

**EKN** Epidemiologisches  
Krebsregister  
Niedersachsen

# Krebs in Niedersachsen 2002

Herausgeber:  
Registerstelle des EKN

im Auftrag des  
Niedersächsischen Ministeriums  
für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit



Niedersachsen

## Impressum

Herausgeber:	Registerstelle des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen (EKN) OFFIS CARE GmbH Industriestr. 9 26121 Oldenburg
Verantwortlich für den Inhalt:	Iris Urbschat, Joachim Kieschke, Martin Rohde, Kirsten Hinrichs, Cora Langer
Redaktion und Layout:	Iris Urbschat
Titelgestaltung:	CR Agentur, Hannover
Druck:	Industriedruck Nickel, Oldenburg

## Kontakt

Vertrauensstelle des EKN  
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt  
Andreaestr. 7  
30159 Hannover  
Tel.: 0511/4505-350  
E-Mail: vertrauensstelle@nlga.niedersachsen.de

Registerstelle des EKN  
OFFIS CARE GmbH  
Industriestr. 9  
26121 Oldenburg  
Tel.: 0441/361056-0  
E-Mail: registerstelle@krebsregister-niedersachsen.de

<http://www.krebsregister-niedersachsen.de>

An der Datenerhebung und Datenbearbeitung waren weiterhin beteiligt:

B. Achilles<sup>1</sup>, K. Beer<sup>1</sup>, M. Blume<sup>2</sup>, M. Böhm<sup>1</sup>, S. Böckmann<sup>2</sup>,  
S. Burke<sup>2</sup>, P. Cornelius<sup>2</sup>, E. Delarber<sup>1</sup>, K. Freitag<sup>1</sup>, R. Gerund<sup>1</sup>,  
H. Göthel<sup>1</sup>, M. Hannig<sup>1</sup>, R. Hanse<sup>1</sup>, W. Hecht<sup>2</sup>, K. Kaufmann<sup>1</sup>,  
A. Klammt<sup>1</sup>, Dipl.-Dok. O. Korotkova<sup>1</sup>, F. Pauly<sup>2</sup>,  
Dipl.-Dok. U. Pawlaczyk<sup>1</sup>, Dr. med. U. Schlanstedt-Jahn<sup>1</sup>,  
B. Schubel<sup>1</sup>, Dipl.-Inform. F. Schulz<sup>1</sup>, Dipl.-Dok. K. Teschner<sup>1</sup>,  
Dr. med. Ch. Unger<sup>1</sup>, M. Woest<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Vertrauensstelle des EKN, <sup>2</sup> Registerstelle des EKN

# Inhaltsverzeichnis

<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>V</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>VI</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>VII</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>2 Allgemeine Informationen zum EKN</b>	<b>3</b>
Aufgaben, Ziele und gesetzliche Rahmenbedingungen	3
Registerpopulation	3
Strukturen des EKN	4
Meldeverfahren	4
Datenschutz	5
Erhobene Daten	6
Datenbearbeitung	6
Datenbestand	6
Vollständigkeit Diagnosejahr 2002	7
Diagnosespezifische Vollständigkeit nach Meldequellen	8
<b>3 Methodik der Berichterstattung</b>	<b>9</b>
Berichtsstruktur	9
Epidemiologische Maßzahlen	9
Qualitätsindikatoren	12
<b>4 Darstellung ausgewählter Diagnosen</b>	<b>13</b>
Krebs insgesamt (ICD-10 C00-C97 o. C44)	14
Epidemiologie - Krebs insgesamt	14
Häufigste erfasste Krebsneuerkrankungen	15
Häufigste Krebssterbefälle	15
Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002	16
Regionale Vollständigkeit	16
Mortalität in Niedersachsen 2002	17
Ausgewählte Diagnosen	
Mund und Rachen (ICD-10 C00-C14)	18
Magen (ICD-10 C16)	20
Darm (ICD-10 C18-C21)	22
Lunge (ICD-10 C33+C34)	24
Malignes Melanom der Haut (ICD-10 C43)	26
Weibliche Brust (ICD-10 C50)	28
Gebärmutterhals (ICD-10 C53)	30
Gebärmutterkörper (ICD-10 C54+C55)	32
Eierstock (ICD-10 C56)	34
Prostata (ICD-10 C61)	36
Hoden (ICD-10 C62)	38
Niere (ICD-10 C64-C66, C68)	40
Harnblase (ICD-10 C67)	42
Non-Hodgkin-Lymphome (ICD-10 C82-C85)	44
Leukämien (ICD-10 C91-C95)	46
<b>5 Projekte und Ausblick</b>	<b>49</b>
Evaluation des Mammographie-Screenings	49

Bevölkerungsbezogene Analyse der Brustkrebsinzidenz für Frauen im Alter von 40-49, 50-69 und 70-79 Jahren vor und nach Beginn des MSWE .....	50
Früherkennung kolorektaler Tumoren .....	50
Gefahrstoffunfall Bad Münder .....	51
Analyse der Auswirkungen von Regionsbildungen auf krebsepidemiologische Aussagen .	51
Nationale und internationale Kooperationen .....	51
Erhöhung der Vollzähligkeit .....	52
Publikationen und Jahresberichte .....	52
<b>6 Niedersachsenkarte und Diagnosenkatalog .....</b>	<b>53</b>
Niedersachsenkarte .....	53
Diagnosenkatalog ICD-10 .....	54
<b>7 Tabellen erfasste Inzidenz .....</b>	<b>57</b>
Erfasste Inzidenz Bezirk Weser-Ems 2002 .....	58
Erfasste Inzidenz Bezirk Lüneburg 2002 .....	64
Erfasste Inzidenz Bezirk Braunschweig 2002 .....	70
<b>8 Tabellen Mortalität .....</b>	<b>77</b>
Mortalität Niedersachsen 2002 .....	78
<b>9 Anhang .....</b>	<b>85</b>
Bevölkerungsdaten .....	86
Rechtliche Grundlage .....	88
Erhebungsbögen .....	94
<b>Verwendete und weiterführende Literatur .....</b>	<b>100</b>
<b>Adressen .....</b>	<b>102</b>

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Erhobene Daten im EKN .....	6
Tabelle 2	Altersstruktur der Standardpopulationen .....	11
Tabelle 3	Diagnosenkatalog ICD-10 .....	54
Tabelle 4	Erfasste Inzidenz, Bezirk Weser-Ems 2002 .....	58
Tabelle 5	Erfasste Inzidenz, Bezirk Lüneburg 2002 .....	64
Tabelle 6	Erfasste Inzidenz, Bezirk Braunschweig 2002 .....	70
Tabelle 7	Mortalität, Niedersachsen 2002 .....	78
Tabelle 8	Altersstruktur der Bevölkerung 2002 .....	86
Tabelle 9	Bevölkerung auf Kreisebene 2002 .....	87

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Stufenausbau des EKN .....	3
Abbildung 2	Altersstruktur der Bevölkerung in Niedersachsen 2002 .....	4
Abbildung 3	Meldequellen und Datenfluss im EKN .....	5
Abbildung 4	Erfasste Tumoren im EKN bis Juli 2005 .....	7
Abbildung 5	Vollzähligkeitsabschätzung nach Meldequellen 2002 .....	8
Abbildung 6	Zeitlicher Verlauf von geschätzter Krebsinzidenz in Deutschland (RKI), erfasster Krebsinzidenz im Bezirk Weser-Ems und Krebsmortalität in Niedersachsen 1990-2002 .....	14
Abbildung 7	Krebsinzidenz im europäischen Vergleich .....	14
Abbildung 8	Häufigste erfasste Krebsneuerkrankungen 2002 .....	15
Abbildung 9	Häufigste Krebssterbefälle in Niedersachsen 2002 .....	15
Abbildung 10	Konzept des Datenabgleichs mit dem MSWE .....	49
Abbildung 11	Brustkrebs-T-Stadienverteilung von Screening- und Intervallkarzinomen im Vergleich zu 50-69jährigen Frauen aus Landkreisen Weser-Ems ohne Mammographie-Screening .....	49
Abbildung 12	Niedersachsenkarte .....	53
Abbildung 13	Klinischer Ersterhebungsbogen (Meldung über Nachsorgeleitstelle) .....	96
Abbildung 14	Klinischer Direktmeldebogen (Direktmeldung an das EKN) .....	97
Abbildung 15	Erhebungsbogen für Pathologiemeldungen .....	98
Abbildung 16	Patientenfragebogen .....	99

## Abkürzungsverzeichnis

ABKD	Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland
DCN	death certificate notified
DCO	death certificate only
Diag%	Prozentualer Anteil einer Diagnose an allen Diagnosen
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
EKN	Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen
EUCAN	Datenbank zu Krebs in Europa
GEKID	Gesellschaft der Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.
GEKN	Gesetz über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen
HV%	Prozentualer Anteil histologisch verifizierter Tumoren
I	Altersspezifische Inzidenzrate - Neuerkrankungsrate
I <sub>std.</sub>	Altersstandardisierte Inzidenzrate
IACR	International Association of Cancer Registries
IARC	International Agency for Research on Cancer, Lyon
ICD-9	International Classification of Diseases, 9. Revision (bis 1997)
ICD-10	International Classification of Diseases, 10. Revision (ab 1998)
ICD-O-2	International Classification of Diseases for Oncology, Second Edition (bis 2003)
ICD-O-3	International Classification of Diseases for Oncology, Third Edition (ab 2004)
KVN	Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
LKR	Landkreis
M	Altersspezifische Mortalitätsrate - Sterberate
M <sub>std.</sub>	Altersstandardisierte Mortalitätsrate
M/I-Index	Verhältnis von Mortalität zu Inzidenz
MS	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit
MSWE	Modellprojekt Mammographie-Screening Weser-Ems
NLGA	Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
NLST	Nachsorgeleitstelle
NLS	Niedersächsisches Landesamt für Statistik
OFFIS	Oldenburger Forschungs- und Entwicklungsinstitut für Informatik-Werkzeuge und -Systeme
PSU%	primary site unknown
RKI	Robert-Koch-Institut, Berlin
Stdbev.	Standardbevölkerung
TNM	Tumorstadien nach UICC (International Union against Cancer), (T = Tumorgroße, N = regionärer Lymphknotenstatus, M = Fernmetastasen)
Uterus NOS%	Uterustumoren, nicht näher bezeichnet (not other specified)



## Kapitel 1 - Einleitung

Der vorliegende Bericht zeigt den Stand der Krebsregistrierung in Niedersachsen für das Jahr 2002. Entsprechend den für Niedersachsen bestehenden Ausbaustufen lässt sich für den Bezirk Weser-Ems inzwischen das dritte Jahr der flächendeckenden Krebsregistrierung darstellen, für den Bezirk Lüneburg das zweite Jahr und für den Bezirk Braunschweig, in dem die systematische Erfassung erst Anfang 2002 begann, das erste Jahr. Für Weser-Ems konnte die Registrierung weiter ausgebaut werden, der Erfassungsgrad stieg hier von 76% (Diagnosejahr 2001) auf 88% im Diagnosejahr 2002. Im Bezirk Lüneburg ist dagegen nur eine leichte Zunahme der Erfassung von 70% (2001) auf 77% (2002) zu verzeichnen, was vor allem auf die weiterhin unbefriedigende Meldesituation in den Landkreisen Lüchow-Dannenberg und Lüneburg zurückzuführen ist. Dagegen konnte im Bezirk Braunschweig gleich im ersten Jahr der flächendeckenden Registrierung eine erfreulich hohe Vollzähligkeit von 84% erreicht werden.

**An dieser Stelle möchten wir allen Melderinnen und Meldern danken für ihre engagierte Unterstützung, durch die weitere wissenschaftliche Studien zum Krebsgeschehen möglich werden.**

**Unser besonderer Dank gilt ebenfalls allen Patientinnen und Patienten, die der Meldung ihrer Krebserkrankung an das Krebsregister zugestimmt haben.**

Bei den Vollzähligkeitsangaben handelt es sich um grobe Schätzungen, die sich an den vom Robert-Koch-Institut (RKI) errechneten erwarteten Fallzahlen orientieren. Für wissenschaftliche Aussagen sollte ein bevölkerungsbezogenes Krebsregister mindestens 90% der in einem Diagnosejahr neu auftretenden Krebsfälle erfassen.

Die Vollzähligkeit für die einzelnen Diagnosegruppen variiert deutlich. Für einige Diagnosen konnte schon 2002 eine Vollzähligkeit von über 90% erreicht werden. Dieses gilt für Brustkrebs in allen drei Erfassungsbezirken, so dass erstmals die regionalen Neuerkrankungsraten (Inzidenz) kartographisch ausgewiesen werden. Dabei fällt auf, dass die Inzidenz in allen drei Bezirken über der vom RKI geschätzten Inzidenz für Deutschland liegt. Ein Vergleich aller Bundesländer zeigt jedoch, dass die Brustkrebsinzidenz auch in anderen Bundesländern (z.B. Saarland, Hamburg, Schleswig-Holstein, Bremen) vergleichbar hoch ist. In den neuen Bundesländern ist dagegen eine niedrigere Brustkrebsinzidenz zu beobachten, was sich in der niedrigeren RKI-Schätzung widerspiegelt. Darüber hinaus ist auch davon auszugehen, dass aufgrund der zunehmenden

Früherkennung durch Mammographien sowohl innerhalb als auch außerhalb von qualitätsgesicherten Screening-Programmen ein Anstieg der Brustkrebsinzidenz zu verzeichnen ist, der sich noch nicht in den geschätzten Raten des RKI widerspiegelt.

Aufgrund der guten Erfassung des Mammakarzinoms ist es dem EKN schon jetzt möglich, einen wichtigen Beitrag zur Evaluation des Mammographie-Screenings zu leisten. Durch Datenabgleich zwischen Teilnehmerinnen des Modellprojektes Mammographie-Screening Weser-Ems (MSWE) und der Krebsregisterdatenbank konnte das EKN zeitnah erste Effekte des Screenings aufzeigen (siehe Kapitel 5).

Im Bezirk Weser-Ems sind die Diagnosen Prostata- und Gebärmutterkörperkrebs ebenfalls zu über 90% erfasst. Für weitere Tumorarten, wie Darmkrebs, Mund- und Rachenkrebs, Hodentumoren und Nierenkrebs, ist der Erfassungsgrad mit über 80% ebenfalls vergleichsweise hoch. Andere Diagnosen, wie z.B. Leukämien und Lymphome, sind dagegen nach wie vor sehr schlecht erfasst. **Wir möchten daher nochmals an alle Ärztinnen und Ärzte appellieren, jede neu auftretende Krebserkrankung an das Krebsregister zu melden.**

Erstmals erfolgt in diesem Bericht die Ausweisung der Krebsfälle, die dem Krebsregister ausschließlich über Todesbescheinigungen bekannt wurden. Diese so genannten DCO-Fälle (death certificate only) gelten als wichtiger Qualitätsindikator für ein Krebsregister. In einem im Aufbau befindlichen Register ist der DCO-Anteil noch vergleichsweise hoch (im Bezirk Weser-Ems liegt er 2002 bei ca. 23%), da die heute an Krebs versterbenden Menschen häufig viele Jahre vor Beginn der Krebsregistrierung erkrankt sind. Dennoch sind diese DCO-Fälle schon jetzt von besonderer Bedeutung, da das EKN die Ärztinnen und Ärzte, die diese Verstorbenen zuletzt behandelt haben, anschreibt und um nachträgliche Meldung der Krebserkrankung bittet. Diese 'Follow-back-Aktionen' führen neben einer Erhöhung der Vollzähligkeit für zurückliegende Diagnosejahre auch zur Einbindung von weiteren Ärztinnen und Ärzten in die Krebsregistrierung, soweit diese bisher noch nicht an das EKN gemeldet haben.

Im Jahr 2005 sind über die Follow-back-Aktionen hinaus verschiedene Aktionen zur Meldermotivation und Melderintegration durchgeführt worden.

- Einzelne Facharztgruppen (Hämatonkologen, Strahlentherapeuten, Lungenfachärzte, Urologen, Dermatologen) wurden informiert über den

Anteil von klinischen Meldungen der zum jeweiligen Fachgebiet gehörenden Diagnosegruppe und die regionalen Unterschiede des Meldeaufkommens.

- Ausgewählte Ärztinnen und Ärzte, deren Praxis an der Bundeslandgrenze von Weser-Ems liegt, wurden um Meldung jedes einzelnen Patienten gebeten, da ein hoher Anteil der dort lebenden Betroffenen in Kliniken z.B. von Nordrhein-Westfalen behandelt wird und dadurch häufig eine Meldung an das EKN unterbleibt.
- Gastroenterologen, die eine Ermächtigung zur Durchführung von Koloskopien besitzen, wurden im Rahmen einer Studie zum Koloskopie-Screening (siehe Kapitel 5) über das EKN informiert und um Meldung von Darmkrebspatienten gebeten, auch wenn sich deren Erkrankung im Frühstadium befindet.
- In den Landkreisen Lüchow-Dannenberg und Lüneburg wurden alle Praxen, die Kontakt zu Krebspatienten haben, über die Arbeit des EKN und den sehr niedrigen Erfassungsgrad in der Region informiert und um Mitarbeit gebeten.
- Interessierte Einrichtungen und hier insbesondere Institute für Pathologie erhielten individuelle melderbezogene Auswertungen zu den von ihnen gemeldeten Patienten. Dazu gehörten z.B. die Anzahl und Herkunft der gemeldeten Patienten sowie ausgewählte Tumorparameter wie Lokalisation und Histologie.

Der vorliegende Bericht bietet Ärztinnen und Ärzten sowie anderen Berufsgruppen aus dem medizinischen Bereich die Möglichkeit, sich über das Krebsgeschehen in Niedersachsen zu informieren. Eine weitere Zielgruppe sind Fachleute der Verwaltung, die Übersichten für Planungen im Gesundheitswesen benötigen. Der Bericht steht selbstverständlich auch Betroffenen und interessierten Laien zur Verfügung.

Strukturiert ist der Bericht in einen ausführlichen inhaltlichen Teil (Kapitel 2-6) und einen tabellarischen Teil (Kapitel 7-9):

Nach einer allgemeinen Einführung (**Kapitel 2**) und der Erläuterung der Methodik (**Kapitel 3**) bildet die Darstellung der regionalen Vollständigkeit für Krebs insgesamt und die 15 häufigsten Krebsdiagnosen den Schwerpunkt dieses Berichts (**Kapitel 4**). Die Darstellung erfolgt für die drei im Jahr 2002 in die

flächendeckende Krebsregistrierung integrierten Bezirke Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig. In diesem Hauptteil des Berichts werden darüber hinaus weitere epidemiologische Maßzahlen für die erfasste Inzidenz im Bezirk Weser-Ems ausgewiesen. Ergänzend erfolgt diagnosespezifisch die kartographische und tabellarische Darstellung der Krebssterblichkeit in Niedersachsen im Jahr 2002. Hierfür kommen die Daten des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik (NLS) zur Auswertung, die flächendeckend vollzählig vorliegen. In **Kapitel 5** befindet sich eine kurze Beschreibung der aktuell durchgeführten Projekte und Kooperationen. Zur Orientierung in den thematischen Karten des Kapitels 4 befindet sich im **Kapitel 6** eine Niedersachsenkarte mit allen 47 Städten und Landkreisen. Einleitend für den nachfolgenden Tabellenteil zeigt Kapitel 6 darüber hinaus in einem Diagnosenkatalog die Beschreibung der im Anschluss verwendeten ICD-10-Klassifikation auf Ebene der 3-stelligen Subkategorien mit den Diagnostexten.

Im tabellarischen Teil erfolgt im **Kapitel 7** eine detaillierte Darstellung aller erfassten Krebsneuerkrankungsfälle sowie der jeweiligen altersspezifischen Raten in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig im Diagnosejahr 2002. **Kapitel 8** weist analog dazu tabellarisch die Krebssterblichkeit für Niedersachsen für das Sterbejahr 2002 aus. Der Bericht schließt mit einem Anhang (**Kapitel 9**). Hier befinden sich ergänzende Informationen zur Bevölkerung, das Gesetz über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen sowie die Meldebögen.

Inzwischen konnte die Vollständigkeit des EKN weiter erhöht werden. Mit der Ausweitung der flächendeckenden Erfassung auf den Bezirk Hannover findet die systematische Krebsregistrierung seit 2003 in ganz Niedersachsen statt.

**In den Bezirken Weser-Ems und Braunschweig ist im Diagnosejahr 2003 schon eine Vollständigkeit von über 90% zu verzeichnen! In Niedersachsen insgesamt wurden über 85% aller für 2003 erwarteten Krebsneuerkrankungen dem EKN gemeldet!**

In 24 der 47 niedersächsischen Landkreise und Städte mit insgesamt ca. 3,6 Millionen Einwohnern liegt der Erfassungsgrad 2003 bei über 90%. Zunehmend wird das EKN damit einen wichtigen Beitrag zu Fragen der Krebs Epidemiologie in Niedersachsen leisten können.

## Kapitel 2 - Allgemeine Informationen zum EKN

### Aufgaben, Ziele und gesetzliche Rahmenbedingungen

Das EKN wurde vom Land Niedersachsen eingerichtet mit der Aufgabe, alle Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle in Niedersachsen zu erfassen. Rechtliche Grundlage der Krebsregistrierung bildet das Gesetz über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (GEKN, siehe Anhang), welches am 1. Januar 2000 in Kraft trat. Ziel der flächendeckenden Krebsregistrierung ist es, die Bekämpfung von Krebserkrankungen und die Erforschung ihrer Ursachen weiter voranzutreiben. Die vom EKN registrierten Krebserkrankungen sollen u.a. Aussagen zu folgenden wichtigen Aspekten ermöglichen:

- Häufigkeit und Verteilung von Krebsneuerkrankungen (Krebsinzidenz) und Krebssterblichkeit (Krebsmortalität) in der Bevölkerung,
- Beobachtung von zeitlichen Trends bei Krebsneuerkrankungen und Krebssterblichkeit,
- frühzeitige Ermittlung von regionalen oder zeitlichen Häufungen von Krebsneuerkrankungen,
- Erarbeitung von Hypothesen zu Krebsursachen und Risikofaktoren,
- Bereitstellung einer Datengrundlage für weiterführende epidemiologische Studien (z.B. Fall-Kontroll-Studien, Kohortenstudien),
- Unterstützung von gezielten Untersuchungen der Arbeits- und Ernährungsmedizin und der Umwelttoxikologie,
- Bewertung von präventiven und kurativen Maßnahmen und Ermittlung von Basisdaten für die Planungen im Gesundheitswesen.

Die flächendeckende Krebsregistrierung begann im Jahr 2000 im Bezirk Weser-Ems nach einer Erprobungsphase. Entsprechend dem im GEKN vorgesehenen Stufenausbau fand im jährlichen Abstand die Integration der Bezirke Lüneburg (2001), Braunschweig (2002) und Hannover (2003) statt. Diese Ausbaustufen sind in Abbildung 1 dargestellt. Ab 2003 sollen möglichst alle in Niedersachsen auftretenden Krebsneuerkrankungen im Register erfasst werden, damit das EKN alle genannten Aufgaben erfüllen kann. Dem Anspruch eines flächendeckenden Monitorings mit Frühwarnfunktion kann nur dann nachgekommen werden, wenn eine überregionale Akzeptanz erreicht wird und die Erfassung annähernd vollzählig ist, d. h., wenn nahezu alle Krebsneuerkrankungen (mindestens 90%) der Bevölkerung registriert werden.

### Registerpopulation

**Niedersachsen:** Bezugspopulation für die flächendeckende Krebsregistrierung sind 7.980.472 Einwohner in Niedersachsen [26], die sich wie folgt auf die vier Bezirke verteilen: Weser-Ems ca. 2,5 Mio., Lüneburg ca. 1,7 Mio., Braunschweig ca. 1,7 Mio., Hannover ca. 2,2 Mio. Bei 4.073.516 Frauen und 3.906.956 Männern ist ein Frauenüberschuss zu verzeichnen (96 Männer : 100 Frauen), der sich vor allem in den älteren Altersklassen zeigt (siehe Abbildung 2). In Niedersachsen sind 17,5% aller Menschen über 65 Jahre alt (14,3% aller Männer; 20,6% aller Frauen). Für den Altersbereich bis 65 Jahre besteht ein Männerüberschuss (104 Männer : 100 Frauen), der sich für die über 65jährigen hin zu dem deutlichen Frauenüberschuss verschiebt (66 Männer : 100 Frauen). Bei einer Gesamtfläche von 47.618 km<sup>2</sup> liegt die Bevölkerungsdichte bei 167,6

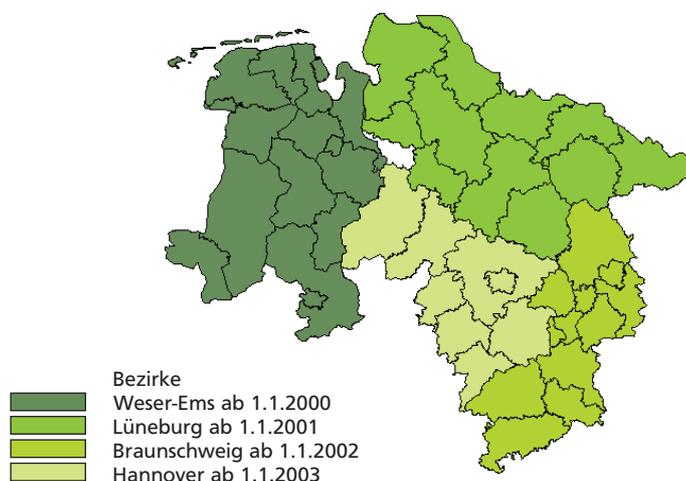


Abbildung 1: Stufenausbau des EKN

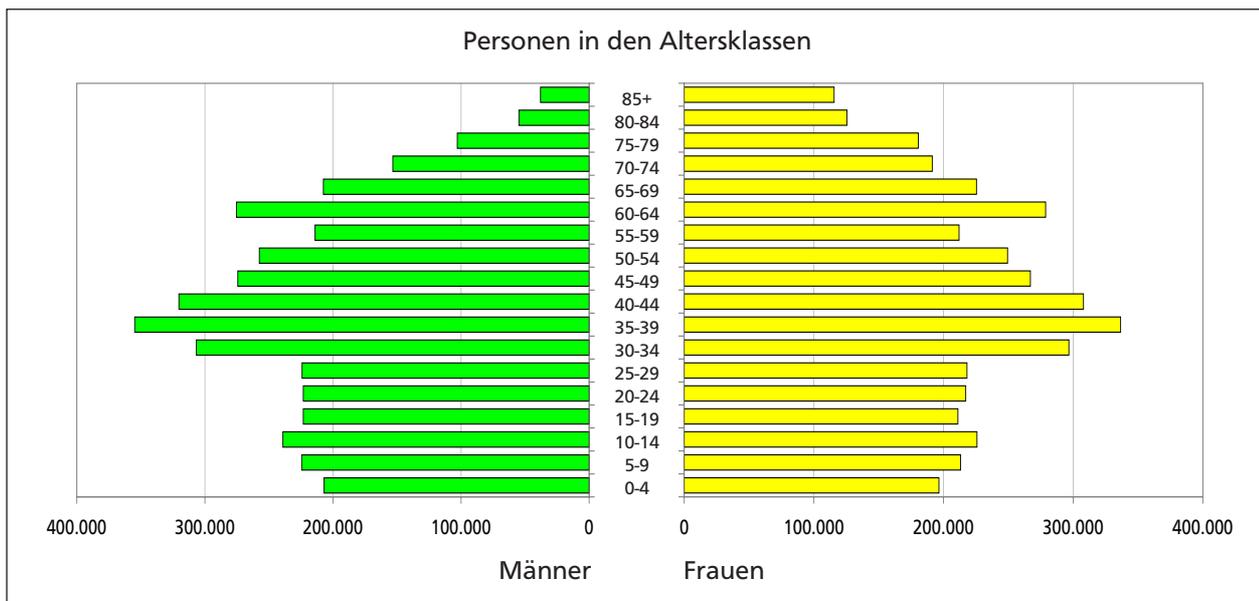


Abbildung 2: Altersstruktur der Bevölkerung in Niedersachsen 2002 (Quelle: NLS)

Einwohnern/km<sup>2</sup>. Der **Bezirk Weser-Ems** (1.210.533 Männer, 1.244.503 Frauen) weist eine vergleichsweise jüngere Bevölkerungsstruktur auf. Der Frauenüberschuss (97 Männer : 100 Frauen) ist etwas geringer ausgeprägt als in Gesamt-Niedersachsen. 16,1% aller Einwohner sind über 65 Jahre alt (Männer 13,1%; Frauen 19,0%). Die Bevölkerungsdichte beträgt bei einer Gesamtfläche von 14.966 km<sup>2</sup> 164 Einwohner/km<sup>2</sup>. Die Altersstruktur im **Bezirk Lüneburg** (831.683 Männer; 860.509 Frauen) entspricht in etwa der von Niedersachsen. 17,1% der Einwohner sind über 65 Jahre alt (Männer 14,1%; Frauen 19,9%). Das Verhältnis von Männern zu Frauen beträgt 97 : 100. Der Bezirk Lüneburg weist eine Gesamtfläche von 15.507 km<sup>2</sup> auf, die Bevölkerungsdichte ist mit 109,1 Einwohnern/km<sup>2</sup> vergleichsweise niedrig. Im **Bezirk Braunschweig** leben 813.593 Männer und 851.775 Frauen auf einer Gesamtfläche von 8.099 km<sup>2</sup>, was einer Einwohnerdichte von 205,6/km<sup>2</sup> entspricht. Der Frauenüberschuss ist mit Niedersachsen vergleichbar (96 Männer : 100 Frauen). Der Anteil von 18,7% über 65jähriger Menschen (Männer 15,1%; Frauen 22,2%) liegt über dem niedersächsischen Durchschnitt.

## Strukturen des EKN

Die Belange des Datenschutzes werden im EKN in besonderem Maße berücksichtigt. Durch Verteilung der Aufgaben auf zwei strikt voneinander getrennte Arbeitseinheiten ist ein höchstmöglicher Persönlichkeitsschutz gewährleistet [2].

- Die **Vertrauensstelle** befindet sich im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) in Hannover. Hier gehen aus unterschiedlichsten Meldequellen (siehe Abbildung 3) die Meldungen von neu an Krebs erkrankten Personen als Papiermeldung, über EDV-Schnittstelle oder über das Internet per verschlüsseltem elektronischen Meldebo-

gen ein. Darüber hinaus erhält die Vertrauensstelle die Kopien der Todesbescheinigungen von den Gesundheitsämtern (z.T. auch in elektronischer Fassung). Die Vertrauensstelle prüft alle Angaben auf Vollständigkeit und Plausibilität, pseudonymisiert die Personendaten und leitet sie weiter an die Registerstelle. In der Vertrauensstelle werden spätestens drei Monate nach Weiterleitung der Daten an die Registerstelle alle Unterlagen gelöscht bzw. vernichtet. Die Vertrauensstelle entscheidet über Anträge auf Herausgabe und Nutzung von Daten im Rahmen von Forschungsprojekten.

- Die Aufgaben der **Registerstelle** hat die OFFIS CARE GmbH in Oldenburg übernommen, die aus dem Oldenburger Forschungs- und Entwicklungsinstitut für Informatik-Werkzeuge und -Systeme (OFFIS) hervorgegangen ist. In der Registerstelle liegen ausschließlich verschlüsselte Personenangaben vor. Hier erfolgt die Bearbeitung der epidemiologischen Tumordaten und die Verdichtung der Meldungen zu einem auswertbaren Datensatz. Neben der regelmäßigen statistisch-epidemiologischen Analyse der Daten werden hier Forschungsvorhaben zu verschiedenen wissenschaftlichen Fragestellungen durchgeführt (s. Kapitel 5).

Die Fachaufsicht über das EKN obliegt dem Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (MS).

## Meldeverfahren

Um die bestmöglichen Informationen zu jeder Tumorerkrankung zu erhalten, benötigt das EKN Meldungen von Kliniken, Nachsorgeeinrichtungen, Tumorzentren, niedergelassenen Ärzten und Instituten für Pathologie sowie den Gesundheitsämtern. Für die meldenden Einrichtungen bestehen in Niedersachsen unterschiedliche gesetzlich definierte

Meldeverfahren, die in Abbildung 3 schematisch dargestellt sind und nachfolgend kurz beschrieben werden. Eine ausführliche Darstellung der Meldeverfahren befindet sich im **Handbuch für Meldende**, welches über die Vertrauensstelle zu beziehen ist. Für die Information der Patienten steht darüber hinaus ein **Patientenflyer** zur Verfügung, der ebenfalls über die Vertrauensstelle anzufordern ist.

- Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, die **direkten Kontakt mit den Patienten** haben, unterliegen dem **Melderecht mit Einwilligung** (§ 3 GEKN). Sie haben das Recht, nach Information des Patienten mit dessen mündlicher oder schriftlicher Einwilligung die Krebserkrankung an das EKN zu melden. Nur in streng geregelten Ausnahmefällen ist eine Meldung ohne Einwilligung zulässig. Die Einwilligung kann von den Patienten später widerrufen werden, woraufhin alle zur Meldung gehörenden Daten gelöscht werden.
- Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, die eine Krebserkrankung diagnostizieren und **keinen direkten Patientenkontakt** haben (z.B. durch histologische oder zytologische Untersuchungen von Gewebeproben), unterliegen dagegen der **Meldepflicht** (§ 4 Abs. 1 GEKN). Aus Datenschutzgründen wird für diese Meldungen nur ein reduzierter Datensatz dauerhaft gespeichert.
- Für **Gesundheitsämter** besteht ebenfalls eine **Meldepflicht** (§ 4 Abs. 2 GEKN) hinsichtlich der Übersendung von Todesbescheinigungen.

## Datenschutz

Die Personenangaben werden im EKN ausschließlich pseudonymisiert dauerhaft gespeichert. Hierfür findet in der Vertrauensstelle die Verschlüsselung der Personendaten statt, aus der sehr komplexe Kontrollnummern hervorgehen. Nur diese nicht dechiffrierbaren Kontrollnummern werden an die Registerstelle weitergeleitet und dort dauerhaft gespeichert. Sie ermöglichen, dass mehrere Meldungen zu der gleichen Person später in der Registerstelle zusammengeführt werden können, ohne dass Klartextangaben zur Person vorliegen.

Wenn die Einwilligung der Betroffenen vorliegt (Meldung nach § 3 GEKN), bildet die Vertrauensstelle zusätzlich zu den Kontrollnummern für diese Meldung ein Chifftrat aus den Personendaten, welches ebenfalls nur in der Registerstelle dauerhaft gespeichert wird. Für wichtige, im öffentlichen Interesse stehenden Forschungsvorhaben, die in einem strengen Verfahren zu prüfen und zu genehmigen sind, können die Personenangaben dieser Einwilligungsmeldungen in der Vertrauensstelle aus dem Chifftrat wieder hergestellt werden. An Krebs erkrankte Menschen können dann um ihr Einverständnis zur Teilnahme, z.B. an einer Studie zu seltenen Krebserkrankungen, gebeten werden.

Durch die Löschung aller Originaldaten in der Vertrauensstelle, die spätestens drei Monate nach Weiterleitung an die Registerstelle vorgenommen

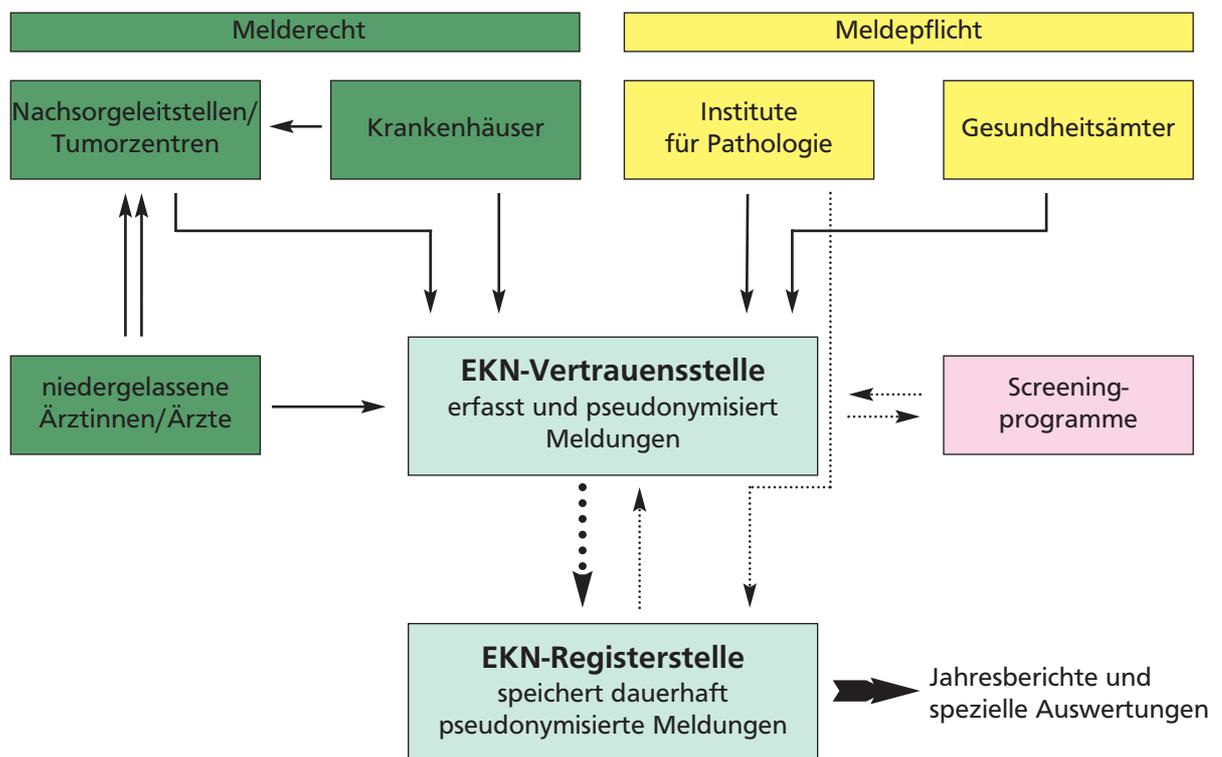


Abbildung 3: Meldequellen und Datenfluss im EKN  
 —> Klartextmeldungen      ·····> pseudonymisierte Angaben

wird, und die personelle und räumliche Trennung von Vertrauens- und Registerstelle ist ein größtmöglicher Schutz der Betroffenen vor Missbrauch ihrer Daten gewährleistet.

## Erhobene Daten

Die gemäß § 2 GEKN mit dem Meldebogen (siehe Anhang) erhobenen Daten sind in Tabelle 1 aufgeführt, wobei zwischen Personenangaben, die nur verschlüsselt gespeichert werden, und epidemiologischen Daten, die anonymisiert dauerhaft in der Registerstelle gespeichert werden, zu unterscheiden ist. In einigen Regionen (Bezirke Weser-Ems und Braunschweig) kommt darüber hinaus ein Patientenfragebogen zum Einsatz, in dem Betroffene um zusätzliche Angaben gebeten werden, u.a. zu früheren Wohnorten, Berufsbiographie, Diagnoseanlass und weiteren familiären Krebserkrankungen. Erhoben werden alle Daten zum Zeitpunkt der Diagnosestellung.

## Datenbearbeitung

In der Registerstelle erfolgt die Zusammenführung von Mehrfachmeldungen zu einer Person auf pseudonymisierter Ebene über die Kontrollnummern. Auch geringfügige Abweichungen in der Schreibweise der Namen sind durch Berücksichtigung von phonetischen Codes in den Kontrollnummern zu identifizieren. Mehrfachmeldungen zum gleichen Tumor werden vereint, die jeweils besten Informationen zu einem Tumor gehen in den auswertbaren Datenbestand ein. Der bei der Datenaufbereitung gebildete Best-of-Datensatz weist einheitlich die Histologie- und Lokalisationskodierungen nach der ICD-O-2 (International Classification of Diseases for Oncology, Second Edition [29]) und Diagnosen nach der ICD-10 (International Classification of Diseases, 10. Revision [6]) auf. Auf allen Bearbeitungsebenen finden sowohl in der Vertrauensstelle als auch in der Registerstelle Qualitätskontrollen statt, wobei

unvollständige oder unplausible Angaben ggf. durch Rückfrage bei den Meldern vervollständigt werden. Neben registerspezifischen Prüfroutinen kommen international standardisierte Plausibilitäts- und Konvertierungssoftwareprogramme (CHECK und CONVERT [11]) der International Agency for Research on Cancer (IARC) zum Einsatz. Abschließend findet für alle Zweifelsfälle eine interaktive Nachbearbeitung statt.

## Datenbestand

Im Juli 2005 weist die Datenbank des EKN einen Datenbestand von insgesamt 475.000 Meldungen von 295.000 Patienten auf, für die etwa 320.000 Tumoren dokumentiert sind. Die Anzahl der für Niedersachsen registrierten Tumoren im Diagnosejahr 2002 liegt bei 37.794. Im Vergleich zum aktualisierten Diagnosejahr 2001 (31.881 Tumoren) ist eine Zunahme um fast 19% zu verzeichnen. Die Anzahl der erfassten Tumoren in den Bezirken geht aus Abbildung 4 hervor. Auswertungen finden grundsätzlich auf Tumorebene statt, eine Person mit mehreren Primärtumoren geht somit mehrfach in die Inzidenzberechnungen ein. Enthalten sind in obigen Zahlen sowohl In-situ-Tumoren und bösartige Neubildungen unsicheren Verhaltens als auch der nicht-melanotische Hautkrebs.

Der nicht-melanotische Hautkrebs (ICD-10 C44) geht bei einem Anteil von über 20% aller Krebsneuerkrankungen mit einer vergleichsweise sehr guten Prognose einher - der Anteil an der Krebssterblichkeit liegt bei ca. 0,2%. Dies, wie auch die häufig verzögerte Diagnose, ein vermutlich hoher Anteil nicht diagnostizierter Fälle und die schwierige Abgrenzung von den Präkanzerosen der Haut tragen dazu bei, dass die Vollzähligkeit und die Validität der Erfassung für den nicht-melanotischen Hautkrebs besonders schlecht ist. Entsprechend internationalem Vorgehen ist es daher sinnvoll, diese Gruppe aus

Tabelle 1: Erhobene Daten im EKN

Personendaten	Epidemiologische Daten	Daten des Patientenfragebogens
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Name, Vorname</li> <li>- frühere Namen</li> <li>- Geburtsdatum</li> <li>- Geschlecht</li> <li>- Anschrift</li> <li>- Datum der ersten Tumordiagnose</li> <li>- ggf. Sterbedatum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geschlecht</li> <li>- Geburtsdatum (Monat + Jahr)</li> <li>- Wohnort oder Gemeindegrenznummer</li> <li>- Tumordiagnose</li> <li>- Datum der Tumordiagnose</li> <li>- Art der Diagnosesicherung</li> <li>- Tumorlokalisation</li> <li>- Tumorgröße und Metastasierung (TNM-Stadien)</li> <li>- frühere Tumorerkrankungen</li> <li>- Art der Therapie</li> <li>- ggf. Sterbedatum u. Todesursache</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Name, Vorname</li> <li>- Geburtsdatum</li> <li>- Anschrift</li> <li>- frühere Wohnorte</li> <li>- Wohndauer</li> <li>- Staatsangehörigkeit</li> <li>- Tätigkeitsanamnese</li> <li>- Rauchgewohnheiten</li> <li>- Mehrlingseigenschaft</li> <li>- familiäre Krebserkrankungen</li> <li>- Diagnoseanlass</li> </ul>

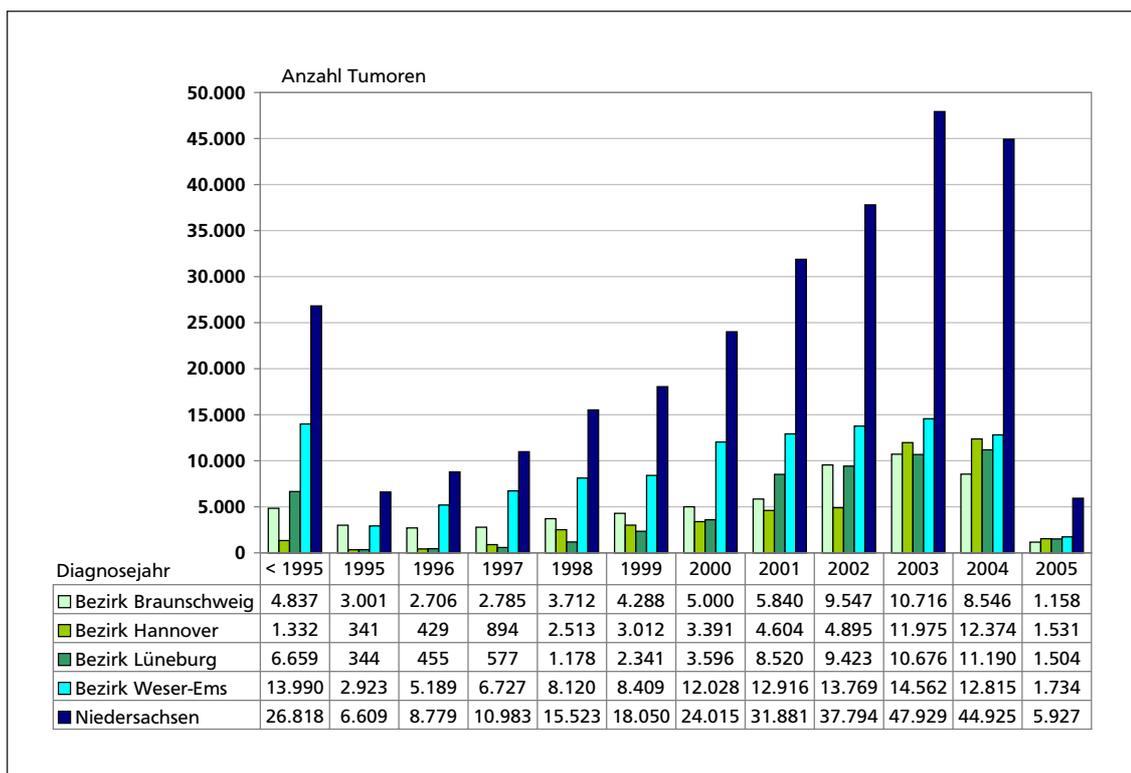


Abbildung 4: Erfasste Tumoren im EKN im Juli 2005 (ICD-10 C00-D09 und D37-D48)

den weiteren Berechnungen zur Inzidenz und Mortalität aller Krebsarten auszuschließen.

Der Meldungseingang von Pathologiemeldungen erfolgt im EKN relativ zeitnah. Bevor jedoch alle klinischen Meldungen im EKN eingegangen und bearbeitet sind, bedarf es eines Zeitraumes von ein bis zwei Jahren. Aus diesem Grund erfolgt die abschließende Auswertung und Veröffentlichung von Krebsregisterdaten erst ca. zwei bis drei Jahre nach dem Berichtszeitraum.

### Vollständigkeit Diagnosejahr 2002

Im **Bezirk Weser-Ems** erfasst das EKN für das Diagnosejahr 2002 etwa 88% aller erwarteten Krebsneuerkrankungen. Damit konnte die Vollständigkeit im Vergleich zu 2001 (76%) deutlich gesteigert werden. Im **Bezirk Lüneburg** liegt der Erfassungsgrad bei 77% (2001: 70%). Für den **Bezirk Braunschweig** konnte gleich im ersten Jahr der flächendeckenden Krebsregistrierung eine Vollständigkeit von 84% erreicht werden. Für einzelne Diagnosen ist die für wissenschaftliche Aussagen notwendige Vollständigkeit von 90% schon überschritten. Hierzu gehören im Bezirk Weser-Ems bösartige Neubildungen von Mamma, Prostata und Gebärmutterkörper. Mit über 80% ebenfalls relativ gut erfasst sind die Diagnosen Darmkrebs, Mund- und Rachenkrebs sowie Hodentumoren und Nierenkrebs.

Die Vollständigkeit für die häufigsten Diagnosegruppen ist für alle drei Bezirke in Abbildung 5 (Seite 8)

dargestellt. Diagnosespezifisch wird hier auch aufgezeigt, wie hoch der Anteil der verschiedenen **Meldequellen** an der Vollständigkeit der einzelnen Diagnosen ist, - zu welchem Anteil also **klinische Meldungen mit Einwilligung** vorliegen, wie hoch der Anteil von **Pathologiemeldungen** für die einzelnen Diagnosegruppen ist bzw. wie häufig **Mehrfachmeldungen** aus beiden Meldequellen vorliegen. So wurden z.B. für den Bezirk Weser-Ems für Krebs insgesamt von den für 2002 vom RKI geschätzten 11.499 Krebsneuerkrankungen 10.112 Tumoren an das EKN gemeldet, was dem genannten Erfassungsgrad von 88% entspricht. 14% der erwarteten Krebsfälle wurden ausschließlich über klinische Melder gemeldet, für 36% liegen Mehrfachmeldungen vor (Meldung sowohl von klinischen Meldern als auch durch Institute für Pathologie), für 38% liegen ausschließlich Pathologiemeldungen vor.

Die diagnosespezifische Vollständigkeitsabschätzung verdeutlicht, dass das Meldeaufkommen insbesondere von klinischen Meldungen mit Einwilligung noch deutlich erhöht werden muss. Diese Meldungen sind für das Krebsregister besonders wichtig, da für Forschungsvorhaben die eingeschränkten Informationen aus Pathologiemeldungen allein häufig unzureichend sind. **Idealerweise sollte zu jeder Krebserkrankung eine Pathologiemeldung, eine Meldung der Haus- und Facharztpraxis und eine Meldung des Krankenhauses vorliegen.** Es ist also besonders wichtig, dass alle Ärztinnen und Ärzte, die Krebspatienten betreuen, jeden einzelnen Erkrankungsfall an die Nachsorgeleitstelle oder direkt an das Krebsregister melden!

## Diagnosespezifische Vollzähligkeit nach Meldequellen

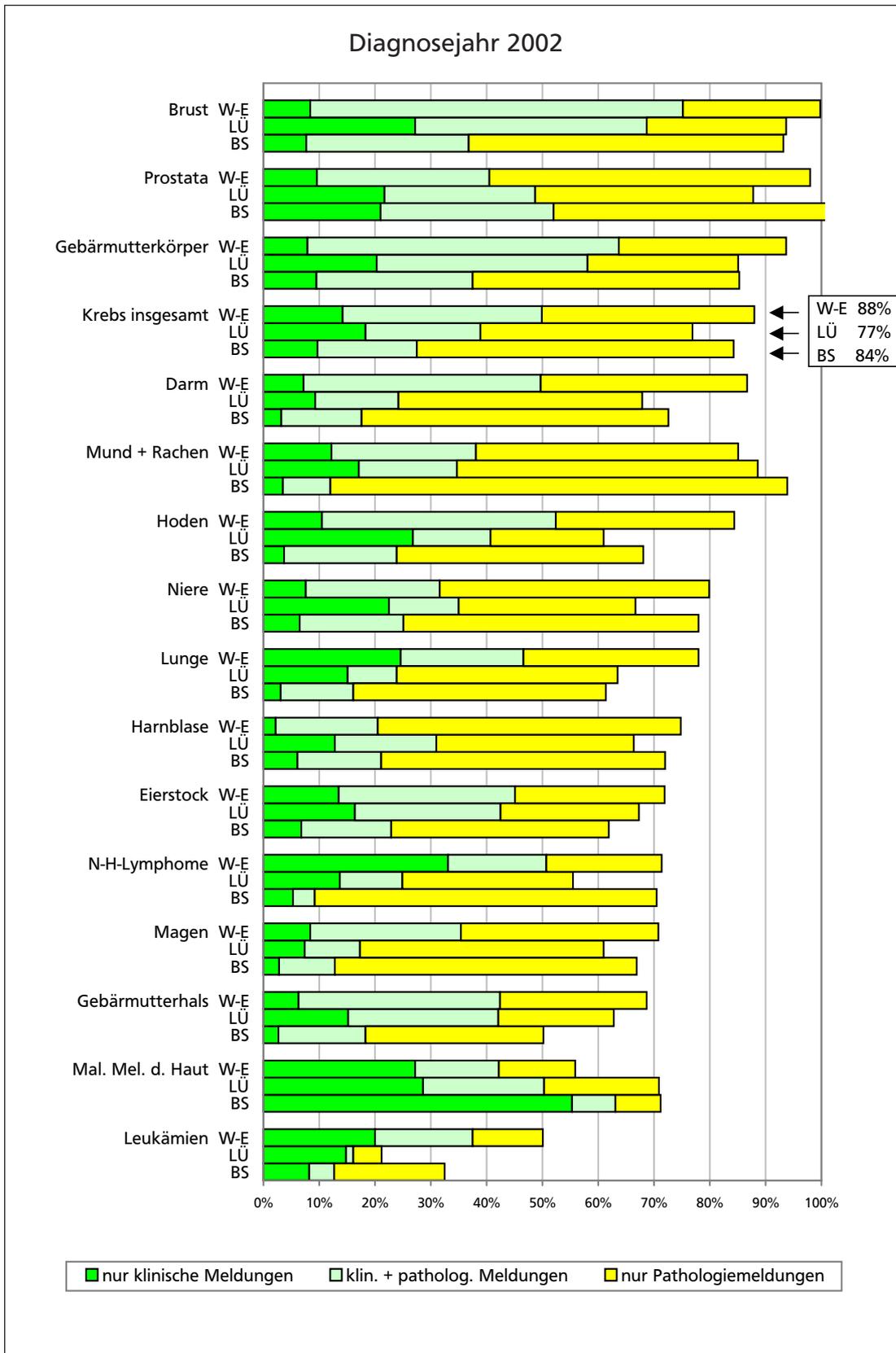


Abbildung 5: Vollzähligkeitsabschätzung für die häufigsten Tumoren nach Meldequellen im Diagnosejahr 2002 - Bezirke Weser-Ems (W-E), Lüneburg (LÜ) und Braunschweig (BS)

## Kapitel 3 - Methodik der Berichterstattung

In diesem Jahresbericht werden die regionalen Häufigkeiten von Krebsneuerkrankungen wie auch von Krebssterbefällen in Niedersachsen für das Jahr 2002 dargestellt, und zwar bezogen jeweils auf den Wohnort zum Zeitpunkt der erstmaligen Diagnosestellung (Inzidenz) bzw. zum Todeseintritt (Mortalität). Sofern eine Person im Laufe ihres Lebens von verschiedenen Tumoren betroffen ist, kann sie über die Darstellung der einzelnen Tumorzinidenzen mehrfach in die Berichts ausgewertungen eingehen.

### Berichtsstruktur

Der nachfolgende Berichtsteil ist folgendermaßen gegliedert:

- Kapitel 4: Ausführliche Darstellung von Krebs insgesamt und von 15 ausgewählten Diagnosen,
- Kapitel 5: Projekte und Ausblick ,
- Kapitel 6: Niedersachsenkarte mit Städten und Landkreisen sowie Diagnosenkatalog,
- Kapitel 7: Tabellenteil Krebsinzidenz - Erfasste Krebsneuerkrankungen in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig im Diagnosejahr 2002 für alle Diagnosen (Angabe von absoluten Fallzahlen je Altersklasse, altersspezifischen Raten, altersstandardisierten Raten (Stdbev. Europa), Diagnoseanteil),
- Kapitel 8: Tabellenteil Krebsmortalität - Krebssterblichkeit in Niedersachsen im Sterbejahr 2002 für alle Diagnosen (Angabe von absoluten Fallzahlen je Altersklasse, altersspezifischen Raten, altersstandardisierten Raten (Stdbev. Europa), Diagnoseanteil),
- Kapitel 9: Anhang (Bevölkerungsdaten, Gesetz, Erhebungsbögen, Literatur, Adressen).

Alle Auswertungen werden mit dem von OFFIS entwickelten Statistiksoftwareprogramm CARESS 6.0 vorgenommen [31, 32]. Die im Bericht verwendeten epidemiologischen Maßzahlen werden nachfolgend erläutert.

### Epidemiologische Maßzahlen

#### Absolute Fallzahlen

Die absolute Anzahl von Krebsneuerkrankungen (Stand Mai 2005) bzw. Krebssterbefällen bildet die Grundlage für die Berechnung aller epidemiologischen Maßzahlen. Für sich alleine gesehen haben diese absoluten Fallzahlen jedoch nur sehr eingeschränkte Aussagekraft, da die zugrunde liegende Bevölkerung und deren Altersstruktur unberücksich-

tigt bleibt. So erkrankten z.B. in dünn besiedelten Regionen weniger Personen als in bevölkerungsreichen. Daher müssen die absoluten Fallzahlen auf die jeweilige Bevölkerung bezogen werden ('rohe Raten'), um überhaupt sinnvolle regionale Vergleiche durchführen zu können.

#### Rohe Inzidenz- und Mortalitätsraten

Mit der rohen Inzidenzrate wird die beobachtete Anzahl aller Krebsneuerkrankungen pro 100.000 der Bezugsbevölkerung einer Region in einem bestimmten Zeitraum, im Bericht i.d.R. einem Kalenderjahr, angegeben.

$$E_j = \frac{N_j}{B_j} * 10^5$$

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

Unterschiedliche Altersverteilungen werden dabei nicht berücksichtigt. So ist die rohe Inzidenzrate in einer Region mit einem hohen Anteil alter Menschen im Vergleich zu einer Region mit einer eher jüngeren Population schon allein aufgrund der unterschiedlichen Altersstruktur höher. Gleiches gilt für die rohe Mortalitätsrate hinsichtlich der Krebssterbefälle. Daher sollte bei einem regionalen Vergleich auch die Altersverteilung der zugrunde liegenden Bevölkerung berücksichtigt werden, etwa durch die Darstellung von 'altersspezifischen' oder 'altersstandardisierten Raten'.

#### Altersspezifische Raten

Die altersspezifische Inzidenzrate beschreibt die Neuerkrankungsrate für eine bestimmte Altersklasse. Sie wird gebildet aus der Anzahl von Krebsneuerkrankungen in einer Altersklasse und der durchschnittlichen Bevölkerung der jeweiligen Altersklasse, wobei die Ergebnisse pro 100.000 der Bezugsbevölkerung angegeben werden. Gleiches gilt für altersspezifische Mortalitätsraten hinsichtlich der Krebssterbefälle in einer Altersklasse. Die Auswertungen werden im Allgemeinen für zusammengefasste 5-Jahres-Altersklassen vorgenommen.

$$A_{ij} = \frac{N_{ij}}{B_{ij}} * 10^5$$

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

Altersspezifische Raten enthalten die detailliertesten Informationen, z.B. für altersspezifische Analysen und Planungen im Gesundheitswesen, da sie die tatsächliche Krebshäufigkeit in einer Region wiedergeben. Ein umfassender Vergleich zweier Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlicher Altersstruktur anhand von altersspezifischen Raten ist jedoch sehr aufwändig und für einen Gesamtüberblick zu unübersichtlich. Der Vergleich des Krankheitsgeschehens in Bevölkerungen mit verschiedener Altersstruktur anhand einer einzigen Maßzahl setzt die Berechnung von ‚altersstandardisierten Raten‘ voraus.

