

Krebs in Rheinland-Pfalz

Inzidenz und Mortalität
im Jahr 2005

Bericht des
Krebsregisters
Rheinland-Pfalz



Krebs in Rheinland-Pfalz

Inzidenz und Mortalität im Jahr 2005

Bericht des Krebsregisters Rheinland-Pfalz

Katharina Emrich, Gabriele Husmann, Sabine Rost,
Gerhard Seebauer, Maria Blettner

An der Erstellung dieses Berichts haben außerdem mitgearbeitet:

Bettina Bos
Helmut Brunzlow
Gaël Hammer
Patricia Herrmann
Ulrike Knoll
Monika Kraus
Anne Krtschil
Dagmar Lautz
Melanie Lechtenfeld

Rita Liese
Jörg Michaelis
Petra Plachky
Irene Schmidtman
Petra Schmitz
Petra Seebauer-Enste
Andreas Seidler
Ursula Sudhof
Jutta Uden

Mainz, im Dezember 2008

Grußwort

Die Krebsbekämpfung ist eine wichtige Aufgabe. In Rheinland-Pfalz erkranken jährlich etwa 14.000 Männer und über 12.000 Frauen an Krebs. Die Zahlen werden voraussichtlich weiter steigen, weil die Lebenserwartung weiter steigt. Um Krebs erfolgreich bekämpfen zu können, müssen alle Bereiche von der Versorgungsplanung, Prävention und Früherkennung bis zur Therapie, zusammenarbeiten. Das Krebsregister Rheinland-Pfalz erfasst gemeldete Krebserkrankungen und wertet die Daten in epidemiologischen Studien aus. Der vorliegende Bericht des Krebsregisters legt die Entwicklung der Krebserkrankungen im Jahr 2005 dar.



Eine möglichst vollständige Erfassung aller auftretenden Krebserkrankungen ist Grundvoraussetzung für eine wirksame Auswertung und Krebsbekämpfung. Für das Berichtsjahr 2005 konnte die Vollzähligkeit der Registrierung um etwa 5 Prozent gesteigert werden. Sie liegt bezogen auf alle Tumorarten bei etwa 87 Prozent der erwarteten Erkrankungsfälle. Für eine Reihe von Krebserkrankungen wie Tumore im Kopf- und Halsbereich, Speiseröhre, Brustkrebs, Gebärmutterkörper, Prostatakrebs, Hoden und Melanome der Haut ist eine ausreichende Datenbasis vorhanden, die detaillierte Auswertungen möglich macht. Das Krebsregister wird sich an einer Studie zur Lebensqualität bei Langzeitüberlebenden nach Brust-, Darm- und Prostatakrebs und an einer Studie zur Langzeitprognose von Krebspatienten in Deutschland beteiligen.

Für andere Tumorarten, beispielsweise Bronchialkarzinome, Lymphome oder Leukämien, muss die Erfassungsrate noch verbessert werden. Erst wenn über 90 Prozent aller Erkrankungen gemeldet werden, sind fundierte Aussagen zu Entwicklungstrends im Auftreten von Krebserkrankungen, regionalen Unterschieden oder Überlebensraten möglich.

Im März 2006 wurde das Landeskrebsregistergesetz novelliert, damit es neuen Anforderungen gerecht wird. Das Krebsregister kann jetzt auch Früherkennungsmaßnahmen, wie aktuell das Mammographie-Screening, erfassen und leistet damit einen aktiven Beitrag zur Gesundheitsvorsorge in Rheinland-Pfalz.

Dafür braucht das Krebsregister weiterhin die vollzählige Meldung aller Erkrankungen. Ich bitte daher alle an der Behandlung von Krebserkrankungen beteiligten Ärztinnen und Ärzte, alle Erkrankungen weiter an das Krebsregister zu melden. Ich danke den Ärztinnen und Ärzten, ihren Fachkräften sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Krebsregister herzlich für die bisher geleistete Arbeit. Ihr Engagement ist ein unverzichtbarer Beitrag, um die Grundlagen der Krebsbekämpfung zu verbessern.

A handwritten signature in black ink that reads "Malu Dreyer". The signature is fluid and cursive.

Malu Dreyer
Ministerin für Arbeit, Soziales,
Gesundheit, Familie und Frauen
des Landes Rheinland-Pfalz

Inhaltsverzeichnis

Grußwort	5
Einleitung	8
Überblick über das Krebsregister Rheinland-Pfalz	8
Gesetzliche Grundlagen und Finanzierung	8
Landkreise und Bevölkerungsdichte	9
Gebiet und Bevölkerung	10
Ablauf der Erhebung	10
Krebsregistermodell	10
Vertrauensstelle	10
Krebsregistermodell Rheinland-Pfalz	11
Registerstelle	12
Epidemiologische Daten	12
Herausgabe von Daten für die wissenschaftliche Forschung	12
Datenschutz	12
Qualitätssicherung, Vergleichbarkeit und Zusammenarbeit mit anderen Krebsregistern	12
Öffentlichkeitsarbeit und Meldermotivation	13
Methodik der Auswertung	14
Berücksichtigte Krankheitsentitäten	14
Datenquellen	14
Maßzahlen für Inzidenz und Mortalität	14
Erkrankungs- und Sterbealter	15
Indikatoren für die Datenqualität	15
Schätzung der Vollzähligkeit	15
Verhältnis Mortalität zu Inzidenz – M/I	16
Kartographische Darstellungen	16
Ergebnisse des Krebsregisters Rheinland-Pfalz	16
Meldungseingang	16
Meldequellen	16
Meldungen aus anderen Bundesländern	17
Neuerkrankungsfälle (Inzidenzfälle)	17
Sterbefälle	18
Datenqualität	18
Vollzähligkeit	18
Krebs gesamt	19
Ausgewählte Diagnosen	22
Mundhöhle, Rachen (C00-C14)	22
Ösophagus (C15)	24
Magen (C16)	26

Darm (C18-C21)	28
Pankreas (C25)	30
Kehlkopf (C32)	32
Luftröhre, Bronchien, Lunge (C33-C34)	34
Melanom (C43)	36
Maligne Hauttumoren ohne Melanom (C44)	38
Brust, Frauen (C50)	40
Gebärmutterhals (C53)	42
Gebärmutterkörper (C54-C55)	44
Ovar (C56)	46
Prostata (C61)	48
Hoden (C62)	50
Niere (C64)	52
Harnblase (C67)	54
Schilddrüse (C73)	56
Morbus Hodgkin (C81)	58
Non-Hodgkin-Lymphome (C82-C85)	60
Leukämien (C91-C95)	62
Anhang	64
Gemeinsamer Meldebogen Krebsregister Rheinland-Pfalz und Nachsorge	64
Meldebogen für Pathologen	65
Der Elektronische Meldebogen (EMB) des Krebsregisters Rheinland-Pfalz	66
Informationsmaterial des Krebsregisters Rheinland-Pfalz	67
Gesetzestext	68
Bevölkerungszahlen Rheinland-Pfalz nach Landkreisen/Kreisfreien Städten	74
Bevölkerungszahlen Rheinland-Pfalz nach Altersgruppen	75
Standardpopulationen	75
Registrierte Erkrankungen in Rheinland-Pfalz – Männer 2004	76
Registrierte Erkrankungen in Rheinland-Pfalz – Frauen 2004	78
Sterbefälle in Rheinland-Pfalz – Männer 2004	80
Sterbefälle in Rheinland-Pfalz – Frauen 2004	82
Registrierte Erkrankungen in Rheinland-Pfalz – Männer 2005	84
Registrierte Erkrankungen in Rheinland-Pfalz – Frauen 2005	86
Sterbefälle in Rheinland-Pfalz – Männer 2005	88
Sterbefälle in Rheinland-Pfalz – Frauen 2005	90
Literaturverzeichnis	92
Glossar	93
Adressen und Links	94

Einleitung

Einleitung

Dieser Bericht zeigt den Stand der Krebsregistrierung in Rheinland-Pfalz im Jahr 2005. Im Berichtsjahr wurden von 1.263 verschiedenen Einrichtungen 26.010 Krebserkrankungen diagnostiziert und an das Krebsregister gemeldet.

Wir danken allen Meldenden, ohne deren Kooperation das Krebsregister seine Aufgabe nicht erfüllen kann.

Die Vollzähligkeit – über alle Diagnosen – liegt für das Jahr 2005 für Männer bei 88 %, für Frauen bei 86 %. Für eine Reihe von Krankheitsentitäten, beispielsweise Krebs der Mundhöhle und des Rachens, Brustkrebs, Krebs des Gebärmutterkörpers, Hodenkrebs oder Hauttumoren sind landesweit 95 % der erwarteten Erkrankungen und mehr erfasst. Für weitere Diagnosegruppen, etwa Darmkrebs, Tumoren von Niere und Blase ist dieses Ziel fast erreicht. Für andere Erkrankungen, insbesondere Krebserkrankungen des Pankreas, Lungenkrebs, Leukämien und Lymphome, werden zwei Drittel der erwarteten Fälle bzw. weniger gemeldet. Noch immer gibt es regionale Unterschiede in der Erfassung, speziell die Grenzgebiete zu anderen Bundesländern stellen sich problematisch dar.

Nach wie vor möchten wir daher an die Ärzteschaft appellieren, alle Krebserkrankungen an das Krebsregister zu melden, so dass es seine Aufgaben im vollem Maße erfüllen kann. Besonders dort, wo viele Patienten in Kliniken außerhalb von Rheinland-Pfalz behandelt werden, sind die in der Regel wohnortnahen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aufgerufen, ihrer Meldepflicht nachzukommen.

Die vorliegende Publikation wurde ab August 2008 erarbeitet. Zunächst mag der zeitliche Abstand von über zwei Jahren zwischen Ende des Berichtsjahres und der Berichterstattung lang erscheinen. Es hat sich aber gezeigt, dass ein wesentlicher Anteil der Erkrankungen mit deutlicher Zeitverzögerung an das Krebsregister Rheinland-Pfalz übermittelt wird. Zwei Jahre nach Ende des jeweiligen Berichtsjahres werden nur noch einzelne Erkrankungen erstmals gemeldet.

Damit führt der gewählte Zeitpunkt der Berichterstattung zu einem hoffentlich vertretbaren Kompromiss zwischen zeitnaher Berichterstattung und vollständiger Datenbasis.

Gegenüber dem letzten Bericht »Krebs in Rheinland-Pfalz 2003« wurden kleine Änderungen im Aufbau des Berichts vorgenommen. So wurden im vorliegenden Jahresbericht graphische Darstellungen des zeitlichen Verlaufs von Inzidenz und Mortalität der Jahre 1998 bis 2005 für alle vorgestellten Tumorentitäten aufgenommen. Neu aufgenommen wurden die Krebslokalisationen Kehlkopf und Morbus Hodgkin. Außerdem wurde bei den Auswertungen zum Tumorstadium die 6. Auflage der TNM-Klassifikation zugrunde gelegt. Für das Jahr 2004 wurde aus technischen und organisatorischen Gründen kein Bericht erstellt. Die Fallzahlen für 2004 sind im Anhang dieses Berichtes aufgeführt.

Überblick über das Krebsregister Rheinland-Pfalz

Gesetzliche Grundlagen und Finanzierung

Das Krebsregister Rheinland-Pfalz arbeitet auf Grundlage des Landeskrebsregistergesetzes vom 22.12.1999 – zuletzt geändert durch das Gesetz vom 2.3.2006.

Die Gesetzesnovelle vom 2.3.2006 sieht drei grundlegende Änderungen des Landeskrebsregistergesetzes vor:

1. Mitwirkung des Krebsregisters Rheinland-Pfalz an Programmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen (z. B. Mammographie-Screening)
2. Meldepflicht für Pathologen (für diese Fachgruppe galt bisher ein Melderecht)
3. Ausnahme von der direkten Pflicht zur Patienteninformation für nur diagnostisch tätige Ärzte

Das bisher für Pathologen geltende Verfahren der Information über die Meldung an das Krebsregister wurde auf alle nur diagnostisch tätigen Ärzte¹ ausgedehnt. Dabei informiert der Diagnostiker den überweisenden oder behandelnden Arzt über die Meldung an das Krebsregister. Dieser hat sowohl selbst die Pflicht zur Meldung als auch die Pflicht und die Möglichkeit, den Patienten über die Krebsregistrierung zu informieren.

Weiterhin sieht die Gesetzesnovelle neben redaktionellen Anpassungen auch eine erweiterte Rückfragemöglichkeit bei Fällen vor, die dem Register erstmals über eine Todesbescheinigung bekannt werden (DCN-Fälle, Death certificate notified). Das Krebsregister kann nun nicht nur bei dem die Todesbescheinigung ausstellenden Arzt, sondern auch bei dem zuletzt behandelnden Arzt rückfragen und damit fehlende Angaben ergänzen.

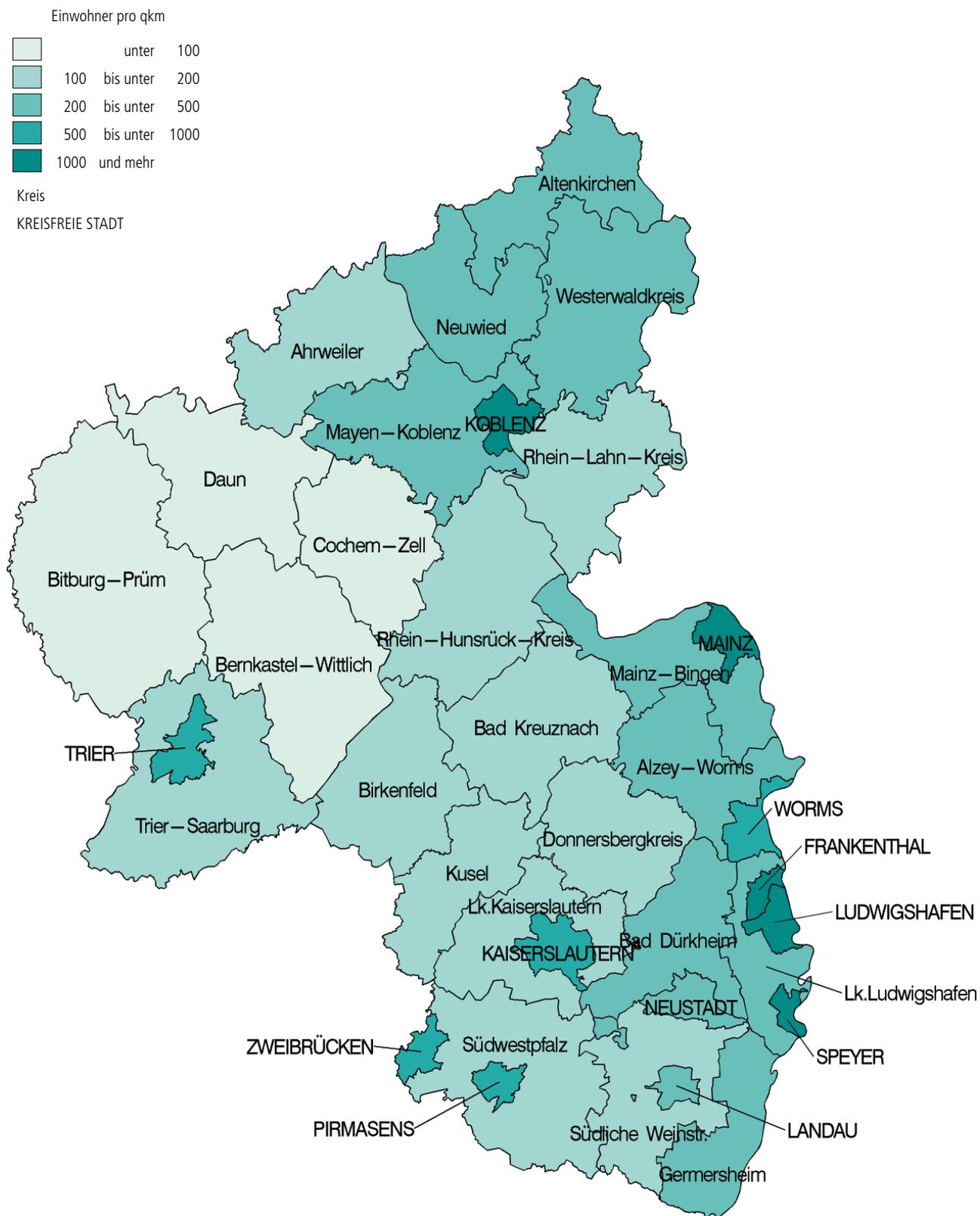
Seit 1.1.2000 besteht in Rheinland-Pfalz Meldepflicht, d.h. jeder Arzt und jeder Zahnarzt ist verpflichtet, erkrankte Personen an das Krebsregister zu melden. Die betroffenen Patienten müssen über die Meldung informiert werden, es sei denn, gesundheitliche Gründe sprächen dagegen. Die Betroffenen haben jederzeit ein Widerspruchsrecht gegen die beabsichtigte oder bereits erfolgte Meldung.

Breiten Raum in den gesetzlichen Regelungen findet der Datenschutz (siehe Seite 12).

Die Finanzierung des Krebsregisters erfolgt aus Mitteln des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz.

¹ In diesem Bericht werden für Ärztinnen und Ärzte sowie für Patientinnen und Patienten – dem gängigen Sprachgebrauch folgend – meistens nur die männlichen Bezeichnungen verwendet, dabei sind Frauen jedoch stets eingeschlossen.

Bevölkerungsdichte



Landkreise und Bevölkerungsdichte in Rheinland-Pfalz zum Jahresende 2004

Vertrauensstelle

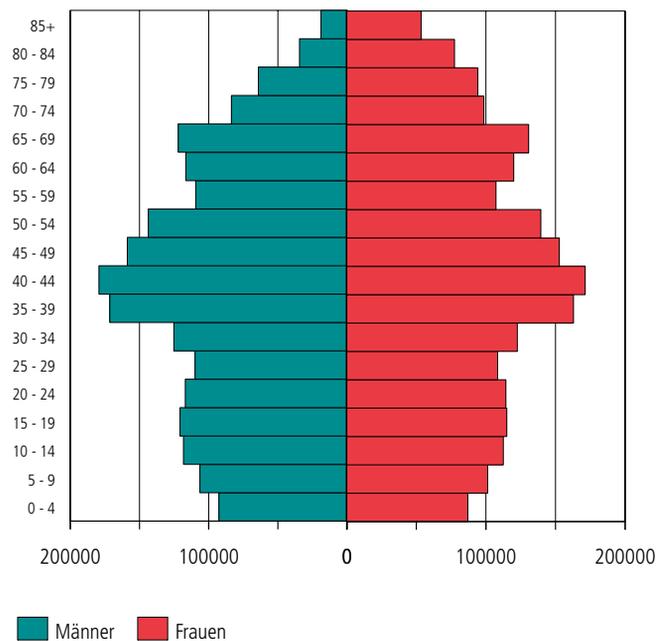
Gebiet und Bevölkerung

Im Bundesland Rheinland-Pfalz lebten am 31.12.2004 4.061.105 Einwohner, davon 1.991.975 Männer und 2.069.130 Frauen.

Die genauen Zahlen aufgeschlüsselt nach Kreisen bzw. nach Geschlecht und Alter, wurden beim Statistischen Landesamt ermittelt und sind im Anhang auf den Seiten 74 und 75 zu finden. Insgesamt gibt es in Rheinland-Pfalz 36 Kreise, davon 24 Landkreise und 12 kreisfreie Städte.

Die Bevölkerungsdichte ist in der Abbildung auf Seite 9 dargestellt und lag landesweit im Jahr 2004 bei 205 Einwohnern/km², wobei die kreisfreien Städte mit 1.529 Einwohnern/km² wesentlich dichter besiedelt sind als die Landkreise mit 130 Einwohnern/km² [1].

Die Verteilung der Bevölkerung auf die einzelnen Altersgruppen ist aus der Bevölkerungspyramide zum 31.12.2004 zu ersehen, die die Bevölkerung, die im Jahr 2005 unter Risiko stand, darstellt.



Bevölkerungspyramide zum 31.12.2004

Ablauf der Erhebung

Krebsregistermodell

Das Krebsregister Rheinland-Pfalz besteht aus zwei räumlich, personell und organisatorisch getrennten Einheiten, der Vertrauensstelle und der Registerstelle. Eine Übersicht findet sich in der nebenstehenden Abbildung. Diese Trennung erfolgt aus Gründen des Datenschutzes (siehe Seite 12).

Vertrauensstelle

Die Vertrauensstelle befindet sich am Tumorzentrum Rheinland-Pfalz e. V. und ist Ansprechpartnerin der Ärzteschaft.

Sie erhält per Bogen, per EDV-Schnittstelle oder als chiffrierte e-Mail aus dem elektronischen Meldebogen namentliche Meldungen von neu an Krebs erkrankten Personen.

Außerdem erhält die Vertrauensstelle Kopien des vertraulichen Teils aller Todesbescheinigungen der in Rheinland-Pfalz Verstorbenen. Die Daten werden in der Vertrauensstelle erfasst und nach medizinischen Schlüsselssystemen kodiert [2, 3], soweit es sich um Meldungen oder Todesbescheinigungen handelt, auf denen Krebs erwähnt ist. Anschließend werden die Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität überprüft. Bei unvollständigen oder nicht plausiblen Angaben wird schriftlich oder telefonisch beim Melder nachgefragt. Die personenidentifizierenden Daten werden mittels kryptographischer Verfahren pseudonymisiert. Die pseudonymisierten Identitätsdaten und die epidemiologischen Daten werden an die Registerstelle übermittelt. Es werden zwei Chiffrierverfahren eingesetzt:

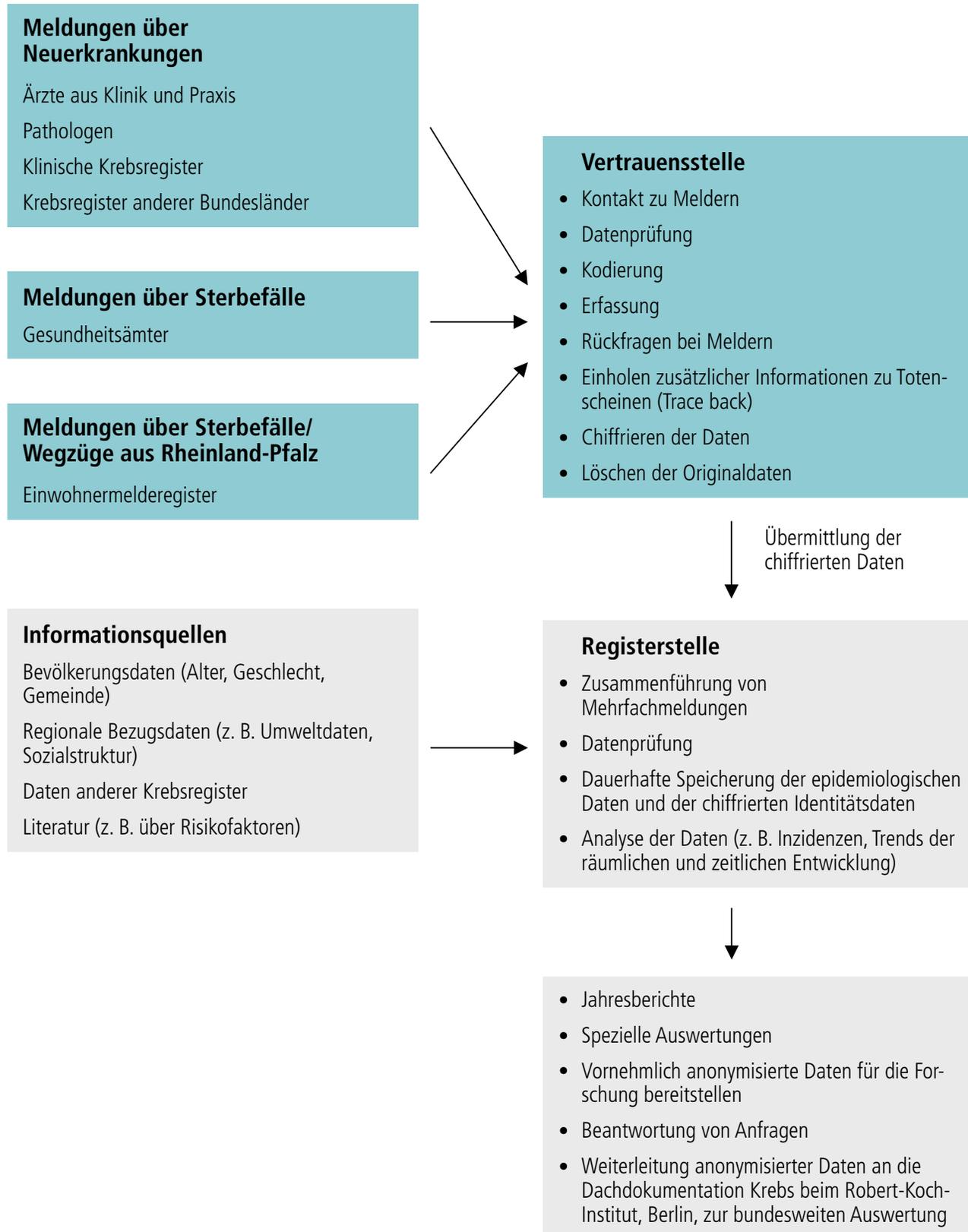
1. Ein asymmetrisches Verfahren ermöglicht, in besonderen Fällen und nach Genehmigung durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen, Identitätsdaten zu dechiffrieren, unter Verwendung eines beim Landesbetrieb Daten und Information Rheinland-Pfalz (LDI) hinterlegten Schlüssels.
2. Sogenannte Kontrollnummern werden mit einer Einwegverschlüsselung erzeugt. Diese Kontrollnummern erlauben keine Rückschlüsse auf die Originaldaten, sind aber geeignet, mehrere Meldungen zu einer Person zusammenzuführen.

Das Chiffrierverfahren wurde bereits mehrfach beschrieben, etwa in [4].

Treten in der Registerstelle bei der Zuordnung einer neuen Meldung zu einer Person oder einem Tumor in der Datenbank Unklarheiten auf, erfolgen Rückfragen in der Vertrauensstelle und durch diese eventuell weitere Rückfragen beim Melder.

Nach korrekter Übernahme der Daten und nach erfolgreicher Zuordnung zu schon bekannten Erkrankungsfällen in der Registerstelle werden in der Vertrauensstelle die eingescannten Meldebögen und auch die in der Datenbank erfassten Daten gelöscht. Soweit die Dokumentationsbögen gleichzeitig als Ersterhebungsbögen für die Nachsorgedokumentation dienen, werden sie an diese weitergegeben. Andernfalls werden sie vernichtet.

Das Modell



Registerstelle

Registerstelle

Die Registerstelle befindet sich am Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik IMBEI des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität Mainz. Hier werden jeweils die neu übermittelten Daten aus der Vertrauensstelle mit den Daten abgeglichen, die bereits in der Registerstelle vorliegen. Häufig gehen zu einer Erkrankung mehrere Meldungen ein, z. B. vom Hausarzt, von der Klinik und vom Pathologen. Zum Abgleich wird ein stochastisches Record Linkage-Verfahren eingesetzt, das möglicherweise zusammengehörende Meldungen erkennt. Diese werden daraufhin geprüft, ob sie sich auf dieselbe Person und denselben Tumor beziehen. Anschließend wird die beste Information aus den verschiedenen Quellen zusammengeführt. Nach diesem Abgleich werden die neuen Datensätze gespeichert und erneut auf Plausibilität geprüft. Die Datenbank steht dann für Auswertungen zur Verfügung.

Die Registerstelle sendet die epidemiologischen Daten jährlich an die Dachdokumentation Krebs am Robert-Koch-Institut in Berlin. Dort werden sie bundesweit ausgewertet. Ergebnisse der Auswertungen fließen in die Broschüre »Krebs in Deutschland – Häufigkeiten und Trends« ein.

Epidemiologische Daten

Folgende epidemiologische Daten werden im Krebsregister erfasst und ausgewertet:

- Geschlecht
- Monat und Jahr der Geburt
- Gemeindeganzzahl
- Staatsangehörigkeit
- Tätigkeitsanamnese
- Tumordiagnose nach ICD-10
- Tumorlokalisation nach ICD-O-2
- Seitenangabe bei paarigen Organen
- Tumorhistologie nach ICD-O-2
- Grading
- Anlass der Diagnose
- Monat und Jahr der ersten Tumordiagnose
- Frühere Tumorleiden
- Stadium der Erkrankung nach TNM und Tumorausbreitung
- Diagnosesicherung
- Art der Therapie
- Sterbemonat und -jahr
- Todesursache (Grundleiden und ggf. Begleitkrankheiten)
- Durchgeführte Autopsie
- Datum der Meldung an die Vertrauensstelle

Herausgabe von Daten für die wissenschaftliche Forschung

Die Aufgabe des Krebsregisters, vornehmlich anonymisierte Daten für die wissenschaftliche Forschung zur Verfügung zu stellen, ist im Landeskrebsregistergesetz festgelegt (siehe Anhang Seite 68ff). Die Herausgabe von Daten für die epidemiologische Forschung erfolgt nach den gesetzlichen Vorgaben. Die wissenschaftlichen Vorhaben müssen bestimmte Anforderungen an die

epidemiologische Qualität erfüllen, damit dem Wunsch nach Datenherausgabe entsprochen werden kann. Diese Anforderungen beziehen sich sowohl auf den Nachweis der epidemiologischen Qualifikation einer Forschergruppe als auch auf das beabsichtigte Projekt.

Das Krebsregister stellte für eine Studie zur Inzidenz von Hodentumoren in Deutschland Daten für Rheinland-Pfalz bereit. Die Publikation zu dieser Studie erschien im Jahr 2007 [5]. In Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik IMBEI betreut das Krebsregister medizinische Dissertationen, die sich mit den Auswertungen von Krebsregisterdaten beschäftigen.

Datenschutz

Dem Datenschutz wird durch folgende Verfahrensweisen Rechnung getragen:

- Die pseudonymisierte Speicherung der Daten in der Registerstelle und die Löschung der Originaldaten in der Vertrauensstelle hat zur Folge, dass identifizierbare Personendaten nur jeweils während eines kurzen Zeitraums (solange sie in der Vertrauensstelle sind) vorliegen.
- Die personelle, organisatorische und räumliche Trennung von Vertrauens- und Registerstelle garantiert, dass Personen mit Zugriff auf die Registerdatenbank keinen Zugang zu Originaldaten haben.
- Das Verfahren zum Verschlüsseln der Daten ist sehr aufwändig und entspricht dem aktuellen Stand der Technik. Es wird in Absprache mit dem BSI (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie) fortentwickelt. Es entspricht den Empfehlungen, die aufbauend auf Untersuchungen im Krebsregister Rheinland-Pfalz gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe in Oldenburg erarbeitet wurden. So wird gewährleistet, dass ein Abgleich zwischen verschiedenen Bundesländern und mit der Dachdokumentation Krebs am Robert-Koch-Institut möglich ist [4].
- Zusätzliche Daten dürfen nur nach Zustimmung der Betroffenen erhoben und verarbeitet werden.
- Der Landesbeauftragte für den Datenschutz begleitet die Arbeit des Krebsregisters.

Qualitätssicherung, Vergleichbarkeit und Zusammenarbeit mit anderen Krebsregistern

Nur wenn die Daten im Krebsregister von hoher Qualität sind, kann das Krebsregister seine Aufgaben erfüllen. Daher werden umfangreiche Plausibilitätsprüfungen eingesetzt, die bereits bei der Eingabe unwahrscheinliche oder unmögliche Werte anzeigen. Dieselben Programme werden nach dem Datenabgleich in der Registerstelle eingesetzt, um beim Zusammenführen der Meldungen entstandene Fehler zu erkennen.

Qualitätssicherung

Auch der elektronische Meldebogen (siehe Seite 66) trägt zur Verbesserung der Qualität der Meldungen bei, da Übertragungsfehler im Krebsregister entfallen und einige Plausibilitätsprüfungen bereits in das Programm integriert sind.

Im Rahmen der personellen Möglichkeiten der Vertrauensstelle werden Nachforschungen (»Trace back«) bei sogenannten Death Certificate Only-Fällen (DCO-Fällen) angestellt. Ist eine Krebserkrankung dem Krebsregister nur über eine Todesbescheinigung bekannt, so wird bei dem Arzt, der die Todesbescheinigung ausgefüllt hat, nachgefragt, um zusätzliche Informationen über die Erkrankung zu erhalten. Die Gesetzesnovelle vom 2.3.2006 ermöglicht eine erweiterte Rückfragemöglichkeit bei DCO-Fällen. Das Krebsregister kann nun auch bei dem zuletzt behandelnden Arzt rückfragen und damit fehlende Angaben ergänzen. Diese Nachfragen vervollständigen nicht nur die Daten von verstorbenen Patienten, sondern haben zusätzlich den Effekt, dass das Krebsregister in der Ärzteschaft bekannter wird.

Generell hält sich das Krebsregister an die nationalen und internationalen Vorgaben zur Qualitätssicherung, wie sie u. a. in Publikationen der International Agency for Research on Cancer (IARC) veröffentlicht werden [6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15]. So wird die Vergleichbarkeit der Ergebnisse auf nationaler und internationaler Ebene gewährleistet.

Das Krebsregister Rheinland-Pfalz arbeitet aktiv in der »Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V.« (GEKID) mit und ist durch eine Mitarbeiterin im Vorstand der Gesellschaft vertreten. Ziele der Gesellschaft sind u. a.

- Standardisierung der epidemiologischen Krebsregistrierung in Deutschland
- Harmonisierung der gesetzlichen Grundlagen der Krebsregistrierung in Deutschland
- Umsetzung der flächendeckenden Krebsregistrierung in Deutschland
- Qualitätssicherung im Bereich der onkologischen Versorgung
- Förderung der wissenschaftlichen Nutzbarkeit der epidemiologischen Krebsregister
- Initiierung gemeinsamer Forschungsvorhaben
- Nationale und internationale Interessenvertretung der epidemiologischen Krebsregister
- Ansprechpartner für andere Institutionen, die mit den epidemiologischen Krebsregistern zusammenarbeiten (Koordinierungsfunktion).

Anfang 2008 wurde als gemeinsame Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts und der GEKID die Broschüre »Krebs in Deutschland 2003 - 2004 – Häufigkeiten und Trends« herausgegeben, in die auch Daten aus Rheinland-Pfalz einbezogen wurden. Diese Broschüre erscheint mittlerweile in der 6. Auflage.

Eine Mitarbeiterin des Krebsregisters wirkte als Autorin an der Erstellung der Broschüre mit [16].

Mit der geplanten Einführung des Mammographies-Screenings in Rheinland-Pfalz kommen neue Aufgaben auf das Krebsregister zu. Die Mammographierichtlinie sieht vor, dass das Krebsregister bei der Evaluation mitwirkt. Unerlässlich ist ein anonymisierter Abgleich der Daten der Teilnehmerinnen mit den Daten des Krebsregisters, um Intervallkarzinome zu entdecken. Da bereits seit mehreren Jahren flächendeckend Daten guter Qualität über Brustkrebs zur Verfügung stehen, kann das Krebsregister die Auswirkung des Mammographie-Screenings auf die Stadienverteilung und die Entwicklung der Inzidenz fortgeschrittener Mammakarzinome beurteilen. Dies ist nur zu leisten, wenn alle an der Diagnostik und Therapie von Mammakarzinomen beteiligten Ärzte weiterhin alle Tumoren komplett dokumentieren. In die Planungen zum Mammographie-Screening in Rheinland-Pfalz und auf Bundesebene ist das Krebsregister einbezogen.

Das Krebsregister wird sich an zwei Studien des Deutschen Krebsforschungszentrums DKFZ in Heidelberg beteiligen, die von der Deutschen Krebshilfe gefördert werden.

Öffentlichkeitsarbeit und Meldermotivation

Das Krebsregister bemüht sich auf verschiedenste Weise darum, neue Melder zu gewinnen und die bereits meldenden Ärzte zur weiteren Mitarbeit zu motivieren. Das Krebsregister stellt auch Informationen für die breitere Öffentlichkeit zur Verfügung.

- Seit Ende 2005 ist ein Melderleitfaden, der sich insbesondere an Arzthelferinnen richtet, erhältlich.
- Faltblätter für Patienten stehen zur Verfügung.
- Im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte in der Tumornachsorge konnten Mitarbeiterinnen des Krebsregisters über den aktuellen Stand der Registrierung in Rheinland-Pfalz berichten.
- Auf den Jahrestagungen 2007 und 2008 des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz präsentierte das Krebsregister aktuelle Auswertungen zu Hauttumoren und zu gynäkologischen Tumoren.
- Außerdem war das Krebsregister auf dem 15. Rheinland-Pfälzischen Gynäkologentag mit einem Poster zu gynäkologischen Tumoren sowie einem Informationsstand vertreten.
- In regelmäßigen Abständen werden Ärzte angeschrieben, deren Meldetätigkeit nachgelassen hat, um die Gründe dafür in Erfahrung zu bringen und um auf die Notwendigkeit kontinuierlicher Meldungen hinzuweisen. Dabei wird auch darauf eingegangen, dass neben der Vollständigkeit auch die Vollständigkeit der Meldebögen entscheidend für die Nutzbarkeit der Daten ist. Krankenhausabteilungen und Melder aus anderen Bereichen, die mehr als nur einzelne Tumorerkrankungen melden, erhielten im Jahr 2008 eine Aufstellung ihrer Meldungen.

Methodik der Auswertung

- Die in Zusammenarbeit mit der Landesärztekammer im Juli 2004 begonnene Artikelserie im Ärzteblatt Rheinland-Pfalz zu verschiedenen Krebsregisterthemen wurde auch in den Jahren 2007 und 2008 weitergeführt.
- Der bundesweite Aktionstag »Tag der Gesundheitsforschung« stand 2008 unter dem Motto: »Den Krebs bekämpfen – Forschung für den Menschen«. Das Krebsregister beteiligte sich an der Veranstaltung der Uniklinik im Rahmen der Aktion mit einem Informationsstand und einem Poster zum Stand der Krebsregistrierung.
- Ebenso war das Krebsregister 2008 auf den 10. Pfälzer Tagen für Onkologie und Hämatologie mit einem Informationsstand vertreten.
- Das Krebsregister bearbeitete verschiedene Anfragen von Gesundheitsämtern und aus der Bevölkerung zu vermuteten Häufungen von Krebserkrankungen und Krebssterbefällen.

Das Krebsregister ist auch im Internet vertreten. Unter <http://www.krebsregister-rheinland-pfalz.de/> können online Informationen über das Krebsregister abgerufen sowie Informationsmaterialien und Meldebögen angefordert werden.

Methodik der Auswertung

Berücksichtigte Krankheitsentitäten

Im Krebsregister Rheinland-Pfalz werden alle Erkrankungen an bösartigen Neubildungen, die den Positionen C00 bis C97 der ICD-10 (International Classification of Disease, 10. Revision) entsprechen, erfasst. Ferner werden in-situ-Neubildungen (D00-D09), Neubildungen unsicheren Verhaltens (D37-D48) und gutartige Hirntumoren (D32-D33) erfasst.

Gezählt werden die Erkrankungen unter den Positionen C00 bis C97. Als inzidente Fälle registriert das Krebsregister Rheinland-Pfalz außerdem gemäß den internationalen Vorgaben [17] alle Harnblasentumoren mit Dignität /1 (unsicheren Verhaltens), /2 (in situ) und /3 (invasiv).

Datenquellen

Im vorliegenden Ergebnisteil wird (wenn nicht anders beschrieben) über im Jahr 2005 diagnostizierte Neuerkrankungen berichtet, die bis Anfang August 2008 in die Datenbank der Registerstelle eingearbeitet waren.

Zur Bestimmung der DCO-Raten wurden die bis zu diesem Zeitpunkt erfassten Todesbescheinigungen verwendet. Ansonsten sind DCO-Fälle in die Auswertungen nicht einbezogen.

Die Daten des Krebsregisters Rheinland-Pfalz werden ergänzt durch Daten des Kinderkrebsregisters über Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. Die Daten wurden anonym abgeglichen, so dass in beiden Registern registrierte Erkrankungen nur einmal gezählt werden.

Dieser Bericht enthält neben einer Aufstellung der registrierten Neuerkrankungen auch Mortalitätsdaten, die vom Statistischen Landesamt Rheinland-Pfalz zur Verfügung gestellt wurden [18]. Die Altersgruppen 0-4, 5-9 und 10-14 Jahre wurden dabei zu einer Altersgruppe 0-14 Jahre zusammengefasst.

Maßzahlen für Inzidenz und Mortalität

Die Berechnung der epidemiologischen Maßzahlen erfolgt aus den absoluten Fallzahlen und den Bevölkerungsdaten.

Die **rohe Inzidenzrate** gibt an, wie viele neue Fälle pro Jahr in einer definierten Region im Verhältnis zu allen dort lebenden Personen (Bevölkerung unter Risiko) auftreten. Die Rate wird auf 100.000 Personen bezogen. Die »rohe Inzidenzrate« eignet sich zum Feststellen des Versorgungsbedarfs einer definierten Region. Die Formel lautet:

$$I_j = (N_j / B_j) \cdot 100.000$$

wobei

I_j = Rohe Inzidenzrate im Zeitraum j

N_j = Anzahl der Neuerkrankungen im Zeitraum j

B_j = Bevölkerung unter Risiko im Zeitraum j

Sind die Erkrankungsdaten in bestimmten Altersgruppen von Interesse, berechnet man **altersspezifische Inzidenzraten**. Für die interessierende Altersgruppe wird die Anzahl neu erkrankter Personen ins Verhältnis zur entsprechenden Bevölkerung unter Risiko gesetzt. Die Formel lautet:

$$A_{ij} = (N_{ij} / B_{ij}) \cdot 100.000$$

wobei

A_{ij} = Altersspezifische Inzidenzrate der Altersgruppe i im Zeitraum j

N_{ij} = Anzahl der Neuerkrankungen der Altersgruppe i im Zeitraum j

B_{ij} = Bevölkerung unter Risiko der Altersgruppe i im Zeitraum j

Für den Vergleich von Inzidenzraten unterschiedlicher Populationen werden Altersstandardisierungen durchgeführt. Dazu verwendet man sogenannte Standardpopulationen, deren Altersverteilung vorgegeben ist. Die **direkt altersstandardisierte Inzidenzrate** ergibt sich als gewichtetes Mittel der altersspezifischen Inzidenzraten. Als Gewichte werden die Anteile der jeweiligen Altersgruppen an der Gesamt-Standardbevölkerung verwendet. Für alle zu vergleichenden Populationen wird der gleiche Standard verwendet.

Die direkt altersstandardisierte Inzidenzrate gibt die Erkrankungsrate im Zeitraum j an, die zu erwarten wäre, wenn die Altersstruktur der untersuchten Population mit der Altersstruktur der Standardbevölkerung übereinstimmte (Standardpopulationen siehe Seite 75). Die Formel lautet:

$$D_j = \sum_i A_{ij} \cdot G_i / 100.000$$

wobei

D_j = Direkt standardisierte Inzidenzrate im Zeitraum j

A_{ij} = Altersspezifische Inzidenzrate der Altersgruppe i im Zeitraum j der untersuchten Population

G_i = Angehörige der Altersgruppe i der Standardbevölkerung ($\sum_i G_i = 100.000$)

Formal analog werden Mortalitätsraten berechnet. Dabei ist »Inzidenz« durch »Mortalität« zu ersetzen und die Anzahl der Neuerkrankungen durch die Anzahl der Sterbefälle.

Erkrankungs- und Sterbealter

Als mittleres Erkrankungsalter wird der Median des Alters bei Diagnosestellung angegeben. Damit lag das Alter bei Diagnose für je 50 % der erkrankten Personen über bzw. unter dem hier angegebenen mittleren Erkrankungsalter. Vorteil des Medians ist, dass er durch »Ausreißer« mit sehr niedrigem oder sehr 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 als gewichteter Mittelwert der klassierten Daten berechnet werden.

In der zitierten Broschüre »Krebs in Deutschland« wird das mittlere Erkrankungs- und Sterbealter als Median der Altersverteilung ermittelt [16].

Indikatoren für die Datenqualität

Anhand der folgenden, international gebräuchlichen, Maßzahlen, wird die Güte der im Krebsregister erhobenen Daten beurteilt.

HV-Anteil (histologically verified)

Anteil der mikroskopisch (histologisch und zytologisch) verifizierten Malignome. Der HV-Anteil sollte über 90 % liegen. Allerdings sprechen Raten nahe 100 % wiederum für eine Untererfassung von nur klinisch diagnostizierten Fällen (siehe Seite 18).

PSU-Anteil (primary site unspecified)

Anteil der Fälle mit unbekanntem oder ungenau bezeichnetem Primärsitz (C26, C39, C76, C80) an allen Tumordiagnosen. Der PSU-Anteil sollte unter 5 % liegen (siehe Seite 18).

Uterus NOS-Anteil (uterus not otherwise specified)

Anteil unbestimmter Uterusmalignome an allen Uterusmalignomen. Dieser Anteil sollte unter 5 % liegen (siehe Seite 18).

DCO-Anteil (Death Certificate Only)

Anteil der Fälle, die dem Krebsregister nur durch eine Todesbescheinigung bekannt wurden. Diese Maßzahl sollte unter 5 % liegen. Bei einem jungen Register ist der DCO-Anteil naturgemäß hoch, da viele Todesbescheinigungen sich auf Krebserkrankungen beziehen, die vor Beginn der Registrierung diagnostiziert wurden. Der DCO-Anteil sollte im Lauf der Jahre sinken.

Schätzung der Vollzähligkeit

Nur wenn ein ausreichend hoher Anteil der tatsächlich aufgetretenen Krebserkrankungen von einem Krebsregister erfasst wird, sind valide Aussagen über das Krebsgeschehen im Registergebiet möglich.

Als Vollzähligkeit bezeichnet man den Quotienten aus registrierten und erwarteten Fällen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die erwartete Fallzahl im Registergebiet indirekt zu schätzen.

Die Schätzung der Vollzähligkeit erfolgt mit Hilfe eines am Robert Koch-Institut (RKI) entwickelten Verfahrens. Dabei wird die Erkrankungshäufigkeit im betreffenden Einzugsgebiet (hier: Rheinland-Pfalz) auf Basis der Daten vollzählig erfassender Krebsregister geschätzt. Dabei wird angenommen, dass das Verhältnis von Mortalität zu Inzidenz im untersuchten Register und in den Referenzregistern gleich ist. Zeitliche Trends von Inzidenz und Mortalität werden berücksichtigt [16, 19]. Damit lässt sich aus dem Verhältnis von Mortalität und Inzidenz in den Referenzregistern und der Mortalität im Gebiet des untersuchten Registers die Inzidenz im untersuchten Register schätzen. In einem ersten Schritt wird geprüft, welche Register mindestens 90 % der erwarteten Fälle registriert haben. Die Daten der Register, die über mindestens drei Jahre wenigstens 90 % der Fälle erfasst haben, gehen in einen Datenpool ein, der dann Grundlage der Inzidenzschätzung bzw. der Schätzung der erwarteten Fallzahlen in allen Registern ist.

