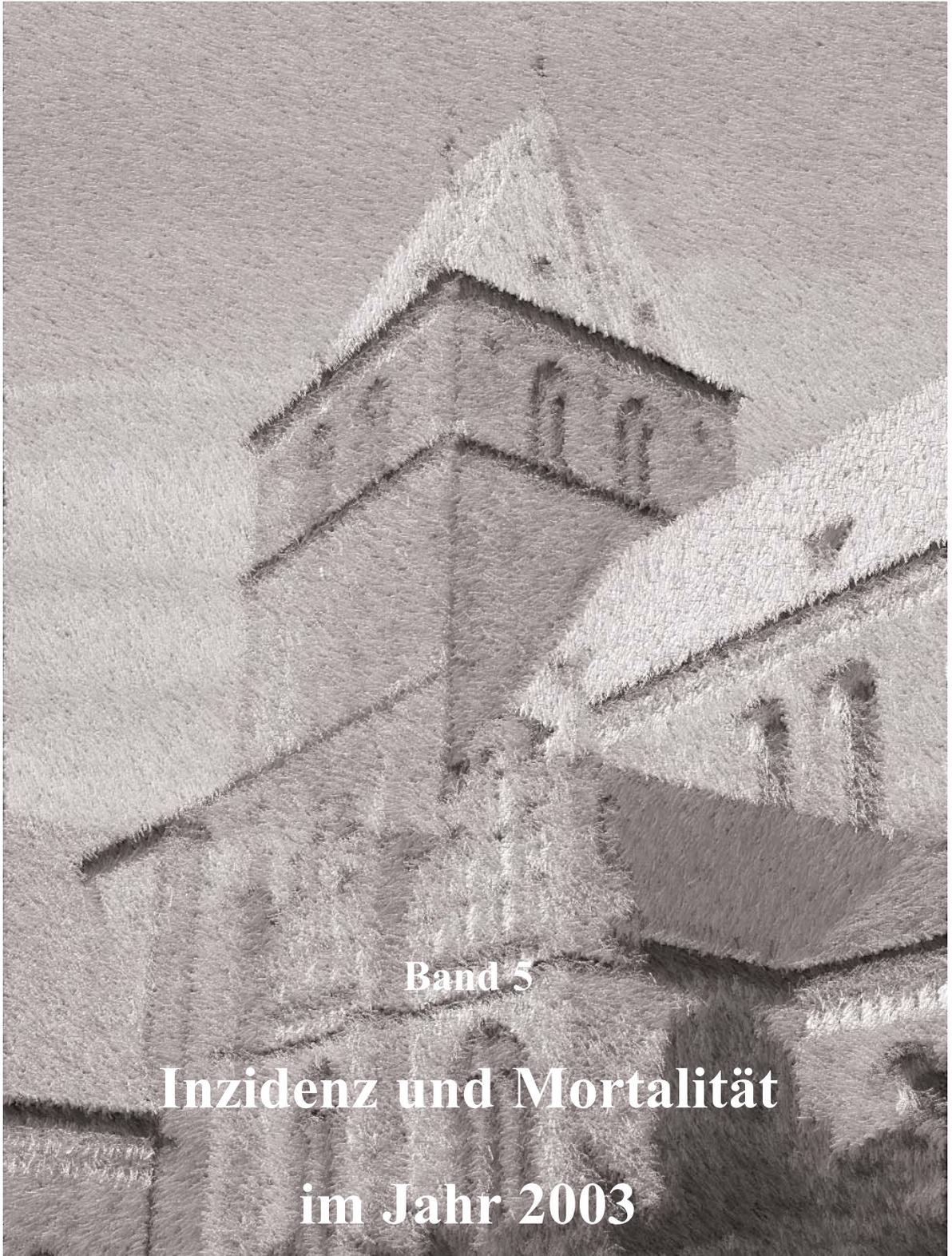


Krebs in Schleswig-Holstein



Band 5

Inzidenz und Mortalität

im Jahr 2003

Krebs in Schleswig-Holstein

**Band 5
Inzidenz und Mortalität
im Jahr 2003**

Alexander Katalinic

Miriam Holzmann

Carmen Bartel

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 Krebsepidemiologie 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 Krebsepidemiologie e.V., 2005

Druck und Verlag: Schmidt-Römhild, Lübeck

Titelbild: Ratzeburger Dom im Kreis Herzogtum Lauenburg, nachbearbeitet, Foto: A. Katalinic

ISBN 3-7950-7029-5



Vorwort

Dieser Bericht bezieht sich auf die Krebsneuerkrankungen des Jahres 2003. In bewährter Weise informiert er konzentriert und gleichzeitig anschaulich über das aktuelle Krebsgeschehen in Schleswig-Holstein.

Allen Personen, die zum Gelingen des Berichts beigetragen haben, sei es durch Meldungen von Krebserkrankungen an die Vertrauensstelle oder durch die Bearbeitung oder die Auswertung der Meldungen, danke ich ganz herzlich!

Wie bereits im Vorjahr zeigt sich bei der Erfassungsquote erneut eine hohe Vollzähligkeit von über 90%. Erstaunlicherweise ist die Vollzähligkeit für Krebserkrankungen bei Männern höher als bei Frauen. Insbesondere fehlen dem Krebsregister Meldungen über Eierstock- und Gebärmutterkrebs sowie über Darmtumoren und Lungenkrebs bei Frauen. Damit unser Krebsregister für Krebserkrankungen von Männern und Frauen gleichermaßen vollzählig und damit aussagekräftig ist, appelliere ich nachdrücklich an alle Ärztinnen und Ärzte, jede Krebsneuerkrankung an die Vertrauensstelle zu melden.

In den vergangenen Monaten hat das Gesundheitsministerium eine Überarbeitung des Krebsregister-Gesetzes vorgenommen. Anlass für die Novellierung war die Erweiterung der Krebsfrüherkennungsrichtlinien zum 01.01.2004. Gemäß diesen Richtlinien werden flächendeckend regionale Mammographie-Screening-Programme aufgebaut. Zur Qualitätssicherung der Programme ist ein pseudonymisierter Abgleich der Mammographie-Daten mit Krebsregister-Daten vorgesehen, der mit dem jetzigen Gesetz nicht möglich gewesen wäre.

Bei dieser Gelegenheit haben wir auch noch weitere Änderungen im Gesetz vorgenommen, die insbesondere die Nutzungsmöglichkeiten der Krebsregister-Daten verbessern. So ist das Krebsregister für kommende Aufgaben gut gerüstet.

Die Überarbeitung des Krebsregister-Gesetzes erfolgte in enger Abstimmung mit der Vertrauens- und der Registerstelle des Krebsregisters sowie mit dem Unabhängigen Landeszentrum für Datenschutz. Das neue Gesetz wird voraussichtlich zum 1. Januar 2006 in Kraft treten.

Über die Einzelheiten des neuen Gesetzes wird die Vertrauensstelle des Krebsregisters alle Praxen und Kliniken rechtzeitig und ausführlich informieren.

A handwritten signature in black ink that reads "Gitta Trauernicht". The signature is fluid and cursive.

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

¹ Ärztekammer Schleswig-Holstein - Vertrauensstelle

² Institut für Krebsepidemiologie e.V. - Registerstelle

Inhaltsverzeichnis

0	Allgemeine Begriffsbestimmungen und Abkürzungen	6
1	Einleitung - Aktuelles	7
2	Krebsregistrierung in Schleswig-Holstein	9
	Aufgaben und Rahmenbedingungen	9
	Bevölkerung	9
	Grundlagen der Krebsregistrierung in Schleswig-Holstein	10
	Epidemiologische Maßzahlen	12
	Maßzahlen zur Qualität und Validität	14
	Inzidenzverlauf	14
	Kartographische Darstellungen	14
3	Krebs gesamt und ausgewählte Tumoren	15
	Krebs gesamt (ohne C44)	16
	Mund und Rachen (C00-14)	20
	Speiseröhre (C15)	22
	Magen (C16)	24
	Darm (C18-21)	26
	Bauchspeicheldrüse (C25)	28
	Lunge (C33-34)	30
	Malignes Melanom der Haut (C43)	32
	Sonstige Haut (C44)	34
	Brust (C50)	36
	Gebärmutterhals (C53)	38
	Gebärmutterkörper (C54)	40
	Eierstock (C56)	42
	Prostata (C61)	44
	Hoden (C62)	46
	Niere (C64)	48
	Harnblase (C67)	50
	Hodgkin-Lymphom (C81)	52
	Non-Hodgkin-Lymphome (C82-85)	54
	Immunproliferative u. plasmazelluläre Krankheiten (C88, C90)	56
	Leukämien (C91-95)	58
4	Tabellenteil: Inzidenz - Neuerkrankungen 2003	61
5	Tabellenteil: Mortalität - Sterblichkeit 2003	71
6	Anhang	81
	I Epidemiologische Maßzahlen - Statistische Methoden	83
	II Wohnbevölkerung in Schleswig-Holstein 2003	87
	III Landeskrebsregistergesetz Schleswig-Holstein	88
	IV Meldebogen	92
	V Literatur	93
	VI Feedbackbogen	95

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-2	Internationale Klassifikation der Krankheiten in der Onkologie, 2nd Edition
DCO-FALL	Krebserkrankung, die ausschließlich aufgrund einer Todesbescheinigung in das Register aufgenommen wird
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 Einleitung - Aktuelles

Nachdem die Krebsregistrierung in Schleswig-Holstein in den vergangenen Jahren erfolgreich aufgebaut wurde und auch für das aktuelle Diagnosejahr 2003 wieder belastbare Daten aufweist, konnte das Krebsregister im Jahr 2005 seinen weiteren gesetzlich vorgegebenen Aufgaben immer besser nachkommen. Insbesondere der in §1 (3) festgehaltenen Aufgabe „... zu einer Bewertung vorbeugender und heilender Maßnahmen beizutragen“ kam im Jahr 2005 eine besondere Bedeutung zu. So konnte das Modellprojekt zum Hautkrebscreening (Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention), an welchem von Juli 2003 bis Juni 2004 ca. 400.000 Personen in Schleswig-Holstein teilnahmen, mit den Daten des Krebsregisters untersucht werden. Ein deutlicher Anstieg der Hautkrebsinzidenz und eine Stadienverteilung hin zu günstigeren Stadien konnten den positiven Effekt des Screenings belegen. Der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen prüft derzeit - auch auf Basis der Daten des Krebsregisters Schleswig-Holstein - ob das Hautkrebscreening als gesetzliche Leistung übernommen werden kann.

Positive Auswirkungen konnten ebenfalls für das Modellvorhaben „Qualitätsgesicherte Mammadiagnostik (QuaMaDi)“ gezeigt werden. In der Modellregion (Kiel, Neumünster, Plön und Rendsburg-Eckernförde) wird durch die Qualitätssicherungsmaßnahme Brustkrebs in günstigeren Tumorstadien als im restlichen Schleswig-Holstein entdeckt. Dieses Ergebnis hat dazu beigetragen, dass QuaMaDi Mitte 2005 auf ganz Schleswig-Holstein ausgedehnt wurde.

Die vorliegende Gesundheitsberichterstattung zu Krebserkrankungen in Schleswig-Holstein umfasst das Diagnosejahr 2003. Dazu wurden alle im September 2005 vorliegenden Meldungen zu den Krebsneuerkrankungen für das entsprechende Jahr ausgewertet. Insgesamt sind 19.154 neue bösartige Tumorerkrankungen für das Diagnosejahr 2003 an das Krebsregister gemeldet worden. Im Vergleich zum Vorjahr stellt dies eine Steigerung um knapp 8% (17.722 Neuerkrankungen im Jahr 2002) dar.

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 2003 in Schleswig-Holstein an einer Krebserkrankung.

Die Erfassungsquote für das Diagnosejahr 2003 beträgt auf Basis der Auswertungen des Robert Koch-Instituts wieder deutlich mehr als 90% für Krebs gesamt ohne sonstige Tumoren der Haut (siehe Tabelle 1). Die Vollzähligkeit für Männer ist mit nahezu 100% wie schon in den vergangenen Jahren deutlich besser als für Frauen mit 92%. Warum die Vollzähligkeit für Frauen schlech-

ter ist, wird derzeit untersucht. Frauen werden anscheinend schlechter an das Krebsregister gemeldet, insbesondere bei älteren Frauen scheint die Meldequote noch unzureichend.

Trotz einer insgesamt sehr guten Erfassungsquote gibt es weiterhin einige Tumorarten, die als noch nicht vollzählig anzusehen sind. Dazu zählen bösartige Neuerkrankungen des Magens, der Bauchspeicheldrüse, der Lunge, der Gebärmutter und der Eierstöcke. Schlecht schneidet auch die Gruppe der Leukämien mit einer geschätzten Vollzähligkeit von 74% ab. Starke regionale Schwankungen deuten darauf hin, dass in einigen Gebieten die hämato-onkologischen Erkrankungen von behandelnden Ärzten nicht oder nur unzureichend an das Krebsregister gemeldet werden.

Aus Tabelle 1 lässt sich neben der Vollzähligkeit der Krebsregistrierung für das Diagnosejahr 2003 auch der aktualisierte Stand für die Diagnosejahre 2001 und 2002 entnehmen. Nach der aktuellen Schätzung des Robert Koch-Instituts ergibt sich bereits ab dem Diagnosejahr 2000 für Krebs gesamt eine Erfassungsquote von über 90%.

Wie bereits im Jahr 2002 bleiben Brust-, Haut- und Prostatakrebs - im Vergleich zu gesamtdeutschen Zahlen - auffällig. Die beobachteten Neuerkrankungszahlen liegen deutlich über dem deutschen Bundesdurchschnitt. Für Prostata ergibt sich gegenüber dem Jahr 2002 eine Erhöhung der Neuerkrankungszahlen von ca. 20%!

Tabelle 1: Geschätzte Vollzähligkeit (%) der Krebsregistrierung für die Diagnosejahre 2001, 2002 und 2003 nach der RKI-Methode, Stand September 2005

Tumorlokalisation	Diagnosejahr		
	2001	2002	2003
Krebs gesamt	>95	>95	>95
Mund und Rachen	>95	>95	>95
Speiseröhre	>95	>95	>95
Magen	78	77	79
Darm	90	94	91
Bauchspeicheldrüse	63	67	66
Kehlkopf	>95	>95	>95
Lunge	86	89	86
Malignes Melanom d. Haut	>95	87	>95
Brust	>95	>95	>95
Gebärmutterhals	76	79	74
Gebärmutterkörper	95	89	82
Eierstock	91	91	74
Prostata	>95	>95	>95
Hoden	>95	>95	>95
Niere	77	74	84
Non-Hodgkin-Lymphome	93	>95	>95
Leukämien	69	79	74

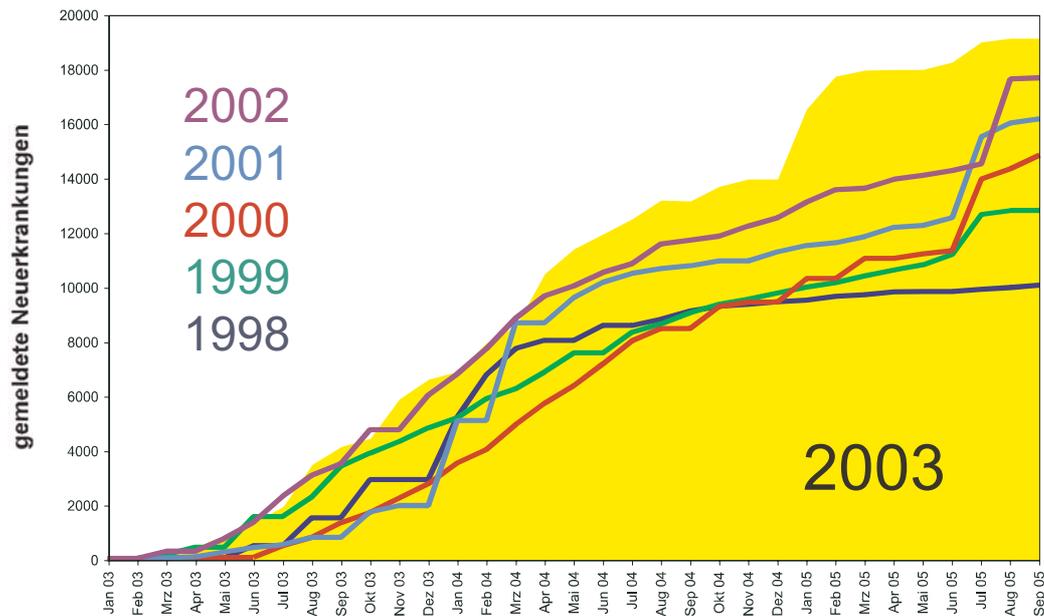


Abb. 1: Zeitlicher Verlauf der Meldung von Tumorneuerkrankungen aus dem Jahr 2003 (1998 bis 2002 zum Vergleich um ein bis fünf Jahre zeitversetzt eingetragen)

Ätiologische Faktoren wie z.B. regionale Umwelteinflüsse sind als Grund für die beobachteten Erhöhungen äußerst unwahrscheinlich. Brust-, Haut- und Prostatakrebs stehen derzeit im Fokus der Krebsfrüherkennung. Damit dürfte die Erhöhung der Inzidenz auf eine verbesserte Erkennungsrate zurückzuführen sein. Hautkrebscreening und qualitätsgesicherte Mammadiagnostik haben nachweisbar zu einer Erhöhung der Inzidenz beigetragen. Beim Prostatakrebs dürfte sich der vermehrte Einsatz der PSA-Testung (Prostata-Spezifisches Antigen) auswirken.

Abbildung 1 zeigt den Meldeverlauf für das Diagnosejahr 2003 und die Vorjahre. Bereits Mitte des Jahres 2005 und damit deutlich früher als in den Vorjahren war der überwiegende Teil der Neuerkrankungen an das Register gemeldet worden. Dennoch wird immer noch ein kleiner, aber relevanter Anteil mit über anderthalb Jahren Verzögerung an das Register gemeldet. Trotzdem ist positiv anzumerken, dass Schleswig-Holstein als eines der ersten epidemiologischen Register in Deutschland Zahlen zum Diagnosejahr 2003 veröffentlicht.

Die Basisdaten dieses Berichts, aber auch die aktualisierten Zahlen der Vorjahre sind wieder über eine internetbasierte Datenbank abrufbar (www.krebsregister-sh.de). Für interessierte Bürger und Wissenschaftler besteht damit die Möglichkeit, auf laufend aktualisierte Daten zum Krebsgeschehen in Schleswig-Holstein zugreifen zu können.

Um die Nutzbarkeit des Krebsregisters, insbesondere zum Zwecke der Evaluation des geplanten Mammographiescreenings, weiter zu steigern, wurde im Jahr 2005 an der Novellierung des Krebsregistergesetzes gearbeitet. Zukünftig soll das Krebsregister Schleswig-Holstein

die erhobenen Daten nicht nur umfassend für wissenschaftliche Fragestellungen nutzen können, sondern auch für Auswertungen einzelner Meldestellen. Zur Qualitätssicherung soll dann auf Anfrage auch der Vitalstatus gemeldeter Patienten an ein Klinikregister zurückgegeben werden können. Aber auch die Meldung selbst soll vereinfacht werden. Die komplizierte Pseudonymisierung mittels Schlüsseliste soll entfallen. Patienten werden einheitlich namentlich an die Vertrauensstelle gemeldet. Für Patienten, die sich gegen eine namentliche Speicherung aussprechen bzw. die nicht zur Meldung gefragt werden können, übernimmt die Vertrauensstelle die Pseudonymisierung und löscht anschließend die Personendaten. Namentlich gemeldete Patienten haben weiterhin die Möglichkeit, an Forschungsprojekten teilzunehmen. Wir sind sicher, dass die vorgesehenen Änderungen die Akzeptanz und Nutzung des Krebsregisters Schleswig-Holstein weiter steigern werden.

Das Krebsregister Schleswig-Holstein ist inzwischen auch national etabliert. Die regelmäßig an das Robert Koch-Institut gelieferten Daten werden nun auch für die Schätzung der Krebsinzidenz in Deutschland verwendet. Als Mitglied der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID e.V., www.gekid.de) fördert es die Vereinheitlichung der Krebsregistrierung und die verstärkte wissenschaftliche Nutzung der Krebsregisterdaten in Deutschland.

Im Jahr 2005 hat das Krebsregister Schleswig-Holstein die Vollmitgliedschaft bei der IACR (International Association of Cancer Registries) beantragt, die nur beim Vorliegen einer vollzähligen Krebsregistrierung gewährt wird.

2 Krebsregistrierung in Schleswig-Holstein

Aufgaben und Rahmenbedingungen

Die rechtliche Grundlage der Erfassung und Registrierung von Krebsneuerkrankungen in Schleswig-Holstein bildet das vom Landtag einstimmig verabschiedete Landeskrebsregistergesetz (LKRGe, 1999). Die Krebsregistrierung stellt damit eine gesetzlich verankerte Verpflichtung dar. Das Gesetz regelt die Organisation des Krebsregisters, Art und Umfang der Erhebung, Speicherung, Auswertung und wissenschaftliche Verwendung der erhobenen Daten. Ein zentraler Punkt des Gesetzes widmet sich dem Datenschutz, der durch sehr strenge Vorgaben sicherstellt, dass ein Missbrauch der Daten ausgeschlossen werden kann. Den Stellenwert des Datenschutzes verdeutlicht das weiter unten beschriebene Organisations- und Erhebungsmodell.

Bevölkerung

Die Krebsregistrierung erfolgt flächendeckend für ganz Schleswig-Holstein (Abb. 2) und umfasst eine Bevölkerung von ca. 2,8 Millionen Einwohnern (31.12.2003), wobei mehr Frauen (1.443.464) als Männer (1.379.707) in Schleswig-Holstein leben (Abb.3). Der Frauenüber-

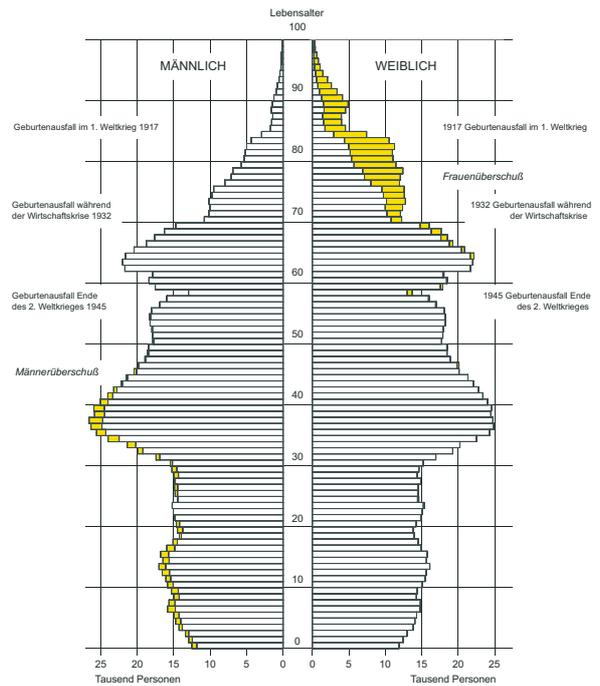
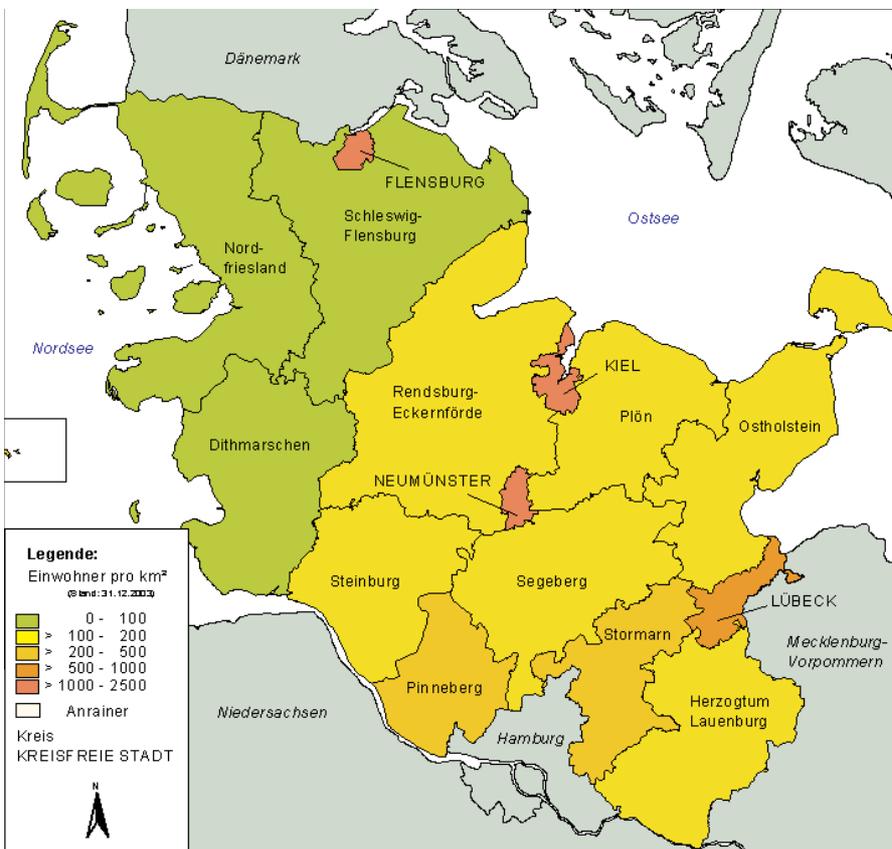


Abb. 3: Bevölkerungspyramide für Schleswig-Holstein, 31.12.2003 (Quelle: Statistisches Amt für HH und SH)

schuss (95,6 Männer auf 100 Frauen) beruht auf Überhängen im Alter. Der Anteil der Personen, die 65 Jahre und älter sind, beträgt insgesamt 18,4% (Männer 15,4%;



Am 31. Dezember 2003 waren 1.379.707 Männer und 1.443.464 Frauen – das sind 95,6 Männer je 100 Frauen – als Einwohner in den vier kreisfreien Städten und elf Flächenkreisen in Schleswig-Holstein gemeldet. Verteilt auf die Gesamtfläche von 15.763 km² ergibt sich eine Bevölkerungsdichte von 179 E/km². Auf einer Fläche von 461 km² der vier kreisfreien Städte Flensburg, Kiel, Lübeck und Neumünster wohnten 610.044 Personen (1.325 E/km²). Demgegenüber verteilten sich 2.213.127 Personen auf 15.303 km² (145 E/km²) in den elf Landkreisen, wobei die Bevölkerungsdichte im Norden deutlich geringer war als im Umkreis Hamburgs. (Angaben Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein)

Abb. 2: Bevölkerungsdichte in den Kreisen Schleswig-Holsteins

Frauen 21,2%). Etwa 19,0% aller Einwohner sind unter 18 Jahre alt (Männer 19,9%; Frauen 18,1%).

Insgesamt wächst die Bevölkerung des Landes (0,3% gegenüber 2002 und 7,8% gegenüber 1990). Ausschlaggebend für den Anstieg waren Wanderungsgewinne (12.983 mehr Zu- als Fortzüge), die die Geburtendefizite (6.327 weniger Geburten als Todesfälle) deutlich überstiegen. Die größten Gewinne erbrachten die Wanderungssalden von und nach Hamburg (3.542 Personen), Mecklenburg-Vorpommern (2.532) sowie bezogen auf das Ausland (2.169). 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.

Grundlagen der Krebsregistrierung in Schleswig-Holstein

Nach dem LKRG und ihrer Berufsordnung sind Ärzte und Zahnärzte in Schleswig-Holstein verpflichtet, neu aufgetretene bösartige Tumorerkrankungen an das Krebsregister Schleswig-Holstein zu melden. Um eine Meldepflicht unter Wahrung des Rechtes auf informationelle Selbstbestimmung der Patienten einführen zu können, wurde in Abstimmung mit dem Landesbeauftragten für Datenschutz ein besonderes Verfahren gewählt: Der Patient muss durch seinen Arzt, soweit medizinisch vertretbar, über die Meldung an das Krebsregister informiert werden. Hierbei entscheidet der Patient, ob die Meldung namentlich oder anonym erfolgen soll. Ist eine

Befragung des Patienten nicht möglich (z.B. aus medizinischen Gründen), erfolgt eine anonyme Meldung. Patienten, die sich namentlich an das Register melden lassen, erklären damit ihr grundsätzliches Einverständnis, die Teilnahme an einem Forschungsprojekt zu prüfen, wenn eine besondere Fragestellung vorliegt. Anonym gemeldete Patienten können nur in Forschungsprojekte einbezogen werden, wenn sie sich für die mögliche Reidentifizierung entschieden haben.

Ein hoher Anteil namentlicher Meldungen ist für die Durchführung personenbezogener Forschung wie z.B. Patientenbefragungen von großer Bedeutung.

Für Forschungsprojekte, die nur mit anonymisierten Daten arbeiten, steht prinzipiell der gesamte epidemiologische Datenbestand zur Verfügung.

Das Krebsregister selbst ist, insbesondere aus Gründen des Datenschutzes, in zwei Organisationseinheiten aufgeteilt (siehe Abb. 4). Die Vertrauensstelle ist Kontaktstelle für den meldenden Arzt und speichert namentlich oder anonym nur die personenbezogenen Daten der Patienten. Die Registerstelle erhält nur die anonymisierten epidemiologischen Daten und wertet diese aus. Näheres zu Aufbau, Organisation und Verfahrensweisen des Krebsregisters ist den vorhergehenden Bänden (Krebs in Schleswig-Holstein, Band 1-3) oder der Homepage www.krebsregister-sh.de zu entnehmen.

Neben der Gesundheitsberichterstattung gehören weitergehende Analysen zu den Aufgaben der Registerstelle. So werden Anfragen zum Krebsgeschehen in Schleswig-Holstein bearbeitet. Durch den Einsatz eines geographischen Informationssystems (CARESS, Offis, Oldenburg) lassen sich Anfragen zum Auftreten von Krebser-

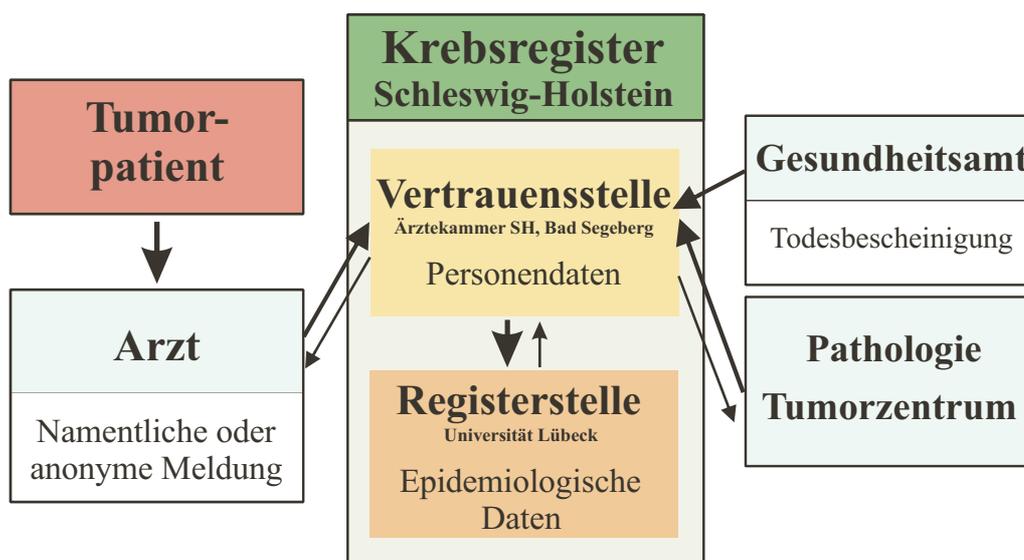


Abb. 4: Datenfluss im Krebsregister Schleswig-Holstein

krankungen schnell und effektiv bearbeiten. Derzeit werden pro Jahr etwa 12 Anfragen zu vermuteten Krebshäufungen durch das Krebsregister bearbeitet.

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. Um über die Art einer Krebserkrankung und die dazugehörige Person Kenntnis zu bekommen, müsste man gleichzeitig in den Besitz der Daten von Vertrauens- und Registerstelle kommen. 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.

Unterstützung wissenschaftlicher Studien

Zwischenzeitlich konnte das Krebsregister weitere wissenschaftliche Studien und Untersuchungen mit den Krebsregisterdaten aktiv unterstützen, wie z.B.:

- Fall-Kontroll-Studie zu Risikofaktoren von ausgewählten Tumorerkrankungen der Frau, Zentrum für Epidemiologie und Gesundheitsforschung, Berlin
- Genetische Risikofaktoren des kolorektalen Karzinoms und Versorgung und Lebensqualität von Patienten jünger als 65 Jahre mit kolorektalem Karzinom, Institut für Allgemeine Innere Medizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck, und Institut für Krebs Epidemiologie e.V., Universität zu Lübeck
- Bewertung des Hautkrebscreenings mit Krebsregisterdaten, Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention, Buxtehude
- Bewertung der Qualitätsgesicherten Mammadiagnostik mit Krebsregisterdaten (QuaMaDi), Institut für Krebs Epidemiologie e.V., Universität zu Lübeck

Alle Studien mit personenbezogenen Daten wurden durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Familie 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, bei entsprechender Information der Patienten, 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.

Datenquellen der Krebsregistrierung

Auf Grund der Meldepflicht sind alle Ärzte und Zahnärzte verpflichtet, neu auftretende Krebserkrankungen an das Krebsregister zu melden. In Schleswig-Holstein gibt es ca. 4.000 behandelnde Einrichtungen oder Abteilungen, von denen ca. 3.300 als Meldestellen des Krebsregisters erfasst sind. Diese teilen sich in ca. 3.000 Praxen, 230 Kliniken bzw. Abteilungen von Kliniken und 16 Pathologie-Institute auf. Zusätzlich hat sich als wichtige Meldequelle der Datenaustausch mit dem Krebsregister Hamburg etabliert. Der Datenaustausch mit dem Kinderkrebsregister in Mainz wurde jüngst begonnen.

Neben der Registrierung der Tumormeldungen der Ärzteschaft soll das Krebsregister einen Abgleich mit den Todesbescheinigungen (aus den Gesundheitsämtern) durchführen. Für das Jahr 2003 liegen fast alle erwarteten Todesbescheinigungen mit Krebs als Todesursache (~8.000) im Register vor. Für bereits registrierte Personen werden Todesursache und -datum registriert. Dem Krebsregister unbekannt Verstorbene mit einem Hinweis auf eine Krebserkrankung werden ebenfalls erfasst (DCO-Fälle). Für den vorliegenden Bericht wurden die Todesbescheinigungen nicht in die Inzidenzberechnung einbezogen.

Dokumentation

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 dürfen nicht registriert werden. Die bösartigen Neubildungen werden anhand der Klassifikation der ICD (International Classification of Diseases), 10. Revision, verschlüsselt. Die histologische Einteilung erfolgt nach der ICD-O (International Classification of Diseases for Oncology), 2. Revision; die Lokalisation wird nach dem Lokalisationsschlüssel der ICD-O, 2. Revision, kodiert. Tumorstadien werden im Wesentlichen nach dem TNM-Schlüssel der UICC (International Union against Cancer), 5. Auflage, kodiert.

Der zur Auswertung vorgesehene Datensatz enthält die folgenden Angaben:

- Geschlecht
- Mehrlingseigenschaft
- Geburtsort und -datum
- Postleitzahl der Inzidenzanschrift und Gemeindegrenznummer
- 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
- Stadium der Erkrankung
- Art der Diagnosesicherung
- Anlass der Diagnosestellung
- Art der Therapie
- Sterbemonat und -jahr
- Todesursache (Grundleiden)
- durchgeführte Autopsie

Die Erfassung erfolgt entweder mittels eines Erhebungsbogens (s. Anhang), eines EDV-Erfassungsprogramms oder direkt über eine Schnittstelle aus vorhandenen Datenbeständen der Meldestellen.

Die Daten zur Sterblichkeit in Schleswig-Holstein werden im Rahmen der Todesursachenstatistik durch das Statistische Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein erhoben und dem Krebsregister zur Verarbeitung zur Verfügung gestellt (Todesursachen nach ICD-10). Zur weiteren Analyse der Krebstodesursachen wird aktuell eine Langzeitstudie zur Untersuchung der Krebstodesursachen auf Kreisebene mit dem Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein durchgeführt.

Epidemiologische Maßzahlen

Um reproduzierbare und vergleichbare Ergebnisse aus den Krebsregisterdaten zu erzielen, werden standardisierte Auswertungsmethoden und Maßzahlen verwendet, die im Folgenden kurz abgehandelt werden. Eine ausführlichere Beschreibung der angewandten Verfahren und insbesondere der Formeln und Rechenschritte befindet sich im Anhang.

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 (z.B. zur Ermittlung des Versorgungsbedarfs)
- als Rate bezogen auf die in der Region lebende Bevölkerung (meist pro 100.000 Einwohner pro Jahr), auch rohe Rate genannt
- als altersstandardisierte Rate zum Vergleich verschiedener Regionen oder Zeiträume
- als altersspezifische Rate zum direkten Vergleich der Krankheitslast innerhalb einer definierten Alters-

gruppe (17 Altersgruppen à 5 Jahre, eine Altersgruppe >84 Jahre)

Im vorliegenden Bericht beziehen sich die genannten Inzidenzzahlen auf das Kalenderjahr 2003.

Einen weiteren Inzidenzbegriff stellt die kumulative Inzidenz dar. Unter dieser ist näherungsweise das Risiko zu verstehen, bis zu einem definierten Alter an einem bestimmten Tumor zu erkranken.

Wichtige Anmerkung: Abweichend von den Regeln der IARC wurden für die im aktuellen Bericht vorgestellten Inzidenzen die DCO-Fälle nicht berücksichtigt. Die IARC-Regel geht davon aus, dass der DCO-Anteil von Jahr zu Jahr konstant ist und in etwa der Anzahl der nicht durch das Krebsregister erfassten Krebskranken entspricht. Diese Annahme trifft aber nur auf Register zu, die schon viele Jahre Krebserkrankungen erfassen (z.B. Hamburg oder Saarland). Für die Registrierung von Krebserkrankungen in Schleswig-Holstein ist diese Prämisse für viele Tumorentitäten aber noch deutlich verletzt. Viele der jetzt verstorbenen Krebspatienten sind, insbesondere bei Tumoren mit günstiger Prognose, mit großer Wahrscheinlichkeit noch vor Beginn der flächendeckenden Krebsregistrierung im Jahr 1998 erkrankt. Eine Berücksichtigung dieser Fälle würde bei vielen Tumorarten zu einer Überschätzung der Inzidenz führen. Für das Jahr 1998 liegt die DCO-Rate bei ca. 40%, im Jahr 2002 immer noch bei etwa 20%, für 2003 bei 18%. Erst nach ausreichend langer Krebsregistrierung (abhängig von der Tumorart) ist eine Einbeziehung der DCO-Fälle auch epidemiologisch sinnvoll. Zur Orientierung sind die DCO-Raten für das Jahr 2003 aber im Bericht ausgewiesen (s.a. Maßzahlen unten). Die altersstandardisierte Inzidenzrate einschließlich der DCO-Fälle lässt sich jeweils aus der Verlaufsgrafik zur Inzidenz entnehmen. Für Tumoren mit schlechter Prognose ist die Inzidenzrate mit DCO-Anteil ggf. zutreffender. Dies wird im entsprechenden Text zur Epidemiologie diskutiert.

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. Auch die Mortalität bezieht sich im Rahmen dieses Berichts auf das Jahr 2003.

Die ICD-Kategorie "C97" (Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen) trifft für die Inzidenz nicht zu. Zur Vergleichbarkeit von Inzidenz und Mortalität haben wir diese daher der Kategorie "C80" (unbekannter Primärtumor) zugeordnet.

Vollzähligkeit - Erfassungsquote

Die Maßzahl der Vollzähligkeit gibt an, wie viel Prozent der erwarteten Neuerkrankungen tatsächlich durch das Register erfasst werden konnten. Inzidenzdaten gelten nach internationalen Regeln (IARC) als aussagekräftig, wenn eine Vollzähligkeit von mindestens 90% erreicht wird.

Methodisch schwierig bleiben die Berechnung der zu erwartenden Neuerkrankungen und die Bewertung des erreichten Grades der Vollzähligkeit der Krebserfassung. In der Literatur werden verschiedene Verfahren zur Abschätzung der Vollzähligkeit vorgeschlagen. Um eine Vergleichbarkeit der deutschen Krebsregister zu gewährleisten, wurde von der Dachdokumentation Krebs am Robert Koch-Institut im Jahr 2003 ein komplexes Verfahren entwickelt. Schwerpunktmäßig werden die Daten des Krebsregisters Saarland berücksichtigt, aber auch die Daten anderer deutscher Krebsregister und jüngst auch des Krebsregisters Schleswig-Holstein (je nach Vollzähligkeit der einzelnen Tumorart). Der Verlauf von Inzidenz und Mortalität im Saarland und der Mortalitätsverlauf im eigenen Bundesland werden modelliert (Haberland et al., 2003) und daraus mittels log-linearer Modelle die Anzahl der erwarteten Krebsneuerkrankungen sowohl für Krebs gesamt als auch für ausgewählte Tumorarten berechnet.

In jährlichen Abständen ermittelt das RKI aktuelle Zahlen zur Vollzähligkeit der deutschen Krebsregister und stellt diese den Registern zur Verfügung. Die offizielle Beurteilung der Erfassungsquote für Schleswig-Holstein wird, wie vereinbart, anhand dieser Zahlen vorgenommen. Die aktuelle Schätzung des RKI wurde im September 2005 für das Diagnosejahr 2002 erstellt. Vereinbarungsgemäß wird diese Schätzung auch zur Beurteilung des aktuellen Diagnosejahres 2003 herangezogen.

Die deutschen Krebsregister haben sich darauf geeinigt, dieses Verfahren zur Einschätzung ihrer Vollzähligkeit als offizielles Verfahren anzuwenden. Zu diskutieren bleibt, ab welchem Grad der geschätzten Vollzähligkeit von umfassender Krebsregistrierung gesprochen werden kann.

Für die Lokalisationen oder Lokalisationsgruppen, für die das RKI keine Zahlen zur Verfügung stellen konnte, wurden erwartete Fallzahlen nach der M/I-Methode berechnet. Dazu wurden erwartete Fallzahlen anhand der Daten des international anerkannten Krebsregisters Saarland (Inzidenz und Mortalität des Saarlands (1998-2002)) und der Mortalitätsstatistik für Schleswig-Holstein (1998-2002) geschätzt. Hierzu wird in den einzelnen Altersklassen über das Verhältnis von Inzidenz und Mortalität des Saarlands und Mortalität in Schleswig-Holstein im Dreisatz die erwartete Inzidenz für Schleswig-Holstein berechnet.

Verhältnis Mortalität zu Inzidenz - M/I

Das Mortalität/Inzidenz-Verhältnis ist ein weiterer Indikator, der zur Beurteilung der Vollzähligkeit 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.

Überlebensraten

Für Überlebensraten existieren im Prinzip zwei unterschiedliche Betrachtungsmodelle: absolute (beobachtete) Überlebensraten 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 in dieser Gruppe 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, die nur auf eine Todesbescheinigung zurückzuführen sind, an allen Tumoren (Soll <5%). Im aktuellen Bericht werden DCO-Fälle zusätzlich zu den Inzidenzfällen angegeben. Die DCO-Rate wurde aus DCO-Fällen dividiert durch die Summe aus Inzidenz- und DCO-Fällen gebildet.

Inzidenzverlauf

Der Verlauf der altersstandardisierten Krebsinzidenz (Europa-Standard) wird über einen Zeitraum von sechs Jahren (von 1998 bis 2003) dargestellt (Abb. 5). Die stärkeren Kurven (gelb und blau) zeigen die altersstandardisierte Inzidenz für Frauen und Männer in Schleswig-Holstein ohne Berücksichtigung der DCO-Fälle. Die gestrichelten Linien stellen die Inzidenz inklusive der 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.

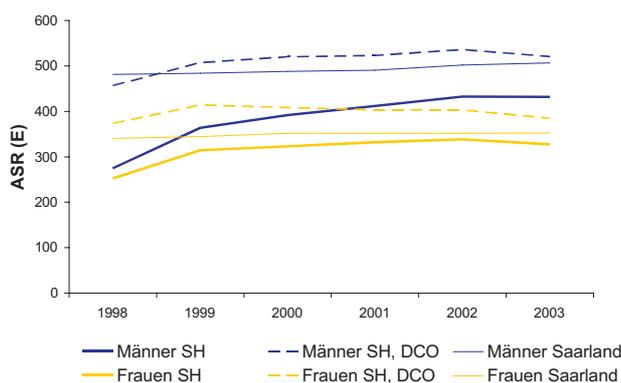


Abb. 5: Beispiel für den Inzidenzverlauf von 1998 bis 2003, hier für Krebs gesamt

Anzumerken ist, dass die Inzidenzraten des Saarlands DCO-Fälle beinhalten. Trotz dieses Umstands muss je nach Tumorentität entschieden werden, ob die Saarland-Kurve mit der Schleswig-Holstein-Kurve mit oder ohne DCO verglichen werden sollte. Für diese Entscheidung sind die tumorspezifischen Überlebenszeiten ein wichtiges Kriterium.

