

Meldung gemäß §
Meldeteil A (Identitätsa

Meldende Einrichtung, meldende Ärztin o

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Eintrag oder Patientenaufkleber

Nachname(n)

Vorname(n)

geburtsname

geburtsname(n)

geschlecht

geburtsdatum

geburtsort

Eintragsnummer

Eintrags-Nr.

Eintragsnummer

Meldeteil B (Tumorangaben)

zytologisch histologisch

C . ggf. Seite

M / Differenzierungsgrad

pT

Meldende Ärztin oder meldender Arzt (Eintrag

EKN Epidemiologisches
 Krebsregister
 Niedersachsen

Krebs in Niedersachsen

Bericht über die Diagnosejahre
 2000 und 2001

Herausgeber:

Registerstelle des EKN

im Auftrag des

Niedersächsischen Ministeriums
 für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit



Niedersachsen

Krebs in Niedersachsen

Bericht über die Diagnosejahre
2000 und 2001

Herausgeber:
Registerstelle des EKN

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

Dezember 2004

Impressum

Herausgeber:	Registerstelle des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen (EKN) OFFIS CARE GmbH Industriestr. 9 26121 Oldenburg Tel.: 0441/361056-0 Mail: registerstelle@krebsregister-niedersachsen.de
Für den Inhalt verantwortlich:	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

Registerstelle des EKN
OFFIS CARE GmbH
Industriestr. 9
26121 Oldenburg
Tel.: 0441/361056-0

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

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des EKN:

B. Achilles¹, K. Beer¹, M. Blume², M. Böhm¹, S. Böckmann²,
S. Burke², P. Cornelius², E. Delarber¹, K. Freitag¹, R. Gerund¹,
H. Göthel¹, M. Hannig¹, R. Hanse¹, W. Hecht², Dipl.-Dok. K. Hinrichs²,
K. Kaufmann¹, J. Kieschke (MSP)², A. Klammt¹, Dipl.-Dok. O. Korotkova¹,
C. Langer², Dr. H. Merzenich², F. Pauli², Dipl.-Dok. U. Pawlaczyk¹,
Dipl.-Math. M. Rohde², Dr. med. U. Schlanstedt-Jahn¹, B. Schubel¹,
Dipl.-Inform. F. Schulz¹, Dipl.-Dok. K. Teschner¹, Dr. med. Ch. Unger¹,
Dipl.-Biol. I. Urbschat², M. Woest¹

z.T. in Teilzeitbeschäftigung - ¹ Vertrauensstelle des EKN, ² Registerstelle des EKN

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	V
Abbildungsverzeichnis	VI
Abkürzungsverzeichnis	VII
1 Einleitung	1
2 Allgemeine Informationen zum EKN	3
Aufgaben, Ziele und gesetzliche Rahmenbedingungen	3
Registerpopulation	3
Strukturen des EKN	4
Meldeverfahren und Datenschutz	4
Erhobene Daten	6
Datenbearbeitung	6
Datenbestand	6
Vollständigkeit Diagnosejahr 2001	7
Diagnosespezifische Vollständigkeit nach Meldequellen	8
3 Methodik der Berichterstattung	9
Berichtsstruktur	9
Epidemiologische Maßzahlen	9
Qualitätsindikatoren	12
4 Darstellung ausgewählter Diagnosen	13
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 2001	16
Regionale Vollständigkeit	16
Mortalität in Niedersachsen 2001	17
Ausgewählte Diagnosen	
Mund und Rachen (ICD-10 C00-C14)	18
Speiseröhre (ICD-10 C15)	20
Magen (ICD-10 C16)	22
Darm (ICD-10 C18-C21)	24
Bauchspeicheldrüse (ICD-10 C25)	26
Kehlkopf (ICD-10 C32)	28
Lunge (ICD-10 C33+C34)	30
Malignes Melanom der Haut (ICD-10 C43)	32
Weibliche Brust (ICD-10 C50)	34
Gebärmutterhals (ICD-10 C53)	36
Gebärmutterkörper (ICD-10 C54+C55)	38
Ovar (ICD-10 C56)	40
Prostata (ICD-10 C61)	42
Hoden (ICD-10 C62)	44
Niere (ICD-10 C64-C66, C68)	46
Harnblase (ICD-10 C67)	48
Non-Hodgkin-Lymphome (ICD-10 C82-C85)	50
Leukämien (ICD-10 C91-C95)	52
5 Projektbeteiligungen und Ausblick	54

6	Niedersachsenkarte und Diagnosenkatalog	57
	Niedersachsenkarte	57
	Diagnosenkatalog ICD-10	58
7	Tabellen erfasste Inzidenz	61
	Erfasste Inzidenz RegBez. Weser-Ems 2000	62
	Erfasste Inzidenz RegBez. Weser-Ems 2001	68
	Erfasste Inzidenz RegBez. Lüneburg 2001	74
8	Tabellen Mortalität	81
	Mortalität Niedersachsen 2000	82
	Mortalität Niedersachsen 2001	88
9	Anhang	95
	Bevölkerungsdaten	96
	Rechtliche Grundlage	99
	Erhebungsbögen	105
	Verwendete und weiterführende Literatur	109
	Adressen	112

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Erhobene Daten im EKN	6
Tabelle 2	Altersstruktur der Standardpopulationen	11
Tabelle 3	Diagnosenkatalog ICD-10	58
Tabelle 4	Erfasste Inzidenz, RegBez. Weser-Ems 2000	62
Tabelle 5	Erfasste Inzidenz, RegBez. Weser-Ems 2001	68
Tabelle 6	Erfasste Inzidenz, RegBez. Lüneburg 2001	74
Tabelle 7	Mortalität, Niedersachsen 2000	82
Tabelle 8	Mortalität, Niedersachsen 2001	88
Tabelle 9	Altersstruktur der Bevölkerung 2000 und 2001	96
Tabelle 10	Bevölkerung auf Kreisebene 2000	97
Tabelle 11	Bevölkerung auf Kreisebene 2001	98

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Stufenausbau des EKN	3
Abbildung 2	Altersstruktur der Bevölkerung in Niedersachsen 2001	4
Abbildung 3	Schematische Darstellung der Meldeverfahren des EKN	5
Abbildung 4	Erfasste Tumoren im EKN bis 01.07.2004	7
Abbildung 5	Vollzählighkeitsabschätzung nach Meldequellen	8
Abbildung 6	Zeitlicher Verlauf von geschätzter Krebsinzidenz in Deutschland (RKI) , erfasster Krebsinzidenz (RegBez. Weser-Ems und Lüneburg) und Krebsmortalität in Niedersachsen 1990-2001	14
Abbildung 7	Krebsinzidenz im europäischen Vergleich	14
Abbildung 8	Häufigste erfasste Krebsneuerkrankungen	15
Abbildung 9	Häufigste Krebssterbefälle in Niedersachsen 2001	15
Abbildung 10	Niedersachsenkarte	57
Abbildung 11	Erhebungsbogen für klinische Meldungen	106
Abbildung 12	Erhebungsbogen für Meldungen aus Instituten für Pathologie	107
Abbildung 13	Patientenfragebogen	108

Abkürzungsverzeichnis

ABKD	Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland, 55
DCN	death certificate notified, 12
DCO	death certificate only, 12
Diag%	Prozentualer Anteil einer Diagnose an allen Diagnosen, 10
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 55
EKN	Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen, 3
ENCR	European Network of Cancer Registries, 55
EUCAN	Datenbank zu Krebs in Europa des ENCR, 14
GEKID	Gesellschaft der Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V., 55
GEKN	Gesetz über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen, 3
HV%	Prozentualer Anteil histologisch verifizierter Tumoren, 12
I	Altersspezifische Inzidenzrate - Neuerkrankungsrate, 9, 62
I _{std.}	Altersstandardisierte Inzidenzrate, 10, 63
IACR	International Association of Cancer Registries, 55
IARC	International Agency for Research on Cancer, Lyon, 6
ICD-9	International Classification of Diseases, 9. Revision (bis 1997)
ICD-10	International Classification of Diseases, 10. Revision (ab 1998), 11, 58
ICD-O-2	International Classification of Diseases for Oncology, Second Edition (bis 2003), 6
ICD-O-3	International Classification of Diseases for Oncology, Third Edition (ab 2004)
KVN	Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen
LKR	Landkreis
M	Altersspezifische Mortalitätsrate - Sterberate, 9, 82
M _{std.}	Altersstandardisierte Mortalitätsrate, 10, 83
M/I-Index	Verhältnis von Mortalität zu Inzidenz, 12
MS	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, 4
MSWE	Modellprojekt Mammographie-Screening Weser-Ems, 35, 53
NLGA	Niedersächsisches Landesgesundheitsamt, 4
NLST	Nachsorgeleitstelle, 4
NLS	Niedersächsisches Landesamt für Statistik, 11
PSU%	primary site unknown, 12
RegBez.	Regierungsbezirk
RKI	Robert-Koch-Institut, Berlin, 55
Stdbev.	Standardbevölkerung, 10
TNM	Tumorstadien nach UICC (International Union against Cancer), (T = Tumorgroße, N = regionärer Lymphknotenstatus, M = Fernmetastasen), 13
Uterus NOS%	Uterustumoren, nicht näher bezeichnet (not other specified), 12

Kapitel 1 - Einleitung

In Niedersachsen erkranken jährlich etwa 40.000 Menschen neu an Krebs und etwa 21.000 Erkrankte sterben jährlich daran. Trotz Fortschritten in der Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen sind viele Fragen zu den Ursachen von Krebs bisher unbeantwortet. Mit der vom Land Niedersachsen im Jahr 1999 beschlossenen flächendeckenden Krebsregistrierung durch das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (EKN) soll die Bekämpfung von Krebserkrankungen und die Erforschung ihrer Ursachen mit dem Ziel einer verbesserten Prävention vorangetrieben werden.

Entsprechend den Vorgaben des Gesetzes über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (GEKN) wurden im jährlichen Abstand die vier Regierungsbezirke Weser-Ems (ab 2000), Lüneburg (ab 2001), Braunschweig (ab 2002) und Hannover (ab 2003) in die Krebsregistrierung einbezogen. Im Jahr 2003 berichtete das EKN in einem Abschlussbericht über die im Vorfeld stattgefundene Erprobungsphase mit den Daten von 1995-1999 [9]. Aufgrund des zeitlich verzögerten Meldungseingangs erfolgt die Berichterstattung zum Krebsgeschehen jeweils etwa zwei bis drei Jahre nach dem Berichtszeitraum. Der vorliegende Jahresbericht weist daher die bis zum 01.07.2004 im EKN erfasste Krebsinzidenz für die Diagnosejahre 2000 und 2001 aus. Dabei findet eine Beschränkung statt auf die bis zum Jahr 2001 in die systematische Krebsregistrierung einbezogenen Regierungsbezirke Weser-Ems und Lüneburg. Angaben zur Krebsmortalität in Niedersachsen ergänzen die Ausführungen. Den Analysen zur Krebsmortalität liegen die Daten der amtlichen Todesursachenstatistik des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik zugrunde.

Mittelpunkt des Berichts ist die Darstellung der Vollzähligkeit der Erfassung für das Diagnosejahr (DJ) 2001. Lag die Vollzähligkeit im Regierungsbezirk Weser-Ems 1999 noch bei ca. 50%, so konnte sie mit Beginn der flächendeckenden Erfassung im DJ 2000 auf 66% und 2001 auf 76% der erwarteten Krebsneuerkrankungsfälle gesteigert werden. Im Regierungsbezirk Lüneburg konnte bereits im ersten Erfassungsjahr eine Vollzähligkeit von 70% erreicht werden. Für Brustkrebs lag die Vollzähligkeit in beiden Regierungsbezirken schon bei über 90%. Andere Diagnosen, wie z.B. Leukämien und Lymphome, wurden dagegen noch sehr unzureichend erfasst. Anzumerken ist, dass es sich bei den Angaben zur Vollzähligkeit um grobe Schätzungen handelt. Grundlage hierfür sind die vom Robert-Koch-Institut für die einzelnen Bundesländer geschätzten erwarteten Fallzahlen (siehe Kapitel 3), die von allen deutschen Krebsregistern seit 2003 für Vollzähligkeitsabschätzungen herangezogen werden.

Der Bericht wendet sich an Ärztinnen und Ärzte und andere Berufsgruppen aus dem medizinischen Bereich. Eine weitere Zielgruppe sind Fachleute der Verwaltung, die für die Planungen im Gesundheitswesen Übersichten benötigen zur Häufigkeit und zur Verteilung von Krebserkrankungen innerhalb der Bevölkerung von Niedersachsen. Außerdem steht der Bericht interessierten Laien zur Verfügung. Im Gegensatz zu dem vorwiegend methodisch ausgerichteten Abschlussbericht der Erprobungsphase erscheint dieser Bericht in neuem Layout mit stärkerer Ergebnispräsentation.

Der vorliegende Bericht ist folgendermaßen strukturiert:

Nach einer einführenden allgemeinen Information über das EKN werden im **Kapitel 2** Meldeverfahren und die Umsetzung des Datenschutzes dargestellt. Danach werden die Entwicklung des Meldeaufkommens in der Zeit von 1995 - 2004 aufgezeigt und für die häufigsten Diagnosen im Jahr 2001 sowohl Vollzähligkeit als auch Meldequellen für die Regierungsbezirke Weser-Ems und Lüneburg ausgewiesen.

Eine kurze Erläuterung der für die Analysen herangezogenen epidemiologischen Maßzahlen sowie der Qualitätsindikatoren erfolgt im **Kapitel 3**.

Im **Kapitel 4** - dem Kernbereich des Berichts - befindet sich eine ausführliche Analyse von Krebs insgesamt sowie eine identischen Kriterien folgende Darstellung der häufigsten 18 Krebsdiagnosen. Einerseits werden Angaben zur erfassten Inzidenz im Regierungsbezirk Weser-Ems im Jahr 2001 gemacht und andererseits zur Krebsmortalität in Niedersachsen im selben Jahr.

- Für die Interpretation aller Ergebnisse zur erfassten Inzidenz ist zu berücksichtigen, dass bevölkerungsbezogene Aussagen erst valide sind, wenn mindestens 90% aller erwarteten Fälle im Krebsregister erfasst werden. Die regionalen Unterschiede der geschätzten Vollzähligkeit für die Regierungsbezirke Weser-Ems und Lüneburg werden kartographisch dargestellt.
- Die Angaben zur Krebsmortalität sind vollzählig und lassen bevölkerungsbezogene Aussagen zu. Bei der Interpretation der Angaben zur Mortalität sollte jedoch der mit einem Jahr relativ kurze Beobachtungszeitraum berücksichtigt werden, der insbesondere bei seltenen Erkrankungen mit hohen Zufallsschwankungen einhergeht. Die regionale Verteilung der Krebsmortalität in Niedersachsen wird ebenfalls in thematischen Karten für Männer und Frauen differenziert aufgezeigt.

Ein kurzer Überblick über die vom EKN durchgeführten bzw. unterstützten Projekte zeigt in **Kapitel 5**, dass die Daten des EKN zunehmend für wissenschaftliche Studien nutzbar sind. Insbesondere zur Evaluation von Screening-Maßnahmen können epidemiologische Krebsregister einen wichtigen Beitrag leisten. Im Jahr 2004 wurden im EKN erste Studien zum pseudonymisierten Datenabgleich des Mammographie-Screening-Projektes Weser-Ems mit Krebsregisterdaten erfolgreich durchgeführt und im Rahmen der Einführung des bundesweiten Mammographie-Screenings in verschiedenen Fachgremien vorgestellt und diskutiert.

Zur Orientierung in den thematischen Karten des Kapitels 4 befindet sich im **Kapitel 6** eine Niedersachsenkarte mit allen Städten und Landkreisen. Einleitend für den Tabellenteil des Berichts zeigt Kapitel 6 darüber hinaus in einem Diagnosenkatalog die Beschreibung der in den nachfolgenden Tabellen verwendeten ICD-10 Klassifikation auf Ebene der 3-stelligen Subkategorien mit allen Diagnosetexten.

Detaillierte Angaben zur Häufigkeit aller Krebsdiagnosen mit altersspezifischen Fallzahlen und altersspezifischen und altersstandardisierten Raten finden sich im **Kapitel 7** für die erfasste Inzidenz in den Regierungsbezirken Weser-Ems und Lüneburg und im **Kapitel 8** für die Mortalität in Niedersachsen.

Ergänzende Informationen zur Bevölkerung, das Gesetz über das Epidemiologische Krebsregister Niedersachsen sowie die Meldebögen sind dem Anhang des Berichts im **Kapitel 9** beigefügt.

Mit der Integration des Regierungsbezirks Hannover im Jahr 2003 hat das EKN mittlerweile seine Flächendeckung erreicht. Einhergehend mit der nunmehr in ganz Niedersachsen stattfindenden Krebsregistrierung erhöhte sich im Diagnosejahr 2003 auch die Vollzähligkeit für die anderen Regierungsbezirke noch einmal deutlich. Für den Regierungsbezirk Weser-Ems konnte so erstmals die für wissenschaftliche Aussagen notwendige Vollzähligkeit von 90% überschritten werden. Insgesamt erfasst das EKN inzwischen 79% aller in Niedersachsen auftretenden Krebsneuerkrankungen. In 18 Landkreisen mit insgesamt über 2,8 Millionen Einwohnern liegt die Erfassungsrate schon jetzt über 90%. Da das EKN bei Krebserkrankungen, die erstmals aus den Todesbescheinigungsangaben bekannt werden, die zuletzt behandelnden Ärztinnen und Ärzte anschreibt und um Nachmeldung bittet (sogenannte Follow-back-Aktionen), wird sich die Vollzähligkeit zukünftig noch weiter erhöhen. Zeitnahe Analysen mit den Daten des EKN können damit in absehbarer Zeit einen wichtigen Beitrag leisten zu Fragen der Krebs epidemiologie in Niedersachsen.

Wir möchten diese Gelegenheit nutzen, allen Melderinnen und Meldern für ihre engagierte Mitarbeit zu danken. Die Ärztinnen und Ärzte, die sich bisher noch nicht an der Krebsregistrierung beteiligen, möchten wir gleichzeitig um ihre zukünftige Unterstützung bitten und stehen gerne für Rückfragen zur Verfügung. Bedanken möchten wir uns ebenfalls bei allen Patientinnen und Patienten, die der Meldung ihrer Krebserkrankung an das EKN zugestimmt haben.

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 (Cluster) 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,
- Ermittlung von Basisdaten für die Planungen im Gesundheitswesen.

Die flächendeckende Krebsregistrierung begann im Jahr 2000 im RegBez. Weser-Ems nach einer Erprobungsphase. Entsprechend dem im GEKN vorgesehenen Stufenausbau fand im jährlichen Abstand die Integration der RegBez. 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 EKN 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 7.956.416 Einwohner in Niedersachsen (Quelle: NLS [30], Jahresendbevölkerung 2001), die sich wie folgt auf die vier Regierungsbezirke verteilen: Weser-Ems ca. 2,4 Mio., Lüneburg ca. 1,7 Mio., Braunschweig ca. 1,7 Mio., Hannover ca. 2,2 Mio. Bei 4.063.108 Frauen und 3.893.308 Männern ist ein Frauenüberschuss zu verzeichnen (95,8 Männer : 100 Frauen), der sich vor allem in den älteren Altersklassen zeigt (siehe Abbildung 2). In Niedersachsen sind 13,7% aller Männer und 20,3% aller Frauen über 65 Jahre alt. Insgesamt entspricht der Anteil der über 65jährigen mit 17,1% dem Bundesdurchschnitt (16,9%). Für den Altersbereich bis 65 Jahre besteht ein geringer Männerüberschuss (104 Männer : 100 Frauen), der sich für die über 65jährigen hin zu einem deutlichen Frauen-

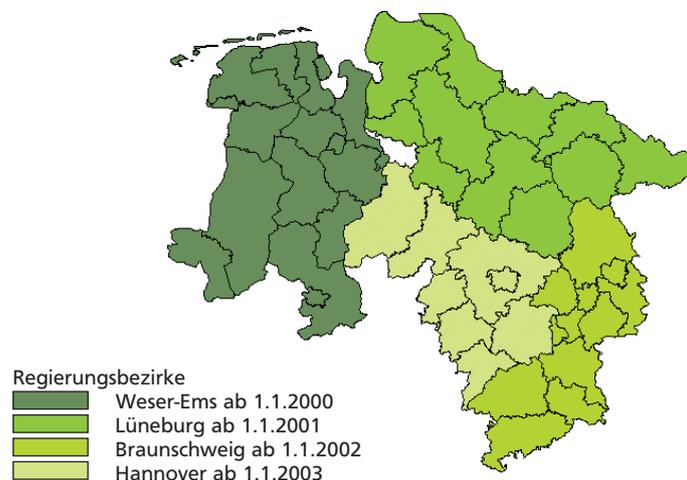


Abbildung 1: Stufenausbau des EKN

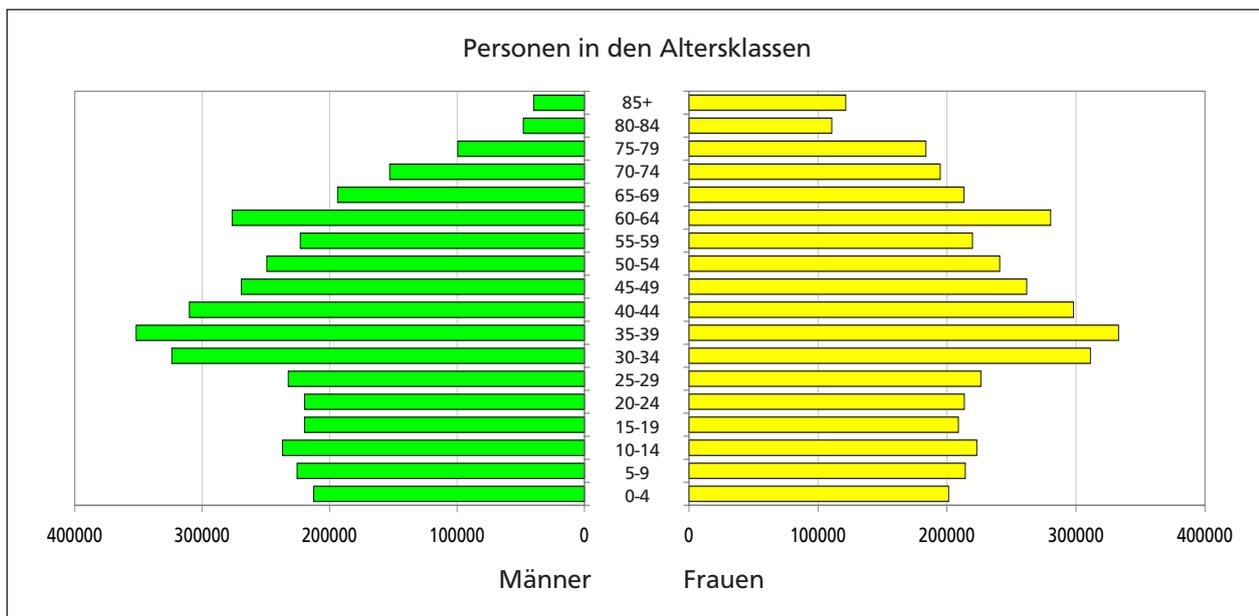


Abbildung 2: Altersstruktur der Bevölkerung in Niedersachsen 2001 (Quelle: NLS)

überschuss verschiebt (65 Männer : 100 Frauen). Bei einer Gesamtfläche von 47.617 km² liegt die Bevölkerungsdichte bei 167,1 Einwohnern/km². Der **Regierungsbezirk Weser-Ems** (1.203.396 Männer, 1.238.814 Frauen) weist eine vergleichsweise jüngere Bevölkerungsstruktur auf. Der Anteil von Einwohnern über 65 Jahren liegt mit 15,7% (Männer 12,6%; Frauen 18,7%) unter dem deutschen Durchschnitt. Der Frauenüberschuss (97,1 Männer : 100 Frauen) ist etwas geringer ausgeprägt als in Niedersachsen. Die Bevölkerungsdichte beträgt 163,2 Einwohner/km² bei einer Gesamtfläche von 14.966 km². Die Altersstruktur im **Regierungsbezirk Lüneburg** (827.450 Männer; 855.988 Frauen) entspricht in etwa der von Niedersachsen. 16,7% der Einwohner sind über 65 Jahre alt (Männer 13,6%, Frauen 19,6%). Das Verhältnis von Männern zu Frauen beträgt 96,6 : 100. Der RegBez. Lüneburg weist eine Gesamtfläche von 15.506 km² auf, die Bevölkerungsdichte liegt bei 108,6 Einwohnern/km².

Strukturen des EKN

Die in der Erprobungsphase des EKN (1995-1999) entwickelten und umgesetzten Strukturen des Registeraufbaus folgen in Grundzügen der von Prof. Michaelis [29] angeregten Konzeption, bei der die Belange des Datenschutzes in besonderem Maße berücksichtigt werden. Danach sind zwei getrennte Stellen zur Verarbeitung und Speicherung der Daten vorgesehen:

Vertrauensstelle des EKN

Die Vertrauensstelle des EKN wurde im Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) in Hannover eingerichtet. Sie bearbeitet die bei ihr aus den unterschiedlichsten Meldequellen eingehenden Meldungen und verschlüsselt u.a. die Personen identifizierenden Klartextangaben. Spätestens drei Monate

nachdem die bearbeiteten Meldungen an die Registerstelle weitergeleitet wurden, werden alle Meldeunterlagen in der Vertrauensstelle vernichtet. Zusätzlich entscheidet die Vertrauensstelle des EKN über Anträge auf Herausgabe und Nutzung von Daten im Rahmen von Forschungsprojekten.

Registerstelle des EKN

Die Registerstelle verdichtet die Krebsmeldungen zu einem bevölkerungsbezogenen, epidemiologischen Krebsregister und wertet die Daten statistisch-epidemiologisch aus. Sie erhält nur verschlüsselte Personenangaben und kann diese nicht wieder lesbar machen. Mit der Durchführung der Aufgaben der Registerstelle wurde seit der Erprobungsphase das Oldenburger Forschungs- und Entwicklungsinstitut für Informatik-Werkzeuge und -Systeme (OFFIS) beauftragt. Im Januar 2001 hat die extra hierfür gegründete OFFIS CARE GmbH in Oldenburg die Aufgaben der Registerstelle übernommen.

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

Meldeverfahren und Datenschutz

Für eine systematische Erfassung aller Krebsneuerkrankungen benötigt das EKN Meldungen aus unterschiedlichen Bereichen, und zwar von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Krankenhausabteilungen, Instituten für Pathologie sowie Tumorzentren und Nachsorgeeinrichtungen. Wegen der unterschiedlichen Rahmenbedingungen für meldende Einrichtungen mit bzw. ohne Patientenkontakt wurden im GEKN unterschiedliche gesetzliche Meldeverfahren definiert, z.B. sogenannte klinische Meldungen mit Einwilligung der Patienten (§ 3 GEKN) für Melder mit direktem Patientenkontakt

und sogenannte Pathologiemeldungen (§ 4 Abs. 1 GEKN) für Melder ohne direkten Patientenkontakt.

Meldeberechtigung mit Einwilligung (§ 3 GEKN): Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte haben nach § 3 GEKN das Recht, Krebsneuerkrankungen an das EKN zu melden. Die Patientinnen und Patienten müssen der Meldung nach einem ärztlichen Aufklärungsgespräch zugestimmt haben. Nur in streng geregelten Ausnahmefällen ist eine Meldung ohne Einwilligung zulässig (siehe GEKN, Anhang). Die Patientinnen und Patienten können vom EKN über ihre behandelnden Ärztinnen oder Ärzte Auskunft über die zu ihrer Person im Register gespeicherten Daten anfordern. Außerdem kann die Einwilligung später widerrufen werden, woraufhin alle zur Meldung gehörenden Daten so schnell wie möglich gelöscht werden müssen.

Meldepflicht (§ 4 Abs. 1 GEKN): Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, die ohne persönlichen Kontakt zu Patientinnen und Patienten eine Krebserkrankung diagnostizieren (z.B. durch histologische oder zytologische Untersuchungen von Gewebeprobe(n)), sind nach § 4 Abs. 1 GEKN zur Meldung der von ihnen diagnostizierten Krebserkrankungen an das EKN verpflichtet. Aus Datenschutzgründen wird im Rahmen der Meldepflicht ausschließlich ein anonymisierter und reduzierter Datensatz dauerhaft erfasst.

Meldepflicht der Gesundheitsämter (§ 4 Abs. 2 GEKN): Die Gesundheitsämter sind nach § 4 Abs. 2 GEKN verpflichtet, der Vertrauensstelle die für das EKN relevanten Angaben aus Todesbescheinigungen in elektronischer Form oder als Kopien der Todesbescheinigungen zur Verfügung zu stellen.

Datenschutz: Mit der Aufteilung des EKN in eine Vertrauensstelle und eine Registerstelle werden strenge datenschutzrechtliche Auflagen des Krebsregistergesetzes gewährleistet. **Klinische Meldungen mit Einwilligung (§ 3 GEKN)** sind der Vertrauensstelle des EKN vollständig zu übermitteln. Dort erfolgt u.a. eine unwiderrufliche Verschlüsselung der Personenangaben, woraus dann die nicht rückführbaren Kontrollnummern hervorgehen. Diese Kontrollnummern werden zusammen mit den epidemiologischen Daten an die Registerstelle weitergeleitet und dort dauerhaft gespeichert (Abbildung 4). Zusätzlich werden für diese Meldungen in der Vertrauensstelle Chifftrate gebildet. Spätestens drei Monate nach Übermittlung der verschlüsselten Meldungen an die Registerstelle werden alle ursprünglichen Klartextangaben in der Vertrauensstelle gelöscht. Für spätere Forschungsvorhaben kann es nötig werden, an Krebs erkrankte Personen um ihr Einverständnis zur Teilnahme, z.B. an einer Fall-Kontroll-Studie zu seltenen Krebserkrankungen zu bitten. Für solche wichtigen, im öffentlichen Interesse stehenden Forschungsvorhaben, die in einem strengen Genehmigungsverfahren zu prüfen und zu genehmigen sind, können die Personenangaben dieser Meldungen in der Vertrauensstelle aus dem Chifftrat wieder hergestellt werden.

Besonders hohe Datenschutzerfordernisse stellt das Krebsregistergesetz an **Pflichtmeldungen aus Instituten für Pathologie (§ 4 Abs. 1 GEKN)**, da wegen des fehlenden Patientenkontaktes keine Einwilligung der Betroffenen für die Meldung an das EKN eingeholt werden kann. Daher werden vom Meldenden die Personenangaben an die Vertrauensstelle und die epidemiologischen Daten direkt an

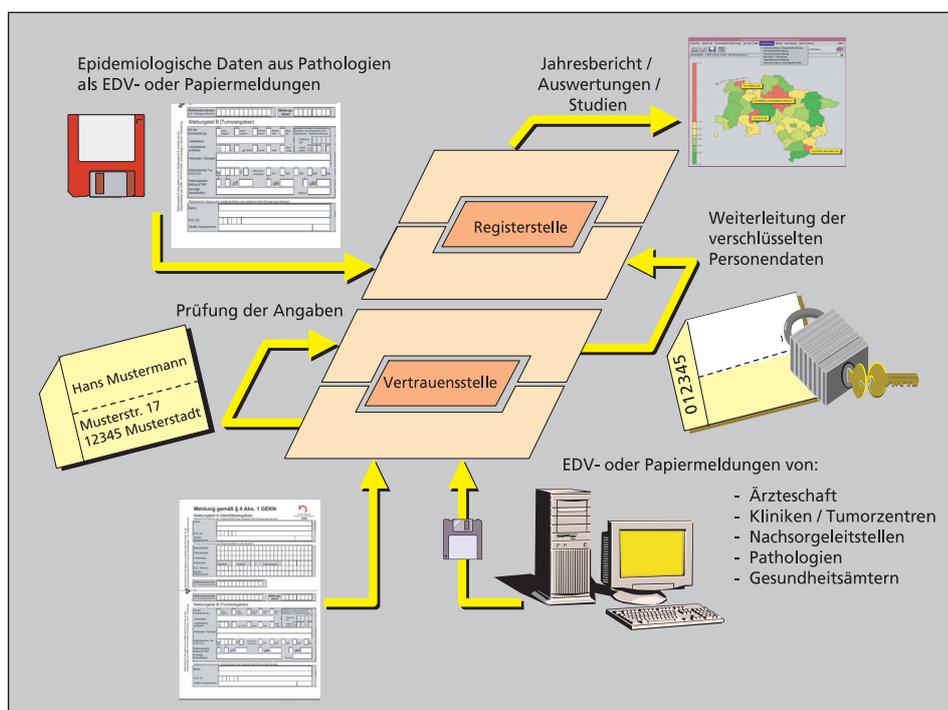


Abbildung 3: Schematische Darstellung der Meldeverfahren des EKN

die Registerstelle gemeldet, nachdem beide Datensätze identische Referenznummern erhalten haben. Die Vertrauensstelle generiert, wie bei den klinischen Meldungen, aus den Personenangaben die Kontrollnummern und übermittelt diese zusammen mit der Referenznummer an die Registerstelle. Eine Chiffrierung findet für diese Meldungen nicht statt, so dass eine spätere Dechiffrierung unmöglich ist. Nach Export an die Registerstelle werden alle Angaben zum Patienten schnellstmöglich gelöscht. Der epidemiologische Datensatz der Registerstelle ist auf die wesentlichsten Merkmale reduziert.

Meldungen über Todesbescheinigungen, die das EKN direkt von den Gesundheitsämtern erhält, sind insbesondere für spätere Überlebenszeitanalysen von hoher Bedeutung. Darüber hinaus können über die Todesbescheinigung Krebserkrankungen identifiziert werden, für die das EKN zu Lebzeiten der Patientin bzw. des Patienten keine Meldung erhielt. Fälle, die dem Krebsregister ausschließlich über Todesbescheinigungen bekannt werden, gehen als sogenannte DCO-Fälle (death certificate only) in das Register ein, sie erfahren eine gesonderte Auswertung. Auch für Todesbescheinigungen findet die Chiffrierung und die Kontrollnummernbildung in der Vertrauensstelle statt, bevor die anonymisierten Daten an die Registerstelle weitergeleitet werden.

