

# Krebs in Schleswig-Holstein



**Kurzbericht**

**Inzidenz und Mortalität  
im Jahr 2010**

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

Iris Braun<sup>1</sup>, Wolfgang Dahncke<sup>1</sup>, Nora Eisemann<sup>2</sup>, Ulrike Gerdemann<sup>2</sup>, Sabine Grunert<sup>1</sup>, Miriam Holzmann<sup>2</sup>, Manuela Jürss<sup>1</sup>, Alexander Katalinic<sup>2</sup>, Anja Korthals<sup>1</sup>, Carsten Leffmann<sup>1</sup>, Sabine Löwig<sup>2</sup>, Annelore Maronga<sup>1</sup>, Anika Pichura<sup>1</sup>, Kerstin Polenz<sup>2</sup>, Ron Pritzkuleit<sup>2</sup>, Andrea Ramm<sup>1</sup>, Anke Richter<sup>2</sup>, Tina Schmidt<sup>1</sup>, Birgit Schwarz<sup>1</sup>, Helge Strauß<sup>1</sup>, Jutta Tobis<sup>2</sup>, Cornelia Ubert<sup>1</sup>, Mirja Wendelken<sup>1</sup>, Annette Wulff<sup>1</sup>, Patricia Zahn<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ärztekammer Schleswig-Holstein - Vertrauensstelle

<sup>2</sup> Institut für Krebs epidemiologie e.V. - Registerstelle

### Impressum:

Institut für Krebs epidemiologie e.V.  
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck, Tel.: 0451 / 500 5448  
E-mail: [info@krebsregister-sh.de](mailto:info@krebsregister-sh.de)  
Internet: [www.krebsregister-sh.de](http://www.krebsregister-sh.de)

© Institut für Krebs epidemiologie e.V. 2013

# Krebs in Schleswig-Holstein im Jahre 2010

Überblick über das Krebsgeschehen

**Dieses ist nur ein Kurzüberblick!**

Bitte nutzen Sie für detailliertere Angaben zum Krebsgeschehen in Schleswig-Holstein auch unsere **interaktive Datenbank**

und für regionale Angaben auf Ebene der Kreise und kreisfreien Städte unseren **interaktiven Atlas**.

Beides finden Sie unter:

[www.krebsregister-sh.de/datenbank/index.html](http://www.krebsregister-sh.de/datenbank/index.html)

## Zusammenfassung

Der vorliegende Kurzbericht von „Krebs in Schleswig-Holstein“ liefert aktuelle Zahlen zur Gesundheitsberichterstattung von Krebserkrankungen in Schleswig-Holstein im Diagnosejahr 2010. Die Berichterstattung umfasst wie in den Vorjahren wieder die Neuerkrankungen (Inzidenz) und die Sterblichkeit (Mortalität). Letztere wird wieder in Kooperation mit dem Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein präsentiert.

Der Bericht ist ein Kurzbericht zu Krebs gesamt und beinhaltet darüber hinaus einige Angaben zu häufigen Tumoren. Zudem sind für alle Tumoren auf Ebene der dreistelligen ICD-Kodierung in der bekannten Tabellenform die Fallzahlen und die verschiedenen Raten aufgeführt.

Der vorliegende Bericht beruht auf dem Datenstand des Krebsregisters Schleswig-Holstein vom Dezember 2012, der eine fundierte Aussage zum Krebsgeschehen in Schleswig-Holstein zulässt. Die Veränderungen des Datenstandes nach Berichterstattung sind verhältnismäßig gering. So hat sich die Zahl der Neuerkrankungen auf dem aktuellen Datenstand gegenüber der Berichterstattung des Vorjahresberichtes zum Diagnosejahr 2009 nur um rund 3% verändert.

Für das Diagnosejahr 2010 wurden insgesamt 54.521 Meldungen aus Praxen, Kliniken, Pathologien und Gesundheitsämtern (Todesbescheinigungen) in der Vertrauensstelle (an der Ärztekammer) und der Registerstelle des Krebsregisters Schleswig-Holstein (am Institut für Krebsepidemiologie e.V. an der Universität zu Lübeck) verarbeitet. Im Jahr 2010 wurde bei insgesamt 24.418 Schleswig-Holsteinern eine neu aufgetretene Krebserkrankung diagnostiziert. Damit ist die Zahl der Erkrankten gegenüber dem Jahr 2009 etwas geringer (24.841 zum jetzigen Datenstand).

Die altersstandardisierte (altersbereinigte) Inzidenzrate für Krebs gesamt (ohne epithelialen Hautkrebs C44) liegt bei Männern und Frauen geringfügig unter dem Vorjahreswert zum gleichen Erfassungszeitpunkt. Die altersbereinigte Krebssterblichkeit liegt auf dem Niveau des Vorjahres.

Wesentliche Änderungen der Inzidenz- und der Mortalitätsrate gegenüber den Vorjahreswerten sind auch für einzelne Tumoren bzw. Tumorgruppen nicht zu beobachten.

Die Vollzähligkeit der Krebserfassung liegt basierend auf Angaben des Zentrums für Krebsregisterdaten sowohl für 2010 als auch im langjährigen Verlauf für Krebs gesamt bei über 95%.



# Aktuelles zur Krebsregistrierung

In den vergangenen Wochen und Monaten ist das Thema Krebsregistrierung wiederholt durch die Presse gegangen. Den Veröffentlichungen war zu entnehmen, dass mit dem Aufbau einer flächendeckenden deutschlandweiten Krebsregistrierung begonnen werden soll. Dazu wurde inzwischen ein neues Bundesgesetz verabschiedet, das KFRG (Krebsregisterfrüherkennungs- und -registergesetz), welches zum 01.04.2013 in Kraft treten soll. Nachdem die Krebsregistrierung in Schleswig-Holstein seit über 15 Jahren auf höchstem Niveau durchgeführt wird, erzeugten die Meldungen zunächst Verwirrungen – sowohl bei denjenigen, die bereits seit Jahren an das Krebsregister Schleswig-Holstein melden als auch bei denjenigen, die die Daten des Krebsregisters nutzen. Kurz gesagt handelt es sich bei dem neuen Gesetz um eine Erweiterung der bereits bestehenden Krebsregistrierung, und zwar um den Aspekt der klinischen Krebsregistrierung. Therapie und Verlauf der Krebserkrankung werden zukünftig mit erfasst, um so die onkologische Qualitätssicherung weiter zu stärken. Die nachfolgenden Erläuterungen können hoffentlich für Klarheit sorgen.

Grundsätzlich muss zwischen der epidemiologischen – also der bevölkerungsbezogenen – und der klinischen Krebsregistrierung unterschieden werden. Beide Formen der Krebsregistrierung haben unterschiedliche Aufgaben und unterschiedliche methodische Vorgehensweisen. Während sich die epidemiologische Krebsregistrierung in der Gesundheitsberichterstattung vor allem dem Auftreten und der Trendentwicklung neuer Krebserkrankungen widmet, ist die Aufgabe der klinischen Krebsregistrierung vor allem in der Qualitätssicherung zu finden.

Die epidemiologische Krebsregistrierung gibt es in Teilen Deutschlands schon sehr lange (Hamburg 1926, DDR flächendeckend 1953, Saarland 1967, Regierungsbezirk Münster 1986). Im Jahre 1995 wurde vom Bund ein Krebsregistergesetz erlassen, das alle Bundesländer verpflichtete, (bevölkerungsbezogene) Krebsregister einzurichten. In Schleswig-Holstein wurde dem mit einem Ausführungsgesetz (1997) und einem unbefristeten Landeskrebsregistergesetz (2000) Folge geleistet. Seit 1998 erfasst

das Krebsregister Schleswig-Holstein verpflichtend die Krebsneuerkrankungen des Landes, berichtet, wie zum Beispiel in dieser Veröffentlichung, im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung, beurteilt angefragte, vermutete kleinräumige Krebshäufungen und stellt der Forschung anonymisierte Daten zur Krebsinzidenz zur Verfügung. Für die epidemiologische Krebsregistrierung ist (vor allem) Ort und Zeitpunkt aller neu aufgetretenen Krebserkrankungen von Interesse, weitere „Stationen“ der Erkrankung – mit Ausnahme des Todes eines Patienten – werden nicht erhoben.

