schilddrüse und andere endokrine Drüsen																				
C73 Schilddrüse	-	-	-	-	-	1	2	5	8	15	7	10	10	11	8	11	3	1	3	95
C74 Nebenniere	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
C75 Sonstige endokrine Drüsen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2
C73-C75 zusammen	4	-	-	-	-	1	2	5	8	15	7	11	10	11	8	12	3	1	3	101
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen																				
C76 Ungenau bez. Lokalisationen	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	6	5	17
C80 Unbekannter Primärsitz	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	4	8	4	12	13	18	22	19	35	138
C76+C80 zusammen	1	-	-	-	-	-	-	1	1	1	4	8	4	12	17	19	22	25	40	155
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe																				
C81 Morbus Hodgkin	-	-	3	2	4	4	2	2	4	1	3	1	2	5	-	3	4	-	1	37
C82-C85 Non-Hodgkin-Lymphome	-	1	-	-	2	1	1	-	6	9	7	14	14	28	32	32	34	27	24	231
C88-C90 Immunproliferative Erkrankungen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	3	9	10	17	31	18	8	102
C91-C95 Leukämien	2	-	1	2	2	2	2	2	6	6	3	8	5	17	13	22	26	26	14	157
C96 Sonstige Systemerkrankungen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C81-C96 zusammen	2	1	4	4	8	8	5	4	16	16	14	28	24	59	55	74	95	72	47	528
Bösartige Neubildungen gesamt																				
C00-C97 Bösartige Neubildungen gesamt	10	3	5	9	23	38	112	245	388	488	652	807	1319	1457	1141	1336	1278	973	10284	
C00-C99 ohne C44 (ohne sonst. Haut)	10	3	5	9	21	36	93	199	323	410	534	623	982	1073	850	982	927	714	7794	

Tab. 3: Inzidenz Männer und Frauen, Schleswig-Holstein 2004 - rohe und altersstandardisierte Raten

		Männer						Frauen							
		absolute Anzahl	rohe Rate	Welt- standard	Europa- standard	BRD87- Standard	trun- cated	DCO- Anteil (%)	absolute Anzahl	rohe Rate	Welt- standard	Europa- standard	BRD87- Standard	trun- cated	DCO- Anteil (%)
Mund und Rachen															
C00	Lippe	7	0,5	0,3	0,4	0,5	0,5	0,0	7	0,5	0,2	0,3	0,3	0,2	0,0
C01	Zungengrund	24	1,7	1,1	1,4	1,5	2,9	12,5	8	0,6	0,3	0,4	0,4	0,5	12,5
C02	Zunge	20	1,5	0,9	1,2	1,4	1,7	5,0	17	1,2	0,6	0,9	1,0	1,3	5,9
C03	Zahnfleisch	6	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5	0,0	10	0,7	0,3	0,4	0,5	0,3	0,0
C04	Mundboden	45	3,3	2,1	2,8	3,0	5,6	17,8	11	0,8	0,6	0,7	0,7	1,7	18,2
C05	Gaumen	14	1,0	0,6	0,8	0,9	1,6	0,0	9	0,6	0,4	0,5	0,6	0,8	0,0
C06	Mund, sonstige Teilbereiche	7	0,5	0,3	0,5	0,5	0,5	14,3	8	0,6	0,2	0,3	0,4	0,5	25,0
C07	Ohrspeicheldrüse	16	1,2	0,6	0,9	1,1	0,9	12,5	11	0,8	0,4	0,5	0,6	0,3	18,2
C08	Sonstige große Speicheldrüsen	6	0,4	0,3	0,4	0,4	0,8	0,0	6	0,4	0,2	0,3	0,4	0,5	0,0
C09	Gaumenmandel	50	3,6	2,2	3,0	3,2	5,1	4,0	23	1,6	0,9	1,3	1,4	2,2	8,7
C10	Mundrachenraum	31	2,2	1,3	1,7	1,9	2,8	0,0	8	0,6	0,4	0,5	0,5	1,0	12,5
C11	Nasenrachenraum	8	0,6	0,4	0,5	0,5	0,8	25,0	6	0,4	0,2	0,3	0,4	0,3	16,7
C12	Recessus piriformis	5	0,4	0,2	0,3	0,4	0,6	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
C13	Hypopharynx	45	3,3	2,0	2,8	3,1	4,9	8,9	11	0,8	0,5	0,6	0,6	1,1	9,1
C14	Sonst. Bereiche	8	0,6	0,3	0,5	0,5	0,8	62,5	1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
C00-C14	zusammen	292	21,1	12,7	17,4	19,3	29,8	9,6	136	9,4	5,0	6,9	8,0	10,5	9,6
Verdauungstrakt															
C15	Speiseröhre	175	12,7	6,9	9,9	11,7	13,0	12,6	43	3,0	1,4	2,1	2,5	2,5	18,6
C16	Magen	329	23,8	11,9	18,1	24,1	16,7	14,0	258	17,9	6,7	10,2	13,3	9,6	17,8
C17	Dünndarm	16	1,2	0,6	0,9	1,1	1,3	0,0	21	1,5	0,7	1,0	1,2	1,1	9,5
C18	Dickdarm	701	50,8	24,7	37,9	51,4	27,8	10,7	757	52,4	19,1	29,0	38,6	23,9	13,3
C19	Rektosigmoid	40	2,9	1,4	2,2	3,0	1,3	0,0	53	3,7	1,7	2,3	2,9	2,7	1,9
C20	Mastdarm	429	31,1	15,9	23,6	30,2	23,3	7,7	331	22,9	8,9	13,4	17,3	11,7	13,0
C21	After	21	1,5	0,9	1,3	1,5	2,6	0,0	26	1,8	0,9	1,3	1,4	1,6	7,7
C22	Leber u. intrahep. Gallengänge	108	7,8	4,3	6,0	7,5	5,7	38,9	39	2,7	0,9	1,4	2,0	1,3	59,0
C23	Gallenblase	13	0,9	0,4	0,7	1,0	0,2	30,8	31	2,2	0,8	1,2	1,6	0,5	38,7
C24	Extrahepatische Gallenwege	34	2,5	1,3	2,0	2,7	1,2	38,2	42	2,9	0,9	1,5	2,0	0,9	47,6
C25	Bauchspeicheldrüse	250	18,1	9,0	13,6	17,9	11,9	41,2	216	15,0	5,8	8,7	11,2	8,3	43,5
C26	Sonst. Verdauungsorgane	18	1,3	0,6	1,0	1,4	0,5	66,7	13	0,9	0,3	0,4	0,6	0,5	84,6
C15-C26	zusammen	2134	154,5	78,0	117,2	153,2	105,4	16,4	1830	126,7	47,9	72,4	94,7	64,6	19,8
Respirationstrakt															
C30	Nasenhöhle u. Mittelohr	8	0,6	0,4	0,5	0,5	0,9	0,0	2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
C31	Nasennebenhöhlen	8	0,6	0,3	0,5	0,6	0,7	0,0	3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,0
C32	Kehlkopf	139	10,1	5,6	8,0	9,5	12,1	14,4	23	1,6	1,0	1,3	1,5	2,8	0,0
C33	Luftröhre	2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	50,0
C34	Bronchien u. Lunge	1224	88,6	46,8	68,0	84,4	75,6	21,1	546	37,8	18,7	26,3	31,2	36,0	26,0
C37	Thymus	3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	33,3	2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	50,0