Alle epidemiologischen Krebsregister in Deutschland haben sich darauf geeinigt, dieses Verfahren anzuwenden.

Das RKI stellte Anfang Oktober 2007 die so geschätzten Neuerkrankungszahlen, nach Geschlecht und in mehrere Altersbereiche gruppiert, für die Jahre 1979 bis 2004 zur Verfügung.

In diesem Bericht werden die für 2004 geschätzten erwarteten Fallzahlen auch für 2005 angenommen. Die erwartete Fallzahl in den einzelnen Landkreisen und damit die regionale Vollzähligkeit wurde unter der Annahme errechnet, dass sich die Neuerkrankungsfälle entsprechend der Bevölkerungszahlen unter Berücksichtigung der Altersstruktur gleichmäßig auf die einzelnen Regionen verteilen.

Für fast alle hier berichteten Lokalisationen liegen Schätzungen zur Vollzähligkeit vom RKI vor (Ausnahme: nicht-melanotische Hauttumoren, s. u.).

Da nicht-melanotische Hauttumoren sehr häufig sind, aber äußerst selten zum Tode führen, bleibt nur die Möglichkeit, die erwarteten Fallzahlen in Rheinland-Pfalz aus den Erkrankungsdaten eines Referenzregisters und der Bevölkerung in Rheinland-Pfalz zu schätzen. Als Referenz werden die über die Jahre 1998-2005 gemittelten altersspezifischen Inzidenzraten aus dem Saarland verwendet [20]. Diese werden mit den Bevölkerungszahlen der entsprechenden Altersgruppen in Rheinland-Pfalz im Jahr 2005 multipliziert, woraus sich die erwartete Fallzahl für die einzelnen Altersgruppen ergibt. Durch die Summation über alle Altersgruppen erhält man die erwartete Gesamtfallzahl.

Ergebnisse

Verhältnis Mortalität zu Inzidenz – M/I

Als weiterer Indikator kann das Verhältnis Mortalität zu Inzidenz (M/I) zur Beurteilung der Vollzähligkeit herangezogen werden. Bei Tumoren mit ungünstiger Prognose ist M/I nahe bei 1, da die meisten Patienten an ihrer Tumorerkrankung sterben und somit die Zahl der Sterbefälle nur wenig unter der Zahl der Neuerkrankungsfälle liegt. Je günstiger die Prognose, desto niedriger wird der Wert. Liegt das Verhältnis von M/I über 1, d. h. erscheinen in der Mortalitätsstatistik mehr Fälle als das Krebsregister registriert, ist dies ein Hinweis auf Unterefassung des Krebsregisters. Bei seltenen Erkrankungen mit wenigen Erkrankungs- und Todesfällen kann das M/I-Verhältnis stark schwanken und ist als Indikator wenig aussagekräftig.

Kartographische Darstellungen

Für die einzelnen Krebserkrankungen werden die regionalen Verteilungen von Inzidenz und Mortalität auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte dargestellt.

Soweit die Vollzähligkeit landesweit über 90 % liegt und regional ausreichend hoch ist, wird die Inzidenz kartiert, andernfalls die Vollzähligkeit. Die Inzidenzkarten stellen durch Flächenfärbung altersstandardisierte Inzidenzraten (Europa-Standard) dar. Die absolute Anzahl registrierter Fälle wird für den jeweiligen Landkreis angegeben.

Für die Mortalität werden altersstandardisierte Mortalitätsraten (Europa-Standard) durch Flächenfärbung dargestellt. Außerdem wird die absolute Anzahl an Sterbefällen angegeben. Die Einfärbung der Inzidenz- und Mortalitätskarten erfolgt auf Basis derselben absoluten Skala, die im Bericht »Krebs in Rheinland-Pfalz 2001« erstmals für die Daten des Krebsregisters Rheinland-Pfalz verwendet wurde [21]. Sie ist mit der von den Krebsregistern Schleswig-Holstein und Hamburg verwendeten Skala identisch und für Inzidenz und Mortalität dieselbe [22, 23]. Dies hat den Vorteil, dass Inzidenz- und Mortalitätsraten, Raten zwischen Männern und Frauen und zwischen verschiedenen Tumordiagnosen sowie zwischen den Bundesländern direkt vergleichbar sind. Lediglich für Krebs gesamt ist eine andere Skala erforderlich als für die Einzellokalisationen.

Die Vollzähligkeit der Registrierung wird auf einer 6-stufigen Skala dargestellt.

Ergebnisse des Krebsregisters Rheinland-Pfalz

Der Ergebnisteil dieses Berichtes besteht aus einem allgemeinen Teil, kurzen Kapiteln über ausgewählte Krebserkrankungen sowie einem Tabellenanhang.

Der allgemeine Teil beschreibt Meldungseingang, Datenquellen, Datenqualität und Vollzähligkeit. Die Kapitel über Krebs gesamt und ausgewählte Krebserkrankungen enthalten Hintergrundinformationen zur Erkrankung sowie Vergleichszahlen, zumeist aus dem Saarland [20], aus der Broschüre »Krebs in Deutschland« der GEKID [16] und aus Auswertungen des Robert-Koch-Instituts [24], [25]. Die diagnosespezifischen Kapitel setzen sich aus wiederkehrenden Elementen zusammen.

Neuerkrankungen

- Übersichtstabelle mit Anzahl registrierter Fälle, Geschlechterverhältnis, Erkrankungsalter, Inzidenzraten, Vollzähligkeit und Qualitätsindikatoren
- Grafik der altersspezifischen Inzidenzraten
- Tabelle der Verteilung der Tumorgroße
- Tabelle der aufgetretenen Histologietypen
- Karte der Inzidenz oder der Vollzähligkeit mit Verteilung der T-Kategorie

Alle Raten sind, soweit nichts anderes erwähnt ist, nach dem Europastandard standardisiert.

Sterblichkeit

- Übersichtstabelle mit Anzahl Sterbefälle, Geschlechterverhältnis, Sterbealter und Mortalitätsraten
- Grafik der altersspezifischen Mortalitätsraten
- Karte der Mortalität

Alle Raten sind, soweit nichts anderes erwähnt ist, nach dem Europastandard standardisiert.

Meldungseingang

Zum Zeitpunkt der Auswertung Anfang August 2008 umfasste die Datenbank in der Registerstelle 435.408 Meldungen und Sterbeinformationen aus klinischen Krebsregistern sowie 131.309 Todesbescheinigungen. Es lagen Informationen zu 321.177 Personen und zu 347.749 Tumoren vor.

Meldequellen

Die im Jahr 2005 diagnostizierten Patienten wurden von 1.263 verschiedenen Einrichtungen an das Krebsregister gemeldet. Dies entspricht einem Rückgang um 188 Einrichtungen im Vergleich zum Vorbericht des Jahres 2003 (dort: 1.451). Die Herkunft der Meldungen aus Praxen, Kliniken und von sonstigen Meldern (z. B. Werkärzte oder Institute für Pathologie) zeigt die nebenstehende Tabelle:

Meldequellen – Diagnosejahr 2005

Art der Einrichtung	n	%
Klinik (ohne Pathologen)	12.210	27,6
Pathologen (aus allen Einrichtungen)	18.032	40,8
Praxis (ohne Pathologen)	13.341	30,2
Sonstige (ohne Pathologen)	596	1,3
Summe	44.179	100,0

Der Rückgang der meldenden Einrichtungen macht sich allerdings nicht im Meldungseingang bemerkbar. Durch einen deutlichen Anstieg bei den Meldungen der Pathologen von 10.935 (30,1 % im Vorbericht) auf aktuell 18.032 Meldungen (40,8 %) konnte dies mehr als kompensiert werden. Der Meldungseingang aus Kliniken verläuft nahezu unverändert (von 12.726 auf 12.210). Allerdings ist der massive Anstieg alleiniger Pathologienmeldungen auch problematisch für das Krebsregister Rheinland-Pfalz. So verfügen Pathologen nicht über alle Informationen, die das Krebsregister benötigt. Pathologen liegen nur in einem kleinen Prozentsatz der Fälle Informationen über eine Fernmetastasierung der Krebserkrankung vor. Daher sind ergänzende Meldungen aus Kliniken und Praxen für die Qualität der Krebsregisterdaten unerlässlich. Das Krebsregister wünscht daher ausdrücklich Meldungen aus unterschiedlichen Quellen zur gleichen Krebserkrankung. Meldungen aus Praxen sind im Vergleich zum Vorbericht von 12.270 auf 13.341 im aktuellen Bericht leicht angestiegen.

Einschließlich der Meldungen, die sich auf Patienten mit Wohnort in einem anderen Bundesland beziehen, werden im Krebsregister Rheinland-Pfalz 50.929 Meldungen zu Tumoren mit Diagnosejahr 2005 erfasst. Davon beziehen sich 44.179 Meldungen auf Personen, die in Rheinland-Pfalz wohnten. Dies entspricht 26.010 gemeldeten Neuerkrankungen.

Meldungen aus anderen Bundesländern

Das Krebsregister Rheinland-Pfalz erhält auch Meldungen von Patienten mit Wohnsitz außerhalb des Bundeslandes. 88 % der im Jahr 2005 diagnostizierten Erkrankungen traten in Rheinland-Pfalz auf, die Verteilung auf die benachbarten Bundesländer ergibt sich aus der nächsten Tabelle.

Herkunft der gemeldeten Erkrankungen 2005

Bundesland des Wohnortes	Anzahl Erkrankungen	Anteil Erkrankungen in %
Rheinland-Pfalz	26.010	88,1
Hessen	1.893	6,4
Baden-Württemberg	708	2,4
Nordrhein-Westfalen	414	1,4
Saarland	375	1,3
übrige Bundesländer	108	0,4
Summe	29.508	100,0

Die Meldungen, die Patienten mit Wohnsitz außerhalb von Rheinland-Pfalz betreffen, gehen nicht in die folgenden Berechnungen ein.

Neuerkrankungsfälle (Inzidenzfälle)

Für das Jahr 2005 wurden in Rheinland-Pfalz 26.010 Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen (einschließlich der nicht-melanotischen Hauttumoren) registriert, 13.907 betrafen Männer, 12.103 betrafen Frauen.

Für das Diagnosejahr 2005 lagen zu 21.848 Erkrankungen eine oder mehrere Meldungen vor, in 4.095 zusätzlich noch eine Todesbescheinigung, 65 Fälle wurden vom Kinderkrebsregister übernommen, davon waren 61 dem Krebsregister Rheinland-Pfalz bislang nicht bekannt.

Meldequellen – Diagnosejahr 2005

Meldequelle	n	%
Kinderkrebsregister	61	0,2
Meldung an das Krebsregister Rheinland-Pfalz	21.848	84,0
Meldungen an Krebsregister Rheinland-Pfalz und Kinderkrebsregister	4	0
Meldung an das Krebsregister Rheinland-Pfalz und Totenschein	4.095	15,7
Meldungen an Krebsregister Rheinland-Pfalz, Kinderkrebsregister und Totenschein	2	0
Summe	26.010	100,0

An das Krebsregister Rheinland-Pfalz wurden 26.010 Fälle gemeldet. Zu 11.776 lag genau eine Meldung vor, 8.626 Fälle waren von zwei Ärzten gemeldet worden, zu den übrigen gab es drei oder mehr Meldungen. Im Durchschnitt liegen 1,9 Meldungen je Erkrankung vor. Damit ist die angestrebte Anzahl von durchschnittlich zwei Meldungen pro Erkrankung (z. B. von Hausarzt und Klinik oder von Pathologe und Klinik) und als zusätzliche Informationsquelle gegebenenfalls der Totenschein fast erreicht.

Anzahl der Meldungen je Tumor an das Krebsregister Rheinland-Pfalz 2005

Anzahl Meldungen je Tumor	Anzahl Erkrankungen	Anteil Erkrankungen in %
1	11.776	45,3
2	8.626	33,2
3	3.823	14,7
4	1.277	4,9
5 und mehr	508	1,9
Summe	26.010	100,0

Sterbefälle

Seit 1997 werden Todesbescheinigungen von allen Gesundheitsämtern in Rheinland-Pfalz an das Krebsregister übermittelt. Das sind monatlich ca. 3.000 Todesbescheinigungen, davon etwa 1.000, auf denen die Diagnose Krebs vermerkt ist.

Das Krebsregister erhielt 12.210 Todesbescheinigungen von Personen, die im Jahr 2005 an oder mit Krebs starben. Davon waren 6.437 (52,7 %) Männer, 5.772 (47,3 %) Frauen, bei einer Person war das Geschlecht nicht zu ermitteln. Für 10.116 (82,9 %) Verstorbene war eine Krebserkrankung angegeben, für

Ergebnisse

1.846 Verstorbene (15 %) waren auf den Todesbescheinigungen zwei Krebserkrankungen vermerkt.

Auf den Todesbescheinigungen des Jahres 2005 wurden 14.169 im Berichtsjahr 2005 oder bereits früher diagnostizierte Krebserkrankungen erwähnt. Davon waren 4.132 Fälle dem Krebsregister noch nicht bekannt (DCO-Fälle). Dieser Anteil ist von 43 % in 2003 auf 29 % in 2005 zurückgegangen.

Die Ergebnisse in den Einzelkapiteln und den Tabellen im Anhang beziehen sich nicht auf die im Krebsregister kodierten und erfassten Todesbescheinigungen, sondern auf die Mortalitätsdaten des statischen Landesamtes Rheinland-Pfalz. Das Krebsregister erfasst alle Krebserkrankungen, die auf Todesbescheinigungen erwähnt werden. Dagegen wertet die amtliche Todesursachenstatistik nur das Grundleiden aus. Zudem erhält das Statistische Landesamt auch die Informationen über außerhalb von Rheinland-Pfalz verstorbene Rheinland-Pfälzer.

Die monokausale Todesursachenstatistik des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz weist für das Jahr 2005 insgesamt 10.726 Krebssterbefälle aus, 5.643 bei Männern, 5.083 bei Frauen.

Datenqualität

Die im Diagnosejahr 2005 erreichten Werte für die oben beschriebenen Validitätsindikatoren sind in der folgenden Tabelle wiedergegeben. Hier sind DCO-Fälle nicht enthalten, die nicht-melanotischen Hauttumoren sind ebenfalls nicht berücksichtigt. Bei Einschluss der DCO-Fälle würden die Indikatoren ungünstiger, bei Einschluss der nicht-melanotischen Hauttumoren etwas günstiger. Bei alleiniger Betrachtung der Erkrankungsmeldungen werden die Validitätskriterien erfüllt.

Validitätsindikatoren 2005

Indikator	Soll in %	Ist 2005 in %
HV-Anteil	> 90	95,7
PSU-Anteil	< 5	1,8
Uterus NOS- Anteil	< 5	3,1

Alle folgenden Auswertungen, auch die Bestimmung der anderen Qualitätsindikatoren, werden nur mit den Daten durchgeführt, zu denen auch eine Erkrankungsmeldung vorliegt.

Vollständigkeit

Die Vollständigkeit wurde nach dem RKI-Verfahren geschätzt, soweit vom RKI erwartete Fallzahlen vorlagen (siehe auch Seite 16).

Landesweit konnte die Vollständigkeit für Krebs gesamt bei Männern von 83 % in 2003 auf 88 % gesteigert werden, für Frauen von 81 % auf 86 % im aktuellen Bericht. In der tabellarischen Übersicht sind alle Diagnosen oder Diagnosegruppen aufgeführt, für die Vollständigkeitsschätzungen vom RKI vorliegen.

Vollständigkeit 2005

ICD-10 Codes	Tumorlokalisation	Vollständigkeit (in %)	
		Männer	Frauen
C00-C14	Mundhöhle, Rachen	>95	>95
C15	Speiseröhre	>95	>95
C16	Magen	75	>95
C18-C21	Darmkrebs: Kolon, Rektosigmoid, Rektum, Anus	90	79
C25	Pankreas	83	72
C32	Kehlkopf	88	70
C33-C34	Trachea, Bronchien, Lunge	64	62
C43	Melanom	>95	>95
C50	Brustdrüse		92
C53	Cervix uteri		70
C54-C55	Corpus Uteri und Uterus nicht näher bezeichnet		>95
C56-C57	Ovar und sonstige weibliche Geschlechtsorgane		67
C61	Prostata	88	
C62	Hoden	>95	
C64-C66+C68	Niere und sonstige Harnorgane	81	82
C67	Harnblase	>95	84
C73	Schilddrüse	56	67
C81	Hodgkin-Lymphome	78	69
C82-C85	Non-Hodgkin-Lymphome	79	85
C91-C95	Leukämien	84	75
	Krebs gesamt ohne nicht-melanotische Hauttumoren	88	86

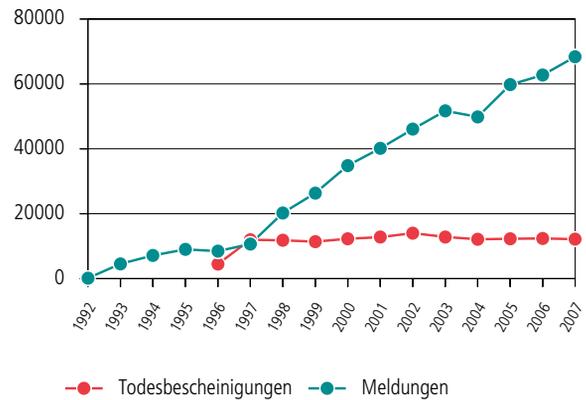
Für einige Diagnosen ist die aus den Angaben des RKI bestimmte Vollständigkeit im Vergleich zum Diagnosejahr 2003 geringfügig niedriger. Dies hat verschiedene Gründe. Zum einen ergeben sich durch Hinzunehmen weiterer Register in den Datenpool für einige Erkrankungen (z. B. Brustkrebs, Prostatakarzinom und malignes Melanom) andere, stabilere, angepasste Modelle und damit auch andere Fallzahlschätzungen. Zum anderen ist aufgrund demographischer Effekte, auch bei gleichbleibender Inzidenz mit mehr Tumorerkrankungen zu rechnen. Die Vollständigkeit der Registrierung schwankt erheblich, je nach der Art der Krebserkrankung. Zum Teil lassen sich Unterschiede mit der Prognose der Erkrankung erklären. Patienten mit längerer Überlebenszeit haben mehr Arztkontakte, woraus sich mehr Chancen zur Meldung ergeben.

Krebs gesamt

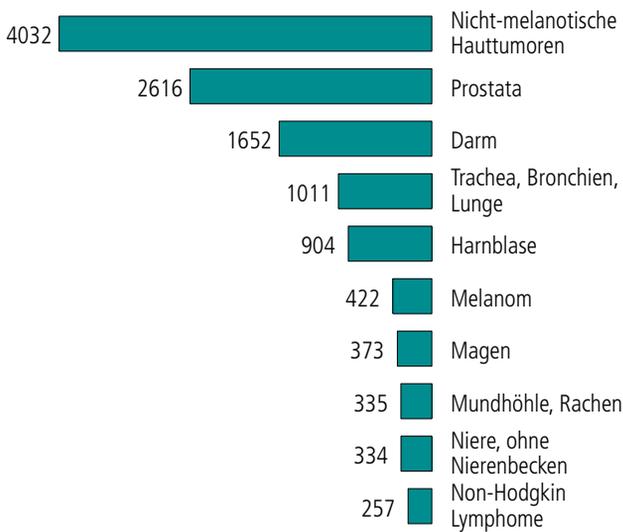
Patienten, die im Nachsorgeprogramm betreut werden, werden eher an das Krebsregister gemeldet, da die Ersterhebung für die Nachsorgedokumentation und die Meldung an das Krebsregister auf demselben Formular (Gemeinsamer Meldebogen) erfolgen.

Schließlich können die Unterschiede zwischen registrierten und erwarteten Erkrankungsfällen auch auf echten Inzidenzunterschieden zwischen verschiedenen Regionen beruhen.

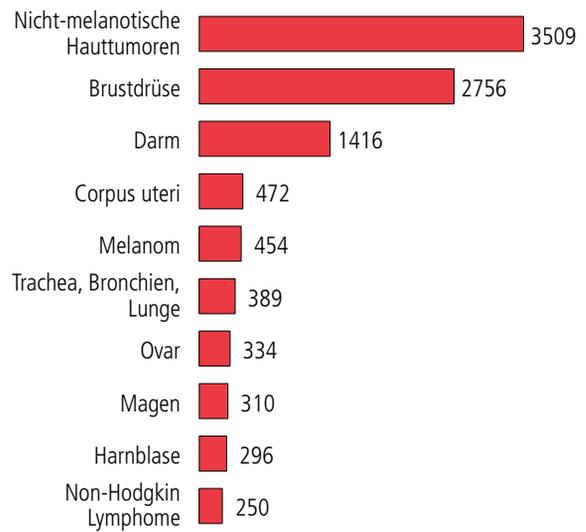
Der Verlauf des Eingangs von Meldungen und Todesbescheinigungen seit Beginn der Registertätigkeit Ende 1992 ist der nebenstehenden Abbildung zu entnehmen.



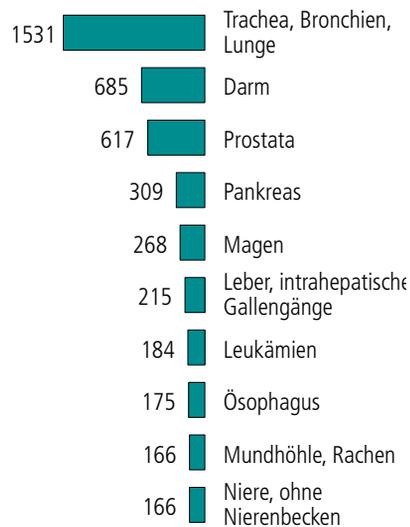
Meldungsverlauf seit 1992



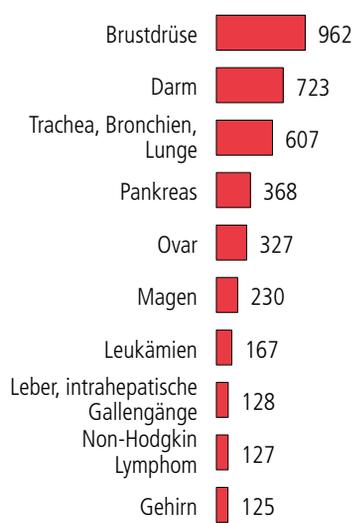
Die 10 häufigsten gemeldeten Diagnosen bei Männern 2005



Die 10 häufigsten gemeldeten Diagnosen bei Frauen 2005



Die 10 häufigsten Krebstodesursachen bei Männern 2005



Die 10 häufigsten Krebstodesursachen bei Frauen 2005

Krebs gesamt

Situation in Deutschland

Unter Krebs gesamt werden alle bösartigen Neubildungen einschließlich der malignen Lymphome und Leukämien zusammengefasst, die nicht-melanotischen Hauttumoren werden dabei nicht berücksichtigt. Dieses Verfahren ist international üblich

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
	Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard	
Inzidenz Saarland 2005	478,8	335,1
Mortalität Saarland 2005	246,9	143,5
geschätzte Inzidenz BRD 2004	453,6	330,8
Mortalität BRD 2003	224,1	136,8

und durch die sehr gute Prognose der nicht-melanotischen Hauttumoren begründet. Die nicht-melanotischen Tumoren der Haut werden in diesem Bericht gesondert ausgewertet. Die Zahlen in diesem Abschnitt beziehen sich daher jeweils auf Krebs gesamt ohne die nicht-melanotischen Hauttumoren (C44).

In **Deutschland** erkranken nach Schätzungen des Robert Koch-Instituts pro Jahr ca. 230.500 Männer und ca. 206.000 Frauen neu an einem bösartigen Tumor. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer und Frauen bei etwa 69 Jahren.

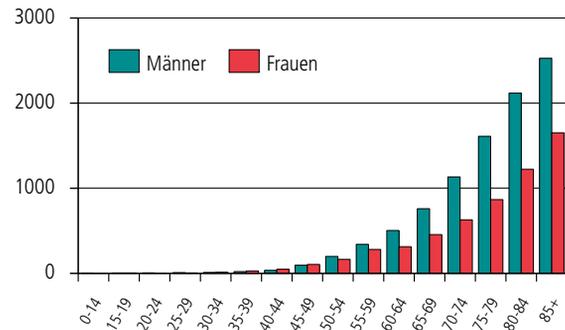
Die geschätzten Inzidenzraten zeigen für Deutschland seit den 1980er Jahren für beide Geschlechter einen steigenden Trend, allerdings auf unterschiedlich hohem Niveau. Männer haben höhere Erkrankungsrate als Frauen. Bei Männern ist der Anstieg seit den 1990er Jahren vermutlich auf die mehr und in früheren Lebensjahren diagnostizierten Prostatakrebskrankungen zurückzuführen.

Mit fast 209.000 Todesfällen pro Jahr in Deutschland liegen die bösartigen Neubildungen hinter den Herz-Kreislaufkrankungen an zweiter Stelle der Todesursachenstatistik. Etwa jeder vierte Mensch in Deutschland stirbt an einem Krebsleiden. Die Sterberaten gehen bei Frauen bereits seit den 1970er Jahren, bei Männern seit Mitte der 1980er Jahre kontinuierlich zurück. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten liegen für Männer etwa bei 53 % und für Frauen bei 60 % [16].

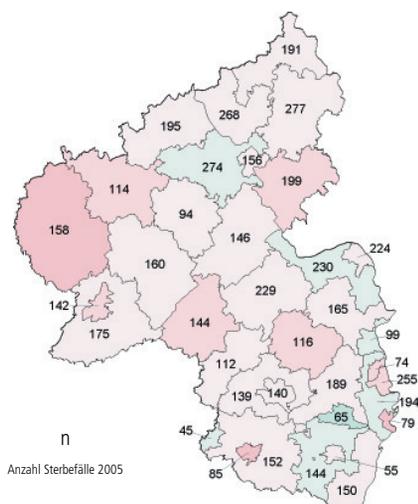
Situation in Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz wurden für das Diagnosejahr 2005 bei Männern 9.875 und bei Frauen 8.594 bösartige Neubildungen registriert. Bezieht man die nicht-melanotischen Hauttumoren mit ein, wurden für Männer 13.907, für Frauen 12.103 Krebsneuerkrankungen gemeldet. Im Krebsregister Rheinland-Pfalz waren im Jahr 2005 nichtmelanotische Hauttumoren die am häufigsten gemeldeten Erkrankungen bei Frauen, gefolgt von Brustkrebs und Darmkrebs. Bei Männern wurden die nicht-melanotischen

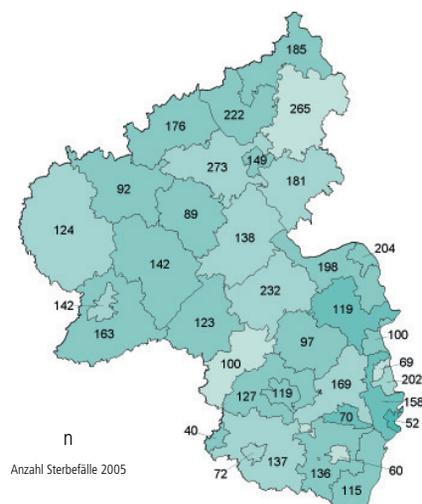
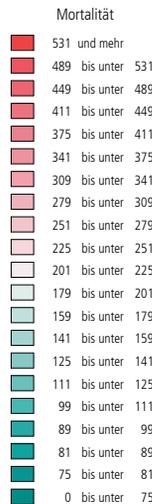
Übersicht Mortalität	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	5.643	5.083
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	1,1 : 1	
Mittleres Sterbealter	70,5	72,7
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	283,3	245,7
Weltstandard	140,5	94,4
Europa-Standard	215,6	141,8
BRD 1987	288,8	183,5



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Krebs gesamt: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005



Krebs gesamt: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

Hauttumoren am häufigsten gemeldet, gefolgt von Prostatakrebs und Darmkrebs.

Die Mortalitätsdaten wurden vom Statistischen Landesamt Rheinland-Pfalz zur Verfügung gestellt. Die altersstandardisierte Mortalitätsrate (Europastandard) beträgt für Männer in Rheinland-Pfalz etwa 215,6/100.000, für Frauen etwa 141,8/100.000. Das mittlere Sterbealter beträgt für Männer 70,5 Jahre, für Frauen knapp 73 Jahre. Die mit Abstand häufigste Krebstodesursache bei Männern in Rheinland-Pfalz ist Lungenkrebs. Bei Frauen ist die häufigste Krebstodesursache Brustkrebs. Die nächsthäufigsten Krebstodesursachen bei Männern sind Darmkrebs und Prostatakrebs, bei Frauen Darmkrebs und Lungenkrebs.

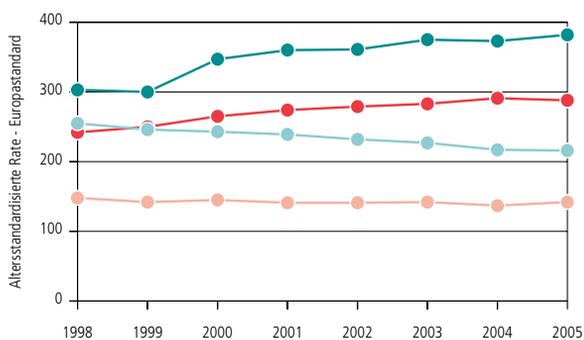
Dank der Unterstützung durch die rheinland-pfälzischen Ärztinnen und Ärzte konnte die Vollständigkeit der Erfassung für Krebs gesamt für beide Geschlechter um 5 %-Punkte gesteigert werden. Sie beträgt für Männer 88 % für das Jahr 2005 (2003: 83 %). Bei Frauen liegt die Vollständigkeit für das Jahr 2005 bei 86 % (im Jahr 2003 bei 81 %). Leider variiert die Vollständigkeit immer noch regional und nach Tumorlokalisationen. Besonders in einigen nördlichen und südlichen Landkreisen von Rheinland-Pfalz sind Defizite in der Meldedefrequenz zu sehen. Hier ist die Vollständigkeit immer noch zu gering, um valide Auskünfte z. B.

zur Inzidenz geben zu können. Es ist dringend erforderlich, dass die Ärzteschaft in diesen Gebieten ihre Meldetätigkeit intensiviert, damit für ganz Rheinland-Pfalz valide Aussagen über die Krebsinzidenz möglich werden.

Übersicht Inzidenz

	Männer	Frauen
Summe registrierte Fälle	9.875	8.594
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	1,1 : 1	
Mittleres Erkrankungsalter	66,8	66,0
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	495,7	415,3
Weltstandard	266,2	209,0
Europa-Standard	382,1	288,3
BRD 1987	479,0	342,8
Vollständigkeit		
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	88 %	86 %
DCO-Anteil	17,2 %	18,2 %
Anteil Tumoren mit unbekanntem oder ungenau bezeichneten Primärsitz M/I ¹		
	0,6	0,6

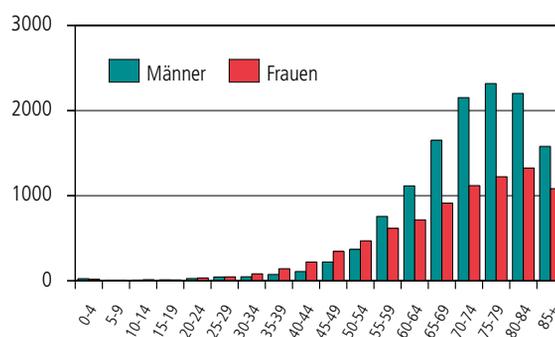
¹ Verhältnis von Mortalität zu Inzidenz (siehe „Methoden“)



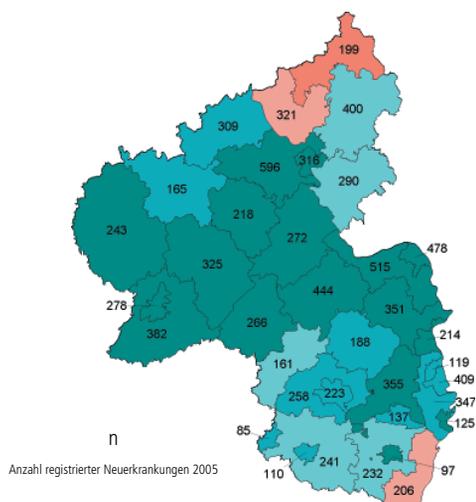
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



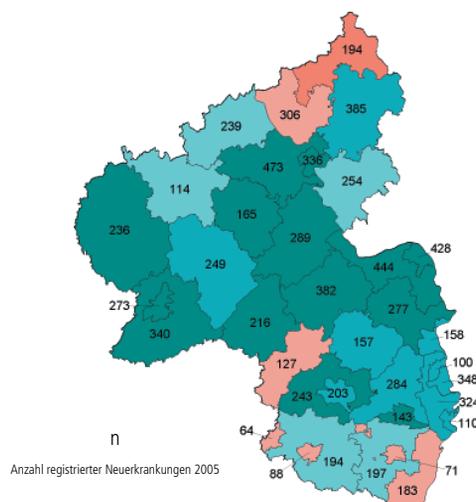
Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Krebs gesamt: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Vollständigkeit

- unter 50 %
- 50 bis unter 60 %
- 60 bis unter 70 %
- 70 bis unter 80 %
- 80 bis unter 90 %
- 90 % und mehr



Krebs gesamt: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Mundhöhle und Rachen

Situation in Deutschland

Unter den Krebserkrankungen der Mundhöhle und des Rachens werden bösartige Neubildungen der Lippe, der Zunge, der Mundhöhle, der Speicheldrüsen, der Tonsille und des Nasenrachenraumes zusammengefasst.

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
	Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard	
Inzidenz Saarland 2005	23,3	6,2
Mortalität Saarland 2005	11,8	2,5
geschätzte Inzidenz BRD 2004	16,3	5,1
Mortalität BRD 2003	8,0	1,7

Jährlich erkranken etwa 7.600 Männer und 2.800 Frauen neu an einem Tumor der Mundhöhle und des Rachens. Das mittlere Erkrankungsalter bei Männern liegt bei 61 Jahren, für Frauen bei 63 Jahren.

Tumoren der Mundhöhle und des Rachens sind bei Männern für 3.450 Todesfälle im Jahr 2004 verantwortlich, bei Frauen für 994 Todesfälle.

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt für Männer etwa bei 47 % und für Frauen bei 55 % [16].

Übersicht Mortalität

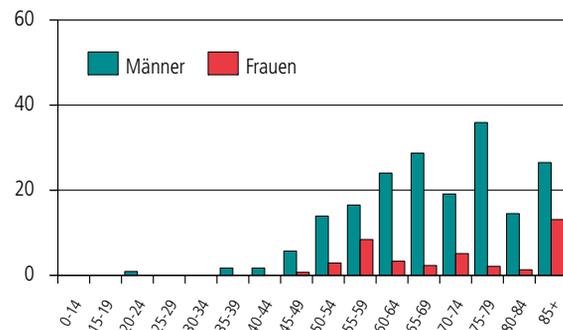
	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	166	36
Anteil an allen Krebssterbefällen	2,9 %	0,7 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	4,6 : 1	
Mittleres Sterbealter	64,3	67,8
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	8,3	1,7
Weltstandard	4,7	0,9
Europa-Standard	6,7	1,3
BRD 1987	7,9	1,5

Situation in Rheinland-Pfalz

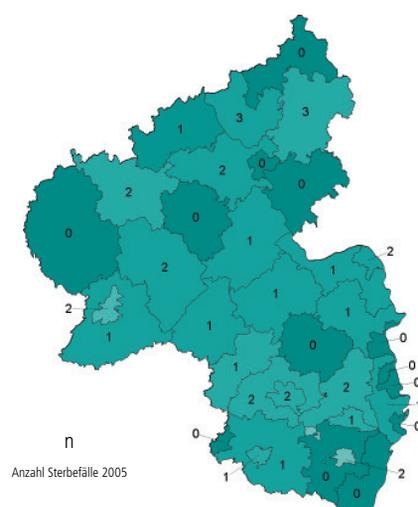
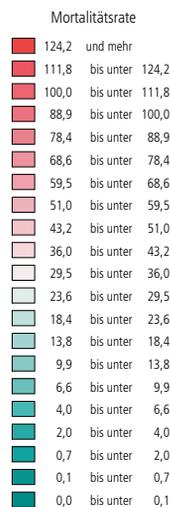
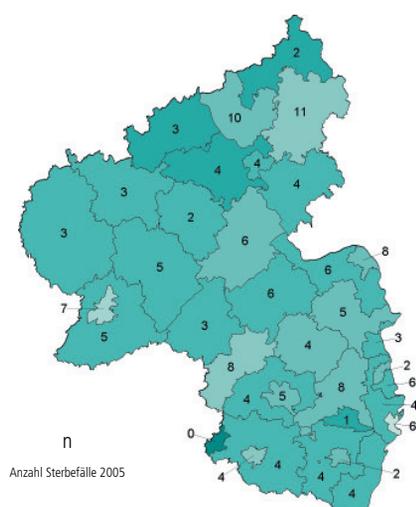
Dem Krebsregister Rheinland-Pfalz liegen für das Jahr 2005 insgesamt 461 Meldungen über Tumoren der Mundhöhle und des Rachens vor. Die Vollständigkeit der Erfassung wird landesweit für Männer und Frauen auf über 95 % geschätzt, jedoch noch mit deutlichen regionalen Unterschieden, insbesondere im nördlichen und südlichen Rheinland-Pfalz. Hier liegt die Vollständigkeit z. T. unter 50 %. Ob tatsächlich weniger Fälle aufgetreten sind oder ob die diagnostizierten nicht gemeldet wurden, lässt sich nicht sicher entscheiden. Da in einigen Landkreisen sowohl für Männer als auch für Frauen unerwartet wenige Fälle gemeldet wurden, erscheint Untererfassung der plausiblere Grund zu sein. Die Behandlung der Patienten erfolgt möglicherweise in den benachbarten Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg, so dass diese Patienten nicht an das Krebsregister Rheinland-Pfalz gemeldet werden.

Die registrierte Inzidenzrate (Europastandard) beträgt 14,2/100.000 für Männer und 4,8/100.000 für Frauen. Der DCO-Anteil ist für Tumoren der Mundhöhle und des Rachens deutlich gesunken und beträgt für Männer noch 9,7 % (2003: 16,2 %), für Frauen 6,0 % (2003: 12,3 %).

Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 bei 6,7/100.000 für Männer und bei 1,3/100.000 für Frauen. Sowohl die Mortalitäts- als auch die Inzidenzrate lagen damit deutlich unter der des Saarlands.



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Mundhöhle und Rachen: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005

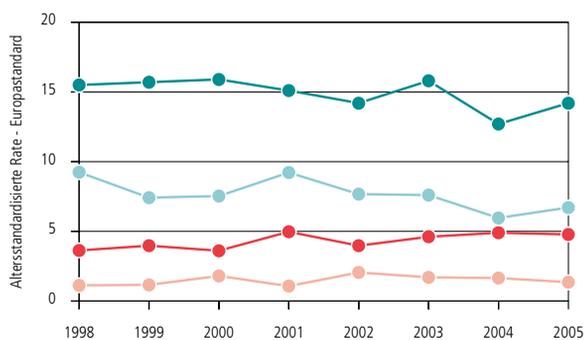
Mundhöhle und Rachen: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C00-C14 - 2005

Übersicht Inzidenz	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	335	126
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	3,4 %	1,5 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	2,7 : 1	
Mittleres Erkrankungsalter	61,0	63,5
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	16,8	6,1
Weltstandard	10,3	3,5
Europa-Standard	14,2	4,8
BRD 1987	15,8	5,4
Vollständigkeit		
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	> 95 %	> 95 %
DCO-Anteil	9,7 %	6,0 %
M/I	0,5	0,3

Sublokalisationen	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Lippen	12	3,6	3	2,4
Zunge	55	16,4	29	23,0
Mundschleimhaut	8	2,4	6	4,8
Mundboden	29	8,7	11	8,7
Gaumen	26	7,8	12	9,5
Parotis	15	4,5	7	5,6
Große Speicheldrüsen	1	0,3	1	0,8
Tonsille	45	13,4	18	14,3
Oropharynx	52	15,5	13	10,3
Nasopharynx	5	1,5	5	4,0
Sinus Piriformis	18	5,3	0	0
Hypopharynx	46	13,7	13	10,3
Anderer, ungenau und n.n.b. Lokalisationen im Mundbereich	14	4,2	8	6,3
Fehlende Lokalisation	9	2,7	0	0
Summe	335	100,0	126	100,0

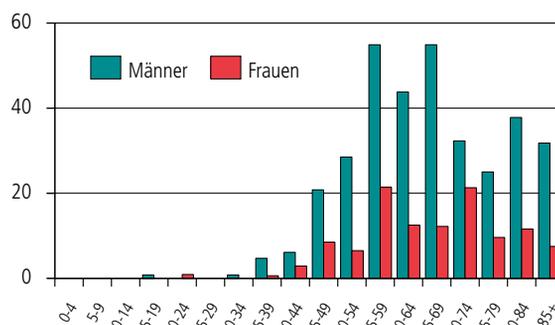
Histologieverteilung	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Plattenepithelkarzinome	307	91,6	109	86,5
Adenokarzinome	8	2,4	10	7,9
Sarkome und andere Weichteiltumoren	1	0,3	0	0
Sonstige und n.n.b. Karzinome sowie n.n.b. bösartige Neubildungen	11	3,3	7	5,6
Keine Angabe	8	2,4	0	0
Summe	335	100,0	126	100,0



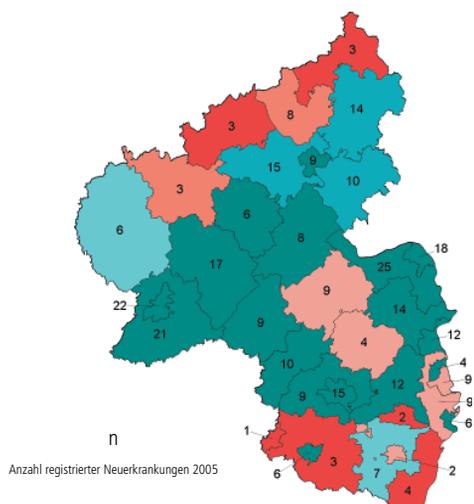
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



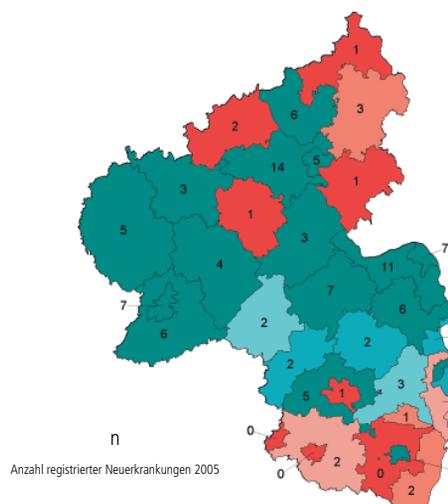
Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Mundhöhle und Rachen: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Vollständigkeit

- unter 50 %
- 50 bis unter 60 %
- 60 bis unter 70 %
- 70 % bis unter 80 %
- 80 % bis unter 90 %
- 90 % und mehr



Mundhöhle und Rachen: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Ösophagus

Situation in Deutschland

Vom Ösophaguskarzinom sind Männer etwa dreimal häufiger betroffen als Frauen. Das Ösophaguskarzinom macht bei Männern einen Anteil von 1,7 % an allen bösartigen Neubildungen aus, bei Frauen einen Anteil von ca. 0,5 %.

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard		
Inzidenz Saarland 2005	8,5	2,4
Mortalität Saarland 2005	6,9	3,2
geschätzte Inzidenz BRD 2004	7,9	1,7
Mortalität BRD 2003	7,2	1,5

Das mittlere Erkrankungsalter der Männer liegt bei 65 Jahren, das der Frauen bei fast 70 Jahren.

Bei den Krebstodesfällen macht das Ösophaguskarzinom bei Männern einen Anteil von 3,1 %, bei Frauen von 1,1 % aus.

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt für Männer etwa bei 22 % und für Frauen bei 20 %. Die Überlebensaussichten für Patienten mit Speiseröhrenkrebs gehören mit zu den ungünstigsten aller Krebserkrankungen. In letzter Zeit haben sie sich aber insbesondere für Männer etwas verbessert [16].

Übersicht Mortalität

	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	175	53
Anteil an allen Krebssterbefällen	3,1 %	1,0 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	3,3 : 1	
Mittleres Sterbealter	66,1	75,3
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	8,8	2,6
Weltstandard	4,8	0,9
Europa-Standard	7,2	1,4
BRD 1987	8,7	1,8

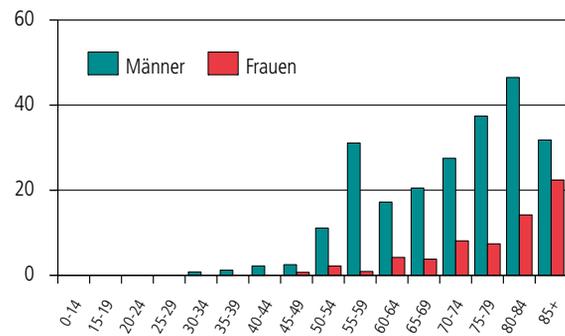
Situation in Rheinland-Pfalz

Dem Krebsregister Rheinland-Pfalz liegen 226 Meldungen über Ösophaguskarzinome für das Jahr 2005 vor.

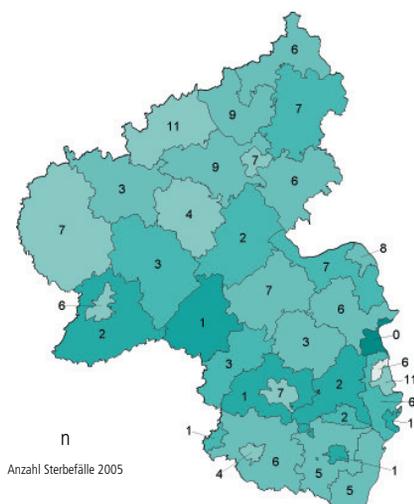
Die Vollzähligkeit der Erfassung wird landesweit für Männer und Frauen auf über 95 % geschätzt, jedoch auch für diese Lokalisation mit deutlichen regionalen Unterschieden, insbesondere im nördlichen und südlichen Rheinland-Pfalz. Hier liegt die Vollzähligkeit z. T. unter 50 %. Daher wird nur die Vollzähligkeit der Registrierung nicht aber die Inzidenzraten kartographisch dargestellt. Die registrierte Inzidenzrate (Europastandard) beträgt für Männer 7,3/100.000 und 1,4/100.000 für Frauen.