Erhobene Daten

Die gemäß § 2 GEKN mit dem Meldebogen erhobene 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 (RegBez. Weser-Ems und Braunschweig) kommt darüber hinaus ein Patientenfragebogen zum Einsatz, in dem Betroffene um zusätzliche Angaben gebeten werden, u.a. zu früheren Wohn-

orten, 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 [33]) 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

Bis zum 01.07.2004 wies das EKN einen Datenbestand von insgesamt 279.609 Meldungen von 166.973 Patienten aus Niedersachsen auf, die sich zu 178.094 Tumoren verdichten ließen. Die Anzahl der erfassten Tumoren in den Regierungsbezirken geht

Tabelle 1: Erhobene Daten im EKN

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

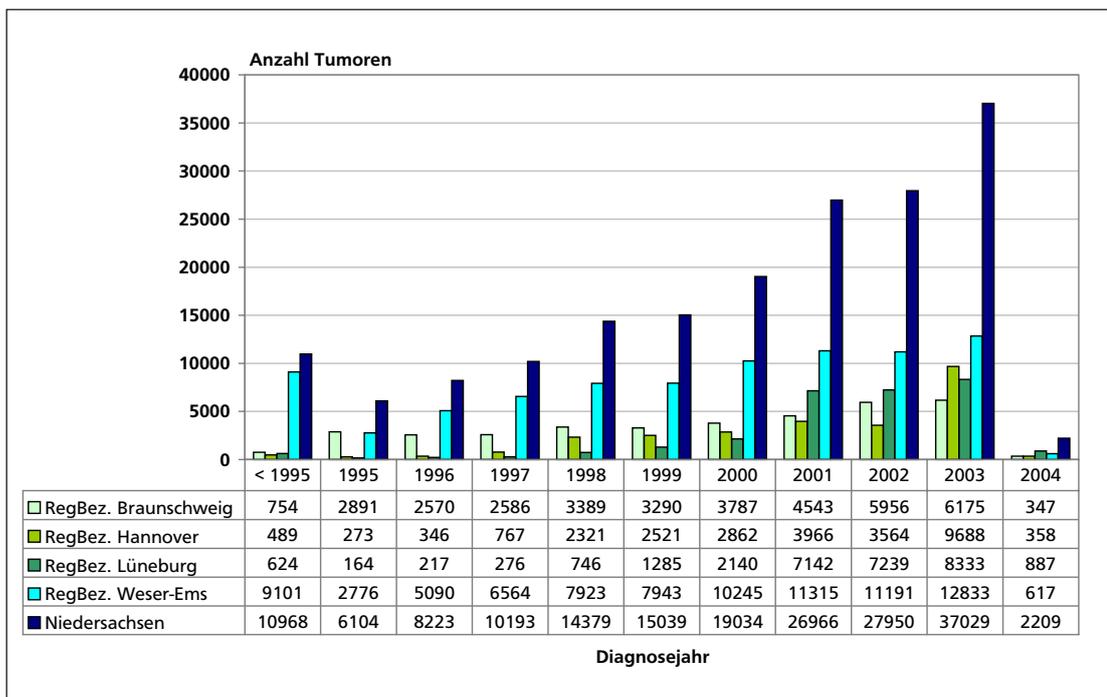


Abbildung 4: Erfasste Tumoren im EKN bis 01.07.2004 (ICD-10 C00-D09 und D37-D48)

aus Abbildung 4 hervor. Auswertungen finden grundsätzlich auf Tumorebene statt, eine Person mit mehreren Primärtumoren geht somit mehrfach in die Inzidenzberechnungen mit 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 Vollständigkeit und die Validität der Erfassung für den nicht-melanotischen Hautkrebs besonders schlecht ist. Entsprechend internationalem Vorgehen ist es daher sinnvoll, diese Gruppe aus 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 immer ca. zwei bis drei Jahre nach dem Berichtszeitraum.

Vollständigkeit Diagnosejahr 2001

Grundlage für die Vollständigkeitsabschätzung sind die auf die jeweilige Bezugsbevölkerung hochgerechneten erwarteten Fallzahlen, die vom Robert-

Koch-Institut für den RegBez. Weser-Ems 2000 geschätzt wurden (siehe Kapitel 3). Für den **RegBez. Weser-Ems**, in dem nach einer Erprobungsphase (1995-1999) die flächendeckende Erfassung im Jahr 2000 begann, konnte die Vollständigkeit von 66% im Jahr 2000 auf 76% im Jahr 2001 gesteigert werden. Von den für das Jahr 2001 etwa 11.100 erwarteten Fällen (ICD-10 C00-C97 ohne C44) wurden 8.382 dem EKN gemeldet. Die für wissenschaftliche Aussagen notwendige Vollständigkeit von 90% konnte für Brustkrebs überschritten werden. Auch Tumoren von Speiseröhre, Kehlkopf, Gebärmutterkörper, Mund und Rachen, Hoden, Ovar, Prostata und Darm sowie das maligne Melanom der Haut wiesen mit > 70% schon eine relativ gute Vollständigkeit auf. Aus der Abbildung 5 geht hervor, wie hoch der Anteil der einzelnen Meldequellen (klinische Meldungen, Meldungen aus Instituten für Pathologie) an der Vollständigkeit der einzelnen Diagnosen ist. Für Krebs insgesamt (ICD-10 C00-C97 ohne C44) lagen für 23% der Tumoren ausschließlich klinische Meldungen vor, für 28% ausschließlich Pathologiemeldungen und für 25% Meldungen aus beiden Meldequellen. Für den **RegBez. Lüneburg** begann im Jahr 2001 die systematische Krebsregistrierung. Bereits im ersten Erfassungsjahr konnte eine Vollständigkeit von 70% erreicht werden. Von den geschätzten 8.160 zu erwartenden Fällen wurden 5.709 dem EKN gemeldet. In **Niedersachsen insgesamt** wurden 2001 etwa 55% aller erwarteten Krebsneuerkrankungen erfasst.

Die **RegBez. Braunschweig und Hannover** kommen in diesem Jahresbericht noch nicht zur Auswertung, da die Krebsregistrierung dort im Diagnosejahr 2001 noch nicht flächendeckend stattfand.

Diagnosespezifische Vollzähligkeit nach Meldequellen

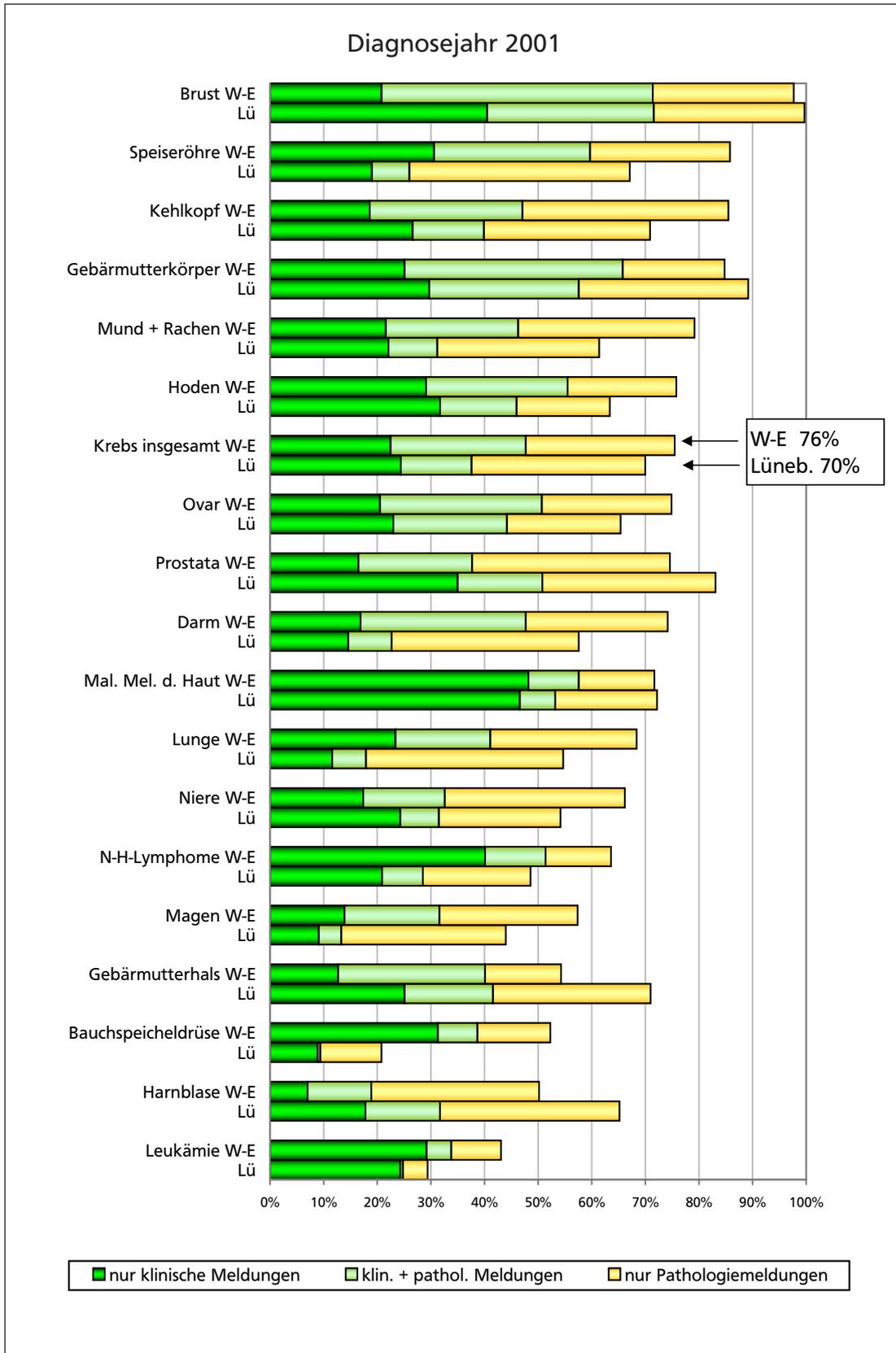


Abbildung 5: Vollzähligkeitsabschätzung nach Meldequellen für RegBez. Weser-Ems (W-E) und Lüneburg (Lü) im Diagnosejahr 2001 (erwartete Fälle: RKI-Abschätzung W-E 2000, Datenstand 01.07.2004)

Kapitel 3 - Methodik der Berichterstattung

Nachfolgende Auswertungen beziehen sich auf die Anzahl von neu an Krebs erkrankten Menschen, die zum Zeitpunkt der Diagnosestellung in den jeweils dargestellten Regierungsbezirken gelebt haben. Zur Darstellung kommen die Tumorinzidenzen, d.h., wenn eine Person im Laufe ihres Lebens von verschiedenen Krebserkrankungen betroffen ist, gehen diese Tumoren mehrfach in die Auswertungen ein.

Berichtsstruktur

Der nachfolgende Berichtsteil ist folgendermaßen gegliedert:

- Kapitel 4: Ausführliche Darstellung von Krebs insgesamt und von 18 ausgewählten Diagnosen,
- Kapitel 5: Projektbeteiligungen und Ausblick ,
- Kapitel 6: Niedersachsenkarte mit Städten und Landkreisen und Diagnosenkatalog,
- Kapitel 7: Tabellenteil Krebsinzidenz - Erfasste Krebsneuerkrankungen im Regierungsbezirk Weser-Ems in den Diagnosejahren 2000 und 2001 sowie im Regierungsbezirk Lüneburg im Diagnosejahr 2001 für alle Diagnosen (Angabe von absoluten Fallzahlen je Altersklasse, altersspezifischen Raten, altersstandardisierten Raten (Stdbev. Europa), Diagnoseanteil),
- Kapitel 8: Tabellenteil Krebsmortalität - Krebssterblichkeit in Niedersachsen in den Diagnosejahren 2000 und 2001 für alle Diagnosen (Angabe von absoluten Fallzahlen je Altersklasse, altersspezifischen Raten, altersstandardisierten Raten (Stdbev. Europa), Diagnoseanteil),
- Kapitel 9: Anhang (Bevölkerungsdaten, Gesetz, Erhebungsbögen, Literatur, Adressen).

Die im Bericht verwendeten epidemiologische Maßzahlen werden nachfolgend erläutert.

Epidemiologische Maßzahlen

Absolute Fallzahlen

Die absolute Anzahl von Krebsneuerkrankungen (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 unberücksichtigt bleibt. So erkranken z.B. in dünn besiedelten Regionen weniger Personen als in bevölkerungsreichen. Um Ver-

gleiche vornehmen zu können, werden aus den absoluten Fallzahlen unter Berücksichtigung der jeweiligen Bevölkerungszahlen ‚rohe Raten‘ berechnet.

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, hier 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 erhöht. Gleiches gilt für die rohe Mortalitätsrate hinsichtlich der Krebssterbefälle. Aus diesem Grund ist es zweckmäßig, die Altersverteilung in der Bevölkerung zu berücksichtigen, was durch die Berechnung von ‚altersspezifischen‘ und ‚altersstandardisierten Raten‘ geschieht.

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 Analy-

sen 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 18 ausgewählte 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 europastandardi-

sierte Rate für alle Diagnosen angegeben. Die zugrunde liegenden Gewichte der verschiedenen Standardbevölkerungen sind in Tabelle 2 angegeben [8, 40].

Kumulative Rate

Die kumulative Inzidenz- bzw. Mortalitätsrate beschreibt näherungsweise die Wahrscheinlichkeit oder das Risiko, bis zu einem bestimmten Lebensalter an einer bösartigen Neubildung zu erkranken (bzw. zu versterben) unter der Voraussetzung, von keiner anderen Krankheit betroffen zu sein. Für die Berechnung werden die jeweiligen altersspezifischen Raten mit fünf multipliziert (da die Raten auf 5-Jahres-Altersklassen beruhen), anschließend aufsummiert und durch 1000 dividiert.

$$K_j = \frac{5 * \sum_{i=k}^m A_{ij}}{1000}$$

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) in Prozent ausgedrückt, bezieht sich also auf 100 Personen. Kumulative Raten sind im Kapitel 4 für ausgewählte Diagnosen für den Altersbereich 0-64 Jahre und 0-74 Jahre ausgewiesen.

Diagnoseanteil (Diag%)

Der Diagnoseanteil beschreibt den Anteil der jeweiligen Diagnose an allen Krebsneuerkrankungen bzw. Krebssterbefällen. Als 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 wird in diesem Bericht ein Intervall angegeben, da die zugrunde liegenden Daten des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik nur Altersangaben in 5-Jahres-Altersgruppen enthalten.

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	4887	8000	12000	-
5-9	4796	7000	10000	-
10-14	4894	7000	9000	-
15-19	7189	7000	9000	-
20-24	8721	7000	8000	-
25-29	8044	7000	8000	-
30-34	7062	7000	6000	-
35-39	6886	7000	6000	6000
40-44	6161	7000	6000	6000
45-49	8043	7000	6000	6000
50-54	6654	7000	5000	5000
55-59	5920	6000	4000	4000
60-64	5438	5000	4000	4000
65-69	4338	4000	3000	-
70-74	3801	3000	2000	-
75-79	3646	2000	1000	-
80-84	2251	1000	500	-
85+	1269	1000	500	-
gesamt	100000	100000	100000	31000

einer Personengruppe gleichen Alters und Geschlechts aus der Allgemeinbevölkerung gesetzt. Eine relative Überlebensrate von 100% (Heilung) bedeutet dann, dass die Sterblichkeit von Erkrankten genauso groß wie in der allgemeinen Bevölkerung ist. Die Berechnung der 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 [30]. 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 Regierungsbezirke Weser-Ems und Lüneburg. Alle durchgeführten Auswertungen basieren dabei auf dem Durchschnitt der beiden Jahresendbevölkerungen, z.B. wurde für 2001 der Durchschnitt der Jahresendbevölkerungen von 2000 und 2001 herangezogen. Die berechnete durchschnittliche Jahresbevölkerung befinden sich im Anhang.

Thematische Karten

In kartographischen Darstellungen werden regionale Unterschiede von erfasster Inzidenz und Mortalität für die Städte und Landkreise dargestellt. Für die Inzidenz werden aufgrund der noch unzureichenden Vollzähligkeit keine Inzidenzraten sondern der Grad der Erfassung dargestellt (Skaleneinteilung <30, 30<50, 50<70, 70<80, 80<90, >90). Für die Abbildung der altersstandardisierten Mortalitätsraten wird eine Absolutskala mit Intervallgrenzen entsprechend den Quadratzahlen verwendet (0, 4, 9, 16, 25, 36, 49, 64). Damit ist eine stärkere Differenzierung bei geringerer Mortalität möglich. Ausnahmen bilden Krebs insgesamt (Intervall 100 - 324) und Lungenkrebs (Intervall 4-100). Die geographische Lage der kreisfreien Städte und Landkreise geht aus der Niedersachsenkarte im Kapitel 6 hervor. Um die Effekte von Zufallsschwankungen zu verringern, werden thematische Karten nur 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 Diagnostexten befindet sich im Kapitel 6.

Basis für Berechnungen zur Mortalität sind die vom Niedersächsischen Landesamt für Statistik (NLS) zur Verfügung gestellten Daten der Todesursachenstatistik.

Qualitätsindikatoren

Angaben zur Vollzähligkeit des Krebsregisters

Nach Absprache des Robert-Koch-Instituts (RKI) mit der Arbeitsgemeinschaft bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland (ABKD) sind ab 2003 die vom RKI für das jeweilige Bundesland berechneten erwarteten Fallzahlen die heranzuziehende Vergleichsgröße für Vollzähligkeitsangaben. 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 Vollzähligkeit zusammensetzt. Ziel dieser von Haberland et al. [15, 38] entwickelten Methode ist die genauere Abbildung der in Deutschland erwarteten Krebsneuerkrankungsfälle unter Berücksichtigung regionaler Trends. Die RKI-Abschätzung, in die keine DCO-Fälle mit eingehen, führt für einzelne Diagnosen im Vergleich zu vorherigen Abschätzungen, die auf einem Vergleich mit dem Saarland beruhten, zu z.T. deutlich abweichender Vollzähligkeit.

Für die in diesem Jahresbericht vorgenommene Vollzähligkeitsabschätzung wurden die vom RKI geschätzten erwarteten Fallzahlen für den RegBez. Weser-Ems 2000 herangezogen. Die hieraus berechneten erwarteten altersspezifischen Erkrankungs-raten sind Grundlage für die Schätzung der zu erwartenden Fälle in den Erfassungsregionen und Diagnosejahren bei Berücksichtigung der jeweils vorhandenen Altersstruktur. Die geschätzte Vollzähligkeit entspricht dann dem Quotient von beobachteter zu erwarteter Fallzahl. Kartographische Darstellungen und tabellarisch aufgeführte Qualitätsindikatoren zeigen jeweils die geschlechtsspezifische Vollzähligkeit für das Diagnosejahr 2001 auf. Städte und Landkreise mit überdurchschnittlich hoher oder niedriger Vollzähligkeit für beide Geschlechter insgesamt werden im Text gesondert hervorgehoben.

Bei der Interpretation aller Angaben zur Krebsinzidenz ist zu berücksichtigen, dass bevölkerungsbezogene Aussagen erst möglich sind, wenn mindestens 90% aller Krebsneuerkrankungen dem Niedersächsischen Krebsregister gemeldet werden.

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 Vollzähligkeit 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 [48]. 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 [31]. 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 am häufigsten verwandten Methode zur Schätzung der Vollzähligkeit 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 [48]. Dies gilt allerdings nur für Krebsregister, die bereits seit vielen Jahren die Neuerkrankungen erfassen. Da die aktuellen Todesbescheinigungen sich zum großen Teil auf Menschen beziehen, deren Krebserkrankung z.T. viele Jahre vor Beginn der Krebsregistrierung in Niedersachsen diagnostiziert wurde, ist in der Aufbauphase mit sehr hohen und nicht sehr aussagekräftigen DCO-Raten zu rechnen, weshalb von einer Veröffentlichung der DCO-Anteile in diesem Jahresbericht abgesehen wird.

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 wurden. Die PSU-Rate sollte unter 5% liegen. Für Weser-Ems 2001 liegt der Anteil für Männer bei 2,0% 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 2001 beträgt der Anteil 3,3%.

Kapitel 4 - Darstellung ausgewählter Diagnosen

Ausgewählte Diagnosen

Im nachfolgenden Kapitel erfolgt eine ausführliche Darstellung der für das Diagnosejahr 2001 erfassten Inzidenz im Regierungsbezirk Weser-Ems sowie der Mortalität in Niedersachsen 2001 für folgende Tumoren:

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

Für den Regierungsbezirk Lüneburg findet aufgrund der noch sehr kurzen Erfassungszeit 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 den vom Robert-Koch-Institut (RKI) geschätzten Inzidenzraten für Deutschland [1] gegenübergestellt und mit einer Darstellung der europäischen Raten ergänzt. Die häufigsten erfassten Krebsneuerkrankungen und Krebssterbefälle werden graphisch aufgezeigt. Hieran schließt sich für Krebs insgesamt sowie die 18 ausgewählten Diagnosen eine hochstandardisierte Darstellung wichtiger epidemiologischer Parameter an, die nachfolgend kurz aufgelistet werden. Eine ausführliche Beschreibung der verwendeten epidemiologischen Maßzahlen befindet sich im Kapitel 3.

Erfasste Inzidenz 2001

Die erfasste Inzidenz im Regierungsbezirk Weser-Ems 2001 wird für Männer und Frauen differenziert wie folgt dargestellt:

- Übersichtstabelle (erfasste Fallzahl, In-situ-Fälle, mittleres Erkrankungsalter, Anteil der Krebsdiagnose an Krebs insgesamt, Geschlechterver-

hältnis, rohe und altersstandardisierte Raten, kumulative Inzidenz für 0-64 Jahre und 0-74 Jahre sowie Qualitätsindikatoren Vollzähligkeit, M/I-Index und HV%),

- Abbildung altersspezifischer Raten,
- Abbildung T-Stadienverteilung bei Erstdiagnose (Tumorgröße nach UICC [50]) incl. TX-Anteil als Datenqualitätsparameter.

Die erfasste Inzidenz für das Diagnosejahr 2000 ist der Tabelle im Kapitel 7 zu entnehmen. Bei der Interpretation aller Inzidenzangaben ist zu beachten, dass wissenschaftlich fundierte Aussagen erst ab einer Vollzähligkeit von mindestens 90% möglich sind.

Regionale Vollzähligkeitsangaben 2001

Die Vollzähligkeit wird für die im Jahr 2001 in die flächendeckende Krebsregistrierung einbezogenen Regierungsbezirke Weser-Ems und Lüneburg kartographisch für die Städte und Landkreise dargestellt und kurz beschrieben, wobei auf regionale Auffälligkeiten hinsichtlich einer besonders niedrigen Erfassung hingewiesen wird.

Mortalität in Niedersachsen 2001

Den Mortalitätsdaten liegen die Angaben zu Verstorbenen des Niedersächsischen Landesamtes für Statistik zugrunde. Diese Daten sind für Niedersachsen vollzählig und lassen schon jetzt bevölkerungsbezogene Aussagen zur Krebssterblichkeit zu. Die Ergebnisse werden wie folgt dargestellt:

- Übersichtstabelle (analog zur Inzidenz),
- Abbildung altersspezifischer Raten,
- kartographische Darstellung der altersstandardisierten Mortalität (Stdbev. Europa).

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 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)

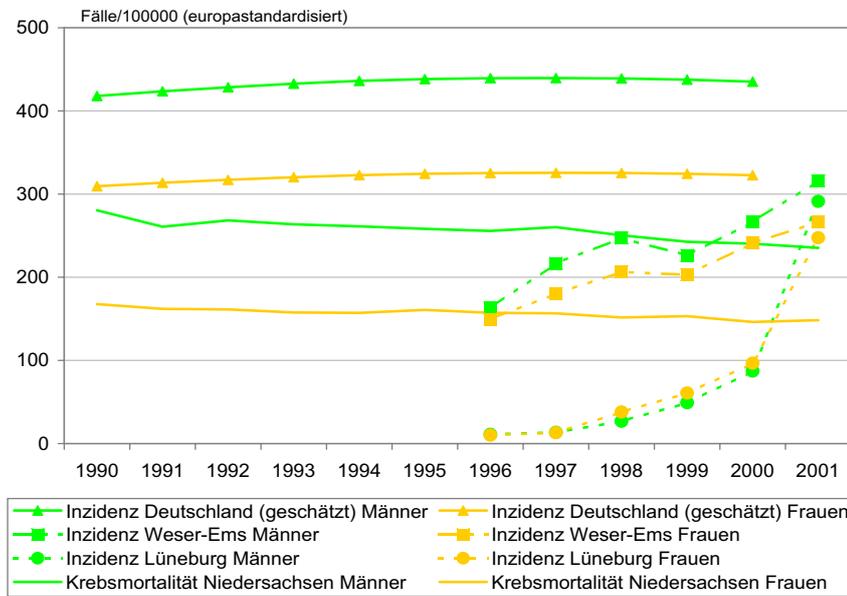


Abbildung 6: Zeitlicher Verlauf von geschätzter Krebsinzidenz in Deutschland (RKI), erfasster Krebsinzidenz (RegBez. Weser-Ems und Lüneburg) und Krebsmortalität in Niedersachsen 1990-2001 (europastd. Raten)

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 (siehe Seite 7).

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 Deutsch-

land im Zeitraum 1990 - 2000 sowie die erfasste Inzidenz in den Regierungsbezirken Weser-Ems und Lüneburg angegeben. Für Deutschland zeigte 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 lag.

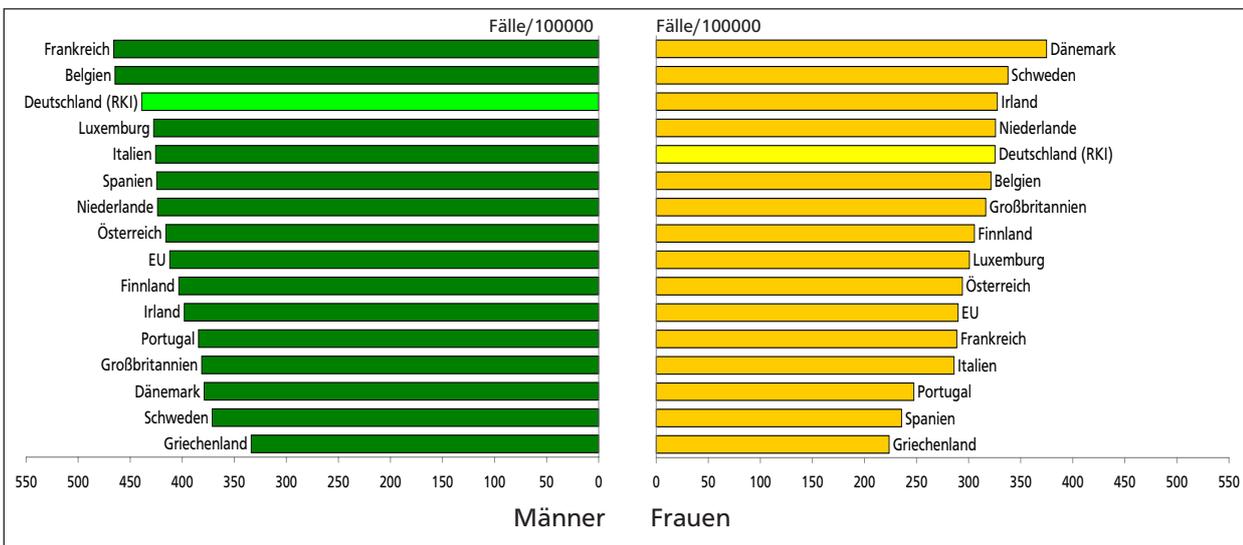


Abbildung 7: Krebsinzidenz im europäischen Vergleich (europastd. Raten) (Quelle: Eucan 1998, [www-dep.iarc.fr], Deutschland: RKI-Schätzung 1998)

Häufigste erfasste Krebsneuerkrankungen (RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001)

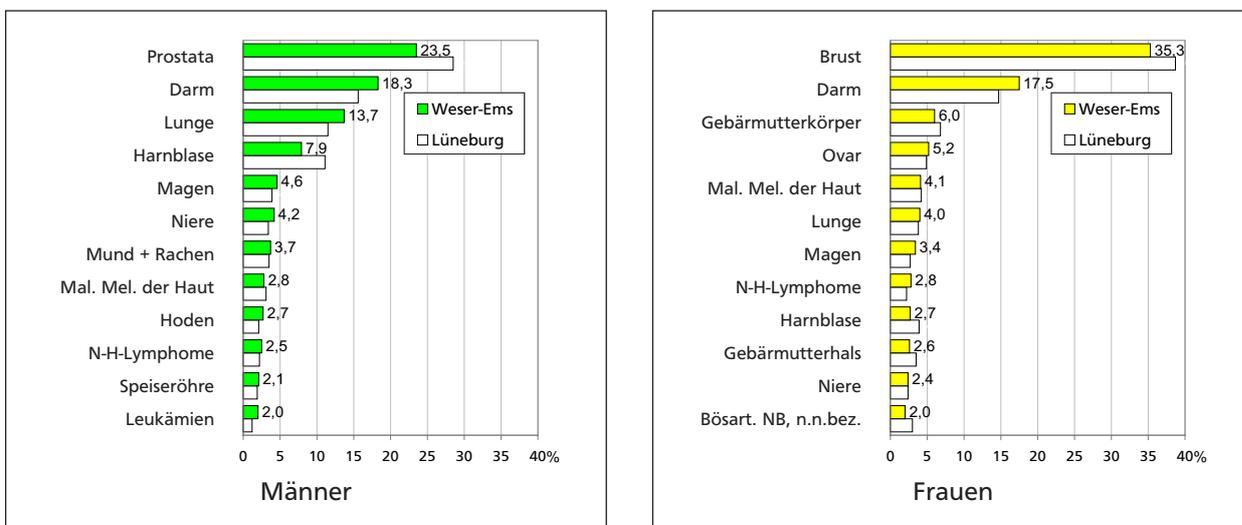


Abbildung 8: Häufigste erfasste Krebsneuerkrankungen in den Regierungsbezirken Weser-Ems und Lüneburg im Diagnosejahr 2001 (Anteil an ICD-10 C00-C97 o. C44)

Inzidenz - Situation in Niedersachsen: Die erfasste Inzidenz im RegBez. Weser-Ems lag 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 2001 widerspiegelte (Abbildung 8). Im RegBez. Lüneburg waren die Abweichungen aufgrund der kurzen Erfassungszeit noch stärker ausgeprägt, weshalb sich nachfolgende Angaben auf den RegBez. Weser-Ems beziehen. Detaillierte Angaben zum RegBez. Lüneburg sind im Kapitel 7 dargestellt. Häufigste erfasste Krebsneuerkrankungen bei Männern waren Prostatakrebs mit 23,5% (Deutschland 20,3%), Darmkrebs

mit 18,3% (Deutschland 16,3%) und Lungenkrebs mit 13,7% (Deutschland 15,9%) (Abbildung 8). Brustkrebs war bei Frauen die häufigste Krebsdiagnose; mit 35,3% (Deutschland 24,4%) war Brustkrebs jedoch deutlich überdurchschnittlich erfasst. Zurückführen ließ sich dieses auf einen hohen Anteil von Meldungen aus Nachsorgeeinrichtungen, die Brustkrebspatientinnen sehr häufig betreuen. Zweithäufigste Krebsdiagnose war Darmkrebs mit 17,5% (Deutschland 17,6%). Mit 6,0% gehörte auch Gebärmutterkörperkrebs zu den überdurchschnittlich gut erfassten Diagnosen (Deutschland 5,1%); auf Bundesebene war dagegen Lungenkrebs bei Frauen mit 5,4% die dritthäufigste Krebsneuerkrankung.

Häufigste Krebssterbefälle in Niedersachsen 2001

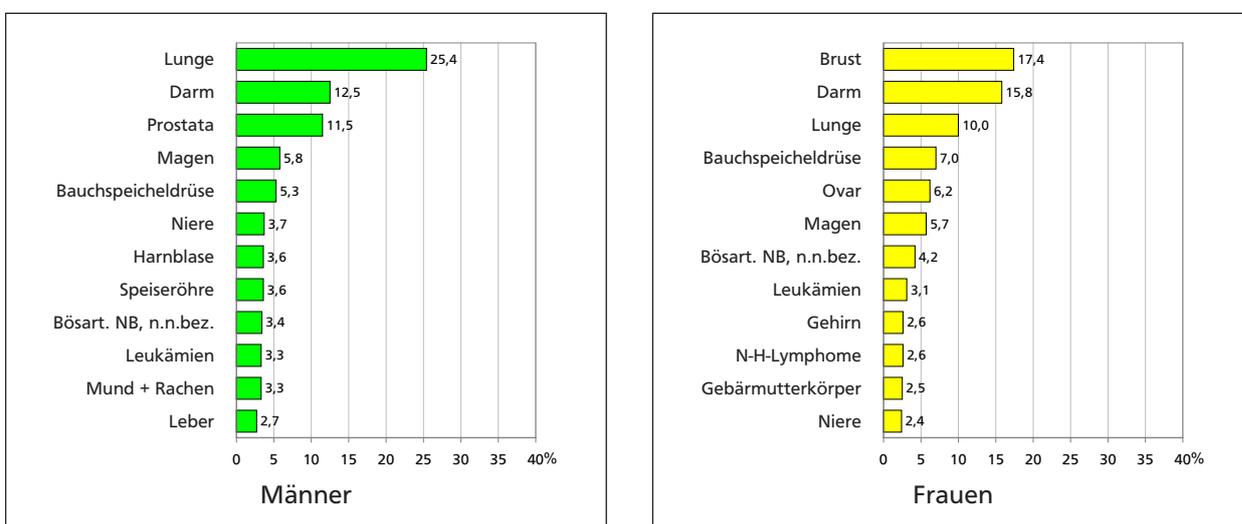
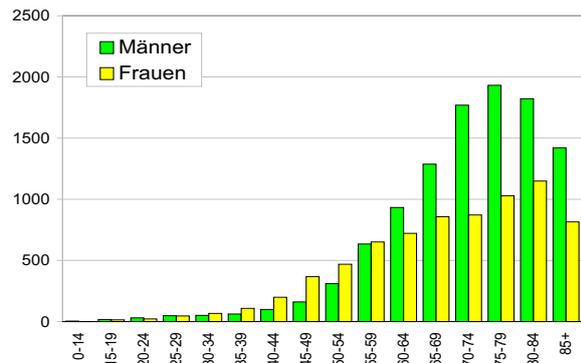


Abbildung 9: Häufigste Krebssterbefälle in Niedersachsen 2001 (Anteil an ICD-10 C00-C97 o. C44)

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

Weser-Ems 2001		Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle		4216	4166
In-situ-Fälle		63	409
Mittleres Erkrankungsalter (J.)		67	65
Geschlechterverhältnis		1 : 1	
Inzidenzraten (Fälle/100000)			
Rohe Rate		351,6	337,2
Stdbev. BRD 1987		396,8	313,8
Stdbev. Europa		315,9	266,5
Stdbev. Welt		219,4	193,1
Stdbev. Truncated 35-64		314,7	383,4
Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)			
		11,8	13,3
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)			
		27,1	22,0
Qualitätsindikatoren			
Vollständigkeit (%)		74	77
M/I-Index		0,7	0,7
HV (%)		88,0	90,6
DCO-Anteil (%)		-	-

Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

Damit wurden dem EKN etwa 76% (Männer 74%; Frauen 77%) der zu erwartenden Krebsfälle gemeldet. Eine hohe Vollständigkeit von insgesamt mehr als 90% konnte in der Stadt Oldenburg sowie im Landkreis Ammerland erreicht werden. Schlecht erfasst waren dagegen mit einer Vollständigkeit von unter 70% die Städte Wilhelmshaven und Osnabrück sowie die Landkreise Friesland, Leer, Vechta und Wittmund.