Fortsetzung Tab. 3: Inzidenz Männer und Frauen, Schleswig-Holstein 2004 - rohe und altersstandardisierte Raten

ICD-10	Männer							Frauen						
	absolute Anzahl	rohe Rate	Welt-standard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated	DCO-Anteil (%)	absolute Anzahl	rohe Rate	Welt-standard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated	DCO-Anteil (%)
C38	Herz, Mediastinum, Rippenfell	5	0,4	0,2	0,2	0,4	0,0	20,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
C39	Sonstige intrathorakale Organe	0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
C30-C39	zusammen	1389	100,6	53,5	77,5	95,6	89,6	20,2	578	40,0	20,0	28,0	33,2	24,9
Knochen und Gelenkknorpel														
C40	Knochen, Knorpel der Extr.	3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
C41	Sonstige Knochen und Knorpel	5	0,4	0,2	0,3	0,4	0,6	80,0	3	0,2	0,0	0,1	0,0	100
C40-C41	zusammen	8	0,6	0,4	0,5	0,6	0,8	50,0	3	0,2	0,0	0,1	0,0	100
Haut														
C43	Maligne Melanome	327	23,7	14,4	19,5	23,1	25,7	4,9	369	25,5	16,7	21,0	23,0	4,1
C44	Sonstige Haut	2673	193,5	96,6	147,0	195,0	122,0	0,1	2490	172,3	74,8	108,3	134,5	0,6
C43-C44	zusammen	3000	217,2	111,0	166,5	218,1	147,7	0,7	2859	197,9	91,5	129,2	157,4	1,0
Weichteile und mesotheliales Gewebe														
C45	Mesotheliome	66	4,8	2,4	3,5	4,5	2,9	25,8	14	1,0	0,3	0,5	0,7	28,6
C46	Kaposi-Sarkome	2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
C47	Periphere Nerven u. autonomes NS	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	2	0,1	0,1	0,1	0,0	50,0
C48	Bauchfell und Retroperitoneum	7	0,5	0,4	0,4	0,5	0,3	0,0	8	0,6	0,3	0,4	0,4	0,0
C49	Sonst. Bindegewebe u. Weichteile	37	2,7	1,6	2,2	2,7	2,3	27,0	41	2,8	1,8	2,1	2,3	7,3
C45-C49	zusammen	113	8,2	4,5	6,3	7,8	5,6	23,9	65	4,5	2,4	3,0	3,5	12,3
Brust														
C50	Brustdrüse	19	1,4	0,7	1,1	1,5	1,0	5,3	2468	170,8	92,4	126,3	143,9	11,3
Weibliche Genitalorgane														
C51	Vulva	-	-	-	-	-	-	-	105	7,3	3,5	4,8	5,8	6,7
C52	Scheide	-	-	-	-	-	-	-	12	0,8	0,3	0,5	0,6	16,7
C53	Gebärmutterhals	-	-	-	-	-	-	-	212	14,7	9,1	11,7	13,2	11,3
C54	Gebärmutterkörper	-	-	-	-	-	-	-	344	23,8	11,0	15,8	19,2	20,3
C55	Gebärmutter o.n.A.	-	-	-	-	-	-	-	23	1,6	0,5	0,7	1,0	91,3
C56	Eierstock	-	-	-	-	-	-	-	303	21,0	9,8	14,0	17,2	17,7
C57	Sonst. weibliche Genitalorgane	-	-	-	-	-	-	-	22	1,5	0,6	0,9	1,1	31,8
C58	Plazenta	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
C51-C58	zusammen	-	-	-	-	-	-	-	1021	70,7	34,7	48,3	58,1	12,7
Männliche Genitalorgane														
C60	Penis	25	1,8	1,0	1,5	1,7	1,8	12,0	-	-	-	-	-	-
C61	Prostata	2226	161,2	78,0	118,0	155,0	83,6	10,1	-	-	-	-	-	-
C62	Hoden	155	11,2	10,1	10,9	11,8	13,9	5,2	-	-	-	-	-	-
C63	Sonstige männl. Genitalorgane	3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	-	-	-	-	-	-
C60-C63	zusammen	2409	174,4	89,3	130,6	168,7	99,3	9,8	-	-	-	-	-	-

Fortsetzung Tab. 3: Inzidenz Männer und Frauen, Schleswig-Holstein 2004 - rohe und altersstandardisierte Raten