Auch die klinische Krebsregistrierung hat eine lange Tradition. Meist handelte es sich ursprünglich um die Dokumentation aller in einer bestimmten Klinik diagnostizierten oder behandelten Tumorerkrankungen. Im Laufe der Zeit haben sich daraus in einigen Bundesländern große, zum Teil flächendeckend agierende klinische Krebsregister entwickelt (Brandenburg, Bayern, ...). Anders als in der epidemiologischen Krebsregistrierung ist das vorrangige Ziel die Qualitätssicherung. Wichtig ist hier der Klinikbezug, alle behandelten Patienten einer Klinik müssen unabhängig vom Wohnort registriert werden. In der Qualitätssicherung ist nicht nur das Auftreten der Krebserkrankung per se von Interesse, sondern neben genauen Angaben zu durchgeführten Therapien insbesondere die Frage nach dem Wiederauftreten der Erkrankung (Rezidiv oder Metastase), Nebenwirkungen der Therapie und Angaben zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Eine klinische Krebsregistrierung ist also die Zusammenführung aller Daten des Behandlungsverlaufes onkologischer Patienten und deren Auswertung sowie das zur Verfügung stellen dieser Daten an alle behandelnden Ärzte.

Bei dem jüngst verabschiedeten Gesetz handelt es sich also um den flächendeckenden Ausbau der klinischen Krebsregistrierung. Nach dem Gesetzesentwurf sollen bis spätestens 2018 in ganz Deutschland klinische Landeskrebsregister entstehen bzw. die vorhandenen Strukturen so ausgebaut bzw. umgebaut werden, dass eine standardisierte und bundesweit einheitliche onkologische Qualitätsbeurteilung und –sicherung möglich wird.

# Krebs in Schleswig-Holstein 2010

## Situation in Deutschland

Auf Basis der aktuellen Hochrechnungen der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. erkrankten in Deutschland im Jahr 2010 etwa 258.000 Männer und 222.000 Frauen neu an einer Krebserkrankung. Im selben Jahr sind 116.000 Männer und 100.000 Frauen an Krebs verstorben. Damit liegt Krebs hinter den Herz-Kreislauf-Erkrankungen weiter an zweiter Stelle der Todesursachenstatistik in Deutschland.

Gegenüber den Vorjahren ist die altersstandardisierte Inzidenz bei Männern und Frauen geringfügig gesunken. Das ist zum größten Teil darauf zurückzuführen, dass die Neuerkrankungsraten beim Prostatakrebs in den meisten Bundesländern seit drei bis vier Jahren rückläufig sind. Da Prostatakrebs etwa ein Viertel aller männlichen Krebserkrankungen ausmacht, zeigt sich der Rückgang auch für Krebs gesamt. Die Neuerkrankungsrate des weiblichen Brustkrebses liegt 2010 etwa auf dem Niveau von 2007. Gegenüber den Jahren 2008 und 2009 sind die Raten rund 6% niedriger. Das scheint eine direkte Auswirkung des Mammographie-Screenings zu sein, das zwischen 2005 und 2009 flächendeckend in Deutschland eingeführt wurde. Durch die vermehrte Diagnostik im Rahmen einer solchen Reihenuntersuchung wurden mehr und früher Erkrankungen entdeckt. Jetzt scheint dieser für ein Screening typische kurzzeitige Inzidenzanstieg wieder etwas abzusinken.

Die altersstandardisierte Krebssterblichkeit sinkt seit etwa 15 Jahren kontinuierlich ab. Bei Frauen liegt die relative 5-Jahres-Überlebensrate für Krebs gesamt nach Angaben der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. und des Robert Koch-Instituts nun bei 64%, für Männer bei 59%.

Innerhalb Deutschlands gibt es regionale Unterschiede sowohl bei den Krebsneuerkrankungen als auch in der Krebssterblichkeit. Bei den Männern liegt die altersstandardisierte Inzidenzrate in Mecklenburg-Vorpommern etwa 10% über und in Bayern und Rheinland-Pfalz etwa 10% unter dem Deutschlandwert. Bei den Frauen findet man die höchste Krebsneuerkrankungsrate in Hamburg – ca. 15% über – und die niedrigste in Thüringen – etwa 9% unter dem Deutschlandwert. Bei der Krebssterblichkeit findet man die niedrigsten Raten in Baden-Württemberg bei den Männern (9% unter Deutschlandwert) und in Sachsen bei den Frauen (10% unter Deutschlandwert). 23% bzw. 11% oberhalb des Deutschlandwertes liegen die Krebssterberaten bei den Männern in Sachsen-Anhalt bzw. den Frauen im Saarland. Bei den einzelnen Tumoren bzw. Tumorgruppen sind die Unterschiede mal mehr

und mal weniger ausgeprägt. Große Unterschiede findet man beispielsweise beim Lungenkrebs. Die Neuerkrankungsraten schwanken hier um etwa 20% bis 30% um den Deutschlandwert, bei Männern mit den höchsten Neuerkrankungsraten im Saarland (+31%) und in Mecklenburg-Vorpommern (+26%) sowie den niedrigsten in Bayern (-20%) und Hessen (-9%). Noch größer sind die Unterschiede beim Lungenkrebs der Frauen. Hier sind die höchste Raten in Bremen (+51%) und im Saarland (+50%) sowie die niedrigsten in Sachsen (-39%) und Thüringen (-31%) zu finden.

Auch bei der Neuerkrankungsrate des weiblichen Brustkrebses zeigen sich größere räumliche Unterschiede. Die deutlich höchsten Raten findet man im Norden Deutschlands (Hamburg +22%, Schleswig-Holstein +19%), dann folgen Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen (alle vier Länder über dem Deutschlandwert) und schließlich die Länder des Südens und des Ostens mit der geringsten Rate in Mecklenburg-Vorpommern (-21%).

Größere regionale Unterschiede zeigen sich auch beim Gebärmutterhalskrebs, bei dem die Neuerkrankungsrate im Saarland etwa doppelt so hoch ist wie in Bremen. In Schleswig-Holstein entspricht die Rate nahezu dem deutschen Mittelwert.

Diese und viele weitere Daten zu Krebserkrankungen in Deutschland stehen im Internet auf den Seiten der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. unter der Adresse [www.gekid.de](http://www.gekid.de) zur Verfügung.

## Situation in Schleswig-Holstein 2010

Für das Diagnosejahr 2010 wurden 54.521 Meldungen in der Vertrauensstelle des Krebsregisters Schleswig-Holstein (an der Ärztekammer Schleswig-Holstein) erfasst und an die Registerstelle des Krebsregisters (am Institut für Krebs Epidemiologie e.V., Universität zu Lübeck) übermittelt. Damit ist die Zahl der Meldungen gegenüber 2009 um knapp 2.000 Meldungen zurückgegangen. Auf Basis der im Krebsregister Schleswig-Holstein erfassten Patienten erkrankten im Jahr 2009 etwa 24.400 Menschen neu an einer Krebserkrankung. Der epitheliale Hautkrebs (C44), auch „weißer Hautkrebs“, wird aufgrund seiner ausgezeichneten Prognose, wie international üblich, nicht zu der Gruppe „Krebs gesamt“ gezählt. In Schleswig-Holstein waren das im Diagnosejahr 2010 mehr als 6.300 Erkrankungsfälle. Damit macht diese Gruppe von Tumoren rund 25% aller bösartigen Tumorerkrankungen des Landes aus – allerdings nur 0,1% der Krebstodesfälle. Für

### Krebsneuerkrankungen und -sterblichkeit im Jahr 2010 in Schleswig-Holstein

	Inzidenz (Neuerkrankungen)				Mortalität (Sterblichkeit)			
	Männer		Frauen		Männer		Frauen	
	Fallzahl	ASR[E]	Fallzahl	ASR[E]	Fallzahl	ASR[E]	Fallzahl	ASR[E]
Mund und Rachen	313	16,8	129	6,5	103	5,3	27	1,3
Speiseröhre	228	11,8	53	2,2	152	7,7	42	1,7
Magen	328	15,6	213	7,9	163	7,9	118	4,4
Darm	1.183	56,8	1.102	39,7	381	17,7	392	12,1
Leber	162	7,8	59	2,3	125	5,8	85	3,2
Bauchspeicheldrüse	295	14,3	313	11,5	270	12,7	259	9,0
Kehlkopf	94	4,7	23	1,2	28	1,4	8	0,3
Lunge	1.383	66,7	748	34,4	1.079	51,0	568	24,3
Malignes Melanom der Haut	315	16,2	332	17,3	40	2,0	24	1,0
Sonstige Haut	3268	151,0	3.058	122,4	2	0,1	1	0,0
Brust	24	1,3	2.912	139,1	0	0,0	662	27,2
Gebärmutterhals			182	9,7			29	1,3
Gebärmutterkörper			406	17,7			56	1,9
Eierstock			307	13,5			238	9,7
Prostata	2.444	113,9			477	20,7		
Hoden	119	8,8			5	0,3		
Niere	261	12,7	153	6,0	80	3,7	47	1,4
Harnblase	826	37,8	254	8,9	111	4,9	54	1,6
Gehirn und ZNS	141	7,9	90	4,8	111	6,1	84	3,4
Schilddrüse	36	2,0	113	6,0	7	0,3	13	0,4
Hodgkin-Lymphom	40	2,9	30	1,9	4	0,2	4	0,1
Non-Hodgkin-Lymphome	278	14,2	246	9,8	63	2,9	63	1,9
Immunprolif., plasmazell. Nb.	146	6,7	104	4,2	57	2,4	67	2,1
Leukämien	229	11,9	193	8,5	106	4,8	102	3,5
Krebs gesamt	12.723	610,8	11.695	502,2	4.072	191,1	3.526	132,5
Krebs gesamt (ohne sonst. Haut)	9.455	459,9	8.637	379,8	4.070	191,0	3.525	132,5

ASR[E] — Altersstandardisierte Rate mit der Europastandardbevölkerung pro 100.000 Einwohner

alle übrigen Tumoren, also die Gruppe „Krebs gesamt“, sind im Diagnosejahr 2010 insgesamt 18.092 Erkrankungsfälle registriert worden.