Bei Tumoren mit günstiger Überlebenszeit wie z.B. Brustkrebs oder Prostatakrebs würde die Berücksichtigung der DCO-Fälle die tatsächliche Inzidenz für Schleswig-Holstein deutlich überschätzen. Viele der nur durch Todesbescheinigungen registrierten Tumorpatienten dürften tatsächlich vor Beginn der Krebsregistrierung im Jahr 1998 erkrankt sein.

Bei Tumoren mit ungünstiger Prognose wie z.B. beim Pankreaskarzinom dürfte die Inzidenzrate für Schleswig-Holstein ohne DCO die reelle Situation eher unterschätzen. DCO-Fälle repräsentieren hier mit hoher Wahrscheinlichkeit Erkrankte, die zu Lebzeiten nicht an das Krebsregister gemeldet wurden. Eine Diagnose vor Beginn der Krebsregistrierung in Schleswig-Holstein ist hier unwahrscheinlich. Daher ist bei Tumoren mit schlechter Prognose die Inzidenzrate inklusive DCO eher zutreffend.

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. Unterschreitet eine Region im aktuellen Jahr und in den beiden Vorjahren eine Vollzähligkeit von 90%, wird von einer unzureichenden Erfassung ausgegangen und keine Inzidenz ausgewiesen. Bei Regionen, die zumindest in einem der beiden Vorjahre eine Vollzähligkeit von 90% oder mehr aufweisen, gehen wir auch beim Unterschreiten der Vollzähligkeit von 90% im aktuellen Jahr nicht von einer Mindererfassung aus, sondern nehmen zufällige Schwankungen an. Daher wird für diese Regionen die registrierte Inzidenz dargestellt.

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.

3 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 wiederkehrenden Elementen zusammen.

Neuerkrankungen (Inzidenz)

- Übersichtstabelle mit absoluten Fallzahlen, Anteil an Krebs gesamt, medianem Erkrankungsalter, Geschlechterverhältnis, Inzidenzraten, Vollzähligkeit und Qualitätsindikatoren. Erkrankungsfälle eines "Carcinoma in situ" sind zusätzlich aufgeführt und nicht in den übrigen Angaben (wie den Inzidenzraten) enthalten.
DCO-Fälle sind ebenfalls zusätzlich zu den Inzidenzfällen angegeben.
- Grafik der altersspezifischen Inzidenzen (Erkrankungsfälle pro 100.000 Personen in den entsprechenden Altersgruppen)
- Tabelle der Stadiengruppierungen nach UICC mit absoluten und prozentualen Angaben
- Tabelle der aufgetretenen histologischen Formen, orientiert an den internationalen Richtlinien (IARC) mit absoluten und prozentualen Angaben (optional). 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 aufgetretenen Lokalisationen mit absoluten und prozentualen Angaben (optional). Auch hier werden sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen unter dem Begriff "Sonstige Lokalisationen" zusammengefasst.
- Grafik zum Inzidenzverlauf mit und ohne DCO-Anteil von 1998 bis 2003 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

Sterblichkeit (Mortalität)

- Übersichtstabelle mit absoluten Fallzahlen, 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 zu deutschen Daten mit absoluten Fallzahlen, mittlerem Erkrankungs- bzw. Sterbealter und Inzidenz - bzw. Mortalitätsrate
Die Angaben für Deutschland sind im Wesentlichen der Publikation "Krebs in Deutschland, 4. aktualisierte, überarbeitete Auflage, Herausgeber Arbeitsgemeinschaft der bevölkerungsbezogenen Krebsregister" entnommen und beziehen sich auf das Jahr 2000.
Die Sterblichkeit in Deutschland wurde, soweit verfügbar, für das Jahr 2003 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-c96 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%.

Jährlich erkranken in **Deutschland** ca. 200.000 Männer und 195.500 Frauen an einem bösartigen Tumor. Die altersstandardisierte Inzidenz stieg bis Mitte der 80er Jahre kontinuierlich an. Seit dieser Zeit scheinen sich die Inzidenzraten zu stabilisieren.

Schleswig-Holstein 2003

Für **Schleswig-Holstein** ergibt sich im Diagnosejahr 2003, dem sechsten Jahr der flächendeckenden Erfassung von Krebsneuerkrankungen, eine Vollzähligkeit von über 95%, wobei die Erfassung für Männer (>95%) besser als für Frauen (~92%) ist. Defizite existieren weiter in den Kreisen rund um Hamburg. Insbesondere für Pinneberg und das Herzogtum Lauenburg ist der Erfassungsgrad noch sehr schlecht.

Häufigster Tumor beim Mann ist mit weiter zunehmender Tendenz der Prostatakrebs (2003: 31,6% vs. 2002: 28,0%). Lungenkrebs stellt mit 12,4% die zweithäufigste Tumorerkrankung noch vor den Dickdarntumoren dar (8,5%). Bei Frauen liegt Brustkrebs mit 34,4% aller weiblichen Krebsneuerkrankungen an erster Stelle (2002:

35,0%). Dickdarmkrebs (10,1%) und Lungenkrebs (5,7%) folgen nahezu unverändert auf Platz zwei und drei.

Für Frauen und Männer entspricht die Inzidenz für Krebs gesamt etwa dem Niveau der für Deutschland geschätzten Inzidenzzahlen (ASR[E]: Männer 437/100.000, Frauen 324/100.000). Interessanterweise ist das Erkrankungsalter für Frauen wider Erwarten niedriger als für Männer. Wir vermuten daher, dass die schlechtere Vollzähligkeit bei Frauen durch die unzureichende Meldung älterer Frauen bedingt ist.

Im zeitlichen Verlauf (Grafik Inzidenzverlauf 1998-2003) zeigt sich für Männer und Frauen bis 2002 ein deutlicher Inzidenzanstieg, welcher auf die verbesserte Registrierung zurückzuführen sein dürfte.

Im Vergleich mit dem Saarland liegt die Inzidenz für Männer in Schleswig-Holstein deutlich niedriger. Angesichts des Umstands, dass beide Register als vollzählig gelten, dürfte es sich bei Männern um einen tatsächlichen regionalen Unterschied mit einer günstigeren Krebsinzidenz in Schleswig-Holstein handeln. Für Frauen liegt die Krebsinzidenz fast auf gleicher Höhe mit dem Saarland.

Geschätzte Vollzähligkeit der Registrierung in Schleswig-Holstein 2003

Spitzenreiter (>95%)

Lübeck, Plön, Kiel, Steinburg, Flensburg, Rendsburg-Eckernförde, Ostholstein, Schleswig-Flensburg, Dithmarschen, Neumünster

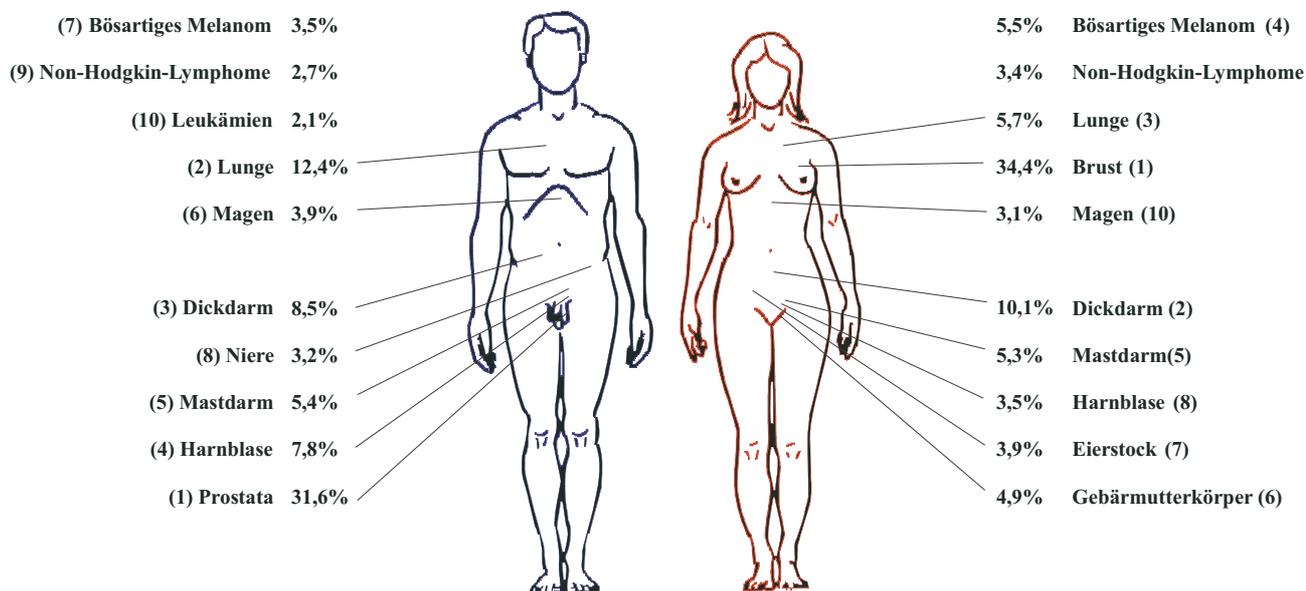
Mittelfeld (>85% - <95%)

Nordfriesland, Stormarn, Segeberg

Schlusslichter (>75% - <85%)

Herzogtum Lauenburg, Pinneberg

Die häufigsten Krebsneuerkrankungen für Männer und Frauen in Schleswig-Holstein 2003



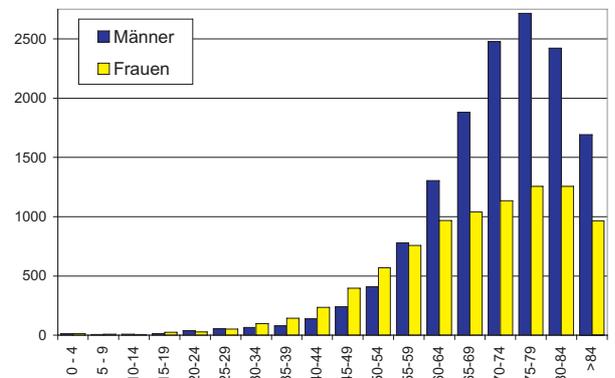
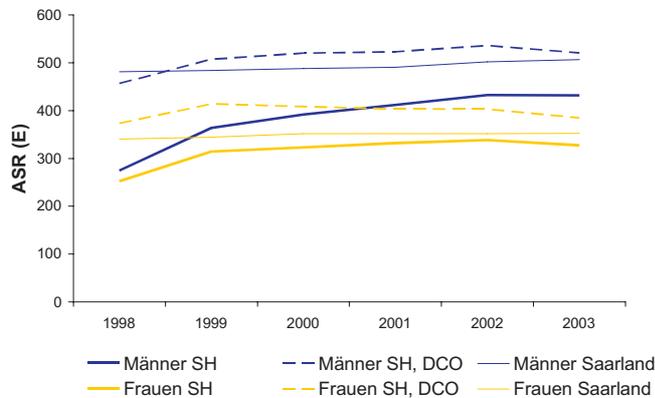
Übersicht Krebs gesamt - Inzidenz

	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	7.605	6.564
Erkrankungsalter (Median)	67	65
Carcinomata in situ	253	890
Geschlechterverhältnis	1,2 :1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	551,9	455,3
Weltstandard	300,3	239,2
Europastandard	431,8	327,3
BRD87-Standard	543,1	383,0
Truncated	423,8	464,9
Kumulative Inzidenz (0-74)	37,5	27,4
Vollzähligkeit	>95%	92%
HV	97,6%	97,7%
PSU	0,8%	0,8%
M/I	0,52	0,56
DCO-Fälle zusätzlich	1.554	1.653
DCO-Rate	17,0%	20,1%

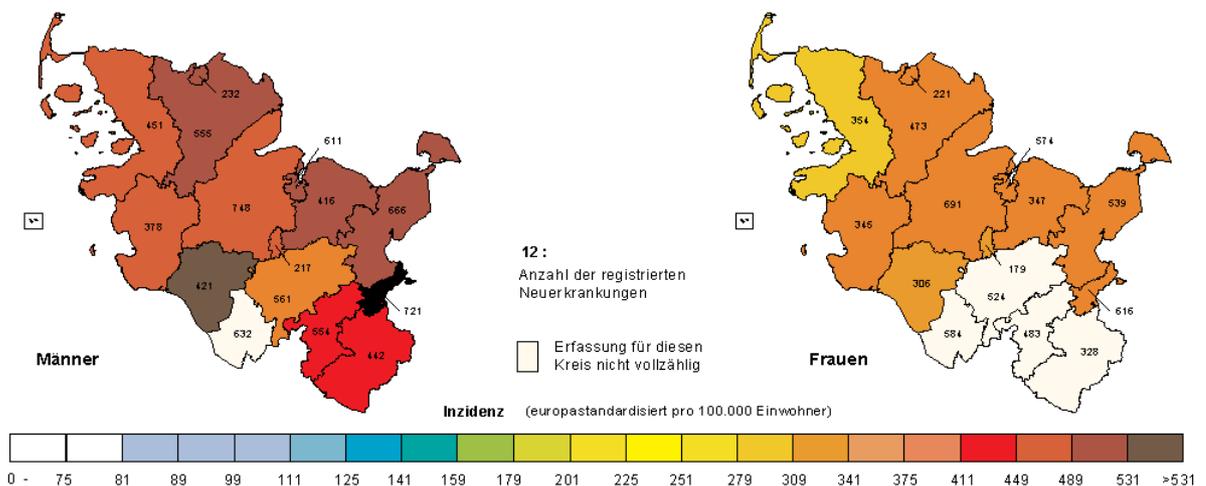
Altersspezifische Inzidenz (/100.000)

Altersgruppe	Männer		Frauen	
	Anzahl	Rate	Anzahl	Rate
0-4	8	11,6	10	15,1
5-9	4	5,2	6	8,3
10-14	7	8,5	4	5,1
15-19	10	13,3	18	25,1
20-24	29	39,0	20	27,0
25-29	41	54,6	38	52,1
30-34	67	64,9	95	96,6
35-39	101	77,7	177	144,4
40-44	156	137,1	261	234,1
45-49	230	241,8	377	397,6
50-54	373	411,3	515	570,9
55-59	639	780,1	628	757,5
60-64	1.348	1.305,3	1.005	967,6
65-69	1.578	1.881,3	920	1.040,8
70-74	1.267	2.476,9	712	1.134,4
75-79	982	2.716,1	762	1.256,3
80-84	532	2.421,4	621	1.255,6
>84	233	1.692,7	395	966,0
Insgesamt	7.605	551,9	6.564	455,3

Inzidenzverlauf (1998-2003)



Regionale Verteilung der Inzidenz in Schleswig-Holstein



Krebs gesamt (c00-c96 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.

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. Pankreas) 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. 44%, für Frauen bei ca. 56% (Diagnosejahre 1990-1994). Damit haben sich die Überlebensraten gegenüber den 80er Jahren leicht verbessert (40% bzw. 53%). Dies dürfte auf die verbesserten Möglichkeiten bei der Früherkennung und der Therapie von Krebserkrankungen zurückzuführen sein.

Schleswig-Holstein 2003

Die Daten zur Mortalität in Schleswig-Holstein wurden nicht direkt durch das Krebsregister erhoben, sondern dankenswerterweise vom Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein zur Verfügung gestellt.

Im Jahr 2003 starben in Schleswig-Holstein 7.645 Personen an einer Krebserkrankung (3.947 Männer und 3.698 Frauen). Das mittlere Sterbealter beträgt für Männer ca. 70 Jahre, für Frauen ca. 73 Jahre.

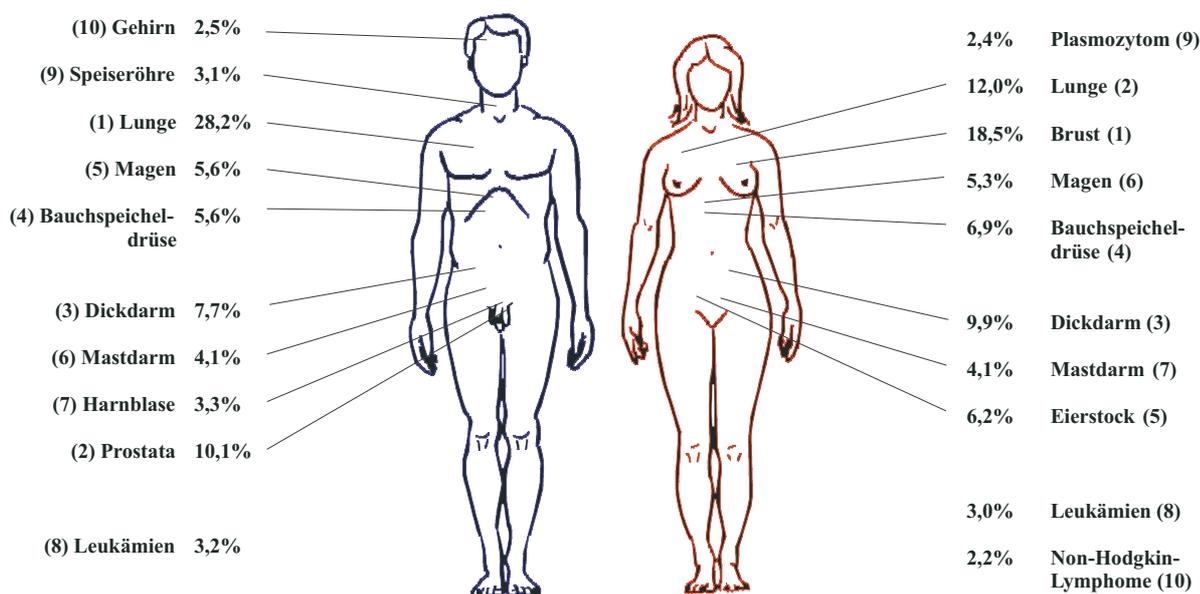
Die Krebssterblichkeit bei Männern ist fast mit dem Bundesdurchschnitt (2003: ASR[E] 225/100.000) identisch. Bei Frauen liegt die Krebssterblichkeit verglichen mit dem Bundesdurchschnitt (2003: ASR[E] 138/100.000) etwa 10% höher.

Bei Männern liegt, wie auch in Gesamtdeutschland, Lungenkrebs mit 28,2% aller Tumortodesfälle an erster Stelle, gefolgt vom Prostatakarzinom (10,1%) und Kolonkarzinom (7,7%). Bei Frauen ist Brustkrebs (18,5%) unverändert die häufigste Tumortodesursache. An zweiter Stelle der Krebstodesursachen folgt bei Frauen erneut und weiter auf hohem Niveau der Lungenkrebs (12,0%), noch vor dem Kolonkarzinom (9,9%).

Insgesamt sind im Jahr 2003 in Schleswig-Holstein bei Männern 28,4% aller Todesfälle auf Krebs zurückzuführen (Vorjahr: 27,9%), bei Frauen liegt dieser Anteil mit 22,2% (Vorjahr: 21,9%) etwas niedriger.

Die Krebsmortalität in Schleswig-Holstein nimmt im dargestellten Bereich von 1998 bis 2003 geringfügig aber kontinuierlich ab. Bei Männern zeigt sich im Vergleich zum Saarland (analog der Inzidenz) eine günstigere Situation. Für Frauen ergibt sich bezüglich der Mortalität kein Unterschied zum Saarland.

Die häufigsten Krebstodesursachen für Männer und Frauen in Schleswig-Holstein 2003



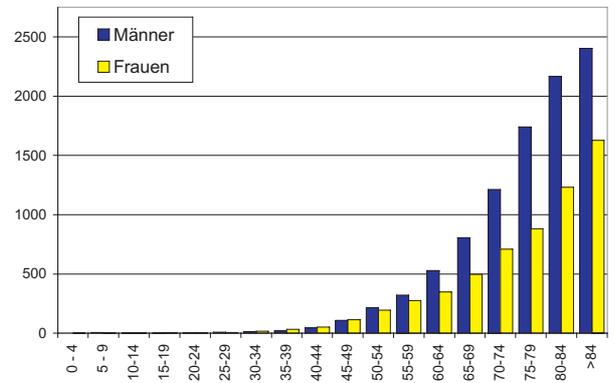
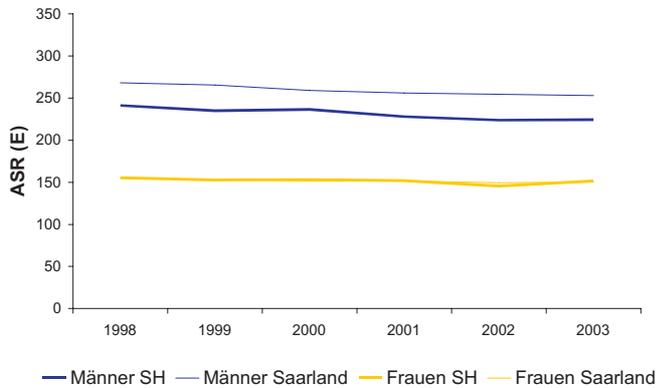
Übersicht Krebs gesamt - Mortalität

	Männer	Frauen
Todesfälle	3.947	3.698
Anteil aller Krebstodesfälle	28,4%	22,2%
Mittleres Sterbealter	70,2	72,8
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	286,4	256,5
Weltstandard	146,4	101,5
Europastandard	224,5	151,5
BRD87-Standard	301,2	194,5
Truncated	178,1	150,8
Kumulative Mortalität (0-74)	16,5	11,3

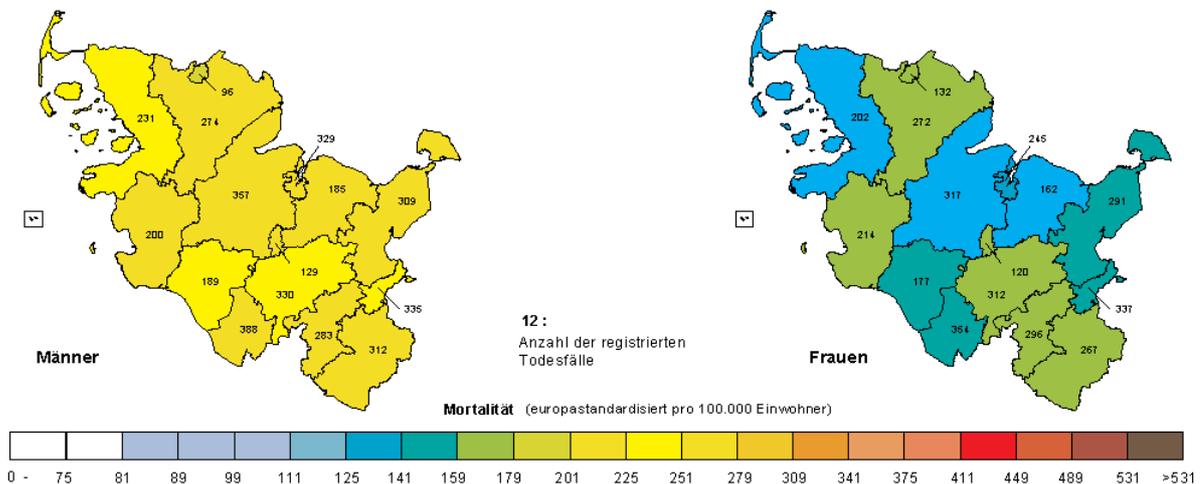
Altersspezifische Mortalität (/100.000)

Altersgruppe	Männer		Frauen	
	Anzahl	Rate	Anzahl	Rate
0-4	0	0,0	1	1,5
5-9	4	5,2	1	1,4
10-14	1	1,2	1	1,3
15-19	1	1,3	3	4,2
20-24	3	4,0	2	2,7
25-29	6	8,0	4	5,5
30-34	14	13,6	18	18,3
35-39	26	20,0	39	31,8
40-44	50	43,9	58	52,0
45-49	103	108,3	109	114,9
50-54	197	217,2	176	195,1
55-59	263	321,1	230	277,4
60-64	547	529,7	363	349,5
65-69	676	805,9	439	496,6
70-74	620	1.212,1	445	709,0
75-79	629	1.739,7	535	882,0
80-84	476	2.166,5	609	1.231,3
>84	331	2.404,7	665	1.626,2
Insgesamt	3.947	286,4	3.698	256,5

Mortalitätsverlauf (1998-2003)



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



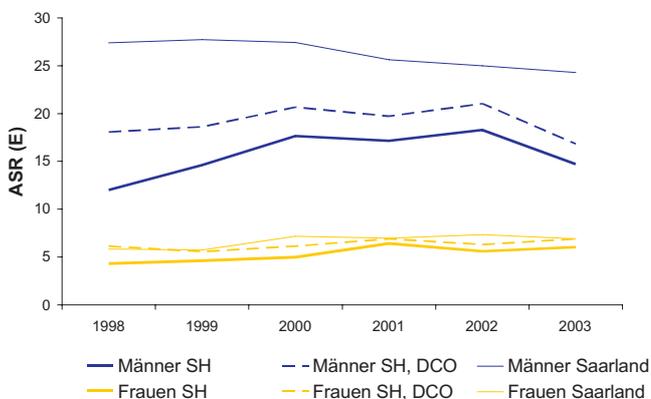
Mund und Rachen (C00-C14)

Inzidenz - Neuerkrankungen

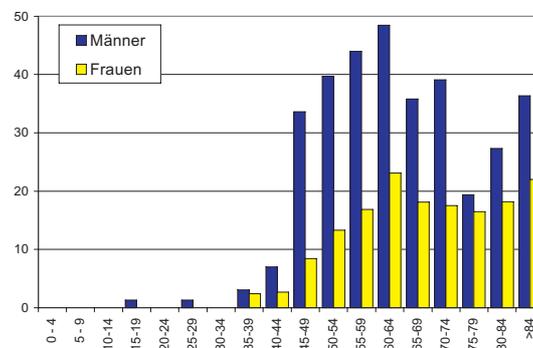
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	236	119
Anteil Krebs gesamt	3,1%	1,8%
Erkrankungsalter (Median)	60	64
Carcinomata in situ	6	1
Geschlechterverhältnis	2 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	17,1	8,3
Weltstandard	10,9	4,3
Europastandard	14,7	6,0
BRD87-Standard	16,3	6,9
Truncated	26,8	9,9
Kumulative Inzidenz (0-74)	1,3	0,5
Vollzähligkeit	94%	>95%
HV	97,5%	97,5%
M/I	0,52	0,44
DCO-Fälle zusätzlich	37	22
DCO-Rate	13,6%	15,6%

Stadienverteilung (UICC)	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
I	26	14,5	13	15,7
II	21	11,7	5	6,0
III	16	8,9	13	15,7
IV	116	64,8	52	62,7
Insgesamt	179	100,0	83	100,0
Ohne Stadienangabe	57	24,2	36	30,3
Lokalisation	siehe Inzidenztabelle Kapitel 4, Tabelle 1 und 2			
Histologie				
Plattenepithelkarzinome	220	93,2	104	87,4
Adenokarzinome	8	3,4	10	8,4
Sonstige Karzinome	7	3,0	3	2,5
Sarkome u. sonst.	0	0,0	1	0,8
Weichteiltumoren				
Sonstige Krebsarten	1	0,4	1	0,8
Insgesamt	236	100,0	119	100,0

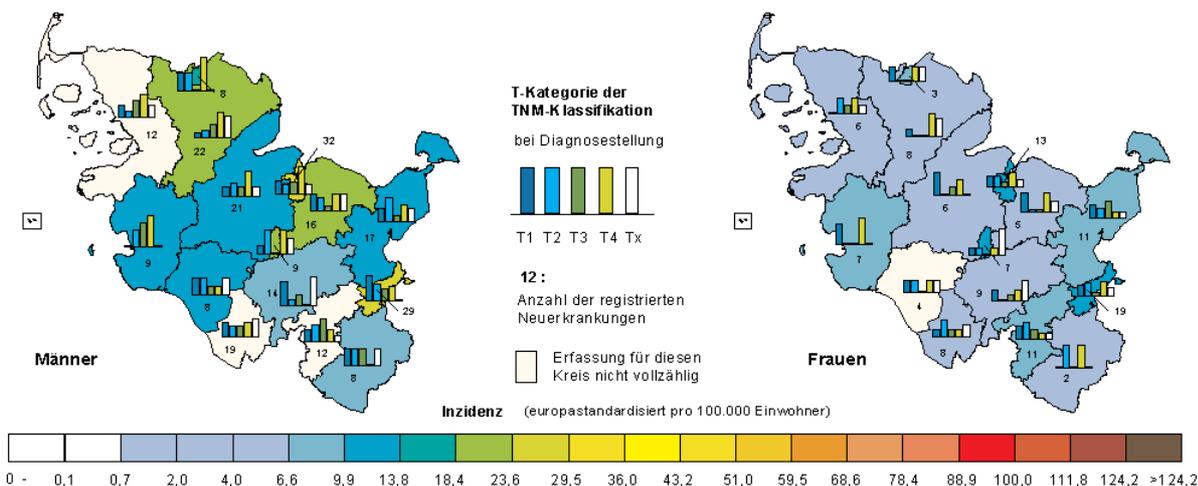
Inzidenzverlauf (1998-2003)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie der Tumoren von Mund und Rachen

Für das Inzidenzjahr 2003 wurden insgesamt 355 bösartige Neubildungen des Mund- und Rachenraums gemeldet. Der Anteil an allen Krebserkrankungen beträgt für Männer 3,1% und für Frauen 1,8%. In Deutschland liegt der Anteil mit 3,8% für Männer höher und mit 1,5% für Frauen etwas niedriger. Dabei erreicht die Vollzähligkeit bei den Männern mit ca. 94% nicht ganz das Vorjahresniveau. Während das mediane Erkrankungsalter bei den Männern relativ konstant ist, liegt es für Frauen im Inzidenzjahr 2003 mit 64 Jahren höher als im Vorjahr (60 Jahre). Das Geschlechterverhältnis hat sich zu Ungunsten der Frauen von 3:1 auf 2:1 verschoben.

Im Inzidenzverlauf zeigt sich ab dem Jahr 2000 eine stabile Situation. Während die Inzidenz für Frauen unter Berücksichtigung der DCO-Fälle gut mit dem Saarland vergleichbar ist, ergibt sich für Männer eine günstigere Situation.

2003 verstarben 175 Personen an diesen Tumoren, wobei der Anteil an allen Krebstodesfällen bei den Frauen von 0,8% im Jahr 2002 auf 1,4% im Jahr 2003 angestiegen ist.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)	7.670 (3,8%)	2.949 (1,5%)
Mittleres Erkrankungsalter	59	63
Inzidenzrate (ASR[E])	18,0	5,5
Sterbefälle (2003)	3.736 (3,4%)	1.050 (1,1%)
Mittleres Sterbealter	62	69
Mortalitätsrate (ASR[E])	8,0	1,7

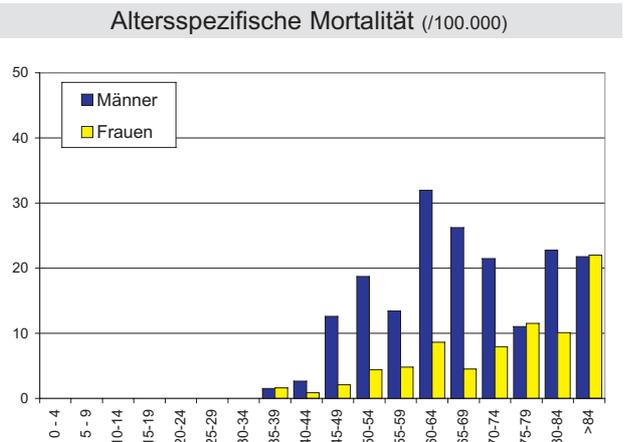
Für Männer liegt der Anteil an allen Krebstodesfällen relativ konstant bei knapp über 3%.

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

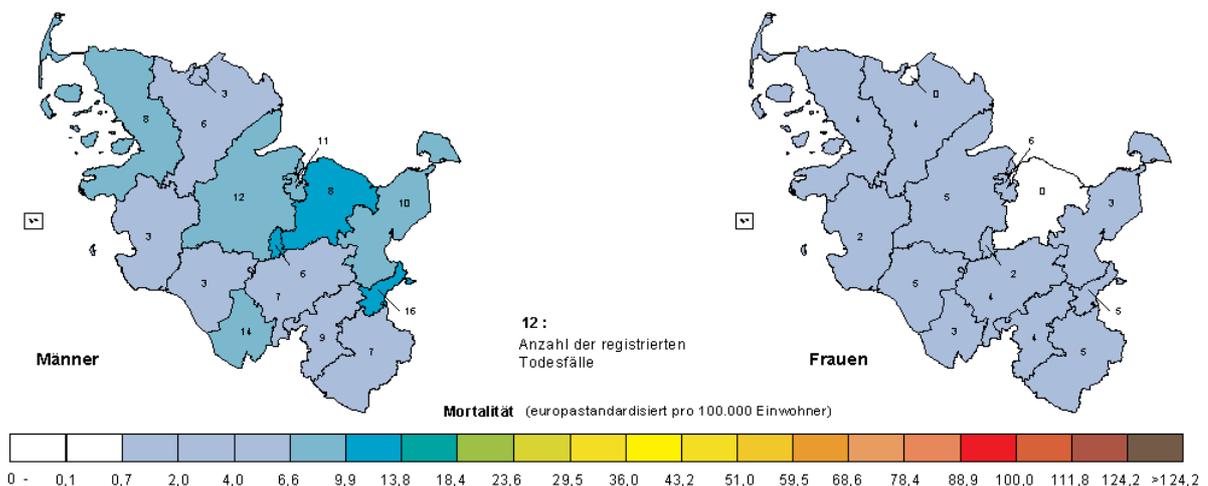
Prognose: Die 5-Jahres-Überlebensrate bei Männern beträgt etwa 39% und bei Frauen 55%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	123	52
Anteil aller Krebstodesfälle	3,1%	1,4%
Mittleres Sterbealter	62,1	69,6
Geschlechterverhältnis	2,4 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	8,9	3,6
Weltstandard	5,3	1,6
Europastandard	7,3	2,3
BRD87-Standard	8,2	2,8
Truncated	12,1	3,4
Kumulative Mortalität (0-74)	0,6	0,2



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



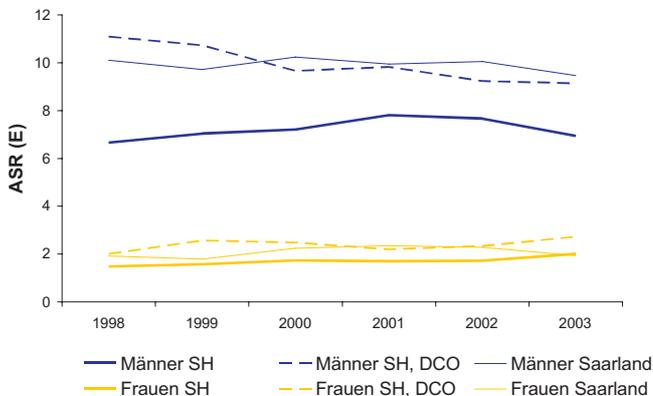
Speiseröhre (C15)

Inzidenz - Neuerkrankungen

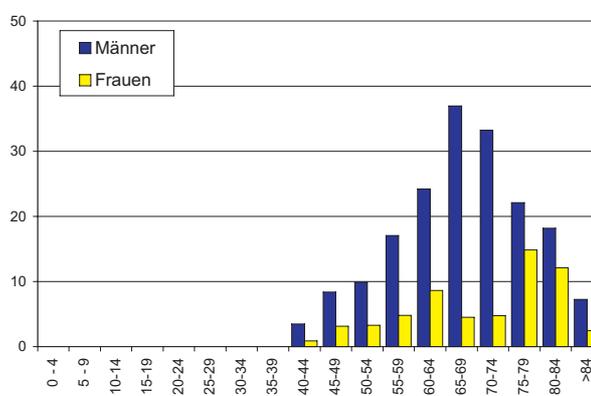
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	121	43
Anteil Krebs gesamt	1,6%	0,7%
Erkrankungsalter (Median)	65	65
Carcinomata in situ	1	0
Geschlechterverhältnis	2,8 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	8,8	3,0
Weltstandard	5,0	1,4
Europastandard	6,9	2,0
BRD87-Standard	8,1	2,5
Truncated	9,2	3,1
Kumulative Inzidenz (0-74)	0,7	0,2
Vollzähligkeit	>95%	>95%
HV	98,4%	100,0%
M/I	1,02	0,93
DCO-Fälle zusätzlich	38	18
DCO-Rate	23,9%	29,5%

Stadienverteilung (UICC)	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
I	8	10,4	2	8,0
II	15	19,5	9	36,0
III	26	33,8	9	36,0
IV	28	36,4	5	20,0
Insgesamt	77	100,0	25	100,0
Ohne Stadienangabe	44	36,4	18	41,9
Lokalisation				
Zervikaler Ösophagus (C15.0)	1	0,8	0	0,0
Thorakaler Ösophagus (C15.1)	5	4,1	2	4,7
Abdominaler Ösophagus (C15.2)	3	2,5	2	4,7
Ösophagus, oberes Drittel (C15.3)	10	8,3	6	14,0
Ösophagus, mittleres Drittel (C15.4)	16	13,2	7	16,3
Ösophagus, unteres Drittel (C15.5)	55	45,5	16	37,2
mehr. Teilbereiche überlappend (C15.8)	4	3,3	2	4,7
Ösophagus, n.n.bez. (C15.9)	27	22,3	8	18,6
Insgesamt	121	100,0	43	100,0
Histologie				
Plattenepithelkarzinome	76	62,8	33	76,7
Adenokarzinome	42	34,7	8	18,6
Sonstige Neubildungen	3	2,5	2	4,7
Insgesamt	121	100,0	43	100,0

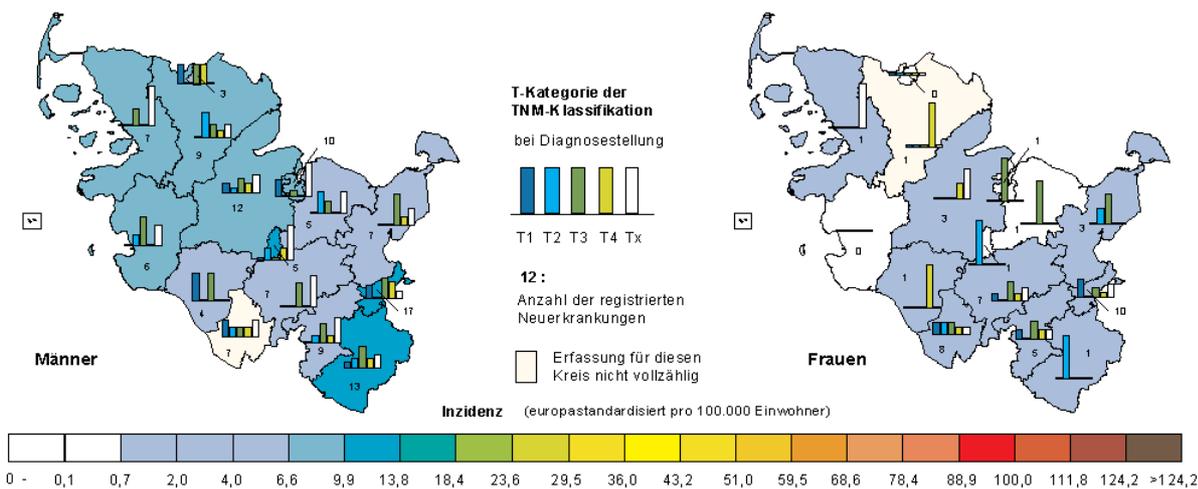
Inzidenzverlauf (1998-2003)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Ösophaguskarzinoms

Im Inzidenzjahr 2003 erkrankten insgesamt 164 Personen an bösartigen Neubildungen der Speiseröhre. Die Vollzähligkeit liegt wieder über 95%. Der Anteil dieser Malignome an Krebs gesamt als auch das mediane Erkrankungsalter haben sich im Vergleich zum Vorjahr nicht verändert. Das Geschlechterverhältnis hat sich leicht von 3,4:1 auf 2,8:1 zu Ungunsten der Frauen verschoben. Insgesamt beobachten wir für Frauen einen leichten Inzidenzanstieg, während bei Männern seit 2001 ein geringer Rückgang zu verzeichnen ist. Dazu passend liegt die altersstandardisierte Inzidenzrate in Schleswig-Holstein für Männer unter, für Frauen über dem Bundesdurchschnitt (ASR[E] /100.000: Männer: D: 7,5, SH: 6,9; Frauen: D: 1,4, SH: 2,0).

2003 verstarben 164 Personen am Speiseröhrenkrebs. Damit ist der Anteil an allen Krebstodesfällen konstant. Die Sterblichkeit für Männer und Frauen zeigt im Vergleich mit den Zahlen für Deutschland ein ähnliches Bild wie die Inzidenz.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)	3.374 (1,7%)	883 (0,5%)
Mittleres Erkrankungsalter	63	70
Inzidenzrate (ASR[E])	7,5	1,4
Sterbefälle (2003)	3.489 (3,2%)	995 (1,0%)
Mittleres Sterbealter	66	72
Mortalitätsrate (ASR[E])	7,2	1,5

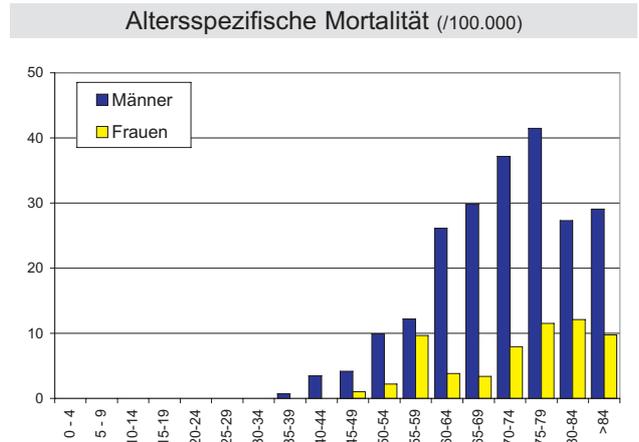
Der Anteil an Adenokarzinomen ist mit ca. 35% bei den Männern und ca. 19% bei den Frauen im Vergleich zu 2002 fast unverändert.