Bei nur etwa der Hälfte der gemeldeten Ösophaguskarzinome liegt für Männer und Frauen eine Angabe zur Tumorgroße vor. Das Krebsregister ist auf möglichst vollständige Meldungen u. a. mit Angaben zum TNM und zur Histologie angewiesen, damit es seine Aufgaben adäquat erfüllen kann. Zwar ist eine möglichst detaillierte Meldung erwünscht, jedoch sollte die Meldung nicht unterbleiben, wenn einzelne Angaben nicht verfügbar sind.

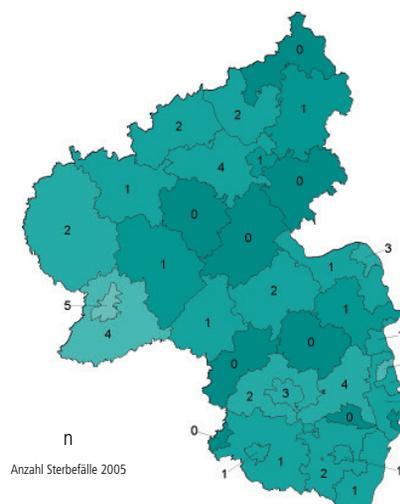
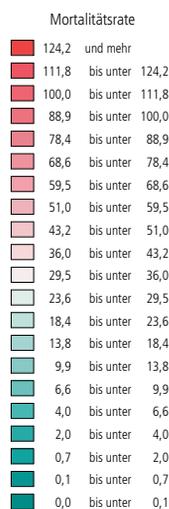
Der DCO-Anteil ist für die Ösophaguskarzinome nach wie vor sehr hoch und beträgt für Männer 16,1 %, für Frauen 22,8 %. Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 bei 7,2/100.000 für Männer und bei 1,4/100.000 für Frauen.



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Ösophagus: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005



Ösophagus: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C15 - 2005

Übersicht Inzidenz

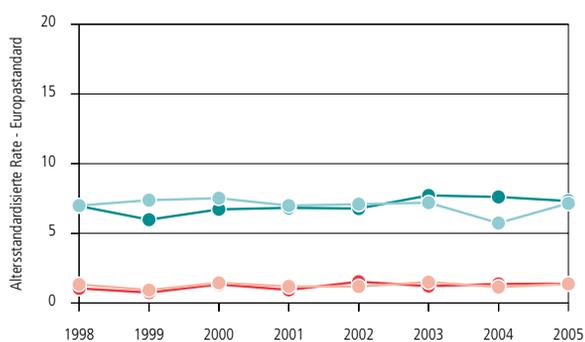
	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	182	44
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	1,8 %	0,5 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	4,1 : 1	
Mittleres Erkrankungsalter	65,4	70,1
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	9,1	2,1
Weltstandard	5,1	1,0
Europa-Standard	7,3	1,4
BRD 1987	8,7	1,7
Vollständigkeit		
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	> 95 %	> 95 %
DCO-Anteil	16,1 %	22,8 %
M/I	1,0	1,2

Verteilung der Tumorstadien

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
T1, Lamina propria, Submukosa	19	10,4	3	6,8
T2, Muscularis propria	14	7,7	3	6,8
T3, Adventitia	38	20,9	10	22,7
T4, Ausdehnung auf Nachbarstrukturen	21	11,5	5	11,4
T nicht definiert	7	3,8	1	2,3
T unbekannt	83	45,6	22	50,0
Summe	182	100,0	44	100,0

Histologieverteilung

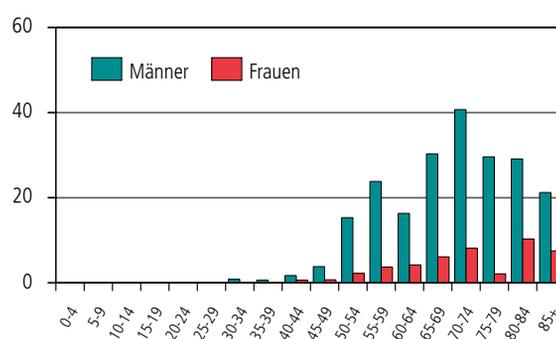
	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Plattenepithelkarzinome	103	56,6	23	52,3
Adenokarzinome	59	32,4	17	38,6
Sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome	13	7,1	3	6,8
Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen	2	1,1	1	2,3
Keine Angabe	5	2,7	0	0
Summe	182	100,0	44	100,0



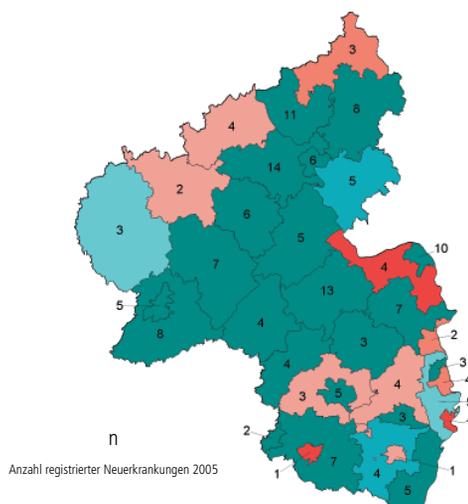
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



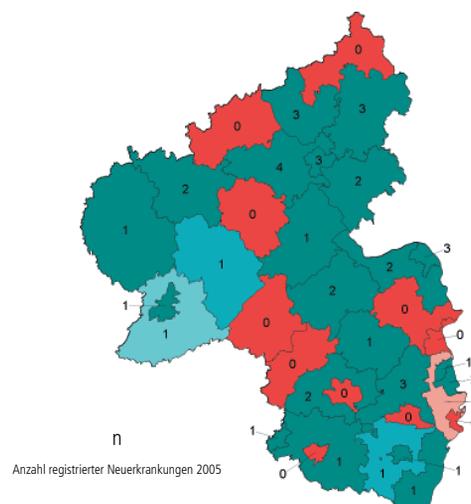
Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Ösophagus: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Vollständigkeit

- unter 50 %
- 50 bis unter 60 %
- 60 bis unter 70 %
- 70 % bis unter 80 %
- 80 % bis unter 90 %
- 90 % und mehr



Ösophagus: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Magen

Situation in Deutschland

Inzidenz und Mortalität des Magenkarzinoms sind seit über 30 Jahren in Deutschland und in anderen Industrieländern rückläufig. Magenkrebs macht bei Männern einen Anteil von 4,8 % an allen bösartigen Neubildungen aus, bei Frauen einen Anteil von 3,8 %.

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard		
Inzidenz Saarland 2005	21,0	9,0
Mortalität Saarland 2005	14,3	5,8
geschätzte Inzidenz BRD 2004	21,8	10,6
Mortalität BRD 2003	12,9	7,2

Das mittlere Erkrankungsalter der Männer liegt bei ca. 70 Jahren, das der Frauen bei ca. 75 Jahren.

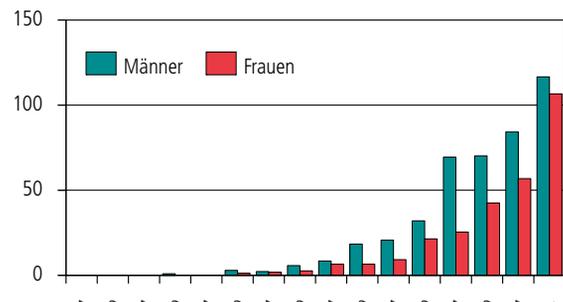
Obwohl die Inzidenz in den letzten Jahrzehnten stetig abgenommen hat, ist Magenkrebs bei Männern mit 5,7 % die fünfthäufigste, bei Frauen mit 5,3 % die sechsthäufigste Krebstodesursache. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten sind im Vergleich zu anderen Krebserkrankungen weiterhin eher schlecht und betragen bei Männern 35 %, bei Frauen 31 % [16].

Situation in Rheinland-Pfalz

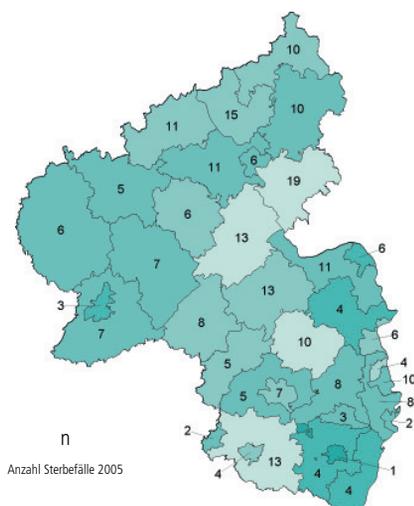
Das Krebsregister Rheinland-Pfalz hat für das Jahr 2005 insgesamt 683 Magenkarzinome erfasst.

Die Vollständigkeit der Erfassung muss für Männer noch deutlich gesteigert werden. Sie weist erhebliche regionale Unterschiede auf und wird landesweit für Männer nur auf 75 %, für Frauen dagegen auf über 95 % geschätzt. Am Nachsorgeprogramm der Kassenärztlichen Vereinigung können Patienten, die nach Abschluss der Primärtherapie tumorfrei sind, teilnehmen. Um den Ärzten eine Doppeldokumentation zu ersparen, erfolgt die Ersterhebung für die Nachsorgedokumentation und die Meldung an das Krebsregister auf demselben Formular (Gemeinsamer Meldebogen). Dies hat möglicherweise zur Folge, dass nicht-tumorfreie Patienten nicht an das Krebsregister gemeldet werden. Die registrierte Inzidenzrate (Europastandard) beträgt 13,9/100.000 für Männer, für Frauen 8,6/100.000. Die Inzidenz wird nicht kartiert, da die landesweite Erfassung bei Männern noch zu gering ist, bei Frauen sind die regionalen Unterschiede in der Registrierung zu groß. Der Inzidenzanstieg in Rheinland-Pfalz über die letzten Jahre ist bedingt durch einen Anstieg der Vollständigkeit (Männer: 62 % in 2003, 75 % in 2005, Frauen: 68 % in 2003, >95 % in 2005). Der DCO-Anteil ist für die Magenkarzinome weiterhin hoch und beträgt für Männer 16,4 %, für Frauen 21,1 %. Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 bei 10,3/100.000 für Männer und bei 5,8/100.000 für Frauen.

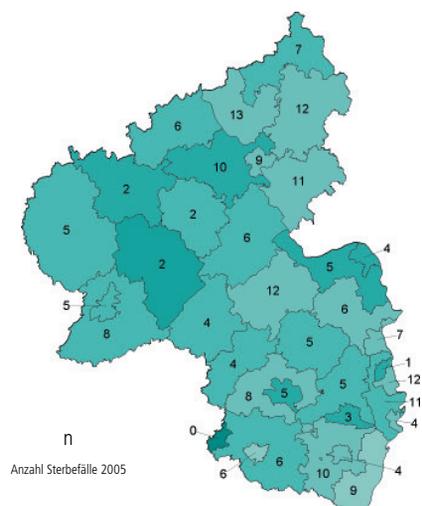
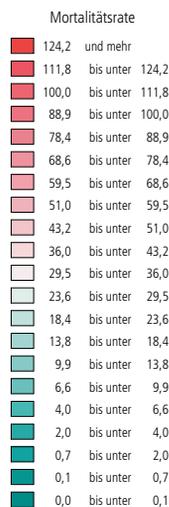
Übersicht Mortalität	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	268	230
Anteil an allen Krebssterbefällen	4,7 %	4,5 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	1,2 : 1	
Mittleres Sterbealter	69,9	75,5
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	13,5	11,1
Weltstandard	6,7	3,7
Europa-Standard	10,3	5,8
BRD 1987	13,6	7,8



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Magen: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005



Magen: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C16 - 2005

Übersicht Inzidenz

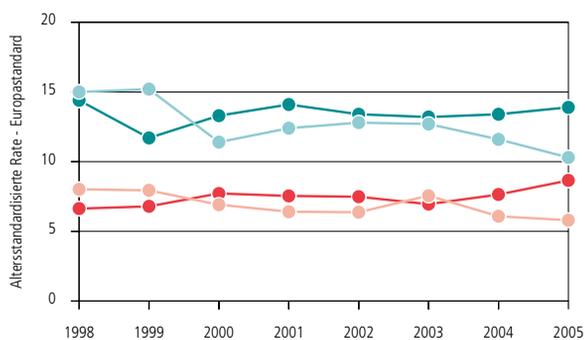
	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	373	310
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	3,8 %	3,6 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	1,2 : 1	
Mittleres Erkrankungsalter	69,6	72,5
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	18,7	15,0
Weltstandard	9,3	5,8
Europa-Standard	13,9	8,6
BRD 1987	18,5	11,3
Vollständigkeit		
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	98,1 %	97,7 %
DCO-Anteil	16,4 %	21,1 %
M/I	0,7	0,7

Verteilung der Tumorstadien

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
T1, Lamina propria, Submukosa	56	15,0	51	16,5
T2, Muscularis propria, Subserosa	100	26,8	82	26,5
T3, Penetration der Serosa	58	15,5	34	11,0
T4, Ausdehnung auf Nachbarstrukturen	28	7,5	15	4,8
T nicht definiert	15	4,0	20	6,5
T unbekannt	116	31,1	108	34,8
Summe	373	100,0	310	100,0

Histologieverteilung

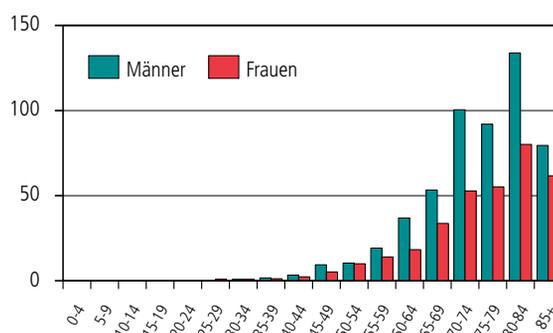
	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Plattenepithelkarzinome	1	0,3	1	0,3
Adenokarzinome	340	91,2	275	88,7
Sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome	17	4,6	14	4,5
Sarkome und andere Weichteiltumoren	10	2,7	13	4,2
Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen	2	0,5	1	0,3
Keine Angabe	3	0,8	6	1,9
Summe	373	100,0	310	100,0



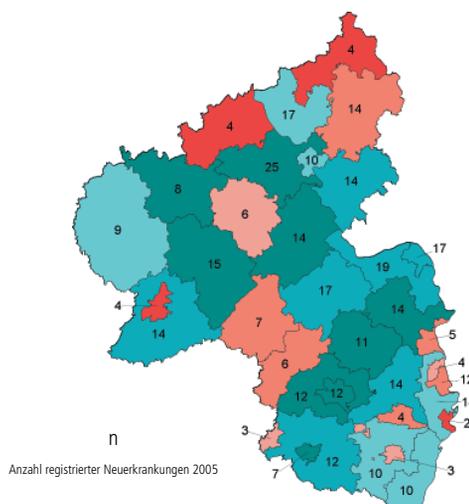
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



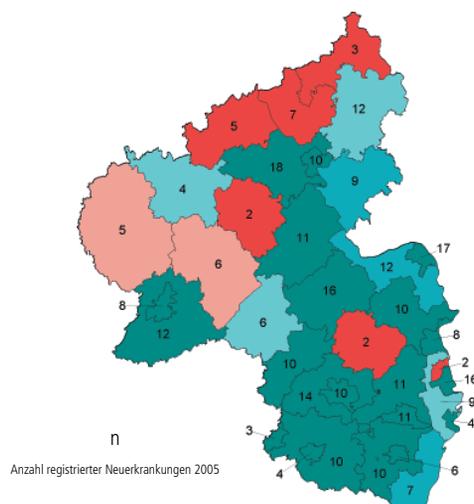
Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Magen: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Vollständigkeit

- unter 50 %
- 50 bis unter 60 %
- 60 bis unter 70 %
- 70 bis unter 80 %
- 80 bis unter 90 %
- 90 % und mehr



Magen: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Darm

Situation in Deutschland

Unter Darmkrebs werden für diese Auswertung - wie auch bei anderen Krebsregistern üblich - die bösartigen Neubildungen des Kolons, des Rektums und des Anus zusammengefasst.

Darmkrebs ist in Deutschland bei Frauen mit 17,5 % und bei Männern mit 16,2 % jeweils die zweithäufigste Krebserkrankung. Jährlich erkranken über 37.000 Männer und etwa 36.000 Frauen neu an Darmkrebs.

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard		
Inzidenz Saarland 2005	77,0	46,8
Mortalität Saarland 2005	29,4	16,4
geschätzte Inzidenz BRD 2004	72,6	49,3
Mortalität BRD 2003	28,3	18,1

Das mittlere Erkrankungsalter beträgt bei Männern 69, bei Frauen 75 Jahre. Die Neuerkrankungsraten von Männern und Frauen bleiben nach einer Steigerung seit den 80er Jahren in den letzten zehn Jahren auf unterschiedlichem Niveau nahezu unverändert.

Darmkrebs ist bei Frauen mit 14,3 %, bei Männern mit 12,4 % jeweils die zweithäufigste Krebstodesursache. Die Mortalität nimmt seit den 80er Jahren für beide Geschlechter stetig ab.

Übersicht Mortalität

	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	685	723
Anteil an allen Krebssterbefällen	12,1 %	14,2 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	1 : 1,1	
Mittleres Sterbealter	72,5	76,9
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	34,4	34,9
Weltstandard	16,3	10,7
Europa-Standard	25,8	17,3
BRD 1987	35,4	24,3

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt für Männer und Frauen inzwischen bei 60 % [16].

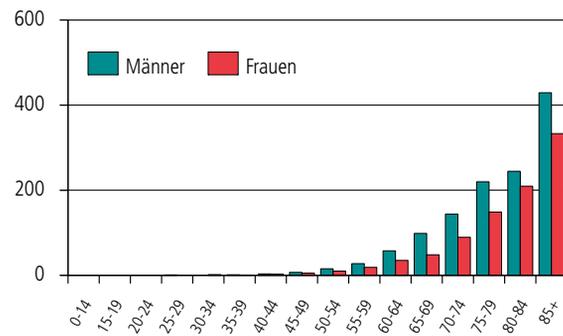
Situation in Rheinland-Pfalz

Für das Jahr 2005 liegen dem Krebsregister Rheinland-Pfalz 3.068 Meldungen über Erkrankungen an Darmkrebs vor.

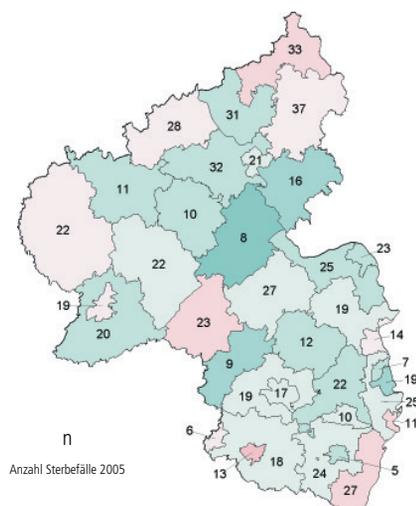
Die Vollständigkeit der Erfassung ist noch nicht ausreichend und wird landesweit für Männer inzwischen auf 90 %, für Frauen auf 79 % geschätzt. Aufgrund des Abfalls in den hohen und höchsten Altersgruppen der altersspezifischen registrierten Inzidenzraten lässt sich ableiten, dass insbesondere die alten und sehr alten Patienten nur unzureichend an das Krebsregister gemeldet werden. Die registrierte Inzidenzrate (Europastandard) beträgt 63,2/100.000 für Männer, für Frauen 39,8/100.000. Die Inzidenz wird nicht kartiert, da die landesweite Erfassung noch zu gering ist.

Der dargestellte Verlauf der Inzidenzraten zeigt für Männer und Frauen seit 1998 einen leichten Anstieg. Dies ist wahrscheinlich bedingt durch den Anstieg der Vollständigkeit (Männer: 81 % in 2003, 90 % in 2005, Frauen: 78 % in 2003, 79 % in 2005). Die Mortalitätsraten sinken bei Männern deutlicher als bei Frauen.

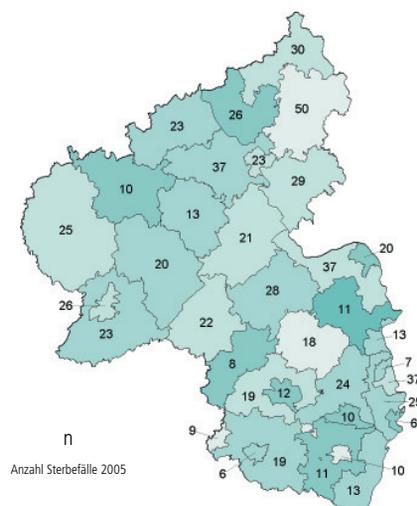
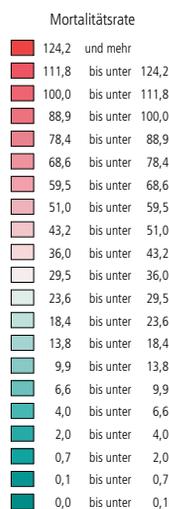
Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 für Männer bei 25,8/100.000 und bei 17,3/100.000 für Frauen.



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Darm: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005



Darm: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C18-C21 - 2005

Übersicht Inzidenz

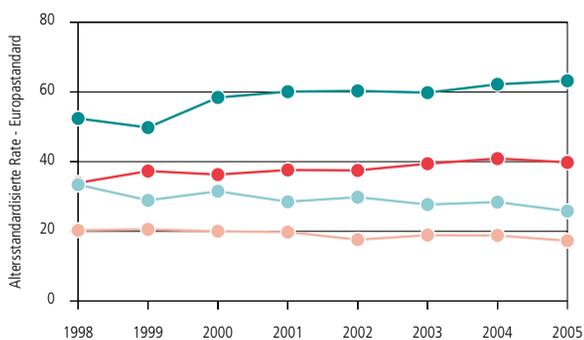
	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	1.652	1.416
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	16,7 %	16,5 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	1,2 : 1	
Mittleres Erkrankungsalter	68,9	72,5
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	82,9	68,4
Weltstandard	42,3	26,4
Europa-Standard	63,2	39,8
BRD 1987	81,5	52,1
Vollständigkeit	90 %	79 %
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	98,5 %	97,6 %
DCO-Anteil	9,1 %	14,2 %
M/I	0,4	0,5

Verteilung der Tumorstadien

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
T1, Submukosa	235	14,2	166	11,7
T2, Muscularis propria	227	13,7	189	13,3
T3, Subserosa, nichtperitonealisiertes perikolisches / perirektales Gewebe	754	45,6	646	45,6
T4, Ausdehnung auf Nachbarstrukturen, viszerales Peritoneum	191	11,6	185	13,1
T nicht definiert	22	1,3	25	1,8
T unbekannt	223	13,5	205	14,5
Summe	1.652	100,0	1.416	100,0

Histologieverteilung

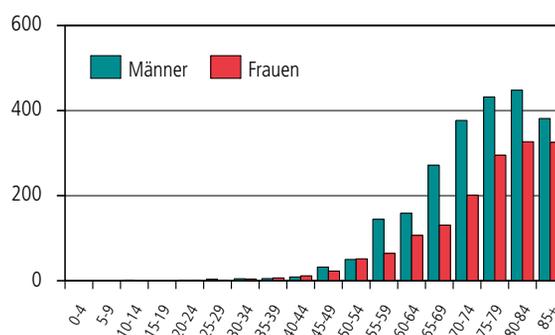
	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Plattenepithelkarzinome	16	1,0	38	2,7
Adenokarzinome	1.568	94,9	1.304	92,1
Sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome	46	2,8	49	3,5
Sarkome und andere Weichteiltumoren	3	0,2	3	0,2
Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen	9	0,5	6	0,4
Keine Angabe	10	0,6	16	1,1
Summe	1.652	100,0	1.416	100,0



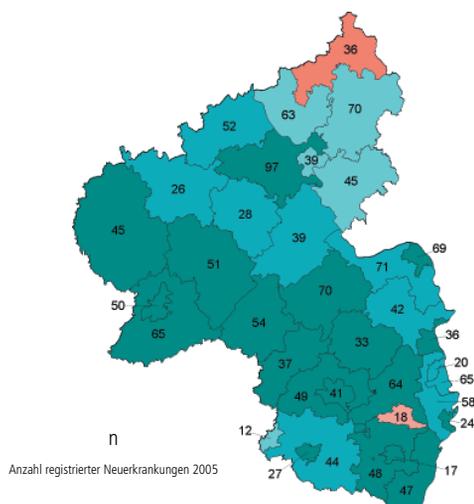
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



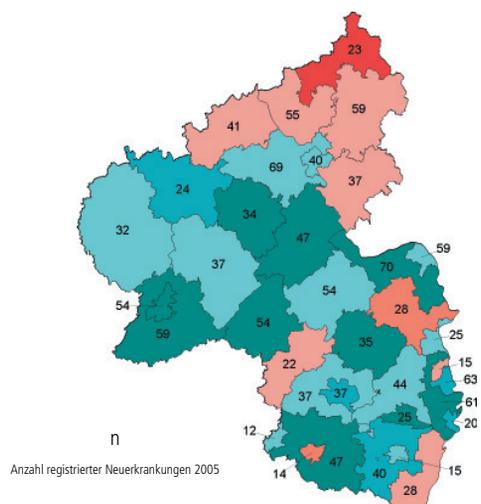
Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Darm: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Vollständigkeit

- unter 50 %
- 50 bis unter 60 %
- 60 bis unter 70 %
- 70 bis unter 80 %
- 80 bis unter 90 %
- 90 % und mehr



Darm: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Pankreas

Situation in Deutschland

In Deutschland erkrankten jedes Jahr etwa 6.300 Männer und ca. 6.600 Frauen neu an einem Pankreaskarzinom. Pankreaskarzinome machen bei Männern ca. 2,7 %, bei Frauen ca. 3,2 % aller Krebsneuerkrankungen aus.

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard		
Inzidenz Saarland 2005	10,8	9,2
Mortalität Saarland 2005	11,9	8,4
geschätzte Inzidenz BRD 2004	12,6	8,7
Mortalität BRD 2003	12,2	8,8

Das mittlere Erkrankungsalter beträgt bei Männern etwa 69, bei Frauen etwa 76 Jahre. In Deutschland bleiben die Neuerkrankungsraten wie auch die Sterblichkeit für Männer seit Ende der 1980er Jahre konstant, für Frauen steigt die Inzidenz gleichartig wie die Mortalität leicht an.

Pankreaskarzinome sind bei Männern mit etwa 5,8 % und bei Frauen mit etwa 6,7 % jeweils die vierthäufigste Krebstodesursache. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten sind die ungünstigsten aller Krebserkrankungen und liegen für Männer nur bei 6,4 % und für Frauen bei 7,6 % [16].

Übersicht Mortalität

	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	309	368
Anteil an allen Krebssterbefällen	5,5 %	7,2 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	1 : 1,2	
Mittleres Sterbealter	70,3	75,0
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	15,5	17,8
Weltstandard	7,7	6,0
Europa-Standard	11,8	9,4
BRD 1987	15,7	12,9

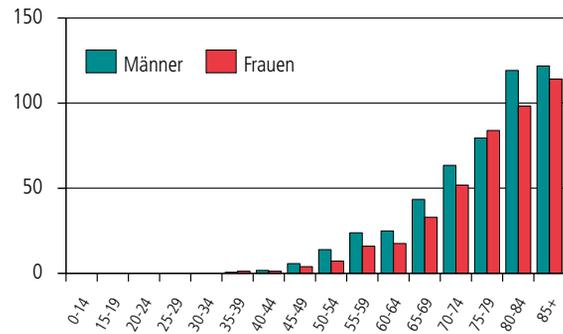
Situation in Rheinland-Pfalz

Das Krebsregister Rheinland-Pfalz hat 428 Pankreaskarzinome für das Jahr 2005 erfasst.

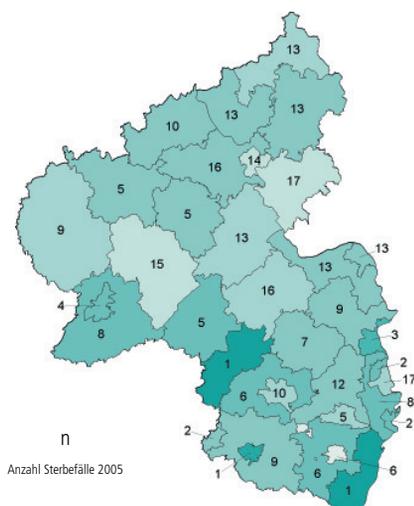
Die Vollständigkeit der Erfassung muss noch weiter gesteigert werden. Sie wird landesweit für Männer auf 83 %, für Frauen nur auf 72 % geschätzt. Da Pankreaskarzinome oft erst im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert werden, können nur die wenigen Patienten, die Tumorfreiheit erreichen, am onkologischen Nachsorgeprogramm in Rheinland-Pfalz teilnehmen. Bei Patienten, die nicht am Nachsorgeprogramm teilnehmen, unterbleibt leider noch zu oft die Meldung an das Krebsregister.

Die registrierte Inzidenzrate (Europastandard) beträgt für Männer 8,6/100.000, für Frauen 5,7/100.000. Sie liegt deutlich unter den Inzidenzraten für Männer und Frauen im Saarland. Die Inzidenz wird nicht kartiert, da die landesweite Erfassung noch zu gering ist. Der Graphik zum Verlauf von Inzidenz und Mortalität ist zu entnehmen, dass die Mortalitätsraten für Männer und Frauen deutlich über den Inzidenzraten liegen, was ebenfalls auf eine Untererfassung von Erkrankungsfällen hinweist.

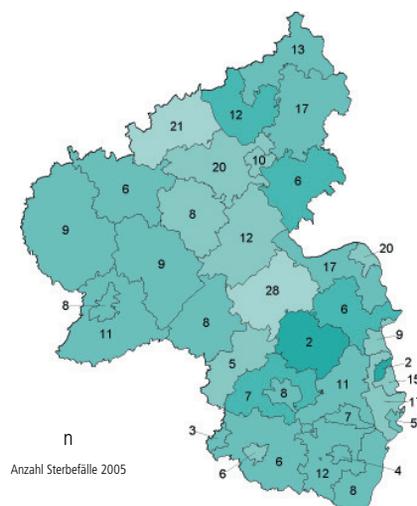
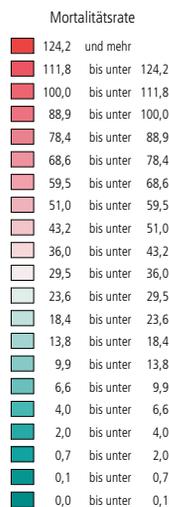
Der DCO-Anteil ist für Pankreaskarzinome sehr hoch und beträgt für Männer ca. 31,2 %, für Frauen ca. 40,1 %. Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 für Männer bei 11,8/100.000 und bei 9,4/100.000 für Frauen.



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Pankreas: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005



Pankreas: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C25 - 2005

Übersicht Inzidenz

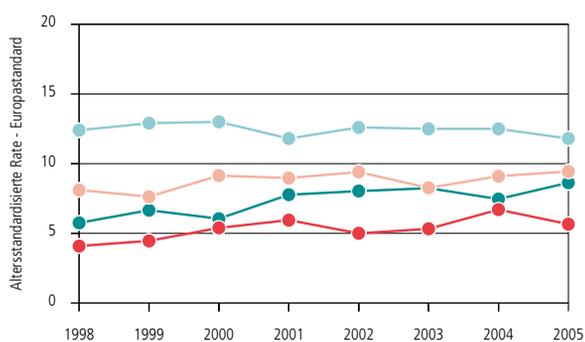
	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	229	199
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	2,3 %	2,3 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	1,2 : 1	
Mittleres Erkrankungsalter	68,7	71,7
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	11,5	9,6
Weltstandard	5,9	3,8
Europa-Standard	8,6	5,7
BRD 1987	11,0	7,4
Vollständigkeit	83 %	72 %
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	76,0 %	68,3 %
DCO-Anteil	31,2 %	40,1 %
M/I	1,3	1,8

Verteilung der Tumorstadien

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
T1, begrenzt auf Pankreas, ≤ 2 cm	1	0,4	3	1,5
T2, begrenzt auf Pankreas, > 2 cm	5	2,2	4	2,0
T3, Ausdehnung auf Nachbarstrukturen, ohne Infiltration des Truncus coeliacus oder der A. mesenterica superior	46	20,1	41	20,6
T4, Infiltration des Truncus coeliacus oder der A. mesenterica superior	23	10,0	13	6,5
T nicht definiert	101	44,1	95	47,7
T unbekannt	53	23,1	43	21,6
Summe	229	100,0	199	100,0

Histologieverteilung

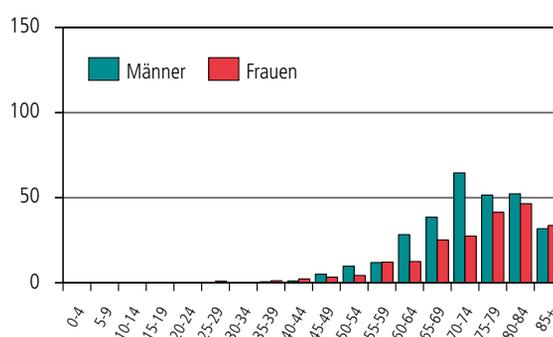
	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Adenokarzinome	156	68,1	115	57,8
Sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome	38	16,6	40	20,1
Sarkome und andere Weichteiltumoren	0	0	1	0,5
Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen	17	7,4	15	7,5
Keine Angabe	18	7,9	28	14,1
Summe	229	100,0	199	100,0



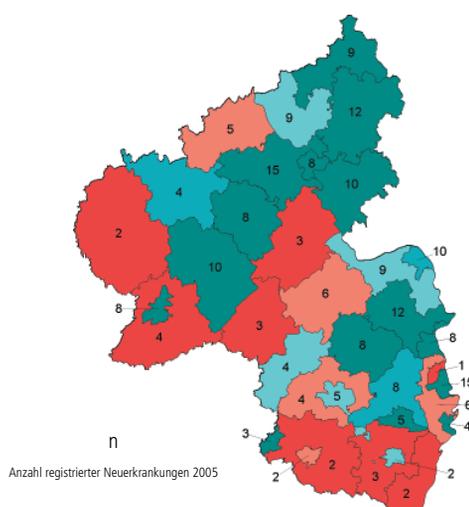
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



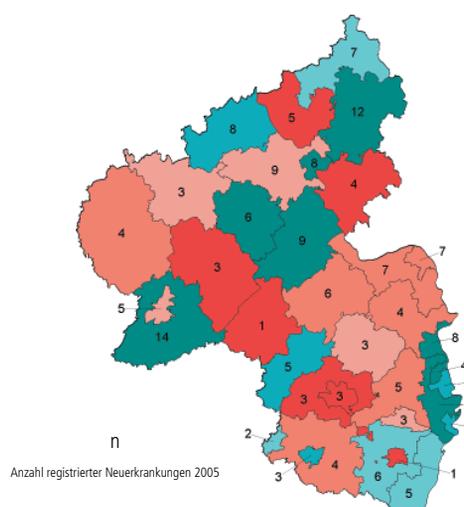
Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Pankreas: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Vollständigkeit

- unter 50 %
- 50 % bis unter 60 %
- 60 % bis unter 70 %
- 70 % bis unter 80 %
- 80 % bis unter 90 %
- 90 % und mehr



Pankreas: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Kehlkopf

Situation in Deutschland

In Deutschland erkranken jedes Jahr etwa 3.000 Männer und ca. 400 Frauen neu an Kehlkopfkrebs. Kehlkopfkrebs macht bei Männern einen Anteil von etwa 1,3 %, bei Frauen von etwa 0,2 % aller Krebsneuerkrankungen aus.

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard		
Inzidenz Saarland 2005	9,0	1,3
Mortalität Saarland 2005	4,9	0,4
geschätzte Inzidenz BRD 2004	6,1	0,7
Mortalität BRD 2003	2,8	0,3

Das mittlere Erkrankungsalter beträgt bei Männern und Frauen etwa 64 Jahre. In Deutschland nehmen die Neuerkrankungsraten für Männer seit den 1980er Jahren ab, für Frauen sind die Neuerkrankungsraten nach einer Zunahme bis in die 1980er Jahre seit Beginn der 1990er Jahre nahezu unverändert geblieben. Die Sterblichkeit an Kehlkopfkrebs geht bei Männern erst seit etwa 1990 deutlich zurück, bei Frauen ist die Sterblichkeit seit Anfang der 1990er Jahre weitgehend unverändert.

Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten liegen bei 61 % für Männer und für Frauen bei etwa 62 % [16].

Übersicht Mortalität

	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	69	10
Anteil an allen Krebssterbefällen	1,2 %	0,2 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	6,9 : 1	
Mittleres Sterbealter	66,5	63,0
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	3,5	0,5
Weltstandard	1,9	0,3
Europa-Standard	2,7	0,4
BRD 1987	3,3	0,4

Situation in Rheinland-Pfalz

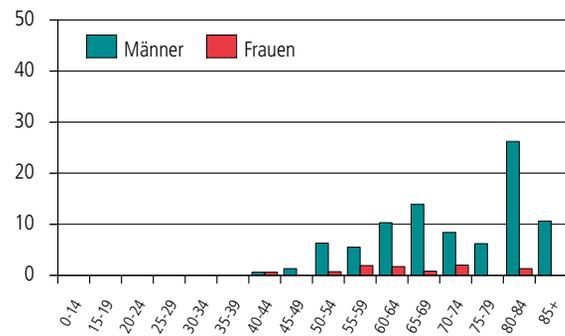
Das Krebsregister Rheinland-Pfalz hat 155 Krebserkrankungen des Kehlkopfes für das Jahr 2005 erfasst.

Die Vollzähligkeit der Erfassung wird landesweit für Männer auf 88 %, für Frauen allerdings nur auf 70 % geschätzt. Etwa die Hälfte der gemeldeten Tumoren war sowohl bei Männern als auch bei Frauen an der Glottis lokalisiert, etwa ein Viertel der Tumoren bei Männern und knapp ein Fünftel der Tumoren bei Frauen waren supraglottische Tumoren. Die Mehrheit der gemeldeten Tumoren gehören histologisch zu den Plattenepithelkarzinomen.

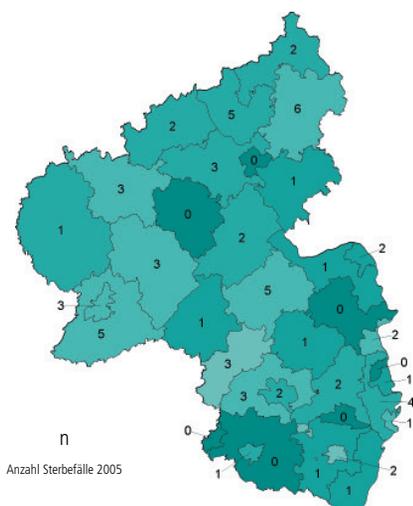
Die registrierte Inzidenzrate (Europastandard) beträgt für Männer 5,5/100.000, für Frauen 0,6/100.000. Sie liegt damit unter den Inzidenzraten für Männer und Frauen im Saarland. Die Inzidenz wird nicht kartiert, da die landesweite Erfassung noch zu gering ist.

Der DCO-Anteil ist für Kehlkopfkrebs sehr hoch und beträgt für Männer ca. 21 %, für Frauen ca. 20 %.

Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 für Männer bei 2,7/100.000 und bei 0,4/100.000 für Frauen.

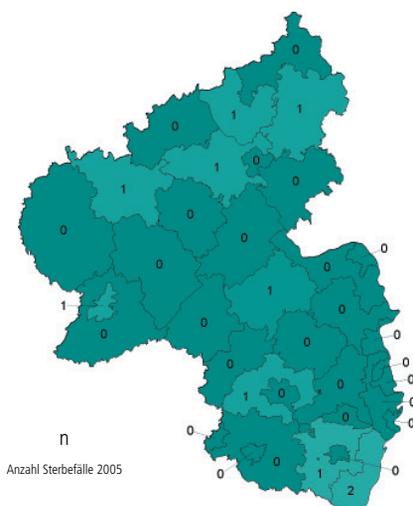
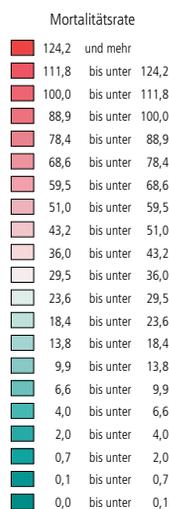


Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Anzahl Sterbefälle 2005

Kehlkopf: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005



Anzahl Sterbefälle 2005

Kehlkopf: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C32 - 2005

Übersicht Inzidenz

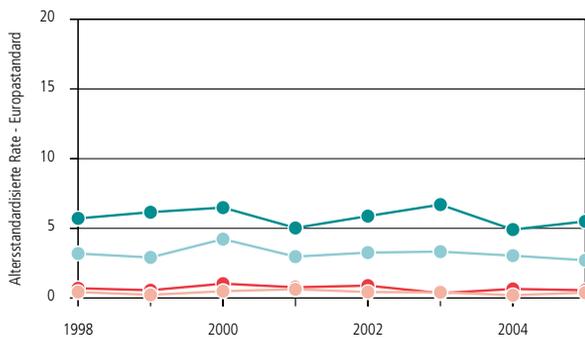
	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	139	16
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	1,4 %	0,2 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	8,7 : 1	
Mittleres Erkrankungsalter	65,9	66,2
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	7,0	0,8
Weltstandard	3,8	0,4
Europa-Standard	5,5	0,6
BRD 1987	6,7	0,7
Vollständigkeit	88 %	70 %
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	100,0 %	100,0 %
DCO-Anteil	21,0 %	20,0 %
M/I	0,5	0,6

Sublokalisationen

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Glottis	70	50,4	8	50,0
Supraglottis	34	24,5	3	18,8
Subglottis	4	2,8	1	6,3
Andere, ungenau und nicht näher bezeichnete Lokalisationen des Kehlkopfes	31	22,3	4	25,0
Summe	139	100,0	16	100,0

Histologieverteilung

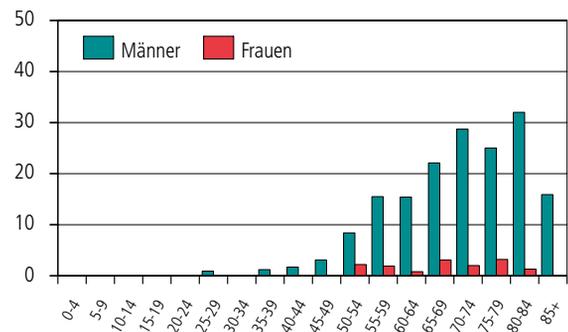
	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Plattenepithelkarzinome	136	97,8	15	93,8
Adenokarzinome	1	0,7	1	6,3
Andere spezifische Karzinome	1	0,7	0	0
Sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome	1	0,7	0	0
Summe	139	100,0	16	100,0



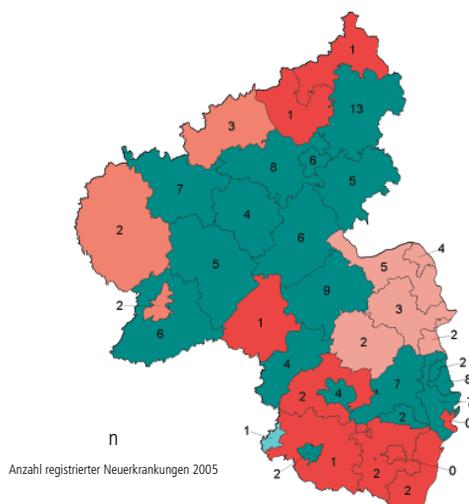
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



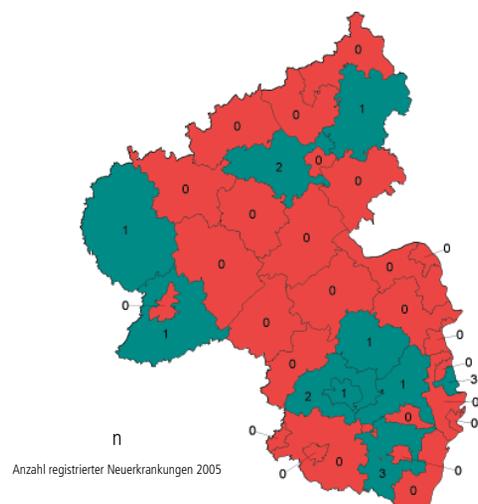
Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Kehlkopf: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Vollständigkeit

- unter 50 %
- 50 bis unter 60 %
- 60 bis unter 70 %
- 70 bis unter 80 %
- 80 bis unter 90 %
- 90 % und mehr



Kehlkopf: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Bronchien, Lunge

Situation in Deutschland

In Deutschland erkranken jährlich 32.850 Männer (14,3 % aller Krebsneuerkrankungen) und 13.190 Frauen (6,4 % aller Krebsneuerkrankungen) neu an Lungenkrebs. Lungenkrebs ist damit für Männer und Frauen die dritthäufigste Krebserkrankung. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer und Frauen bei etwa 68 Jahren.

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard		
Inzidenz Saarland 2005	80,1	27,2
Mortalität Saarland 2005	70,1	21,7
geschätzte Inzidenz BRD 2004	64,4	21,8
Mortalität BRD 2003	57,2	16,5

Bei Männern ist seit den 1990er Jahren ein deutlicher Rückgang in der Inzidenz und in der Mortalität zu beobachten. Bei Frauen steigen dagegen sowohl Inzidenz als auch Mortalität weiterhin kontinuierlich an.

Lungenkrebs ist bei Männern mit 26,0 % die häufigste, bei Frauen mit 11,2 % die dritthäufigste Krebstodesursache. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei Männern bei ca. 15 %, bei Frauen bei ca. 18 % [16].

Situation in Rheinland-Pfalz

Es liegen 1.400 Meldungen über Erkrankungen an Lungenkrebs für das Jahr 2005 vor.

Die Vollständigkeit der Erfassung muss noch deutlich gesteigert werden. Sie wird landesweit für Männer auf nur 64 %, für Frauen auf 62 % geschätzt.

Das Krebsregister vermutet, dass – ähnlich wie bei Magen- und Pankreaskarzinomen – vor allem die Patienten, die nicht am Nachsorgeprogramm der Kassenärztlichen Vereinigung teilnehmen, auch nicht an das Krebsregister gemeldet werden.

Gerade für Lungenkrebs als einer der häufigsten Tumorerkrankungen mit einer generell sehr ungünstigen Prognose ist eine solide Datenbasis für eine adäquate Gesundheitsberichterstattung notwendig. Selbst wenn die Diagnose nicht histologisch gesichert werden kann, sollte auf Basis der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Verfahren gemeldet werden.