Im Deutschlandvergleich entspricht die altersstandardisierte Erkrankungsrate der Männer in Schleswig-Holstein wie bereits in den letzten Jahren nahezu exakt der Hochrechnung für Deutschland. Bei den Frauen hingegen liegt die Rate rund 10% über der Deutschlandschätzung und ist damit nach Hamburg die zweithöchste in Deutschland. Den größten Einfluss auf dieses Ergebnis haben natürlich die häufigsten Tumoren. Beim Darmkrebs liegt die Rate bei Männern 3% unter dem Bundesdurchschnitt und bei Frauen 8% darüber. Beim Lungenkrebs liegen beide Geschlechter über dem Bundeswert, Männer mit 15% und Frauen mit 42%. (Schleswig-Holstein gehört nach Bremen, dem Saarland, Berlin und Hamburg zur Spitzengruppe bei der Lungenkrebsrate der Frauen. Die schleswig-holsteinische Rate steigt dabei stärker als die Deutschlandrate.) Beim Brust-

krebs der Frau liegt Schleswig-Holstein mit rund 19% über dem Deutschlandwert und nach Hamburg an zweiter Stelle in der Bundesrepublik. Beim Prostatakrebs ist Schleswig-Holstein nach Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen mit 4% über dem Bundesdurchschnitt an vierter Stelle. Abgesehen von den bisher genannten Tumorarten findet man verhältnismäßig hohe Erkrankungsraten beim Speiseröhrenkrebs des Mannes sowie beim Ovarialkarzinom und beim Bauchspeicheldrüsenkrebs der Frau (+21%). Im Vergleich der Bundesländer sind relativ niedrige Raten beim Kehlkopfkrebs des Mannes und beim Leberkrebs der Frau registriert. Bei beiden Geschlechtern werden niedrige Raten beim Nierenkrebs (mehr als 25% unterhalb der Deutschlandschätzung) und beim Schilddrüsenkarzinom (35-40% unter der Deutschlandschätzung) beobachtet. Die Ursachen für die regionalen Unterschiede können vielfältig sein – die Ernährungs- und Lebensweise als auch genetische

**Wichtige Maßzahlen für Krebs gesamt [C00-C97 ohne C44; D09, D41]**

	Inzidenz		Mortalität	
	Neuerkrankungen		Sterblichkeit	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Fallzahl	9.455	8.637	4.070	3.525
Erwartete Fallzahl 2013	9.300 - 9.800	8.700 - 9.200	3.900 - 4.100	3.400 - 3.650
Anteil an allen Todesfällen			27,5%	21,5%
Erkrankungs- bzw. Sterbealter (Median)	70	69	72,6	74,0
Carcinomata in situ	625	1.166		
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1		1,2 : 1	
Raten (/100.000)				
Rohe Rate	681,2	597,7	293,2	243,9
Weltstandard	316,2	272,7	124,7	89,1
Europastandard	459,9	379,8	191,0	132,5
Durchschnittliche jährliche prozentuale Veränderung der letzten 10 Jahre (AAPC)	- 2,2 *	- 0,8 *	-2,4 *	-1,5 *
Kumulative Inzidenz bzw. Mortalität (0-74 Jahre)	37,6	30,7	13,9	10,0
Qualitätsindikatoren				
HV	82,0%	81,6%		
M/I	0,43	0,41		
DCO-Fälle	1.510	1.429		
DCO-Rate	16,0%	16,6%		
<b>Deutschland</b> (Inzidenz 2010, Mortalität 2010)				
Fallzahl (Anteil an allen Todesfällen)	258.017	222.159	117.856 (28,8)	100.412 (22,3)
Erkrankungs- bzw. Sterbealter (Median)	70	69	73	76
Altersstandardisierte Rate (Europastandard)	454,8	344,4	198,7	127,9

\* statistisch signifikant

Dispositionen können genauso ursächlich sein wie Registrierungsunterschiede, zufällige Schwankungen und Unterschiede im medizinischen Angebot und deren Nachfrage.

Den 18.000 Neuerkrankungen an Krebs gesamt im Jahr 2010 stehen etwa 7.600 Todesfälle gegenüber. Damit liegt die Zahl der Sterblichkeit auf dem Vorjahresniveau. Auch der Anteil von Krebs an allen Todesursachen entspricht mit rund 28% bei Männern und 22% bei Frauen den Werten des Vorjahres. Die altersstandardisierte Mortalität für Krebs gesamt liegt in Schleswig-Holstein bei Männern etwa 10% unter und bei Frauen etwa 4% über der Bundes-schätzung.

Bei der Krebssterblichkeit ist auffällig, dass in Schleswig-Holstein die Sterblichkeitsraten für viele Tumorgruppen unterhalb des Bundesdurchschnittes liegen. Bei den Männern weisen jedoch die beiden häufigsten Tumoren (Lungenkrebs, Prostatakrebs) in etwa Werte auf wie im Bundesdurchschnitt. Auch bei den Frauen finden sich für viele Tumorarten niedrige Sterblichkeitsraten in Schles-

wig-Holstein. Allerdings gibt es drei wesentliche Ausnahmen. Beim Brustkrebs (+13%) und beim Ovarialkarzinom (+29%) finden sich die höchsten Raten Deutschlands. Und obwohl noch fünf andere Bundesländer höhere Lungenkrebsmortalitätsraten aufweisen als Schleswig-Holstein, liegen die schleswig-holsteinischen Werte bei Frauen immerhin noch 23% über dem Deutschlandwert. Die hohen Raten bei den häufigen Tumoren führen dazu, dass trotz der niedrigen Raten für viele Tumoren die Sterblichkeit für Krebs insgesamt etwa auf dem bundesdeutschen Niveau liegt. Die Ursachen für die regionalen Unterschiede sind noch unklar.

Von 100.000 Männern erleiden in Schleswig-Holstein jedes Jahr etwa 680 eine invasive Krebserkrankung, bei den Frauen sind es etwa 600 von 100.000. Altersbereinigt liegt die standardisierte Rate (Europastandard) für Männer geringfügig über dem Bundesdurchschnitt (459,9 vs. 454,8 jeweils pro 100.000), bei Frauen zeigt sich die Neuerkrankungsrate um etwa 10% erhöht (379,9 vs. 344,4 jeweils pro 100.000). Dafür dürfte u.a. die höhere



Brust- und Lungenkrebsinzidenz in Schleswig-Holstein verantwortlich sein.

Der Anteil an Personen, die lediglich auf Basis einer Todesbescheinigung an das Krebsregister gemeldet wurden, lag für das Diagnosejahr 2010 bei 16%.

Das mittlere Erkrankungsalter für Krebs liegt in Schleswig-Holstein bei Männern bei 70 Jahren und bei Frauen bei 69 Jahren. Das entspricht auch genau dem mittleren Erkrankungsalter in Deutschland. Die „Lebenszeitinzidenz“ für Krebs, also die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens — als standardisierte Lebensspanne werden 75 Jahre angenommen — an Krebs zu erkranken, liegt in Schleswig-Holstein für Männer bei knapp 38%, für Frauen bei 31%. Das bedeutet, vier von zehn Män-

nern und drei von zehn Frauen in Schleswig-Holstein werden im Laufe ihres Lebens an Krebs erkranken.

Im Jahr 2013 ist gegenüber dem Vorjahr mit einer weiter steigenden Zahl an Krebsneuerkrankungen zu rechnen. Obwohl die relative Häufigkeit, also das individuelle Risiko, über die letzten zehn Jahre leicht gesunken ist (bei Männern -2,2% jährlich, bei Frauen -0,8% jährlich), wird auf Grund der demographischen Alterung, also eines Mehr an Individuen, eine steigende absolute Fallzahl zu erwarten sein. Auch bei der Sterblichkeit ist mit etwa einer gleichbleibenden Zahl an Krebstodesfällen zu rechnen, obwohl die Krebshäufigkeit in den letzten zehn Jahren um jährlich rund 2% abgenommen hat.