ICD-10	Männer							Frauen							
	absolute Anzahl	rohe Rate	Welt-standard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated	DCO-Anteil (%)	absolute Anzahl	rohe Rate	Welt-standard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated	DCO-Anteil (%)	
Harnorgane															
C64	Niere	242	17,5	9,6	13,6	16,6	16,7	16,9	136	9,4	4,1	6,0	7,4	6,4	17,6
C65	Nierenbecken	22	1,6	0,8	1,2	1,7	1,3	0,0	12	0,8	0,3	0,4	0,6	0,2	0,0
C66	Harnleiter	20	1,5	0,6	1,0	1,7	0,1	5,0	14	1,0	0,4	0,6	0,8	0,8	0,0
C67	Harnblase	770	55,8	27,2	42,3	58,2	30,9	5,7	251	17,4	6,7	10,1	13,3	8,6	10,8
C68	Harnröhre u. sonst. H.	22	1,6	0,7	1,2	1,9	0,3	50,0	20	1,4	0,3	0,6	0,9	0,1	50,0
C64-C68	zusammen	1076	77,9	38,9	59,3	80,0	49,4	9,0	433	30,0	11,9	17,7	23,0	16,2	14,1
Auge, Gehirn und sonstige Teile des ZNS															
C69	Auge u. Augenanhangsgebilde	7	0,5	0,3	0,4	0,5	0,5	28,6	4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,0
C70	Hirnhäute	2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-
C71	Gehirn	111	8,0	5,2	6,7	7,5	8,8	20,7	102	7,1	3,8	5,1	6,0	6,0	26,5
C72	Rückenmark u. sonst. ZNS	2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	50,0	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0
C69-C72	zusammen	122	8,8	5,6	7,4	8,4	9,5	21,3	107	7,4	4,1	5,4	6,3	6,3	25,2
Schilddrüse und andere endokrine Drüsen															
C73	Schilddrüse	29	2,1	1,4	1,8	1,9	2,5	10,3	95	6,6	4,4	5,6	6,0	9,9	8,4
C74	Nebenniere	6	0,4	0,3	0,4	0,5	0,7	66,7	4	0,3	0,8	0,5	0,3	0,0	0,0
C75	Sonstige endokrine Drüsen	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0
C73-C75	zusammen	36	2,6	1,7	2,2	2,5	3,4	19,4	101	7,0	5,3	6,3	6,4	10,1	7,9
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen															
C76	Ungenau bez. Lokalisationen	4	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	100	17	1,2	0,5	0,6	0,7	0,0	58,8
C80	Unbekannter Primärsitz	125	9,1	4,6	6,9	8,8	6,1	46,4	138	9,6	3,5	5,4	7,0	4,7	60,9
C76+C80	zusammen	129	9,3	4,8	7,1	9,1	6,4	48,1	155	10,7	4,0	5,9	7,7	4,7	60,6
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe															
C81	Morbus Hodgkin	63	4,6	4,0	4,2	4,6	4,9	4,8	37	2,6	2,3	2,5	2,7	2,5	10,8
C82-C85	Non-Hodgkin-Lymphome	256	18,5	10,8	15,0	18,5	15,2	12,1	231	16,0	7,4	10,4	12,7	12,1	13,0
C88-C90	Immunproliferative Erkrankungen	117	8,5	4,2	6,4	8,6	4,9	22,2	102	7,1	2,5	3,9	5,5	2,7	29,4
C91-C95	Leukämien	195	14,1	8,3	11,5	14,3	10,5	26,7	157	10,9	5,4	7,1	8,9	7,0	37,6
C96	Sonstige Systemerkrankungen	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C81-C96	zusammen	631	45,7	27,3	37,1	45,9	35,4	17,7	528	36,5	17,6	23,9	29,9	24,3	23,3
Bösartige Neubildungen gesamt															
C00-C97	Bösartige Neubildungen gesamt	11358	822,4	428,3	630,1	810,6	583,2	11,0	10284	711,8	336,7	473,5	572,1	612,7	12,5
C00-C97	ohne C44 (ohne sonst. Haut)	8685	628,8	331,7	483,1	615,7	461,2	14,3	7794	539,4	261,9	365,2	437,6	485,9	16,3

6 **Tabellenteil: Mortalität - Sterblichkeit 2004**

Tab. 4: Mortalität Männer, Schleswig-Holstein 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	Alter	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+	Summe
Mund und Rachen																				
C00 Lippe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
C01 Zungengrund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	7	1	1	-	1	-	15
C02 Zunge	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1	2	-	-	-	-	7
C03 Zahnfleisch	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C04 Mundboden	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	7	3	1	-	-	1	16
C05 Gaumen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	3
C06 Mund, sonstige Teilbereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	3
C07 Ohrspeicheldrüse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	1	-	1	6
C08 Sonstige große Speicheldrüsen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C09 Gaumenmandel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	2	1	-	1	1	11
C10 Mundrachenraum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	2	1	1	2	1	-	1	-	12
C11 Nasenrachenraum	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	4
C12 Recessus piriformis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C13 Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	4	2	6	2	1	-	-	22
C14 Sonstige Bereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	1	-	1	-	-	-	6
C00-C14 zusammen	-	-	-	1	-	-	-	1	-	4	9	17	13	26	17	9	4	3	3	107
Verdauungstrakt																				
C15 Speiseröhre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7	3	14	23	24	22	13	10	3	121
C16 Magen	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	17	11	35	42	34	27	33	13	217
C17 Dünndarm	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	1	1	-	-	6
C18 Dickdarm	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	5	5	17	35	44	54	56	55	32	308
C19 Rektosigmoid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	5	1	1	1	2	14
C20 Mastdarm	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	9	8	18	28	19	22	14	10	133
C21 After	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2
C22 Leber u. intrahep. Gallengänge	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	6	4	13	23	26	16	9	3	102
C23 Gallenblase	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	2	3	3	2	13
C24 Extrahepatische Gallenwege	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	2	6	3	2	3	3	22
C25 Bauchspeicheldrüse	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	4	9	18	34	56	35	36	27	16	241
C26 Sonstige Verdauungsorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	4	4	2	3	3	1	19
C15-C26 zusammen	-	-	-	-	-	1	1	5	5	9	24	54	75	168	235	199	180	158	85	1198
Respirationstrakt																				
C30 Nasenhöhle u. Mittelohr	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
C31 Nasennebenhöhlen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	4
C32 Kehlkopf	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	6	6	8	5	1	4	1	38