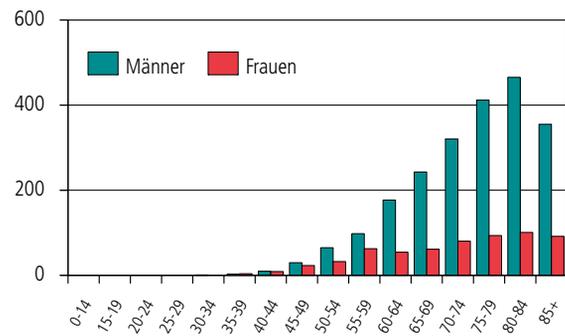
Die registrierte Inzidenzrate (Europastandard) beträgt für Männer 39,5/100.000, für Frauen 13,8/100.000. Die Inzidenz wird nicht kartiert, da die landesweite Erfassung zu gering ist.

Der DCO-Anteil ist für Lungenkrebs noch sehr hoch und beträgt für Männer 34,2 %, für Frauen 33,6 %.

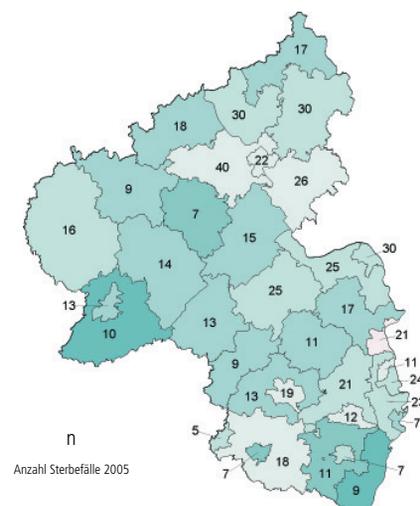
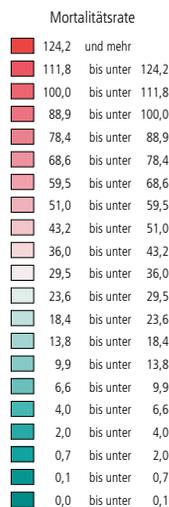
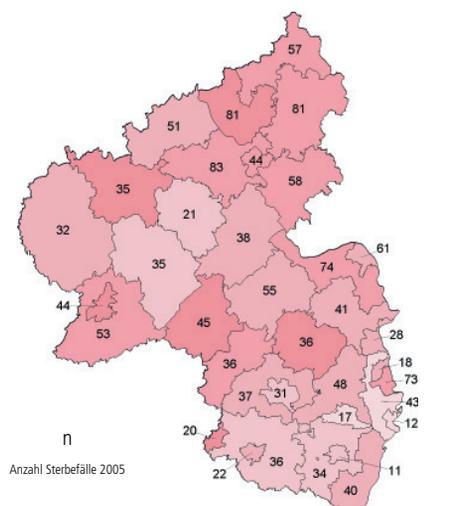
Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 für Männer bei 58,0/100.000 und bei 19,8/100.000 für Frauen.

Übersicht Mortalität

	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	1.531	607
Anteil an allen Krebssterbefällen	27,1 %	11,9 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	2,5 : 1	
Mittleres Sterbealter	69,2	68,3
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	76,9	29,3
Weltstandard	38,7	13,7
Europa-Standard	58,0	19,8
BRD 1987	75,6	24,0



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Bronchien, Lunge: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005

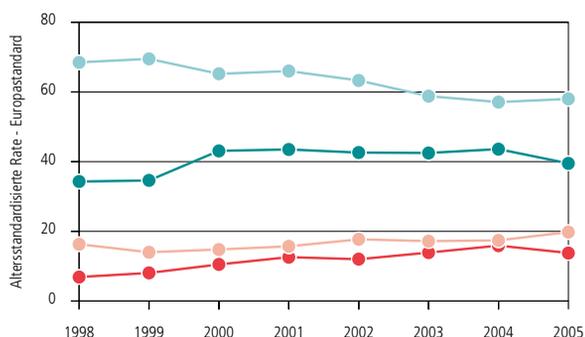
Bronchien, Lunge: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C33-C34 - 2005

Übersicht Inzidenz	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	1.011	389
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	10,2 %	4,5 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	2,6 : 1	
Mittleres Erkrankungsalter	66,8	65,2
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	50,8	18,8
Weltstandard	27,3	9,9
Europa-Standard	39,5	13,8
BRD 1987	48,6	16,2
Vollständigkeit	64 %	62 %
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	86,7 %	84,1 %
DCO-Anteil	34,2 %	33,6 %
M/I	1,5	1,6

Verteilung der Tumorstadien	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
T1, ≤ 3cm	73	7,2	38	9,8
T2, > 3cm, Hauptbronchus ≥ 2 cm von der Carina, viszerale Pleura, partielle Atelektase	210	20,8	76	19,5
T3, Brustwand, Zwerchfell, Perikard, mediastinale Pleura, Hauptbronchus < 2 cm von der Carina, totale Atelektase	91	9,0	31	8,0
T4, Mediastinum, Herz, große Gefäße, Carina, Trachea, Ösophagus, Pleuraerguß	168	16,6	48	12,3
T nicht definiert	82	8,1	33	8,5
T unbekannt	387	38,3	163	41,9
Summe	1.011	100,0	389	100,0

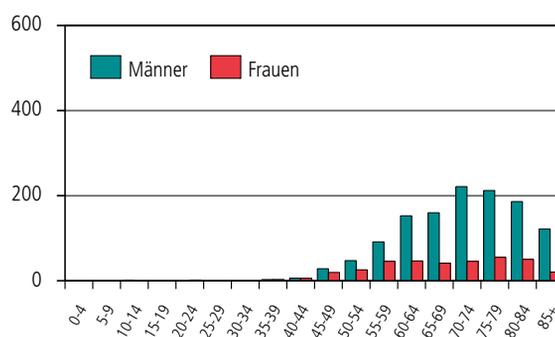
Histologieverteilung	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Plattenepithelkarzinome	269	26,6	53	13,6
Adenokarzinome	307	30,4	163	41,9
Kleinzellige Karzinome	186	18,4	70	18,0
Großzellige Karzinome	62	6,1	20	5,1
Sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome	105	10,4	50	12,9
Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen	19	1,9	10	2,6
Keine Angabe	63	6,2	23	5,9
Summe	1.011	100,0	389	100,0



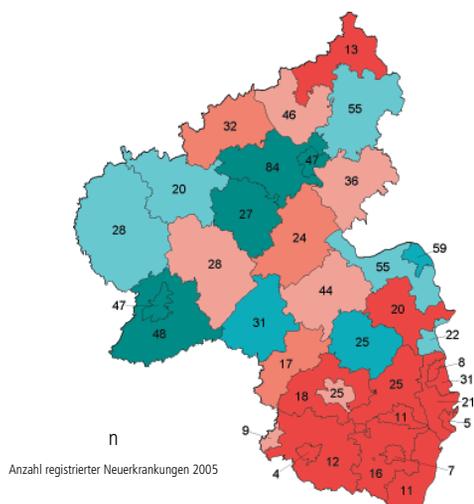
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



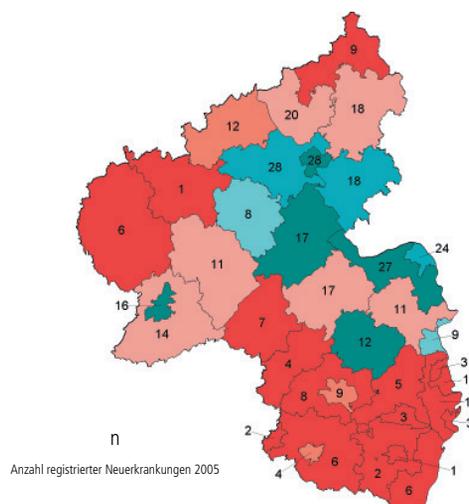
Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Bronchien, Lunge: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Vollständigkeit

- unter 50 %
- 50 bis unter 60 %
- 60 bis unter 70 %
- 70 bis unter 80 %
- 80 bis unter 90 %
- 90 % und mehr



Bronchien, Lunge: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Melanom

Situation in Deutschland

Jährlich erkranken in Deutschland ca. 8.400 Frauen und etwa 6.500 Männer neu an einem malignen Melanom der Haut. Das maligne Melanom macht bei Männern einen Anteil von ca. 2,8 %, bei Frauen einen Anteil von 4,1 % an allen bösartigen Neubildungen aus.

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard		
Inzidenz Saarland 2005	10,8	11,3
Mortalität Saarland 2005	2,3	1,1
geschätzte Inzidenz BRD 2004	13,5	16,5
Mortalität BRD 2003	2,7	1,5

Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei etwa 63 Jahren und für Frauen bei etwa 57 Jahren.

In Deutschland sind die Neuerkrankungsraten in den letzten 30 Jahren deutlich angestiegen. Seit den 1980er Jahren haben sich die Erkrankungsraten mehr als verdreifacht. Das maligne Melanom verursacht ca. 1 % aller Krebstodesfälle. Trotz der steigenden Inzidenz hat sich die Mortalität seit den 1970er Jahren kaum verändert.

Übersicht Mortalität

	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	77	54
Anteil an allen Krebssterbefällen	1,4 %	1,1 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	1,4 : 1	
Mittleres Sterbealter	63,4	70,3
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	3,9	2,6
Weltstandard	2,3	1,1
Europa-Standard	3,2	1,6
BRD 1987	3,8	2,0

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei Männern bei etwa 84 %, bei Frauen bei etwa 88 % [16].

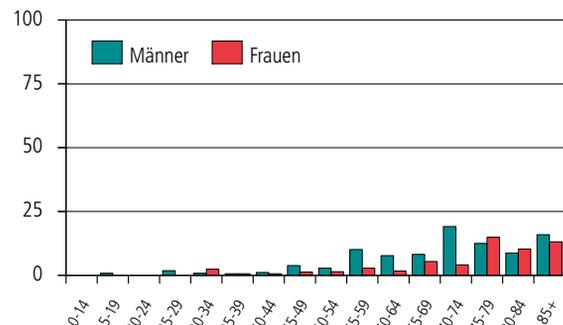
Situation in Rheinland-Pfalz

Dem Krebsregister liegen 876 Meldungen über Erkrankungen an Melanomen für das Jahr 2005 vor. Landesweit werden für Männer und Frauen über 95 % der erwarteten Erkrankungen erfasst. Damit ist von einer nahezu vollzähligen Erfassung auszugehen, die durch die konsequente Meldetätigkeit der Dermatologen erreicht werden konnte.

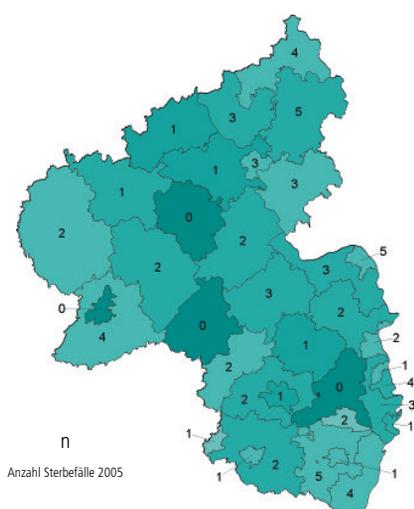
Die Inzidenzrate (Europastandard) beträgt 17,3/100.000 für Männer, für Frauen 18,3/100.000. Die Neuerkrankungsraten liegen für Männer und Frauen in Rheinland-Pfalz deutlich höher als im Saarland. Auch in Rheinland-Pfalz sind in den vergangenen Jahren die Inzidenzraten für Männer und Frauen deutlich angestiegen, wie sich der Graphik zum Verlauf von Inzidenz und Mortalität entnehmen lässt. Allerdings weist die Inzidenzrate im Jahr 2004 bei Männern einen punktuellen Rückgang auf.

Bei etwa der Hälfte der gemeldeten Fälle handelt es sich histologisch um superfiziell spreitende Melanome. Leider ist der Anteil der Meldungen ohne genaue Angabe zur Histologie mit über einem Drittel immer noch hoch. Wann immer möglich, sollten auch Details der Melanomerkrankung gemeldet werden.

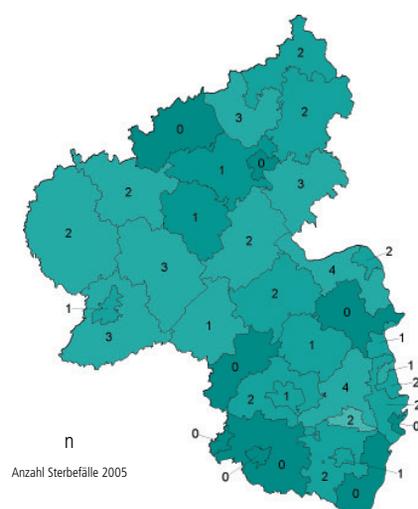
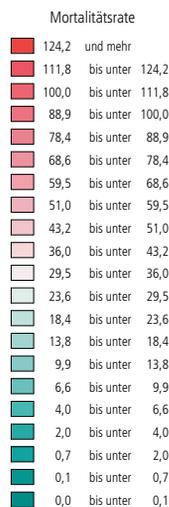
Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 bei 3,2/100.000 für Männer und bei 1,6/100.000 für Frauen.



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Melanom: Mortalitätsrate (Je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005



Melanom: Mortalitätsrate (Je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C43 - 2005

Übersicht Inzidenz

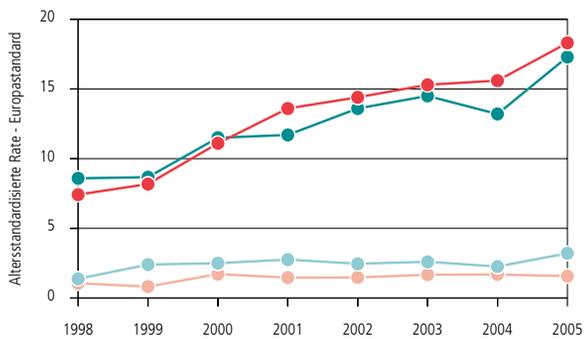
	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	422	454
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	4,3 %	5,3 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	1 : 1,1	
Mittleres Erkrankungsalter	62,3	56,5
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	21,2	21,9
Weltstandard	12,6	14,5
Europa-Standard	17,3	18,3
BRD 1987	20,4	20,3
Vollständigkeit	> 95 %	> 95 %
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	98,8 %	99,6 %
DCO-Anteil	0,2 %	0,4 %
M/I	0,2	0,1

Verteilung der Tumorstadien

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
T1, ≤ 1 mm	181	42,9	206	45,4
T2, > 1 mm bis 2 mm	34	8,1	36	7,9
T3, > 2 mm bis 4 mm	19	4,5	24	5,3
T4, > 4 mm	15	3,6	17	3,7
T unbekannt	173	41,0	171	37,7
Summe	422	100,0	454	100,0

Histologieverteilung

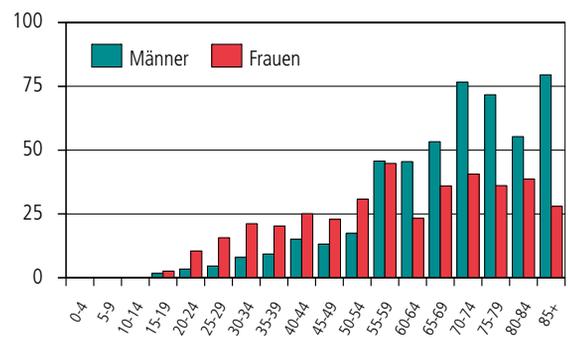
	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Superfiziell spreitendes Melanom (SSM)	196	46,4	187	41,2
Noduläres Melanom (NM)	23	5,5	25	5,5
Akrales lentiginöses Melanom	2	0,5	4	0,9
Lentigo-maligna-Melanom (LMM)	52	12,3	58	12,8
Sonstige und nicht näher bezeichnete maligne Melanome	149	35,3	180	39,6
Summe	422	100,0	454	100,0



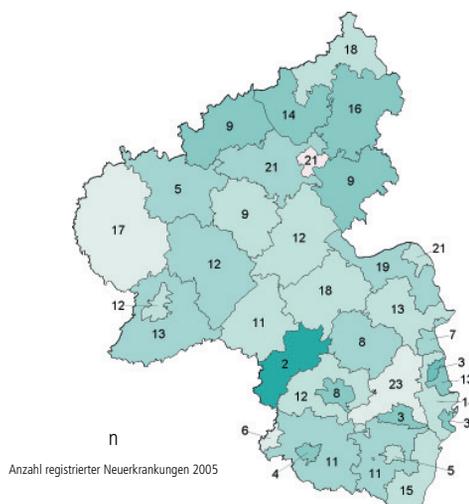
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

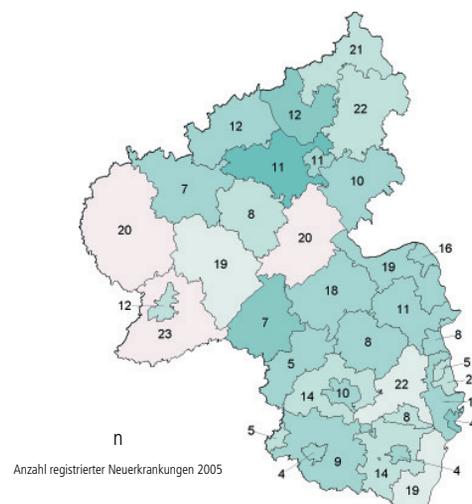
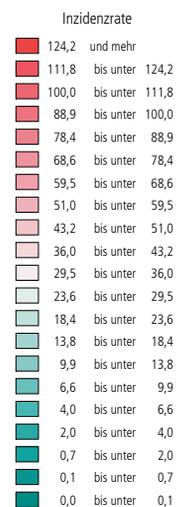
Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Melanom: Inzidenzrate (je 100.000) und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005



Melanom: Inzidenzrate (je 100.000) und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Nicht-melanotische Hauttumoren

Situation in Deutschland

Der nicht-melanotische Hautkrebs ist der häufigste Krebs überhaupt und macht etwa ein Drittel aller Malignome aus [26].

Basaliome machen etwa 80 % der nicht-melanotischen Hauttumoren aus, Spinaliome (Plattenepithelkarzinome) etwa 19 % und 1 % entfallen auf verschiedene andere Hautkarzinome (z. B. das Merkelzellkarzinom) [27].

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
	Altersstandardisierte Rate (/100.000)	
	Europastandard	
Inzidenz Saarland 2005	85,9	57,6
Mortalität Saarland 2005	0,6	0,4
Inzidenz Schleswig-Holstein 2005	141,2	106,0
Mortalität Schleswig-Holstein 2005	0,4	0,3
geschätzte Inzidenz BRD 2004	—	—
Mortalität BRD 2003	0,5	0,3

Basaliome und Spinaliome kommen vor allem bei über 50jährigen vor, der Altersgipfel liegt bei 70 bis 80 Jahren [26].

Der Anteil der nicht-melanotischen Hauttumoren an allen Krebssterbefällen ist gering [16]. Da diese Tumoren in Deutschland nicht flächendeckend erfasst werden, sind sie sowohl in der

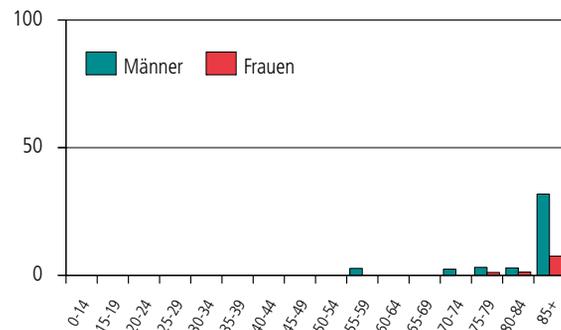
Analyse des Robert-Koch-Instituts zu Überlebensraten [25] als auch in der aktuellen Auswertung zu »Krebs in Deutschland« nicht enthalten [16].

Situation in Rheinland-Pfalz

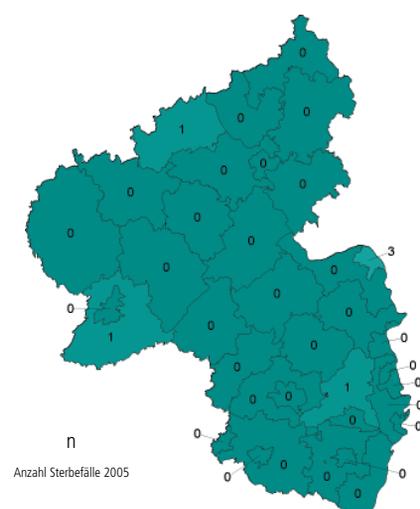
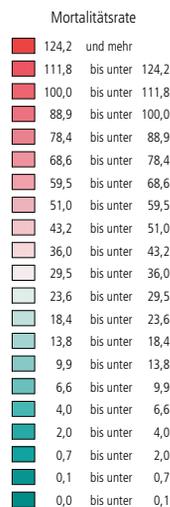
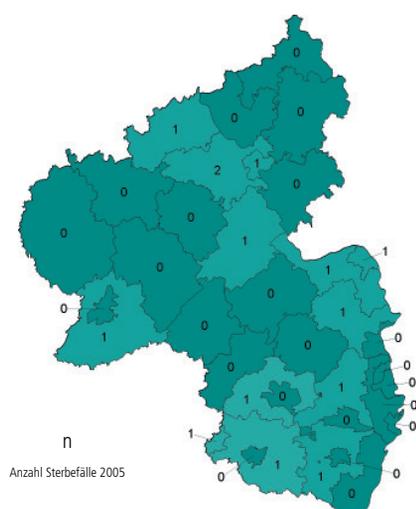
Dem Krebsregister Rheinland-Pfalz liegen für Männer und Frauen zusammen 7.541 Meldungen über Erkrankungen an nicht-melanotischen Hauttumoren für das Jahr 2005 vor. Landesweit werden über 95 % der erwarteten Erkrankungen erfasst. Damit ist von einer vollzähligen Erfassung auszugehen, die durch die konsequente Meldetätigkeit der Dermatologen erreicht werden konnte. Auch in Rheinland-Pfalz steigen die Inzidenzraten für nicht-melanotische Hauttumoren für Männer und Frauen in den letzten Jahren deutlich an. Dies ist der Graphik zum Verlauf von Inzidenz und Mortalität zu entnehmen. Die registrierte Inzidenzrate (Europastandard) beträgt 151,6/100.000 für Männer, für Frauen 104,8/100.000. Die Neuerkrankungsrate liegt für Männer und Frauen in Rheinland-Pfalz weit über der saarländischen Rate und für Männer noch über der Rate in Schleswig-Holstein [28]. Etwa dreiviertel aller gemeldeten Tumore sind Basalzellkarzinome, knapp ein viertel der nicht-melanotischen Tumoren sind Plattenepithelkarzinome (bei Frauen ein Fünftel der Tumoren). Der DCO-Anteil ist sehr niedrig und beträgt für Männer 0,4 %, für Frauen 0,5 %. Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 bei 0,6/100.000 für Männer und bei 0,1/100.000 für Frauen.

Übersicht Mortalität

	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	14	6
Anteil an allen Krebssterbefällen	0,2 %	0,1 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	2,3 : 1	
Mittleres Sterbealter	77,1	85,0
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	0,7	0,3
Weltstandard	0,4	0,1
Europa-Standard	0,6	0,1
BRD 1987	0,8	0,2



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Nicht-melanotische Hauttumoren: Mortalitätsrate (Je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005

Nicht-melanotische Hauttumoren: Mortalitätsrate (Je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C44 - 2005

Übersicht Inzidenz C44 gesamt

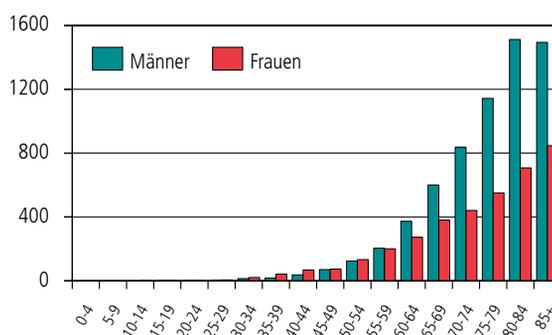
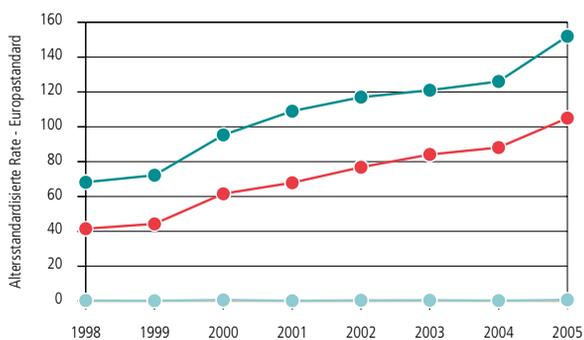
	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	4.032	3.509
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	29,0 %	29,0 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	1,1 : 1	
Mittleres Erkrankungsalter	70,4	70,5
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	202,4	169,6
Weltstandard	99,2	72,0
Europa-Standard	151,6	104,8
BRD 1987	203,6	130,6
Vollständigkeit	> 95 %	> 95 %
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	99,3 %	99,5 %
DCO-Anteil	0,4 %	0,5 %
M/I	0,003	0,002

Verteilung der Tumorstadien

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
T1, ≤ 2 cm	1.163	28,8	1.037	29,6
T2, > 2 cm bis 5 cm	80	2,0	43	1,2
T3, > 5 cm	3	0,1	3	0,1
T4, infiltriert tiefe extradermale Strukturen	6	0,1	3	0,1
T nicht definiert	8	0,2	7	0,2
T unbekannt	2.772	68,8	2.416	68,9
Summe	4.032	100,0	3.509	100,0

Histologieverteilung

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Plattenepithelkarzinome	943	23,4	703	20,0
Basalzell-Karzinome	3.054	75,7	2.764	78,8
Adenokarzinome	13	0,3	10	0,3
Sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome	14	0,3	25	0,7
Sarkome und andere Weichteiltumoren	8	0,2	6	0,2
Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen	0	0	1	0
Summe	4.032	100,0	3.509	100,0

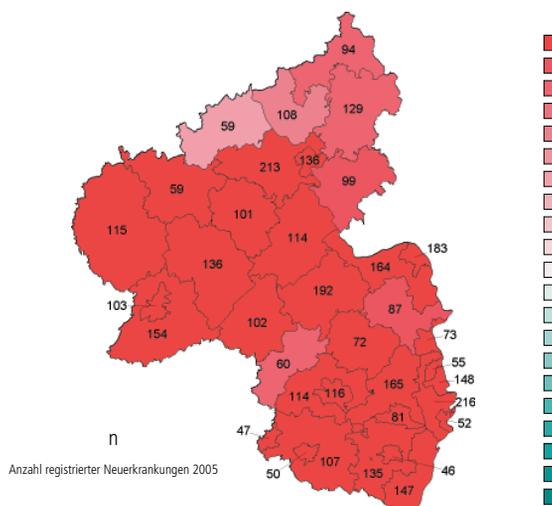


Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

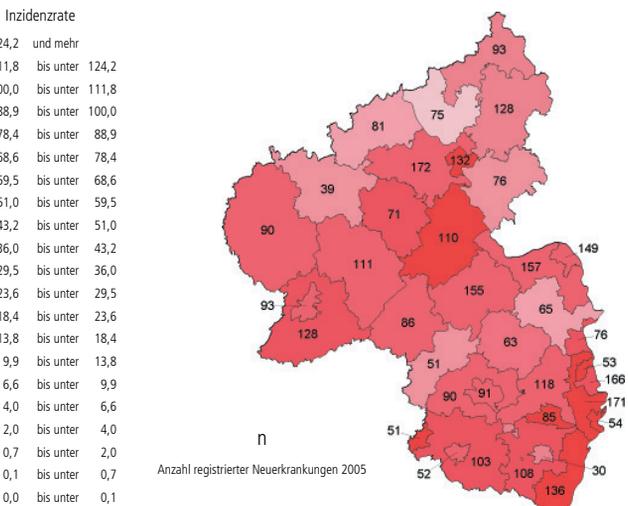
■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz

Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Nicht-melanotische Hauttumoren: Inzidenzrate (je 100.000) und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005



Nicht-melanotische Hauttumoren: Inzidenzrate (je 100.000) und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Brust, Frauen

Situation in Deutschland

Brustkrebs ist bei Frauen in Deutschland die häufigste Krebserkrankung und macht über ein Viertel der jährlichen Neuerkrankungen aus (27,8%). Jährlich erkranken über 57.000 Frauen neu an Brustkrebs. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 63 Jahren.

Inzidenz und Mortalität	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard	
Inzidenz Saarland 2005	102,4
Mortalität Saarland 2005	28,9
geschätzte Inzidenz BRD 2004	104,2
Mortalität BRD 2003	26,5

Die Neuerkrankungsrate ist seit 1980 stetig angestiegen. Brustkrebs ist bei Frauen mit 17,9% die häufigste Krebstodesursache in Deutschland. Die Sterblichkeit ist seit Mitte der 1990er Jahre leicht rückläufig.

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate für Brustkrebspatientinnen beträgt, über alle Stadien betrachtet, etwa 81% [16].

Situation in Rheinland-Pfalz

Dem Krebsregister Rheinland-Pfalz liegen Meldungen über 2.756 Fälle von Brustkrebs bei Frauen im Jahr 2005 vor.

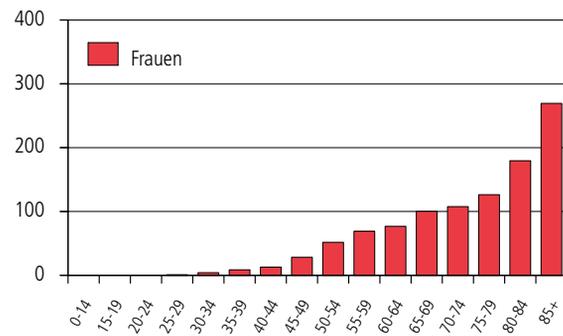
Landesweit werden 92% der erwarteten Erkrankungen erfasst. Damit ist von einer nahezu vollzähligen Erfassung auszugehen, die durch die sehr engagierte Meldetätigkeit insbesondere der Gynäkologen erreicht werden konnte. Die Inzidenzrate (Europa-standard) beträgt 97,3/100.000 für Frauen. Die Neuerkrankungsrate liegt für Frauen in Rheinland-Pfalz unter der im Saarland. Die Neuerkrankungsraten sind in Rheinland-Pfalz bis zum Jahr 2002/2003 angestiegen, für die folgenden beiden Jahre leicht gesunken. Die Mortalitätsraten sind nahezu unverändert geblieben.

Der DCO-Anteil ist immer noch relativ hoch und beträgt für Frauen 10,8%. Dies ist für ein »junges« Krebsregister typisch, da sich gerade bei Brustkrebs viele Todesbescheinigungen noch auf Erkrankungen beziehen, die vor Beginn der Registrierung diagnostiziert wurden.

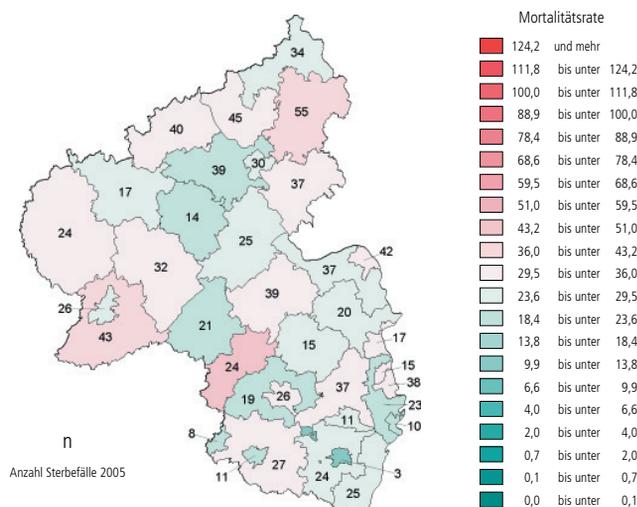
Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 für Frauen bei 29,7/100.000 und damit über der Mortalitätsrate im Saarland und Deutschland gesamt.

Übersicht Mortalität

	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	6	962
Anteil an allen Krebssterbefällen	0,1%	18,9%
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	1 : 160,3	
Mittleres Sterbealter	76,7	70,0
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	0,3	46,5
Weltstandard	0,1	20,4
Europa-Standard	0,2	29,7
BRD 1987	0,3	36,2



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Brustkrebs: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C50 - 2005

Übersicht Inzidenz

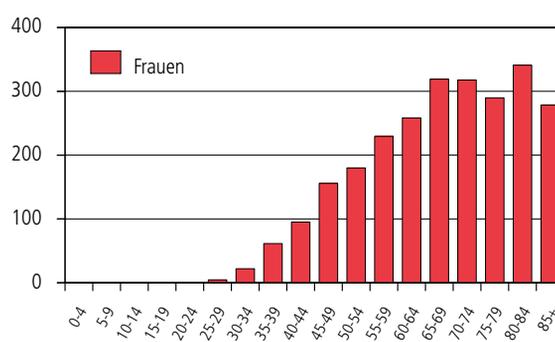
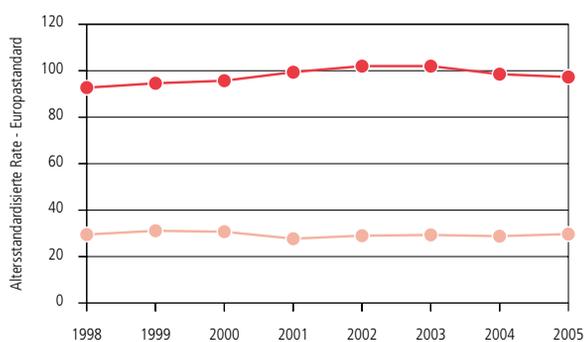
	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	22	2.756
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	0,2 %	32,1 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	1 : 125,3	
Mittleres Erkrankungsalter	66,6	64,1
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	1,1	133,2
Weltstandard	0,6	70,9
Europa-Standard	0,9	97,3
BRD 1987	1,1	111,8
Vollzähligkeit	-	92 %
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	95,5 %	98,7 %
DCO-Anteil	4,3 %	10,8 %
M/I	0,3	0,3

Verteilung der Tumorstadien (Frauen)

	n	%
T1, bis 2 cm	1.180	42,8
T2, > 2 cm bis 5 cm	1.063	38,6
T3, > 5 cm	145	5,3
T4, Haut, Brustwand	168	6,1
T nicht definiert	21	0,8
T unbekannt	179	6,5
Summe	2.756	100,0

Histologieverteilung (Frauen)

	n	%
Invasive duktale/invasive duktiläre Karzinome	1.959	71,1
Lobuläre Karzinome	552	20,0
Medulläre Karzinome	14	0,5
Muzinöse Karzinome	43	1,6
Papilläre Karzinome	16	0,6
Tubuläre Karzinome	38	1,4
Sonstige und nicht näher bezeichnete Adenokarzinome	18	0,7
Sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome	95	3,4
Sarkome und andere Weichteiltumoren	4	0,1
Sonstige und n.n.b. bösartige Neubildungen	7	0,3
Keine Angabe	10	0,4
Summe	2.756	100,0

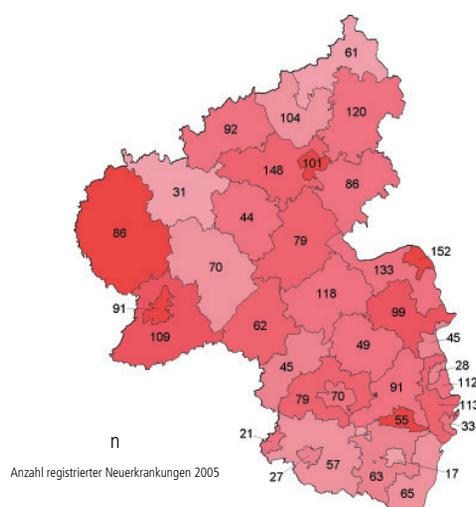
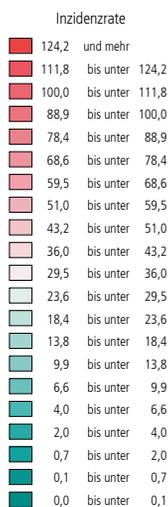
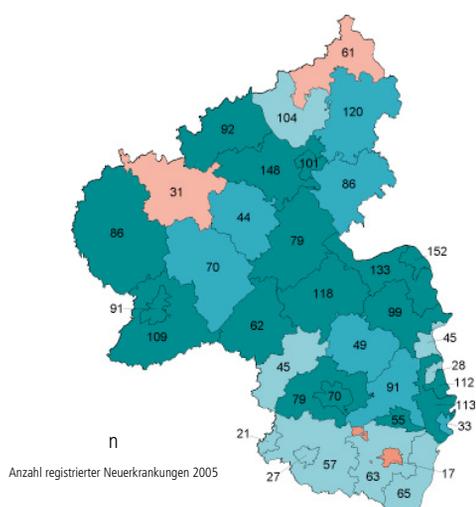


Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz

Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Brustkrebs: Vollzähligkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Brustkrebs: Inzidenzrate (je 100.000) und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Gebärmutterhals

Situation in Deutschland

Das Zervixkarzinom macht in Deutschland einen Anteil von etwa 3 % an allen bösartigen Neubildungen bei Frauen aus. Jährlich erkranken etwa 6.200 Frauen neu an Zervixkarzinomen.

Die Altersverteilung weist einen ersten Erkrankungsgipfel in den Altersgruppen zwischen 35 bis 54 Jahren auf. Ein zweiter Anstieg der Häufigkeit betrifft die Altersgruppen ab etwa 65 Jahren. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 51 Jahren.

Inzidenz und Mortalität	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard	
Inzidenz Saarland 2005	11,4
Mortalität Saarland 2005	3,1
geschätzte Inzidenz BRD 2004	12,4
Mortalität BRD 2003	3,0

Die Inzidenz des Zervixkarzinoms war in Deutschland seit den 1980er Jahren deutlich rückläufig. In den letzten Jahren verlaufen die Neuerkrankungsraten annähernd konstant.

Das Zervixkarzinom hat einen Anteil von 1,7 % an allen Krebssterbefällen bei Frauen in Deutschland. Die Sterberaten nehmen auch in den letzten Jahren noch weiter ab. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei 61 % [16].

Übersicht Mortalität

	Frauen
Summe Sterbefälle	75
Anteil an allen Krebssterbefällen	1,5 %
Mittleres Sterbealter	63,6
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)	
Rohe Rate	3,6
Weltstandard	1,9
Europa-Standard	2,5
BRD 1987	3,0

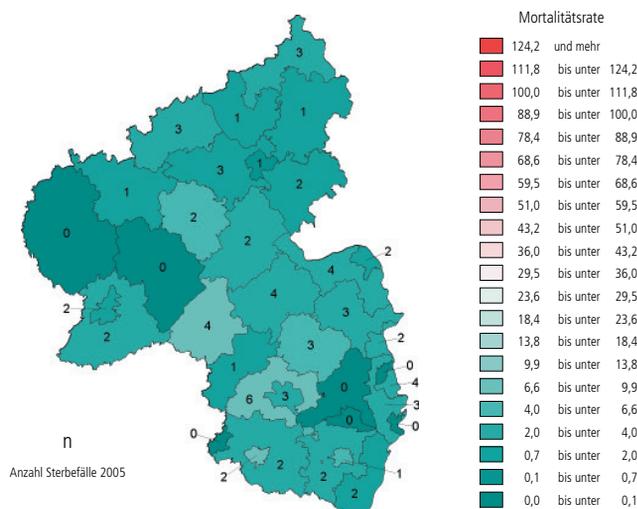
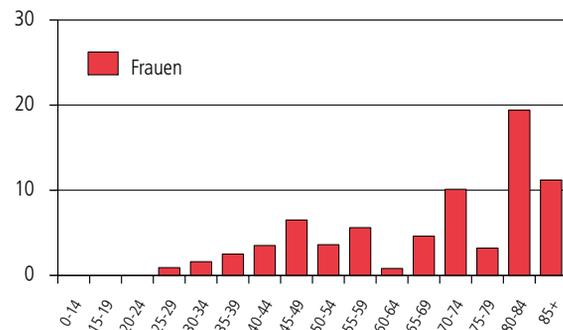
Situation in Rheinland-Pfalz

Dem Krebsregister Rheinland-Pfalz liegen 186 Meldungen über Zervixkarzinome im Jahr 2005 vor.

Obwohl im Allgemeinen die Gynäkologen das Krebsregister durch eine sehr engagierte Meldetätigkeit unterstützen, muss die Vollständigkeit der Erfassung für Gebärmutterhalskarzinome noch deutlich gesteigert werden. Sie wird landesweit nur auf 70 % geschätzt. An das Krebsregister sollen neben den bösartigen Neuerkrankungen auch die Krebsvorstufen (z. B. in situ-Karzinome der Zervix) gemeldet werden. Die Inzidenz wird nicht kartiert, da die landesweite Erfassung noch zu gering ist. Die zeitliche Entwicklung der Inzidenzraten ist mit Vorsicht zu interpretieren. Die registrierte Inzidenzrate (Europastandard) beträgt 7,9/100.000.

Über die Hälfte der Zervixkarzinome werden im Tumorstadium T1 diagnostiziert, ein Fünftel im Stadium T2. Etwa drei Viertel der gemeldeten Zervixkarzinome gehören histologisch zu den Plattenepithelkarzinomen, ein Fünftel zu den Adenokarzinomen.

Der DCO-Anteil ist von 9,2 % im Jahr 2003 wieder auf 13,1 % angestiegen. Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 mit 2,5/100.000 in Rheinland-Pfalz etwas niedriger als im Saarland.



Gebärmutterhals: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C53 - 2005

Übersicht Inzidenz

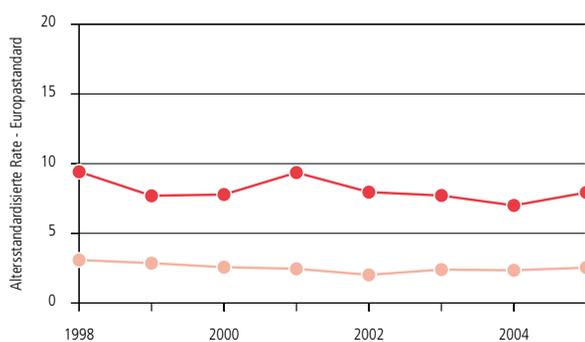
	Frauen
Summe registrierter Fälle	186
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	2,2 %
Mittleres Erkrankungsalter	53,4
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)	
Rohe Rate	9,0
Weltstandard	6,2
Europa-Standard	7,9
BRD 1987	8,3
Vollständigkeit	
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	70 %
DCO-Anteil	98,9 %
M/I	13,1 %
	0,4

Verteilung der Tumorstadien

	n	%
T1, begrenzt auf Uterus	97	52,2
T2, Ausdehnung jenseits Uterus, nicht Beckenwand, nicht unteres Vaginaldrittel	38	20,4
T3, Ausdehnung zu Beckenwand/unterem Vaginaldrittel/Hydronephrose	13	7,0
T4, Schleimhaut von Harnblase/Rektum/jenseits des kleinen Beckens	9	4,8
T nicht definiert	1	0,5
T unbekannt	28	15,1
Summe	186	100,0

Histologieverteilung

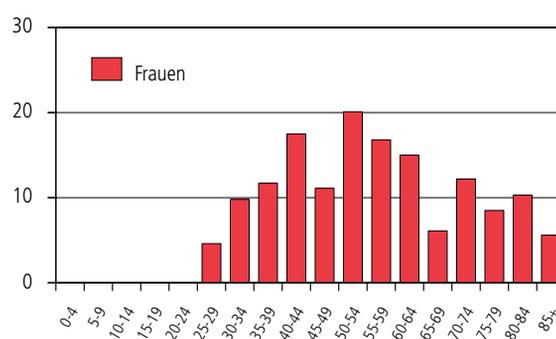
	n	%
Plattenepithelkarzinome	135	72,6
Adenokarzinome	40	21,5
Sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome	10	5,4
Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen	1	0,5
Summe	186	100,0



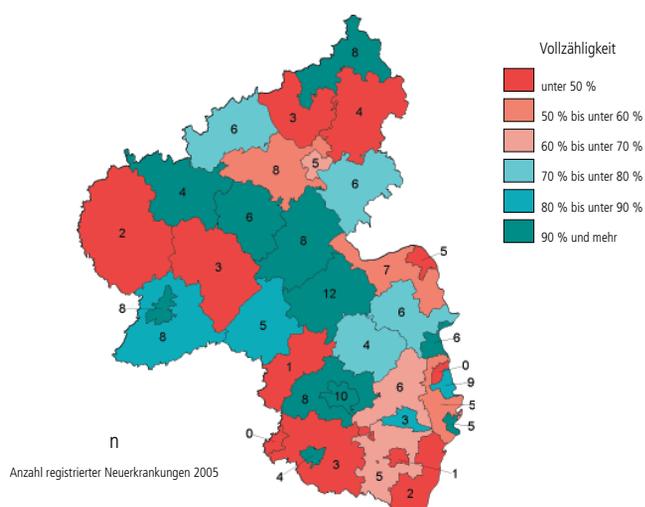
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Gebärmutterhals: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Gebärmutterkörper

Situation in Deutschland

Bei den Krebserkrankungen des Gebärmutterkörpers werden für diesen Bericht - wie auch bei anderen Krebsregistern üblich - die bösartigen Neubildungen des Corpus uteri (C54) und die nicht näher bezeichneten bösartigen Neubildungen des Uterus (C55) zusammengefasst.

Inzidenz und Mortalität	C54	C55
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard		
Inzidenz Saarland 2005	18,4	1,2
Mortalität Saarland 2005	1,7	1,6
geschätzte Inzidenz BRD 2004	19,3*	
Mortalität BRD 2003	1,6	1,8

* Das RKI stellt die Daten für die geschätzte Inzidenz BRD 2004 nur gemeinsam für C54 und C55 zur Verfügung.

Das Karzinom des Gebärmutterkörpers (Corpus uteri) macht in Deutschland einen Anteil von etwa 5,7 % an allen bösartigen Neubildungen bei Frauen aus und ist damit die vierthäufigste Krebserkrankung. Jährlich erkranken etwa 11.700 Frauen neu. Das mittlere Erkrankungsalter beträgt etwa 68 Jahre. Die Neuerkrankungsraten sind nach einem geringen Anstieg während der 1980er Jahre seit Mitte der 1990er Jahre leicht

rückläufig. Das Corpuskarzinom hat einen Anteil von 2,6 % an allen Krebssterbefällen bei Frauen in Deutschland. Die Sterberaten nehmen seit den 1980er Jahren deutlich ab.

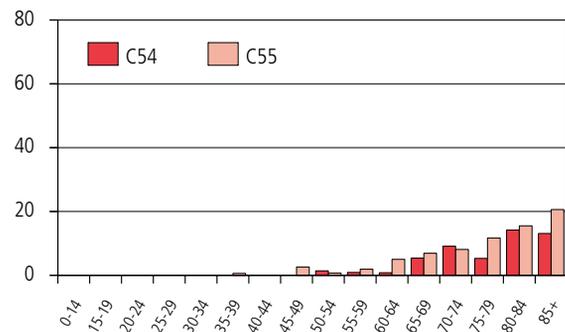
Die relative 5-Jahres-Überlebensrate beträgt etwa 82 % [16].