## Verlauf

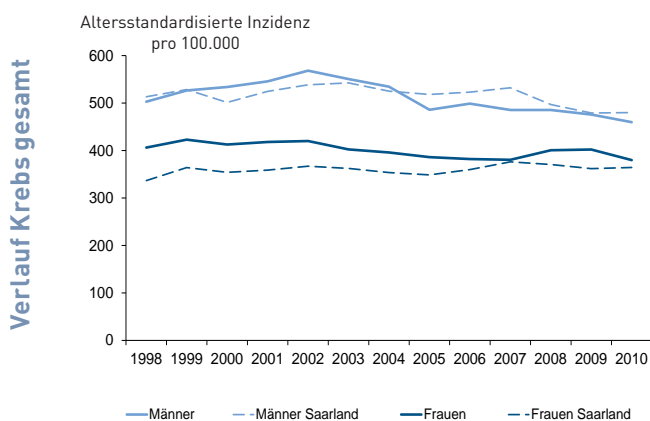
Der Verlauf der altersstandardisierten Inzidenzrate für Krebs insgesamt deutet einen leicht rückläufigen Trend an (Diagramm unten links). Der Rückgang ist über die letzten zehn Jahre allerdings nur moderat (-2,2% bei Männern und -0,8% bei Frauen pro Jahr). Für die Diagnosejahre 2008 und 2009 zeigt sich bei Frauen gegenüber 2007 ein Anstieg der Inzidenz. Dies scheint eine Auswirkung des Mammographie-Screenings zu sein. Für das Jahr 2010 gibt es einen leichten Rückgang auf das Niveau des Jahres 2007, was mit dem erwarteten Inzidenzverlauf im Rahmen der Einführung eines Screenings gut in Übereinstimmung zu bringen ist. Verglichen mit den Daten des saarländischen Krebsregisters, das seit Jahrzehnten eine vollzählige Krebserfassung aufweisen kann und daher sehr gut als Referenz geig-

net ist, ergibt sich eine sehr gute Übereinstimmung der zeitlichen Trends.

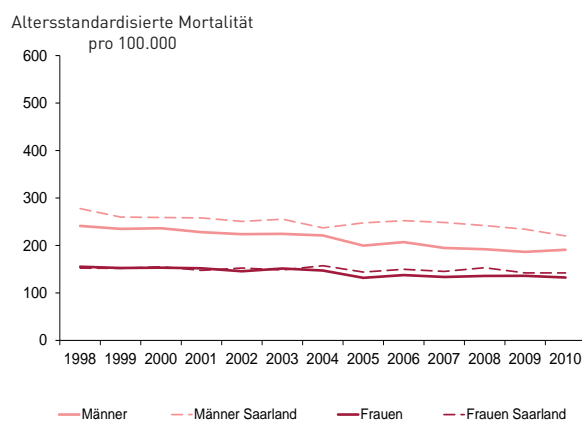
Auch die Mortalitätsdaten sind mit denen des Saarlandes vergleichbar (Diagramm unten rechts). Die Krebssterblichkeit bei Frauen ist in beiden Bundesländern nahezu identisch. Bei den Männern in Schleswig-Holstein ist die Krebssterblichkeit konstant etwas niedriger als im Saarland. Der mittelfristige Trend für die Krebssterblichkeit ist erfreulich. Die altersstandardisierte Sterberate über die letzten zehn Jahre sinkt statistisch signifikant um 2,4% pro Jahr bei Männern und 1,5% bei Frauen (s. Tab. S.6).

Der Verlauf der altersstandardisierten Krebsneuerkrankungs- und -sterberaten einzelner Tumorkategorien ist in den vier Diagrammen auf der

### Inzidenz

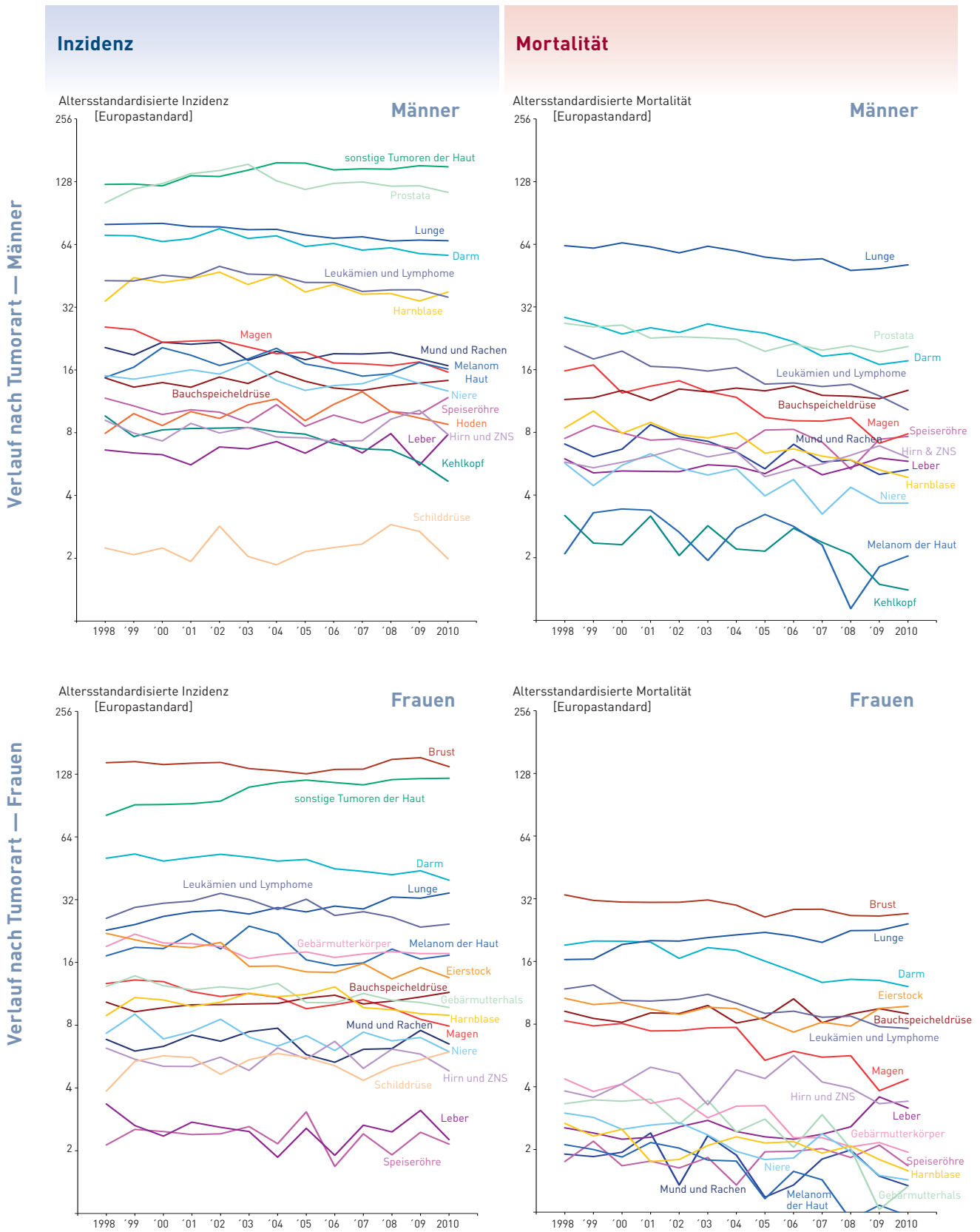


### Mortalität



nächsten Seite abgebildet. Es ist zu beachten, dass die Diagramme auf einer logarithmischen Skala abgetragen sind, damit ein direkter Vergleich der Trends häufiger und seltener Tumoren möglich ist. Epidemiologisch auffällige Veränderungen gegen-

über den letzten Jahren sind nicht zu beobachten. Bei den Mund- und Rachentumoren ist über die letzten zehn Jahre eine leicht rückläufige Inzidenz – bei Männern stärker als bei Frauen – und auch eine



rückläufige Sterblichkeit zu verzeichnen. Um fast 4% pro Jahr im Falle der Inzidenz und um fast 7% pro Jahr bei der Mortalität verringert sich die Rate, statistisch signifikant, beim Magenkrebs über den vergangenen Zehnjahreszeitraum. Die Entwicklung zeigt sich bei Männern und Frauen gleichermaßen. Um etwa 3% sinkt die Inzidenz und um mehr als 5% pro Jahr sinkt die Mortalität beim Darmkrebs. Dieses Ergebnis ist neben anderen Faktoren auch als Erfolg des Koloskopie-Screenings zu werten.

Anders verhält es sich beim Lungenkrebs. Während bei Männern die Raten, sowohl Inzidenz als auch Mortalität, jeweils jährlich um durchschnittlich mehr als 2% abnahmen, ließ sich bei Frauen hingegen eine Zunahme beider Raten um rund 2% jährlich beobachten.