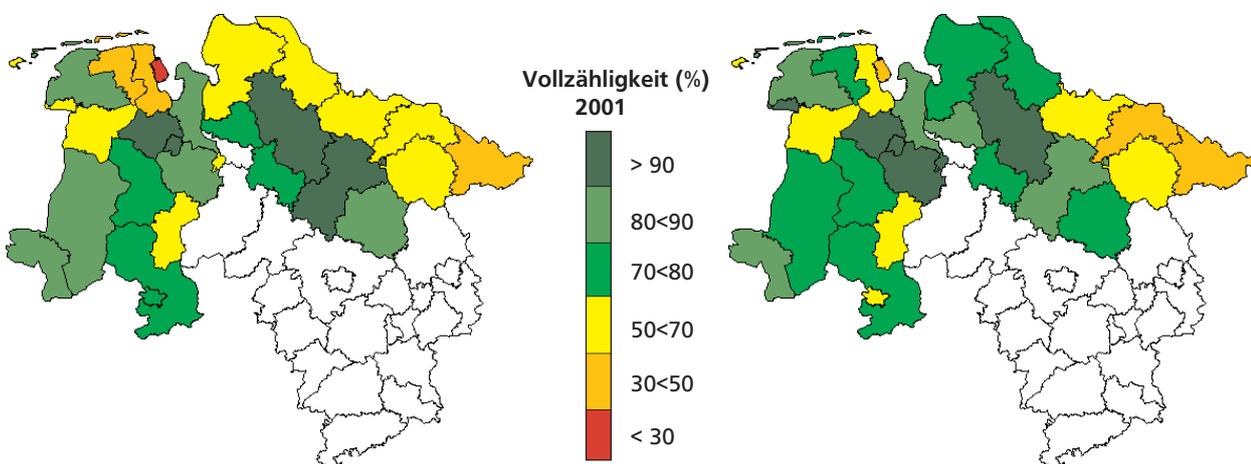
Regierungsbezirk Lüneburg: Im RegBez. Lüneburg (ca. 1,68 Mio. Einwohner) sind jährlich etwa 8.200 Krebsneuerkrankungen zu erwarten. Bereits im ersten Erfassungsjahr wurden dem EKN 5.709 neu diagnostizierte Krebserkrankungen gemeldet, was einer Vollständigkeit von ca. 70% entsprach (Männer 68%; Frauen 72%). In den Landkreisen Rotenburg und Soltau-Fallingb. konnte schon 2001 eine Vollständigkeit von mehr als 90% erreicht werden.

Vollständigkeit

Regierungsbezirk Weser-Ems: Nach groben Schätzungen sind im RegBez. Weser-Ems (ca. 2,43 Mio. Einwohner) jährlich etwa 11.100 bösartige Neuerkrankungen zu erwarten. Die Anzahl von erfassten Krebsneuerkrankungen konnte mit Beginn der flächendeckenden Krebsregistrierung von vorher 5.612 (1999) über 7.180 (2000) auf 8.382 registrierte Fälle im Diagnosejahr 2001 gesteigert werden.

Männer

Frauen



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

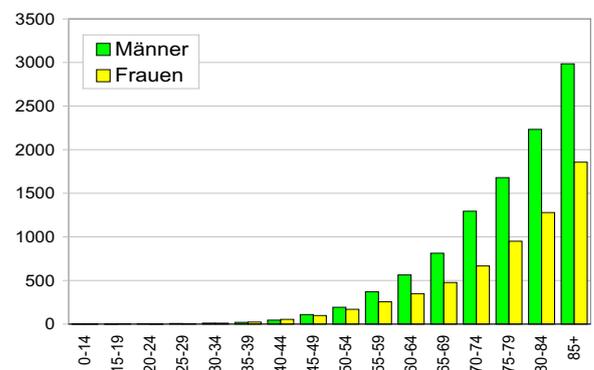
(Erfassung lt. Stufenaufbau: RegBez. Weser-Ems ab 2000, Lüneburg ab 2001, Braunschweig ab 2002, Hannover ab 2003)

Mortalität* in Niedersachsen 2001 - Krebs insgesamt (ICD-10 C00-C97 ohne C44)

Niedersachsen 2001	Männer	Frauen
Krebssterbefälle	10932	10247
Mittleres Sterbealter (J.)	70-74	75-79
Anteil an allen Sterbefällen (%)	28,6	23,2
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	

Mortalitätsraten (Fälle/100000)	Männer	Frauen
Rohe Rate	281,4	252,6
Stdbev. BRD 1987	314,2	193,1
Stdbev. Europa	235,3	148,3
Stdbev. Welt	152,8	98,1
Stdbev. Truncated 35-64	185,5	139,4

Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	6,7	4,9
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	17,2	10,6



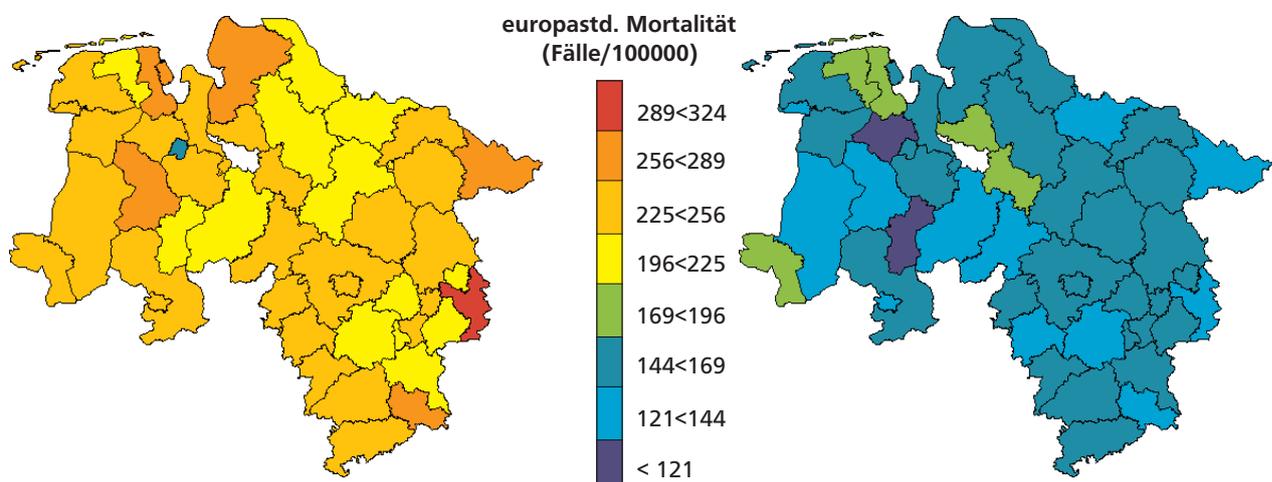
Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

Mortalität - Situation in Niedersachsen: Jährlich sterben in Niedersachsen etwa 21.000 Menschen an Krebs, wobei Männer häufiger betroffen sind als Frauen. In Niedersachsen sind bei Männern mehr als ein Viertel aller Todesfälle (28,6%) auf Krebs zurückzuführen; bei Frauen ist der Anteil mit 23,2% geringer. Im zeitlichen Verlauf ist die Krebsmortalität in Niedersachsen für Männer und Frauen im Zeitraum 1990 - 2001 rückläufig (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 2001 ging die Rate auf 235/100.000 (Männer) bzw. 148/100.000 (Frauen) zurück. Die Krebsmortalität lag 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) darge-

stellt. Lungenkrebs ist bei Männern die häufigste (25,4%), bei Frauen die dritthäufigste Krebstodesursache (10,0%). 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.

Männer **Frauen**



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Mund und Rachen (ICD-10 C00-C14)

Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	154	70
In-situ-Fälle	5	1
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	60	59
Anteil an Krebs insgesamt (%)	3,7	1,7
Geschlechterverhältnis	2,2 : 1	

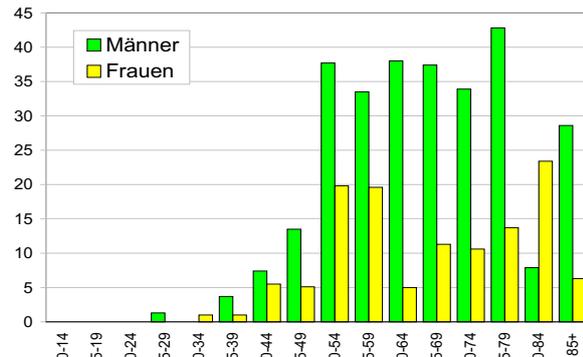
Inzidenzraten (Fälle/100000)

Rohe Rate	12,8	5,7
Stdbev. BRD 1987	13,5	5,6
Stdbev. Europa	12,1	5,0
Stdbev. Welt	8,7	3,6
Stdbev. Truncated 35-64	20,1	8,6

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	0,7	0,3
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	1,0	0,4

Qualitätsindikatoren

Vollständigkeit (%)	70	> 95
M/I-Index	0,6	0,4
HV (%)	92,2	95,7
DCO-Anteil (%)	-	-

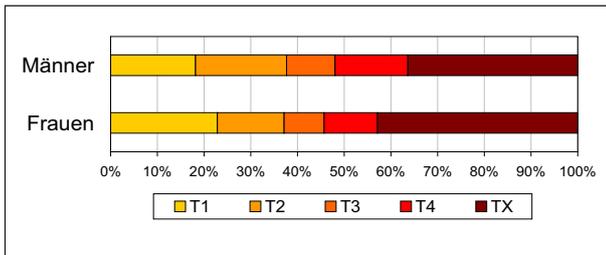


Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

Regierungsbezirk Weser-Ems: Die Vollständigkeit für Krebs im Mund- und Rachenraum lag im Diagnosejahr 2001 insgesamt bei 79%, wobei Frauen deutlich besser erfasst wurden als Männer. Die Stadt Wilhelmshaven und die Grafschaft Bentheim wiesen eine sehr niedrige Vollständigkeit von unter 50% auf.

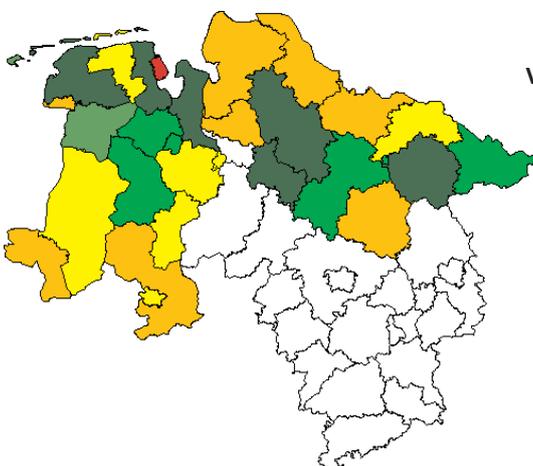
Regierungsbezirk Lüneburg: Im Diagnosejahr 2001 konnte für Mund- und Rachenkarzinome eine Vollständigkeit von 61% erreicht werden, wobei die Erfassung für Männer und Frauen vergleichbar war. Die Landkreise Celle, Cuxhaven, Harburg und Osterholz wiesen im ersten Erfassungsjahr noch eine sehr geringe Vollständigkeit von unter 50% auf.



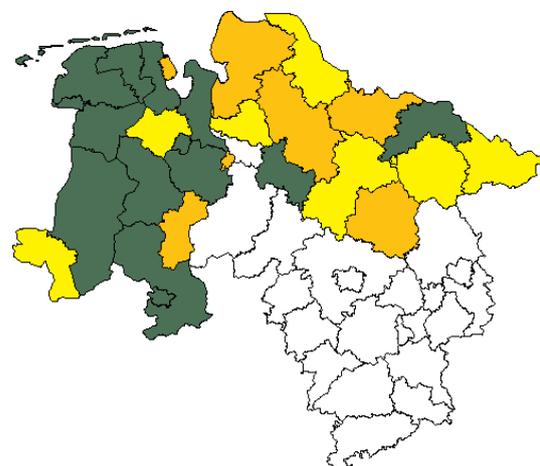
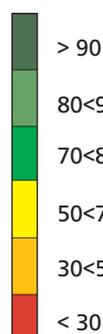
T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Männer

Frauen



Vollständigkeit (%) 2001



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

(Erfassung lt. Stufenaufbau: RegBez. 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%).

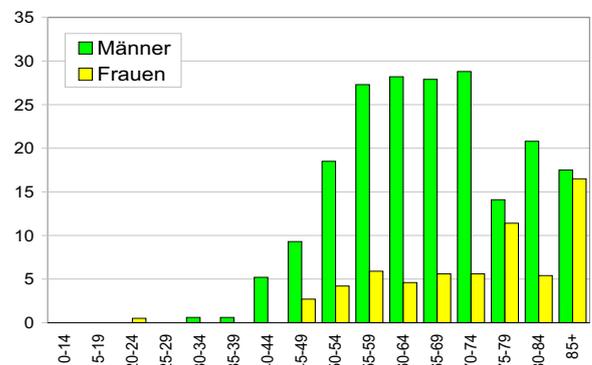
Risikofaktoren: Hauptrisikofaktoren sind Tabak- und Alkoholkonsum, verstärkend wirkt die Kombination von beidem. Ein zu geringer Verzehr von Obst und Gemüse gilt als weiterer Risikofaktor. Für einige Unterarten wird die Beteiligung von Viren an der Entstehung diskutiert.

Situation in Niedersachsen: Die Inzidenz im RegBez. Weser-Ems lag für Männer unter dem Bundesdurchschnitt; hierin spiegelte sich die noch nicht ausreichende Vollzähligkeit wider. Frauen wiesen eine mit Deutschland vergleichbare Inzidenz auf (RKI 2000, europastd.: Männer 17,3; Frauen 5,6). Auffällig war der mit ca. 40% hohe Anteil an gemeldeten Tumoren mit unbekanntem T-Stadium.

Die Mortalität am Mund- und Rachenkrebs war in Niedersachsen 2001 für Männer und Frauen relativ vergleichbar mit der von Deutschland insgesamt (RKI 2000, europastd.: Männer 8,0; Frauen 1,8).

Mortalität* in Niedersachsen 2001

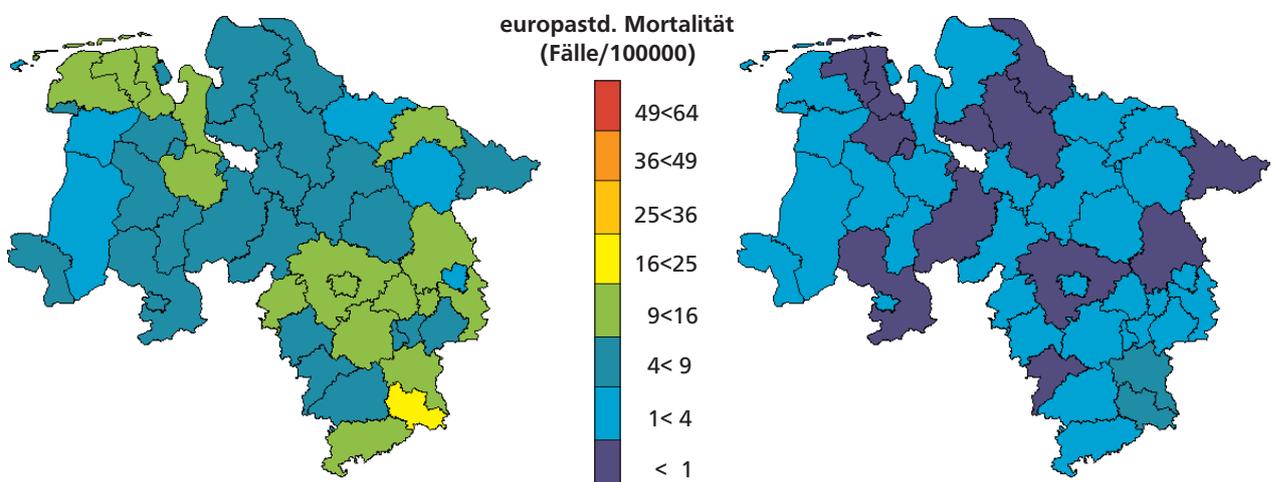
Niedersachsen 2001	Männer	Frauen
Sterbefälle	359	114
Mittleres Sterbealter (J.)	60-64	70-74
Anteil an Krebs insgesamt (%)	3,3	1,1
Geschlechterverhältnis	3,1 : 1	
Mortalitätsraten (Fälle/100000)		
Rohe Rate	9,2	2,8
Stdbev. BRD 1987	9,0	2,3
Stdbev. Europa	8,1	1,9
Stdbev. Welt	5,8	1,3
Stdbev. Truncated 35-64	13,1	2,5
Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)		
	0,4	0,1
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)		
	0,7	0,1



Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

Männer

Frauen



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Speiseröhre (ICD-10 C15)

Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	90	25
In-situ-Fälle	1	0
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	62	70
Anteil an Krebs insgesamt (%)	2,1	0,6
Geschlechterverhältnis	3,6 : 1	

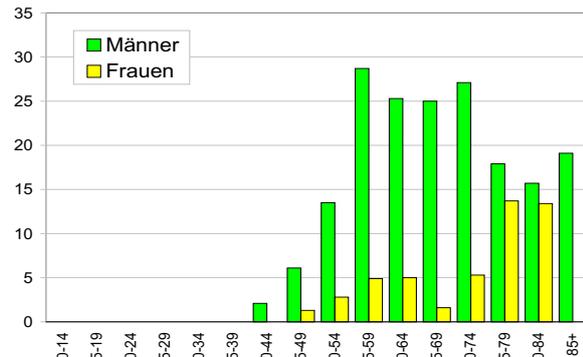
Inzidenzraten (Fälle/100000)

Rohe Rate	7,5	2,0
Stdbev. BRD 1987	8,0	1,9
Stdbev. Europa	7,0	1,5
Stdbev. Welt	5,0	1,0
Stdbev. Truncated 35-64	10,7	2,0

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	0,4	0,1
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	0,6	0,1

Qualitätsindikatoren

Vollständigkeit (%)	86	87
M/I-Index	1,4	1,5
HV (%)	73,3	72,0
DCO-Anteil (%)	-	-



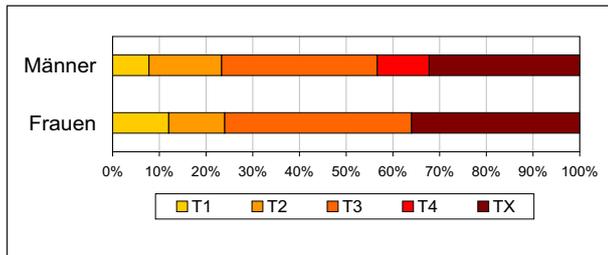
Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

Regierungsbezirk Weser-Ems: Die Vollständigkeit für Speiseröhrenkrebs lag 2001 mit insgesamt 86% überdurchschnittlich hoch, wobei Männer und Frauen vergleichbar gut erfasst waren. Die Melderate variierte regional stark. Sehr niedrige Erfassungsraten von unter 50% der erwarteten Fälle wiesen die Stadt Wilhelmshaven sowie die Landkreise Emsland, Friesland und Wittmund auf.

Regierungsbezirk Lüneburg: Die Vollständigkeit von Speiseröhrenkrebs betrug 67% (Männer 71%; Frauen 52%). In den Landkreisen Verden und Soltau-Fallingb. konnte insgesamt eine Vollständigkeit von über 90% erreicht werden. Unzureichend war die Erfassung in den Landkreisen Cuxhaven, Lüchow-Dannenberg, Stade und Uelzen mit unter 50%.

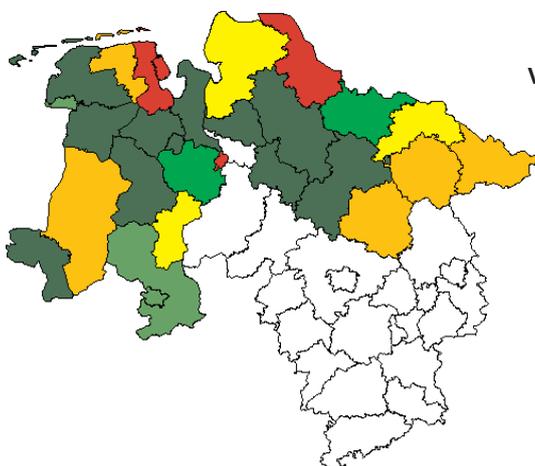
Für Frauen wurde aufgrund der geringen erwarteten Fallzahlen auf die regionale Darstellung der Vollständigkeit verzichtet.



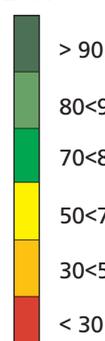
T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Männer

Frauen



Vollständigkeit (%) 2001



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

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

Epidemiologie - Speiseröhrenkrebs

Situation in Deutschland: Nach Schätzungen des RKI erkranken in Deutschland jährlich etwa 3.370 Männer und 880 Frauen an Speiseröhrenkrebs, was etwa 2% aller bösartigen Neuerkrankungen der Männer entspricht, bei Frauen liegt der Diagnoseanteil bei 0,5%. Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei 63 Jahren, für Frauen bei 70 Jahren. Der Anteil des Speiseröhrenkrebses an allen Krebssterbefällen beträgt für Männer 2,9% und für Frauen 0,9%. Die Inzidenz von Speiseröhrenkrebs nimmt bei Männern bis Anfang der 90er Jahre zu, für die letzten Jahre zeigt die RKI-Schätzung einen abnehmenden Trend. Bei Frauen ist dieser Trend dagegen nicht zu beobachten. Die Überlebenswahrscheinlichkeit von Patienten mit Speiseröhrenkrebs gehört zu den ungünstigsten aller bösartigen Neubildungen. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt für Männer bei etwa 11% und für Frauen bei 8%.

Risikofaktoren: Alkohol- und Tabakkonsum sind die bedeutendsten Risikofaktoren für die Entwicklung

eines Speiseröhrenkarzinoms, verstärkt wird der Effekt durch die Kombination beider Faktoren. Dazu kommt eine unausgewogene Ernährung mit einem zu geringen Anteil an Obst und Gemüse. Als Präkanzerose gilt der Barrett-Ösophagus bzw. das Barrett-Ulkus infolge häufigen Refluxes (Sodbrennen).

Situation in Niedersachsen: Die Inzidenz lag im RegBez. Weser-Ems für Männer etwas unter der von Deutschland, für Frauen war eine geringfügig höhere Inzidenz zu beobachten (RKI 2000, europastd.: Männer 7,4; Frauen 1,4). In dem hohen M/I-Index drückte sich die schlechte Prognose des Speiseröhrenkarzinoms, aber auch die noch nicht ausreichende Vollzähligkeit aus.

Die Mortalität am Speiseröhrenkrebs lag in Niedersachsen für Männer und Frauen über dem deutschen Durchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 7,0; Frauen 1,4).

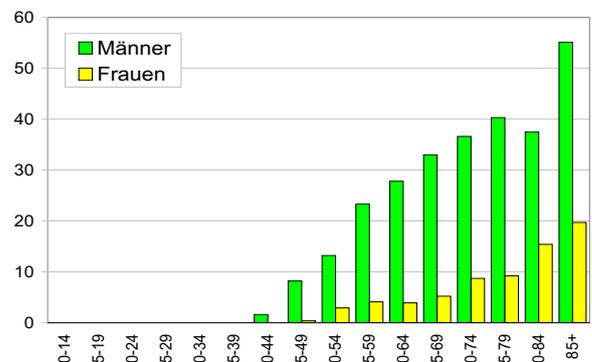
Mortalität* in Niedersachsen 2001

Niedersachsen 2001	Männer	Frauen
Sterbefälle	389	114
Mittleres Sterbealter (J.)	65-69	75-79
Anteil an Krebs insgesamt (%)	3,6	1,1
Geschlechterverhältnis	3,4 : 1	

Mortalitätsraten (Fälle/100000)

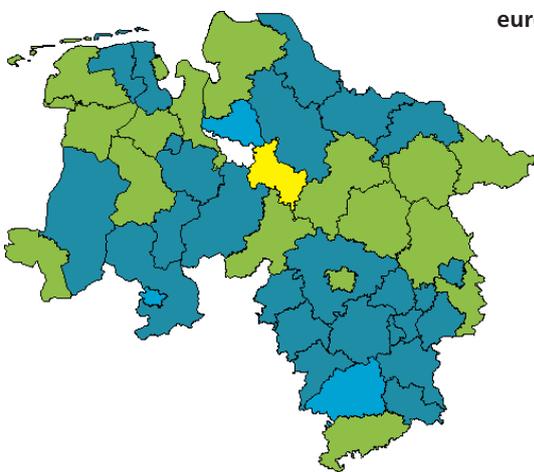
Rohe Rate	10,0	2,8
Stdbev. BRD 1987	10,4	2,2
Stdbev. Europa	8,6	1,7
Stdbev. Welt	5,9	1,1
Stdbev. Truncated 35-64	10,6	1,6

Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,4	0,1
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,7	0,1

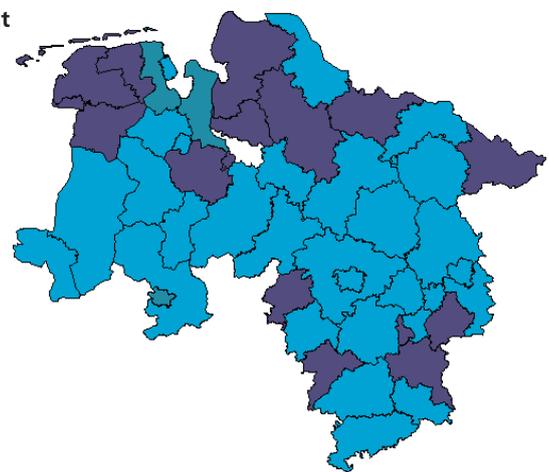


Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

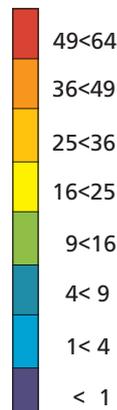
Männer



Frauen



europastd. Mortalität (Fälle/100000)



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Magen (ICD-10 C16)

Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	193	141
In-situ-Fälle	0	2
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	67	74
Anteil an Krebs insgesamt (%)	4,6	3,4
Geschlechterverhältnis	1,4 : 1	

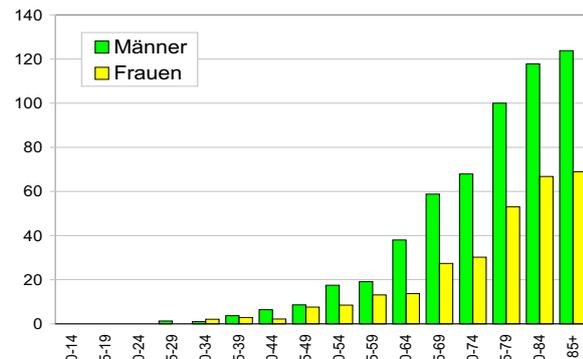
Inzidenzraten (Fälle/100000)

	Männer	Frauen
Rohe Rate	16,1	11,4
Stdbev. BRD 1987	18,9	9,8
Stdbev. Europa	14,5	7,5
Stdbev. Welt	9,8	5,0
Stdbev. Truncated 35-64	13,8	7,3

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	0,5	0,3
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	1,1	0,5

Qualitätsindikatoren

Vollständigkeit (%)	61	54
M/I-Index	1,0	1,1
HV (%)	90,2	86,5
DCO-Anteil (%)	-	-

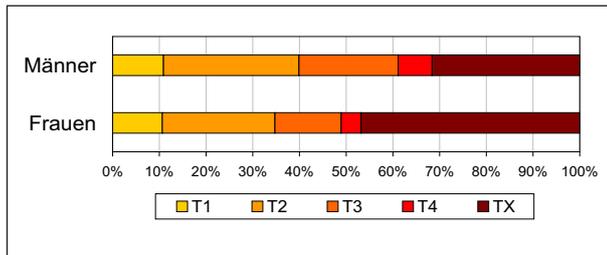


Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

Regierungsbezirk Weser-Ems: Die Erfassung von Magenkrebs war mit insgesamt 57% (Männer 61%, Frauen 54%) unbefriedigend. Meldedefizite lagen in allen Städten und Landkreisen vor mit Ausnahme der Stadt Delmenhorst und des Landkreises Oldenburg.

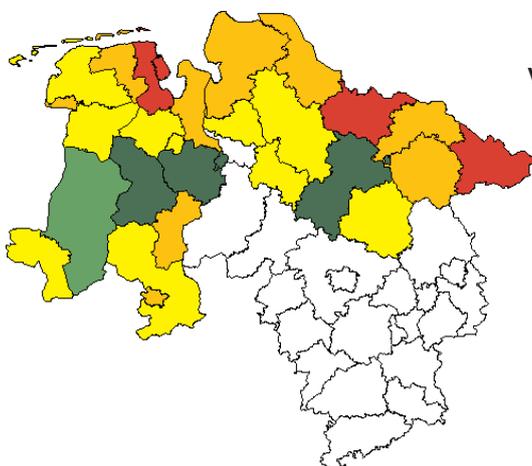
Regierungsbezirk Lüneburg: Die Vollständigkeit lag 2001 bei 44% (Männer 47%; Frauen 40%). Hervorzuheben ist der Landkreis Soltau-Fallingb. mit einer vergleichsweise hohen Vollständigkeit von über 70%.



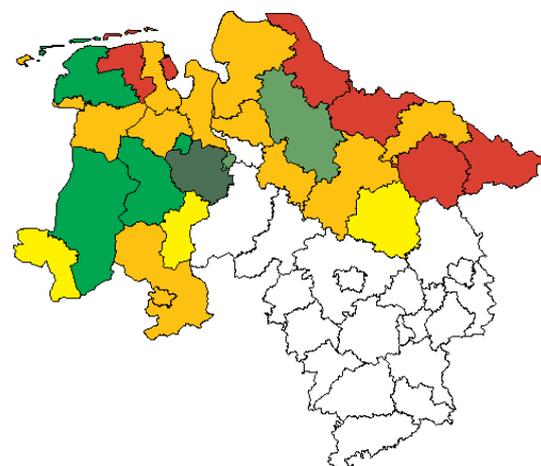
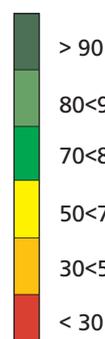
T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Männer

Frauen



Vollständigkeit (%) 2001



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

(Erfassung lt. Stufenaufbau: RegBez. 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 fri-

schem 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: Aufgrund der unzureichenden Vollzähligkeit lag die erfasste Inzidenz im RegBez. Weser-Ems deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 24,2; Frauen 13,8). Auffallend war, dass bei ca. 40% der Patienten keine Angaben zur Tumorgroße vorlagen. **Die Mortalität** am Magenkrebs lag 2001 in Niedersachsen für Männer und Frauen unter der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: Männer 15,2; Frauen 8,2).