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

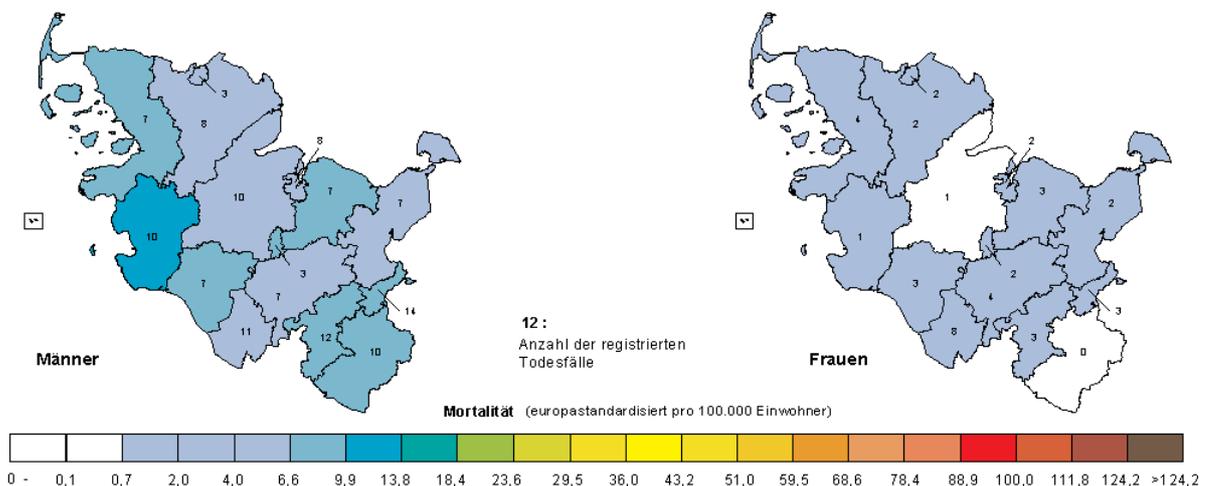
Prognose: Mit nur ca. 10% relativem Überleben nach 5 Jahren hat der Speiseröhrenkrebs eine der ungünstigsten Prognosen überhaupt.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	124	40
Anteil aller Krebstodesfälle	3,1%	1,1%
Mittleres Sterbealter	66,3	70,7
Geschlechterverhältnis	3,1 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	9,0	2,8
Weltstandard	4,9	1,2
Europastandard	7,0	1,8
BRD87-Standard	8,6	2,3
Truncated	8,2	2,3
Kumulative Mortalität (0-74)	0,6	0,1



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



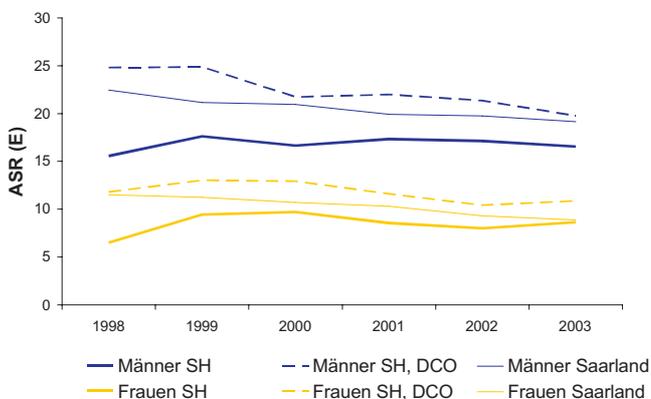
Magen (C16)

Inzidenz - Neuerkrankungen

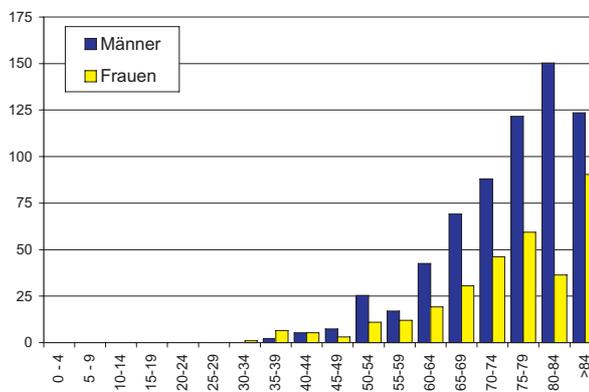
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	294	205
Anteil Krebs gesamt	3,9%	3,1%
Erkrankungsalter (Median)	69	73
Carcinomata in situ	2	1
Geschlechterverhältnis	1,4 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	21,3	14,2
Weltstandard	11,0	5,8
Europastandard	16,6	8,7
BRD87-Standard	21,8	10,8
Truncated	14,7	8,8
Kumulative Inzidenz (0-74)	1,3	0,7
Vollständigkeit	79%	79%
HV	99,7%	99,5%
M/I	0,75	0,96
DCO-Fälle zusätzlich	56	67
DCO-Rate	16,0%	24,6%

Stadienverteilung (UICC)	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
I	32	19,8	19	17,3
II	15	9,3	10	9,1
III	20	12,3	16	14,5
IV	95	58,6	65	59,1
Insgesamt	162	100,0	110	100,0
Ohne Stadienangabe	132	44,9	95	46,3
Lokalisation				
Kardia	89	30,3	34	16,6
Fundus, Corpus	56	19,0	46	22,4
Antrum, Pylorus	63	21,4	65	31,7
Sonstige Lok.	86	29,3	60	29,3
Insgesamt	294	100,0	205	100,0
Histologie				
Adenokarzinome	278	94,6	194	94,6
Sonstige Karzinome	10	3,4	8	3,9
Sarkome	5	1,7	2	1,0
Sonstige Neubildungen	1	0,3	1	0,5
Insgesamt	294	100,0	205	100,0

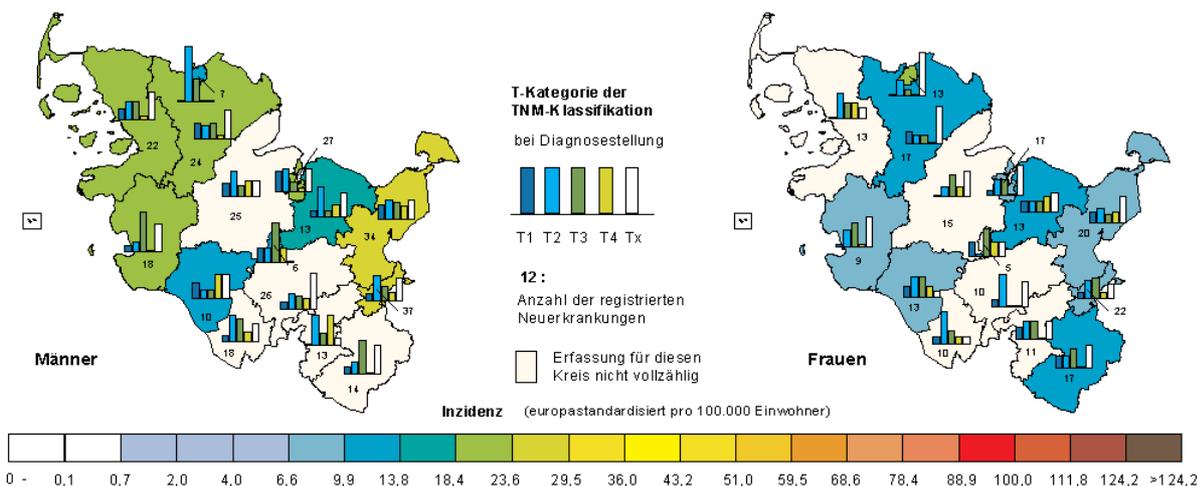
Inzidenzverlauf (1998-2003)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Magenkarzinoms

499 Personen mit Magenkrebs wurden im Jahr 2003 an das Krebsregister gemeldet. Der Anteil an Krebs gesamt ist für Männer mit 3,9% im Vergleich zu 2002 gleich geblieben, für Frauen geringfügig höher. Das Geschlechterverhältnis ist unverändert. Das Erkrankungsalter liegt für Deutschland und Schleswig-Holstein bei 69 Jahren für Männer und bei 73 Jahren für Frauen. Die Erfassungsquote hat sich gegenüber 2002 etwas auf ca. 80% verbessert. Gleiches gilt für die Inzidenzraten, die aber noch nicht belastbar sein dürften. Berücksichtigt man aber die DCO-Fälle für die Inzidenz (siehe Verlaufsgrafik), ergeben sich Raten, die gut mit dem Saarland vergleichbar sind.

Trotzdem ist die Erfassung für Magenkrebs noch als unzureichend einzustufen. Nur wenige Kreise in Schleswig-Holstein weisen eine ausreichende Erfassung auf.

Im Jahr 2003 verstarben insgesamt 418 Personen an Magenkrebs. Der Anteil an allen Krebstodesfällen sank für beide Geschlechter im Vergleich zu 2002 leicht auf 5,6% bzw. 5,3%.

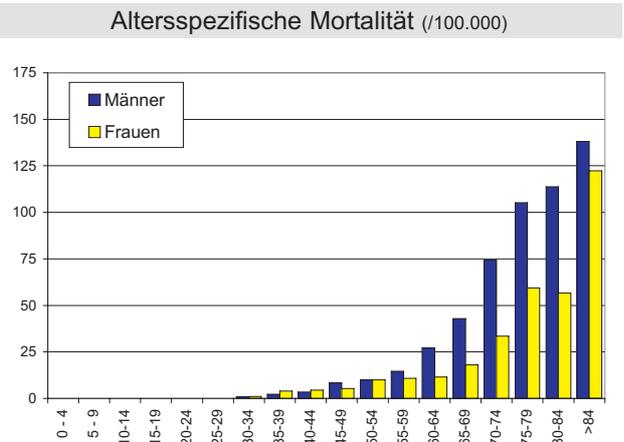
Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)	11.107 (5,6%)	9.865 (5,1%)
Mittleres Erkrankungsalter	69	73
Inzidenzrate (ASR[E])	25,1	14,2
Sterbefälle (2003)	6.299 (5,7%)	5.545 (5,6%)
Mittleres Sterbealter	71	76
Mortalitätsrate (ASR[E])	12,9	7,2

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.

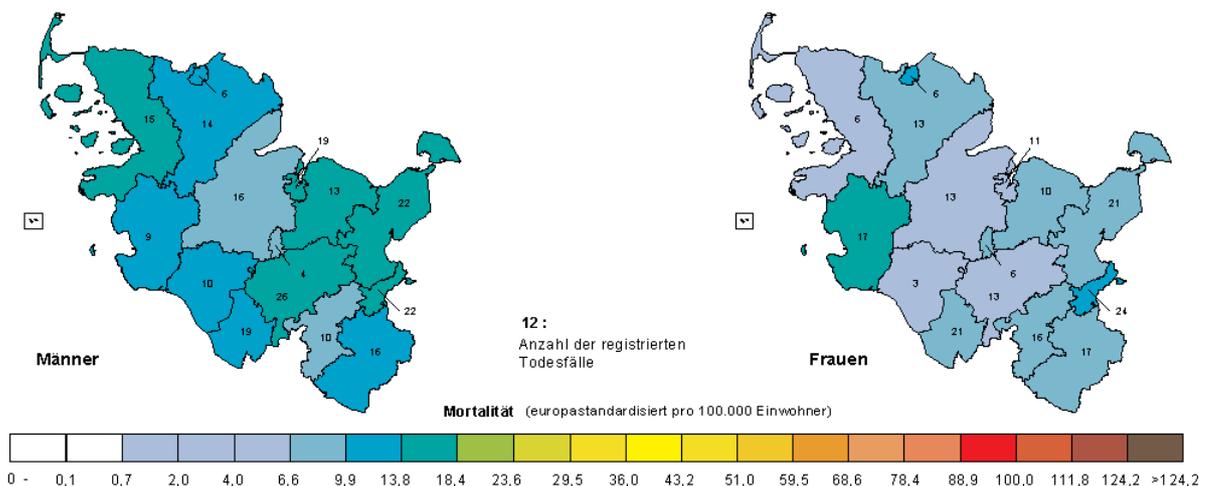
Prognose: Mit nur ca. 30% relativem Überleben nach 5 Jahren hat das Magenkarzinom eine vergleichsweise schlechte Prognose.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	221	197
Anteil aller Krebstodesfälle	5,6%	5,3%
Mittleres Sterbealter	70,2	74,4
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	16,0	13,7
Weltstandard	8,2	5,0
Europastandard	12,6	7,7
BRD87-Standard	17,0	10,0
Truncated	9,7	7,2
Kumulative Mortalität (0-74)	0,9	0,5



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



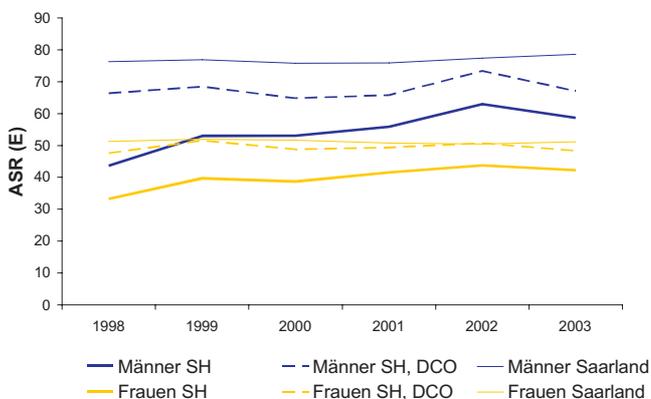
Darm (C18-C21)

Inzidenz - Neuerkrankungen

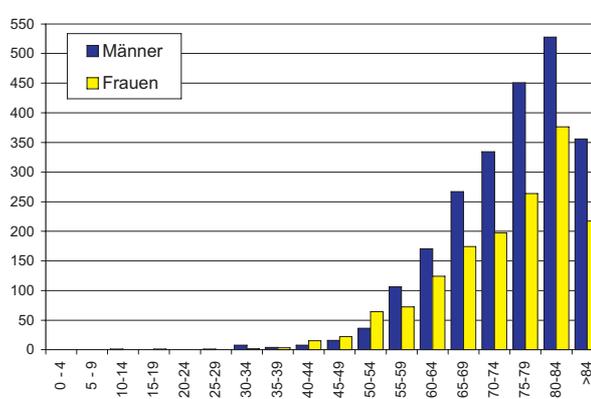
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	1.058	1.005
Anteil Krebs gesamt	13,9%	15,3%
Erkrankungsalter (Median)	69	72
Carcinomata in situ	101	104
Geschlechterverhältnis	1,1 ; 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	76,8	69,7
Weltstandard	38,8	28,6
Europastandard	58,7	42,3
BRD87-Standard	77,8	54,4
Truncated	46,9	43,6
Kumulative Inzidenz (0-74)	4,8	3,4
Vollzähligkeit	>95%	86%
HV	98,9%	98,6%
M/I	0,44	0,52
DCO-Fälle zusätzlich	148	199
DCO-Rate	12,3%	16,5%

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Stadienverteilung (UICC)				
I (inkl. 2 Fälle Stadium 0 bei Männern)	148	22,2	106	18,1
II	146	21,9	169	28,9
III	188	28,1	164	28,0
IV	186	27,8	146	25,0
Insgesamt	668	100,0	585	100,0
Ohne Stadienangabe	390	36,9	420	41,8
Lokalisation				
Dickdarm (C18)	646	61,1	660	65,7
Rektum incl. Rektosigmoid (C19, C20)	393	37,1	315	31,3
Anus, Analkanal (C21)	19	1,8	30	3,0
Insgesamt	1.058	100,0	1.005	100,0
Histologie				
Plattenepithelkarzinome	14	1,3	23	2,3
Adenokarzinome	1.019	96,3	954	94,9
Sonstige Karzinome	17	1,6	22	2,2
Sarkome	1	0,1	1	0,1
Sonstige Neubildungen	7	0,7	5	0,5
Insgesamt	1.058	100,0	1.005	100,0

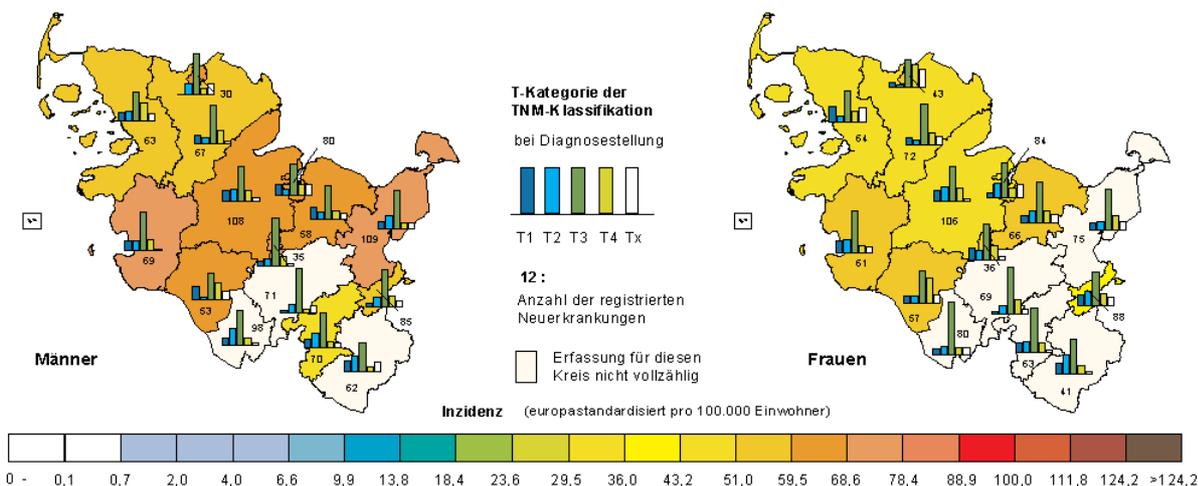
Inzidenzverlauf (1998-2003)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des kolorektalen Karzinoms

Das Kolonkarzinom (C18) allein ist der dritthäufigste bösartige Tumor des Mannes und das zweithäufigste Malignom der Frau. Insgesamt wurden mehr als 2.000 Personen mit kolorektalem Karzinom im Inzidenzjahr 2003 erfasst. Der Anteil an allen Krebserkrankungen hat sich im Vergleich zu 2002 für Frauen nicht verändert und ist bei Männern leicht gesunken. Während die Vollzähligkeit bei Männern wieder mehr als 95% beträgt, ist sie für Frauen zwar besser als im Vorjahr, liegt jedoch immer noch unter 90% (Anstieg von 82% auf 86%). Möglicherweise beruht dies darauf, dass Frauen bei Erstdiagnose älter sind als Männer und ältere Patienten insgesamt zu selten gemeldet werden.

Die Inzidenzrate für Männer in Schleswig-Holstein liegt bei angenommener Vollzähligkeit deutlich niedriger als der Bundesdurchschnitt bzw. die Inzidenz im Saarland.

Für Frauen ist dieser Effekt nur bedingt zu beobachten. Zwar liegen die Inzidenzraten niedriger als im Bundesdurchschnitt, aber das RKI sieht die Erfassung für Frauen als nicht vollzählig an.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)	32.602 (16,3%)	34.175 (17,6%)
Mittleres Erkrankungsalter	68	73
Inzidenzrate (ASR[E])	71,0	50,0
Sterbefälle (2003)	13.991 (12,6%)	14.598 (14,8%)
Mittleres Sterbealter	72	77
Mortalitätsrate (ASR[E])	28,3	18,1

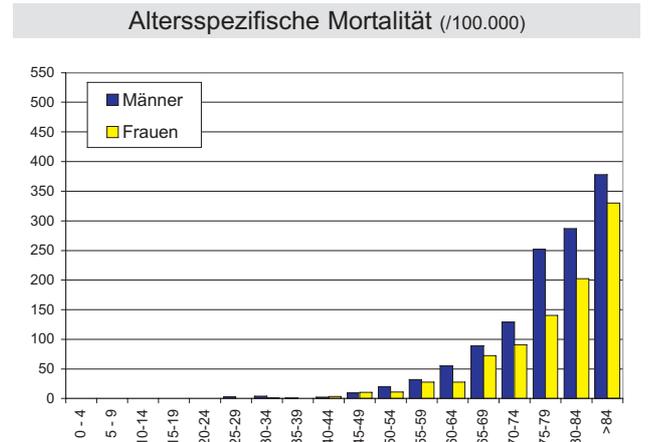
2003 verstarben 985 Personen an bösartigen Neubildungen des Darmes. Der Anteil an allen Krebstodesfällen liegt für Männer bei 11,8% und für Frauen bei 14,0%.

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

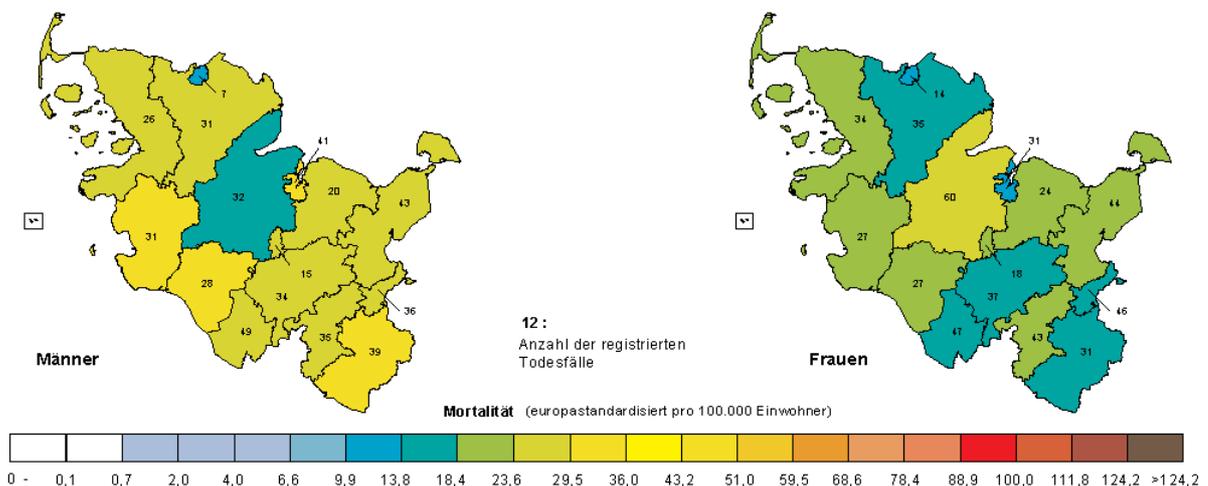
Prognose: Die relative Überlebensrate liegt nach 5 Jahren bei ca. 50-55%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	467	518
Anteil aller Krebstodesfälle	11,8%	14,0%
Mittleres Sterbealter	71,9	77,0
Geschlechterverhältnis	1 : 1,1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	33,9	35,9
Weltstandard	16,8	11,7
Europastandard	26,5	18,6
BRD87-Standard	36,9	25,5
Truncated	16,9	11,7
Kumulative Mortalität (0-74)	1,7	1,2



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



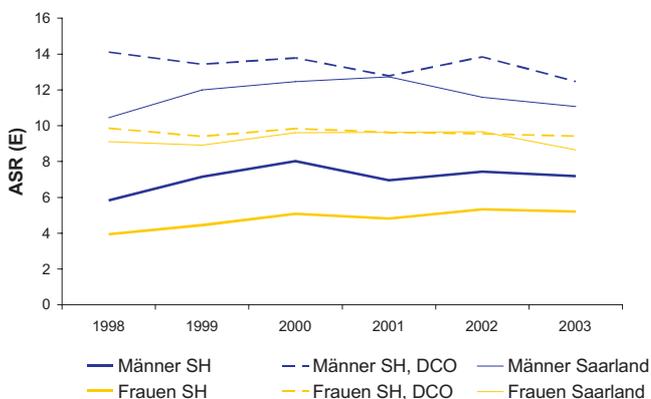
Bauchspeicheldrüse (c25)

Inzidenz - Neuerkrankungen

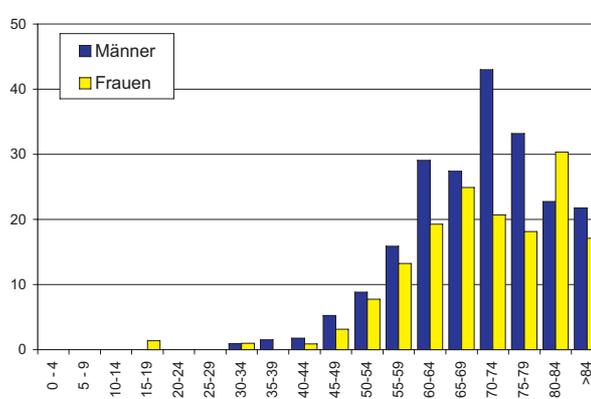
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	126	112
Anteil Krebs gesamt	1,7%	1,7%
Erkrankungsalter (Median)	65	67
Carcinomata in situ	0	1
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	9,1	7,8
Weltstandard	5,1	3,7
Europastandard	7,2	5,2
BRD87-Standard	8,6	6,3
Truncated	8,9	6,2
Kumulative Inzidenz (0-74)	0,7	0,5
Vollzähligkeit	78%	55%
HV	81,8%	74,1%
M/I	1,77	2,29
DCO-Fälle zusätzlich	93	127
DCO-Rate	42,5%	53,1%

Stadienverteilung (UICC)	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
I	0	0,0	2	4,1
II	5	8,2	4	8,2
III	11	18,0	11	22,4
IV	45	73,8	32	65,3
Insgesamt	61	100,0	49	100,0
Ohne Stadienangabe	65	51,6	63	56,3
Lokalisation				
Pankreaskopf, -körper, -schwanz, Duct. pancreaticus (C25.0-.3)	99	78,6	84	75,0
Endokriner Drüsenanteil d. Pankreas (C25.4)	0	0,0	0	0,0
Sonstige Lok. (C25.7-.9)	27	21,4	28	25,0
Insgesamt	126	100,0	112	100,0
Histologie				
Adenokarzinome	89	70,6	77	68,8
Sonstige Karzinome	15	11,9	10	8,9
Sarkome	0	0,0	0	0,0
Sonstige Neubildungen	22	17,5	25	22,3
Insgesamt	126	100,0	112	100,0

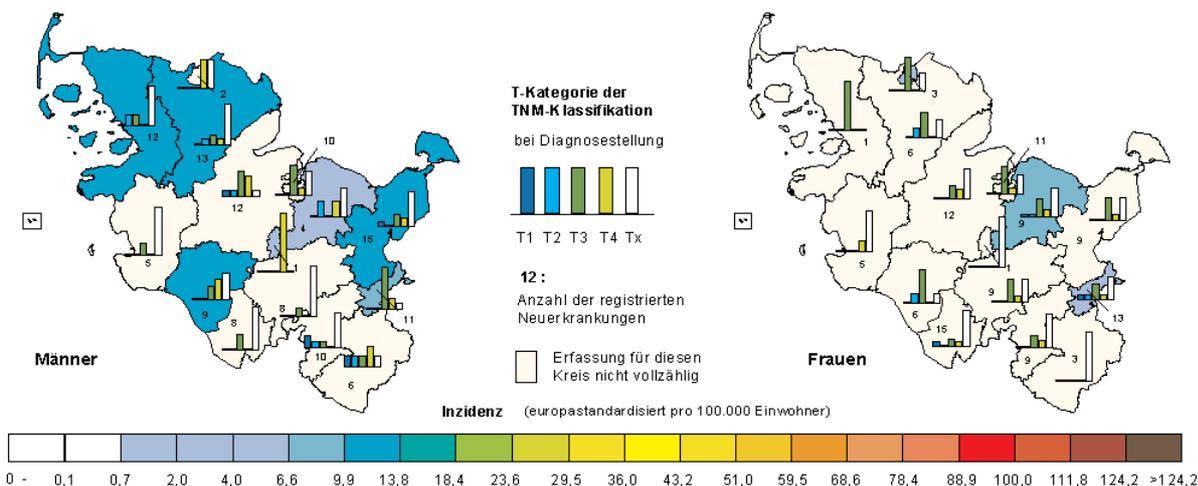
Inzidenzverlauf (1998-2003)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Pankreaskarzinoms

Die Erfassung des Pankreaskarzinoms in Schleswig-Holstein ist mit einer geschätzten Quote von 78% für Männer und 55% für Frauen wie in den Vorjahren noch unzureichend. Die hier ausgewiesenen Inzidenzraten für Schleswig-Holstein sind daher als zu niedrig anzusehen. Die DCO-Rate liegt mit ca. 50% sehr hoch. Wegen der äußerst schlechten Prognose des Pankreaskarzinoms ist aber davon auszugehen, dass diese DCO-Fälle nahezu allen nicht gemeldeten Erkrankungsfällen aus dem Jahr 2003 entsprechen. Die Inzidenzraten inklusive der DCO-Fälle stimmen daher gut mit den saarländischen bzw. bundesdeutschen Daten überein.

Etwa 5,7% bzw. 7,0% aller Krebstodesfälle bei Männern bzw. Frauen sind in Schleswig-Holstein auf das Pankreaskarzinom zurückzuführen. Die Sterblichkeit ist nur geringfügig höher als im Bundesdurchschnitt.

Risikofaktoren: Als Risikofaktoren werden Rauchen, besonders in Kombination mit Alkoholgenuß, sowie häufiger Verzehr von Fleisch und tierischen Fetten, aber auch

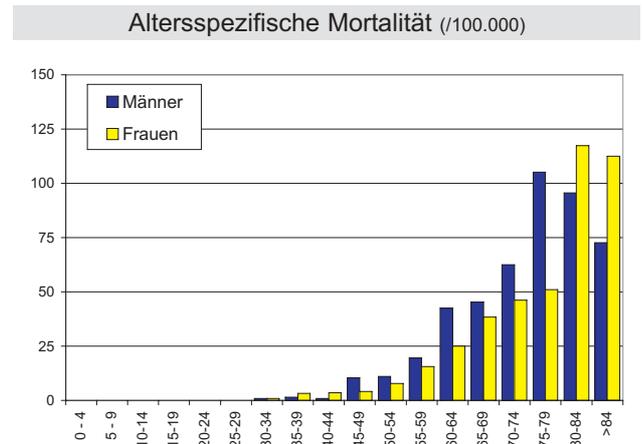
Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)	5.766 (2,9%)	7.711 (4,0%)
Mittleres Erkrankungsalter	68	75
Inzidenzrate (ASR[E])	12,5	10,2
Sterbefälle (2003)	6.047 (5,5%)	6.639 (6,7%)
Mittleres Sterbealter	70	75
Mortalitätsrate (ASR[E])	12,2	8,8

chronische Pankreatitis und Diabetes mellitus diskutiert. Obst und Gemüse sollen schützend wirken.

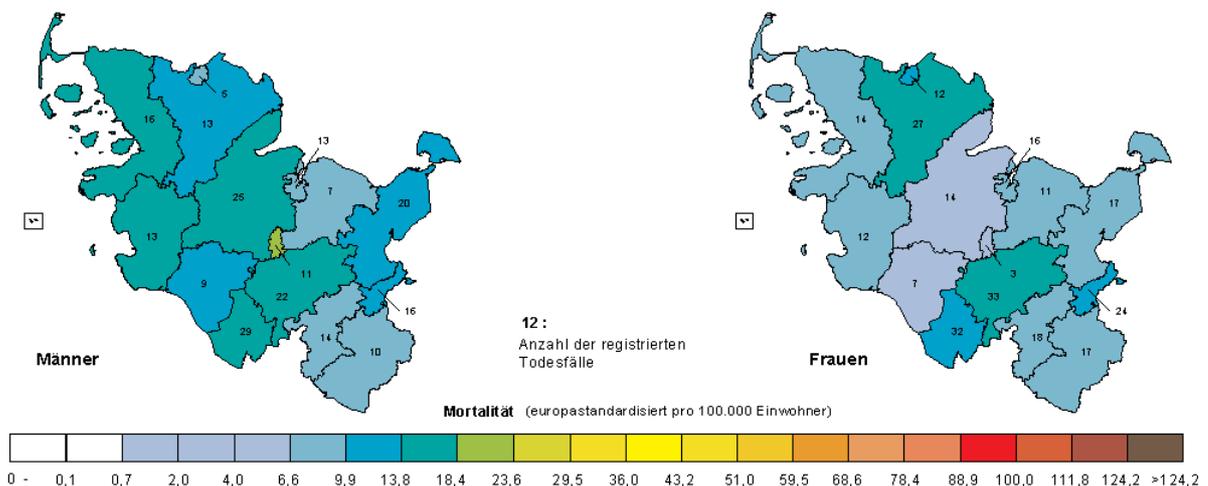
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate ist sehr ungünstig und liegt für Männer und für Frauen bei 5%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	223	257
Anteil aller Krebstodesfälle	5,7%	7,0%
Mittleres Sterbealter	68,5	74,1
Geschlechterverhältnis	1 : 1,2	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	16,2	17,8
Weltstandard	8,4	6,5
Europastandard	12,5	9,8
BRD87-Standard	16,5	13,0
Truncated	12,3	8,7
Kumulative Mortalität (0-74)	1,0	0,7



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



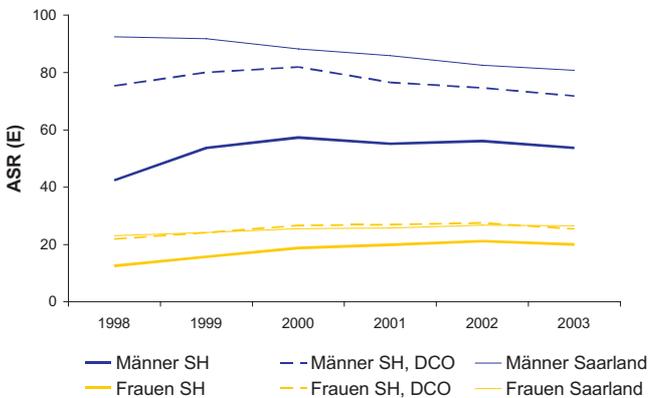
Lunge (C33-C34)

Inzidenz - Neuerkrankungen

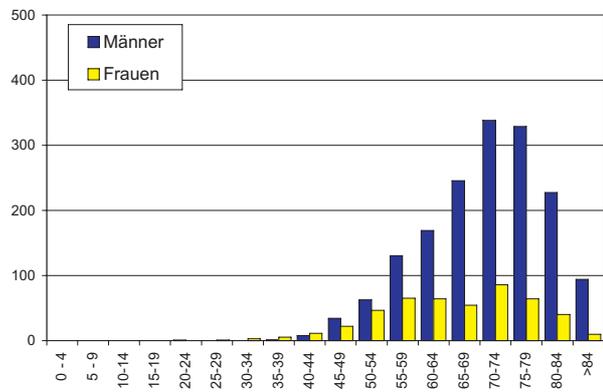
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	945	373
Anteil Krebs gesamt	12,4%	5,7%
Erkrankungsalter (Median)	67	63
Carcinomata in situ	0	0
Geschlechterverhältnis	2,5 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	68,6	25,9
Weltstandard	36,9	14,4
Europastandard	53,7	20,0
BRD87-Standard	66,5	22,7
Truncated	57,4	31,9
Kumulative Inzidenz (0-74)	5,0	1,8
Vollzähligkeit	90%	78%
HV	96,9%	95,2%
M/I	1,18	1,18
DCO-Fälle zusätzlich	325	141
DCO-Rate	25,6%	27,4%

Stadienverteilung (UICC)	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
I	88	14,1	35	14,6
II	39	6,2	9	3,8
III	199	31,8	60	25,0
IV	300	47,9	136	56,7
Insgesamt	626	100,0	240	100,0
Ohne Stadienangabe	319	33,8	133	35,7
Histologie				
Plattenepithelkarzinome	325	34,4	69	18,5
Adenokarzinome	299	31,6	164	44,0
Kleinzell. Karzinome	144	15,2	67	18,0
Großzell. Karzinome	96	10,2	29	7,8
Sonstige Karzinome	57	6,0	28	7,5
Sarkome	1	0,1	0	0,0
Sonstige Neubildungen	23	2,4	16	4,3
Insgesamt	945	100,0	373	100,0

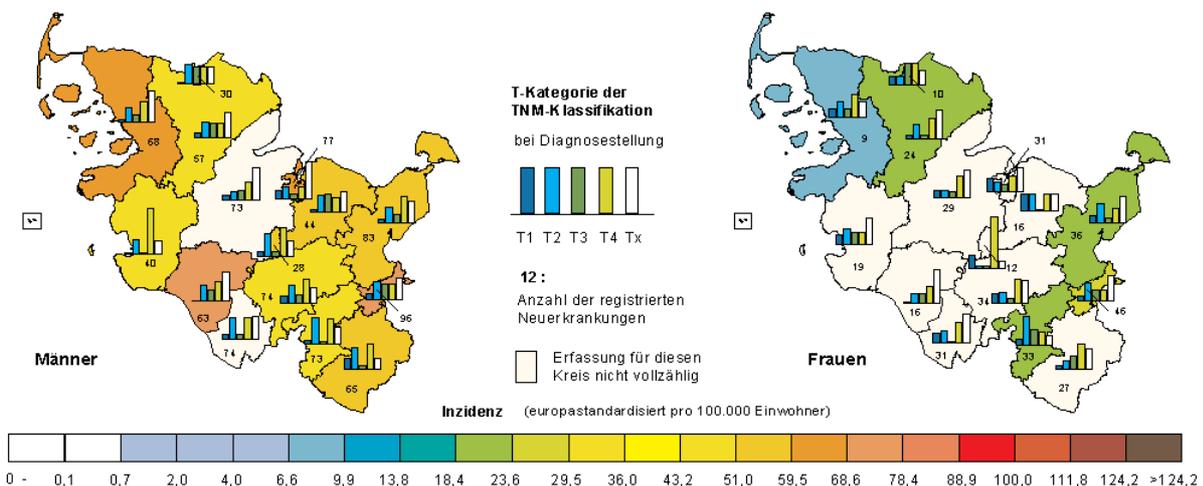
Inzidenzverlauf (1998-2003)



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 12,4% an zweiter Stelle in der Rangfolge der bösartigen Tumoren des Mannes und mit 5,7% an dritter Stelle bei den Frauen. Auch in der Bundesrepublik gehört Lungenkrebs zu den häufigsten bösartigen Tumoren. In Schleswig-Holstein wurden 945 Männer und 373 Frauen für das Diagnosejahr 2003 gemeldet. Hinzu kommen noch ca. 460 DCO-Fälle (DCO-Rate >25%). Das Geschlechterverhältnis ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert. Die Vollzähligkeit liegt 2003 bei ca. 90% für Männer und somit über dem Vorjahreswert. Die Vollzähligkeit bei Frauen hat sich mit 78% im Vergleich zu 2002 jedoch verschlechtert.

Für Männer in Schleswig-Holstein ist im Vergleich zu den deutschen und saarländischen Zahlen von einer niedrigeren Lungenkrebsinzidenz auszugehen. Für Frauen ergibt sich im Bundesvergleich bereits eine erhöhte Lungenkrebsinzidenz, obwohl die Erfassung hier als noch nicht vollzählig gilt. Ob dies auf unterschiedliches Rauchverhalten von schleswig-holsteinischen Männern und Frauen zurückzuführen ist, wäre weiter zu untersuchen.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)	31.819 (15,9%)	10.434 (5,4%)
Mittleres Erkrankungsalter	67	68
Inzidenzrate (ASR[E])	69,8	16,9
Sterbefälle (2003)	28.677 (25,9%)	10.646 (10,8%)
Mittleres Sterbealter	69	70
Mortalitätsrate (ASR[E])	57,2	16,5

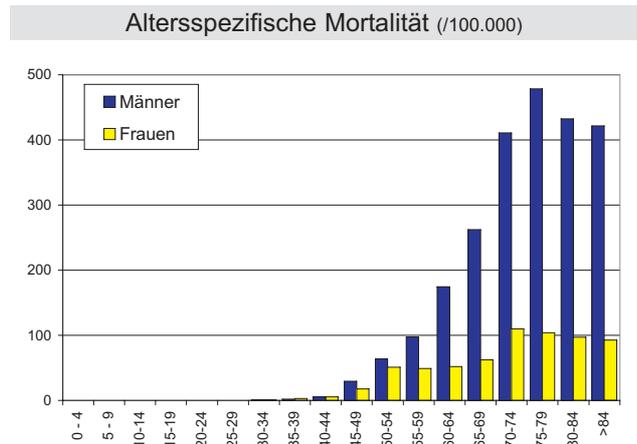
2003 verstarben in Schleswig-Holstein 1.554 Personen an einem bösartigen Tumor der Lunge. Damit liegt der Anteil an allen Krebstodesfällen für Männer bei 28,2% (Vorjahr: 26,2%) und für Frauen bei 12,0% (Vorjahr: 12,2%). Auch bei der Sterblichkeit zeigen sich im Deutschlandvergleich niedrigere Raten für Männer und erhöhte Werte für Frauen.

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

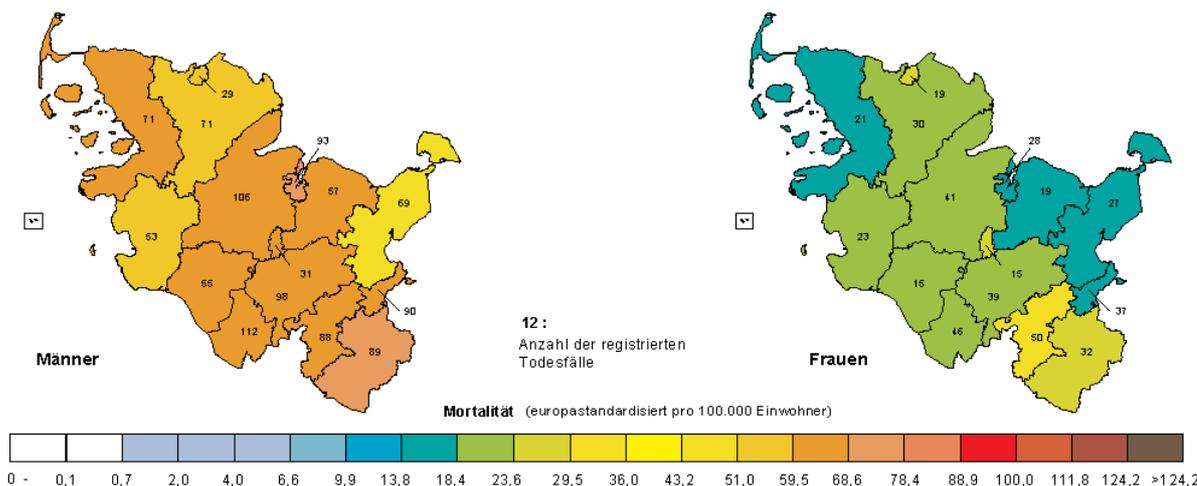
Prognose: Die 5-Jahres-Überlebensrate ist ungünstig und liegt für Männer bei 13% und für Frauen bei 14%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	1.112	442
Anteil aller Krebstodesfälle	28,2%	12,0%
Mittleres Sterbealter	69,4	68,8
Geschlechterverhältnis	2,5 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	80,7	30,7
Weltstandard	41,5	14,3
Europastandard	62,6	20,8
BRD87-Standard	81,9	25,3
Truncated	52,6	26,5
Kumulative Mortalität (0-74)	5,2	1,8



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



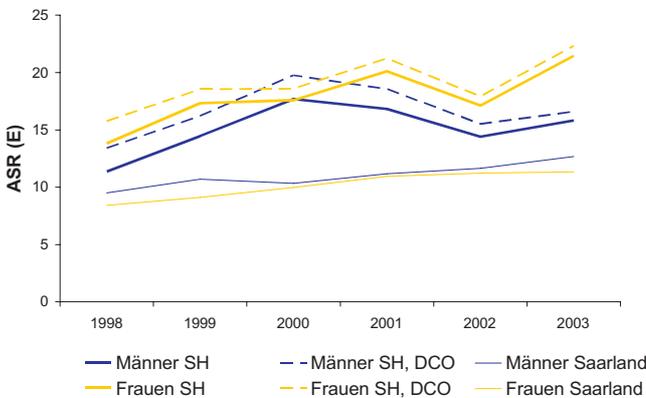
Malignes Melanom der Haut (C43)

Inzidenz - Neuerkrankungen

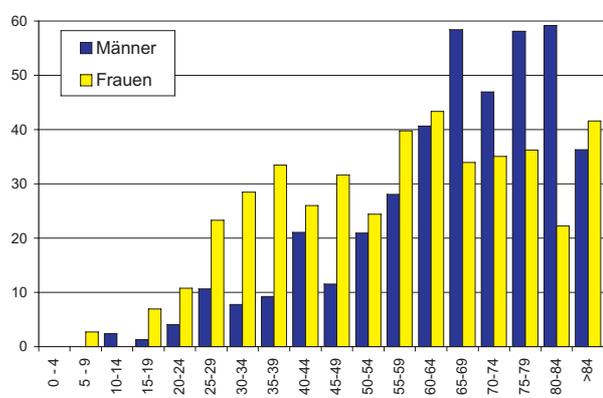
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	265	362
Anteil Krebs gesamt	3,5%	5,5%
Erkrankungsalter (Median)	62	54
Melanoma in situ	110	196
Geschlechterverhältnis	1 : 1,4	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	19,2	25,1
Weltstandard	12,0	17,8
Europastandard	15,8	21,5
BRD87-Standard	18,3	23,4
Truncated	20,4	32,3
Kumulative Inzidenz (0-74)	1,3	1,7
Vollzähligkeit	>95%	>95%
HV	99,6%	100,0%
M/I	0,13	0,11
DCO-Fälle zusätzlich	15	22
DCO-Rate	5,4%	5,7%

Stadienverteilung (UICC)	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
I	57	75,0	103	83,1
II	4	5,3	12	9,7
III	11	14,5	6	4,8
IV	4	5,3	3	2,4
Insgesamt	76	100,0	124	100,0
Ohne Stadienangabe	189	71,3	238	65,7
Histologie				
Akral-lentiginöses Melanom	3	1,1	10	2,8
Lentigo-maligna Melanom	9	3,4	19	5,2
Noduläres Melanom	22	8,3	31	8,6
Superfiziell spreitendes Melanom	123	46,4	167	46,1
Sonstige Melanome	108	40,8	135	37,3
Insgesamt	265	100,0	362	100,0

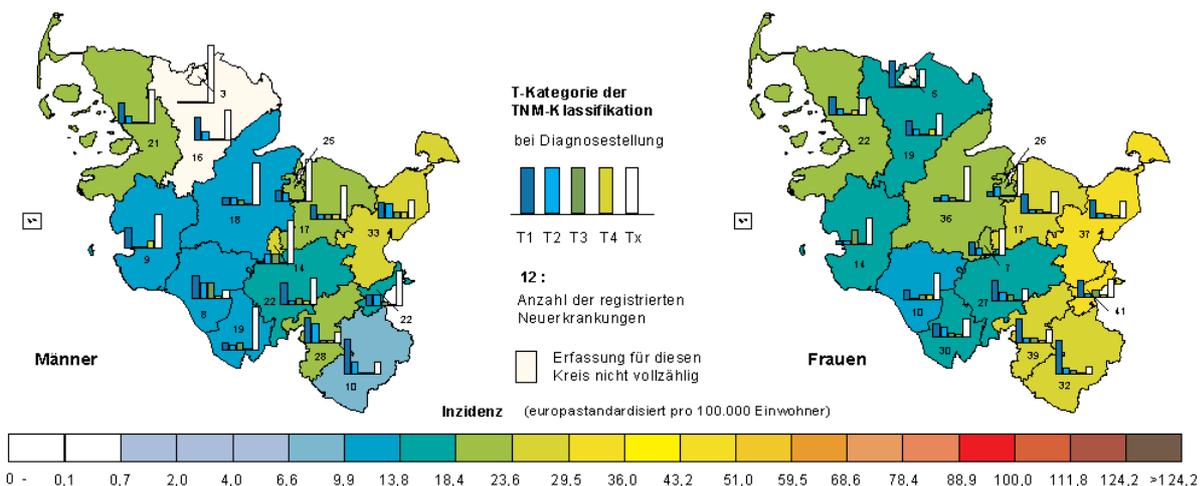
Inzidenzverlauf (1998-2003)



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 siebten 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 2003 wurden 627 Personen mit malignem Melanom diagnostiziert, im Vorjahr waren es 507.