### Altersstandardisierte Raten

Die Berechnung von altersstandardisierten Inzidenzraten bzw. altersstandardisierten Mortalitätsraten erfolgt mittels der direkten Altersstandardisierung. Diese wird vorgenommen, um Vergleiche von verschiedenen Regionen oder von unterschiedlichen Diagnosejahren durchzuführen, auch wenn sich die Altersstruktur der zu vergleichenden Bevölkerung unterscheidet. Bei der Berechnung von altersstandardisierten Raten werden die vorher genannten altersspezifischen Raten der zu untersuchenden Bevölkerungsgruppe mit der Altersstruktur einer vorgegebenen Standardbevölkerung gewichtet. Die altersstandardisierte Rate beschreibt dann, welche Rate vorliegen würde (auf 100.000 Personen bezogen), wenn die Altersstruktur der beobachteten Bevölkerung derjenigen der Standardbevölkerung entsprochen hätte.

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

$D_j$  Direkt standardisierte Rate im Zeitraum j

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

$G_j$  Angehörige der Altersklasse i in der Standardbevölkerung

Nachteil der altersstandardisierten Rate ist, dass sie, anders als die rohe Rate, keinen direkten Bezug zur tatsächlichen Krebshäufigkeit in der betroffenen Region mehr hat.

### Standardbevölkerung

National und international kommen für die Altersstandardisierung unterschiedliche Standardbevölkerungen (Stdbev.) zur Anwendung. Die Krebshäufigkeit unterschiedlicher Regionen lässt sich immer dann anhand von altersstandardisierten Raten vergleichen, wenn für die Altersstandardisierung der Vergleichsgruppe die gleiche Standardbevölkerung herangezogen wird. In diesem Bericht werden im Kapitel 4 für Krebs insgesamt sowie die 15 ausgewählten Diagnosen die altersstandardisierten Raten für die Standardbevölkerung BRD87, Europa, Welt und Truncated dargestellt, wobei BRD87 der Volkszählungsbevölkerung von 1987 entspricht. In den

Kapiteln 7 und 8 ist darüber hinaus die europastandardisierte Rate für alle Diagnosen angegeben. Die zugrunde liegenden Gewichte der verschiedenen Standardbevölkerungen sind in Tabelle 2 angegeben [8, 34].

### Kumulative Rate

Die kumulative Inzidenz- bzw. Mortalitätsrate beschreibt näherungsweise das Risiko, bis zu einem bestimmten Lebensalter an einer bösartigen Neubildung zu erkranken (bzw. zu versterben). Für die Berechnung werden die jeweiligen altersspezifischen Raten mit fünf multipliziert (da die Raten auf 5-Jahres-Altersklassen beruhen), anschließend aufsummiert und durch 1.000 dividiert.

$$K_j = \frac{5 * \sum_{i=k}^m A_{ij}}{10^3}$$

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

$K_j$  Kumulative Inzidenzrate im Zeitraum j

k Untere Altersklasse, von der ab die kumulative Inzidenzrate berechnet werden soll

m Obere Altersklasse, bis zu der die kumulative Inzidenzrate berechnet werden soll

Damit wird die kumulative Inzidenz (bzw. kumulative Mortalität) prozentual ausgedrückt, d.h., als Anzahl von Neuerkrankungen bei 100 Personen bis zum vorgegebenen Lebensalter. Kumulative Raten sind im Kapitel 4 für ausgewählte Diagnosen für den Altersbereich 0-74 Jahre ausgewiesen.

### Diagnoseanteil (Diag%)

Der Diagnoseanteil beschreibt den Anteil der jeweiligen Diagnose an allen Krebsneuerkrankungen bzw. Krebssterbefällen. Als Gesamtheit der Krebserkrankungen (100%) werden internationalem Vorgehen folgend alle bösartigen Neubildungen mit Ausnahme des nicht-melanotischen Hautkrebses zugrunde gelegt (ICD-10 C00-C97 o. C44).

### Mittleres Erkrankungs- und Sterbealter

Das mittlere Erkrankungsalter bezieht sich auf den Zeitpunkt der Erstdiagnose. Der hier beschriebene Median gibt den Wert an, der nach Sortierung der angegebenen Alterswerte nach aufsteigender Größe genau in der Mitte liegt, so dass besonders hohe bzw. niedrige Altersangaben („Ausreißer“) hier weniger von Bedeutung sind. Beim mittleren Sterbealter liegen die zugrunde liegenden Daten des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik nur in 5-Jahres-Altersgruppen vor. Die Berechnung erfolgt hier durch Bildung eines gewichteten Mittelwertes.

### Relative Überlebensrate

Zur Beurteilung der Prognose von Krebserkrankungen werden relative Überlebensraten angegeben. Die beobachteten Überlebensraten der Krebspatienten werden hierfür ins Verhältnis zur Sterblichkeit

Tabelle 2: Altersstruktur der Standardpopulationen

Altersklassen	BRD 87	Europa	Welt	Truncated
0-4	4.887	8.000	12.000	-
5-9	4.796	7.000	10.000	-
10-14	4.894	7.000	9.000	-
15-19	7.189	7.000	9.000	-
20-24	8.721	7.000	8.000	-
25-29	8.044	7.000	8.000	-
30-34	7.062	7.000	6.000	-
35-39	6.886	7.000	6.000	6.000
40-44	6.161	7.000	6.000	6.000
45-49	8.043	7.000	6.000	6.000
50-54	6.654	7.000	5.000	5.000
55-59	5.920	6.000	4.000	4.000
60-64	5.438	5.000	4.000	4.000
65-69	4.338	4.000	3.000	-
70-74	3.801	3.000	2.000	-
75-79	3.646	2.000	1.000	-
80-84	2.251	1.000	500	-
85+	1.269	1.000	500	-
gesamt	100.000	100.000	100.000	31.000

einer Personengruppe gleichen Alters und Geschlechts aus der Allgemeinbevölkerung gesetzt. Eine relative Überlebensrate von 100% (Heilung) bedeutet, dass die Sterblichkeit von Erkrankten genauso hoch wie in der allgemeinen Bevölkerung ist. Die Berechnung von niedersachsen-spezifischen relativen 5-Jahres-Überlebensraten wird im EKN erst zu einem späteren Zeitpunkt möglich sein. Die Angaben in diesem Bericht sind 'Krebs in Deutschland' [1] entnommen. Sie beziehen sich auf die im Zeitraum 1990-1994 im Saarland diagnostizierten Krebserkrankungen im Alter von 0-89 Jahren unter Verwendung der entsprechenden saarländischen Sterbetafel. Die Überlebenszeiten unterscheiden sich je nach dem Stadium der Krebserkrankung. Hier werden die durchschnittlichen Überlebensraten unabhängig vom Stadium dargestellt.

#### Bevölkerungsdaten

Den Bevölkerungsdaten liegen die Daten des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik zugrunde [26]. Diese beruhen auf der jährlich durchgeführten Fortschreibung der Volkszählung des Jahres 1987, für die als zusätzliche Informationen die Zahlen über Geburten, Todesfälle und Bevölkerungsbewegungen herangezogen werden. Die Angaben in diesem Bericht beziehen sich zum Teil auf die Gesamtbevölkerung Niedersachsens und zum Teil auf die Bevölkerung der Bezirke Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig. Die durchgeführten Analysen basieren dabei auf dem Durchschnitt der beiden Jahresendbevölkerungen, es wurde also für 2002 der Durchschnitt aus den Jahresendbevölkerungen von 2001 und 2002 gebildet. Die berechnete durchschnittliche Jahresbevölkerung befindet sich im Anhang.

#### Mortalitätsdaten

Basis für Mortalitätsauswertungen sind die vom Niedersächsischen Landesamt für Statistik zur Verfügung gestellten Daten der Todesursachenstatistik.

#### Thematische Karten

In kartographischen Darstellungen werden für die kreisfreien Städte und Landkreise die Inzidenz- und Mortalitätsraten abgebildet. Für die Abbildung der altersstandardisierten Inzidenz- und Mortalitätsraten wird in Anlehnung an den Krebsatlas Deutschland [3] für die dargestellten 15 Einzeldiagnosen eine einheitliche 21stufige Farbskala verwendet, in der sich die Intervallbreite kontinuierlich vergrößert. Auch seltenere Diagnosen sind dadurch differenziert darzustellen. Soweit die Vollzähligkeit für eine Diagnose noch unter 90% liegt, wird anstatt der Inzidenz der Grad der Erfassung dargestellt (Skaleneinteilung <30, 30<50, 50<70, 70<80, 80<90, >90). Die geographische Lage der kreisfreien Städte und Landkreise geht aus der Niedersachsenkarte im Kapitel 6 (Seite 53) hervor. Da bei seltenen Diagnosen die Effekte von Zufallsschwankungen gerade bei graphischer Darstellung relativ stark durchschlagen können, werden thematische Karten nur dann erstellt, wenn auch in den bevölkerungsärmsten Kreisen mindestens zwei Fälle erwartet werden.

#### ICD-10 Diagnosenkatalog

In den Inzidenz- und Mortalitätstabellen der Kapitel 7 und 8 werden die einzelnen Krebsdiagnosen ausschließlich unter Angabe der Nummer der ICD-10-Klassifikation (International Classification of Diseases, 10. Revision) beschrieben. Ein Diagnosenkatalog mit den Diagnosetexten befindet sich im Kapitel 6 (Seite 54-56).

## Qualitätsindikatoren

### Vollständigkeit des Krebsregisters

Angaben zur Vollständigkeit sind als grobe Schätzungen anzusehen. Sie weisen aus, zu welchem Anteil die erwarteten Krebsneuerkrankungen tatsächlich im Krebsregister erfasst werden. Inzidenzangaben sind erst aussagekräftig, wenn über 90% aller Krebsneuerkrankungen dem EKN gemeldet werden.

Grundlage für Vollständigkeitsabschätzungen sind - entsprechend einer Vereinbarung aller deutschen Krebsregister - die vom Robert-Koch-Institut (RKI) für das jeweilige Bundesland berechneten erwarteten Fallzahlen. Die RKI-Abschätzung berücksichtigt neben der Inzidenz auch die geglättete Mortalität von Bezugs- und Vergleichsregionen, die sich neben dem Saarland aus einem zukünftig zunehmend größer werdenden ‚virtuellen‘ Datenpool aller Register mit hoher Vollständigkeit zusammensetzt. Ziel dieser von Haberland et al. [15, 33] entwickelten Methode ist die genauere Abbildung der in Deutschland erwarteten Krebsneuerkrankungsfälle unter Berücksichtigung regionaler Trends. Die RKI-Abschätzung, in die keine DCO-Fälle eingehen, führt für einzelne Diagnosen im Vergleich zu früheren Abschätzungen, die auf einem Vergleich mit dem Saarland beruhten, zu teilweise deutlich abweichender Vollständigkeit.

Für die in diesem Jahresbericht vorgenommene Vollständigkeitsabschätzung wurden die vom RKI geschätzten erwarteten Fallzahlen für den Bezirk Weser-Ems 2001 herangezogen. Die hieraus berechneten erwarteten altersspezifischen Erkrankungsraten sind Grundlage für die Schätzung der zu erwartenden Fälle in den drei Bezirken im Diagnosejahr 2002 bei Berücksichtigung der dort vorhandenen Altersstruktur. Die geschätzte Vollständigkeit entspricht dann dem Quotient von beobachteter zu erwarteter Fallzahl. Kartographische Vollständigkeitsdarstellungen zeigen bei noch nicht vollzählig erfassten Diagnosen die regionalen Unterschiede der Erfassung für das Diagnosejahr 2002 auf. Tabellarisch erfolgt die Ausweisung der in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig erzielten Vollständigkeit für Männer und Frauen.

### Mortalitäts-Inzidenz-Index (M/I)

Der M/I-Index setzt die Anzahl von Krebssterbefällen ins Verhältnis zu der Anzahl der Krebsneuerkrankungen in einem gegebenen Berichtszeitraum. Wird der M/I-Index ins Verhältnis gesetzt zu bekannten durchschnittlichen Überlebensraten, ergibt dies Anhaltspunkte für die Vollständigkeit der Erfassung des Registers. Für Krebsarten mit schlechter Prognose sollte der Wert nahe an 1 liegen, deutlich unter 1 dagegen bei Krebsarten mit guten Überlebensraten. Allgemein wird erwartet, dass der M/I-Index für Krebs insgesamt den Wert von 0,6 nicht übersteigt [39]. Überschreitet der M/I-Index den

Wert 1, ist dieses i.d.R. ein Hinweis auf Untererfassung; vereinzelt kann jedoch für sehr seltene Diagnosen mit einer geringen Anzahl von Neuerkrankungs- und Sterbefällen ein Wert von über 1 auftreten.

### Anteil histologisch verifizierter Diagnosen (HV%)

Die HV-Rate (histologically verified) gibt den Anteil der erfassten Tumoren an, deren Diagnose histologisch, zytologisch oder hämatologisch verifiziert wurde. Der Anteil histologisch verifizierter Diagnosen sollte über 90% liegen [27]. Eine HV-Rate von annähernd 100% deutet darauf hin, dass ein sehr hoher Anteil der Registermeldungen auf Meldungen aus Pathologien beruht, wogegen ausschließlich klinisch diagnostizierte Fälle zu selten erfasst werden.

### DCO-Anteil

Bei dieser häufig verwendeten Methode zur Schätzung der Vollständigkeit der Erfassung wird der Anteil der Fälle bestimmt, die dem Register ausschließlich durch Todesbescheinigungen bekannt geworden sind und für die keine weiteren Angaben über die Erkrankung vorliegen (DCO: death certificate only). Wenn Personen dem Register erst über die Todesbescheinigung bekannt werden, aber durch Nachfragen bei Ärztinnen und Ärzten zusätzliche Informationen gesammelt werden können (erfolgreiche Follow-Back-Aktionen), gehen solche Fälle nicht in die DCO-Rate ein, sondern werden als DCN-Fälle (DCN: death certificate notified) den Inzidenzfällen hinzugerechnet. Der Anteil der allein aufgrund von Todesbescheinigungen registrierten Erkrankungen sollte unter 10% liegen [39]. Dies gilt allerdings nur für Krebsregister, die bereits seit vielen Jahren die Neuerkrankungen erfassen. Die in diesem Jahresbericht erstmals für den Bezirk Weser-Ems ausgewiesenen DCO-Raten für das Sterbejahr 2002 beziehen sich jedoch zum großen Teil auf Menschen, deren Krebserkrankung viele Jahre vor Beginn der Krebsregistrierung diagnostiziert wurde. Die DCO-Raten sind daher noch vergleichsweise hoch.

### Fälle mit unbekanntem Primärtumor (PSU%)

Die Häufigkeit von unbekanntem oder ungenau definiertem Primärtumor (PSU, primary site unknown) ist ein weiterer Qualitätsindikator. Zu dieser Kategorie gehören die Fälle, die nach der ICD-10 mit C26, C39, C76 und C80 kodiert werden. Die PSU-Rate sollte unter 5% liegen. Für Weser-Ems 2002 liegt der Anteil für Männer bei 1,6% und für Frauen bei 2,1%.

### Uterus not other specified (Uterus NOS%)

Der Anteil von Uterustumoren ohne nähere Spezifizierung (not other specified - ICD-10 C55) sollte bei unter 5% aller Uterustumoren liegen. Für Weser-Ems 2002 beträgt der Anteil 2,1%.

## Kapitel 4 - Darstellung ausgewählter Diagnosen

### Ausgewählte Diagnosen

Im nachfolgenden Kapitel erfolgt eine ausführliche Darstellung der für das Diagnosejahr 2002 erfassten Inzidenz im Bezirk Weser-Ems sowie der Mortalität in Niedersachsen 2002 für folgende Tumoren:

- Krebs insgesamt
- Mund und Rachen
- Magen
- Darm
- Lunge
- Malignes Melanom der Haut
- Weibliche Brust
- Gebärmutterhals
- Gebärmutterkörper
- Eierstock
- Prostata
- Hoden
- Niere
- Harnblase
- Non-Hodgkin-Lymphome
- Leukämien

Für die Bezirke Lüneburg und Braunschweig findet aufgrund der kurzen Erfassungszeit noch keine ausführliche Beschreibung der erfassten Inzidenz statt, die erfassten Krebsneuerkrankungen sind jedoch tabellarisch im Kapitel 7 aufgeführt.

Die einführende Darstellung von Krebs insgesamt beginnt mit einem kurzen Überblick über die erfasste Krebsinzidenz und die Krebsmortalität im zeitlichen Verlauf. Zum Vergleich wird die Inzidenz der vom Robert-Koch-Institut (RKI) geschätzten Inzidenz für Deutschland [30] gegenübergestellt und mit einer Darstellung der europäischen Raten ergänzt. Die häufigsten Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle werden graphisch aufgezeigt. Hieran schließt sich für Krebs insgesamt sowie für 15 ausgewählte Diagnosen eine standardisierte Darstellung wichtiger epidemiologischer Parameter an, die nachfolgend kurz aufgelistet werden. Eine ausführliche Beschreibung der verwendeten epidemiologischen Maßzahlen befindet sich im Kapitel 3.

### Erfasste Inzidenz 2002

Die erfasste Inzidenz im Bezirk Weser-Ems 2002 wird für Männer und Frauen differenziert wie folgt dargestellt:

- Übersichtstabelle (erfasste Fallzahl, In-situ-Fälle, Erkrankungsalter, Anteil der Krebsdiagnose an Krebs insgesamt, Geschlechterverhältnis, rohe und altersstandardisierte Raten, kumulative Inzidenz für 0-74 Jahre, T-Stadienverteilung bei Erst-diagnose (Tumorgröße nach UICC [40]) incl. TX-Anteil als Datenqualitätsparameter sowie Qualitätsindikatoren M/I-Index, Anteil histologisch

verifizierter Diagnosen (HV%), DCO-Anteil und Vollzähligkeit der Erfassung),

- Abbildung altersspezifischer Raten.

Bei der Interpretation aller Inzidenzangaben ist zu beachten, dass wissenschaftlich fundierte Aussagen erst ab einer Vollzähligkeit von mindestens 90% möglich sind.

Der zeitliche Verlauf der im Bezirk Weser-Ems erfassten Inzidenz von 1999 - 2002 wird im Vergleich zu der vom RKI für Deutschland geschätzten Inzidenz in den Jahren 1990 - 2000 [30] abgebildet. Darüber hinaus wird die zeitliche Entwicklung der Mortalität in Niedersachsen von 1990 - 2002 dargestellt.

### Regionale Darstellung der erfassten Inzidenz 2002

- kartographische Darstellung der regionalen Vollzähligkeit in Landkreisen und Städten für Diagnosen mit Erfassungsgrad < 90%,
- kartographische Darstellung der Inzidenz in Landkreisen und Städten, wenn Erfassungsgrad für die Diagnose in allen drei Bezirken  $\geq$  90% liegt.

### Mortalität in Niedersachsen 2002

Datenquelle für Mortalitätsangaben sind die Daten der Todesursachenstatistik des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik für das Sterbejahr 2002. Diese sind für Niedersachsen vollzählig und lassen bevölkerungsbezogene Aussagen zur Krebssterblichkeit zu. Die Ergebnisse werden wie folgt dargestellt:

- Übersichtstabelle (analog zur Inzidenz),
- Abbildung altersspezifischer Raten,
- kartographische Darstellung der Mortalität in den Landkreisen und Städten.

### Epidemiologische Angaben

Die Epidemiologie wird für jede Diagnose in einem kurzen Text beschrieben. Quelle für die auf Deutschland bezogenen Angaben sind die von der Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland (ABKD) gemeinsam mit dem RKI veröffentlichten Angaben zu Krebs in Deutschland [1]. Angaben zur Prognose der Erkrankung, zur zeitlichen Entwicklung und zu bekannten Risikofaktoren ergänzen die Darstellung. Im Anschluss erfolgt eine kurze Beschreibung der Situation in Niedersachsen, wobei die Raten jeweils mit denen von Deutschland aus dem Jahr 2000 [30] verglichen werden.

### Niedersachsenkarte und Diagnosenkatalog

Zur Orientierung befindet sich im Kapitel 6 eine regionale Niedersachsenkarte mit allen 47 Städten und Landkreisen. Darüber hinaus zeigt ein Diagnosenkatalog im Kapitel 6 einen Überblick über die ICD-10-Klassifikation (3-stellige Subkategorien) mit den Diagnostexten von allen Krebserkrankungen.

# Krebs insgesamt (ICD-10 C00 - C97 ohne C44)

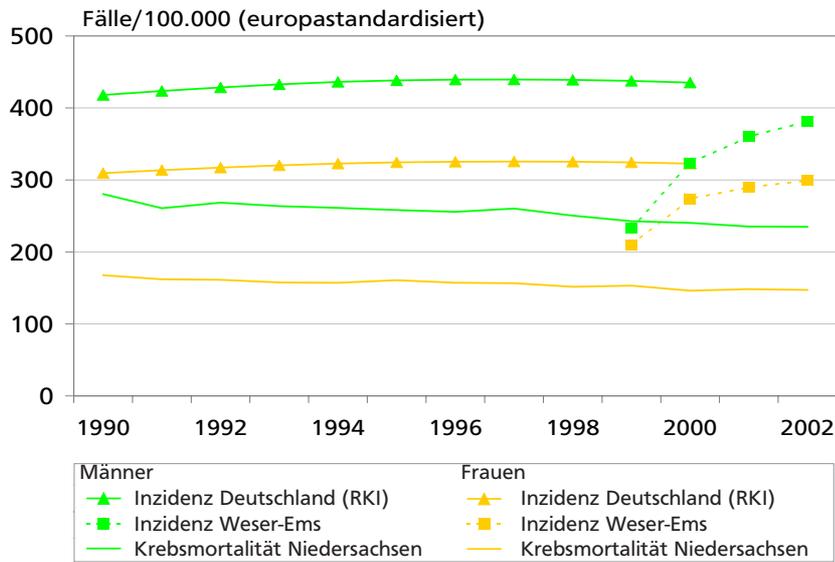


Abbildung 6: Zeitlicher Verlauf von geschätzter Krebsinzidenz in Deutschland (RKI [30]), erfasster Krebsinzidenz im Bezirk Weser-Ems und Krebsmortalität in Niedersachsen 1990-2002

## Epidemiologie - Krebs insgesamt

**Situation in Deutschland:** Unter Krebs insgesamt werden - wie international üblich - alle Krebserkrankungen mit Ausnahme des nicht-melanotischen Hautkrebses (ICD-10 C00-C97 ohne C44) zusammengefasst (s. Seite 6).

Vom Robert-Koch-Institut (RKI) wird die Zahl der jährlich neu auftretenden Krebsneuerkrankungen in Deutschland auf ca. 200.000 Erkrankungen bei Männern und ca. 194.700 bei Frauen geschätzt. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei 66 Jahren und für Frauen bei 67 Jahren. In Abbildung 6 sind

die vom RKI geschätzten Inzidenzraten für Deutschland im Zeitraum 1990-2000 sowie die erfasste Inzidenz für den Bezirk Weser-Ems von 1999-2002 angegeben. Für Deutschland zeigt die geschätzte Inzidenz für beide Geschlechter einen leicht zunehmenden bis gleichbleibenden Verlauf auf dem für Männer und Frauen jeweils unterschiedlichen Niveau (RKI 2000, europastd.: Männer 435,1/100.000; Frauen 322,7/100.000). Aus der Abbildung 7 ist zu ersehen, dass die geschätzte Inzidenz für Deutschland über dem europäischen Durchschnitt liegt.

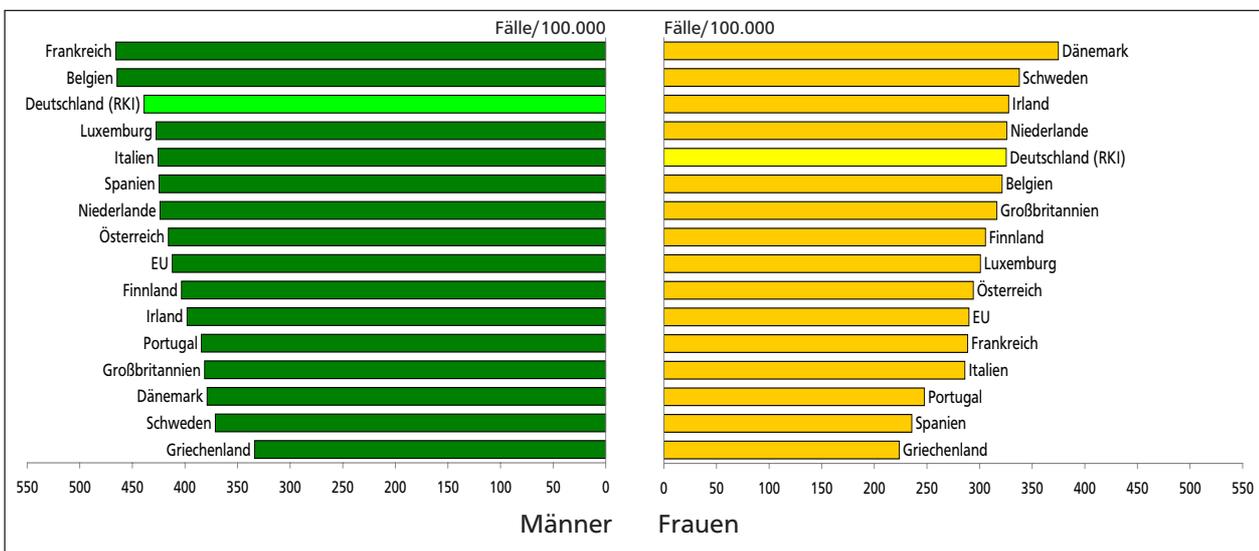


Abbildung 7: Krebsinzidenz im europäischen Vergleich (europastd. Raten) (Quelle: Eucan 1998, Deutschland: RKI-Schätzung 1998)

Häufigste erfasste Krebsneuerkrankungen 2002

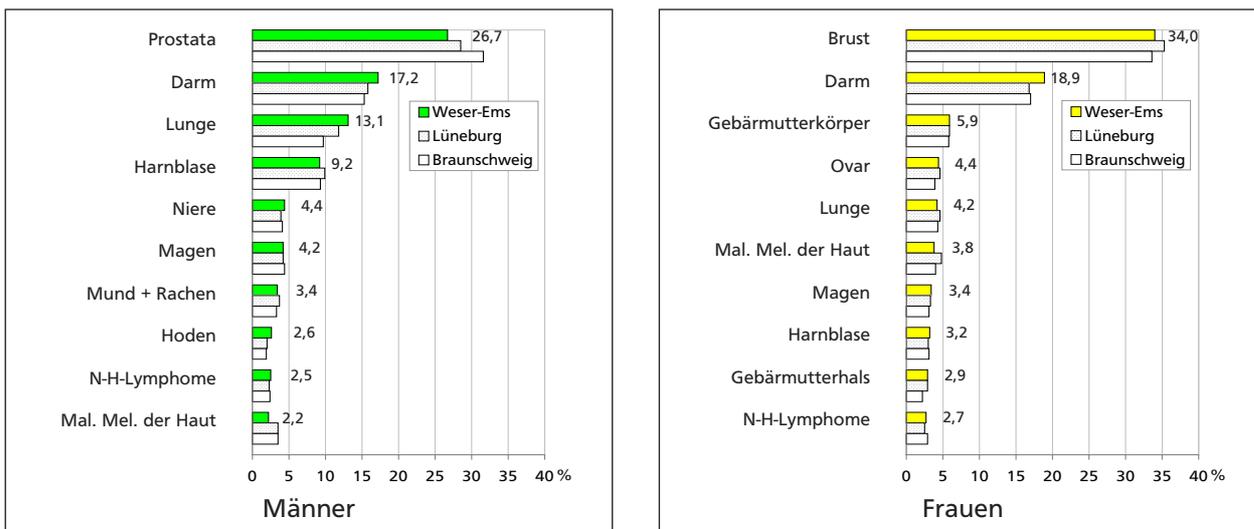


Abbildung 8: Häufigste erfasste Krebsneuerkrankungen in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig im Diagnosejahr 2002 (Anteil an ICD-10 C00-C97 o. C44)

**Inzidenz - Situation in Niedersachsen:** Die erfasste Inzidenz im Bezirk Weser-Ems liegt aufgrund der noch unzureichenden Vollzähligkeit unter den Raten für Deutschland (Abbildung 6), was sich auch in den z.T. vom deutschen Durchschnitt abweichenden Anteilen einzelner Krebsdiagnosen an allen Krebsneuerkrankungen im Diagnosejahr 2002 widerspiegelt (Abbildung 8). In den Bezirken Lüneburg und Braunschweig sind die Abweichungen aufgrund der kurzen Erfassungszeit noch stärker ausgeprägt, weshalb sich nachfolgende Angaben auf den Bezirk Weser-Ems beziehen. Detaillierte Angaben zu Lüneburg und Braunschweig sind im Kapitel 7 dargestellt. Häufigste erfasste Krebsneuerkrankungen bei Männern sind Prostatakrebs mit 26,7% (Deutschland 20,3%), Darmkrebs mit 17,2% (Deutschland

16,3%) und Lungenkrebs mit 13,1% (Deutschland 15,9%) (Abbildung 8). Brustkrebs ist bei Frauen die häufigste Krebsdiagnose; mit 34,0% (Deutschland 24,4%) ist Brustkrebs noch immer überdurchschnittlich erfasst. Zurückführen lässt sich dieses auf einen hohen Anteil von Meldungen aus Nachsorgeeinrichtungen, die sehr häufig Brustkrebspatientinnen betreuen. Zweithäufigste Krebsdiagnose ist Darmkrebs mit 18,9% (Deutschland 17,6%). Mit 5,9% gehört auch Gebärmutterkörperkrebs zu den überdurchschnittlich gut erfassten Diagnosen (Deutschland 5,1%); auf Bundesebene ist dagegen Lungenkrebs bei Frauen mit 5,4% die dritthäufigste Krebsneuerkrankung. Der Anteil zusätzlich erfasster DCO-Fälle liegt bei ca. 23%.

Häufigste Krebssterbefälle in Niedersachsen 2002

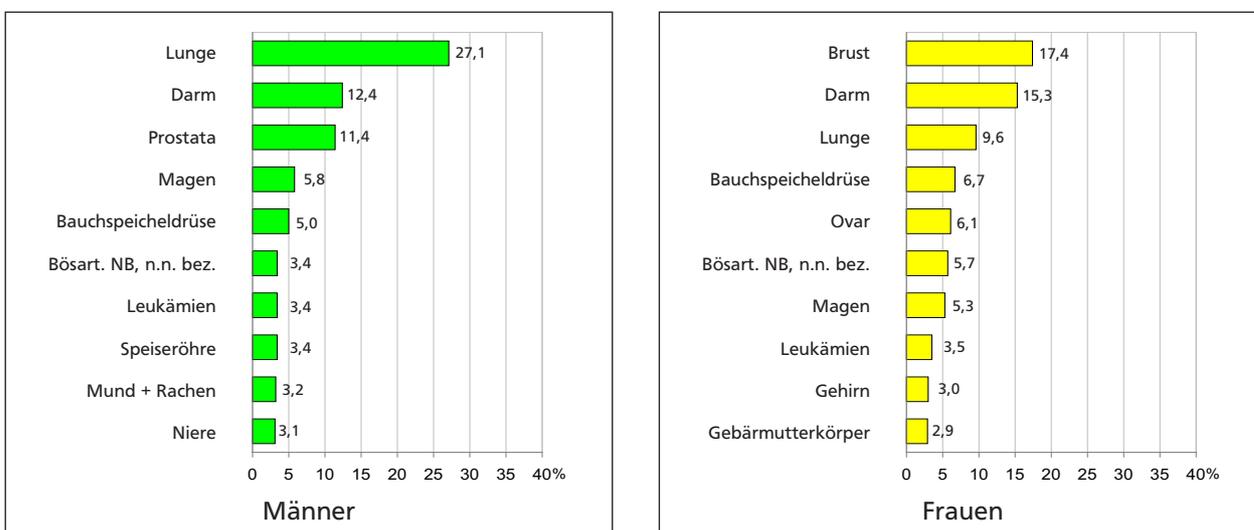


Abbildung 9: Häufigste Krebssterbefälle in Niedersachsen 2002 (Anteil an ICD-10 C00-C97 o. C44)

# Krebs insgesamt (ICD-10 C00 - C97 ohne C44)

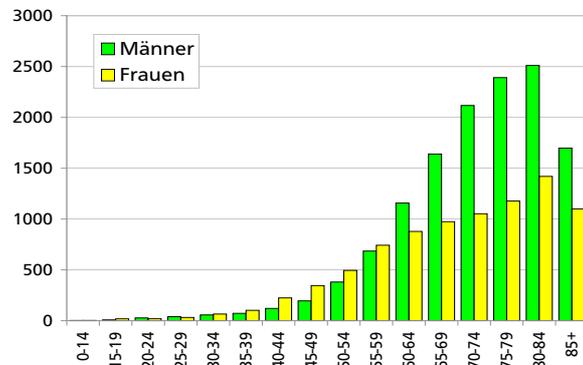
## Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

Weser-Ems 2002	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	5.260	4.852
In-situ-Fälle	172	612
Erkrankungsalter (Median)	67	66
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	

Inzidenzraten (Fälle/100.000)	Männer	Frauen
Rohe Rate	435,8	390,8
Stdbev. BRD 1987	484,2	354,9
Stdbev. Europa	381,5	299,4
Stdbev. Welt	262,7	215,0
Stdbev. Truncated 35-64	374,2	418,9

Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	32,5	24,8
---------------------------------	------	------

Qualitätsindikatoren	Männer	Frauen
M/I-Index	0,6	0,6
HV (%)	91,5	92,1
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	22,8	24,2



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

## Vollständigkeit

**Bezirk Weser-Ems:** Die Vollständigkeit für Krebs insgesamt konnte von 76% (2001) auf 88% (2002) gesteigert werden, wobei Männer mit 90% besser erfasst sind als Frauen mit 86%.

**Bezirk Lüneburg:** Im zweiten Jahr der flächendeckenden Krebsregistrierung ist in Lüneburg ein Anstieg der Vollständigkeit von 70% (2001) auf 77% (2002) zu verzeichnen. Defizite sind vor allem in den östlichen Landkreisen und hier insbesondere in Lüneburg und Lüchow-Dannenberg zu beobachten.

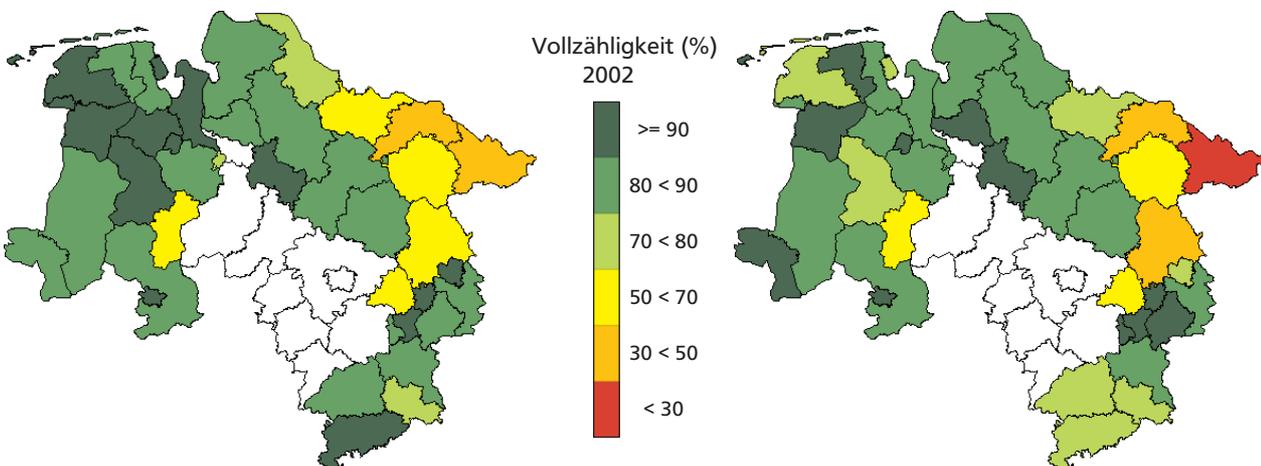
**Bezirk Braunschweig:** Bereits im ersten Jahr der systematischen Krebsregistrierung konnte eine Vollständigkeit von 84% erreicht werden, wobei auch hier Männer (90%) besser erfasst werden als Frauen (79%).

## Vollständigkeit

	Männer	Frauen
Bezirk Weser-Ems	90%	86%
Bezirk Lüneburg	77%	77%
Bezirk Braunschweig	90%	79%

## Männer

## Frauen

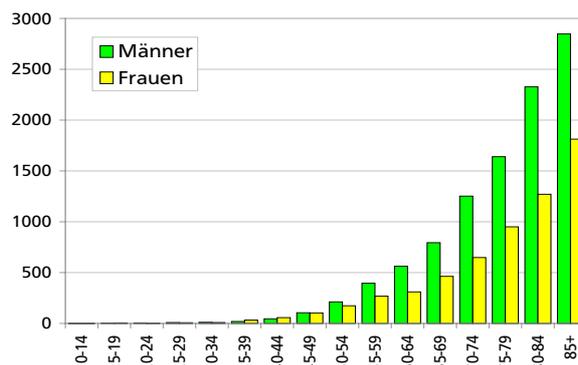


Geschätzte Vollständigkeit in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig 2002

(Erfassung d. Bezirke lt. Stufenaufbau: Weser-Ems ab 2000, Lüneburg ab 2001, Braunschweig ab 2002, Hannover ab 2003)

Mortalität\* in Niedersachsen 2002 - Krebs insgesamt

Niedersachsen 2002	Männer	Frauen
Krebssterbefälle	11.144	10.190
Mittleres Sterbealter	70,2	73,8
Anteil an allen Sterbefällen (%)	28,5	22,9
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
<b>Mortalitätsraten (Fälle/100.000)</b>		
Rohe Rate	285,7	250,5
Stdbev. BRD 1987	313,6	191,5
Stdbev. Europa	234,9	147,2
Stdbev. Welt	153,0	97,5
Stdbev. Truncated 35-64	190,8	140,1
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	17,1	10,4

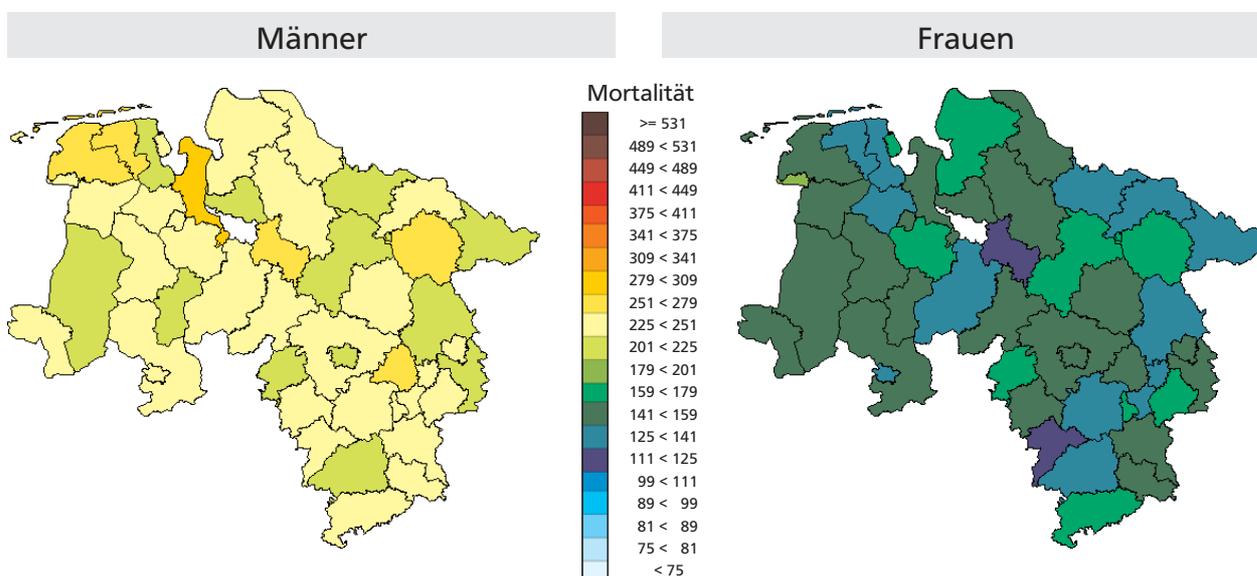


Altersspezifische Mortalität (Fälle/100.000)

**Mortalität - Situation in Niedersachsen:** Jährlich sterben in Niedersachsen über 21.000 Menschen an Krebs, wobei Männer häufiger betroffen sind als Frauen. In Niedersachsen sind bei Männern mehr als ein Viertel aller Todesfälle (28,5%) auf Krebs zurückzuführen; bei Frauen ist der Anteil mit 22,9% geringer. Im zeitlichen Verlauf ist die Krebsmortalität in Niedersachsen für Männer und Frauen im Zeitraum 1990-2002 rückläufig (s. Abbildung 6, Seite 14), was dem bundesweiten Trend entspricht. Die Angaben zur Anzahl der Krebssterbefälle beziehen sich auf die Daten des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik und lassen bevölkerungsbezogene Aussagen zu. Die europastandardisierte Krebsmortalitätsrate lag in Niedersachsen 1990 bei 280/100.000 (Männer) bzw. 168/100.000 (Frauen). Bis zum Jahr 2002 ist ein Rückgang auf 235/100.000 (Männer) bzw. 147/100.000 (Frauen) zu verzeichnen. Die Krebsmortalität liegt damit für Männer leicht unter, für Frauen leicht über der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: Männer 238,1; Frauen 143,3). Die häufigsten Krebstodesursachen sind in Abbildung 9 (Seite 15) dargestellt. Lungenkrebs ist bei Männern

die häufigste (27,1%), bei Frauen die dritthäufigste Krebstodesursache (9,6%). Häufigste Krebstodesursache der Frauen ist der Brustkrebs mit 17,4% aller Krebssterbefälle. Beinahe jeder sechste Krebssterbefall ist damit bei Frauen auf Brustkrebs zurückzuführen.

**Risikofaktoren:** Die Entstehung einer Krebserkrankung beruht in der Regel auf dem Zusammenwirken verschiedenster Faktoren. 25-30% aller Krebssterbefälle werden durch das Rauchen verursacht. Ein ähnlich großer Anteil von etwa 20-40% aller Krebssterbefälle dürfte auf falsche Ernährungsweisen zurückzuführen sein, wie allgemeine Überernährung, einen zu hohen Anteil tierischen Fetts und einen zu geringen Anteil bestimmter Vitamine, Mineralien und unverdaulicher Faserstoffe aus frischem Obst und Gemüse. Auch gelten Infektionen, erhöhter Alkoholkonsum, Expositionen am Arbeitsplatz und Einflüsse aus der Umwelt (z.B. Sonneneinstrahlung, Radon und Passivrauchen in Innenräumen) als Risikofaktoren für die Entwicklung bestimmter Krebserkrankungen.



Mortalität in Niedersachsen 2002  
(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

# Mund und Rachen (ICD-10 C00 - C14)

## Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

Weser-Ems 2002	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	180	50
In-situ-Fälle	2	1
Erkrankungsalter (Median)	63	64-65
Anteil an Krebs insgesamt (%)	3,4	1,0
Geschlechterverhältnis	3,6 : 1	

### Inzidenzraten (Fälle/100.000)

	Männer	Frauen
Rohe Rate	14,9	4,0
Stdbev. BRD 1987	15,7	3,8
Stdbev. Europa	13,6	3,3
Stdbev. Welt	9,7	2,4
Stdbev. Truncated 35-64	19,9	5,4

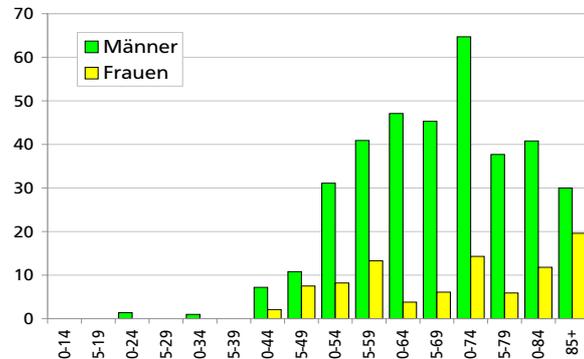
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	1,2	0,3
---------------------------------	-----	-----

### T-Stadienverteilung (% incl. TX)

T1	22,2	26,0
T2	17,2	28,0
T3	10,6	4,0
T4	16,1	4,0
TX (unbekannt)	33,9	38,0

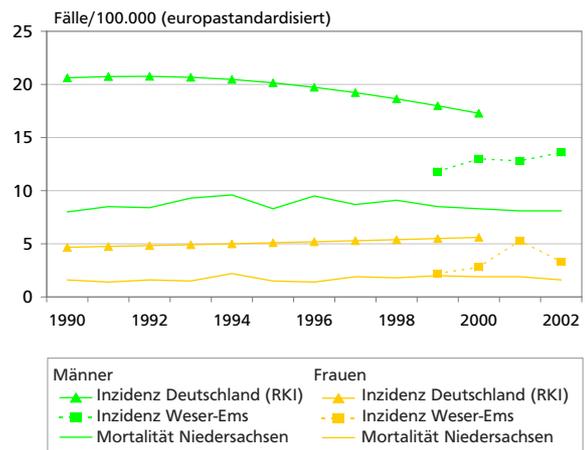
### Qualitätsindikatoren

M/I-Index	0,5	0,4
HV (%)	96,1	90,0
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	20,4	20,6



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

## Zeitlicher Verlauf

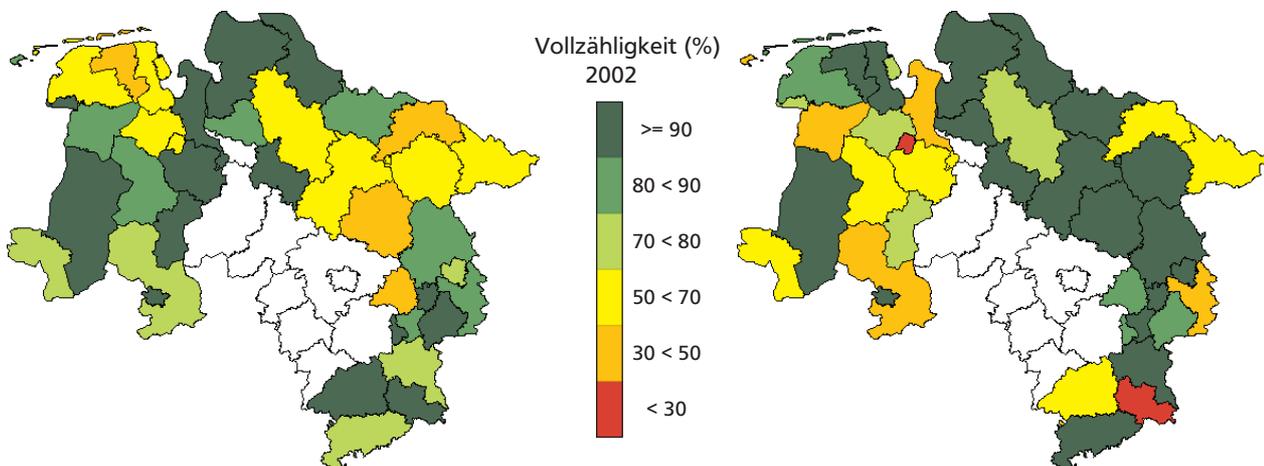


## Vollständigkeit

	Männer	Frauen
Bezirk Weser-Ems	86%	83%
Bezirk Lüneburg	80%	> 90%
Bezirk Braunschweig	86%	> 90%

## Männer

## Frauen



Geschätzte Vollständigkeit in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig 2002  
(Erfassung d. Bezirke lt. Stufenaufbau: Weser-Ems ab 2000, Lüneburg ab 2001, Braunschweig ab 2002, Hannover ab 2003)

Epidemiologie - Mund- und Rachenkrebs

**Situation in Deutschland:** In Deutschland erkranken jährlich nach Schätzung des RKI etwa 7.650 Männer und 2.950 Frauen an einem Mund- und Rachenkarzinom. Das mittlere Erkrankungsalter ist für Männer mit 59 Jahren vergleichsweise niedrig, für Frauen liegt es bei 63 Jahren. Bei Männern sind 3,8% aller Krebsneuerkrankungsfälle und 3,3% aller Krebssterbefälle auf das Mund- und Rachenkarzinom zurückzuführen. Bei Frauen liegt der Anteil dieser Diagnose an der Krebsinzidenz mit 1,5% bzw. an der Krebsmortalität mit 1,1% deutlich darunter. Für Männer ist seit den 90er Jahren die Inzidenz nach einem früheren Anstieg leicht rückläufig, für Frauen ist dagegen ein Inzidenzanstieg zu beobachten. Für die Mortalität des Mund- und Rachenkarzinoms zeigt sich ein ähnliches Bild, was auf das veränderte Rauchverhalten zurückzuführen ist. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei Männern mit 39% deutlich unter derjenigen der Frauen (55%).

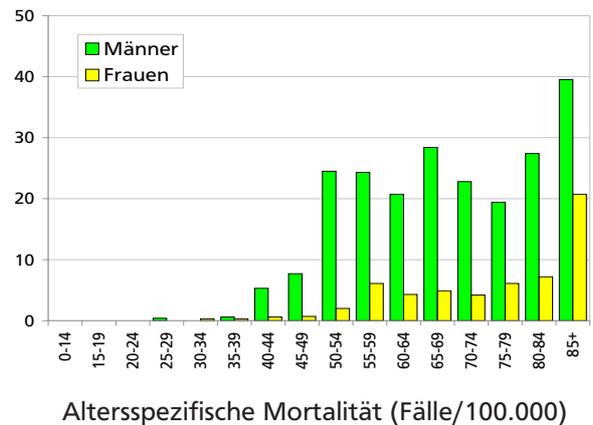
**Risikofaktoren:** Hauptrisikofaktoren sind Tabak- und Alkoholkonsum, verstärkend wirkt die Kombi-

nation von beidem. Ein zu geringer Verzehr von Obst und Gemüse gilt als weiterer Risikofaktor. Für einige Unterarten wird die Beteiligung von Viren an der Entstehung diskutiert.

**Situation in Niedersachsen:** Die Vollzähligkeit konnte im Bezirk Weser-Ems von 79% (2001) auf 85% (2002) gesteigert werden. Die **Inzidenz** liegt für Männer und Frauen jedoch noch deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 17,3; Frauen 5,6). Der Anteil von DCO-Fällen ist mit ca. 20% entsprechend hoch. Mit zunehmender Registrierungszeit und Erreichen der Vollzähligkeit sollte dieser Anteil deutlich geringer werden. Die **Mortalität** am Mund- und Rachenkrebs ist in Niedersachsen 2002 für Männer und Frauen relativ vergleichbar mit der von Deutschland insgesamt (RKI 2000, europastd.: Männer 8,0; Frauen 1,8).

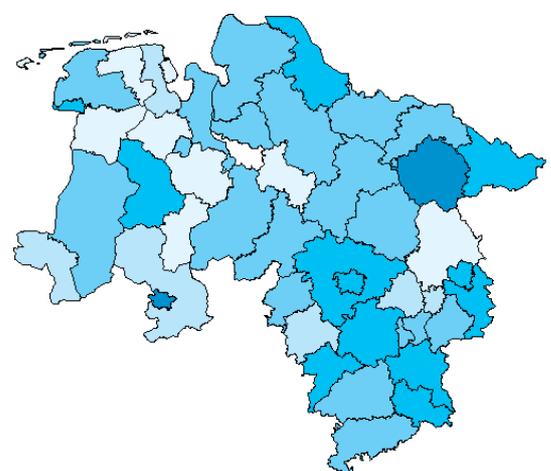
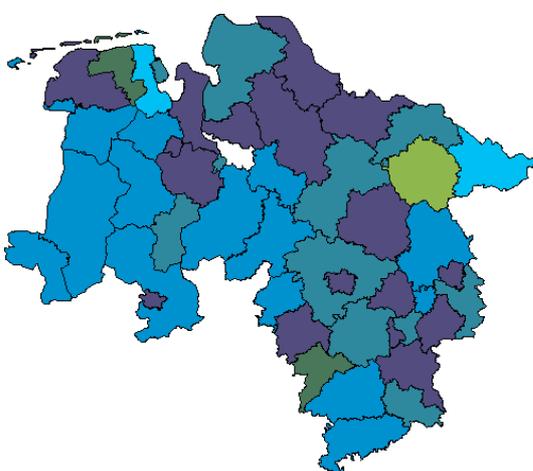
Mortalität\* in Niedersachsen 2002

Niedersachsen 2002	Männer	Frauen
Sterbefälle	357	99
Mittleres Sterbealter	62,6	71,8
Anteil an Krebs insgesamt (%)	3,2	1,0
Geschlechterverhältnis	3,6 : 1	
<b>Mortalitätsraten (Fälle/100.000)</b>		
Rohe Rate	9,2	2,4
Stdbev. BRD 1987	9,1	1,9
Stdbev. Europa	8,1	1,6
Stdbev. Welt	5,7	1,1
Stdbev. Truncated 35-64	12,4	2,0
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,7	0,1

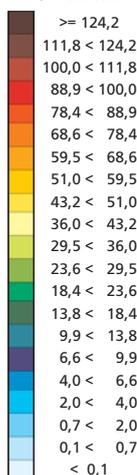


Männer

Frauen



Mortalität



Mortalität in Niedersachsen 2002

(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

# Magen (ICD-10 C16)

## Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

Weser-Ems 2002	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	222	164
In-situ-Fälle	0	1
Erkrankungsalter (Median)	69	72-73
Anteil an Krebs insgesamt (%)	4,2	3,4
Geschlechterverhältnis	1,4 : 1	

### Inzidenzraten (Fälle/100.000)

	Männer	Frauen
Rohe Rate	18,4	13,2
Stdbev. BRD 1987	21,4	11,2
Stdbev. Europa	16,1	8,8
Stdbev. Welt	10,8	5,9
Stdbev. Truncated 35-64	16,3	9,3

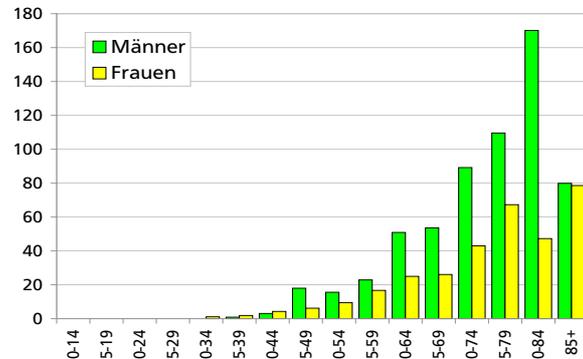
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	Männer	Frauen
	1,3	0,7

### T-Stadienverteilung (% incl. TX)

T-Stadium	Männer	Frauen
T1	14,4	17,7
T2	31,5	22,6
T3	16,7	15,2
T4	6,3	7,9
TX (unbekannt)	31,1	36,6

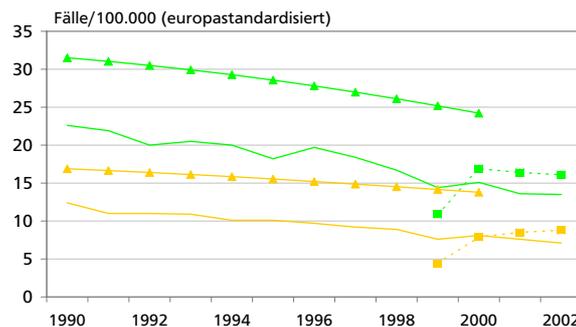
### Qualitätsindikatoren

Indikator	Männer	Frauen
M/I-Index	0,9	0,9
HV (%)	92,3	90,2
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	27,2	27,1



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

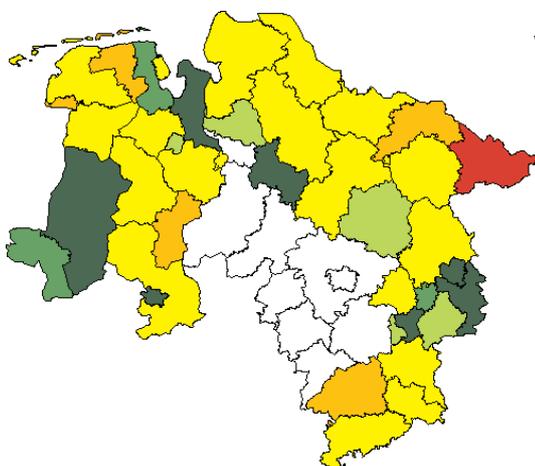
## Zeitlicher Verlauf



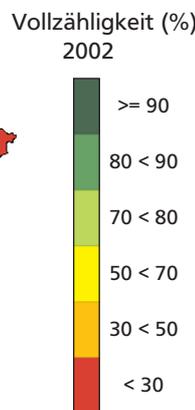
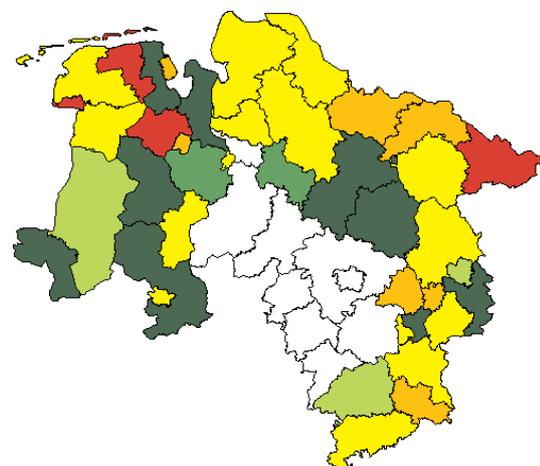
## Vollständigkeit

Bezirk	Männer (%)	Frauen (%)
Bezirk Weser-Ems	69%	74%
Bezirk Lüneburg	59%	74%
Bezirk Braunschweig	72%	60%

## Männer



## Frauen



Geschätzte Vollständigkeit in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig 2002

(Erfassung d. Bezirke lt. Stufenaufbau: Weser-Ems ab 2000, Lüneburg ab 2001, Braunschweig ab 2002, Hannover ab 2003)

### Epidemiologie - Magenkrebs

**Situation in Deutschland:** Nach Schätzungen des RKI erkranken in Deutschland jährlich etwa 11.110 Männer und 9.860 Frauen an Magenkrebs. Damit ist Magenkrebs die fünfthäufigste Krebserkrankung bei beiden Geschlechtern und macht 5,6% (Männer) bzw. 5,1% (Frauen) aller Krebsneuerkrankungen sowie 6,3% (Männer) bzw. 6,2% (Frauen) aller Krebssterbefälle aus. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei ca. 69 Jahren, für Frauen bei etwas mehr als 73 Jahren. Sowohl die Magenkrebsinzidenz als auch die -mortalität sind seit über 30 Jahren rückläufig. Die Prognose von Magenkrebs ist vergleichsweise ungünstig; die relative 5-Jahres-Überlebensrate beträgt bei Männern 30%, bei Frauen 31%, wobei sich die Überlebenswahrscheinlichkeit seit Ende der 80er Jahre etwas verbessert hat.