Fortsetzung Tab. 4: Mortalität Männer, Schleswig-Holstein 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	Alter	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+	Summe
C33	Luftröhre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C34	Bronchien u. Lunge	-	-	-	-	-	-	1	1	10	28	59	102	176	240	182	168	84	33	1084
C37	Thymus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	2	-	-	-	4
C38	Herz, Mediastinum, Rippenfell	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	-	1	1	-	6
C39	Sonstige intrathorakale Organe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C30-C39	zusammen	-	-	-	-	-	-	1	1	11	32	63	109	184	250	189	171	90	37	1138
Knochen und Gelenkknorpel																				
C40	Knochen, Knorpel der Extremitäten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C41	Sonstige Knochen und Knorpel	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	1	-	1	1	-	-	10
C40-C41	zusammen	1	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	2	1	-	1	1	-	-	10
Haut																				
C43	Maligne Melanome	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	7	2	8	10	6	7	5	1	50
C44	Sonstige Haut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	3	8
C43-C44	zusammen	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	7	2	9	11	7	8	6	4	58
Weichteile und mesotheliales Gewebe																				
C45	Mesotheliome	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	11	11	14	5	5	1	53
C46	Kaposi-Sarkome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C47	Periphere Nerven u. autonomes NS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
C48	Bauchfell und Retroperitoneum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2
C49	Sonst. Bindegewebe u. Weichteile	-	-	-	-	-	2	1	-	1	-	4	1	4	1	2	2	2	6	26
C45-C49	zusammen	-	-	-	-	-	2	1	-	3	1	5	3	15	12	16	9	8	7	82
Brust																				
C50	Brustdrüse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	4
Männliche Genitalorgane																				
C60	Penis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	1	-	1	-	-	6
C61	Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	7	25	38	55	92	91	91	405
C62	Hoden	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	-	-	-	-	3	-	1	-	9
C63	Sonstige männl. Genitalorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	3
C60-C63	zusammen	-	-	-	-	-	-	1	1	2	4	4	8	28	39	59	93	92	92	423

Fortsetzung Tab. 4: Mortalität Männer, Schleswig-Holstein 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	Alter	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+	Summe
Harnorgane																				
C64 Niere		1	-	-	-	-	-	-	-	1	4	4	7	19	20	10	13	9	8	96
C65 Nierenbecken		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C66 Harnleiter		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2
C67 Harnblase		-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	4	2	10	15	22	26	29	30	142
C68 Harnröhre u. sonst. H.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	5	8	4	12	7	4	43
C64-C68 zusammen		1	-	-	-	-	-	-	-	2	7	10	10	34	44	36	51	46	42	283
Auge, Gehirn und sonstige Teile des ZNS																				
C69 Auge u. Augenanhangsgebilde		-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	1	-	4
C70 Hirnhäute		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
C71 Gehirn		-	1	1	1	-	2	-	3	6	8	8	12	15	14	15	11	7	1	105
C72 Rückenmark u. sonst. ZNS		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
C69-C72 zusammen		-	1	1	1	-	2	-	3	7	8	8	13	16	15	15	11	10	2	113
Schilddrüse und andere endokrine Drüsen																				
C73 Schilddrüse		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	2	1	-	7
C74 Nebenniere		-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-	5
C75 Sonstige endokrine Drüsen		-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	1	1	-	3	3	2	-	-	12
C73-C75 zusammen		-	-	-	-	-	-	3	-	1	1	1	2	1	5	3	4	3	-	24
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen																				
C76 Ungenau bez. Lokalisationen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	2	5
C80 Unbekannter Primärsitz		-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	10	10	21	29	26	24	19	14	157
C76+C80 zusammen		-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	11	11	21	30	26	24	19	16	162
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe																				
C81 Morbus Hodgkin		-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	-	-	-	1	6
C82-C85 Non-Hodgkin-Lymphome		-	-	-	-	1	-	1	-	2	3	4	2	7	17	10	19	10	9	85
C88-C90 Immunproliferative Erkrankungen		-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	6	6	12	9	16	14	5	72
C91-C95 Leukämien		1	-	1	1	-	-	2	1	3	-	6	6	12	18	24	30	17	11	133
C96 Sonstige Systemerkrankungen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C81-C96 zusammen		1	-	2	1	1	-	3	1	6	4	12	14	26	50	44	65	41	26	297
Primärtumoren an mehreren Lokalisationen																				
C97		-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3	5	7	21	19	15	20	12	106
Bösartige Neubildungen gesamt																				
C00-C97 Bösartige Neubildungen gesamt		3	1	3	3	1	5	15	13	47	101	196	267	536	729	624	638	496	327	4005
C00-C97 ohne C44 (ohne sonst. Haut)		3	1	3	3	1	5	15	13	47	101	196	267	535	728	623	637	495	324	3997

Tab. 5: Mortalität Frauen, Schleswig-Holstein 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	Alter	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+	Summe
Mund und Rachen																				
C00 Lippe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C01 Zungengrund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	3
C02 Zunge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
C03 Zahnfleisch	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C04 Mundboden	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3	3	-	1	1	-	11
C05 Gaumen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C06 Mund, sonstige Teilbereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	1	4
C07 Ohrspeicheldrüse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	2	5
C08 Sonstige große Speicheldrüsen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C09 Gaumenmandel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	1	-	5
C10 Mundrachenraum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	1	5
C11 Nasenrachenraum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C12 Recessus piriformis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C13 Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	1	4
C14 Sonstige Bereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	3
C00-C14 zusammen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	7	9	6	-	6	5	6	42
Verdauungstrakt																				
C15 Speiseröhre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	5	6	4	4	8	3	34
C16 Magen	-	-	-	-	-	-	-	-	7	4	2	5	11	12	24	12	45	35	56	213
C17 Dünndarm	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	1	-	1	2	-	8
C18 Dickdarm	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	3	7	11	32	44	38	56	80	101	377
C19 Rektosigmoid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	1	4	3	13
C20 Mastdarm	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	8	9	3	14	11	18	17	31	112
C21 After	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	3	-	-	-	-	7
C22 Leber u. intrahep. Gallengänge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	2	6	6	7	10	17	12	66
C23 Gallenblase	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	7	4	6	9	30
C24 Extrahepatische Gallenwege	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3	1	1	1	6	3	5	24
C25 Bauchspeicheldrüse	-	-	-	-	1	-	-	-	2	2	-	7	14	22	29	18	32	42	47	216
C26 Sonstige Verdauungsorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3	2	11	19	38
C15-C26 zusammen	-	-	-	-	1	-	-	-	12	10	14	33	54	86	136	102	179	225	286	1138
Respirationstrakt																				
C30 Nasenhöhle und Mittelohr	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C31 Nasennebenhöhlen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
C32 Kehlkopf	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3	1	-	1	-	-	7