Die altersstandardisierten Raten (Europa) liegen bei 15,8 bzw. 21,5/100.000 und damit deutlich höher als im Bundesdurchschnitt. Insbesondere für Frauen zeigt sich eine fast doppelt so hohe Inzidenz. Wesentlichen Einfluss auf die erhöhten Inzidenzraten beim malignen Melanom der Haut dürfte das Hautkrebsscreening in Schleswig-Holstein haben. Dieser Zusammenhang lässt sich gut aus der Grafik zum Inzidenzverlauf (links) entnehmen. Während der Erprobungsphase des Screenings im Jahr 2001 ergab sich ein deutlicher Inzidenzspitzen. Im Jahr 2002 fielen die Inzidenzraten wieder ab, um mit Beginn des Screenings Mitte 2003 wieder stark anzusteigen. Die unterschiedliche Höhe der Inzidenz zwischen den Geschlechtern lässt sich gut mit der deutlich höheren Inanspruchnahme des Screenings durch Frauen erklären.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)	5.348 (2,7%)	6.128 (3,1%)
Mittleres Erkrankungsalter	58	56
Inzidenzrate (ASR[E])	11,4	11,8
Sterbefälle (2003)	1.286 (1,2%)	1.009 (1,0%)
Mittleres Sterbealter	66	70
Mortalitätsrate (ASR[E])	2,7	1,5

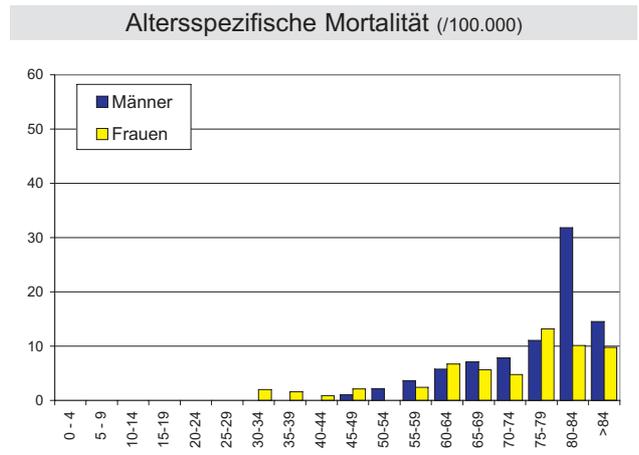
2003 verstarben in Schleswig-Holstein 76 Personen an einem malignen Melanom der Haut. Der Anteil dieses Tumors an allen Krebstodesfällen ist mit ca. 1% sehr niedrig. Die Sterblichkeit liegt für Männer etwas unterhalb, für Frauen geringfügig über den bundesdeutschen Zahlen.

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

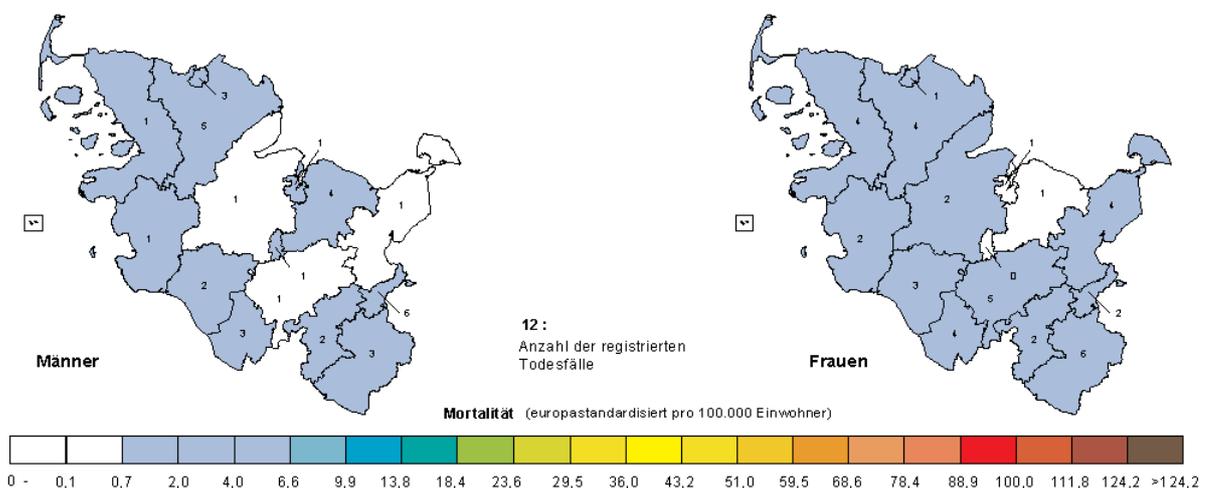
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebenschance beträgt ca. 77% für Männer und 89% für Frauen.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	35	41
Anteil aller Krebstodesfälle	0,9%	1,1%
Mittleres Sterbealter	70,4	67,8
Geschlechterverhältnis	1 : 1,2	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	2,5	2,8
Weltstandard	1,3	1,3
Europastandard	1,9	1,8
BRD87-Standard	2,7	2,3
Truncated	1,8	2,1
Kumulative Mortalität (0-74)	0,1	0,1



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



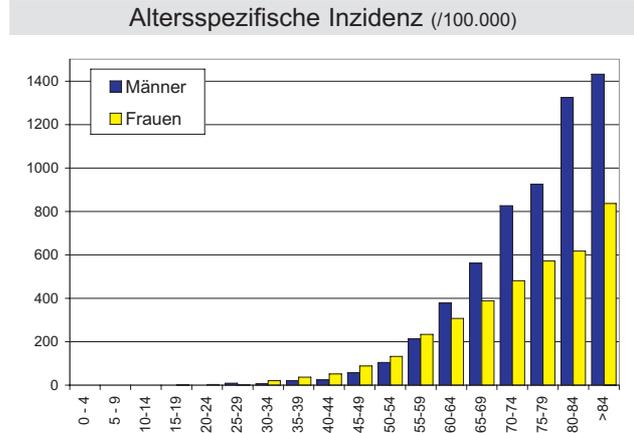
Sonstige Haut (C44)

Inzidenz - Neuerkrankungen

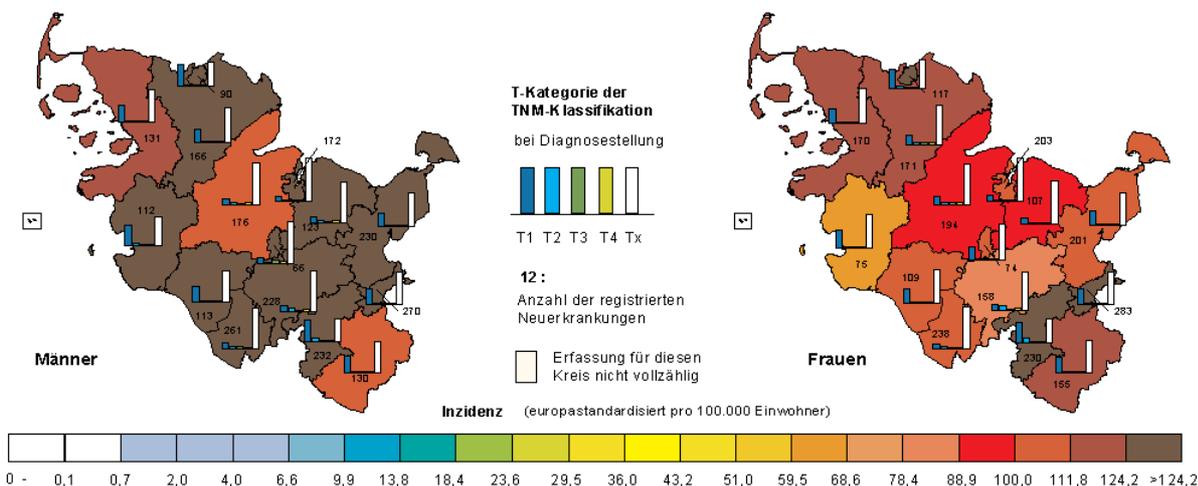
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	2.500	2.485
Anteil Krebs gesamt	24,7%	27,5%
Erkrankungsalter (Median)	69	71
Carcinomata in situ	230	344
Geschlechterverhältnis	1 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	181,4	172,4
Weltstandard	92,6	75,1
Europastandard	140,7	109,0
BRD87-Standard	186,4	134,9
Truncated	113,2	125,6
Kumulative Inzidenz (0-74)	11,0	8,8
Vollzähligkeit (über Inzidenz Saarland)	>95%	>95%
HV	99,2%	98,9%

Stadienverteilung (UICC)	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
I	378	87,1	394	91,8
II	44	10,1	33	7,7
III	10	2,3	2	0,5
IV	2	0,5	0	0,0
Insgesamt	434	100,0	429	100,0
Ohne Stadienangabe	2.066	82,6	2.056	82,7
Lokalisation				
Lippenhaut (C44.0)	36	1,4	70	2,8
Haut d. Augenlides (C44.1)	75	3,0	99	4,0
Äußeres Ohr (C44.2)	172	6,9	39	1,6
Gesichtshaut (C44.3)	956	38,2	1.103	44,4
behaarter Kopf u. Hals (C44.4)	208	8,3	149	6,0
Haut d. Stammes (C44.5)	486	19,4	431	17,3
Arm u. Schulter (C44.6)	244	9,8	170	6,8
Bein u. Hüfte (C44.7)	91	3,6	196	7,9
Regionen überlapp. (C44.8)	0	0,0	1	0,0
Nicht spezifiziert (C44.9)	232	9,3	227	9,1
Gesamt	2.500	100,0	2.485	100,0

Histologie	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Plattenepithelkarzinome	489	19,6	385	15,5
Basalzellkarzinome	1.976	79,0	2.079	83,7
Adenokarzinome	7	0,3	8	0,3
Merkel-Zell-Karzinome	2	0,1	6	0,2
Karzinome n.n.bez.	13	0,5	1	0,0
Sarkome	10	0,4	4	0,2
Sonstige Neubildungen	3	0,1	2	0,1
Insgesamt	2.500	100,0	2.485	100,0



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 KISH, Band 3).

Zu den 4.985 inzidenten Tumoren des Jahres 2003 (Vorjahr 4.318) liegen insgesamt 7.256 Meldungen (3.780 M, 3.476 F) vor. Für 71% der Patienten mit sonstigem Hautkrebs sind genau eine Meldung, in 20% zwei, in 4,9% drei und in 3,6% vier oder mehr Meldungen im Register gespeichert.

Ob es aus klinischer Sicht gerechtfertigt ist, jede Meldung als "behandlungsinzidente" Lokalisation zu bezeichnen, bleibt offen. 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 2003 für das Basalzellkarzinom liegt in Schleswig-Holstein für Männer bei 143,4 und für Frauen bei 144,2 pro 100.000.

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.

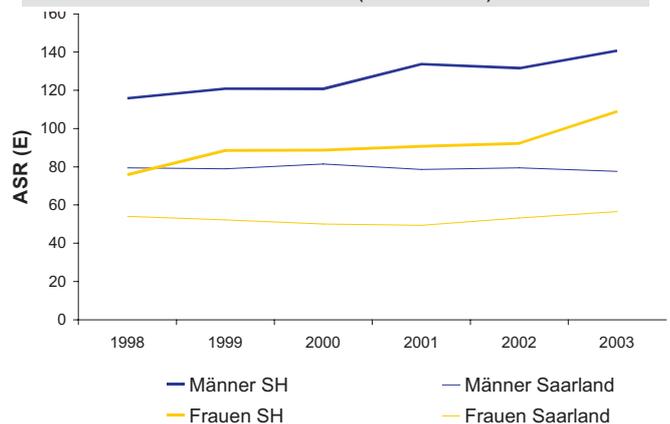
Die Inzidenz wird für Deutschland mit etwa 30 pro 100.000 Personen und Jahr angegeben. Die Mortalität ist gering. Wenn allerdings bei Erstdiagnose eine Metastasierung vorliegt, sinkt die 5-Jahres-Überlebenszeit auf unter 50%.

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 2003 in Schleswig-Holstein für Männer bei 35,5 und für Frauen bei 26,7 pro 100.000.

Die **sonstigen Tumoren der Haut** in Schleswig-Holstein weisen zusammen altersstandardisierte Raten von 141 (Männer) bzw. von 109 (Frauen) Erkrankungsfällen pro 100.000 auf, was eine Steigerung von ca. 20% gegenüber dem Vorjahr bedeutet. Diese Steigerung war angesichts des Hautkrebscreenings, welches Mitte 2003 begonnen hat, zu erwarten.

Inzidenzverlauf (1998-2003)



Das Verhältnis von Basalzell- zu Plattenepithelkarzinomen von 4:1 und die geschlechtsspezifische Verteilung der Tumorlokalisation sind typisch und in der Literatur so beschrieben.

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 in Übereinstimmung mit dem malignen Melanom der Haut eine deutlich höhere Inzidenz (Saarland 2003: Männer 80,2, Frauen 58,9). Zieht man zum Vergleich die Zahlen des dänischen Krebsregisters heran, findet sich eine etwas bessere Übereinstimmung (Dänemark 1997: Männer 94,3, Frauen 76,8).

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 Hautkrebscreenings ist die Hautkrebsinzidenz in Schleswig-Holstein, wenn überhaupt, nur als "künstlich" erhöht anzusehen.

Brust (C50)

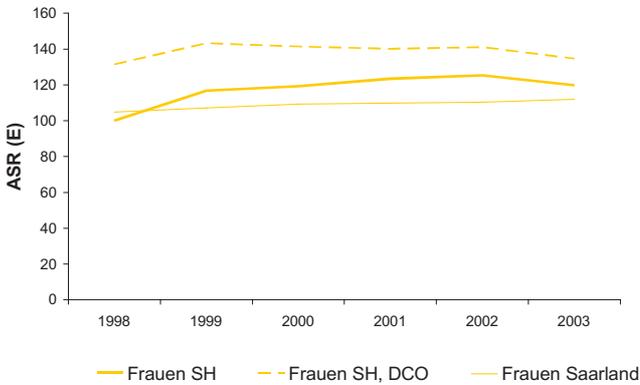
Inzidenz - Neuerkrankungen

	Männer*	Frauen
Erkrankungsfälle	12	2.259
Anteil Krebs gesamt		34,4%
Erkrankungsalter (Median)		62
Carcinomata in situ	1	131
Geschlechterverhältnis	1 : 188	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate		156,7
Weltstandard		88,0
Europastandard		119,9
BRD87-Standard		134,4
Truncated		202,2
Kumulative Inzidenz (0-74)		10,3
Vollzähligkeit		>95%
HV		99,0%
M/I		0,30
DCO-Fälle zusätzlich		401
DCO-Rate		15,1%

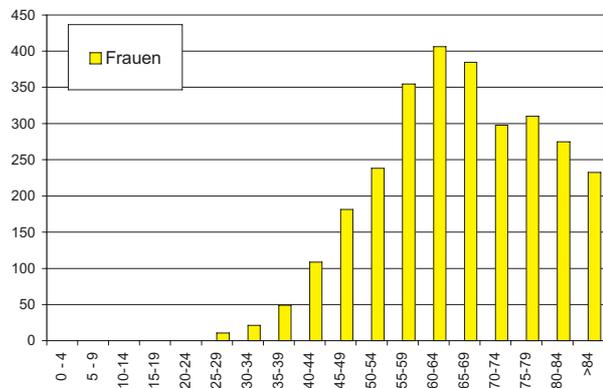
Stadienverteilung (UICC)	Männer*		Frauen	
	n	%	n	%
0			3	0,2
I			694	37,9
II			803	43,9
III			205	11,2
IV			126	6,9
Insgesamt			1.831	100,0
Ohne Stadienangabe			428	18,9
Histologie				
Adenokarzinome			2.170	96,1
Sonstige näher bez. Karzinome			40	1,8
Karzinome o.n.A.			42	1,9
Sarkome			1	0,0
Sonstige Neubildungen			6	0,3
Insgesamt			2.259	100,0

* für Männer wegen der geringen Fallzahlen nicht ausgewertet

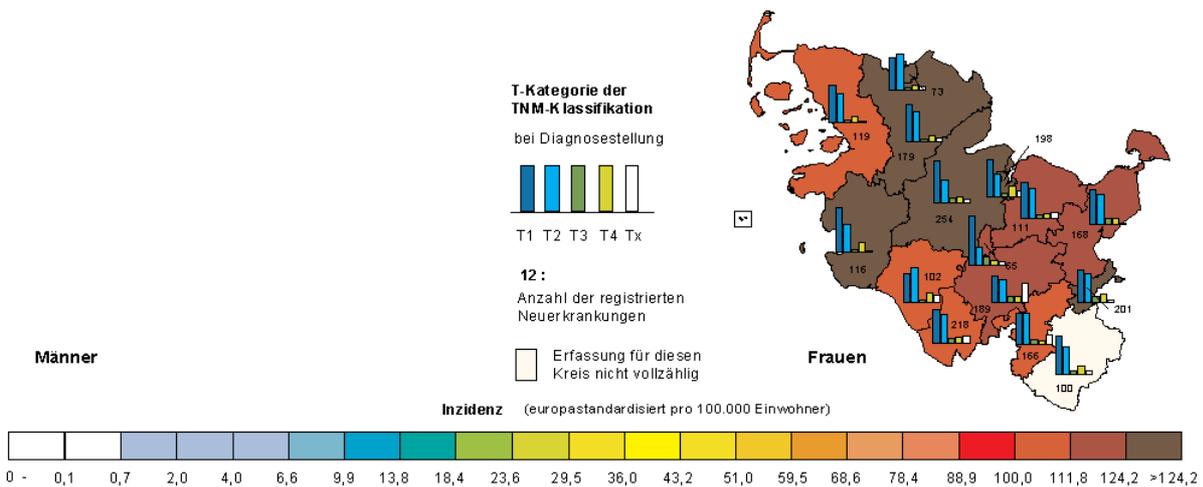
Inzidenzverlauf (1998-2003)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Mammakarzinoms

Brustkrebs ist mit einem Anteil von 34,4% an allen Krebserkrankungen der Frau der häufigste bösartige Tumor sowohl in Schleswig-Holstein als auch in der Bundesrepublik. 2003 erkrankten in Schleswig-Holstein 2.259 Frauen (zzgl. 131 Frauen mit nicht invasivem Karzinom) daran. Dies entspricht einer altersstandardisierten Rate (Europa) von 119,9/100.000. Damit liegt die Brustkrebsinzidenz um ca. 30% höher als im Bundesdurchschnitt. Neben der guten Brustkrebserfassung in Schleswig-Holstein im Allgemeinen dürften die Anstrengungen in der Brustkrebs-Früherkennung (z.B. durch die qualitätsgesicherte Mammadiagnostik) zu einer erhöhten Entdeckungsrate geführt haben.

Hohe Inzidenzraten finden sich daher auch in den Kreisen bzw. Städten, in denen das Qualitätssicherungsprojekt seit 2001 läuft.

Bei Männern kommt Brustkrebs mit 12 Fällen im Jahr 2003 (Vorjahre: 13-19 Fälle pro Jahr) deutlich seltener als bei Frauen vor.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)		47.517 (24,4%)
Mittleres Erkrankungsalter		63
Inzidenzrate (ASR[E])		90,8
Sterbefälle (2003)		17.173 (17,4%)
Mittleres Sterbealter		70
Mortalitätsrate (ASR[E])		26,5

Im Jahr 2003 verstarben 684 Frauen in Schleswig-Holstein an Brustkrebs, dies sind – wie schon 2002 – 18,5% aller Krebstodesfälle.

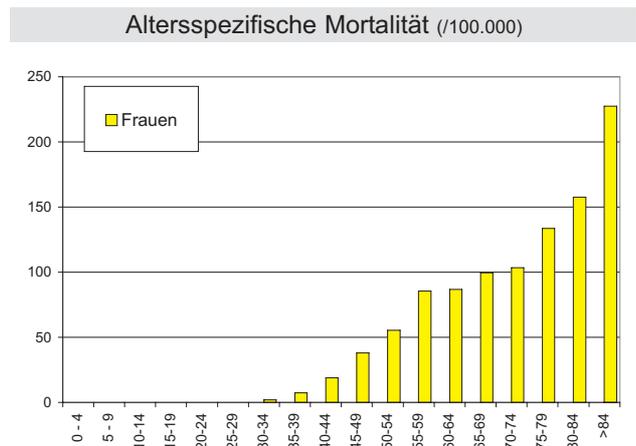
Risikofaktoren: Als Risikofaktoren gelten eine familiäre Belastung, höheres Alter bei der Geburt des ersten Kindes, frühe Menarche und späte Menopause, Strahlenexposition in der Kindheit oder Jugend, Ernährungsgewohnheiten (fettreiche Kost, Alkohol) und Hormonersatztherapie.

Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebenschance über alle Stadien hinweg beträgt ca. 75%.

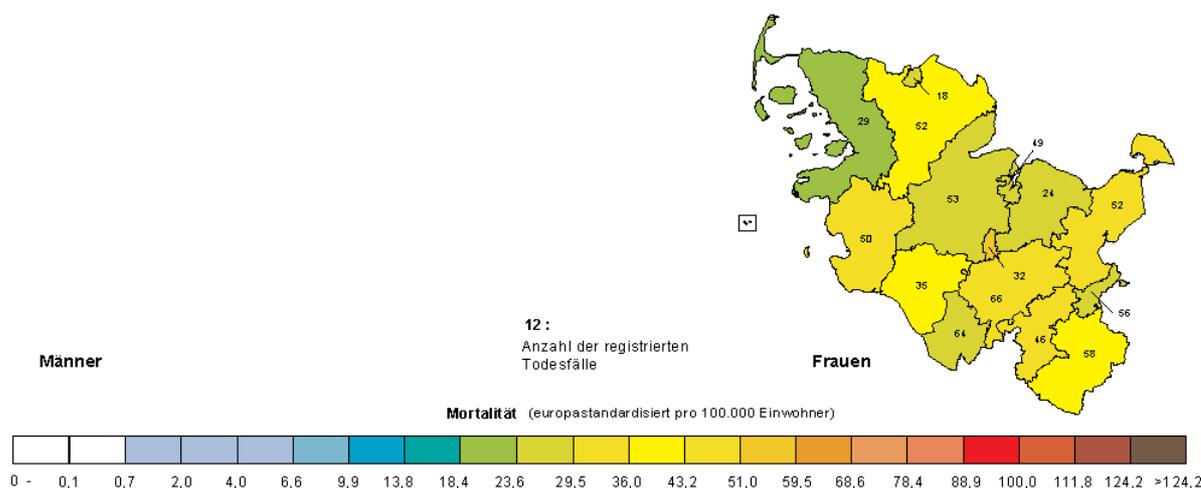
Mortalität - Sterblichkeit

	Männer*	Frauen
Todesfälle	10	684
Anteil aller Krebstodesfälle		18,5%
Mittleres Sterbealter		69,0
Geschlechterverhältnis	1 : 68,4	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate		47,4
Weltstandard		22,0
Europastandard		31,6
BRD87-Standard		37,9
Truncated		43,6
Kumulative Mortalität (0-74)		2,5

* für Männer wegen der geringen Fallzahlen nicht ausgewertet



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



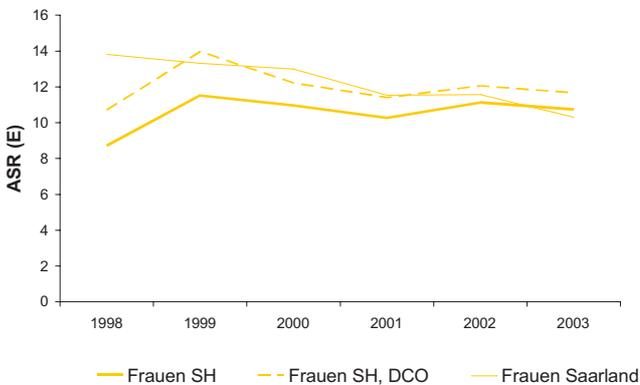
Gebärmutterhals (c53)

Inzidenz - Neuerkrankungen

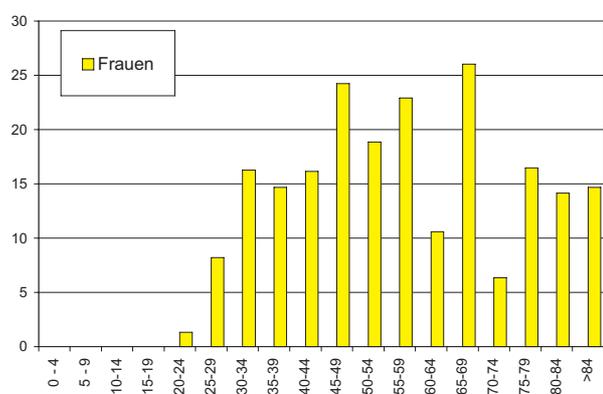
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle		179
Anteil Krebs gesamt		2,7%
Erkrankungsalter (Median)		52
Carcinomata in situ		416
Geschlechterverhältnis	-	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate		12,4
Weltstandard		8,6
Europastandard		10,7
BRD87-Standard		11,6
Truncated		18,0
Kumulative Inzidenz (0-74)		0,8
Vollzähligkeit		74%
HV		97,8%
Uterus NOS (not otherwise specified)		1,0%
M/I		0,38
DCO-Fälle zusätzlich		23
DCO-Rate		11,4%

Stadienverteilung (UICC)	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
I			48	40,7
II			18	15,3
III			35	29,7
IV			17	14,4
Insgesamt			118	100,0
Ohne Stadienangabe			61	34,1
Histologie				
Plattenepithelkarzinome			137	76,5
Adenokarzinome			37	20,7
Sonstige Karzinome			3	1,7
Sarkome			0	0,0
Sonstige Neubildungen			2	1,1
Insgesamt			179	100,0

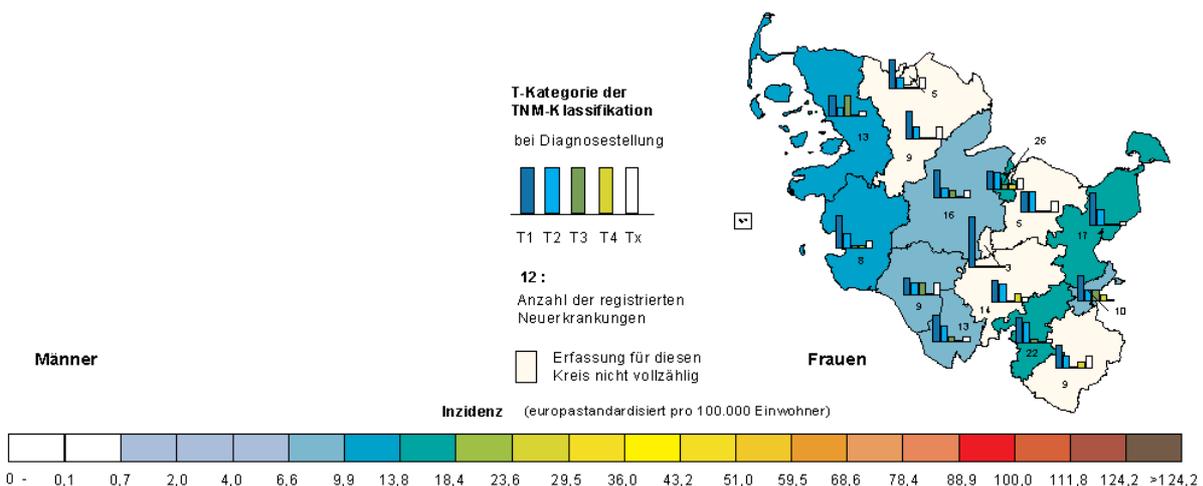
Inzidenzverlauf (1998-2003)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Gebärmutterhalskarzinoms

Der Anteil dieser Tumorentität an allen Krebserkrankungen beträgt – im Vergleich zum Vorjahr fast konstant – in Schleswig-Holstein 2,7%, während der Anteil in Deutschland bei 3,4% liegt. In Schleswig-Holstein wurden 179 invasive Karzinome des Gebärmutterhalses und 416 Frühformen für das Inzidenzjahr 2003 gemeldet. Damit ergibt sich ein Verhältnis von invasiven zu nicht-invasiven Karzinomen von 1 zu 2,3. Mehr als 40% der invasiven Karzinome weisen bei Erstdiagnose das günstige UICC-Stadium I auf.

Die Erfassungsquote wird durch das RKI wie auch 2002 nur auf ca. 75% geschätzt. Ob diese Schätzung tatsächlich zutreffend ist, muss weiter untersucht werden. Während der Vergleich mit dem Saarland eine gute Übereinstimmung der epidemiologischen Daten zeigt, ist die Inzidenz für Deutschland um ca. 20% höher. Möglicherweise ist in Schleswig-Holstein (und im Saarland) die Relation der invasiven Karzinome zu Gunsten der nicht-invasiven Karzinome verschoben (höhere Inanspruchnahme der Früherkennung?). Wir gehen daher eher von einer vollzähligen Erfassung aus.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)		6.588 (3,4%)
Mittleres Erkrankungsalter		52
Inzidenzrate (ASR[E])		13,8
Sterbefälle (2003)		1.762 (1,8%)
Mittleres Sterbealter		65
Mortalitätsrate (ASR[E])		3,0

Der Anteil der DCO-Fälle ist mit 11,4% relativ niedrig, was wiederum für eine eher vollzählige Erfassung spricht. 2003 verstarben 68 Frauen an diesem Tumor, damit liegt der Anteil an allen Krebstodesfällen – wie 2002 – niedrig mit 1,8%.

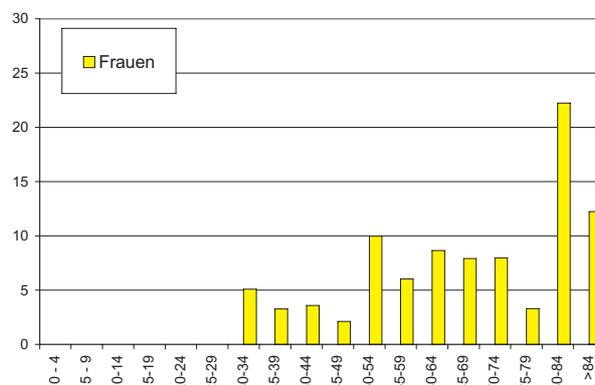
Risikofaktoren: Ein notwendiger, aber nicht hinreichender Faktor ist eine Infektion mit bestimmten HP-Viren.

Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei ca. 65%.

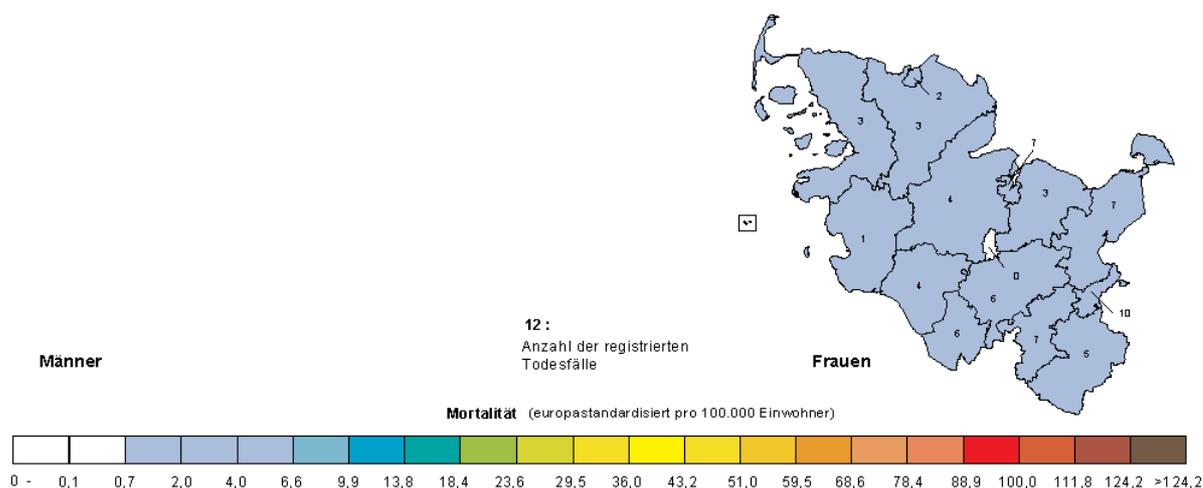
Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle		68
Anteil aller Krebstodesfälle		1,8%
Mittleres Sterbealter		62,5
Geschlechterverhältnis	-	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate		4,7
Weltstandard		2,5
Europastandard		3,4
BRD87-Standard		3,9
Truncated		5,2
Kumulative Mortalität (0-74)		0,3

Altersspezifische Mortalität (/100.000)



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



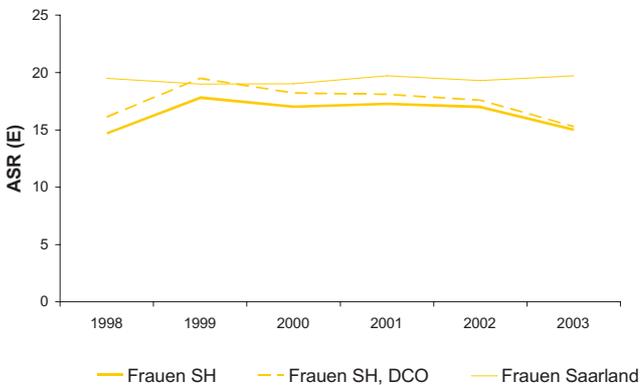
Gebärmutterkörper (c54)

Inzidenz - Neuerkrankungen

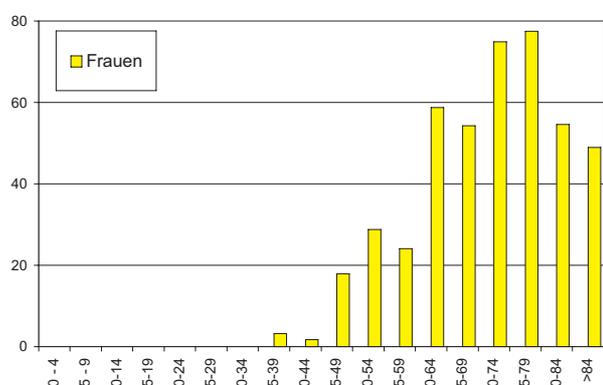
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle		319
Anteil Krebs gesamt		4,9%
Erkrankungsalter (Median)		68
Carcinomata in situ		3
Geschlechterverhältnis		-
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate		22,1
Weltstandard		10,6
Europastandard		15,0
BRD87-Standard		18,2
Truncated		19,8
Kumulative Inzidenz (0-74)		1,3
Vollzähligkeit (C54-C55)		82%
HV		99,4%
Uterus NOS (not otherwise specified)		1,0%
M/I		0,14
DCO-Fälle zusätzlich		11
DCO-Rate		3,3%

Stadienverteilung (UICC)	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
I			124	79,0
II			7	4,5
III			17	10,8
IV			9	5,7
Insgesamt			157	100,0
Ohne Stadienangabe			162	50,8
Histologie				
Adenokarzinome			293	91,8
Sonstige Karzinome			3	0,9
Sarkome			3	0,9
Sonstige Neubildungen			20	6,3
Insgesamt			319	100,0

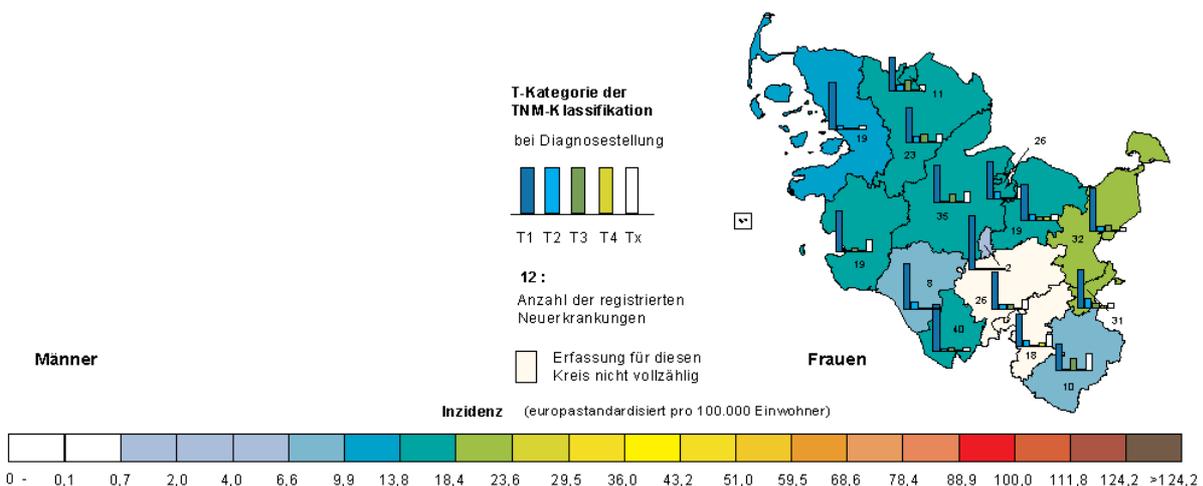
Inzidenzverlauf (1998-2003)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Korpuskarzinoms

Für das Inzidenzjahr 2003 wurden 319 bösartige Tumoren des Gebärmutterkörpers gemeldet. Nicht-invasive Karzinome spielen im Vergleich zum Gebärmutterhals keine Rolle. Der Anteil an allen Krebserkrankungen der Frau liegt bei 4,9%. Der Vergleich mit den Deutschlandzahlen ist nur bedingt möglich, da hier C54 und C55 zusammengefasst wurden.

Insgesamt haben sich die epidemiologischen Zahlen im Vergleich zum Vorjahr nur wenig verändert. Das mediane Erkrankungsalter liegt 2003 bei 68 Jahren. Der Anteil der DCO-Fälle ist mit nur 3,3% sehr niedrig.

Für die Tumoren des Gebärmutterkörpers wird die Erfassung vom RKI auf nur ca. 80% geschätzt. Die schlechte Vollzähligkeit dürfte im Wesentlichen durch die geringere Erfassungsquote um Hamburg bedingt sein. In den restlichen Landesteilen kann aber von einer weitgehend vollzähligen Erfassung ausgegangen werden.

Für (nur) etwa 50% der gemeldeten Fälle kann die Stadiengruppierung nach UICC vorgenommen werden. Davon befinden sich 79% der Patientinnen bei Erstdiagnose im günstigen Stadium I.

Zahlen für Deutschland (C54,C55)	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)		10.022 (5,1%)
Mittleres Erkrankungsalter		67
Inzidenzrate (ASR[E])		17,6
Sterbefälle (2003)		2.536 (2,6%)
Mittleres Sterbealter		75
Mortalitätsrate (ASR[E])		3,4

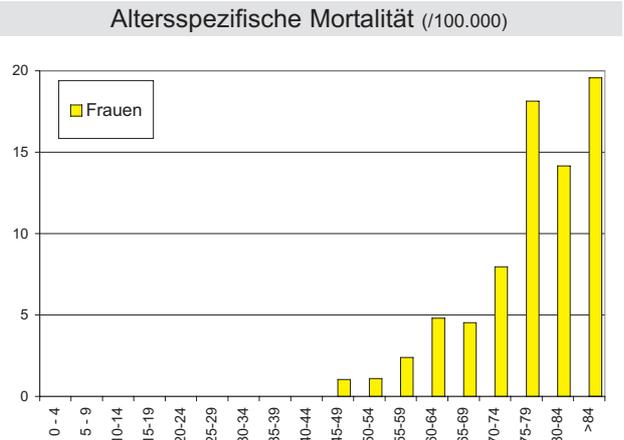
Im Jahr 2003 verstarben 44 Frauen an diesem Tumor, dies entspricht einem Anteil von 1,2% an allen Krebstodesfällen. 2002 lag dieser Wert bei 1,1%.

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

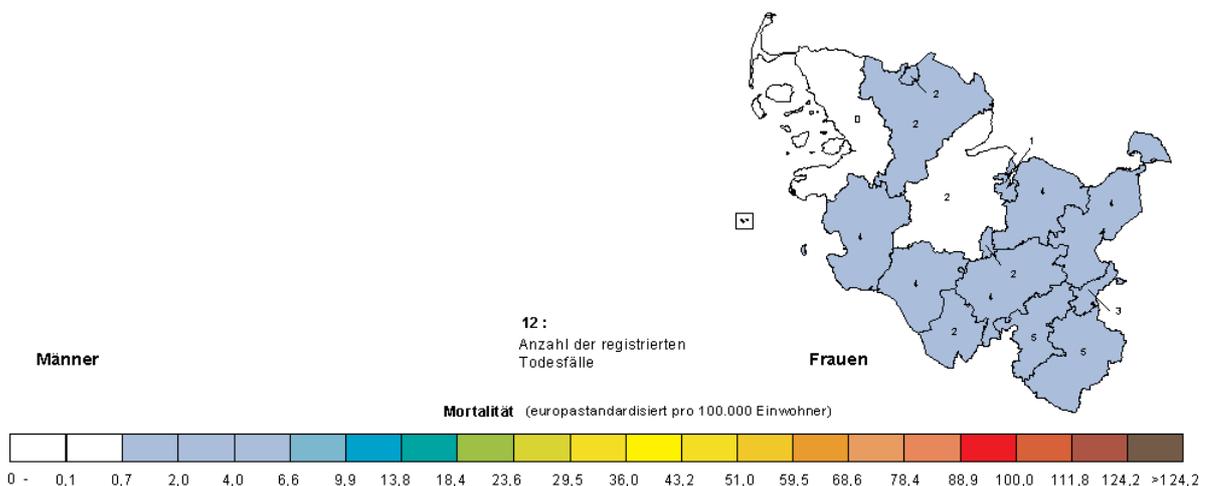
Prognose: Das Korpuskarzinom gehört mit einer relativen 5-Jahres-Überlebenszeit von ca. 78% zu den prognostisch eher günstigen Tumorerkrankungen.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle		44
Anteil aller Krebstodesfälle		1,2%
Mittleres Sterbealter		75,4
Geschlechterverhältnis	-	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate		3,1
Weltstandard		1,1
Europastandard		1,7
BRD87-Standard		2,3
Truncated		1,3
Kumulative Mortalität (0-74)		0,1



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



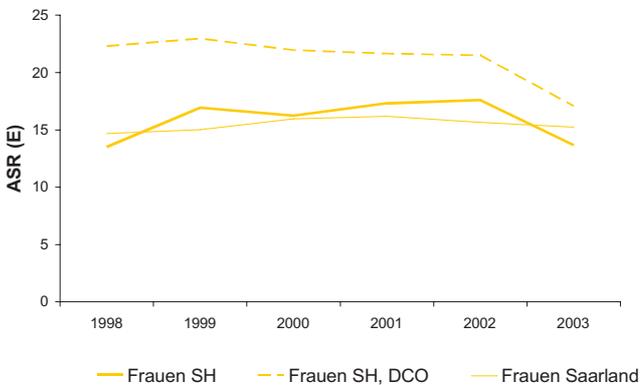
Eierstock (C56)

Inzidenz - Neuerkrankungen

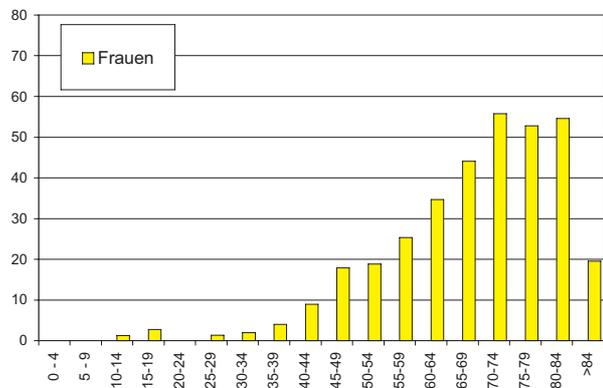
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle		253
Anteil Krebs gesamt		3,9%
Erkrankungsalter (Median)		66
Carcinomata in situ		0
Geschlechterverhältnis	-	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate		17,6
Weltstandard		9,1
Europastandard		12,5
BRD87-Standard		14,9
Truncated		16,8
Kumulative Inzidenz (0-74)		1,1
Vollzähligkeit (C56-C57)		74%
HV		99,6%
M/I		0,90
DCO-Fälle zusätzlich		85
DCO-Rate		25,1%

Stadienverteilung (UICC)	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
I			27	20,1
II			12	9,0
III			53	39,6
IV			42	31,3
Insgesamt			134	100,0
Ohne Stadienangabe			119	47,0
Histologie				
Seröse Karzinome			109	43,1
Muzinöse Karzinome			25	9,9
Endometrioide Karzinome			24	9,5
Klarzellige Karzinome			4	1,6
Adenokarzinome, n.n.bez.			64	25,3
Sonstige Karzinome			11	4,3
Spez. Gonadenneoplasien			3	1,2
Keimzelltumoren			3	1,2
Sonstige Neubildungen			10	4,0
Insgesamt			253	100,0

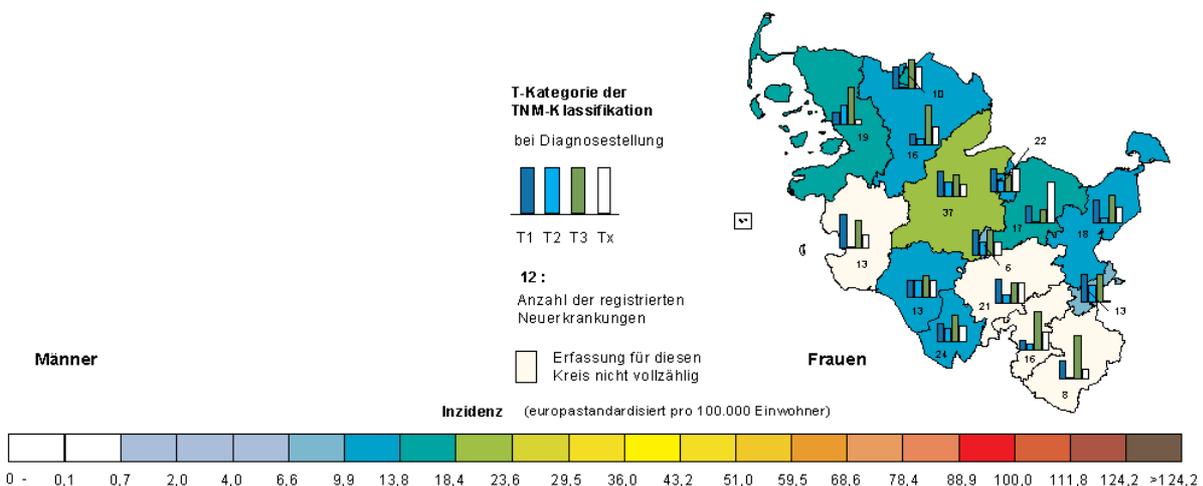
Inzidenzverlauf (C56-C57) (1998-2003)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Ovarialkarzinoms

Für die bösartigen Neubildungen des Eierstocks ist im Inzidenzjahr 2003 von einer schlechteren Erfassungsquote als noch im Jahr zuvor auszugehen. Die Vollzähligkeit ist nach der RKI-Schätzung von 86% im Jahr 2002 auf jetzt nur 74% gesunken. Der Anteil an allen Krebserkrankungen der Frau von 3,9% ist daher auch als zu niedrig anzusehen (Deutschland: 5,0%).