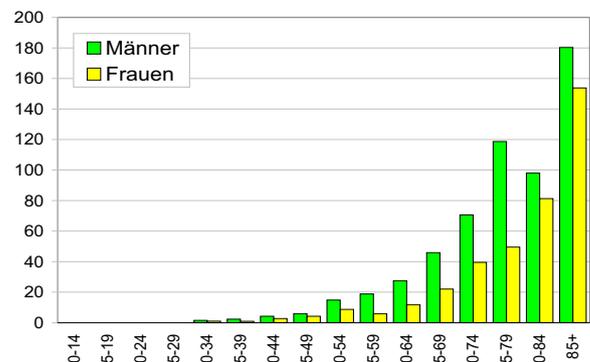
Mortalität* in Niedersachsen 2001

Niedersachsen 2001	Männer	Frauen
Sterbefälle	631	584
Mittleres Sterbealter (J.)	70-74	75-79
Anteil an Krebs insgesamt (%)	5,8	5,7
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	

Mortalitätsraten (Fälle/100000)

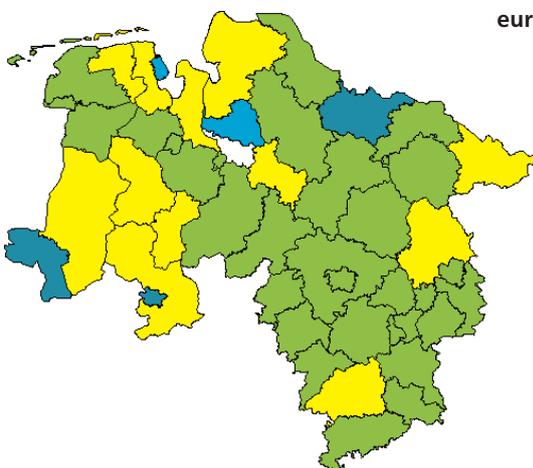
Rohe Rate	16,2	14,4
Stdbev. BRD 1987	18,1	10,2
Stdbev. Europa	13,6	7,6
Stdbev. Welt	8,8	4,8
Stdbev. Truncated 35-64	10,8	5,2

Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,4	0,2
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	1,0	0,5

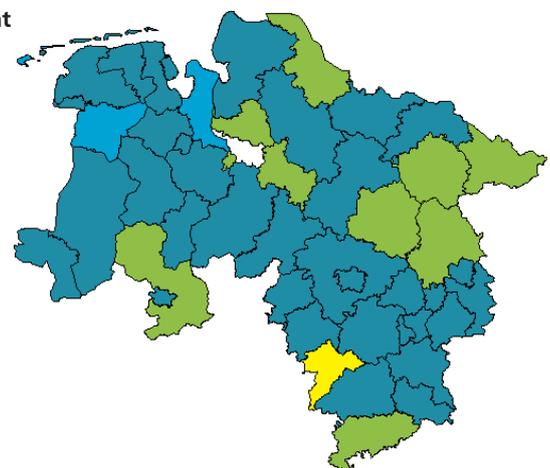


Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

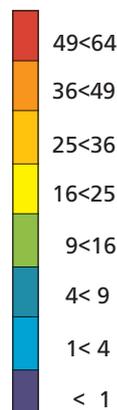
Männer



Frauen



europastd. Mortalität (Fälle/100000)



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Darm (ICD-10 C18-C21)

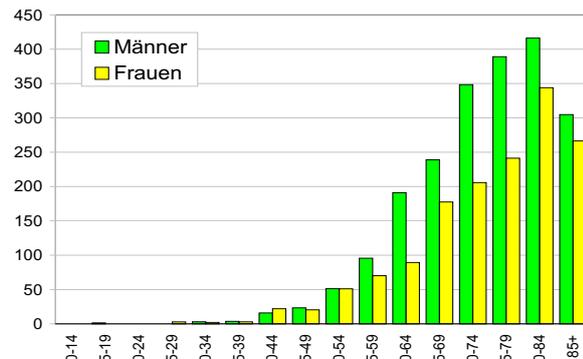
Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	773	731
In-situ-Fälle	13	15
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	68	72
Anteil an Krebs insgesamt (%)	18,3	17,5
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	

Inzidenzraten (Fälle/100000)	Männer	Frauen
Rohe Rate	64,5	59,2
Stdbev. BRD 1987	73,9	51,4
Stdbev. Europa	57,2	40,0
Stdbev. Welt	38,5	26,9
Stdbev. Truncated 35-64	53,6	37,6

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	1,9	1,3
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	4,9	3,2

Qualitätsindikatoren	Männer	Frauen
Vollständigkeit (%)	80	69
M/I-Index	0,5	0,7
HV (%)	95,7	95,5
DCO-Anteil (%)	-	-

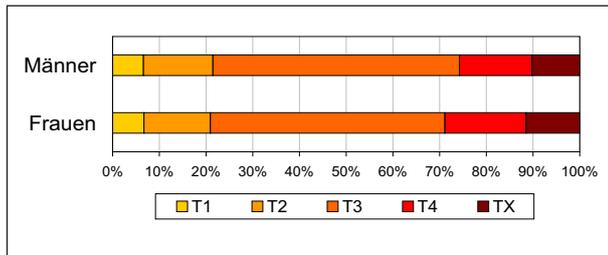


Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

Regierungsbezirk Weser-Ems: Die Vollständigkeit von Darmkrebs konnte von 56% (1999) auf 74% (2001) gesteigert werden, wobei Männer besser erfasst waren als Frauen. In den Landkreisen Ammerland, Oldenburg, Wesermarsch sowie in der Grafschaft Bentheim wurde bereits die Vollständigkeit von über 90% erreicht. Gerade in den untererfassten Regionen wird durch gezielte Ansprache aller Gastroenterologen sowie fachspezifische Öffentlichkeitsaktionen die Einbeziehung aller potentiellen Melder in die Krebsregistrierung weiter vorangebracht.

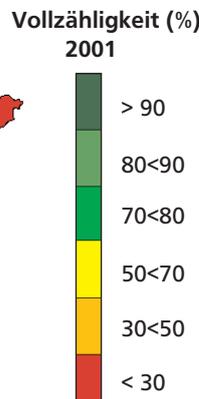
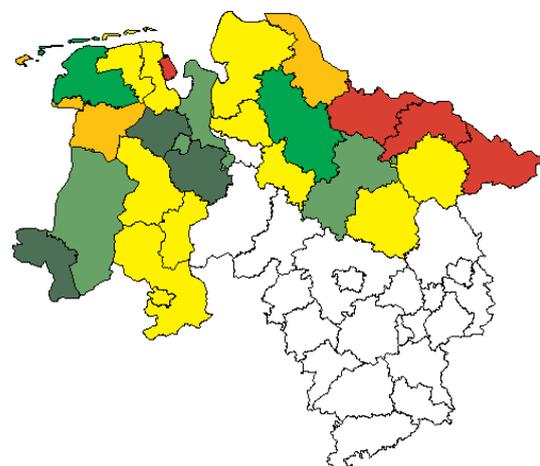
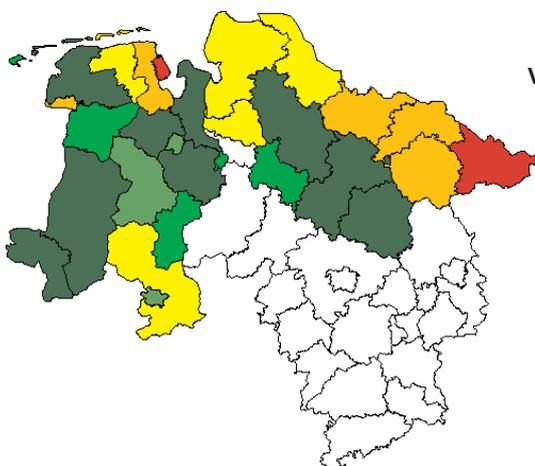
Regierungsbezirk Lüneburg: Im ersten Erfassungsjahr konnte für Darmkrebs eine Vollständigkeit von 58% erreicht werden, wobei Männer mit 62% etwas besser erfasst waren als Frauen (53%). Im Landkreis Soltau-Fallingb. lag die Vollständigkeit insgesamt schon bei über 90%.



T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Männer

Frauen



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

(Erfassung lt. Stufenaufbau: RegBez. 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 Lebens-

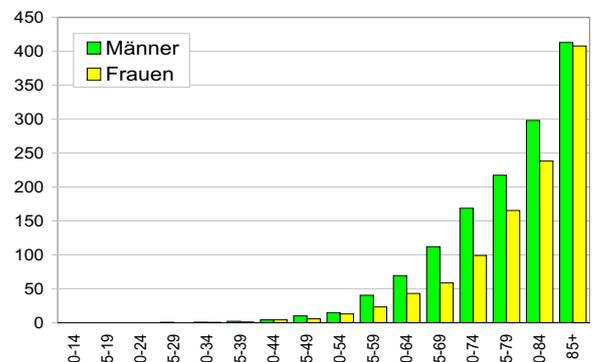
stil. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, z.B. Colitis ulcerosa, und genetische Disposition (z.B. familiäre adenomatöse Polypose oder nicht-polypöses, kolorektales Krebsyndrom (HNPCC)) sind weitere Risikofaktoren.

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: Die Inzidenz lag im RegBez. Weser-Ems 2001 aufgrund der noch nicht ausreichenden Vollzähligkeit sowohl für Männer als auch für Frauen unter dem deutschen Durchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 70,4; Frauen 49,2). **Die Mortalität** war für Männer etwas niedriger, für Frauen etwas höher im Vergleich zu Deutschland (RKI 2000, europastd.: Männer 29,8; Frauen 19,3).

Mortalität* in Niedersachsen 2001

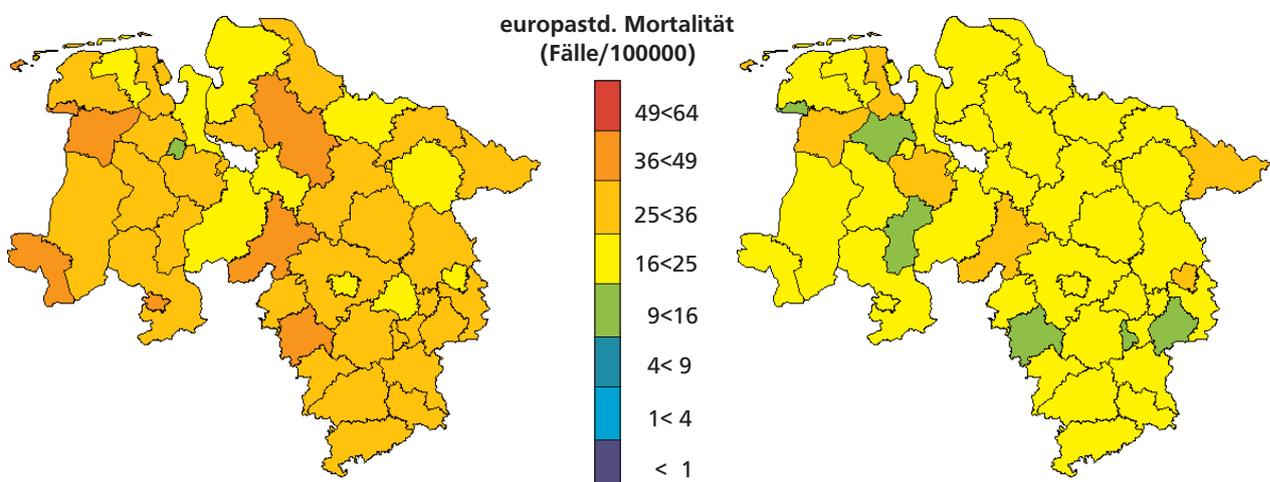
Niedersachsen 2001	Männer	Frauen
Sterbefälle	1368	1617
Mittleres Sterbealter (J.)	70-74	75-79
Anteil an Krebs insgesamt (%)	12,5	15,8
Geschlechterverhältnis	1 : 1,2	
Mortalitätsraten (Fälle/100000)		
Rohe Rate	35,2	39,9
Stdbev. BRD 1987	39,6	28,3
Stdbev. Europa	29,1	20,3
Stdbev. Welt	18,6	12,6
Stdbev. Truncated 35-64	19,7	12,8
Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,7	0,5
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	2,1	1,2



Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

Männer

Frauen



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Bauchspeicheldrüse (ICD-10 C25)

Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	78	64
In-situ-Fälle	0	0
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	64	71,5
Anteil an Krebs insgesamt (%)	1,9	1,5
Geschlechterverhältnis	1,2 : 1	

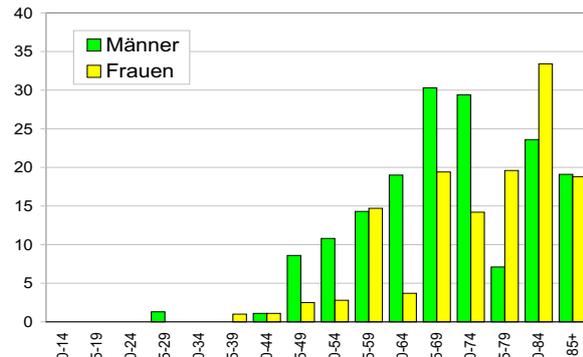
Inzidenzraten (Fälle/100000)

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

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	0,3	0,1
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	0,6	0,3

Qualitätsindikatoren

Vollständigkeit (%)	62	44
M/I-Index	2,1	2,9
HV (%)	43,6	54,7
DCO-Anteil (%)	-	-

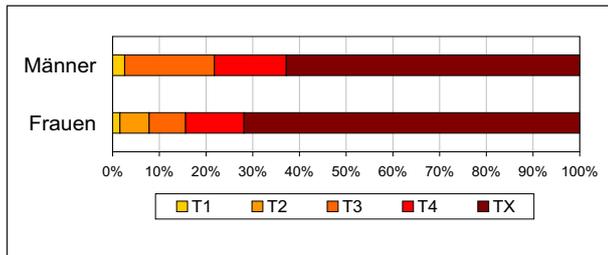


Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

Regierungsbezirk Weser-Ems: Die Vollständigkeit für Bauchspeicheldrüsenkrebs war mit insgesamt 52% unzureichend. Lediglich in der Stadt Emden sowie in den Landkreisen Aurich und Vechta lag eine vollzählige Erfassung von über 90% vor. Alle übrigen Städte und Landkreise wiesen deutliche Meldedefizite auf. Es ist jedoch anzumerken, dass der Bauchspeicheldrüsenkrebs auch in anderen Krebsregistern häufig erst über die Todesbescheinigung bekannt wird, da die Diagnose insbesondere bei älteren Menschen häufig erst im Spätstadium erfolgt.

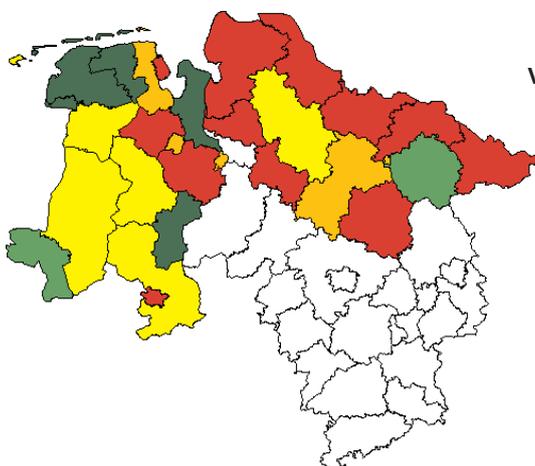
Regierungsbezirk Lüneburg: Mit insgesamt 21% lag auch hier eine sehr unzureichende Erfassung vor, von der alle Landkreise gleichermaßen betroffen waren.



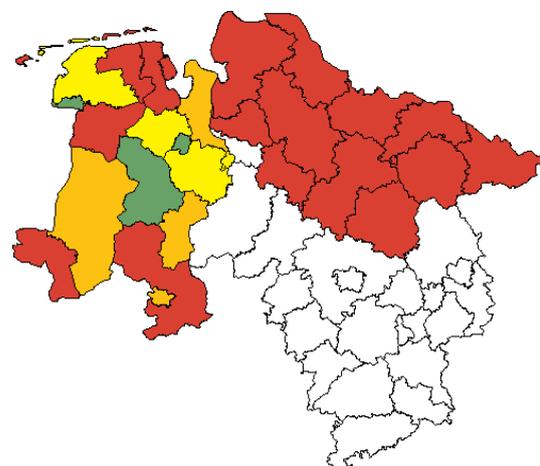
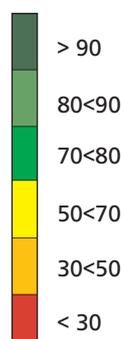
T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Männer

Frauen



Vollständigkeit (%)
2001



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

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

Epidemiologie - Bauchspeicheldrüsenkrebs

Situation in Deutschland: Jährlich erkranken nach Schätzung des RKI in Deutschland 5.700 Männer und 7.700 Frauen am Bauchspeicheldrüsenkrebs. Von allen Krebsneuerkrankungen sind 2,9% (Männer) bzw. 4,0% (Frauen) auf den Bauchspeicheldrüsenkrebs zurückzuführen; der Anteil an allen Krebssterbefällen liegt mit 5,3% (Männer) und 6,3% (Frauen) noch darüber. Das mittlere Erkrankungsalter beträgt für Männer 68 und für Frauen 75 Jahre. Inzidenz und Mortalität sind seit den 90er Jahren bei Männern relativ stabil, bei Frauen ist dagegen ein stetiger Inzidenzanstieg zu verzeichnen. Bauchspeicheldrüsenkrebs wird häufig erst im fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert, da Frühsymptome selten und uncharakteristisch sind. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate ist daher ausgesprochen ungünstig, sie liegt für Männer und Frauen nahezu unverändert bei ca. 5%.

Risikofaktoren: Rauchen und Alkoholkonsum, erhöhter Konsum von tierischen Fetten, Übergewicht,

chronische Entzündungen der Bauchspeicheldrüse und Diabetes mellitus werden als Risikofaktoren diskutiert. Ein hoher Anteil an Obst und Gemüse soll das Risiko dagegen vermindern.

Situation in Niedersachsen: Die Inzidenz lag im RegBez. Weser-Ems noch deutlich unter der von Deutschland insgesamt, was in der geringen Vollzähligkeit begründet war (RKI 2000, europastd.: Männer 12,5; Frauen 10,4). Der hohe Anteil von Tumoren mit unbekanntem T-Stadium ging v.a. auf den für diese Diagnose vergleichsweise geringeren Anteil von Pathologiemeldungen zurück.

Die Mortalität war in Niedersachsen 2001 für Männer mit dem Bundesdurchschnitt vergleichbar; für Frauen lag eine über dem Durchschnitt liegende Bauchspeicheldrüsenkrebsmortalität vor (RKI 2000, europastd.: Männer 12,5; Frauen 8,6).

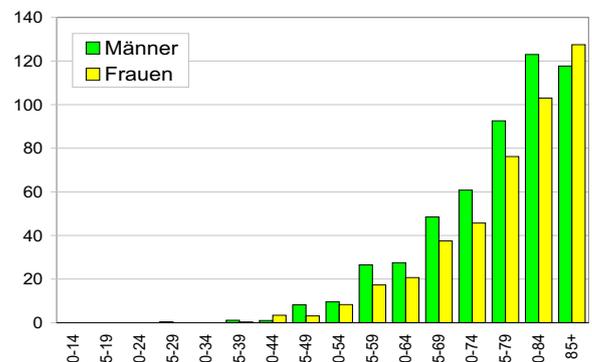
Mortalität* in Niedersachsen 2001

Niedersachsen 2001	Männer	Frauen
Sterbefälle	574	713
Mittleres Sterbealter (J.)	70-74	75-79
Anteil an Krebs insgesamt (%)	5,3	7,0
Geschlechterverhältnis	1 : 1,2	

Mortalitätsraten (Fälle/100000)

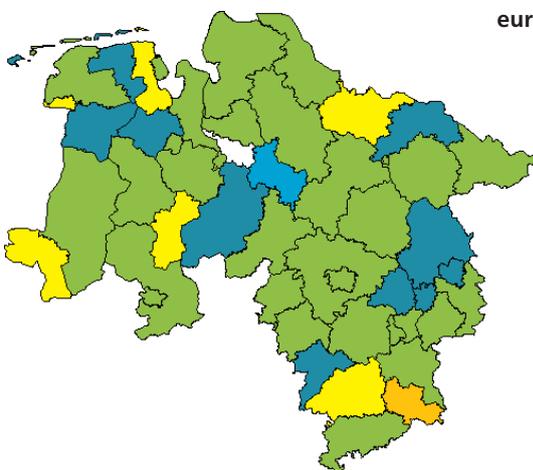
Rohe Rate	14,8	17,6
Stdbev. BRD 1987	16,6	13,3
Stdbev. Europa	12,4	9,8
Stdbev. Welt	8,1	6,3
Stdbev. Truncated 35-64	10,5	7,5

Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,4	0,3
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,9	0,7

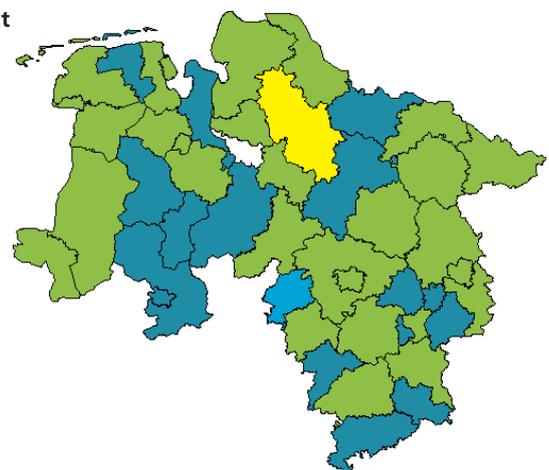


Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

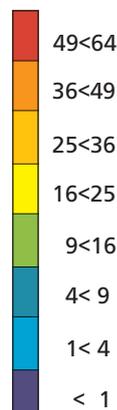
Männer



Frauen



europastd. Mortalität (Fälle/100000)



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Kehlkopf (ICD-10 C32)

Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	73	5
In-situ-Fälle	1	2
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	63	58
Anteil an Krebs insgesamt (%)	1,7	0,1
Geschlechterverhältnis	14,6 : 1	

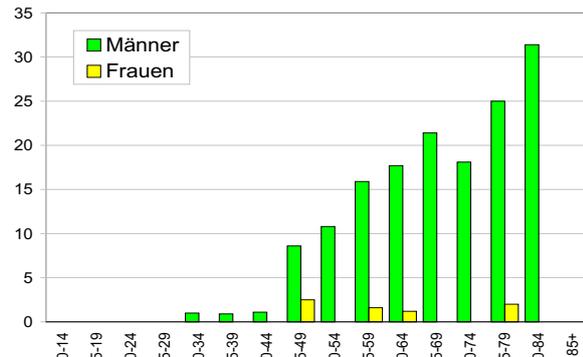
Inzidenzraten (Fälle/100000)

	Männer	Frauen
Rohe Rate	6,1	0,4
Stdbev. BRD 1987	6,7	0,4
Stdbev. Europa	5,6	0,4
Stdbev. Welt	4,0	0,3
Stdbev. Truncated 35-64	8,1	0,9

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	0,3	0,0
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	0,5	0,0

Qualitätsindikatoren

Vollständigkeit (%)	91	45
M/I-Index	0,5	0,6
HV (%)	91,8	80,0
DCO-Anteil (%)	-	-



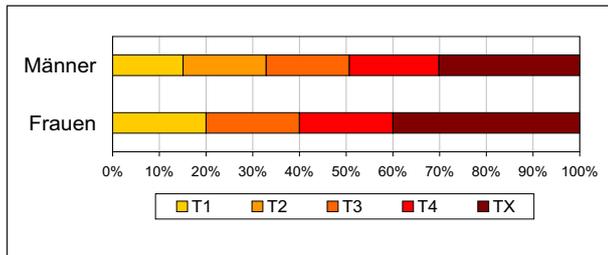
Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

Regierungsbezirk Weser-Ems: Die Vollständigkeit von Kehlkopfkrebs lag mit insgesamt 86% für das Diagnosejahr 2001 überdurchschnittlich hoch, für Männer alleine wurden 91% der erwarteten Fälle erfasst. Lediglich die Landkreise Friesland und Emsland wiesen mit einer Vollständigkeit von unter 50% noch deutliche Meldedefizite auf. Für Frauen lag die Vollständigkeit bei ca. 45%.

Regierungsbezirk Lüneburg: Auch im RegBez. Lüneburg wurden im Diagnosejahr 2001 für Kehlkopfkrebs insgesamt 71% aller erwarteten Fälle erfasst. Die Vollständigkeit lag für Männer mit 75% deutlich über der von Frauen (37%). In den Landkreisen Celle, Lüchow-Dannenberg und Harburg lag die Erfassung insgesamt noch unter 50%.

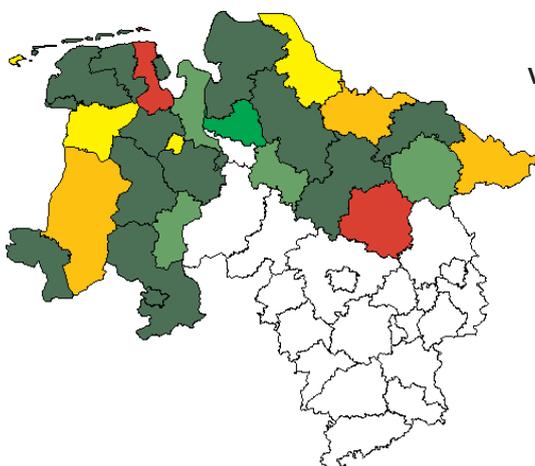
Aufgrund der geringen erwarteten Fallzahlen wurde auf die Darstellung der regionalen Vollständigkeit für Frauen verzichtet.



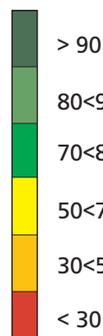
T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Männer

Frauen



Vollständigkeit (%) 2001



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

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

Epidemiologie - Kehlkopfkrebs

Situation in Deutschland: Jährlich erkranken in Deutschland nach Schätzung des RKI 2.700 Männer und 440 Frauen an Kehlkopfkrebs. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 63 Jahren für Männer und Frauen. Der Anteil an allen Krebsneuerkrankungen liegt bei 1,4% (Männer) bzw. 0,2% (Frauen). Von allen Krebssterbefällen sind 1,3% (Männer) bzw. 0,2% (Frauen) auf Kehlkopfkrebs zurückzuführen. Inzidenz und Mortalität haben für Männer mit Beginn der 90er Jahre abgenommen; bei Frauen sind beide seit Jahren weitgehend gleich geblieben. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten liegen für Kehlkopfkrebs für Männer und Frauen bei etwa 60%.

Risikofaktoren: Der bedeutendste Risikofaktor für die Entstehung von Kehlkopfkrebs ist das Rauchen, wobei das Risiko sich mit der Anzahl der gerauchten Zigaretten erhöht und in Kombination mit größeren Mengen Alkohol besonders stark ansteigt. Ein Mangel an Vitaminen aus Obst und Gemüse verstärkt

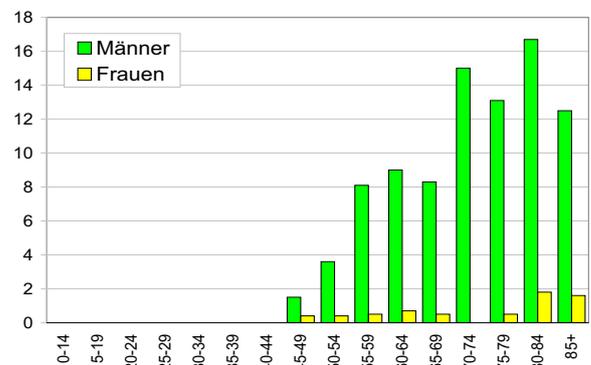
den Effekt ebenfalls. Daneben gelten eine Reihe beruflicher Expositionen, wie Holzstaub oder bestimmte Chemikalien aus der Metall- und Textilindustrie, als Risikofaktoren für Kehlkopfkrebs. Als Berufskrankheit ist Kehlkopfkrebs in Deutschland anerkannt, wenn er durch Asbest verursacht wurde.

Situation in Niedersachsen: Die Inzidenz für Kehlkopfkrebs lag im RegBez. Weser-Ems für Männer etwas unter der von Deutschland, Frauen wiesen aufgrund der unzureichenden Erfassungsquote eine noch deutlicher unter dem Bundesdurchschnitt liegende Inzidenz auf (RKI 2000, europastd.: Männer 6,0; Frauen 0,9).

Die Mortalität war in Niedersachsen 2001 insbesondere für Männer etwas niedriger im Vergleich zu Deutschland insgesamt (RKI 2000, europastd.: Männer 3,0; Frauen 0,3). Die regionalen Mortalitätsraten für Frauen wurden aufgrund der geringen erwarteten Fallzahlen hier nicht ausgewiesen.

Mortalität* in Niedersachsen 2001

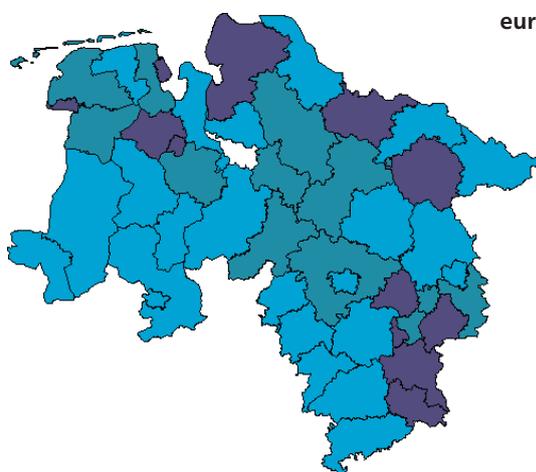
Niedersachsen 2001	Männer	Frauen
Sterbefälle	121	11
Mittleres Sterbealter (J.)	65-69	65-69
Anteil an Krebs insgesamt (%)	1,1	0,1
Geschlechterverhältnis	11 : 1	
Mortalitätsraten (Fälle/100000)		
Rohe Rate	3,1	0,3
Stdbev. BRD 1987	3,3	0,2
Stdbev. Europa	2,6	0,2
Stdbev. Welt	1,8	0,1
Stdbev. Truncated 35-64	3,1	0,3
Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,1	0,0
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,2	0,0



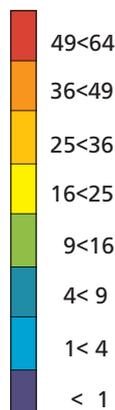
Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

Männer

Frauen



europastd. Mortalität (Fälle/100000)



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Lunge (ICD-10 C33+C34)

Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	577	165
In-situ-Fälle	0	0
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	66	64
Anteil an Krebs insgesamt (%)	13,7	4,0
Geschlechterverhältnis	3,5 : 1	

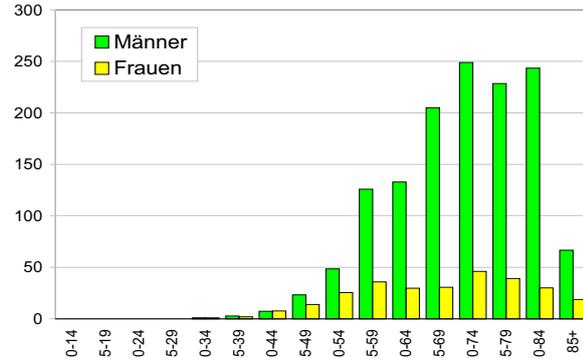
Inzidenzraten (Fälle/100000)

Rohe Rate	48,1	13,4
Stdbev. BRD 1987	53,5	12,7
Stdbev. Europa	43,3	11,0
Stdbev. Welt	29,8	7,9
Stdbev. Truncated 35-64	47,7	17,2

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	1,7	0,6
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	4,0	1,0

Qualitätsindikatoren

Vollständigkeit (%)	69	67
M/I-Index	1,3	1,6
HV (%)	76,9	75,8
DCO-Anteil (%)	-	-



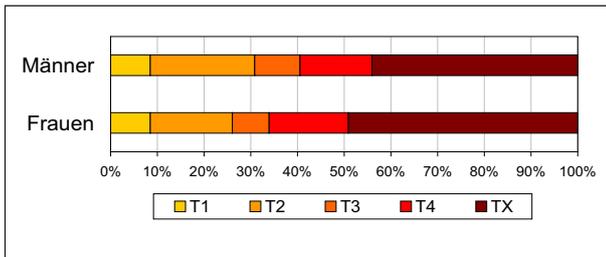
Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

Regierungsbezirk Weser-Ems: Für 2001 konnten mit 742 erfassten Lungenkrebsfällen insgesamt 68% aller für den RegBez. Weser-Ems erwarteten Fälle erfasst werden. Besonders niedrig war die Erfassung in der Stadt Wilhelmshaven sowie im Landkreis Friesland mit weniger als 50%.

Lungenkrebspatienten werden z.T. in Lungenfachkliniken außerhalb des Einzugsgebietes des EKN behandelt. Zusätzlich führen viele außerhalb von Niedersachsen ansässige Institute für Pathologie weiterführende diagnostische Untersuchungen durch, so dass dem EKN diese Pathologiebefunde nicht vorliegen, was sich in der noch unbefriedigenden Vollständigkeit widerspiegelt.

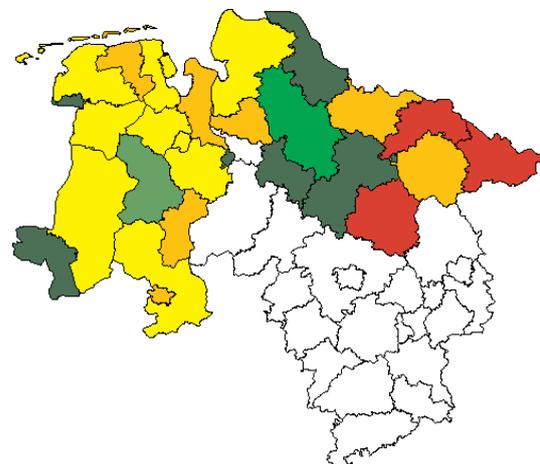
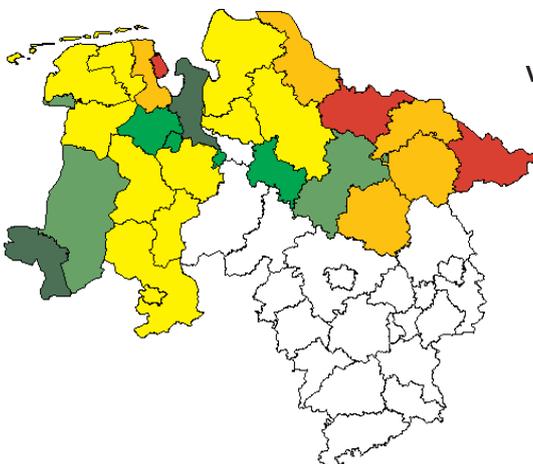
Regierungsbezirk Lüneburg: Mit 440 erfassten Fällen wurde eine Vollständigkeit von insgesamt 55% erreicht (Männer 53%; Frauen 60%).



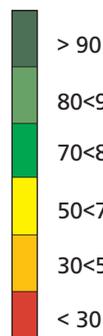
T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Männer

Frauen



Vollständigkeit (%)
2001



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

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

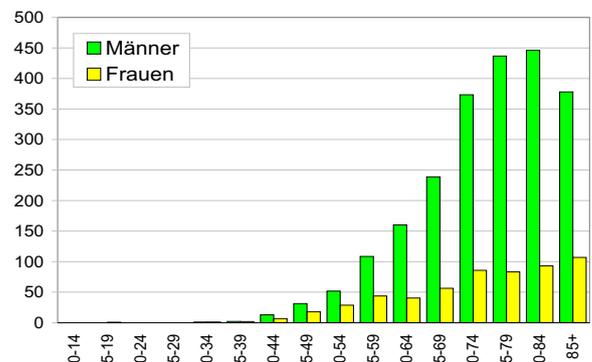
Epidemiologie - Lungenkrebs

Situation in Deutschland: Nach Schätzung des RKI erkranken jährlich 31.800 Männer und 10.400 Frauen in Deutschland 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 Inzidenz lag aufgrund der Untererfassung im RegBez. Weser-Ems 2001 unter der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: Männer 68,4; Frauen 17,4). Auch der unter dem Bundesdurchschnitt liegende Anteil an Krebs insgesamt wies auf eine unterproportionale Erfassung von Lungenkrebs im EKN hin. **Die Mortalität** wich in Niedersachsen 2001 nur geringfügig vom Bundesdurchschnitt ab (RKI 2000, europastd.: Männer 62,6; Frauen 15,7).