Fortsetzung Tab. 5: Mortalität Frauen, Schleswig-Holstein 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	Alter	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+	Summe
C33	Lufttröhre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C34	Bronchien u. Lunge	-	-	-	-	-	-	-	3	10	20	25	42	71	72	71	68	58	38	478
C37	Thymus	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C38	Herz, Mediastinum, Rippenfell	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	1	-	4
C39	Sonstige intrathorakale Organe	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C30-C39	zusammen	-	-	-	-	-	-	2	4	10	20	26	44	75	73	71	70	59	38	492
Knochen und Gelenkknorpel																				
C40	Knochen, Knorpel der Extremitäten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C41	Sonstige Knochen und Knorpel	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	1	1	-	1	1	8
C40-C41	zusammen	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	1	-	1	1	-	1	1	8
Haut																				
C43	Maligne Melanome	-	-	-	-	-	-	3	1	3	2	3	2	5	1	2	4	4	7	37
C44	Sonstige Haut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	5	8
C43-C44	zusammen	-	-	-	-	-	-	3	1	3	2	3	2	5	2	3	4	5	12	45
Weichteile und mesotheliales Gewebe																				
C45	Mesotheliome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	2	1	1	9
C46	Kaposi-Sarkome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C47	Periphere Nerven u. autonomes NS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
C48	Bauchfell und Retroperitoneum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	-	2	7
C49	Sonst. Bindegewebe u. Weichteile	1	-	-	-	1	-	1	-	1	3	1	1	1	2	1	2	4	4	23
C45-C49	zusammen	1	-	-	-	1	-	1	-	1	3	1	1	4	2	4	8	5	8	40
Brust																				
C50	Brustdrüse	-	-	-	-	-	1	2	11	16	27	38	66	88	90	60	94	96	92	681
Weibliche Genitalorgane																				
C51	Vulva	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	3	3	2	3	3	18
C52	Scheide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	1	-	5
C53	Gebärmutterhals	-	-	-	-	-	-	-	4	2	5	2	3	2	2	8	17	9	2	56
C54	Gebärmutterkörper	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	6	6	5	7	5	7	40
C55	Gebärmutter o.n.A.	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	4	1	2	6	3	3	7	11	41
C56	Eierstock	-	-	-	-	1	-	1	2	3	12	11	9	35	29	29	32	37	22	223
C57	Sonstige weibliche Genitalorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	1	1	2	2	5	3	17
C58	Plazenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C51-C58	zusammen	-	-	-	-	1	-	1	8	9	18	20	18	47	48	52	63	67	48	400

Fortsetzung Tab. 5: Mortalität Frauen, Schleswig-Holstein 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	Alter	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+	Summe
Harnorgane																				
C64 Niere		1	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	3	2	6	10	3	10	12	50
C65 Nierenbecken		-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C66 Harnleiter		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
C67 Harnblase		-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	2	8	6	12	20	23	74
C68 Harnröhre u. sonst. H.		-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	1	-	7	5	5	22
C64-C68 zusammen		1	-	-	-	-	-	1	1	2	3	-	6	5	15	16	23	35	41	149
Auge, Gehirn und sonstige Teile des ZNS																				
C69 Auge u. Augenanhangsgebilde		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C70 Hirnhäute		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	6
C71 Gehirn		-	-	-	-	-	1	2	1	4	6	4	10	13	14	15	11	15	2	98
C72 Rückenmark u. sonst. ZNS		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C69-C72 zusammen		-	-	-	-	-	1	2	1	4	6	4	10	13	14	15	13	16	5	104
Schilddrüse und andere endokrine Drüsen																				
C73 Schilddrüse		-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	3	2	6	1	1	1	17
C74 Nebenniere		1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
C75 Sonstige endokrine Drüsen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C73-C75 zusammen		1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	3	2	7	1	1	2	20
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen																				
C76 Ungenau bez. Lokalisationen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	5	3	10	22
C80 Unbekannter Primärsitz		-	-	-	-	-	-	1	-	2	5	9	7	11	16	15	25	36	56	183
C76+C80 zusammen		-	-	-	-	-	-	1	-	2	5	9	7	12	17	17	30	39	66	205
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe																				
C81 Morbus Hodgkin		-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	2	-	6
C82-C85 Non-Hodgkin-Lymphome		-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	7	5	11	14	14	11	16	83
C88-C90 Immunproliferative Erkrankungen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	11	11	15	14	12	68
C91-C95 Leukämien		-	1	-	-	2	2	-	3	2	3	2	5	6	7	15	18	19	15	100
C96 Sonstige Systemerkrankungen		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C81-C96 zusammen		-	1	1	-	2	2	-	4	2	4	7	14	14	29	40	49	46	43	258
Primärtumoren an mehreren Lokalisationen																				
C97		-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	0	9	8	11	5	12	9	20	77
Bösartige Neubildungen gesamt																				
C00-C97 Bösartige Neubildungen gesamt		3	1	1	1	4	4	14	42	63	106	143	240	369	446	393	552	609	668	3659
C00-C97 ohne C44 (ohne sonst. Haut)		3	1	1	1	4	4	14	42	63	106	143	240	369	445	392	552	608	663	3651

Tab. 6: Mortalität Männer und Frauen, Schleswig-Holstein 2004 - rohe und altersstandardisierte Raten