Die im aktuellen Jahr beobachtete Inzidenzrate liegt bei 12,5/100.000 und ist damit niedriger als im Vorjahr (16,1/100.000) bzw. als im Bundesdurchschnitt (16,4/100.000). Ein Absinken der Inzidenz in dieser Größenordnung innerhalb eines Jahres kann nur durch relevante Lücken in der Meldetätigkeit erklärt werden. Besonders auffällig ist wiederum das Hamburger Randgebiet.

Die Stadienverteilung bei Erstdiagnose ist ungünstig: 70% der Frauen werden im Stadium III bzw. IV diagnostiziert. Der DCO-Anteil liegt mit ca. 25% sehr hoch, was auf eine nicht vollzählige Meldetätigkeit schließen lässt.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)		9.671 (5,0%)
Mittleres Erkrankungsalter		66
Inzidenzrate (ASR[E])		16,4
Sterbefälle (2003)		5.754 (5,8%)
Mittleres Sterbealter		72
Mortalitätsrate (ASR[E])		8,4

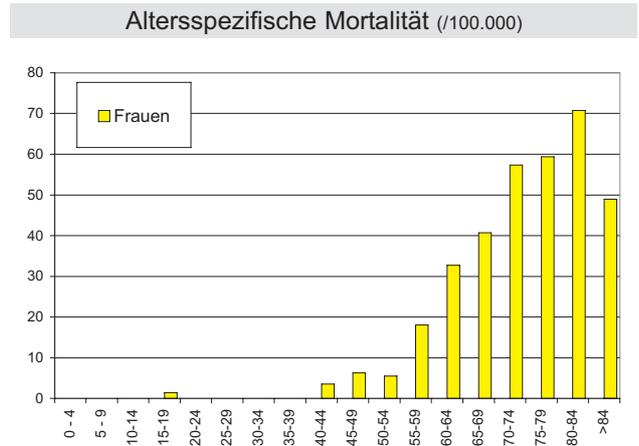
Der Anteil an allen Krebstodesfällen liegt mit 6,2% im Bereich des Bundesdurchschnitts. Die Sterblichkeit in Schleswig-Holstein ist aber etwa 15% gegenüber dem Bundesdurchschnitt erhöht.

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

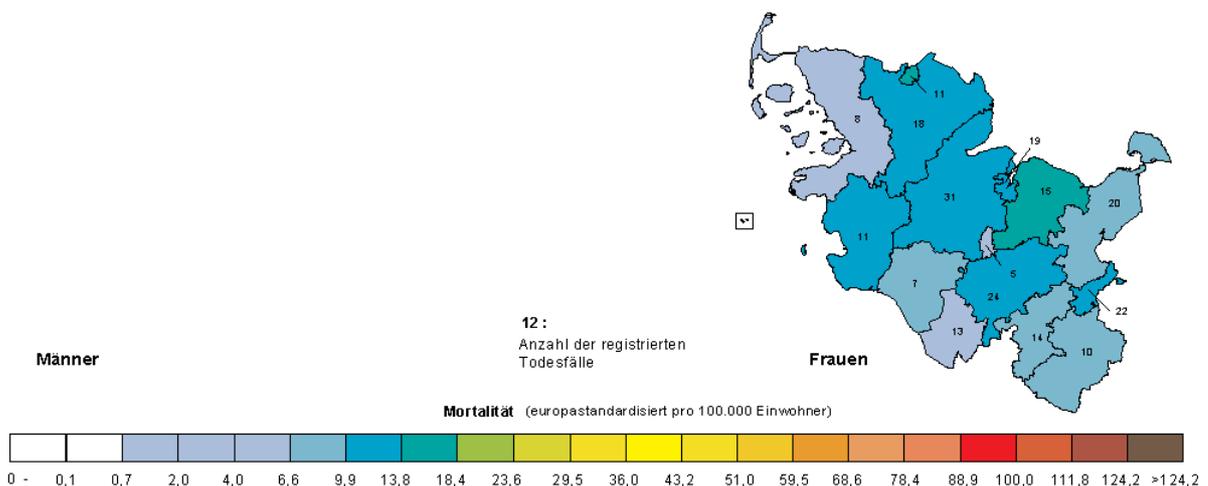
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt nur bei etwa 39%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle		228
Anteil aller Krebstodesfälle		6,2%
Mittleres Sterbealter		71,3
Geschlechterverhältnis	-	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate		15,8
Weltstandard		6,6
Europastandard		9,6
BRD87-Standard		12,4
Truncated		9,4
Kumulative Mortalität (0-74)		0,8



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



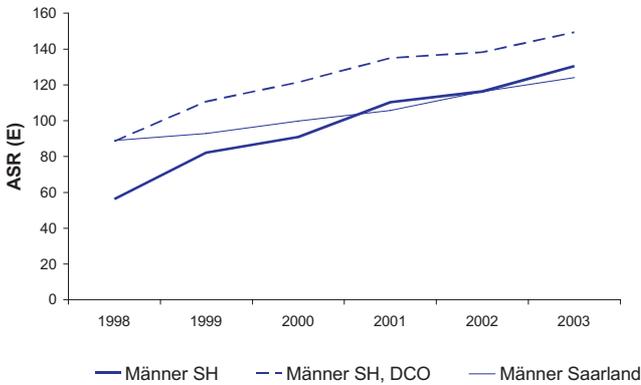
Prostata (c61)

Inzidenz - Neuerkrankungen

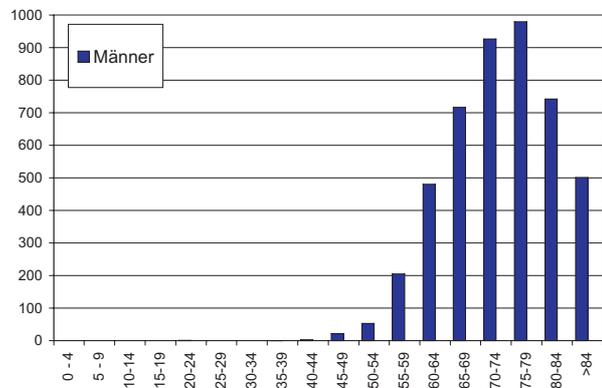
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	2.400	
Anteil Krebs gesamt	31,6%	
Erkrankungsalter (Median)	68	
Carcinomata in situ	2	
Geschlechterverhältnis		-
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	174,2	
Weltstandard	87,8	
Europastandard	130,4	
BRD87-Standard	169,0	
Truncated	102,1	
Kumulative Inzidenz (0-74)	12,1	
Vollzähligkeit	>95%	
HV	98,2%	
M/I	0,17	
DCO-Fälle zusätzlich	320	
DCO-Rate	11,8%	

Stadienverteilung (UICC)	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
0a	0	0		
I	15	1,5		
II	595	59,7		
III	278	27,9		
IV	109	10,9		
Insgesamt	997	100,0		
Ohne Stadienangabe	1.403	58,5		
Histologie				
Plattenepithel-/ Übergangszellkarzinome	1	0,0		
Adenokarzinome	2.327	97,0		
Sonstige Karzinome	61	2,5		
Sarkome	1	0,0		
Sonstige Neubildungen	10	0,4		
Insgesamt	2.400	100,0		

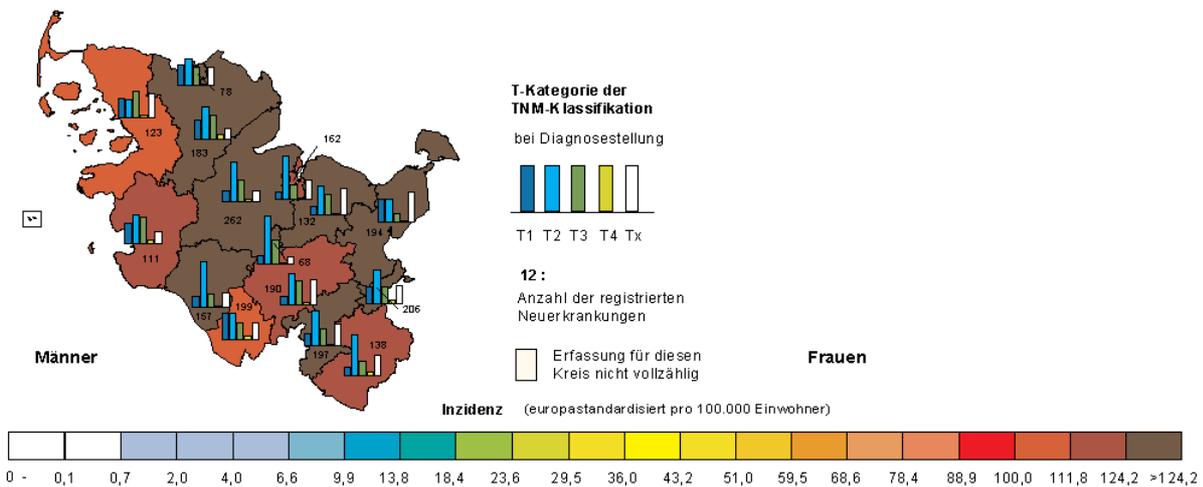
Inzidenzverlauf (1998-2003)



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 und in Deutschland. Im Vergleich zum Jahr 2002 hat sich 2003 die Fallzahl massiv um über 20% erhöht.

Die altersstandardisierte Inzidenz liegt mit 130/100.000 nun um fast 50% höher als die Schätzung für Deutschland für das Jahr 2000. Hier ist aber zu bedenken, dass inzwischen auch in Deutschland eine deutliche Steigerung eingetreten sein dürfte. Im Vergleich zum Saarland ergibt sich eine gute Übereinstimmung.

Da es keine Hinweise auf eine ätiologisch bedingte Erhöhung der Inzidenz des Prostatakrebses gibt, erklären wir uns den Anstieg mit einer veränderten Praxis in der Prostatakarzinom-Früherkennung. Im September 2002 gab die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) eine Leitlinie zur Früherkennung dieses Tumors heraus. In ihr wird die PSA-Testung (Prostata-Spezifisches Antigen) empfohlen.

Die regional stark unterschiedlichen Inzidenzraten (Schwankungen >20%) scheinen eine unterschiedliche Anwendung der Leitlinie widerzuspiegeln.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)	40.670 (20,3%)	
Mittleres Erkrankungsalter	71	
Inzidenzrate (ASR[E])	87,8	
Sterbefälle (2003)	11.510 (10,4%)	
Mittleres Sterbealter	78	
Mortalitätsrate (ASR[E])	24,0	

Das mediane Erkrankungsalter bleibt konstant und die Verteilung des Tumorstadiums bei Erstdiagnose ist 2003 etwas günstiger als 2002.

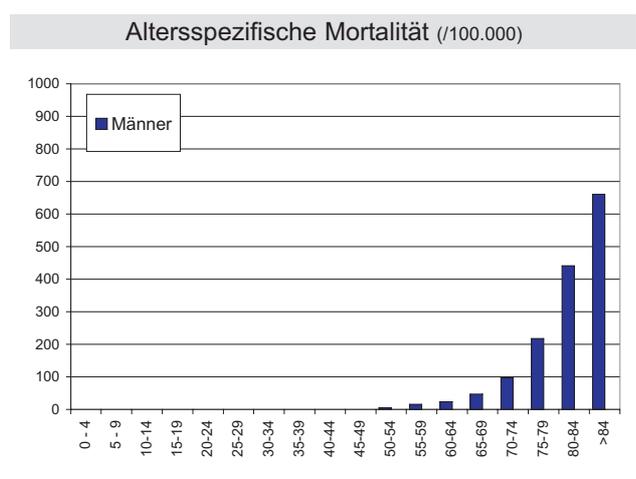
Die Sterblichkeit des Prostatakarzinoms liegt in Schleswig-Holstein mit 22,8/100.000 etwa 5% unter dem Bundesdurchschnitt.

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

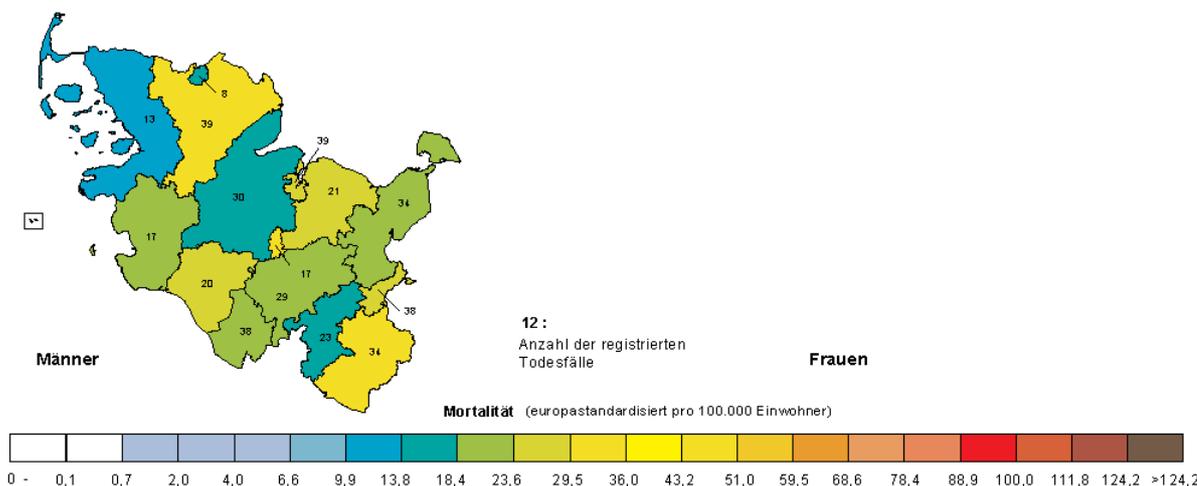
Prognose: Nach 5 Jahren beträgt die relative Überlebenschance ca. 80%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	400	
Anteil aller Krebstodesfälle	10,1%	
Mittleres Sterbealter	78,1	
Geschlechterverhältnis		-
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	29,0	
Weltstandard	13,0	
Europastandard	22,8	
BRD87-Standard	34,7	
Truncated	6,1	
Kumulative Mortalität (0-74)	1,0	



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



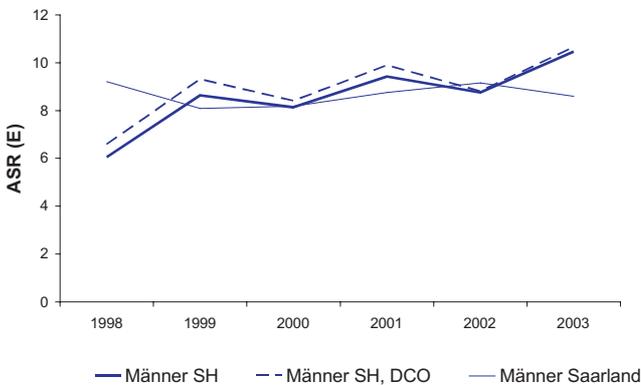
Hoden (c62)

Inzidenz - Neuerkrankungen

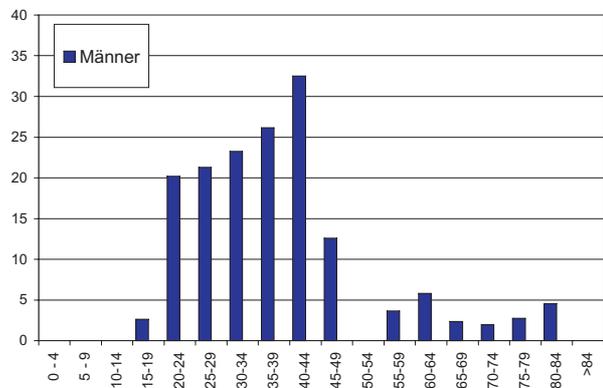
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	154	
Anteil Krebs gesamt	2,0%	
Erkrankungsalter (Median)	37	
Carcinomata in situ	1	
Geschlechterverhältnis		-
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	11,2	
Weltstandard	9,8	
Europastandard	10,5	
BRD87-Standard	11,0	
Truncated	15,0	
Kumulative Inzidenz (0-74)	0,8	
Vollzähligkeit	>95%	
HV	98,7%	
M/I	0,03	
DCO-Fälle zusätzlich	3	
DCO-Rate	1,9%	

Stadienverteilung (UICC)	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
I	54	67,5		
II	14	17,5		
III	12	15,0		
Insgesamt	80	100,0		
Ohne Stadienangabe	74	48,1		
Histologie				
Seminome	102	66,2		
Embryonale Karzinome	15	9,7		
Maligne Teratome	34	22,1		
Chorionkarzinome	1	0,6		
Sonstige Neubildungen	2	1,3		
Insgesamt	154	100,0		

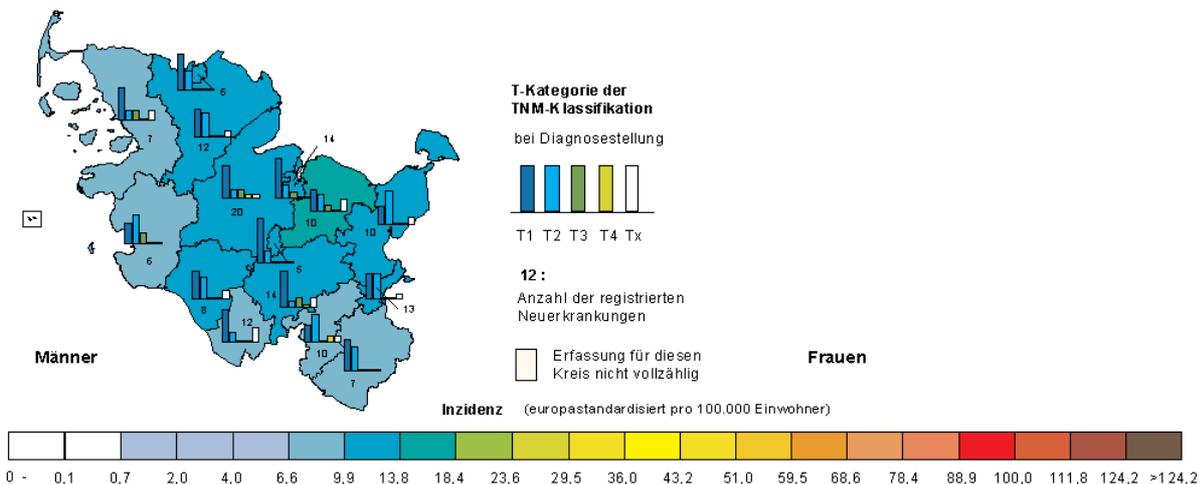
Inzidenzverlauf (1998-2003)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie der bösartigen Neubildungen des Hodens

In Schleswig-Holstein erkrankten im Inzidenzjahr 2003 154 Männer an Hodenkrebs. Der Anteil an allen Krebserkrankungen liegt damit im Berichtsjahr bei 2% (Deutschland 2,1%). Bei Hodenkrebs kann von einer vollzähligen Erfassung ausgegangen werden. Innerhalb von Schleswig-Holstein, im zeitlichen Verlauf und auch im Vergleich mit den deutschen Zahlen ergibt sich eine gute Übereinstimmung.

Typischerweise betrifft Hodenkrebs junge Männer. Das mediane Erkrankungsalter beträgt nur 37 Jahre (Krebs gesamt: 67 Jahre). Die altersstandardisierte Inzidenz zeigt im Verlauf einen leichten Anstieg, der im Wesentlichen auf eine verbesserte Erfassung zurückzuführen sein dürfte. Im Jahr 2003 liegt die altersstandardisierte Inzidenzrate (Europa) bei 10,5/100.000.

Für (nur) 50% der Fälle konnte die Stadiengruppierung nach UICC vorgenommen werden. Davon wurden 68% aller Erkrankungen im Stadium I diagnostiziert. Histologisch dominierten mit ca. 66% die Seminome, gefolgt von den malignen Teratomen mit 22%.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)	4.169 (2,1%)	
Mittleres Erkrankungsalter	34	
Inzidenzrate (ASR[E])	9,5	

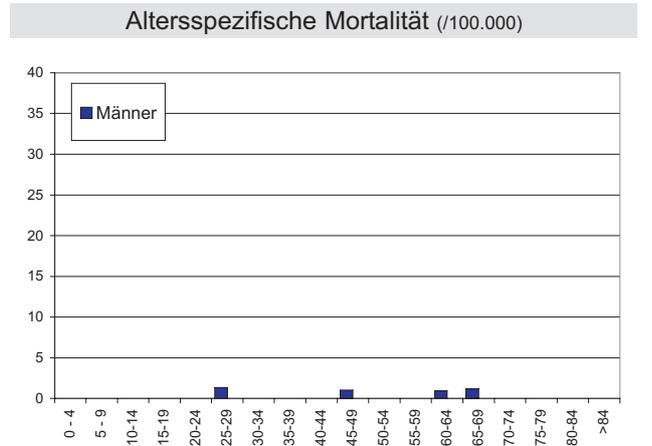
Die Sterblichkeit an Hodenkrebs ist sehr niedrig. So verstarben in Schleswig-Holstein 2003 nur 4 Männer an dieser Erkrankung.

Risikofaktoren: Als Risikofaktoren werden Hodenhochstand und genetische Faktoren diskutiert.

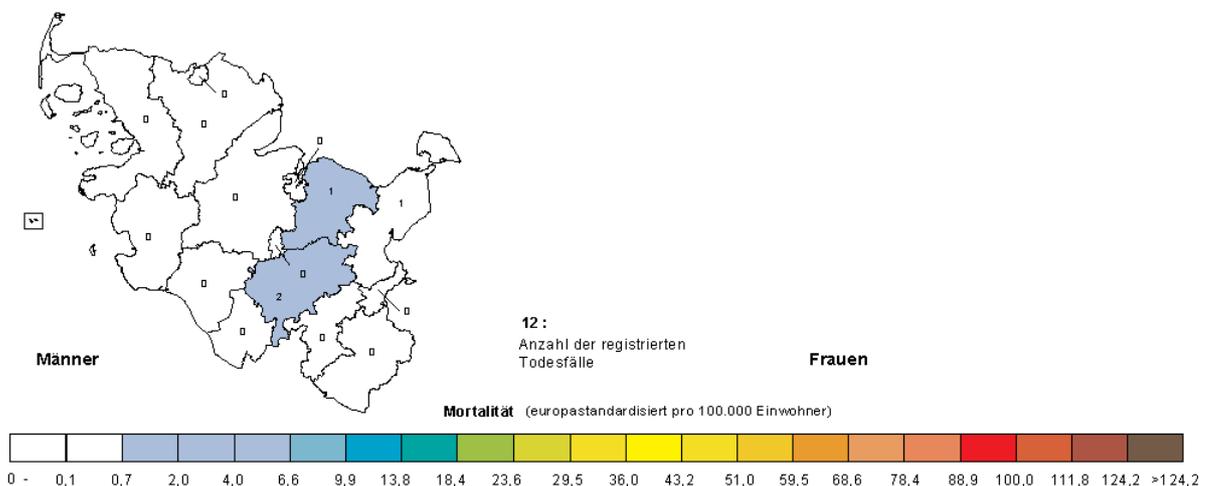
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei etwa 95%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	4	
Anteil aller Krebstodesfälle	0,1%	
Mittleres Sterbealter	51,3	
Geschlechterverhältnis		-
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	0,3	
Weltstandard	0,2	
Europastandard	0,3	
BRD87-Standard	0,3	
Truncated	0,3	
Kumulative Mortalität (0-74)	<0,1	



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



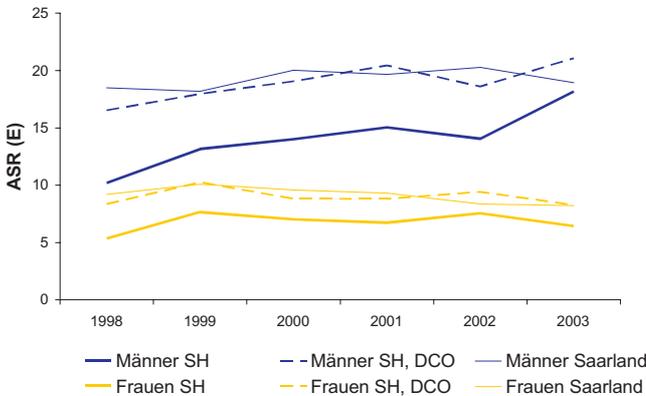
Niere (C64)

Inzidenz - Neuerkrankungen

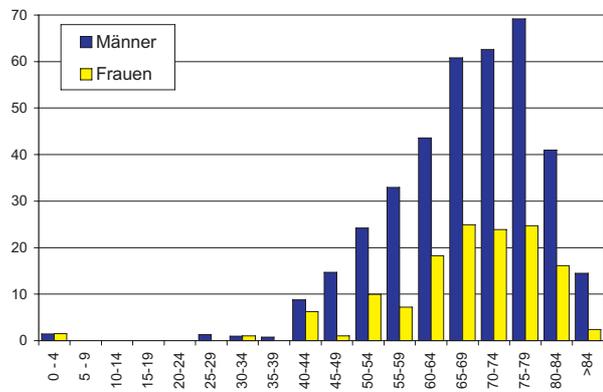
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	241	105
Anteil Krebs gesamt	3,2%	1,6%
Erkrankungsalter (Median)	64	67
Carcinomata in situ	0	0
Geschlechterverhältnis	2,3 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	17,5	7,3
Weltstandard	10,1	3,8
Europastandard	14,1	5,2
BRD87-Standard	16,6	6,0
Truncated	18,5	6,3
Kumulative Inzidenz (0-74)	1,3	0,5
Vollzähligkeit (C64-C66, C68)	>95%	64%
HV	95,9%	97,1%
M/I	0,37	0,63
DCO-Fälle zusätzlich	42	42
DCO-Rate	14,8%	28,6%

Stadienverteilung (UICC)	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
I	49	45,4	24	52,2
II	14	13,0	5	10,9
III	16	14,8	12	26,1
IV	29	26,9	5	10,9
Insgesamt	108	100,0	46	100,0
Ohne Stadienangabe	133	55,2	59	56,2
Histologie				
Nierenzellkarzinome	233	96,7	102	97,1
Sonstige Karzinome	1	0,4	0	0,0
Nephroblastom (inkl. malignem Rhabdoidtumor, klarzelligem Nierensarkom)	1	0,4	1	1,0
Sarkome	1	0,4	1	1,0
Sonstige Neubildungen	5	2,1	1	1,0
Insgesamt	241	100,0	105	100,0

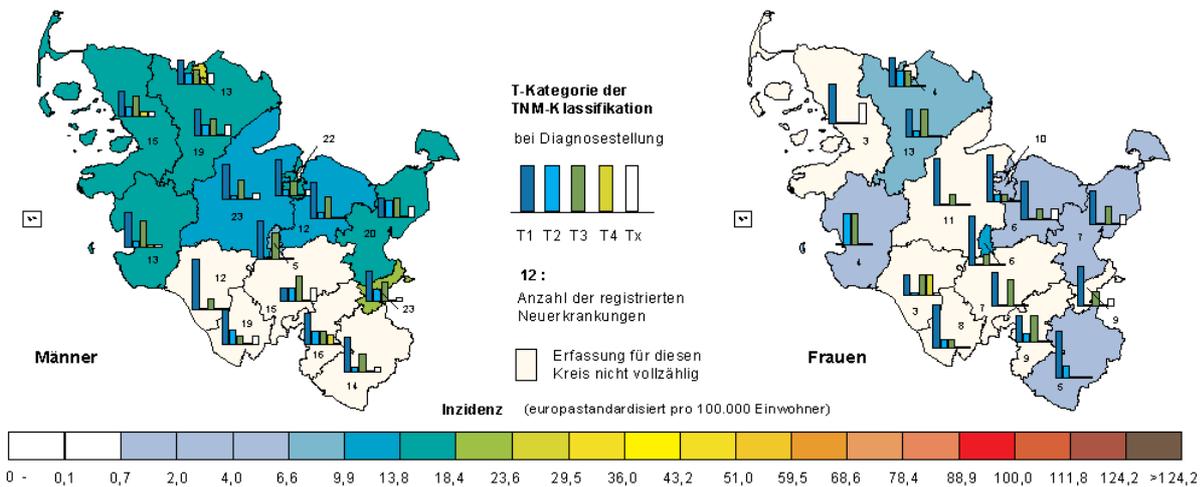
Inzidenzverlauf (C64-66,C68) (1998-2003)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Nierenkarzinoms

Bei der Interpretation der Inzidenzdaten muss beachtet werden, dass die 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 alleine liegen. Der Inzidenzverlauf (links) umfasst zur besseren Vergleichbarkeit für Schleswig-Holstein ebenfalls die Gruppe C64-C66, C68.

Für das Inzidenzjahr 2003 wurden in Schleswig-Holstein insgesamt 346 Fälle erfasst. Der Anteil an allen Krebserkrankungen liegt für Männer bei 3,2% und für Frauen bei 1,6%, was klar unterhalb der Zahlen für Deutschland liegt.

Laut RKI-Schätzung ist die Vollzähligkeit bei Männern auf über 95% gestiegen, bei Frauen hingegen ist sie von 74% im Vorjahr auf 64% gefallen. Auf die Untererfassung bei Frauen deutet auch der DCO-Anteil hin. Er liegt bei Frauen fast doppelt so hoch wie bei Männern.

Eine Erklärung für dieses Ergebnis ist schwierig, mögliche Gründe für die Unterschiede sind unklar. Eine weitergehende Analyse und Diskussion mit den potenziellen Meldern ist hier notwendig.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)	8.836 (4,4%)	6.319 (3,2%)
Mittleres Erkrankungsalter	65	68
Inzidenzrate (ASR[E])	19,4	10,3
Sterbefälle (2003)	4.062 (3,7%)	2.692 (2,7%)
Mittleres Sterbealter	70	75
Mortalitätsrate (ASR[E])	8,2	3,5

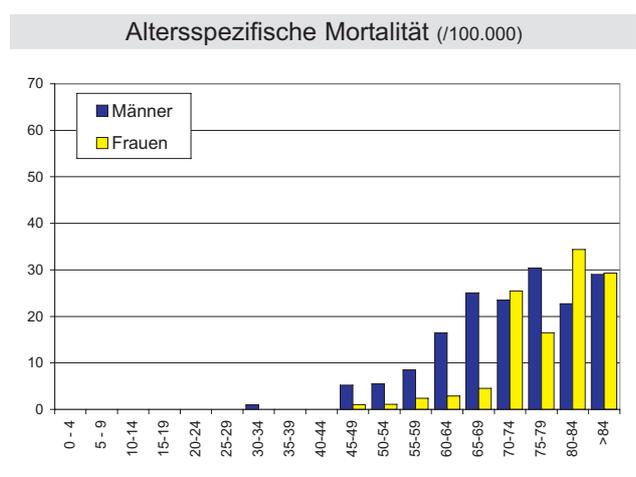
Im Jahr 2003 verstarben in Schleswig-Holstein 88 Männer und 66 Frauen an diesem Tumor. Das Geschlechterverhältnis stellt sich hier mit 1,3:1 für Männer etwas günstiger dar als bei den Neuerkrankungen.

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

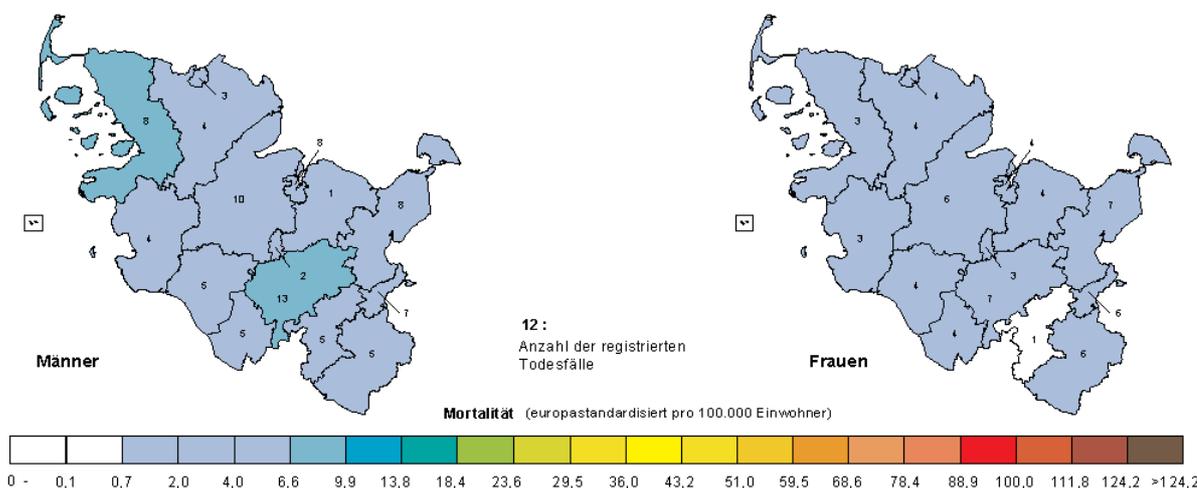
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt für Männer und für Frauen etwa bei 66%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	88	66
Anteil aller Krebstodesfälle	2,2%	1,8%
Mittleres Sterbealter	67,2	77,3
Geschlechterverhältnis	1,3 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	6,4	4,6
Weltstandard	3,4	1,5
Europastandard	5,0	2,4
BRD87-Standard	6,2	3,4
Truncated	5,1	1,1
Kumulative Mortalität (0-74)	0,4	0,2



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



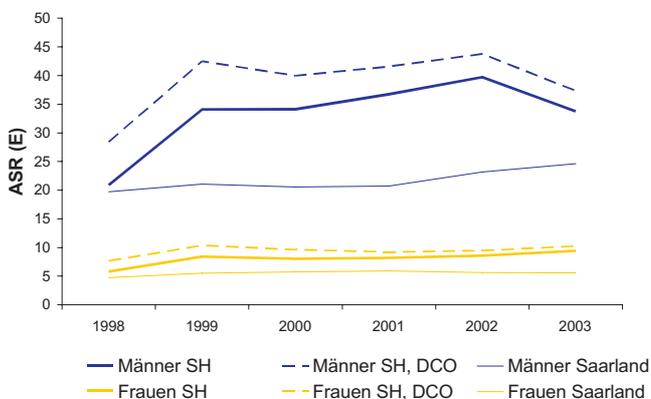
Harnblase (C67)

Inzidenz - Neuerkrankungen

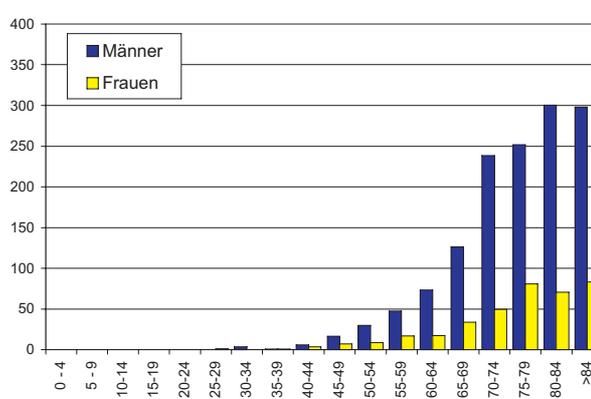
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	596	232
Anteil Krebs gesamt	7,8%	3,5%
Erkrankungsalter (Median)	71	75
Carcinomata in situ	14	7
Geschlechterverhältnis	2,6 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	43,3	16,1
Weltstandard	22,1	6,2
Europastandard	33,8	9,4
BRD87-Standard	45,1	12,5
Truncated	25,0	8,1
Kumulative Inzidenz (0-74)	2,7	0,7
Vollzähligkeit (inkl. D09.0, D41.4)	89%	>95%
HV	97,7%	97,0%
M/I	0,22	0,30
DCO-Fälle zusätzlich	61	29
DCO-Rate	9,3%	11,1%

Stadienverteilung (UICC)	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
0a	259	68,2	96	69,1
I	29	7,6	12	8,6
II	39	10,3	9	6,5
III	14	3,7	1	0,7
IV	39	10,3	21	15,1
Insgesamt	380	100,0	139	100,0
Ohne Stadienangabe	216	36,2	93	40,1
Histologie				
Übergangszellkarzinome	571	95,8	215	92,7
Adenokarzinome	4	0,7	5	2,2
Sonstige Karzinome	15	2,5	6	2,6
Sarkome	1	0,2	2	0,9
Sonstige Neubildungen	5	0,8	4	1,7
Insgesamt	596	100,0	232	100,0

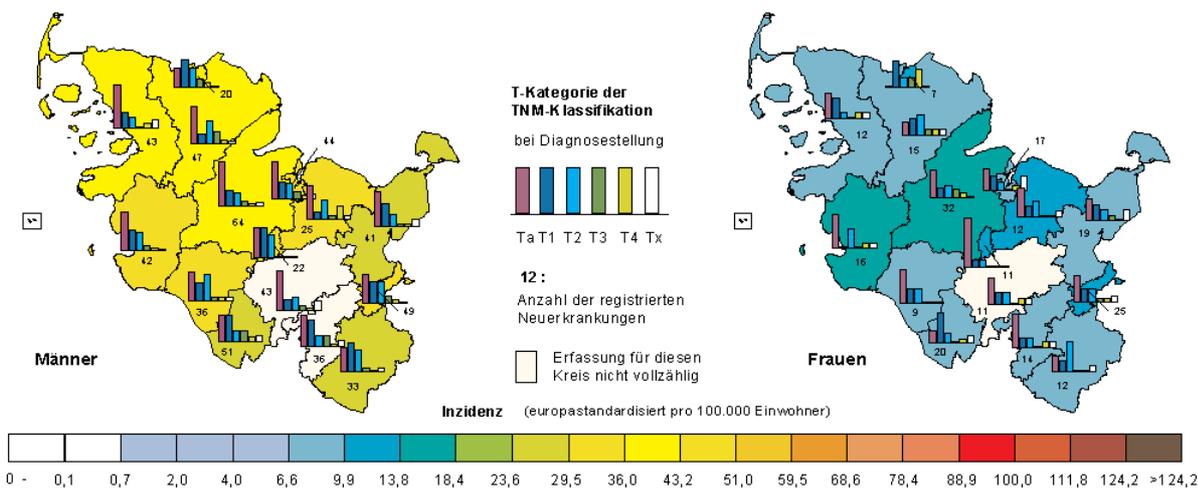
Inzidenzverlauf (1998-2003)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung von Inzidenz und Tumorausdehnung in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Harnblasenkarzinoms

Im Inzidenzjahr 2003 erkrankten insgesamt 828 Personen an einer bösartigen Neubildung der Harnblase. Für Männer beträgt der Anteil an allen Krebserkrankungen 7,8%, für Frauen etwa 3,5%. In der Rangfolge der häufigsten bösartigen Tumorerkrankungen liegt das Harnblasenkarzinom auf Platz 4 für Männer und auf Platz 8 bei Frauen.

Der Vergleich der Harnblasenkrebsinzidenz innerhalb Deutschlands ist wegen unterschiedlicher Vorgehensweisen bei der Kodierung schwierig. Die Vergleichsdaten sind daher nur als Orientierung anzusehen.

Während 2003 die Vollzähligkeit für Frauen 95% überschreitet, erreicht sie für Männer nur ca. 89% und sinkt damit um mehr als 6 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr. Dies spiegelt sich auch in den niedrigeren Inzidenzraten bei Männern im Jahr 2003 wider.

Das mediane Erkrankungsalter ist für Männer 71 Jahre und für Frauen 75 Jahre und liegt damit über dem Erkrankungsalter für Krebs insgesamt. Das Geschlechterverhältnis beträgt 2,6:1 zu Ungunsten der Männer.

Eine Stadiengruppierung nach UICC konnte für ca. 60 % der Fälle vorgenommen werden. Knapp 70% der Patienten

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)	17.796 (8,9%)	6.956 (3,6%)
Mittleres Erkrankungsalter	70	72
Inzidenzrate (ASR[E])	40,6	10,8
Sterbefälle (2003)	3.746 (3,4%)	1.906 (1,9%)
Mittleres Sterbealter	76	80
Mortalitätsrate (ASR[E])	7,7	2,2

weisen das günstige, nicht-invasive Stadium 0a auf. Bei mehr als 90% aller Harnblasenkarzinome handelte es sich um Transitionalzell-Karzinome.

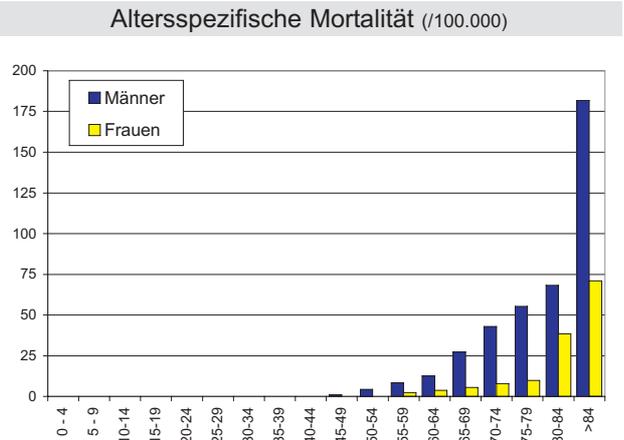
Im Jahr 2003 verstarben 200 Personen an Harnblasenkrebs, das waren, in fast exakter Übereinstimmung mit den Zahlen für Deutschland, 3,3% aller Krebstodesfälle bei Männern und 1,9% bei Frauen.