Mortalität* in Niedersachsen 2001

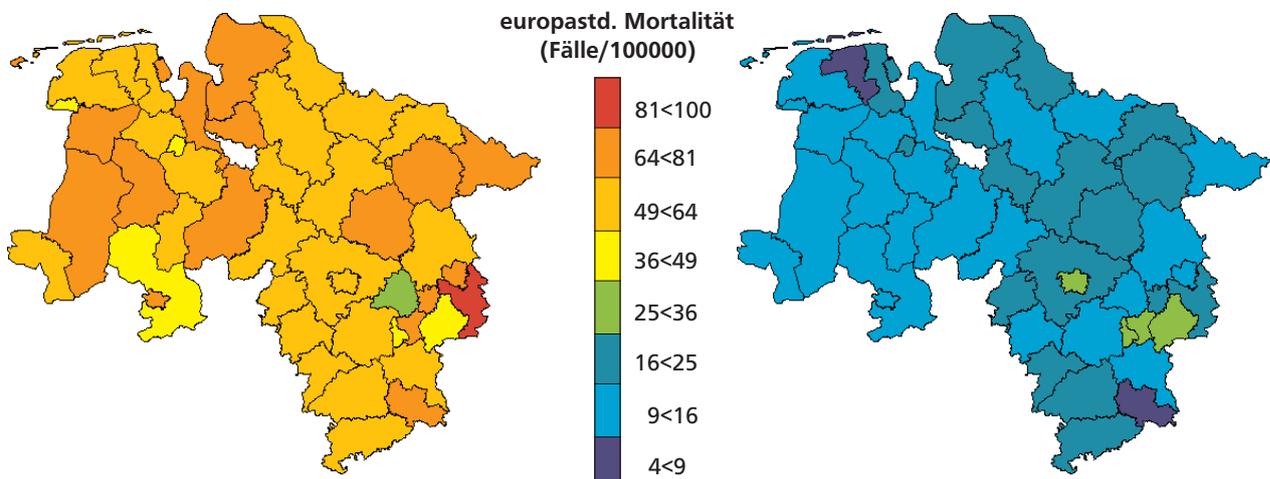
Niedersachsen 2001	Männer	Frauen
Sterbefälle	2781	1028
Mittleres Sterbealter (J.)	65-69	70-74
Anteil an Krebs insgesamt (%)	25,4	10,0
Geschlechterverhältnis	2,7 : 1	
Mortalitätsraten (Fälle/100000)		
Rohe Rate	71,6	25,3
Stdbev. BRD 1987	77,4	21,0
Stdbev. Europa	59,2	17,1
Stdbev. Welt	39,3	11,7
Stdbev. Truncated 35-64	51,9	20,6
Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	1,8	0,7
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	4,9	1,4



Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

Männer

Frauen



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Malignes Melanom der Haut (ICD-10 C43)

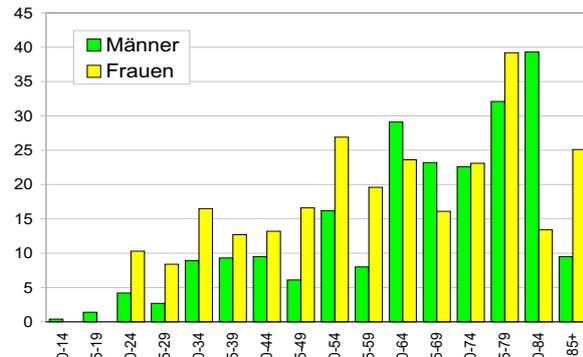
Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	118	172
In-situ-Fälle	33	69
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	60	54,5
Anteil an Krebs insgesamt (%)	2,8	4,1
Geschlechterverhältnis	1 : 1,5	

Inzidenzraten (Fälle/100000)	Männer	Frauen
Rohe Rate	9,8	13,9
Stdbev. BRD 1987	10,3	13,6
Stdbev. Europa	8,8	12,2
Stdbev. Welt	6,8	9,6
Stdbev. Truncated 35-64	12,2	18,1

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	0,5	0,7
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	0,7	0,9

Qualitätsindikatoren	Männer	Frauen
Vollständigkeit (%)	76	69
M/I-Index	0,4	0,2
HV (%)	92,4	96,5
DCO-Anteil (%)	-	-

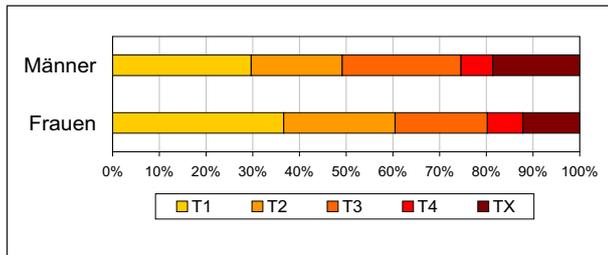


Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

Regierungsbezirk Weser-Ems: Nach Schätzung des RKI (2000) waren im RegBez. Weser-Ems etwa 400 maligne Melanome der Haut zu erwarten. Mit 290 erfassten Fällen lag die Vollständigkeit 2001 bei insgesamt etwa 72%. Erschwerend ist für die vollzählige Erfassung, dass pathologische Untersuchungen z.T. in außerhalb von Niedersachsen liegenden Referenzpathologien durchgeführt werden. Insbesondere in den an Nordrhein-Westfalen angrenzenden Landkreisen findet auch die klinische Betreuung häufig außerhalb von Niedersachsen statt. Alle Dermatologen werden daher in wiederholten Melderaktionen zur Meldung jedes malignen Melanoms an die Nachsorgeleitstelle bzw. direkt an das EKN aufgefordert.

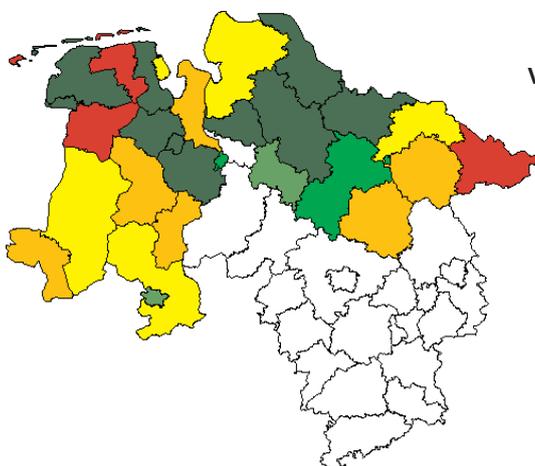
Regierungsbezirk Lüneburg: Die Vollständigkeit lag im ersten Erfassungsjahr insgesamt bei 72%. Männer wurden mit 80% besser erfasst als Frauen (67%).



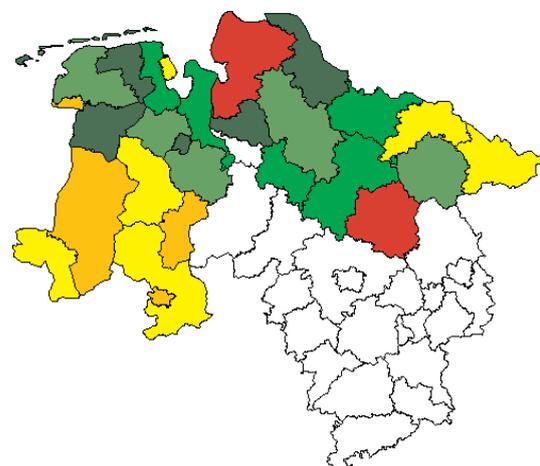
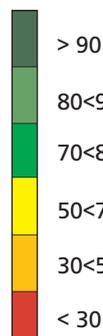
T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Männer

Frauen



Vollständigkeit (%) 2001



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

(Erfassung lt. Stufenaufbau: RegBez. 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 etwa 5.300 Männer und 6.100 Frauen am malignen Melanom der Haut. Das mittlere Erkrankungsalter liegt mit 58 Jahren (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 Krebserkrankung zurück. In den letzten Jahren ist ein starker Inzidenzanstieg zu beobachten; die Mortalität blieb 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 diagnostiziert 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: Die Inzidenz lag 2001 im RegBez. Weser-Ems für Männer unter der von Deutschland. Für Frauen lag sie trotz der Meldungsdefizite im Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 11,9; Frauen 12,2). Aufgrund der höheren Mortalität in Niedersachsen ist jedoch eine vergleichsweise höhere Inzidenz zu erwarten.

Die Mortalität lag in Niedersachsen 2001 für Männer und Frauen etwas über der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: Männer 2,6; Frauen 1,6).

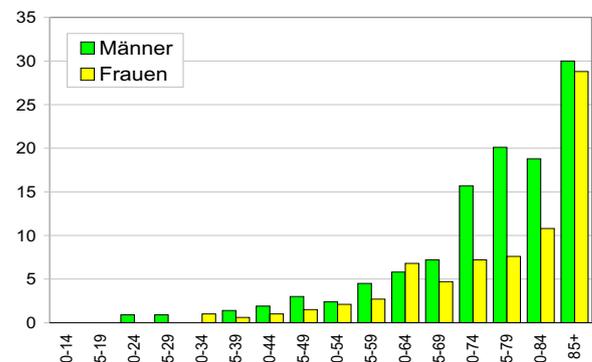
Mortalität* in Niedersachsen 2001

Niedersachsen 2001	Männer	Frauen
Sterbefälle	134	127
Mittleres Sterbealter (J.)	65-69	70-74
Anteil an Krebs insgesamt (%)	1,2	1,2
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	

Mortalitätsraten (Fälle/100000)

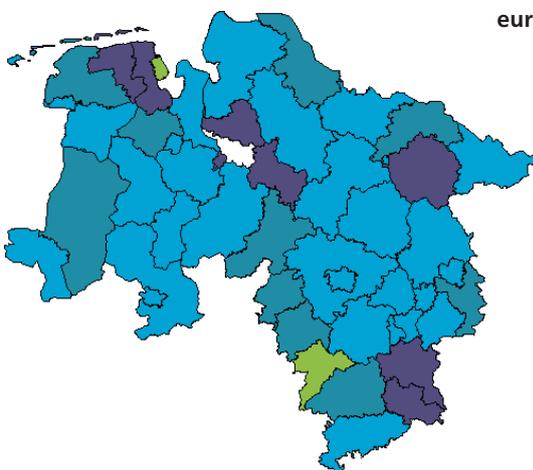
Rohe Rate	3,4	3,1
Stdbev. BRD 1987	3,8	2,3
Stdbev. Europa	2,9	1,9
Stdbev. Welt	2,0	1,3
Stdbev. Truncated 35-64	2,9	2,2

Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,1	0,1
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,2	0,1

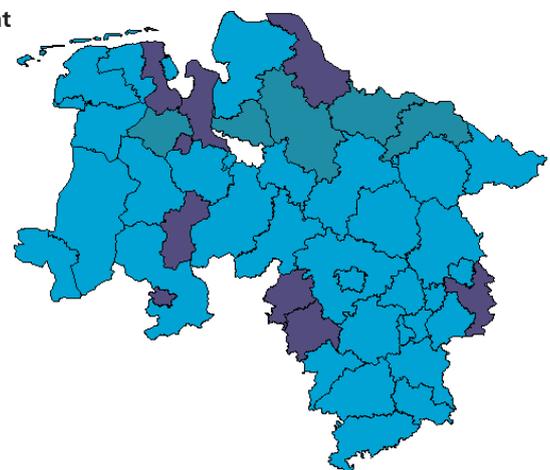


Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

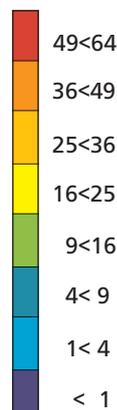
Männer



Frauen



europastd. Mortalität (Fälle/100000)



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Weibliche Brust (ICD-10 C50)

Weser-Ems 2001

Erfasste Neuerkrankungsfälle	1472
In-situ-Fälle	75
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	62
Anteil an Krebs insgesamt (%)	35,3

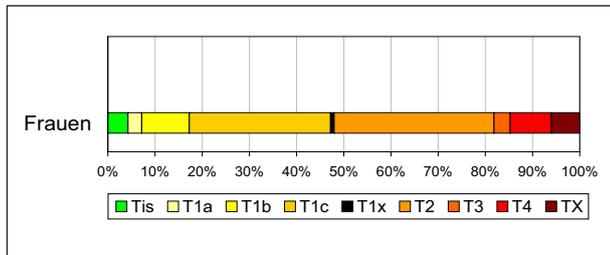
Inzidenzraten (Fälle/100000)

Rohe Rate	119,1
Stdbev. BRD 1987	113,2
Stdbev. Europa	99,9
Stdbev. Welt	73,4
Stdbev. Truncated 35-64	170,2

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	5,7
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	8,3

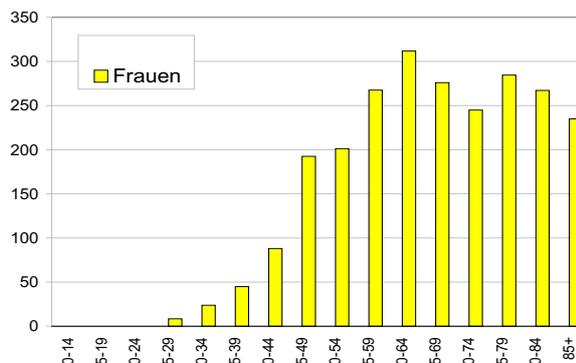
Qualitätsindikatoren

Vollständigkeit (%)	> 95
M/I-Index	0,3
HV (%)	95,7
DCO-Anteil (%)	-



T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001



Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

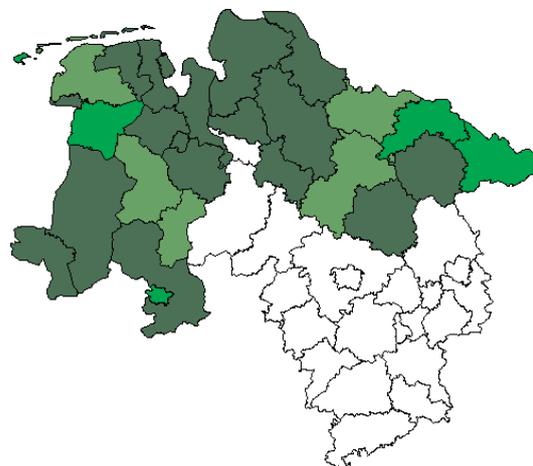
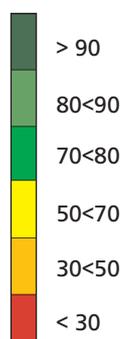
Regierungsbezirk Weser-Ems: Der weibliche Brustkrebs gehörte mit einer Vollständigkeit von > 95% zu den besterfassten Krebsdiagnosen im EKN. 12 von 17 Städten und Landkreisen des RegBez. Weser-Ems wiesen eine Vollständigkeit von mehr als 95% auf.

Regierungsbezirk Lüneburg: Auch im RegBez. Lüneburg konnte für Brustkrebs schon 2001 eine Vollständigkeit von mehr als 95% erreicht werden.

Weser-Ems ist eine Modellregion des Mammographie-Screenings. Die vollzählige Erfassung aller Brustkrebspatientinnen im Krebsregister gilt als Grundvoraussetzung für eine valide Evaluation des Mammographie-Screenings. Anhand von Vergleichsanalysen zu Qualitätsparametern, wie Intervallkarzinomen, Inzidenz und Tumorstadienverteilung ist die Wirksamkeit des Screenings zu evaluieren. Die Registrierung jeder neu erkrankten Patientin im Krebsregister ist daher unbedingt erforderlich.

Frauen

Vollständigkeit (%) 2001



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

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

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 über 30 Jahren, langjährige Hormonersatztherapie nach der Menopause, proliferative Mastopathie. Auch erbliche Faktoren, wie die Veränderung des BRCA-1- und -2-Gens, erhöhen das Risiko. Zusammenhänge mit kalorien- und fettreicher Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum werden diskutiert.

Früherkennung: Neben regelmäßiger Selbstastastung und frühzeitiger ärztlicher Abklärung von Auffälligkeiten können 50-69jährige symptomlose Frauen im Rahmen eines qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings zukünftig zweijährlich eine Früherkennungs-Mammographie durchführen lassen. In Weser-Ems findet seit Mai 2002 das Modellprojekt Mammographie-Screening statt, an dessen Qualitätssicherung sich das EKN beteiligt (s. S. 54).

Situation in Niedersachsen: Die Inzidenz lag im RegBez. Weser-Ems über dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: 87,8). Der mit 17,3% hohe Anteil von Tis und sehr kleinen Tumoren <=10 mm (T1a, T1b) wies auf einen hohen Anteil von Früherkennungs-Mammographien außerhalb von organisierten Screening-Programmen hin (s. Kapitel 5).

Die Mortalität war mit der von Deutschland relativ vergleichbar (RKI 2000, europastd.: 28,4).

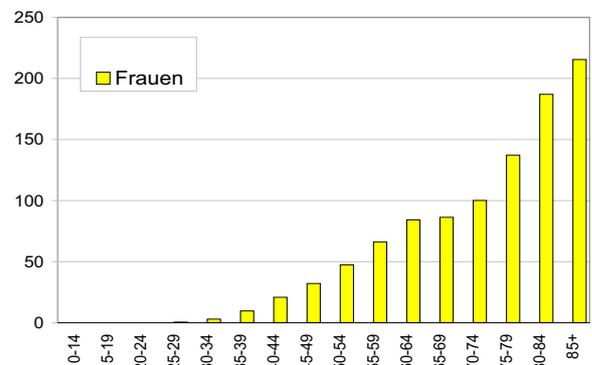
Mortalität* in Niedersachsen 2001

Niedersachsen 2001	Frauen
Sterbefälle	1783
Mittleres Sterbealter (J.)	70-74
Anteil an Krebs insgesamt (%)	17,4

Mortalitätsraten (Fälle/100000)

Rohe Rate	44,0
Stdbev. BRD 1987	35,9
Stdbev. Europa	29,3
Stdbev. Welt	20,3
Stdbev. Truncated 35-64	39,1

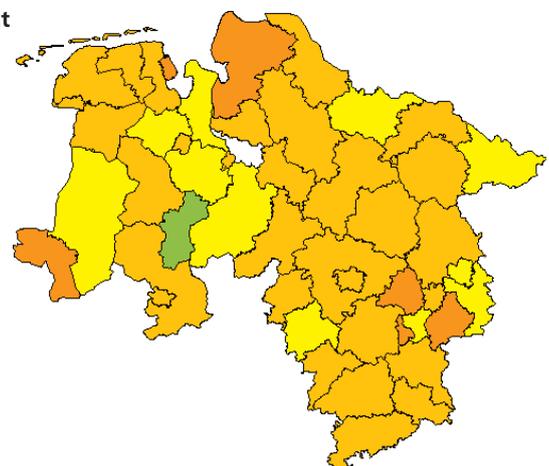
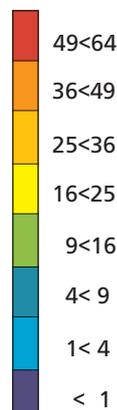
Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	1,3
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	2,2



Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

Frauen

europastd. Mortalität (Fälle/100000)



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Gebärmutterhals (ICD-10 C53)

Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001

Erfasste Neuerkrankungsfälle	107
In-situ-Fälle	231
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	53
Anteil an Krebs insgesamt (%)	2,6

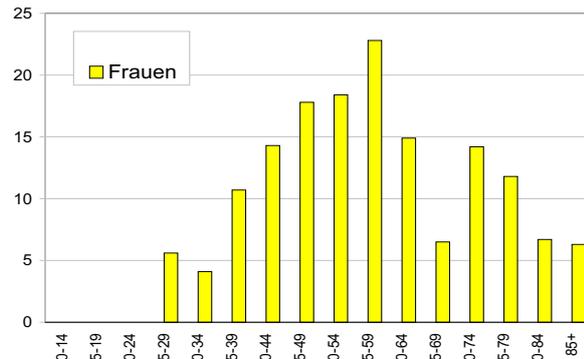
Inzidenzraten (Fälle/100000)

Rohe Rate	8,7
Stdbev. BRD 1987	8,7
Stdbev. Europa	8,1
Stdbev. Welt	6,4
Stdbev. Truncated 35-64	16,1

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	0,5
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	0,6

Qualitätsindikatoren

Vollständigkeit (%)	54
M/I-Index	0,4
HV (%)	91,6
DCO-Anteil (%)	-

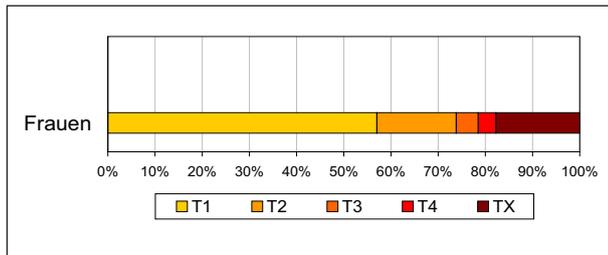


Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

Regierungsbezirk Weser-Ems: Die Vollständigkeit von Gebärmutterhalskrebs war im RegBez. Weser-Ems im Diagnosejahr 2001 mit 54% unzureichend, wobei die Meldedefizite in allen Städten und Landkreisen auftraten mit Ausnahme der Stadt Oldenburg. Andererseits weist die hohe Anzahl erfasster In-situ-Fälle auf einen Erfolg der Maßnahme zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs hin.

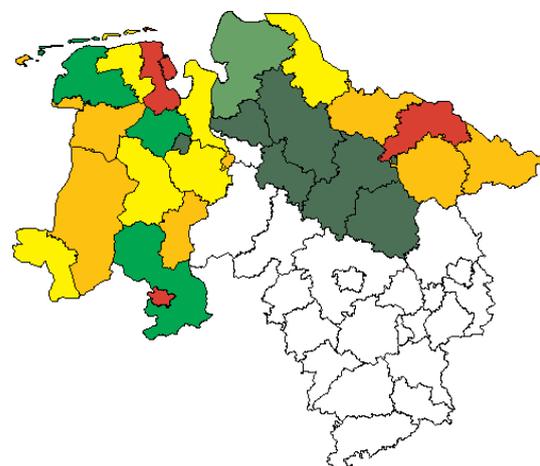
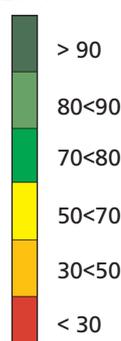
Regierungsbezirk Lüneburg: Schon im ersten Erfassungsjahr wurden dem EKN im RegBez. Lüneburg über 70% aller erwarteten Fälle von Gebärmutterhalskrebs gemeldet. Lediglich die Landkreise Lüneburg, Harburg, Lüchow-Dannenberg und Uelzen wiesen noch eine Erfassung von weniger als 50% auf.



T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Frauen

Vollständigkeit (%) 2001



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

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

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 Zellabstrichuntersuchung 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 Inzidenz lag im RegBez. Weser-Ems aufgrund der niedrigen Vollzähligkeit deutlich unter der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: 13,8). Neben den invasiven Fällen wurden 231 In-situ-Karzinome erfasst, die mit einer sehr günstigen Prognose einhergehen. 57% der invasiven Tumoren wurden im T1-Stadium entdeckt.

Die Mortalität war in Niedersachsen 2001 mit der von Deutschland vergleichbar (RKI 2000, europastd.: 3,3). Der Anteil von Gebärmutterhalskrebs an allen Krebssterbefällen lag geringfügig unter dem bundesdeutschen Durchschnitt.

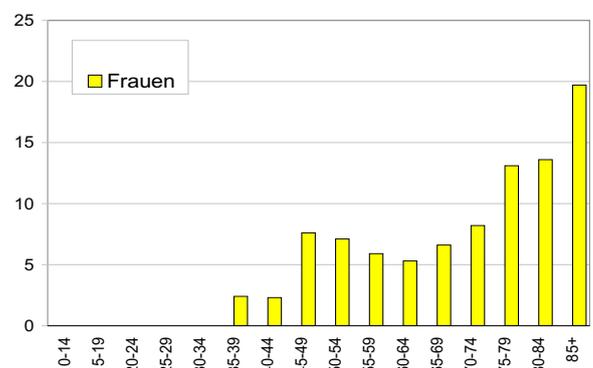
Mortalität* in Niedersachsen 2001

Niedersachsen 2001	Frauen
Sterbefälle	173
Mittleres Sterbealter (J.)	65-69
Anteil an Krebs insgesamt (%)	1,7

Mortalitätsraten (Fälle/100000)

Rohe Rate	4,3
Stdbev. BRD 1987	3,7
Stdbev. Europa	3,1
Stdbev. Welt	2,2
Stdbev. Truncated 35-64	5,0

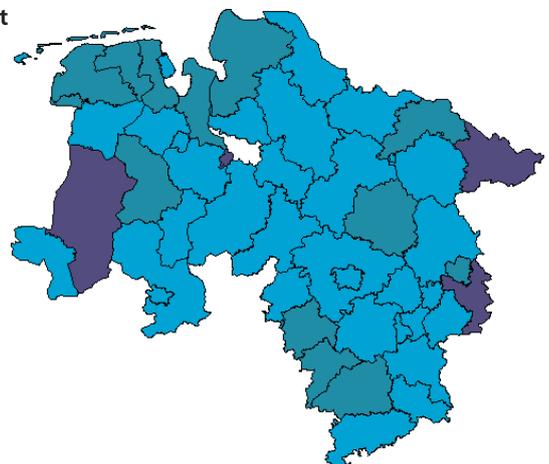
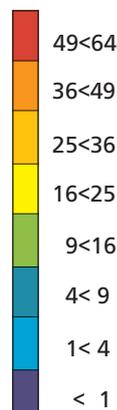
Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,2
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,2



Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

Frauen

europastd. Mortalität (Fälle/100000)



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Gebärmutterkörper (ICD-10 C54+C55)

Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001

Erfasste Neuerkrankungsfälle	250
In-situ-Fälle	4
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	64
Anteil an Krebs insgesamt (%)	6,0

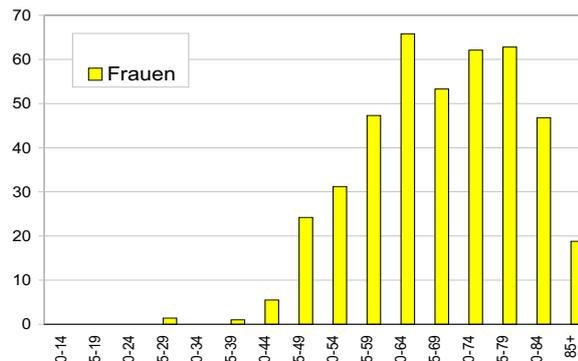
Inzidenzraten (Fälle/100000)

Rohe Rate	20,2
Stdbev. BRD 1987	19,2
Stdbev. Europa	16,5
Stdbev. Welt	11,8
Stdbev. Truncated 35-64	25,6

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	0,9
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	1,5

Qualitätsindikatoren

Vollständigkeit (%)	85
M/I-Index	0,3
HV (%)	97,2
DCO-Anteil (%)	-

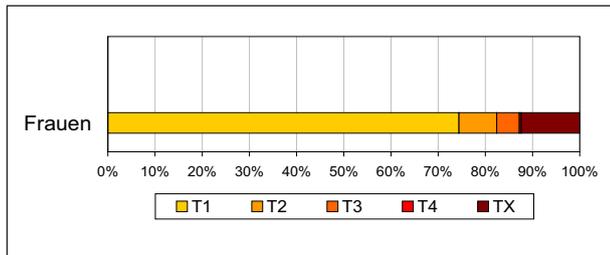


Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

Regierungsbezirk Weser-Ems: Mit einer Vollständigkeit von 85% wurde Gebärmutterkörperkrebs im RegBez. Weser-Ems im Diagnosejahr 2001 überdurchschnittlich gut erfasst. Lediglich die Stadt Wilhelmshaven sowie die Landkreise Friesland und Vechta wiesen noch eine Erfassungsrate von unter 50% auf.

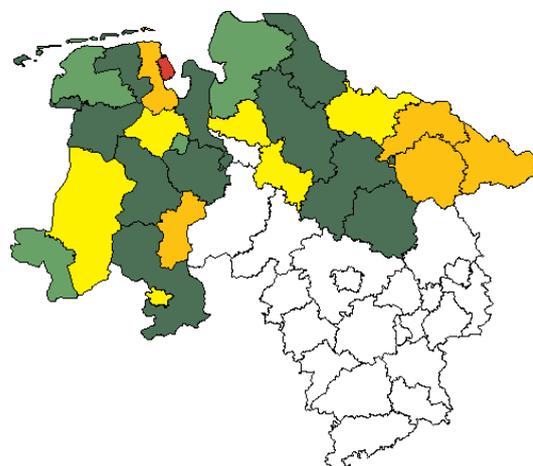
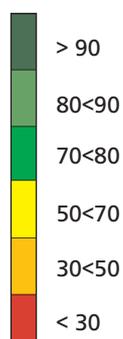
Regierungsbezirk Lüneburg: Gleich im ersten Erfassungsjahr konnte im RegBez. Lüneburg sogar eine Vollständigkeit von 89% erreicht werden - in vier Landkreisen überschritt die Erfassung schon 90%.



T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Frauen

Vollständigkeit (%) 2001



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

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

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

Situation in Niedersachsen: Die Inzidenz war aufgrund der guten Erfassung vergleichbar mit der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: 16,9). Das mittlere Erkrankungsalter lag mit 64 Jahren unter dem Bundesdurchschnitt, was u.a. auch in der vergleichsweise geringeren Besetzung älterer Altersklassen in Weser-Ems begründet sein könnte. In dem etwas über den Angaben für Deutschland liegenden Anteil an allen Krebsneuerkrankungen spiegelte sich die überproportionale Erfassung dieser Diagnose im EKN wider.

Die Mortalität lag in Niedersachsen 2001 geringfügig unter dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: 3,7).

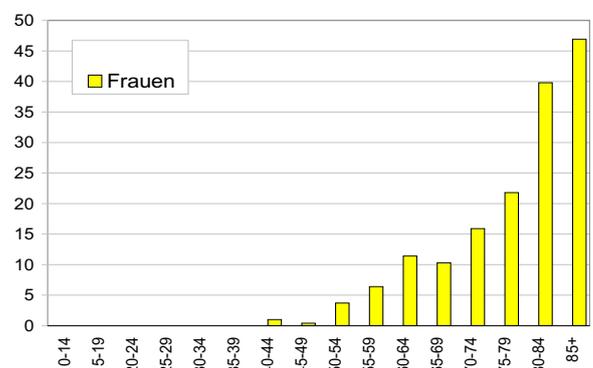
Mortalität* in Niedersachsen 2001

Niedersachsen 2001	Frauen
Sterbefälle	253
Mittleres Sterbealter (J.)	75-79
Anteil an Krebs insgesamt (%)	2,5

Mortalitätsraten (Fälle/100000)

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

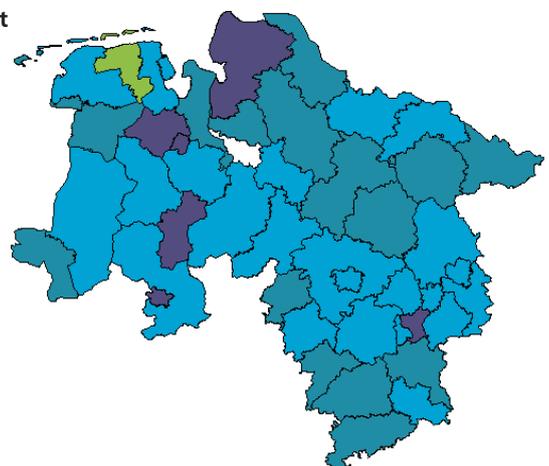
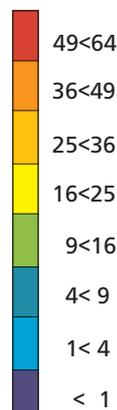
Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,1
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,2



Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

Frauen

europastd. Mortalität (Fälle/100000)



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Ovar (ICD-10 C56)

Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001

Erfasste Neuerkrankungsfälle	216
In-situ-Fälle	1
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	63,5
Anteil an Krebs insgesamt (%)	5,2

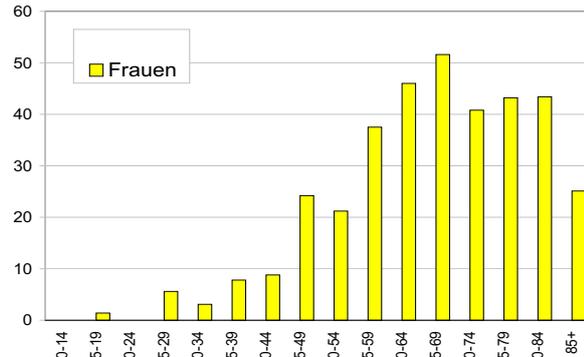
Inzidenzraten (Fälle/100000)

Rohe Rate	17,5
Stdbev. BRD 1987	16,6
Stdbev. Europa	14,4
Stdbev. Welt	10,8
Stdbev. Truncated 35-64	22,1

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	0,8
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	1,2

Qualitätsindikatoren

Vollständigkeit (%)	75
M/I-Index	0,8
HV (%)	86,6
DCO-Anteil (%)	-

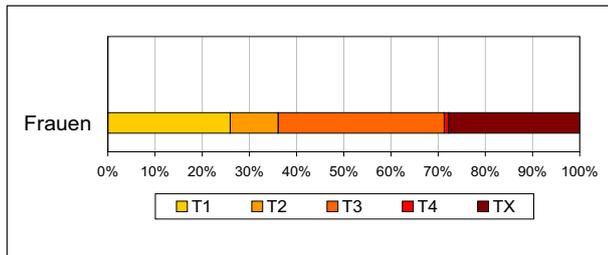


Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

Regierungsbezirk Weser-Ems: Im Diagnosejahr 2001 lag die Vollständigkeit für Ovarialkrebs im RegBez. Weser-Ems bei 75%, wobei die Erfassungsraten regional stark variierten. Insbesondere die Stadt Wilhelmshaven sowie der Landkreis Friesland wiesen mit einer Erfassung von unter 50% noch beträchtliche Meldungsdefizite auf.