Situation in Rheinland-Pfalz

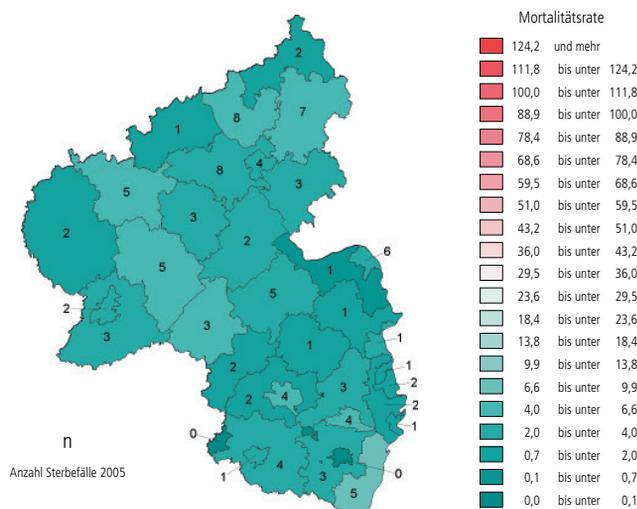
Dem Krebsregister Rheinland-Pfalz liegen Meldungen über 493 Fälle von Krebs des Gebärmutterkörpers im Jahr 2005 vor. Die Vollständigkeit der Erfassung wird landesweit auf über 95 % geschätzt. Die Inzidenzrate (Europastandard) liegt für C54 bei 15,6/100.000 und für C55 bei 0,7/100.000. Die Neuerkrankungsraten sind seit 1998 von 17,2/100.000 auf 15,6/100.000 für das Diagnosejahr 2005 leicht gesunken, wie der nebenstehenden Graphik zum Verlauf von Inzidenz und Mortalität zu entnehmen ist. Drei Viertel der Corpuskarzinome werden im prognostisch günstigen T1-Stadium diagnostiziert. Der überwiegende Anteil der Karzinome gehört histologisch zu den Adenokarzinomen. Der DCO-Anteil ist für C54 mit 2,1 % sehr niedrig. Die kombinierte DCO-Rate für C54 und C55 zusammen beträgt 7,7 %. Aufgrund der relativ guten Prognose der Gebärmutterkörperkarzinome, beziehen sich - ähnlich wie bei Brustkrebs - viele Todesbescheinigungen noch auf Erkrankungen, die vor Beginn der Registrierung diagnostiziert wurden. Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 für C54 bei 1,1/100.000 und für C55 bei 1,8/100.000.

Übersicht Mortalität

	C54	C55
Summe Sterbefälle	43	65
Anteil an allen Krebssterbefällen	0,8 %	1,3 %
Mittleres Sterbealter	75,8	73,3
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	2,1	3,1
Weltstandard	0,7	1,2
Europa-Standard	1,1	1,8
BRD 1987	1,5	2,3



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



C54 und C55: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C54-C55 - 2005

Übersicht Inzidenz

	C54	C55
Summe registrierter Fälle	472	21
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	5,5 %	0,2 %
Mittleres Erkrankungsalter	67,6	63,4
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	22,8	1,0
Weltstandard	11,0	0,5
Europa-Standard	15,6	0,7
BRD 1987	18,8	0,9
Vollständigkeit > 95 %*		
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	99,4 %	90,5 %
DCO-Anteil	2,1 %	60 %
M/I	0,1	3,1

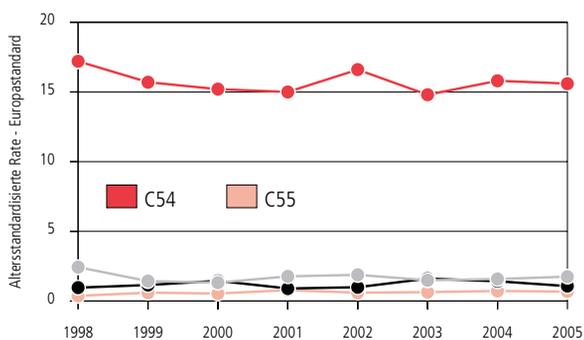
* Die Vollständigkeit wird für C54 (Corpus uteri) und C55 (nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des Uterus) gemeinsam angegeben.

Verteilung der Tumorstadien - C54

	n	%
T1, begrenzt auf Corpus	354	75,0
T2, Ausbreitung auf Zervix	44	9,3
T3, Ausbreitung auf Vagina oder Adnexe	27	5,7
T4, Ausbreitung auf Blase/Rektum	2	0,4
T nicht definiert	17	3,6
T unbekannt	28	5,9
Summe	472	100,0

Histologieverteilung - C54

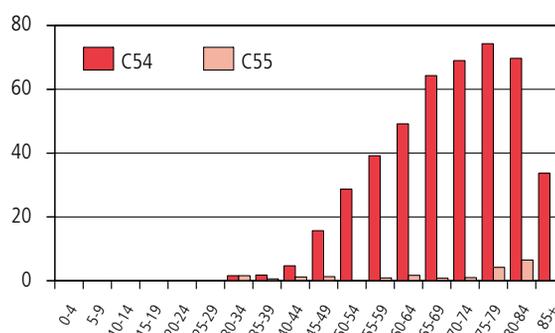
	n	%
Adenokarzinome	442	93,6
Sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome	13	2,8
Sarkome	8	1,7
Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen	8	1,7
Keine Angabe	1	0,2
Summe	472	100,0



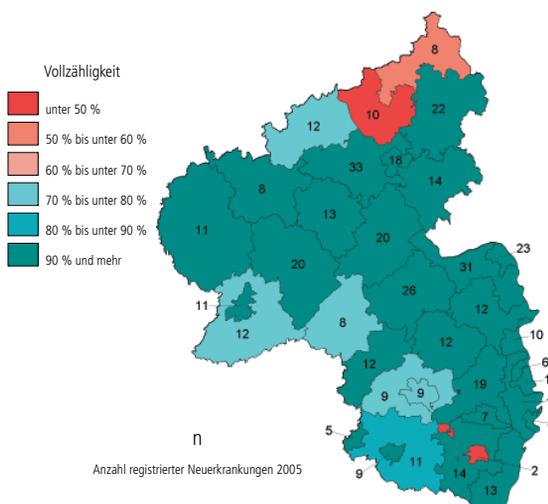
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz C54 ■ Mortalität C54 ■ Inzidenz C55 ■ Mortalität C55

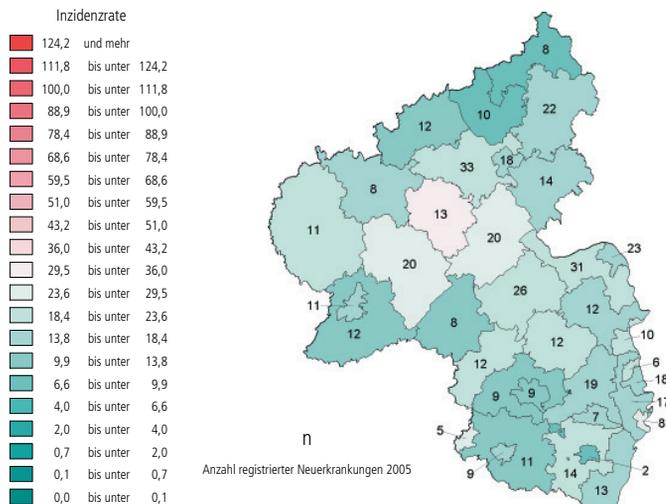
Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



C54 und C55: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005



C54 und C55: Inzidenzrate (je 100.000) und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Ovar

Situation in Deutschland

Das Ovarialkarzinom macht in Deutschland insgesamt 4,7 % aller bei Frauen auftretenden Krebserkrankungen aus und steht damit an fünfter Stelle der bösartigen Neubildungen. Jährlich erkranken etwa 9.660 Frauen neu an einem Ovarialkarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter liegt zwischen 67 und 68 Jahren.

Inzidenz und Mortalität	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard	
Inzidenz Saarland 2005	12,5
Mortalität Saarland 2005	9,0
geschätzte Inzidenz BRD 2004	15,9
Mortalität BRD 2003	8,6

Die Neuerkrankungsraten sind in Deutschland in den letzten 20 bis 30 Jahren nahezu konstant geblieben.

Das Ovarialkarzinom hat einen Anteil von 5,6 % an allen Krebssterbefällen bei Frauen in Deutschland und steht damit an fünfter Stelle der zum Tode führenden Krebserkrankungen. Die Sterberaten sind seit den 1980er Jahren deutlich rückläufig.

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate beträgt etwa 47 % [16].

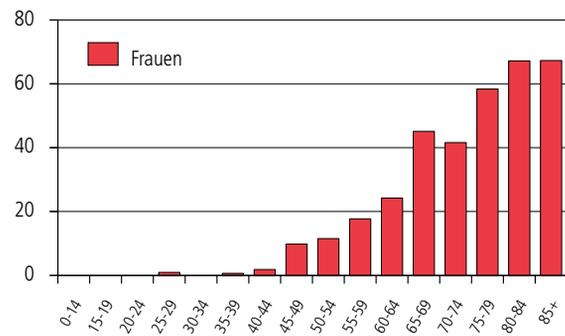
Situation in Rheinland-Pfalz

Für das Jahr 2005 hat das Krebsregister Rheinland-Pfalz 334 Ovarialkarzinome erfasst. Die Vermutung liegt nahe, dass gerade die Patientinnen, die nicht am Nachsorgeprogramm der Kassenärztlichen Vereinigung teilnehmen, auch nicht an das Krebsregister gemeldet werden. Zwar beteiligt sich die Fachgruppe der Gynäkologen generell intensiv an der Registrierung, wie die hohe Vollständigkeit bei Brustkrebs und Corpus-Karzinomen belegt. Bei der Erfassung des Ovarialkarzinoms, wo erst 67 % der erwarteten Fälle gemeldet werden, besteht jedoch noch ein erhebliches Defizit. Insbesondere alte Patientinnen werden nicht ausreichend gemeldet. Dies ist daraus ersichtlich, dass die Mortalität mit dem Alter deutlich zunimmt. Die Inzidenz dagegen ist schon in der Altersklasse der 75- bis 79-Jährigen und der über 85-Jährigen deutlich geringer, als in den benachbarten Altersklassen. Die registrierte Inzidenzrate (Europastandard) beträgt in 2005 12,1/100.000. Die Inzidenz wird nicht kartiert, da die landesweite Erfassung noch zu gering ist. Über ein Viertel der Ovarialkarzinome werden im Tumorstadium T1, über zwei Fünftel der Karzinome im Tumorstadium T3 diagnostiziert.

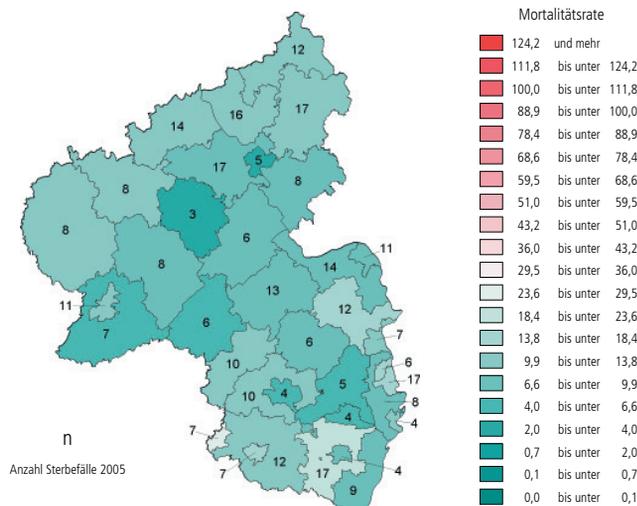
Der DCO-Anteil ist für Ovarialkarzinome weiterhin sehr hoch und beträgt 19,7 %. Die Mortalitätsrate lag bei 9,6/100.000 (Europastandard).

Übersicht Mortalität

	Frauen
Summe Sterbefälle	327
Anteil an allen Krebssterbefällen	6,4 %
Mittleres Sterbealter	71,3
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)	
Rohe Rate	15,8
Weltstandard	6,5
Europa-Standard	9,6
BRD 1987	12,2



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Ovar: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C56 - 2005

Übersicht Inzidenz

	Frauen
Summe registrierter Fälle	334
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	3,9 %
Mittleres Erkrankungsalter	63,1
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)	
Rohe Rate	16,1
Weltstandard	9,0
Europa-Standard	12,1
BRD 1987	13,9
Vollständigkeit	
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	67 %*
DCO-Anteil	96,1 %
M/I	1,0

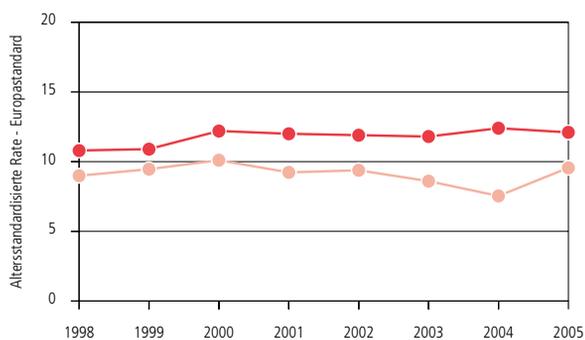
* Die Vollständigkeit wird für C56 (Ovar) und C57 (Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane) gemeinsam angegeben, da die Fallzahlschätzung vom Robert Koch-Institut nur in dieser Form zur Verfügung steht.

Verteilung der Tumorstadien

	n	%
T1, begrenzt auf Ovarien	92	27,5
T2, Ausbreitung im Becken	19	5,7
T3, Peritonealmetastasen jenseits Becken und/oder regionale Lymphknotenmetastasen	138	41,3
T nicht definiert	27	8,1
T unbekannt	58	17,4
Summe	334	100,0

Histologieverteilung

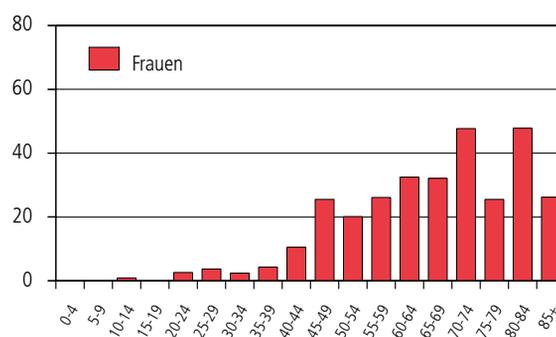
	n	%
Seröse Karzinome	148	44,3
Muzinöse Karzinome	39	11,7
Endometrioid Karzinome	24	7,2
Klarzellige Karzinome	6	1,8
Adenokarzinome, nicht näher bezeichnet	57	17,1
Sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome	32	9,6
Spezielle Neubildungen der Gonaden/Keimzell-tumoren	11	3,3
Sonstige und n.n.b. bösartige Neubildungen	13	3,9
Keine Angabe	4	1,2
Summe	334	100,0



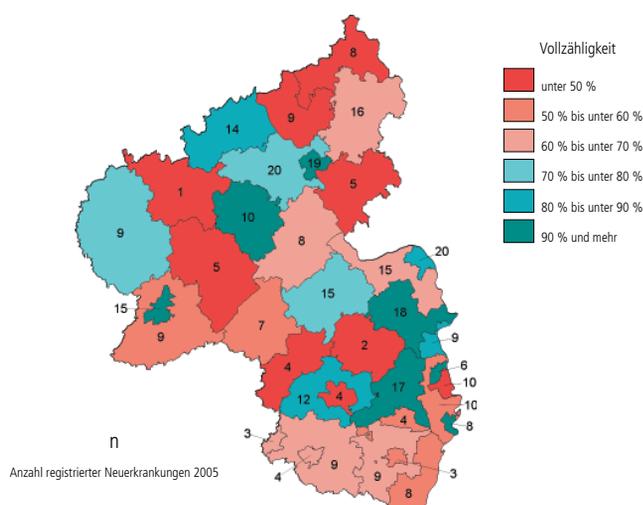
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



C56 und C57: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005 (Die Vollständigkeit und Anzahl der Neuerkrankungen wird für C56 und C57 gemeinsam angegeben.)

Prostata

Situation in Deutschland

Prostatakrebs ist bei Männern mit 25,4 % in Deutschland die häufigste Krebsneuerkrankung und hat seit einigen Jahren Lungenkrebs als häufigsten Tumor bei Männern abgelöst. Jährlich erkranken über 58.000 Männer neu an einem Prostatakarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei etwa 69 Jahren. Erkrankungen treten dabei kaum vor dem 50. Lebensjahr auf.

Inzidenz und Mortalität		Männer
	Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard	
Inzidenz Saarland 2005		106,2
Mortalität Saarland 2005		26,3
geschätzte Inzidenz BRD 2004		112,0
Mortalität BRD 2003		24,0

In Deutschland sind seit Ende der 1980er Jahre die Neuerkrankungsraten steil angestiegen. Die Zahl der jährlich für Deutschland geschätzten Neuerkrankungen hat sich innerhalb von acht Jahren mehr als verdoppelt. Dies dürfte größtenteils auf das durchgeführte PSA-Screening (prostataspezifisches Antigen) zurückzuführen sein.

Die Sterblichkeit steigt seit Beginn der 1970er Jahre nur gering an, seit Mitte der 1990er Jahre zeichnet sich ein leichter Rückgang der Sterberaten ab. Der Prostatakrebs steht bei Männern

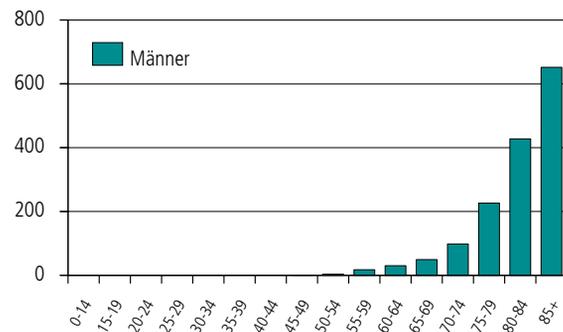
mit 10,1 % an dritter Stelle der zum Tode führenden Krebserkrankungen. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate hat sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Sie liegt inzwischen etwa bei 87 % [16].

Situation in Rheinland-Pfalz

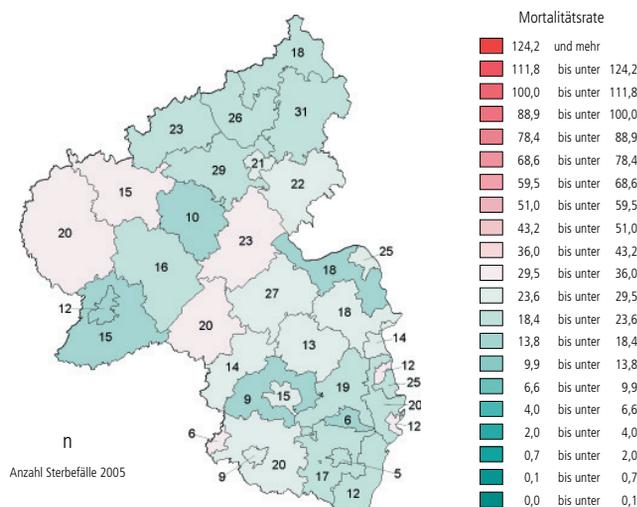
Dem Krebsregister liegen Meldungen über 2.616 Erkrankungen an Prostatakrebs im Jahr 2005 vor. Landesweit werden allerdings nur 88 % der erwarteten Erkrankungen erfasst. Regional ergibt sich ein differenzierteres Bild: im nördlichen Rheinland-Pfalz liegen die registrierten Fallzahlen z. T. deutlich unter den erwarteten. Demgegenüber stehen andere Landkreise mit wesentlich mehr gemeldeten als erwarteten Fällen. Regional unterschiedliche Inzidenzraten sind neben eventuell vorhandenen echten Unterschieden in der Erkrankungsrate auch auf die unterschiedlich intensive Meldetätigkeit zurückzuführen. Die Meldetätigkeit der Urologen ist insgesamt gut, bedarf in einigen Landesteilen aber noch der Intensivierung. Aus der Altersverteilung von Inzidenz und Mortalität lässt sich ableiten, dass in den höchsten Altersgruppen - wie auch bei anderen Entitäten - noch Defizite bei den Meldungen bestehen. Die Inzidenzrate (Europastandard) beträgt 96,7/100.000. Die Zahl der Neuerkrankungen stieg bis zum Jahr 2003 kontinuierlich an, in den letzten beiden Jahren konnte kein weiterer Anstieg beobachtet werden. Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag bei 23,1/100.000.

Übersicht Mortalität

Übersicht Mortalität		Männer
Summe Sterbefälle		617
Anteil an allen Krebssterbefällen		10,9 %
Mittleres Sterbealter		77,3
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate		31,0
Weltstandard		13,2
Europa-Standard		23,1
BRD 1987		34,9



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Prostata: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005

C61 -2005

Übersicht Inzidenz

Summe registrierter Fälle	2.616
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	26,5 %
Mittleres Erkrankungsalter	69,5
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)	
Rohe Rate	131,3
Weltstandard	65,6
Europa-Standard	96,7
BRD 1987	124,3
Vollständigkeit	88 %
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	99,0 %
DCO-Anteil	12,2 %
M/I	0,2

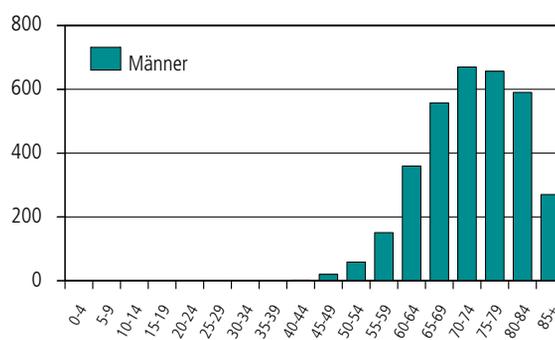
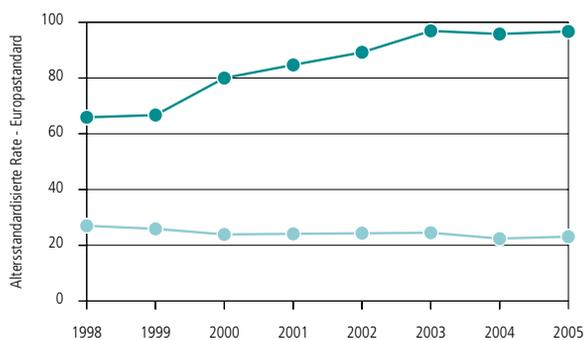
Männer

Verteilung der Tumorstadien

	n	%
T1, nicht sicht- oder tastbar	559	21,4
T2, begrenzt auf Prostata	952	36,4
T3, Kapseldurchbruch	438	16,7
T4, Tumor ist fixiert oder infiltriert benachbarte Strukturen	74	2,8
T nicht definiert	13	0,5
T unbekannt	580	22,2
Summe	2616	100,0

Histologieverteilung

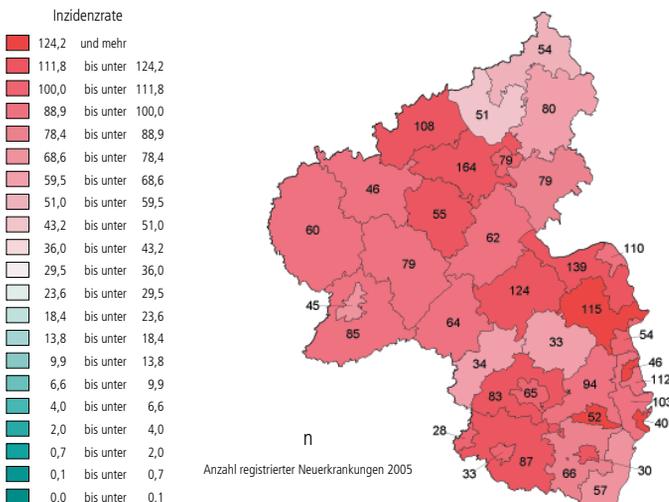
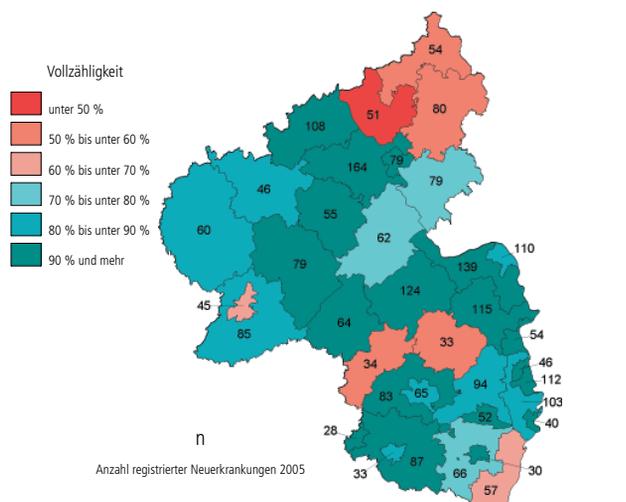
	n	%
Plattenepithelkarzinome	5	0,2
Adenokarzinome	2.428	92,8
Sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome	170	6,5
Sarkome und andere Weichteiltumoren	1	0
Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen	1	0
Keine Angabe	11	0,4
Summe	2.616	100,0



Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)

■ Inzidenz Männer ■ Mortalität Männer
 Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



Prostata: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Prostata: Inzidenzrate (je 100.000) und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Hoden

Situation in Deutschland

Tumoren des Hodens machen bei Männern in Deutschland etwa 2 % aller bösartigen Neubildungen aus. Jährlich erkranken ca. 4.750 Männer neu an Hodenkrebs. Beim Hodenkrebs zeigt sich eine ausgeprägte Altersabhängigkeit mit einem Altersgipfel in

Inzidenz und Mortalität	Männer
Altersstandardisierte Rate (/100.000)	
Europastandard	
Inzidenz Saarland 2005	10,0
Mortalität Saarland 2005	0,7
geschätzte Inzidenz BRD 2004	11,1
Mortalität BRD 2003	0,4

der Gruppe der 25- bis 45-Jährigen. Hier ist Hodenkrebs der häufigste bösartige Tumor. Weniger als ein Fünftel der Neuerkrankungen tritt bei Männern im Alter über 45 Jahren auf. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 37 Jahren. In Deutschland ist seit den 70er Jahren ein Anstieg der Neuerkrankungsraten zu verzeichnen.

Das Hodenkarzinom verursacht bei Männern 0,2 % aller Todesfälle durch Krebs. Die Sterblichkeit sinkt leicht seit den 1970er Jahren. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt etwa bei nahezu 100 %. Hodenkrebs gehört damit zu den prognostisch günstigsten bösartigen Neubildungen [16].

Übersicht Mortalität

	Männer
Summe Sterbefälle	5
Anteil an allen Krebssterbefällen	0,1 %
Mittleres Sterbealter	52,5
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)	
Rohe Rate	0,3
Weltstandard	0,2
Europa-Standard	0,2
BRD 1987	0,2

Situation in Rheinland-Pfalz

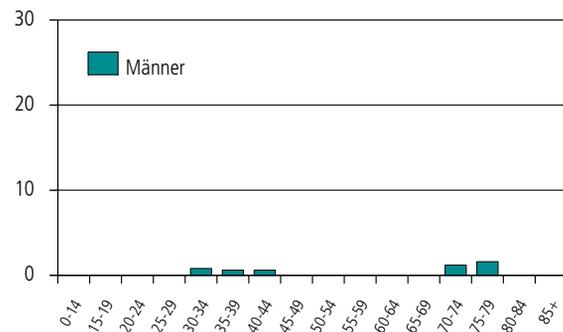
Dem Krebsregister liegen Meldungen über 159 bösartige Neubildungen des Hodens im Jahr 2005 vor. Landesweit werden über 95 % der erwarteten Erkrankungen erfasst. Dies konnte durch die gute Kooperation der Urologen in Rheinland-Pfalz erreicht werden.

Die registrierte Inzidenzrate beträgt 7,6/100.000 (Europastandard) und liegt damit unter der Neuerkrankungsrate im Saarland. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 37,4 Jahren. Die Inzidenzraten verlaufen - mit geringen Schwankungen - seit 1998 nahezu unverändert. Die Mortalität ist in Rheinland-Pfalz seit 1998 leicht gesunken.

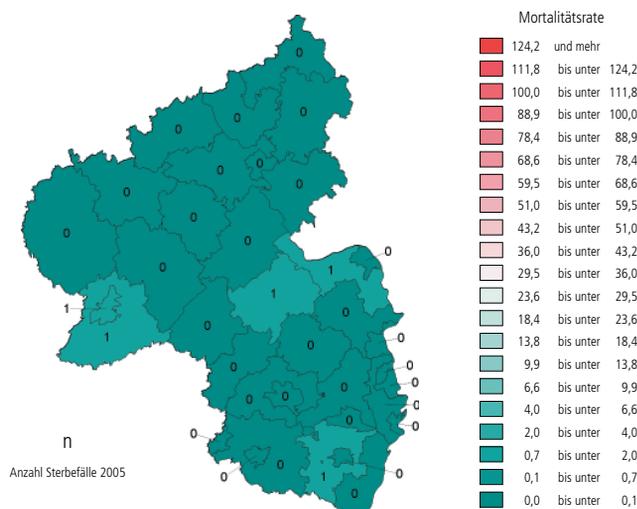
Über die Hälfte der Tumoren werden im Stadium T1 diagnostiziert, etwa ein Viertel im Stadium T2. Seminome machen knapp 63 % der gemeldeten Histologien aus, maligne Teratome 21,4 % und embryonale Karzinome 13,8 %.

Der DCO-Anteil ist gering und liegt bei 2,5 %. Dies ist auf die gute Erfassung einer Tumorerkrankung mit guter Prognose zurückzuführen.

Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 bei 0,2/100.000.



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Hoden: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005

C62 - 2005

Übersicht Inzidenz

Summe registrierter Fälle	159
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	1,6 %
Mittleres Erkrankungsalter	37,4
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)	
Rohe Rate	8,0
Weltstandard	7,2
Europa-Standard	7,6
BRD 1987	7,9
Vollständigkeit	
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	> 95 %
DCO-Anteil	98,7 %
M/I	2,5 %
	0,03

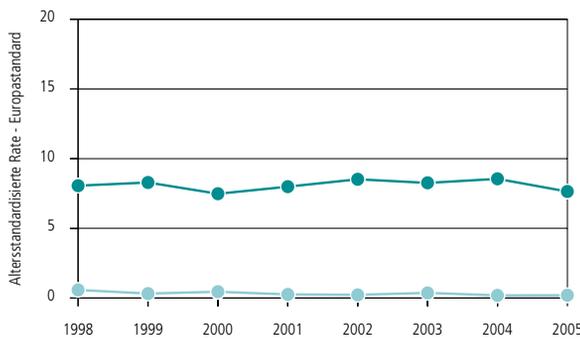
Männer

Verteilung der Tumorstadien

	n	%
T1, Hoden und Nebenhoden, ohne Blut-/Lymphgefäßinvasion	84	52,8
T2, Hoden und Nebenhoden, mit Blut-/Lymphgefäßinvasion	41	25,8
T3, Ausbreitung auf Samenstrang	12	7,5
T4, Ausbreitung auf Skrotum	2	1,3
T nicht definiert	3	1,9
T unbekannt	17	10,7
Summe	159	100,0

Histologieverteilung

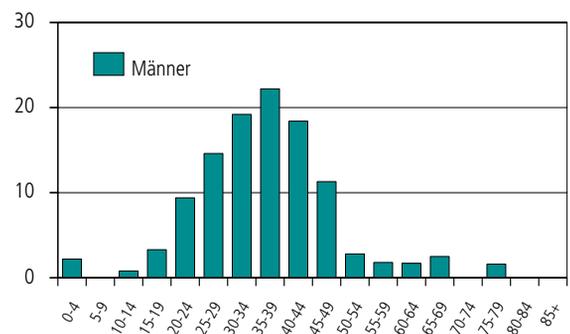
	n	%
Seminome	100	62,9
Embryonale Karzinome	22	13,8
Maligne Teratome	34	21,4
Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen	3	1,9
Summe	159	100,0



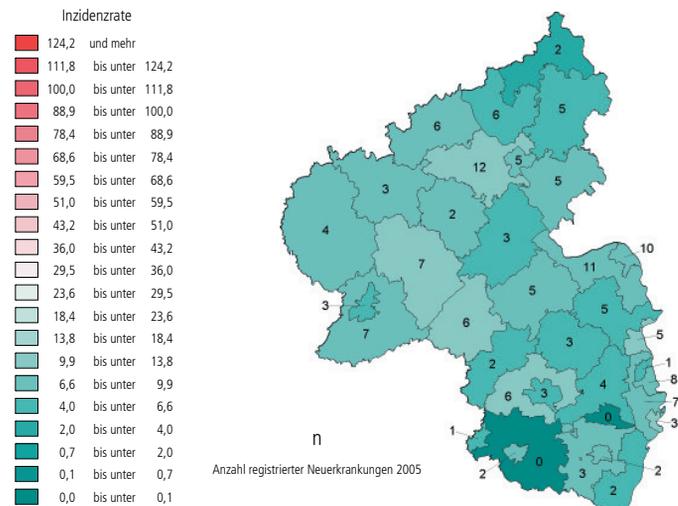
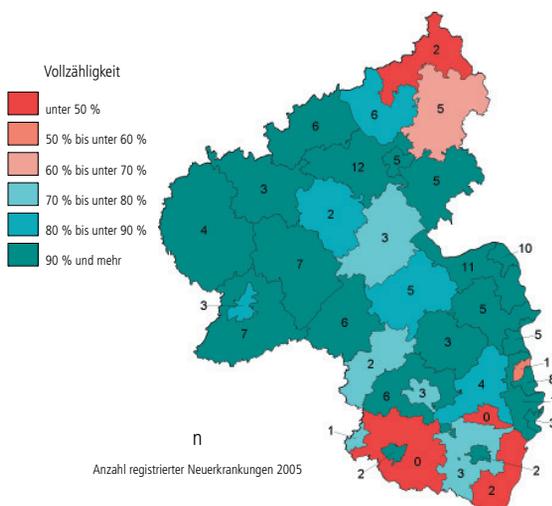
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Mortalität Männer

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Hoden: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Hoden: Inzidenzrate (je 100.000) und registrierte Fälle, Männer 2005

Niere

Situation in Deutschland

Nierentumoren machen in Deutschland bei Männern etwa 4,7 %, bei Frauen etwa 3,2 % aller bösartigen Neubildungen aus. Jährlich erkranken ca. 6.500 Frauen und etwa 10.750 Männer neu an Nierenkrebs. In diesen Zahlen sind ca. 10 % Tumoren des Nierenbeckens und der Harnleiter enthalten. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei ca. 67 Jahren, für Frauen bei etwa 71 Jahren.

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard		
Inzidenz Saarland 2005*	19,2	8,2
Mortalität Saarland 2005*	6,4	2,3
geschätzte Inzidenz BRD 2004*	21,4	9,9
Mortalität BRD 2003*	8,2	3,5

* Hier sind auch die Tumoren des Nierenbeckens, des Harnleiters und der Harnröhre (C65, C66, C68) einbezogen.

In Deutschland haben sich die Neuerkrankungsraten zwischen 1980 und 2004 für Männer und Frauen erhöht, für Männer nahezu verdoppelt. Die geschätzten Neuerkrankungsraten für Männer und Frauen in Deutschland liegen im internationalen Vergleich an zweiter Stelle.

Übersicht Mortalität

	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	166	80
Anteil an allen Krebssterbefällen	2,9 %	1,6 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	2,1 : 1	
Mittleres Sterbealter	72,0	74,6
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	8,3	3,9
Weltstandard	3,9	1,4
Europa-Standard	6,1	2,1
BRD 1987	8,5	2,9

Nierenkarzinome verursachen bei Männern ca. 3,7 %, bei Frauen ca. 2,0 % aller Krebstodesfälle. Die Sterberaten sind seit Mitte der 1990er Jahre für beide Geschlechter leicht rückläufig.

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt für Männern bei etwa 66 %, für Frauen bei etwa 67 % [16].

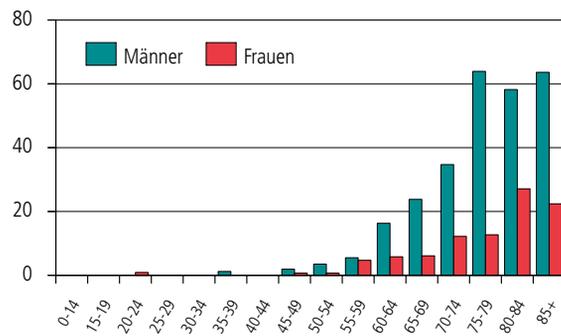
Situation in Rheinland-Pfalz

Dem Krebsregister Rheinland-Pfalz liegen 544 Meldungen über Nierentumoren für das Jahr 2005 vor. Landesweit werden bei Männern nur 81 %, bei Frauen 82 % der erwarteten Erkrankungen erfasst. Die Inzidenz wird nicht kartiert, da die landesweite Erfassung noch zu gering ist.

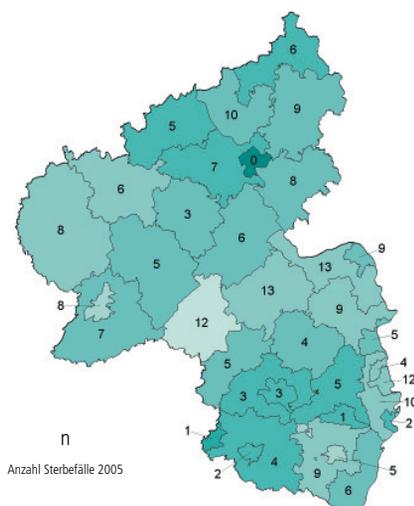
Etwa die Hälfte der für Männer und Frauen gemeldeten Nierentumoren wird im Tumorstadium T1 diagnostiziert. Etwa ein Viertel der Tumoren wird bei Männern im Stadium T3 diagnostiziert, bei Frauen ist dies etwa ein Fünftel. Etwa 90 % aller registrierten Tumoren gehört histologisch zu den Nierenzellkarzinomen.

Die registrierte Inzidenzrate (Europastandard) beträgt 13,2/100.000 für Männer, für Frauen 6,7/100.000.

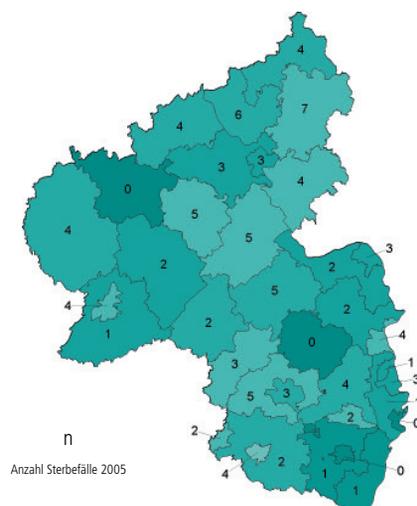
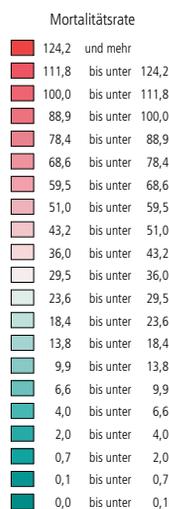
Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 bei 6,1/100.000 für Männer und bei 2,1/100.000 für Frauen.



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Niere: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005



Niere: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C64 - 2005

Übersicht Inzidenz

	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	334	210
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	3,4 %	2,4 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	1,6 : 1	
Mittleres Erkrankungsalter	64,7	68,6
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	16,8	10,1
Weltstandard	9,3	4,7
Europa-Standard	13,2	6,7
BRD 1987	15,9	8,3
Vollständigkeit	81 %*	82 %*
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	94,9 %	94,3 %
DCO-Anteil	12,1 %	14,6 %
M/I	0,5	0,4

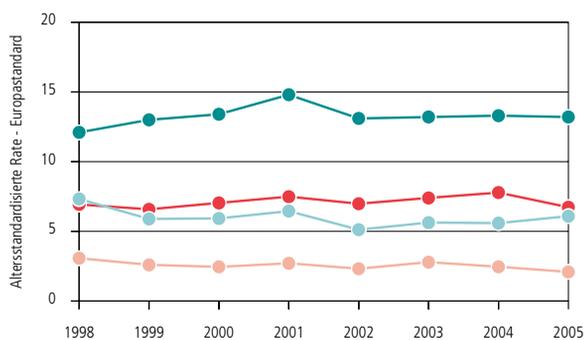
* In die Vollständigkeitsschätzung sind auch Tumoren des Nierenbeckens, Harnleiters und der Harnröhre (C65, C66, C68) einbezogen.

Verteilung der Tumorstadien

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
T1, ≤ 7 cm, begrenzt auf Niere	165	49,4	111	52,9
T2, > 7 cm, begrenzt auf Niere	31	9,3	19	9,0
T3, Ausbreitung in größere Venen oder Nebenniere oder perirenale Invasion	86	25,7	43	20,5
T4, Ausbreitung über Gerota-Faszie hinaus	3	0,9	3	1,4
T nicht definiert	28	8,4	19	9,0
T unbekannt	21	6,3	15	7,1
Summe	334	100,0	210	100,0

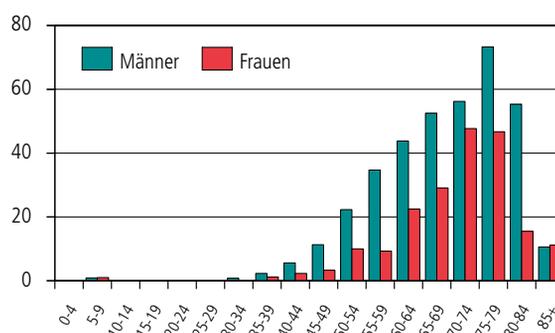
Histologieverteilung

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Plattenepithelkarzinome, Übergangszell-Karzinome	2	0,6	6	2,9
Nierenzellkarzinome	305	91,3	190	90,5
Sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome	20	6,0	8	3,8
Nephroblastome (Wilms-Tumor)	1	0,3	1	0,5
Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen	4	1,2	3	1,4
Keine Angabe	2	0,6	2	1,0
Summe	334	100,0	210	100,0

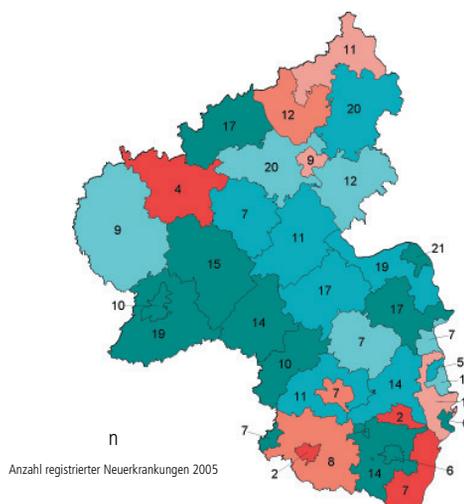


Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen
 Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz

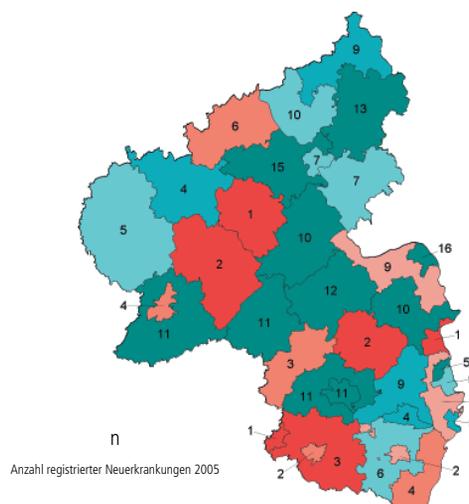


Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Niere mit Nierenbecken und Harnleiter: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Vollständigkeit
 ■ unter 50 %
 ■ 50 bis unter 60 %
 ■ 60 bis unter 70 %
 ■ 70 bis unter 80 %
 ■ 80 bis unter 90 %
 ■ 90 % und mehr



Niere mit Nierenbecken und Harnleiter: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Harnblase

Situation in Deutschland

Harnblasenkrebs macht in Deutschland bei Männern etwa 9,3 % aller bösartigen Neubildungen aus, bei Frauen 3,6 %. Harnblasenkrebs ist damit die vierthäufigste Krebsneuerkrankung beim Mann. Männer erkranken knapp dreimal so häufig wie Frauen. Jährlich erkranken in Deutschland ca. 28.750 Menschen neu an einem Tumor der Harnblase. Im internationalen Vergleich liegen für Deutschland die Neuerkrankungsraten für Frauen an erster, für Männer an dritter Stelle. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei etwa 71 Jahren, für Frauen bei 74 Jahren.

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard		
Inzidenz Saarland 2005	22,6	6,2
Mortalität Saarland 2005	6,2	1,6
geschätzte Inzidenz BRD 2004	41,7	10,3
Mortalität BRD 2003	7,7	2,2

In den 1970er Jahren wurden die histopathologischen Klassifikationen für Harnblasenkarzinome geändert. Dadurch wurden mehr Tumoren als maligne eingestuft. Durch die erneute Änderung der Klassifikation Anfang der 1990er Jahre in umgekehrter Richtung, kam es zu einem weiteren Bruch in den Zeitreihen.

Übersicht Mortalität

	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	149	106
Anteil an allen Krebssterbefällen	2,6 %	2,1 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	1,4 : 1	
Mittleres Sterbealter	76,0	78,5
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	7,5	5,1
Weltstandard	3,4	1,4
Europa-Standard	5,8	2,3
BRD 1987	8,3	3,5

Harnblasenkarzinome verursachen bei Männern ca. 3,2 %, bei Frauen ca. 2,7 % aller Krebstodesfälle. Seit Mitte der 1990er Jahre sind die Neuerkrankungsraten vor allem für Männer deutlich rückläufig. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt für Männer bei etwa 76 %, für Frauen bei etwa 70 % [16].

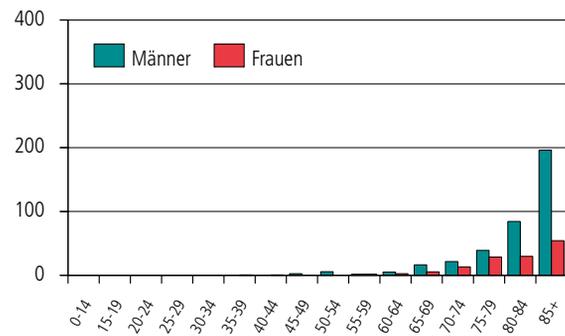
Situation in Rheinland-Pfalz

Für das Jahr 2005 wurden 1.200 Harnblasentumoren registriert. Landesweit werden bei Männern über 95 %, bei Frauen aber nur 84 % der erwarteten Erkrankungen erfasst. Für Männer wird die Inzidenz kartiert, für Frauen die Vollzähligkeit, da die landesweite Erfassung der Harnblasenkarzinome für Frauen noch zu gering ist.