Beim schwarzen Hautkrebs (malignes Melanom der Haut) sind die Verläufe der beiden Geschlechter wieder sehr ähnlich. Die Neuerkrankungsraten gingen durchschnittlich um jährlich etwa 2% zurück und die Mortalität sogar um jährlich 8%. Damit unterscheidet sich Schleswig-Holstein auch von allen anderen Bundesländern, in denen sowohl die Inzidenz als auch die Mortalität zugenommen haben. Als Ursache ist hier davon auszugehen, dass das Hautkrebs-Screening (das seit 2008 flächendeckend in der gesamten Bundesrepublik besteht) wirksam ist und Schleswig-Holstein davon bereits sichtbar profitiert. Schleswig-Holstein war Modellregion – sozusagen Erprobungsgebiet – für das Hautkrebs-Screening, und diese Maßnahme zur Krebsfrüherkennung wurde bereits in den frühen 2000er Jahren im Land angeboten und in Anspruch genommen.

Beim epithelialen (weißen) Hautkrebs steigen die Neuerkrankungsraten statistisch betrachtet über den Zehnjahreszeitraum von 2001 bis 2010 um jährlich durchschnittlich 0,9% bei Männern und 3,2% bei Frauen. Obwohl die Sterblichkeit beim epithelialen Hautkrebs sehr gering ist, lässt sich dennoch über die letzten zehn Jahre ein jährlicher Rückgang um

rund 10% beobachten. Auch diese Verläufe dürften Auswirkungen der Erprobungsphase des Hautkrebs-Screenings sein.

Beim Brustkrebs der Frau sinkt die Neuerkrankungsrate um etwa 0,4% jährlich über einen Zehnjahreszeitraum. Dabei gibt es relativ starke Schwankungen in der Inzidenzrate. Die geringsten Raten finden sich für den Zeitraum 2004 bis 2006 (2005: 128,4/100.000). Anfang der 2000er lag die Rate noch bei 145,6 (pro 100.000 im Jahre 2002). Von 2007 auf 2009 ist die Inzidenzrate um rund 14% gestiegen (2009: 153,6/100.000), was eine direkte Auswirkung der Einführung des organisierten Mammographie-Screenings sein dürfte. Für 2010 ergibt sich zurzeit eine Neuerkrankungsrate von 139,1/100.000, die damit um 10% niedriger ist als im Vorjahr. Es bleibt abzuwarten, ob dieser Rückgang bereits dem epidemiologisch erwarteten Inzidenzverlauf entspricht oder ob es sich um Verzögerungen in der Meldung an das Krebsregister handelt. Die Krebssterblichkeit beim Brustkrebs sinkt seit zehn Jahren durchschnittlich um knapp 2% jährlich.

Erfreulich ist die Entwicklung bei den gynäkologischen Tumoren. Die Neuerkrankungsraten sinken beim Gebärmutterhalskrebs (-2,3%), beim Krebs des Gebärmutterkörpers (-1,1%) und beim Eierstockkrebs (-3,3%) jährlich, ebenso wie die Sterblichkeitsraten (-10,2%, -7%, -0,6%).

Die Inzidenzrate des Prostatakrebses sinkt über den Zehnjahreszeitraum um jährlich rund 2,5%, wobei es einen Anstieg bis 2005 gab und seitdem ein relativ konstantes Sinken zu beobachten ist. Auch die Mortalität zeigt eine insgesamt rückläufige Tendenz (-1,6% jährlich).

Rückläufig sind erfreulicherweise auch die Inzidenz und die Mortalität der Gruppe der Leukämien und Lymphome, wobei die Inzidenz um jährlich etwa 3% zurückgeht und die Sterblichkeit um etwa 4%.

## Diagnosespektrum

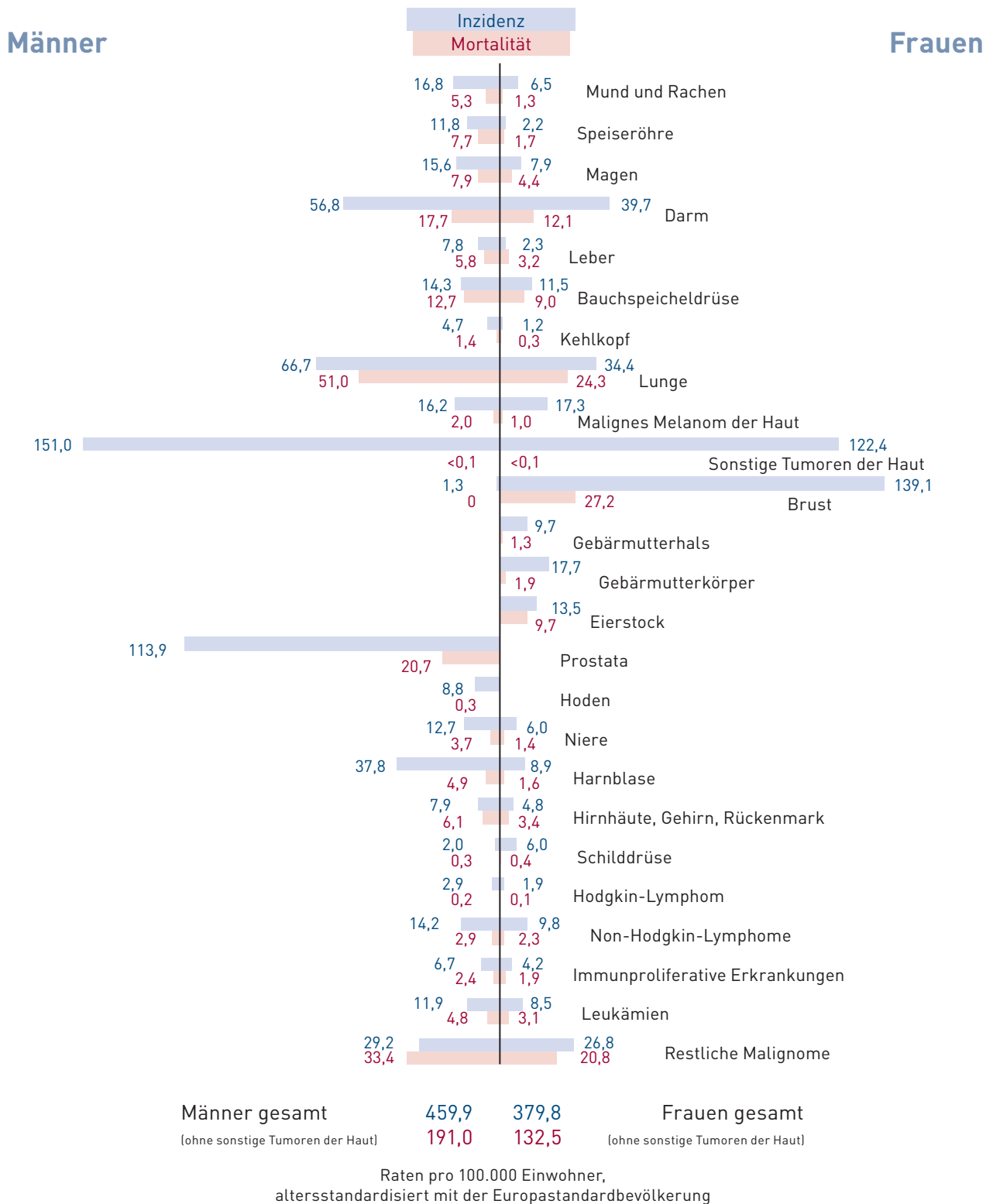
Krebs gesamt setzt sich aus mehr als 100 verschiedenen Tumorarten zusammen, die wiederum unterschiedliche Tumorbiologien, Häufigkeiten, Altersverteilungen, Krankheitsverläufe und –prognosen sowie Sterblichkeiten aufweisen. Die epidemiologische Betrachtung von Krebs gesamt ist daher nur zu einer orientierenden Beschreibung und Bewertung des Krebsgeschehens in der Bevölkerung geeignet. Eine spezifische Betrachtung der einzelnen Krebsformen ist daher von besonderer Bedeutung für die Gesundheitsberichterstattung. Dennoch gilt

es, auch das Zusammenwirken der einzelnen Tumorformen unter dem Blickpunkt „Krebs gesamt“ hinsichtlich der Häufigkeit und des Inzidenz- bzw. Mortalitätsverlaufs der verschiedenen Tumoren zu beleuchten.