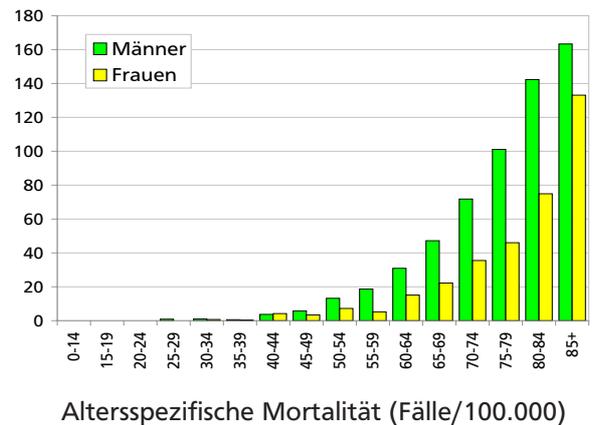
**Risikofaktoren:** Risikofaktoren für Magenkrebs liegen vor allem in den Ernährungsgewohnheiten, insbesondere im Verzehr gepökelter, stark gesalzener oder geräucherter Speisen, und im Mangel an frischem Obst und Gemüse. Erhöht wird das Magenkrebsrisiko auch von Erkrankungen, die mit einem

verminderten Säuregehalt des Magens einhergehen, wie chronisch atrophische Gastritis (insbesondere Typ B) oder chronische Magengeschwüre. Weiterer Risikofaktor ist eine Infektion mit *Helicobacter pylori*. Darüber hinaus wird die Rolle von Tabak und übermäßigem Alkoholkonsum bei der Magenkrebsentstehung diskutiert.

**Situation in Niedersachsen:** Trotz der Steigerung der Vollzähligkeit für Magenkrebs im Bezirk Weser-Ems von 57% (2001) auf 71% (2002) bestehen weiterhin deutliche Meldungsdefizite, was sich auch in dem hohen DCO-Anteil von > 27% widerspiegelt. Die erfasste **Inzidenz** liegt deshalb noch immer unter dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 24,2; Frauen 13,8). Der Anteil von Magenkarzinomen ohne Angabe des T-Stadiums hat sich für Frauen etwas verbessert. Die **Mortalität** liegt in Niedersachsen 2002 wie schon 2001 sowohl für Männer als auch für Frauen unter dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 15,2; Frauen 8,2).

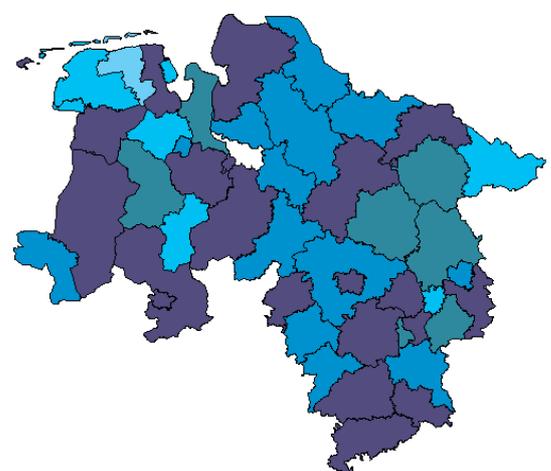
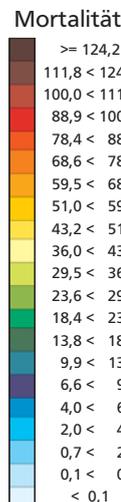
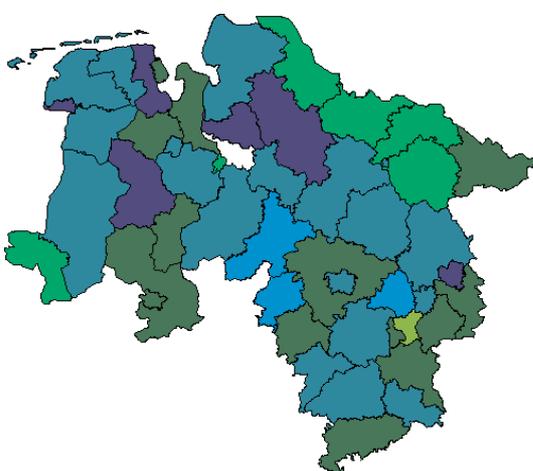
### Mortalität\* in Niedersachsen 2002

Niedersachsen 2002	Männer	Frauen
Sterbefälle	646	545
Mittleres Sterbealter	70,5	76,7
Anteil an Krebs insgesamt (%)	5,8	5,3
Geschlechterverhältnis	1,2 : 1	
<b>Mortalitätsraten (Fälle/100.000)</b>		
Rohe Rate	16,6	13,4
Stdbev. BRD 1987	18,3	9,6
Stdbev. Europa	13,5	7,1
Stdbev. Welt	8,8	4,6
Stdbev. Truncated 35-64	10,5	5,3
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	1,0	0,5



### Männer

### Frauen



Mortalität in Niedersachsen 2002  
(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

# Darm (ICD-10 C18 - C21)

## Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

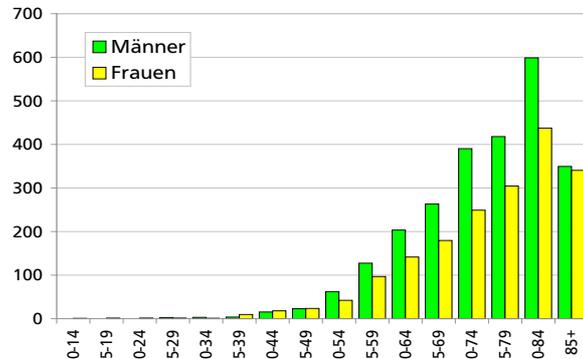
Weser-Ems 2002	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	906	916
In-situ-Fälle	32	22
Erkrankungsalter (Median)	69	73
Anteil an Krebs insgesamt (%)	17,2	18,9
Geschlechterverhältnis	1 : 1	

Inzidenzraten (Fälle/100.000)	Männer	Frauen
Rohe Rate	75,1	73,8
Stdbev. BRD 1987	85,6	63,0
Stdbev. Europa	65,6	48,5
Stdbev. Welt	43,9	32,7
Stdbev. Truncated 35-64	60,9	47,5

Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	5,5	3,8
---------------------------------	-----	-----

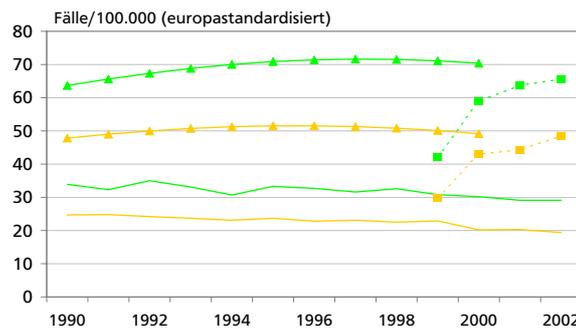
T-Stadienverteilung (% incl. TX)	Männer	Frauen
T1	8,6	7,9
T2	14,7	15,9
T3	58,1	52,0
T4	9,9	14,4
TX (unbekannt)	8,7	9,8

Qualitätsindikatoren	Männer	Frauen
M/I-Index	0,5	0,5
HV (%)	96,6	97,4
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	16,1	21,6



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

## Zeitlicher Verlauf



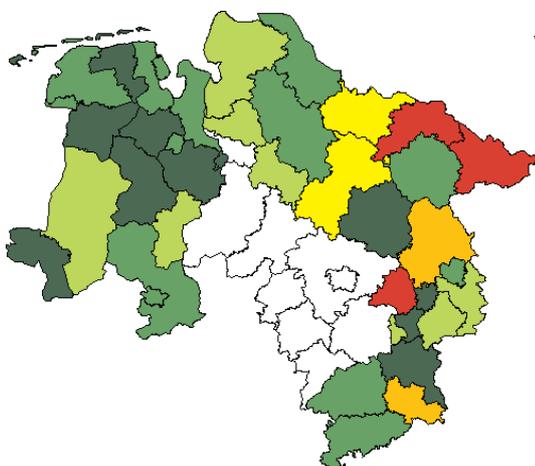
Fälle/100.000 (europastandardisiert)  
 Männer: Inzidenz Deutschland (RKI) (solid green), Inzidenz Weser-Ems (dashed green)  
 Frauen: Inzidenz Deutschland (RKI) (solid yellow), Inzidenz Weser-Ems (dashed yellow)  
 Mortalität Niedersachsen: (solid and dashed orange)

## Vollständigkeit

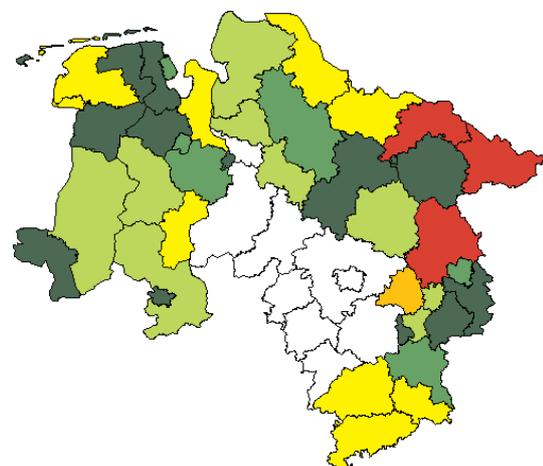
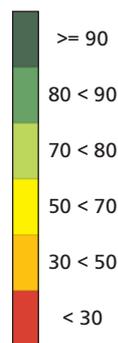
	Männer	Frauen
Bezirk Weser-Ems	90%	84%
Bezirk Lüneburg	70%	66%
Bezirk Braunschweig	79%	67%

## Männer

## Frauen



Vollständigkeit (%)  
2002



Geschätzte Vollständigkeit in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig 2002  
 (Erfassung d. Bezirke lt. Stufenaufbau: Weser-Ems ab 2000, Lüneburg ab 2001, Braunschweig ab 2002, Hannover ab 2003)

Epidemiologie - Darmkrebs

**Situation in Deutschland:** Darmkrebs (Karzinome von Dickdarm, Mastdarm, Anus) ist in Deutschland mit über 66.000 jährlichen Neuerkrankungen die häufigste Krebserkrankung, wobei nach Schätzung des RKI etwa 32.000 Männer und 34.000 Frauen betroffen sind. Der Anteil an allen Krebsneuerkrankungen liegt bei 16,3% (Männer) bzw. 17,6% (Frauen). Von allen Krebssterbefällen sind 12,5% (Männer) bzw. 15,3% (Frauen) auf Darmkrebs zurückzuführen. Die Inzidenz ist seit einigen Jahren bei beiden Geschlechtern relativ stabil, wogegen die Mortalität leicht zurückgeht. Männer weisen mit 68 Jahren ein niedrigeres mittleres Erkrankungsalter auf als Frauen (73 J.). Die relative 5-Jahres-Überlebensrate beträgt 52% (Männer) bzw. 55% (Frauen). **Risikofaktoren:** Die wichtigsten Risikofaktoren sind Ernährungsgewohnheiten (hohe Gesamtkalorienaufnahme, übermäßiger Konsum von tierischen Fetten und rotem Fleisch, ein zu geringer Anteil an Ballaststoffen) sowie ein bewegungsarmer Lebensstil. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (z.B. Colitis ulcerosa) und genetische Disposition

(z.B. familiäre adenomatöse Polypose oder nicht-polypöses, kolorektales Krebsyndrom (HNPCC)) sind weitere Risikofaktoren.

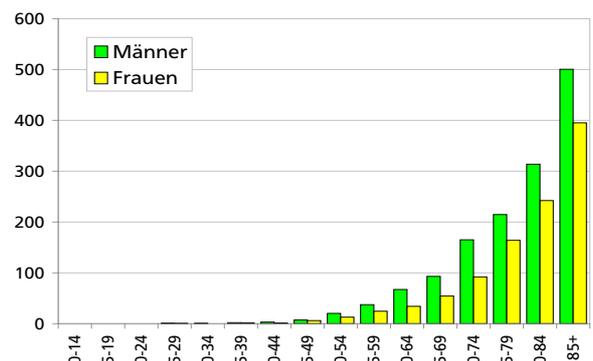
**Früherkennung:** Zur Früherkennung wird für Männer und Frauen ab 50 Jahren der Test auf occultes Blut im Stuhl empfohlen, ab 55 Jahre besteht seit dem Jahr 2002 die Möglichkeit, eine Früherkennungs-Darmspiegelung durchführen zu lassen (Koloskopie-Screening).

**Situation in Niedersachsen:** Für Darmkrebs stieg die Vollzähligkeit im Bezirk Weser-Ems von 74% (2001) auf 87% (2002) und erreicht für Männer bereits 90% (Frauen 84%). Dennoch liegt die **Inzidenz** bei Männern deutlicher als bei Frauen unter dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 70,4; Frauen 49,2). Mit 16% ist die DCO-Rate bei Männer niedrigerer als bei Frauen mit ca. 22%.

Dieses geht mit einer geringfügig unter dem Durchschnitt liegenden **Mortalität** für Männer einher, die auch im Jahr 2001 schon zu beobachten war (RKI 2000, europastd.: Männer 29,8; Frauen 19,3).

Mortalität\* in Niedersachsen 2002

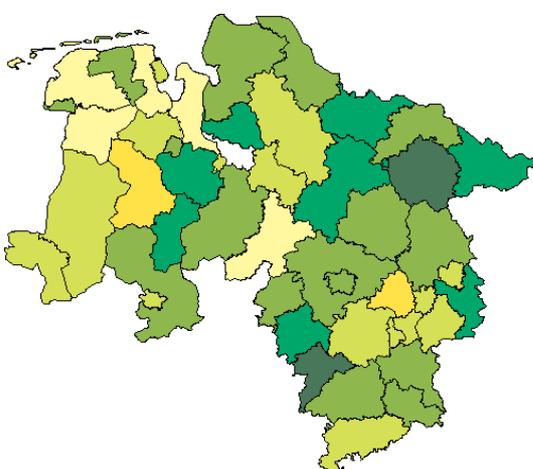
Niedersachsen 2002	Männer	Frauen
Sterbefälle	1.387	1.563
Mittleres Sterbealter	72,4	78,4
Anteil an Krebs insgesamt (%)	12,4	15,3
Geschlechterverhältnis	1 : 1,1	
<b>Mortalitätsraten (Fälle/100.000)</b>		
Rohe Rate	35,6	38,4
Stdbev. BRD 1987	39,8	27,2
Stdbev. Europa	29,1	19,4
Stdbev. Welt	18,4	11,9
Stdbev. Truncated 35-64	19,1	11,5
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	2,0	1,1



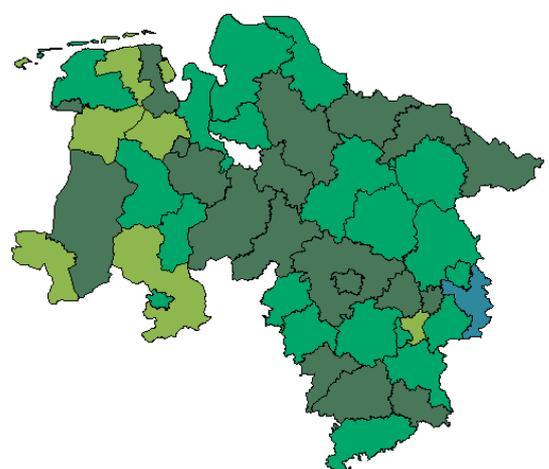
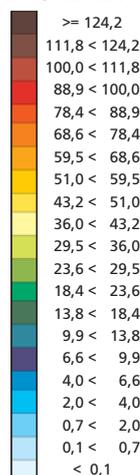
Altersspezifische Mortalität (Fälle/100.000)

Männer

Frauen



Mortalität



Mortalität in Niedersachsen 2002

(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

# Lunge (ICD-10 C33, C34)

## Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

Weser-Ems 2002	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	689	205
In-situ-Fälle	2	0
Erkrankungsalter (Median)	66	65
Anteil an Krebs insgesamt (%)	13,1	4,2
Geschlechterverhältnis	3,4 : 1	

### Inzidenzraten (Fälle/100.000)

	Männer	Frauen
Rohe Rate	57,1	16,5
Stdbev. BRD 1987	61,5	15,5
Stdbev. Europa	50,4	13,3
Stdbev. Welt	34,9	9,5
Stdbev. Truncated 35-64	58,0	19,6

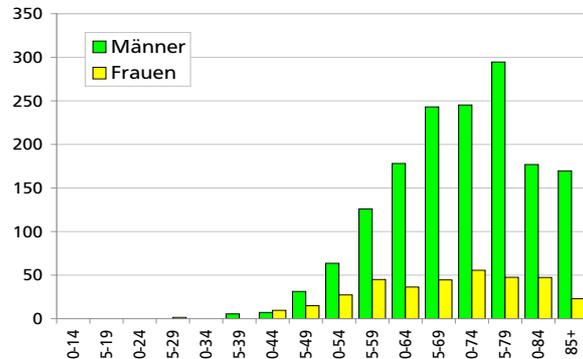
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	Männer	Frauen
	4,5	1,2

### T-Stadienverteilung (% incl. TX)

T-Stadium	Männer	Frauen
T1	9,1	11,2
T2	21,5	23,9
T3	7,1	6,3
T4	16,7	13,7
TX (unbekannt)	45,6	44,9

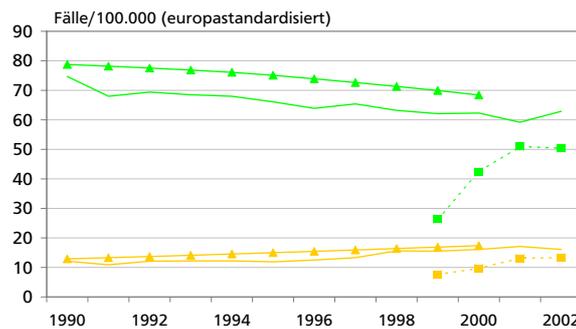
### Qualitätsindikatoren

Indikator	Männer	Frauen
M/I-Index	1,2	1,2
HV (%)	79,5	80,5
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	28,5	32,1



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

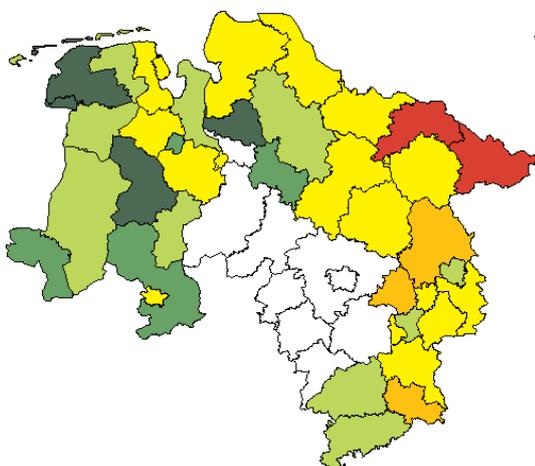
## Zeitlicher Verlauf



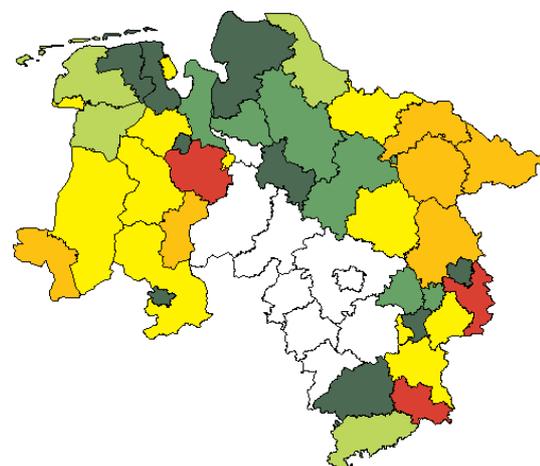
## Vollständigkeit

Bezirk	Männer	Frauen
Bezirk Weser-Ems	79%	74%
Bezirk Lüneburg	61%	73%
Bezirk Braunschweig	59%	70%

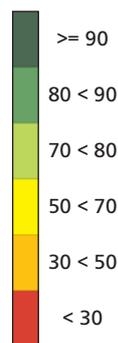
## Männer



## Frauen



Vollständigkeit (%)  
2002



Geschätzte Vollständigkeit in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig 2002

(Erfassung d. Bezirke lt. Stufenaufbau: Weser-Ems ab 2000, Lüneburg ab 2001, Braunschweig ab 2002, Hannover ab 2003)

### Epidemiologie - Lungenkrebs

**Situation in Deutschland:** Nach Schätzung des RKI erkranken in Deutschland jährlich 31.800 Männer und 10.400 Frauen an Lungenkrebs. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 68 (Männer) bzw. 67 Jahren (Frauen). Mit einem Anteil an allen Krebsneuerkrankungen von 15,9% (Männer) und 5,4% (Frauen) ist Lungenkrebs die dritthäufigste Krebserkrankung bei Männern und Frauen. Von den Krebssterbefällen sind 26,8% (Männer) bzw. 9,8% (Frauen) auf Lungenkrebs zurückzuführen. Bei den Männern ist die Inzidenz seit Ende der 80er Jahre leicht rückläufig. Bei Frauen ist ein entgegengesetzter Trend mit einem kontinuierlichen Inzidenzanstieg zu beobachten, was auf ein verändertes Rauchverhalten zurückgeführt wird. Lungenkrebs hat eine sehr schlechte Prognose. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt für Männer bei etwa 13% und für Frauen bei 14%.

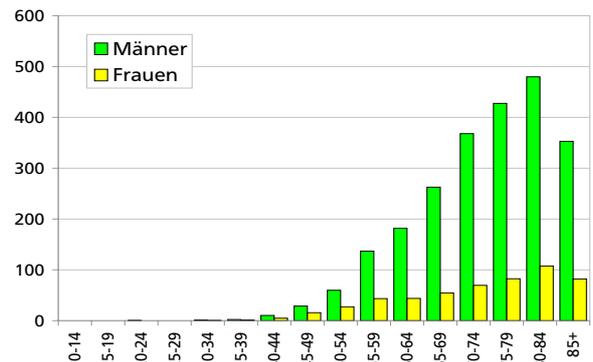
**Risikofaktoren:** Bis zu 90% der Lungenkrebserkrankungen bei Männern und bis zu 60% bei Frauen sind auf das aktive Rauchen zurückzuführen. Das Erkrankungsrisiko steigt dabei mit der Anzahl der gerauchten Zigaretten, der Dauer des Rauchens sowie mit

der Inhalationstiefe und der Teer- und Nikotinkonzentration. Bei ehemaligen Rauchern geht das Erkrankungsrisiko langsam zurück. Auch Passivrauchen ist ein Risikofaktor. Berufliche Expositionen mit kanzerogenen Stoffen (Asbest, Arsen, Chrom, Nickel, polyzyklische aromatische Kohlenwasserstoffe) erhöhen ebenfalls das Lungenkrebsrisiko.

**Situation in Niedersachsen:** Die Vollzähligkeit konnte im Bezirk Weser-Ems von 68% (2001) auf 78% (2002) gesteigert werden, variiert jedoch regional deutlich. Die **Inzidenz** liegt aufgrund der Untererfassung deutlich unter der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: Männer 68,4; Frauen 17,4). Der niedrige Erfassungsgrad spiegelt sich auch in der mit fast 30% hohen DCO-Rate wider. Die **Mortalität** liegt nur geringfügig über der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: Männer 62,6; Frauen 15,7). Für Frauen ist auch in Niedersachsen seit Mitte der 90er Jahre ein deutlicher Anstieg der Lungenkrebsmortalität zu beobachten, wogegen diese bei Männern tendenziell rückläufig ist.

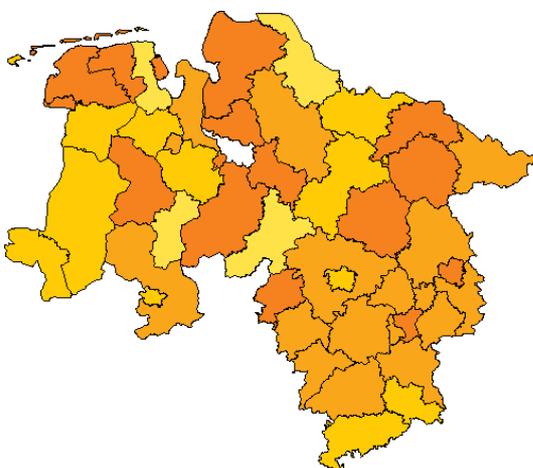
### Mortalität\* in Niedersachsen 2002

Niedersachsen 2002	Männer	Frauen
Sterbefälle	3.018	979
Mittleres Sterbealter	68,7	70,0
Anteil an Krebs insgesamt (%)	27,1	9,6
Geschlechterverhältnis	3,1 : 1	
<b>Mortalitätsraten (Fälle/100.000)</b>		
Rohe Rate	77,4	24,1
Stdbev. BRD 1987	81,4	19,9
Stdbev. Europa	62,9	16,1
Stdbev. Welt	42,0	11,0
Stdbev. Truncated 35-64	58,8	19,9
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	5,3	1,3

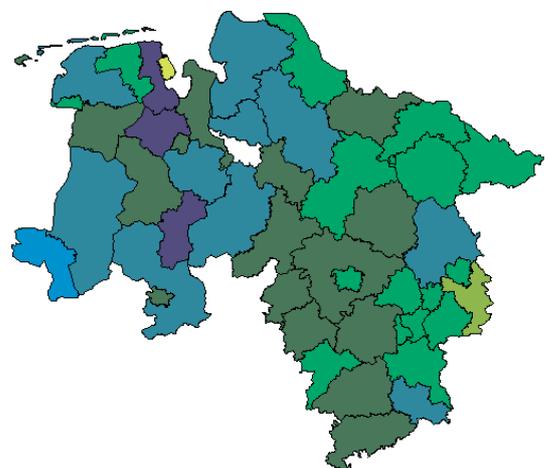


Altersspezifische Mortalität (Fälle/100.000)

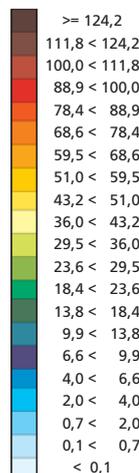
### Männer



### Frauen



#### Mortalität



Mortalität in Niedersachsen 2002

(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

# Malignes Melanom der Haut (ICD-10 C43)

## Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

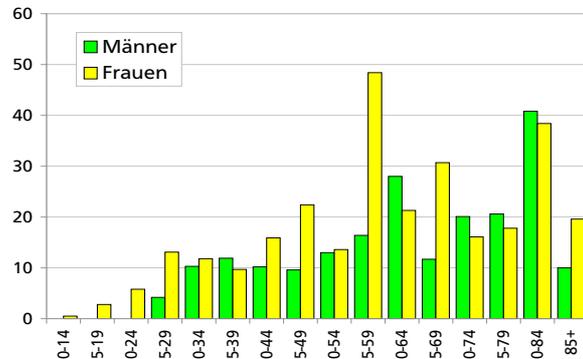
Weser-Ems 2002	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	115	183
In-situ-Fälle	47	70
Erkrankungsalter (Median)	58	56
Anteil an Krebs insgesamt (%)	2,2	3,8
Geschlechterverhältnis	1 : 1,6	

Inzidenzraten (Fälle/100.000)	Männer	Frauen
Rohe Rate	9,5	14,7
Stdbev. BRD 1987	9,7	14,8
Stdbev. Europa	8,5	13,4
Stdbev. Welt	6,5	10,7
Stdbev. Truncated 35-64	14,0	20,5

Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	0,7	1,1
---------------------------------	-----	-----

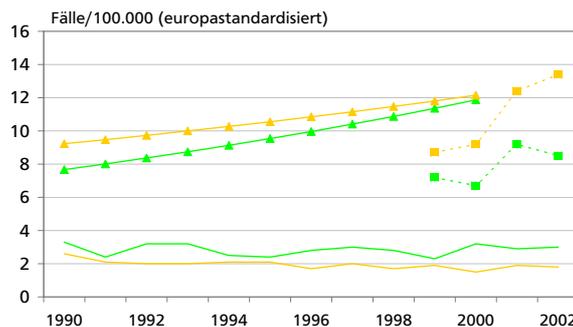
T-Stadienverteilung (% incl. TX)	Männer	Frauen
T1	31,3	38,3
T2	27,0	26,8
T3	25,2	17,5
T4	5,2	5,5
TX (unbekannt)	11,3	12,0

Qualitätsindikatoren	Männer	Frauen
M/I-Index	0,3	0,2
HV (%)	96,5	96,2
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	12,9	9,4



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

## Zeitlicher Verlauf



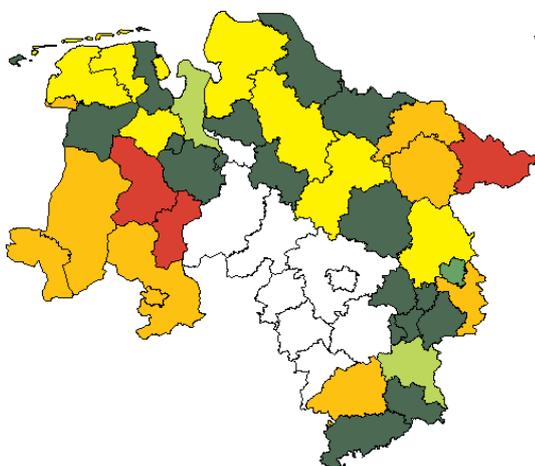
Fälle/100.000 (europastandardisiert)  
 Männer: Inzidenz Deutschland (RKI), Inzidenz Weser-Ems, Mortalität Niedersachsen  
 Frauen: Inzidenz Deutschland (RKI), Inzidenz Weser-Ems, Mortalität Niedersachsen

## Vollständigkeit

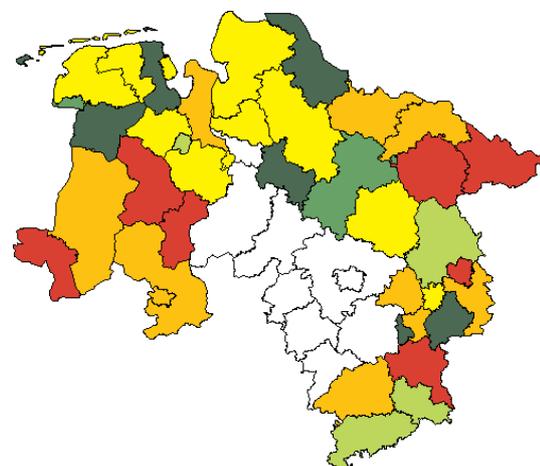
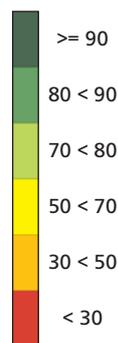
	Männer	Frauen
Bezirk Weser-Ems	58%	54%
Bezirk Lüneburg	81%	65%
Bezirk Braunschweig	> 90%	56%

## Männer

## Frauen



Vollständigkeit (%) 2002



Geschätzte Vollständigkeit in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig 2002  
 (Erfassung d. Bezirke lt. Stufenaufbau: Weser-Ems ab 2000, Lüneburg ab 2001, Braunschweig ab 2002, Hannover ab 2003)

Epidemiologie - Malignes Melanom der Haut

**Situation in Deutschland:** Jährlich erkranken nach Schätzung des RKI ca. 5.300 Männer und 6.100 Frauen am malignen Melanom der Haut. Das mittlere Erkrankungsalter ist mit 58 (Männer) und 56 Jahren (Frauen) niedrig. Der Anteil an allen Krebsneuerkrankungen beträgt 2,7% (Männer) bzw. 3,1% (Frauen); etwa 1% aller Krebssterbefälle gehen auf diese Krebsdiagnose zurück. In den letzten Jahren ist ein starker Inzidenzanstieg zu beobachten; die Mortalität bleibt dagegen relativ unverändert. Die erhöhte Aufklärung der Bevölkerung und die Sensibilisierung der Ärzteschaft sind vermutlich dafür verantwortlich, dass diese Tumoren in den letzten Jahren häufiger in prognostisch günstigeren Stadien entdeckt wurden. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei 77% (Männer) bzw. 89% (Frauen).

**Risikofaktoren:** Starke Sonnenexposition, insbesondere Sonnenbrände in der Kindheit, wie auch künstliche UV-Strahlung (Solarien) stellen den Hauptrisikofaktor dar. Eine große Anzahl von Pigmentmalen und ein heller Hauttyp verstärken das Risiko. **Früherkennung:** Maligne Melanome der Haut

beginnen oft als kleine muttermalähnliche Flecken, die an Größe zunehmen, ihre Farbe ändern, ulzerieren und bei kleinsten Verletzungen bluten. Zur Prävention sollte eine regelmäßige Selbstuntersuchung sowie frühzeitige Abklärung von tumorverdächtigen Veränderungen in der Hautarztpraxis erfolgen.

**Situation in Niedersachsen:** Für den Bezirk Weser-Ems ist der Erfassungsgrad 2002 trotz Zunahme der gemeldeten Fälle mit 56% niedriger als im Vorjahr. Dieses geht auf einen starken Anstieg der vom RKI geschätzten erwarteten Fallzahlen zurück. Die **Inzidenz** liegt 2002 für Männer unter und für Frauen trotz der niedrigen Vollzähligkeit über dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 11,9; Frauen 12,2). Der DCO-Anteil beträgt ca. 11%. Die Stabilität der RKI-Schätzung für den Bezirk Weser-Ems bleibt somit abzuwarten.

Die **Mortalität** liegt für Männer und Frauen etwas über der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: Männer 2,6; Frauen 1,6).

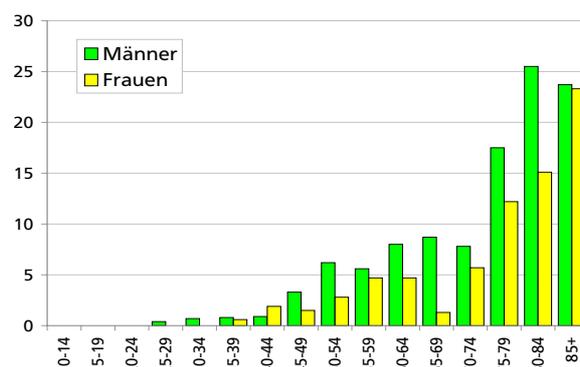
Mortalität\* in Niedersachsen 2002

Niedersachsen 2002	Männer	Frauen
Sterbefälle	139	124
Mittleres Sterbealter	65,5	72,6
Anteil an Krebs insgesamt (%)	1,2	1,2
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	

**Mortalitätsraten (Fälle/100.000)**

Rohe Rate	3,6	3,0
Stdbev. BRD 1987	3,8	2,4
Stdbev. Europa	3,0	1,8
Stdbev. Welt	2,1	1,2
Stdbev. Truncated 35-64	3,7	2,4

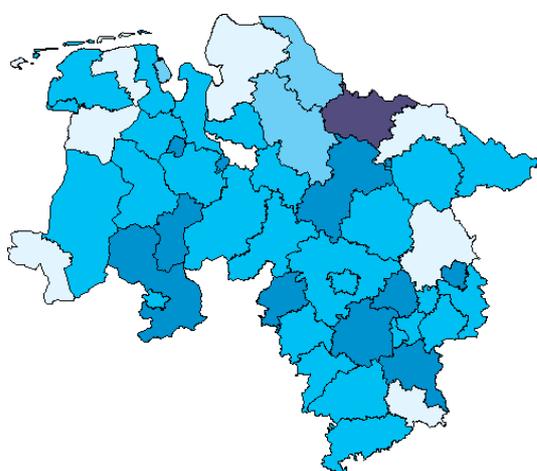
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,2	0,1
-----------------------------------	-----	-----



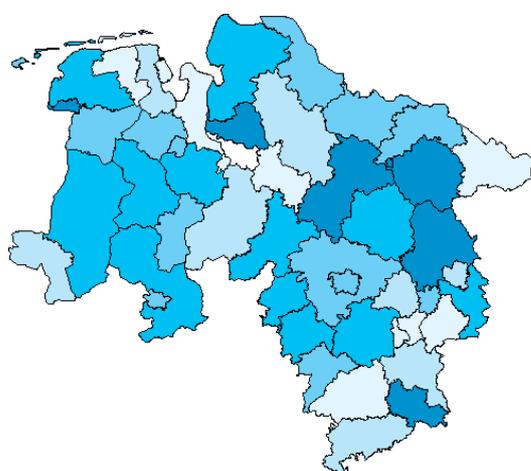
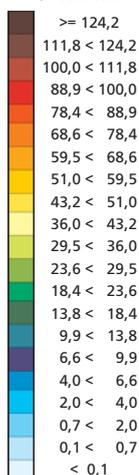
Altersspezifische Mortalität (Fälle/100.000)

Männer

Frauen



Mortalität



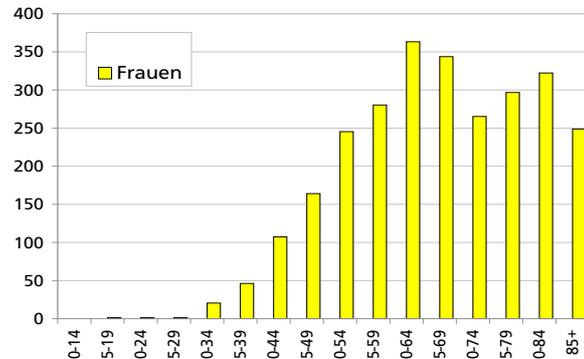
Mortalität in Niedersachsen 2002

(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

## Weibliche Brust (ICD-10 C50)

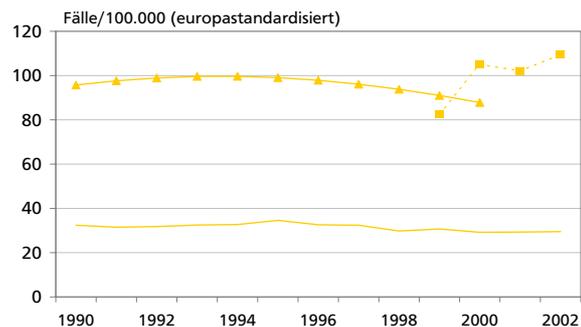
### Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

<b>Weser-Ems 2002</b>	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	1.648
In-situ-Fälle	110
Erkrankungsalter (Median)	62
Anteil an Krebs insgesamt (%)	34,0
<b>Inzidenzraten (Fälle/100.000)</b>	
Rohe Rate	132,7
Stdbev. BRD 1987	123,7
Stdbev. Europa	109,5
Stdbev. Welt	80,1
Stdbev. Truncated 35-64	184,1
<b>Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)</b>	9,2
<b>T-Stadienverteilung (% incl. TX)</b>	
T1	46,8
T2	32,6
T3	4,1
T4	9,4
TX (unbekannt)	7,1
<b>Qualitätsindikatoren</b>	
M/I-Index	0,3
HV (%)	95,8
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	15,5



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

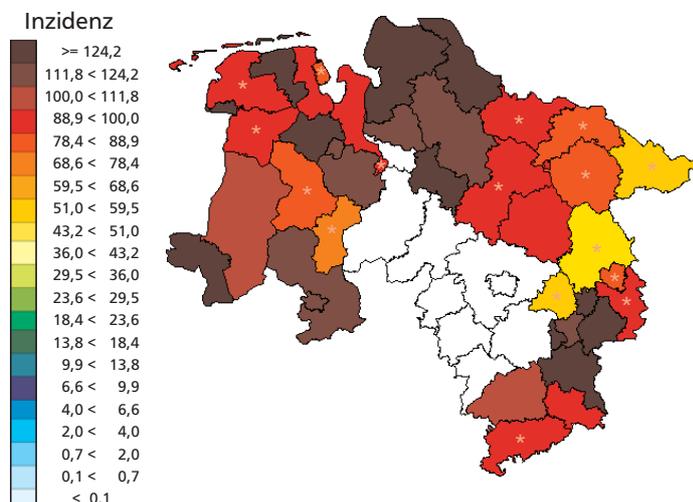
### Zeitlicher Verlauf



### Vollständigkeit

	Frauen
Bezirk Weser-Ems	> 90%
Bezirk Lüneburg	> 90%
Bezirk Braunschweig	> 90%

### Frauen



Inzidenz in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig 2002  
(europastd. Rate, Fälle/100.000; \* : Vollständigkeit im gekennzeichneten Kreis < 90%)

### Epidemiologie - Mammakarzinom

**Situation in Deutschland:** Jährlich erkranken nach Schätzung des RKI mehr als 47.500 Frauen in Deutschland an Brustkrebs. Damit ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung bei Frauen und stellt 24,4% aller weiblichen Krebsneuerkrankungen dar. 17,8% aller Krebssterbefälle sind auf Brustkrebs zurückzuführen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt mit 63 Jahren niedrig. Die Inzidenz ist in den letzten Jahren, vermutlich aufgrund der zunehmenden Früherkennung, ansteigend, wogegen die Mortalität seit Beginn der 90er Jahre leicht zurückgeht. Mit einer relativen 5-Jahres-Überlebensrate von 76% hat Brustkrebs eine vergleichsweise gute Prognose.

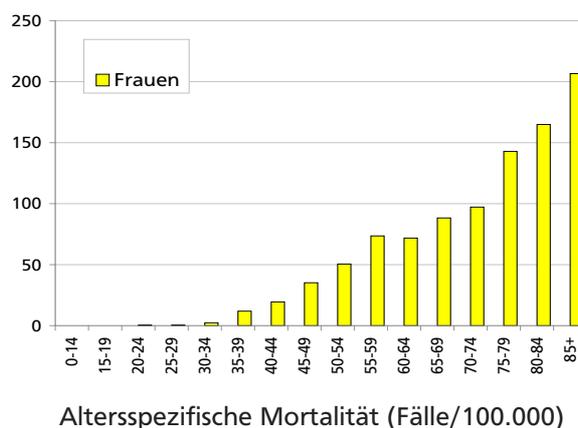
**Risikofaktoren:** Bekannte Risikofaktoren für Brustkrebs sind u.a. frühe erste Regelblutung, später Beginn der Wechseljahre, Kinderlosigkeit, erste Geburt im Alter von > 30 Jahren, langjährige Hormonersatztherapie nach der Menopause, proliferative Mastopathie. Auch erbliche Faktoren, z.B. Veränderung des BRCA-1- und -2-Gens, erhöhen das Risiko. Zusammenhänge mit kalorien- und fettreicher Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum werden diskutiert.

**Früherkennung:** Neben regelmäßiger Selbstabtastung und frühzeitiger ärztlicher Abklärung von Auffälligkeiten können 50-69jährige symptomlose Frauen zukünftig zweijährlich eine Früherkennungs-Mammographie durchführen lassen.

**Situation in Niedersachsen:** In Weser-Ems wurde ab 2002 das Mammographie-Screening erprobt. Das EKN hat sich an der **Evaluation des Modellprojektes** beteiligt und als erstes deutsches Krebsregister durch Datenabgleich mit den Screeningteilnehmerinnen die Intervallkarzinome ermittelt (s. S. 49). Das Mammakarzinom wird in allen drei Bezirken zu über 90% erfasst, wobei die Vollzähligkeit regional variiert. Die **Inzidenz** liegt mit 109,5 (W-E), 104,8 (LÜ) und 102,7 (BS) über dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: 87,8). Auch für andere Bundesländer wird eine vergleichbar hohe Inzidenz beschrieben (Saarland, Hamburg, Bremen, Schleswig-Holstein), was u.a. auf zunehmende Früherkennung durch Mammographie zurückzuführen ist. Die **Mortalität** liegt nur geringfügig über dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: 28,4).

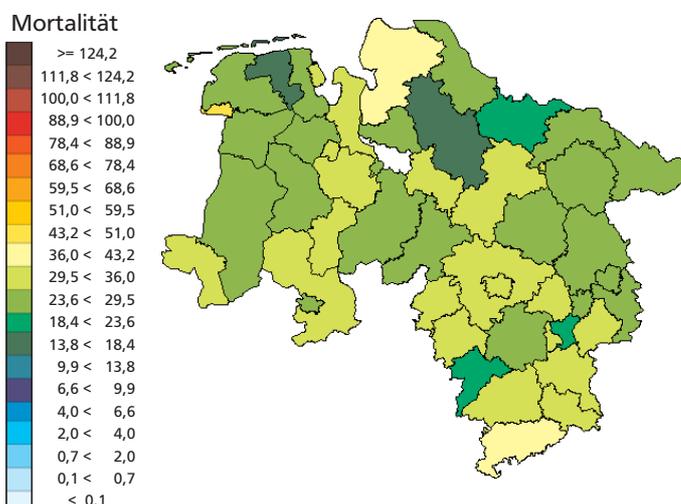
### Mortalität\* in Niedersachsen 2002

<b>Niedersachsen 2002</b>	Frauen
Sterbefälle	1.774
Mittleres Sterbealter	69,1
Anteil an Krebs insgesamt (%)	17,4
<b>Mortalitätsraten (Fälle/100.000)</b>	
Rohe Rate	43,6
Stdbev. BRD 1987	35,8
Stdbev. Europa	29,5
Stdbev. Welt	20,4
Stdbev. Truncated 35-64	39,8
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	2,3



### Mortalität

### Frauen



Mortalität in Niedersachsen 2002  
(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

# Gebärmutterhals (ICD-10 C53)

## Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

### Weser-Ems 2002

Erfasste Neuerkrankungsfälle	141
In-situ-Fälle	378
Erkrankungsalter (Median)	59
Anteil an Krebs insgesamt (%)	2,9

### Inzidenzraten (Fälle/100.000)

Rohe Rate	11,4
Stdbev. BRD 1987	10,9
Stdbev. Europa	9,8
Stdbev. Welt	7,6
Stdbev. Truncated 35-64	16,8

Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	0,8
---------------------------------	-----

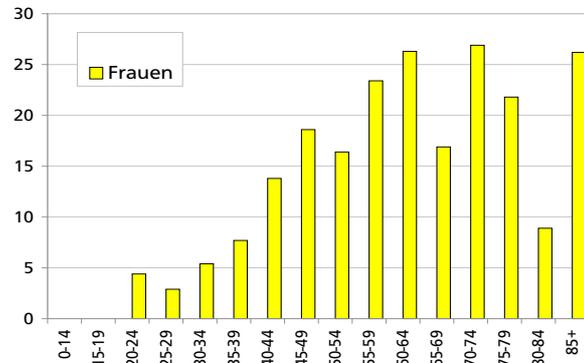
### T-Stadienverteilung (% incl. TX)

T1	42,6
T2	23,4
T3	9,2
T4	1,4
TX (unbekannt)	23,4

### Qualitätsindikatoren

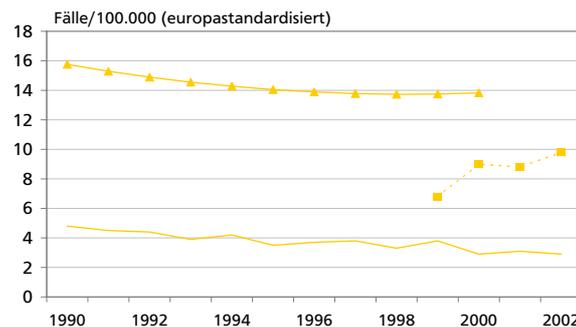
M/I-Index	0,3
HV (%)	94,3
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	14,5

Frauen



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

## Zeitlicher Verlauf

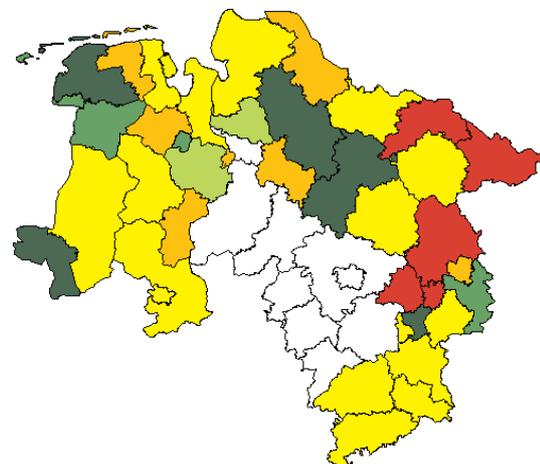
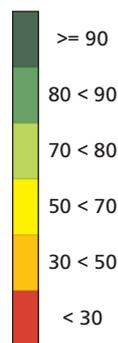


## Vollständigkeit

Frauen	
Bezirk Weser-Ems	69%
Bezirk Lüneburg	63%
Bezirk Braunschweig	50%

## Frauen

Vollständigkeit (%)  
2002



### Epidemiologie - Gebärmutterhalskrebs

**Situation in Deutschland:** Etwa 6.580 Frauen erkranken jährlich nach Schätzung des RKI an Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom). Etwa 3,4% aller Krebsneuerkrankungen bei Frauen gehen damit auf diese Krebsdiagnose zurück; der Anteil an allen Krebssterbefällen der Frauen liegt bei 1,9%. Das mittlere Erkrankungsalter ist mit 52 Jahren niedrig. Die Inzidenz von Gebärmutterhalskrebs ist in den letzten Jahrzehnten deutlich zurückgegangen. Auch die Mortalität ist seit Anfang der 70er Jahre rückläufig. Die Früherkennung von Vorstufen des Gebärmutterhalskarzinoms geht mit sehr guten Heilungsaussichten einher. Bei vollständig entwickelter Erkrankung liegt die relative 5-Jahres-Überlebensrate bei 65%.

**Risikofaktoren:** Bedeutendste Risikofaktoren für Gebärmutterhalskrebs sind die sexuell übertragbaren humanen Papillomviren (HPV). Als Kofaktoren gelten andere sexuell übertragbare Erreger (z.B. Herpes Simplex Viren, Chlamydien) sowie Rauchen und ein schlechter Ernährungszustand.

**Früherkennung:** Ab dem 20. Lebensjahr können

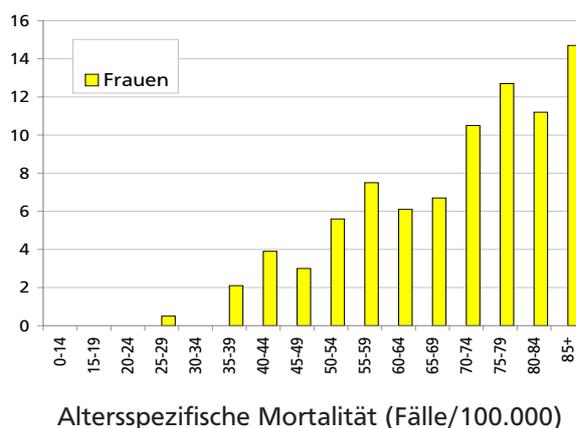
Frauen zur Früherkennung jährlich eine Zellastrichuntersuchung von Muttermund und Gebärmutterhalskanal vornehmen lassen, bei der schon Frühformen von Gebärmutterhalskrebs diagnostizierbar sind, die i.d.R. keine Beschwerden verursachen.

**Situation in Niedersachsen:** Die Vollzähligkeit von Gebärmutterhalskrebs wird vom RKI auf < 70% geschätzt. Die **Inzidenz** beträgt 9,8; sie ist mit anderen Bundesländern vergleichbar (Saarland, Hamburg, Schleswig-Holstein). Die Schätzung für Deutschland liegt dagegen deutlich höher (RKI 2000, europastd.: 13,8). Der DCO-Anteil beträgt 15%. Es bleibt abzuwarten, ob die RKI-Schätzung die erwarteten Fälle zu hoch schätzt. Neben den 141 invasiven Fällen wurden 378 In-situ-Karzinome erfasst, die mit einer sehr günstigen Prognose einhergehen.

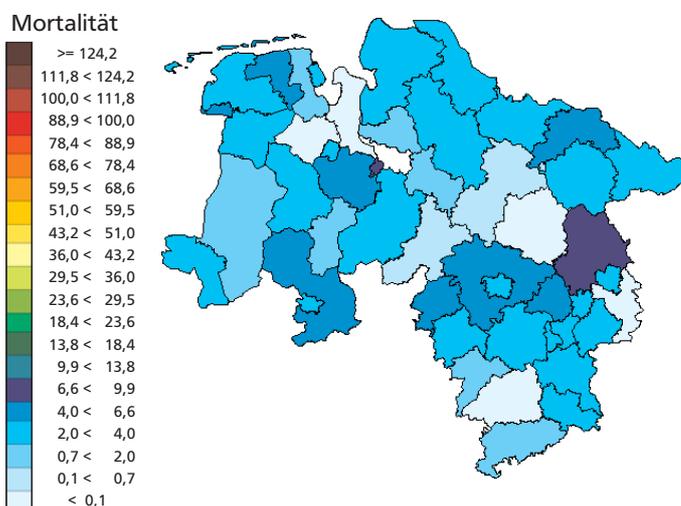
Die **Mortalität** liegt in Niedersachsen 2002 etwas unter dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: 3,3). Auch der Anteil von Gebärmutterhalskrebs an allen Krebssterbefällen ist mit 1,6% etwas geringer als in Deutschland insgesamt (1,9%).

### Mortalität\* in Niedersachsen 2002

<b>Niedersachsen 2002</b>	Frauen
Sterbefälle	164
Mittleres Sterbealter	66,1
Anteil an Krebs insgesamt (%)	1,6
<b>Mortalitätsraten (Fälle/100.000)</b>	
Rohe Rate	4,0
Stdbev. BRD 1987	3,4
Stdbev. Europa	2,9
Stdbev. Welt	2,1
Stdbev. Truncated 35-64	4,4
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,2



### Frauen

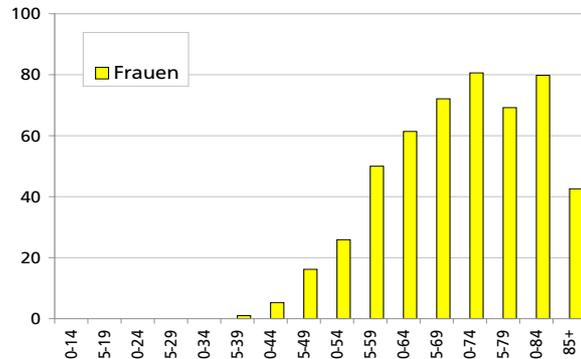


Mortalität in Niedersachsen 2002  
(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

# Gebärmutterkörper (ICD-10 C54, C55)

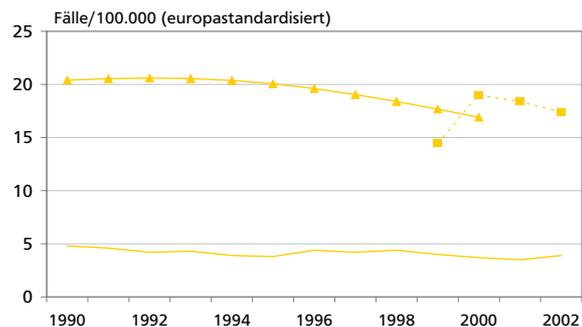
## Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

<b>Weser-Ems 2002</b>	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	284
In-situ-Fälle	2
Erkrankungsalter (Median)	66
Anteil an Krebs insgesamt (%)	5,9
<b>Inzidenzraten (Fälle/100.000)</b>	
Rohe Rate	22,9
Stdbev. BRD 1987	20,8
Stdbev. Europa	17,4
Stdbev. Welt	12,2
Stdbev. Truncated 35-64	22,9
<b>Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)</b>	1,6
<b>T-Stadienverteilung (% incl. TX)</b>	
T1	70,4
T2	10,9
T3	7,4
T4	0,0
TX (unbekannt)	11,3
<b>Qualitätsindikatoren</b>	
M/I-Index	0,3
HV (%)	97,9
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	16,2



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

## Zeitlicher Verlauf

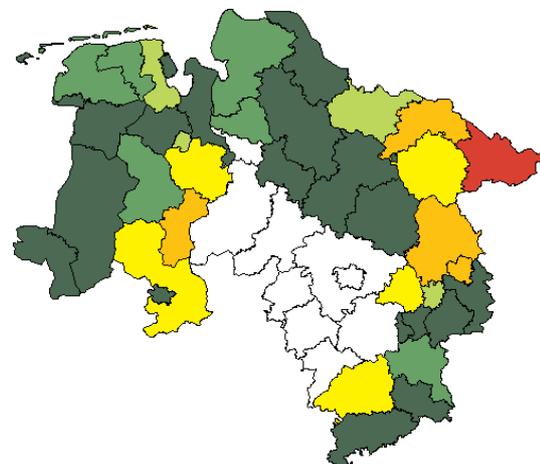
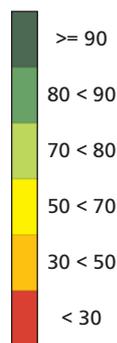


## Vollständigkeit

	Frauen
Bezirk Weser-Ems	> 90%
Bezirk Lüneburg	85%
Bezirk Braunschweig	85%

## Frauen

Vollständigkeit (%)  
2002



### Epidemiologie - Gebärmutterkörperkrebs

**Situation in Deutschland:** Nach Schätzung des RKI erkranken jährlich etwa 10.000 Frauen an Gebärmutterkörperkrebs (Korpuskarzinom). Der Anteil an allen Krebsneuerkrankungen liegt bei 5,1%, diese Krebsdiagnose ist die vierthäufigste bei Frauen. 2,7% aller Krebstodesfälle sind auf Gebärmutterkörperkrebs zurückzuführen. Das mittlere Erkrankungsalter beträgt 67 Jahre. In den letzten Jahrzehnten ist die Inzidenz leicht zurückgegangen. Ein deutlicherer Rückgang ist bei der Mortalität zu verzeichnen. Die Prognose ist mit einer relativen 5-Jahres-Überlebensrate von 78% vergleichsweise günstig.