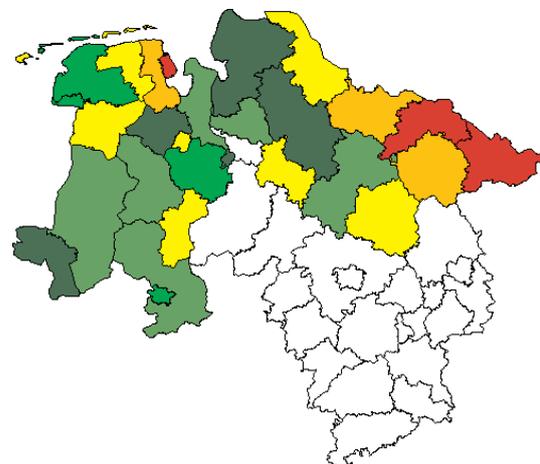
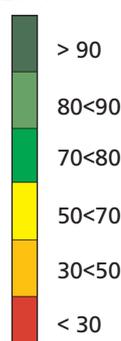
Regierungsbezirk Lüneburg: Im Diagnosejahr 2001 konnte eine Vollständigkeit von 65% erreicht werden. Auch hier waren starke Unterschiede in den einzelnen Landkreisen zu beobachten. Neben den sehr gut erfassten Landkreisen Cuxhaven und Rotenburg (> 90%) lag die Vollständigkeit in den Landkreisen Lüchow-Dannenberg, Lüneburg, Uelzen und Harburg noch bei unter 50%.



T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Frauen

Vollständigkeit (%) 2001



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

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

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 Inzidenz lag im RegBez. Weser-Ems 2001 aufgrund der noch nicht ausreichenden Vollzähligkeit unter der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: 16,3). Das mittlere Erkrankungsalter der registrierten Frauen lag mehr als zwei Jahre unter dem Bundesdurchschnitt.

Die Mortalität in Niedersachsen 2001 war relativ vergleichbar mit dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: 9,2).

Mortalität* in Niedersachsen 2001

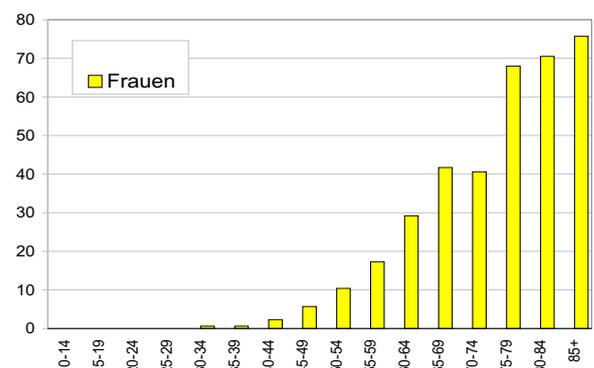
Niedersachsen 2001

Sterbefälle	Frauen 634
Mittleres Sterbealter (J.)	70-74
Anteil an Krebs insgesamt (%)	6,2

Mortalitätsraten (Fälle/100000)

Rohe Rate	15,6
Stdbev. BRD 1987	12,4
Stdbev. Europa	9,6
Stdbev. Welt	6,4
Stdbev. Truncated 35-64	9,4

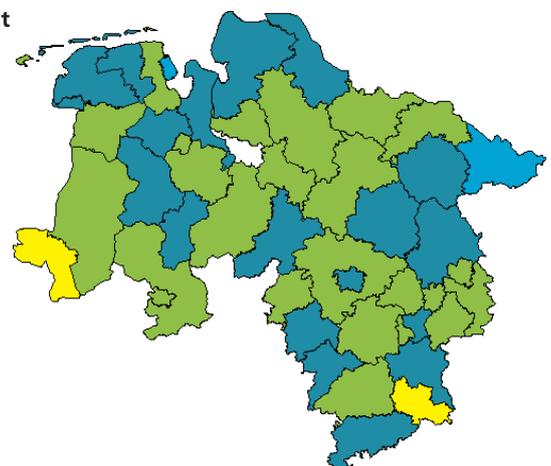
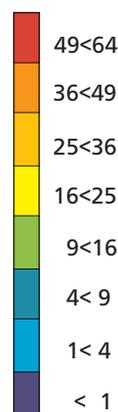
Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,3
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,7



Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

Frauen

europastd. Mortalität (Fälle/100000)



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Prostata (ICD-10 C61)

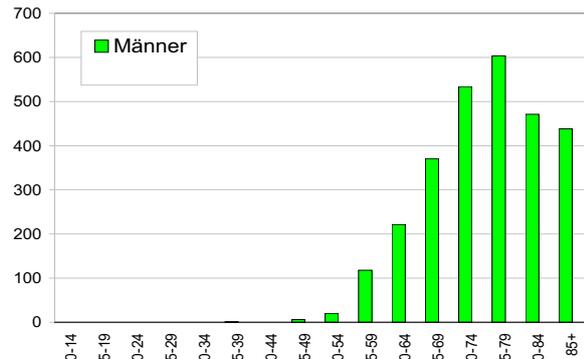
Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001		Männer
Erfasste Neuerkrankungsfälle		989
In-situ-Fälle		1
Mittleres Erkrankungsalter (J.)		70
Anteil an Krebs insgesamt (%)		23,5

Inzidenzraten (Fälle/100000)	
Rohe Rate	82,5
Stdbev. BRD 1987	95,5
Stdbev. Europa	72,1
Stdbev. Welt	47,4
Stdbev. Truncated 35-64	48,4

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	1,8
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	6,4

Qualitätsindikatoren	
Vollständigkeit (%)	75
M/I-Index	0,4
HV (%)	95,9
DCO-Anteil (%)	-

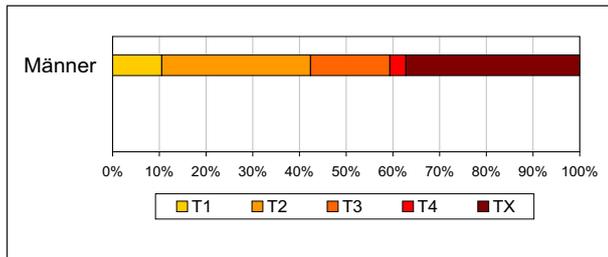


Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

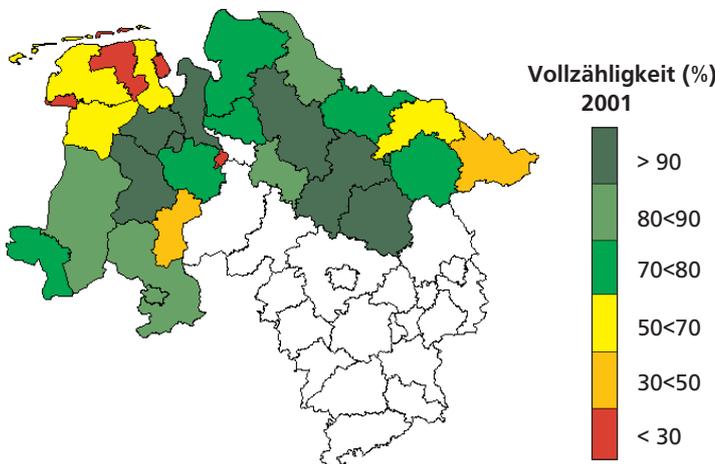
Regierungsbezirk Weser-Ems: Prostatakrebs wurde 2001 im RegBez. Weser-Ems mit einer Vollständigkeit von 75% erfasst. Die Erfassung variierte in den Regionen deutlich. Eine hohe Vollständigkeit von über 90% lag vor in der Stadt Oldenburg sowie in den Landkreisen Ammerland, Cloppenburg und Wesermarsch. Dagegen wiesen die Städte Wilhelmshaven, Emden, Delmenhorst sowie die Landkreise Wittmund und Vechta mit weniger als 50% noch deutlich unzureichende Erfassungsraten auf.

Regierungsbezirk Lüneburg: Im ersten Erfassungsjahr lag die Vollständigkeit schon bei 83%. In Celle, Rotenburg und Soltau-Fallingb. konnte eine Erfassung von über 90% erreicht werden. Lediglich der Landkreis Lüchow-Dannenberg wies noch eine Vollständigkeit von unter 50% auf.



T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Männer



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

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

Epidemiologie - Prostatakrebs

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 bei Männern 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 Überlebenseigenschaften. 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 von Prostatakrebs ist bisher wenig bekannt. Insbesondere bei jüngeren Patienten könnten genetische Faktoren

von Bedeutung sein. Darüber hinaus werden fett- und kalorienreiche Ernährung sowie das Rauchen 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 Inzidenz lag im Reg-Bez. Weser-Ems 2001 aufgrund noch bestehender Meldungsdefizite unter der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: 86,9). Der überdurchschnittliche Anteil an allen Krebsneuerkrankungen wies gleichzeitig auf eine überproportionale Erfassung dieser Diagnose im EKN hin.

Die Mortalität wie auch der Anteil an allen Krebssterbefällen lag in Niedersachsen 2001 etwas über dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: 25,0).

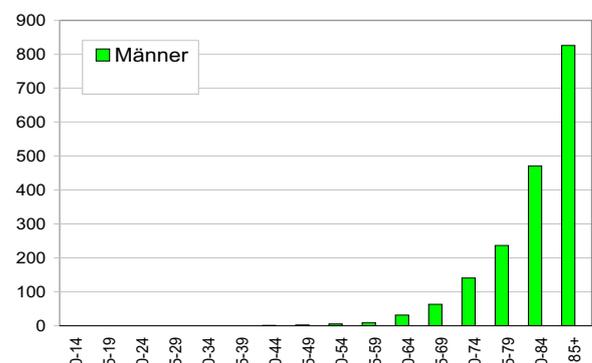
Mortalität* in Niedersachsen 2001

Niedersachsen 2001	Männer
Sterbefälle	1253
Mittleres Sterbealter (J.)	75-79
Anteil an Krebs insgesamt (%)	11,5

Mortalitätsraten (Fälle/100000)

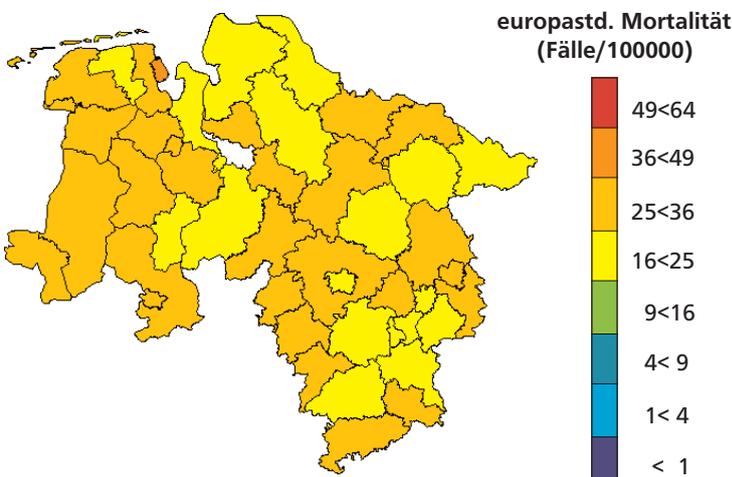
Rohe Rate	32,3
Stdbev. BRD 1987	40,5
Stdbev. Europa	27,1
Stdbev. Welt	15,5
Stdbev. Truncated 35-64	6,4

Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,2
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	1,3



Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

Männer



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Hoden (ICD-10 C62)

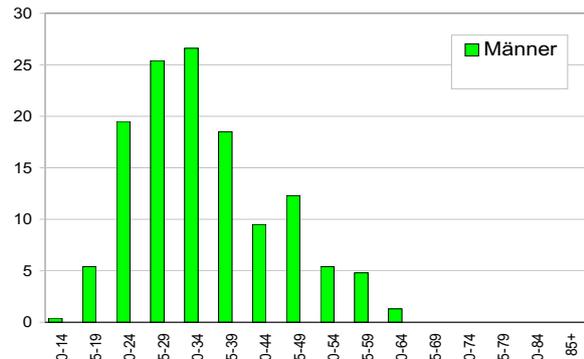
Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001		Männer
Erfasste Neuerkrankungsfälle		112
In-situ-Fälle		2
Mittleres Erkrankungsalter (J.)		34
Anteil an Krebs insgesamt (%)		2,7

Inzidenzraten (Fälle/100000)	
Rohe Rate	9,3
Stdbev. BRD 1987	9,6
Stdbev. Europa	9,0
Stdbev. Welt	8,7
Stdbev. Truncated 35-64	9,5

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	0,7
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	0,7

Qualitätsindikatoren	
Vollständigkeit (%)	76
M/I-Index	0,1
HV (%)	95,5
DCO-Anteil (%)	-

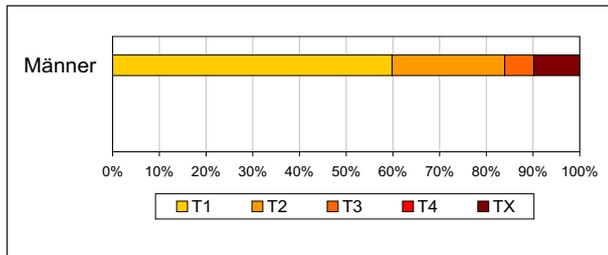


Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

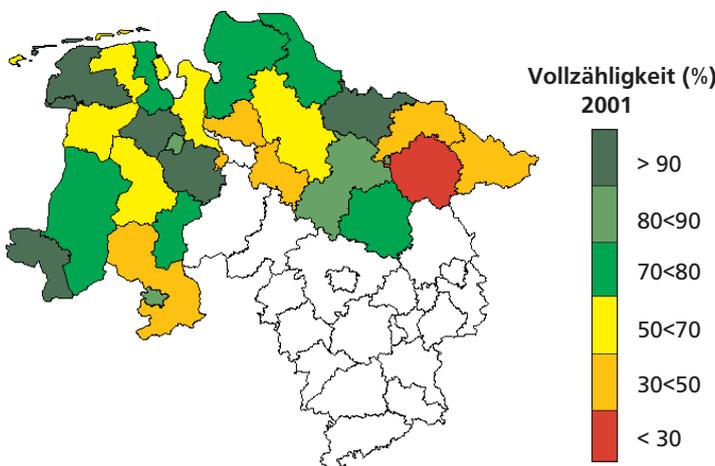
Regierungsbezirk Weser-Ems: Hodenkrebs wurde 2001 im RegBez. Weser-Ems mit einer Vollständigkeit von 76% erfasst. Die Erfassung variierte in den Regionen deutlich, bei der Interpretation sind jedoch die niedrigen erwarteten Fallzahlen je Landkreis zu berücksichtigen. Besonders gering war die Meldequote mit unter 50% in der Stadt Delmenhorst sowie im Landkreis Osnabrück.

Regierungsbezirk Lüneburg: Die Erfassung von Hodenkrebs ist auch in Lüneburg mit 64% noch ungenügend. Besonders hohe Meldedefizite bestanden in den Landkreisen Uelzen, Lüchow-Dannenberg und Lüneburg sowie in Verden und Osterholz.



T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Männer



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

(Erfassung lt. Stufenaufbau: RegBez. 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

gehäufterem Auftreten von Hodenkrebs. Söhne und Brüder von Hodenkrebspatienten haben ein deutlich erhöhtes Erkrankungsrisiko. Ursachen für den Inzidenzanstieg sind noch nicht bekannt.

Situation in Niedersachsen: Die Inzidenz von Hodenkrebs lag im RegBez. Weser-Ems 2001 trotz der Meldungsdefizite nur noch leicht unter dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd. 9,8), insgesamt wurden 112 an Hodenkrebs erkrankte Männer im RegBez. Weser Ems erfasst. Bei Vollzähligkeit der Erfassung ist eine überdurchschnittliche Inzidenz zu erwarten, wie sie auch von nordeuropäischen Ländern (z.B. Dänemark) beschrieben wird.

Die Mortalität liegt in Niedersachsen 2001 über der von Deutschland (RKI 2000, europastd.: 0,4). Insgesamt sind 2001 in Niedersachsen 27 Männer an Hodenkrebs gestorben. Aufgrund der geringen Fallzahlen werden regionale Häufigkeiten der Hodenkrebsmortalität nicht dargestellt.

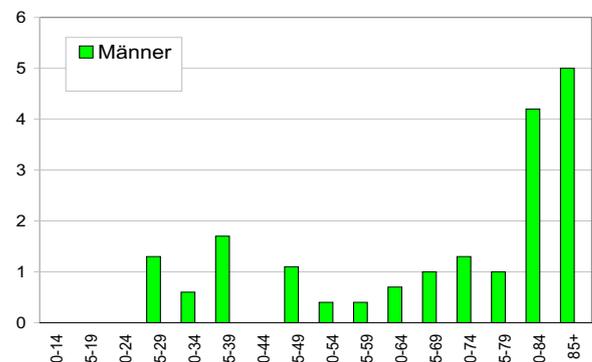
Mortalität* in Niedersachsen 2001

Niedersachsen 2001	Männer
Sterbefälle	27
Mittleres Sterbealter (J.)	45-49
Anteil an Krebs insgesamt (%)	0,2

Mortalitätsraten (Fälle/100000)

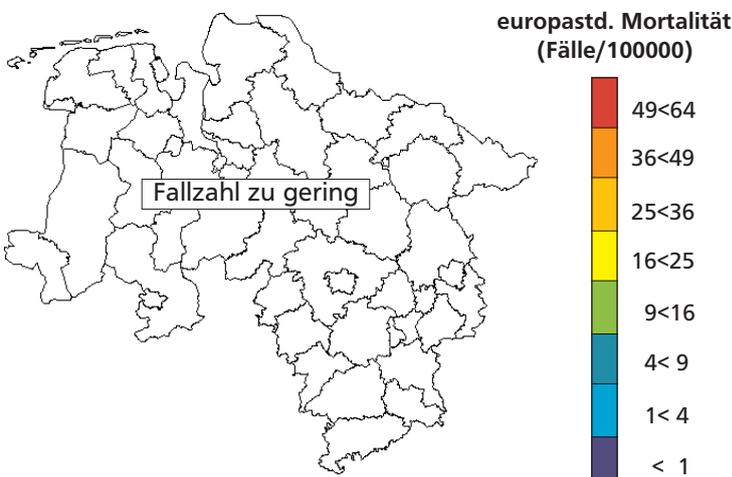
Rohe Rate	0,7
Stdbev. BRD 1987	0,7
Stdbev. Europa	0,6
Stdbev. Welt	0,5
Stdbev. Truncated 35-64	0,8

Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,0
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,0



Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

Männer



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

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

Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	175	99
In-situ-Fälle	0	0
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	66	67
Anteil an Krebs insgesamt (%)	4,2	2,4
Geschlechterverhältnis	1,8 : 1	

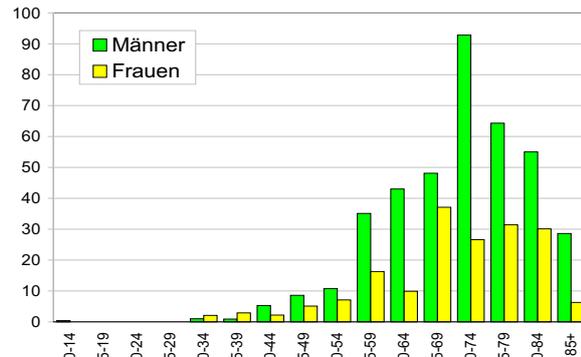
Inzidenzraten (Fälle/100000)

	Männer	Frauen
Rohe Rate	14,6	8,0
Stdbev. BRD 1987	15,9	7,4
Stdbev. Europa	13,0	6,1
Stdbev. Welt	9,1	4,3
Stdbev. Truncated 35-64	14,7	6,5

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	0,5	0,2
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	1,2	0,5

Qualitätsindikatoren

Vollständigkeit (%)	71	59
M/I-Index	0,8	0,9
HV (%)	92,0	94,9
DCO-Anteil (%)	-	-

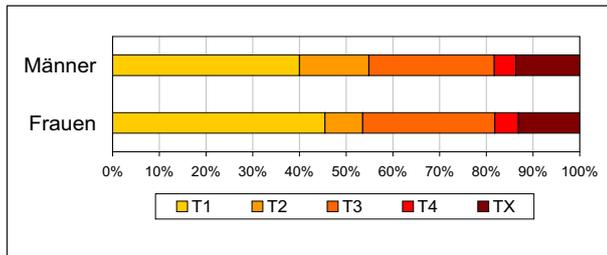


Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

Regierungsbezirk Weser-Ems: Nierenkrebs gehörte mit einer Vollständigkeit von insgesamt 66% zu den unterdurchschnittlich erfassten Krebsdiagnosen, wobei die Vollständigkeit für Männer über derjenigen der Frauen lag. Regional waren deutliche Unterschiede zu beobachten. Insbesondere in den Städten Delmenhorst, Wilhelmshaven und Emden sowie in den Landkreisen Leer, Vechta, Wesermarsch und Wittmund lag die Erfassung noch im Bereich von unter 50% der erwarteten Fälle.

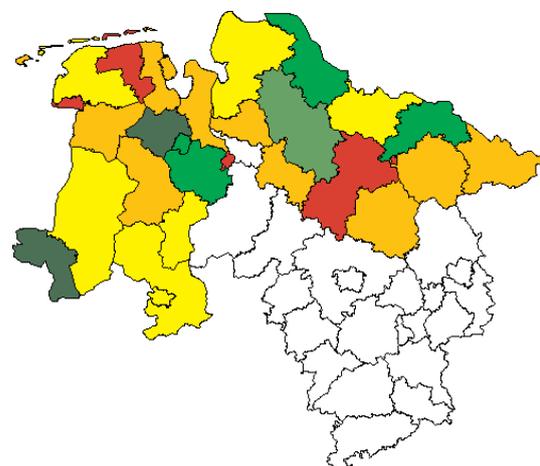
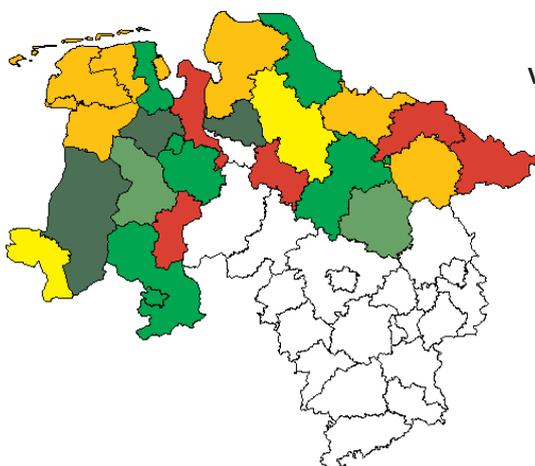
Regierungsbezirk Lüneburg: Auch in Lüneburg lag die Erfassung von Nierenkrebs mit insgesamt 54% (Männer 54%; Frauen 55%) unter dem Durchschnitt und muß in allen Landkreisen noch deutlich gesteigert werden.



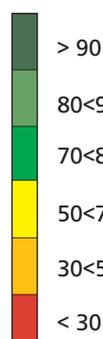
T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Männer

Frauen



Vollständigkeit (%) 2001



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

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

Epidemiologie - Nieren-, Nierenbecken- u. 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 regel-

mäßige Einnahme vor allem phenacetinhaliger Schmerzmittel. Berufsbedingte Exposition gegenüber 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: Aufgrund der noch unzureichenden Vollzähligkeit liegt die Inzidenz 2001 unter dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 19,1; Frauen 10,2). Über 50% der Tumoren wurden in den prognostisch günstigen T1- und T2-Stadien entdeckt. Ohne Metastasierung liegt die 5-Jahres-Überlebensrate für diese Tumoren bei 80-90%.

Die Mortalität war in Niedersachsen 2001 mit der von Deutschland relativ vergleichbar (RKI 2000, europastd.: Männer 8,4; Frauen 3,6).

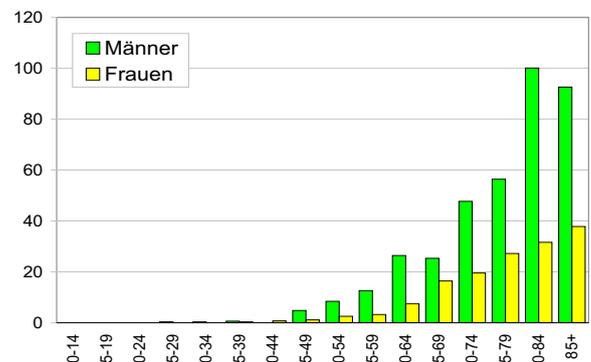
Mortalität* in Niedersachsen 2001

Niedersachsen 2001	Männer	Frauen
Sterbefälle	402	244
Mittleres Sterbealter (J.)	70-74	75-79
Anteil an Krebs insgesamt (%)	3,7	2,4
Geschlechterverhältnis	1,6 : 1	

Mortalitätsraten (Fälle/100000)

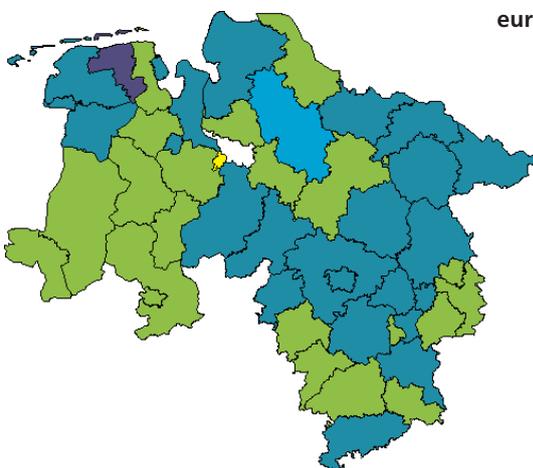
Rohe Rate	10,3	6,0
Stdbev. BRD 1987	11,6	4,6
Stdbev. Europa	8,6	3,4
Stdbev. Welt	5,6	2,2
Stdbev. Truncated 35-64	7,4	2,2

Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,3	0,1
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,6	0,3

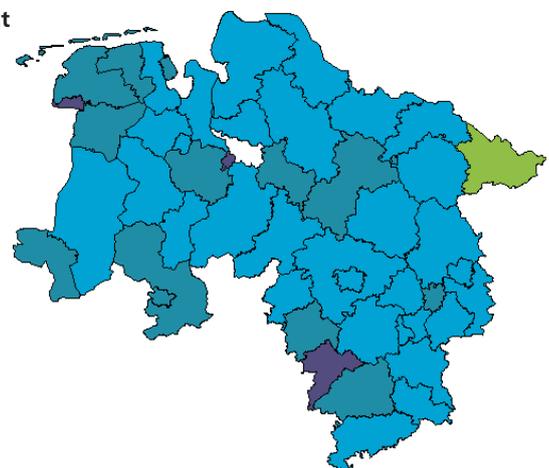


Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

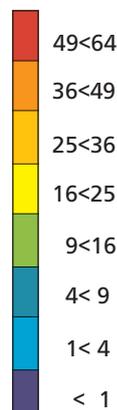
Männer



Frauen



europastd. Mortalität (Fälle/100000)



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Harnblase (ICD-10 C67)

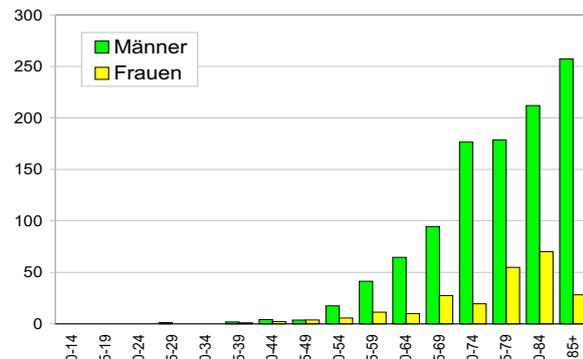
Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	335	111
In-situ-Fälle	6	0
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	70	75
Anteil an Krebs insgesamt (%)	7,9	2,7
Geschlechterverhältnis	3 : 1	

Inzidenzraten (Fälle/100000)	Männer	Frauen
Rohe Rate	27,9	9,0
Stdbev. BRD 1987	33,3	8,0
Stdbev. Europa	25,1	5,8
Stdbev. Welt	16,3	3,8
Stdbev. Truncated 35-64	18,4	5,0

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	0,7	0,2
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	2,0	0,4

Qualitätsindikatoren	Männer	Frauen
Vollständigkeit (%)	49	55
M/I-Index	0,3	0,6
HV (%)	98,2	95,5
DCO-Anteil (%)	-	-

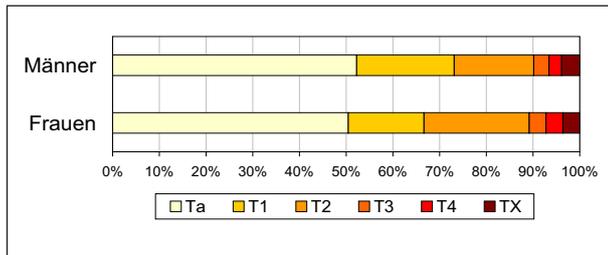


Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

Regierungsbezirk Weser-Ems: Harnblasenkrebs wurde mit einer Vollständigkeit von insgesamt 50% unterdurchschnittlich erfasst. Meldungsdefizite lagen 2001 in allen Städten und Landkreisen vor. Durch gezielte Ansprache werden alle urologischen Fachärzte wiederholt auf die Wichtigkeit der Meldung jeder einzelnen Tumorerkrankung hingewiesen, wobei neben der Meldung an die Nachsorgeleitstelle auch die Meldung direkt an das EKN möglich ist.

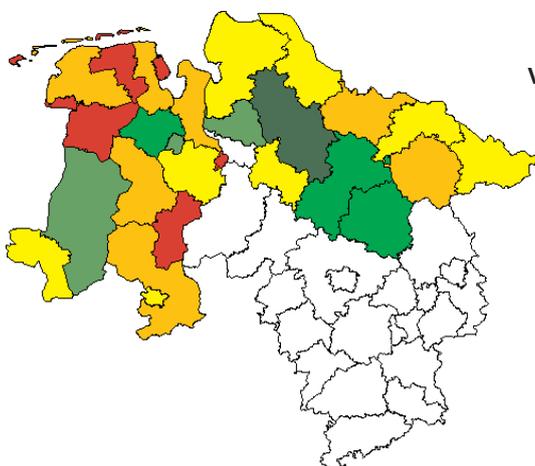
Regierungsbezirk Lüneburg: Im ersten Erfassungsjahr lag die Vollständigkeit für Harnblasenkrebs bei insgesamt 65%, eine Erfassung von unter 50% wurde nur für den Landkreis Harburg beobachtet. Für Frauen war dabei mit 75% eine höhere Vollständigkeit zu verzeichnen als für Männer (63%).



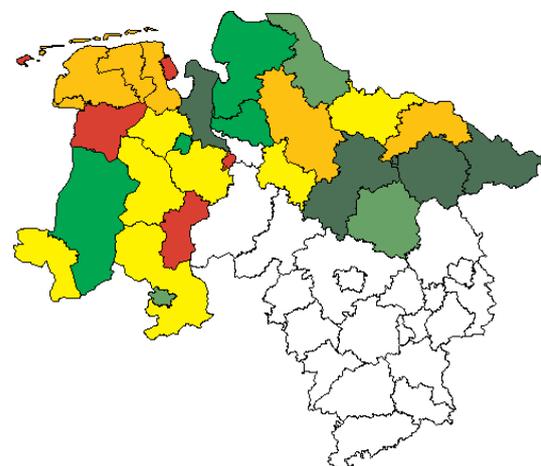
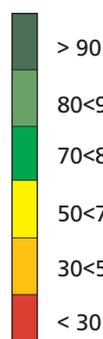
T-Stadien-Verteilung bei Erstdiagnose

Männer

Frauen



Vollständigkeit (%) 2001



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

(Erfassung lt. Stufenaufbau: RegBez. 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-Überlebensrate 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: In der unter dem Bundesdurchschnitt liegenden Inzidenz spiegelte sich die noch nicht ausreichende Vollzähligkeit wider (RKI 2000, europastd.: Männer 38,4; Frauen 10,5). Der Anteil von pTa-Tumoren betrug über 50%. Das mittlere Erkrankungsalter lag im RegBez. Weser-Ems für Frauen um drei Jahre über dem Bundesdurchschnitt.

Die Mortalität entsprach für Männer dem Bundesdurchschnitt und lag für Frauen etwas unter der für Deutschland (RKI 2000, europastd.: Männer 8,5; Frauen 2,5).