ICD-10	Männer					Frauen				
	absolute Anzahl	rohe Rate	Welt-standard	Europa-standard	BRD87-Standard	absolute Anzahl	rohe Rate	Welt-standard	Europa-standard	BRD87-Standard
Mund und Rachen										
C00 Lippe	1	0,1	0,0	0,0	0,1	1	0,1	0,0	0,0	0,0
C01 Zungengrund	15	1,1	0,7	0,9	1,0	3	0,2	0,1	0,2	0,2
C02 Zunge	7	0,5	0,3	0,4	0,4	1	0,1	0,0	0,0	0,0
C03 Zahnfleisch	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C04 Mundboden	16	1,2	0,7	0,9	1,0	11	0,8	0,4	0,5	0,6
C05 Gaumen	3	0,2	0,1	0,2	0,2	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C06 Mund, sonstige Teilbereiche	3	0,2	0,2	0,2	0,2	4	0,3	0,1	0,2	0,2
C07 Ohrspeicheldrüse	6	0,4	0,2	0,4	0,4	5	0,4	0,1	0,2	0,1
C08 Sonstige große Speicheldrüsen	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C09 Gaumenmandel	11	0,8	0,4	0,6	0,7	5	0,4	0,2	0,2	0,3
C10 Mundrachenraum	12	0,9	0,6	0,7	0,8	5	0,4	0,2	0,2	0,3
C11 Nasenrachenraum	4	0,3	0,2	0,3	0,3	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C12 Recessus piriformis	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C13 Hypopharynx	22	1,6	1,0	1,4	1,5	4	0,3	0,1	0,2	0,3
C14 Sonstige Bereiche	6	0,4	0,3	0,4	0,4	3	0,2	0,1	0,2	0,2
C00-C14 zusammen	107	7,8	4,8	6,5	7,2	42	2,9	1,3	1,9	2,3
Verdauungstrakt										
C15 Speiseröhre	121	8,8	4,6	6,7	8,4	34	2,4	0,9	1,4	1,8
C16 Magen	217	15,7	7,7	11,8	15,8	213	14,7	4,9	7,7	10,4
C17 Dünndarm	6	0,4	0,2	0,4	0,4	8	0,6	0,3	0,4	0,5
C18 Dickdarm	308	22,3	10,4	16,7	23,9	377	26,1	8,2	13,0	17,9
C19 Rektosigmoid	14	1,0	0,5	0,8	1,0	13	0,9	0,3	0,4	0,6
C20 Mastdarm	133	9,6	4,8	7,3	9,7	112	7,8	2,7	4,3	5,6
C21 After	2	0,1	0,1	0,1	0,1	7	0,5	0,3	0,4	0,4
C22 Leber u. intrahep. Gallengänge	102	7,4	3,7	5,5	7,3	66	4,6	1,6	2,4	3,4
C23 Gallenblase	13	0,9	0,4	0,7	1,1	30	2,1	0,6	1,0	1,4
C24 Extrahepatische Gallenwege	22	1,6	0,8	1,2	1,6	24	1,7	0,7	1,0	1,3
C25 Bauchspeicheldrüse	241	17,5	8,6	13,1	17,2	216	15,0	5,3	8,1	10,7
C26 Sonstige Verdauungsorgane	19	1,4	0,7	1,0	1,4	38	2,6	0,6	1,1	1,5
C15-C26 zusammen	1198	86,7	42,6	65,3	87,8	1138	78,8	26,2	41,1	55,4
Respirationstrakt										
C30 Nasenhöhle u. Mittelohr	1	0,1	0,0	0,1	0,1	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C31 Nasennebenhöhlen	4	0,3	0,2	0,3	0,3	1	0,1	0,0	0,0	0,1
C32 Kehlkopf	38	2,8	1,6	2,2	2,6	7	0,5	0,3	0,4	0,4
C33 Luftröhre	1	0,1	0,0	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C34 Bronchien u. Lunge	1084	78,5	40,0	59,5	76,2	478	33,1	14,8	21,5	26,4
C37 Thymus	4	0,3	0,2	0,3	0,3	1	0,1	0,1	0,1	0,1

Fortsetzung Tab. 6: Mortalität Männer und Frauen, Schleswig-Holstein 2004 - rohe und altersstandardisierte Raten

ICD-10	Männer					Frauen				
	absolute Anzahl	rohe Rate	Welt-standard	Europa-standard	BRD87-Standard	absolute Anzahl	rohe Rate	Welt-standard	Europa-standard	BRD87-Standard truncated
C38 Herz, Mediastinum, Rippenfell	6	0,4	0,2	0,3	0,4	4	0,3	0,2	0,2	0,2
C39 Sonstige intrathorakale Organe	0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,1	0,1	0,1	0,1
C30-C39 zusammen	1138	82,4	42,1	62,6	80,0	492	34,1	15,4	22,2	27,3
Knochen und Gelenkknorpel										
C40 Knochen, Knorpel der Extr.	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C41 Sonstige Knochen und Knorpel	10	0,7	0,6	0,7	0,8	8	0,6	0,3	0,4	0,4
C40-C41 zusammen	10	0,7	0,6	0,7	0,8	8	0,6	0,3	0,4	0,4
Haut										
C43 Maligne Melanome	50	3,6	1,9	2,8	3,5	37	2,6	1,3	1,8	2,1
C44 Sonstige Haut	8	0,6	0,3	0,5	0,6	8	0,6	0,1	0,2	0,3
C43-C44 zusammen	58	4,2	2,2	3,2	4,1	45	3,1	1,4	2,0	2,4
Weichteile und mesotheliales Gewebe										
C45 Mesotheliome	53	3,8	1,9	2,8	3,6	9	0,6	0,2	0,4	0,5
C46 Kaposi-Sarkome	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C47 Periphere Nerven u. autonomes NS	1	0,1	0,0	0,1	0,1	1	0,1	0,0	0,0	0,0
C48 Bauchfell und Retroperitoneum	2	0,1	0,1	0,1	0,2	7	0,5	0,1	0,2	0,4
C49 Sonst. Bindegewebe u. Weichteile	26	1,9	1,2	1,7	2,1	23	1,6	1,0	1,2	1,3
C45-C49 zusammen	82	5,9	3,2	4,6	6,0	40	2,8	1,3	1,8	2,2
Brust										
C50 Brustdrüse	4	0,3	0,1	0,2	0,4	681	47,1	20,5	29,8	36,8
Weibliche Genitalorgane										
C51 Vulva	-	-	-	-	-	18	1,3	0,5	0,7	0,9
C52 Scheide	-	-	-	-	-	5	0,4	0,2	0,2	0,3
C53 Gebärmutterhals	-	-	-	-	-	56	3,9	1,7	2,4	3,3
C54 Gebärmutterkörper	-	-	-	-	-	40	2,8	1,1	1,6	2,1
C55 Gebärmutter o.n.A.	-	-	-	-	-	41	2,8	1,1	1,6	2,0
C56 Eierstock	-	-	-	-	-	223	15,4	6,6	9,5	12,1
C57 Sonstige weibliche Genitalorgane	-	-	-	-	-	17	1,2	0,4	0,6	0,8
C58 Plazenta	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C51-C58 zusammen	-	-	-	-	-	400	27,7	11,4	16,7	21,5
Männliche Genitalorgane										
C60 Penis	6	0,4	0,2	0,3	0,4	-	-	-	-	-
C61 Prostata	405	29,3	12,7	22,4	34,1	-	-	-	-	-
C62 Hoden	9	0,7	0,4	0,5	0,6	-	-	-	-	-
C63 Sonstige männl. Genitalorgane	3	0,2	0,1	0,2	0,2	-	-	-	-	-
C60-C63 zusammen	423	30,6	13,5	23,5	35,4	-	-	-	-	-