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

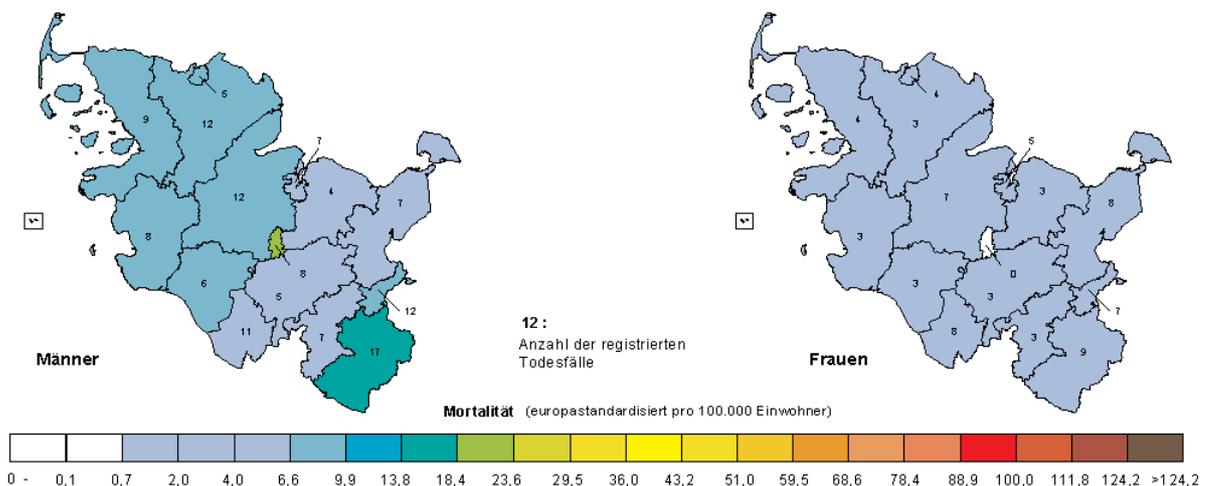
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt für Männer bei ca. 76% und für Frauen bei ca. 73%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	130	70
Anteil aller Krebstodesfälle	3,3%	1,9%
Mittleres Sterbealter	74,3	81,9
Geschlechterverhältnis	1,9 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	9,4	4,9
Weltstandard	4,6	1,2
Europastandard	7,5	2,1
BRD87-Standard	10,3	3,0
Truncated	3,6	0,8
Kumulative Mortalität (0-74)	0,5	0,1



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



Hodgkin-Lymphom (C81)

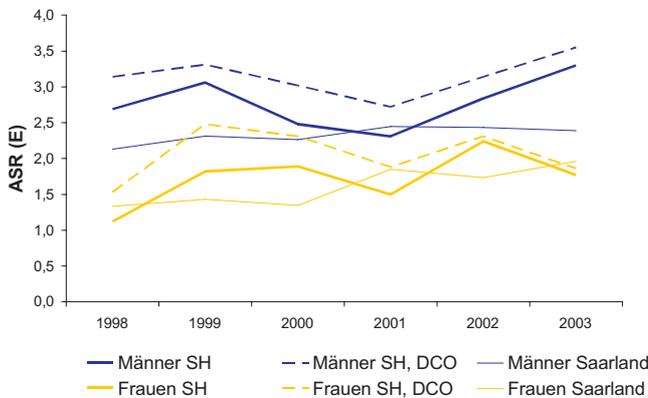
Inzidenz - Neuerkrankungen

	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	49	28
Anteil Krebs gesamt	0,6%	0,4%
Erkrankungsalter (Median)	43	42
Geschlechterverhältnis	1,8 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	3,6	1,9
Weltstandard	3,0	1,6
Europastandard	3,3	1,8
BRD87-Standard	3,7	2,0
Truncated	3,6	1,9
Kumulative Inzidenz (0-74)	0,3	0,1
Vollzähligkeit (C81-C96)*	91%	84%
HV	100,0%	92,9%
M/I	0,20	0,29
DCO-Fälle zusätzlich	4	2
DCO-Rate	7,5%	6,7%

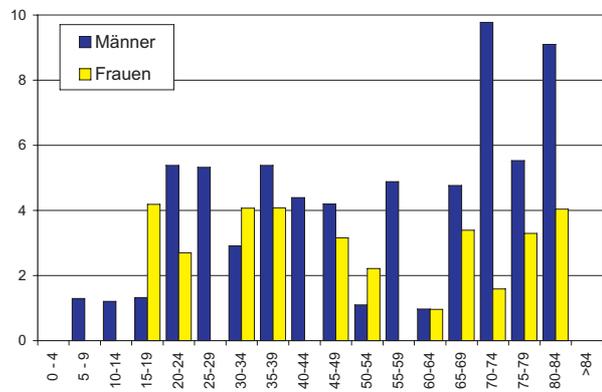
* keine Angabe des RKI verfügbar, geschätzt über M/I

Histologie	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Lymphozytenreiche Form (C81.0)	4	8,2	5	17,9
Nodulär-sklerosierende Form (C81.1)	19	38,8	9	32,1
Gemischtzellige Form (C81.2)	18	36,7	10	35,7
Lymphozytenarme Form (C81.3)	1	2,0	0	0,0
Sonstige Typen (C81.7)	0	0,0	0	0,0
Hodgkin-Krankheit, n.n.bez. (C81.9)	7	14,3	4	14,3
Insgesamt	49	100,0	28	100,0

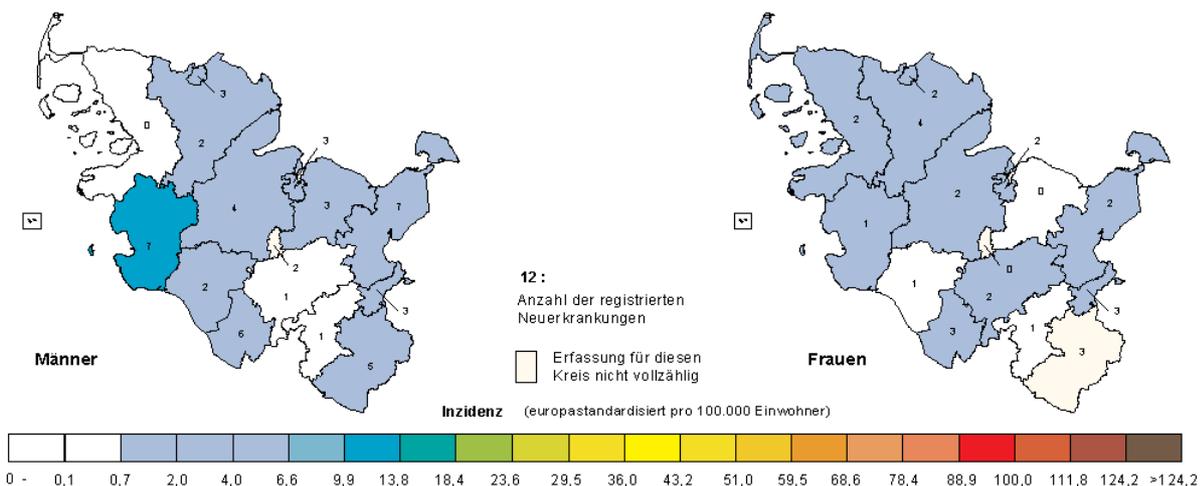
Inzidenzverlauf (1998-2003)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung der Inzidenz in Schleswig-Holstein



Epidemiologie des Hodgkin-Lymphoms

Im Inzidenzjahr 2003 erkrankten 77 Personen in Schleswig-Holstein an Hodgkin-Lymphomen. Der Anteil an allen Krebserkrankungen liegt mit 0,6% bzw. 0,4% erwartungsgemäß niedrig und entspricht etwa dem Wert des Vorjahres.

Obwohl die Vollzähligkeit, die nur für die Systemerkrankungen insgesamt belastbar geschätzt werden kann, niedriger ist als im Vorjahr (~90%), sprechen die epidemiologischen Daten für eine weitgehend vollzählige Erfassung.

Die altersstandardisierte Rate ergibt für Männer 3,3/100.000 und für Frauen 1,8/100.000. Sie liegt bei Männern geringfügig über dem Bundesdurchschnitt. Auch der Verlauf der Inzidenz zeigt eine gute Übereinstimmung mit den saarländischen Daten. Die gute Vergleichbarkeit mit den bundesdeutschen Zahlen gilt auch für das Erkrankungsalter. In Schleswig-Holstein deutet sich für das Hodgkin-Lymphom die typische Altersverteilung mit zwei Altersgipfeln an.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)	963 (0,5%)	892 (0,5%)
Mittleres Erkrankungsalter	41	41
Inzidenzrate (ASR[E])	2,4	2,1
Sterbefälle (2003)	191 (0,2%)	171 (0,2%)
Mittleres Sterbealter	63	68
Mortalitätsrate (ASR[E])	0,4	0,3

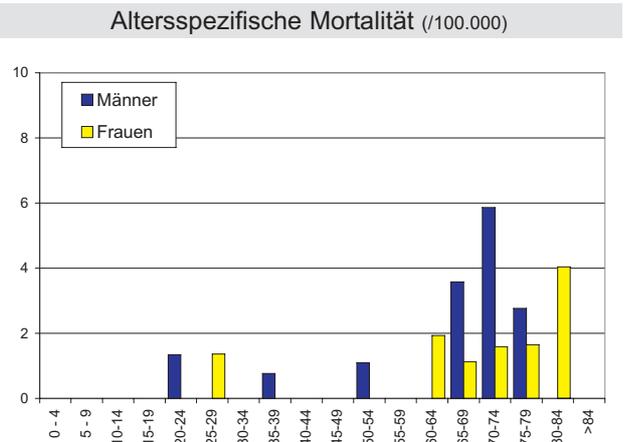
2003 verstarben 18 Personen an dieser Erkrankung. Die altersstandardisierte Mortalitätsrate liegt, wieder in guter Übereinstimmung mit den deutschen Zahlen, bei 0,6/100.000 Männer bzw. 0,4/100.000 Frauen.

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

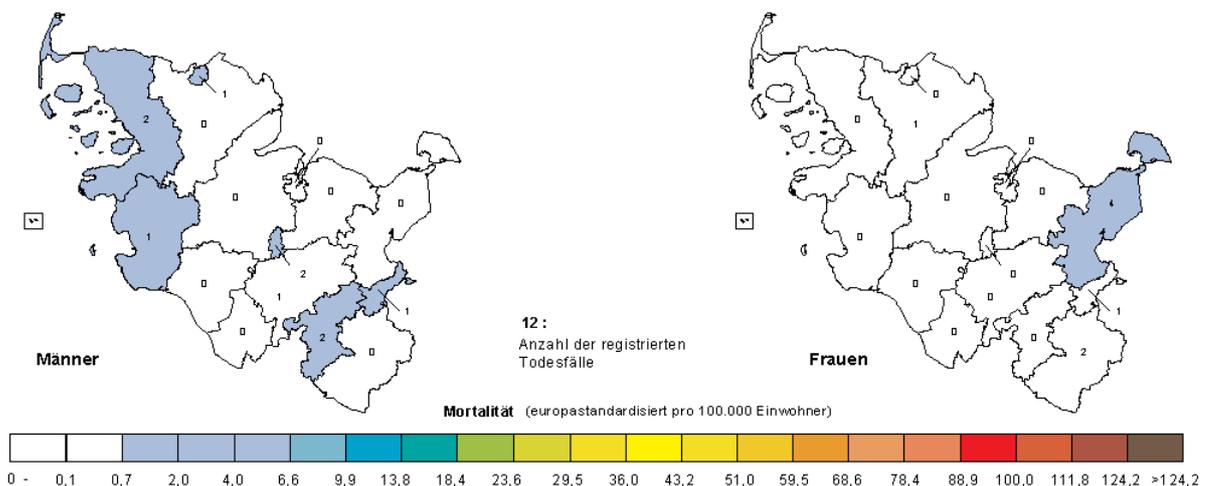
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei ca. 85%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	10	8
Anteil aller Krebstodesfälle	0,3%	0,2%
Mittleres Sterbealter	61,0	66,9
Geschlechterverhältnis	1,3 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	0,7	0,6
Weltstandard	0,5	0,3
Europastandard	0,6	0,4
BRD87-Standard	0,7	0,5
Truncated	0,3	0,3
Kumulative Mortalität (0-74)	0,1	0,0



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



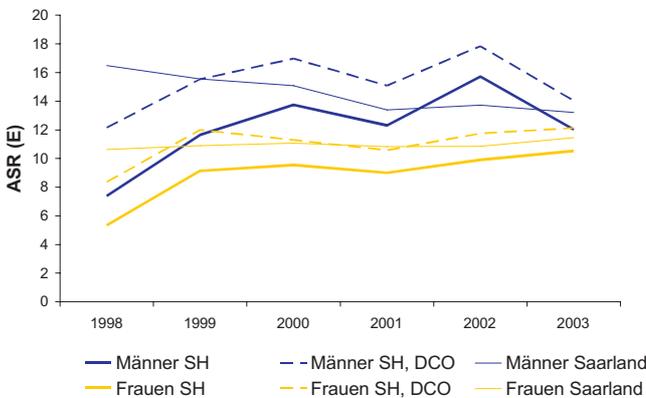
Non-Hodgkin-Lymphome (c82-c85)

Inzidenz - Neuerkrankungen

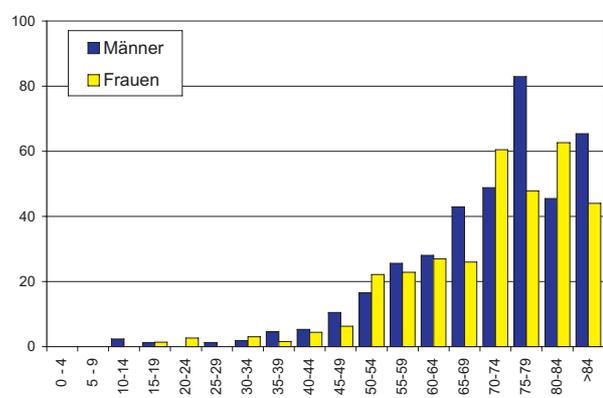
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	203	225
Anteil Krebs gesamt	2,7%	3,4%
Erkrankungsalter (Median)	65	70
Geschlechterverhältnis	1 : 1,1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	14,7	15,6
Weltstandard	8,4	7,4
Europastandard	12,0	10,5
BRD87-Standard	14,7	12,9
Truncated	13,6	12,4
Kumulative Inzidenz (0-74)	1,0	0,9
Vollzähligkeit	88%	>95%
HV	99,0%	98,7%
M/I	0,41	0,36
DCO-Fälle zusätzlich	35	49
DCO-Rate	14,7%	17,9%

Lokalisation	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Lokalisation				
Nodal	131	64,5	159	70,7
Extranodal	72	35,5	66	29,3
Magen	15		15	
Darm	9		3	
Haut	17		12	
Gehirn	3		2	
sonstige	28		34	
Insgesamt	203	100,0	225	100,0
Histologie				
Follikuläres NH-Lymphom (C82)	41	20,2	58	25,8
Diffuses NH-Lymphom (C83)	108	53,2	120	53,3
Periphere und kutane T-Zell-Lymphome (C84)	19	9,4	9	4,0
Sonstige u. n.n.bez. Typen des NHL (C85)	35	17,2	38	16,9
Insgesamt	203	100,0	225	100,0

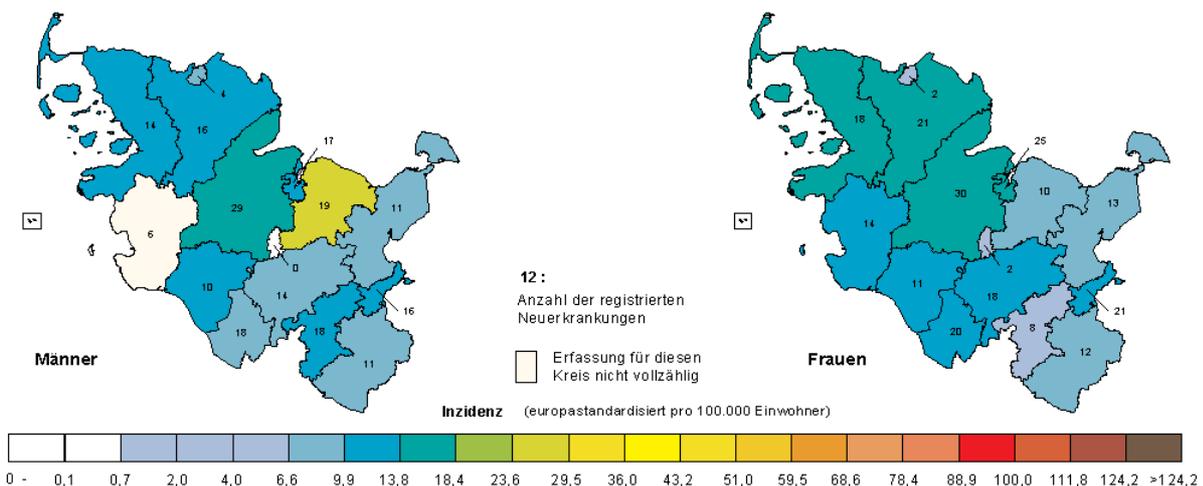
Inzidenzverlauf (1998-2003)



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 2003 insgesamt 428 Personen mit Non-Hodgkin-Lymphomen gemeldet. Der Anteil an allen Krebserkrankungen beträgt für Männer 2,7% und für Frauen 3,4%. Auch wenn die Erfassungsquote für Frauen etwas höher als für Männer ist, dürften die Zahlen für beide Geschlechter belastbar sein.

Die altersstandardisierten Raten (12,0/100.000 für Männer, 10,5/100.000 für Frauen) liegen nur geringfügig unter dem Bundesdurchschnitt.

Das Geschlechterverhältnis ist minimal zu Ungunsten der Frauen verschoben mit 1:1,1. Männer sind bei Diagnosestellung etwa 5 Jahre jünger als Frauen.

Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)	5.977 (3,0%)	6.584 (3,4%)
Mittleres Erkrankungsalter	61	66
Inzidenzrate (ASR[E])	13,8	11,1

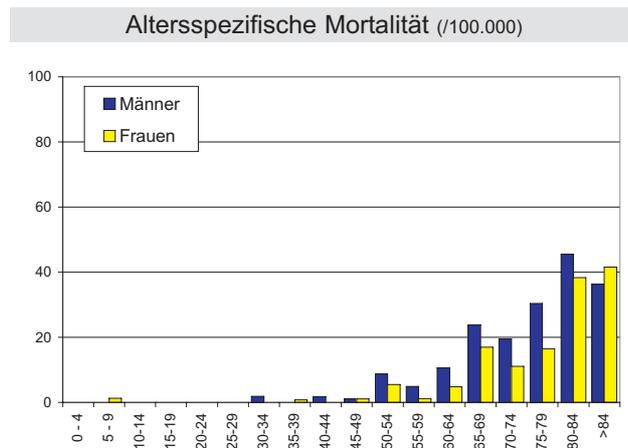
An Non-Hodgkin-Lymphomen verstarben im Jahr 2003 in Schleswig-Holstein 166 Personen. Der Anteil an allen Krebstodesfällen lag damit bei ca. 2% für beide Geschlechter.

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 mit einem höheren Erkrankungsrisiko zu rechnen.

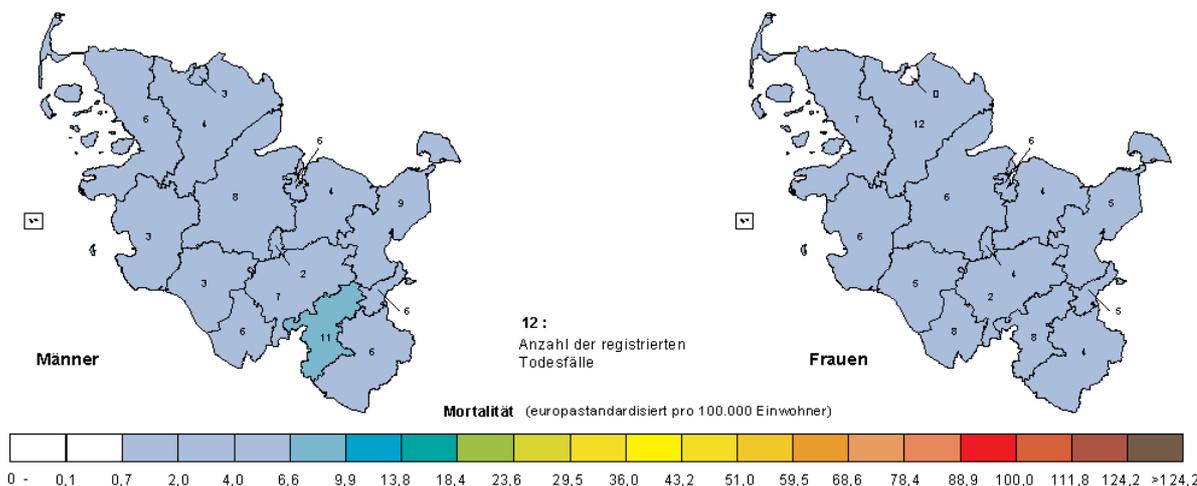
Prognose: Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei 55-60% für Männer und Frauen.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	84	82
Anteil aller Krebstodesfälle	2,1%	2,2%
Mittleres Sterbealter	68,3	74,7
Geschlechterverhältnis	1 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	6,1	5,7
Weltstandard	3,2	2,1
Europastandard	4,7	3,1
BRD87-Standard	6,2	4,1
Truncated	4,0	2,0
Kumulative Mortalität (0-74)	0,4	0,2



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



Immunproliferative u. plasmazelluläre Krankheiten (C88, C90)

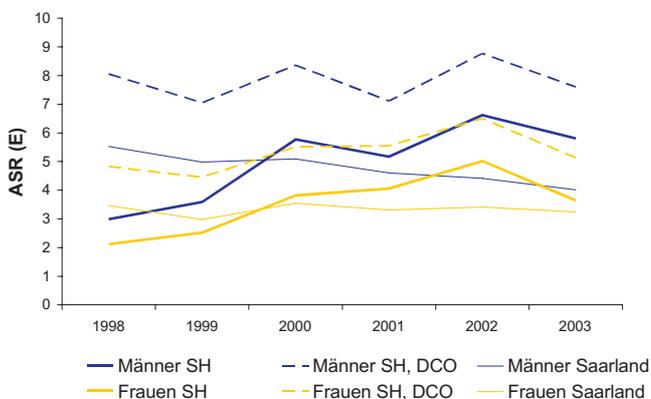
Inzidenz - Neuerkrankungen

	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	102	89
Anteil Krebs gesamt	1,3%	1,4%
Erkrankungsalter (Median)	68	73
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	7,4	6,2
Weltstandard	4,0	2,5
Europastandard	5,8	3,7
BRD87-Standard	7,3	4,8
Truncated	4,9	3,7
Kumulative Inzidenz (0-74)	0,5	0,3
Vollzähligkeit (C81-C96)*	91%	84%
HV	97,1%	97,8%
M/I	0,57	1,00
DCO-Fälle zusätzlich	31	46
DCO-Rate	23,3%	34,1%

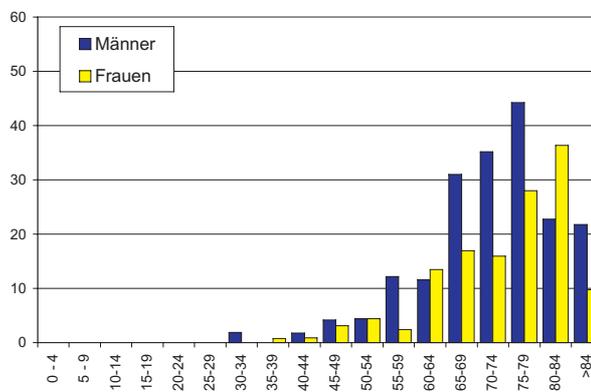
Histologie	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Immunproliferative Krankheiten (C88)	1	1,0	3	3,4
Plasmozytom u. Plasmazellen-Neubildungen (C90)	101	99,0	86	96,6
Insgesamt	102	100,0	89	100,0

* keine Angabe des RKI verfügbar, geschätzt über M/I

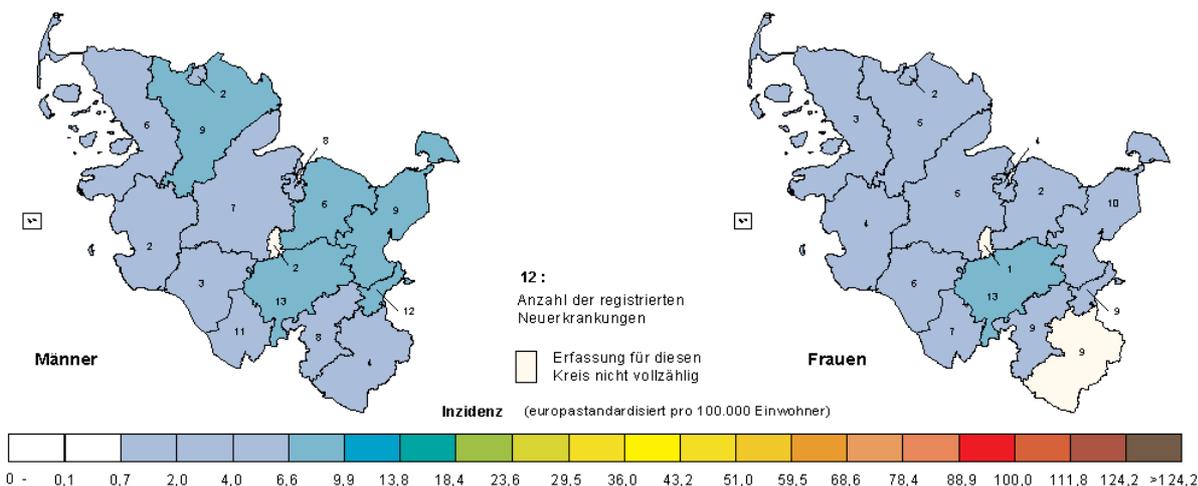
Inzidenzverlauf (1998-2003)



Altersspezifische Inzidenz (/100.000)



Regionale Verteilung der Inzidenz in Schleswig-Holstein



Epidemiologie der immunproliferativen u. plasmazellulären Krankheiten

Das Plasmozytom (Multiples Myelom) gehört zu den Paraproteinämien. 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 191 Personen mit immunproliferativen oder plasmazellulären Erkrankungen für das Jahr 2003 gemeldet. Der Anteil an allen Krebserkrankungen liegt für Männer bei 1,3% und für Frauen bei 1,4%. Die altersstandardisierte Rate beträgt für Männer 5,8/100.000 und für Frauen 3,7/100.000 und liegt damit etwas niedriger als im Vorjahr. Frauen sind bei Erstdiagnose etwa 5 Jahre älter als Männer.

Die Vollzähligkeit der Erfassung dürfte auf Basis der epidemiologischen Daten, des zeitlichen Verlaufs und des

Vergleichs mit dem Saarland wieder als ausreichend beurteilt werden.

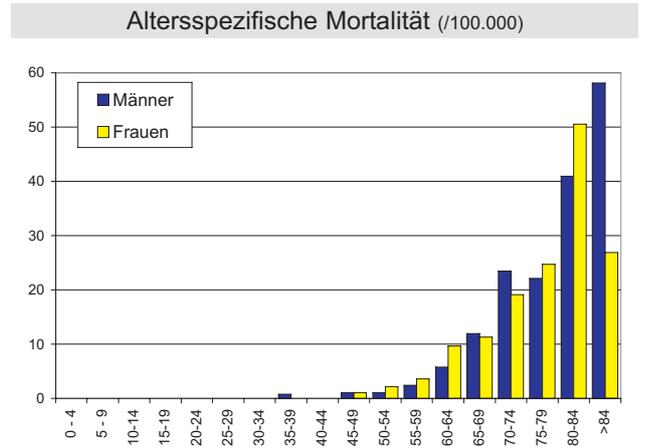
Im Jahr 2003 verstarben in Schleswig-Holstein 147 Personen an diesen Erkrankungen (2002 waren es 133 Personen). Bei den Verstorbenen kehrt sich das Geschlechterverhältnis zu Ungunsten der Frauen um (1:1,5). Möglicherweise ist dies auf das höhere Erkrankungsalter der Frauen zurückzuführen. 1,5% (Männer) bzw. 2,4% (Frauen) aller Krebstodesfälle sind auf die immunproliferativen und plasmazellulären Erkrankungen zurückzuführen.

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

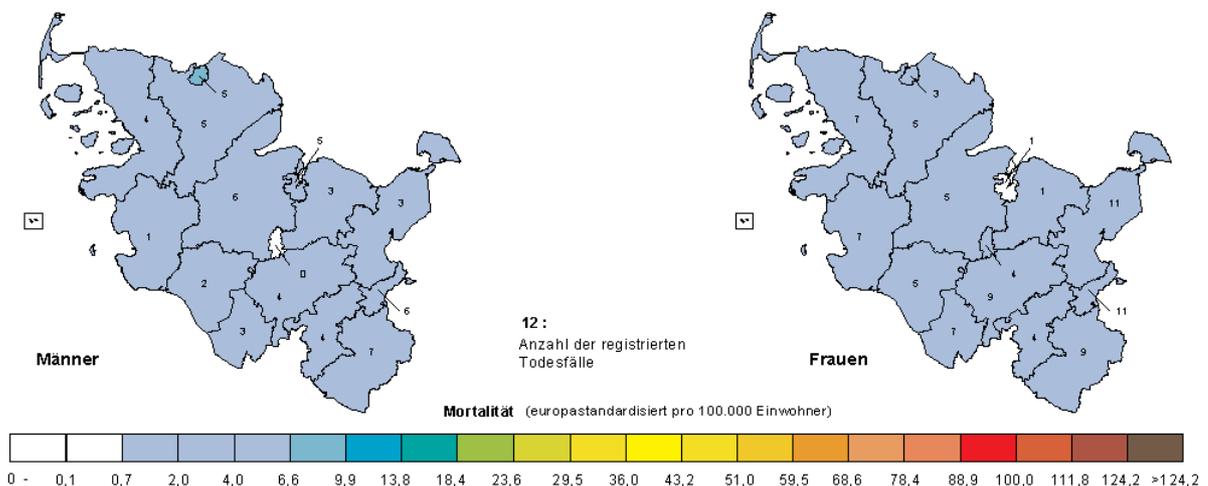
Prognose: Das mediane Überleben beim Multiplen Myelom wird in Abhängigkeit vom Stadium bei Erstdiagnose wie folgt angegeben: Stadium I 60 Monate, Stadium II 55 Monate, Stadium IIIA 30 Monate und Stadium IIIB 15 Monate (Wolff/Weihrauch Internistische Therapie 2004/2005 15. Auflage Urban & Fischer Verlag).

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	58	89
Anteil aller Krebstodesfälle	1,5%	2,4%
Mittleres Sterbealter	73,4	75,5
Geschlechterverhältnis	1 : 1,5	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	4,2	6,2
Weltstandard	2,0	2,1
Europastandard	3,3	3,2
BRD87-Standard	4,6	4,6
Truncated	1,6	2,3
Kumulative Mortalität (0-74)	0,2	0,2



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



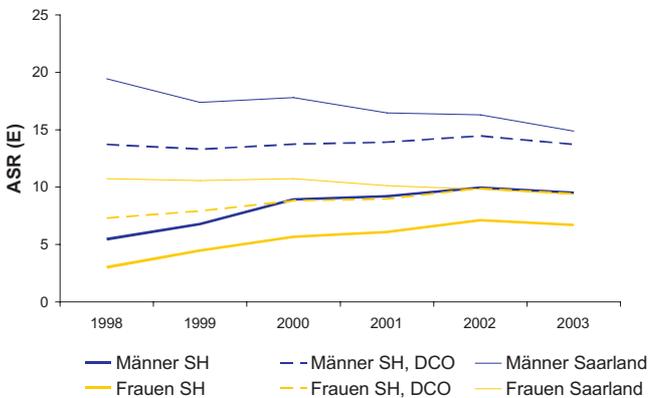
Leukämien (C91-C95)

Inzidenz - Neuerkrankungen

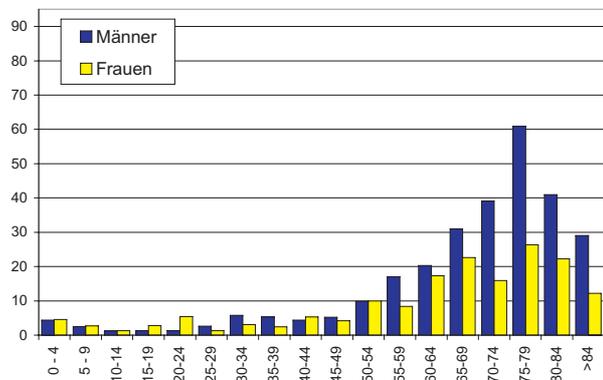
	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle	158	125
Anteil Krebs gesamt	2,1%	1,9%
Erkrankungsalter (Median)	65	64
Geschlechterverhältnis	1,3 : 1	
Inzidenzraten (/100.000)		
Rohe Rate	11,5	8,7
Weltstandard	7,3	5,6
Europastandard	9,5	6,7
BRD87-Standard	11,4	7,6
Truncated	9,3	7,3
Kumulative Inzidenz (0-74)	0,8	0,5
Vollzähligkeit	74%	74%
HV	98,1%	96,8%
M/I	0,79	0,88
DCO-Fälle zusätzlich	74	79
DCO-Rate	31,9%	38,7%

Histologie	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Lymphatische Leukämie (C91)	91	57,6	69	55,2
chronisch	69		52	
akut	12		11	
Myeloische Leukämie (C92)	64	40,5	52	41,6
chronisch	17		13	
akut	42		38	
Monozyten-leukämie (C93)	1	0,6	1	0,8
Sonstige u. n.n.bez. Leukämien (C94, C95)	2	1,3	3	2,4
Insgesamt	158	100,0	125	100,0

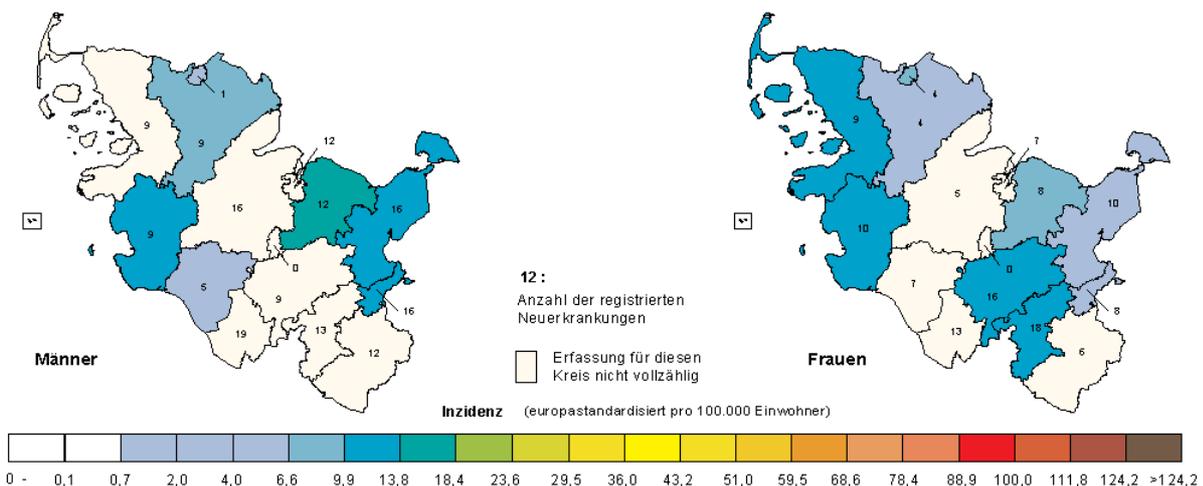
Inzidenzverlauf (1998-2003)



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 2003 wurden in Schleswig-Holstein 283 Personen mit Leukämien gemeldet. Der Anteil an allen Krebserkrankungen beträgt 2,1% für Männer und 1,9% für Frauen und liegt damit unter dem Bundesdurchschnitt. Dies ist auf eine sicher noch unzureichende Erfassung der Leukämien zurückzuführen. Das RKI weist für Schleswig-Holstein eine Vollzähligkeit von nur 74% aus. Dementsprechend sind die aufgeführten Inzidenzraten für Schleswig-Holstein deutlich zu niedrig.

2003 verstarben in Schleswig-Holstein 235 Personen an Leukämien. Daraus ergibt sich, nahezu unverändert zum Vorjahr, ein Anteil an allen Krebstodesfällen von ca 3%.

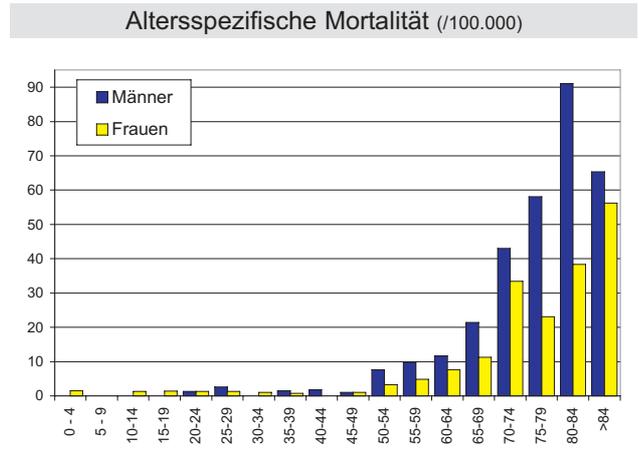
Zahlen für Deutschland	Männer	Frauen
Erkrankungsfälle (2000)	5.654 (2,8%)	5.151 (2,6%)
Mittleres Erkrankungsalter	60	65
Inzidenzrate (ASR[E])	13,0	8,7

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

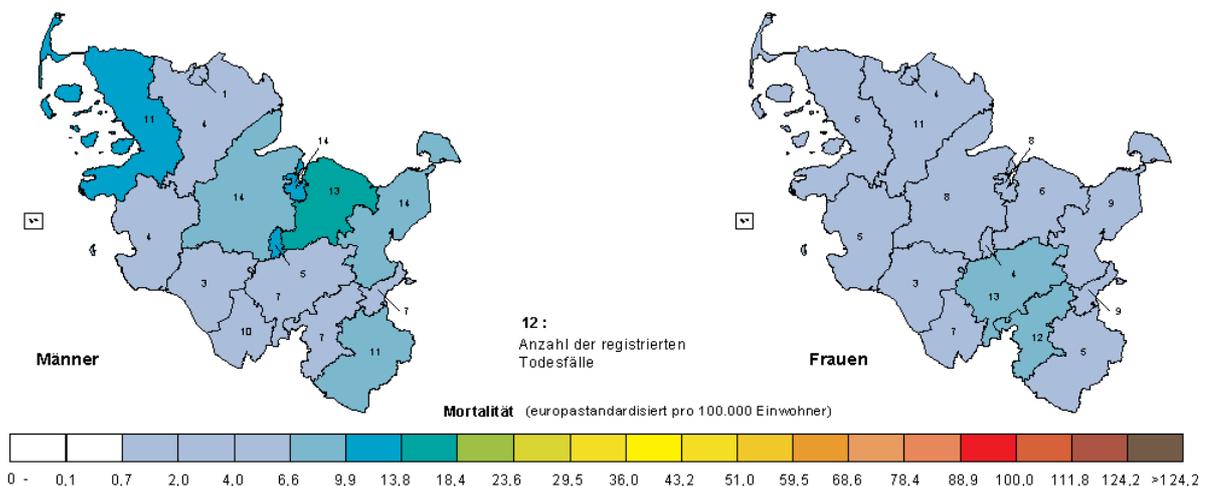
Prognose: Obwohl sich die Überlebensrate von Leukämiepatienten in den letzten beiden Jahrzehnten immer weiter verbessert hat, liegt die relative 5-Jahres-Überlebensrate für Männer und Frauen bei nur etwa 46%.

Mortalität - Sterblichkeit

	Männer	Frauen
Todesfälle	125	110
Anteil aller Krebstodesfälle	3,2%	3,0%
Mittleres Sterbealter	70,1	72,9
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Mortalitätsraten (/100.000)		
Rohe Rate	9,1	7,6
Weltstandard	4,7	3,2
Europastandard	7,2	4,5
BRD87-Standard	9,9	5,8
Truncated	4,9	2,5
Kumulative Mortalität (0-74)	0,5	0,4



Regionale Verteilung der Sterblichkeit in Schleswig-Holstein



4 **Tabellenteil: Inzidenz - Neuerkrankungen 2003**

Tab. 1: Inzidenz Männer, Schleswig-Holstein 2003 - 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	1	2	2	-	9
C01	Zungengrund	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	3	3	4	1	-	-	-	-	16
C02	Zunge	-	-	-	-	-	1	-	1	-	5	1	5	5	5	4	1	2	2	32
C03	Zahnfleisch	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	1	-	-	-	5
C04	Mundboden	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	4	8	7	4	-	-	-	-	28
C05	Gaumen	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	6	5	2	-	-	-	1	-	15
C06	Mund, sonstige Teilbereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	3	1	3	-	-	-	11
C07	Ohrspeicheldrüse	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3	4	3	-	2	13
C08	Sonstige große Speicheldrüsen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C09	Gaumenmandel	-	-	-	-	-	-	-	1	-	10	6	6	7	6	6	-	1	1	44
C10	Mundrachenraum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	2	5	2	-	-	-	-	14
C11	Nasenrachenraum	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	-	2	1	1	-	-	-	-	7
C12	Recessus piriformis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	3
C13	Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	7	4	10	4	-	1	-	-	33
C14	Sonst. Bereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2	1	1	-	-	-	6
C00 - C14	zusammen	-	-	-	1	-	1	-	4	8	32	36	36	50	30	20	7	6	5	236
Verdauungstrakt																				
C15	Speiseröhre	-	-	-	-	-	-	-	-	4	8	9	14	25	31	17	8	4	1	121
C16	Magen	-	-	-	-	-	-	-	3	6	7	23	14	44	58	45	44	33	17	294
C17	Dünndarm	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	3	3	5	3	1	3	-	22
C18	Dickdarm	-	-	1	-	-	-	4	5	6	4	14	50	94	137	104	108	86	33	646
C19	Rektosigmoid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	7	7	4	6	4	-	32
C20	Mastdarm	-	-	-	-	-	1	4	-	2	8	19	33	70	77	60	46	26	15	361
C21	After	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	5	3	3	3	-	1	19
C22	Leber u. intrahep. Gallengänge	-	-	-	-	-	-	2	-	-	5	4	3	9	11	10	9	2	2	57
C23	Gallenblase	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	5
C24	Extrahepatische Gallenwege	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	6	7	4	3	4	-	27
C25	Bauchspeicheldrüse	-	-	-	-	-	-	1	2	2	5	8	13	30	23	22	12	5	3	126
C26	Sonst. Verdauungsorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	4
C15 - C26	zusammen	-	-	1	-	-	1	12	10	22	40	83	134	294	360	274	241	168	74	1.714
Respirationstrakt																				
C30	Nasenhöhle u. Mittelohr	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	-	-	-	4
C31	Nasennebenhöhlen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	3	1	-	1	8
C32	Kehlkopf	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	15	18	24	21	17	10	5	1	117

Fortsetzung Tab. 1: Inzidenz Männer, Schleswig-Holstein 2003 - 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	-	-	2	9	33	57	107	174	205	173	119	50	13	943
C37	Thymus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	2	-	-	-	-	5
C38	Herz, Mediastinum, Rippenfell	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C39	Sonstige intrathorakale Organe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
C30 - C39	zusammen	-	-	-	-	1	-	-	3	10	40	74	125	203	229	196	130	55	15	1.081
Knochen und Gelenknorpel																				
C40	Knochen, Knorpel der Extremitäten	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4
C41	Sonstige Knochen und Knorpel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	1	-	-	-	5
C40 - C41	zusammen	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	3	1	1	-	-	-	9
Haut																				
C43	Maligne Melanome	-	-	2	1	3	8	8	12	24	11	19	23	42	49	24	21	13	5	265
C44	Sonstige Haut	-	-	-	-	-	7	7	27	28	55	95	175	390	471	423	334	291	197	2.500
C43 - C44	zusammen	-	-	2	1	3	15	15	39	52	66	114	198	432	520	447	355	304	202	2.765
Weichteile und mesotheliales Gewebe																				
C45	Mesotheliome	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	2	5	10	9	13	7	3	-	53
C46	Kaposi-Sarkome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C47	Periphere Nerven u. autonomes NS	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	1	1	-	-	6
C48	Bauchfell und Retroperitoneum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C49	Sonst. Bindegewebe u. Weichteile	-	-	-	1	-	1	-	-	2	1	2	4	7	-	5	2	4	2	31
C45 - C49	zusammen	-	-	-	1	-	1	-	2	3	4	4	12	17	9	19	10	7	2	91
Brust																				
C50	Brustdrüse	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	1	-	4	2	-	12
Männliche Genitalorgane																				
C60	Penis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	4	6	3	3	4	-	25
C61	Prostata	-	-	-	-	1	-	-	1	4	21	48	168	496	601	474	354	163	69	2.400
C62	Hoden	-	-	-	2	15	16	24	34	37	12	-	3	6	2	1	1	1	-	154
C63	Sonstige männl. Genitalorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	-	4
C60 - C63	zusammen	-	-	-	2	16	16	24	35	41	33	52	172	506	610	479	360	168	69	2.583

Fortsetzung Tab. 1: Inzidenz Männer, Schleswig-Holstein 2003 - 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	1	10	14	22	27	45	51	32	25	9	2	241
C65	Nierenbecken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	1	6	12	8	7	2	-	40
C66	Harnleiter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	5	3	5	5	2	-	23
C67	Harnblase	-	-	-	-	-	-	4	1	7	16	27	39	76	106	122	91	66	41	596
C68	Harnröhre u. sonst. H.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	4	-	3	1	12
C64 - C68	zusammen	1	-	-	-	-	1	5	2	17	33	52	68	133	175	171	128	82	44	912
Auge, Gehirn und sonstige Teile des ZNS																				
C69	Auge u. Augenanhangsgebilde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	2
C70	Hirnhäute	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
C71	Gehirn	3	1	-	1	4	4	3	8	5	5	12	12	13	10	9	5	2	-	97
C72	Rückenmark u. sonst. ZNS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C69 - C72	zusammen	3	1	-	1	4	4	3	8	5	5	12	15	14	10	9	5	2	-	101
Schilddrüse und andere endokrine Drüsen																				
C73	Schilddrüse	-	-	-	-	-	-	1	5	-	2	4	1	8	3	4	-	2	-	30
C74	Nebenniere	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	5
C75	Sonst. endokrine Drüsen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C73 - C75	zusammen	-	-	-	-	-	1	2	5	1	3	4	1	8	4	4	-	2	-	35
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen																				
C76	Ungenau bez. Lokalisationen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
C80	Unbekannter Primärsitz	-	-	-	-	-	1	-	-	5	6	6	3	12	6	2	6	1	3	51
C76 + C80	zusammen	-	-	-	-	-	1	-	-	5	6	6	3	13	7	2	6	1	3	53
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe																				
C81	Morbus Hodgkin	-	1	1	1	4	4	3	7	5	4	1	4	1	4	5	2	2	-	49
C82 - C85	Non-Hodgkin-Lymphome	-	-	2	1	-	1	2	6	6	10	15	21	29	36	25	30	10	9	203
C88 - C90	Immunproliferative Erkrankungen	-	-	-	-	-	-	2	-	2	4	4	10	12	26	18	16	5	3	102
C91 - C95	Leukämien	3	2	1	1	1	2	6	7	5	5	9	14	21	26	20	22	9	4	158
C96	Sonst. Systemerkrankungen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
C81 - C96	zusammen	3	3	4	3	5	7	13	20	18	23	29	49	63	93	68	70	26	16	513
Bösartige Neubildungen gesamt																				
C00 - C96	Bösartige Neubildungen gesamt	8	4	7	10	29	48	74	128	184	285	468	814	1.738	2.049	1.690	1.316	823	430	10.105
C00 - C96	ohne C44 (ohne sonst. Haut)	8	4	7	10	29	41	67	101	156	230	373	639	1.348	1.578	1.267	982	532	233	7.605