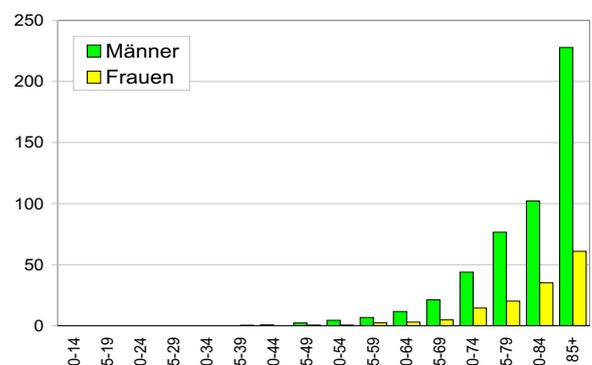
Mortalität* in Niedersachsen 2001

Niedersachsen 2001	Männer	Frauen
Sterbefälle	390	204
Mittleres Sterbealter (J.)	75-79	80-84
Anteil an Krebs insgesamt (%)	3,6	2,0
Geschlechterverhältnis	1,9 : 1	

Mortalitätsraten (Fälle/100000)

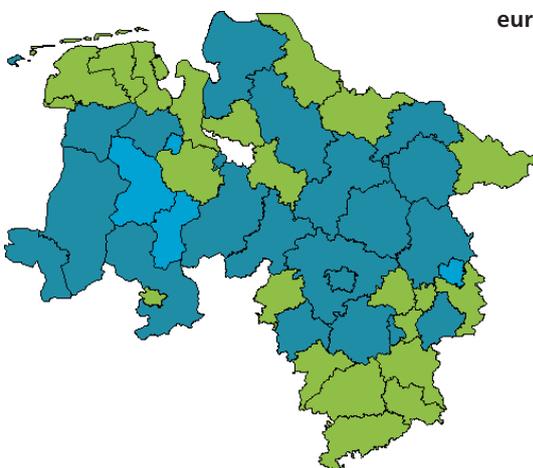
Rohe Rate	10,0	5,0
Stdbev. BRD 1987	12,1	3,4
Stdbev. Europa	8,5	2,3
Stdbev. Welt	5,1	1,4
Stdbev. Truncated 35-64	3,6	0,9

Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,1	0,0
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,5	0,1

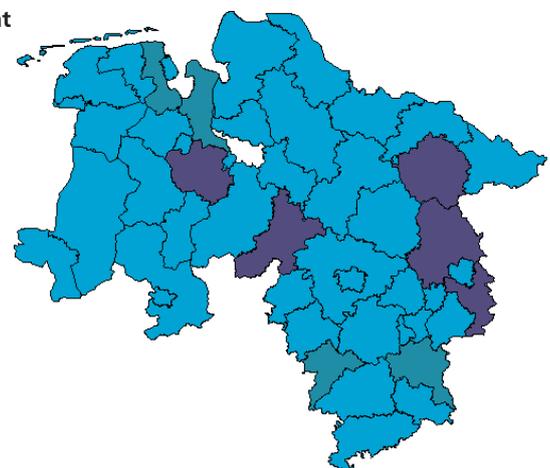


Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

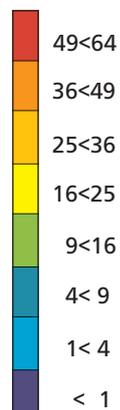
Männer



Frauen



europastd. Mortalität (Fälle/100000)



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

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

Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

Weser-Ems 2001	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	104	118
In-situ-Fälle	-	-
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	62,5	66
Anteil an Krebs insgesamt (%)	2,5	2,8
Geschlechterverhältnis	1 : 1,1	

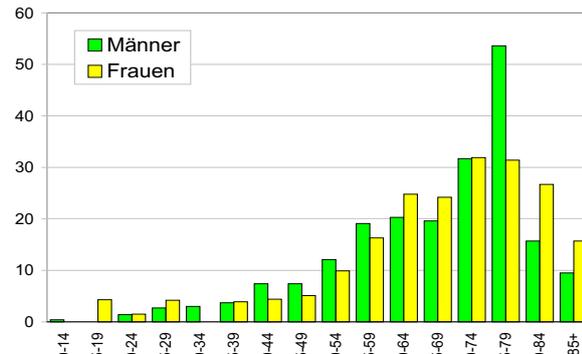
Inzidenzraten (Fälle/100000)

Rohe Rate	8,7	9,6
Stdbev. BRD 1987	9,4	8,9
Stdbev. Europa	8,0	7,5
Stdbev. Welt	5,8	5,7
Stdbev. Truncated 35-64	10,6	9,5

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	0,4	0,4
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	0,6	0,7

Qualitätsindikatoren

Vollständigkeit (%)	63	65
M/I-Index	0,8	0,8
HV (%)	86,5	88,1
DCO-Anteil (%)	-	-



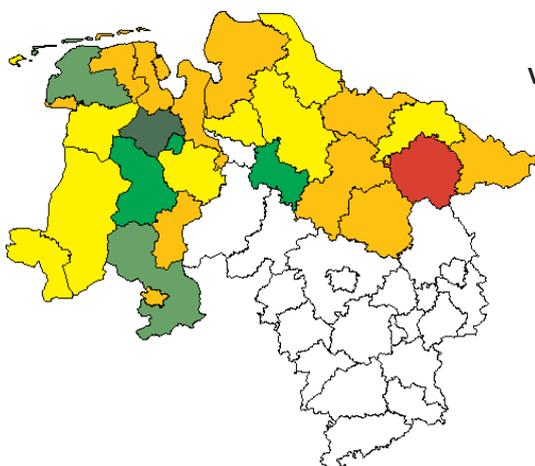
Altersspezifische Inzidenz (Fälle/100000)

Vollständigkeit

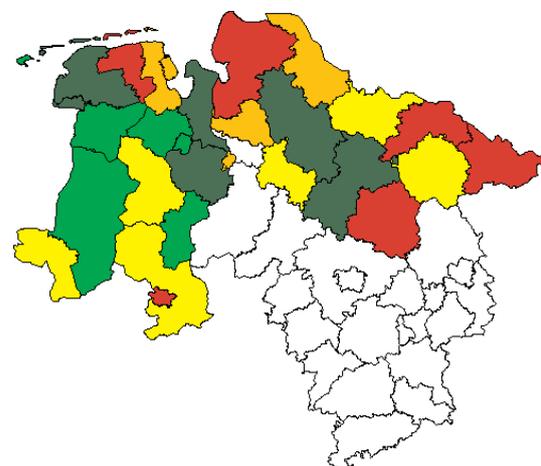
Regierungsbezirk Weser-Ems: Non-Hodgkin-Lymphome wurden mit einer Vollständigkeit von insgesamt 64% erfasst. Eine hohe Meldequote (über 90%) war für die Landkreise Ammerland und Aurich zu verzeichnen. Deutliche Meldungsdefizite lagen mit einer Erfassung von unter 50% für die Städte Delmenhorst, Wilhelmshaven und Osnabrück sowie für die Landkreise Friesland und Wittmund vor.

Regierungsbezirk Lüneburg: Non-Hodgkin-Lymphome wurden 2001 mit einer Vollständigkeit von insgesamt 49% erfasst (Männer 50%; Frauen 47%). Für das Erreichen einer ausreichenden Vollständigkeit von Lymphomen ist unbedingt die Mitarbeit aller betreuenden Ärzte erforderlich. Mit verschiedenen Melderaktionen appelliert das EKN daher an alle frei praktizierenden Hämatonkologen, jede Tumorerkrankung an die Nachsorgeleitstelle oder an das EKN direkt zu melden.

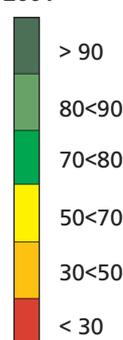
Männer



Frauen



Vollständigkeit (%)
2001



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

(Erfassung lt. Stufenaufbau: RegBez. 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-Über-

lebensrate liegt für Männer bei 55% und für Frauen bei 60%.

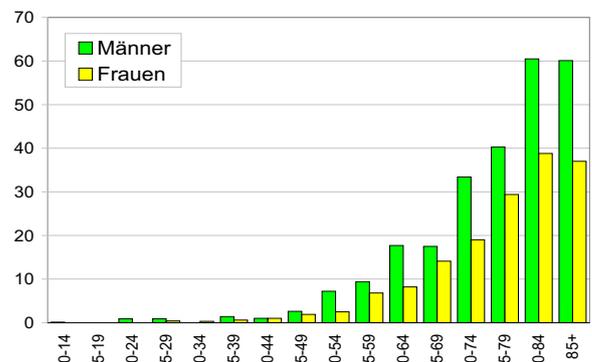
Risikofaktoren: Patienten mit beeinträchtigtem Immunsystem (HIV/AIDS, medikamentöse Immunsuppression) weisen ein erhöhtes Erkrankungsrisiko auf. Viruserkrankungen (z.B. Epstein-Barr-Virus, HTLV, Hepatitis C), radioaktive Strahlen oder berufliche Exposition mit Schwermetallen, Pestiziden, Lösungsmitteln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

Situation in Niedersachsen: In der unterdurchschnittlichen Inzidenzrate zeigte sich die noch nicht ausreichende Vollzähligkeit (RKI 2000, europastd.: Männer 13,4; Frauen 11,3).

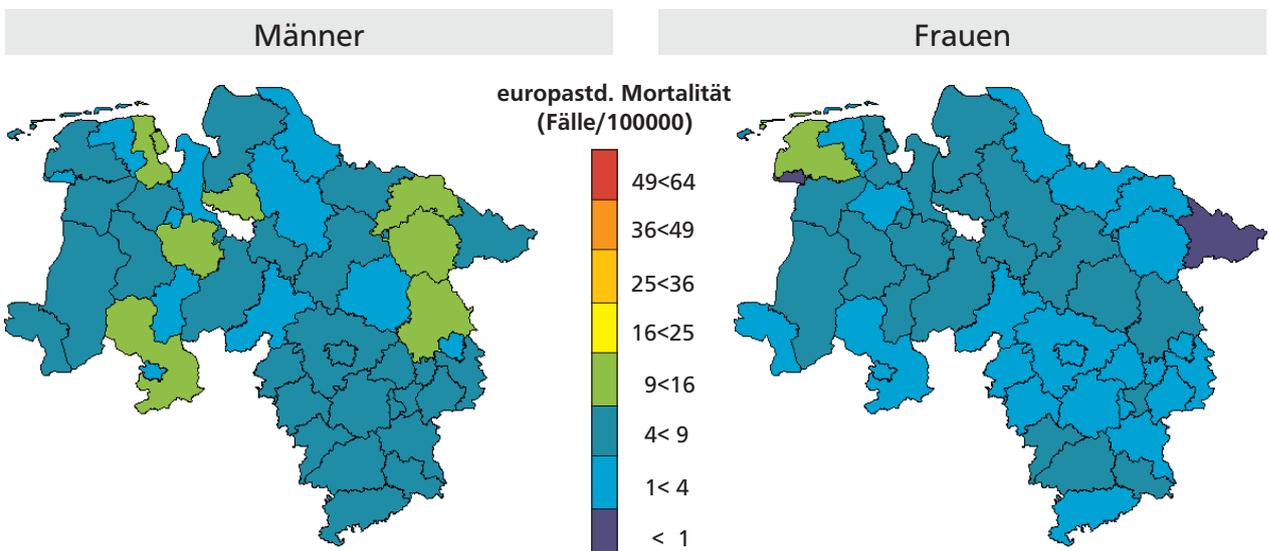
Die Mortalität lag für Männer etwas über dem Bundesdurchschnitt, für Frauen war sie mit der von Deutschland vergleichbar (RKI 2000, europastd.: Männer 5,9; Frauen 3,9).

Mortalität* in Niedersachsen 2001

Niedersachsen 2001	Männer	Frauen
Sterbefälle	286	265
Mittleres Sterbealter (J.)	70-74	75-79
Anteil an Krebs insgesamt (%)	2,6	2,6
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	
Mortalitätsraten (Fälle/100000)		
Rohe Rate	7,4	6,5
Stdbev. BRD 1987	8,2	5,1
Stdbev. Europa	6,2	3,8
Stdbev. Welt	4,1	2,5
Stdbev. Truncated 35-64	5,6	3,0
Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,2	0,1
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,5	0,3



Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Leukämien (ICD-10 C91-C95)

Weser-Ems 2001	Männer	Frauen
Erfasste Neuerkrankungsfälle	84	54
In-situ-Fälle	-	-
Mittleres Erkrankungsalter (J.)	63	64,5
Anteil an Krebs insgesamt (%)	2,0	1,3
Geschlechterverhältnis	1,6 : 1	

Inzidenzraten (Fälle/100000)

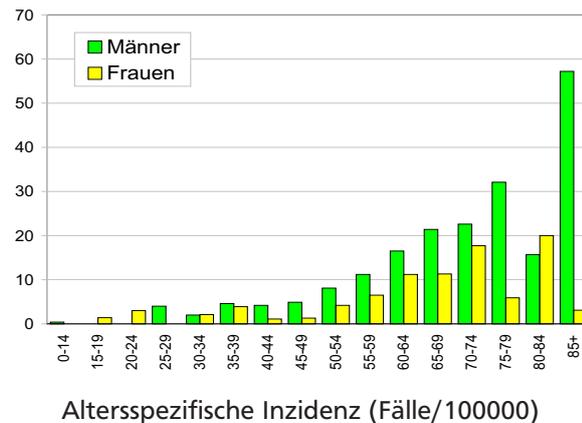
Rohe Rate	7,0	4,4
Stdbev. BRD 1987	7,6	4,1
Stdbev. Europa	6,4	3,5
Stdbev. Welt	4,7	2,7
Stdbev. Truncated 35-64	7,5	4,2

Kumulative Inzidenz 0-64 J. (%)	0,3	0,2
Kumulative Inzidenz 0-74 J. (%)	0,5	0,3

Qualitätsindikatoren

Vollständigkeit (%)	46	40
M/I-Index	1,1	1,6
HV (%)	95,2	94,4
DCO-Anteil (%)	-	-

Erfasste Inzidenz in Weser-Ems 2001

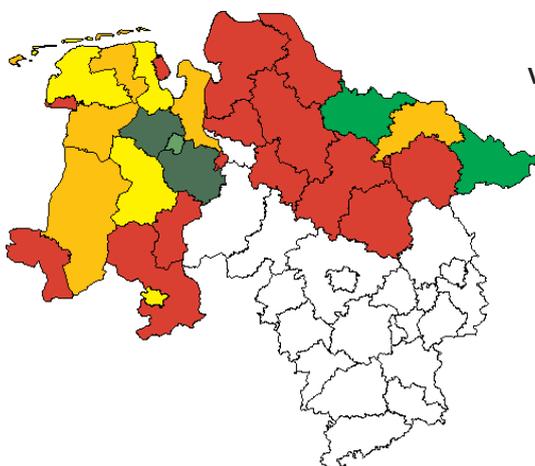


Vollständigkeit

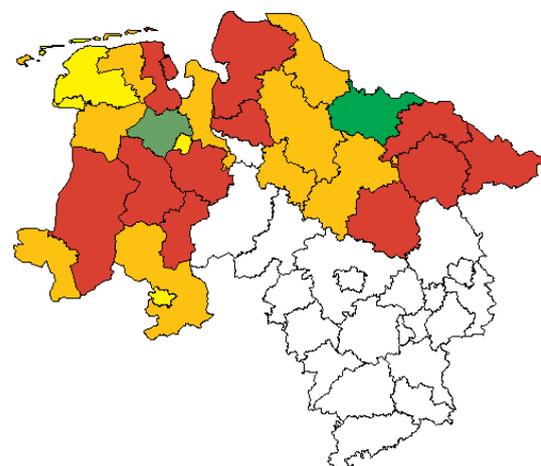
Regierungsbezirk Weser-Ems: Leukämien gehören mit einer Vollständigkeit von insgesamt 43% ebenfalls zu den unzureichend erfassten Krebsdiagnosen. Bis auf den Landkreis Ammerland, in dem über 90% der erwarteten Fälle erfasst wurden, lagen deutliche Meldedefizite in allen Städten und Landkreisen vor.

Regierungsbezirk Lüneburg: Nur 29% der erwarteten Leukämiefälle wurden dem EKN gemeldet. Erschwerend für eine vollzählige Erfassung ist, dass Referenzpathologien z.T. außerhalb von Niedersachsen liegen und die gesetzliche Grundlage für eine Meldungsübermittlung z.T. nicht gegeben ist. Damit ist die Meldung jeder einzelnen Erkrankung durch die niedersächsischen Hämatonkologen besonders wichtig. Das EKN fordert wiederholt auch alle frei praktizierenden Hämatonkologen zur Meldung jeder bösartigen Neubildung an die Nachsorgeleitstelle oder direkt an das EKN auf.

Männer



Frauen



Geschätzte Vollständigkeit RegBez. Weser-Ems und Lüneburg 2001

(Erfassung lt. Stufenaufbau: RegBez. 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 dagegen 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 nachgewiesen werden.

Situation in Niedersachsen: Die Inzidenz lag aufgrund der Meldungsdefizite im RegBez. Weser-Ems deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 12,9; Frauen 8,8).

Die Mortalität entsprach in Niedersachsen 2001 für Männer der von Deutschland insgesamt, für Frauen lag die Mortalität etwas unter dem Durchschnitt (RKI 2000, europastd.: Männer 7,7; Frauen 4,7).

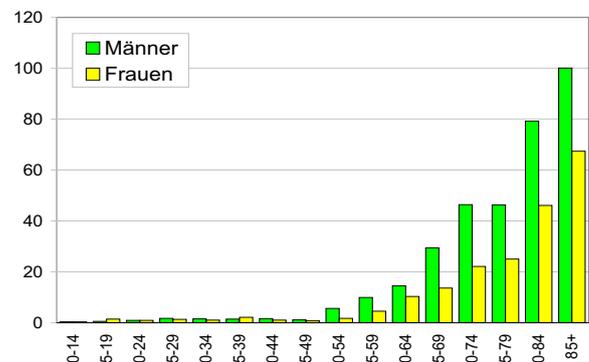
Mortalität* in Niedersachsen 2001

Niedersachsen 2001	Männer	Frauen
Sterbefälle	356	319
Mittleres Sterbealter (J.)	70-74	75-79
Anteil an Krebs insgesamt (%)	3,3	3,1
Geschlechterverhältnis	1,1 : 1	

Mortalitätsraten (Fälle/100000)

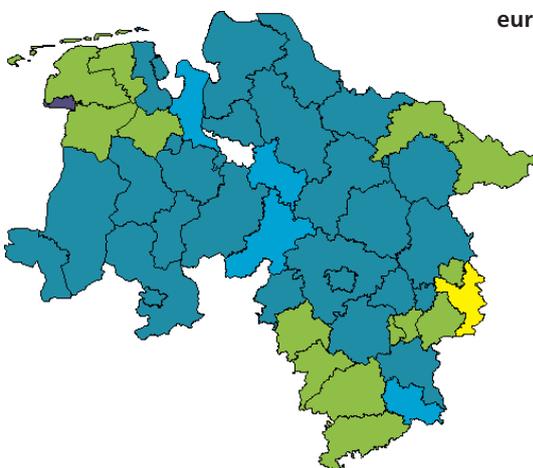
Rohe Rate	9,2	7,9
Stdbev. BRD 1987	10,2	5,9
Stdbev. Europa	7,7	4,4
Stdbev. Welt	5,2	3,0
Stdbev. Truncated 35-64	4,8	2,9

Kumulative Mortalität 0-64 J. (%)	0,2	0,1
Kumulative Mortalität 0-74 J. (%)	0,6	0,3

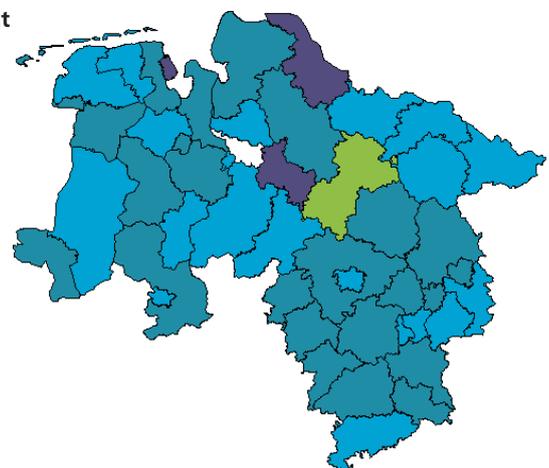


Altersspezifische Mortalität (Fälle/100000)

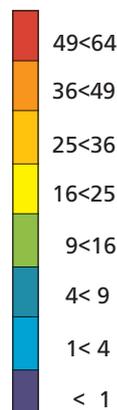
Männer



Frauen



europastd. Mortalität (Fälle/100000)



Altersstandardisierte Mortalität in Niedersachsen 2001

*Quelle NLS, eigene Berechnungen

Kapitel 5 - Projektbeteiligungen und Ausblick

Evaluation des Mammographie-Screenings

Anfang 2004 wurde die bundesweite Einführung des qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings für alle 50-69jährigen Frauen auf der Grundlage der Europäischen Leitlinien ('European guidelines for quality assurance in mammography screening') beschlossen. Im Vorfeld fand die Erprobung des qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings im Rahmen von Modellprojekten in Weser-Ems, Bremen und Wiesbaden statt. Die Effektivität des Screenings ist langfristig nachzuweisen anhand von Vergleichsanalysen zwischen Teilnehmerinnen und Nicht-Teilnehmerinnen sowie durch Vergleiche mit Regionen, in denen noch kein organisiertes Screening stattgefunden hat. Als frühe Prädiktoren für die Mortalitätsreduzierung gelten u.a. Intervallkarzinome, Inzidenz und Tumorstadienverteilung. Diese Qualitätsindikatoren sind nur durch einen Datenabgleich mit dem epidemiologischen Krebsregister zu evaluieren. Im Jahr 2004 wurde im EKN erstmals für ca. 13.000 Teilnehmerinnen des Modellprojektes Weser-Ems (MSWE) der Datenabgleich auf pseudonymisierter Ebene durchgeführt, wobei das Kontrollnummernsystem der epidemiologischen Krebsregister zur Anwendung kam.

Insgesamt konnten im Datenabgleich 96 im Mammographie-Screening befundene Mammakarzinome sowie 6 Intervallkarzinome ermittelt werden. Erste Vergleichsanalysen zeigten auf Bevölkerungsebene sowohl für die MSWE-Region als auch für die Kontrollregion Weser-Ems einen Anstieg der Brustkrebsinzidenz, der in der MSWE-Region höher ausfiel und vor allem auf die kleinen Tumoren ≤ 20 mm (T-Stadium 1) zurückzuführen war. Als früher Prädiktor für eine Mortalitätsreduzierung ist jedoch die zeitliche Entwicklung der großen Tumorstadien von besonderem Interesse. Bei einem positiven Effekt des Mammographie-Screenings ist ab der zweiten Screeningrunde eine Abnahme von Tumoren in fortgeschrittenen Stadien zu erwarten.

Bemerkenswert war darüber hinaus der auch in der Kontrollregion Weser-Ems hohe Anteil von In-situ-Karzinomen und sehr kleinen Tumoren ≤ 10 mm (T1a+b), der auf eine weite Verbreitung von Früherkennungs-Mammographien bei Abwesenheit eines organisierten Screenings hinweist.

Zusammenfassend haben Datenabgleich und Vergleichsanalysen aufgezeigt, dass erste Effekte des Mammographie-Screenings frühzeitig durch epidemiologische Krebsregister zu evaluieren sind. Mit der Nutzung des Kontrollnummernsystems ist der Abgleich auf pseudonymisierter Ebene unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen durchführbar. Offene Fragen bestehen z.Z. bezüglich des Procederes bei unklaren Personenübereinstimmungen. Bezüglich der Rückmeldung von Intervallkarzinomen an das Screening-Projekt besteht die

Notwendigkeit von Gesetzesanpassungen, da die Rückmeldung im Krebsregistergesetz z.Z. nicht vorgesehen ist. Die Studie zeigt auf, dass epidemiologische Krebsregister einen wichtigen Beitrag zum Nachweis der Effektivität von Krebsfrüherkennungsprogrammen leisten können [42, 43, 44].

Untersuchung zur Veränderung des Rauchverhaltens bei Krebspatienten durch die Diagnostik

Eine Analyse des EKN untersuchte den Raucherstatus bei Krebspatienten im Regierungsbezirk Weser-Ems. Datenbasis waren Angaben zum Rauchverhalten aus einem Patientenfragebogen, der im Einzugsgebiet der Nachsorgeleitstellen Osnabrück und Oldenburg eingesetzt wurde. Zum August 2004 lagen dem EKN insgesamt 20.520 von den beiden Nachsorgeleitstellen gemeldete Krebsneuerkrankungsfälle der Diagnosejahre 2000 - 2003 vor, mit einem Fragebogenanteil von 43,1%. Die Untersuchung des Raucherstatus zum Zeitpunkt der Befragung zeigte, dass erwartungsgemäß Patienten mit Karzinomen der Atemwege einen hohen Raucheranteil aufweisen (Raucherprävalenzen: Lungenkrebs 36%, Darmkrebs 11%). Insbesondere bei den rauchassoziierten Tumoren gibt allerdings ein hoher Anteil das Rauchen noch innerhalb des Diagnosejahres auf (30% aller Patienten mit Lungenkrebs, 15% aller Patienten mit Darmkrebs). Frauen scheinen zur Aufgabe des Rauchens im Zusammenhang mit der Krebsdiagnose eher bereit als Männer, jüngere Patienten eher als ältere. Die Untersuchung verweist auf eine hohe Motivation zur Verhaltensänderung bei Krebspatienten, insbesondere bei Diagnosen, bei denen die große Bedeutung des Rauchens an der Krebsentstehung allgemein bekannt ist. Dieser Umstand sollte für eine gezielte Tabakentwöhnung im onkologischen Bereich konsequent genutzt werden [28].

Gefahrstoffunfall Bad Münder

Das EKN beteiligt sich an einer Studie des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes (NLGA) zur Langzeitbeobachtung der Krebshäufigkeit in der Bevölkerung der Gemeinde Bad Münder. Hier war nach einem Eisenbahnunfall im September 2002 der als kanzerogen eingestufte Stoff Epichlorhydrin freigesetzt worden [24].

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 Bundes-

ministeriums für Gesundheit zugehörige RKI hat u.a. die Aufgabe, die Krebsregisterdaten aller Bundesländer zusammenzuführen und für Deutschland insgesamt jährliche Inzidenzschätzungen von Krebsneuerkrankungen durchzuführen [38].

ABKD/GEKID: Im Januar 1996 haben sich die deutschen Krebsregister, das Kinderkrebsregister sowie die im RKI angesiedelte Dachdokumentation Krebs in der Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland (ABKD)geschlossen, aus der im Jahr 2004 die Gesellschaft der Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID e.V.) [12] hervorging. Der Zusammenschluss fand u.a. mit dem Ziel statt, trotz teilweise unterschiedlicher landesgesetzlicher Regelungen eine weit gehende methodische Einheitlichkeit durch inhaltliche Standards zu erlangen. Im Jahr 2003/2004 umgesetzte Schwerpunkte waren z.B. die Harmonisierung der unterschiedlichen Methoden zur Vollzähligkeitsabschätzung (siehe Kapitel 3) sowie eine Vereinheitlichung der Kriterien der Inzidenzberechnung (z.B. Harnblase und Tumorgroße pTa). Die Definition von inhaltlichen Standards als Grundlage der Vergleichbarkeit epidemiologischer Krebsregister wird z.Z. in einem Krebsregistermanual zusammengefasst. Kontinuierlicher Austausch besteht in der ABKD/GEKID hinsichtlich länderübergreifender Aufgaben und internationaler Entwicklungen. Gemeinsam mit dem RKI geben ABKD/GEKID darüber hinaus 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 den anderen Bundesländern ist weiter voranzubringen. Erschwert wird dieses dadurch, dass die unterschiedlichen Landeskrebsregistergesetze einem Austausch z. T. entgegenstehen [23].

Länderübergreifender Abgleich: Ziel des im GEKN vorgesehenen länderübergreifenden Abgleichs ist, eine eventuell erfolgte Mehrfacherfassung von Krebspatienten in verschiedenen Krebsregistern durch diesen Abgleich zu ermitteln und für die Inzidenzangaben für Deutschland zu korrigieren.

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' [32] veröffentlicht, die von der WHO angegliederten International Agency for Research on Cancer (IARC) herausgegeben wird.

Zu verschiedenen Themenkomplexen beteiligte sich das EKN an bundeslandübergreifenden Analysen der ABKD/GEKID:

Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Mammographie-Screening: Für die GEKID führte das EKN eine Befragung aller deutschen Krebsregister zur Umsetzbarkeit der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Mammographie-Screening in den Bundesländern durch. Die Landesministerien wurden über die Ergebnisse dieser Befragung in Kenntnis gesetzt.

Brustkrebs: Das EKN beteiligte sich an einer Erhebung zur 'Brustkrebsregistrierung in Deutschland - Tumorstadienverteilung in der Zielgruppe für das Mammographie-Screening' [13]. In der Untersuchung wurden die Daten deutscher Krebsregister zur Tumorstadienverteilung vor Beginn des qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings denen anderer europäischer Länder nach Einführung des Screenings gegenübergestellt. In Deutschland wurde dabei - wie auch für Weser-Ems schon beschrieben (s. Seite 54) - ein bemerkenswert hoher Anteil von sehr kleinen Tumoren beobachtet, was auf die Verbreitung von Früherkennungs-Mammographien bei Abwesenheit eines qualitätsgesicherten Screenings hinweist. Sehr kleine Mammakarzinome $\leq 10\text{mm}$ sind i.d.R. nicht tastbar und werden überwiegend bei asymptomatischen Frauen durch Mammographie entdeckt, ebenso wie die In-situ-Karzinome, die in der Mammographie durch typische Kalkeinlagerungen auffallen. Giersiepen et al. zeigten auf, dass die Häufigkeit von kleinen Tumoren bei Abwesenheit von organisiertem Screening für einige deutsche Bundesländer schon jetzt die Vorgaben der Europäischen Leitlinien erreichten und mit den Niederlanden nach Einführung des Mammographie-Screenings vergleichbar waren, wobei diese günstigen Ergebnisse vermutlich einhergingen mit einer Vielzahl von nicht indizierten Biopsien oder auch verkürzten Screeningintervallen.

Malignes Melanom der Haut: Die im EKN registrierten malignen Melanome der Haut gingen in eine bundesweite Analyse ein (VALMEL-Projekt), die sich mit regionalen Unterschieden der Inzidenz sowie mit klinischen Parametern und Variationen in der Erhebung des malignen Melanoms der Haut befasste [27]. Lehnert et al. kamen zu dem Ergebnis, dass kleinere Malignome der Haut in erheblichem Umfang im ambulanten Sektor diagnostiziert und behandelt wurden, wobei die Vollzähligkeit der Meldungen aus diesem Sektor bei einigen Registern für verlässliche Inzidenzschätzungen nicht ausreichte. Die Integration von Hautkliniken als Datenquelle ist Voraussetzung für eine hohe Qualität und Vollzähligkeit insbesondere von Daten zu fortgeschrittenen Melanomen. Auch sind Meldungen aus bundesweit tätigen dermato-histologischen Labors anzustreben, was jedoch durch die föderale Struktur der Krebsregistrierung sehr erschwert wird. Dabei ist gerade beim malignen Melanom die Integration aller Sektoren der Versorgung für eine valide Tumor-

epidemiologie unverzichtbar. Im EKN ergab eine im Rahmen des VALMEL-Projektes durchgeführte Befragung aller Dermatologen im RegBez. Weser-Ems, dass auch hier die dermato-histologische Befundung für das maligne Melanom der Haut häufiger von Instituten durchgeführt wird, die außerhalb von Niedersachsen liegen und von denen keine Meldung an das EKN erfolgt. Zudem werden Patienten aus niedersächsischen Randregionen z.T. in Fachkliniken, z.B. in Nordrhein-Westfalen behandelt. In all diesen Fällen ist die Meldung der niedergelassenen Dermatologen an die Nachsorgeleitstelle oder direkt an das EKN unbedingt erforderlich.

Erhöhung der Vollzähligkeit

Die in diesem Jahresbericht veröffentlichten Angaben zur Vollzähligkeit beziehen sich auf das Diagnosejahr 2001. Durch die Integration weiterer Regierungsbezirke in die Krebsregistrierung konnte inzwischen auch für den Regierungsbezirk Weser-Ems eine beträchtliche Erhöhung der Vollzähligkeit erreicht werden, die dort für das Diagnosejahr 2003 mittlerweile bei > 90% liegt. Dennoch sind weitere Aktionen zur Meldermotivation erforderlich, da insbesondere einzelne Diagnosen noch immer untererfasst sind. Die Ansprache der Melder erfolgt auf verschiedenen Wegen:

Follow-back-Aktionen bei DCO-Fällen: Im Jahr 2004 wurde in der Registerstelle des EKN mit der Bearbeitung von Todesbescheinigungen begonnen. Für Krebserkrankungen, die dem EKN ausschließlich über Todesbescheinigungen bekannt werden (DCO: death certificate only), erfolgt 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 und fachspezifische Öffentlichkeitsarbeit sollen darüber hinaus auch meldende Einrichtungen zu einer weiterhin guten Mitarbeit motivieren. Mit dem Ziel der Meldermotivation wurde im Oktober 2004 vom EKN ein Symposium zum Früherkennungsprogramm kolorektaler Karzinome in Deutschland durchgeführt:

Symposium "Das Früherkennungsprogramm kolorektaler Tumoren in Deutschland - Eine Zwischenbilanz"

Jährlich werden in Deutschland über 66.000 Neuerkrankungen kolorektaler Tumoren (Dickdarm und Mastdarm) diagnostiziert. Die Neuerkrankungsrate kolorektaler Karzinome steigt mit zunehmendem Lebensalter deutlich an. Vor diesem Hintergrund

wurde die Koloskopie als Früherkennungsmaßnahme für Männer und Frauen ab dem 56. Lebensjahr in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen. Mit der Koloskopie können sowohl gutartige als auch bösartige Veränderungen entdeckt und entfernt werden. Mit dieser Früherkennungsmaßnahme erhofft man sich eine Senkung der Darmkrebssterblichkeit und der Neuerkrankungsraten in der Bevölkerung. Skeptiker hingegen verweisen darauf, dass eine Senkung der Darmkrebssterblichkeit durch die Koloskopie in wissenschaftlichen Studien bislang nicht hinreichend bewiesen sei. Desweiteren sei ungewiss, ob bei der Koloskopie die Vorteile mögliche medizinische Risiken und Nachteile aufwiegen können. Zu diesem Thema fand am 30.10.04 ein Ärztesymposium statt, das gemeinsam vom EKN und der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) organisiert wurde. Die Referenten diskutierten in ihren Vorträgen die verschiedenen Standpunkte zur Früherkennung kolorektaler Karzinome: Vertreten waren die Leiter der norddeutschen Krebsregister (Bremen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein), des Zentrums für Alternsforschung (Heidelberg), des klinischen Krebsregisters München sowie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Berlin).

Im Nachgang zum Symposium wurden alle zur kurativen oder präventiven Koloskopie ermächtigten Ärzte und Gastroenterologen angeschrieben mit der Bitte, einen Fragebogen zu den derzeitigen Versorgungskapazitäten und Möglichkeiten zur Umsetzung des Darmkrebsfrüherkennungsprogramms auszufüllen. Es sollte geklärt werden, in wie weit sich epidemiologische Krebsregister auch an der Evaluation des Koloskopie-Screenings beteiligen können. Als Nebeneffekt der Befragung wird eine Forcierung der Melderaktivitäten der angeschriebenen Ärzte angestrebt. Über die Nachsorgeleitstellen wird derzeit nur ein Teil der Darmkrebsneuerkrankungen erfasst und an das EKN gemeldet, da nicht alle Patienten zwingend in einem Tumornachsorgeprogramm betreut werden müssen. Nach Resektion eines auf die Mukosa und Submukosa beschränkten Kolonkarzinoms (T1 N0 M0) unterscheidet sich die Lebenserwartung nicht von der Normalbevölkerung, eine intensive Tumornachsorge erübrigt sich in diesen Fällen. Vor diesem Hintergrund ist es für das EKN wichtig, im Hinblick auf die Vollzähligkeit zukünftig eine Meldung aller Stadien, einschließlich der nicht invasiven Frühstadien zu erreichen.