**Risikofaktoren:** Hormonelle Einflüsse gelten als wichtigster Risikofaktor für die Entstehung von Gebärmutterkörperkrebs. Die Exposition mit körpereigenen Östrogenen (frühe erste Regelblutung, späte Menopause, lang anhaltende Zyklen ohne Eisprung) sowie die Hormonersatztherapie in der Postmenopause ausschließlich mit Östrogensubstitution erhöhen das Erkrankungsrisiko. Eine niedrig dosierte Substitution mit einer Östrogen-Gestagen-Kombination soll zwar kein Risikofaktor für Gebä-

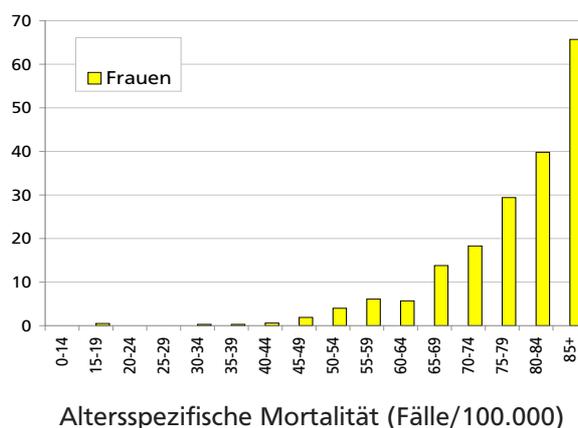
mutterkörperkrebs sein, erhöht jedoch das Brustkrebsrisiko. Schützend sollen dagegen orale Kontrazeptiva vom Kombinationstyp wirken.

**Situation in Niedersachsen:** Gebärmutterkörperkrebs gehört zu den vergleichsweise gut erfassten Diagnosen. Die Vollzähligkeit liegt im Bezirk Weser-Ems über 90% und auch die Bezirke Lüneburg und Braunschweig sind mit 85% relativ gut erfasst. Insbesondere in den östlichen Landkreisen des Bezirks Lüneburg besteht jedoch noch eine deutliche Untererfassung. Die **Inzidenz** liegt in Weser-Ems mit 17,4 geringfügig über der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: 16,9). Der DCO-Anteil beträgt 16% und ist damit relativ hoch. Dieses ist darauf zurückzuführen, dass der Erkrankungszeitpunkt von Patientinnen, die heute an dieser Diagnose versterben, aufgrund der vergleichsweise guten Prognose viele Jahre vor Beginn der Krebsregistrierung liegt.

Die **Mortalität** entspricht in Niedersachsen 2002 in etwa dem deutschen Durchschnitt (RKI 2000, europastd.: 3,7).

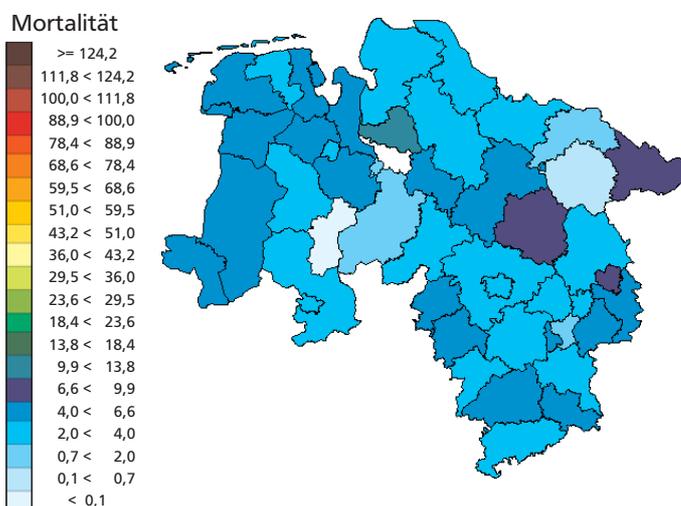
### Mortalität\* in Niedersachsen 2002

<b>Niedersachsen 2002</b>	Frauen
Sterbefälle	294
Mittleres Sterbealter	76,4
Anteil an Krebs insgesamt (%)	2,9
<b>Mortalitätsraten (Fälle/100.000)</b>	
Rohe Rate	7,2
Stdbev. BRD 1987	5,3
Stdbev. Europa	3,9
Stdbev. Welt	2,5
Stdbev. Truncated 35-64	2,7
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,3



### Mortalität

### Frauen



Mortalität in Niedersachsen 2002  
(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

# Eierstock (ICD-10 C56 )

## Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

### Weser-Ems 2002

Erfasste Neuerkrankungsfälle	215
In-situ-Fälle	5
Erkrankungsalter (Median)	62
Anteil an Krebs insgesamt (%)	4,4

### Inzidenzraten (Fälle/100.000)

Rohe Rate	17,3
Stdbev. BRD 1987	16,3
Stdbev. Europa	14,3
Stdbev. Welt	10,6
Stdbev. Truncated 35-64	22,2

Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	1,2
---------------------------------	-----

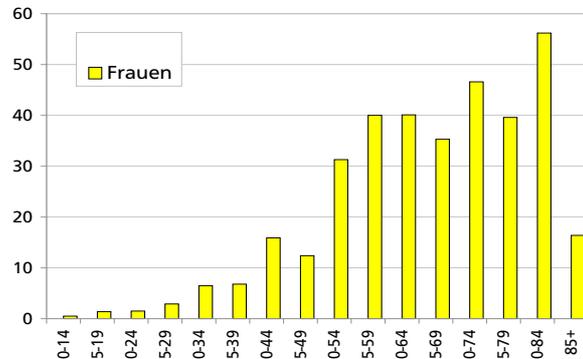
### T-Stadienverteilung (% incl. TX)

T1	20,0
T2	14,0
T3	43,7
TX (unbekannt)	22,3

### Qualitätsindikatoren

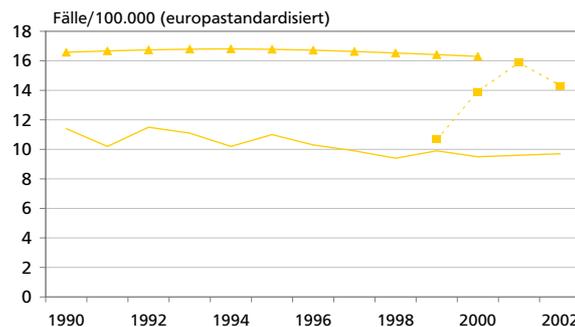
M/I-Index	0,8
HV (%)	87,0
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	18,6

Frauen



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

## Zeitlicher Verlauf

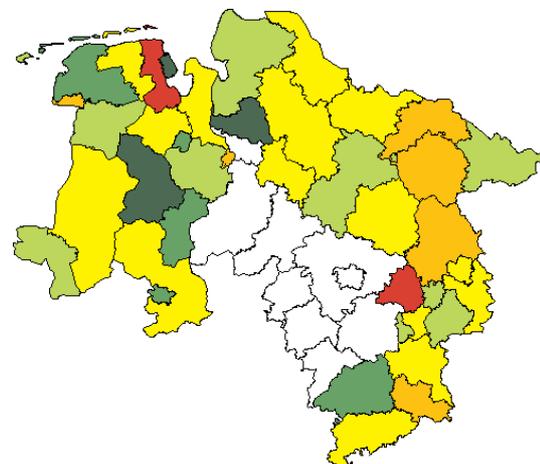
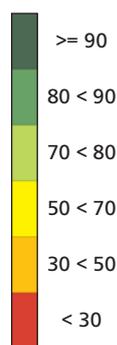


## Vollständigkeit

Bezirk Weser-Ems	72%
Bezirk Lüneburg	67%
Bezirk Braunschweig	62%

## Frauen

Vollständigkeit (%)  
2002



Epidemiologie - Ovarialkarzinom

**Situation in Deutschland:** Das Ovarialkarzinom (Krebs der Eierstöcke) tritt nach Schätzung des RKI in Deutschland jährlich bei etwa 9.670 Frauen auf und ist mit 5% aller Krebsneuerkrankungen die sechsthäufigste Krebserkrankung bei Frauen. Etwa 6,1% aller Krebssterbefälle sind auf Ovarialkrebs zurückzuführen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 66 Jahren. Die Inzidenz ist in den letzten Jahrzehnten in Deutschland nahezu konstant geblieben, wogegen die Mortalitätsraten seit den 80er Jahren deutlich zurückgehen. Ovarialkrebs weist eine vergleichsweise schlechte Prognose auf, die relative 5-Jahres-Überlebensrate beträgt nur etwa 39%.

**Risikofaktoren:** Das Risiko für Ovarialkrebs scheint - wie auch beim Gebärmutterkörperkrebs - mit der Anzahl an Ovulationen (Eisprünge) zuzunehmen. Eine frühe erste Regelblutung und späte Menopause erhöhen das Risiko. Kinderlose Frauen, die keine Kontrazeptiva zur Unterdrückung der Ovulation genommen haben, weisen ein erhöhtes Risiko auf, insgesamt wird hormonellen Ovulationshemmern (Pille) ein vor Ovarialkrebs schützender Effekt

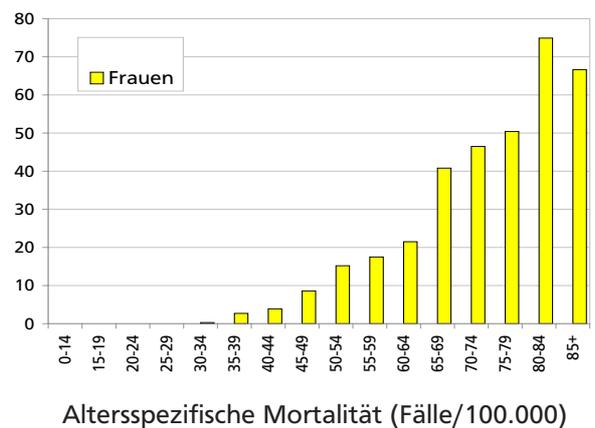
zugeschrieben. Genetische Prädisposition (Verwandte ersten Grades mit Brust- oder Ovarialkrebs) oder eigene frühere Brust-, Gebärmutterkörper- oder Darmkrebserkrankungen gehen ebenfalls mit einem erhöhten Risiko einher.

**Situation in Niedersachsen:** Die Vollzähligkeit für das Ovarialkarzinom ist im Bezirk Weser-Ems mit 72% noch immer vergleichsweise niedrig. Die erfasste **Inzidenz** liegt unter der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: 16,3) und auch der DCO-Anteil ist mit ca. 19% hoch. Das mediane Erkrankungsalter der im EKN registrierten Frauen beträgt 62 Jahre und liegt damit unter dem Bundesdurchschnitt. Insbesondere in den höheren Altersklassen scheint eine deutliche Untererfassung des Ovarialkarzinoms zu bestehen.

Die **Mortalität** liegt in Niedersachsen 2002 etwas über dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: 9,2).

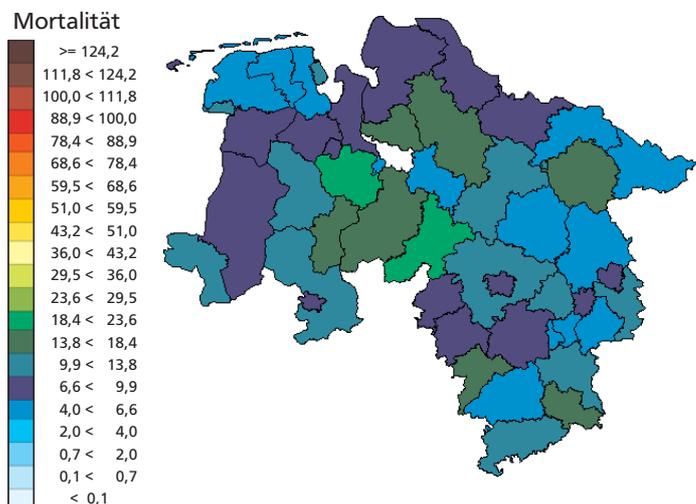
Mortalität\* in Niedersachsen 2002

<b>Niedersachsen 2002</b>	Frauen
Sterbefälle	623
Mittleres Sterbealter	71,1
Anteil an Krebs insgesamt (%)	6,1
<b>Mortalitätsraten (Fälle/100.000)</b>	
Rohe Rate	15,3
Stdbev. BRD 1987	12,3
Stdbev. Europa	9,7
Stdbev. Welt	6,6
Stdbev. Truncated 35-64	10,4
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,8



Mortalität

Frauen

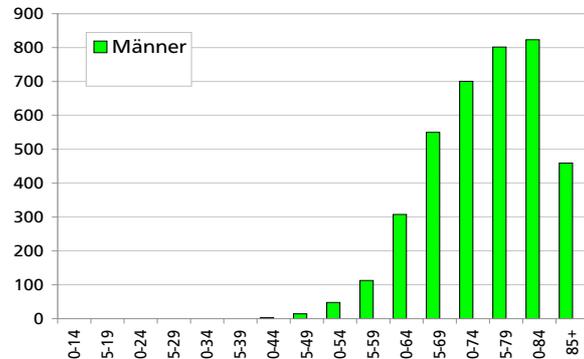


Mortalität in Niedersachsen 2002 (europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

# Prostata (ICD-10 C61)

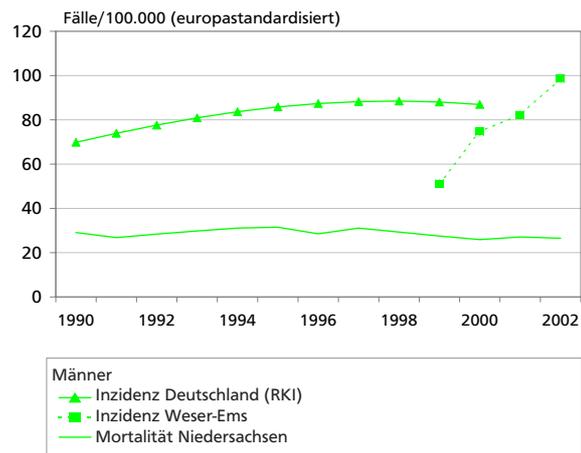
## Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

Weser-Ems 2002		Männer
Erfasste Neuerkrankungsfälle	1.406	
In-situ-Fälle	3	
Erkrankungsalter (Median)	70	
Anteil an Krebs insgesamt (%)	26,7	
<b>Inzidenzraten (Fälle/100.000)</b>		
Rohe Rate	116,5	
Stdbev. BRD 1987	132,0	
Stdbev. Europa	98,6	
Stdbev. Welt	65,2	
Stdbev. Truncated 35-64	65,4	
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	8,7	
<b>T-Stadienverteilung (% incl. TX)</b>		
T1	12,3	
T2	33,9	
T3	12,9	
T4	2,2	
TX (unbekannt)	38,7	
<b>Qualitätsindikatoren</b>		
M/I-Index	0,3	
HV (%)	97,8	
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	17,3	



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

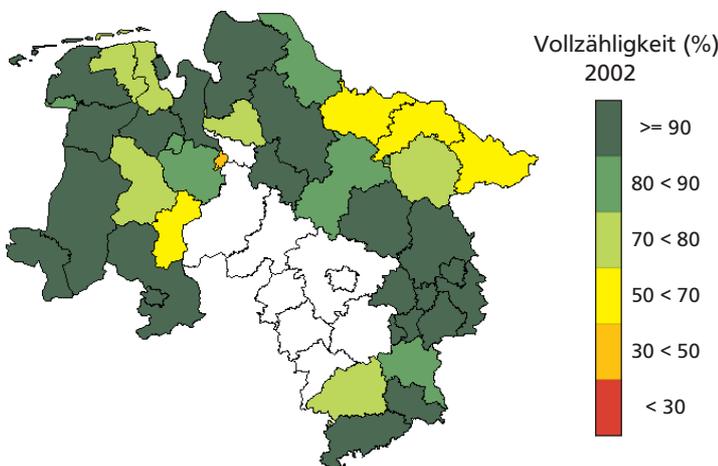
## Zeitlicher Verlauf



## Vollständigkeit

	Männer
Bezirk Weser-Ems	> 90%
Bezirk Lüneburg	88%
Bezirk Braunschweig	> 90%

## Männer



Geschätzte Vollständigkeit in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig 2002  
(Erfassung d. Bezirke lt. Stufenaufbau: Weser-Ems ab 2000, Lüneburg ab 2001, Braunschweig ab 2002, Hannover ab 2003)

### Epidemiologie - Prostatakarzinom

**Situation in Deutschland:** Nach Schätzung des RKI erkranken jährlich etwa 40.600 Männer in Deutschland am Prostatakrebs. Mit einem Anteil von 20,3% an allen Krebsneuerkrankungen ist Prostatakrebs die häufigste Krebsneuerkrankung der Männer. 10,2% aller Krebstodesursachen gehen auf Prostatakrebs zurück, womit diese Erkrankung die dritthäufigste Krebstodesursache bei Männern ist. Das mittlere Erkrankungsalter liegt mit 71 Jahren vergleichsweise hoch. Seit Ende der 80er Jahre ist eine Zunahme der Inzidenz zu beobachten, wogegen die Mortalität seit Mitte der 90er Jahre zurückgeht - ein Hinweis auf günstiger werdende Überlebensaussichten. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate, Ende der 80er Jahre bei 70%, liegt inzwischen bei 80%. Damit gehört Prostatakrebs zu den Krebserkrankungen mit relativ guter Prognose.

**Risikofaktoren:** Über die Ursachen ist bisher wenig bekannt. Insbesondere bei jüngeren Patienten könnten genetische Faktoren von Bedeutung sein. Auch fett- und kalorienreiche Ernährung sowie das Rauchen werden als Einflussfaktoren diskutiert.

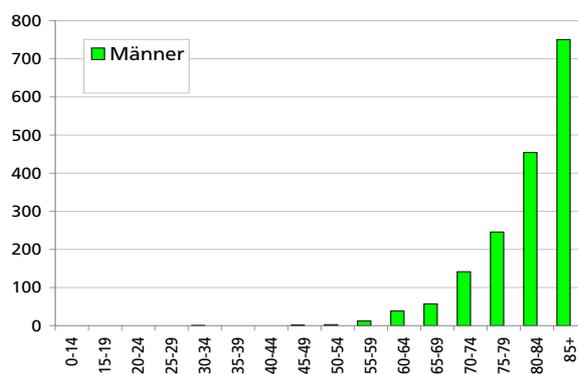
**Früherkennung:** Männern ab 45 Jahren wird jährlich die digito-rektale Untersuchung (Austastung der Prostata durch den Enddarm) empfohlen. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit des Nachweises von Prostata-spezifischen Antigenen im Blut.

**Situation in Niedersachsen:** Die Vollzähligkeit für Prostatakrebs liegt in den Bezirken Weser-Ems und Braunschweig über 90%; auch Lüneburg ist mit 88% relativ gut erfasst. Die **Inzidenz** beträgt 98,6 (W-E), 115,7 (BS) bzw. 88,8 (LÜ) und liegt damit in allen Bezirken über dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: 86,9). Diese höhere Inzidenz wird auch für andere Bundesländer beschrieben; sie geht vermutlich auf die verbesserte Früherkennung zurück. Der DCO-Anteil ist in Weser-Ems mit 17% hoch, was auch auf die gute Prognose dieser Tumorerkrankung zurückzuführen ist.

Die **Mortalität** ist in Niedersachsen im Vergleich zu 2001 leicht zurückgegangen, liegt 2002 jedoch weiterhin etwas über dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: 25,0).

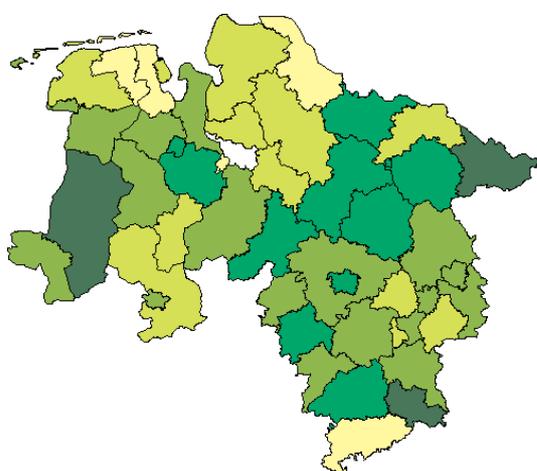
### Mortalität\* in Niedersachsen 2002

<b>Niedersachsen 2002</b>	<b>Männer</b>
Sterbefälle	1.269
Mittleres Sterbealter	77,5
Anteil an Krebs insgesamt (%)	11,4
<b>Mortalitätsraten (Fälle/100.000)</b>	
Rohe Rate	32,5
Stdbev. BRD 1987	39,8
Stdbev. Europa	26,5
Stdbev. Welt	15,3
Stdbev. Truncated 35-64	7,4
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	1,3

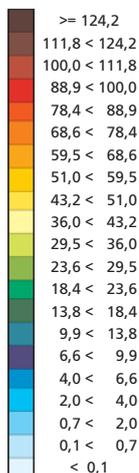


Altersspezifische Mortalität (Fälle/100.000)

### Männer



### Mortalität



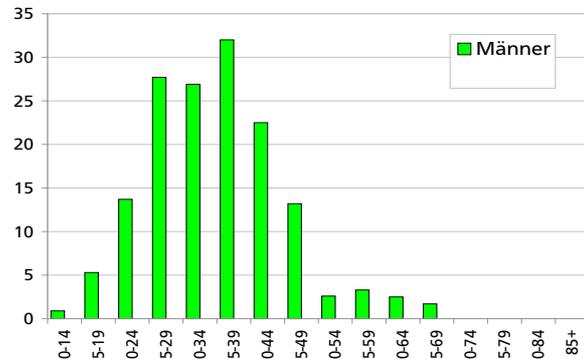
Mortalität in Niedersachsen 2002

(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

# Hoden (ICD-10 C62)

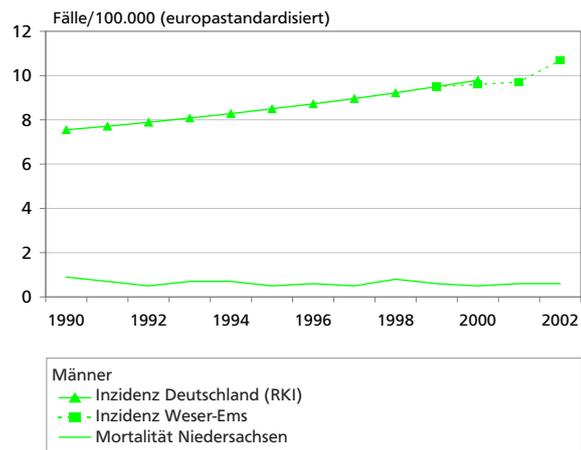
## Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

<b>Weser-Ems 2002</b>	<b>Männer</b>
Erfasste Neuerkrankungsfälle	137
In-situ-Fälle	0
Erkrankungsalter (Median)	36
Anteil an Krebs insgesamt (%)	2,6
<b>Inzidenzraten (Fälle/100.000)</b>	
Rohe Rate	11,4
Stdbev. BRD 1987	11,1
Stdbev. Europa	10,7
Stdbev. Welt	10,2
Stdbev. Truncated 35-64	14,3
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	0,8
<b>T-Stadienverteilung (% incl. TX)</b>	
T1	55,5
T2	26,3
T3	2,2
T4	0,0
TX (unbekannt)	16,1
<b>Qualitätsindikatoren</b>	
M/I-Index	0,1
HV (%)	97,8
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	4,9



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

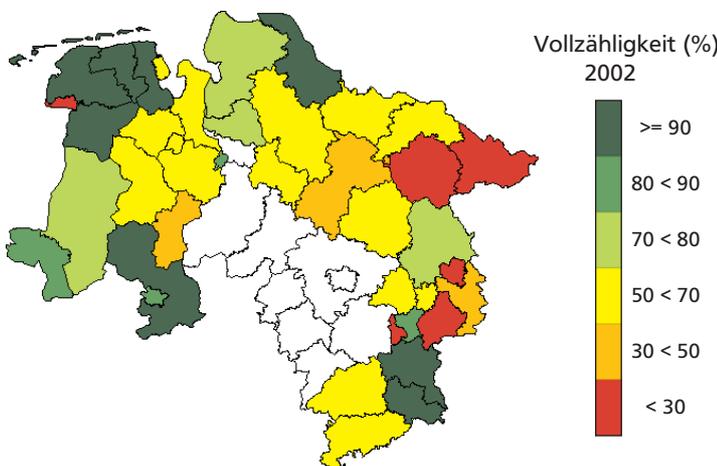
## Zeitlicher Verlauf



## Vollständigkeit

	<b>Männer</b>
Bezirk Weser-Ems	84%
Bezirk Lüneburg	61%
Bezirk Braunschweig	68%

## Männer



Geschätzte Vollständigkeit in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig 2002 (Erfassung d. Bezirke lt. Stufenaufbau: Weser-Ems ab 2000, Lüneburg ab 2001, Braunschweig ab 2002, Hannover ab 2003)

Epidemiologie - Hodenkrebs

**Situation in Deutschland:** Nach Schätzung des RKI erkranken jährlich in Deutschland etwa 4.160 Männer neu an Hodenkrebs. 2,1% aller Krebsneuerkrankungen sind auf Hodenkrebs zurückzuführen; aufgrund der guten Prognose gehen jedoch nur 0,2% aller Krebssterbefälle auf diese Diagnose zurück. Das mittlere Erkrankungsalter liegt mit 34 Jahren sehr niedrig. Der Altersgipfel liegt zwischen 20-40 Jahren, in diesen jüngeren Altersklassen ist Hodenkrebs die häufigste Krebserkrankung des Mannes. Die Inzidenz ist seit Jahren ansteigend, wogegen die Mortalität rückläufig ist. Der Rückgang der Sterblichkeit ist dem erfolgreichen Einsatz von Cis-Platin in der cytostatischen Therapie des Hodenkarzinoms zuzuschreiben. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei 95%, womit Hodenkrebs zu den prognostisch günstigsten Krebserkrankungen gehört.

**Risikofaktoren:** Der Hodenhochstand gilt als gesicherter Risikofaktor für Hodenkrebs. Genetische Faktoren scheinen eine Rolle zu spielen bei familiär gehäuften Auftreten von Hodenkrebs. Söhne und Brüder von Hodenkrebspatienten haben ein deut-

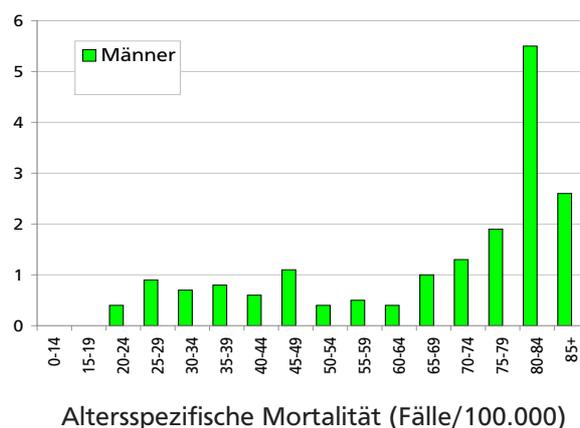
lich erhöhtes Erkrankungsrisiko. Ursachen für den Inzidenzanstieg sind noch nicht bekannt.

**Situation in Niedersachsen:** Die Vollzähligkeit von Hodenkrebs beträgt im Bezirk Weser-Ems 84%. Insgesamt wurden dem EKN in Weser-Ems 137 an Hodenkrebs erkrankte Männer gemeldet. Die erfasste **Inzidenz** von 10,7 liegt trotz der Meldungsdefizite über dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd. 9,8). Bei Vollzähligkeit der Erfassung ist eine mit nordeuropäischen Ländern (z.B. Dänemark) vergleichbare Inzidenz zu erwarten. Der sehr niedrige DCO-Anteil von 5% ist aufgrund der geringen Anzahl von Sterbefällen nur begrenzt als Qualitätsparameter heranzuziehen.

Die **Mortalität** liegt in Niedersachsen 2002 über der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: 0,4). Insgesamt sind in diesem Berichtsjahr 26 Männer an Hodenkrebs gestorben. Aufgrund der geringen Fallzahlen werden regionale Häufigkeiten der Hodenkrebsmortalität nicht dargestellt.

Mortalität\* in Niedersachsen 2002

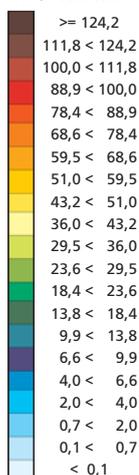
<b>Niedersachsen 2002</b>	<b>Männer</b>
Sterbefälle	26
Mittleres Sterbealter	54,9
Anteil an Krebs insgesamt (%)	0,2
<b>Mortalitätsraten (Fälle/100.000)</b>	
Rohe Rate	0,7
Stdbev. BRD 1987	0,7
Stdbev. Europa	0,6
Stdbev. Welt	0,5
Stdbev. Truncated 35-64	0,7
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,0



Männer



Mortalität



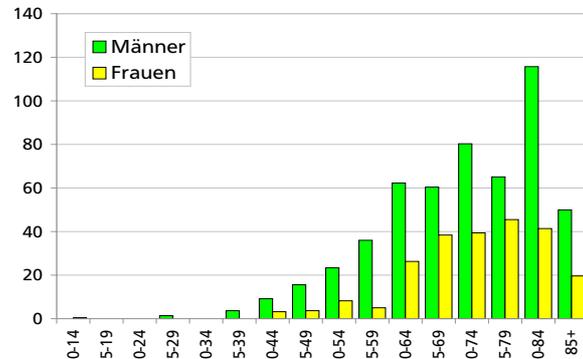
Mortalität in Niedersachsen 2002

(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

## Niere/Harnorgane ohne Harnblase (ICD-10 C64 - C66, C68)

### Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

Weser-Ems 2002	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	229	127
In-situ-Fälle	0	0
Erkrankungsalter (Median)	64	70
Anteil an Krebs insgesamt (%)	4,4	2,6
Geschlechterverhältnis	1,8 : 1	



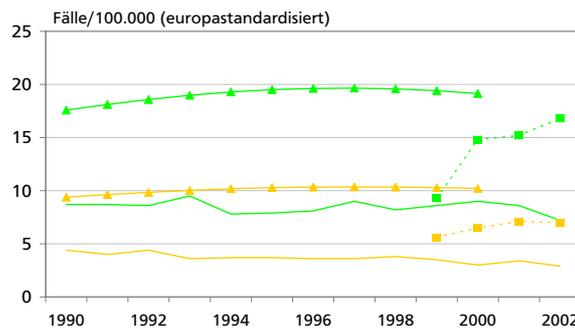
Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

Inzidenzraten (Fälle/100.000)	Männer	Frauen
Rohe Rate	19,0	10,2
Stdbev. BRD 1987	20,5	8,8
Stdbev. Europa	16,8	7,0
Stdbev. Welt	11,8	4,9
Stdbev. Truncated 35-64	22,0	6,7
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	1,5	0,6

T-Stadienverteilung (% incl. TX)	Männer	Frauen
T1	47,6	52,8
T2	8,7	13,4
T3	24,5	20,5
T4	3,9	1,6
TX (unbekannt)	15,3	11,8

Qualitätsindikatoren	Männer	Frauen
M/I-Index	0,4	0,6
HV (%)	96,1	96,1
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	19,1	31,4

### Zeitlicher Verlauf

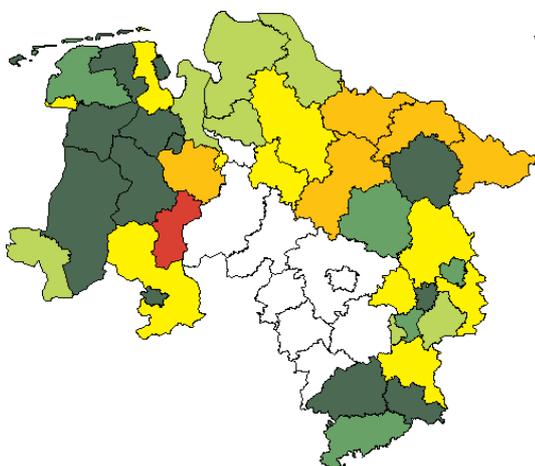


### Vollständigkeit

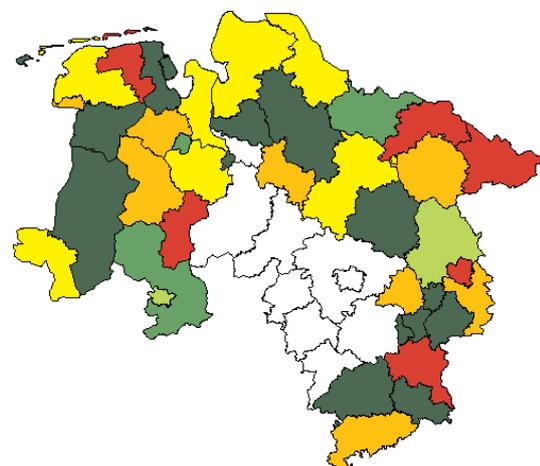
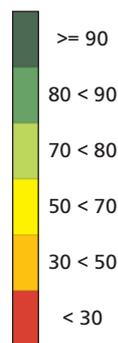
	Männer	Frauen
Bezirk Weser-Ems	85%	73%
Bezirk Lüneburg	64%	72%
Bezirk Braunschweig	80%	74%

### Männer

### Frauen



Vollständigkeit (%)  
2002



Geschätzte Vollständigkeit in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig 2002

(Erfassung d. Bezirke lt. Stufenaufbau: Weser-Ems ab 2000, Lüneburg ab 2001, Braunschweig ab 2002, Hannover ab 2003)

**Epidemiologie - Nieren-, Nierenbecken- und Harnleiterkrebs**

**Situation in Deutschland:** Jährlich erkranken nach Schätzung des RKI in Deutschland 8.830 Männer und 6.320 Frauen an Nierenkrebs. Etwa 10% davon gehen auf Karzinome von Nierenbecken, Harnleiter und Harnröhre zurück, die hier als 'Nierenkrebs' zusammengefasst dargestellt werden. Bei Männern sind 4,4% und bei Frauen 3,2% aller Krebsneuerkrankungen auf den Nierenkrebs zurückzuführen. Von allen Krebssterbefällen gehen 3,6% (Männer) bzw. 2,6% (Frauen) auf diese Diagnose zurück. Männer weisen mit 65 Jahren ein drei Jahre niedrigeres mittleres Erkrankungsalter auf als Frauen (68 Jahre). Die Inzidenzraten, die bis Ende der 80er Jahre deutlich stiegen, sind seit Anfang der 90er Jahre nur noch geringfügig ansteigend. Bei der Mortalität ist seit den 90er Jahren ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate beträgt für Männer 65% und für Frauen 67%.

**Risikofaktoren:** Als Risikofaktoren gelten Rauchen, Übergewicht (vor allem bei Frauen) und die regelmäßige Einnahme vor allem phenacetinhaltiger Schmerzmittel. Berufsbedingte Exposition gegen-

über nierenschädigenden Substanzen, wie z.B. Lösungsmittel, werden als Risikofaktor diskutiert. Auch genetische Faktoren beeinflussen die Nierenkrebsentstehung; das seltene erbliche Hippel-Lindau-Syndrom geht häufig schon in jüngerem Lebensalter mit einer Nierenkrebserkrankung einher.

**Situation in Niedersachsen:** Nierenkrebs ist im Bezirk Weser-Ems mit 80% noch unzureichend erfasst, wobei der Erfassungsgrad für Männer (85%) höher ist als für Frauen (73%). Die erfasste **Inzidenz** liegt daher unter dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 19,1; Frauen 10,2). Die DCO-Rate ist mit 24% hoch (Männer 19%; Frauen 31%). Über 55% der Tumoren werden in den prognostisch günstigen T1- und T2-Stadien entdeckt.

Die **Mortalität** ist im Vergleich zum Vorjahr etwas zurückgegangen und liegt sowohl für Männer als auch für Frauen unter dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 8,4; Frauen 3,6).

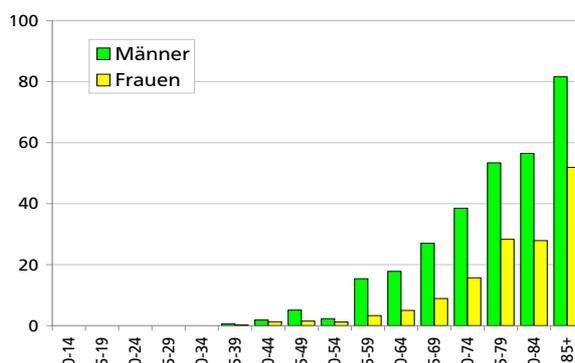
**Mortalität\* in Niedersachsen 2002**

Niedersachsen 2002	Männer	Frauen
Sterbefälle	342	229
Mittleres Sterbealter	70,0	77,1
Anteil an Krebs insgesamt (%)	3,1	2,2
Geschlechterverhältnis	1,5 : 1	

**Mortalitätsraten (Fälle/100.000)**

Rohe Rate	8,8	5,6
Stdbev. BRD 1987	9,5	4,1
Stdbev. Europa	7,2	2,9
Stdbev. Welt	4,7	1,8
Stdbev. Truncated 35-64	6,1	1,9

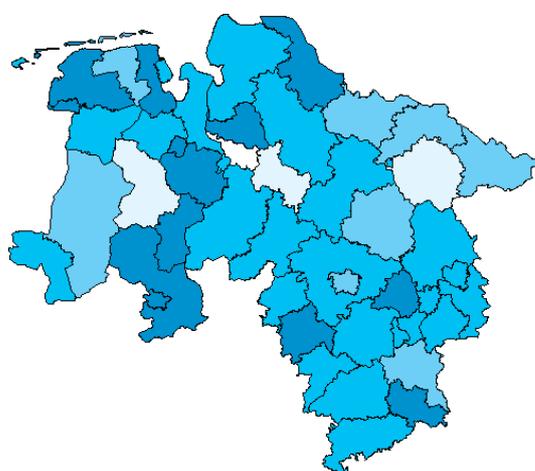
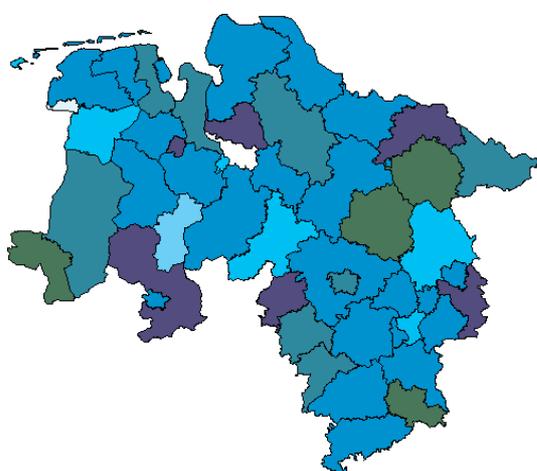
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,5	0,2
-----------------------------------	-----	-----



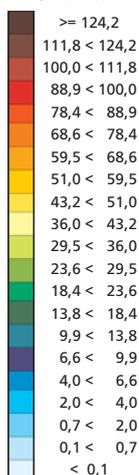
Altersspezifische Mortalität (Fälle/100.000)

**Männer**

**Frauen**



**Mortalität**



Mortalität in Niedersachsen 2002

(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

# Harnblase (ICD-10 C67)

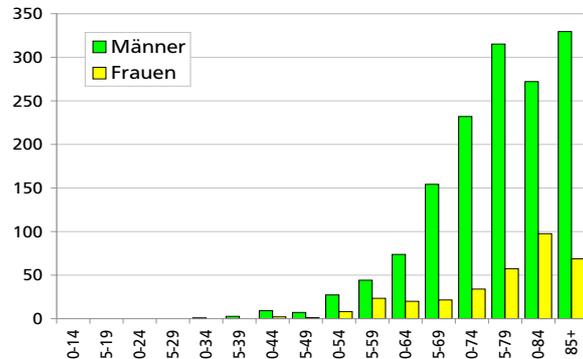
## Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

Weser-Ems 2002	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	486	155
In-situ-Fälle	75	11
Erkrankungsalter (Median)	71	76
Anteil an Krebs insgesamt (%)	9,2	3,2
Geschlechterverhältnis	3,1 : 1	

Inzidenzraten (Fälle/100.000)	Männer	Frauen
Rohe Rate	40,3	12,5
Stdbev. BRD 1987	47,2	10,6
Stdbev. Europa	35,1	7,9
Stdbev. Welt	22,7	5,1
Stdbev. Truncated 35-64	23,3	7,6
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	2,8	0,6

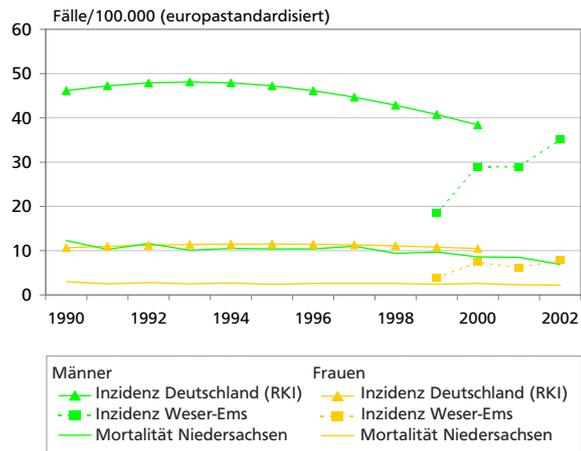
T-Stadienverteilung (% incl. TX)	Männer	Frauen
Ta	48,8	47,7
T1	22,2	18,7
T2	16,0	18,1
T3	4,5	7,1
T4	1,4	1,3
TX (unbekannt)	7,0	7,1

Qualitätsindikatoren	Männer	Frauen
M/I-Index	0,2	0,3
HV (%)	97,1	98,7
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	11,2	15,3



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

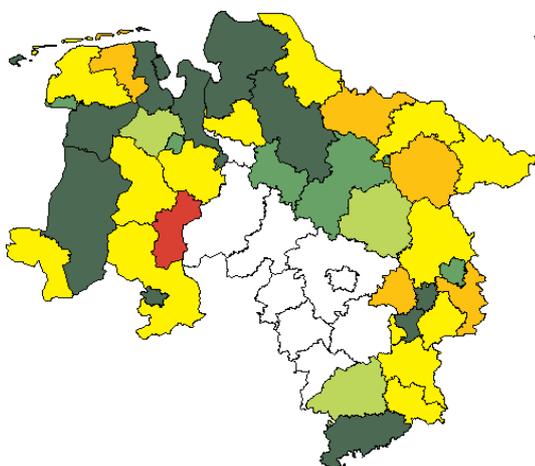
## Zeitlicher Verlauf



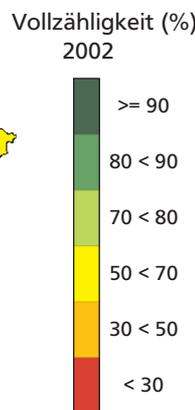
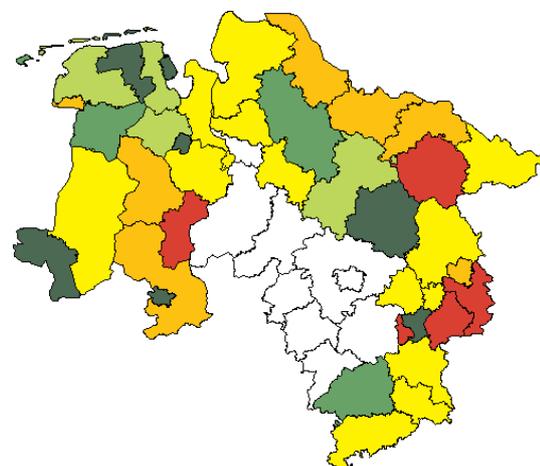
## Vollständigkeit

	Männer	Frauen
Bezirk Weser-Ems	77%	70%
Bezirk Lüneburg	69%	58%
Bezirk Braunschweig	76%	62%

## Männer



## Frauen



Geschätzte Vollständigkeit in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig 2002

(Erfassung d. Bezirke lt. Stufenaufbau: Weser-Ems ab 2000, Lüneburg ab 2001, Braunschweig ab 2002, Hannover ab 2003)

### Epidemiologie - Harnblasenkrebs

**Situation in Deutschland:** Jährlich erkranken nach Schätzung des RKI in Deutschland etwa 17.800 Männer und 6.960 Frauen am Harnblasenkrebs, wobei hier invasive Tumoren, oberflächliche In-situ-Karzinome (D09.0) und nichtinvasive papilläre Urothelkarzinome (pTa, Histologie 8130/2, lt. ICD-O-3 als In-situ-Karzinome zu kodieren), zusammengefasst dargestellt werden. Von allen Krebserkrankungen sind 8,9% (Männer) bzw. 3,6% (Frauen) auf Harnblasenkrebs zurückzuführen; mit 3,5% (Männer) bzw. 2,2% (Frauen) ist diese Diagnose bei Männern die siebthäufigste Krebstodesursache. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei 70 und für Frauen bei 72 Jahren. Die Entwicklung der Inzidenz ist aufgrund von Änderungen der Malignitätsdefinition für Harnblasenkrebs nur eingeschränkt interpretierbar. Aktuelle Schätzungen zeigen bei Einbeziehung von In-situ- und pTa-Vorstadien einen Inzidenzrückgang. Bei Männern ist ein Rückgang der Sterblichkeit zu beobachten, für Frauen sind die Sterblichkeitsraten dagegen auf deutlich niedrigerem Niveau konstant. Die relative 5-Jahres-Überle-

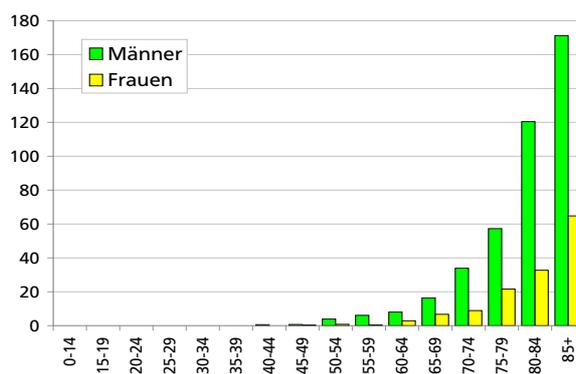
bensrate liegt bei 76% (Männer) bzw. 73% (Frauen) und sinkt für invasive Tumoren auf 67% bzw. 63%. **Risikofaktoren:** Wichtigster Risikofaktor ist das Rauchen. Chemikalien (z.B. aromatische Amine) erhöhen ebenfalls das Risiko.

**Situation in Niedersachsen:** Für Harnblasenkrebs ist im Bezirk Weser-Ems eine deutliche Steigerung der Vollzähligkeit von 50% (2001) auf 75% (2002) zu verzeichnen, wobei Männer mit 77% besser erfasst sind als Frauen (70%). Die **Inzidenz** liegt unter dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 38,4; Frauen 10,5). Der DCO-Anteil beträgt ca. 12%. Etwa die Hälfte aller Harnblasenkarzinome werden als nichtinvasive papilläre Urothelkarzinome (pTa) ausgewiesen.

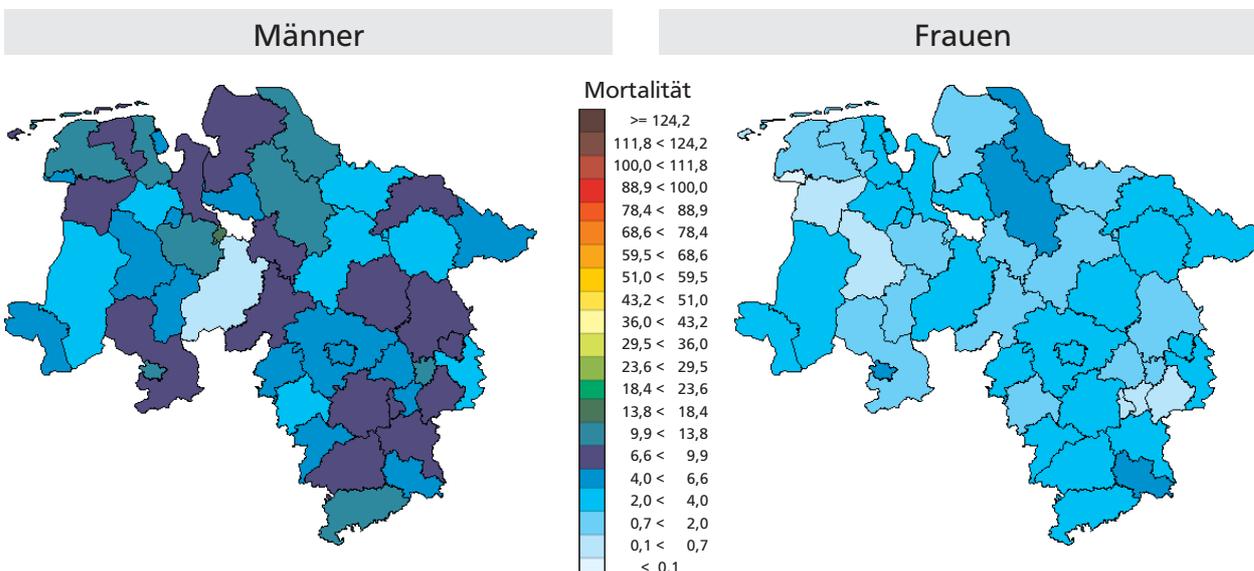
Die **Mortalität** liegt für Männer unter der des Vorjahres und damit auch unter dem Bundesdurchschnitt. Frauen weisen eine relativ stabile Mortalität auf, die Rate liegt ebenfalls etwas unter der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: Männer 8,5; Frauen 2,5).

### Mortalität\* in Niedersachsen 2002

Niedersachsen 2002	Männer	Frauen
Sterbefälle	325	199
Mittleres Sterbealter	76,2	81,3
Anteil an Krebs insgesamt (%)	2,9	2,0
Geschlechterverhältnis	1,6 : 1	
<b>Mortalitätsraten (Fälle/100.000)</b>		
Rohe Rate	8,3	4,9
Stdbev. BRD 1987	10,1	3,2
Stdbev. Europa	6,9	2,2
Stdbev. Welt	4,0	1,3
Stdbev. Truncated 35-64	2,7	0,6
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,3	0,1



Altersspezifische Mortalität (Fälle/100.000)

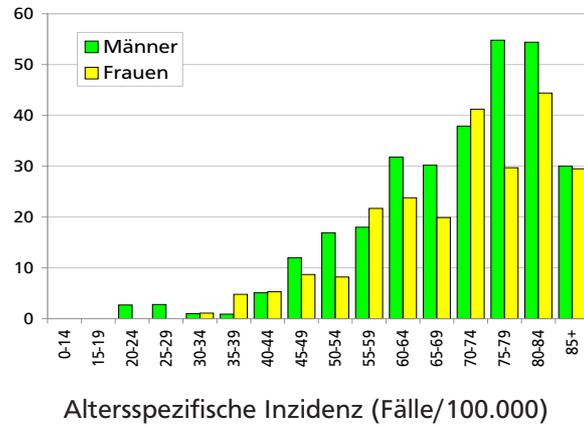


Mortalität in Niedersachsen 2002  
(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

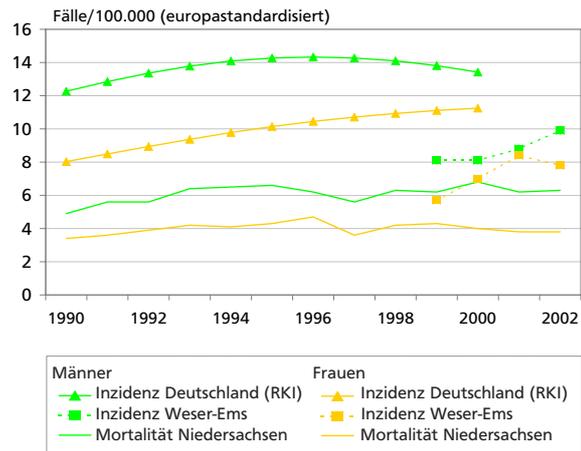
# Non-Hodgkin-Lymphome (ICD-10 C82 - C85)

## Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

Weser-Ems 2002	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	132	131
Erkrankungsalter (Median)	64	67
Anteil an Krebs insgesamt (%)	2,5	2,7
Geschlechterverhältnis	1 : 1	
<b>Inzidenzraten (Fälle/100.000)</b>		
Rohe Rate	10,9	10,6
Stdbev. BRD 1987	12,2	9,4
Stdbev. Europa	9,9	7,8
Stdbev. Welt	7,1	5,5
Stdbev. Truncated 35-64	12,6	10,8
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	0,8	0,7
<b>Qualitätsindikatoren</b>		
M/I-Index	0,6	0,5
HV (%)	95,5	90,1
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	24,1	27,2



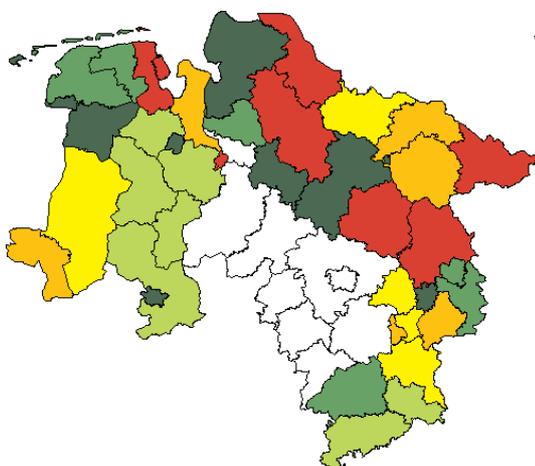
## Zeitlicher Verlauf



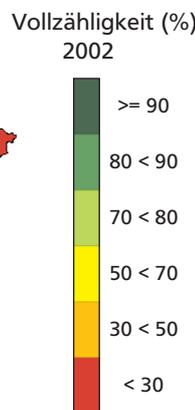
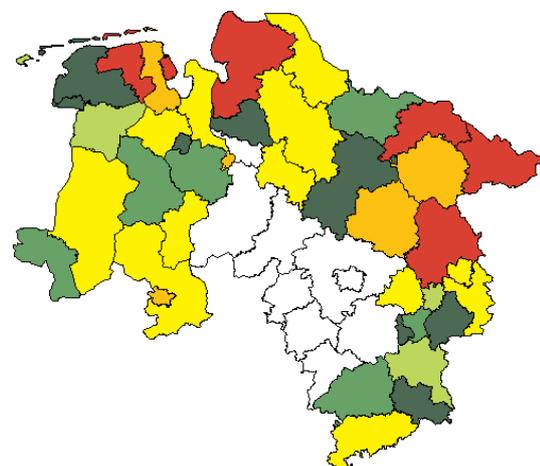
## Vollständigkeit

	Männer	Frauen
Bezirk Weser-Ems	72%	71%
Bezirk Lüneburg	55%	57%
Bezirk Braunschweig	70%	71%

## Männer



## Frauen



Geschätzte Vollständigkeit in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig 2002  
 (Erfassung d. Bezirke lt. Stufenaufbau: Weser-Ems ab 2000, Lüneburg ab 2001, Braunschweig ab 2002, Hannover ab 2003)

### Epidemiologie - Non-Hodgkin-Lymphome

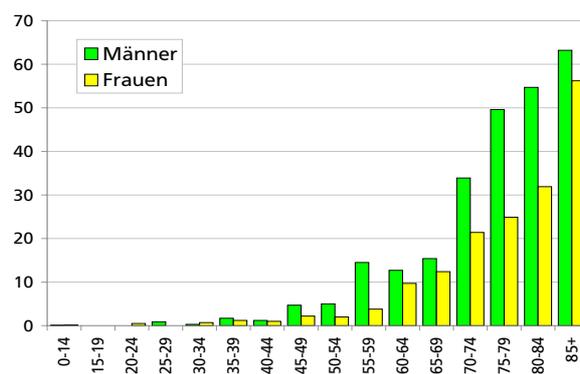
**Situation in Deutschland:** Unter Non-Hodgkin-Lymphomen (NHL) werden sehr verschiedene vom lymphatischen Gewebe ausgehende bösartige Neubildungen zusammengefasst, deren bestimmendes Merkmal das Fehlen von Sternbergschen Riesenzellen (Morbus Hodgkin) ist. Nach Schätzung des RKI erkranken jährlich in Deutschland etwa 5.970 Männer und 6.580 Frauen an einem NHL, womit diese Erkrankung 3,0% (Männer) bzw. 3,4% (Frauen) aller Krebsneuerkrankungen ausmacht. Von allen Krebssterbefällen sind 2,5% (Männer) bzw. 2,7% (Frauen) auf diese Diagnosen zurückzuführen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei relativ niedrigen 61 Jahren; es ist für Frauen mit 66 Jahren deutlich höher. In den letzten beiden Jahrzehnten stiegen Inzidenz und Mortalität für beide Geschlechter an. Die Entwicklung der Inzidenz- und Mortalitätsraten ist u.a. aufgrund von Klassifikationsänderungen für Lymphome und Leukämien jedoch nur eingeschränkt interpretierbar. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt für Männer bei 55% und für Frauen bei 60%.

**Risikofaktoren:** Patienten mit beeinträchtigtem Immunsystem (HIV/AIDS, medikamentöse Immunsuppression) weisen ein erhöhtes Erkrankungsrisiko auf. Viruserkrankungen (z.B. Epstein-Barr-Virus, HTLV, Hepatitis C), radioaktive Strahlen oder berufliche Exposition mit Schwermetallen, Pestiziden, Lösungsmitteln und chemischem Dünger gelten als weitere Risikofaktoren. Bei hochaggressiven Formen wird dem Rauchen ein Effekt zugeschrieben.

**Situation in Niedersachsen:** Die Erfassung des Non-Hodgkin-Lymphoms konnte im Bezirk Weser-Ems nur leicht von 64% (2001) auf 71% erhöht werden, wobei sich regional deutliche Variationen zeigen. Die unzureichende Erfassung geht mit einem hohen DCO-Anteil (26%) und einer deutlich unter dem Bundesdurchschnitt liegenden Inzidenz einher (RKI 2000, europastd.: Männer 13,4; Frauen 11,3). Die **Mortalität** liegt in Niedersachsen 2002 für Männer - wie auch 2001 - etwas über dem Bundesdurchschnitt, für Frauen entspricht sie dem Durchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 5,9; Frauen 3,9).