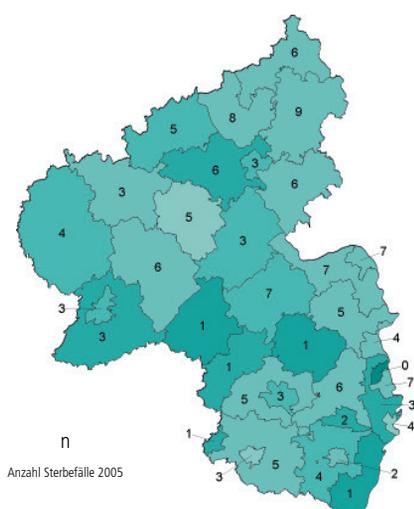
Die registrierte Inzidenzrate (Europastandard) beträgt 34,2/100.000 für Männer, für Frauen 8,5/100.000.

In etwa der Hälfte der Fälle werden nicht-invasive, papilläre Harnblasenkarzinome gemeldet. T1-Tumoren werden für Männer und Frauen in etwa einem Fünftel der Fälle gemeldet. Die Mehrheit der gemeldeten Tumoren gehört histologisch zu den Übergangszellkarzinomen. Der DCO-Anteil ist insbesondere bei Frauen mit 11,1 % noch relativ hoch.

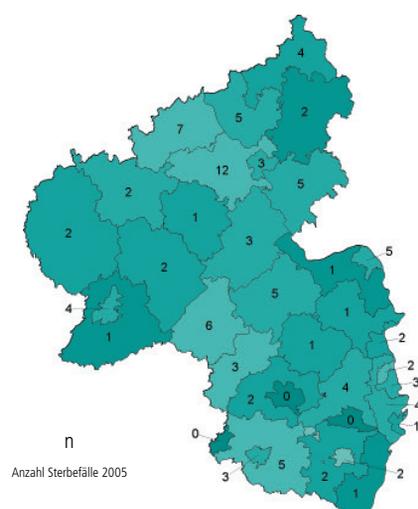
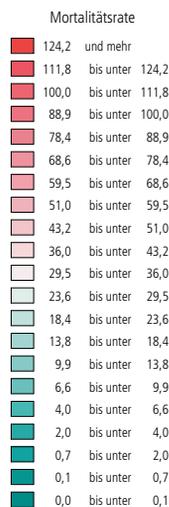
Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 bei 5,8/100.000 für Männer und bei 2,3/100.000 für Frauen.



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Harnblase: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005



Harnblase: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C67 - 2005

Übersicht Inzidenz

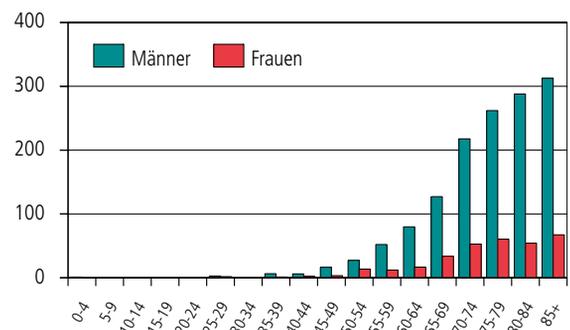
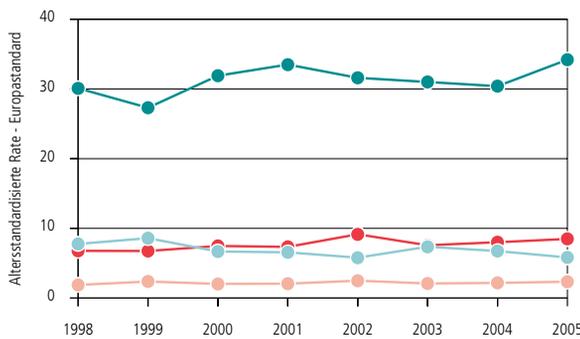
	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	904	296
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	9,2 %	3,4 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	3,1 : 1	
Mittleres Erkrankungsalter	70,1	72,1
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	45,4	14,3
Weltstandard	22,5	5,7
Europa-Standard	34,2	8,5
BRD 1987	45,4	10,9
Vollständigkeit	> 95 %	84 %
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	98,9 %	98,3 %
DCO-Anteil	7,1 %	11,1 %
M/I	0,2	0,4

Verteilung der Tumorstadien

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
TA, nichtinvasiv, papillär	464	51,3	146	49,3
TIS, in situ	24	2,7	4	1,4
T1, Subepitheliales Bindegewebe	183	20,2	58	19,6
T2, Muskulatur	115	12,7	47	15,9
T3, Perivesikales Fettgewebe	37	4,1	16	5,4
T4, Prostata, Uterus, Vagina, Becken- oder Bauchwand	18	2,0	10	3,4
T nicht definiert	5	0,6	3	1,0
T unbekannt	58	6,4	12	4,1
Summe	904	100,0	296	100,0

Histologieverteilung

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Plattenepithelkarzinome	5	0,6	5	1,7
Übergangszell-Karzinome	878	97,1	284	95,9
Adenokarzinome	4	0,4	1	0,3
Sonstige und n.n.b. Karzinome	11	1,2	3	1,0
Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen	3	0,3	2	0,7
Keine Angabe	3	0,3	1	0,3
Summe	904	100,0	296	100,0

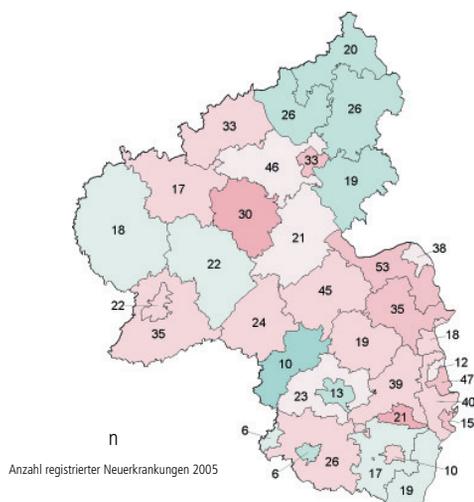


Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

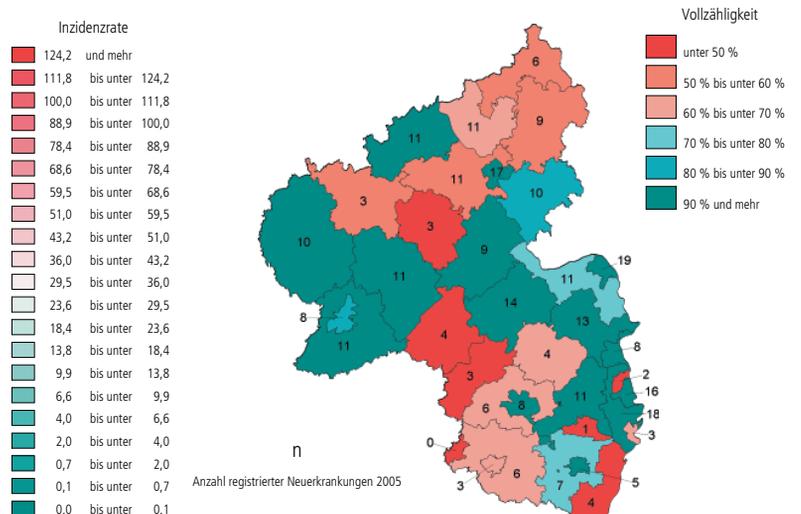
■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz

Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Harnblase: Inzidenzrate (je 100.000) und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005



Harnblase: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Schilddrüse

Situation in Deutschland

Jährlich erkranken in Deutschland über 3.500 Frauen und etwa 1.500 Männer neu an einem Schilddrüsenkarzinom. Frauen sind damit deutlich häufiger von einem Schilddrüsenkarzinom betroffen als Männer. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei etwa 57 Jahren, für Frauen bei etwa 54 Jahren und damit deutlich unter dem für die meisten anderen Krebserkrankungen.

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard		
Inzidenz Saarland 2005	2,7	5,7
Mortalität Saarland 2005	0,3	0,6
geschätzte Inzidenz BRD 2004	3,3	7,3
Mortalität BRD 2003	0,6	0,6

In Deutschland steigen die geschätzten Neuerkrankungsraten für Frauen weiterhin kontinuierlich an. Die Neuerkrankungsraten der Männer steigen bis Mitte der 1990er Jahre an und bleiben seitdem auf diesem Niveau.

Die Sterberaten nehmen über die letzten 25 Jahre bei Männern und Frauen kontinuierlich ab. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten liegen für Männer bei etwa 87 %, für Frauen bei etwa 90 % [16].

Übersicht Mortalität

	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	16	27
Anteil an allen Krebssterbefällen	0,3 %	0,5 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	1 : 1,7	
Mittleres Sterbealter	70,9	79,0
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	0,8	1,3
Weltstandard	0,4	0,4
Europa-Standard	0,6	0,6
BRD 1987	0,8	0,9

Situation in Rheinland-Pfalz

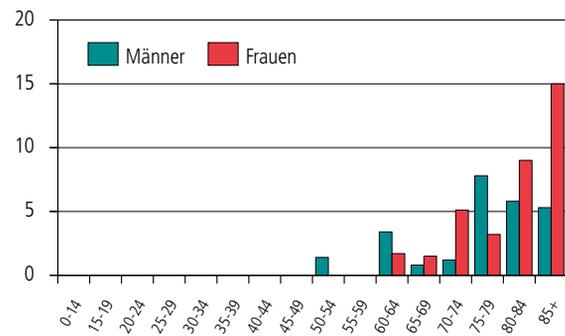
Für das Jahr 2005 wurden 194 Schilddrüsenkarzinome erfasst. Landesweit werden bei Männern nur 56 %, bei Frauen 67 % der erwarteten Erkrankungen erfasst. Die Inzidenz wird nicht kartiert, da die landesweite Erfassung der Schilddrüsenkarzinome noch zu gering ist.

Die registrierte Inzidenz (Europastandard) beträgt 2,6/100.000 für Männer, für Frauen 5,6/100.000.

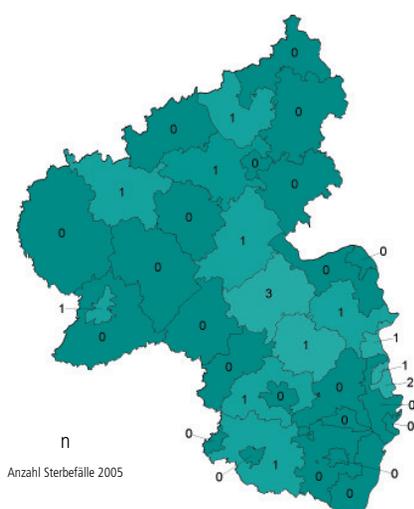
Über die Hälfte der gemeldeten Schilddrüsenkarzinome bei Frauen wird im Stadium T1 diagnostiziert (bei Männern etwa 44 %). Etwa ein Fünftel der Tumoren wird bei Männern und Frauen mit Tumorstadium T2 gemeldet. Etwa zwei Drittel der gemeldeten Schilddrüsenkarzinome gehören histologisch in die Gruppe der papillären Karzinome, über ein Fünftel der Karzinome bei Frauen gehören zu den follikulären Schilddrüsenkarzinomen (bei Männern knapp 17 %).

Der DCO-Anteil ist mit 13,2 % für Männer und 8,2 % für Frauen vergleichsweise hoch.

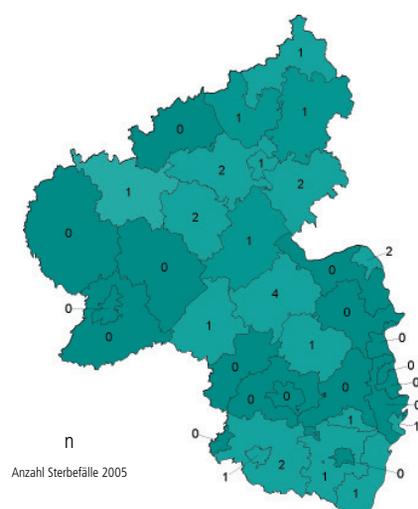
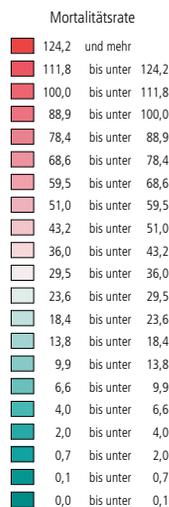
Die Mortalität (Europastandard) lag 2005 für Männer und Frauen jeweils bei 0,6/100.000.



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Schilddrüse: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005



Schilddrüse: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C73 - 2005

Übersicht Inzidenz

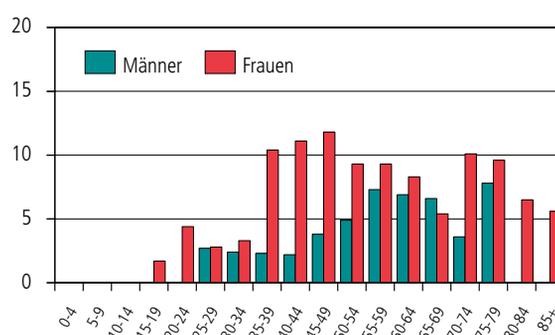
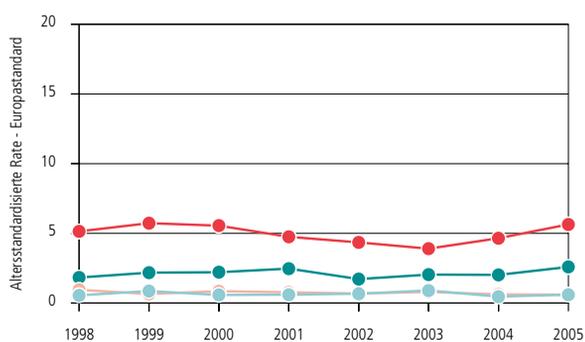
	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	59	135
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	0,6 %	1,6 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	1 : 2,3	
Mittleres Erkrankungsalter	55,1	52,6
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	3,0	6,5
Weltstandard	2,0	4,6
Europa-Standard	2,6	5,6
BRD 1987	2,8	6,1
Vollständigkeit	56 %	67 %
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	100 %	100 %
DCO-Anteil	13,2 %	8,2 %
M/I	0,3	0,2

Verteilung der Tumorstadien

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
T1, bis 2 cm, begrenzt auf Schilddrüse	26	44,1	72	53,3
T2, > 2 cm bis 4 cm, begrenzt auf Schilddrüse	12	20,3	29	21,5
T3, > 4 cm, begrenzt auf Schilddrüse	11	18,6	19	14,1
T4, Ausbreitung jenseits der Schilddrüse	8	13,6	7	5,2
T nicht definiert	1	1,7	1	0,7
T unbekannt	1	1,7	7	5,2
Summe	59	100,0	135	100,0

Histologieverteilung

	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Follikuläre Karzinome	10	16,9	29	21,5
Papilläre Karzinome	36	61,0	90	66,7
Medulläre Karzinome	4	6,8	5	3,7
Anaplastische Karzinome	4	6,8	6	4,4
Sonstige und nicht näher bezeichnete Karzinome	4	6,8	4	3,0
Sarkome	1	1,7	1	0,7
Summe	59	100,0	135	100,0

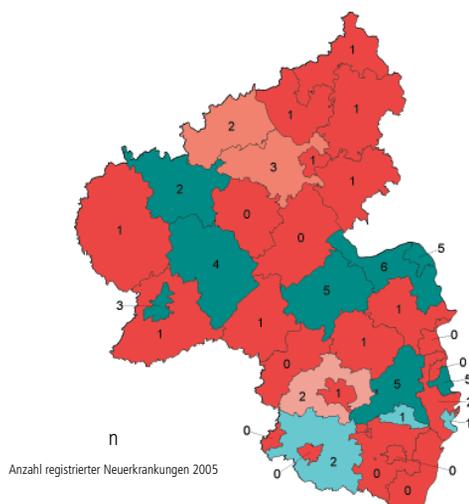


Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz

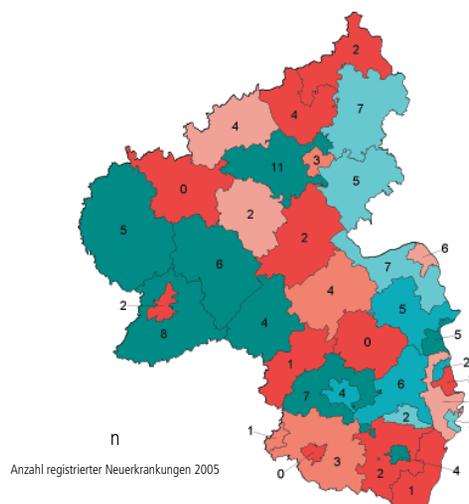
Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Schilddrüse: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Vollständigkeit

- unter 50 %
- 50 % bis unter 60 %
- 60 % bis unter 70 %
- 70 % bis unter 80 %
- 80 % bis unter 90 %
- 90 % und mehr



Schilddrüse: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Morbus Hodgkin

Situation in Deutschland

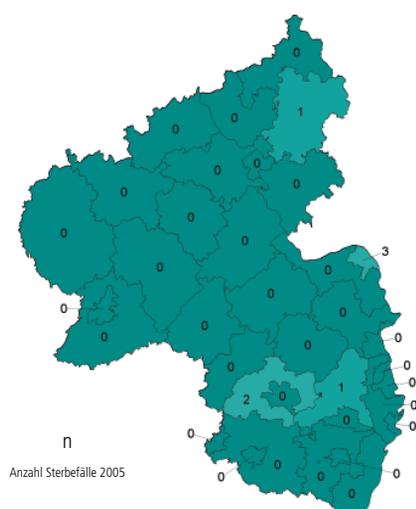
Jährlich erkranken in Deutschland über 1.000 Männer und etwa 940 Frauen neu an Morbus Hodgkin. Die Zahl der Erkrankten ist relativ gering und macht für Männer und Frauen jeweils einen Anteil von 0,5 % an allen Krebsneuerkrankungen aus. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei etwa 43 Jahren, für Frauen bei etwa 37 Jahren und damit deutlich unter dem für die meisten anderen Krebserkrankungen. Ein Teil der Erkrankungen tritt bereits bis zum 35. Lebensjahr auf.

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
	Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard	
Inzidenz Saarland 2005	3,4	1,7
Mortalität Saarland 2005	1,0	0,3
geschätzte Inzidenz BRD 2004	2,5	2,2
Mortalität BRD 2003	0,4	0,3

In Deutschland nehmen die geschätzten Neuerkrankungsraten für Männer kontinuierlich ab, die Neuerkrankungsraten der Frauen zeigen erst ab den 1990er Jahren eine Abnahme. Die Sterberaten nehmen über die letzten 25 Jahre bei Männern und Frauen deutlich und kontinuierlich ab. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten liegen für Frauen und Männer zwischen 87 % und 97 % [16].

Übersicht Mortalität

	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	7	9
Anteil an allen Krebssterbefällen	0,1 %	0,2 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	1 : 1,3	
Mittleres Sterbealter	64,6	76,9
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	0,4	0,4
Weltstandard	0,2	0,1
Europa-Standard	0,3	0,2
BRD 1987	0,3	0,3



Morbus Hodgkin: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005

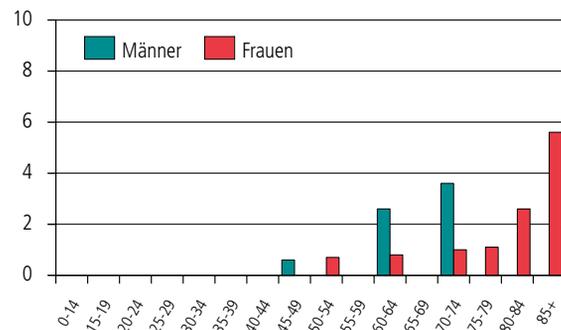
Situation in Rheinland-Pfalz

Für das Jahr 2005 wurden 67 Hodgkin-Lymphome erfasst. Landesweit werden bei Männern 78 %, bei Frauen allerdings nur 69 % der erwarteten Erkrankungen erfasst. Die Inzidenz wird nicht kartiert, da die landesweite Erfassung noch zu gering ist. Die registrierte Inzidenz (Europastandard) beträgt 1,9/100.000 für Männer, für Frauen 1,5/100.000. Das mittlere Erkrankungsalter beträgt bei Männern 42,2 Jahre, bei Frauen 38,9 Jahre.

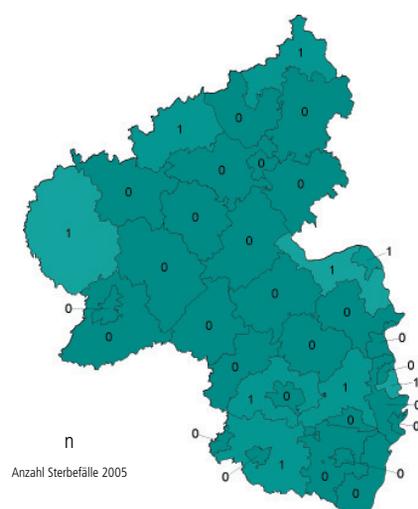
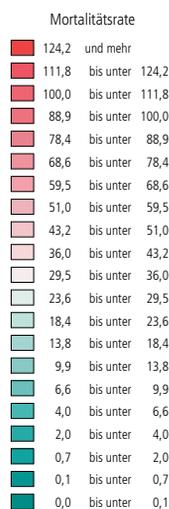
Bei der Altersgruppe der unter 40-Jährigen machen die nodulär-sklerosierenden Hodgkin-Lymphome einen Anteil von über 50 % der Histologien aus. Über die Hälfte der bei Frauen gemeldeten Hodgkin-Lymphome gehören histologisch in die Gruppe der nodulär-sklerosierenden Formen (bei Männern 41 %).

Der DCO-Anteil beträgt bei Männern noch 9,3 %, für Frauen liegt er bei 9,7 %.

Die Mortalität (Europastandard) lag 2005 für Männer bei 0,3/100.000 und für Frauen bei 0,2/100.000.



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Morbus Hodgkin: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C81 - 2005

Übersicht Inzidenz

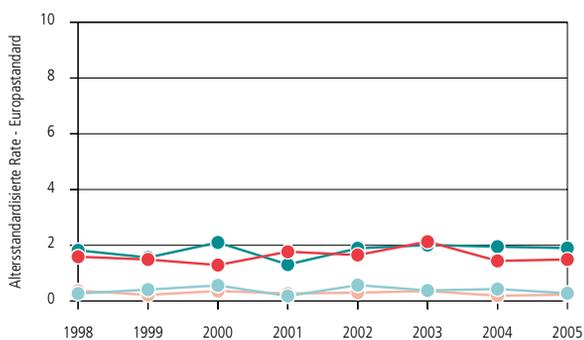
	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	39	28
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	0,4 %	0,3 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	1,4 : 1	
Mittleres Erkrankungsalter	42,2	38,9
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	2,0	1,4
Weltstandard	1,8	1,5
Europa-Standard	1,9	1,5
BRD 1987	2,0	1,6
Vollständigkeit		
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	78 %	69 %
DCO-Anteil	97,4 %	100 %
M/I	0,2	0,3

Histologieverteilung nach Alter

	unter 40		40 und älter	
	n	%	n	%
Lymphozytenreiche Formen	2	5,9	5	15,2
Nodulär-sklerosierende Formen	18	52,9	13	39,4
Gemischtzellige Formen	5	14,7	7	21,2
Unspezifische Formen des Morbus Hodgkin	9	26,5	8	24,2
Summe	34	100,0	33	100,0

Histologieverteilung

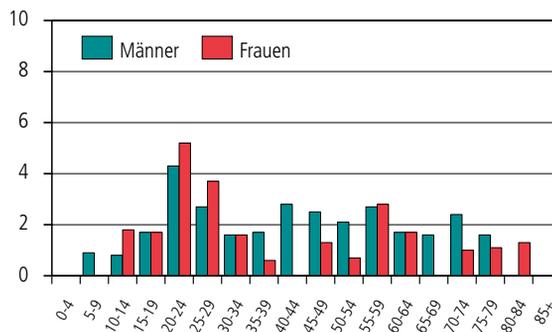
	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Lymphozytenreiche Formen	4	10,3	3	10,7
Nodulär-sklerosierende Formen	16	41,0	15	53,6
Gemischtzellige Formen	7	17,9	5	17,9
Unspezifische Formen des Morbus Hodgkin	12	30,8	5	17,9
Summe	39	100,0	28	100,0



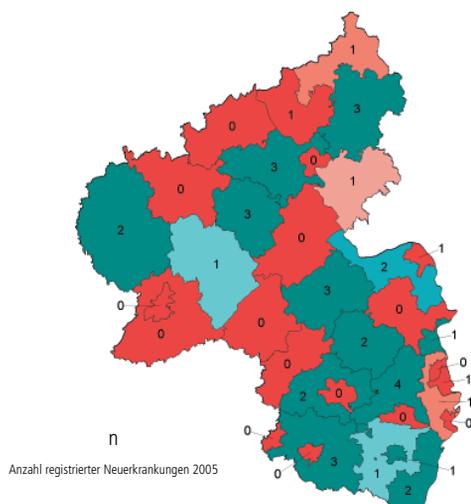
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



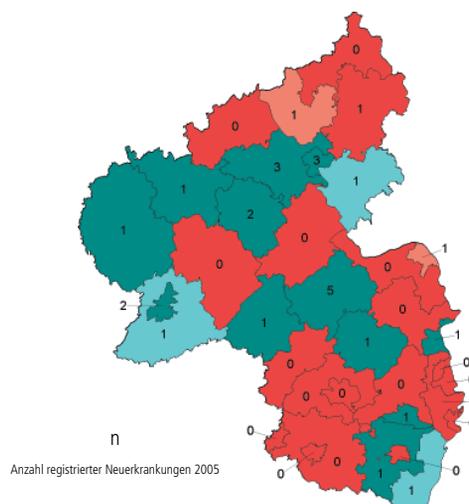
Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Morbus Hodgkin: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Vollständigkeit

- unter 50 %
- 50 bis unter 60 %
- 60 bis unter 70 %
- 70 bis unter 80 %
- 80 bis unter 90 %
- 90 % und mehr



Morbus Hodgkin: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Non-Hodgkin-Lymphome

Situation in Deutschland

Non-Hodgkin-Lymphome machen in Deutschland bei Männern und Frauen einen Anteil von etwa 2,9 % an allen bösartigen Neubildungen aus. Jährlich erkranken in Deutschland etwa 6.800 Männer und etwa 6.100 Frauen neu an einem Non-Hodgkin-Lymphom. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei ca. 65 Jahren, für Frauen bei ca. 70 Jahren.

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard		
Inzidenz Saarland 2005	13,1	8,7
Mortalität Saarland 2005	6,4	4,1
geschätzte Inzidenz BRD 2004	14,0	9,6
Mortalität BRD 2003	5,6	3,6

In Deutschland sind die Neuerkrankungsraten für Männer und Frauen zwischen 1980 und 1995 deutlich gestiegen. Nach der Jahrtausendwende ist ein leichter Abfall der Neuerkrankungsraten zu beobachten.

Non-Hodgkin-Lymphome verursachen bei Männern ca. 2,4 %, bei Frauen ca. 2,7 % aller Krebstodesfälle. Die Sterberaten weisen für beide Geschlechter bis in die Mitte der 1990er Jahre einen leichten Anstieg auf, danach ist ein Plateau bzw. ein leichter

Abfall zu verzeichnen. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei Männern bei etwa 62 %, bei Frauen bei etwa 66 % [16].

Situation in Rheinland-Pfalz

Für das Jahr 2005 hat das Krebsregister Rheinland-Pfalz insgesamt 507 Non-Hodgkin-Lymphome erfasst.

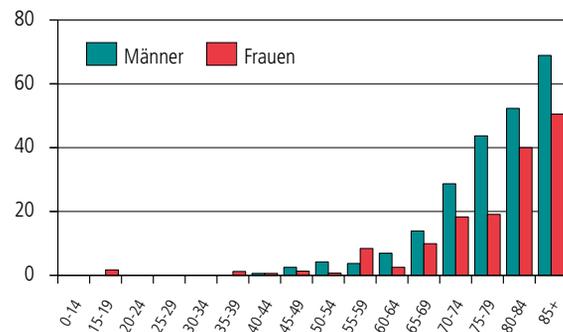
Die Vollständigkeit der Registrierung konnte für die Non-Hodgkin-Lymphome im Vergleich zum Vorbericht für Männer von 65 % auf 79 % und für Frauen von 59 % auf 85 % gesteigert werden. Die Inzidenz wird allerdings nicht kartiert, da die Vollständigkeit immer noch zu gering ist. Die registrierte Inzidenzrate (Europa-standard) beträgt 10,1/100.000 für Männer, für Frauen 8,2/100.000.

Etwa ein Viertel der gemeldeten Lymphome bei Männern und Frauen haben eine Organlokalisierung. Die häufigsten extranodalen Lokalisationen sind bei Männern der Magen sowie der Mund- und Rachenraum mit einem Anteil von jeweils 5,1 %, bei Frauen der Magen mit einem Anteil von 8,8 %.

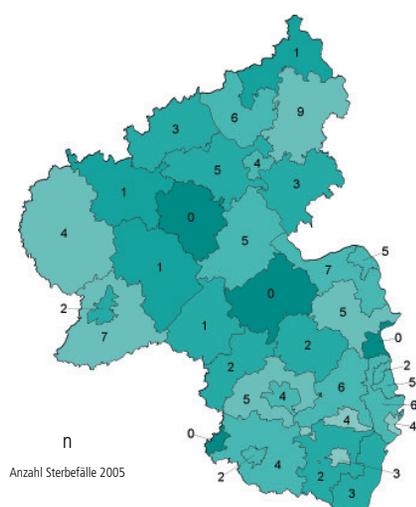
Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 bei 4,6/100.000 für Männer und bei 3,3/100.000 für Frauen.

Übersicht Mortalität

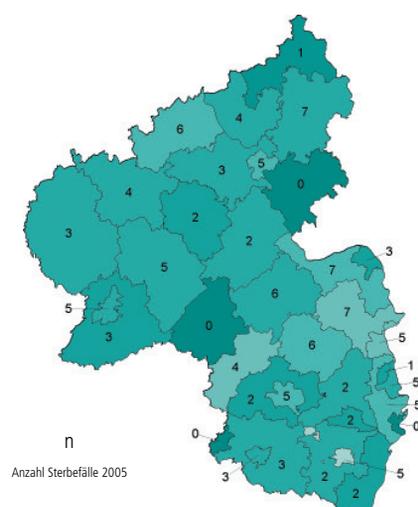
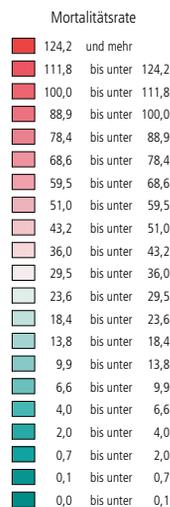
	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	123	127
Anteil an allen Krebssterbefällen	2,2 %	2,5 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	1 : 1	
Mittleres Sterbealter	72,8	74,8
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	6,2	6,1
Weltstandard	2,8	2,1
Europa-Standard	4,6	3,3
BRD 1987	6,4	4,4



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Non-Hodgkin-Lymphome: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005



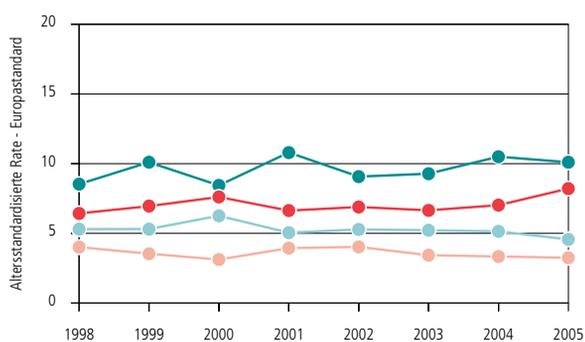
Non-Hodgkin-Lymphome: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C82-C85 - 2005

Übersicht Inzidenz	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	257	250
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	2,6 %	2,9 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	1,0 : 1	
Mittleres Erkrankungsalter	64,5	66,4
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	12,9	12,1
Weltstandard	7,2	6,0
Europa-Standard	10,1	8,2
BRD 1987	12,5	9,9
Vollständigkeit	79 %	85 %
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	94,6 %	96,0 %
DCO-Anteil	14,3 %	18,3 %
M/I	0,5	0,5

Verteilung der Lokalisation	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Mund- und Rachenraum	13	5,1	10	4
Magen	13	5,1	22	8,8
Verdauungsorgane (außer Magen)	7	2,7	9	3,6
Atmungssystem, intrathorakale Organe	5	1,9	4	1,6
Haut	9	3,5	4	1,6
Urogenitalorgane	4	1,6	1	0,4
Auge, Gehirn und ZNS	5	1,9	7	2,8
endokrine Drüsen	0	0,0	3	1,2
Lymphknoten	196	76,3	182	72,8
sonstige Lokalisationen	2	0,7	4	1,6
fehlende Lokalisationen	3	1,2	4	1,6
Summe	257	100,0	250	100,0

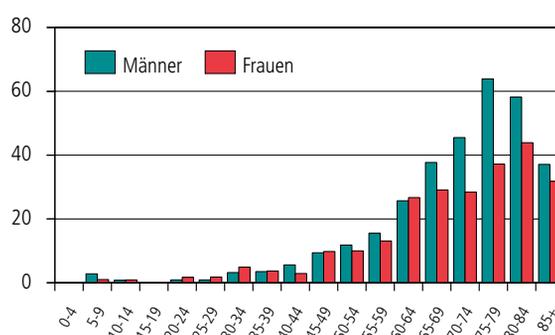
Histologieverteilung	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Näher bezeichnete bösartige Lymphome, diffus	141	54,9	123	49,2
Bösartige Lymphome, follikulär oder nodulär	42	16,3	50	20,0
Kutane und periphere T-Zell-Lymphome	12	4,7	12	4,8
Sonstige n.b. Non-Hodgkin-Lymphome	15	5,8	17	6,8
Bösartige Lymphome, o.n.A.	44	17,1	43	17,2
Keine Angabe	3	1,2	5	2,0
Summe	257	100,0	250	100,0



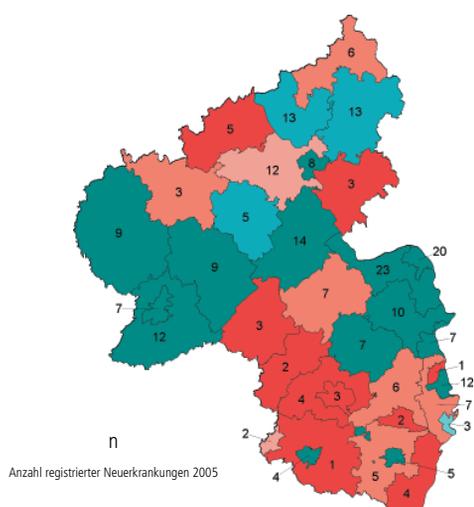
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz



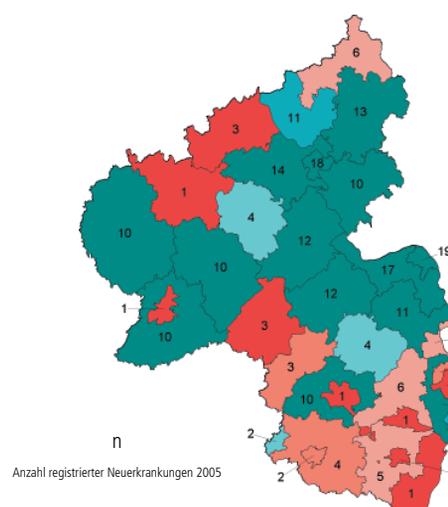
Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Non-Hodgkin-Lymphome: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Vollständigkeit

- unter 50 %
- 50 bis unter 60 %
- 60 bis unter 70 %
- 70 bis unter 80 %
- 80 bis unter 90 %
- 90 % und mehr



Non-Hodgkin-Lymphome: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Leukämien

Situation in Deutschland

In Deutschland beträgt der Anteil der Leukämien an allen bösartigen Neubildungen bei Männern und Frauen etwa 2,1 %. Jährlich erkranken in Deutschland ca. 4.300 Frauen und ca. 4.800 Männer neu an einer Leukämie. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei etwa 67 Jahren, für Frauen bei etwa 70 Jahren.

Inzidenz und Mortalität	Männer	Frauen
Altersstandardisierte Rate (/100.000) Europastandard		
Inzidenz Saarland 2005	13,4	13,0
Mortalität Saarland 2005	9,8	8,9
geschätzte Inzidenz BRD 2004	10,1	7,1
Mortalität BRD 2003	7,1	4,6

Nach der aktuellen Schätzung der Neuerkrankungsraten des Robert-Koch-Instituts für Deutschland sind die Erkrankungsraten für Männer nach einem deutlichen Anstieg in den 1980er Jahren seit Anfang der 1990er Jahre wieder deutlich rückläufig. Für Frauen fallen sowohl der Anstieg als auch der Abfall der Neuerkrankungsraten weniger deutlich aus. Die Inzidenzraten liegen bei Männern insgesamt höher als bei Frauen.

Die Sterberaten sind für Männer und Frauen seit Anfang der 1980er Jahre rückläufig.

Übersicht Mortalität

	Männer	Frauen
Summe Sterbefälle	184	167
Anteil an allen Krebssterbefällen	3,3 %	3,3 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Sterbefälle	1,1 : 1	
Mittleres Sterbealter	68,9	74,7
Altersstandardisierte Mortalitätsrate (/100.000)		
Rohe Rate	9,2	8,1
Weltstandard	5,0	2,9
Europa-Standard	7,2	4,3
BRD 1987	9,5	5,8

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate beträgt für Männer ca. 43 % und für Frauen ca. 38 % [16].

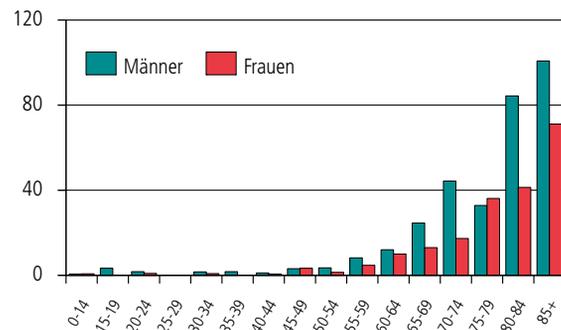
Situation in Rheinland-Pfalz

Dem Krebsregister Rheinland-Pfalz liegen unter Berücksichtigung der Zahlen des deutschen Kinderkrebsregisters für das Jahr 2005 Informationen über 343 Leukämien vor. Damit das Krebsregister Aussagen zum gesamten Krebsgeschehen in Rheinland-Pfalz treffen kann, müssen **alle** bösartigen Neubildungen an das Register gemeldet werden. Die Vollständigkeit der Erfassung der Leukämien muss noch weiter gesteigert werden. Sie wird landesweit für Männer auf 84 %, für Frauen auf 75 % geschätzt.

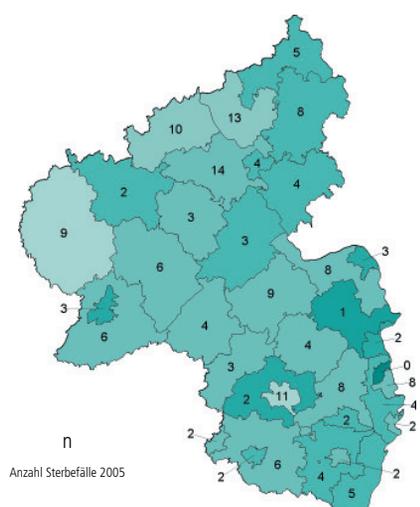
Die Histologieverteilung der Leukämien wurde - außer nach dem Geschlecht - auch nach den Altersgruppen der unter 15-Jährigen und der über 15-Jährigen aufgeschlüsselt. Während bei Kindern akute lymphatische Leukämien über drei Viertel der Erkrankungen ausmachen, sind bei Erwachsenen chronische lymphatische Leukämien mit fast 44 % und akute myeloische Leukämien mit fast 30 % die häufigsten Formen.

Die registrierte Inzidenzrate (Europastandard) beträgt 8,3/100.000 für Männer, für Frauen 5,1/100.000.

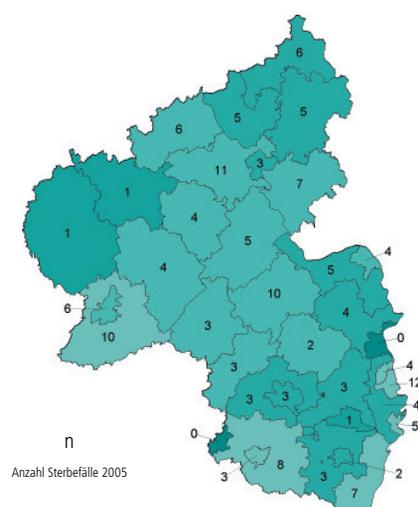
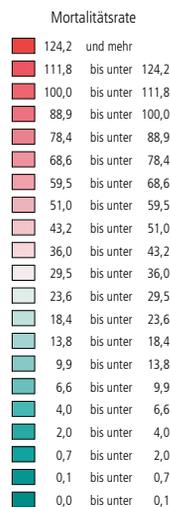
Die Mortalitätsrate (Europastandard) lag 2005 bei 7,2/100.000 für Männer und bei 4,3/100.000 für Frauen.



Altersspezifische Mortalitätsraten 2005 (je 100.000)



Leukämien: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Männer 2005



Leukämien: Mortalitätsrate (je 100.000) und Sterbefälle, Frauen 2005

C91-C95 - 2005

Übersicht Inzidenz

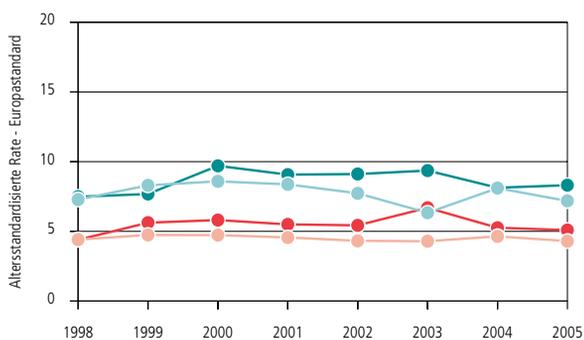
	Männer	Frauen
Summe registrierter Fälle	200	143
Anteil an allen registrierten Krebsneuerkrankungen	2,0 %	1,7 %
Verhältnis Männer zu Frauen, Neuerkrankungen	1,4 : 1	
Mittleres Erkrankungsalter	62,4	61,7
Altersstandardisierte Inzidenzrate (/100.000)		
Rohe Rate	10,0	6,9
Weltstandard	6,5	4,5
Europa-Standard	8,3	5,1
BRD 1987	9,9	5,7
Vollständigkeit	84 %	75 %
Anteil histologisch gesicherter Erkrankungen	89,0 %	93,0 %
DCO-Anteil	32,4 %	44,8 %
M/I	0,9	1,2

Histologieverteilung nach Alter

	unter 15		15 und älter	
	n	%	n	%
Akute lymphoblastische Leukämien	21	87,5	16	5,0
Chronische lymphatische Leukämien	0	0	140	43,9
Sonstige und n.n.b. lymphatische L.	0	0	9	2,8
Akute myeloische Leukämien	0	0	94	29,5
Chronische myeloische Leukämien	0	0	36	11,3
Sonstige und n.n.b. myeloische L.	0	0	1	0,3
Sonstige und n.n.b. Leukämien	3	12,5	11	3,4
Keine Angabe	0	0	12	3,8
Summe	24	100,0	319	100,0

Histologieverteilung

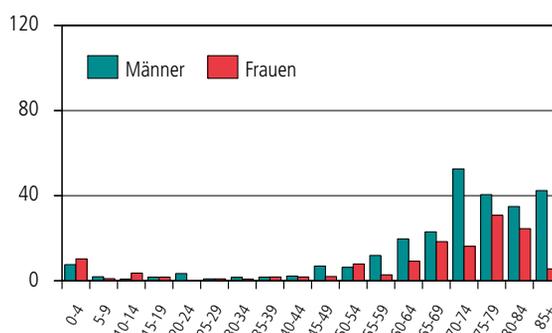
	Männer		Frauen	
	n	%	n	%
Akute lymphoblastische Leukämien	19	9,5	18	12,6
Chronische lymphatische Leukämien	86	43,0	54	37,8
Sonstige und n.n.b. lymphatische L.	5	2,5	4	2,8
Akute myeloische Leukämien	49	24,5	45	31,5
Chronische myeloische Leukämien	24	12,0	12	8,4
Sonstige und n.n.b. myeloische L.	1	0,5	0	0
Sonstige und n.n.b. Leukämien	7	3,5	7	4,9
Keine Angabe	9	4,5	3	2,1
Summe	200	100,0	143	100,0



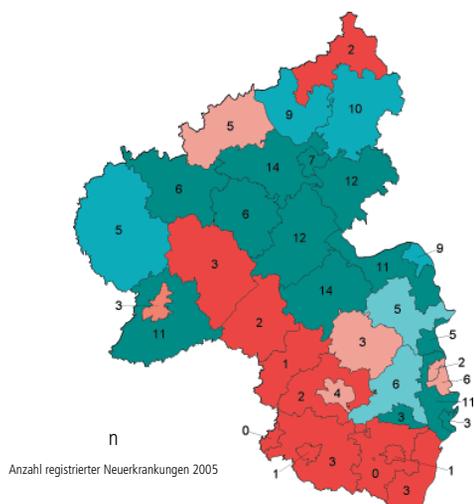
Verlauf von Inzidenz und Mortalität 1998 - 2005

■ Inzidenz Männer ■ Inzidenz Frauen ■ Mortalität Männer ■ Mortalität Frauen

Quellen: Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Krebsregister Rheinland-Pfalz

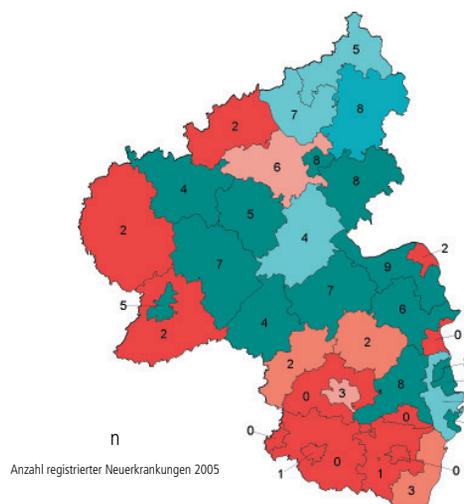


Altersspezifische registrierte Inzidenzraten 2005 (je 100.000)



Leukämien: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Männer 2005

Vollständigkeit
 ■ unter 50 %
 ■ 50 bis unter 60 %
 ■ 60 bis unter 70 %
 ■ 70 bis unter 80 %
 ■ 80 bis unter 90 %
 ■ 90 % und mehr



Leukämien: Vollständigkeit der Erfassung und Anzahl registrierter Neuerkrankungen, Frauen 2005

Meldebögen

Krankenkasse bzw. Kostenträger		Privat	Gemeinsamer Meldebogen Epidemiologisches Krebsregister und Nachsorgeprogramm Rheinland-Pfalz Schriftl. Einwilligung des Patienten für das Nachsorgeprogramm liegt vor ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Patient ist über die Aufnahme in das Krebsregister informiert ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Ausgefüllt am <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>	
Name, Vorname und Adresse des Versicherten geb. am				
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status		
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum		
Angaben für die Nachsorgedokumentation der KV Tumor noch nachweisbar ja <input type="checkbox"/> fraglich <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> → tumorfrei seit <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> Für die Nachsorge verantwortlicher Arzt (falls nicht identisch mit ausstellendem Arzt: Name, Ort, Arztnummer) Erster Nachsorgetermin (Monat / Jahr) <input type="text"/> . <input type="text"/> wichtig für das Einladungsmodell Nachsorgepaß-Nr. <input type="text"/> . <input type="text"/>		Nachsorge X		
Angaben zur Person Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> Geburtsname (und evtl. frühere Namen) Staatsangehörigkeit deutsch <input type="checkbox"/> andere Beruf zuletzt ausgeübter Beruf Dauer in Jahren <input type="text"/> am längsten ausgeübter Beruf Dauer in Jahren <input type="text"/>				
Angaben zum Tumor Primärtumor <input type="checkbox"/> nur für Nachsorge: Rezidiv <input type="checkbox"/> Metastase <input type="checkbox"/> Datum der Diagnosestellung des Tumors <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> von Rezidiv / Metastase <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> Wievielte(r) Tumor / Systemerkrankung 1. Tumor <input type="checkbox"/> 2. Tumor <input type="checkbox"/> 3. oder weiterer Tumor <input type="checkbox"/> Tumordiagnose Tumorlokalisierung Tumorhistologie Seitenlokalisierung rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> beidseits <input type="checkbox"/> Mittellinienzone <input type="checkbox"/> Diagnosesicherung des Tumors klinisch (inkl. bildgebender Verfahren) <input type="checkbox"/> spez. Diagnostik (z.B. biochem./immunolog. Tests) <input type="checkbox"/> zytologisch <input type="checkbox"/> histologisch <input type="checkbox"/> autoptisch <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="checkbox"/> Dignität benigne <input type="checkbox"/> Ca in situ <input type="checkbox"/> maligne <input type="checkbox"/> unbestimmt <input type="checkbox"/> Grading gut (=G1) <input type="checkbox"/> mäßig (=G2) <input type="checkbox"/> schlecht (=G3) <input type="checkbox"/> undifferenziert (=G4) <input type="checkbox"/> nicht bestimmbar (=GX) <input type="checkbox"/>		Krebsregister und Nachsorge X		
Tumorausbreitung bei Erstdiagnose bei soliden Tumoren T <input type="text"/> N <input type="text"/> M <input type="text"/> lokal begrenzt <input type="checkbox"/> regionär <input type="checkbox"/> Fernmetastasen <input type="checkbox"/> bei Systemerkrankungen Stadium <input type="text"/>				
Tumorspezifische Behandlung Operation ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Therapie kurativ <input type="checkbox"/> palliativ <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Strahlentherapie ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Chemotherapie ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Hormontherapie ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Immuntherapie ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
Anlaß der Diagnosestellung Selbstuntersuchung <input type="checkbox"/> gesetzliche Früherkennung <input type="checkbox"/> nichtgesetzliche Vorsorgeuntersuchung <input type="checkbox"/> Tumorsymptomatik <input type="checkbox"/> Nachsorge <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/>				
Angaben bei Tod Sterbedatum <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> Todesursache (unmittelbare) Vorausgegangenes Grundleiden (den Tod verursachend) Tod tumorbedingt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Autopsie durchgeführt ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>				
Unterschrift und Arztstempel – Bitte auch 1. Durchschlag stempeln		Meldevergütung an Kontoinhaber Bankinstitut Bankleitzahl Konto-Nr.		
Dieses Original bekommt das Tumorzentrum Rheinland-Pfalz für das Nachsorgeprogramm / die Vertrauensstelle des Krebsregisters				

Dieses Feld nicht beschriften

20000102

RIECO 05/07

Gemeinsamer Meldebogen Epidemiologisches Krebsregister und onkologisches Nachsorgeprogramm Rheinland-Pfalz

Der Melderleitfaden »Melden – aber wie?« zum Ausfüllen der Meldebogen kann beim Krebsregister angefordert werden.