Tab. 2: Inzidenz Frauen, Schleswig-Holstein 2003 - 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	2	1	3	10
C01	Zungengrund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	1	1	1	1	-	8
C02	Zunge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	4	1	5	1	1	15
C03	Zahnfleisch	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	1	5
C04	Mundboden	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3	5	5	4	2	-	1	-	23
C05	Gaumen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	1	-	-	1	6
C06	Mund, sonstige Teilbereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	1	2	-	8
C07	Ohrspeicheldrüse	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	2	-	1	1	7
C08	Sonstige große Speicheldrüsen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C09	Gaumenmandel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	1	6	1	1	1	1	1	18
C10	Mundrachenraum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	-	1	1	-	-	-	7
C11	Nasenrachenraum	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2	-	-	-	-	1	5
C12	Recessus piriformis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C13	Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	3	-	-	-	1	-	6
C14	Sonstige Bereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C00 - C14	zusammen	-	-	-	-	-	-	-	3	3	8	12	14	24	16	11	10	9	9	119
Verdauungstrakt																				
C15	Speiseröhre	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	4	9	4	3	9	6	1	43
C16	Magen	-	-	-	-	-	-	1	8	6	3	10	10	20	27	29	36	18	37	205
C17	Dünndarm	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	-	3	1	2	2	-	12
C18	Dickdarm	-	-	-	1	-	-	-	1	11	12	32	38	75	92	86	115	133	64	660
C19	Rektosigmoid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	8	9	3	2	6	1	31
C20	Mastdarm	-	-	-	-	-	-	2	1	4	8	22	19	42	48	33	40	43	22	284
C21	After	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	3	2	4	5	2	3	4	2	30
C22	Leber u. intrahep. Gallengänge	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	1	5	1	3	4	2	2	2	25
C23	Gallenblase	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	5	3	7	4	4	8	35
C24	Extrahepatische Gallenwege	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	4	2	5	3	6	2	3	3	30
C25	Bauchspeicheldrüse	-	-	-	1	-	-	1	-	1	3	7	11	20	22	13	11	15	7	112
C26	Sonstige Verdauungsorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C15 - C26	zusammen	-	-	-	2	-	-	4	13	25	36	87	94	190	219	183	232	236	147	1.468
Respirationstrakt																				
C30	Nasenhöhle und Mittelohr	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	1	1	-	-	5
C31	Nasennebenhöhlen	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	-	1	1	1	1	-	-	7
C32	Kehlkopf	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	3	4	5	1	3	2	2	23

Fortsetzung Tab. 2: Inzidenz Frauen, Schleswig-Holstein 2003 - 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	3	7	13	21	42	54	67	48	54	39	19	4	372
C37	Thymus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C38	Herz, Mediastinum, Rippenfell	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C39	Sonstige intrathorakale Organe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C30 - C39	zusammen	-	-	-	-	1	1	3	7	14	25	44	57	73	54	57	44	22	6	408
Knochen und Gelenknorpel																				
C40	Knochen, Knorpel der Extremitäten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C41	Sonstige Knochen und Knorpel	-	-	1	-	-	-	1	-	1	1	-	1	1	1	1	-	-	-	7
C40 - C41	zusammen	-	-	1	-	-	-	1	-	1	1	-	1	1	1	1	-	-	-	7
Haut																				
C43	Maligne Melanome	-	2	-	5	8	17	28	41	29	30	22	33	45	30	22	22	11	17	362
C44	Sonstige Haut	-	-	-	1	3	2	20	46	57	84	120	194	319	343	302	347	305	342	2.485
C43 - C44	zusammen	-	2	-	6	11	19	48	87	86	114	142	227	364	373	324	369	316	359	2.847
Weichteile und mesotheliales Gewebe																				
C45	Mesotheliome	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	1	-	-	-	5
C46	Kaposi-Sarkome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
C47	Periphere Nerven u. autonomes NS	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2
C48	Bauchfell und Retroperitoneum	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	-	6
C49	Sonst. Bindegewebe u. Weichteile	1	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	3	2	10	4	2	3	3	28
C45 - C49	zusammen	2	-	-	2	-	-	1	-	2	3	1	5	2	12	7	3	3	3	43
Brust																				
C50	Brustdrüse	-	-	-	-	-	8	21	60	121	172	215	294	422	340	187	188	136	95	2.259
Weibliche Genitalorgane																				
C51	Vulva	-	-	-	-	-	-	2	4	2	5	1	5	6	8	20	6	10	10	79
C52	Scheide	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	1	-	-	1	2	7
C53	Gebärmutterhals	-	-	-	-	1	6	16	18	18	23	17	19	11	23	4	10	7	6	179
C54	Gebärmutterkörper	-	-	-	-	-	-	-	4	2	17	26	20	61	48	47	47	27	20	319
C55	Gebärmutter o.n.A.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	1	1	5
C56	Eierstock	-	-	1	2	-	1	2	5	10	17	17	21	36	39	35	32	27	8	253
C57	Sonstige weibliche Genitalorgane	1	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	4	4	2	2	2	4	-	22
C58	Plazenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C51 - C58	zusammen	1	-	1	2	1	8	20	31	35	63	62	70	118	123	108	97	77	47	864

Fortsetzung Tab. 2: Inzidenz Frauen, Schleswig-Holstein 2003 - 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	-	7	1	9	6	19	22	15	15	8	1	105
C65	Nierenbecken	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	3	6	3	1	16
C66	Harnleiter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	4	4	1	14
C67	Harnblase	-	-	-	-	-	1	-	1	4	7	8	14	18	30	31	49	35	34	232
C68	Harnröhre u. sonst. H.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	-	5
C64 - C68	zusammen	1	-	-	-	-	1	1	1	13	8	17	21	37	56	53	75	51	37	372
Auge, Gehirn und sonstige Teile des ZNS																				
C69	Auge u. Augenanhangsgebilde	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	1	-	1	6
C70	Hirnhäute	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C71	Gehirn	1	2	1	-	-	-	2	3	-	4	5	7	9	7	6	5	2	-	54
C72	Rückenmark u. sonst. ZNS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C69 - C72	zusammen	3	2	1	-	-	-	2	3	-	4	7	7	9	8	6	6	2	1	61
Schilddrüse und andere endokrine Drüsen																				
C73	Schilddrüse	0	-	-	1	2	2	5	6	9	12	7	6	9	4	6	4	3	2	78
C74	Nebenniere	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	2
C75	Sonstige endokrine Drüsen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C73 - C75	zusammen	-	-	-	1	2	2	5	6	9	12	9	6	9	4	6	4	3	2	80
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen																				
C76	Ungenau bez. Lokalisationen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1	-	1	5
C80	Unbekannter Primärsitz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	8	6	7	12	9	3	49
C76 + C80	zusammen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	11	6	7	13	9	4	54
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe																				
C81	Morbus Hodgkin	-	-	-	3	2	-	4	5	-	3	2	-	1	3	1	2	2	-	28
C82 - C85	Non-Hodgkin-Lymphome	-	-	-	1	2	-	3	2	5	6	20	19	28	23	38	29	31	18	225
C88 - C90	Immunproliferative Erkrankungen	-	-	-	-	-	-	1	1	3	4	2	14	15	10	17	18	4	-	89
C91 - C95	Leukämien	3	2	1	2	4	1	3	3	6	4	9	7	18	20	10	16	11	5	125
C96	Sonstige Systemerkrankungen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C81 - C96	zusammen	3	2	1	6	8	1	10	11	12	16	35	28	61	61	59	64	62	27	467
Bösartige Neubildungen gesamt																				
C00 - C96	Bösartige Neubildungen gesamt	10	6	4	19	23	40	115	223	318	461	635	822	1.324	1.263	1.014	1.109	926	737	9.049
C00 - C96	ohne C44 (ohne sonst. Haut)	10	6	4	18	20	38	95	177	261	377	515	628	1.005	920	712	762	621	395	6.564

Tab. 3: Inzidenz Männer und Frauen, Schleswig-Holstein 2003 - rohe und altersstandardisierte Raten

ICD-10	Männer						Frauen						
	absolute Anzahl	rohe Rate	Weltstandard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated	absolute Anzahl	rohe Rate	Weltstandard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated	
Mund und Rachen													
C00	Lippe	9	0,7	0,3	0,5	0,7	0,5	10	0,7	0,2	0,4	0,5	0,1
C01	Zungengrund	16	1,2	0,8	1,0	1,0	2,4	8	0,6	0,3	0,4	0,5	0,6
C02	Zunge	32	2,3	1,4	2,0	2,3	2,8	15	1,0	0,4	0,6	0,8	0,5
C03	Zahnfleisch	5	0,4	0,2	0,3	0,3	0,5	5	0,4	0,2	0,3	0,3	0,6
C04	Mundboden	28	2,0	1,3	1,8	1,9	3,9	23	1,6	1,0	1,3	1,4	2,5
C05	Gaumen	15	1,1	0,7	1,0	1,1	2,3	6	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3
C06	Mund, sonstige Teilbereiche	11	0,8	0,5	0,7	0,7	1,1	8	0,6	0,3	0,4	0,5	0,5
C07	Ohrspeicheldrüse	13	0,9	0,5	0,7	1,0	0,2	7	0,5	0,2	0,4	0,4	0,5
C08	Sonstige große Speicheldrüsen	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
C09	Gaumenmandel	44	3,2	2,1	2,8	3,1	5,1	18	1,3	0,8	1,0	1,1	2,1
C10	Mundrachenraum	14	1,0	0,7	0,9	0,9	1,9	7	0,5	0,3	0,5	0,5	0,9
C11	Nasenrachenraum	7	0,5	0,4	0,5	0,5	0,8	5	0,4	0,2	0,2	0,3	0,6
C12	Recessus piriformis	3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,5	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C13	Hypopharynx	33	2,4	1,5	2,0	2,1	4,4	6	0,4	0,2	0,3	0,3	0,7
C14	Sonst. Bereiche	6	0,4	0,3	0,4	0,4	0,7	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C00 - C14	zusammen	236	17,1	10,9	14,7	16,3	26,8	119	8,3	4,3	6,0	6,9	9,9
Verdauungstrakt													
C15	Speiseröhre	121	8,8	5,0	6,9	8,1	9,2	43	3,0	1,4	2,0	2,5	3,1
C16	Magen	294	21,3	11,0	16,6	21,8	14,7	205	14,2	5,8	8,7	10,8	8,8
C17	Dünndarm	22	1,6	0,9	1,3	1,5	1,6	12	0,8	0,4	0,6	0,7	0,7
C18	Dickdarm	646	46,9	23,1	35,5	48,4	24,7	660	45,8	17,9	26,9	35,5	25,5
C19	Rektosigmoid	32	2,3	1,2	1,7	2,4	1,6	31	2,2	0,9	1,3	1,6	1,3
C20	Mastdarm	361	26,2	13,8	20,4	25,8	19,3	284	19,7	8,7	12,6	15,7	14,6
C21	After	19	1,4	0,8	1,1	1,3	1,3	30	2,1	1,0	1,4	1,7	2,2
C22	Leber u. intrahep. Gallengänge	57	4,1	2,3	3,3	4,2	3,3	25	1,7	0,9	1,3	1,5	2,1
C23	Gallenblase	5	0,4	0,2	0,3	0,4	0,0	35	2,4	0,9	1,4	1,8	1,3
C24	Extrahepatische Gallenwege	27	2,0	1,0	1,4	1,9	1,3	30	2,1	1,0	1,4	1,8	1,8
C25	Bauchspeicheldrüse	126	9,1	5,1	7,2	8,6	8,9	112	7,8	3,7	5,2	6,3	6,2
C26	Sonst. Verdauungsorgane	4	0,3	0,1	0,2	0,3	0,1	1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
C15 - C26	zusammen	1.714	124,4	64,3	95,9	124,7	86,0	1.468	101,8	42,7	62,8	79,8	67,5
Respirationstrakt													
C30	Nasenhöhle u. Mittelohr	4	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	5	0,4	0,2	0,3	0,3	0,5
C31	Nasennebenhöhlen	8	0,6	0,3	0,5	0,6	0,5	7	0,5	0,3	0,4	0,5	0,5
C32	Kehlkopf	117	8,5	4,8	6,9	8,1	9,6	23	1,6	0,8	1,1	1,3	1,6
C33	Luftröhre	2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0
C34	Bronchien u. Lunge	943	68,4	36,9	53,6	66,4	57,3	372	25,8	14,4	20,0	22,6	31,9
C37	Thymus	5	0,4	0,2	0,3	0,4	0,5	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fortsetzung Tab. 3: Inzidenz Männer und Frauen, Schleswig-Holstein 2003 - rohe und altersstandardisierte Raten

ICD-10	Männer							Frauen						
	absolute Anzahl	rohe Rate	Weltstandard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated	absolute Anzahl	rohe Rate	Weltstandard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated		
C38 Herz, Mediastinum, Rippenfell	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
C39 Sonstige intrathorakale Organe	2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
C30 - C39 zusammen	1.081	78,4	42,6	61,7	75,9	68,5	408	28,3	15,8	21,8	24,8	34,5		
Knochen und Gelenknorpel														
C40 Knochen, Knorpel der Extr.	4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
C41 Sonstige Knochen und Knorpel	5	0,4	0,2	0,3	0,3	0,4	7	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5		
C40 - C41 zusammen	9	0,7	0,6	0,6	0,6	0,7	7	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5		
Haut														
C43 Maligne Melanome	265	19,2	12,0	15,8	18,3	20,4	362	25,1	17,8	21,5	23,4	32,3		
C44 Sonstige Haut	2.500	181,4	92,6	140,7	186,4	113,2	2.485	172,4	75,1	109,0	134,9	125,6		
C43 - C44 zusammen	2.765	200,7	104,7	156,5	204,8	133,5	2.847	197,5	92,8	130,5	158,3	157,9		
Weichteile und mesotheliales Gewebe														
C45 Mesotheliome	53	3,9	2,1	3,0	3,8	3,2	5	0,4	0,2	0,3	0,3	0,5		
C46 Kaposi-Sarkome	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0		
C47 Periphere Nerven u. autonomes NS	6	0,4	0,3	0,4	0,4	0,6	2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2		
C48 Bauchfell und Retroperitoneum	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	6	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3		
C49 Sonst. Bindegewebe u. Weichteile	31	2,3	1,4	1,9	2,4	2,4	28	1,9	1,0	1,3	1,6	0,9		
C45 - C49 zusammen	91	6,6	3,8	5,3	6,7	6,4	43	3,0	1,8	2,2	2,6	1,9		
Brust														
C50 Brustdrüse	12	0,9	0,4	0,7	1,0	0,8	2.259	156,7	88,0	119,9	134,4	202,2		
Weibliche Genitalorgane														
C51 Vulva	-	-	-	-	-	-	79	5,5	2,5	3,6	4,4	3,7		
C52 Scheide	-	-	-	-	-	-	7	0,5	0,2	0,3	0,4	0,5		
C53 Gebärmutterhals	-	-	-	-	-	-	179	12,4	8,6	10,7	11,6	18,0		
C54 Gebärmutterkörper	-	-	-	-	-	-	319	22,1	10,6	15,0	18,2	19,8		
C55 Gebärmutter o.n.A.	-	-	-	-	-	-	5	0,4	0,2	0,2	0,3	0,2		
C56 Eierstock	-	-	-	-	-	-	253	17,6	9,1	12,5	14,9	16,8		
C57 Sonst. weibliche Genitalorgane	-	-	-	-	-	-	22	1,5	1,0	1,2	1,3	1,5		
C58 Plazenta	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
C51 - C58 zusammen	-	-	-	-	-	-	864	59,9	32,1	43,5	50,9	60,5		
Männliche Genitalorgane														
C60 Penis	25	1,8	0,9	1,4	1,8	1,4	-	-	-	-	-	-		
C61 Prostata	2.400	174,2	87,8	130,4	169,0	102,1	-	-	-	-	-	-		
C62 Hoden	154	11,2	9,8	10,5	11,0	15,0	-	-	-	-	-	-		
C63 Sonstige männl. Genitalorgane	4	0,3	0,1	0,2	0,3	0,0	-	-	-	-	-	-		
C60 - C63 zusammen	2.583	187,4	98,6	142,5	182,2	118,5	-	-	-	-	-	-		

Fortsetzung Tab. 3: Inzidenz Männer und Frauen, Schleswig-Holstein 2003 - rohe und altersstandardisierte Raten

ICD-10	Männer							Frauen						
	absolute Anzahl	rohe Rate	Weltstandard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated	absolute Anzahl	rohe Rate	Weltstandard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated		
Harnorgane														
C64	Niere	241	17,5	10,1	14,1	16,6	18,5	105	7,3	3,8	5,2	6,0	6,3	
C65	Nierenbecken	40	2,9	1,5	2,2	2,8	1,7	16	1,1	0,4	0,6	0,9	0,4	
C66	Harnleiter	23	1,7	0,8	1,3	1,7	1,1	14	1,0	0,3	0,5	0,7	0,0	
C67	Harnblase	596	43,3	22,1	33,8	45,1	25,0	232	16,1	6,2	9,4	12,5	8,1	
C68	Harnröhre u. sonst. H.	12	0,9	0,4	0,6	0,9	0,1	5	0,4	0,1	0,2	0,3	0,2	
C64 - C68	zusammen	912	66,2	34,9	52,0	67,2	46,5	372	25,8	10,8	15,9	20,3	15,0	
Auge, Gehirn und sonstige Teile des ZNS														
C69	Auge u. Augenanhangsgebilde	2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	6	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	
C70	Hirnhäute	2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	
C71	Gehirn	97	7,0	5,4	6,4	6,9	8,7	54	3,8	2,6	3,2	3,4	4,4	
C72	Rückenmark u. sonst. ZNS	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C69 - C72	zusammen	101	7,3	5,6	6,7	7,2	9,3	61	4,2	3,1	3,7	3,8	4,8	
Schilddrüse und andere endokrine Drüsen														
C73	Schilddrüse	30	2,2	1,3	1,7	2,0	3,0	78	5,4	3,9	4,8	5,2	8,3	
C74	Nebenniere	5	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	
C75	Sonstige endokrine Drüsen	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C73 - C75	zusammen	35	2,5	1,6	2,1	2,3	3,4	80	5,6	4,0	4,9	5,3	8,6	
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen														
C76	Ungenau bez. Lokalisationen	2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	5	0,4	0,1	0,2	0,3	0,4	
C80	Unbekannter Primärsitz	51	3,7	2,3	3,1	3,6	5,1	49	3,4	1,3	1,9	2,7	1,6	
C76+C80	zusammen	53	3,9	2,4	3,2	3,7	5,2	54	3,8	1,4	2,1	2,9	2,0	
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe														
C81	Morbus Hodgkin	49	3,6	3,0	3,3	3,7	3,6	28	1,9	1,6	1,8	2,0	1,9	
C82-C85	Non-Hodgkin-Lymphome	203	14,7	8,4	12,0	14,7	13,6	225	15,6	7,4	10,5	12,9	12,4	
C88-C90	Immunproliferative Erkrankungen	102	7,4	4,0	5,8	7,3	4,9	89	6,2	2,5	3,7	4,8	3,7	
C91-C95	Leukämien	158	11,5	7,3	9,5	11,4	9,3	125	8,7	5,6	6,7	7,6	7,3	
C96	Sonstige Systemerkrankungen	1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C81 - C96	zusammen	513	37,2	22,6	30,6	37,2	31,5	467	32,4	17,1	22,6	27,3	25,3	
Bösartige Neubildungen gesamt														
C00 - C96	Bösartige Neubildungen gesamt	10.105	733,3	393,0	572,4	729,5	536,9	9.049	627,6	314,3	436,4	517,8	590,5	
C00 - C96	ohne C44 (ohne sonst. Haut)	7.605	551,9	300,3	431,8	543,1	423,8	6.564	455,3	239,2	327,3	383,0	464,9	

5 **Tabellenteil: Mortalität - Sterblichkeit 2003**

Tab. 4: Mortalität Männer, Schleswig-Holstein 2003 - 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	3
C01	Zungengrund	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	3	3	1	2	-	-	16
C02	Zunge	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-	1	-	5
C03	Zahnfleisch	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C04	Mundboden	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	5	3	8	5	5	-	1	-	32
C05	Gaumen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
C06	Mund, sonstige Teilbereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	1	4
C07	Ohrspeicheldrüse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	-	4
C08	Sonstige große Speicheldrüsen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C09	Gaumenmandel	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	-	3	4	-	-	-	-	12
C10	Mundrachenraum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2	2	2	3	1	-	-	-	14
C11	Nasendrachenraum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	1	-	-	4
C12	Recessus piriformis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C13	Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	2	10	3	1	-	1	-	22
C14	Sonstige Bereiche	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	1	-	-	1	-	6
C00 - C14	zusammen	-	-	-	-	-	-	-	2	3	12	17	11	33	22	11	4	5	3	123
Verdauungstrakt																				
C15	Speiseröhre	-	-	-	-	-	-	-	1	4	4	9	10	27	25	19	15	6	4	124
C16	Magen	-	-	-	-	-	-	1	3	4	8	9	12	28	36	38	38	25	19	221
C17	Dünndarm	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	3	1	1	1	1	9
C18	Dickdarm	-	-	-	-	-	1	3	-	-	7	11	12	34	51	42	68	39	37	305
C19	Rektosigmoid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	3	2	1	-	9
C20	Mastdarm	-	-	-	-	-	1	1	1	2	1	5	13	22	21	19	21	23	15	145
C21	After	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	2	2	-	-	-	8
C22	Leber u. intrahep. Gallengänge	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	7	13	9	13	12	16	18	5	97
C23	Gallenblase	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	2	-	-	7
C24	Extrahepatische Gallenwege	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	6	4	3	3	1	22
C25	Bauchspeicheldrüse	-	-	-	-	-	-	1	2	1	10	10	16	44	38	32	38	21	10	223
C26	Sonstige Verdauungsorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	6	1	3	3	4	21
C15 - C26	zusammen	-	-	-	-	-	2	6	8	13	34	54	81	171	202	177	207	140	96	1.191
Respirationstrakt																				
C30	Nasenhöhle u. Mittelohr	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
C31	Nasennebenhöhlen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2
C32	Kehlkopf	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	8	5	12	7	5	4	3	49

Fortsetzung Tab. 4: Mortalität Männer, Schleswig-Holstein 2003 - 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	-	2	-	1	-	-	1	5
C34	Bronchien u. Lunge	-	-	-	-	-	-	1	3	6	28	57	80	178	220	209	173	95	57	1.107
C37	Thymus	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C38	Herz, Mediastinum, Rippenfell	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
C39	Sonstige intrathorakale Organe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C30 - C39	zusammen	-	-	-	-	-	-	2	3	7	30	60	89	185	233	219	179	99	61	1.167
Knochen und Gelenknorpel																				
C40	Knochen, Knorpel der Extremitäten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C41	Sonstige Knochen und Knorpel	-	-	1	1	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	3	-	-	9
C40 - C41	zusammen	-	-	1	1	-	-	1	1	1	-	1	-	-	-	-	3	1	-	10
Haut																				
C43	Maligne Melanome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	6	6	4	4	7	2	35
C44	Sonstige Haut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	1	3	1	4	13
C43 - C44	zusammen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	7	9	5	7	8	6	48
Weichteile und mesotheliales Gewebe																				
C45	Mesotheliome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	9	11	12	5	6	-	48
C46	Kaposi-Sarkome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C47	Periphere Nerven u. autonomes NS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C48	Bauchfell und Retroperitoneum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	3
C49	Sonstige Bindegewebe u. Weichteile	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	2	2	5	2	2	2	19
C45 - C49	zusammen	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	3	3	12	13	18	8	8	2	70
Brust																				
C50	Brustdrüse	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	3	1	-	-	-	1	10
Männliche Genitalorgane																				
C60	Penis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	2	-	-	5
C61	Prostata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	13	25	40	50	79	97	91	400
C62	Hoden	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	4
C63	Sonstige männl. Genitalorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
C60 - C63	zusammen	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	5	13	27	43	50	81	97	91	410

Fortsetzung Tab. 4: Mortalität Männer, Schleswig-Holstein 2003 - 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	-	-	5	5	7	17	21	12	11	5	4	88
C65	Nierenbecken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	3
C66	Harnleiter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
C67	Harnblase	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	7	13	23	22	20	15	25	130
C68	Harnröhre u. sonst. H.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	9	5	4	9	6	1	35
C64 - C68	zusammen	-	-	-	-	-	-	1	-	-	6	10	14	40	50	39	42	26	30	258
Auge, Gehirn und sonstige Teile des ZNS																				
C69	Auge u. Augenanhangsgebilde	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	1	-	-	-	5
C70	Hirnhäute	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	3
C71	Gehirn	-	2	-	-	1	1	2	6	6	7	6	11	10	20	8	8	11	1	100
C72	Rückenmark u. sonst. ZNS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C69 - C72	zusammen	-	2	-	-	1	1	2	6	7	9	7	11	11	20	9	8	12	2	108
Schilddrüse und andere endokrine Drüsen																				
C73	Schilddrüse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	1	-	5	2	2	-	14
C74	Nebenniere	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-	5
C75	Sonstige endokrine Drüsen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	-	3
C73 - C75	zusammen	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1	3	1	2	2	6	2	2	-	22
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen																				
C76	Ungenau bez. Lokalisationen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	3	2	-	8
C80	Unbekannter Primärsitz	-	-	-	-	-	-	-	1	11	4	16	19	27	33	39	47	38	21	256
C76 + C80	zusammen	-	-	-	-	-	-	-	1	11	4	16	20	28	33	40	50	40	21	264
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe																				
C81	Morbus Hodgkin	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	3	3	1	-	-	10
C82 - C85	Non-Hodgkin-Lymphome	-	-	-	-	-	-	2	-	2	1	8	4	11	20	10	11	10	5	84
C88 - C90	Immunproliferative Erkrankungen	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	6	10	12	8	9	8	58
C91 - C95	Leukämien	-	-	-	-	1	2	-	2	2	1	7	8	12	18	22	21	20	9	125
C96	Sonstige Systemerkrankungen	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2
C81 - C96	zusammen	-	-	-	-	2	2	2	4	5	3	17	15	29	51	47	41	39	22	279
Bösartige Neubildungen gesamt																				
C00 - C96	Bösartige Neubildungen gesamt	-	4	1	1	3	6	14	26	50	103	197	263	548	679	621	632	477	335	3.960
C00 - C96	ohne C44 (ohne sonst. Haut)	-	4	1	1	3	6	14	26	50	103	197	263	547	676	620	629	476	331	3.947

Tab. 5: Mortalität Frauen, Schleswig-Holstein 2003 - 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C01	Zungengrund	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	2	-	-	1	1	1	8
C02	Zunge	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	3
C03	Zahnfleisch	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C04	Mundboden	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	5	1	2	3	1	2	17
C05	Gaumen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C06	Mund, sonstige Teilbereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2
C07	Ohrspeicheldrüse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	5
C08	Sonstige große Speicheldrüsen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
C09	Gaumenmandel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	2
C10	Mundrachenraum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	3
C11	Nasenrachenraum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C12	Recessus piriformis	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C13	Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-	3
C14	Sonstige Bereiche	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	3
C00 - C14	zusammen	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	4	4	9	4	5	7	5	9	52
Verdauungstrakt																				
C15	Speiseröhre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	8	4	3	5	7	6	4	40
C16	Magen	-	-	-	-	-	-	1	5	5	5	9	9	12	16	21	36	28	50	197
C17	Dünndarm	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	3
C18	Dickdarm	-	-	-	-	-	-	1	-	2	7	7	14	20	45	42	62	67	100	367
C19	Rektosigmoid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	1	2	7
C20	Mastdarm	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	3	8	7	19	10	22	32	30	136
C21	After	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	-	-	3	8
C22	Leber u. intrahep. Gallengänge	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	3	7	10	7	11	16	9	70
C23	Gallenblase	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	2	2	1	5	4	6	10	33
C24	Extrahepatische Gallenwege	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	3	3	4	8	6	28
C25	Bauchspeicheldrüse	-	-	-	-	-	-	1	4	4	4	7	13	26	34	29	31	58	46	257
C26	Sonstige Verdauungsorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	2	2	4	16	27
C15 - C26	zusammen	-	-	-	-	-	-	3	9	16	23	35	60	81	132	129	182	226	277	1.173
Respirationstrakt																				
C30	Nasenhöhle und Mittelohr	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C31	Nasennebenhöhlen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	2
C32	Kehlkopf	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	3	7

Fortsetzung Tab. 5: Mortalität Frauen, Schleswig-Holstein 2003 - 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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C34	Bronchien u. Lunge	-	-	-	-	-	-	1	4	6	17	46	41	54	55	69	63	48	38	442
C37	Thymus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C38	Herz, Mediastinum, Rippenfell	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	3
C39	Sonstige intrathorakale Organe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C30 - C39	zusammen	-	-	-	-	-	-	1	4	6	18	46	41	54	56	71	64	52	41	454
Knochen und Gelenknorpel																				
C40	Knochen, Knorpel der Extremitäten	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C41	Sonstige Knochen und Knorpel	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	2	-	6
C40 - C41	zusammen	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	2	-	6
Haut																				
C43	Maligne Melanome	-	-	-	-	-	-	2	2	1	2	-	2	7	5	3	8	5	4	41
C44	Sonstige Haut	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	3	6
C43 - C44	zusammen	-	-	-	-	-	-	2	2	1	2	-	2	8	5	4	9	5	7	47
Weichteile und mesotheliales Gewebe																				
C45	Mesotheliome	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	2	1	1	2	1	1	11
C46	Kaposi-Sarkome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C47	Periphere Nerven u. autonomes NS	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
C48	Bauchfell und Retroperitoneum	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C49	Sonstige Bindegewebe u. Weichteile	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	2	3	1	1	2	1	14
C45 - C49	zusammen	-	-	-	1	-	-	-	-	2	2	2	2	4	5	2	3	3	2	28
Brust																				
C50	Brustdrüse	-	-	-	-	-	-	2	9	21	36	50	71	90	88	65	81	78	93	684
Weibliche Genitalorgane																				
C51	Vulva	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	1	2	3	3	3	15
C52	Scheide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	4	-	1	7
C53	Gebärmutterhals	-	-	-	-	-	-	5	4	4	2	9	5	9	7	5	2	11	5	68
C54	Gebärmutterkörper	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	5	4	5	11	7	8	44
C55	Gebärmutter o.n.A.	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	4	6	5	3	5	6	31
C56	Eierstock	-	-	-	1	-	-	-	-	4	6	5	15	34	36	36	36	35	20	228
C57	Sonstige weibliche Genitalorgane	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3	3	1	8	17
C58	Plazenta	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C51 - C58	zusammen	-	-	-	1	-	-	6	5	8	11	15	23	55	54	57	62	62	51	410

Fortsetzung Tab. 5: Mortalität Frauen, Schleswig-Holstein 2003 - 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	4	16	10	17	12	66
C65	Nierenbecken	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	3
C66	Harnleiter	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
C67	Harnblase	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	5	5	6	19	29	70
C68	Harnröhre u. sonst. H.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	4	3	3	5	19
C64 - C68	zusammen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5	7	11	28	19	40	46	159
Auge, Gehirn und sonstige Teile des ZNS																				
C69	Auge u. Augenanhangsgebilde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	2	1	1	8
C70	Hirnhäute	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	1	5
C71	Gehirn	-	-	-	-	1	1	3	2	1	4	2	4	10	7	11	7	6	5	64
C72	Rückenmark u. sonst. ZNS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
C69 - C72	zusammen	-	-	-	-	1	1	3	2	1	4	2	4	12	9	11	13	7	7	77
Schilddrüse und andere endokrine Drüsen																				
C73	Schilddrüse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	3	1	3	3	4	16
C74	Nebenniere	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
C75	Sonstige endokrine Drüsen	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	3
C73 - C75	zusammen	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	1	3	1	3	4	4	21
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen																				
C76	Ungenau bez. Lokalisationen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	2	5	8	19
C80	Unbekannter Primärsitz	-	-	-	-	-	-	-	3	2	4	9	7	16	34	30	51	55	71	282
C76 + C80	zusammen	-	-	-	-	-	-	-	3	2	4	9	7	18	34	32	53	60	79	301
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe																				
C81	Morbus Hodgkin	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	2	-	8
C82 - C85	Non-Hodgkin-Lymphome	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	5	1	5	15	7	10	19	17	82
C88 - C90	Immunproliferative Erkrankungen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	10	10	12	15	25	11	89
C91 - C95	Leukämien	1	-	1	1	1	1	1	1	-	1	3	4	8	10	21	14	19	23	110
C96	Sonstige Systemerkrankungen	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1	3
C81 - C96	zusammen	1	1	1	1	1	2	1	2	-	4	10	8	25	37	41	40	65	52	292
Bösartige Neubildungen gesamt																				
C00 - C96	Bösartige Neubildungen gesamt	1	1	1	3	2	4	18	39	58	109	176	230	364	439	446	536	609	668	3.704
C00 - C96	ohne C44 (ohne sonst. Haut)	1	1	1	3	2	4	18	39	58	109	176	230	363	439	445	535	609	665	3.698

Tab. 6: Mortalität Männer und Frauen, Schleswig-Holstein 2003 - rohe und altersstandardisierte Raten

ICD-10	Männer						Frauen					
	absolute Anzahl	rohe Rate	Weltstandard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated	absolute Anzahl	rohe Rate	Weltstandard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated
Mund und Rachen												
C00	Lippe	3	0,2	0,1	0,2	0,3	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C01	Zungengrund	16	1,2	0,7	1,0	1,1	1,5	8	0,6	0,3	0,4	0,4
C02	Zunge	5	0,4	0,2	0,3	0,3	0,5	3	0,2	0,1	0,1	0,2
C03	Zahnfleisch	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C04	Mundboden	32	2,3	1,4	1,9	2,1	3,3	17	1,2	0,5	0,8	0,9
C05	Gaumen	1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C06	Mund, sonstige Teilbereiche	4	0,3	0,2	0,2	0,3	0,1	2	0,1	0,0	0,1	0,1
C07	Ohrspeicheldrüse	4	0,3	0,1	0,2	0,3	0,1	5	0,4	0,1	0,1	0,2
C08	Sonstige große Speicheldrüsen	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2	0,1	0,0	0,1	0,1
C09	Gaumenmandel	12	0,9	0,6	0,7	0,7	1,3	5	0,4	0,2	0,3	0,3
C10	Mundrachenraum	14	1,0	0,7	0,9	1,0	1,7	3	0,2	0,1	0,1	0,2
C11	Nasenrachenraum	4	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	1	0,1	0,0	0,0	0,1
C12	Recessus piriformis	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C13	Hypopharynx	22	1,6	0,9	1,2	1,4	2,5	3	0,2	0,1	0,2	0,2
C14	Sonstige Bereiche	6	0,4	0,3	0,4	0,4	0,7	3	0,2	0,1	0,2	0,2
C00 - C14	zusammen	123	8,9	5,3	7,3	8,2	12,1	52	3,6	1,6	2,3	2,8
Verdauungstrakt												
C15	Speiseröhre	124	9,0	4,9	7,0	8,6	8,2	40	2,8	1,2	1,8	2,3
C16	Magen	221	16,0	8,2	12,6	17,0	9,7	197	13,7	5,0	7,7	10,0
C17	Dünndarm	9	0,7	0,3	0,5	0,6	0,3	3	0,2	0,1	0,1	0,2
C18	Dickdarm	305	22,1	10,8	17,3	24,4	9,5	367	25,5	8,2	13,1	18,0
C19	Rektosigmoid	9	0,7	0,3	0,5	0,7	0,3	7	0,5	0,2	0,3	0,4
C20	Mastdarm	145	10,5	5,3	8,2	11,2	6,4	136	9,4	3,1	4,9	6,8
C21	After	8	0,6	0,4	0,5	0,5	0,7	8	0,6	0,2	0,3	0,4
C22	Leber u. intrahep. Gallengänge	97	7,0	3,6	5,6	7,7	5,2	70	4,9	1,8	2,8	3,7
C23	Gallenblase	7	0,5	0,3	0,4	0,6	0,2	33	2,3	0,8	1,2	1,6
C24	Extrahepatische Gallenwege	22	1,6	0,8	1,2	1,6	0,7	28	1,9	0,6	1,0	1,4
C25	Bauchspeicheldrüse	223	16,2	8,4	12,5	16,5	12,3	257	17,8	6,5	9,8	13,0
C26	Sonstige Verdauungsorgane	21	1,5	0,7	1,2	1,6	0,6	27	1,9	0,5	0,8	1,1
C15 - C26	zusammen	1.191	86,4	43,9	67,5	91,1	54,1	1.173	81,4	28,2	43,9	58,8
Respirationstrakt												
C30	Nasenhöhle u. Mittelohr	1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C31	Nasennebenhöhlen	2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	2	0,1	0,1	0,1	0,2
C32	Kehlkopf	49	3,6	1,9	2,9	3,5	2,8	7	0,5	0,1	0,2	0,3
C33	Luftröhre	5	0,4	0,2	0,3	0,4	0,4	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C34	Bronchien u. Lunge	1.107	80,3	41,3	62,3	81,6	52,1	442	30,7	14,3	20,8	25,3
C37	Thymus	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fortsetzung Tab. 6: Mortalität Männer und Frauen, Schleswig-Holstein 2003 - rohe und altersstandardisierte Raten

ICD-10	Männer							Frauen					
	absolute Anzahl	rohe Rate	Weltstandard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated	absolute Anzahl	rohe Rate	Weltstandard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated	
C38 Herz, Mediastinum, Rippenfell	2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	
C39 Sonstige intrathorakale Organe	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C30 - C39 zusammen	1.167	84,7	43,7	65,8	85,9	55,6	454	31,5	14,6	21,2	25,8	26,7	
Knochen und Gelenknorpel													
C40 Knochen, Knorpel der Extr.	1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C41 Sonstige Knochen und Knorpel	9	0,7	0,5	0,6	0,7	0,5	6	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	
C40 - C41 zusammen	10	0,7	0,6	0,7	0,8	0,5	6	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	
Haut													
C43 Maligne Melanome	35	2,5	1,3	1,9	2,7	1,8	41	2,8	1,3	1,8	2,3	2,1	
C44 Sonstige Haut	13	0,9	0,4	0,8	1,1	0,1	6	0,4	0,1	0,2	0,3	0,1	
C43 - C44 zusammen	48	3,5	1,7	2,7	3,7	1,9	47	3,3	1,4	2,0	2,5	2,2	
Weichteile und mesotheliales Gewebe													
C45 Mesotheliome	48	3,5	1,8	2,6	3,4	2,0	11	0,8	0,4	0,5	0,6	0,8	
C46 Kaposi-Sarkome	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C47 Periphere Nerven u. autonomes NS	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	
C48 Bauchfell und Retroperitoneum	3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	
C49 Sonstige Bindegewebe u. Weichteile	19	1,4	0,8	1,1	1,4	0,8	14	1,0	0,5	0,7	0,8	1,0	
C45 - C49 zusammen	70	5,1	2,7	3,9	5,1	2,9	28	1,9	1,1	1,4	1,6	1,9	
Brust													
C50 Brustdrüse	10	0,7	0,5	0,6	0,7	1,2	684	47,4	22,0	31,6	37,9	43,6	
Weibliche Genitalorgane													
C51 Vulva	-	-	-	-	-	-	15	1,0	0,4	0,6	0,8	0,3	
C52 Scheide	-	-	-	-	-	-	7	0,5	0,2	0,3	0,4	0,1	
C53 Gebärmutterhals	-	-	-	-	-	-	68	4,7	2,5	3,4	3,9	5,2	
C54 Gebärmutterkörper	-	-	-	-	-	-	44	3,1	1,1	1,7	2,3	1,3	
C55 Gebärmutter o.n.A.	-	-	-	-	-	-	31	2,2	0,8	1,2	1,5	0,9	
C56 Eierstock	-	-	-	-	-	-	228	15,8	6,6	9,6	12,4	9,4	
C57 Sonstige weibliche Genitalorgane	-	-	-	-	-	-	17	1,2	0,3	0,6	0,8	0,3	
C58 Plazenta	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C51 - C58 zusammen	-	-	-	-	-	-	410	28,4	11,8	17,3	22,1	17,5	
Männliche Genitalorgane													
C60 Penis	5	0,4	0,2	0,3	0,4	0,2	-	-	-	-	-	-	
C61 Prostata	400	29,0	13,0	22,8	34,7	6,1	-	-	-	-	-	-	
C62 Hoden	4	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	-	-	-	-	-	-	
C63 Sonstige männl. Genitalorgane	1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	-	-	
C60 - C63 zusammen	410	29,8	13,4	23,4	35,4	6,7	-	-	-	-	-	-	

Fortsetzung Tab. 6: Mortalität Männer und Frauen, Schleswig-Holstein 2003 - rohe und altersstandardisierte Raten

ICD-10	Männer							Frauen					
	absolute Anzahl	rohe Rate	Weltstandard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated	absolute Anzahl	rohe Rate	Weltstandard	Europa-standard	BRD87-Standard	truncated	
Harnorgane													
C64	Niere	88	6,4	3,4	5,0	6,2	5,1	66	4,6	1,5	2,4	3,4	1,1
C65	Nierenbecken	3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0
C66	Harnleiter	2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
C67	Harnblase	130	9,4	4,6	7,5	10,3	3,6	70	4,9	1,2	2,1	3,0	0,8
C68	Harnröhre u. sonst. H.	35	2,5	1,2	1,8	2,7	1,3	19	1,3	0,4	0,7	1,0	0,3
C64 - C68	zusammen	258	18,7	9,4	14,6	19,6	10,2	159	11,0	3,2	5,3	7,6	2,2
Auge, Gehirn und sonstige Teile des ZNS													
C69	Auge u. Augenanhangsgebilde	5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,7	8	0,6	0,2	0,3	0,4	0,3
C70	Hirnhäute	3	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2	5	0,4	0,1	0,2	0,3	0,0
C71	Gehirn	100	7,3	4,4	5,9	7,1	7,4	64	4,4	2,3	3,1	3,8	3,5
C72	Rückenmark u. sonst. ZNS	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
C69 - C72	zusammen	108	7,8	4,8	6,4	7,8	8,3	77	5,3	2,6	3,6	4,4	3,8
Schilddrüse und andere endokrine Drüsen													
C73	Schilddrüse	14	1,0	0,6	0,8	1,1	0,8	16	1,1	0,4	0,6	0,8	0,4
C74	Nebenniere	5	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
C75	Sonstige endokrine Drüsen	3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,3	3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,4
C73 - C75	zusammen	22	1,6	1,0	1,3	1,6	1,5	21	1,5	0,6	0,9	1,1	1,0
Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen													
C76	Ungenau bez. Lokalisationen	8	0,6	0,3	0,4	0,7	0,3	19	1,3	0,3	0,6	0,8	0,3
C80	Unbekannter Primärsitz	256	18,6	9,4	14,7	20,1	12,1	282	19,6	6,3	10,1	13,9	6,3
C76 + C80	zusammen	264	19,2	9,6	15,1	20,8	12,3	301	20,9	6,7	10,6	14,7	6,6
Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe													
C81	Morbus Hodgkin	10	0,7	0,5	0,6	0,7	0,3	8	0,6	0,3	0,4	0,5	0,3
C82 - C85	Non-Hodgkin-Lymphome	84	6,1	3,2	4,7	6,2	4,0	82	5,7	2,1	3,1	4,1	2,0
C88 - C90	Immunproliferative Erkrankungen	58	4,2	2,0	3,3	4,6	1,6	89	6,2	2,1	3,2	4,6	2,3
C91 - C95	Leukämien	125	9,1	4,7	7,2	9,9	4,9	110	7,6	3,2	4,5	5,8	2,5
C96	Sonstige Systemerkrankungen	2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	3	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
C81 - C96	zusammen	279	20,3	10,5	15,9	21,5	11,1	292	20,3	7,7	11,3	15,1	7,3
Bösartige Neubildungen gesamt													
C00 - C96	Bösartige Neubildungen gesamt	3.960	287,4	146,9	225,2	302,2	178,3	3.704	256,9	101,6	151,7	194,8	151,0
C00 - C96	ohne C44 (ohne sonst. Haut)	3.947	286,4	146,4	224,5	301,2	178,1	3.698	256,5	101,5	151,5	194,5	150,8

6 Anhang

- I Epidemiologische Maßzahlen - Statistische Methoden
- II Wohnbevölkerung in Schleswig-Holstein
- III Landeskrebsregistergesetz Schleswig-Holstein
- IV Meldebogen
- V Literatur
- VI Feedbackbogen

Epidemiologische Maßzahlen - Statistische Methoden

Absolute Fallzahl

Die Grundlage für die Berechnung der epidemiologischen Maßzahlen bildet die absolute Anzahl der registrierten Tumoren bzw. Todesfälle. Diese können aufgeteilt nach Diagnose, Geschlecht, Alter, Diagnosejahr oder Gebiet dargestellt werden. Absolute Fallzahlen für sich allein gesehen haben nur sehr eingeschränkte Aussagekraft, da die Bevölkerungszahlen, aus denen die Fälle stammen, unberücksichtigt bleiben. So erkranken und versterben in bevölkerungsreichen Regionen mehr Personen als in dünn besiedelten. Auch innerhalb von Altersgruppen gelten diese Bedingungen, in stark besetzten Altersgruppen gibt es mehr Fälle als in schwach besetzten.

Um die gewonnenen Falldaten vergleichbar zu machen, werden aus den absoluten Fallzahlen und den zugehörigen Bevölkerungszahlen weitere epidemiologische Kenngrößen berechnet.