### Mortalität\* in Niedersachsen 2002

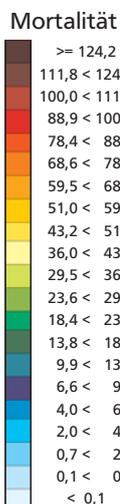
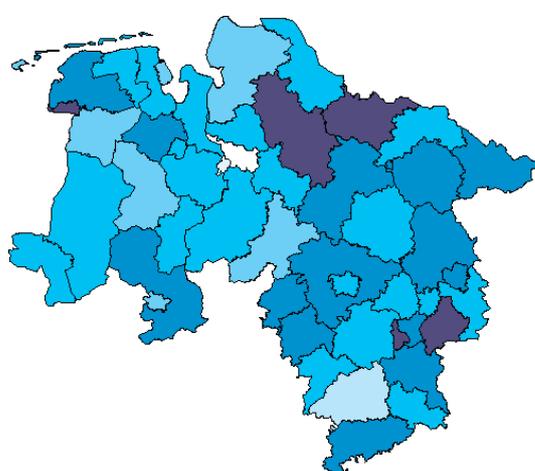
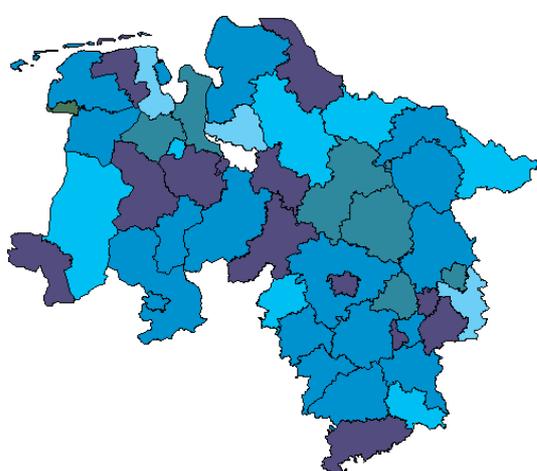
Niedersachsen 2002	Männer	Frauen
Sterbefälle	295	276
Mittleres Sterbealter	68,7	74,8
Anteil an Krebs insgesamt (%)	2,6	2,7
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
<b>Mortalitätsraten (Fälle/100.000)</b>		
Rohe Rate	7,6	6,8
Stdbev. BRD 1987	8,4	5,0
Stdbev. Europa	6,3	3,8
Stdbev. Welt	4,2	2,5
Stdbev. Truncated 35-64	5,8	2,9
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,5	0,3



Altersspezifische Mortalität (Fälle/100.000)

### Männer

### Frauen



Mortalität in Niedersachsen 2002

(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)

# Leukämien (ICD-10 C91 - C95)

## Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2002

Weser-Ems 2002	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	88	81
Erkrankungsalter (Median)	67-68	67
Anteil an Krebs insgesamt (%)	1,7	1,7
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	

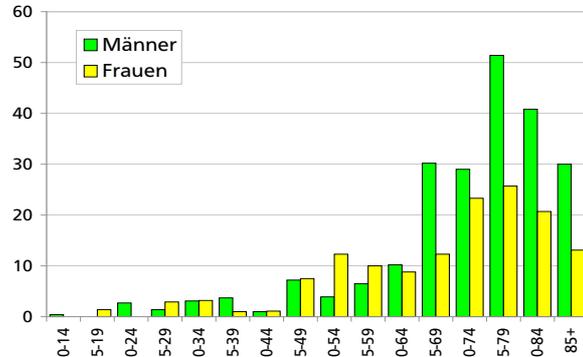
### Inzidenzraten (Fälle/100.000)

	Männer	Frauen
Rohe Rate	7,3	6,5
Stdbev. BRD 1987	8,3	6,2
Stdbev. Europa	6,4	5,1
Stdbev. Welt	4,6	3,7
Stdbev. Truncated 35-64	5,1	6,2

Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	Männer	Frauen
	0,5	0,4

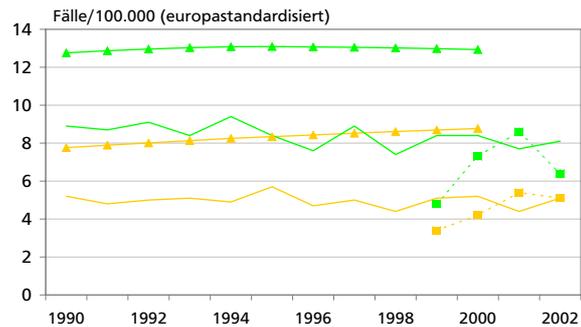
### Qualitätsindikatoren

	Männer	Frauen
M/I-Index	1,3	1,3
HV (%)	95,5	96,3
DCO-Anteil (zusätzlich in %)	38,0	40,4



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100.000)

## Zeitlicher Verlauf

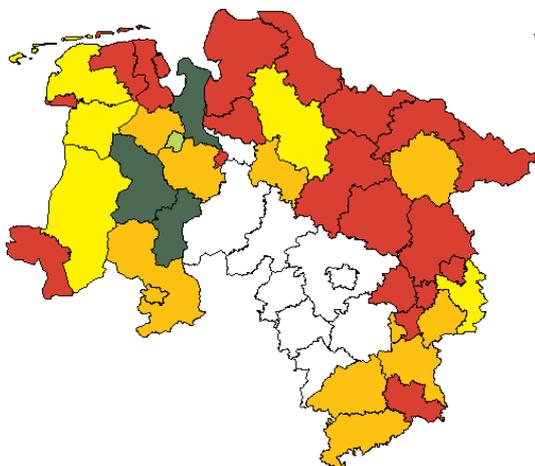


Fälle/100.000 (europastandardisiert)  
 Männer: ▲ Inzidenz Deutschland (RKI), ■ Inzidenz Weser-Ems  
 Frauen: ▲ Inzidenz Deutschland (RKI), ■ Inzidenz Weser-Ems  
 Mortalität Niedersachsen (green line)

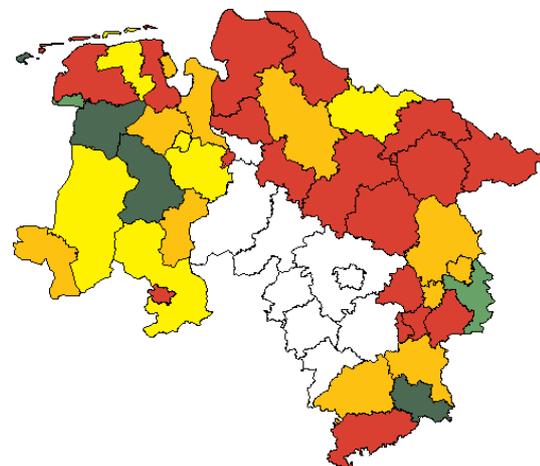
## Vollständigkeit

	Männer	Frauen
Bezirk Weser-Ems	48%	53%
Bezirk Lüneburg	22%	20%
Bezirk Braunschweig	28%	38%

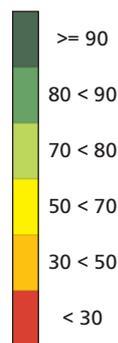
## Männer



## Frauen



Vollständigkeit (%)  
2002



Geschätzte Vollständigkeit in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig 2002

(Erfassung d. Bezirke lt. Stufenaufbau: Weser-Ems ab 2000, Lüneburg ab 2001, Braunschweig ab 2002, Hannover ab 2003)

Epidemiologie - Leukämien

**Situation in Deutschland:** Unter Leukämien werden bösartige Neubildungen des blutbildenden und lymphatischen Systems zusammengefasst. Dabei ist die akute lymphatische Leukämie (ALL) die häufigste bösartige Erkrankung bei Kindern; die akute (AML) und die chronische myeloische (CML) Leukämie tritt dagegen überwiegend im Erwachsenenalter auf, von der chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) sind meist ältere Menschen betroffen. Jährlich erkranken nach Schätzung des RKI in Deutschland etwa 5.650 Männer und 5.150 Frauen an einer Leukämie. Damit sind 2,8% (Männer) bzw. 2,6% (Frauen) aller Krebsneuerkrankungen auf Leukämien zurückzuführen; der Anteil an der Krebssterblichkeit liegt für Männer bei 3,2% und für Frauen bei 3,3%. Männer weisen ein mittleres Erkrankungsalter von relativ niedrigen 60 Jahren auf, Frauen von 65 Jahren. Die Inzidenz und die Mortalität verlaufen in den letzten Jahren relativ konstant. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate beträgt für Männer 46% und für Frauen 45%. Kinder weisen im Mittel eine günstigere Überlebensrate auf als Erwachsene.

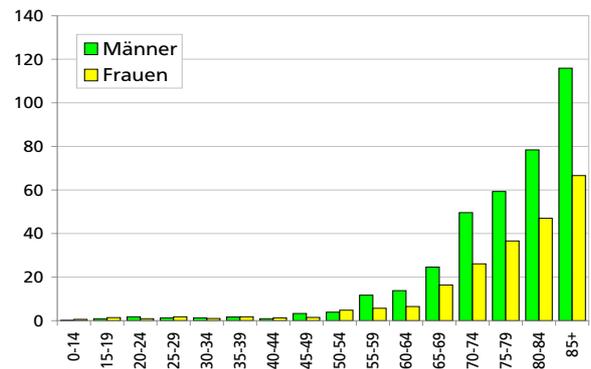
**Risikofaktoren:** Sichere Risikofaktoren für die Leukämieentstehung sind ionisierende Strahlung, Zytostatika und verschiedene Chemikalien, wie z.B. Benzol. Auch für die Erkrankung mit dem HTLV-1-Virus wird ein Zusammenhang beschrieben. Eine Risikohöherung durch Exposition mit niederfrequenten elektromagnetischen Feldern wird diskutiert, konnte jedoch bisher nicht eindeutig nachgewiesen werden.

**Situation in Niedersachsen:** Leukämien sind in allen drei Bezirken weiterhin die am schlechtesten erfassten Krebsdiagnosen. Im Bezirk Weser-Ems liegt der Erfassungsgrad noch immer um die 50%. Die Meldedefizite spiegeln sich auch in der sehr hohen DCO-Rate von fast 40% und der unterdurchschnittlichen Inzidenz wider (RKI 2000, europastd.: Männer 12,9; Frauen 8,8). Eine Steigerung der Meldetätigkeit, sowohl aus dem ambulanten als auch dem klinischen Sektor, ist dringend erforderlich.

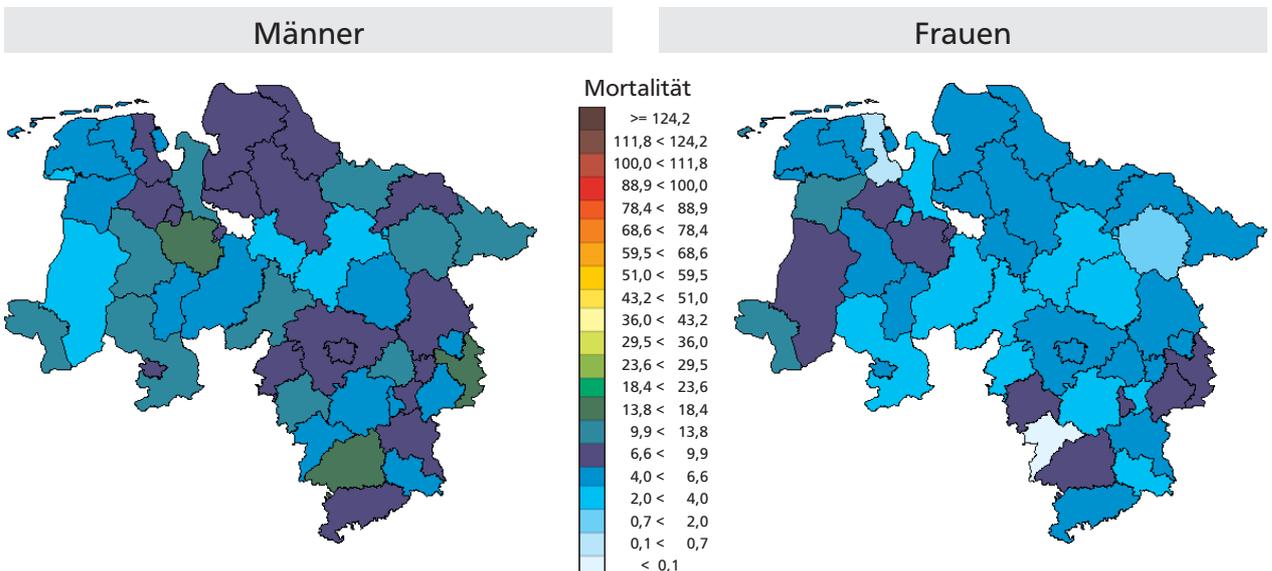
Die **Mortalität** liegt in Niedersachsen 2002 etwas über dem Bundesdurchschnitt. (RKI 2000, europastd.: Männer 7,7; Frauen 4,7).

Mortalität\* in Niedersachsen 2002

Niedersachsen 2002	Männer	Frauen
Sterbefälle	380	361
Mittleres Sterbealter	70,1	73,3
Anteil an Krebs insgesamt (%)	3,4	3,5
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
<b>Mortalitätsraten (Fälle/100.000)</b>		
Rohe Rate	9,7	8,9
Stdbev. BRD 1987	10,9	6,8
Stdbev. Europa	8,1	5,1
Stdbev. Welt	5,3	3,6
Stdbev. Truncated 35-64	5,1	3,2
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,6	0,4



Altersspezifische Mortalität (Fälle/100.000)



Mortalität in Niedersachsen 2002  
(europastd. Rate, Fälle/100.000, \*Quelle NLS, eigene Berechnungen)



# Kapitel 5 - Projekte und Ausblick

## Evaluation des Mammographie-Screenings

Im Vorfeld zum bundesweiten Mammographie-Screening wird seit Mai 2002 in 16 Gemeinden des Bezirks Weser-Ems das Mammographie-Screening Weser-Ems (MSWE) als Modellprojekt durchgeführt. Frauen im Alter von 50-69 Jahren werden im 2-jährigen Intervall schriftlich zum qualitätsgesicherten Mammographie-Screening eingeladen. Das niedersächsische Krebsregister beteiligt sich an der Evaluation dieses Modellprojekts [35, 37]. Qualitätsindikatoren für den Erfolg des Screening-Programms sind u.a. die Inzidenz, die Tumorstadienverteilung und die Häufigkeit von Intervallkarzinomen. Letzteres sind Mammakarzinome, die bei im Screening als unauffällig befundenen Frauen auftreten, bevor die nächste routinemäßige Früherkennungs-Mammographie stattfindet.

Seit 2004 führt das EKN zur Ermittlung der Intervallkarzinome in regelmäßigen Abständen den Datenabgleich zwischen MSWE-Teilnehmerinnen und der Krebsregisterdatenbank durch. Der Abgleich findet auf pseudonymisierter Ebene unter Anwendung des Kontrollnummernsystems der epidemiologischen Krebsregister [2, 37] statt. Personendaten liegen dem EKN somit zu keinem Zeitpunkt vor. Das Konzept des Datenabgleichs ist in Abbildung 10 schematisch dargestellt.

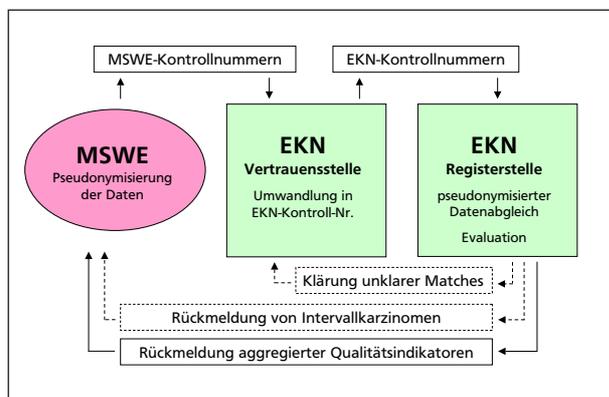


Abbildung 10: Konzept des Datenabgleichs mit dem Mammographie-Screening-Projekt Weser-Ems  
 —————> umgesetzt      - - - - -> wünschenswert

Die wichtigsten Ergebnisse des aktuellen Datenabgleichs vom Juli 2005 lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- **Ermittelte Screening-Fälle:** Für die 1. Screening-Runde des MSWE mit 14.135 Teilnehmerinnen werden im EKN 112 im Mammographie-Screening befundene Mammakarzinome ermittelt.
- **T-Stadienshift:** Für diese im Screening befundenen Mammakarzinome ist eine deutliche Verschiebung der T-Stadien hin zu kleineren Stadien zu beobachten.

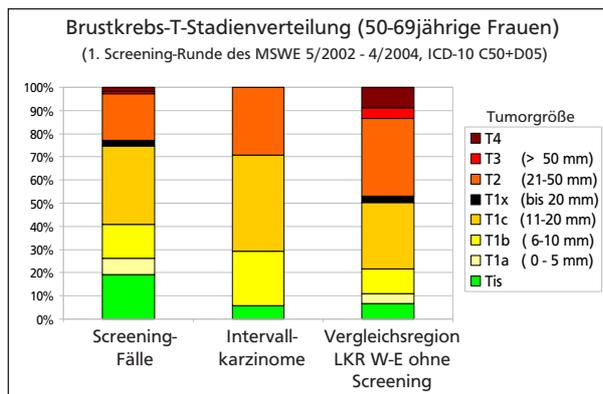


Abbildung 11: Brustkrebs-T-Stadienverteilung von Screening- und Intervallkarzinomen im Vergleich zu 50-69jährigen Frauen aus Landkreisen Weser-Ems ohne Mammographie-Screening (ohne TX, Juli 2005)

Der Anteil von In-situ- und sehr kleinen Tumoren bis 10 mm (Tis + T1a/b) ist mit 40,2% doppelt so hoch im Vergleich zu den übrigen Landkreisen von Weser-Ems (20,7%) (s. Abbildung 11).

- **Intervallkarzinome:** Bis Juli 2005 können 21 Intervallkarzinome im EKN ermittelt werden. In 8 Fällen trat das Intervallkarzinom im ersten Jahr nach dem Screening auf, in 13 Fällen im zweiten Jahr nach dem Screening. Die T-Stadienverteilung der Intervallkarzinome ist ungünstiger als bei den im Screening befundenen Fällen, jedoch günstiger als in der Vergleichsregion der übrigen Landkreise von Weser-Ems (s. Abbildung 11). Bemerkenswert ist, dass der Anteil von sehr kleinen Tumoren bis 10 mm Größe und auch der Anteil von Tumoren mit niedriger Malignität (Grading 1+2) bei den Intervallkarzinomen höher ist als erwartet.
- **Nachgehende Qualitätssicherung im MSWE:** In der im MSWE durchzuführenden nachgehenden Qualitätssicherung sollte für die Intervallkarzinome neben der medizinischen Qualitätssicherung der Screening-Mammographien auch der Diagnoseanlass evaluiert werden. Eventuell traten einzelne Karzinome bei Frauen auf, denen im Screening eine frühzeitige Kontroll-Mammographie empfohlen wurde ('early recall').

- **Rückmeldung von Intervallkarzinomen:** Als Problem anzuführen ist, dass die Rückmeldung von Intervallkarzinomen vom EKN an das Screening-Projekt z.Z. nicht mit dem niedersächsischen Krebsregistergesetz gedeckt ist und hier nur im Rahmen des Forschungsvorhabens genehmigt wurde. Für die Evaluation des bundesweiten Mammographie-Screenings sind die rechtlichen Voraussetzungen durch **Gesetzesanpassungen** noch zu schaffen. Die nachgehende Qualitäts-

sicherung der Intervallkarzinome ist Voraussetzung für die Klassifizierung in die Gruppen 'true interval', 'radiologically occult', 'minimal signs', 'false negative' und 'unclassifiable' und damit wichtiger Bestandteil der Krebsfrüherkennungs-Richtlinien.

Neben der Intervallkarzinomhäufigkeit ist als früher Prädiktor für eine mögliche Mortalitätsreduzierung die zeitliche Entwicklung der großen Tumorstadien bedeutend. Bei einem positiven Effekt des Mammographie-Screenings ist ab der 2. Screening-Runde ein Rückgang von Mammakarzinomen im fortgeschrittenen Stadium (TNM-Stadium II-IV) zu erwarten. Aufgrund des hohen Anteils von Früherkennungs-Mammographien auch außerhalb organisierter Screening-Programme [13, 37] sollte der Effekt des qualitätsgesicherten Screenings auf die Brustkrebsmortalität nicht nur anhand von historischen oder regionalen Vergleichsanalysen sondern auch im direkten Vergleich von Screening-Teilnehmerinnen mit Nichtteilnehmerinnen ermittelt werden.

### **Bevölkerungsbezogene Analyse der Brustkrebsinzidenz für Frauen im Alter von 40-49, 50-69 und 70-79 Jahren vor und nach Beginn des Mammographie-Screenings Weser-Ems**

Das EKN geht in dieser auf Bevölkerungsebene durchgeführten Untersuchung [36] der Frage nach, welchen Effekt die 1. Screeningrunde des MSWE auf die T-Stadienverteilung und die Brustkrebsinzidenz der 50-69jährigen Frauen hat. Die Analyse soll weiterhin aufzeigen, in welchem Ausmaß sich der Screening-Effekt zeigt im Vergleich zu einer ländlichen und einer städtischen Kontrollregion, in denen kein organisiertes Mammographie-Screening stattfindet.

Für 40-49jährige und 70-79jährige Frauen soll überprüft werden, ob Veränderungen der Inzidenz, die in der Screening-Zielgruppe der 50-69jährige Frauen zu erwarten sind, sich auch in den Altersrandgruppen zeigen. Dieses könnte ein Hinweis auf die Zunahme des so genannten 'grauen Screenings' in diesen Altersgruppen sein. T-Stadienverteilung und Brustkrebsinzidenz werden für die Zeit vor und nach Beginn des MSWE-Screenings für diese Altersklassen aufgezeigt und analysiert. Die Entwicklung der Brustkrebsinzidenz wird dabei differenziert untersucht für In-Situ- und kleine Mammakarzinome bis 20 mm (Tis/T1) und für große Tumoren über 20 mm (T2-T4).

Hinsichtlich der ländlichen und städtischen Kontrollregion ist die Frage von Interesse, ob Regionen, in denen kein organisiertes Mammographie-Screening stattfindet, vergleichbar sind. Sollten hier Unterschiede auftreten, so wären diese später bei Vergleichsanalysen zum Effekt des Mammographie-

Screenings bei den 50-69jährigen Frauen zu berücksichtigen.

Die wichtigsten Beobachtungen dieser bevölkerungsbezogenen Untersuchung sind:

- **Inzidenzanstieg für 50-69jährige Frauen:** Für 50-69jährige Frauen steigt die Brustkrebsinzidenz im Bezirk Weser-Ems von 2000/2001 bis 2002/2004 an, wobei der Anstieg vor allem auf die kleinen Tumoren zurückzuführen ist. In der MSWE-Region ist dieser Anstieg aufgrund des durchgeführten Screenings erwartungsgemäß besonders deutlich zu beobachten. Die Ergebnisse zeigen jedoch ebenfalls auf, dass kleine Mammakarzinome zunehmend auch außerhalb von Screening-Programmen durch Früherkennungs-Mammographien diagnostiziert werden.
- **Stadt/Land-Vergleich:** In den Städten ist in allen Altersgruppen eine höhere Inzidenz von kleinen Tumoren (Tis/T1) bei fast durchgehend niedrigerer Inzidenz von großen Tumoren (T2-T4) zu beobachten im Vergleich zu der ländlichen Region. Das so genannte 'graue Screening' scheint in Städten verbreiteter zu sein als in den Landkreisen. Für die Evaluation des bundesweiten Mammographie-Screenings ist dieser Umstand bei Vergleichsanalysen zu berücksichtigen.
- **40-49jährige Frauen:** Die jüngeren Frauen aus der MSWE-Region weisen 2000/2001, also in der Planungsphase des MSWE, eine signifikant höhere Inzidenz von kleinen Mammakarzinomen (Tis/T1) bei gleichzeitig signifikant niedrigerer Inzidenz von großen Tumoren (T2-T4) auf, jeweils im Vergleich zur ländlichen Kontrollregion. Die Inzidenz von kleinen Tumoren liegt für diese Frauen in der MSWE-Region 2000/2001 noch über der in den Städten. Im Zeitraum 2002/2004 ist dieser Effekt nicht mehr zu beobachten. Es ist zu diskutieren, ob 40-49jährige Frauen aufgrund des bevorstehenden MSWE-Modellprojektes, welches als Zielgruppe ausschließlich die 50-69jährigen Frauen benennt, gehäuft das 'graue Screening' in Anspruch genommen haben. Gerade bei jüngeren Frauen ist jedoch die Sensitivität der Mammographie aufgrund der höheren Brustdichte geringer als bei älteren Frauen, was mit häufigeren falsch-negativen oder auch falsch-positiven Befunden und höheren Biopsieraten einhergehen kann. Anhand der Abrechnungszahlen der Kasernenärztlichen Vereinigung sollte der zeitliche Verlauf der Häufigkeit von Mammographien bei jüngeren Frauen (< 50 Jahre) evaluiert werden.

### **Früherkennung kolorektaler Tumoren**

In Deutschland wird die endoskopische Untersuchung des gesamten Dickdarms (Koloskopie) zur Früherkennung kolorektaler Tumoren für asympto-

matische Personen ab dem 56. Lebensjahr empfohlen und seit Oktober 2002 allen gesetzlich versicherten Männern und Frauen als Krebsfrüherkennungsuntersuchung angeboten. Die Teilnehmerrate am Koloskopie-Screening lag 2003 bundesweit bei ca. 2,3%. Im selben Jahr wurden in Niedersachsen 54.237 präventive Koloskopien über die Kassenzentrale Vereinigung abgerechnet. Dieses entspricht einer Teilnehmerrate von über 3% für Niedersachsen. Die zu erwartenden ansteigenden Teilnehmerzahlen bedürfen einer frühzeitigen Planung der erforderlichen versorgungsmedizinischen Ressourcen. Im Rahmen einer Befragung von 267 niedersächsischen Gastroenterologen, die über eine Ermächtigung zur Durchführung einer Koloskopie verfügen, wurden u.a. Parameter zu Untersuchungshäufigkeiten und Ergebnissen von Koloskopien evaluiert [4].

Neben der Untersuchung von Entwicklungstrends von kurativer und präventiver Koloskopie wurden auch Angaben zum Meldeverhalten der Gastroenterologen erhoben.

Die Fragebogenerhebung ist Teil eines Gesamtkonzeptes, um Möglichkeiten der Evaluation des Koloskopie-Screenings mit Hilfe bevölkerungsbezogener Krebsregister zu erarbeiten. Die Fragebogendaten zeigen auf, dass nicht-invasive Frühstadien bislang nur unzureichend an die Nachsorgeleitstelle bzw. das niedersächsische Krebsregister gemeldet werden. Dies erschwert eine Evaluation des Koloskopie-Screenings. Durch gezielte Maßnahmen zur Meldermotivation soll die vollständige Meldung aller Neuerkrankungen gefördert werden.

### **Gefahrstoffunfall Bad Münde**

Das EKN beteiligt sich an einer Studie des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) zur Langzeitbeobachtung der Krebshäufigkeit in der Bevölkerung der Gemeinde Bad Münde. Hier war nach einem Eisenbahnunfall im September 2002 der als kanzerogen eingestufte Stoff Epichlorhydrin freigesetzt worden [21].

### **Analyse der Auswirkungen von Regionsbildungen auf krebsepidemiologische Aussagen**

Der Frage, ob Regionsbildungen krebsepidemiologische Aussagen verändern, geht eine Analyse des EKN zum Krebsgeschehen in der Region Hannover nach [20]. Beispielhaft werden Unterschiede analysiert, die sich bei Auswertung auf der Aggregations-ebene der 'Region Hannover' im Vergleich zur differenzierten Betrachtung der 'Stadt Hannover' und dem ehemaligen 'Landkreis Hannover' ergeben. Am Beispiel der Mesotheliome wird aufgezeigt, dass Analysen auf höherer regionaler Ebene vorhandene Unterschiede verdecken können. Auch eine

Ungleichverteilung von Risikofaktoren, wie z.B. das Rauchverhalten von Frauen in städtischen und ländlichen Regionen, unterstreicht die Notwendigkeit einer differenzierten Analyse von Stadt und Landkreis. Darüber hinaus ist auch für Fragen der Gesundheitsplanung eine differenzierte Betrachtung von Stadt und Landkreis erforderlich, da u.a. die unterschiedliche demographische Entwicklung zukünftig eine im Landkreis Hannover deutlich stärkere Zunahme an neuen Krebserkrankungsfällen erwarten lässt als in der Stadt Hannover.

### **Nationale und internationale Kooperationen**

**RKI-Transfer:** Einmal im Jahr werden gemäß GEKN die anonymisierten Daten des EKN an die Dachdokumentation Krebs im Robert-Koch-Institut (RKI) in Berlin weitergeleitet. Das als selbständige Bundesoberbehörde dem Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit zugehörige RKI hat u.a. die Aufgabe, die Krebsregisterdaten aller Bundesländer zusammenzuführen und für Deutschland insgesamt jährliche Inzidenzschätzungen von Krebsneuerkrankungen durchzuführen [33].

**GEKID:** Aus der 1996 gegründeten Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland (ABKD) ist im Jahr 2004 die Gesellschaft der Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID e.V.) [12] hervorgegangen. Mit dem Zusammenschluss der deutschen Krebsregister, des Kinderkrebsregisters sowie der im RKI angesiedelten Dachdokumentation Krebs wird u.a. das Ziel verfolgt, trotz teilweise unterschiedlicher landesgesetzlicher Regelungen eine weit gehende methodische Einheitlichkeit durch inhaltliche Standards zu erlangen. Hierfür wird z.B. ein Krebsregistermanual erarbeitet. Kontinuierlicher Austausch besteht in der GEKID hinsichtlich länderübergreifender Aufgaben und internationaler Entwicklungen. Gemeinsam mit dem RKI gibt die GEKID regelmäßig die Broschüre 'Krebs in Deutschland' heraus [1].

**Meldungsaustausch der Bundesländer:** Niedersachsen ist als zentral gelegenes, großes Bundesland von sieben Nachbarbundesländern umgeben. Für niedersächsische Patienten, die in Bremen oder Hamburg behandelt werden, erfolgt routinemäßig die Weiterleitung von Meldungen an das EKN. Der Meldungsaustausch mit anderen Bundesländern wird vorbereitet. Erschwert wird dieses dadurch, dass die unterschiedlichen Landeskrebsregistergesetze einem Austausch z. T. entgegenstehen [19].

**IACR/IARC:** Das EKN ist als assoziiertes Mitglied der International Association of Cancer Registries (IACR) angeschlossen und strebt an, als ordentliches Mitglied aufgenommen zu werden, was eine Erfüllung der von der IACR festgelegten Qualitätskriterien voraussetzt. Die Daten der Krebsregister, die diese

Qualitätskriterien bereits erfüllen, werden regelmäßig in der Publikation 'Cancer Incidence in Five Continents' [28] veröffentlicht, die von der WHO angegliederten International Agency for Research on Cancer (IARC) herausgegeben wird.

### **Erhöhung der Vollzähligkeit**

Die in diesem Jahresbericht veröffentlichten Angaben zur Vollzähligkeit beziehen sich auf das Diagnosejahr 2002. Eine flächendeckende Erfassung in ganz Niedersachsen ist nach der Integration des Bezirks Hannover seit dem Jahr 2003 erreicht. Durch diese Ausweitung der Krebsregistrierung ist inzwischen auch in den Bezirken Weser-Ems, Lüneburg und Braunschweig eine beträchtliche Erhöhung der Vollzähligkeit zu verzeichnen.

**Im Diagnosejahr 2003 liegt die Vollzähligkeit in den Bezirken Weser-Ems und Braunschweig inzwischen bei über 90%!**

In Niedersachsen insgesamt werden 2003 schon über 85% aller erwarteten Krebsneuerkrankungen erfasst. Für 24 der 47 niedersächsischen Landkreise und Städte mit insgesamt ca. 3,6 Millionen Einwohnern liegt die Vollzähligkeit über 90%. Dennoch sind weitere Aktionen zur Meldermotivation erforderlich, da insbesondere einzelne Diagnosegruppen, wie z.B. Leukämien und Lymphome, auch 2003 noch immer deutlich untererfasst sind. Die Ansprache der Melder erfolgt auf verschiedenen Wegen:

**Follow-back-Aktionen bei DCO-Fällen:** Seit 2004 werden im niedersächsischen Krebsregister die von den Gesundheitsämtern gemeldeten Todesbeschei-

nigungen ausgewertet. Für Krebserkrankungen, die dem EKN ausschließlich über Todesbescheinigungen bekannt werden (DCO: death certificate only), erfolgt durch die Vertrauensstelle eine Rückfrage bei dem letzten behandelnden Arzt. Durch diese Follow-back-Aktionen ist die Vollzähligkeit auch für zurückliegende Jahre weiter zu erhöhen.

**Strategische Melderintegration und Meldermotivation:** Durch regionale und diagnosespezifische Vollzähligkeitsabschätzungen werden routinemäßig die Regionen und die Diagnosen ermittelt, für die eine Untererfassung besteht. Mit gezielter Ansprache von nicht meldenden Einrichtungen ist das EKN bestrebt, neue Melder in die Krebsregistrierung zu integrieren. Schwerpunktaktivitäten fanden u.a. in den sehr schlecht erfassten Regionen Lüchow-Danenberg und Lüneburg statt. Durch fachspezifische Öffentlichkeitsarbeit sollen darüber hinaus auch meldende Einrichtungen zu einer weiterhin guten Mitarbeit motiviert werden.

### **Publikationen und Jahresberichte**

Entsprechend dem vorliegenden Bericht veröffentlicht das EKN in regelmäßigen Abständen Analysen zur Häufigkeit und zur regionalen Verteilung von Krebsinzidenz und Krebsmortalität in Niedersachsen. Ergänzend zu den Jahresberichten finden sich die herausgegebenen Daten in einer anwenderfreundlichen html-Version auch auf der Internetseite des Krebsregisters. Publikationen zu durchgeführten Projekten und veröffentlichte Poster stehen der interessierten Leserschaft ebenfalls zeitnah auf der Internetseite zur Verfügung ([www.krebsregister-niedersachsen.de](http://www.krebsregister-niedersachsen.de)).

## Kapitel 6 - Niedersachsenkarte und Diagnosenkatalog



Abbildung 12: Niedersachsenkarte mit kreisfreien Städten und Landkreisen

Nr.	Bezirk Braunschweig	GKZ
1	Stadt Braunschweig	3101000
2	Stadt Salzgitter	3102000
3	Stadt Wolfsburg	3103000
4	LKR Gifhorn	3151000
5	LKR Göttingen	3152000
6	LKR Goslar	3153000
7	LKR Helmstedt	3154000
8	LKR Northeim	3155000
9	LKR Osterode am Harz	3156000
10	LKR Peine	3157000
11	LKR Wolfenbüttel	3158000

Nr.	Bezirk Lüneburg	GKZ
20	LKR Celle	3351000
21	LKR Cuxhaven	3352000
22	LKR Harburg	3353000
23	LKR Lüchow-Dannenberg	3354000
24	LKR Lüneburg	3355000
25	LKR Osterholz	3356000
26	LKR Rotenburg	3357000
27	LKR Sołtau-Fallingbostel	3358000
28	LKR Stade	3359000
29	LKR Uelzen	3360000
30	LKR Verden	3361000

Nr.	Bezirk Hannover	GKZ
12	Stadt Hannover	3201000
13	LKR Diepholz	3251000
14	LKR Hameln-Pyrmont	3252000
15	LKR Hannover	3253000
16	LKR Hildesheim	3254000
17	LKR Holz Minden	3255000
18	LKR Nienburg	3256000
19	LKR Schaumburg	3257000

Nr.	Bezirk Weser-Ems	GKZ
31	Stadt Delmenhorst	3401000
32	Stadt Emden	3402000
33	Stadt Oldenburg	3403000
34	Stadt Osnabrück	3404000
35	Stadt Wilhelmshaven	3405000
36	LKR Ammerland	3451000
37	LKR Aurich	3452000
38	LKR Cloppenburg	3453000
39	LKR Emsland	3454000
40	LKR Friesland	3455000
41	LKR Grafschaft Bentheim	3456000
42	LKR Leer	3457000
43	LKR Oldenburg	3458000
44	LKR Osnabrück	3459000
45	LKR Vechta	3460000
46	LKR Wesermarsch	3461000
47	LKR Wittmund	3462000

## ICD-10 Diagnosenkatalog

Tabelle 3: Diagnosenkatalog ICD-10 (Bösartige Neubildungen - BN)

ICD-10	Diagnosetext
<b>C00-C14</b>	BN von Lippe, Mundhöhle und Pharynx
<b>C00</b>	BN der Lippe
<b>C01</b>	BN des Zungengrundes
<b>C02</b>	BN sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
<b>C03</b>	BN des Zahnfleisches
<b>C04</b>	BN des Mundbodens
<b>C05</b>	BN des Gaumens
<b>C06</b>	BN sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
<b>C07</b>	BN der Parotis
<b>C08</b>	BN sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen
<b>C09</b>	BN der Tonsille
<b>C10</b>	BN des Oropharynx
<b>C11</b>	BN des Nasopharynx
<b>C12</b>	BN des Recessus piriformis
<b>C13</b>	BN des Hypopharynx
<b>C14</b>	BN sonst. u. ungenau bez. Lokalisationen der Lippe, Mundhöhle und des Pharynx
<b>C15-C26</b>	BN der Verdauungsorgane
<b>C15</b>	BN des Ösophagus
<b>C16</b>	BN des Magens
<b>C17</b>	BN des Dünndarms
<b>C18-C21</b>	BN des Darms
<b>C18</b>	BN des Dickdarms
<b>C19</b>	BN am Rektosigmoid - Übergang
<b>C20</b>	BN des Rektums
<b>C21</b>	BN des Anus und des Analkanals
<b>C22</b>	BN der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
<b>C23</b>	BN der Gallenblase
<b>C24</b>	BN sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
<b>C25</b>	BN des Pankreas
<b>C26</b>	BN sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane
<b>C30-C39</b>	BN der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe
<b>C30</b>	BN der Nasenhöhle und des Mittelohres
<b>C31</b>	BN der Nasennebenhöhlen
<b>C32</b>	BN des Larynx
<b>C33-C34</b>	BN von Lunge, Bronchien und Trachea
<b>C33</b>	BN der Trachea
<b>C34</b>	BN der Bronchien und der Lunge
<b>C37</b>	BN des Thymus
<b>C38</b>	BN des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
<b>C39</b>	Bösart. Neub. sonst. u. ungenau bez. Lokal. des Atmungssystems u. sonst. intrathorakaler Organe

## ICD-10 Diagnosenkatalog (Fortsetzung)

Tabelle 3: Diagnosenkatalog ICD-10 (Fortsetzung)

ICD-10	Diagnosetext
<b>C40-C41</b>	BN des Knochens und des Gelenknorpels
<b>C40</b>	BN des Knochens und des Gelenknorpels der Extremitäten
<b>C41</b>	BN des Knochens und des Gelenknorpels sonst. u. n.n.bez. Lokalisationen
<b>C43-C44</b>	Melanom und sonstige BN der Haut
<b>C43</b>	Malignes Melanom der Haut
<b>C44</b>	Sonstige BN der Haut
<b>C45-C49</b>	BN des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes
<b>C45</b>	Mesotheliom
<b>C46</b>	Kaposi-Sarkom [Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum]
<b>C47</b>	BN der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems
<b>C48</b>	BN des Retroperitoneums und des Peritoneums
<b>C49</b>	BN sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
<b>C50</b>	BN der Brustdrüse
<b>C51-C58</b>	BN der weiblichen Genitalorgane
<b>C51</b>	BN der Vulva
<b>C52</b>	BN der Vagina
<b>C53</b>	BN der Cervix uteri
<b>C54</b>	BN des Corpus uteri
<b>C55</b>	BN des Uterus - Teil nicht näher bezeichnet
<b>C56</b>	BN des Ovars
<b>C57</b>	BN sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
<b>C58</b>	BN der Plazenta
<b>C60-C63</b>	BN der männlichen Genitalorgane
<b>C60</b>	BN des Penis
<b>C61</b>	BN der Prostata
<b>C62</b>	BN des Hodens
<b>C63</b>	BN sonstiger und nicht näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
<b>C64-C68</b>	BN der Harnorgane
<b>C64</b>	BN der Niere - ausgenommen Nierenbecken
<b>C65</b>	BN des Nierenbeckens
<b>C66</b>	BN des Ureters
<b>C67</b>	BN der Harnblase
<b>C68</b>	BN sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
<b>C69-C72</b>	BN des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems
<b>C69</b>	BN des Auges und der Augenanhangsgebilde
<b>C70</b>	BN der Meningen
<b>C71</b>	BN des Gehirns
<b>C72</b>	BN des Rückenmarks, der Hirnnerven und anderer Teile des ZNS

## ICD-10 Diagnosenkatalog (Fortsetzung)

Tabelle 3: Diagnosenkatalog ICD-10 (Fortsetzung)

ICD-10	Diagnosetext
<b>C73-C75</b>	BN der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen
<b>C73</b>	BN der Schilddrüse
<b>C74</b>	BN der Nebenniere
<b>C75</b>	BN sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen
<b>C76-C80</b>	BN ungenau bezeichneter Lokalisationen, sekundärer und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
<b>C76</b>	BN sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen
<b>C80</b>	BN ohne Angabe der Lokalisation
<b>C81-C96</b>	BN des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
<b>C81</b>	Hodgkin-Krankheit [Lymphogranulomatose]
<b>C82-C85</b>	Non-Hodgkin-Lymphome
<b>C82</b>	Follikuläres [noduläres] Non-Hodgkin-Lymphom
<b>C83</b>	Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom
<b>C84</b>	Periphere und kutane T-Zell-Lymphome
<b>C85</b>	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
<b>C88</b>	Bösartige immunproliferative Krankheiten
<b>C90</b>	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen
<b>C91-C95</b>	Leukämien
<b>C91</b>	Lymphatische Leukämie
<b>C92</b>	Myeloische Leukämie
<b>C93</b>	Monozytenleukämie
<b>C94</b>	Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps
<b>C95</b>	Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps
<b>C96</b>	Sonst. u. nicht näher bezeichnete BN des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes
<b>C97</b>	BN als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen
<b>D00-D09</b>	In-situ-Neubildungen
<b>D00</b>	Carcinoma in situ der Mundhöhle, des Ösophagus und des Magens
<b>D01</b>	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
<b>D02</b>	Carcinoma in situ des Mittelohres und des Atmungssystems
<b>D03</b>	Melanoma in situ
<b>D04</b>	Carcinoma in situ der Haut
<b>D05</b>	Carcinoma in situ der Brustdrüse
<b>D06</b>	Carcinoma in situ der Cervix uteri
<b>D07</b>	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Genitalorgane
<b>D09</b>	Carcinoma in situ sonstiger und nicht näher bezeichneter Lokalisationen
<b>D37-D48</b>	Neubildungen mit unsicherem oder unbekanntem Verhalten
<b>C00-C97</b>	Bösartige Neubildungen insgesamt
<b>C00-C97 o. C44</b>	Bösartige Neubildungen ohne nicht-melanotischen Hautkrebs

**Kapitel 7 - erfasste Inzidenz****Tabellen erfasste Inzidenz, Diagnosejahr 2002**

Bezirk Weser-Ems .....	58
Bezirk Lüneburg .....	64
Bezirk Braunschweig .....	70

## Erfasste Inzidenz, Bezirk Weser-Ems 2002

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																		
	0-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		
	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	
C00-C14	m	-	-	-	-	1	1,4	-	-	1	1,0	-	-	7	7,2	9	10,8	24	31,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,1	6	7,5	6	8,2
C00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,0	2	2,4	6	7,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1	1,4	
C03	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,2	4	5,2	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	2	2,7	
C05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	1	1,2	-	-	
C07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C08	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,2	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	2	2,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	2	2,5	1	1,4	-	-
C10	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	2	2,6	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C11	m	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4
C12	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C13	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,4	2	2,6	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-	-	-
C14	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	1	1,2	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	
C15-C26	m	-	-	-	-	-	2	2,8	4	4,1	6	5,5	28	28,7	43	51,7	83	107,7	
	w	3	1,4	1	1,4	1	1,5	1	1,5	2	2,2	12	11,6	22	23,4	30	37,3	48	65,4
C15	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,1	4	4,8	13	16,9	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5,5	
C16	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	3	3,1	15	18,0	12	15,6		
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	2	1,9	4	4,3	5	6,2	7	9,5	
C17	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,2	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1	1,4	
C18-C21	m	-	-	-	-	-	2	2,8	3	3,1	4	3,7	15	15,4	19	22,9	48	62,3	
	w	2	0,9	1	1,4	1	1,5	1	1,5	1	1,1	10	9,7	17	18,1	19	23,6	31	42,2
C18	m	-	-	-	-	-	1	1,4	3	3,1	3	2,7	9	9,2	13	15,6	21	27,3	
	w	2	0,9	-	-	1	1,5	1	1,5	-	-	6	5,8	9	9,6	9	11,2	23	31,3
C19	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	2	2,6	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1	1,4	
C20	m	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	1	0,9	5	5,1	6	7,2	23	29,8	
	w	-	-	1	1,4	-	-	-	1	1,1	3	2,9	8	8,5	6	7,5	7	9,5	
C21	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	3	3,7	-	-	
C22	m	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	0,9	1	1,0	-	-	6	7,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,5	2	2,7	
C23	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,5	-	-	
C24	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1	1,4	
C25	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5,1	4	4,8	3	3,9		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	2	2,7		
C26	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C30-C39	m	-	-	-	-	2	2,7	-	-	-	7	6,4	9	9,2	33	39,7	58	75,3	
	w	-	-	-	-	-	-	2	2,9	-	-	-	11	11,7	14	17,4	22	30,0	
C30	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C31	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	1	1,2	1	1,4	
C32	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	6	7,2	8	10,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-		
C33-C34	m	-	-	-	-	-	-	-	-	6	5,5	7	7,2	26	31,3	49	63,6		
	w	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	9	9,6	12	14,9	20	27,3		
C33	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C34	m	-	-	-	-	-	-	-	-	6	5,5	7	7,2	26	31,3	49	63,6		
	w	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	9	9,6	12	14,9	20	27,3		
C37	m	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	1	1,4	
C38	m	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C39	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

### Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)														std. Rate (Europa)	Diag % <sup>1</sup>			
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+				Gesamt		
	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I			Fälle	I	
C00-C14	m	25	40,9	37	47,1	27	45,3	29	64,7	11	37,7	6	40,8	3	30,0	180	14,9	13,6	3,4
	w	8	13,3	3	3,8	4	6,1	8	14,3	3	5,9	4	11,8	6	19,6	50	4,0	3,3	1,0
C00	m	1	1,6	-	-	2	3,4	6	13,4	5	17,1	-	-	1	10,0	16	1,3	1,2	0,3
	w	-	-	1	1,3	-	-	1	1,8	-	-	1	3,0	-	-	3	0,2	0,1	0,1
C01	m	2	3,3	3	3,8	3	5,0	2	4,5	-	-	-	-	1	10,0	13	1,1	1,0	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C02	m	2	3,3	2	2,5	5	8,4	3	6,7	2	6,9	3	20,4	-	-	27	2,2	2,1	0,5
	w	2	3,3	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-	-	2	6,5	7	0,6	0,5	0,1
C03	m	4	6,5	2	2,5	2	3,4	-	-	-	-	-	-	-	-	10	0,8	0,8	0,2
	w	-	-	1	1,3	1	1,5	1	1,8	1	2,0	2	5,9	-	-	6	0,5	0,3	0,1
C04	m	4	6,5	7	8,9	4	6,7	2	4,5	-	-	1	6,8	1	10,0	25	2,1	1,9	0,5
	w	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
C05	m	2	3,3	1	1,3	1	1,7	2	4,5	-	-	-	-	-	-	6	0,5	0,5	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-	-	1	3,3	2	0,2	0,1	0,0
C06	m	1	1,6	2	2,5	1	1,7	1	2,2	2	6,9	1	6,8	-	-	9	0,7	0,7	0,2
	w	1	1,7	-	-	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
C07	m	-	-	1	1,3	3	5,0	2	4,5	1	3,4	1	6,8	-	-	9	0,7	0,6	0,2
	w	-	-	-	-	1	1,5	1	1,8	2	4,0	1	3,0	-	-	5	0,4	0,2	0,1
C08	m	-	-	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	2	3,6	-	-	-	-	1	3,3	3	0,2	0,1	0,1
C09	m	3	4,9	1	1,3	1	1,7	4	8,9	-	-	-	-	-	-	12	1,0	0,9	0,2
	w	2	3,3	-	-	1	1,5	1	1,8	-	-	-	-	1	3,3	9	0,7	0,7	0,2
C10	m	5	8,2	5	6,4	1	1,7	3	6,7	-	-	-	-	-	-	17	1,4	1,3	0,3
	w	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C11	m	-	-	-	-	-	-	1	2,2	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
	w	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,3	3	0,2	0,2	0,1
C12	m	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C13	m	-	-	9	11,4	2	3,4	2	4,5	1	3,4	-	-	-	-	18	1,5	1,3	0,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C14	m	-	-	4	5,1	1	1,7	1	2,2	-	-	-	-	-	-	8	0,7	0,5	0,2
	w	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,0
C15-C26	m	125	204,4	263	334,5	241	404,0	265	591,1	181	620,1	127	864,1	47	469,3	1415	117,2	102,7	26,9
	w	83	138,5	154	192,9	164	251,6	191	342,3	216	427,3	191	564,8	149	487,8	1268	102,1	67,8	26,1
C15	m	15	24,5	28	35,6	20	33,5	16	35,7	8	27,4	1	6,8	1	10,0	109	9,0	8,1	2,1
	w	5	8,3	5	6,3	-	-	2	3,6	3	5,9	10	29,6	-	-	29	2,3	1,7	0,6
C16	m	14	22,9	40	50,9	32	53,6	40	89,2	32	109,6	25	170,1	8	79,9	222	18,4	16,1	4,2
	w	10	16,7	20	25,0	17	26,1	24	43,0	34	67,3	16	47,3	24	78,6	164	13,2	8,8	3,4
C17	m	2	3,3	2	2,5	3	5,0	1	2,2	2	6,9	4	27,2	-	-	17	1,4	1,2	0,3
	w	-	-	2	2,5	2	3,1	-	-	1	2,0	1	3,0	2	6,5	10	0,8	0,6	0,2
C18-C21	m	78	127,5	160	203,5	157	263,2	175	390,3	122	418,0	88	598,7	35	349,5	906	75,1	65,6	17,2
	w	58	96,8	113	141,5	117	179,5	139	249,1	154	304,6	148	437,6	104	340,5	916	73,8	48,5	18,9
C18	m	43	70,3	100	127,2	102	171,0	110	245,3	83	284,4	63	428,6	26	259,6	577	47,8	41,5	11,0
	w	36	60,1	78	97,7	71	108,9	92	164,9	119	235,4	113	334,2	77	252,1	637	51,3	32,8	13,1
C19	m	3	4,9	5	6,4	7	11,7	6	13,4	5	17,1	2	13,6	3	30,0	34	2,8	2,5	0,6
	w	6	10,0	3	3,8	10	15,3	6	10,8	6	11,9	6	17,7	4	13,1	43	3,5	2,5	0,9
C20	m	32	52,3	52	66,1	48	80,5	58	129,4	33	113,1	22	149,7	5	49,9	286	23,7	20,9	5,4
	w	15	25,0	29	36,3	34	52,2	39	69,9	27	53,4	26	76,9	22	72,0	218	17,6	12,2	4,5
C21	m	-	-	3	3,8	-	-	1	2,2	1	3,4	1	6,8	1	10,0	9	0,7	0,7	0,2
	w	1	1,7	3	3,8	2	3,1	2	3,6	2	4,0	3	8,9	1	3,3	18	1,4	1,0	0,4
C22	m	2	3,3	6	7,6	7	11,7	10	22,3	4	13,7	5	34,0	-	-	43	3,6	3,1	0,8
	w	1	1,7	2	2,5	4	6,1	4	7,2	5	9,9	1	3,0	5	16,4	26	2,1	1,4	0,5
C23	m	1	1,6	-	-	-	-	1	2,2	-	-	1	6,8	-	-	3	0,2	0,2	0,1
	w	3	5,0	3	3,8	3	4,6	9	16,1	5	9,9	2	5,9	3	9,8	30	2,4	1,7	0,6
C24	m	2	3,3	5	6,4	9	15,1	4	8,9	3	10,3	1	6,8	-	-	24	2,0	1,7	0,5
	w	3	5,0	1	1,3	2	3,1	2	3,6	1	2,0	1	3,0	1	3,3	13	1,0	0,9	0,3
C25	m	11	18,0	19	24,2	11	18,4	17	37,9	10	34,3	2	13,6	2	20,0	84	7,0	6,2	1,6
	w	2	3,3	6	7,5	19	29,2	10	17,9	13	25,7	10	29,6	10	32,7	73	5,9	3,7	1,5
C26	m	-	-	3	3,8	2	3,4	1	2,2	-	-	-	-	1	10,0	7	0,6	0,5	0,1
	w	1	1,7	2	2,5	-	-	1	1,8	-	-	2	5,9	-	-	7	0,6	0,4	0,1
C30-C39	m	90	147,2	163	207,3	160	268,2	120	267,7	92	315,2	29	197,3	19	189,7	782	64,8	57,5	14,9
	w	29	48,4	31	38,8	31	47,6	31	55,6	27	53,4	17	50,3	8	26,2	223	18,0	14,6	4,6
C30	m	-	-	1	1,3	-	-	1	2,2	-	-	1	6,8	1	10,0	5	0,4	0,4	0,1
	w	-	-	-	-	1	1,5	-	-	2	4,0	-	-	-	-	3	0,2	0,1	0,1
C31	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	2,0	-	-	1	3,3	6	0,5	0,4	0,1
C32	m	12	19,6	19	24,2	15	25,1	8	17,8	6	20,6	2	13,6	1	10,0	78	6,5	5,9	1,5
	w	2	3,3	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
C33-C34	m	77	125,9	140	178,1	145	243,1	110	245,3	86	294,6	26	176,9	17	169,7	689	57,1	50,4	13,1
	w	27	45,0	29	36,3	29	44,5	31	55,6	24	47,5	16	47,3	7	22,9	205	16,5	13,3	4,2
C33	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C34	m	77	125,9	140	178,1	145	243,1	110	245,3	86	294,6	26	176,9	17	169,7	689	57,1	50,4	13,1
	w	27	45,0	29															

## Erfasste Inzidenz, Bezirk Weser-Ems 2002

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																		
	0-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		
	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	
C40-C41	m	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	1	1,2	-	-	
C40	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-	
C41	m	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	
C43-C44	m	1	0,4	-	-	-	-	5	6,9	16	16,6	22	20,1	19	19,5	38	45,7	53	68,8
	w	3	1,4	2	2,8	4	5,8	12	17,5	19	20,5	25	24,1	43	45,7	49	60,9	54	73,6
C43	m	-	-	-	-	-	-	3	4,2	10	10,3	13	11,9	10	10,2	8	9,6	10	13,0
	w	1	0,5	2	2,8	4	5,8	9	13,1	11	11,8	10	9,7	15	15,9	18	22,4	10	13,6
C44	m	1	0,4	-	-	-	-	2	2,8	6	6,2	9	8,2	9	9,2	30	36,1	43	55,8
	w	2	0,9	-	-	-	-	3	4,4	8	8,6	15	14,5	28	29,8	31	38,5	44	60,0
C45-C49	m	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4,1	1	0,9	4	4,1	2	2,4	3	3,9
	w	-	-	1	1,4	1	1,5	1	1,5	-	-	-	-	1	1,1	4	5,0	3	4,1
C45	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	1	1,2	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-
C48	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	-	-	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1	1,4	
C49	m	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,1	-	-	4	4,1	-	-	1	1,3
	w	-	-	-	-	1	1,5	1	1,5	-	-	-	-	1	1,1	2	2,5	2	2,7
C50	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	1	1,4	1	1,5	1	1,5	19	20,5	48	46,3	101	107,3	132	164,1	180	245,3
C51-C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	1	0,5	1	1,4	4	5,8	4	5,8	12	12,9	16	15,4	35	37,2	44	54,7	57	77,7
C51	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	2	2,1	4	5,0	3	4,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C52	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C53	m	-	-	-	-	3	4,4	2	2,9	5	5,4	8	7,7	13	13,8	15	18,6	12	16,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C54	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	5	5,3	13	16,2	17	23,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,7
C55	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,7
C56	m	1	0,5	1	1,4	1	1,5	2	2,9	6	6,5	7	6,8	15	15,9	10	12,4	23	31,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,5	-	-
C57	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60-C63	m	2	0,9	4	5,3	10	13,7	20	27,7	26	26,9	35	32,0	26	26,6	23	27,7	43	55,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	4	5,2
C60	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	4	5,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,1	12	14,4	37	48,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62	m	2	0,9	4	5,3	10	13,7	20	27,7	26	26,9	35	32,0	22	22,5	11	13,2	2	2,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64-C68	m	-	-	-	-	-	-	1	1,4	1	1,0	7	6,4	18	18,4	19	22,9	39	50,6
	w	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5,3	4	5,0	12	16,4
C64	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2,7	7	7,2	12	14,4	14	18,2
	w	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,2	3	3,7	5	6,8
C65	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	2	2,0	-	-	4	5,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4
C66	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C67	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	3	2,7	9	9,2	6	7,2	21	27,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,1	1	1,2	6	8,2
C68	m	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C69-C72	m	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,8	4	4,1	-	-	5	6,5
	w	-	-	2	2,8	-	-	-	-	2	2,2	3	2,9	2	2,1	2	2,5	2	2,7
C69	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-
C70	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C71	m	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,8	3	3,1	-	-	5	6,5
	w	-	-	1	1,4	-	-	-	-	2	2,2	3	2,9	1	1,1	2	2,5	2	2,7
C72	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und alterstandardisierte Raten)**