Elektronische Meldung

Der Elektronische Meldebogen (EMB) des Krebsregisters Rheinland-Pfalz

Der Elektronische Meldebogen des Krebsregisters Rheinland-Pfalz ist eine Weiterentwicklung des bestehenden Bogenmeldesystems. Er dient der Meldung aller neu auftretenden bösartigen Krebserkrankungen an das Krebsregister sowie der Ersterhebung von Nachsorgefällen für das Nachsorgeprogramm der Kassenärztlichen Vereinigung.

Vorteile der elektronischen Meldung

- Weniger Meldeaufwand, die Melderdaten werden lediglich einmalig eingegeben.
- Durch automatische Prüfung auf Vollständigkeit der Meldung müssen seltener Rückfragen des Krebsregisters beantwortet werden.
- Das Programm blendet nicht benötigte Eingabefelder aus um die Meldung übersichtlicher zu gestalten.
- Mehrere Melder in einer Gemeinschaftspraxis oder Klinik können gemeinsam mit einem im Netzwerk installierten Programm melden. Der für die Meldung verantwortliche Arzt wird aus einer einmalig erstellten Liste ausgewählt.
- Die Datenqualität wird verbessert, da das manuelle Erfassen im Krebsregister mit fehlinterpretierten Handschriften und Eingabefehlern entfällt.

- Für viele Eingaben stehen vorformulierte Auswahlfelder zur Verfügung.
- Es stehen ausführliche Hilfetexte zur Verfügung.
- Die Übersendung der Meldungen ist über Internet oder per Diskette möglich.
- Voraussetzung: PC mit Windows 95/NT/98/ME/2000/XP.
- Einfache Installation des Elektronischen Meldebogens.
- Support bei technischen und inhaltlichen Problemen.
- Kostenlose Schulungen für Ärzte und ärztliches Hilfspersonal durch das Krebsregister Rheinland-Pfalz in regelmäßigen Abständen. Termine hierzu werden auf der Homepage des Krebsregisters bekannt gegeben.
- Das Einlagern von Papier-Meldebögen entfällt.

Informationen zum Datenschutz

Für die Übermittlung werden die Daten vom Programm verschlüsselt und mit Kennungen versehen. Danach lassen sich die Daten nur noch entschlüsseln, wenn die korrekte Meldernummer und die persönliche Identifikation des Melders verwendet werden und die Daten bei der Übermittlung nicht beschädigt oder manipuliert wurden. So ist sichergestellt, dass nur das Krebsregister die gemeldeten Daten lesen und nur der richtige Melder die Daten an das Register schicken kann.

Krebsregister Rheinland-Pfalz

Angaben zur Person

Für die Meldung verantwortlicher Arzt: Muster

Geschlecht: weiblich

Nachname: Testfrau

Vorname: Erika

Geburtsname: Müller

sorsriger früherer Name:

Strasse: Am Berg 99

PLZ: 55555 Ort: Mainz

Geburtsdatum: 12.11.1954 Genauigkeit: Tag

Staatsangehörigkeit: Deutschland

Beruf: zuletzt ausgeübter Beruf: Verwaltungangestellte am längsten ausgeübter Beruf: Hausfrau

Nachsorgeinformationen: Nachsorgeplz Nr.: 47321456

Krankenkasse: Name: DAK Mainz, Kassennr.: , Status: Mitglied

für die Nachsorge verantwortlicher Arzt: wie Melder Name: Muster, Ort: Mainz

Arztnummer oder Straße: Langenbeckstr. 1

ausgefüllt am: 15.05.2004 emb, letzte Änderung: 15.05.2004 emb, Ausspieldatum:

Meldung fertig zum Übertragen an das Krebsregister.

Krebsregister Rheinland-Pfalz

Angaben zur Erkrankung

Patient: Testfrau, Erika

nur bei Nachsorge: Tumor noch nachweisbar: nein

Tumorfrei seit: 14.05.2004 Tag

Erster Nachsorgetermin Monat/Jahr: 7 / 2004

Patient zum Nachsorgetermin anschreiben: ja, nein, unbek.

Wievielter Tumor: erster Tumor

Tumortyp: Primärtumor

Anlass der Diagnosestellung: Nichtgesetzt, Vorsorge

Diagnosedatum des Primärtumors: 07.05.2004 Genauigkeit: Tag

Diagnose: Magenkarzinom, Diagnose ICD-10:

Lokalisation: Pylorus, Lokalisation ICD-O:

Seitenlokalisation: nicht zutreffend

Diagnosesicherung: histologisch

Histologie: schleimbildendes Adenokarzinom, Histologie ICD-O:

dignität: maligne

Grading: mäßig (G2)

Tumorausbreitung bei Erstdiagnose: solider Tumor, T 2, N 1, M 0, Ausbreitung: regionär

Meldung fertig zum Übertragen an das Krebsregister. vollständig

Informationsmaterial

Das Krebsregister Rheinland-Pfalz bietet neben den Meldebögen unterschiedliches Informationsmaterial an, das kostenlos zur Verfügung gestellt wird.
Das Material kann direkt unter <http://www.krebsregister-rheinland-pfalz.de> bestellt werden.



Faltblätter zur Patienteninformation mit Informationen für Betroffene

Informationen für Ärztinnen und Ärzte über die Arbeitsweise des Krebsregisters



Faltblätter zum Elektronischen Meldebogen des Krebsregisters Rheinland-Pfalz

Broschüre »Melden – aber wie?« – Ein Leitfaden für die Praxis



Broschüre »Krebs in Deutschland 2003 - 2004 – Häufigkeiten und Trends«, Eine gemeinsame Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V., 6. überarbeitete Auflage, 2008

Gesetzestext

Quelle: Gesetz - und Verordnungsblatt für das Land Rheinland-Pfalz
Nr. 5 vom 15. März 2006

Erstes Landesgesetz zur Änderung des Landesgesetzes zur Weiterführung des Krebsregisters (LKRKG)

Vom 2. März 2006

Zuletzt geändert durch Gesetz vom 2.3.2006, GVBl. 2006, S. 95

Der Landtag Rheinland-Pfalz hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Zweck und Regelungsbereich

- (1) Zur Krebsbekämpfung, insbesondere zur Verbesserung der Datengrundlage für die Krebsepidemiologie, regelt dieses Gesetz die fortlaufende und einheitliche Erhebung personenbezogener Daten über das Auftreten bösartiger Neubildungen einschließlich ihrer Frühstadien sowie die weitere Verarbeitung dieser Daten.
- (2) Das Krebsregister hat das Auftreten und die Trendentwicklung aller Formen von Krebserkrankungen zu beobachten, insbesondere statistisch-epidemiologisch auszuwerten, Grundlagen der Gesundheitsplanung sowie der epidemiologischen Forschung einschließlich der Ursachenforschung bereitzustellen und zu einer Bewertung präventiver und kurativer Maßnahmen sowie zur Qualitätssicherung im Rahmen der Krebsbekämpfung beizutragen. Es hat vornehmlich anonymisierte Daten für die wissenschaftliche Forschung zur Verfügung zu stellen.

§ 2

Führung des Krebsregisters

- (1) Das Krebsregister besteht aus einer beim Tumorzentrum Rheinland-Pfalz e. V. in Mainz als Beliehemem eingerichteten Vertrauensstelle und einer beim Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität Mainz eingerichteten Registerstelle. Das fachlich zuständige Ministerium wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung anstelle der in Satz 1 genannten Einrichtungen anderen öffentlichen oder privaten Stellen die Wahrnehmung von Aufgaben des Krebsregisters zu übertragen.
- (2) Die Vertrauensstelle und die Registerstelle werden räumlich und personell voneinander unabhängig als selbständige Organisationseinheiten geführt; sie können sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben einer koordinierenden Verwaltungsstelle bedienen, die keinen Zugang zu den Datenbeständen des Krebsregisters erhalten darf. Die Vertrauensstelle, die Registerstelle und die koordinierende Verwaltungsstelle unterstehen der Rechts- und Fachaufsicht des fachlich zuständigen Ministeriums. Die Datenbestände des Krebsregisters sind von den Datenbeständen des Tumorzentrums Rheinland-Pfalz e.V. und des Instituts für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität Mainz getrennt zu halten und durch besondere technische und organisatorische Maßnahmen vor unbefugter Verarbeitung zu schützen.

§ 3

Begriffsbestimmungen

- (1) Identitätsdaten sind folgende, die Identifizierung der Patientin oder des Patienten ermöglichende Angaben:
 1. Familienname, Vornamen, frühere Namen,
 2. Geschlecht,
 3. Anschrift,
 4. Geburtsdatum,
 5. Datum der ersten Tumordiagnose und
 6. Sterbedatum.
- (2) Epidemiologische Daten sind folgende Angaben:
 1. Geschlecht,
 2. Monat und Jahr der Geburt,
 3. Wohnort oder Gemeindekennziffer,
 4. Staatsangehörigkeit,
 5. Tätigkeitsanamnese (ausgeübte Berufe, Art und Dauer des am längsten und des zuletzt ausgeübten Berufs),
 6. Tumordiagnose nach dem Schlüssel der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) und Histologie nach dem Schlüssel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten für die Onkologie (ICD-O) in der jeweils neusten vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen Fassung,
 7. Lokalisation des Tumors, einschließlich der Angabe der Seite bei paarigen Organen,
 8. Monat, Jahr sowie Anlass (Zufallsbefund, Früherkennungsuntersuchung, symptombezogene Untersuchung und andere) der ersten Tumordiagnose,
 9. früheres Tumorleiden,
 10. Stadium der Erkrankung (insbesondere der TNM-Schlüssel zur Darstellung der Größe und des Metastasierungsgrades der Tumoren),

11. Sicherung der Diagnose (klinischer Befund, Histologie, Zytologie, Obduktion und andere),
 12. Art der Therapie (kurative und palliative Operationen, Strahlen-, Chemo- und andere Therapiearten),
 13. Sterbemonat und Sterbejahr,
 14. Todesursachen (Grundleiden und weitere Todesursachen),
 15. durchgeführte Autopsie und
 16. Datum der Meldung an die Vertrauensstelle.
- (3) Kontrollnummern sind Zeichenfolgen, die aus den Identitätsdaten gewonnen werden, ohne dass eine Wiedergewinnung der Identitätsdaten möglich ist.

§ 4 Meldungen

- (1) Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte (meldepflichtige Personen) und in ihrem Auftrag Klinikregister und Nachsorgeleitstellen sind verpflichtet, die in § 3 Abs. 1 und 2 genannten Angaben zu ihren Patientinnen und Patienten der Vertrauensstelle zu übermitteln. In der Meldung eines Klinikregisters oder einer Nachsorgeleitstelle sind der Name und die Anschrift der meldepflichtigen Person anzugeben, in deren Auftrag die Meldung erfolgt.
- (2) Die meldepflichtige Person hat die Patientin oder den Patienten von der beabsichtigten oder erfolgten Meldung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu unterrichten; dies gilt auch, wenn ein Klinikregister oder eine Nachsorgeleitstelle mit der Meldung beauftragt worden ist. Die Unterrichtung darf nur unterbleiben, solange zu erwarten ist, dass der Patientin oder dem Patienten durch die Unterrichtung gesundheitliche Nachteile entstehen könnten. Die Patientin oder der Patient hat gegen die Meldung ein Widerspruchsrecht. Bei der Unterrichtung ist die Patientin oder der Patient auf das Widerspruchsrecht hinzuweisen. Auf Wunsch ist auch der Inhalt der Meldung mitzuteilen. Bei Widerspruch der Patientin oder des Patienten hat die meldepflichtige Person die Meldung zu unterlassen oder zu veranlassen, dass die bereits gemeldeten Daten gelöscht werden. In der Meldung ist anzugeben, ob die Patientin oder der Patient über die Meldung unterrichtet worden ist.
- (3) Eine meldepflichtige Person ist in einem Fall, in dem sie nur diagnostisch tätig ist, bei ihrer Meldung abweichend von Absatz 2 Satz 1 nicht zur Unterrichtung der Patientin oder des Patienten verpflichtet. Sie hat die meldepflichtige Person, die das diagnostische Tätigwerden veranlasst hat oder die Patientin oder den Patienten weiterbehandelt, über eine unterlassene Unterrichtung über die beabsichtigte oder erfolgte Meldung zu informieren. Diese hat unbeschadet der eigenen Verpflichtung zur Meldung auch insoweit das Verfahren nach Absatz 2 durchzuführen und bei Widerspruch der Patientin oder des Patienten zu veranlassen, dass die Meldung nach Satz 1 unterbleibt oder bereits nach Satz 1 gemeldete Daten gelöscht werden; sie ist durch die in Satz 1 genannte meldepflichtige Person auf diese Verpflichtung sowie auf die weiter bestehende eigene Meldepflicht hinzuweisen.

- (4) Die Meldungen an die Vertrauensstelle erfolgen mit Formblättern, maschinell verwertbaren Datenträgern oder durch elektronische Datenübermittlung. Das Nähere zu den Meldungen und deren Vergütung legt die Vertrauensstelle im Einvernehmen mit dem fachlich zuständigen Ministerium fest; sie trifft auch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Gewährleistung des Datenschutzes bei den Meldungen.
- (5) Erhält die Vertrauensstelle eine Meldung zu einer Patientin oder einem Patienten mit gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb des Landes Rheinland-Pfalz, bietet sie die gemeldeten Daten auch dem für den gewöhnlichen Aufenthalt der Patientin oder des Patienten zuständigen Krebsregister zur Übernahme nach den dort geltenden Bestimmungen an und übermittelt sie auf Anforderung. Die Registerstelle hat die ihr übermittelten Daten wie die übrigen von der Vertrauensstelle übermittelten Daten zu bearbeiten.
- (6) Die Gesundheitsämter sind verpflichtet, der Vertrauensstelle eine Ablichtung des vertraulichen Teils aller Todesbescheinigungen oder die erforderlichen Daten daraus in maschinell verwertbarer Form zu übermitteln. Satz 1 gilt unabhängig davon, ob die Verstorbenen einer Meldung nach Absatz 1 zu Lebzeiten widersprochen hatten.

§ 5 Vertrauensstelle

- (1) Die unter ärztlicher Leitung stehende Vertrauensstelle hat
1. die gemeldeten Daten auf Schlüssigkeit und Vollständigkeit zu überprüfen und sie, soweit erforderlich, nach Rückfrage bei der meldenden Stelle zu berichtigen,
 2. die von den Gesundheitsämtern nach § 4 Abs. 6 übermittelten Ablichtungen oder Daten des vertraulichen Teils der Todesbescheinigungen wie eine Meldung zu bearbeiten und, soweit erforderlich, nach Rückfrage bei der Ärztin oder dem Arzt, die oder der die Todesbescheinigung ausgestellt hat, oder bei der zuletzt behandelnden Ärztin oder dem zuletzt behandelnden Arzt, Berichtigungen vorzunehmen,
 3. die Identitätsdaten und die epidemiologischen Daten zu trennen, die Identitätsdaten nach § 8 Abs. 1 zu verschlüsseln und Kontrollnummern nach § 8 Abs. 2 zu bilden,
 4. die Angaben nach § 7 Abs. 1 an die Registerstelle zu übermitteln und unverzüglich nach der abschließenden Bearbeitung durch die Registerstelle, spätestens jedoch drei Monate nach Übermittlung, alle zu der betreffenden Patientin oder dem betreffenden Patienten gehörenden Daten zu löschen und die der Meldung zugrunde liegenden Unterlagen einschließlich der vom Gesundheitsamt nach § 4 Abs. 6 übermittelten Ablichtung oder Daten der Todesbescheinigung zu vernichten,
 5. in den nach § 9 Abs. 1 genehmigten Fällen Personen identifizierende Daten abzugleichen oder Identitätsdaten zu entschlüsseln, nach Maßgabe des § 9 Abs. 3 Satz 2 zusätzliche Angaben von der meldenden Stelle zu erfragen, die Erteilung der Einwilligung der Patientin oder des Patienten, soweit erforderlich, zu veranlassen, die Daten an die beantragende Stelle zu übermit-

Gesetzestext

teln sowie die nach § 9 Abs. 1 und Abs. 3 Satz 2 erhaltenen und die nach § 9 Abs. 1 erstellten Daten zu löschen,

6. im Rahmen der Mitwirkung des Krebsregisters bei Früherkennungsprogrammen die in § 9 a Abs. 1 Satz 2 genannten Daten entgegenzunehmen und der Registerstelle zu übermitteln, nach § 9 a Abs. 1 Satz 3 der übermittelnden Person oder Stelle die Kontrollnummern oder die Teilnehmernummern mitzuteilen und nach § 9 a Abs. 3 Satz 1 der das Programm durchführenden Person oder Stelle den speziellen Austauschschlüssel zur Verfügung zu stellen,
 7. in Fällen des § 10 Abs. 1 die Auskunft zu erteilen oder, soweit die Daten in der Vertrauensstelle nicht mehr vorhanden sind, von der Registerstelle die erforderlichen Daten anzufordern und
 8. zu veranlassen, dass die gemeldeten Daten gelöscht und die vorhandenen Unterlagen vernichtet werden, wenn die Patientin oder der Patient der Meldung widersprochen hat, und die den Widerspruch meldende Stelle über die erfolgte Löschung schriftlich zu unterrichten.
- (2) Die Vertrauensstelle wirkt bei Maßnahmen länderübergreifender Abgleichung, Zusammenführung oder Auswertung epidemiologischer Daten im erforderlichen Umfang mit. Hierzu hat sie insbesondere von der Registerstelle Kontrollnummern und epidemiologische Daten anzufordern, die von dort erhaltenen Kontrollnummern mit einem speziellen Schlüssel, der nur für diese Maßnahmen verwendet wird und der die Wiedergewinnung der Identitätsdaten ausschließt, umzuverschlüsseln und die umverschlüsselten Kontrollnummern zusammen mit den epidemiologischen Daten an die die Abgleichung, die Zusammenführung oder die Auswertung vornehmende Stelle zu übermitteln. Soweit die Vertrauensstelle Kontrollnummern und epidemiologische Daten eines anderen Krebsregisters empfängt, bildet sie die Kontrollnummern neu; im Übrigen bearbeitet sie die Datensätze wie Meldungen nach § 4.
- (3) Die Vertrauensstelle hat die technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen, die erforderlich sind, um die datenschutzgerechte Ausführung der Bestimmungen dieses Gesetzes und die Einhaltung der in anderen Rechtsvorschriften enthaltenen Datenschutzbestimmungen zu gewährleisten. Sie hat insbesondere sicherzustellen, dass die zeitweise vorhandenen Personen identifizierenden Daten nicht unbefugt eingesehen oder genutzt werden können.

§ 6 Registerstelle

- (1) Die Registerstelle hat
1. die übermittelten Daten zu speichern, über die Kontrollnummern mit vorhandenen Datensätzen abzugleichen, auf Schlüssigkeit zu überprüfen, zu berichtigen oder zu ergänzen; sie kann bei der Vertrauensstelle zurückfragen und hat diese über den Abschluss der Bearbeitung zu informieren,
 2. anhand der Kontrollnummern die epidemiologischen Daten zu deren Berichtigung und Ergänzung in regelmäßigen Abständen

mit denen anderer bevölkerungsbezogener Krebsregister abzugleichen, soweit dies möglich ist,

3. die epidemiologischen Daten für die in § 1 Abs. 2 genannten Zwecke zu verarbeiten,
 4. in den nach § 9 Abs. 1 genehmigten Fällen die erforderlichen Angaben an die Vertrauensstelle für das entsprechende Vorhaben zu übermitteln,
 5. im Rahmen der Mitwirkung des Krebsregisters bei Früherkennungsprogrammen nach § 9 a Abs. 1 Satz 3 die Abgleichung mit vorhandenen Datensätzen vorzunehmen und der Vertrauensstelle die Kontrollnummern oder die Teilnehmernummern mitzuteilen,
 6. in den Fällen des § 10 Abs. 1 der Vertrauensstelle die erforderlichen Daten auf Anforderung zu übermitteln und
 7. nach Unterrichtung durch die Vertrauensstelle die gemeldeten Daten, gegen deren Speicherung die Patientin oder der Patient Widerspruch erhoben hat, zu löschen und die Vertrauensstelle hierüber zu unterrichten.
- (2) Die Registerstelle wirkt bei Maßnahmen länderübergreifender Abgleichung, Zusammenführung oder Auswertung epidemiologischer Daten mit. Soweit hierzu eine Umverschlüsselung der Kontrollnummern notwendig ist, hat sie insbesondere im erforderlichen Umfang bei ihr gespeicherte Kontrollnummern und epidemiologische Daten an die Vertrauensstelle zu übermitteln; sie hat die ihr von der Vertrauensstelle übermittelten Kontrollnummern und epidemiologischen Daten anderer Krebsregister entgegenzunehmen und zu verarbeiten.

§ 7 Speicherung durch die Registerstelle

- (1) In der Registerstelle werden zu jeder Patientin und jedem Patienten folgende Angaben automatisiert gespeichert:
1. asymmetrisch verschlüsselte Identitätsdaten,
 2. epidemiologische Daten,
 3. Kontrollnummern,
 4. Name und Anschrift der meldenden Person, bei Meldungen eines Klinikregisters oder einer Nachsorgeleitstelle auch Name und Anschrift der meldepflichtigen Person, in deren Auftrag die Meldung erfolgt, sowie Anschrift des übermittelnden Gesundheitsamts nach § 4 Abs. 6 und
 5. Unterrichtung der Patientin oder des Patienten über die Meldung.
- (2) Eine Speicherung unverschlüsselter Identitätsdaten durch die Registerstelle ist nicht zulässig.

§ 8 Verschlüsselung der Identitätsdaten, Bildung von Kontrollnummern

- (1) Die Identitätsdaten sind mit einem asymmetrischen Chiffrierverfahren zu verschlüsseln. Das anzuwendende Verfahren hat dem Stand der Technik zu entsprechen.
- (2) Für Berichtigungen und Ergänzungen sowie die Zuordnung der epidemiologischen Daten sind Kontrollnummern nach einem Verfahren zu bilden, das eine Wiedergewinnung der Identitätsdaten ausschließt und eine Abgleichung mit möglichst vielen anderen bevölkerungsbezogenen Krebsregistern ermöglicht.
- (3) Die Auswahl des Chiffrierverfahrens und des Verfahrens zur Bildung der Kontrollnummern sowie die Festlegung der hierzu erforderlichen Datenverarbeitungsprogramme ist nach Anhörung des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik zu treffen.
- (4) Die für die asymmetrische Chiffrierung sowie für die Bildung der Kontrollnummern entwickelten und eingesetzten Schlüssel sind geheim zu halten und dürfen nur von der Vertrauensstelle und nur für Zwecke dieses Gesetzes verwendet werden. Macht der Stand der Technik eine Umverschlüsselung mit einer vorübergehenden Entschlüsselung der Identitätsdaten erforderlich, muss sichergestellt sein, dass der zur Entschlüsselung erforderliche Schlüssel sowie die eingesetzten technischen Komponenten vor unbefugtem Zugriff geschützt sind; es sind insbesondere Vorkehrungen zu treffen, die eine Speicherung des Schlüssels bei der Vertrauensstelle und eine Weitergabe an Dritte ausschließen. § 9 Abs. 5 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 9 Abgleichung, Entschlüsselung und Übermittlung Personen identifizierender Daten

- (1) Für Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und bei wichtigen und auf andere Weise nicht durchzuführenden, im öffentlichen Interesse stehenden Forschungsaufgaben kann das fachlich zuständige Ministerium nach Einholung einer Stellungnahme der Ethikkommission der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und, sofern die Daten an eine nicht öffentliche Stelle übermittelt werden sollen, nach Anhörung des Landesbeauftragten für den Datenschutz der Vertrauensstelle
 1. die Abgleichung Personen identifizierender Daten mit Daten des Krebsregisters und
 2. die Entschlüsselung der erforderlichen, nach § 8 Abs. 1 verschlüsselten Identitätsdaten
 und deren Übermittlung im erforderlichen Umfang genehmigen. Darüber hinaus dürfen weder Personen identifizierende Daten abgeglichen noch verschlüsselte Identitätsdaten entschlüsselt oder übermittelt werden; § 8 Abs. 4 Satz 2 sowie die §§ 9 a und 10 bleiben unberührt.
- (2) Vor der Übermittlung der Daten nach Absatz 1 hat die Vertrauensstelle über die meldende oder behandelnde Ärztin oder Zahnärztin oder den meldenden oder behandelnden Arzt oder Zahnarzt die schriftliche oder elektronische Einwilligung der Patientin oder des Patienten einzuholen, wenn entschlüsselte Identitätsdaten oder Daten, die von der empfangenden Stelle einer bestimmten Person zugeordnet werden können, weitergegeben werden sollen; dies gilt nicht, wenn der Vertrauensstelle die schriftliche Zusicherung vorliegt, dass die Patientin oder der Patient nach eingehender Unterrichtung über die vorgesehene Übermittlung der Daten die Einwilligung zur Übermittlung bereits erteilt hat. Ist die Patientin oder der Patient verstorben, hat die Vertrauensstelle vor der Datenübermittlung die schriftliche oder elektronische Einwilligung der oder des nächsten Angehörigen einzuholen, soweit dies ohne unverhältnismäßigen Aufwand möglich ist. Als nächste Angehörige gelten dabei in dieser Reihenfolge Ehegattin oder Ehegatte oder Lebenspartnerin oder Lebenspartner, Kinder, Eltern und Geschwister. Bestehen unter Angehörigen gleichen Grades Meinungsverschiedenheiten über die Einwilligung und hat das Krebsregister hiervon Kenntnis, gilt die Einwilligung als nicht erteilt. Hat die verstorbene Person keine Angehörigen nach Satz 3, kann an deren Stelle eine volljährige Person treten, die mit der verstorbenen Person in ehe- oder lebenspartnerschaftsähnlicher Gemeinschaft gelebt hat.
- (3) Werden Daten nach Abgleichung gemäß Absatz 1 in der Weise übermittelt, dass sie von der empfangenden Stelle nicht einer bestimmten Person zugeordnet werden können oder werden lediglich das Sterbedatum und die Todesursachen einer verstorbenen Person übermittelt, ist die Einholung der Einwilligung nach Absatz 2 nicht erforderlich. Erfordert ein nach Absatz 1 genehmigtes Vorhaben zu einem Krankheitsfall zusätzliche Angaben zu den Daten nach § 3 Abs. 2 Nr. 9 bis 12 und können diese Angaben von der empfangenden Stelle nicht einer bestimmten Person zugeordnet werden, darf die Vertrauensstelle, ohne die Einwilligung nach Absatz 2 einzuholen, die benötigten Daten bei der meldenden Person oder Stelle erfragen und an die empfangende Stelle weiterleiten. Die meldende Person oder Stelle darf diese Angaben mitteilen. Der empfangenden Stelle ist es untersagt, sich von Dritten Angaben zu verschaffen, die bei Zusammenführung mit den vom Krebsregister übermittelten Daten eine Identifizierung der Patientin oder des Patienten ermöglichen würden.
- (4) Wird die erforderliche Einwilligung nicht erteilt, sind die nach Absatz 1 erstellten Daten zu löschen.
- (5) Das zur Entschlüsselung der Identitätsdaten erforderliche Datenverarbeitungsprogramm einschließlich des Dechiffrierschlüssels wird vom Landesbetrieb Daten und Information aufbewahrt und durch geeignete organisatorische und technische Sicherheitsvorkehrungen gegen Missbrauch besonders geschützt. In den genehmigten Fällen der Entschlüsselung nach Absatz 1 sind das Datenverarbeitungsprogramm und der Dechiffrierschlüssel der Vertrauensstelle soweit erforderlich zum Gebrauch im erlaubten Umfang zu überlassen. § 8 Abs. 4 Satz 2 bleibt unberührt.
- (6) Die übermittelten Daten dürfen von der empfangenden Stelle nur für den beantragten und genehmigten Zweck verarbeitet werden. Werden die Daten länger als zwei Jahre gespeichert, ist die Patientin oder der Patient über die Vertrauensstelle darauf hinzuweisen.

Gesetzestext

Die Daten sind zu löschen, wenn sie für die Durchführung des Vorhabens nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch, wenn das Vorhaben abgeschlossen ist; die Vertrauensstelle ist über die erfolgte Löschung zu unterrichten.

§ 9 a

Mitwirkung bei Früherkennungsprogrammen

- (1) Das Krebsregister kann im Rahmen von Programmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen die Abgleichung Personen identifizierender Daten mit Daten des Krebsregisters vornehmen. Der Vertrauensstelle können hierzu die mit einem speziellen Austauschschlüssel erzeugten Kontrollnummern, die Teilnehmernummern und die in § 3 Abs. 2 Nr. 1 bis 3 genannten Daten der an dem jeweiligen Programm teilnehmenden Personen übermittelt werden. Die Registerstelle kann über die von der Vertrauensstelle übermittelten Kontrollnummern eine Abgleichung mit vorhandenen Datensätzen vornehmen und über die Vertrauensstelle der übermittelnden Person oder Stelle die Kontrollnummern oder die Teilnehmernummern derjenigen Personen mitteilen, zu denen im Krebsregister im Rahmen des jeweiligen Programms relevante Krebserkrankungen gespeichert sind; § 9 Abs. 6 Satz 1 gilt entsprechend. Für die Kostentragung im Rahmen der Mitwirkung des Krebsregisters bei Programmen zur Früherkennung von Krebserkrankungen gilt § 2 Abs. 3 Satz 2.
- (2) Voraussetzungen der Mitwirkung des Krebsregisters an einem Programm zur Früherkennung von Krebserkrankungen sind, dass
 1. das fachlich zuständige Ministerium nach Einholung einer Stellungnahme der Ethikkommission der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz und nach Anhörung des Landesbeauftragten für den Datenschutz die Mitwirkung des Krebsregisters genehmigt hat und
 2. sichergestellt ist, dass nur die in Absatz 1 Satz 2 genannten Daten derjenigen an dem Programm teilnehmenden Personen an das Krebsregister übermittelt werden, die nach eingehender Unterrichtung über den vorgesehenen in Absatz 1 beschriebenen Datenabgleich vorher ihre schriftliche oder elektronische Einwilligung zur Durchführung des Datenabgleichs gegeben haben.
- (3) Der das Programm zur Früherkennung von Krebserkrankungen durchführenden Person oder Stelle wird der zur Erzeugung der Kontrollnummern erforderliche spezielle Austauschschlüssel von der Vertrauensstelle zur Verfügung gestellt; sie hat den Austauschschlüssel geheim zu halten und besondere Vorkehrungen zu treffen, die eine Weitergabe des Austauschschlüssels an Dritte ausschließen. Der Austauschschlüssel darf nur für Zwecke des jeweiligen Programms verwendet werden und ist nach Abschluss des Programms unverzüglich zu löschen.

§ 10

Auskunft an Patientinnen und Patienten

- (1) Auf Antrag einer Patientin oder eines Patienten hat das Krebsregister einer Ärztin oder Zahnärztin oder einem Arzt oder Zahnarzt, die oder der von der Patientin oder dem Patienten zu benennen ist,

schriftlich mitzuteilen, ob und gegebenenfalls welche Eintragungen zur Person der Patientin oder des Patienten gespeichert sind. Die benannte Person darf die Patientin oder den Patienten über die Mitteilung des Krebsregisters nur mündlich oder durch Einsicht in die Mitteilung informieren. Ein Dokument mit der Auskunft des Krebsregisters darf der Patientin oder dem Patienten nicht übermittelt werden.

- (2) Auch mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten darf die benannte Person die Auskunft nicht an Dritte weitergeben.

§ 11

Abgleichung der Identitätsdaten mit Daten der Melderegister

- (1) Zur Überprüfung der Vollständigkeit des Krebsregisters übermitteln die Meldebehörden gegen Erstattung der damit verbundenen Kosten der Vertrauensstelle im Falle der Namensänderung, des Einzugs, des Auszugs in ein anderes Land oder des Todes zu von der Vertrauensstelle bestimmten Zeitpunkten, jedoch nicht öfter als zweimal im Jahr, folgende Daten:
 1. Vor- und Familiennamen,
 2. frühere Namen,
 3. Tag der Geburt,
 4. Geschlecht,
 5. gegenwärtige Anschrift,
 6. letzte frühere Anschrift und
 7. Tag der Namensänderung, Tag des Einzugs oder des Auszugs oder Sterbetag.
- (2) Die Vertrauensstelle bearbeitet die nach Absatz 1 übermittelten Daten wie eine Meldung nach § 4. Die Registerstelle hat die ihr übermittelten Daten wie die übrigen von der Vertrauensstelle übermittelten Daten zu bearbeiten. Ergibt der Abgleich mit den in der Registerstelle vorhandenen Datensätzen, dass über die betreffende Person keine Daten gespeichert sind, so sind die Daten unverzüglich zu löschen; die Registerstelle hat die Vertrauensstelle über die erfolgte Löschung zu unterrichten.

§ 12

Kinderkrebsregister

Das beim Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität Mainz eingerichtete Kinderkrebsregister soll die dort gespeicherten Daten, soweit sie den in § 3 Abs. 1 und 2 und § 7 Abs. 1 Nr. 4 und 5 genannten Angaben entsprechen, dem für den gewöhnlichen oder letzten gewöhnlichen Aufenthalt der Patientin oder des Patienten zuständigen Krebsregister zur Übernahme nach den dort geltenden Bestimmungen anbieten und auf entsprechende Anforderung übermitteln. Die Vertrauensstelle und die Registerstelle können die übermittelten Daten wie die nach den Bestimmungen dieses Gesetzes gemeldeten Daten bearbeiten. Im Übrigen

gen bleibt das Kinderkrebsregister von den Bestimmungen dieses Gesetzes unberührt.

§ 13 Löschung

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

§ 14 Strafbestimmungen

(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

1. entgegen § 5 Abs. 1 Nr. 4., § 9 Abs. 6 Satz 3 oder § 13 Daten nicht oder nicht rechtzeitig löscht oder Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig vernichtet,
2. entgegen § 5 Abs. 1 Nr. 5., § 6 Abs. 1 Nr. 7, § 9 Abs. 4 oder § 11 Abs. 2 Satz 3 Daten nicht löscht,
3. entgegen § 5 Abs. 1 Nr. 8 die Löschung oder die Vernichtung nicht veranlasst,
4. entgegen § 7 Abs. 2 unverschlüsselte Identitätsdaten speichert,
5. entgegen § 8 Abs. 4 Satz 1 einen Schlüssel für einen anderen Zweck verwendet,
6. entgegen § 9 Abs. 1 Satz 2 Daten abgleicht, entschlüsselt oder übermittelt,
7. entgegen § 9 Abs. 3 Satz 4 sich eine Angabe verschafft,
8. entgegen § 9 Abs. 6 Satz 1 oder § 9 a Abs. 1 Satz 3 in Verbindung mit § 9 Abs. 6 Satz 1 Daten für einen anderen Zweck verarbeitet,
9. entgegen § 9 a Abs. 3 Satz 2 den Austauschschlüssel für einen anderen Zweck verwendet oder nach Abschluss des Programms nicht unverzüglich löscht,
10. entgegen § 10 Abs. 1 Satz 2 eine Information nicht nur mündlich oder durch Einsicht in die Mitteilung gibt,
11. entgegen § 10 Abs. 1 Satz 3 ein Dokument mit der Auskunft des Krebsregisters der Patientin oder dem Patienten übermittelt oder
12. entgegen § 10 Abs. 2 eine Auskunft weitergibt.

(2) Wird die Tat gegen Entgelt oder in der Absicht begangen, sich oder andere zu bereichern oder andere zu schädigen, ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe.

§ 15 Übergangsbestimmungen

- (1) Soweit vor dem 1. Juli 1997 im Rahmen des Aufbaus des Krebsregisters oder im Rahmen von Modellversuchen Daten mit Zustimmung der Betroffenen oder deren Personensorgeberechtigten gespeichert wurden, können diese wie Daten, die auf der Grundlage dieses Gesetzes gemeldet werden, im Krebsregister verarbeitet werden.
- (2) Daten, die auf der Grundlage des Krebsregistergesetzes vom 4. November 1994 (BGBl. I S. 3351) in Verbindung mit dem Landeskrebsregistergesetz vom 1. Juli 1997 (GVBl. S. 167) gespeichert wurden, gelten als Daten, die auf der Grundlage dieses Gesetzes gespeichert sind.

§ 16 In-Kraft-Treten

- (1) Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft.