Fortsetzung Tab. 6: Mortalität Männer und Frauen, Schleswig-Holstein 2004 - rohe und altersstandardisierte Raten

ICD-10	Männer					Frauen				
	absolute Anzahl	rohe Rate	Welt-standard	Europa-standard	BRD87-Standard	absolute Anzahl	rohe Rate	Welt-standard	Europa-standard	BRD87-Standard truncated
Harnorgane										
C64 Niere	96	7,0	3,7	5,4	6,8	50	3,5	1,4	2,0	2,5
C65 Nierenbecken	0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,1	0,1	0,1	0,1
C66 Harnleiter	2	0,1	0,1	0,1	0,1	2	0,1	0,0	0,1	0,0
C67 Harnblase	142	10,3	4,7	8,0	11,7	74	5,1	1,4	2,3	3,4
C68 Harnröhre u. sonst. H.	43	3,1	1,4	2,3	3,4	22	1,5	0,5	0,8	1,1
C64-C68 zusammen	283	20,5	9,8	15,7	22,0	149	10,3	3,3	5,1	7,1
Auge, Gehirn und sonstige Teile des ZNS										
C69 Auge u. Augenanhangsgebilde	4	0,3	0,2	0,2	0,3	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C70 Hirnhäute	2	0,1	0,0	0,1	0,2	6	0,4	0,1	0,2	0,3
C71 Gehirn	105	7,6	4,7	6,2	7,4	98	6,8	3,4	4,7	5,7
C72 Rückenmark u. sonst. ZNS	2	0,1	0,1	0,1	0,2	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C69-C72 zusammen	113	8,2	4,9	6,7	8,0	104	7,2	3,4	4,8	5,9
Schilddrüse und andere endokrine Drüsen										
C73 Schilddrüse	7	0,5	0,2	0,4	0,5	17	1,2	0,6	0,8	1,0
C74 Nebenniere	5	0,4	0,2	0,3	0,4	2	0,1	0,2	0,2	0,1
C75 Sonstige endokrine Drüsen	12	0,9	0,5	0,7	0,9	1	0,1	0,0	0,1	0,0
C73-C75 zusammen	24	1,7	1,0	1,4	1,8	20	1,4	0,8	1,0	1,1
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen										
C76 Ungenau bez. Lokalisationen	5	0,4	0,2	0,3	0,4	22	1,5	0,4	0,7	1,0
C80 Unbekannter Primärsitz	157	11,4	5,6	8,7	11,6	183	12,7	4,2	6,6	8,8
C76+C80 zusammen	162	11,7	5,8	9,0	12,0	205	14,2	4,6	7,3	9,8
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe										
C81 Morbus Hodgkin	6	0,4	0,3	0,3	0,4	6	0,4	0,2	0,3	0,3
C82-C85 Non-Hodgkin-Lymphome	85	6,2	3,0	4,7	6,5	83	5,7	2,1	3,3	4,3
C88-C90 Immunproliferative Erkrankungen	72	5,2	2,4	3,9	5,6	68	4,7	1,5	2,4	3,4
C91-C95 Leukämien	133	9,6	4,9	7,5	10,2	100	6,9	3,0	4,2	5,5
C96 Sonstige Systemerkrankungen	1	0,1	0,0	0,1	0,1	1	0,1	0,1	0,1	0,1
C81-C96 zusammen	297	21,5	10,7	16,4	22,8	258	17,9	6,8	10,2	13,6
Primärtumoren an mehreren Lokalisationen										
C97	106	7,7	3,6	5,8	8,2	77	5,3	2,0	3,0	3,0
Bösartige Neubildungen gesamt										
C00-C97 Bösartige Neubildungen gesamt	4005	290,0	144,8	221,5	296,3	3659	253,3	98,7	147,4	189,6
C00-C97 ohne C44 (ohne sonst. Haut)	3997	289,4	144,6	221,1	295,7	3651	252,7	98,6	147,1	189,3
										148,7

7 **Anhang**

I Wohnbevölkerung in Schleswig-Holstein

II Literatur

Wohnbevölkerung in Schleswig-Holstein 2004

Mittlere Wohnbevölkerung* in Schleswig-Holstein 2004 nach Altersgruppen

Altersgruppe	Männer		Frauen	
0 - 4 Jahre	67.025	4,9%	64.266	4,4%
5 - 9 Jahre	76.646	5,5%	72.546	5,0%
10-14 Jahre	81.660	5,9%	77.427	5,4%
15-19 Jahre	77.824	5,6%	74.166	5,1%
20-24 Jahre	74.275	5,4%	73.915	5,1%
25-29 Jahre	74.328	5,4%	72.911	5,0%
30-34 Jahre	93.948	6,8%	90.548	6,3%
35-39 Jahre	129.689	9,4%	122.318	8,5%
40-44 Jahre	118.504	8,6%	115.441	8,0%
45-49 Jahre	97.772	7,1%	97.587	6,8%
50-54 Jahre	90.246	6,5%	90.233	6,2%
55-59 Jahre	81.654	5,9%	82.797	5,7%
60-64 Jahre	99.155	7,2%	100.248	6,9%
65-69 Jahre	90.572	6,6%	95.012	6,6%
70-74 Jahre	52.634	3,8%	63.290	4,4%
75-79 Jahre	38.253	2,8%	60.191	4,2%
80-84 Jahre	23.200	1,7%	51.845	3,6%
über 84 Jahre	13.734	1,0%	40.104	2,8%
Gesamt	1.381.119	100,0%	1.444.845	100,0%

Mittlere Wohnbevölkerung* in Schleswig-Holstein 2004 nach Gebieten

Gebiet	Männer		Frauen	
Kreisfreie Stadt Flensburg	41.620	3%	43.911	3%
Kreisfreie Stadt Kiel	113.330	8%	119.855	8%
Kreisfreie Stadt Lübeck	101.608	7%	112.253	8%
Kreisfreie Stadt Neumünster	38.346	3%	40.408	3%
Dithmarschen	67.515	5%	69.898	5%
Herzogtum Lauenburg	89.545	6%	94.567	7%
Nordfriesland	81.360	6%	85.117	6%
Ostholstein	99.051	7%	106.314	7%
Pinneberg	145.602	11%	152.002	11%
Plön	68.008	5%	67.235	5%
Rendsburg-Eckernförde	134.693	10%	138.439	10%
Schleswig-Flensburg	99.168	7%	100.633	7%
Segeberg	125.482	9%	130.416	9%
Steinburg	67.656	5%	69.334	5%
Stormarn	108.135	8%	114.463	8%
Schleswig-Holstein gesamt	1.381.119	100%	1.444.845	100%

* berechnet aus Daten des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein, Stichtagspopulationen 31.12.2003 und 31.12.2004

Literatur

BECKER N, WAHRENDORF J. Krebsatlas der Bundesrepublik Deutschland 1981-1990, Springer, Heidelberg 1997.