Die Berechnungsmethoden, die hier für die Inzidenz gezeigt werden, gelten analog für die Berechnung der Mortalität:

Rohe Inzidenzraten

Als rohe Inzidenzrate bezeichnet man die beobachtete Anzahl aller Neuerkrankungen (innerhalb einer Region) bezogen auf die Gesamtbevölkerung (dieser Region) pro 100.000 in einem bestimmten Zeitraum j, meist ein Kalenderjahr:

$$E_j = \frac{N_j}{B_j} * 100.000$$

- E_j Rohe Inzidenzrate im Zeitraum j
- N_j Neuerkrankungen im Zeitraum j
- B_j Durchschnittliche Wohnbevölkerung im Zeitraum j

Beispiel:

"A-Dorf" hätte eine Bevölkerung (B) von 25.000 Einwohnern. Von diesen erkrankten 100 Personen (N) im Jahr 1998 (j) an Krebs. Es ergäbe sich eine Rate (E) von 400/100.000, also eine rohe Inzidenz von 400 (pro 100.000).

Rohe Inzidenzraten verschiedener Regionen oder

Zeiträume haben den Nachteil, dass sie nicht ohne weiteres direkt miteinander verglichen werden können. Krebs ist überwiegend eine Erkrankung des höheren Lebensalters. Leben in einer Region überwiegend ältere Personen, ist die rohe Erkrankungsrate gegenüber einer Region mit vielen jüngeren Personen allein auf Grund der Altersverteilung erhöht. Ein direkter Vergleich der Neubildungsraten ist somit nicht möglich. Um den Alterseffekt zu berücksichtigen, muss eine sogenannte Altersstandardisierung unter Zuhilfenahme von altersspezifischen Inzidenzraten vorgenommen werden.

Altersspezifische Inzidenzraten

Die altersspezifische Inzidenz beschreibt die Neuerkrankungsrate für eine bestimmte Altersklasse und wird somit aus den Fallzahlen und den Bevölkerungszahlen der gewünschten Altersklasse gebildet. In der Krebsepidemiologie werden gewöhnlich 18 Altersgruppen verwendet, die, bis auf die höchste Altersgruppe (>84 Jahre), jeweils fünf Lebensjahre umfassen.

Man erhält die folgende Berechnungsformel für die altersspezifische Inzidenzrate der Altersklassen i im Zeitraum j:

$$A_{ij} = \frac{N_{ij}}{B_{ij}} * 100.000$$

- A_{ij} Altersspezifische Inzidenzrate der Altersklasse i im Zeitraum j
- N_{ij} Neuerkrankte Personen der Altersklasse i im Zeitraum j
- B_{ij} Durchschnittliche Gesamtbevölkerung der Altersklasse i im Zeitraum j

Beispiel:

In "A-Dorf" gehörten 1.000 Personen (B) der Altersklasse von 65-69 Jahren (i) an, von denen 5 Personen (N) im Jahr 1998 (j) an einem Tumor erkrankten. Somit ergibt sich für diese Altersklasse eine altersspezifische Rate von 500/100.000, also 500 Neuerkrankungsfälle pro 100.000 Personen im Alter von 65-69 Jahren.

Obwohl die altersspezifischen Raten eigentlich die detailliertesten Informationen für Vergleichsuntersuchungen enthalten, ist eine umfassende Analyse aller altersspezifischen Raten sehr aufwendig und für einen Gesamtüberblick zu unübersichtlich. Den Vergleich des Krankheitsgeschehens in Bevölkerungen mit verschiedener Altersstruktur anhand einer einzigen Maßzahl setzt die Berechnung von "altersstandardisierten Raten" voraus.

Altersstandardisierte Inzidenzraten

Will man Inzidenzraten geographisch getrennter Regionen (z.B. Kreise und Städte in Schleswig-Holstein) oder verschiedener Zeiträume miteinander vergleichen, ergibt sich das Problem, dass sich die Altersverteilung der Bevölkerungen zwischen den Regionen (bzw. Zeiträumen) deutlich unterscheiden kann. Dies führt zu unterschiedlichen rohen Inzidenzraten, die unter Umständen allein auf den Unterschied in den Altersverteilungen zurückzuführen sind.

So liegt z.B. bei Frauen im Kreis Ostholstein der Anteil der über 64-Jährigen bei 22%, im Kreis Segeberg nur bei 16%. Dies führt dazu, dass, bezogen auf die absoluten Zahlen, im Kreis Ostholstein eine höhere Anzahl an Krebserkrankungen zu erwarten ist als im Kreis Segeberg.

Eine Standardisierung der rohen Raten, die die Inzidenzrate um den Alterseffekt bereinigt, wird für einen Vergleich des Krebsgeschehens erforderlich. Hierzu werden die altersspezifischen Raten auf eine standardisierte Referenzbevölkerung mit einer fest vorgegebenen Altersstruktur übertragen (Direkte Altersstandardisierung).

Das Ergebnis der Altersstandardisierung gibt dann an, wie viele Neuerkrankungen (auf 100.000 Personen bezogen) in der angewandten Standardbevölkerung pro Jahr zu erwarten wären. Die auf einen gleichen Standard bezogenen Inzidenzraten verschiedener Regionen oder Zeiträume können jetzt direkt miteinander verglichen werden.

Die altersstandardisierte Inzidenzrate im Zeitraum j (für

eine Region) berechnet sich dann nach folgender Formel:

$$D_j = \frac{\sum_{i=1}^{18} A_{ij} * G_i}{\sum_{i=1}^{18} G_i}$$

D_j Direkt standardisierte Rate im Zeitraum j

A_{ij} Altersspezifische Inzidenzrate der Altersklasse i im Zeitraum j

G_i Angehörige der Altersklasse i in der Standardbevölkerung

Da national und international unterschiedliche Referenzbevölkerungen Anwendung finden, wurden die Raten für die derzeit vier gängigsten Standardpopulationen berechnet:

- Bundesrepublik Deutschland 1987
- Europastandard
- Weltstandard nach Segi
- Truncated (Weltstandard, nur 35. - 64. Lebensjahr)

(Anm.: Welche Standardbevölkerung für einen Vergleich verwendet wird, spielt keine wesentliche Rolle, wichtig ist nur, dass sich die zu vergleichenden Raten auf den

Referenzpopulationen (Standardbevölkerungen)

Alter	Welt	Europa	BRD 1987	Truncated
0-4	12.000	8.000	4.887	
5-9	10.000	7.000	4.796	
10-14	9.000	7.000	4.894	
15-19	9.000	7.000	7.189	
20-24	8.000	7.000	8.721	
25-29	8.000	7.000	8.044	
30-34	6.000	7.000	7.062	
35-39	6.000	7.000	6.886	6.000
40-44	6.000	7.000	6.161	6.000
45-49	6.000	7.000	8.043	6.000
50-54	5.000	7.000	6.654	5.000
55-59	4.000	6.000	5.920	4.000
60-64	4.000	5.000	5.438	4.000
65-69	3.000	4.000	4.338	
70-74	2.000	3.000	3.801	
75-79	1.000	2.000	3.646	
80-84	500	1.000	2.251	
>=85	500	1.000	1.269	
Summe	100.000	100.000	100.000	31.000

gleichen Standard beziehen).

Nachteil der Standardisierung ist, dass die berechnete Rate keinen direkten Bezug zur tatsächlichen Krebshäufigkeit in der betroffenen Region hat (hierzu dient die rohe Inzidenzrate).

Das Beispiel zeigt die direkte Altersstandardisierung der in Schleswig-Holstein aufgetretenen Neuerkrankungen für Frauen auf die Europastandardbevölkerung. Für jede der 18 Altersgruppen werden die Fallzahlen in der Standardbevölkerung berechnet und anschließend summiert. Die Fallzahlen für die Altersgruppen ergeben sich jeweils aus der in Schleswig-Holstein beobachteten altersspezifischen Rate multipliziert mit der Anzahl von Personen in der Standardbevölkerung dividiert durch 100.000. Zum Beispiel für die 70- bis 74-Jährigen ergeben sich für die 3.000 Personen in der Standardbevölkerung $1.037,1 * 3.000 / 100.000 = 31,1$ Fälle. Insgesamt ergibt sich somit eine altersstandardisierte Rate von 286,2 Fällen (pro 100.000) in der Europastandardbevölkerung gegenüber der rohen Rate von 393,6 (pro 100.000).

Die altersstandardisierte Rate lässt sich nun direkt mit den Zahlen anderer Gebiete, Zeiträume oder Krebsregister vergleichen, soweit diese ebenfalls eine Standardisierung an derselben Standardbevölkerung vorgenommen haben.

Kumulative Inzidenzraten

Ein Näherungswert für das Risiko oder die Wahrscheinlichkeit eines Individuums, bis zu einem bestimmten Lebensalter an Krebs zu erkranken, ist die "kumulative Inzidenzrate". Bei der Berechnung dieser Rate geht man von einer hypothetischen Standardbevölkerung mit gleich großen Altersgruppen aus. Die Rate wird aus der Summe der altersspezifischen Inzidenzraten ermittelt, die mit dem Faktor fünf multipliziert werden muss, da diese Zahlen jeweils für 5-Jahres-Altersgruppen vorliegen. Um aus dem für die anderen Raten üblichen Bezug auf 100.000 Personen eine Prozentangabe zu machen, ist das Ergebnis noch durch 1.000 zu dividieren:

$$K_j = \frac{5 * \sum_{i=k}^m A_{ij}}{1.000}$$

- A_{ij} Altersspezifische Inzidenzrate der Altersklasse i im Zeitraum j
- K_j Kumulative Inzidenzrate im Zeitraum j
- k Untere Altersklasse, von der ab die kumulative Rate berechnet werden soll
- m Obere Altersklasse, bis zu der die kumulative Rate berechnet werden soll

Beispiel für die direkte Altersstandardisierung

Schleswig-Holstein - Krebs gesamt - Frauen - 2000				EUROPA - STANDARD	
Altersklasse	Anzahl Frauen	Beobachtete Fälle	Altersspez. Rate (/100.000)	Personen	Fälle
0 - 4	69.842	11	15,8	8.000	1,3
5 - 9	74.040	7	9,5	7.000	0,7
10-14	73.853	5	6,8	7.000	0,5
15-19	68.231	14	20,5	7.000	1,4
20-24	70.624	15	21,2	7.000	1,5
25-29	81.332	32	39,4	7.000	2,8
30-34	115.495	87	75,3	7.000	5,3
35-39	115.307	190	164,8	7.000	11,5
40-44	99.143	211	212,8	7.000	14,9
45-49	89.783	297	330,8	7.000	23,2
50-54	85.124	402	472,2	7.000	33,1
55-59	94.341	628	665,7	6.000	39,9
60-64	102.364	807	788,4	5.000	39,4
65-69	70.495	643	912,2	4.000	36,5
70-74	66.431	689	1037,1	3.000	31,1
75-79	64.770	733	1131,7	2.000	22,6
80-84	35.600	408	1145,9	1.000	11,5
85-	46.237	422	912,8	1.000	9,1
Summe	1.423.011	5.601	393,6 (/100.000)	100.000	286,2 (/100.000)

Erkrankungs- und Sterbealter

Das Erkrankungsalter wurde 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 das Sterbealter (Alter zum Zeitpunkt des Todes) lagen die Rohdaten nur in Altersgruppen vor. Hier konnte das mittlere Sterbealter nur über einen gewichteten Mittelwert berechnet werden.

Wohnbevölkerung in Schleswig-Holstein 2003

Mittlere Wohnbevölkerung* in Schleswig-Holstein 2003 nach Altersgruppen

Altersgruppe	Männer		Frauen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
0 - 4 Jahre	68.838	5,0%	66.091	4,6%
5 - 9 Jahre	77.105	5,6%	72.761	5,1%
10-14 Jahre	82.346	6,0%	77.985	5,4%
15-19 Jahre	75.329	5,5%	71.647	5,0%
20-24 Jahre	74.322	5,4%	74.086	5,1%
25-29 Jahre	75.116	5,5%	72.912	5,1%
30-34 Jahre	103.238	7,5%	98.315	6,8%
35-39 Jahre	130.001	9,4%	122.560	8,5%
40-44 Jahre	113.816	8,3%	111.477	7,7%
45-49 Jahre	95.140	6,9%	94.829	6,6%
50-54 Jahre	90.696	6,6%	90.204	6,3%
55-59 Jahre	81.911	5,9%	82.908	5,8%
60-64 Jahre	103.269	7,5%	103.870	7,2%
65-69 Jahre	83.877	6,1%	88.395	6,1%
70-74 Jahre	51.152	3,7%	62.762	4,4%
75-79 Jahre	36.155	2,6%	60.655	4,2%
80-84 Jahre	21.971	1,6%	49.460	3,4%
über 84 Jahre	13.765	1,0%	40.892	2,8%
Gesamt	1.378.047	100,0%	1.441.809	100,0%

Mittlere Wohnbevölkerung* in Schleswig-Holstein 2003 nach Gebieten

Gebiet	Männer		Frauen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Kreisfreie Stadt Flensburg	41.210	3,0%	43.792	3,0%
Kreisfreie Stadt Kiel	113.225	8,2%	119.932	8,3%
Kreisfreie Stadt Lübeck	101.896	7,4%	112.700	7,8%
Kreisfreie Stadt Neumünster	38.485	2,8%	40.763	2,8%
Dithmarschen	67.525	4,9%	69.915	4,9%
Herzogtum Lauenburg	88.961	6,5%	94.060	6,5%
Nordfriesland	81.178	5,9%	84.833	5,9%
Ostholstein	98.769	7,2%	106.052	7,4%
Pinneberg	145.056	10,5%	151.238	10,5%
Plön	67.767	4,9%	66.938	4,6%
Rendsburg-Eckernförde	134.699	9,8%	138.209	9,6%
Schleswig-Flensburg	99.016	7,2%	100.402	7,0%
Segeberg	125.061	9,1%	129.838	9,0%
Steinburg	67.644	4,9%	69.308	4,8%
Stormarn	107.555	7,8%	113.829	7,9%
Schleswig-Holstein gesamt	1.378.047	100,0%	1.441.809	100,0%

* berechnet aus Daten des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein, Stichtagspopulationen 31.12.2002 und 31.12.2003

Landeskrebsregister- gesetz Schleswig-Holstein

Gesetz über das Krebsregister des Landes Schleswig-Holstein
(Landeskrebsregistergesetz - LKRKG)

Vom 28. Oktober 1999

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1 Zweck und Regelungsbereich, Träger und Aufgaben des Krebsregisters

(1) Zur Krebsbekämpfung, insbesondere zur Verbesserung der Datengrundlage für die Krebs epidemiologie, regelt dieses Gesetz die fortlaufende Verarbeitung personen- und krankheitsbezogener epidemiologischer Daten über Krebserkrankungen durch das Schleswig-Holsteinische Krebsregister (Krebsregister).

(2) Träger des Krebsregisters ist das Land Schleswig-Holstein.

(3) 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 vorbeugender und heilender Maßnahmen beizutragen.

§ 2 Organisation des Krebsregisters

(1) Das Krebsregister besteht aus der jeweils selbständigen, räumlich, organisatorisch und personell voneinander getrennten Vertrauensstelle und Registerstelle.

(2) Die Ärztekammer Schleswig-Holstein nimmt die Aufgaben der Vertrauensstelle unter ärztlicher Leitung zur Erfüllung nach Weisung wahr.

(3) Das Institut für Krebs epidemiologie e.V. mit Sitz in Lübeck nimmt die Aufgaben der Registerstelle zur Erledigung in der Handlungsform des öffentlichen Rechts und zur Erfüllung nach Weisung wahr. Zu-ständiges Organ ist der Vorstand des Instituts.

(4) Die oberste Landesgesundheitsbehörde führt als Landesregisterbehörde die Fachaufsicht über die Vertrauensstelle und die Aufsicht über die Registerstelle. Für den Umfang und die Mittel der Aufsicht über die Registerstelle gelten § 15 Abs. 2, § 16 Abs. 1 und 3 und § 18 Abs. 3 des Landesverwaltungs-gesetzes entsprechend. Im Falle der Auflösung des Instituts nach Absatz 3 stellt die Landesregisterbehörde die Sicherung der gespeicherten Daten sicher. Ihr ist die Verarbeitung der sicher-gestellten Daten untersagt, soweit sie über die Speicherung hinausgeht. Sofern die Aufgaben der Registerstelle auf andere Stellen übertragen werden, ist die Übermittlung der sicherge-stellten Daten an diese zulässig.

(5) Weisungen der Landesregisterbehörde, ihr Daten zu übermitteln, die eine Person erkennen lassen, sind unzulässig. Die Zusammenführung der Personen identifizierenden Daten mit den epidemiologischen Daten außer nach § 9 Abs. 1 und § 10 ist verboten.

§ 3 Begriffsbestimmungen

(1) Identitätsdaten sind folgende Angaben:

1. Familienname, Vornamen, Geburtsname und frühere Namen,
2. Geschlecht,
3. Anschrift,
4. Geburtsort und -datum,
5. Datum der ersten Tumordiagnose und
6. Sterbedatum.

(2) Der Namenscode ist die anhand der als Anlage beige-fügten Tabelle ermittelte Codennummer. Die Anlage ist Bestandteil dieses Gesetzes.

(3) Inzidenzanschrift ist die Angabe der für den Zeitpunkt der ersten Diagnose der Neubildung auf den Wohnort und des-sen Postleitzahl, gegebenenfalls nach Straße und Hausnummer, beschränkten Anschrift.

(4) in meldepflichtiges Frühstadium ist eine Frühform einer noch nicht invasiv wachsenden bösartigen Neubildung; Prä-cancerosen, die sich zurückbilden können, zählen nicht dazu.

(5) Epidemiologische Daten sind folgende Angaben:

1. Geschlecht, Mehrlingseigenschaft,
2. Geburtsort und -datum,
3. Postleitzahl der Inzidenzanschrift und Gemeindegennziffer,
4. Staatsangehörigkeit,
5. Angaben über vermutete Ursachen,
6. Anzeige als Berufskrankheit,
7. Diagnose nach dem Schlüssel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD),
8. Lokalisation des Tumors,
9. Monat und Jahr der ersten Tumordiagnose,
10. früheres Tumorleiden,
11. Stadium der Erkrankung,
12. Art der Sicherung der Diagnose,
13. Art der Therapie,
14. Sterbemonat und -jahr,
15. Todesursache (Grundleiden) und
16. durchgeführte Autopsie.

(6) Patientennummer ist die von der Vertrauensstelle zur einheitlichen Kennzeichnung der zu einer Person gehörigen Datensätze festgelegte laufende Nummer, die keine Personen identifizierenden Angaben enthält. Sie darf nicht zur Identifizierung anonym gemeldeter Patientinnen oder Patienten benutzt werden.

§ 4 Meldungen

(1) Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte (Mel-dende) sind verpflichtet, bösartige Neubildungen einschließ-lich ihrer Frühstadien bei einer Patientin oder einem Patienten mit gewöhnlichem Aufenthalt in Schleswig-Holstein der Ver-trauensstelle vorbehaltlich der Absätze 2 bis 5 mit dem nach Absatz 6 festgelegten Formblatt oder Datensatz zu melden (Meldepflicht). Pathologinnen und Pathologen sowie Patholo-gische Institute haben in ihrer Meldung zusätzlich die Einsen-derin oder den Einsender der begutachteten Probe anzugeben. Die Meldepflicht gilt als erfüllt, wenn mit Zustimmung der Patientin oder des Patienten einer Nachsorgeleitstelle ein Dokumentationsbogen übersandt wird und die Nachsorgeleit-stelle im Auftrage der Meldenden die Meldung mit deren Anschrift abgegeben hat. Die Meldepflicht erlischt mit Ablauf des Jahres, in dem seit der erstmaligen Diagnose der Neu-bildung ein Zeitraum von drei Jahren verstrichen ist. Die Ver-trauensstelle kann im Einvernehmen mit der Landesregisterbehör-de bestimmen, daß über bestimmte mehrfache bösartige Neu-bildungen nur eine Meldung abzugeben ist.

(2) Zwei oder mehr gemeinsam tätige Meldende, die ärztliche Leitung einer Stelle, bei der Meldende angestellt sind,

sowie die Nachsorgeleitstelle bilden Meldestellen. Diese haben als Meldende sicherzustellen, daß für jede bösartige Neubildung eine Meldung erfolgt. Die Meldung einer anderen Meldestelle befreit nicht von der eigenen Meldepflicht.

(3) Die Meldenden haben ein Melderecht bei Patientinnen oder Patienten

1. mit gewöhnlichem Aufenthalt in Schleswig-Holstein für Meldungen von bösartigen Neubildungen ab 1997 bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes sowie nach dem Erlöschen der Meldepflicht und
2. ohne gewöhnlichen Aufenthalt in Schleswig-Holstein, soweit diese der Übermittlung an das für den Wohnort zuständige Krebsregister oder dessen Vertrauensstelle und der Verarbeitung der Daten nach den dort geltenden Vorschriften zustimmen. Die Vertrauensstelle leitet in diesem Fall die Daten entsprechend weiter und vernichtet die bei ihr gespeicherten Daten unverzüglich.

(4) Die Meldenden haben die Patientinnen oder Patienten über die Meldepflicht oder das Melderecht zu unterrichten, sofern eine Aufklärung über die Erkrankung erfolgt ist. In diesem Fall soll den Patientinnen oder Patienten der Inhalt der Meldung bekanntgegeben und ihre Zustimmung dazu erbeten werden, daß anhand der Identitätsdaten eine namentliche Meldung zur Verwendung der Daten in der Forschung auch durch Dritte erfolgen darf. Wird diese Zustimmung nicht erteilt, sollen die Patientinnen oder Patienten gebeten werden, Familiennamen, Vornamen und Anschrift unter den Voraussetzungen des § 9 Abs. 1 für eine Übermittlung zur Verfügung zu stellen. Die Meldenden sind nach einer Zustimmung bei einer entsprechenden Anforderung zur Übermittlung dieser Daten verpflichtet.

(5) Stimmen die Patientinnen oder Patienten einer namentlichen Meldung nicht zu, erfolgt sie anonym durch Verwendung des Namenscodes, der in § 3 Abs. 1 Nr. 2 und 4 bis 6 genannten Angaben und der Inzidenzanschrift sowie einer Referenzlistennummer, die in einer von den Meldenden zu führenden Referenzliste den Patientinnen oder Patienten namentlich mit ihrer Anschrift zugeordnet ist. Die Meldung muß zudem angeben, ob eine Unterrichtung oder Zustimmung nach Absatz 4 Satz 2 oder 3 erfolgt ist. Gegen eine anonyme Meldung ist ein Widerspruch von Patientinnen oder Patienten mit gewöhnlichem Aufenthalt in Schleswig-Holstein nicht zulässig.

(6) Die Landesregisterbehörde bestimmt im Benehmen mit der oder dem Landesbeauftragten für den Datenschutz das Muster des Formblattes für die Meldungen der epidemiologischen Daten und die Beschreibung des entsprechenden Datensatzes für elektronische Datenträger. Die Referenzliste nach Absatz 5 ist zur Aufbewahrung der oder dem Landesbeauftragten für den Datenschutz zu übergeben, wenn die Meldestelle nicht mehr besteht.

(7) Die Kreisgesundheitsbehörden sind verpflichtet, der Vertrauensstelle die erforderlichen Daten aller Todesbescheinigungen zu übermitteln, die dort wie Meldungen bearbeitet werden. Die Daten bisher nicht erfaßter Patientinnen oder Patienten sind dabei anonym zu erfassen. Bereits anonym erfaßte Daten dürfen nicht mit Identitätsdaten versehen werden.

(8) Für die Meldung bösartiger Neubildungen zahlt die Vertrauensstelle eine Vergütung aus. Die oberste Landesgesundheitsbehörde regelt die näheren Einzelheiten durch Verwaltungsvorschrift.

§ 5 Kontrollnummern

(1) Für einen Abgleich mit bevölkerungsbezogenen Krebsregistern anderer Länder dürfen Kontrollnummern nach einem

bundeseinheitlich vereinbarten Verfahren gebildet werden, wenn eine Wiedergewinnung der Identitätsdaten durch die Kontrollnummer ausgeschlossen ist.

(2) Das Verfahren für die Bildung der Kontrollnummern ist geheimzuhalten. Das entsprechende Computerprogramm darf von der Vertrauensstelle nur für diesen Zweck verwendet werden.

(3) Geltende Regelungen und Vereinbarungen zur Bildung der Kontrollnummern bleiben unberührt.

§ 6 Verfahren bei der Vertrauensstelle

(1) Die Vertrauensstelle hat die gemeldeten Daten auf Schlüssigkeit und Vollständigkeit zu überprüfen und sie gegebenenfalls zu berichtigen. Sie speichert bei namentlichen Meldungen die Identitätsdaten nach § 3 Abs. 1 und bei anonymen Meldungen

1. den Namenscode,
2. die Daten nach § 3 Abs. 5 Nr. 1 bis 3, 9 und 14,
3. die Referenzlistennummer und
4. Angaben über Unterrichtungen und Zustimmungen der Patientinnen und Patienten nach § 4 Abs. 4.

Bei allen Meldungen speichert die Vertrauensstelle zudem die Kontrollnummer und die Patientennummer sowie Angaben über die Meldestellen und die Meldenden. Die epidemiologischen Daten nach § 3 Abs. 5 sind auf getrennte Datenträger zu übernehmen. Für jeden Datensatz ist eine Kontrollnummer nach § 5 und für jede dieselbe Person betreffende Meldung eine eindeutige Patientennummer nach § 3 Abs. 6 zu bilden. Die gemeldeten Datensätze sind mit den bereits gespeicherten Datensätzen abzugleichen; dies darf nicht zur Personifizierung anonymen Meldungen führen.

(2) Der Registerstelle sind folgende Daten zu übermitteln:

1. die epidemiologischen Daten, soweit erforderlich hinsichtlich der Angaben nach § 3 Abs. 5 Nr. 7 auch unverlüsselt,
2. die Kontrollnummer und die Patientennummer,
3. die Art der Meldestelle, ihr Sitz nach kreisfreier Stadt oder Kreis sowie das Datum der Meldung,
4. Angaben über Unterrichtungen und Zustimmungen der Patientinnen und Patienten nach § 4 Abs. 4 sowie
5. die Herkunft der Daten aus Todesbescheinigungen.

Die Daten nach Nummer 1 und die mit den Meldungen übersandten Unterlagen und Daten sind in der Vertrauensstelle nach der abschließenden Bearbeitung, spätestens drei Monate nach Übermittlung, zu vernichten oder zu löschen.

(3) Zur Unterstützung der klinischen Forschung darf die Vertrauensstelle auf Antrag eines Klinikregisters für eine nach Geschlecht, Familiennamen, Vornamen, Geburtsnamen und Geburtsdatum benannte verstorbene Person die Patientennummer ermitteln und der Registerstelle übermitteln. Die Registerstelle darf der Vertrauensstelle ein zu dieser Patientennummer gespeichertes Sterbedatum und die Todesursache zur Bekanntgabe an das Klinikregister übermitteln.

§ 7 Verfahren bei der Registerstelle

(1) Die Registerstelle hat die von der Vertrauensstelle nach § 6 Abs. 2 übermittelten Datensätze über die Kontrollnummern und Patientennummern mit den vorhandenen Datensätzen abzugleichen, auf Schlüssigkeit zu überprüfen, zu berichtigen oder zu ergänzen und zu speichern. Sie hat der Vertrauensstelle den Abschluß der Bearbeitung anzuzeigen. Die Kontroll-

nummern sind in regelmäßigen Abständen zur Berichtigung und Ergänzung der epidemiologischen Daten unter Beteiligung des Robert KochInstituts mit denen der anderen bevölkerungsbezogenen Krebsregister abzugleichen.

(2) Die Registerstelle hat jährlich einen Basisbericht mit epidemiologischen Daten für Schleswig-Holstein zu erstellen. Er ist der Landesregisterbehörde und den Kreisgesundheitsbehörden zuzuleiten. Die Registerstelle hat mindestens alle drei Jahre Ergebnisse ihrer Auswertungen zu veröffentlichen. Die Meldebehörden sind verpflichtet, auf Anforderung der Registerstelle die Bevölkerungszahlen eines von der Registerstelle beschriebenen Gemeindebezirkes nach Altersgruppen und Geschlecht zu ermitteln und der Registerstelle kostenfrei zu übermitteln. Die epidemiologischen Daten sind einmal jährlich an die beim Robert Koch-Institut eingerichtete "Dachdokumentation Krebs" nach bundeseinheitlichem Format zu übermitteln.

(3) Gegen die Verarbeitung der Daten nach Absatz 1 ist ein Widerspruch von Patientinnen und Patienten mit gewöhnlichem Aufenthalt in Schleswig-Holstein nicht zulässig. Eine Speicherung der Identitätsdaten und des Namenscodes ist in der Registerstelle nicht zulässig.

§ 8 Löschung

50 Jahre nach dem Tod oder spätestens 130 Jahre nach der Geburt der Patientin oder des Patienten sind zu löschen

1. in der Vertrauensstelle alle Daten mit Ausnahme der Kontrollnummer und Patientennummer,
2. in der Registerstelle alle Daten mit Ausnahme der Kontrollnummer, der Patientennummer und der epidemiologischen Daten sowie
3. bei allen Meldestellen und der oder dem Landesbeauftragten für den Datenschutz die Eintragung in eine Referenzliste.

§ 9 Datenzusammenführung

(1) Die Landesregisterbehörde kann auf Antrag die Zusammenführung personenbezogener und epidemiologischer Daten genehmigen, wenn dies für die Durchführung wichtiger und im öffentlichen Interesse liegender Forschungsvorhaben erforderlich ist. Der Antrag ist zu begründen. Ihm ist eine Stellungnahme einer Ethikkommission oder eines Beirates eines Krebsregisters beizufügen, wenn eine solche für das Forschungsvorhaben vorgeschrieben oder eingeholt worden ist.

(2) Wird der Antrag nach Absatz 1 genehmigt, ermittelt die Vertrauensstelle Familiennamen, Vornamen und Anschrift der Personen, die eine Zustimmung nach § 4 Abs. 4 erteilt haben und führt diese Daten mit den von der Registerstelle zu übermittelnden epidemiologischen Daten vorübergehend zusammen. Die Daten sind der Antragstellerin oder dem Antragsteller in dem erforderlichen Umfang zur Verfügung zu stellen, wenn sie oder er sich verpflichtet, die Verarbeitung der Daten durch die Landesbeauftragte oder den Landesbeauftragten für den Datenschutz nach § 27 des Landesdatenschutzgesetzes kontrollieren zu lassen und die hierfür entstehenden Kosten zu tragen. Für die Kontrolltätigkeit gegenüber nichtöffentlichen Stellen kann eine Gebühr in Höhe von 100 bis 20000 DM erhoben werden. Das Verwaltungskostengesetz des Landes Schleswig-Holstein vom 17. Januar 1974 (GVOBl. Schl.-H. S. 37), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 21. Dezember 1998 (GVOBl. Schl.-H. S.460), gilt entsprechend.

(3) Die Vertrauensstelle hat in der Übermittlung nach Absatz 2

1. die Empfängerin oder den Empfänger der Daten sowie die für das Vorhaben verantwortliche Person,

2. das Vorhaben, zu dem die übermittelten personenbezogenen Daten ausschließlich verwendet werden dürfen, und den Tag, bis zu dem die übermittelten Daten aufbewahrt werden dürfen, zu bestimmen. Beträgt die Frist nach Nummer 3 mehr als zwei Jahre, sind die Patientinnen oder Patienten von der Vertrauensstelle entsprechend zu informieren. Die Übermittlung der Daten an die Empfängerin oder den Empfänger kann auch nachträglich mit Nebenbestimmungen versehen werden.

(4) Die Empfängerin oder der Empfänger der Daten darf die übermittelten Daten nicht an Dritte weiterübermitteln. Sie oder er hat der Landesregisterbehörde jede Veränderung von Umständen unverzüglich anzuzeigen, die für die Entscheidung über den Antrag wesentlich waren. Bei Fortfall der Voraussetzungen für die Übermittlung entscheidet die Landesregisterbehörde, ob die Empfängerin oder der Empfänger die Daten zu löschen oder an die Vertrauensstelle zurückzugeben hat. Die danach sowie die nach Absatz 3 Nr. 3 erforderliche Löschung der gespeicherten Daten ist der Vertrauensstelle anzuzeigen.

§ 10 Auskunft an Patientinnen oder Patienten

(1) Auf Antrag namentlich gemeldeter Patientinnen oder Patienten hat die Vertrauensstelle den von ihnen benannten Meldenden persönlich schriftlich mitzuteilen, welche Daten zu ihrer Person in der Vertrauensstelle und zur Erkrankung in der Registerstelle gespeichert sind oder zur Verarbeitung vorliegen. Die Meldenden dürfen die Patientinnen oder Patienten über die Mitteilung der Vertrauensstelle nur persönlich und mündlich oder durch Einsichtgewährung in die Mitteilung unterrichten; die Tatsache der Unterrichtung ist aktenkundig zu machen. Weder die schriftliche Auskunft der Vertrauensstelle noch eine Ablichtung oder Abschrift dürfen an Patientinnen oder Patienten weitergegeben werden. Die Mitteilungen sind nach der mündlichen Unterrichtung von den Meldenden zu vernichten. Auch mit Einwilligung der Patientinnen oder Patienten dürfen Meldende die erteilte Auskunft an Dritte nicht weitergeben.

(2) Die Vertrauensstelle hat das Datum der Absendung an die Meldenden und deren Adresse zu speichern sowie die von der Registerstelle zur Auskunfterteilung empfangenen Daten zu löschen.

§ 11 Befragung der Patientinnen oder Patienten

(1) Aus Anlaß eines Vorhabens, für das nach § 9 personenbezogene Daten übermittelt wurden, dürfen die Empfängerin oder der Empfänger Patientinnen und Patienten befragen. Eine fernmündliche Befragung ist unzulässig.

(2) Die Absicht einer mündlichen Befragung ist der Patientin oder dem Patienten unter Angabe des geplanten Termins mindestens drei Wochen vorher schriftlich anzukündigen. In der Ankündigung ist die Patientin oder der Patient über den Zweck des Vorhabens und den Inhalt der Fragen zu unterrichten und darauf hinzuweisen, daß die Mitarbeit an der Befragung freiwillig ist. Die Befragung darf nur durchgeführt werden, wenn die Patientin oder der Patient ihre oder seine Bereitschaft zur Mitarbeit schriftlich erklärt und ein Befragungstermin vereinbart wird.

(3) Bei einer schriftlichen Befragung sind Angaben über den Zweck des Vorhabens und die Freiwilligkeit der Mitwirkung den Fragen voranzustellen oder beizufügen.

§ 12 Befragung Dritter

Zur Durchführung eines Vorhabens mit nach § 9 übermittelten personenbezogenen Daten dürfen Auskünfte von Dritten nur mit schriftlicher Einwilligung der Patientin oder des Patienten

eingeholt werden. Ist die Patientin oder der Patient verstorben, hat die Vertrauensstelle die schriftliche Einwilligung der oder des nächsten Angehörigen einzuholen, sofern dies ohne unverhältnismäßigen Aufwand möglich ist. Als nächste Angehörige gelten dabei in folgender Reihenfolge: Ehegatte, Kinder, Eltern und Geschwister. Bestehen unter Angehörigen gleichen Grades Meinungsverschiedenheiten über die Einwilligung und hat die Vertrauensstelle hiervon Kenntnis, gilt die Einwilligung als nicht erteilt. Hat die oder der Verstorbene keine Angehörigen nach Satz 3, kann an deren Stelle eine volljährige Person treten, die mit der oder dem Verstorbenen in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat. Bei der Einholung der Einwilligung ist die Patientin oder der Patient oder die oder der nächste Angehörige über den Zweck des Vorhabens zu unterrichten. § 11 Abs. 3 gilt entsprechend.

§ 13 Übermittlung epidemiologischer Daten

(1) Von der Registerstelle dürfen gespeicherte epidemiologische Daten übermittelt werden, wenn und soweit es für die wissenschaftliche Forschung oder zu statistisch-epidemiologischen Auswertungen erforderlich ist. Die Daten dürfen eine bestimmte Person nicht erkennen lassen. Aus ihnen darf eine Person nicht bestimmt werden können.

(2) Für die Übermittlung an die Landesregisterbehörde und die Registerstellen der anderen Länder finden die Beschränkungen des Absatzes 1 Satz 1 keine Anwendung. Die Registerstelle kann auf Antrag die bei ihr gespeicherten Daten nach bestimmten Gruppen zusammenstellen und summenmäßig übermitteln.

§ 14 Verordnungsermächtigungen

Die oberste Landesgesundheitsbehörde wird ermächtigt, durch Verordnung

1. im Falle der Beendigung der Aufgabenübertragung nach § 2 Abs. 2 oder 3 die Aufgaben der Vertrauensstelle und der Registerstelle anderen juristischen Personen des öffentlichen Rechts oder des Privatrechts zur Erledigung in der Handlungsform des öffentlichen Rechts zur Erfüllung nach Weisung zu übertragen und
2. die Codierung der anonymen Meldungen abweichend von § 3 Abs. 2, den Inhalt und die Verarbeitung der anonymen Meldungen abweichend von § 4 Abs. 5 sowie die Speicherung der Daten in der Registerstelle abweichend von § 7 zu regeln, soweit dies erforderlich ist, um
 - a) Erfassungsfehler zu reduzieren,
 - b) Personen in den Fällen des § 9 zu reidentifizieren,
 - c) die gemeldeten Daten mit den Daten der bevölkerungsbezogenen Krebsregister anderer Länder abzugleichen oder
 - d) um eine Personifizierung der Daten zu erschweren und
3. die Datenübermittlung an die Registerstelle abweichend von § 6 Abs. 2 Satz 1 um weitere nicht personenbezogene Daten zu erweitern, wenn dies zur regionalen Auswertung der Registerdaten erforderlich ist.

§ 15 Strafvorschriften

(1) Wer entgegen den Vorschriften dieses Gesetzes personenbezogene Daten verarbeitet oder dies veranlaßt, und dadurch das informationelle Selbstbestimmungsrecht einer Person verletzt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft. § 16 bleibt unberührt.

(2) Wer die Tat gegen Entgelt oder in der Absicht begeht, sich oder einen Dritten zu bereichern oder einen anderen zu schädigen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe bestraft.

§ 16 Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer

1. entgegen § 4 Abs. 7, § 6 Abs. 1 oder § 7 Abs. 3 Daten nicht anonym erfaßt oder speichert oder entgegen § 7 Abs. 3 den Namenscode speichert,
2. entgegen § 5 Abs. 2 das Computerprogramm für einen anderen Zweck verwendet,
3. entgegen § 6 Abs. 2, § 8 oder § 9 Abs. 4 Daten nicht oder nicht rechtzeitig löscht oder Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig vernichtet,
4. entgegen § 10 Abs. 1 Satz 3 Informationen an Patientinnen oder Patienten weitergibt,
5. entgegen § 10 Abs. 1 Satz 4 die schriftliche Mitteilung nicht vernichtet,
6. entgegen § 10 Abs. 1 Satz 5 Auskünfte mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten an Dritte weitergibt oder
7. entgegen § 11 Abs. 1 und 2 eine Befragung durchführt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu einhunderttausend Deutschen Mark geahndet werden.

§ 17 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt 1. Januar 2000 in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel, 28. Oktober 1999

Heide Simonis, Ministerpräsidentin

Heide Moser, Ministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Gerd Walter, Minister für Justiz, Bundes- und Europaangelegenheiten

Dr. Ekkhard Wienholtz, Innenminister

IV Meldebogen

000262764

MELDUNG AN DAS KREBSREGISTER SCHLESWIG-HOLSTEIN

Bitte gut aufdrücken und leserlich schreiben!

Bitte für jeden Primärtumor einen separaten Bogen ausfüllen!

Meldestellen-Nr.: _____

1 Angaben zu Unterrichtungen und Zustimmungen der Patientin/des Patienten

- 1.1 Patient/in ist über die Krankheit unterrichtet: ja nein/unbekannt, weiter mit Punkt 2.2
- 1.2 Patient/in ist von mir über die Meldung unterrichtet: ja nein, weiter mit Punkt 2.2
- 1.3 Patientenentscheidung zur Meldung: namentlich anonym anonym, mit Zustimmung zur Teilnahme an Forschungsvorhaben
- Datum der Patientenentscheidung: _____

2 Angaben zur Patientin/zum Patienten

- 2.1 bei **namentlicher** Meldung (bitte in Blockschrift ausfüllen!):
- Familienname: _____
- Vorname/n: _____
- frühere Namen: _____
- Straße, Nr.: _____
- 2.2 bei **anonymer** Meldung (Cod. s. Anlage 1):
- Familienname: _____
- Vorname: _____
- Geburtsname: _____

2.3 bei namentlicher und anonymer Meldung:

- PLZ/Wohnort: _____
- Geburtsdatum, -ort: _____
- Geschlecht: männlich weiblich Mehrling: ja nein unbekannt
- Staatsangehörigkeit: deutsch andere: _____

3 Angaben zum Tumor (ICD-10, ICD-O-3, TNM s. Anlage 2, 3 und 4)

- Datum d. Tumordiagnose: _____ (Bitte immer Freitext ausfüllen! Bei hämatologischen Erkrankungen bitte Rückseite beachten!)
- Diagnose nach ICD-10: _____
- Histologie nach ICD-O-3: _____ M, _____ / _____
- Lokalisation: _____
- Seitenangabe: rechts links beidseitig trifft nicht zu unbekannt
- Differenzierungsgrad: G1 G2 G3 G4 GX
- TNM-Klassifikation: (p) T _____ (p) N _____ (p) M _____
- Andere Klassifikationen: _____
- Diagnosesicherung: histologisch zytologisch klinisch autoptisch sonstige unbekannt
- Anlass der Diagnosestellung: Selbstuntersuchung Screeningprogramm Früherkennungsuntersuchung
- Tumorsymptomatik Sonstiges unbekannt
- Angewandte Therapieformen:
- | | | | |
|-------------------|--|---------------------|--|
| Operation: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt | Immuntherapie: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt |
| Chemotherapie: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt | KM-Transplantation: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt |
| Strahlentherapie: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt | sonstige: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt |
| Hormontherapie: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt | keine: | <input type="checkbox"/> |

Angaben über vermutete Tumorursachen: _____

- Frühere Krebserkrankungen: ja nein unbekannt
- Diagnose der früheren Erkrankung nach ICD-10: _____

4 Bei Verstorbenen

- Sterbedatum: _____ Autopsie: ja nein unbekannt
- Todesursache nach ICD-10: _____
- Datum: _____ Unterschrift der Ärztin/des Arztes: _____

Blatt 1 verbleibt in der Patientenakte!

000262764

NICHT FAXEN!

V Literatur

- ARBEITSGEMEINSCHAFT BEVÖLKERUNGSBEZOGENER KREBSREGISTER IN DEUTSCHLAND (Hrsg.). Krebs in Deutschland - Häufigkeiten und Trends, 4. überarbeitete, aktualisierte Auflage, Saarbrücken 2004.
- 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-10, Internationale Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie, Dritte Revision (ICD-O-3). 2003.
- DUDECK J, WAGNER G, GRUNDMANN E, HERMANEK P (Hrsg.). Basisdokumentation für Tumorkranke, 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.
- 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. Vollzähligkeitsschätzungen von Krebsregisterdaten in Deutschland, Bundesgesundheitsbl 46: 770-774, 2003.
- HAMBURGISCHE 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 1-4, Schmidt-Römhild Verlag, Lübeck 2000-2004
- 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, 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.

Feedbackbogen Jahresbericht 2003

Bitte Feedback-Bogen ausfüllen

und per Fax an das:
Institut für Krebs epidemiologie e.V.
Beckergrube 43 - 47
23552 Lübeck

Fax: 0451 / 799 25 51

Ihre Adresse oder Praxisstempel: (Angabe freiwillig)

Ihre Meinung zu "Krebs in Schleswig-Holstein" ist gefragt!

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,
für Ihr Interesse an "Krebs in Schleswig-Holstein" bedanken wir uns herzlich. Um zukünftige Berichte verbessern und Ihre Wünsche berücksichtigen zu können, sind wir auf Ihre Mithilfe angewiesen. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen und senden (faxen) Sie den ausgefüllten Feedback-Bogen an uns zurück. Vielen Dank!

1) Wie hat Ihnen der Bericht "Krebs in Schleswig-Holstein" als Ganzes gefallen?

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht
Bericht als Ganzes:	<input type="checkbox"/>				

2) Wie groß ist Ihr Interesse an Informationen zum Thema Krebs bezogen auf Schleswig-Holstein?

	sehr groß	groß	mittel	gering	sehr gering
Mein Interesse ist:	<input type="checkbox"/>				

3) Hat Ihnen dieser Bericht hilfreiche Informationen vermitteln können?

	sehr viele	viele	mittel	wenig	sehr wenig
Hilfreiche Informationen:	<input type="checkbox"/>				

4) Wie beurteilen Sie die Verständlichkeit der einzelnen Kapitel?

	sehr gut	gut	mittel	schlecht	sehr schlecht
Allg. Begriffsbestimmungen	<input type="checkbox"/>				
Einleitung	<input type="checkbox"/>				
Ergebnisse zu Tumoren	<input type="checkbox"/>				
Methoden	<input type="checkbox"/>				

5) Wie beurteilen Sie den Umfang des Berichts?

	zu kurz	richtig	zu lang
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Waren die angebotenen Informationen für Sie ausreichend? Ja Nein

Wenn nein, welche fehlten (z.B. weitere Tumoren, ...):

7) Haben Sie weitere Anregungen (Lob, Kritik, Verbesserungsvorschläge...)?