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)														std. Rate (Europa)	Diag % <sup>1</sup>		
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+				Gesamt	
	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I			Fälle	I
C40-C41	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,2	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	2	4,0	-	-	-	-	4	0,3	0,2	0,1
C40	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C41	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	2	4,0	-	-	-	-	3	0,2	0,1	0,1
C43-C44	m	70	114,5	148	188,2	159	266,5	161	359,1	159	544,7	110	748,4	57	569,1	1018	84,3	74,3
	w	86	143,5	108	135,3	127	194,9	137	245,5	137	271,0	139	411,0	135	441,9	1080	87,0	62,4
C43	m	10	16,4	22	28,0	7	11,7	9	20,1	6	20,6	6	40,8	1	10,0	115	9,5	8,5
	w	29	48,4	17	21,3	20	30,7	9	16,1	9	17,8	13	38,4	6	19,6	183	14,7	13,4
C44	m	60	98,1	126	160,3	152	254,8	152	339,0	153	524,2	104	707,6	56	559,2	903	74,8	65,8
	w	57	95,1	91	114,0	107	164,2	128	229,4	128	253,2	126	372,6	129	422,3	897	72,2	49,0
C45-C49	m	6	9,8	5	6,4	9	15,1	9	20,1	7	24,0	3	20,4	2	20,0	55	4,6	4,1
	w	3	5,0	3	3,8	7	10,7	7	12,5	5	9,9	2	5,9	2	6,5	40	3,2	2,6
C45	m	5	8,2	1	1,3	4	6,7	6	13,4	3	10,3	3	20,4	1	10,0	25	2,1	1,9
	w	1	1,7	1	1,3	1	1,5	1	1,8	2	4,0	-	-	-	6	0,5	0,4	0,1
C46	m	-	-	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	3	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C47	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,4	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,0
C48	m	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,2	0,2	0,1
	w	1	1,7	-	-	1	1,5	4	7,2	-	-	-	-	1	3,3	9	0,7	0,6
C49	m	1	1,6	3	3,8	4	6,7	3	6,7	3	10,3	-	-	1	10,0	23	1,9	1,7
	w	1	1,7	2	2,5	5	7,7	2	3,6	3	5,9	2	5,9	1	3,3	23	1,9	1,5
C50	m	-	-	2	2,5	-	-	1	2,2	2	6,9	-	-	1	10,0	6	0,5	0,4
	w	168	280,3	290	363,2	224	343,7	148	265,2	150	296,7	109	322,3	76	248,8	1648	132,7	109,5
C51-C58	m	70	116,8	109	136,5	85	130,4	93	166,7	75	148,4	56	165,6	35	114,6	697	56,1	44,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51	m	2	3,3	5	6,3	3	4,6	6	10,8	8	15,8	5	14,8	6	19,6	45	3,6	2,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,0	1	3,0	1	3,3	3	0,2	0,1
C53	m	14	23,4	21	26,3	11	16,9	15	26,9	11	21,8	3	8,9	8	26,2	141	11,4	9,8
	w	30	50,0	49	61,4	47	72,1	42	75,3	34	67,3	27	79,8	13	42,6	278	22,4	17,0
C55	m	-	-	-	-	-	-	3	5,4	1	2,0	-	-	-	6	0,5	0,4	0,1
	w	24	40,0	32	40,1	23	35,3	26	46,6	20	39,6	19	56,2	5	16,4	215	17,3	14,3
C57	m	-	-	2	2,5	1	1,5	1	1,8	-	-	1	3,0	2	6,5	9	0,7	0,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C60-C63	m	72	117,7	245	311,6	330	553,2	314	700,4	235	805,1	121	823,2	46	459,3	1552	128,6	110,0
	w	1	1,6	1	1,3	1	1,7	-	-	1	3,4	-	-	-	-	9	0,7	0,7
C61	m	69	112,8	242	307,8	328	549,9	314	700,4	234	801,7	121	823,2	46	459,3	1406	116,5	98,6
	w	2	3,3	2	2,5	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	137	11,4	10,7
C63	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	49	80,1	107	136,1	128	214,6	140	312,3	111	380,3	57	387,8	38	379,4	715	59,2	51,9
C64-C68	m	17	28,4	37	46,3	39	59,8	41	73,5	52	102,9	47	139,0	27	88,4	282	22,7	14,9
	w	21	34,3	39	49,6	30	50,3	25	55,8	13	44,5	8	54,4	4	39,9	176	14,6	13,0
C64	m	2	3,3	19	23,8	18	27,6	19	34,0	18	35,6	9	26,6	4	13,1	101	8,1	5,7
	w	1	1,6	5	6,4	4	6,7	4	8,9	3	10,3	4	27,2	-	-	28	2,3	2,0
C65	m	1	1,7	1	1,3	5	7,7	2	3,6	2	4,0	1	3,0	1	3,3	14	1,1	0,8
	w	-	-	3	3,8	1	1,7	4	8,9	1	3,4	3	20,4	-	-	13	1,1	0,9
C66	m	-	-	1	1,3	2	3,1	1	1,8	2	4,0	2	5,9	1	3,3	9	0,7	0,4
	w	27	44,2	58	73,8	92	154,2	104	232,0	92	315,2	40	272,1	33	329,5	486	40,3	35,1
C67	m	14	23,4	16	20,0	14	21,5	19	34,0	29	57,4	33	97,6	21	68,7	155	12,5	7,9
	w	-	-	2	2,5	1	1,7	3	6,7	2	6,9	2	13,6	1	10,0	12	1,0	0,9
C68	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,0	2	5,9	-	-	3	0,2	0,1
	w	6	9,8	4	5,1	6	10,1	6	13,4	2	6,9	2	13,6	1	10,0	39	3,2	3,0
C69-C72	m	1	1,7	7	8,8	6	9,2	2	3,6	5	9,9	-	-	-	34	2,7	2,3	
	w	-	-	-	-	2	3,4	-	-	-	-	-	-	-	3	0,2	0,2	
C69	m	-	-	1	1,3	1	1,5	1	1,8	2	4,0	-	-	-	6	0,5	0,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
C70	m	6	9,8	4	5,1	4	6,7	6	13,4	2	6,9	2	13,6	-	-	35	2,9	2,7
	w	1	1,7	6	7,5	5	7,7	1	1,8	3	5,9	-	-	-	27	2,2	1,8	
C71	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	
C72	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	

<sup>1</sup> Diagnoseanteil von ICD-10 C00-C97 ohne C44

## Erfasste Inzidenz, Bezirk Weser-Ems 2002

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																		
	0-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		
	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	
C73-C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,2	4	5,2	
	w	-	-	2	2,8	-	-	1	1,5	7	7,5	6	5,8	2	2,1	2	2,5	3	4,1
C73	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,2	4	5,2	
	w	-	-	2	2,8	-	-	1	1,5	7	7,5	6	5,8	2	2,1	1	1,2	3	4,1
C74	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-	
C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C76-C80	m	1	0,4	-	-	-	-	-	-	2	2,1	-	-	1	1,0	6	7,2	4	5,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	5	5,3	6	7,5	4	5,5
C76	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C80	m	1	0,4	-	-	-	-	-	-	2	2,1	-	-	1	1,0	6	7,2	4	5,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	5	5,3	6	7,5	4	5,5
C81-C96	m	1	0,4	1	1,3	7	9,6	3	4,2	7	7,2	8	7,3	9	9,2	18	21,6	19	24,7
	w	-	-	3	4,2	2	2,9	3	4,4	8	8,6	9	8,7	10	10,6	15	18,6	16	21,8
C81	m	-	-	1	1,3	3	4,1	-	-	3	3,1	2	1,8	1	1,0	2	2,4	1	1,3
	w	-	-	2	2,8	2	2,9	1	1,5	4	4,3	2	1,9	4	4,3	2	2,5	1	1,4
C82-C85	m	-	-	-	-	2	2,7	2	2,8	1	1,0	1	0,9	5	5,1	10	12,0	13	16,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	5	4,8	5	5,3	7	8,7	6	8,2
C82	m	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	2	2,4	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	2	1,9	1	1,1	4	5,0	1	1,4
C83	m	-	-	-	-	1	1,4	1	1,4	1	1,0	1	0,9	5	5,1	6	7,2	9	11,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,1	2	2,5	3	4,1
C84	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C85	m	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	3	3,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,9	3	3,2	1	1,2	2	2,7
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C90	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	2	2,0	-	-	2	2,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-
C91-C95	m	1	0,4	-	-	2	2,7	1	1,4	3	3,1	4	3,7	1	1,0	6	7,2	3	3,9
	w	-	-	1	1,4	-	-	2	2,9	3	3,2	1	1,0	1	1,1	6	7,5	9	12,3
C91	m	1	0,4	-	-	-	-	-	-	3	3,1	1	0,9	-	-	2	2,4	1	1,3
	w	-	-	1	1,4	-	-	-	-	1	1,1	-	-	1	1,1	2	2,5	2	2,7
C92	m	-	-	-	-	2	2,7	1	1,4	-	-	3	2,7	1	1,0	4	4,8	2	2,6
	w	-	-	-	-	-	-	2	2,9	1	1,1	1	1,0	-	-	3	3,7	6	8,2
C93	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	1	1,2	1	1,4
C94	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C95	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C96	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C97	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D00-D09	m	-	-	-	-	1	1,4	-	-	4	4,1	6	5,5	7	7,2	8	9,6	14	18,2
	w	1	0,5	6	8,4	49	71,3	65	94,9	80	86,1	101	97,5	58	61,6	48	59,7	31	42,2
D00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	3	3,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	2	2,5	-	-
D02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D03	m	-	-	-	-	1	1,4	-	-	4	4,1	5	4,6	5	5,1	5	6,0	4	5,2
	w	1	0,5	2	2,8	3	4,4	3	4,4	5	5,4	9	8,7	3	3,2	4	5,0	5	6,8
D04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	-	-	2	2,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,1	2	2,5	1	1,4
D05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	1	1,5	1	1,5	-	-	3	2,9	9	9,6	13	16,2	14	19,1
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	3	4,2	45	65,4	61	89,0	75	80,7	85	82,1	42	44,6	26	32,3	10	13,6
D07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	2	1,9	2	2,1	1	1,2	1	1,4
D09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,6	4	5,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-
D37-D48	m	-	-	1	1,3	-	-	2	2,8	2	2,1	1	0,9	4	4,1	3	3,6	5	6,5
	w	-	-	1	1,4	1	1,5	2	2,9	4	4,3	4	3,9	4	4,3	3	3,7	5	6,8

C00-C97	m	6	2,7	6	8,0	20	27,4	31	42,9	61	63,1	88	80,5	127	130,0	192	230,9	336	436,0
	w	8	3,8	13	18,3	13	18,9	25	36,5	69	74,3	121	116,8	239	254,0	309	384,1	407	554,6
C00-C97 o. C44	m	5	2,2	6	8,0	20	27,4	29	40,1	55	56,9	79	72,3	118	120,8	162	194,8	293	380,2
	w	6	2,8	13	18,3	13	18,9	22	32,1	61	65,7	106	102,3	211	224,2	278	345,5	363	494,7

**Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und alterstandardisierte Raten)**

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)														Gesamt	std. Rate (Europa)	Diag % <sup>1</sup>		
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+						
	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I					
C73-C75	m	2	3,3	8	10,2	2	3,4	2	4,5	4	13,7	-	-	-	-	24	2,0	1,8	0,5
	w	4	6,7	6	7,5	7	10,7	4	7,2	2	4,0	1	3,0	3	9,8	50	4,0	3,5	1,0
C73	m	2	3,3	6	7,6	2	3,4	2	4,5	4	13,7	-	-	-	-	22	1,8	1,6	0,4
	w	4	6,7	5	6,3	7	10,7	4	7,2	2	4,0	1	3,0	3	9,8	48	3,9	3,3	1,0
C74	m	-	-	2	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,1	0,0
	w	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,1	0,0
C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C76-C80	m	11	18,0	12	15,3	16	26,8	12	26,8	5	17,1	4	27,2	1	10,0	75	6,2	5,6	1,4
	w	8	13,3	11	13,8	14	21,5	13	23,3	12	23,7	11	32,5	8	26,2	93	7,5	5,5	1,9
C76	m	1	1,6	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,0
	w	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C80	m	10	16,4	12	15,3	15	25,1	12	26,8	5	17,1	4	27,2	1	10,0	73	6,0	5,5	1,4
	w	8	13,3	10	12,5	14	21,5	13	23,3	12	23,7	11	32,5	8	26,2	92	7,4	5,4	1,9
C81-C96	m	23	37,6	42	53,4	52	87,2	42	93,7	42	143,9	14	95,3	11	109,8	299	24,8	22,2	5,7
	w	25	41,7	33	41,3	34	52,2	40	71,7	37	73,2	29	85,8	16	52,4	280	22,6	17,2	5,8
C81	m	2	3,3	2	2,5	-	-	1	2,2	1	3,4	-	-	1	10,0	20	1,7	1,6	0,4
	w	2	3,3	-	-	-	-	-	-	2	4,0	-	-	-	-	22	1,8	1,8	0,5
C82-C85	m	11	18,0	25	31,8	18	30,2	17	37,9	16	54,8	8	54,4	3	30,0	132	10,9	9,9	2,5
	w	13	21,7	19	23,8	13	19,9	23	41,2	15	29,7	15	44,4	9	29,5	131	10,6	7,8	2,7
C82	m	1	1,6	6	7,6	3	5,0	-	-	2	6,9	2	13,6	-	-	17	1,4	1,2	0,3
	w	4	6,7	7	8,8	3	4,6	6	10,8	3	5,9	3	8,9	2	6,5	37	3,0	2,3	0,8
C83	m	5	8,2	16	20,3	9	15,1	11	24,5	7	24,0	2	13,6	2	20,0	76	6,3	5,7	1,4
	w	7	11,7	10	12,5	6	9,2	12	21,5	6	11,9	5	14,8	4	13,1	57	4,6	3,5	1,2
C84	m	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,2	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,0	-	-	1	0,1	0,0	0,0
C85	m	4	6,5	3	3,8	6	10,1	6	13,4	7	24,0	4	27,2	1	10,0	36	3,0	2,7	0,7
	w	2	3,3	2	2,5	4	6,1	5	9,0	6	11,9	6	17,7	3	9,8	36	2,9	2,0	0,7
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C90	m	6	9,8	7	8,9	16	26,8	11	24,5	10	34,3	-	-	3	30,0	58	4,8	4,2	1,1
	w	4	6,7	7	8,8	12	18,4	4	7,2	7	13,8	6	17,7	3	9,8	44	3,5	2,4	0,9
C91-C95	m	4	6,5	8	10,2	18	30,2	13	29,0	15	51,4	6	40,8	3	30,0	88	7,3	6,4	1,7
	w	6	10,0	7	8,8	8	12,3	13	23,3	13	25,7	7	20,7	4	13,1	81	6,5	5,1	1,7
C91	m	3	4,9	5	6,4	11	18,4	6	13,4	8	27,4	4	27,2	2	20,0	47	3,9	3,4	0,9
	w	2	3,3	4	5,0	4	6,1	7	12,5	9	17,8	4	11,8	1	3,3	38	3,1	2,2	0,8
C92	m	1	1,6	3	3,8	5	8,4	6	13,4	6	20,6	2	13,6	1	10,0	37	3,1	2,7	0,7
	w	4	6,7	2	2,5	4	6,1	6	10,8	4	7,9	3	8,9	3	9,8	39	3,1	2,6	0,8
C93	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
C94	m	-	-	-	-	1	1,7	-	-	1	3,4	-	-	-	-	2	0,2	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C95	m	-	-	-	-	1	1,7	1	2,2	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C96	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	10,0	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	1	3,0	-	-	2	0,2	0,1	0,0
C97	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D00-D09	m	21	34,3	32	40,7	47	78,8	42	93,7	31	106,2	24	163,3	12	119,8	249	20,6	18,2	
	w	40	66,7	44	55,1	49	75,2	41	73,5	35	69,2	36	106,5	28	91,7	712	57,3	52,0	
D00	m	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	
	w	-	-	1	1,3	2	3,1	1	1,8	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,2	
D01	m	2	3,3	6	7,6	8	13,4	6	13,4	2	6,9	5	34,0	-	-	33	2,7	2,3	
	w	4	6,7	2	2,5	3	4,6	3	5,4	6	11,9	1	3,0	1	3,3	23	1,9	1,4	
D02	m	1	1,6	1	1,3	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
D03	m	5	8,2	2	2,5	8	13,4	4	8,9	1	3,4	2	13,6	1	10,0	47	3,9	3,6	
	w	5	8,3	7	8,8	8	12,3	7	12,5	5	9,9	2	5,9	1	3,3	70	5,6	5,0	
D04	m	3	4,9	10	12,7	16	26,8	14	31,2	14	48,0	10	68,0	7	69,9	77	6,4	5,5	
	w	1	1,7	12	15,0	12	18,4	12	21,5	13	25,7	22	65,1	23	75,3	100	8,1	4,6	
D05	m	-	-	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	
	w	21	35,0	15	18,8	14	21,5	8	14,3	4	7,9	6	17,7	1	3,3	110	8,9	8,2	
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
	w	8	13,3	6	7,5	6	9,2	6	10,8	3	5,9	1	3,0	1	3,3	378	30,4	30,9	
D07	m	-	-	-	-	1	1,7	1	2,2	2	6,9	-	-	-	-	4	0,3	0,3	
	w	1	1,7	-	-	2	3,1	2	3,6	-	-	1	3,0	1	3,3	14	1,1	1,0	
D09	m	9	14,7	13	16,5	12	20,1	17	37,9	12	41,1	7	47,6	4	39,9	81	6,7	6,0	
	w	-	-	1	1,3	2	3,1	2	3,6	4	7,9	3	8,9	-	-	13	1,0	0,6	
D37-D48	m	6	9,8	19	24,2	18	30,2	19	42,4	13	44,5	6	40,8	2	20,0	101	8,4	7,3	
	w	4	6,7	10	12,5	16	24,6	10	17,9	7	13,8	5	14,8	2	6,5	78	6,3	5,0	

C00-C97	m	479	783,3	1036	1317,6	1130	1894,3	1101	2455,7	851	2915,5	473	3218,1	226	2256,6	6163	510,6	447,3	
	w	502	837,5	792	991,9	742	1138,5	715	1281,3	723	1430,3	606	1792,0	465	1522,2	5749	463,0	348,4	
C00-C97 o. C44	m	419	685,2	910	1157,4	978	1639,5	949	2116,7	698	2391,3	369	2510,5	170	1697,5	5260	435,8	381,5	100,0
	w	445	742,4	701	878,0	635	974,4	587	1052,0	595	1177,1	480</							

## Erfasste Inzidenz, Bezirk Lüneburg 2002

Diagnosen ICD-10		Altersklassen (Jahre)																	
		0-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
		Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I
C00-C14	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	9	13,3	14	24,0	14	24,7		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	2	3,0	10	17,5	5	9,2		
C00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	3	5,3			
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-			
C02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,0	-	-	2	3,5		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-			
C03	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	1	1,8			
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
C04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	2	3,0	6	10,3	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,7	3	5,5		
C05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	1	1,8			
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8			
C06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,7	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
C07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,4	-	-			
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-			
C08	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-			
C09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	1,8		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,7	1	1,8		
C10	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8			
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-		
C11	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
C12	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-		
C13	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,0	1	1,7	2	3,5		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-		
C14	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	1	1,8		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,5	-	-		
C15-C26	m	-	-	-	-	-	-	2	3,2	6	7,9	17	25,1	16	27,4	43	75,9		
	w	-	-	-	-	4	9,3	2	3,2	4	5,5	17	25,8	19	33,2	30	55,0		
C15	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	3	4,4	3	5,1	5	8,8		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	1,8		
C16	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	2	3,0	4	6,8	8	14,1		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	7,6	4	7,0	9	16,5		
C17	m	-	-	-	-	-	-	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-		
C18-C21	m	-	-	-	-	-	-	1	1,6	3	4,0	9	13,3	9	15,4	23	40,6		
	w	-	-	-	-	4	9,3	2	3,2	2	2,8	11	16,7	12	20,9	16	29,3		
C18	m	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,0	4	5,9	4	6,8	11	19,4		
	w	-	-	-	-	2	4,7	2	3,2	1	1,4	6	9,1	3	5,2	11	20,2		
C19	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8			
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	4	7,0	1	1,8		
C20	m	-	-	-	-	-	-	1	1,6	-	-	4	5,9	5	8,6	10	17,7		
	w	-	-	-	-	2	4,7	-	-	1	1,4	4	6,1	4	7,0	4	7,3		
C21	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	1,8		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-		
C22	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	1	1,5	-	-	2	3,5		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-		
C23	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-		
C24	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-		
C25	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,0	-	-	4	7,1		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	4	7,3		
C26	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C30-C39	m	-	-	-	-	1	2,3	-	-	2	2,6	5	7,4	14	24,0	32	56,5		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	4	6,1	8	14,0	14	25,7		
C30	m	-	-	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8		
C31	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C32	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	1	1,7	8	14,1		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,7			
C33-C34	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	7,4	13	22,3	23	40,6		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	4	6,1	8	14,0	11	20,2		
C33	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C34	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	7,4	13	22,3	23	40,6		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	4	6,1	8	14,0	11	20,2		
C37	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C38	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C39	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

### Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																std. Rate (Europa)	Diag % <sup>1</sup>	
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+		Gesamt				
	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I			
C00-C14	m	19	39,8	25	40,9	14	31,7	14	44,2	4	18,6	5	43,0	5	61,4	124	14,9	12,9	3,7
	w	6	12,8	10	16,6	3	6,4	4	10,4	4	10,9	4	15,4	3	12,6	52	6,1	4,8	1,6
C00	m	-	-	-	-	-	-	1	3,2	2	9,3	2	17,2	1	12,3	7	0,8	0,7	0,2
	w	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	1	3,9	-	-	2	0,2	0,1	0,1
C01	m	3	6,3	1	1,6	2	4,5	5	15,8	-	-	-	-	1	12,3	16	1,9	1,7	0,5
	w	-	-	1	1,7	-	-	-	-	1	2,7	-	-	-	-	3	0,3	0,3	0,1
C02	m	1	2,1	7	11,5	4	9,0	-	-	-	-	-	-	-	-	16	1,9	1,5	0,5
	w	1	2,1	2	3,3	1	2,1	1	2,6	-	-	1	3,9	-	-	7	0,8	0,6	0,2
C03	m	-	-	1	1,6	-	-	-	-	-	-	2	17,2	-	-	5	0,6	0,5	0,2
	w	1	2,1	-	-	-	-	-	-	2	5,5	-	-	1	4,2	4	0,5	0,3	0,1
C04	m	1	2,1	4	6,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12,3	15	1,8	1,6	0,5
	w	1	2,1	1	1,7	-	-	1	2,6	-	-	1	3,9	-	-	9	1,0	0,9	0,3
C05	m	1	2,1	1	1,6	1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,6	0,5	0,2
	w	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	1	3,9	-	-	3	0,3	0,2	0,1
C06	m	2	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12,3	5	0,6	0,6	0,2
	w	1	2,1	2	3,3	1	2,1	-	-	-	-	-	-	1	4,2	5	0,6	0,4	0,2
C07	m	-	-	-	-	1	2,3	-	-	1	4,7	-	-	-	-	4	0,5	0,4	0,1
	w	1	2,1	2	3,3	-	-	1	2,6	1	2,7	-	-	1	4,2	7	0,8	0,6	0,2
C08	m	1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C09	m	3	6,3	3	4,9	2	4,5	2	6,3	-	-	-	-	-	-	12	1,4	1,2	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,3	0,4	0,1
C10	m	1	2,1	3	4,9	1	2,3	2	6,3	-	-	-	-	1	12,3	9	1,1	0,9	0,3
	w	1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
C11	m	-	-	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	1	2,6	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C12	m	1	2,1	-	-	1	2,3	1	3,2	-	-	-	-	-	-	4	0,5	0,4	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C13	m	4	8,4	3	4,9	2	4,5	2	6,3	1	4,7	1	8,6	-	-	18	2,2	1,9	0,5
	w	-	-	-	-	1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
C14	m	1	2,1	1	1,6	-	-	1	3,2	-	-	-	-	-	-	5	0,6	0,5	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
C15-C26	m	69	144,6	162	265,0	158	357,3	142	448,7	123	572,0	70	602,2	39	479,3	847	102,1	81,7	25,5
	w	51	108,5	86	143,0	92	197,6	121	315,1	130	355,7	111	428,0	88	370,8	755	88,0	55,4	23,7
C15	m	10	21,0	20	32,7	14	31,7	10	31,6	7	32,6	4	34,4	2	24,6	79	9,5	7,7	2,4
	w	1	2,1	4	6,6	5	10,7	2	5,2	2	5,5	1	3,9	2	8,4	19	2,2	1,5	0,6
C16	m	7	14,7	26	42,5	24	54,3	28	88,5	22	102,3	10	86,0	8	98,3	140	16,9	13,5	4,2
	w	1	2,1	11	18,3	15	32,2	18	46,9	18	49,2	8	30,8	17	71,6	106	12,4	7,9	3,3
C17	m	1	2,1	1	1,6	-	-	1	3,2	1	4,7	1	8,6	1	12,3	7	0,8	0,7	0,2
	w	-	-	2	3,3	-	-	1	2,6	1	2,7	-	-	3	12,6	8	0,9	0,5	0,3
C18-C21	m	43	90,1	95	155,4	98	221,6	93	293,8	74	344,1	49	421,5	27	331,8	524	63,2	50,5	15,8
	w	45	95,7	52	86,4	63	135,3	86	224,0	96	262,7	89	343,2	56	235,9	534	62,2	39,0	16,8
C18	m	21	44,0	44	72,0	57	128,9	61	192,7	52	241,8	29	249,5	14	172,1	300	36,2	28,8	9,0
	w	23	48,9	39	64,8	37	79,5	62	161,5	74	202,5	73	281,5	33	139,0	366	42,6	25,5	11,5
C19	m	2	4,2	4	6,5	5	11,3	5	15,8	7	32,6	1	8,6	2	24,6	27	3,3	2,6	0,8
	w	5	10,6	-	-	5	10,7	5	13,0	3	8,2	2	7,7	3	12,6	29	3,4	2,5	0,9
C20	m	19	39,8	47	76,9	34	76,9	25	79,0	15	69,8	19	163,4	10	122,9	189	22,8	18,3	5,7
	w	15	31,9	13	21,6	17	36,5	18	46,9	19	52,0	13	50,1	18	75,8	128	14,9	10,0	4,0
C21	m	1	2,1	-	-	2	4,5	2	6,3	-	-	-	-	1	12,3	8	1,0	0,8	0,2
	w	2	4,3	-	-	4	8,6	1	2,6	-	-	1	3,9	2	8,4	11	1,3	0,9	0,3
C22	m	1	2,1	4	6,5	8	18,1	4	12,6	7	32,6	1	8,6	-	-	29	3,5	2,7	0,9
	w	-	-	1	1,7	1	2,1	1	2,6	2	5,5	-	-	2	8,4	8	0,9	0,5	0,3
C23	m	-	-	2	3,3	-	-	-	-	3	14,0	-	-	-	-	6	0,7	0,6	0,2
	w	1	2,1	-	-	3	6,4	3	7,8	2	5,5	3	11,6	1	4,2	14	1,6	1,0	0,4
C24	m	1	2,1	6	9,8	5	11,3	1	3,2	1	4,7	1	8,6	-	-	15	1,8	1,3	0,5
	w	1	2,1	2	3,3	-	-	1	2,6	1	2,7	2	7,7	-	-	8	0,9	0,6	0,3
C25	m	5	10,5	6	9,8	8	18,1	5	15,8	8	37,2	4	34,4	1	12,3	43	5,2	4,2	1,3
	w	2	4,3	13	21,6	5	10,7	9	23,4	7	19,2	8	30,8	6	25,3	55	6,4	4,0	1,7
C26	m	1	2,1	2	3,3	1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,5	0,4	0,1
	w	-	-	1	1,7	-	-	-	-	1	2,7	-	-	1	4,2	3	0,3	0,2	0,1
C30-C39	m	55	115,3	91	148,9	88	199,0	71	224,3	59	274,4	24	206,5	11	135,2	453	54,6	44,4	13,6
	w	20	42,6	19	31,6	29	62,3	22	57,3	23	62,9	16	61,7	2	8,4	158	18,4	13,6	5,0
C30	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,2	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	1	2,6	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
C31	m	-	-	2	3,3	-	-	-	-	1	4,7	-	-	-	-	4	0,5	0,4	0,1
	w	-	-	-	-	1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C32	m	9	18,9	11	18,0	7	15,8	11	34,8	4	18,6	-	-	1	12,3	53	6,4	5,4	1,6
	w	1	2,1	-	-	-	-	1	2,6	1	2,7	-	-	-	-	5	0,6	0,5	0,2
C33-C34	m	46	96,4	78	127,6	80	180,9	60	189,6	53	246,5	24	206,5	10	122,9	392	47,3	38,2	11,8
	w	18	38,3	19	31,6	28	60,1	19	49,5	21	57,5	16	61,7	2	8,4	147	17,1	12,5	4,6
C33	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C34	m	46	96,4	78	127,6	80	180,9	60	189,6	53	246,5	24	206,5	10	122,9	392	47,3	38,2	11,8
	w	18	38,3	19	31,6	28	60,1	19	49,5	21	57,5	16	61,7	2	8,4	147	17,1	12,5	4,6
C37	m	-	-	-															

## Erfasste Inzidenz, Bezirk Lüneburg 2002

Diagnosen ICD-10		Altersklassen (Jahre)																	
		0-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
		Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I
C40-C41	m	-	-	2	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C40	m	-	-	2	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C41	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C43-C44	m	1	0,7	1	2,1	1	2,3	5	11,6	8	12,6	18	23,8	16	23,6	21	36,0	53	93,6
	w	-	-	1	2,3	5	12,0	8	18,7	13	20,8	23	31,8	27	41,1	31	54,1	55	100,8
C43	m	-	-	1	2,1	-	-	5	11,6	6	9,5	6	7,9	4	5,9	4	6,8	14	24,7
	w	-	-	1	2,3	3	7,2	7	16,3	9	14,4	13	18,0	14	21,3	13	22,7	18	33,0
C44	m	1	0,7	-	-	1	2,3	-	-	2	3,2	12	15,8	12	17,7	17	29,1	39	68,8
	w	-	-	-	-	2	4,8	1	2,3	4	6,4	10	13,8	13	19,8	18	31,4	37	67,8
C45-C49	m	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,2	-	-	-	-	1	1,7	2	3,5
	w	1	0,7	-	-	1	2,4	-	-	-	-	1	1,4	-	-	1	1,7	3	5,5
C45	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8
C48	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C49	m	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,2	-	-	-	-	1	1,7	2	3,5
	w	1	0,7	-	-	1	2,4	-	-	-	-	1	1,4	-	-	1	1,7	2	3,7
C50	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	3	7,0	15	24,0	40	55,3	78	118,6	121	211,2	118	216,3
C51-C58	m	-	-	2	4,5	3	7,2	1	2,3	7	11,2	23	31,8	24	36,5	31	54,1	31	56,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	3	4,1	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C52	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C53	m	-	-	1	2,3	2	4,8	1	2,3	4	6,4	11	15,2	14	21,3	6	10,5	13	23,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C54	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	1	1,5	9	15,7	10	18,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C55	m	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	1	1,4	1	1,5	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56	m	-	-	-	-	1	2,4	-	-	2	3,2	7	9,7	8	12,2	16	27,9	7	12,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C57	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8
C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60-C63	m	-	-	5	10,6	5	11,4	9	20,9	14	22,1	15	19,8	10	14,8	10	17,1	32	56,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	6	10,3	28	49,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62	m	-	-	5	10,6	5	11,4	9	20,9	14	22,1	15	19,8	9	13,3	3	5,1	4	7,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64-C68	m	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,0	3	4,4	9	15,4	25	44,1
	w	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	5	6,9	5	7,6	5	8,7	3	5,5
C64	m	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	2	3,0	5	8,6	10	17,7
	w	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	2	2,8	2	3,0	3	5,2	1	1,8
C65	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C66	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-
C67	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,6	1	1,5	4	6,8	14	24,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,1	2	3,0	2	3,5	2	3,7
C68	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C69-C72	m	2	1,4	-	-	1	2,3	2	4,6	-	-	2	2,6	2	3,0	2	3,4	3	5,3
	w	1	0,7	1	2,3	1	2,4	1	2,3	1	1,6	-	-	2	3,0	3	5,2	4	7,3
C69	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C70	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C71	m	2	1,4	-	-	1	2,3	2	4,6	-	-	2	2,6	2	3,0	2	3,4	3	5,3
	w	1	0,7	1	2,3	1	2,4	1	2,3	1	1,6	-	-	2	3,0	3	5,2	4	7,3
C72	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

### Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)														std. Rate (Europa)	Diag % <sup>1</sup>		
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+				Gesamt	
	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I			Fälle	I
C40-C41	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12,3	3	0,4	0,4	0,1
	w	-	-	-	-	1	2,1	1	2,6	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
C40	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C41	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12,3	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	1	2,1	1	2,6	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
C43-C44	m	62	129,9	152	248,6	153	346,0	170	537,1	132	613,8	108	929,0	75	921,7	976	117,7	95,5
	w	76	161,7	121	201,1	106	227,6	102	265,6	125	342,0	132	509,0	140	589,9	965	112,4	74,4
C43	m	10	21,0	16	26,2	15	33,9	20	63,2	3	14,0	8	68,8	3	36,9	115	13,9	12,0
	w	19	40,4	20	33,2	9	19,3	10	26,0	9	24,6	3	11,6	5	21,1	153	17,8	15,9
C44	m	52	109,0	136	222,5	138	312,1	150	473,9	129	599,9	100	860,2	72	884,8	861	103,8	83,5
	w	57	121,3	101	167,9	97	208,3	92	239,6	116	317,4	129	497,5	135	568,8	812	94,6	58,4
C45-C49	m	3	6,3	5	8,2	8	18,1	5	15,8	2	9,3	5	43,0	3	36,9	36	4,3	3,6
	w	1	2,1	-	-	4	8,6	1	2,6	4	10,9	5	19,3	1	4,2	23	2,7	1,9
C45	m	-	-	1	1,6	3	6,8	2	6,3	-	-	1	8,6	1	12,3	8	1,0	0,8
	w	-	-	-	-	1	2,1	-	-	-	-	2	7,7	-	-	3	0,3	0,2
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C47	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
C48	m	-	-	1	1,6	1	2,3	-	-	-	-	1	8,6	-	-	3	0,4	0,3
	w	-	-	-	-	2	4,3	1	2,6	-	-	-	-	-	3	0,3	0,2	0,1
C49	m	3	6,3	3	4,9	4	9,0	3	9,5	2	9,3	3	25,8	2	24,6	25	3,0	2,5
	w	1	2,1	-	-	-	-	-	-	4	10,9	3	11,6	1	4,2	15	1,7	1,3
C50	m	1	2,1	3	4,9	4	9,0	1	3,2	-	-	2	17,2	-	-	11	1,3	1,0
	w	132	280,8	176	292,6	147	315,7	92	239,6	89	243,5	68	262,2	42	177,0	1121	130,6	104,8
C51-C58	m	42	89,4	61	101,4	67	143,9	58	151,0	47	128,6	40	154,2	30	126,4	467	54,4	40,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51	m	2	4,3	4	6,6	4	8,6	2	5,2	4	10,9	3	11,6	3	12,6	26	3,0	2,0
	w	-	-	-	-	1	2,1	1	2,6	1	2,7	2	7,7	1	4,2	6	0,7	0,3
C53	m	8	17,0	10	16,6	4	8,6	8	20,8	4	10,9	2	7,7	3	12,6	91	10,6	9,3
	w	19	40,4	30	49,9	31	66,6	31	80,7	24	65,7	18	69,4	11	46,3	185	21,6	15,1
C55	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,2	4	0,5	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56	m	13	27,7	15	24,9	24	51,5	15	39,1	14	38,3	12	46,3	11	46,3	145	16,9	12,6
	w	-	-	2	3,3	3	6,4	1	2,6	-	-	3	11,6	-	-	10	1,2	0,7
C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C60-C63	m	63	132,0	191	312,4	223	504,3	208	657,2	147	683,6	66	567,7	20	245,8	1018	122,7	97,4
	w	-	-	1	1,6	1	2,3	3	9,5	-	-	-	-	-	6	0,7	0,6	0,2
C60	m	62	129,9	190	310,8	221	499,8	205	647,7	147	683,6	66	567,7	20	245,8	946	114,0	88,8
	w	1	2,1	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	66	8,0	7,9	2,0
C62	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63	m	30	62,9	76	124,3	83	187,7	85	268,6	84	390,6	37	318,3	21	258,1	457	55,1	44,0
	w	14	29,8	17	28,3	38	81,6	26	67,7	33	90,3	20	77,1	19	80,1	186	21,7	14,0
C64	m	7	14,7	21	34,4	18	40,7	19	60,0	11	51,2	1	8,6	-	-	96	11,6	9,4
	w	9	19,1	10	16,6	18	38,7	11	28,6	17	46,5	6	23,1	2	8,4	82	9,6	6,7
C65	m	1	2,1	4	6,5	1	2,3	2	6,3	2	9,3	2	17,2	1	12,3	14	1,7	1,3
	w	-	-	-	-	2	4,3	1	2,6	1	2,7	1	3,9	1	4,2	6	0,7	0,4
C66	m	-	-	1	1,6	2	4,5	3	9,5	6	27,9	-	-	1	12,3	13	1,6	1,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C67	m	21	44,0	49	80,2	62	140,2	59	186,4	65	302,3	33	283,9	19	233,5	329	39,7	31,6
	w	4	8,5	7	11,6	18	38,7	14	36,5	14	38,3	13	50,1	16	67,4	95	11,1	6,7
C68	m	1	2,1	1	1,6	-	-	2	6,3	-	-	1	8,6	-	-	5	0,6	0,5
	w	1	2,1	-	-	-	-	-	-	1	2,7	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
C69-C72	m	4	8,4	5	8,2	-	-	3	9,5	-	-	1	8,6	1	12,3	28	3,4	3,2
	w	3	6,4	6	10,0	5	10,7	2	5,2	7	19,2	-	-	1	4,2	38	4,4	3,7
C69	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	1	2,1	1	1,7	-	-	-	-	2	5,5	-	-	-	4	0,5	0,3	0,1
C70	m	-	-	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C71	m	3	6,3	4	6,5	-	-	3	9,5	-	-	1	8,6	1	12,3	26	3,1	3,0
	w	2	4,3	5	8,3	5	10,7	2	5,2	5	13,7	-	-	-	33	3,8	3,4	
C72	m	1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,0	0,0

<sup>1</sup> Diagnoseanteil von ICD-10 C00-C97 ohne C44

## Erfasste Inzidenz, Bezirk Lüneburg 2002

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																		
	0-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		
	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	
C73-C75	m	-	-	-	-	1	2,3	-	-	-	-	2	2,6	2	3,0	1	1,7	2	3,5
	w	-	-	2	4,5	1	2,4	1	2,3	2	3,2	2	2,8	1	1,5	2	3,5	4	7,3
C73	m	-	-	-	-	1	2,3	-	-	-	-	2	2,6	2	3,0	1	1,7	2	3,5
	w	-	-	1	2,3	-	-	1	2,3	2	3,2	2	2,8	1	1,5	2	3,5	4	7,3
C74	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	1	2,3	1	2,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C76-C80	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,4	5	8,6	5	8,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	3	5,2	3	5,5	
C76	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C80	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,4	5	8,6	5	8,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	3	5,2	3	5,5	-	-
C81-C96	m	3	2,0	2	4,2	3	6,8	5	11,6	2	3,2	9	11,9	7	10,3	7	12,0	9	15,9
	w	3	2,2	4	9,1	-	-	2	4,7	1	1,6	1	1,4	2	3,0	6	10,5	12	22,0
C81	m	1	0,7	1	2,1	1	2,3	3	7,0	1	1,6	3	4,0	2	3,0	-	-	2	3,5
	w	1	0,7	2	4,5	-	-	-	-	1	1,6	1	1,4	1	1,5	1	1,7	1	1,8
C82-C85	m	1	0,7	-	-	2	4,6	2	4,6	1	1,6	5	6,6	2	3,0	5	8,6	2	3,5
	w	-	-	1	2,3	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	3	5,2	7	12,8
C82	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	1	1,7	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,5	5	9,2	
C83	m	1	0,7	-	-	1	2,3	-	-	1	1,6	2	2,6	1	1,5	2	3,4	1	1,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-	
C84	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C85	m	-	-	-	-	1	2,3	2	4,6	-	-	2	2,6	1	1,5	2	3,4	1	1,8
	w	-	-	1	2,3	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,7
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C90	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	1	1,5	1	1,7	1	1,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	1	1,8	
C91-C95	m	1	0,7	1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	2	3,0	1	1,7	4	7,1	
	w	2	1,4	1	2,3	-	-	1	2,3	-	-	-	1	1,5	1	1,7	3	5,5	
C91	m	-	-	1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	2	3,5	
	w	1	0,7	1	2,3	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	
C92	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	2	3,5	
	w	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,7	2	3,7	
C93	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C94	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C95	m	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C96	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C97	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D00-D09	m	-	-	2	4,2	-	-	-	-	4	6,3	7	9,2	4	5,9	5	8,6	12	21,2
	w	-	-	2	4,5	11	26,5	20	46,7	31	49,6	33	45,6	26	39,5	18	31,4	26	47,7
D00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,7	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	
D01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8
D02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-	
D03	m	-	-	1	2,1	-	-	-	-	4	6,3	7	9,2	3	4,4	3	5,1	7	12,4
	w	-	-	1	2,3	2	4,8	3	7,0	9	14,4	8	11,1	7	10,6	5	8,7	5	9,2
D04	m	-	-	1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	3	5,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	1	1,5	-	-	6	11,0
D05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	4	6,1	4	7,0	9	16,5	
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	1	2,3	9	21,7	16	37,3	21	33,6	23	31,8	12	18,2	7	12,2	4	7,3
D07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	1	2,3	1	1,6	-	-	-	-	1	1,7	1	1,8
D09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	
D37-D48	m	1	0,7	-	-	1	2,3	-	-	-	-	1	1,3	-	-	1	1,7	2	3,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8

C00-C97	m	7	4,7	10	21,2	11	25,1	22	51,0	28	44,2	58	76,6	74	109,2	100	171,2	220	388,3
	w	5	3,6	11	25,0	11	26,5	20	46,7	41	65,6	102	140,9	162	246,3	240	418,9	282	516,9
C00-C97 o. C44	m	6	4,1	10	21,2	10	22,8	22	51,0	26	41,0	46	60,7	62	91,5	83	142,1	181	319,5
	w	5	3,6	11	25,0	9	21,7	19	44,3	37	59,2	92	127,1	149	226,6	222	387,4	245	449,1

### Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und alterstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																std. Rate (Europa)	Diag % <sup>1</sup>	
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+		Gesamt				
	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I			
C73-C75	m	1	2,1	1	1,6	2	4,5	2	6,3	-	-	-	-	-	-	14	1,7	1,5	0,4
	w	1	2,1	-	-	1	2,1	1	2,6	4	10,9	5	19,3	-	-	27	3,1	2,6	0,8
C73	m	1	2,1	1	1,6	1	2,3	2	6,3	-	-	-	-	-	-	13	1,6	1,4	0,4
	w	1	2,1	-	-	1	2,1	1	2,6	4	10,9	5	19,3	-	-	25	2,9	2,3	0,8
C74	m	-	-	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,3	0,1
C76-C80	m	8	16,8	9	14,7	11	24,9	8	25,3	11	51,2	6	51,6	4	49,2	70	8,4	7,1	2,1
	w	8	17,0	15	24,9	9	19,3	13	33,9	5	13,7	9	34,7	8	33,7	74	8,6	5,9	2,3
C76	m	-	-	-	-	-	-	1	3,2	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	1	2,1	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
C80	m	8	16,8	9	14,7	11	24,9	7	22,1	11	51,2	6	51,6	4	49,2	69	8,3	7,0	2,1
	w	7	14,9	14	23,3	9	19,3	13	33,9	5	13,7	9	34,7	8	33,7	72	8,4	5,7	2,3
C81-C96	m	7	14,7	27	44,2	16	36,2	18	56,9	9	41,9	9	77,4	13	159,8	146	17,6	15,2	4,4
	w	10	21,3	18	29,9	17	36,5	10	26,0	17	46,5	11	42,4	9	37,9	123	14,3	10,9	3,9
C81	m	1	2,1	-	-	1	2,3	2	6,3	-	-	-	-	-	-	18	2,2	2,2	0,5
	w	1	2,1	-	-	1	2,1	-	-	1	2,7	-	-	-	-	11	1,3	1,3	0,3
C82-C85	m	5	10,5	17	27,8	9	20,4	4	12,6	6	27,9	7	60,2	8	98,3	76	9,2	7,8	2,3
	w	6	12,8	15	24,9	12	25,8	8	20,8	12	32,8	8	30,8	5	21,1	78	9,1	6,4	2,5
C82	m	1	2,1	4	6,5	1	2,3	-	-	1	4,7	2	17,2	2	24,6	13	1,6	1,3	0,4
	w	3	6,4	2	3,3	2	4,3	2	5,2	4	10,9	2	7,7	1	4,2	23	2,7	2,1	0,7
C83	m	4	8,4	7	11,5	5	11,3	3	9,5	-	-	-	-	3	36,9	31	3,7	3,3	0,9
	w	2	4,3	5	8,3	5	10,7	2	5,2	2	5,5	2	7,7	2	8,4	21	2,4	1,6	0,7
C84	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C85	m	-	-	6	9,8	3	6,8	1	3,2	5	23,3	5	43,0	3	36,9	32	3,9	3,3	1,0
	w	1	2,1	8	13,3	5	10,7	4	10,4	6	16,4	4	15,4	2	8,4	34	4,0	2,7	1,1
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C90	m	1	2,1	7	11,5	3	6,8	7	22,1	-	-	1	8,6	1	12,3	24	2,9	2,3	0,7
	w	1	2,1	3	5,0	2	4,3	1	2,6	1	2,7	2	7,7	-	-	12	1,4	1,0	0,4
C91-C95	m	-	-	3	4,9	3	6,8	5	15,8	3	14,0	1	8,6	4	49,2	28	3,4	3,0	0,8
	w	2	4,3	-	-	2	4,3	1	2,6	3	8,2	1	3,9	4	16,9	22	2,6	2,1	0,7
C91	m	-	-	2	3,3	2	4,5	2	6,3	2	9,3	-	-	2	24,6	14	1,7	1,5	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	1	2,6	-	-	1	3,9	3	12,6	9	1,0	0,9	0,3
C92	m	-	-	1	1,6	1	2,3	3	9,5	1	4,7	1	8,6	2	24,6	12	1,4	1,2	0,4
	w	2	4,3	-	-	2	4,3	-	-	2	5,5	-	-	-	-	11	1,3	1,2	0,3
C93	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,7	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C94	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C95	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,2	1	0,1	0,0	0,0	
C96	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C97	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D00-D09	m	18	37,7	35	57,3	31	70,1	25	79,0	30	139,5	13	111,8	11	135,2	197	23,7	19,4	
	w	26	55,3	36	59,8	32	68,7	23	59,9	33	90,3	38	146,5	38	160,1	393	45,8	36,1	
D00	m	1	2,1	1	1,6	-	-	1	3,2	1	4,7	1	8,6	-	-	7	0,8	0,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	
D01	m	-	-	2	3,3	2	4,5	2	6,3	3	14,0	-	-	-	-	9	1,1	0,8	
	w	1	2,1	1	1,7	-	-	1	2,6	1	2,7	-	-	-	-	5	0,6	0,5	
D02	m	-	-	-	-	-	-	1	3,2	1	4,7	-	-	-	-	4	0,5	0,4	
	w	-	-	-	-	1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2		
D03	m	5	10,5	7	11,5	7	15,8	2	6,3	3	14,0	-	-	-	-	49	5,9	5,1	
	w	12	25,5	8	13,3	4	8,6	3	7,8	3	8,2	4	15,4	2	8,4	76	8,9	7,9	
D04	m	10	21,0	16	26,2	19	43,0	15	47,4	16	74,4	9	77,4	10	122,9	100	12,1	9,8	
	w	4	8,5	10	16,6	14	30,1	14	36,5	25	68,4	31	119,5	33	139,0	139	16,2	8,6	
D05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
	w	5	10,6	12	19,9	7	15,0	1	2,6	1	2,7	1	3,9	1	4,2	46	5,4	4,6	
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
	w	2	4,3	3	5,0	4	8,6	2	5,2	1	2,7	1	3,9	-	-	106	12,4	12,6	
D07	m	-	-	1	1,6	1	2,3	2	6,3	3	14,0	-	-	-	-	7	0,8	0,6	
	w	2	4,3	1	1,7	2	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	9	1,0	1,0	
D09	m	2	4,2	8	13,1	2	4,5	2	6,3	3	14,0	3	25,8	1	12,3	21	2,5	1,9	
	w	-	-	1	1,7	-	-	2	5,2	2	5,5	1	3,9	2	8,4	9	1,0	0,6	
D37-D48	m	1	2,1	2	3,3	2	4,5	1	3,2	-	-	-	-	2	24,6	14	1,7	1,6	
	w	4	8,5	1	1,7	1	2,1	1	2,6	3	8,2	2	7,7	1	4,2	14	1,6	1,2	

C00-C97	m	322	674,8	747	1221,9	760	1718,7	727	2297,0	571	2655,2	333	2864,5	193	2371,9	4183	504,2	407,8	
	w	364	774,4	529	879,4	519	1114,5	453	1179,7	488	1335,2	421	1623,5	343	1445,2	3991	465,0	332,7	
C00-C97 o. C44	m	270	565,8	611	999,4	622	1406,6	577	1823,1	442	2055,3	233	2004,3	121	1487,0	3322	400,5	324,3	100,0
	w	307	653,1	428	711,5	422	906,2	361	940,1	372	1017,8	292	1126,0	208	876,4	3179	370,4	274,2	100,0

<sup>1</sup> Diagnoseanteil von ICD-10 C00-C97 ohne C44

## Erfasste Inzidenz, Bezirk Braunschweig 2002

Diagnosen ICD-10		Altersklassen (Jahre)																	
		0-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
		Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I
C00-C14	m	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,7	7	10,3	8	13,7	17	31,5		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	3	4,7	6	10,7	4	7,7		
C00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	2	3,7		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	-	-	1	1,9		
C03	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,7	1	1,9		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-		
C05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	-	-	-	-		
C06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9		
C07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	1	1,7	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-		
C08	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9		
C09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,9	1	1,7	2	3,7		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	1,8	-	-		
C10	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5,2	4	7,4		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	1	1,9		
C11	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	-	-	-	-		
C12	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C13	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,9	1	1,7	1	1,9		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-		
C14	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,7	5	9,3		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-		
C15-C26	m	-	-	-	-	1	2,1	4	6,3	8	11,0	9	13,2	20	34,4	42	77,9		
	w	-	-	1	2,1	2	4,4	1	1,7	6	8,8	12	18,6	22	39,2	41	78,5		
C15	m	-	-	-	-	1	2,1	-	-	1	1,4	-	-	2	3,4	3	5,6		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,1	1	1,8	4	7,7		
C16	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	3	4,4	3	5,2	11	20,4		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,4	3	4,7	4	7,1	5	9,6		
C17	m	-	-	-	-	-	-	2	3,2	-	-	-	-	-	-	2	3,7		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C18-C21	m	-	-	-	-	-	-	2	3,2	4	5,5	4	5,9	14	24,1	17	31,5		
	w	-	-	1	2,1	2	4,4	1	1,7	2	2,9	7	10,9	14	25,0	29	55,5		
C18	m	-	-	-	-	-	-	1	1,6	3	4,1	2	2,9	7	12,0	6	11,1		
	w	-	-	1	2,1	1	2,2	-	-	2	2,9	3	4,7	9	16,1	19	36,4		
C19	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	1	1,9		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9		
C20	m	-	-	-	-	-	-	1	1,6	1	1,4	2	2,9	5	8,6	9	16,7		
	w	-	-	-	-	1	2,2	1	1,7	-	-	3	4,7	4	7,1	7	13,4		
C21	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	1	1,9		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	1	1,8	2	3,8		
C22	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	4	7,4		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	1,8	1	1,9		
C23	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C24	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C25	m	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,7	1	1,5	1	1,7	3	5,6		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,6	2	3,8		
C26	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C30-C39	m	-	-	1	2,2	-	-	2	3,2	1	1,4	9	13,2	18	30,9	38	70,5		
	w	1	0,8	-	-	1	2,1	-	-	1	1,5	6	9,3	11	19,6	12	23,0		
C30	m	-	-	1	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C31	m	-	-	-	-	-	-	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	1	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C32	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,9	1	1,7	9	16,7		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9		
C33-C34	m	-	-	-	-	-	-	1	1,6	1	1,4	7	10,3	17	29,2	29	53,8		
	w	-	-	1	2,1	-	-	-	-	1	1,5	6	9,3	11	19,6	11	21,1		
C33	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C34	m	-	-	-	-	-	-	1	1,6	1	1,4	7	10,3	17	29,2	29	53,8		
	w	-	-	1	2,1	-	-	-	-	1	1,5	6	9,3	11	19,6	11	21,1		
C37	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C38	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C39	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

**Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)**

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)														Gesamt	std. Rate (Europa)	Diag % <sup>1</sup>		
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+						
	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I					
C00-C14	m	32	71,0	27	45,9	17	37,7	11	32,2	5	21,6	1	7,9	4	48,0	131	16,1	14,1	3,3
	w	9	20,1	5	8,4	9	18,2	4	9,4	5	12,0	3	10,4	7	26,8	56	6,6	5,0	1,6
C00	m	-	-	1	1,7	1	2,2	-	-	1	4,3	-	-	1	12,0	4	0,5	0,4	0,1
	w	-	-	-	-	1	2,0	-	-	2	4,8	-	-	1	3,8	4	0,5	0,2	0,1
C01	m	-	-	-	-	1	2,2	1	2,9	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
	w	1	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,5	-	-	2	0,2	0,2	0,1
C02	m	6	13,3	3	5,1	1	2,2	2	5,9	-	-	-	-	1	12,0	16	2,0	1,8	0,4
	w	2	4,5	1	1,7	1	2,0	-	-	-	-	1	3,5	-	-	7	0,8	0,7	0,2
C03	m	-	-	-	-	-	-	1	2,9	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	1	1,7	1	2,0	1	2,3	-	-	-	-	1	3,8	4	0,5	0,3	0,1
C04	m	4	8,9	3	5,1	1	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	11	1,4	1,2	0,3
	w	1	2,2	1	1,7	1	2,0	1	2,3	-	-	1	3,5	-	-	6	0,7	0,5	0,2
C05	m	1	2,2	-	-	1	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,4	0,4	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C06	m	2	4,4	2	3,4	-	-	1	2,9	-	-	-	-	-	-	5	0,6	0,5	0,1
	w	1	2,2	-	-	1	2,0	-	-	1	2,4	-	-	1	3,8	5	0,6	0,4	0,1
C07	m	1	2,2	1	1,7	-	-	-	-	1	4,3	-	-	2	24,0	7	0,9	0,8	0,2
	w	2	4,5	-	-	1	2,0	-	-	-	-	-	-	2	7,6	6	0,7	0,6	0,2
C08	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	1	1,7	-	-	2	4,7	2	4,8	-	-	2	7,6	8	0,9	0,5	0,2
C09	m	2	4,4	2	3,4	4	8,9	1	2,9	-	-	-	-	-	-	14	1,7	1,5	0,4
	w	2	4,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,5	0,5	0,1
C10	m	3	6,7	1	1,7	2	4,4	2	5,9	2	8,6	-	-	-	-	17	2,1	1,9	0,4
	w	-	-	1	1,7	2	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,6	0,5	0,1
C11	m	-	-	1	1,7	-	-	1	2,9	-	-	-	-	-	-	3	0,4	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C12	m	2	4,4	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,5	0,5	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C13	m	5	11,1	6	10,2	4	8,9	2	5,9	-	-	1	7,9	-	-	22	2,7	2,2	0,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C14	m	6	13,3	6	10,2	2	4,4	-	-	1	4,3	-	-	-	-	22	2,7	2,4	0,6
	w	-	-	-	-	1	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
C15-C26	m	79	175,2	181	307,8	170	377,4	162	474,8	153	661,2	99	786,5	38	456,1	966	118,7	91,0	24,3
	w	44	98,2	83	139,5	87	175,6	144	337,0	144	345,5	121	421,3	94	359,5	802	94,1	55,5	23,5
C15	m	10	22,2	21	35,7	18	40,0	8	23,4	4	17,3	2	15,9	1	12,0	71	8,7	6,9	1,8
	w	-	-	2	3,4	-	-	4	9,4	2	4,8	1	3,5	1	3,8	17	2,0	1,5	0,5
C16	m	13	28,8	39	66,3	22	48,8	26	76,2	29	125,3	18	143,0	11	132,0	176	21,6	16,7	4,4
	w	6	13,4	8	13,4	10	20,2	16	37,4	17	40,8	18	62,7	16	61,2	106	12,4	7,3	3,1
C17	m	-	-	3	5,1	-	-	-	-	1	4,3	1	7,9	2	24,0	11	1,4	1,1	0,3
	w	2	4,5	2	3,4	2	4,0	2	4,7	3	7,2	1	3,5	-	-	12	1,4	0,9	0,4
C18-C21	m	48	106,5	102	173,5	110	244,2	105	307,7	105	453,8	72	572,0	24	288,0	607	74,6	56,6	15,3
	w	33	73,7	61	102,5	61	123,1	104	243,4	106	254,3	89	309,9	70	267,7	580	68,0	39,8	17,0
C18	m	24	53,2	56	95,2	66	146,5	76	222,7	73	315,5	50	397,2	13	156,0	377	46,3	34,6	9,5
	w	20	44,7	43	72,3	47	94,9	60	140,4	77	184,7	70	243,7	55	210,3	407	47,7	27,0	11,9
C19	m	2	4,4	5	8,5	1	2,2	5	14,7	1	4,3	1	7,9	3	36,0	20	2,5	2,0	0,5
	w	1	2,2	3	5,0	-	-	6	14,0	3	7,2	4	13,9	5	19,1	23	2,7	1,4	0,7
C20	m	22	48,8	41	69,7	41	91,0	22	64,5	30	129,6	19	150,9	8	96,0	201	24,7	19,2	5,1
	w	10	22,3	15	25,2	14	28,3	36	84,2	24	57,6	13	45,3	10	38,2	138	16,2	10,3	4,1
C21	m	-	-	-	-	2	4,4	2	5,9	1	4,3	2	15,9	-	-	9	1,1	0,8	0,2
	w	2	4,5	-	-	-	-	2	4,7	2	4,8	2	7,0	-	-	12	1,4	1,1	0,4
C22	m	1	2,2	2	3,4	6	13,3	8	23,4	2	8,6	1	7,9	-	-	25	3,1	2,4	0,6
	w	-	-	3	5,0	3	6,1	2	4,7	1	2,4	1	3,5	1	3,8	14	1,6	1,1	0,4
C23	m	-	-	-	-	1	2,2	1	2,9	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	1	1,7	2	4,0	5	11,7	4	9,6	3	10,4	2	7,6	17	2,0	1,0	0,5
C24	m	1	2,2	3	5,1	3	6,7	2	5,9	3	13,0	1	7,9	-	-	14	1,7	1,3	0,4
	w	-	-	-	-	3	6,1	2	4,7	3	7,2	1	3,5	1	3,8	10	1,2	0,6	0,3
C25	m	5	11,1	10	17,0	7	15,5	7	20,5	7	30,3	1	7,9	-	-	44	5,4	4,2	1,1
	w	3	6,7	4	6,7	6	12,1	7	16,4	8	19,2	4	13,9	2	7,6	38	4,5	2,8	1,1
C26	m	1	2,2	1	1,7	3	6,7	5	14,7	2	8,6	3	23,8	-	-	16	2,0	1,5	0,4
	w	-	-	2	3,4	-	-	2	4,7	-	-	3	10,4	1	3,8	8	0,9	0,5	0,2
C30-C39	m	54	119,8	76	129,2	88	195,3	67	196,3	67	289,5	24	190,7	7	84,0	452	55,5	44,4	11,4
	w	18	40,2	24	40,3	25	50,5	26	60,8	18	43,2	12	41,8	4	15,3	159	18,7	13,8	4,7
C30	m	-	-	1	1,7	1	2,2	-	-	1	4,3	-	-	1	12,0	5	0,6	0,5	0,1
	w	-	-	-	-	1	2,0	-	-	-	-	1	3,5	-	-	2	0,2	0,1	0,1
C31	m	-	-	1	1,7	-	-	1	2,9	1	4,3	-	-	-	-	4	0,5	0,4	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,2	0,0
C32	m	8	17,7	10	17,0	13	28,9	4	11,7	4	17,3	2	15,9	1	12,0	54	6,6	5,5	1,4
	w	-	-	1	1,7	1	2,0	1	2,3	-	-	-	-	-	-	4	0,5	0,4	0,1
C33-C34	m	46	102,0	61	103,7	74	164,3	61	178,8	61	263,6	22	174,8	5	60,0	385	47,3	37,6	9,7
	w	17	38,0	22	37,0	23	46,4	23	53,8	18	43,2	11	38,3	4	15,3	148	17,4	12,7	4,3
C33	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,5	-	-	1	0,1	0,0	0,0
C34	m	46	102,0	61	103,7	74	164,3	61	178,8	61	263,6	22	174,8	5	60,0	385	47,3	37,6	9,7
	w	17	38,0	22	37,0	23	46,4	23	53,8	18	43,2	10	34,8	4	15,3	147	17,2	12,7	4,3