BERRINO F, SANT M, VERDECCHIA A, CAPOCACCIA R, HAKULINEN T, ESTEVE J. Survival of Cancer Patients in Europe: The EURO CARE Study, IARC scientific publications No. 132, Lyon 1995.

COEBERGH JWW, VAN DER HEIJDEN LH, JANSSEN-HEJINEN MLG (eds.). Cancer Incidence and Survival in the Southeast of the Netherlands, IKZ Integraal Kankercentrum Zuid, Eindhoven 1995.

DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND INFORMATION [DIMDI](Hrsg.). ICD-10, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, 2. Auflage, Version 1.3, Huber, Bern Göttingen Toronto Seattle 2000/2001.

DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND INFORMATION [DIMDI](Hrsg.). ICD-O, Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, Dritte Revision (ICD-O-3), 2003.

DUDECK J, WAGNER G, GRUNDMANN E, HERMANEK P (Hrsg.). Basisdokumentation für Tumorkrankheiten, 5. revidierte Auflage, Zuckschwerdt-Verlag, München Bern Wien New York 1999.

EPIDEMIOLOGISCHES KREBSREGISTER MÜNSTER (Hrsg.). Krebserkrankungen im Regierungsbezirk Münster, Band 2, 2002.

FERLAY J, BRAY F, SANKILA H, PARKIN DM. EUCAN: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence in the European Union 1997, Version 5.0, IARC CancerBase No. 5. Lyon: IARC Press, 1999.

FRITZ A, PERCY C, JACK A, SHANMUGARATNAM K, SOBIN L, PARKIN DM, WHELAN S. International Classification of Diseases for Oncology, Third Edition, WHO, Geneva 2000.

GESELLSCHAFT DER EPIDEMIOLOGISCHEN KREBSREGISTER IN DEUTSCHLAND UND DAS RKI (Hrsg.). Krebs in Deutschland - Häufigkeiten und Trends, 5. überarbeitete, aktualisierte Auflage, Saarbrücken 2006.

GRUNDMANN E, HERMANEK P, WAGNER G. Tumorhistologieschlüssel, Springer-Verlag, Berlin - Heidelberg - New York 1997.

HABERLAND J, BERTZ J, GÖRSCH B, SCHÖN D. Cancer incidence estimates for Germany via log-linear models, Gesundheitswesen 63: 556-560, 2001.

HABERLAND J, SCHÖN D, BERTZ J, GÖRSCH B. Vollständigkeitsschätzungen von Krebsregisterdaten in Deutschland, Bundesgesundheitsbl 46: 770-774, 2003.

HAMBURGISCHES KREBSREGISTER (Hrsg.). Hamburger Krebsdokumentation 1992-1994: Krebs in Hamburg, Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Hamburg 1999.

INSTITUT FÜR KREBSEPIDEMIOLOGIE (Hrsg.). Krebs in Schleswig-Holstein - Inzidenz und Mortalität, Band 1-5, Schmidt-Römhild Verlag, Lübeck 2000-2005.

KAATSCH P, KALETSCH U, MICHAELIS J. Jahresbericht 1997 des Deutschen Kinderkrebsregisters, Mainz 1998.

KATALINIC A. Epidemiologische Krebsregistrierung in Deutschland - Bestandsaufnahme und Perspektiven, Bundesgesundheitsbl 47 (5): 422-8, 2004.

KATALINIC A, HENSE H-W, BECKER N. Krebsregistrierung in Deutschland, Der Onkologe, online vorab am 21.10.2006

KATALINIC A, KUNZE U, SCHÄFER T. Epidemiology of cutaneous melanoma and non melanoma skin cancer in Schleswig-Holstein, Germany: incidence, clinical subtypes, tumour stages and localization, BJD 149:1200-6, 2003.

PARKIN DM, WHELAN SL, FERLAY J, RAYMOND L, YOUNG J (eds.). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. VII; IARC, Lyon 1997.

PARKIN DM, CHEN VW, FERLAY J, GALCERAN J, STORM HH, WHELAN SL. Comparability and Quality Control in Cancer Registration, IARC Technical Report No. 19, Lyon 1994.

PARKIN DM, SHANMUGARATNAM K, SOBIN L, FERLAY J, WHELAN SL. Histological groups for comparative studies, IARC Technical Report No. 31, Lyon 1998.

PERCY C, HOLTEN VV, MUIR C. International Classification of Diseases for Oncology, Second Edition, WHO, Geneva 1990.

SAARLAND - MINISTERIUM FÜR FRAUEN, ARBEIT, GESUNDHEIT UND SOZIALES (Hrsg.). Morbidität und Mortalität an bösartigen Neubildungen im Saarland 1996 und 1997, Saarbrücken 2000.

SCHÖN D, BERTZ J, GÖRSCH B, HABERLAND J, ZIEGLER H, STEGMAIER C, EISINGER B, STABENOW R. Entwicklung der Überlebensraten von Krebspatienten in Deutschland, Hrsg.: Robert Koch-Institut, Berlin 1999.

WAGNER G (Hrsg.). Tumorlokalisationsschlüssel, 5. Auflage, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York 1990.

WITTEKIND CH, KLIMPFINGER M, SOBIN LH. TNM-Atlas, 5. Auflage, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York 2004.

WITTEKIND CH, MEYER HJ, BOOTZ F (Hrsg.). TNM-Klassifikation maligner Tumoren, 6. Auflage, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York 2002.

WITTEKIND CH, WAGNER G (Hrsg.). TNM-Klassifikation maligner Tumoren, 5. Auflage, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York 1997.