Mainz, den 2. März 2006

Der Ministerpräsident

Kurt Beck

Bevölkerungszahlen

Bevölkerungszahlen Rheinland-Pfalz

Stand: 31.12.2004 = Bevölkerung unter Risiko 2005

Landkreis/Kreisfreie Stadt	Männer	Frauen	Gesamt
Kreisfreie Stadt Koblenz	51.194	55.845	107.039
Landkreis Ahrweiler	63.912	67.064	130.976
Landkreis Altenkirchen (Westerwald)	67.462	69.430	136.892
Landkreis Bad Kreuznach	77.248	81.498	158.746
Landkreis Birkenfeld	43.616	45.139	88.755
Landkreis Cochem-Zell	32.764	33.303	66.067
Landkreis Mayen-Koblenz	105.068	108.895	213.963
Landkreis Neuwied	90.940	95.106	186.046
Rhein-Hunsrück-Kreis	52.000	54.076	106.076
Rhein-Lahn-Kreis	63.332	65.690	129.022
Westerwaldkreis	100.749	103.176	203.925
Kreisfreie Stadt Trier	47.364	52.799	100.163
Landkreis Bernkastel-Wittlich	56.523	57.866	114.389
Landkreis Bitburg-Prüm	47.338	48.424	95.762
Landkreis Daun	31.594	32.340	63.934
Landkreis Trier-Saarburg	68.817	70.796	139.613
Kreisfreie Stadt Frankenthal	23.338	24.178	47.516
Kreisfreie Stadt Kaiserslautern	49.202	49.980	99.182
Kreisfreie Stadt Landau in der Pfalz	20.127	21.694	41.821
Kreisfreie Stadt Ludwigshafen	81.377	82.006	163.383
Kreisfreie Stadt Mainz	90.296	95.765	186.061
Kreisfreie Stadt Neustadt an der Weinstraße	25.750	28.144	53.894
Kreisfreie Stadt Pirmasens	21.041	22.596	43.637
Kreisfreie Stadt Speyer	24.339	26.008	50.347
Kreisfreie Stadt Worms	39.709	41.541	81.250
Kreisfreie Stadt Zweibrücken	17.366	18.133	35.499
Landkreis Alzey-Worms	62.826	63.988	126.814
Landkreis Bad Dürkheim	66.167	68.894	135.061
Donnersbergkreis	39.368	39.949	79.317
Landkreis Germersheim	61.906	63.442	125.348
Landkreis Kaiserslautern	53.890	55.747	109.637
Landkreis Kusel	38.086	39.098	77.184
Landkreis Südliche Weinstraße	54.605	56.333	110.938
Rhein-Pfalz-Kreis	72.908	75.810	148.718
Landkreis Mainz-Bingen	98.131	101.981	200.112
Landkreis Südwestpfalz	51.622	52.396	104.018
Rheinland-Pfalz	1.991.975	2.069.130	4.061.105

Bevölkerungszahlen

Bevölkerungszahlen Rheinland-Pfalz nach Altersgruppen
Stand: 31.12.2004 = Bevölkerung unter Risiko 2005

Altersgruppe	Männer	Frauen	Gesamt
0-4	92.573	87.038	179.611
5-9	106.374	101.244	207.618
10-14	118.237	112.532	230.769
15-19	120.733	115.008	235.741
20-24	116.925	114.349	231.274
25-29	109.869	108.399	218.268
30-34	125.180	122.575	247.755
35-39	171.470	162.924	334.394
40-44	179.329	171.331	350.660
45-49	158.803	152.726	311.529
50-54	143.608	139.446	283.054
55-59	109.373	107.236	216.609
60-64	116.545	119.986	236.531
65-69	121.980	130.699	252.679
70-74	83.591	98.526	182.117
75-79	64.122	94.207	158.329
80-84	34.387	77.428	111.815
85 +	18.876	53.476	72.352
Summe	1.991.975	2.069.130	4.061.105

Standardpopulationen

Zur Standardisierung der Inzidenz- und Mortalitätszahlen verwendete Standardpopulationen

Altersklassen	Weltstandard- population	Europastandard- population	BRD-Standard- population 1987
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
40-44	6.000	7.000	6.161
45-49	6.000	7.000	8.043
50-54	5.000	7.000	6.654
55-59	4.000	6.000	5.920
60-64	4.000	5.000	5.438
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

Anzahl der registrierten Erkrankungen bei Männern, Rheinland-Pfalz 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	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
C47 periphere Nerven und autonomes Nervensystem	5	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	12
C48 Retroperitoneum und Peritoneum	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0	2	0	0	8
C49 Bindegewebe und Weichteilgewebe	4	0	1	0	0	1	2	2	1	5	3	4	5	16	7	12	3	4	70
C50 Brustdrüse	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	1	2	3	0	12
C60 Penis	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	2	4	4	1	4	0	0	1	22
C61 Prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	6	26	72	175	439	670	552	391	162	36	2.529
C62 Hoden	0	0	1	6	13	21	32	37	27	16	10	3	5	3	2	1	0	0	177
C63 sonstige männliche Genitalorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
C64 Niere, ausgenommen Nierenbecken	3	1	0	0	0	0	4	2	8	14	27	33	53	51	65	44	23	1	329
C65 Nierenbecken	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	7	2	7	5	5	2	31
C66 Ureter	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	6	3	9	3	4	2	30
C67 Harnblase	0	0	0	0	1	1	1	2	12	20	42	42	80	163	148	157	85	40	794
C68 sonstige Harnorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	5	3	0	17
C69 Auge	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1	2	2	2	0	0	13
C70 Meningen	1	0	0	0	0	0	1	2	0	2	1	2	4	6	2	2	1	0	24
C71 Gehirn	4	5	3	1	1	1	6	5	8	8	10	11	16	20	7	5	0	2	113
C72 ZNS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C73 Schilddrüse	0	0	0	2	1	1	2	5	2	5	6	5	5	3	5	2	1	0	45
C74 Nebenniere	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
C75 sonstige endokrine Drüsen	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5
C76 sonstige Lokalisationen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1	2	2	11
C80 Ohne Angabe der Lokalisation	0	0	0	0	0	0	2	3	1	7	8	11	22	20	30	29	17	3	153
C81 Morbus Hodgkin	0	4	3	2	4	1	5	4	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	39
C82 follikuläres NHL	0	0	0	0	0	0	0	3	1	3	9	5	4	10	5	2	1	1	44
C83 diffuses NHL	0	1	1	1	2	2	2	4	5	10	13	9	18	19	23	18	15	3	146
C84 T-Zell-Lymphome	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	2	1	0	0	1	9
C85 NHL, sonstige	1	2	2	2	0	0	2	3	1	3	6	1	6	10	3	6	5	2	55
C88 Immunproliferative Krankheit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	3
C90 Plasmozytom	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	7	4	8	13	13	10	4	4	71
C91 Lymphatische Leukämie	6	1	2	2	0	2	2	3	2	8	5	6	11	14	13	8	6	2	93
C92 Myeloische Leukämie	0	2	0	2	1	1	3	2	4	2	7	6	13	8	12	8	11	2	84
C93 Monozytenleukämie	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3
C94 Sonstige näher bezeichnete Leukämien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4
C95 Sonstige Leukämien	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	4
C96 lymphatisches und blutbildendes Gewebe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Krebs gesamt ohne nicht-melanotische Hauttumoren	31	19	18	23	28	38	91	121	173	328	536	744	1.368	1.993	1.673	1.369	663	220	9.436
Krebs gesamt	31	19	18	23	28	42	106	147	217	434	708	920	1.742	2.593	2.270	1.926	1.068	414	12.706

Anzahl der registrierten Erkrankungen bei Frauen, Rheinland-Pfalz 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	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
C00 Lippe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5
C01 Zungengrund	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	1	1	0	0	0	0	10
C02 Zunge, sonstiges	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6	0	3	0	4	2	20
C03 Zahnfleisch	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	1	6
C04 Mundboden	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2	2	5	1	1	0	0	17
C05 Gaumen	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	2	1	2	0	8
C06 Mund, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	7
C07 Parotis	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	0	2	0	2	0	1	10
C08 Große Speicheldrüse	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	0	0	7
C09 Tonsille	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	2	3	0	3	0	0	15
C10 Oropharynx	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	6
C11 Nasopharynx	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3
C12 Recessus piriformis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C13 Hypopharynx	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	2	1	1	0	0	0	9
C14 Lippe, Mundhöhle, Pharynx, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C15 Ösophagus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	3	9	6	3	2	2	37
C16 Magen	0	0	0	0	0	0	2	3	4	6	16	16	24	34	33	48	38	34	258
C17 Dünndarm	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	2	4	5	5	3	24
C18 Kolon	0	0	0	1	2	2	2	5	16	24	46	41	97	127	129	216	173	97	978
C19 Rektosigmoid	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	6	13	10	9	9	5	58
C20 Rektum	0	0	0	0	0	0	0	3	5	12	19	20	45	47	49	66	65	27	358
C21 Anus	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	2	3	2	3	5	5	1	28
C22 Leber und intrahepatische Gallengänge	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3	6	10	9	11	10	11	2	66
C23 Gallenblase	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	3	18	9	13	15	7	72
C24 Gallenwege, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	6	5	9	9	11	5	51
C25 Pankreas	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	12	13	33	26	36	50	29	18	224
C26 Verdauungsorgane, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	1	6
C30 Nasenhöhle und Mittelohr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3
C31 Nasennebenhöhlen	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
C32 Larynx	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	4	2	2	2	4	0	19
C33 Trachea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
C34 Bronchien, Lunge	0	0	0	0	1	0	1	16	19	32	40	58	57	61	54	41	32	8	420
C37 Thymus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
C38 Herz, Mediastinum, Pleura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C39 Atmungssystem, intrathorakale Organe, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C40 Knochen und Gelenkknorpel, obere Extremität	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
C41 Knochen und Gelenkknorpel, sonstiges	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
C43 Melanom	0	0	0	3	5	17	21	29	35	31	33	29	28	51	42	34	30	12	400
C44 Haut, sonstiges	0	0	0	2	5	5	23	51	77	105	146	190	303	408	371	429	461	302	2.878
C45 Mesotheliom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	5
C46 Kaposi-Sarkom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2

Anzahl der registrierten Erkrankungen bei Frauen, Rheinland-Pfalz 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	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
C47 periphere Nerven und autonomes Nervensystem	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
C48 Retroperitoneum und Peritoneum	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	2	2	2	4	2	1	19
C49 Bindegewebe und Weichteilgewebe	0	1	1	0	0	1	2	1	1	5	4	2	2	7	4	4	7	4	46
C50 Brustdrüse	0	0	0	0	3	5	32	86	163	234	267	251	321	439	296	280	222	107	2.706
C51 Vulva	0	0	0	0	0	1	1	1	5	2	5	3	9	11	15	13	13	10	89
C52 Vagina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	3	5	4	2	19
C53 Cervix uteri	0	0	0	0	1	2	11	22	22	24	16	9	15	14	14	11	8	6	175
C54 Corpus uteri	0	0	0	1	0	0	0	6	2	18	42	34	62	100	76	62	57	21	481
C55 Uterus, Teil n. n. bez.	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	3	1	1	1	1	2	5	5	23
C56 Ovar	0	0	1	2	2	1	4	11	13	25	24	33	43	60	46	46	20	13	344
C57 sonstige weibliche Genitalorgane	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	1	1	1	4	1	0	1	0	13
C58 Plazenta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C64 Niere, ausgenommen Nierenbecken	2	0	1	1	1	0	3	1	8	9	17	14	37	29	40	39	16	7	225
C65 Nierenbecken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	6	6	2	24
C66 Ureter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	0	9
C67 Harnblase	0	0	0	0	0	0	1	2	5	6	12	20	23	46	37	49	45	24	270
C68 sonstige Harnorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
C69 Auge	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	9
C70 Meningen	0	0	0	0	0	0	1	3	1	5	8	6	6	3	9	3	1	0	46
C71 Gehirn	0	2	3	1	2	3	4	2	7	8	9	15	17	17	11	7	12	1	121
C72 ZNS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C73 Schilddrüse	0	0	0	0	2	4	4	11	10	8	10	12	12	13	12	8	8	3	117
C74 Nebenniere	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
C75 sonstige endokrine Drüsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C76 sonstige Lokalisationen	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	5	3	15
C80 Ohne Angabe der Lokalisation	0	0	0	0	0	0	1	1	4	4	7	8	16	24	19	24	16	17	141
C81 Morbus Hodgkin	0	0	2	1	2	5	5	2	2	0	1	1	4	0	2	1	2	0	30
C82 follikuläres NHL	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	5	10	4	5	5	3	2	3	43
C83 diffuses NHL	0	0	2	0	1	0	0	2	7	4	8	7	6	10	14	14	13	9	97
C84 T-Zell-Lymphome	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	1	3	0	1	2	0	11
C85 NHL, sonstige	1	1	1	0	1	0	0	2	0	0	2	1	7	6	11	9	4	9	55
C88 Immunproliferative Krankheit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	5
C90 Plasmozytom	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3	2	8	16	13	9	7	1	65
C91 Lymphatische Leukämie	2	7	2	0	0	0	0	2	1	0	1	4	11	12	8	11	6	3	70
C92 Myeloische Leukämie	0	0	0	0	1	1	3	0	4	4	2	2	9	13	7	15	5	5	71
C93 Monozytenleukämie	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
C94 Sonstige näher bezeichnete Leukämien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C95 Sonstige Leukämien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	5
C96 lymphatisches und blutbildendes Gewebe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Krebs gesamt ohne nicht-melanotische Hauttumoren	9	12	16	12	25	45	101	228	353	485	667	663	965	1.271	1.073	1.159	931	489	8.504
Krebs gesamt	9	12	16	14	30	50	124	279	430	590	813	853	1.268	1.679	1.444	1.588	1.392	791	11.382

Mortalität Männer, Rheinland-Pfalz 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	0-14	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
C47 periphere Nerven und autonomes Nervensystem	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C48 Retroperitoneum und Peritoneum	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	4	4	4	19
C49 Bindegewebe und Weichteilgewebe	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	2	4	3	2	3	2	21
C50 Brustdrüse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	1	2	2	12
C60 Penis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	4
C61 Prostata	0	0	0	0	0	0	0	1	4	14	28	75	103	123	131	105	584
C62 Hoden	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
C63 sonstige männliche Genitalorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
C64 Niere, ausgenommen Nierenbecken	1	0	0	0	0	1	1	5	9	7	26	22	23	18	17	11	141
C65 Nierenbecken	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	6	5	8	14	12	4	56
C66 Ureter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
C67 Harnblase	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	9	19	34	35	31	34	171
C68 sonstige Harnorgane	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	1	6
C69 Auge	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C70 Meningen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
C71 Gehirn	2	0	0	0	2	4	10	5	12	9	17	22	17	20	2	1	123
C72 ZNS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C73 Schilddrüse	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	3	3	1	1	12
C74 Nebenniere	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
C75 sonstige endokrine Drüsen	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	5
C76 sonstige Lokalisationen	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	0	2	9
C77 sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung, Lymphknoten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C78 sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung, Atmungs- und Verdauungsorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C79 sekundäre bösartige Neubildung, sonstige Lokalisationen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C80 Ohne Angabe der Lokalisation	0	0	0	0	0	3	3	9	10	14	22	41	48	39	42	20	251
C81 Morbus Hodgkin	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	3	0	2	0	0	10
C82 follikuläres NHL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C83 diffuses NHL	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	6
C84 T-Zell-Lymphome	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	2	1	0	0	7
C85 NHL, sonstige	0	0	0	1	0	1	3	3	6	4	12	20	13	26	17	12	118
C88 Immunproliferative Krankheit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C90 Plasmozytom	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	2	17	18	20	13	10	89
C91 Lymphatische Leukämie	0	0	0	3	0	0	2	0	1	3	10	16	12	14	14	4	79
C92 Myeloische Leukämie	0	1	1	0	0	1	5	5	3	5	15	16	16	19	9	7	103
C93 Monozytenleukämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C94 Sonstige näher bezeichnete Leukämien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C95 Sonstige Leukämien	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	5	3	5	5	26
C96 lymphatisches und blutbildendes Gewebe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C97 Multiple Primärtumoren	0	0	0	1	0	1	0	2	1	3	10	20	13	15	12	7	85
Krebs gesamt ohne nicht-melanotische Hauttumoren	5	3	1	8	8	30	81	124	248	356	625	930	973	1.017	725	444	5.578
Krebs gesamt	5	3	1	8	8	30	81	124	248	356	627	933	974	1.018	725	444	5.585

Mortalität Frauen, Rheinland-Pfalz 2004 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	0-14	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
C47 periphere Nerven und autonomes Nervensystem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C48 Retroperitoneum und Peritoneum	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	5	3	7	6	1	26
C49 Bindegewebe und Weichteilgewebe	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	3	4	0	0	5	1	18
C50 Brustdrüse	0	0	0	1	5	16	30	37	52	62	107	130	107	143	120	119	929
C51 Vulva	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	2	6	8	5	25
C52 Vagina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	4
C53 Cervix uteri	0	0	0	0	2	1	3	6	9	7	4	9	3	6	7	9	66
C54 Corpus uteri	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	5	7	8	8	11	6	51
C55 Uterus, Teil n. n. bez.	0	0	0	0	0	2	0	4	1	2	3	7	6	14	8	11	58
C56 Ovar	0	0	1	0	3	0	2	11	9	12	28	37	29	48	50	37	267
C57 sonstige weibliche Genitalorgane	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	1	1	0	9
C58 Plazenta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C64 Niere, ausgenommen Nierenbecken	0	0	0	0	1	0	1	3	2	3	2	8	24	15	19	16	94
C65 Nierenbecken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	1	3	11
C66 Ureter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C67 Harnblase	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	3	10	7	12	26	36	99
C68 sonstige Harnorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3
C69 Auge	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	1	1	1	0	7
C70 Meningen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C71 Gehirn	2	0	1	1	1	3	8	4	7	9	11	25	17	8	14	8	119
C72 ZNS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C73 Schilddrüse	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	2	6	4	6	25
C74 Nebenniere	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
C75 sonstige endokrine Drüsen	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
C76 sonstige Lokalisationen	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	7	9	21
C77 sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung, Lymphknoten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C78 sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung, Atmungs- und Verdauungsorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C79 sekundäre bösartige Neubildung, sonstige Lokalisationen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C80 Ohne Angabe der Lokalisation	0	0	1	0	0	4	1	2	8	9	10	22	22	45	61	64	249
C81 Morbus Hodgkin	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6
C82 follikuläres NHL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C83 diffuses NHL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	5
C84 T-Zell-Lymphome	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	0	1	6
C85 NHL, sonstige	1	0	0	0	0	1	0	1	6	2	6	10	19	27	27	17	117
C88 Immunproliferative Krankheit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	4
C90 Plasmozytom	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	14	16	15	18	18	87
C91 Lymphatische Leukämie	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	5	3	3	10	3	8	37
C92 Myeloische Leukämie	1	0	0	1	0	0	1	1	2	5	8	12	18	17	15	10	91
C93 Monozytenleukämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C94 Sonstige näher bezeichnete Leukämien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C95 Sonstige Leukämien	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	3	10	11	13	43
C96 lymphatisches und blutbildendes Gewebe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C97 Multiple Primärtumoren	0	0	0	0	0	0	2	2	3	4	5	2	11	10	14	7	60
Krebs gesamt ohne nicht-melanotische Hauttumoren	6	0	7	8	22	40	83	144	206	233	415	570	597	839	886	855	4.911
Krebs gesamt	6	0	7	8	22	40	83	144	207	233	415	571	597	840	886	857	4.916

Anzahl der registrierten Erkrankungen bei Männern, Rheinland-Pfalz 2005 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	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
C00 Lippe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	2	1	3	0	12
C01 Zungengrund	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	3	7	8	1	1	1	0	28
C02 Zunge, sonstiges	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	3	5	4	6	2	1	0	0	27
C03 Zahnfleisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	3	0	0	0	9
C04 Mundboden	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2	14	3	2	1	1	2	0	31
C05 Gaumen	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	5	5	5	0	3	0	1	26
C06 Mund, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1	1	0	0	1	8
C07 Parotis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1	3	2	4	0	16
C08 Große Speicheldrüse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C09 Tonsille	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	9	9	5	8	1	2	2	1	45
C10 Oropharynx	0	0	0	0	0	0	0	2	1	7	10	8	7	11	6	2	0	1	55
C11 Nasopharynx	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	1	5
C12 Recessus piriformis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	6	4	1	1	0	0	18
C13 Hypopharynx	0	0	0	0	0	0	0	3	3	4	6	4	6	14	5	2	1	0	48
C14 Lippe, Mundhöhle, Pharynx, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	1	6
C15 Ösophagus	0	0	0	0	0	0	1	1	3	6	22	26	19	37	34	19	10	4	182
C16 Magen	0	0	0	0	0	0	1	3	6	15	15	21	43	65	84	59	46	15	373
C17 Dünndarm	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	2	2	5	2	4	8	2	0	31
C18 Kolon	0	0	1	0	0	2	3	4	2	28	34	90	103	181	194	183	100	50	975
C19 Rektosigmoid	0	0	0	0	0	0	0	2	4	4	5	9	8	18	20	15	10	3	98
C20 Rektum	0	0	0	0	1	2	1	3	9	17	28	58	73	131	99	78	44	19	563
C21 Anus	0	0	0	0	0	0	2	0	1	2	5	1	1	1	2	1	0	0	16
C22 Leber und intrahepatische Gallengänge	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	11	13	25	44	23	27	9	2	157
C23 Gallenblase	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	3	4	6	6	4	0	28
C24 Gallenwege, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	6	5	17	6	8	4	4	56
C25 Pankreas	0	0	0	0	0	0	0	1	2	8	14	13	33	47	54	33	18	6	229
C26 Verdauungsorgane, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	1	1	0	0	7
C30 Nasenhöhle und Mittelohr	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	3	2	1	0	0	10
C31 Nasennebenhöhlen	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	7	1	1	1	0	14
C32 Larynx	0	0	0	0	0	1	0	2	3	5	12	17	18	27	24	16	11	3	139
C33 Trachea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
C34 Bronchien, Lunge	0	0	1	0	0	0	0	5	11	45	68	99	178	195	184	136	64	23	1.009
C37 Thymus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C38 Herz, Mediastinum, Pleura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
C39 Atmungssystem, intrathorakale Organe, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C40 Knochen und Gelenkknorpel, obere Extremität	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5
C41 Knochen und Gelenkknorpel, sonstiges	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	4
C43 Melanom	0	0	0	2	4	5	10	16	27	21	25	50	53	65	64	46	19	15	422
C44 Haut, sonstiges	0	0	0	1	1	5	17	30	66	111	178	223	434	732	699	733	520	282	4.032
C45 Mesotheliom	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	6	10	4	2	0	28
C46 Kaposi-Sarkom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

Anzahl der registrierten Erkrankungen bei Männern, Rheinland-Pfalz 2005 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	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
C47 periphere Nerven und autonomes Nervensystem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
C48 Retroperitoneum und Peritoneum	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	1	1	0	2	1	0	0	9
C49 Bindegewebe und Weichteilgewebe	2	0	0	0	1	1	1	1	5	1	3	3	4	10	9	13	3	3	60
C50 Brustdrüse	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	4	1	2	1	4	5	3	0	22
C60 Penis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	6	0	6	1	2	20
C61 Prostata	0	0	0	0	0	0	0	0	1	32	84	165	419	680	560	421	203	51	2.616
C62 Hoden	2	0	1	4	11	16	24	38	33	18	4	2	2	3	0	1	0	0	159
C63 sonstige männliche Genitalorgane	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
C64 Niere, ausgenommen Nierenbecken	0	1	0	0	0	0	1	4	10	18	32	38	51	64	47	47	19	2	334
C65 Nierenbecken	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	4	1	4	5	9	4	2	32
C66 Ureter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	7	4	9	1	1	26
C67 Harnblase	1	0	0	0	0	3	0	11	11	26	39	57	93	155	182	168	99	59	904
C68 sonstige Harnorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	3	3	0	0	12
C69 Auge	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	1	1	4	0	1	13
C70 Meningen	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	1	2	0	2	4	2	1	0	18
C71 Gehirn	5	1	1	2	2	4	2	2	12	9	11	16	14	21	14	15	7	0	138
C72 ZNS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C73 Schilddrüse	0	0	0	0	0	3	3	4	4	6	7	8	8	8	3	5	0	0	59
C74 Nebenniere	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
C75 sonstige endokrine Drüsen	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C76 sonstige Lokalisationen	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	0	1	0	1	9
C80 Ohne Angabe der Lokalisation	1	0	0	0	0	2	0	3	2	7	17	10	14	34	20	28	18	9	165
C81 Morbus Hodgkin	0	1	1	2	5	3	2	3	5	4	3	3	2	2	2	1	0	0	39
C82 follikuläres NHL	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	4	5	6	6	7	5	3	0	42
C83 diffuses NHL	0	1	0	0	1	1	3	4	5	11	8	6	16	32	20	19	9	4	140
C84 T-Zell-Lymphome	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	2	1	3	1	0	13
C85 NHL, sonstige	0	2	1	0	0	0	0	1	2	1	4	5	6	6	10	14	7	3	62
C88 Immunproliferative Krankheit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4
C90 Plasmozytom	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	5	8	7	10	16	17	8	2	79
C91 Lymphatische Leukämie	7	2	1	2	1	0	1	0	2	5	4	8	15	14	33	7	6	5	113
C92 Myeloische Leukämie	0	0	0	0	1	1	1	3	2	6	4	5	8	14	9	17	6	2	79
C93 Monozytenleukämie	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	6
C94 Sonstige näher bezeichnete Leukämien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C95 Sonstige Leukämien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
C96 lymphatisches und blutbildendes Gewebe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Krebs gesamt ohne nicht-melanotische Hauttumoren	23	8	10	14	31	49	59	127	195	350	529	827	1.300	2.013	1.799	1.486	757	298	9.875
Krebs gesamt	23	8	10	15	32	54	76	157	261	461	707	1.050	1.734	2.745	2.498	2.219	1.277	580	13.907

Anzahl der registrierten Erkrankungen bei Frauen, Rheinland-Pfalz 2005 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	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
C47 periphere Nerven und autonomes Nervensystem	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
C48 Retroperitoneum und Peritoneum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	4	1	2	1	0	15
C49 Bindegewebe und Weichteilgewebe	1	0	1	1	0	1	2	2	3	1	1	4	3	4	5	8	1	3	41
C50 Brustdrüse	0	0	0	0	0	5	27	100	163	238	251	246	310	417	313	273	264	149	2.756
C51 Vulva	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	7	0	4	12	13	9	16	7	78
C52 Vagina	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4	3	3	2	1	16
C53 Cervix uteri	0	0	0	0	0	5	12	19	30	17	28	18	18	8	12	8	8	3	186
C54 Corpus uteri	0	0	0	0	0	0	2	3	8	24	40	42	59	84	68	70	54	18	472
C55 Uterus, Teil n. n. bez.	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0	1	2	1	1	4	5	0	21
C56 Ovar	0	0	1	0	3	4	3	7	18	39	28	28	39	42	47	24	37	14	334
C57 sonstige weibliche Genitalorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	3	1	2	0	11
C58 Plazenta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C64 Niere, ausgenommen Nierenbecken	0	1	0	0	0	0	0	2	4	5	14	10	27	38	47	44	12	6	210
C65 Nierenbecken	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	4	4	4	2	19
C66 Ureter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	3	3	0	11
C67 Harnblase	0	0	0	0	0	2	0	2	4	5	19	13	20	44	52	57	42	36	296
C68 sonstige Harnorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	2	5
C69 Auge	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	8
C70 Meningen	0	0	0	0	0	1	0	2	3	7	5	8	3	6	6	7	3	1	52
C71 Gehirn	2	0	3	0	3	2	4	7	6	7	9	5	10	13	12	8	6	1	98
C72 ZNS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C73 Schilddrüse	0	0	0	2	5	3	4	17	19	18	13	10	10	7	10	9	5	3	135
C74 Nebenniere	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6
C75 sonstige endokrine Drüsen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C76 sonstige Lokalisationen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	3	0	8
C80 Ohne Angabe der Lokalisation	0	0	0	1	0	0	2	1	6	4	9	11	9	18	13	21	16	24	135
C81 Morbus Hodgkin	0	0	2	2	6	4	2	1	0	2	1	3	2	0	1	1	1	0	28
C82 follikuläres NHL	0	0	0	0	0	0	2	1	1	5	4	4	10	9	3	5	4	2	50
C83 diffuses NHL	0	1	1	0	2	2	3	5	3	4	5	3	12	16	21	18	19	8	123
C84 T-Zell-Lymphome	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	4	1	2	4	0	0	14
C85 NHL, sonstige	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	5	6	6	12	2	8	11	7	63
C88 Immunproliferative Krankheit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
C90 Plasmozytom	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	5	5	15	16	12	10	5	73
C91 Lymphatische Leukämie	7	1	3	1	0	1	0	1	2	0	1	2	7	12	9	20	8	1	76
C92 Myeloische Leukämie	0	0	0	1	0	0	1	2	1	3	9	1	3	12	7	8	10	2	60
C93 Monozytenleukämie	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4
C94 Sonstige näher bezeichnete Leukämien	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
C95 Sonstige Leukämien	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C96 lymphatisches und blutbildendes Gewebe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Krebs gesamt ohne nicht-melanotische Hauttumoren	15	4	15	12	38	50	100	231	377	527	655	661	859	1.192	1.102	1.152	1.025	579	8.594
Krebs gesamt	15	4	16	13	40	56	125	299	493	639	840	876	1.186	1.689	1.536	1.671	1.573	1.032	12.103

Mortalität Männer, Rheinland-Pfalz 2005 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	0-14	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
C00 Lippe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	4
C01 Zungengrund	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	5	7	1	1	0	0	20
C02 Zunge, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4
C03 Zahnfleisch	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
C04 Mundboden	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5	4	3	1	7	1	0	26
C05 Gaumen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
C06 Mund, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3
C07 Parotis	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	3	2	0	9
C08 Große Speicheldrüse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C09 Tonsille	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	4	0	2	0	0	11
C10 Oropharynx	0	0	0	0	0	1	1	1	3	5	8	9	3	3	0	1	35
C11 Nasopharynx	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
C12 Recessus piriformis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C13 Hypopharynx	0	0	0	0	0	1	0	4	3	3	7	8	5	5	1	0	37
C14 Lippe, Mundhöhle, Pharynx, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	1	3	1	0	0	11
C15 Ösophagus	0	0	0	0	1	2	4	4	16	34	20	25	23	24	16	6	175
C16 Magen	0	0	0	1	0	5	4	9	12	20	24	39	58	45	29	22	268
C17 Dünndarm	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	0	1	6
C18 Kolon	0	0	0	0	0	2	4	4	13	19	51	78	82	95	67	59	474
C19 Rektosigmoid	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	2	8
C20 Rektum	0	0	0	1	0	0	2	6	8	10	15	41	36	44	17	19	199
C21 Anus	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4
C22 Leber und intrahepatische Gallengänge	0	0	0	0	0	0	1	6	9	13	28	46	49	33	23	7	215
C23 Gallenblase	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	3	4	6	8	7	0	32
C24 Gallenwege, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	5	3	11	5	2	32
C25 Pankreas	0	0	0	0	0	1	3	9	20	26	29	53	53	51	41	23	309
C26 Verdauungsorgane, sonstiges	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	9	3	5	1	30
C30 Nasenhöhle und Mittelohr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C31 Nasennebenhöhlen	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	0	5
C32 Larynx	0	0	0	0	0	0	1	2	9	6	12	17	7	4	9	2	69
C33 Trachea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C34 Bronchien, Lunge	0	0	0	0	1	5	17	47	93	106	206	296	268	264	160	67	1.530
C37 Thymus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C38 Herz, Mediastinum, Pleura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	5	1	1	15
C39 Atmungssystem, intrathorakale Organe, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
C40 Knochen und Gelenkknorpel, obere Extremität	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C41 Knochen und Gelenkknorpel, sonstiges	0	0	0	1	1	0	0	0	3	0	1	5	4	1	0	0	16
C43 Melanom	0	1	0	2	1	1	2	6	4	11	9	10	16	8	3	3	77
C44 Haut, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	2	1	6	14
C45 Mesotheliom	0	0	0	0	0	0	2	0	4	1	4	4	8	12	4	0	39
C46 Kaposi-Sarkom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

Mortalität Männer, Rheinland-Pfalz 2005 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	0-14	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
C47 periphere Nerven und autonomes Nervensystem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C48 Retroperitoneum und Peritoneum	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	2	0	8
C49 Bindegewebe und Weichteilgewebe	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	2	3	1	2	4	0	24
C50 Brustdrüse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	0	6
C60 Penis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C61 Prostata	0	0	0	0	0	0	0	1	5	19	35	60	82	145	147	123	617
C62 Hoden	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5
C63 sonstige männliche Genitalorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C64 Niere, ausgenommen Nierenbecken	0	0	0	0	0	2	0	3	5	6	19	29	29	41	20	12	166
C65 Nierenbecken	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	5	7	10	9	13	7	55
C66 Ureter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C67 Harnblase	0	0	0	0	0	0	0	4	8	2	6	20	18	25	29	37	149
C68 sonstige Harnorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	4
C69 Auge	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
C70 Meningen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C71 Gehirn	3	0	1	3	6	6	8	13	9	19	14	24	19	17	12	3	157
C72 ZNS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
C73 Schilddrüse	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	1	1	5	2	1	16
C74 Nebenniere	2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
C75 sonstige endokrine Drüsen	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	5
C76 sonstige Lokalisationen	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1	0	1	0	6
C77 sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung, Lymphknoten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C78 sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung, Atmungs- und Verdauungsorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3
C79 sekundäre bösartige Neubildung, sonstige Lokalisationen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C80 Ohne Angabe der Lokalisation	1	0	1	1	0	0	4	4	20	15	24	30	38	56	27	31	252
C81 Morbus Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	3	0	0	0	7
C82 follikuläres NHL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
C83 diffuses NHL	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3	1	2	2	0	11
C84 T-Zell-Lymphome	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	2	1	1	0	10
C85 NHL, sonstige	0	0	0	0	0	0	1	1	4	3	6	12	21	25	14	13	100
C88 Immunproliferative Krankheit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
C90 Plasmozytom	0	0	0	0	0	0	0	1	2	9	4	18	13	14	14	6	81
C91 Lymphatische Leukämie	1	4	1	0	1	0	1	2	0	2	6	9	13	4	7	8	59
C92 Myeloische Leukämie	1	0	1	0	1	3	1	3	5	7	8	14	18	13	13	6	94
C93 Monozytenleukämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C94 Sonstige näher bezeichnete Leukämien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C95 Sonstige Leukämien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6	3	8	5	29
C96 lymphatisches und blutbildendes Gewebe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C97 Multiple Primärtumoren	0	0	0	0	0	0	1	3	2	4	9	11	22	19	15	4	90
Krebs gesamt ohne nicht-melanotische Hauttumoren	11	5	6	9	13	34	63	150	284	372	586	926	947	1.032	728	477	5.643
Krebs gesamt	11	5	6	9	13	34	63	150	284	375	586	926	949	1.034	729	483	5.657

Mortalität Frauen, Rheinland-Pfalz 2005 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD10	0-14	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
C00 Lippe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C01 Zungengrund	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
C02 Zunge, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
C03 Zahnfleisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C04 Mundboden	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	3	9
C05 Gaumen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C06 Mund, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C07 Parotis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
C08 Große Speicheldrüse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C09 Tonsille	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3
C10 Oropharynx	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	0	0	1	7
C11 Nasopharynx	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	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
C13 Hypopharynx	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	3
C14 Lippe, Mundhöhle, Pharynx, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
C15 Ösophagus	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	5	5	8	7	11	12	53
C16 Magen	0	0	0	0	0	2	3	4	9	7	11	28	25	40	44	57	230
C17 Dünndarm	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	3	0	2	9
C18 Kolon	0	0	0	0	0	1	4	5	10	17	35	44	62	104	127	133	542
C19 Rektosigmoid	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3
C20 Rektum	0	0	0	0	2	0	1	2	4	3	7	18	25	34	34	43	173
C21 Anus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	5
C22 Leber und intrahepatische Gallengänge	0	0	0	0	0	0	1	1	3	5	11	11	16	20	33	27	128
C23 Gallenblase	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	0	9	8	9	24	10	66
C24 Gallenwege, sonstiges	0	0	0	0	0	0	1	3	0	3	2	3	6	10	7	15	50
C25 Pankreas	0	0	0	0	0	2	2	6	10	17	21	43	51	79	76	61	368
C26 Verdauungsorgane, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	3	16	13	38
C30 Nasenhöhle und Mittelohr	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
C31 Nasennebenhöhlen	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
C32 Larynx	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	1	2	0	1	0	10
C33 Trachea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C34 Bronchien, Lunge	0	0	0	0	0	6	15	35	45	67	65	80	79	87	78	49	606
C37 Thymus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
C38 Herz, Mediastinum, Pleura	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	1	6
C39 Atmungssystem, intrathorakale Organe, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C40 Knochen und Gelenknorpel, obere Extremität	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
C41 Knochen und Gelenknorpel, sonstiges	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	9
C43 Melanom	0	0	0	0	3	1	1	2	2	3	2	7	4	14	8	7	54
C44 Haut, sonstiges	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	6
C45 Mesotheliom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	2	7
C46 Kaposi-Sarkom	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1

Mortalität Frauen, Rheinland-Pfalz 2005 - absolute Fallzahlen nach Alter und Tumorerkrankung

ICD-10	0-14	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
C47 periphere Nerven und autonomes Nervensystem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C48 Retroperitoneum und Peritoneum	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	3	3	6	2	19
C49 Bindegewebe und Weichteilgewebe	0	1	0	1	0	1	2	1	5	2	1	4	2	3	3	3	29
C50 Brustdrüse	0	0	0	1	5	14	22	43	72	74	92	131	106	119	139	144	962
C51 Vulva	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2	2	4	8	12	32
C52 Vagina	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	1	2	9
C53 Cervix uteri	0	0	0	1	2	4	6	10	5	6	1	6	10	3	15	6	75
C54 Corpus uteri	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	7	9	5	11	7	43
C55 Uterus, Teil n. n. bez.	0	0	0	0	0	1	0	4	1	2	6	9	8	11	12	11	65
C56 Ovar	0	0	0	1	0	1	3	15	16	19	29	59	41	55	52	36	327
C57 sonstige weibliche Genitalorgane	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	2	2	9
C58 Plazenta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C64 Niere, ausgenommen Nierenbecken	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5	7	8	12	12	21	12	80
C65 Nierenbecken	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	1	6	6	2	20
C66 Ureter	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C67 Harnblase	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	3	7	13	27	23	29	106
C68 sonstige Harnorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
C69 Auge	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
C70 Meningen	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	5
C71 Gehirn	3	0	0	0	1	3	7	5	7	13	12	17	17	22	13	5	125
C72 ZNS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C73 Schilddrüse	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	5	3	7	8	27
C74 Nebenniere	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
C75 sonstige endokrine Drüsen	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4
C76 sonstige Lokalisationen	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	2	4	8	20
C77 sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung, Lymphknoten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C78 sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung, Atmungs- und Verdauungsorgane	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
C79 sekundäre bösartige Neubildung, sonstige Lokalisationen	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
C80 Ohne Angabe der Lokalisation	0	0	0	0	2	3	5	5	8	10	16	25	25	43	60	65	267
C81 Morbus Hodgkin	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	2	3	9
C82 follikuläres NHL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3
C83 diffuses NHL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	1	7
C84 T-Zell-Lymphome	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	6
C85 NHL, sonstige	0	2	0	0	0	2	1	2	1	8	3	10	16	15	29	22	111
C88 Immunproliferative Krankheit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
C90 Plasmozytom	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	9	12	16	14	13	10	80
C91 Lymphatische Leukämie	1	0	1	0	0	0	0	2	0	4	2	2	3	7	11	16	49
C92 Myeloische Leukämie	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	8	13	13	21	15	12	88
C93 Monozytenleukämie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
C94 Sonstige näher bezeichnete Leukämien	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C95 Sonstige Leukämien	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1	5	6	10	29
C96 lymphatisches und blutbildendes Gewebe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C97 Multiple Primärtumoren	0	0	0	0	0	0	2	1	5	5	5	7	9	9	13	7	63
Krebs gesamt ohne nicht-melanotische Hauttumoren	7	5	3	5	17	45	81	159	228	300	375	594	619	816	946	883	5.083
Krebs gesamt	7	5	3	5	17	45	81	159	228	300	375	594	619	817	947	887	5.089

Literatur und Datenquellen

- [1] Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, www.statistik.rlp.de/index.html (Zeitpunkt der Abfrage 30.10.2008)
- [2] Percy, C, van Holten, V, Muir, C, International Classification of Diseases for Oncology ICD-O-2, WHO, Geneva, 1990
- [3] ICD-10 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Urban & Schwarzenberg, München, 1994
- [4] Appelrath, H-J, Michaelis, J, Schmidtman, I, Thoben, W, Empfehlungen an die Bundesländer zur technischen Umsetzung der Verfahrensweisen gemäß Gesetz über Krebsregister (KRG), Informatik, Biometrie und Epidemiologie in Medizin und Biologie 27, 101-110, 1996
- [5] Stang, A, Rusner, C, Eisinger, B, Stegmaier, C, Kaatsch, P, Subtype-specific incidence of testicular cancer in Germany: a pooled analysis of nine population-based cancer registries, International Journal of Andrology, 30, 1-11, 2007
- [6] Hentschel, S, Katalinic, A, (Hrsg.), Das Manual der epidemiologischen Krebsregistrierung, W. Zuckschwerdt Verlag, 2008
- [7] Grundmann E, Hermanek P, Wagner G, Tumorhistologie-schlüssel, 2. Auflage, Springer Verlag, Berlin, 1997
- [8] Wagner, G (Hrsg.), Tumorlokalisationsschlüssel - ICD-O-2. Auflage, 5. Auflage, Springer Verlag, Berlin, 1993
- [9] Wittekind, Ch, Meyer, H J, Bootz, F, TNM - Klassifikation maligner Tumoren, 6. Auflage, Springer Verlag, Berlin, 2002
- [10] Esteban, D, Whelan, S, Laudico, A, Parkin, D M, Manual for Cancer Registry Personal, IARC Technical Report No. 10, Lyon, 1995
- [11] Fritz, A, Percy, C, Jack, A, Shanmugaratnam, K, Sobin, L, Parkin, D M, Whelan, S, International Classification of Diseases for Oncology ICD-O-3, WHO, Geneva, 2000
- [12] Jensen, O M, Parkin, D M, Maclennan, R, Muir, C S, Skeet, R G (Editors), Cancer Registration: Principles and Methods, IARC Scientific Publications No.95, Lyon, 1991
- [13] Parkin, D M, Chen, V W, Ferlay, J, Galceran, J, Storm, H H, Whelan, S L, Comparability and Quality Control in Cancer Registration, IARC Technical Report No. 19, Lyon, 1994
- [14] Parkin, D M, Shanmugaratnam, K, Sobin, L, Ferlay, J, Whelan, S L, Histological Groups for Comparative Studies, IARC Technical Report No. 31, Lyon, 1998
- [15] Tyczynski, J, Démaret, E, Parkin, D M (Editors), Standards and Guidelines for Cancer Registration in Europe, IARC Technical Publication No. 40, Lyon, 2003
- [16] Krebs in Deutschland 2003 - 2004 – Häufigkeiten und Trends, Eine gemeinsame Veröffentlichung des Robert Koch-Instituts und der Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland, 6. überarbeitete Auflage, 2008
- [17] Parkin, D M, Whelan, S L, Ferlay, J, Raymond, L, Young, J, Cancer Incidence in Five Continents, Vol. VII, IARC Scientific Publications No. 143, Lyon, 1997
- [18] Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz, Mortalitätsdaten 1998-2005, persönliche Mitteilung.
- [19] Haberland, J, Schön, D, Bertz, J, Görsch, B. Vollzähligkeitsschätzungen von Krebsregisterdaten in Deutschland, Bundesgesundheitsblatt 46, 770-774, 2003
- [20] Krebsregister Saarland, www.krebsregister.saarland.de/datenbank/datenbank.html (Zeitpunkt der Abfrage 27.10.2008)
- [21] Schmidtman, I, Husmann, G, Krtschil, A, Seebauer, G, Krebs in Rheinland-Pfalz – Inzidenz und Mortalität im Jahr 2001, Krebsregister Rheinland-Pfalz, Mainz, 2003
- [22] Krebs in Schleswig-Holstein, Inzidenz und Mortalität im Jahr 2003, Herausgeber: Institut für Krebs Epidemiologie e. V. - Registerstelle des Krebsregisters Schleswig-Holstein, Lübeck, 2005
- [23] Hamburger Krebsdokumentation 1999 bis 2001, Neuerkrankungen und Todesursachenstatistik, Herausgeber: Hamburgisches Krebsregister, Hamburg, 2004
- [24] Robert Koch-Institut, Trends von Inzidenz und Mortalität www.rki.de/ (Zeitpunkt der Abfrage 27.10.2008)
- [25] Schön, D, Bertz, J, Görsch, B, Haberland, J, Ziegler, H, Stegmaier, C, Eisinger, B, Stabenow, R, Entwicklung der Überlebensraten von Krebspatienten in Deutschland, Gesundheitsberichterstattung für Deutschland – Schwerpunktbericht, Herausgeber: Robert-Koch-Institut, Berlin, 1999
- [26] Senn, H-J, Drings, P, Glaus, A, Jungi, W F, Pralle, H B, Sauer, R, Schlag, P M, Checkliste Onkologie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 4. Auflage, 1998
- [27] Breitbart E W, Wende A, Mohr P, Greinert R, Volkmer B, Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt, Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 22 Hautkrebs, 2004
- [28] Krebsregister Schleswig-Holstein, www.krebsregister-sh.de/datenbank/index.html (Zeitpunkt der Abfrage 27.10.2008)

Carcinoma in situ	Frühform einer bösartigen Tumorerkrankung, lokal begrenzt
DCO-Fall	Death Certificate Only - Krebsfall, der ausschließlich aufgrund einer Todesbescheinigung in das Register aufgenommen wird
Epidemiologie	Lehre von Häufigkeiten und Verteilungen von Krankheiten, Gesundheitsstörungen und deren Ursachen in der Bevölkerung
ENCR	European Network of Cancer Registries
GEKID	Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.
Grading	Differenzierungsgrad eines Tumors (G1 = gut differenziert, G2 = mäßig differenziert, G3 = schlecht differenziert, G4 = undifferenziert, anaplastisch)
Histologische Untersuchung	Mikroskopische, feingewebliche Untersuchung des Tumorgewebes zur Diagnosesicherung durch Pathologen
HV	Histologisch verifiziert
IACR	International Association of Cancer Registries
IARC	International Agency for Research on Cancer, Lyon
ICD-10	Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Auflage, International Classification of Diseases, 10th Revision
ICD-O-2	International Classification of Diseases for Oncology, 2nd Edition
Invasiver Tumor	Bösartiger Tumor, der in das umgebende Gewebe einwächst
Inzidenzrate	Neuerkrankungsrate
M/I	Verhältnis zwischen Mortalität und Inzidenz
Mortalitätsrate	Sterblichkeitsrate
RKI	Robert Koch-Institut, Berlin
TNM-Stadium	Einteilung des Erkrankungsstadiums anhand der anatomischen Ausdehnung des Primärtumors T steht für die Größe und/oder lokale Ausdehnung des Primärtumors (T-Kategorie, 0-4), N steht für das Fehlen oder Vorhandensein und die Ausbreitung von regionären Lymphknotenmetastasen (N-Kategorie, 0-3), M steht für das Fehlen (M0) oder Vorhandensein (M1) von Fernmetastasen. Ein höheres Stadium zeigt eine schlechtere Prognose an.
UICC-Stadiengruppierung	Einteilung der UICC (International Union against Cancer) für Tumorerkrankungen anhand des TNM-Stadiums in prognostische Gruppen (0 bis IV). Bei höheren Stadien ist die Prognose ungünstiger.
WHO	World Health Organization - Weltgesundheitsorganisation

Adressen und Links

Krebsregister Rheinland-Pfalz, Vertrauensstelle

Tumorzentrum Rheinland-Pfalz e. V.
 Frau Sabine Rost, Ärztin, MPH
 Herr Dipl.-Inform. med. Gerhard Seebauer
 55101 Mainz
 Telefon: 06131-17-3002 oder 17-5064
 Fax: 06131-17-3429
 eMail: krebsregister@mail.uni-mainz.de
 Internet: www.krebsregister-rheinland-pfalz.de

Krebsregister Rheinland-Pfalz, Registerstelle

Institut für Med. Biometrie, Epidemiologie und Informatik, IMBEI
 Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
 Frau Dr. Katharina Emrich
 Frau Gabriele Husmann
 55101 Mainz
 Telefon: 06131-17-6710
 Fax: 06131- 17-2968
 eMail: krebsregister@imbei.uni-mainz.de
 Internet: www.krebsregister-rheinland-pfalz.de

Tumorzentrum Rheinland-Pfalz e. V.

Am Pulverturm 13
 55131 Mainz
 Telefon: 06131-17-3001
 Fax: 06131-17-6607
 Internet: <http://info.imsd.uni-mainz.de/TUZ>

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.

Löhrstraße 119
 56068 Koblenz
 Telefon: 0261-98865-0
 Fax: 0261-98865-29
 Internet: www.krebsgesellschaft-rlp.de

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.

Tiergarten Tower
 Straße des 17. Juni 106 - 108
 10623 Berlin
 Telefon: 030-322-9329-00
 Fax: 030-322-9329-66
 Internet: www.krebsgesellschaft.de

Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz

56128 Bad Ems
 Telefon: 02603-71-0
 Fax: 02603-71-3150
 Internet: www.statistik.rlp.de

Statistisches Bundesamt

Gustav-Stresemann-Ring 11
 65189 Wiesbaden
 Telefon: 0611-75-1 (Zentrale)
 Fax: 0611-724000
 Internet: www.destatis.de

Deutsche Krebshilfe e.V.

Buschstraße 32
 53113 Bonn
 Telefon: 0228-729900
 Fax: 0228-7299011
 Internet: www.krebshilfe.de

Dachdokumentation Krebs im Robert-Koch-Institut

Nordufer 20
 13353 Berlin (Wedding)
 Telefon: 030-18754-0 (Zentrale)
 Fax: 030-18754-2328
 Internet: www.rki.de

Krebsinformationsdienst KID

Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg
 Im Neuenheimer Feld 280
 69120 Heidelberg
 Telefon: 0800-420-30-40 (Informationsdienst für krebsbezogene Anfragen, Anruf kostenlos aus dem deutschen Festnetz)
 Internet: www.krebsinformation.de

Epidemiologisches Krebsregister Saarland

Präsident-Baltz-Straße 5
 66119 Saarbrücken
 Telefon: 0681-5015982
 Fax: 0681-5015998
 Internet: www.krebsregister.saarland.de

Krebsregister Hessen

Vertrauensstelle des Krebsregisters bei der Landesärztekammer Hessen
 Im Vogelsgesang 3
 60488 Frankfurt am Main
 Telefon: 069-7890450
 Fax: 069-78904529
 Internet: www.laekh.de

Deutsches Kinderkrebsregister

Institut für Med. Biometrie, Epidemiologie und Informatik, IMBEI
 Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
 55101 Mainz
 Telefon: 06131-17-3111
 Fax: 06131-17-2968
 Internet: www.kinderkrebsregister.de

GEKID

Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.
 c/o Institut für Krebs Epidemiologie e.V.
 Beckergrube 43-47
 23552 Lübeck
 Telefon: 0451-799-2550
 Fax: 0451-799-2551
 Internet: www.gekid.de

Impressum

Herausgeber: Krebsregister Rheinland-Pfalz, Registerstelle

Autoren:

Katharina Emrich, Gabriele Husmann, Sabine Rost,
Gerhard Seebauer, Maria Blettner

Institut für Med. Biometrie, Epidemiologie und Informatik IMBEI
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Postfach
55101 Mainz
eMail: krebsregister@imbei.uni-mainz.de
Internet: www.krebsregister-rheinland-pfalz.de

© Krebsregister Rheinland-Pfalz, Mainz 12/2008

Auflage: 1.000

Layout und Satz: Gabriele Husmann

Titelbild: Burgkirche mit Wehrmauer, Ingelheim

Foto: Georg Schmidtman (nachbearbeitet)

Druck: Druckbetrieb Lindner OHG, Mainz



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR ARBEIT,
SOZIALES, GESUNDHEIT,
FAMILIE UND FRAUEN