## Erfasste Inzidenz, Bezirk Braunschweig 2002

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																			
	0-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54			
	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I		
C40-C41	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C40	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C41	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C43-C44	m	1	0,8	1	2,2	3	6,3	6	12,5	3	4,7	8	11,0	17	25,0	16	27,5	25	46,4	
	w	-	-	2	4,7	6	12,8	5	11,0	12	19,9	20	29,3	23	35,7	30	53,5	26	49,8	
C43	m	1	0,8	1	2,2	3	6,3	5	10,5	2	3,2	6	8,2	9	13,2	11	18,9	12	22,3	
	w	-	-	1	2,3	5	10,7	3	6,6	10	16,5	12	17,6	15	23,3	15	26,8	10	19,1	
C44	m	-	-	-	-	-	-	1	2,1	1	1,6	2	2,7	8	11,8	5	8,6	13	24,1	
	w	-	-	1	2,3	1	2,1	2	4,4	2	3,3	8	11,7	8	12,4	15	26,8	16	30,6	
C45-C49	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	1	1,4	1	1,5	-	-	3	5,6	
	w	-	-	-	-	1	2,1	1	2,2	1	1,7	-	-	1	1,6	1	1,8	-	-	
C45	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C47	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C48	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	-	-	-	-	-	-	1	1,9	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C49	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	1	1,5	-	-	-	2	3,7	
	w	-	-	-	-	1	2,1	1	2,2	1	1,7	-	-	1	1,6	-	-	-	-	
C50	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-	-	
	w	-	-	-	-	1	2,1	2	4,4	16	26,5	37	54,1	63	97,8	90	160,6	132	252,7	
C51-C58	m	-	-	-	-	4	8,5	5	11,0	10	16,5	15	21,9	26	40,4	29	51,7	37	70,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C51	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	2	3,6	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C52	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	1	1,8	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C53	m	-	-	-	-	2	4,3	3	6,6	6	9,9	8	11,7	10	15,5	8	14,3	9	17,2	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C54	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,9	5	7,8	8	14,3	17	32,5	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	1	1,9	-	
C55	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	1	1,9	-	
C56	m	-	-	-	-	2	4,3	2	4,4	4	6,6	4	5,9	8	12,4	9	16,1	10	19,1	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C57	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,6	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C60-C63	m	-	-	1	2,2	3	6,3	11	23,0	20	31,6	18	24,7	14	20,6	12	20,6	25	46,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	-	-	1	1,5	-	-	2	3,7	
C60	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	-	-	1	1,5	-	-	2	3,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C61	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	8	13,7	21	38,9	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C62	m	-	-	1	2,2	3	6,3	11	23,0	19	30,1	18	24,7	12	17,7	4	6,9	2	3,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C63	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C64-C68	m	1	0,8	-	-	1	2,1	-	-	-	-	6	8,2	12	17,7	20	34,4	17	31,5	
	w	4	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	4	6,2	-	-	13	24,9	
C64	m	1	0,8	-	-	1	2,1	-	-	-	-	3	4,1	8	11,8	9	15,5	8	14,8	
	w	4	3,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,1	-	-	6	11,5	
C65	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	1	1,9	1	1,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9	
C66	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C67	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,1	4	5,9	10	17,2	8	14,8	8	14,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	2	3,1	-	-	6	11,5	6	11,5
C68	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C69-C72	m	-	-	-	-	-	-	1	2,1	1	1,6	2	2,7	2	2,9	3	5,2	1	1,9	
	w	2	1,6	-	-	2	4,3	-	-	1	1,7	1	1,5	2	3,1	1	1,8	1	1,9	
C69	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	-	1	1,9	
C70	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C71	m	-	-	-	-	-	-	1	2,1	1	1,6	2	2,7	2	2,9	3	5,2	1	1,9	
	w	2	1,6	-	-	1	2,1	-	-	1	1,7	-	-	2	3,1	1	1,8	-	-	
C72	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

**Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und alterstandardisierte Raten)**

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)														std. Rate (Europa)	Diag % <sup>1</sup>			
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+				Gesamt		
	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I			Fälle	I	
C40-C41	m	-	-	2	3,4	-	-	-	-	1	4,3	-	-	-	-	4	0,5	0,4	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C40	m	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C41	m	-	-	1	1,7	-	-	-	-	1	4,3	-	-	-	-	3	0,4	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0	
C43-C44	m	52	115,4	82	139,4	101	224,2	84	246,2	95	410,5	64	508,5	62	744,1	620	76,2	60,6	
	w	39	87,1	57	95,8	70	141,3	71	166,2	73	175,2	80	278,5	100	382,4	614	72,0	45,9	
C43	m	18	39,9	22	37,4	14	31,1	11	32,2	11	47,5	7	55,6	4	48,0	137	16,8	14,6	3,5
	w	17	38,0	10	16,8	13	26,2	9	21,1	7	16,8	3	10,4	6	22,9	136	16,0	14,1	4,0
C44	m	34	75,4	60	102,0	87	193,1	73	213,9	84	363,0	57	452,8	58	696,1	483	59,4	46,1	
	w	22	49,1	47	79,0	57	115,1	62	145,1	66	158,4	77	268,1	94	359,5	478	56,1	31,9	
C45-C49	m	4	8,9	5	8,5	3	6,7	3	8,8	5	21,6	1	7,9	-	-	27	3,3	2,7	0,7
	w	3	6,7	6	10,1	-	-	4	9,4	5	12,0	4	13,9	2	7,6	29	3,4	2,3	0,9
C45	m	2	4,4	3	5,1	-	-	2	5,9	1	4,3	1	7,9	-	-	9	1,1	0,9	0,2
	w	1	2,2	-	-	-	-	-	-	1	2,4	1	3,5	-	-	4	0,5	0,3	0,1
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C47	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C48	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	1	1,7	-	-	2	4,7	2	4,8	1	3,5	-	-	6	0,7	0,4	0,2
C49	m	2	4,4	2	3,4	3	6,7	1	2,9	4	17,3	-	-	-	-	16	2,0	1,6	0,4
	w	2	4,5	5	8,4	-	-	2	4,7	2	4,8	2	7,0	2	7,6	19	2,2	1,6	0,6
C50	m	1	2,2	2	3,4	1	2,2	2	5,9	1	4,3	1	7,9	-	-	9	1,1	0,9	0,2
	w	113	252,3	164	275,7	170	343,2	112	262,1	126	302,3	76	264,6	43	164,4	1145	134,3	102,7	33,6
C51-C58	m	28	62,5	77	129,4	54	109,0	62	145,1	55	132,0	45	156,7	19	72,7	466	54,7	39,3	13,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51	m	1	2,2	6	10,1	2	4,0	7	16,4	3	7,2	7	24,4	2	7,6	31	3,6	2,1	0,9
	w	-	-	2	3,4	2	4,0	3	7,0	1	2,4	1	3,5	-	-	11	1,3	0,9	0,3
C53	m	2	4,5	7	11,8	7	14,1	6	14,0	3	7,2	3	10,4	-	-	74	8,7	7,7	2,2
	w	17	38,0	35	58,8	26	52,5	22	51,5	24	57,6	19	66,1	12	45,9	187	21,9	15,2	5,5
C55	m	-	-	1	1,7	-	-	2	4,7	2	4,8	3	10,4	1	3,8	11	1,3	0,7	0,3
	w	8	17,9	22	37,0	14	28,3	18	42,1	19	45,6	10	34,8	3	11,5	133	15,6	11,5	3,9
C57	m	-	-	4	6,7	3	6,1	4	9,4	3	7,2	2	7,0	1	3,8	19	2,2	1,3	0,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C60-C63	m	107	237,4	261	443,8	305	677,0	260	761,9	180	777,9	94	746,8	31	372,1	1342	164,9	125,4	33,8
	w	-	-	1	1,7	2	4,4	1	2,9	2	8,6	1	7,9	-	-	11	1,4	1,1	0,3
C61	m	106	235,1	257	437,0	303	672,6	258	756,1	176	760,6	93	738,9	31	372,1	1254	154,1	115,7	31,6
	w	1	2,2	2	3,4	-	-	-	-	1	4,3	-	-	-	-	74	9,1	8,4	1,9
C63	m	-	-	1	1,7	-	-	1	2,9	1	4,3	-	-	-	-	3	0,4	0,3	0,1
	w	35	77,6	83	141,1	91	202,0	123	360,5	70	302,5	48	381,3	25	300,0	532	65,4	50,2	13,4
C64-C68	m	18	40,2	24	40,3	29	58,5	34	79,6	36	86,4	28	97,5	16	61,2	207	24,3	15,5	6,1
	w	9	20,0	19	32,3	25	55,5	16	46,9	11	47,5	7	55,6	1	12,0	118	14,5	11,6	3,0
C64	m	11	24,6	13	21,9	15	30,3	16	37,4	13	31,2	2	7,0	1	3,8	83	9,7	7,4	2,4
	w	3	6,7	1	1,7	1	2,2	7	20,5	1	4,3	2	15,9	-	-	17	2,1	1,7	0,4
C65	m	-	-	-	-	-	-	1	2,3	1	2,4	2	7,0	1	3,8	6	0,7	0,4	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	5	14,7	1	4,3	3	23,8	-	-	9	1,1	0,8	0,2
C66	m	-	-	-	-	1	2,0	-	-	1	2,4	4	13,9	1	3,8	7	0,8	0,3	0,2
	w	22	48,8	60	102,0	62	137,6	88	257,9	55	237,7	34	270,1	22	264,0	368	45,2	34,3	9,3
C67	m	7	15,6	10	16,8	12	24,2	17	39,8	21	50,4	20	69,6	11	42,1	107	12,6	7,2	3,1
	w	1	2,2	3	5,1	3	6,7	7	20,5	2	8,6	2	15,9	2	24,0	20	2,5	1,8	0,5
C68	m	-	-	1	1,7	1	2,0	-	-	-	-	-	-	2	7,6	4	0,5	0,2	0,1
	w	3	6,7	1	1,7	5	11,1	2	5,9	2	8,6	1	7,9	-	-	24	2,9	2,5	0,6
C69-C72	m	-	-	3	5,0	2	4,0	3	7,0	3	7,2	-	-	-	-	21	2,5	2,1	0,6
	w	1	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C69	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,4	-	-	-	-	3	0,4	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C70	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,3	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C71	m	2	4,4	1	1,7	5	11,1	2	5,9	1	4,3	1	7,9	-	-	22	2,7	2,3	0,6
	w	-	-	3	5,0	2	4,0	3	7,0	2	4,8	-	-	-	-	17	2,0	1,7	0,5
C72	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0

<sup>1</sup> Diagnoseanteil von ICD-10 C00-C97 ohne C44

## Erfasste Inzidenz, Bezirk Braunschweig 2002

Diagnosen ICD-10		Altersklassen (Jahre)																	
		0-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
		Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I
C73-C75	m	1	0,8	-	-	-	-	1	2,1	1	1,6	2	2,7	-	-	1	1,7	2	3,7
	w	1	0,8	-	-	-	-	-	-	1	1,7	12	17,6	5	7,8	9	16,1	6	11,5
C73	m	1	0,8	-	-	-	-	1	2,1	1	1,6	2	2,7	-	-	1	1,7	2	3,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	12	17,6	5	7,8	8	14,3	6	11,5
C74	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	1	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-
C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C76-C80	m	-	-	-	-	1	2,1	1	2,1	-	-	-	-	4	5,9	5	8,6	7	13,0
	w	2	1,6	-	-	1	2,1	-	-	-	-	-	3	4,7	3	5,4	9	17,2	
C76	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	1	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C80	m	-	-	-	-	1	2,1	1	2,1	-	-	-	-	4	5,9	5	8,6	7	13,0
	w	1	0,8	-	-	1	2,1	-	-	-	-	-	3	4,7	3	5,4	9	17,2	
C81-C96	m	1	0,8	1	2,2	3	6,3	-	-	3	4,7	6	8,2	4	5,9	5	8,6	16	29,7
	w	-	-	2	4,7	1	2,1	2	4,4	1	1,7	5	7,3	11	17,1	6	10,7	12	23,0
C81	m	1	0,8	-	-	2	4,2	-	-	1	1,6	3	4,1	1	1,5	-	-	-	-
	w	-	-	2	4,7	1	2,1	2	4,4	1	1,7	-	-	4	6,2	1	1,8	1	1,9
C82-C85	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	2	2,7	2	2,9	4	6,9	6	11,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,4	4	6,2	4	7,1	6	11,5
C82	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	2	3,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,6	3	5,7	
C83	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	2	2,9	2	3,4	3	5,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	3	4,7	2	3,6	3	5,7
C84	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C85	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	1	1,4	-	-	1	1,7	1	1,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,9	1	1,6	-	-	-	-
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C90	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	1	1,7	3	5,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C91-C95	m	-	-	1	2,2	1	2,1	-	-	1	1,6	-	-	1	1,5	-	-	6	11,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,9	3	4,7	1	1,8	5	9,6
C91	m	-	-	1	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	3	5,7	
C92	m	-	-	-	-	1	2,1	-	-	1	1,6	-	-	1	1,5	-	-	2	3,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,9	3	4,7	-	-	2	3,8
C93	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C94	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C95	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C96	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C97	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D00-D09	m	-	-	-	-	2	4,2	1	2,1	3	4,7	8	11,0	3	4,4	7	12,0	8	14,8
	w	-	-	2	4,7	12	25,6	28	61,4	48	79,4	56	81,9	36	55,9	30	53,5	27	51,7
D00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,9	3	5,2	4	7,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,6	1	1,8	2	3,8
D02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,7	1	1,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D03	m	-	-	-	-	2	4,2	1	2,1	3	4,7	4	5,5	-	-	2	3,4	1	1,9
	w	-	-	-	-	3	6,4	6	13,2	3	5,0	9	13,2	4	6,2	4	7,1	5	9,6
D04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	1	1,9	-
D05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,9	3	4,7	11	19,6	3	5,7
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	2	4,7	9	19,2	22	48,2	43	71,1	43	62,9	26	40,4	13	23,2	11	21,1
D07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,3	1	1,5	2	3,1	-	-	1	1,9
D09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,7	-	-	1	1,7	2	3,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	7,7
D37-D48	m	2	1,5	1	2,2	1	2,1	-	-	3	4,7	3	4,1	-	-	-	-	1	1,9
	w	-	-	1	2,3	1	2,1	1	2,2	-	-	4	5,9	2	3,1	2	3,6	2	3,8

C00-C97	m	4	3,1	4	8,9	11	22,9	21	43,9	35	55,4	55	75,5	79	116,2	109	187,3	193	357,9
	w	10	8,2	4	9,4	18	38,3	17	37,3	43	71,1	99	144,8	159	246,8	208	371,1	293	560,8
C00-C97 o. C44	m	4	3,1	4	8,9	11	22,9	20	41,8	34	53,8	53	72,8	71	104,4	104	178,7	180	333,8
	w	10	8,2	3	7,0	17	36,2	15	32,9	41	67,8	91	133,1	151	234,4	193	344,3	277	530,2

### Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)														std. Rate (Europa)	Diag % <sup>1</sup>			
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+				Gesamt		
	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I	Fälle	I			Fälle	I	
C73-C75	m	-	-	1	1,7	1	2,2	2	5,9	1	4,3	3	23,8	-	-	16	2,0	1,7	0,4
	w	3	6,7	7	11,8	8	16,2	5	11,7	1	2,4	-	-	1	3,8	59	6,9	6,1	1,7
C73	m	-	-	1	1,7	1	2,2	2	5,9	1	4,3	3	23,8	-	-	16	2,0	1,7	0,4
	w	3	6,7	7	11,8	7	14,1	5	11,7	1	2,4	-	-	1	3,8	56	6,6	5,7	1,6
C74	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,3	0,1
C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	1	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C76-C80	m	19	42,1	24	40,8	23	51,1	24	70,3	24	103,7	8	63,6	8	96,0	148	18,2	14,6	3,7
	w	11	24,6	14	23,5	13	26,2	17	39,8	22	52,8	22	76,6	22	84,1	139	16,3	10,0	4,1
C76	m	2	4,4	1	1,7	1	2,2	-	-	-	-	-	-	1	12,0	5	0,6	0,6	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,2	0,0
C80	m	17	37,7	23	39,1	22	48,8	24	70,3	24	103,7	8	63,6	7	84,0	143	17,6	14,0	3,6
	w	11	24,6	14	23,5	13	26,2	17	39,8	22	52,8	22	76,6	22	84,1	138	16,2	9,8	4,1
C81-C96	m	17	37,7	21	35,7	27	59,9	27	79,1	22	95,1	18	143,0	9	108,0	180	22,1	18,0	4,5
	w	8	17,9	24	40,3	23	46,4	33	77,2	26	62,4	21	73,1	12	45,9	187	21,9	14,7	5,5
C81	m	1	2,2	1	1,7	-	-	1	2,9	2	8,6	2	15,9	-	-	15	1,8	1,6	0,4
	w	-	-	-	-	1	2,0	2	4,7	1	2,4	-	-	-	-	16	1,9	1,9	0,5
C82-C85	m	10	22,2	11	18,7	15	33,3	22	64,5	7	30,3	13	103,3	4	48,0	97	11,9	9,4	2,4
	w	5	11,2	13	21,9	14	28,3	18	42,1	13	31,2	11	38,3	8	30,6	99	11,6	7,5	2,9
C82	m	2	4,4	2	3,4	2	4,4	3	8,8	1	4,3	1	7,9	-	-	14	1,7	1,4	0,4
	w	-	-	2	3,4	5	10,1	4	9,4	1	2,4	2	7,0	1	3,8	20	2,3	1,7	0,6
C83	m	4	8,9	5	8,5	9	20,0	12	35,2	6	25,9	9	71,5	3	36,0	56	6,9	5,3	1,4
	w	5	11,2	6	10,1	5	10,1	9	21,1	5	12,0	5	17,4	1	3,8	45	5,3	3,7	1,3
C84	m	1	2,2	-	-	1	2,2	3	8,8	-	-	-	-	-	-	5	0,6	0,5	0,1
	w	-	-	1	1,7	-	-	-	-	1	2,4	-	-	1	3,8	3	0,4	0,2	0,1
C85	m	3	6,7	4	6,8	3	6,7	4	11,7	-	-	3	23,8	1	12,0	22	2,7	2,2	0,6
	w	-	-	4	6,7	4	8,1	5	11,7	6	14,4	4	13,9	5	19,1	31	3,6	1,9	0,9
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C90	m	1	2,2	5	8,5	8	17,8	4	11,7	4	17,3	1	7,9	2	24,0	30	3,7	2,9	0,8
	w	1	2,2	7	11,8	2	4,0	6	14,0	5	12,0	3	10,4	1	3,8	25	2,9	1,7	0,7
C91-C95	m	5	11,1	4	6,8	4	8,9	-	-	9	38,9	2	15,9	3	36,0	37	4,5	4,0	0,9
	w	2	4,5	4	6,7	6	12,1	7	16,4	7	16,8	7	24,4	3	11,5	47	5,5	3,6	1,4
C91	m	2	4,4	3	5,1	4	8,9	-	-	3	13,0	-	-	2	24,0	18	2,2	1,9	0,5
	w	2	4,5	4	6,7	4	8,1	2	4,7	3	7,2	4	13,9	1	3,8	24	2,8	1,9	0,7
C92	m	2	4,4	1	1,7	-	-	-	-	5	21,6	1	7,9	1	12,0	15	1,8	1,6	0,4
	w	-	-	-	-	2	4,0	5	11,7	3	7,2	3	10,4	1	3,8	21	2,5	1,6	0,6
C93	m	1	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C94	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C95	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,3	1	7,9	-	-	2	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,4	-	-	1	3,8	2	0,2	0,1	0,1
C96	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C97	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D00-D09	m	15	33,3	37	62,9	36	79,9	44	128,9	41	177,2	18	143,0	14	168,0	237	29,1	22,6	
	w	21	46,9	35	58,8	30	60,6	34	79,6	35	84,0	30	104,4	31	118,6	455	53,4	43,5	
D00	m	-	-	2	3,4	1	2,2	-	-	1	4,3	-	-	-	-	4	0,5	0,3	
	w	-	-	-	-	1	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	
D01	m	5	11,1	11	18,7	6	13,3	15	44,0	10	43,2	6	47,7	4	48,0	66	8,1	6,4	
	w	7	15,6	5	8,4	7	14,1	11	25,7	11	26,4	13	45,3	10	38,2	69	8,1	4,7	
D02	m	1	2,2	-	-	3	6,7	1	2,9	-	-	2	15,9	-	-	10	1,2	1,0	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,4	-	-	-	-	1	0,1	0,0	
D03	m	2	4,4	6	10,2	4	8,9	3	8,8	2	8,6	-	-	1	12,0	31	3,8	3,2	
	w	-	-	8	13,4	4	8,1	1	2,3	1	2,4	1	3,5	1	3,8	50	5,9	5,4	
D04	m	2	4,4	7	11,9	8	17,8	11	32,2	10	43,2	3	23,8	6	72,0	48	5,9	4,5	
	w	1	2,2	5	8,4	6	12,1	9	21,1	12	28,8	9	31,3	16	61,2	60	7,0	3,4	
D05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
	w	7	15,6	11	18,5	5	10,1	3	7,0	2	4,8	1	3,5	1	3,8	49	5,7	5,0	
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
	w	4	8,9	4	6,7	3	6,1	2	4,7	-	-	-	-	-	-	182	21,4	21,6	
D07	m	1	2,2	1	1,7	-	-	1	2,9	-	-	-	-	-	-	4	0,5	0,4	
	w	-	-	-	-	-	-	2	4,7	1	2,4	-	-	1	3,8	10	1,2	0,9	
D09	m	4	8,9	10	17,0	14	31,1	13	38,1	18	77,8	7	55,6	3	36,0	74	9,1	6,8	
	w	2	4,5	2	3,4	4	8,1	6	14,0	7	16,8	6	20,9	2	7,6	33	3,9	2,3	
D37-D48	m	5	11,1	7	11,9	7	15,5	11	32,2	14	60,5	3	23,8	3	36,0	61	7,5	6,0	
	w	4	8,9	10	16,8	6	12,1	4	9,4	5	12,0	8	27,9	4	15,3	54	6,3	4,4	

C00-C97	m	403	894,0	766	1302,6	832	1846,8	767	2247,8	626	2705,3	362	2876,0	184	2208,4	4451	547,0	426,5	
	w	294	656,5	488	820,4	490	989,2	515	1205,2	514	1233,3	412	1434,4	320	1223,8	3884	455,7	312,8	
C00-C97 o. C44	m	369	818,6	706	1200,6	745	1653,7	694	2033,8	542	2342,3	305	2423,1	126	1512,2	3968	487,6	380,4	100,0
	w	272	607,3	441	741,4	433	874,1	453	1060,1	448	1074,9	335	1166,3	226	864,3	3406</			



## Kapitel 8 - Mortalität

### Tabellen Mortalität, Sterbejahr 2002

Niedersachsen .....	78
---------------------	----

## Mortalität Niedersachsen 2002

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																	
	0-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M
C00-C14	m	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	2	0,6	17	5,3	21	7,7	63	24,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	2	0,6	2	0,7	5	2,0
C00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,1	6	2,3	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	1	0,4	4	1,6	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	1	0,4	-
C03	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1,6	8	2,9	11	4,3	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	2	0,8	-
C05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-
C08	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	7	2,7	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-
C10	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,9	-	-	9	3,5	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-
C11	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	2	0,8	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-
C12	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C13	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	5	1,6	6	2,2	20	7,8	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,7	-	-	-
C14	m	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	1	0,4	3	1,2	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C15-C26	m	-	-	-	-	-	4	1,8	9	2,9	16	4,5	41	12,8	82	29,9	169	65,6
	w	-	-	-	-	-	1	0,5	5	1,7	15	4,5	27	8,8	40	15,0	87	34,9
C15	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	6	1,9	23	8,4	33	12,8	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	1	0,3	2	0,7	6	2,4	-
C16	m	-	-	-	-	-	2	0,9	3	1,0	2	0,6	12	3,7	16	5,8	34	13,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	2	0,7	1	0,3	13	4,2	9	3,4	18	7,2
C17	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,8	-
C18-C21	m	-	-	-	-	-	2	0,9	2	0,7	7	2,0	10	3,1	20	7,3	52	20,2
	w	-	-	-	-	-	1	0,5	-	6	1,8	5	1,6	16	6,0	32	12,8	-
C18	m	-	-	-	-	-	1	0,4	2	0,7	4	1,1	8	2,5	11	4,0	32	12,4
	w	-	-	-	-	-	1	0,5	-	4	1,2	5	1,6	11	4,1	26	10,4	-
C19	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C20	m	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	3	0,8	2	0,6	8	2,9	17	6,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	5	1,9	6	2,4	-
C21	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	2	0,8	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-
C22	m	-	-	-	-	-	-	-	3	1,0	1	0,3	5	1,6	8	2,9	14	5,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	3	0,9	1	0,3	3	1,1	5	2,0
C23	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	3	1,2	-
C24	m	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	2	0,6	-	2	0,7	4	1,6	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	2	0,6	2	0,6	3	1,1	5	2,0
C25	m	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,8	8	2,5	12	4,4	31	12,0	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,9	5	1,6	5	1,9	16	6,4	-
C26	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-
C30-C39	m	-	-	-	2	0,9	-	-	4	1,3	8	2,3	37	11,6	89	32,5	176	68,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	5	1,5	15	4,9	43	16,1	70	28,1
C30	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-
C31	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,1	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C32	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1,2	7	2,6	20	7,8	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-
C33-C34	m	-	-	-	1	0,4	-	-	4	1,3	8	2,3	33	10,3	79	28,8	154	59,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	4	1,2	15	4,9	42	15,7	68	27,3
C33	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	0,4	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-
C34	m	-	-	-	1	0,4	-	-	4	1,3	8	2,3	32	10,0	79	28,8	153	59,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	4	1,2	15	4,9	42	15,7	67	26,9
C37	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C38	m	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4	-
C39	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



## Mortalität Niedersachsen 2002

Diagnosen ICD-10		Altersklassen (Jahre)																	
		0-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54	
		Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M
C40-C41	m	1	0,1	3	1,3	3	1,3	1	0,4	1	0,3	1	0,3	-	-	-	-	1	0,4
	w	2	0,3	2	0,9	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	1	0,4	-	-	-
C40	m	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	-	-	-	-	-
C41	m	1	0,1	2	0,9	3	1,3	1	0,4	1	0,3	1	0,3	-	-	-	-	1	0,4
	w	2	0,3	2	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-
C43-C44	m	-	-	-	-	-	-	1	0,4	2	0,7	3	0,8	3	0,9	9	3,3	16	6,2
	w	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	2	0,6	6	1,9	4	1,5	7	2,8
C43	m	-	-	-	-	-	-	1	0,4	2	0,7	3	0,8	3	0,9	9	3,3	16	6,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	6	1,9	4	1,5	7	2,8
C44	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C45-C49	m	1	0,1	2	0,9	-	-	1	0,4	2	0,7	3	0,8	5	1,6	8	2,9	12	4,7
	w	1	0,2	2	0,9	-	-	1	0,5	1	0,3	2	0,6	4	1,3	5	1,9	5	2,0
C45	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	2	0,7	6	2,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47	m	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C48	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4
	w	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	1	0,4	-	-
C49	m	1	0,1	2	0,9	-	-	-	-	2	0,7	2	0,6	4	1,2	4	1,5	4	1,6
	w	1	0,2	1	0,5	-	-	1	0,5	1	0,3	1	0,3	3	1,0	4	1,5	4	1,6
C50	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4
	w	-	-	-	-	1	0,5	1	0,5	7	2,4	40	11,9	60	19,5	94	35,2	126	50,5
C51-C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	1	0,5	-	-	1	0,5	2	0,7	17	5,1	26	8,4	36	13,5	64	25,7
C51	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C52	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C53	m	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	7	2,1	12	3,9	8	3,0	14	5,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C54	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,7	4	1,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C55	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	1	0,5	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	2	0,6	3	1,1	6	2,4
C56	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	9	2,7	12	3,9	23	8,6	38	15,2
C57	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4
C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60-C63	m	-	-	-	-	1	0,4	2	0,9	3	1,0	3	0,8	3	0,9	8	2,9	11	4,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	2	0,8
C60	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	2	0,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	4	1,5	7	2,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62	m	-	-	-	-	1	0,4	2	0,9	2	0,7	3	0,8	2	0,6	3	1,1	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64-C68	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	8	2,5	16	5,8	16	6,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	4	1,3	5	1,9	5	2,0
C64	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	5	1,6	14	5,1	6	2,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	3	1,0	4	1,5	3	1,2
C65	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C66	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C67	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	2	0,7	10	3,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	2	0,8
C68	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-
C69-C72	m	5	0,7	2	0,9	1	0,4	5	2,2	7	2,3	9	2,5	19	5,9	20	7,3	30	11,7
	w	2	0,3	3	1,4	1	0,5	5	2,3	4	1,3	10	3,0	14	4,5	14	5,2	18	7,2
C69	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	2	0,6	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,7	2	0,8
C70	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	-	-	-	-
C71	m	5	0,7	2	0,9	1	0,4	5	2,2	6	2,0	9	2,5	17	5,3	19	6,9	30	11,7
	w	2	0,3	3	1,4	1	0,5	5	2,3	4	1,3	10	3,0	12	3,9	12	4,5	16	6,4
C72	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)**

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																std. Rate (Europa)	Diag % <sup>1</sup>	
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+		Gesamt				
	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M			
C40-C41	m	4	1,9	6	2,2	3	1,4	2	1,3	-	-	1	1,8	2	5,3	29	0,7	0,7	0,3
	w	1	0,5	2	0,7	1	0,4	2	1,0	3	1,7	6	4,8	2	1,7	24	0,6	0,4	0,2
C40	m	-	-	1	0,4	2	1,0	1	0,7	-	-	-	-	1	2,6	6	0,2	0,1	0,1
	w	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	1	0,8	-	-	4	0,1	0,1	0,0
C41	m	4	1,9	5	1,8	1	0,5	1	0,7	-	-	1	1,8	1	2,6	23	0,6	0,6	0,2
	w	1	0,5	2	0,7	-	-	2	1,0	3	1,7	5	4,0	2	1,7	20	0,5	0,3	0,2
C43-C44	m	13	6,1	26	9,4	18	8,7	13	8,5	20	19,4	18	32,8	15	39,5	157	4,0	3,4	
	w	12	5,7	14	5,0	3	1,3	11	5,7	23	12,7	22	17,5	36	31,1	141	3,5	2,1	
C43	m	12	5,6	22	8,0	18	8,7	12	7,8	18	17,5	14	25,5	9	23,7	139	3,6	3,0	1,2
	w	10	4,7	13	4,7	3	1,3	11	5,7	22	12,2	19	15,1	27	23,3	124	3,0	1,8	1,2
C44	m	1	0,5	4	1,5	-	-	1	0,7	2	1,9	4	7,3	6	15,8	18	0,5	0,4	
	w	2	0,9	1	0,4	-	-	-	-	1	0,6	3	2,4	9	7,8	17	0,4	0,2	
C45-C49	m	14	6,5	20	7,3	29	14,0	30	19,6	30	29,1	19	34,7	11	29,0	187	4,8	4,0	1,7
	w	9	4,2	8	2,9	9	4,0	14	7,3	21	11,6	23	18,3	19	16,4	124	3,0	1,9	1,2
C45	m	12	5,6	17	6,2	20	9,6	21	13,7	23	22,3	12	21,9	3	7,9	117	3,0	2,4	1,0
	w	1	0,5	1	0,4	5	2,2	3	1,6	4	2,2	8	6,4	5	4,3	28	0,7	0,4	0,3
C46	m	-	-	-	-	-	-	1	0,7	-	-	1	1,8	-	-	4	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C47	m	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,6	4	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	2	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,0	0,0	0,0
C48	m	-	-	-	-	3	1,4	2	1,3	4	3,9	3	5,5	-	-	14	0,4	0,3	0,1
	w	3	1,4	1	0,4	-	-	4	2,1	3	1,7	6	4,8	6	5,2	27	0,7	0,4	0,3
C49	m	1	0,5	3	1,1	6	2,9	6	3,9	3	2,9	3	5,5	7	18,4	48	1,2	1,1	0,4
	w	5	2,4	6	2,2	2	0,9	7	3,7	14	7,8	9	7,2	8	6,9	67	1,6	1,1	0,7
C50	m	3	1,4	4	1,5	2	1,0	3	2,0	2	1,9	4	7,3	1	2,6	21	0,5	0,4	0,2
	w	156	73,6	200	71,8	199	88,3	186	97,2	258	142,9	207	164,9	239	206,6	1774	43,6	29,5	17,4
C51-C58	m	69	32,6	99	35,5	151	67,0	155	81,0	183	101,4	180	143,4	197	170,3	1181	29,0	17,8	11,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51	m	2	0,9	4	1,4	4	1,8	5	2,6	8	4,4	12	9,6	16	13,8	52	1,3	0,6	0,5
	w	-	-	1	0,4	1	0,4	1	0,5	6	3,3	4	3,2	4	3,5	17	0,4	0,2	0,2
C53	m	16	7,5	17	6,1	15	6,7	20	10,5	23	12,7	14	11,2	17	14,7	164	4,0	2,9	1,6
	w	5	2,4	10	3,6	15	6,7	20	10,5	21	11,6	22	17,5	23	19,9	122	3,0	1,7	1,2
C54	m	5	2,4	10	3,6	15	6,7	20	10,5	21	11,6	22	17,5	23	19,9	122	3,0	1,7	1,2
	w	8	3,8	6	2,2	16	7,1	15	7,8	32	17,7	28	22,3	53	45,8	172	4,2	2,3	1,7
C56	m	37	17,5	60	21,5	92	40,8	89	46,5	91	50,4	94	74,9	77	66,6	623	15,3	9,7	6,1
	w	1	0,5	1	0,4	8	3,5	5	2,6	2	1,1	6	4,8	7	6,1	31	0,8	0,4	0,3
C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C60-C63	m	28	13,1	111	40,3	123	59,3	219	142,9	260	252,6	254	463,3	286	753,2	1312	33,6	27,5	11,8
	w	-	-	3	1,1	2	1,0	-	-	4	3,9	1	1,8	-	-	14	0,4	0,3	0,1
C60	m	-	-	3	1,1	2	1,0	-	-	4	3,9	1	1,8	-	-	14	0,4	0,3	0,1
	w	27	12,6	107	38,9	119	57,4	217	141,6	253	245,8	249	454,1	285	750,6	1269	32,5	26,5	11,4
C62	m	1	0,5	1	0,4	2	1,0	2	1,3	2	1,9	3	5,5	1	2,6	26	0,7	0,6	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,8	-	-	3	0,1	0,1	0,0
C63	m	46	21,5	71	25,8	90	43,4	111	72,4	114	110,8	97	176,9	96	252,8	667	17,1	14,1	6,0
	w	8	3,8	22	7,9	35	15,5	47	24,6	90	49,9	76	60,6	135	116,7	428	10,5	5,1	4,2
C64	m	26	12,1	37	13,4	41	19,8	44	28,7	40	38,9	19	34,7	22	57,9	256	6,6	5,4	2,3
	w	7	3,3	13	4,7	19	8,4	28	14,6	38	21,1	27	21,5	48	41,5	191	4,7	2,5	1,9
C65	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,6	2	5,3	4	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6	-	-	1	0,9	2	0,0	0,0	0,0
C66	m	-	-	-	-	1	0,5	1	0,7	4	3,9	-	-	-	-	6	0,2	0,1	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	-	-	1	0,0	0,0	0,0
C67	m	13	6,1	22	8,0	34	16,4	52	33,9	59	57,3	66	120,4	65	171,2	325	8,3	6,9	2,9
	w	1	0,5	8	2,9	15	6,7	17	8,9	39	21,6	41	32,7	75	64,8	199	4,9	2,2	2,0
C68	m	7	3,3	12	4,4	14	6,7	14	9,1	11	10,7	10	18,2	7	18,4	76	1,9	1,6	0,7
	w	-	-	1	0,4	1	0,4	2	1,0	12	6,6	7	5,6	11	9,5	35	0,9	0,4	0,3
C69-C72	m	30	14,0	47	17,1	40	19,3	46	30,0	37	36,0	22	40,1	7	18,4	327	8,4	7,2	2,9
	w	15	7,1	42	15,1	47	20,9	44	23,0	51	28,3	29	23,1	19	16,4	318	7,8	5,5	3,1
C69	m	2	0,9	1	0,4	1	0,5	2	1,3	1	1,0	2	3,6	-	-	12	0,3	0,3	0,1
	w	-	-	1	0,4	1	0,4	1	0,5	4	2,2	-	-	-	-	11	0,3	0,2	0,1
C70	m	-	-	1	0,4	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,1	0,1	0,0
C71	m	27	12,6	45	16,3	38	18,3	44	28,7	36	35,0	20	36,5	7	18,4	311	8,0	6,8	2,8
	w	15	7,1	40	14,4	46	20,4	43	22,5	47	26,0	28	22,3	19	16,4	303	7,4	5,2	3,0
C72	m	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	-	-	1	0,0	0,0	0,0

<sup>1</sup> Diagnoseanteil von ICD-10 C00-C97 ohne C44

## Mortalität Niedersachsen 2002

Diagnosen ICD-10		Altersklassen (Jahre)																		
		0-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		50-54		
		Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	
C73-C75	m	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	4	1,6
	w	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	-	-	1	0,4	
C73	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	1	0,4	
C74	m	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	1	0,4	
	w	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	
C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C76-C80	m	-	-	1	0,4	-	-	-	-	1	0,3	7	2,0	3	0,9	7	2,6	14	5,4	
	w	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	4	1,2	5	1,6	15	5,6	13	5,2	
C76	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	-	-	-	-	
C80	m	-	-	1	0,4	-	-	-	-	1	0,3	7	2,0	3	0,9	7	2,6	14	5,4	
	w	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	3	0,9	4	1,3	15	5,6	13	5,2	
C81-C96	m	2	0,3	2	0,9	5	2,2	5	2,2	5	1,6	13	3,7	9	2,8	27	9,8	29	11,3	
	w	5	0,8	3	1,4	3	1,4	6	2,8	5	1,7	10	3,0	7	2,3	11	4,1	23	9,2	
C81	m	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	2	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C82-C85	m	1	0,1	-	-	-	-	2	0,9	1	0,3	6	1,7	4	1,2	13	4,7	13	5,0	
	w	1	0,2	-	-	1	0,5	-	-	2	0,7	4	1,2	3	1,0	6	2,2	5	2,0	
C82	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C83	m	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	-	-	
C84	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	1	0,4	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	1	0,4	-	-	
C85	m	-	-	-	-	-	-	2	0,9	1	0,3	5	1,4	2	0,6	11	4,0	13	5,0	
	w	1	0,2	-	-	1	0,5	-	-	1	0,3	4	1,2	2	0,6	4	1,5	5	2,0	
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C90	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	4	1,5	6	2,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	6	2,4		
C91-C95	m	1	0,1	2	0,9	4	1,8	3	1,3	4	1,3	6	1,7	3	0,9	9	3,3	10	3,9	
	w	4	0,6	3	1,4	2	0,9	4	1,8	3	1,0	6	1,8	4	1,3	4	1,5	12	4,8	
C91	m	1	0,1	1	0,4	2	0,9	2	0,9	3	1,0	1	0,3	2	0,6	2	0,7	3	1,2	
	w	-	-	-	-	-	-	2	0,9	2	0,7	3	0,9	-	-	2	0,7	4	1,6	
C92	m	-	-	1	0,4	1	0,4	1	0,4	-	-	5	1,4	1	0,3	6	2,2	7	2,7	
	w	2	0,3	2	0,9	1	0,5	2	0,9	1	0,3	1	0,3	3	1,0	2	0,7	8	3,2	
C93	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C94	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C95	m	-	-	-	-	1	0,4	-	-	1	0,3	-	-	-	-	1	0,4	-	-	
	w	2	0,3	1	0,5	1	0,5	-	-	-	-	2	0,6	1	0,3	-	-	-	-	
C96	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C97	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	5	1,9	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	4	1,3	6	2,2	10	4,0	
D00-D09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D03	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D37-D48	m	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	1	0,4	5	1,9	
	w	2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	1	0,4	2	0,8	

C00-C97	m	10	1,5	10	4,5	12	5,4	20	8,9	34	11,1	67	18,9	147	45,9	289	105,4	547	212,5
	w	11	1,7	12	5,7	6	2,8	15	6,9	26	8,8	110	32,7	176	57,2	276	103,4	434	174,0
C00-C97 o. C44	m	10	1,5	10	4,5	12	5,4	20	8,9	34	11,1	67	18,9	147	45,9	289	105,4	547	212,5
	w	11	1,7	11	5,2	6	2,8	15	6,9	26	8,8	110	32,7	176	57,2	276	103,4	434	174,0

### Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																std. Rate (Europa)	Diag % <sup>1</sup>	
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+		Gesamt				
	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M			
C73-C75	m	1	0,5	4	1,5	4	1,9	2	1,3	2	1,9	6	10,9	2	5,3	27	0,7	0,6	0,2
	w	3	1,4	2	0,7	2	0,9	7	3,7	11	6,1	8	6,4	9	7,8	46	1,1	0,6	0,5
C73	m	1	0,5	4	1,5	2	1,0	2	1,3	1	1,0	4	7,3	2	5,3	18	0,5	0,4	0,2
	w	2	0,9	2	0,7	2	0,9	5	2,6	7	3,9	7	5,6	7	6,1	34	0,8	0,5	0,3
C74	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,8	-	-	5	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	2	1,0	3	1,7	1	0,8	1	0,9	9	0,2	0,1	0,1
C75	m	-	-	-	-	2	1,0	-	-	-	-	1	1,8	-	-	4	0,1	0,1	0,0
	w	1	0,5	-	-	-	-	-	-	1	0,6	-	-	1	0,9	3	0,1	0,0	0,0
C76-C80	m	26	12,1	46	16,7	50	24,1	52	33,9	62	60,2	47	85,7	66	173,8	382	9,8	8,2	3,4
	w	19	9,0	20	7,2	37	16,4	60	31,4	89	49,3	103	82,1	214	185,0	580	14,3	7,1	5,7
C76	m	2	0,9	4	1,5	-	-	1	0,7	6	5,8	8	14,6	5	13,2	26	0,7	0,5	0,2
	w	-	-	3	1,1	1	0,4	8	4,2	10	5,5	18	14,3	37	32,0	79	1,9	0,8	0,8
C80	m	24	11,2	42	15,3	50	24,1	51	33,3	56	54,4	39	71,1	61	160,7	356	9,1	7,6	3,2
	w	19	9,0	17	6,1	36	16,0	52	27,2	79	43,8	85	67,7	177	153,0	501	12,3	6,3	4,9
C81-C96	m	69	32,2	100	36,3	107	51,6	173	112,9	139	135,1	99	180,6	81	213,3	865	22,2	18,3	7,8
	w	31	14,6	65	23,3	95	42,2	120	62,7	156	86,4	148	117,9	179	154,7	867	21,3	12,0	8,5
C81	m	-	-	-	-	-	-	1	0,7	-	-	1	1,8	-	-	4	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	1	0,4	1	0,4	-	-	1	0,6	-	-	3	2,6	8	0,2	0,1	0,1
C82-C85	m	31	14,5	35	12,7	32	15,4	52	33,9	51	49,6	30	54,7	24	63,2	295	7,6	6,3	2,6
	w	8	3,8	27	9,7	28	12,4	41	21,4	45	24,9	40	31,9	65	56,2	276	6,8	3,8	2,7
C82	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C83	m	1	0,5	3	1,1	3	1,4	2	1,3	2	1,9	-	-	2	5,3	16	0,4	0,4	0,1
	w	1	0,5	3	1,1	3	1,3	2	1,0	2	1,1	1	0,8	1	0,9	15	0,4	0,3	0,1
C84	m	-	-	1	0,4	3	1,4	3	2,0	3	2,9	2	3,6	-	-	15	0,4	0,3	0,1
	w	-	-	2	0,7	1	0,4	1	0,5	2	1,1	-	-	4	3,5	12	0,3	0,2	0,1
C85	m	30	14,0	31	11,3	26	12,5	47	30,7	46	44,7	28	51,1	22	57,9	264	6,8	5,7	2,4
	w	7	3,3	22	7,9	24	10,6	38	19,9	41	22,7	39	31,1	60	51,9	249	6,1	3,4	2,4
C88	m	-	-	1	0,4	-	-	3	2,0	-	-	-	-	-	-	4	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	1	0,4	1	0,4	-	-	1	0,6	3	2,4	1	0,9	7	0,2	0,1	0,1
C90	m	13	6,1	26	9,4	23	11,1	41	26,7	25	24,3	25	45,6	10	26,3	175	4,5	3,6	1,6
	w	11	5,2	18	6,5	28	12,4	29	15,2	40	22,2	41	32,7	22	19,0	196	4,8	2,7	1,9
C91-C95	m	25	11,7	38	13,8	51	24,6	76	49,6	61	59,3	43	78,4	44	115,9	380	9,7	8,1	3,4
	w	12	5,7	18	6,5	37	16,4	50	26,1	66	36,6	59	47,0	77	66,6	361	8,9	5,1	3,5
C91	m	6	2,8	12	4,4	18	8,7	27	17,6	24	23,3	16	29,2	16	42,1	136	3,5	2,9	1,2
	w	3	1,4	3	1,1	9	4,0	12	6,3	18	10,0	22	17,5	30	25,9	110	2,7	1,5	1,1
C92	m	18	8,4	16	5,8	29	14,0	40	26,1	27	26,2	15	27,4	13	34,2	180	4,6	3,8	1,6
	w	9	4,2	12	4,3	20	8,9	27	14,1	29	16,1	20	15,9	25	21,6	164	4,0	2,6	1,6
C93	m	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,9	2	3,6	-	-	4	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	1	0,4	-	-	1	0,6	1	0,8	-	-	3	0,1	0,0	0,0
C94	m	-	-	-	-	-	-	1	0,7	-	-	-	-	1	2,6	2	0,1	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,6	1	0,8	-	-	2	0,0	0,0	0,0
C95	m	1	0,5	10	3,6	4	1,9	8	5,2	8	7,8	10	18,2	14	36,9	58	1,5	1,2	0,5
	w	-	-	3	1,1	7	3,1	11	5,7	17	9,4	15	12,0	22	19,0	82	2,0	1,0	0,8
C96	m	-	-	-	-	1	0,5	-	-	2	1,9	-	-	3	7,9	7	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,7	5	4,0	11	9,5	19	0,5	0,2	0,2
C97	m	9	4,2	18	6,5	23	11,1	28	18,3	27	26,2	29	52,9	28	73,7	169	4,3	3,5	1,5
	w	8	3,8	7	2,5	11	4,9	15	7,8	22	12,2	27	21,5	21	18,2	132	3,2	2,0	1,3
D00-D09	m	-	-	-	-	-	-	1	0,7	-	-	-	-	1	2,6	2	0,1	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,6	1	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D03	m	-	-	-	-	-	-	1	0,7	-	-	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D37-D48	m	8	3,7	15	5,4	15	7,2	27	17,6	35	34,0	27	49,2	35	92,2	171	4,4	3,6	1,3
	w	4	1,9	10	3,6	14	6,2	24	12,5	37	20,5	41	32,7	88	76,1	225	5,5	2,6	1,3

C00-C97	m	847	395,8	1553	564,1	1648	794,4	1921	1253,1	1690	1642,1	1280	2334,5	1087	2862,9	11162	286,2	235,3	
	w	570	268,9	867	311,1	1044	463,2	1240	648,2	1716	950,6	1598	1273,3	2106	1820,6	10207	250,9	147,4	
C00-C97 o. C44	m	<b>846</b>	<b>395,3</b>	<b>1549</b>	<b>562,6</b>	<b>1648</b>	<b>794,4</b>	<b>1920</b>	<b>1252,5</b>	<b>1688</b>	<b>1640,1</b>	<b>1276</b>	<b>2327,2</b>	<b>1081</b>	<b>2847,1</b>	<b>11144</b>	<b>285,7</b>	<b>234,9</b>	<b>100,0</b>
	w	<b>568</b>	<b>268,0</b>	<b>866</b>	<b>310,7&lt;/</b>														



**Kapitel 9 - Anhang**

Bevölkerungsdaten .....	86
Rechtliche Grundlage .....	88
Erhebungsbögen .....	94
Verwendete und weiterführende Literatur .....	100
Adressen .....	102

## Bevölkerungsdaten

Tabelle 8: Altersstruktur der Bevölkerung 2002

### Bevölkerung Niedersachsen 2002

Alter	Bevölkerung		
	2002		
	Niedersachsen		
	Männer	Frauen	gesamt
0-4	206.959	196.443	403.402
5-9	224.434	213.192	437.626
10-14	239.112	225.778	464.890
15-19	223.126	211.101	434.227
20-24	223.126	217.168	440.294
25-29	224.122	218.075	442.197
30-34	306.620	296.675	603.295
35-39	354.813	336.514	691.327
40-44	320.315	307.932	628.247
45-49	274.267	267.016	541.283
50-54	257.468	249.374	506.842
55-59	214.004	211.944	425.948
60-64	275.311	278.721	554.032
65-69	207.441	225.379	432.820
70-74	153.296	191.311	344.607
75-79	102.919	180.514	283.433
80-84	54.830	125.497	180.327
85+	37.969	115.677	153.646
gesamt	3.900.132	4.068.311	7.968.443

### Bevölkerung Bezirk Weser-Ems 2002

Alter	Bevölkerung		
	2002		
	Bezirk Weser-Ems		
	Männer	Frauen	gesamt
0-4	69.448	65.663	135.111
5-9	74.806	71.626	146.432
10-14	80.151	75.947	156.098
15-19	75.271	71.060	146.331
20-24	73.083	68.756	141.839
25-29	72.281	68.506	140.787
30-34	96.647	92.898	189.545
35-39	109.255	103.584	212.839
40-44	97.657	94.104	191.761
45-49	83.143	80.456	163.599
50-54	77.056	73.384	150.440
55-59	61.153	59.943	121.096
60-64	78.626	79.845	158.471
65-69	59.652	65.171	124.823
70-74	44.834	55.801	100.635
75-79	29.189	50.550	79.739
80-84	14.698	33.817	48.515
85+	10.015	30.547	40.562
gesamt	1.206.965	1.241.658	2.448.623

### Bevölkerung Bezirk Lüneburg 2002

Alter	Bevölkerung		
	2002		
	Bezirk Lüneburg		
	Männer	Frauen	gesamt
0-4	45.268	43.066	88.334
5-9	49.756	46.852	96.608
10-14	52.437	49.069	101.506
15-19	47.142	44.025	91.167
20-24	43.893	41.528	85.421
25-29	43.108	42.859	85.967
30-34	63.388	62.496	125.884
35-39	75.733	72.387	148.120
40-44	67.784	65.769	133.553
45-49	58.412	57.299	115.711
50-54	56.654	54.556	111.210
55-59	47.719	47.003	94.722
60-64	61.135	60.157	121.292
65-69	44.220	46.566	90.786
70-74	31.650	38.400	70.050
75-79	21.505	36.550	58.055
80-84	11.625	25.932	37.557
85+	8.137	23.734	31.871
gesamt	829.566	858.248	1.687.814

### Bevölkerung Bezirk Braunschweig 2002

Alter	Bevölkerung		
	2002		
	Bezirk Braunschweig		
	Männer	Frauen	gesamt
0-4	39.367	37.315	76.682
5-9	42.943	40.828	83.771
10-14	47.335	44.503	91.838
15-19	45.019	42.591	87.610
20-24	47.970	46.939	94.909
25-29	47.810	45.623	93.433
30-34	63.215	60.437	123.652
35-39	72.834	68.355	141.189
40-44	67.987	64.423	132.410
45-49	58.203	56.052	114.255
50-54	53.919	52.243	106.162
55-59	45.079	44.786	89.865
60-64	58.805	59.486	118.291
65-69	45.051	49.535	94.586
70-74	34.123	42.731	76.854
75-79	23.140	41.678	64.818
80-84	12.587	28.723	41.310
85+	8.332	26.149	34.481
gesamt	813.719	852.397	1.666.116

Quelle: NLS

Tabelle 9: Bevölkerung auf Kreisebene 2002

Kreisfreie Städte und Landkreise	Bevölkerung		
	2002		
	Männer	Frauen	gesamt
Stadt Braunschweig	119.299	126.154	245.453
Stadt Salzgitter	54.065	57.192	111.257
Stadt Wolfsburg	60.030	62.079	122.109
LKR Gifhorn	86.613	86.759	173.372
LKR Göttingen	128.830	136.174	265.004
LKR Goslar	75.174	79.951	155.125
LKR Helmstedt	48.654	50.679	99.333
LKR Northeim	72.716	77.006	149.722
LKR Osterode am Harz	40.830	43.544	84.374
LKR Peine	65.567	67.849	133.416
LKR Wolfenbüttel	61.941	65.010	126.951
Stadt Hannover	246.804	270.058	516.862
LKR Diepholz	105.784	107.578	213.362
LKR Hameln-Pyrmont	77.528	84.553	162.081
LKR Hannover	295.590	311.505	607.095
LKR Hildesheim	141.551	151.448	292.999
LKR Holzminden	39.208	41.394	80.602
LKR Nienburg	62.434	63.805	126.239
LKR Schaumburg	80.983	85.667	166.650
LKR Celle	88.663	93.528	182.191
LKR Cuxhaven	101.128	105.120	206.248
LKR Harburg	115.803	120.354	236.157
LKR Lüchow-Dannenberg	25.211	26.582	51.793
LKR Lüneburg	82.845	87.304	170.149
LKR Osterholz	55.010	56.722	111.732
LKR Rotenburg (Wümme)	81.521	81.791	163.312
LKR Soltau-Fallingb.ostel	70.609	71.118	141.727
LKR Stade	95.960	97.505	193.465
LKR Uelzen	47.224	50.325	97.549
LKR Verden	65.592	67.899	133.491
Stadt Delmenhorst	37.359	38.824	76.183
Stadt Emden	25.281	25.988	51.269
Stadt Oldenburg	75.107	81.565	156.672
Stadt Osnabrück	77.971	86.407	164.378
Stadt Wilhelmshaven	42.071	42.801	84.872
LKR Ammerland	55.357	57.223	112.580
LKR Aurich	92.042	96.628	188.670
LKR Cloppenburg	76.087	75.549	151.636
LKR Emsland	152.944	152.748	305.692
LKR Friesland	49.635	51.892	101.527
LKR Grafschaft Bentheim	64.984	66.687	131.671
LKR Leer	80.406	82.870	163.276
LKR Oldenburg	61.073	62.054	123.127
LKR Osnabrück	177.462	178.911	356.373
LKR Vechta	64.284	64.577	128.861
LKR Wesermarsch	46.728	47.604	94.332
LKR Wittmund	28.174	29.330	57.504
Bezirk Braunschweig	813.719	852.397	1.666.116
Bezirk Hannover	1.049.882	1.116.008	2.165.890
Bezirk Lüneburg	829.566	858.248	1.687.814
Bezirk Weser-Ems	1.206.965	1.241.658	2.448.623
Niedersachsen	3.900.132	4.068.311	7.968.443

Quelle: NLS

# Rechtliche Grundlage (GEKN)

## Gesetz

### über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (GEKN)

Vom 16. November 1999 (Nds. GVBl. S. 390)

Der Niedersächsische Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

#### § 1

##### Errichtung, Zweck

(1) <sup>1</sup>Das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (Krebsregister) wird zum 1. Januar 2000 errichtet und umfasst zunächst flächendeckend Meldungen aus dem Regierungsbezirk Weser-Ems sowie landesweit Meldungen aus allen Einrichtungen, die vor In-Kraft-Treten dieses Gesetzes bereits Krebserkrankungen erfasst haben. <sup>2</sup>Die flächendeckende Erfassung erstreckt sich ab dem 1. Januar 2001 auf den Regierungsbezirk Lüneburg, ab dem 1. Januar 2002 auf den Regierungsbezirk Braunschweig und ab dem 1. Januar 2003 auf den Regierungsbezirk Hannover.