In der Übersichtsgrafik auf Seite 10 sind die altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsraten für Männer und Frauen gegenübergestellt. Damit lassen sich neben der Häufigkeit des Erkrankens bzw. Versterbens an einzelnen Krebsformen zwei wesentliche Informationen ablesen. Zum einen sind Unterschiede zwischen den Geschlechtern auf ei-

nen Blick zu erkennen (z.B. kommt Lungenkrebs bei Männern mehr als doppelt so häufig wie bei Frauen vor), zum anderen kann die Schwere bzw. die Therapierbarkeit („Heilbarkeit“) einer Krebserkrankung grob abgeschätzt werden. Das Zusammenspiel (Verhältnis) von Inzidenz und Mortalität kann hier eine orientierende Information liefern. Bei Lungenkrebs beispielsweise ist die Mortalitätsrate nur um 20% geringer als die Inzidenzrate. Dies kann so

interpretiert werden, dass der überwiegende Anteil der Lungenkrebspatienten auch an Lungenkrebs versterben wird. Beim Hodenkrebs hingegen ist die Mortalität im Vergleich zur Inzidenz so gering, dass von einer überwiegenden Heilung der Hodenkrebspatienten auszugehen ist.





# **Übersichtstabellen zu Inzidenz und Mortalität im Jahr 2010**

**Fallzahlen und Raten**

	Inzidenz Neuerkrankungen										Mortalität Sterblichkeit										
	Männer					Frauen					Männer					Frauen					
	Absolute Anzahl	Roh	Welt	Europa	100.000	Absolute Anzahl	Roh	Welt	Europa	100.000	Absolute Anzahl	Roh	Welt	Europa	100.000	Absolute Anzahl	Roh	Welt	Europa	100.000	
<b>Mund und Rachen</b>																					
C00 Lippe	11	0,8	0,3	0,5	0,1	4	0,3	0,1	0,1	0,1	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C01 Zungengrund	22	1,6	0,9	1,2	0,0	1	0,1	0,0	0,0	0,0	13	0,9	0,5	0,7	6	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3	
C02 Zunge	28	2,0	1,0	1,5	0,8	21	1,5	0,8	1,1	1,1	7	0,5	0,2	0,3	3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	
C03 Zahnfleisch	15	1,1	0,5	0,7	0,4	11	0,8	0,4	0,6	0,6	2	0,1	0,1	0,1	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C04 Mundboden	50	3,6	2,0	2,8	0,8	20	1,4	0,8	1,0	1,0	19	1,4	0,7	1,0	3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	
C05 Gaumen	10	0,7	0,4	0,5	0,2	5	0,4	0,2	0,3	0,3	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C06 Mund, sonstige Teilbereiche	7	0,5	0,3	0,4	0,4	7	0,5	0,4	0,5	0,5	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C07 Ohrspeicheldrüse	22	1,6	0,7	1,1	0,9	13	0,9	0,4	0,5	0,5	4	0,3	0,1	0,2	3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	
C08 Sonstige große Speicheldrüsen	5	0,4	0,2	0,3	0,1	2	0,1	0,1	0,1	0,1	1	0,1	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C09 Gaumenmandel	60	4,3	2,4	3,4	0,8	23	1,6	0,8	1,2	1,2	11	0,8	0,4	0,6	1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	
C10 Mundrachenraum	28	2,0	1,1	1,6	0,4	10	0,7	0,4	0,5	0,5	22	1,6	0,9	1,2	6	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3	
C11 Nasenrachenraum	6	0,4	0,2	0,3	0,2	2	0,1	0,2	0,2	0,2	2	0,1	0,1	0,1	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C12 Recessus piriformis	4	0,3	0,2	0,2	0,1	1	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C13 Hypopharynx	39	2,8	1,6	2,2	0,2	7	0,5	0,2	0,3	0,3	19	1,4	0,7	1,0	5	0,4	0,2	0,3	0,3	0,3	
C14 Sonstige Bereiche	6	0,4	0,2	0,3	0,1	2	0,1	0,1	0,1	0,1	3	0,2	0,1	0,2	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
C00-C14 zusammen	313	22,6	12,0	16,8	4,7	129	8,9	4,7	6,5	6,5	103	7,4	3,7	5,3	27	1,9	1,0	1,0	1,3	1,3	
<b>Verdauungstrakt</b>																					
C15 Speiseröhre	228	16,4	8,2	11,8	1,5	53	3,7	1,5	2,2	2,2	152	11,0	5,3	7,7	42	2,9	1,1	1,1	1,7	1,7	
C16 Magen	328	23,6	10,4	15,6	5,3	213	14,7	5,3	7,9	7,9	163	11,7	5,2	7,9	118	8,2	2,9	2,9	4,4	4,4	
C17 Dünndarm	38	2,7	1,4	1,9	1,0	31	2,2	1,0	1,4	1,4	10	0,7	0,3	0,5	4	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	
C18 Dickdarm	693	49,9	21,3	32,7	16,8	745	51,6	16,8	25,7	25,7	211	15,2	6,1	9,8	248	17,2	4,7	4,7	7,5	7,5	
C19 Rektosigmoid	56	4,0	1,9	2,8	0,9	37	2,6	0,9	1,4	1,4	5	0,4	0,2	0,3	4	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	
C20 Mastdarm	409	29,5	13,8	20,0	6,8	267	18,5	6,8	10,1	10,1	159	11,5	4,7	7,3	131	9,1	2,6	2,6	4,2	4,2	
C21 After	25	1,8	1,0	1,4	1,9	53	3,7	1,9	2,6	2,6	6	0,4	0,2	0,3	9	0,6	0,2	0,2	0,3	0,3	
C22 Leber u. intrahep. Gallengänge	162	11,7	5,4	7,8	1,5	59	4,1	1,5	2,3	2,3	125	9,0	3,9	5,8	85	5,9	2,1	2,1	3,2	3,2	
C23 Gallenblase	10	0,7	0,2	0,4	0,6	33	2,3	0,6	1,0	1,0	13	0,9	0,3	0,5	23	1,6	0,3	0,3	0,6	0,6	
C24 Extrahepatische Gallenwege	55	4,0	1,7	2,5	1,3	60	4,2	1,3	2,0	2,0	4	0,3	0,1	0,1	7	0,5	0,2	0,2	0,3	0,3	
C25 Bauchspeicheldrüse	295	21,3	9,5	14,3	7,6	313	21,7	7,6	11,5	11,5	270	19,5	8,3	12,7	259	17,9	5,8	5,8	9,0	9,0	
C26 Sonstige Verdauungsorgane	18	1,3	0,4	0,8	0,4	18	1,3	0,4	0,6	0,6	10	0,7	0,2	0,4	7	0,5	0,1	0,1	0,2	0,2	
C15-C26 zusammen	2.317	166,9	75,1	111,9	45,5	1.882	130,2	45,5	68,5	68,5	1.128	81,3	34,7	53,3	937	64,8	20,2	20,2	31,5	31,5	