(2) <sup>1</sup>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 beizutragen. <sup>2</sup>Es hat vornehmlich anonymisierte Daten für die wissenschaftliche Forschung zur Verfügung zu stellen. <sup>3</sup>Das Krebsregister soll auch gezielte Untersuchungen der Arbeits- und Ernährungsmedizin und der Umwelttoxikologie ermöglichen.

(3) Das Krebsregister besteht aus der ärztlich geleiteten Vertrauensstelle und der hiervon räumlich, organisatorisch und personell getrennten Registerstelle.

#### § 2

##### Begriffsbestimmungen

(1) Identitätsdaten sind folgende, die Identifizierung der betroffenen Person ermöglichende Daten:

1. Familiennamen, Vornamen, frühere Namen,
2. Geschlecht,
3. Anschrift,
4. Geburtsdatum,
5. Datum der ersten Tumordiagnose,
6. Sterbedatum.

(2) Epidemiologische Daten sind folgende Angaben:

1. Geschlecht, Mehrlingseigenschaft,
2. Monat und Jahr der Geburt,
3. Wohnort oder Gemeindekennziffer,
4. Gauß-Krüger-Koordinaten (bezogen auf Potsdam-Datum),
5. Aufenthaltsdauer am aktuellen Wohnort und frühere Wohnorte,
6. Staatsangehörigkeit,
7. Geburtsort und Geburtsland,
8. Tätigkeitsanamnese (ausgeübte Berufe, Art und Dauer des am längsten und des zuletzt ausgeübten Berufes),
9. Tumordiagnose im Klartext und nach dem Schlüssel der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD) in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und

Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen und vom Bundesministerium für Gesundheit in Kraft gesetzten Fassung, histologische Diagnose im Klartext und nach dem Schlüssel der Internationalen Klassifikation der onkologischen Krankheiten (ICD-O),

10. Lokalisation des Tumors, einschließlich der Angabe der Seite bei paarigen Organen,
11. Anlass der aktuellen Untersuchung,
12. Monat und Jahr der ersten Tumordiagnose,
13. früheres Tumorleiden,
14. Jahr der Diagnose bei früheren Tumorleiden und Art der Therapie,
15. Stadium der Erkrankung (insbesondere der TNM-Schlüssel zur Darstellung der Größe und des Metastasierungsgrades),
16. Sicherung der Diagnose (klinischer Befund, histologische Diagnose, zytologische Diagnose, Obduktion und andere),
17. Art der Therapie (kurative oder palliative Operationen, Strahlen-, Chemo- oder andere Therapiearten),
18. Familienanamnese,
19. Risikofaktoren,
20. Sterbemonat und -jahr,
21. Todesursache (Grundleiden),
22. Epikrise,
23. durchgeführte Obduktion.

(3) Faktisch anonymisierte epidemiologische Daten sind neben den Daten nach Absatz 2 Nrn. 9, 10, 15, 16 und 21 bis 23 folgende Angaben:

1. Geschlecht,
2. Jahr der Geburt,
3. Bezeichnung der Wohnregion in Form der regionalen Beobachtungseinheit, bei der die Einwohnerzahl mindestens 5.000 beträgt,
4. Jahr der Tumordiagnose,
5. Sterbejahr.

(4) Kontrollnummern sind Ziffernfolgen, die aus den Identitätsdaten gewonnen werden, ohne dass eine Wiedergewinnung der Identitätsdaten möglich ist.

(5) Betroffene Personen im Sinne dieses Gesetzes sind an bösartigen Neubildungen einschließlich ihrer Frühformen Erkrankte und ehemals Erkrankte.

#### § 3

##### Meldeberechtigung mit Einwilligung

(1) <sup>1</sup>Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie in ihrem Auftrag Klinikregister und Nachsorgeeinrichtungen (Meldende) sind berechtigt, Identitätsdaten nach § 2 Abs. 1 und epidemiologische Daten nach § 2 Abs. 2 der Vertrauensstelle zu übermitteln. <sup>2</sup>Der gewerbeärztliche Dienst ist berechtigt, diese Daten um folgende Angaben zu ergänzen:

1. Tätigkeitsanamnese (ausgeübte Berufe, Art und Dauer des am längsten und zuletzt ausgeübten Berufes),
2. Exposition (Art, Dauer und Ausmaß),
3. Berufskrankheitennummer.

<sup>3</sup>In der Meldung eines Klinikregisters oder einer Nachsorgeleitstelle sind der Name und die Anschrift der oder des Beauftragenden anzugeben.

(2) <sup>1</sup>Die Meldung bedarf der Einwilligung der betroffenen Person. <sup>2</sup>Diese ist durch eine Ärztin, einen Arzt, eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt vor der Meldung über deren Inhalt, die Aufgabe des Krebsregisters sowie das Recht auf Widerruf der Einwilligung zu unterrichten. <sup>3</sup>Ohne Einwilligung ist eine Meldung nur zulässig, wenn

1. die Einwilligung deshalb nicht eingeholt werden kann, weil die betroffene Person wegen der Gefahr einer erheblichen und dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes über das Vorliegen der Krebserkrankung nicht unterrichtet worden ist oder
2. die betroffene Person verstorben ist und keine Anhaltspunkte erkennbar sind, dass die betroffene Person nach einer Unterrichtung die Einwilligung verweigert hätte.

(3) <sup>1</sup>Widerruft die betroffene Person die Einwilligung oder die mutmaßliche Einwilligung bei einer Ärztin, einem Arzt, einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt, so hat diese oder dieser umgehend die Vertrauensstelle hierüber zu unterrichten. <sup>2</sup>Das Krebsregister bestätigt der Ärztin, dem Arzt, der Zahnärztin oder dem Zahnarzt die Löschung.

(4) Jede Meldung muss enthalten:

1. Name und Anschrift der oder des Meldenden,
2. Datum der Meldung, bei Meldungen von Klinikregistern und Nachsorgeleitstellen das Datum der Ausfertigung der Meldung für die Vertrauensstelle,
3. Angabe, ob die Meldung mit oder ohne Einwilligung der betroffenen Person erfolgt.

(5) Unterrichtung, Einwilligung, Meldung sowie Gründe für eine Meldung ohne Einwilligung sind in den Krankenunterlagen zu dokumentieren.

#### § 4 Meldepflicht

(1) <sup>1</sup>Soweit Ärztinnen und Ärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte, ohne persönlichen Kontakt zu der betroffenen Person gehabt zu haben, nach Durchführung histopathologischer und zytologischer, einschließlich dermato-histologischer und hämato-zytologischer Verfahren eine Krebserkrankung oder eine Frühform einer Krebserkrankung feststellen, sind sie zur Meldung verpflichtet. <sup>2</sup>Die Meldung muss bis zum Ende des auf den Zeitpunkt der Feststellung folgenden Quartals abgegeben werden. <sup>3</sup>Die oder der Meldende stellt sicher, dass

1. sich die Meldung auf die Identitätsdaten nach § 2 Abs. 1 und die faktisch anonymisierten epidemiologischen Daten nach § 2 Abs. 3 beschränkt,
2. Dritten die Identitätsdaten und die faktisch anonymisierten epidemiologischen Daten nicht gemeinsam zur Kenntnis gelangen,
3. für die Identitätsdaten und für die faktisch anonymisierten epidemiologischen Daten eine gleich lautende Referenznummer gebildet wird,
4. die Identitätsdaten gemeinsam mit der Referenznummer an die Vertrauensstelle übermittelt werden und
5. die faktisch anonymisierten epidemiologischen Daten mit der Referenznummer an die Registerstelle übermittelt werden.

<sup>4</sup>§ 3 Abs. 4 Nrn. 1 und 2 gilt entsprechend.

(2) <sup>1</sup>Die Gesundheitsämter sind verpflichtet, der Vertrauensstelle eine Ablichtung aller Todesbescheinigungen oder die erforderlichen Daten der Todesbescheinigungen in maschinell verwertbarer Form zu übermitteln. <sup>2</sup>Satz 1 gilt unabhängig davon, ob die verstorbene betroffene Person zu Lebzeiten in die Meldung eingewilligt hat.

#### § 5 Vergütung

<sup>1</sup>Für jede ordnungsgemäße Meldung nach § 3 oder 4 erhalten Ärztinnen oder Ärzte sowie Zahnärztinnen oder Zahnärzte von dem Land eine Vergütung, soweit die ihnen für die Meldung entstehenden Kosten nicht anderweitig gedeckt werden. <sup>2</sup>Das Fachministerium legt die Höhe der Vergütung fest.

#### § 6 Übermittlung durch die Landesstatistikbehörde und die Meldebehörden

(1) <sup>1</sup>Die Landesstatistikbehörde übermittelt der Vertrauensstelle für die Verarbeitung der Todesbescheinigungen

1. die für die Erstellung der Todesursachenstatistik aus Angaben der Todesbescheinigungen angefertigte Codierung des Grundleidens,
2. die Sterbebuchnummer,
3. das Berichtsjahr und
4. das Standesamt oder bei Personen mit Hauptwohnung in Niedersachsen und Sterbeort in einem anderen Land die jeweilige Länderkennung.

<sup>2</sup>Sie darf der Registerstelle aus statistischen Erhebungen aufgeschlüsselt bis zur Ebene der Gemeindeteile folgende Daten übermitteln, soweit dies zur Erfüllung der in § 1 Abs. 2 dieses Gesetzes genannten Aufgaben erforderlich ist:

1. Einwohnerinnen und Einwohner nach dem Ort der Hauptwohnung nach Zahl, Altersstruktur, Geschlecht,
2. Zahl der Erwerbstätigen nach Wirtschaftsbereichen,
3. Zahl der Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfe (laufende Hilfe zum Lebensunterhalt),
4. Bildungsstand der Wohnbevölkerung,
5. Angaben zur Gesundheit und zum gesundheitsrelevanten Verhalten und
6. Wanderungsbewegungen,

(2) <sup>1</sup>Die Meldebehörden übermitteln der Vertrauensstelle zur Fortschreibung und Berichtigung des Krebsregisters folgende Daten:

1. von Verstorbenen
  - a) Familiennamen, Vornamen, frühere Namen, Namensänderungen,
  - b) Geschlecht,
  - c) Anschriften (gegenwärtige, frühere) und Datum des Zuzugs und Wegzugs,
  - d) Tag und Ort der Geburt,
  - e) Staatsangehörigkeiten,
  - f) Sterbedatum,
  - g) Sterbebuchnummer und
  - h) Standesamt,

2. von aus Gemeinden weggezogenen Personen
  - a) Familiennamen, Vornamen, frühere Namen, Namensänderungen,
  - b) Geschlecht,
  - c) Anschriften (gegenwärtige, frühere, zukünftige) und Datum des Zuzugs und Wegzugs,
  - d) Tag und Ort der Geburt und
  - e) Staatsangehörigkeiten.

<sup>2</sup>Darüber hinaus übermitteln die Meldebehörden der Vertrauensstelle auf deren Anforderung folgende Daten von betroffenen und nichtbetroffenen Personen:

1. Familiennamen, Vornamen, frühere Namen, Namensänderungen,
2. Geschlecht,
3. Anschriften (gegenwärtige, frühere, zukünftige) und Datum des Zuzugs und Wegzugs,
4. Tag und Ort der Geburt,
5. Staatsangehörigkeiten und
6. Sterbedatum.

## § 7 Vertrauensstelle

- (1)** Die Vertrauensstelle hat
1. die gemeldeten Daten auf Schlüssigkeit und Vollständigkeit zu überprüfen und sie, soweit erforderlich, nach Rückfrage bei der meldenden Stelle zu berichtigen und zu ergänzen,
  2. die vom Gesundheitsamt nach § 4 Abs. 2 übermittelten Ablichtungen oder Daten der Todesbescheinigungen wie eine Meldung zu bearbeiten,
  3. die Meldeberechtigte oder den Meldeberechtigten nach § 3 Abs. 1 um Abgabe einer Meldung nach § 3 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 zu bitten, sofern sich anhand einer Todesbescheinigung durch den Abgleich in der Registerstelle ergibt, dass für eine an Krebs erkrankte und mittlerweile verstorbene Person noch keine Meldung nach § 3 abgegeben wurde,
  4. aus den Angaben zur Anschrift Gauß-Krüger-Koordinaten zu erstellen und den übrigen epidemiologischen Daten zuzuordnen,
  5. die nach § 6 übermittelten Daten zusammenzuführen und sie, falls erforderlich, mit Daten aus Todesbescheinigungen zu ergänzen,
  6. die Identitätsdaten nach § 9 Abs. 2 zu verschlüsseln und Kontrollnummern nach § 9 Abs. 3 zu bilden,
  7. alle zur Speicherung in der Registerstelle vorgesehenen Daten nach § 8 an die Registerstelle zu übermitteln und unverzüglich nach der abschließenden Bearbeitung durch die Registerstelle, spätestens drei Monate nach Übermittlung, alle zu der Meldung gehörenden Daten zu löschen und die der Meldung zu Grunde liegenden Unterlagen einschließlich der für die Bearbeitung der Todesbescheinigungen benötigten übermittelten Daten und Unterlagen zu vernichten,
  8. in den nach § 10 Abs. 1 genehmigten Fällen Personen identifizierende Daten abzugleichen oder Identitätsdaten zu entschlüsseln, nach Maßgabe des § 10 Abs. 5 Satz 2 zusätzliche Angaben von der oder dem Meldenden zu erfragen, die Erteilung der Einwilligung der betroffenen Person, soweit erforderlich, zu veranlassen, die Daten an den Antragsteller zu übermitteln sowie die nach § 10 Abs. 1 und 5 Satz 2 erhaltenen und die nach § 10 Abs. 1 erstellten Daten zu löschen,
  9. in Fällen des § 11 Abs. 1 die Auskunft zu erteilen oder, soweit die Daten in der Vertrauensstelle nicht mehr vorhanden sind, von der

Registerstelle die erforderlichen Daten anzufordern,

10. bei Meldungen nach § 4 aus den Angaben zur Anschrift die Zugehörigkeit zur jeweiligen regionalen Beobachtungseinheit zu bestimmen und diese zusammen mit der Angabe des Geschlechts und des Geburtsjahres sowie der Kontrollnummer und der Referenznummer an die Registerstelle zu übermitteln, danach unverzüglich alle zu der Meldung gehörenden Daten zu löschen und die der Meldung zu Grunde liegenden Unterlagen zu vernichten,
  11. bei Widerruf der Einwilligung der betroffenen Person zu veranlassen, dass die gespeicherten Daten gelöscht und die zugehörigen Unterlagen vernichtet werden,
  12. als Ergänzung der Daten nach § 8 Abs. 1 Nr. 7 Kontrollnummern einmal jährlich an das Robert Koch-Institut nach der bundeseinheitlichen Überschlüsselung zu übermitteln.
- (2)** <sup>1</sup>Die Vertrauensstelle hat die nach § 7 Abs. 1 des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. <sup>2</sup>Sie hat insbesondere zu gewährleisten, dass die zeitweise vorhandenen Personen identifizierenden Daten nicht unbefugt eingesehen oder genutzt werden können.
- (3)** <sup>1</sup>Die Vertrauensstelle ist berechtigt, eingegangene Daten über betroffene Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb Niedersachsens an das zuständige Krebsregister des Wohnsitzlandes weiterzuleiten. <sup>2</sup>Meldungen von außerhalb Niedersachsens über Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in Niedersachsen sind nach den Vorschriften dieses Gesetzes zu verarbeiten. <sup>3</sup>Meldungen, die den Voraussetzungen des § 3 nicht entsprechen, werden nach § 4 Abs. 1 behandelt. <sup>4</sup>Die Verarbeitung nach § 4 Abs. 1 Nrn. 3 bis 5 nimmt die Vertrauensstelle unmittelbar nach Eingang der Meldung vor.
- (4)** Die Vertrauensstelle darf für die Beobachtung von Gruppen nicht an Krebs erkrankter Personen mit deren Einwilligung im Rahmen genehmigter Forschungsvorhaben Daten nach § 2 Abs. 1 und 2 verarbeiten und an die Registerstelle übermitteln.

## § 8 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. die Kontrollnummern zur Berichtigung und Ergänzung der epidemiologischen Daten in regelmäßigen Abständen mit denen der anderen bevölkerungsbezogenen Krebsregister abzugleichen,
  3. nach Unterrichtung durch die Vertrauensstelle die gemeldeten Daten zu löschen, für deren Speicherung die Einwilligung widerrufen wurde und die Vertrauensstelle über die erfolgte Löschung zu informieren,
  4. bei Meldungen nach § 4 die Kontrollnummern mit Hilfe der Referenznummern dem faktisch anonymisierten epidemiologischen Datensatz zuzuordnen und diese Daten gemeinsam zu speichern,
  5. die Kontrollnummern für das Verfahren nach § 7 Abs. 1 Nr. 12 der Vertrauensstelle zu übermitteln,
  6. die nach diesem Gesetz gespeicherten Daten nach Maßgabe des § 1 Abs. 2 zu verarbeiten und zu nutzen,
  7. die epidemiologischen Daten nach § 2 Abs. 2 einmal jährlich an die beim Robert Koch-Institut eingerichtete „Dachdokumentation Krebs“ zu übermitteln,
  8. in den nach § 10 Abs. 1 Satz 1 genehmigten Fällen die erforderli-

chen Angaben an die Vertrauensstelle für das entsprechende Vorhaben zu übermitteln,

9. in den Fällen des § 11 Abs. 1 der Vertrauensstelle die erforderlichen Daten auf Anforderung zu übermitteln.
- (2) <sup>1</sup>Die Daten nach Absatz 1 Nrn. 6 und 7 sind von der Registerstelle vor ihrer Übermittlung zu anonymisieren. <sup>2</sup>Sie dürfen vom Empfänger nur zu dem Zweck verarbeitet oder genutzt werden, zu dem sie übermittelt worden sind.
- (3) In der Registerstelle werden zu jeder betroffenen Person folgende Angaben automatisiert gespeichert:
1. asymmetrisch verschlüsselte Identitätsdaten,
  2. epidemiologische Daten nach § 2 Abs. 2, faktisch anonymisierte epidemiologische Daten nach § 2 Abs. 3,
  3. Kontrollnummern,
  5. Angaben nach § 3 Abs. 1 Satz 2,
  6. Art der Meldung (§ 3 Abs. 2 Satz 1 oder 3 oder § 4 Abs. 1 oder 2),
  7. Datum der Meldung,
  8. Namen und Anschriften der oder des Meldenden nach § 3 Abs. 1 und des mitteilenden Gesundheitsamtes nach § 4 Abs. 2 mit Ausnahme der nach § 4 Abs. 1 Meldenden.
- (4) <sup>1</sup>Im Rahmen von genehmigten Forschungsvorhaben dürfen in der Registerstelle für die Dauer des Forschungsvorhabens zusätzlich gespeichert werden:
1. mit Einwilligung der betroffenen Person zusätzlich zu den Daten nach § 2 Abs. 2 epidemiologische Angaben zu Risikofaktoren für Krebserkrankungen,
  2. ohne Einwilligung der betroffenen Person zusätzlich zu den Daten nach Satz 2 das Jahr der Diagnose und die Art der Therapie bei früheren Tumorleiden,
  3. für die Beobachtung von Gruppen nicht an Krebs erkrankter Personen Daten nach § 7 Abs. 4.

<sup>2</sup>Erfordert ein nach § 10 Abs. 1 genehmigtes Vorhaben zu einem Krankheitsfall zusätzliche Angaben zu den Daten nach § 2 Abs. 2 Nrn. 13, 15, 16 oder 17 und können diese Angaben vom Empfänger nicht einer bestimmten Person zugeordnet werden, so darf die Registerstelle durch die Vertrauensstelle, ohne dass die Vertrauensstelle die Einwilligung der betroffenen Person einholen muss, die benötigten Daten bei der oder dem Meldenden erfragen lassen und an den Empfänger weiterleiten.

### § 9 Speicherung und Verschlüsselung der Identitätsdaten, Bildung von Kontrollnummern

- (1) Eine Speicherung unverschlüsselter Identitätsdaten ist nicht zulässig; § 7 Abs. 1 Nr. 7 bleibt unberührt.
- (2) <sup>1</sup>Die Identitätsdaten sind mit einem asymmetrischen Chiffrierverfahren zu verschlüsseln. <sup>2</sup>Das anzuwendende Verfahren hat dem Stand der Technik zu entsprechen.
- (3) Für Berichtigungen und Ergänzungen sowie für eine Abgleichung mit anderen bevölkerungsbezogenen Krebsregistern sind Kontrollnummern nach einem für alle Krebsregister einheitlichen Verfahren zu bilden.
- (4) Die bei der Durchführung der Verschlüsselung gebildeten und für den Einsatz der Entschlüsselungsprogramme erforderlichen Schlüssel sind geheim zu halten und dürfen nur von der Vertrauensstelle und nur für Zwecke dieses Gesetzes verwendet werden.

### § 10 Abgleichung, Entschlüsselung und Übermittlung von Daten

(1) <sup>1</sup>Für Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und bei wichtigen und auf andere Weise nicht durchzuführenden, im öffentlichen Interesse stehenden Forschungsaufgaben können die zuständigen Behörden der Vertrauensstelle

1. die Abgleichung Personen identifizierender Daten mit Daten des Krebsregisters,
2. die Entschlüsselung der erforderlichen, nach § 9 Abs. 2 verschlüsselten Identitätsdaten

und deren Übermittlung im erforderlichen Umfang genehmigen. <sup>2</sup>Zur Bearbeitung von Anträgen auf

1. Auskunft nach § 11 und
2. Löschung nach § 3 Abs. 3

darf die Vertrauensstelle eine Entschlüsselung der erforderlichen Identitätsdaten vornehmen. <sup>3</sup>Darüber hinaus dürfen weder Personen identifizierende Daten abgeglichen noch verschlüsselte Identitätsdaten entschlüsselt oder übermittelt werden.

(2) <sup>1</sup>Vor der Übermittlung der Daten nach Absatz 1 hat die Vertrauensstelle über die meldende oder behandelnde Ärztin oder den meldenden oder behandelnden Arzt oder die meldende oder behandelnde Zahnärztin oder den meldenden oder behandelnden Zahnarzt die schriftliche Einwilligung der betroffenen Person einzuholen, wenn entschlüsselte Identitätsdaten oder Daten, die vom Empfänger einer bestimmten Person zugeordnet werden können, weitergegeben werden sollen. <sup>2</sup>Ist die betroffene Person verstorben, so hat die Vertrauensstelle vor der Datenübermittlung die schriftliche Einwilligung der oder des nächsten Angehörigen einzuholen, soweit dies ohne unverhältnismäßigen Aufwand möglich ist. <sup>3</sup>Als nächste Angehörige oder nächster Angehöriger gelten dabei in folgender Reihenfolge: Ehefrau oder Ehemann, Kinder, Eltern und Geschwister. <sup>4</sup>Bestehen unter Angehörigen gleichen Grades Meinungsverschiedenheiten über die Einwilligung und hat das Krebsregister hiervon Kenntnis, so gilt die Einwilligung als nicht erteilt. <sup>5</sup>Hat die verstorbene Person keine Angehörigen nach Satz 3, so kann an deren Stelle eine volljährige Person treten, die mit der verstorbenen Person in eheähnlicher Gemeinschaft gelebt hat.

(3) Sollen die Daten länger als zwei Jahre gespeichert werden, so ist hierauf bei der Einholung der Einwilligung nach Absatz 2 hinzuweisen.

(4) Sollen im Fall des Absatzes 1 Satz 1 nur Angaben über das Sterbedatum und die Todesursache einer verstorbenen betroffenen Person übermittelt werden, so ist die Vertrauensstelle nicht zur Einholung der Einwilligung nach Absatz 2 Sätze 2 bis 5 verpflichtet.

(5) <sup>1</sup>Werden Daten nach Abgleichung gemäß Absatz 1 in der Weise übermittelt, dass sie vom Empfänger nicht einer bestimmten betroffenen Person zugeordnet werden können, so ist die Einholung der Einwilligung nach Absatz 2 nicht erforderlich. <sup>2</sup>Erfordert ein nach Absatz 1 genehmigtes Vorhaben zu einem Krankheitsfall zusätzliche Angaben zu den Daten nach § 2 Abs. 2 Nrn. 13 und 15 bis 17 und können diese Angaben vom Empfänger nicht einer bestimmten betroffenen Person zugeordnet werden, so darf die Vertrauensstelle, ohne die Einwilligung der betroffenen Person einzuholen, die benötigten Daten bei der oder dem Meldenden erfragen und an den Empfänger weiterleiten. <sup>3</sup>Die oder der Meldende darf diese Angaben mitteilen. <sup>4</sup>Dem Empfänger ist es untersagt, sich von Dritten Angaben zu verschaffen, die bei Zusammenführung mit den vom Krebsregister übermittelten Daten eine Identifizierung der betroffenen Person ermöglichen würden.

(6) Wird die erforderliche Einwilligung verweigert, so sind die nach Absatz 1 erstellten Daten zu löschen.

(7) <sup>1</sup>Der für den Einsatz der Entschlüsselungsprogramme erforderliche geheime Schlüssel ist bei einer durch die Landesregierung zu bestimmenden Stelle außerhalb des Krebsregisters aufzubewahren. <sup>2</sup>In den genehmigten Fällen der Entschlüsselung nach Absatz 1 ist der geheime Schlüssel der Vertrauensstelle zum Gebrauch im erlaubten Umfang zu überlassen.

(8) Über jede Entschlüsselung ist ein Protokoll zu erstellen.

(9) <sup>1</sup>Die übermittelten Daten dürfen vom Empfänger nur für den beantragten und genehmigten Zweck verarbeitet oder genutzt werden. <sup>2</sup>Werden die Daten länger als zwei Jahre gespeichert, so ist die betroffene Person über die Vertrauensstelle darauf hinzuweisen. <sup>3</sup>Die Daten sind zu löschen, wenn sie für die Durchführung des Vorhabens nicht mehr erforderlich sind, spätestens jedoch, wenn das Vorhaben abgeschlossen ist.

(10) Ist der Empfänger eine nicht-öffentliche Stelle, so gilt § 38 des Bundesdatenschutzgesetzes mit der Maßgabe, dass die Aufsichtsbehörde oder im Fall einer Aufgabenübertragung nach § 22 Abs. 6 des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes die oder der Landesbeauftragte die Ausführung der Vorschriften über den Datenschutz auch dann überwacht, wenn keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine Verletzung dieser Vorschriften vorliegen.

## § 11

### Auskunft an die betroffene Person

(1) <sup>1</sup>Auf Antrag einer betroffenen Person hat das Krebsregister mitzuteilen, ob und welche sie betreffende Eintragungen gespeichert sind. <sup>2</sup>Die betroffene Person benennt eine Ärztin oder einen Arzt oder eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt, der oder dem das Krebsregister die Eintragungen mitteilt. <sup>3</sup>Die Ärztin oder der Arzt oder die Zahnärztin oder der Zahnarzt darf die betroffene Person über die Mitteilung des Krebsregisters nur mündlich oder durch Einsicht in die Mitteilung informieren. <sup>4</sup>Weder die schriftliche Auskunft des Krebsregisters noch eine Ablichtung oder Abschrift der schriftlichen Auskunft dürfen an die betroffene Person weitergegeben werden.

(2) Auch mit Einwilligung der betroffenen Person darf die Ärztin oder der Arzt oder die Zahnärztin oder der Zahnarzt die ihr oder ihm erteilte Auskunft weder mündlich noch schriftlich an einen Dritten weitergeben.

## § 12

### Löschung

Nach § 8 Abs. 3 Nr. 1 verschlüsselte Identitätsdaten sind 75 Jahre nach dem Tode der betroffenen Person, spätestens jedoch 130 Jahre nach der Geburt, zu löschen.

## § 13

### Jahresbericht

Die Ergebnisse der statistisch-epidemiologischen Auswertung der in Niedersachsen erfassten Krebserkrankungen werden unter Darstellung der Entwicklung und der regionalen Unterschiede in einem jährlichen Bericht veröffentlicht.

## § 14

### Zuständigkeiten und Kostenregelung

(1) Aufgaben und Befugnisse nach diesem Gesetz obliegen dem Fachministerium, soweit nichts anderes bestimmt ist.

(2) <sup>1</sup>Das Fachministerium bestimmt, welche Landesbehörden die Aufgaben der Vertrauensstelle und der Registerstelle wahrnehmen. <sup>2</sup>Es wird

ermächtigt, die Aufgaben der Vertrauensstelle und der Registerstelle auch einer juristischen Person des Privatrechts oder des öffentlichen Rechts in der Weise zu übertragen, dass sie insoweit seiner Fachaufsicht unterliegt und als Behörde im Sinne des Niedersächsischen Verwaltungsverfahrensgesetzes gilt.

(3) Die den kommunalen Körperschaften entstehenden Kosten werden im Rahmen des kommunalen Finanzausgleichs abgegolten.

## § 15

### Straftaten

(1) Wer unbefugt unverschlüsselte Identitätsdaten sich oder einer anderen Person verschafft, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Ebenso wird bestraft, wer

1. entgegen § 3 Abs. 3, § 7 Abs. 1 Nr. 7, 10 oder 11, § 8 Abs. 1 Nr. 3, § 10 Abs. 9 oder § 12 Daten nicht oder nicht rechtzeitig löscht, Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig vernichtet oder die Löschung oder die Vernichtung nicht veranlasst,
2. entgegen § 8 Abs. 2 Satz 2 oder § 10 Abs. 9 Satz 1 Daten für einen anderen Zweck verarbeitet oder nutzt,
3. entgegen § 9 Abs. 1 unverschlüsselte Identitätsdaten speichert,
4. entgegen § 9 Abs. 4 einen Schlüssel für einen anderen Zweck verwendet,
5. entgegen § 10 Abs. 1 Satz 3 Daten abgleicht, entschlüsselt oder übermittelt oder entgegen § 10 Abs. 5 Satz 4 sich eine Angabe verschafft,
6. entgegen § 11 Abs. 2 eine Auskunft, Ablichtung oder Abschrift weitergibt.

(3) Handelt die Täterin oder der Täter gegen Entgelt oder in der Absicht, sich oder eine andere Person zu bereichern oder eine andere Person zu schädigen, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder Geldstrafe.

## § 16

### Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer

1. entgegen § 11 Abs. 1 Satz 3 eine Information nicht mündlich oder nicht durch Einsicht in die Mitteilung gibt oder entgegen § 11 Abs. 1 Satz 4 eine Auskunft, Ablichtung oder Abschrift weitergibt oder
2. entgegen § 4 Abs. 1 Sätze 1 und 2 eine Meldung nicht oder verspätet abgibt oder entgegen § 4 Abs. 1 Satz 3 nicht sicherstellt, dass sich die Meldung auf die Identitätsdaten nach § 2 Abs. 1 und die faktisch anonymisierten epidemiologischen Daten nach § 2 Abs. 3 beschränkt, Dritten die Identitätsdaten und die faktisch anonymisierten epidemiologischen Daten nicht gemeinsam zur Kenntnis gelangen, für die Identitätsdaten und für die faktisch anonymisierten epidemiologischen Daten eine gleich lautende Referenznummer gebildet wird, die Identitätsdaten gemeinsam mit der Referenznummer an die Vertrauensstelle übermittelt werden und die faktisch anonymisierten epidemiologischen Daten mit der Referenznummer an die Registerstelle übermittelt werden.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu 20.000 Deutsche Mark geahndet werden.

**§ 17**  
**Übergangsvorschriften**

- (1) Der vor In-Kraft-Treten dieses Gesetzes bei den Gesundheitsämtern angesammelte Bestand an Todesbescheinigungen darf dem Krebsregister entsprechend § 4 Abs. 2 übermittelt werden.
- (2) Einrichtungen, die vor In-Kraft-Treten dieses Gesetzes Krebserkrankungen registriert haben, dürfen diese Daten entsprechend § 4 an das Krebsregister übermitteln.
- (3) Daten, die vor In-Kraft-Treten dieses Gesetzes während der Erprobungsphase des Krebsregisters rechtmäßig erhoben worden sind, gehen auf das Krebsregister über.

**§ 18**  
**In-Kraft-Treten**

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2000 in Kraft.



## Erhebungsbögen

### Erhebungsbögen für klinische Meldungen

Klinischer Ersterhebungsbogen . . . . .	96
(Meldung über Nachsorgeleitstellen)	
Klinischer Direktmeldebogen . . . . .	97
(Direktmeldung an das EKN)	
Erhebungsbogen für Pathologiemeldungen . . . . .	98
Patientenfragebogen . . . . .	99

Abbildung 13: Klinischer Ersterhebungsbogen (Meldung über Nachsorgeleitstelle)

© 1999 Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN)  
Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen (EKN)  
KVN/EKN-Onko-06/99-E

Nachsorgeleitstellen: Braunschweig ☎ 05 31-4 44 91-92; Göttingen ☎ 05 51-7 60-15, -16;  
Hannover ☎ 05 11-3 80-44 00, -43 90; Oldenburg ☎ 04 41-4 85 14 63; Osnabrück ☎ 05 41-94 98-2 85;  
Stade ☎ 0 41 41-40 00-2 50; EKN; Vertrauensstelle ☎ 05 11-45 05-350 / -351 / -352; MH Hannover/Tumorzentrum ☎ 05 11-5 32-50 60

Tumordokumentation in Niedersachsen  
Bezug der Dokumentationsbögen über die  
Bezirksstellen der KVN oder die Vertrauensstelle des EKN

<b>behandelnde(r) Arzt / Abteilung</b>	<b>Patientendaten</b> (einschl. Geburtsname) <b>bitte auch auf den Durchschriften</b>
<b>An</b>	Kranken- kasse: _____
	Versicherten- Status: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>
<b>nachrichtlich:</b>	

**ERSTVORSTELLUNG** Kurzinformation über oben genannte Patientin / genannten Patienten  
Anmeldung zur Tumordokumentation in der Nachsorgeleitstelle / oder Direktmeldung an das EKN

**PRIMÄRTUMOR** Datum der (gesichert.) Diagnose: \_\_\_\_\_ Diagnose-  
sicherung: histologisch  zytologisch  Referenz-  
pathologie  nicht  
gesichert

**LOKALISATION** \_\_\_\_\_

**HISTOLOGIE /  
ZYTOLOGIE** \_\_\_\_\_

**PATHOLOGE** \_\_\_\_\_ Histologie-Nr. \_\_\_\_\_ Differen-  
zierungsgrad  Schlüssel  
s. Rückseite

**INFILTRATIONEN** (in andere Organe) nein  ja  in \_\_\_\_\_

**TNM-KLASSIFIKATION** prätherapeutisch: T  c  N  c  M  c  postoperativ: T  c  N  c  M  c

**SONST. KLASSIFIKATION** Name \_\_\_\_\_ Stadium \_\_\_\_\_ Befall  
regionaler LK: nein  ja

**WEITERE ANGABEN ZUM BIOLOGISCHEN CHARAKTER DES TUMORS** (Tumormarker, Rezeptoren, etc.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FERNMETASTASEN / REZIDIVE / ORGANMANIFESTATIONEN** (bitte differenzierte Angaben) Lokalisationen und Diagnosedatum

1. _____	4. _____	Lokalisation _____	Diagnosedatum _____
2. _____	5. _____	_____	_____
3. _____	6. _____	_____	_____

**TUMORSPEZIFISCHE BEHANDLUNG** (Erläuterungen siehe Rückseite) keine  behandelt; keine weiteren Angaben möglich

von	bis	Art (a)	Spezifizierung	Ziel (b)	Ergebnis (c)	Arzt / Krankenhaus

**MALIGNE VORERKRANKUNGEN** keine  ja  keine Angaben  Diagnosedatum

welche: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

**BEMERKUNGEN** (z. B. Histologie von Metastasen und Rezidiven, sofern vom Primärtumor abweichend; sonstige Besonderheiten)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<p><b>WEITERES TUMORSPEZIFISCHES VORGEHEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• operative Therapie <input type="checkbox"/> <span style="margin-left: 20px;">• z. Zt. keine Therapie indiziert <input type="checkbox"/></span></li> <li>• Strahlentherapie <input type="checkbox"/> <span style="margin-left: 20px;">• Patient geht / ist in Nachsorge <input type="checkbox"/></span></li> <li>• internistische Therapie <input type="checkbox"/> <span style="margin-left: 20px;">• Patient verweigert Nachsorge <input type="checkbox"/></span></li> <li>• Patient verweigert Therapie <input type="checkbox"/> <span style="margin-left: 20px;">• Patient verstorben <input type="checkbox"/></span></li> </ul>	<p>nächste Vorstellung bei: (Arzt oder Abteilung)</p> <p>am _____</p>	<p>Mit kollegialen Grüßen</p> <p style="text-align: right;">Datum / Unterschrift</p>
--	---	--

**Erläuterungen siehe Rückseite** 1. Seite – Hausarzt · 2. Seite – Krankenblatt · 3. Seite – mitbehandelnder Arzt · 4. Seite – Nachsorgeleitstelle oder direkt Vertrauensstelle EKN

Abbildung 14: Klinischer Direktmeldebogen (Direktmeldung an das EKN)

**EKN** Epidemiologisches  
Krebsregister  
Niedersachsen  
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt  
EKN - Vertrauensstelle  
Postfach 4460 • 30044 Hannover

# Meldebogen

Text in Druckbuchstaben/Aufkleber/Stempel/Zutreffendes ankreuzen



**Niedersächsisches  
Landesgesundheitsamt**

**1. Meldende Einrichtung/Abteilung**

**2. Einwilligung** (bitte unbedingt angeben)

Patientin/Patient hat eingewilligt

Ausnahmemeldung (§ 3 Abs. 2 GEKN) ohne Einwilligung

Patientin/Patient verstorben

**3. Patientendaten** (wenn möglich, **Patientenaufkleber**)

Geburtsdatum:  Geschlecht:  männlich  
 weiblich

Nachname:

Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ / Wohnort:

**4. Primärtumor**

Erstdiagnose:     ggf. Seitenangabe:  links  
 rechts  
 beidseitig

Lokalisation:

Histologie:

**5. Zusätzliche Angaben** (falls bekannt)

Grading:  G1  Low-Grade  G2  Medium-Grade  
 G3  High-Grade  G4  Borderline

T-Zell  Null-Zell  
 B-Zell  Natural-Killer-Zell

Diagnosesicherung:  klinisch  
 zytologisch  
 bioptisch  
 histologisch  
 autoptisch

TNM bei Erstdiagnose:  prätherapeutisch  postoperativ T C N M Stadium Tumor-Ø [mm]

andere Klassifikation:

**6. Bemerkungen**

Meldung gem. § 3 GEKN (Meldeberechtigung mit Einwilligung) Stand: 11/2003

Abbildung 15: Erhebungsbogen für Pathologiemeldungen

## Meldung gemäß § 4 Abs. 1 GEKN

### Meldeteil A (Identitätsangaben)

Meldende Einrichtung, meldende Ärztin oder meldender Arzt (Eintrag oder Stempel)

Name										
Straße, Hausnummer										
PLZ, Ort										

Eintrag oder Patientenaufkleber

Nachname(n)										
Geburtsname										
Vorname(n)										
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum							
Straße, Hausnummer										
PLZ, Wohnort										

**Referenznummer**  
z.B. Befund-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Epidemiologisches  
Krebsregister  
Niedersachsen

**Referenznummer**  
z.B. Befund-Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Meldedatum**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Meldeteil B (Tumorangaben)

Art der Untersuchung	<input type="checkbox"/> zytologisch	<input type="checkbox"/> histologisch	<input type="checkbox"/> Primärtumor	<input type="checkbox"/> Metastase	<input type="checkbox"/> Rezidiv	Angaben zum Primärtumor bei Metastasen-/Rezidivmeldungen																																		
Lokalisation						Diagnosejahr																																		
Lokalisations-schlüssel	C						ggf. Seite	<input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> beid-seitig	Lokalisation	C																												
Histologie/Zytologie																																								
Histologischer Typ (ICD-O-2)	M																Differenzierungsgrad	<input type="checkbox"/> G1	<input type="checkbox"/> G2	<input type="checkbox"/> G3	<input type="checkbox"/> G4	<input type="checkbox"/> GX																		
Pathologischer Befund pTNM	<input type="checkbox"/> y	<input type="checkbox"/> r	pT														<input type="checkbox"/> r	pN											<input type="checkbox"/> r	pM										
Sonstige Klassifikation																Stadium																								

Meldende Einrichtung, meldende Ärztin oder meldender Arzt (Eintrag oder Stempel)

Name										
Straße, Hausnummer										
PLZ, Ort										

Meldeteil A bitte getrennt von Meldeteil B senden an die Vertrauensstelle des EKN im NLGA, Postfach 4460, 30044 Hannover

Meldeteil B bitte getrennt von Meldeteil A senden an die Registerstelle des EKN, OFFIS CARE, Industriestr. 9, 26121 Oldenburg

Abbildung 16: Patientenfragebogen

# FRAGEBOGEN

## für das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir sind an einigen Angaben interessiert, die Sie und Ihre Erkrankung betreffen. Neben genauen medizinischen Angaben – die Ihre Ärztin/Ihr Arzt auf einem speziellen Fragebogen ausfüllt – möchten wir auch Angaben über Ihr Lebensumfeld in unsere Untersuchungen über Krebserkrankungen einbeziehen können. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen durch Ankreuzen und Ergänzen möglichst vollständig. Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

1. Ihr Name, Geburtsname (ggf. weitere frühere Namen), Vorname \_\_\_\_\_ Ihr Geburtstag \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_  
Ihre Anschrift \_\_\_\_\_
2. Seit **wann** wohnen Sie dort? \_\_\_\_\_ (Jahr)
3. **Wo** wurden Sie **geboren**? (Ort u. Bundesland bzw. Staat) \_\_\_\_\_
4. Wo sind Sie bis zum 15. Lebensjahr überwiegend **aufgewachsen**? (Ort und Bundesland bzw. Staat) \_\_\_\_\_
5. An welchem Ort haben Sie bisher **überwiegend gelebt**? (Ort, Bundesland bzw. Staat und Anschrift) \_\_\_\_\_
6. Welche **Staatsangehörigkeit(en)** haben Sie?  deutsch  andere: \_\_\_\_\_
7. Welchen **Beruf** haben Sie a) am längsten ausgeübt? \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_ Jahre  
b) zuletzt ausgeübt? \_\_\_\_\_ für \_\_\_\_ Jahre
8. Sind Sie Raucher?  ja  Exraucher seit \_\_\_\_\_ (Jahr)  Nichtraucher
9. Haben Sie eine(n) **Zwillings-**, Drillingsbruder oder -schwester?  nein  ja
10. Gibt/gab es in Ihrer **Familie** (nur Blutsverwandte) **Krebserkrankungen**?  nein  
 ja (bitte Verwandtschaftsverhältnis und Krebsart hinzufügen, z. B. »Mutter: Brustkrebs«)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Was führte zur **Erkennung** Ihrer Krebserkrankung?  

<input type="checkbox"/> arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung	<input type="checkbox"/> Krebsfrüherkennungsuntersuchung
<input type="checkbox"/> Arztbesuch wg. Selbstbeobachtung von Krankheitsanzeichen (z. B. Schmerzen, Blutungen)	<input type="checkbox"/> Arztbesuch wegen anderer Erkrankung
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Krebsnachsorgeuntersuchung

  
\_\_\_\_\_

**Bitte diesen Fragebogen (mit Kopie) von der Patientin / von dem Patienten ausfüllen lassen**

KVN-Onko-09/02-EW-EKN Fragebogen

 weißes Blatt: verbleibt beim Patienten / Arzt  
 gelbes Blatt: bitte an zuständige Leitstelle / Register

## Verwendete und weiterführende Literatur

1. ABKD, Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland: Krebs in Deutschland - Häufigkeiten und Trends, 4. überarbeitete, aktualisierte Ausgabe, Saarbrücken 2004 [<http://www.rki.de>]
2. Appelrath HJ, Michaelis J, Schmidtman I, Thoben W.: Empfehlung an die Bundesländer zur technischen Umsetzung der Verfahrensweisen gemäß Gesetz über Krebsregister (KRG). Informatik Biometrie u. Epidemiologie in Medizin und Biologie 27 (2) 101-110, 1996
3. Becker N, Wahrendorf J (Hrsg.): Krebsatlas der Bundesrepublik Deutschland 1981-1990. Springer Verlag, Heidelberg, 1997 [<http://www.dkfz-heidelberg.de>]
4. Bennak S, Merzenich H, Kieschke J: Früherkennung kolorektaler Tumoren: Entwicklungstrends in der kurativen und präventiven Koloskopie in Niedersachsen. 12. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE), Freiburg, 14.-15. September 2005
5. Breslow NE, Day NE: Statistical Methods in Cancer Research. Vol II - The Design and Analysis of Cohort Studies. No. 82, IARC Scientific Publication, Oxford University Press, Lyon, 1987
6. DIMDI - Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg.), ICD-10, WHO-Ausgabe, Köln 2003, Version 2004 [<http://www.dimdi.de>]
7. Dlugosch B, Unger G: Onkologische Nachsorgeleitstellen, Niedersachsen - Bremen, Jahresbericht 2001, Technischer Bericht, Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, Hannover, 2001
8. Doll R, Cook P: Summarizing indices for comparison of cancer incident data. Int J Cancer, 2:269-279, 1967
9. Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen: Krebs in Niedersachsen - Bericht über die Diagnosejahre 2000 und 2001, Registerstelle des EKN, Oldenburg, 2004
10. Estève J, Benhamou E, Raymond L: Statistical Methods in Cancer Research, Descriptive Epidemiology, Band IV. IARC, Lyon, 1994
11. Ferlay J: Conversion Programs for Cancer. Technical Report 21, IARC, Lyon, 1994
12. GEKID, Gesellschaft der Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. [<http://www.gekid.de>]
13. Giersiepen K, Haartje U, Hentschel S, Katalinic A, Kieschke J: Brustkrebsregistrierung in Deutschland - Tumorstadienverteilung in der Zielgruppe für das Mammographie-Screening. Deutsches Ärzteblatt, 101, A2117-2122, Heft 30, 2004
14. Grundmann E, Hermanek P, Wagner G: Tumorphistologieschlüssel. Springer Verlag, Berlin Heidelberg New York, 2. Auflage, 1997
15. Haberland J, Bertz J, Görsch B, Schön D: Krebsinzidenzschätzungen für Deutschland mittels log-linearer Modelle. Gesundheitswesen, 63:556-560, 2001
16. Hinrichs H: Abschlussbericht des Projektes 'Bundesweite Einführung eines einheitlichen Record Linkage-Verfahrens in den Krebsregistern der Bundesländer nach dem KRG'. Technischer Bericht, OFFIS (Oldenburger Forschungs- und Entwicklungsinstitut für Informatik-Werzeuge und -Systeme), Oldenburg, 1999
17. Hinrichs H, Panienski K: Experiences with Knowledge-Based Data Cleansing at the Epidemiological Cancer Registry of Lower-Saxony. In: F Puppe (Hrsg.): Knowledge-Based Systems - Survey and Future Directions (XPS-99), 5th Biannual German Conference on Knowledge-Based Systems 218-226, Springer-Verlag, Würzburg März 1999
18. Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG: Cancer Registration: Principles and Methods. IARC Scientific Publications 95, Lyon 1991
19. Katalinic A: Epidemiologische Krebsregistrierung in Deutschland - Bestandsaufnahme und Perspektiven. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 47:422-428, 2004
20. Kieschke J, Urbschat I: Werden Regionsbildungen epidemiologische Aussagen verändern? In: 70 Jahre Gesundheitsamt, Gesundheitsbericht Region Hannover, S. 43-55, 2005
21. Kieschke J, Schlanstedt-Jahn U, Urbschat I, Hoopmann M: Konzept zur Nutzung von Krebsregisterdaten in prospektiven Kohortenstudien im Epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen (EKN). 48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS),

- September 2003 [[www.krebsregister-niedersachsen.de](http://www.krebsregister-niedersachsen.de)]
22. Kieschke J, Rohde M, Wellmann I: Regionalanalyse prognostizierter Krebserkrankungszahlen in Niedersachsen. In: Hasman A, Blobel B, Dudeck J, Engelbrecht R, Gell G, Prokosch HU (Hrsg): Medical Infobahn for Europe, Proceedings der MIE 2000 und GMDS 2000, Studies in Health Technology and Informatics, 134-138. IOS Press, September 2000
  23. Kieschke J: Methodische Probleme bei der Wahl der DCO-Rate als Indikator für die Vollständigkeit der Erfassung in epidemiologischen Krebsregistern. Magisterarbeit Postgraduiertenstudiengang Public Health, Medizinische Hochschule Hannover 1994
  24. Lehnert M, Eberle A, Hentschel S, Katalinic A, Kieschke J, Schmidtman I, Schubert-Fritschle G, Stegmaier C, Hense HW: Das Maligne Melanom der Haut in epidemiologischen Krebsregistern in Deutschland - Inzidenz, klinische Parameter, Variationen in der Erhebung. Gesundheitswesen, 67: 729-735, 2005
  25. Michaelis J, Krtschil A: Aufbau des bevölkerungsbezogenen Krebsregisters für Rheinland-Pfalz. Ärzteblatt Rheinland-Pfalz, 434-438, 1992
  26. Niedersächsisches Landesamt für Statistik (NLS) [<http://www.nls.niedersachsen.de>]
  27. Parkin DM, Chen V, Ferlay J, Galceran J, Storm H, Whelan S: Comparability and quality control in cancer registration. Technical Report No. 19, IARC, Lyon, 1994
  28. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB: Cancer incidence in five continents, Vol. VIII, IARC Scientific Publications No. 155, Lyon 2003
  29. Percy C, van Holten V, Muir C: ICD-O-2, International Classification of Diseases for Oncology. WHO, 1990
  30. Robert-Koch-Institut (RKI), Berlin, Dachdokumentation Krebs: [<http://www.rki.de> - Abfrage 19.09.05]
  31. Rohde M, Meister J: Data Warehousing in der Gesundheitsberichterstattung. In: A. Bauer, H. Günzel (Hrsg.): Data Warehouse Systeme - Architektur, Entwicklung, Anwendung, dpunkt-Verlag, Heidelberg, 2. überarbeitete und aktualisierte Auflage, 2004
  32. Rohde M, Kieschke J, Wellmann I, Wietek F: Regionale Untersuchungen im Gesundheitsbereich mit Hilfe von CARESS. In: AB Cremers, K Greve (Hrsg.): Umweltinformatik '00, 14. Internationales Symposium "Informatik für den Umweltschutz" der Gesellschaft für Informatik (GI), Bonn 2000, Metropolis-Verlag, Marburg, 201-211, 2000
  33. Schön D, Bertz J, Görsch B, Haberland J, Kurth BM: Die Dachdokumentation Krebs - Eine Surveillance-Einrichtung der Krebsregistrierung in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 47:429-436, 2004
  34. Segi M, Cancer Mortality for Selected Sites in 24 Countries (1950-1957). Tohoku University School of Medicine, Sendai, 1960
  35. Urbschat I, Kieschke J, Gehlen S v, Thiel A, Hecht G, Jensch P: Intervallkarzinome im Modellprojekt Mammographie-Screening Weser-Ems - Erste Ergebnisse. Vortrag. 50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS), Freiburg, 12.-15. September 2005
  36. Urbschat I, Kieschke J: Einfluss des Mammographie-Screenings auf die T-Stadienverteilung beim primären Mammakarzinom. Bevölkerungsbezogene Analysen in der Zielgruppe des Modellprojektes Mammographie-Screening Weser-Ems und den Randgruppen der 40-49jährigen und 70-79jährigen Frauen im Vergleich zu ländlichen und städtischen Kontrollregionen. Poster. SENOLOGIE-Jahrestagung, Stuttgart, 8.-10. September 2005 [[www.krebsregister-niedersachsen.de](http://www.krebsregister-niedersachsen.de)]
  37. Urbschat I, Kieschke J, Schlanstedt-Jahn U, Gehlen S v, Thiel A, Jensch P: Beiträge bevölkerungsbezogener Krebsregister zur Evaluation des bundesweiten Mammographie-Screenings. - Erste Ergebnisse zu Brustkrebsinzidenz und T-Stadienverteilung von Teilnehmerinnen des Mammographie-Screenings Weser-Ems (MSWE) im bevölkerungsbezogenen Vergleich. Gesundheitswesen, 67: 448-454, 2005
  38. Wagner G, Dudeck J, Grundmann E, Hermanek P: Tumorlokalisationsschlüssel. Springer, Berlin Heidelberg New York, 5. Auflage, 1993
  39. Whelan SL: Quality Control of International Cancer Incidence Data. Technical Report 5, Health Reports, Statistics Canada, Canada 1993
  40. Wittekind Ch, Wagner G: TNM-Klassifikation maligner Tumoren, Springer Verlag, Berlin Heidelberg New York, 5. Auflage, 1997

## Adressen

### Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen (EKN)

Vertrauensstelle des EKN Niedersächsisches Landesgesundheitsamt Andreaestr. 7 30159 Hannover Tel.: 0511/4505-350 Fax: 0511/4505-132 Mail: vertrauensstelle.EKN@nlga.niedersachsen.de	Registerstelle des EKN OFFIS CARE GmbH Industriestr. 9 26121 Oldenburg Tel.: 0441/361056-0 Fax: 0441/361056-10 Mail: registerstelle@krebsregister-niedersachsen.de
--	--

<http://www.krebsregister-niedersachsen.de>

### Anschriften weiterer bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland

(R = Registerstelle, V = Vertrauensstelle)

#### Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

Östl. Stadtmauerstr. 30a  
91054 Erlangen  
Tel.: 09131/8536035 (R)  
0911 / 3786738 (V)  
Fax: 09131/8536040 (R)  
0911 / 3787619 (V)  
Mail: [krebsregister@ekr.med.uni-erlangen.de](mailto:krebsregister@ekr.med.uni-erlangen.de)  
<http://www.ekr.med.uni-erlangen.de>

#### Hamburgisches Krebsregister

Behörde für Wissenschaft und Gesundheit  
Billstr. 80  
20539 Hamburg  
Tel.: 040/42837-2211  
Fax: 040/42837-2655  
Mail: [HamburgischesKrebsregister@bwg.hamburg.de](mailto:HamburgischesKrebsregister@bwg.hamburg.de)  
<http://www.krebsregister.hamburg.de>

#### Krebsregister des Landes Bremen

Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozial-  
medizin (BIPS)  
Linzer Str. 8-10  
28359 Bremen  
Tel.: 0421/5959649 (R)  
0421/3404341 (V)  
Fax: 0421/5959668 (R)  
Mail: [krebsregister@bips.uni-bremen.de](mailto:krebsregister@bips.uni-bremen.de)  
<http://www.krebsregister.bremen.de>

#### Krebsregister Hessen

Vertrauensstelle des Krebsregisters bei der Landes-  
ärztekammer Hessen  
Im Vogelsang 3  
60488 Frankfurt  
Tel.: 069/7890450 (V)  
02771/3206-39 (R)  
Fax: 069/78904529 (V)  
Mail: [vertrauensstelle@laekh.de](mailto:vertrauensstelle@laekh.de)  
[http://www.laekh.de/krebsregister/aerzte/krebsregister\\_aerzte.html](http://www.laekh.de/krebsregister/aerzte/krebsregister_aerzte.html)

#### Gemeinsames Krebsregister der Bundesländer Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen

Brodauer Str. 16-22  
12621 Berlin  
Tel.: 030/56581401 (R)  
030/56581315 (V)  
Fax: 030/56581444 (R)  
030/56581333 (V)  
Mail: [registerstelle@gkr.verwalt-berlin.de](mailto:registerstelle@gkr.verwalt-berlin.de)  
[vertrauensstelle@gkr.verwalt-berlin.de](mailto:vertrauensstelle@gkr.verwalt-berlin.de)  
<http://www.krebsregister-berlin.de>

#### Epidemiologisches Krebsregister Nordrhein-Westfalen

Robert-Koch-Str. 40  
48149 Münster  
Tel.: 0251/8358571  
Fax: 0251/8358572  
Mail: [info@krebsregister.nrw.de](mailto:info@krebsregister.nrw.de)  
<http://www.krebsregister.nrw.de>

**Krebsregister Rheinland-Pfalz**

Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie  
und Informatik (IMBEI)  
Universitätsklinikum Mainz  
55101 Mainz  
Tel.: 06131/176710 (R)  
06131/173002 (V)  
Fax: 06131/172968  
Mail: [krebsregister@imbei.uni-mainz.de](mailto:krebsregister@imbei.uni-mainz.de)  
<http://imsd.uni-mainz.de/krebsregister/>

**Krebsregister Schleswig-Holstein**

Medizinische Universität zu Lübeck  
Institut für Krebs epidemiologie e.V.  
Beckergrube 43-47  
23552 Lübeck  
Tel.: 0451/7992550 (R)  
04551/803104 (V)  
Fax: 0451/7992551 (R)  
Mail: [info@krebsregister-sh.de](mailto:info@krebsregister-sh.de)  
<http://www.krebsregister-sh.de>

**Epidemiologisches Krebsregister Saarland**

Statistisches Landesamt  
Virchowstr. 7  
66119 Saarbrücken  
Tel.: 0681/5015982  
Fax: 0681/5015998  
Mail: [krebsregister@gbe.ekr.saarland.de](mailto:krebsregister@gbe.ekr.saarland.de)  
<http://www.krebsregister.saarland.de>

**Weitere Kontakte:****GEKID - Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.**

c/o Institut für Krebs epidemiologie e.V.  
Beckergrube 43-47  
23552 Lübeck  
Tel.: 0451/7992558  
Fax: 0451/7992551  
Mail: [alexander.katalinic@krebsregister-sh.de](mailto:alexander.katalinic@krebsregister-sh.de)  
<http://www.gekid.de>

**RKI - Dachdokumentation Krebs im Robert-Koch-Institut**

Seestr. 10  
13353 Berlin  
Tel.: 01888/7543321  
Fax: 01888/7543333  
Mail: [DachdokumentationKrebs@rki.de](mailto:DachdokumentationKrebs@rki.de)  
<http://www.rki.de/>

**Deutsches Kinderkrebsregister**

Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie  
und Informatik (IMBEI)  
Universitätsklinikum Mainz  
55101 Mainz  
Tel.: 06131/173111, -3252  
Fax: 06131/172968  
Mail: [kinderkrebsregister@imbei.uni-mainz.de](mailto:kinderkrebsregister@imbei.uni-mainz.de)  
<http://www.kinderkrebsregister.de>