	Inzidenz										Mortalität												
	Neuerkrankungen										Sterblichkeit												
	Männer					Frauen					Männer			Frauen									
	Absolute Anzahl	Roh	Welt	Europa	100.000	Absolute Anzahl	Roh	Welt	Europa	100.000	Absolute Anzahl	Roh	Welt	Europa	Absolute Anzahl	Roh	Welt	Europa	Absolute Anzahl	Roh	Welt	Europa	
<b>Respirationsstrakt</b>																							
C30	Nasenhöhle u. Mittelohr	8	0,6	0,4	0,5	6	0,4	0,2	0,3	0,3	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C31	Nasennebenhöhlen	8	0,6	0,3	0,4	8	0,6	0,2	0,3	0,3	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C32	Kehlkopf	94	6,8	3,3	4,7	23	1,6	0,8	1,2	1,2	28	2,0	1,0	1,4	8	0,6	0,2	0,3	8	0,6	0,2	0,3	0,3
C33	Lufttröhre	2	0,1	0,1	0,1	1	0,1	0,0	0,0	0,0	1	0,1	0,1	0,1	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C34	Bronchien u. Lunge	1.381	99,5	45,0	66,5	747	51,7	24,3	34,4	34,4	1.078	77,7	33,9	50,9	568	39,3	16,7	24,3	24,3	39,3	16,7	24,3	24,3
C37	Thymus	4	0,3	0,1	0,2	1	0,1	0,0	0,0	0,0	2	0,1	0,1	0,1	1	0,1	0,0	0,0	1	0,1	0,0	0,0	0,0
C38	Herz, Mediastinum, Rippenfell	3	0,2	0,1	0,1	2	0,1	0,1	0,1	0,1	3	0,2	0,1	0,1	5	0,4	0,1	0,2	5	0,4	0,1	0,2	0,2
C39	Sonstige intrathorakale Organe	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,1	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C30-C39	zusammen	1.500	108,1	49,4	72,6	788	54,5	25,6	36,3	36,3	1.113	80,2	35,1	52,7	582	40,3	17,1	24,8	582	40,3	17,1	24,8	24,8
<b>Knochen und Gelenknorpel</b>																							
C40	Knochen, Knorpel der Extrem.	6	0,4	0,2	0,3	4	0,3	0,5	0,4	0,4	1	0,1	0,1	0,1	1	0,1	0,1	0,1	1	0,1	0,1	0,1	0,1
C41	Sonstige Knochen und Knorpel	10	0,7	0,6	0,7	8	0,6	0,3	0,4	0,4	6	0,4	0,5	0,5	2	0,1	0,1	0,1	2	0,1	0,1	0,1	0,1
C40-C41	zusammen	16	1,2	0,9	1,0	12	0,8	0,8	0,8	0,8	7	0,5	0,5	0,5	3	0,2	0,2	0,2	3	0,2	0,2	0,2	0,2
<b>Haut</b>																							
C43	Maligne Melanome	315	22,7	11,6	16,2	332	23,0	13,7	17,3	17,3	40	2,9	1,4	2,0	24	1,7	0,7	1,0	24	1,7	0,7	1,0	1,0
C44	Sonstige Haut	3.268	235,5	99,1	151,0	3.058	211,6	85,0	122,4	122,4	2	0,1	0,1	0,1	1	0,1	0,0	0,0	1	0,1	0,0	0,0	0,0
C43-C44	zusammen	3.583	258,1	110,7	167,1	3.390	234,6	98,7	139,7	139,7	42	3,0	1,5	2,1	25	1,7	0,7	1,0	25	1,7	0,7	1,0	1,0
<b>Weichteile und mesotheliales Gewebe</b>																							
C45	Mesotheliome	81	5,8	2,3	3,6	13	0,9	0,4	0,6	0,6	67	4,8	2,0	3,1	9	0,6	0,3	0,4	9	0,6	0,3	0,4	0,4
C46	Kaposi-Sarkome	2	0,1	0,1	0,1	0	0,0	0,0	0,0	0,0	2	0,1	0,1	0,1	1	0,1	0,0	0,0	1	0,1	0,0	0,0	0,0
C47	Periphere Nerven u. auton. NS	4	0,3	0,3	0,3	4	0,3	0,2	0,2	0,2	1	0,1	0,0	0,1	1	0,1	0,0	0,0	1	0,1	0,0	0,0	0,0
C48	Bauchfell und Retroperitoneum	7	0,5	0,5	0,5	11	0,8	0,3	0,5	0,5	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
C49	Sonst. Bindegewebe u. Weichteile	40	2,9	1,7	2,1	30	2,1	1,2	1,5	1,5	13	0,9	0,5	0,8	5	0,4	0,1	0,2	5	0,4	0,1	0,2	0,2
C45-C49	zusammen	134	9,7	4,9	6,6	58	4,0	2,1	2,7	2,7	83	6,0	2,6	4,0	16	1,1	0,5	0,6	16	1,1	0,5	0,6	0,6
<b>Brust</b>																							
C50	Brustdrüse	24	1,7	0,9	1,3	2.912	201,5	100,9	139,1	139,1	0	0,0	0,0	0,0	662	45,8	18,9	27,2	662	45,8	18,9	27,2	27,2

		Inzidenz Neuerkrankungen										Mortalität Sterblichkeit									
		Männer					Frauen					Männer					Frauen				
		Absolute Anzahl	Roh	Welt	Europa	100.000	Absolute Anzahl	Roh	Welt	Europa	100.000	Absolute Anzahl	Roh	Welt	Europa	100.000	Absolute Anzahl	Roh	Welt	Europa	100.000
<b>Weibliche Genitalorgane</b>																					
C51	Vulva					143	9,9	4,8	6,5							25	1,7	0,5	0,8		
C52	Scheide					10	0,7	0,4	0,5							4	0,3	0,1	0,1		
C53	Gebärmutterhals					182	12,6	7,6	9,7							29	2,0	1,0	1,3		
C54	Gebärmutterkörper					372	25,7	11,8	16,7							28	1,9	0,7	1,1		
C55	Gebärmutter o.n.A.					34	2,4	0,6	1,0							28	1,9	0,5	0,9		
C56	Eierstock					307	21,2	9,8	13,5							238	16,5	6,7	9,7		
C57	Sonst. weibliche Genitalorgane					24	1,7	0,7	1,0							3	0,2	0,1	0,1		
C58	Plazenta					2	0,1	0,2	0,2							0	0,0	0,0	0,0		
C51-C58	zusammen					1.074	74,3	35,7	49,0							355	24,6	9,5	14,0		
<b>Männliche Genitalorgane</b>																					
C60	Penis	28	2,0	0,8	1,3										2	0,1	0,1	0,1			
C61	Prostata	2.444	176,1	76,5	113,9										477	34,4	12,1	20,7			
C62	Hoden	119	8,6	8,0	8,8										5	0,4	0,3	0,3			
C63	Sonstige männl. Genitalorgane	8	0,6	0,2	0,4										0	0,0	0,0	0,0			
C60-C63	zusammen	2.599	187,3	85,5	124,3										484	34,9	12,5	21,1			
<b>Harnorgane</b>																					
C64	Niere	261	18,8	8,5	12,7	153	10,6	4,1	6,0						80	5,8	2,4	3,7			
C65	Nierenbecken	25	1,8	0,8	1,1	16	1,1	0,3	0,5						2	0,1	0,1	0,1			
C66	Harnleiter	12	0,9	0,3	0,5	6	0,4	0,1	0,2						1	0,1	0,0	0,1			
C67	Harnblase	826	59,5	24,3	37,8	254	17,6	5,9	8,9						111	8,0	2,8	4,9			
C68	Harnröhre u. sonst. Harnorgane	35	2,5	1,0	1,6	21	1,5	0,4	0,7						75	5,4	2,2	3,5			
C64-C68	zusammen	1.159	83,5	35,0	53,8	450	31,1	10,8	16,2						269	19,4	7,5	12,2			
<b>Auge, Gehirn und sonstige Teile des Zentralen Nervensystems</b>																					
C69	Auge u. Augenanhangsgebilde	21	1,5	0,8	1,1	20	1,4	0,8	1,0						5	0,4	0,2	0,2			
C70	Hirnhäute	2	0,1	0,1	0,1	4	0,3	0,1	0,1						2	0,1	0,1	0,1			
C71	Gehirn	133	9,6	5,6	7,3	84	5,8	3,9	4,6						109	7,9	4,5	6,0			
C72	Rückenmark u. sonst. ZNS	6	0,4	0,4	0,4	2	0,1	0,1	0,1						0	0,0	0,0	0,0			
C69-C72	zusammen	162	11,7	6,9	8,9	110	7,6	4,9	5,9						116	8,4	4,8	6,3			



		Inzidenz Neuerkrankungen										Mortalität Sterblichkeit					
		Männer					Frauen					Männer			Frauen		
		Absolute Anzahl	Raten pro 100.000		Absolute Anzahl	Raten pro 100.000		Absolute Anzahl	Raten pro 100.000		Absolute Anzahl	Raten pro 100.000		Absolute Anzahl	Raten pro 100.000		
			Roh	Europa		Welt	Europa		Roh	Welt		Europa	Roh		Welt	Europa	Roh
<b>Schilddrüse und andere endokrine Drüsen</b>																	
C73	Schilddrüse	36	2,6	1,6	2,0	113	7,8	4,6	6,0	7	0,5	0,2	0,3	13	0,9	0,3	0,4
C74	Nebenniere	1	0,1	0,1	0,1	3	0,2	0,5	0,3	2	0,1	0,2	0,1	0	0,0	0,0	0,0
C75	Sonstige endokrine Drüsen	3	0,2	0,3	0,3	0	0,0	0,0	0,0	2	0,1	0,0	0,1	2	0,1	0,1	0,1
C73-C75	zusammen	40	2,9	1,9	2,3	116	8,0	5,1	6,3	11	0,8	0,5	0,6	15	1,0	0,4	0,5
<b>Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen</b>																	
C76	Ungenau bez. Lokalisationen	12	0,9	0,4	0,5	16	1,1	0,2	0,4	3	0,2	0,1	0,1	1	0,1	0,0	0,0
C80	Unbekannter Primärsitz	170	12,3	5,1	7,9	184	12,7	4,2	6,3	477	34,4	14,8	22,4	433	30,0	10,6	15,8
C76+C80	zusammen	182	13,1	5,4	8,4	200	13,8	4,4	6,8	480	34,6	14,8	22,6	434	30,0	10,6	15,8
<b>Lymphatisches, blutbildendes und verwandtes Gewebe</b>																	
C81	Morbus Hodgkin	40	2,9	2,9	2,9	30	2,1	1,8	1,9	4	0,3	0,1	0,2	4	0,3	0,1	0,1
C82-C85	Non-Hodgkin-Lymphome	278	20,0	10,3	14,2	246	17,0	6,9	9,8	63	4,5	1,9	2,9	63	4,4	1,1	1,9
C88-C90	Immunproliferative Erkrankungen	146	10,5	4,4	6,7	104	7,2	2,8	4,2	57	4,1	1,5	2,4	67	4,6	1,3	2,1
C91-C95	Leukämien	229	16,5	9,1	11,9	193	13,4	6,9	8,5	106	7,6	3,1	4,8	102	7,1	2,5	3,5
C96	Sonstige Systemerkrankungen	1	0,1	0,1	0,1	1	0,1	0,1	0,1	2	0,1	0,1	0,1	0	0,0	0,0	0,0
C81-C96	zusammen	694	50,0	26,7	35,8	574	39,7	18,5	24,5	232	16,7	6,6	10,4	236	16,3	5,1	7,6
<b>Primärtumoren an mehreren Lokalisationen (nur bei Mortalität definiert)</b>																	
C97	Bösart. Neub. an mehreren Lokal.									4	0,3	0,1	0,1	3	0,2	0,1	0,1
<b>Bösartige Neubildungen gesamt</b>																	
C00-C97	Bösartige Neubildungen gesamt	12.723	916,7	415,2	610,8	11.695	809,3	357,7	502,2	4.072	293,4	124,8	191,1	3.526	244,0	89,1	132,5
C00-C97	ohne C44 (sonstige Haut)	9.455	681,2	316,2	459,9	8.637	597,7	272,7	379,8	4.070	293,2	124,7	191,0	3.525	243,9	89,1	132,5

# Methodische Hinweise

## Datengrundlage

Die Datengrundlage für den vorliegenden Bericht bilden alle für das Diagnosejahr 2010 an das Krebsregister gemeldeten Krebsneuerkrankungen (Stand: Dezember 2012) inklusive der DCO-Fälle aus dem Jahr 2010. Als DCO-Fälle werden Fälle bezeichnet, die dem Krebsregister lediglich auf Grund einer Todesbescheinigung bekannt werden. Dabei wird vereinbarungsgemäß das Sterbedatum, sofern nicht anders angegeben, als Erkrankungsdatum angenommen. Die DCO-Fälle des Jahres 2010 sind also Personen, die im Jahr 2010 mit einer Krebserkrankung verstorben sind und für die keine klinische Meldung vorliegt.

Das Krebsregister erfasst die Neuerkrankungen von Personen mit dem Hauptwohnsitz in Schleswig-Holstein. Der Bericht bezieht sich auf alle invasiven Tumorarten, definiert nach ICD-10 C00-C97. Die nicht-invasiven Tumorerkrankungen der ableitenden Harnwege werden, wie national vereinbart, in die Inzidenz einbezogen (D41.1 zu C65, D41.2 zu C66, D09.0 und D41.4 zu C67, D09.1, D41.3, D41.7, D41.9 zu C68).

Die Daten zur Sterblichkeit in Schleswig-Holstein werden im Rahmen der Todesursachenstatistik vom Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein erhoben und dem Krebsregister zur Verarbeitung zur Verfügung gestellt (Todesursachen nach ICD-10). Ausgewertet wurden alle Todesfälle auf Grund einer Krebserkrankung im Jahr 2010. Zur weiteren Analyse der Krebstodesursachen wird aktuell eine Langzeitstudie auf Kreisebene mit dem Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein durchgeführt.

## Vollzähligkeit der Registrierung

Inzidenzdaten gelten nach internationalen Regeln (IARC) als aussagekräftig, wenn eine Vollzähligkeit von mindestens 90% erreicht wird. Das Zentrum für Krebsregisterdaten ermittelt Zahlen zur Vollzähligkeit der deutschen Krebsregister und stellt diese den Registern zur Verfügung. Die aktuelle Schätzung wurde im Oktober 2010 erstellt.

Auf dieser Grundlage kann für das Diagnosejahr 2010 von einer weitgehend belastbaren Datenbasis ausgegangen werden. Für einige Hamburg nahe Regionen ist eine noch nicht vollzählige Erfassung anzunehmen.

Für seltene Tumoren und regionale Auswertungen ist die Beurteilung der Vollzähligkeit der Registrierung kaum zu leisten, insbesondere dann, wenn ein Krebsregister, wie das in Schleswig-Holstein, eine hohe Vollzähligkeit für Krebs insgesamt erreicht

hat. Zu methodischen Problemen und einer ausführlichen Analyse der Vollzähligkeit der Krebsregisterdaten sowie zu weiteren Aspekten der Datenqualität sei auf den Dreijahresbericht des Krebsregisters (Heft 4 der Schriftenreihe des Instituts für Krebs-epidemiologie e.V., März 2008, als Broschüre beim Krebsregister oder unter [www.krebsregister-sh.de/berichte/heft4.pdf](http://www.krebsregister-sh.de/berichte/heft4.pdf) verfügbar) verwiesen.

## Maßzahlen

Der Bericht verwendet national wie international übliche Bezeichnungen und epidemiologische Maßzahlen.

### 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.

### Mortalität

Unter der Mortalität einer Krebserkrankung ist die Anzahl der an diesem Tumor verstorbenen Personen innerhalb einer definierten Region und eines bestimmten Zeitraums zu verstehen.

### Rohe Rate

Bezeichnet die beobachtete Fallzahl innerhalb der Bevölkerung einer definierten Region und einer bestimmten Zeit (i.d.R. ein Jahr) dividiert durch die dort lebende Bevölkerung und bezogen auf 100.000 Einwohner. Die rohe Rate beschreibt damit die Anzahl der Neuerkrankungen bzw. Sterbefälle pro 100.000 Einwohner (pro Jahr). Da Krebs eine Erkrankung des höheren Lebensalters ist, wird die rohe Rate in einer Region, in der viele ältere Menschen leben, per se höher sein als in einer Region, in der weniger ältere Menschen leben.

### Altersspezifische Rate

Beschreibt die Inzidenz- bzw. Mortalitätsrate für eine bestimmte Altersklasse und wird aus der beobachteten Fallzahl und der Bevölkerungszahl dieser Altersklasse (üblicherweise 17 Altersgruppen à 5 Jahre, eine Altersgruppe >84 Jahre) gebildet. Inzidenzen bzw. Mortalitäten innerhalb der einzelnen Altersgruppen sind für verschiedene Regionen oder Zeiträume direkt miteinander vergleichbar.

### Altersstandardisierte Rate

Mit der altersstandardisierten Rate kann die Inzidenz bzw. Mortalität verschiedener Regionen oder Zeiträume unabhängig von der zugrunde liegenden Altersstruktur der Bevölkerung verglichen werden. Dazu werden die altersspezifischen Raten auf eine künstliche Bevölkerung mit fester Altersverteilung übertragen. Das Ergebnis der Altersstandardisierung gibt an, wie viele Neuerkrankungen bzw.

Sterbefälle (auf 100.000 Personen bezogen) in der angewandten Standardbevölkerung pro Jahr auftreten würden. Der Vorteil dieser Rate ist die direkte Vergleichbarkeit aller Regionen und Zeiträume (mit gleichem Standard), Nachteil ist der fehlende direkte Bezug der berechneten Rate zur tatsächlichen Krebshäufigkeit in einer Region. In diesem Bericht

wird, wenn nicht explizit anders angegeben, die Europastandardbevölkerung verwendet (ASR[E]). In den Übersichtstabellen ist außerdem die altersstandardisierte Rate nach der Weltstandardbevölkerung aufgeführt. Diese Rate wird häufig für internationale Vergleiche benötigt.

## Allgemeine Begriffsbestimmungen und Abkürzungen

ASR[E]	Altersstandardisierte Rate nach dem Europastandard
DCO-Fall	Krebserkrankung, die ausschließlich auf Grund einer Todesbescheinigung in das Register aufgenommen wird. (Sofern nicht anders angegeben, wird das Sterbedatum als Erkrankungsdatum angenommen.)
HV	histologisch (bzw. zytologisch) gesichert (histologically verified)
IARC	International Agency for Research on Cancer
ICD-10	Internationale Klassifikation der Krankheiten (International Classification of Diseases), 10th Revision
Inzidenz	Neuerkrankung
Invasiver Tumor	Bösartiger Tumor, der in das umgebende Gewebe einwächst
M/I	Verhältnis zwischen Mortalität und Inzidenz
Mortalität	Sterblichkeit
Nb.	Neubildung
n.n.bez.	nicht näher bezeichnet (in Tabellen zur Lokalisation bzw. Histologie)
NS	Nervensystem
o.n.A.	ohne nähere Angabe (in Tabellen zur Lokalisation bzw. Histologie)
Tumor in situ	Frühform einer bösartigen Tumorerkrankung, lokal beschränkt
ZNS	Zentrales Nervensystem

Eine Anmerkung der Autoren:

Auf einen gleichzeitigen Gebrauch der weiblichen und männlichen Bezeichnungen wurde zugunsten der besseren Lesbarkeit des Berichtes 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.