Publikationen und Jahresberichte

Das EKN veröffentlicht in regelmäßigen Jahresberichten Analysen zur Häufigkeit und zur regionalen Verteilung von Krebsinzidenz und Krebsmortalität in Niedersachsen. Aktuelle Publikationen zu durchgeführten Projekten stehen der Leserschaft darüber hinaus zeitnah auf der Internetseite zur Verfügung (www.krebsregister-niedersachsen.de).

Kapitel 6 - Niedersachsenkarte und Diagnosenkatalog



Abbildung 10: Niedersachsenkarte mit kreisfreien Städten und Landkreisen

Nr.	RegBez. 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.	RegBez. 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 Soltau-Fallingb.ostel	3358000
28	LKR Stade	3359000
29	LKR Uelzen	3360000
30	LKR Verden	3361000

Nr.	RegBez. 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 Holzminden	3255000
18	LKR Nienburg	3256000
19	LKR Schaumburg	3257000

Nr.	RegBez. 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
C00-C14	BN von Lippe, Mundhöhle und Pharynx
C00	BN der Lippe
C01	BN des Zungengrundes
C02	BN sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
C03	BN des Zahnfleisches
C04	BN des Mundbodens
C05	BN des Gaumens
C06	BN sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
C07	BN der Parotis
C08	BN sonstiger und nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen
C09	BN der Tonsille
C10	BN des Oropharynx
C11	BN des Nasopharynx
C12	BN des Recessus piriformis
C13	BN des Hypopharynx
C14	BN sonst. u. ungenau bez. Lokalisationen der Lippe, Mundhöhle und des Pharynx
C15-C26	BN der Verdauungsorgane
C15	BN des Ösophagus
C16	BN des Magens
C17	BN des Dünndarms
C18-C21	BN des Darms
C18	BN des Dickdarms
C19	BN am Rektosigmoid - Übergang
C20	BN des Rektums
C21	BN des Anus und des Analkanals
C22	BN der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
C23	BN der Gallenblase
C24	BN sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege
C25	BN des Pankreas
C26	BN sonstiger und ungenau bezeichneter Verdauungsorgane
C30-C39	BN der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe
C30	BN der Nasenhöhle und des Mittelohres
C31	BN der Nasennebenhöhlen
C32	BN des Larynx
C33-C34	BN von Lunge, Bronchien und Trachea
C33	BN der Trachea
C34	BN der Bronchien und der Lunge
C37	BN des Thymus
C38	BN des Herzens, des Mediastinums und der Pleura
C39	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
C40-C41	BN des Knochens und des Gelenknorpels
C40	BN des Knochens und des Gelenknorpels der Extremitäten
C41	BN des Knochens und des Gelenknorpels sonst. u. n.n.bez. Lokalisationen
C43-C44	Melanom und sonstige BN der Haut
C43	Bösartiges Melanom der Haut
C44	Sonstige BN der Haut
C45-C49	BN des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes
C45	Mesotheliom
C46	Kaposi-Sarkom [Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum]
C47	BN der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems
C48	BN des Retroperitoneums und des Peritoneums
C49	BN sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe
C50	BN der Brustdrüse
C51-C58	BN der weiblichen Genitalorgane
C51	BN der Vulva
C52	BN der Vagina
C53	BN der Cervix uteri
C54	BN des Corpus uteri
C55	BN des Uterus - Teil nicht näher bezeichnet
C56	BN des Ovars
C57	BN sonstiger und nicht näher bezeichneter weiblicher Genitalorgane
C58	BN der Plazenta
C60-C63	BN der männlichen Genitalorgane
C60	BN des Penis
C61	BN der Prostata
C62	BN des Hodens
C63	BN sonstiger und nicht näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
C64-C68	BN der Harnorgane
C64	BN der Niere - ausgenommen Nierenbecken
C65	BN des Nierenbeckens
C66	BN des Ureters
C67	BN der Harnblase
C68	BN sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C69-C72	BN des Auges, des Gehirns und sonstiger Teile des Zentralnervensystems
C69	BN des Auges und der Augenanhangsgebilde
C70	BN der Meningen
C71	BN des Gehirns
C72	BN des Rückenmarks, der Hirnnerven und anderer Teile des ZNS

ICD-10 Diagnosenkatalog (Fortsetzung)

Tabelle 3: Diagnosenkatalog ICD-10 (Fortsetzung)

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

Tabellen erfasste Inzidenz

Erfasste Inzidenz - Regierungsbezirk Weser-Ems

- Diagnosejahr 2000 62
- Diagnosejahr 2001 68

Erfasste Inzidenz - Regierungsbezirk Lüneburg

- Diagnosejahr 2001 74

Erfasste Inzidenz, RegBez. Weser-Ems 2000

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
C00-14	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,9	10	11,0	14	17,4	17	24,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	3	3,4	1	1,3	9	13,6	
C00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,5	4	5,7	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,3	1	1,2	1	1,4	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,0	-	
C03	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,3	1	1,2	3	4,3	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	1	1,5	-	
C05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	1	1,1	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	1	1,5	-	
C07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C08	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	
C09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,2	2	2,5	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	1	1,5	-	
C10	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,5	1	1,4	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	
C11	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C12	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C13	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	2	2,5	5	7,2	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,0	-	
C14	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	2	2,5	2	2,9	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	
C15-26	m	-	-	-	-	2	2,5	4	3,8	13	12,3	17	18,7	42	52,2	68	97,5	-	
	w	-	-	1	1,5	1	1,3	5	5,0	8	7,9	18	20,6	31	40,2	29	43,9	-	
C15	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,2	5	6,2	9	12,9	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	-	
C16	m	-	-	-	-	-	-	1	0,9	4	3,8	3	3,3	13	16,2	13	18,6	-	
	w	-	-	-	-	1	1,3	-	-	2	2,0	3	3,4	5	6,5	5	7,6	-	
C17	m	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	1	1,5	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	
C18-21	m	-	-	-	-	2	2,5	2	1,9	8	7,6	8	8,8	20	24,9	41	58,8	-	
	w	-	-	-	-	-	-	5	5,0	3	3,0	11	12,6	21	27,2	22	33,3	-	
C18	m	-	-	-	-	2	2,5	2	1,9	4	3,8	5	5,5	13	16,2	23	33,0	-	
	w	-	-	-	-	-	-	4	4,0	1	1,0	6	6,9	9	11,7	16	24,2	-	
C19	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1	1,4	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,9	3	4,5	-	
C20	m	-	-	-	-	-	-	-	-	4	3,8	1	1,1	5	6,2	16	22,9	-	
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,0	4	4,6	6	7,8	3	4,5	-	
C21	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,2	1	1,2	1	1,4	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,1	3	3,9	-	-	-	
C22	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	2	2,2	1	1,2	3	4,3	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	1	1,3	1	1,5	-	
C23	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	
C24	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	1	1,2	1	1,4	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	-	
C25	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	2	2,5	1	1,4	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,3	4	5,2	1	1,5	-	
C26	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C30-39	m	-	-	-	-	1	1,3	-	-	2	1,9	14	15,4	15	18,7	39	55,9	-	
	w	-	-	-	-	1	1,3	1	1,0	-	-	6	6,9	6	7,8	11	16,6	-	
C30	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C31	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	1	1,1	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C32	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5,0	7	10,0	-	
	w	-	-	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	1	1,3	1	1,5	-	
C33-34	m	-	-	-	-	1	1,3	-	-	1	0,9	13	14,3	11	13,7	32	45,9	-	
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	6	6,9	5	6,5	10	15,1	-	
C33	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C34	m	-	-	-	-	1	1,3	-	-	1	0,9	13	14,3	11	13,7	32	45,9	-	
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	6	6,9	5	6,5	10	15,1	-	
C37	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C38	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C39	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																std. Rate (Europa)	Diag % ¹	
	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			
C00-14	m	44	64,6	30	39,1	18	33,6	10	23,3	5	18,6	1	9,0	3	27,7	154	12,9	12,4	4,4
	w	2	3,0	5	6,4	8	13,4	2	3,5	4	7,8	1	3,8	4	12,2	40	3,3	2,8	1,1
C00	m	-	-	5	6,5	2	3,7	2	4,7	3	11,1	-	-	1	9,2	13	1,1	0,9	0,4
	w	-	-	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C01	m	3	4,4	-	-	1	1,9	1	2,3	-	-	-	-	-	-	11	0,9	1,0	0,3
	w	-	-	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C02	m	3	4,4	4	5,2	1	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	13	1,1	1,0	0,4
	w	-	-	-	-	2	3,3	1	1,8	1	2,0	-	-	2	6,1	8	0,7	0,5	0,2
C03	m	1	1,5	2	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,0	-	-	1	3,1	2	0,2	0,1	0,1
C04	m	7	10,3	3	3,9	2	3,7	2	4,7	-	-	-	-	-	-	21	1,8	1,7	0,6
	w	-	-	2	2,5	1	1,7	-	-	-	-	-	-	1	3,1	6	0,5	0,4	0,2
C05	m	3	4,4	4	5,2	1	1,9	1	2,3	-	-	-	-	-	-	10	0,8	0,8	0,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C06	m	4	5,9	3	3,9	2	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	11	0,9	0,8	0,3
	w	-	-	-	-	1	1,7	1	1,8	1	2,0	-	-	-	-	5	0,4	0,4	0,1
C07	m	-	-	-	-	1	1,9	-	-	1	3,7	-	-	1	9,2	3	0,3	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C08	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C09	m	5	7,3	4	5,2	1	1,9	1	2,3	-	-	-	-	-	-	15	1,3	1,2	0,4
	w	1	1,5	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
C10	m	5	7,3	2	2,6	3	5,6	1	2,3	-	-	-	-	-	-	14	1,2	1,1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C11	m	-	-	1	1,3	-	-	-	-	1	3,7	-	-	-	-	3	0,3	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C12	m	1	1,5	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,0	0,0
C13	m	8	11,7	1	1,3	3	5,6	-	-	-	-	1	9,0	1	9,2	22	1,8	1,9	0,6
	w	-	-	1	1,3	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
C14	m	4	5,9	-	-	1	1,9	2	4,7	-	-	-	-	-	-	12	1,0	1,0	0,3
	w	1	1,5	1	1,3	-	-	-	-	1	2,0	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
C15-26	m	92	135,0	167	217,7	186	347,5	177	412,3	120	445,3	59	528,7	34	314,3	981	82,3	75,7	28,3
	w	59	88,5	106	134,7	114	190,8	162	286,1	154	301,6	100	375,1	98	299,7	886	72,1	49,5	23,8
C15	m	14	20,5	17	22,2	14	26,2	15	34,9	5	18,6	3	26,9	-	-	84	7,0	6,6	2,4
	w	1	1,5	2	2,5	5	8,4	3	5,3	4	7,8	1	3,8	1	3,1	18	1,5	1,0	0,5
C16	m	7	10,3	24	31,3	33	61,7	30	69,9	19	70,5	9	80,6	7	64,7	163	13,7	12,6	4,7
	w	2	3,0	13	16,5	9	15,1	20	35,3	15	29,4	19	71,3	20	61,2	114	9,3	6,0	3,1
C17	m	1	1,5	1	1,3	-	-	-	-	-	-	1	9,0	-	-	4	0,3	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	2	3,3	3	5,3	-	-	-	-	-	-	7	0,6	0,5	0,2
C18-21	m	61	89,5	114	148,6	118	220,5	114	265,6	89	330,3	42	376,3	27	249,6	646	54,2	49,8	18,6
	w	50	75,0	76	96,5	85	142,3	119	210,1	117	229,1	76	285,1	71	217,1	656	53,4	36,6	17,7
C18	m	30	44,0	59	76,9	69	128,9	68	158,4	62	230,1	31	277,8	16	147,9	384	32,2	29,7	11,1
	w	29	43,5	50	63,5	52	87,0	82	144,8	84	164,5	54	202,6	57	174,3	444	36,1	24,0	11,9
C19	m	5	7,3	4	5,2	8	14,9	6	14,0	1	3,7	-	-	2	18,5	28	2,3	2,2	0,8
	w	2	3,0	6	7,6	6	10,0	5	8,8	5	9,8	3	11,3	2	6,1	35	2,8	2,2	0,9
C20	m	25	36,7	50	65,2	40	74,7	40	93,2	24	89,1	11	98,6	9	83,2	225	18,9	17,2	6,5
	w	19	28,5	20	25,4	25	41,8	32	56,5	25	49,0	18	67,5	11	33,6	165	13,4	9,7	4,4
C21	m	1	1,5	1	1,3	1	1,9	-	-	2	7,4	-	-	-	-	9	0,8	0,7	0,3
	w	-	-	-	-	2	3,3	-	-	3	5,9	1	3,8	1	3,1	12	1,0	0,7	0,3
C22	m	2	2,9	3	3,9	4	7,5	3	7,0	2	7,4	-	-	-	-	21	1,8	1,6	0,6
	w	2	3,0	1	1,3	1	1,7	1	1,8	4	7,8	-	-	-	-	12	1,0	0,8	0,3
C23	m	1	1,5	-	-	3	5,6	2	4,7	-	-	2	17,9	-	-	8	0,7	0,6	0,2
	w	1	1,5	4	5,1	2	3,3	5	8,8	2	3,9	1	3,8	2	6,1	18	1,5	1,0	0,5
C24	m	1	1,5	4	5,2	2	3,7	2	4,7	2	7,4	-	-	-	-	14	1,2	1,1	0,4
	w	-	-	-	-	1	1,7	3	5,3	3	5,9	2	7,5	1	3,1	11	0,9	0,5	0,3
C25	m	5	7,3	4	5,2	11	20,6	10	23,3	3	11,1	2	17,9	-	-	39	3,3	3,0	1,1
	w	3	4,5	10	12,7	8	13,4	6	10,6	9	17,6	1	3,8	3	9,2	47	3,8	2,9	1,3
C26	m	-	-	-	-	1	1,9	1	2,3	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,1	0,1
	w	-	-	-	-	1	1,7	2	3,5	-	-	-	-	-	-	3	0,2	0,2	0,1
C30-39	m	56	82,2	96	125,2	99	185,0	94	219,0	51	189,3	18	161,3	5	46,2	490	41,1	37,5	14,1
	w	17	25,5	19	24,1	18	30,1	16	28,3	19	37,2	9	33,8	1	3,1	124	10,1	8,3	3,3
C30	m	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C31	m	3	4,4	-	-	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	6	0,5	0,5	0,2
	w	-	-	1	1,3	-	-	1	1,8	1	2,0	-	-	-	-	3	0,2	0,2	0,1
C32	m	2	2,9	5	6,5	11	20,6	5	11,6	1	3,7	2	17,9	2	18,5	39	3,3	3,2	1,1
	w	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,4	0,1
C33-34	m	50	73,4	90	117,3	88	164,4	87	202,7	50	185,6	15	134,4	3	27,7	441	37,0	33,6	12,7
	w	16	24,0	18	22,9	18	30,1	14	24,7	17	33,3	9	33,8	1	3,1	115	9,4	7,6	3,1
C33	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C34	m	50	73,4	90	117,3	88	164,4	87	202,7	50	185,6	15	134,4	3	27,7	441	37,0	33,6	12,7
	w	16	24,0	18	22,9	18	30,1	14	24,7	17	33,3	9	33,8	1	3,1	115	9,4	7,6	3,1
C37	m	-	-	-	-	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0

Erfasste Inzidenz, RegBez. Weser-Ems 2000

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
C40-41	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,9	-	-	2	2,5	-	-
	w	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C40	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C41	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	2	2,5	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C43-44	m	-	-	-	-	-	4	5,0	8	7,6	10	9,4	17	18,7	26	32,3	50	71,7	
	w	-	-	2	2,9	4	6,0	12	15,8	12	12,1	36	35,7	30	34,4	27	35,0	42	63,6
C43	m	-	-	-	-	-	1	1,3	4	3,8	3	2,8	5	5,5	3	3,7	10	14,3	
	w	-	-	1	1,5	1	1,5	7	9,2	5	5,0	16	15,9	10	11,5	4	5,2	10	15,1
C44	m	-	-	-	-	-	3	3,8	4	3,8	7	6,6	12	13,2	23	28,6	40	57,4	
	w	-	-	1	1,5	3	4,5	5	6,6	7	7,0	20	19,9	20	22,9	23	29,8	32	48,4
C45-49	m	1	0,4	1	1,4	1	1,4	1	1,3	-	-	1	0,9	3	3,3	3	3,7	3	4,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,0	1	1,0	2	2,3	-	-	1	1,5
C45	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	1	1,2	1	1,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C48	m	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-
C49	m	1	0,4	-	-	1	1,4	1	1,3	-	-	1	0,9	2	2,2	2	2,5	2	2,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,0	1	1,0	2	2,3	-	-	1	1,5
C50	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	1	1,5	4	5,3	25	25,1	46	45,7	110	126,1	124	160,8	118	178,6
C51-58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	2	2,9	3	4,5	3	4,0	7	7,0	23	22,8	28	32,1	31	40,2	57	86,3
C51	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,0	2	2,3	1	1,3	1	1,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C52	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-
C53	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	2	3,0	2	2,6	5	5,0	18	17,9	14	16,1	11	14,3	12	18,2
C54	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5,7	9	11,7	18	27,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5
C55	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56	m	-	-	2	2,9	1	1,5	1	1,3	2	2,0	2	2,0	7	8,0	10	13,0	24	36,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C57	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5
C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60-63	m	-	-	4	5,5	9	12,7	14	17,6	35	33,2	21	19,8	17	18,7	9	11,2	23	33,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-
C60	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	1	1,2	20	28,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62	m	-	-	4	5,5	9	12,7	14	17,6	35	33,2	21	19,8	16	17,6	6	7,5	3	4,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64-68	m	-	-	-	-	-	2	2,5	-	-	5	4,7	11	12,1	13	16,2	30	43,0	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,1	10	13,0	12	18,2	
C64	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	9,9	7	8,7	11	15,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6,5	5	7,6
C65	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C66	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-
C67	m	-	-	-	-	-	2	2,5	-	-	5	4,7	2	2,2	6	7,5	16	22,9	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	4	5,2	7	10,6
C68	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C69-72	m	1	0,4	-	-	-	1	1,3	2	1,9	6	5,7	-	-	1	1,2	5	7,2	
	w	-	-	1	1,5	-	-	2	2,6	2	2,0	3	3,0	2	2,3	2	2,6	1	1,5
C69	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C70	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C71	m	1	0,4	-	-	-	1	1,3	2	1,9	6	5,7	-	-	1	1,2	5	7,2	
	w	-	-	1	1,5	-	-	2	2,6	2	2,0	3	3,0	2	2,3	2	2,6	1	1,5
C72	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)														Gesamt	std. Rate (Europa)	Diag % ¹		
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+						
	Fälle		Fälle		Fälle		Fälle		Fälle		Fälle		Fälle						
C40-41	m	1	1,5	-	-	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	6	0,5	0,5	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
C40	m	1	1,5	-	-	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	3	0,3	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
C41	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,3	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C43-44	m	84	123,3	132	172,1	128	239,1	155	361,1	124	460,2	75	672,0	76	702,7	889	74,6	69,5	
	w	72	108,0	88	111,8	76	127,2	111	196,0	137	268,3	95	356,4	110	336,4	854	69,5	49,7	
C43	m	14	20,5	11	14,3	7	13,1	13	30,3	8	29,7	1	9,0	3	27,7	83	7,0	6,5	2,4
	w	14	21,0	10	12,7	12	20,1	13	23,0	12	23,5	3	11,3	5	15,3	123	10,0	8,7	3,3
C44	m	70	102,7	121	157,7	121	226,1	142	330,8	116	430,5	74	663,1	73	674,9	806	67,6	62,9	
	w	58	87,0	78	99,1	64	107,1	98	173,1	125	244,8	92	345,1	105	321,1	731	59,5	41,1	
C45-49	m	6	8,8	6	7,8	7	13,1	5	11,6	2	7,4	2	17,9	-	-	42	3,5	3,4	1,2
	w	4	6,0	4	5,1	1	1,7	5	8,8	7	13,7	3	11,3	3	9,2	34	2,8	2,0	0,9
C45	m	1	1,5	5	6,5	3	5,6	2	4,7	1	3,7	1	9,0	-	-	16	1,3	1,2	0,5
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-	-	1	3,1	2	0,2	0,1	0,1
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C47	m	2	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,0	-	-	1	3,1	2	0,2	0,1	0,1
C48	m	1	1,5	-	-	1	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,3	0,3	0,1
	w	3	4,5	-	-	-	-	2	3,5	3	5,9	1	3,8	-	-	10	0,8	0,6	0,3
C49	m	2	2,9	1	1,3	3	5,6	3	7,0	1	3,7	1	9,0	-	-	21	1,8	1,7	0,6
	w	1	1,5	4	5,1	1	1,7	1	1,8	3	5,9	2	7,5	1	3,1	19	1,5	1,2	0,5
C50	m	1	1,5	3	3,9	-	-	3	7,0	1	3,7	1	9,0	-	-	9	0,8	0,7	0,3
	w	177	265,5	196	249,0	180	301,3	150	264,9	116	227,2	60	225,1	52	159,0	1359	110,5	94,8	36,6
C51-58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	66	99,0	101	128,3	86	144,0	80	141,3	68	133,2	29	108,8	26	79,5	610	49,6	40,9	16,4
C51	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	2	3,0	2	2,5	2	3,3	4	7,1	7	13,7	5	18,8	5	15,3	33	2,7	1,8	0,9
C52	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	3	3,8	-	-	3	5,3	-	-	1	3,8	-	-	8	0,7	0,5	0,2
C53	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	7	10,5	15	19,1	8	13,4	6	10,6	2	3,9	3	11,3	6	18,4	111	9,0	8,2	3,0
C54	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	41	61,5	51	64,8	44	73,7	40	70,6	30	58,7	12	45,0	8	24,5	258	21,0	17,0	6,9
C55	m	-	-	-	-	2	3,3	3	5,3	1	2,0	-	-	1	3,1	8	0,7	0,5	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	13	19,5	29	36,8	28	46,9	24	42,4	27	52,9	8	30,0	6	18,4	184	15,0	12,4	5,0
C57	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	3	4,5	1	1,3	2	3,3	-	-	1	2,0	-	-	-	-	8	0,7	0,6	0,2
C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C60-63	m	58	85,1	139	181,2	177	330,7	198	461,2	142	527,0	48	430,1	41	379,1	935	78,5	70,5	27,0
	w	-	-	4	5,2	2	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	7	0,6	0,5	0,2
C60	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	m	55	80,7	134	174,7	175	326,9	198	461,2	140	519,6	48	430,1	41	379,1	813	68,2	61,1	23,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62	m	3	4,4	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	112	9,4	8,6	3,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63	m	-	-	-	-	-	-	-	-	2	7,4	-	-	-	-	3	0,3	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64-68	m	41	60,2	63	82,1	63	117,7	76	177,0	70	259,8	24	215,1	35	323,6	433	36,3	33,8	12,5
	w	12	18,0	25	31,8	31	51,9	32	56,5	37	72,5	8	30,0	21	64,2	190	15,5	11,2	5,1
C64	m	13	19,1	22	28,7	18	33,6	15	34,9	7	26,0	4	35,8	1	9,2	107	9,0	8,4	3,1
	w	5	7,5	8	10,2	15	25,1	14	24,7	13	25,5	2	7,5	3	9,2	71	5,8	4,4	1,9
C65	m	1	1,5	3	3,9	2	3,7	3	7,0	4	14,8	1	9,0	2	18,5	17	1,4	1,3	0,5
	w	1	1,5	1	1,3	3	5,0	3	5,3	2	3,9	1	3,8	2	6,1	13	1,1	0,7	0,3
C66	m	2	2,9	3	3,9	2	3,7	4	9,3	1	3,7	-	-	1	9,2	14	1,2	1,1	0,4
	w	1	1,5	-	-	-	-	3	5,3	1	2,0	-	-	1	3,1	7	0,6	0,4	0,2
C67	m	25	36,7	35	45,6	40	74,7	53	123,5	54	200,4	19	170,3	31	286,6	288	24,2	22,5	8,3
	w	5	7,5	16	20,3	13	21,8	12	21,2	20	39,2	5	18,8	15	45,9	98	8,0	5,6	2,6
C68	m	-	-	-	-	1	1,9	1	2,3	4	14,8	-	-	-	-	7	0,6	0,5	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,0	-	-	-	-	1	0,1	0,0	0,0
C69-72	m	5	7,3	8	10,4	5	9,3	2	4,7	2	7,4	-	-	-	-	38	3,2	2,9	1,1
	w	5	7,5	7	8,9	3	5,0	10	17,7	2	3,9	2	7,5	-	-	42	3,4	2,9	1,1
C69	m	1	1,5	-	-	-	-	-	-	1	3,7	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C70	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,7	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,8	-	-	1	0,1	0,0	0,0
C71	m	4	5,9	8	10,4	5	9,3	2	4,7	-	-	-	-	-	-	35	2,9	2,7	1,0
	w	5	7,5	6	7,6	3	5,0	10	17,7	2	3,9	1	3,8	-	-	40	3,3	2,8	1,1
C72	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0

¹ Diagnoseanteil von ICD-10 C00-C97 ohne C44

Erfasste Inzidenz, RegBez. Weser-Ems 2000

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	
C73-75	m	-	-	-	-	2	2,8	2	2,5	-	-	1	0,9	2	2,2	1	1,2	2	2,9
	w	1	0,5	-	-	1	1,5	-	-	2	2,0	7	6,9	5	5,7	6	7,8	9	13,6
C73	m	-	-	-	-	2	2,8	2	2,5	-	-	-	-	2	2,2	1	1,2	2	2,9
	w	1	0,5	-	-	1	1,5	-	-	2	2,0	7	6,9	5	5,7	6	7,8	9	13,6
C74	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C76-80	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,5	6	8,6	
	w	-	-	-	-	-	1	1,3	1	1,0	1	1,0	-	-	-	-	2	3,0	
C76	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C80	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,5	6	8,6	
	w	-	-	-	-	-	1	1,3	1	1,0	1	1,0	-	-	-	-	2	3,0	
C81-96	m	-	-	6	8,2	2	2,8	6	7,6	6	5,7	11	10,4	14	15,4	11	13,7	11	15,8
	w	1	0,5	5	7,3	4	6,0	1	1,3	7	7,0	2	2,0	9	10,3	10	13,0	16	24,2
C81	m	-	-	3	4,1	1	1,4	4	5,0	3	2,8	4	3,8	1	1,1	1	1,2	-	-
	w	-	-	3	4,4	3	4,5	1	1,3	4	4,0	-	-	1	1,1	2	2,6	3	4,5
C82-85	m	-	-	-	-	-	-	1	1,3	1	0,9	6	5,7	6	6,6	6	7,5	6	8,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,0	4	4,6	6	7,8	10	15,1	
C82	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,1	-	-	-	-	2	3,0
C83	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	5	4,7	4	4,4	3	3,7	2	2,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,1	4	5,2	3	4,5	
C84	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C85	m	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	1	0,9	1	1,1	3	3,7	4	5,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,3	2	2,6	5	7,6	
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C90	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	-	-	1	1,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	2	2,0	-	-	1	1,1	1	1,3	-	-	
C91-95	m	-	-	3	4,1	1	1,4	-	-	2	1,9	-	-	7	7,7	4	5,0	4	5,7
	w	1	0,5	2	2,9	1	1,5	-	-	1	1,0	-	-	3	3,4	1	1,3	3	4,5
C91	m	-	-	2	2,7	1	1,4	-	-	-	-	-	-	3	3,3	4	5,0	2	2,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5
C92	m	-	-	1	1,4	-	-	-	-	2	1,9	-	-	3	3,3	-	-	2	2,9
	w	1	0,5	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,4	1	1,3	2	3,0
C93	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	1	1,5	1	1,5	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-
C94	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C95	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C96	m	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C97	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D00-09	m	-	-	-	-	-	2	2,5	4	3,8	2	1,9	3	3,3	5	6,2	6	8,6	
	w	-	-	2	2,9	31	46,3	54	71,2	81	81,4	50	49,6	39	44,7	35	45,4	30	45,4
D00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,3	-	-	-	-
D02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	-
D03	m	-	-	-	-	-	1	1,3	3	2,8	1	0,9	1	1,1	3	3,7	2	2,9	
	w	-	-	-	-	3	4,5	5	6,6	5	5,0	1	1,0	5	5,7	1	1,3	4	6,1
D04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	2	2,2	1	1,2	1	1,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	3	4,5	-	-
D05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4,0	8	9,2	5	6,5	11	16,6	
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	2	2,9	27	40,3	49	64,6	76	76,4	44	43,7	24	27,5	25	32,4	10	15,1
D07	m	-	-	-	-	-	1	1,3	1	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	2	2,6	2	3,0	-
D09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D37-48	m	1	0,4	-	-	-	1	1,3	1	0,9	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4
	w	-	-	1	1,5	-	-	-	-	2	2,0	-	-	3	3,4	2	2,6	1	1,5

C00-97	m	2	0,9	11	15,1	14	19,8	33	41,6	55	52,1	74	69,9	105	115,7	139	172,9	254	364,3
	w	2	0,9	10	14,5	15	22,4	25	33,0	65	65,3	129	128,0	214	245,4	248	321,6	307	464,6
C00-97 o. C44	m	2	0,9	11	15,1	14	19,8	30	37,8	51	48,3	67	63,3	93	102,5	116	144,3	214	306,9
	w	2	0,9	9	13,1	12	17,9	20	26,4	58	58,3	109	108,2	194	222,5	225	291,8	275	416,2

Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)															std. Rate (Europa)	Diag % ¹		
	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	
C73-75	m	1	1,5	2	2,6	3	5,6	2	4,7	1	3,7	2	17,9	-	-	21	1,8	1,7	0,6
	w	2	3,0	2	2,5	8	13,4	4	7,1	1	2,0	2	7,5	1	3,1	51	4,1	3,9	1,4
C73	m	1	1,5	2	2,6	3	5,6	2	4,7	1	3,7	2	17,9	-	-	20	1,7	1,7	0,6
	w	2	3,0	2	2,5	8	13,4	4	7,1	1	2,0	2	7,5	1	3,1	51	4,1	3,9	1,4
C74	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C76-80	m	8	11,7	4	5,2	13	24,3	13	30,3	3	11,1	2	17,9	3	27,7	54	4,5	4,3	1,6
	w	4	6,0	6	7,6	5	8,4	8	14,1	4	7,8	4	15,0	11	33,6	47	3,8	2,6	1,3
C76	m	-	-	1	1,3	1	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,1	0,1
	w	1	1,5	-	-	-	-	1	1,8	-	-	1	3,8	1	3,1	4	0,3	0,2	0,1
C80	m	8	11,7	3	3,9	12	22,4	13	30,3	3	11,1	2	17,9	3	27,7	52	4,4	4,2	1,5
	w	3	4,5	6	7,6	5	8,4	7	12,4	4	7,8	3	11,3	10	30,6	43	3,5	2,4	1,2
C81-96	m	21	30,8	43	56,1	26	48,6	26	60,6	22	81,6	8	71,7	5	46,2	218	18,3	16,8	6,3
	w	15	22,5	32	40,6	21	35,2	37	65,3	31	60,7	8	30,0	9	27,5	208	16,9	13,6	5,6
C81	m	2	2,9	1	1,3	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	21	1,8	1,7	0,6
	w	1	1,5	1	1,3	1	1,7	1	1,8	1	2,0	-	-	-	-	22	1,8	1,9	0,6
C82-85	m	11	16,1	21	27,4	10	18,7	9	21,0	10	37,1	3	26,9	2	18,5	92	7,7	7,0	2,7
	w	7	10,5	17	21,6	13	21,8	20	35,3	17	33,3	4	15,0	6	18,4	106	8,6	6,7	2,9
C82	m	2	2,9	2	2,6	1	1,9	1	2,3	2	7,4	-	-	1	9,2	10	0,8	0,8	0,3
	w	2	3,0	3	3,8	4	6,7	4	7,1	1	2,0	2	7,5	-	-	20	1,6	1,3	0,5
C83	m	8	11,7	15	19,6	6	11,2	6	14,0	4	14,8	2	17,9	-	-	56	4,7	4,2	1,6
	w	5	7,5	9	11,4	6	10,0	11	19,4	8	15,7	2	7,5	4	12,2	54	4,4	3,3	1,5
C84	m	-	-	1	1,3	1	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,1	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C85	m	1	1,5	3	3,9	2	3,7	2	4,7	4	14,8	1	9,0	1	9,2	24	2,0	1,9	0,7
	w	-	-	5	6,4	3	5,0	5	8,8	8	15,7	-	-	2	6,1	32	2,6	2,0	0,9
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C90	m	5	7,3	7	9,1	7	13,1	7	16,3	7	26,0	2	17,9	1	9,2	38	3,2	2,9	1,1
	w	4	6,0	4	5,1	1	1,7	9	15,9	9	17,6	2	7,5	1	3,1	34	2,8	1,9	0,9
C91-95	m	3	4,4	14	18,3	9	16,8	9	21,0	5	18,6	3	26,9	2	18,5	66	5,5	5,1	1,9
	w	3	4,5	10	12,7	6	10,0	7	12,4	4	7,8	2	7,5	2	6,1	46	3,7	3,1	1,2
C91	m	1	1,5	9	11,7	3	5,6	5	11,6	3	11,1	1	9,0	1	9,2	35	2,9	2,7	1,0
	w	2	3,0	6	7,6	2	3,3	3	5,3	2	3,9	1	3,8	2	6,1	19	1,5	1,1	0,5
C92	m	2	2,9	5	6,5	5	9,3	3	7,0	2	7,4	2	17,9	1	9,2	28	2,3	2,2	0,8
	w	1	1,5	4	5,1	4	6,7	3	5,3	2	3,9	1	3,8	-	-	23	1,9	1,6	0,6
C93	m	-	-	-	-	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,2	0,3	0,1
C94	m	-	-	-	-	1	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C95	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C96	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	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
D00-09	m	10	14,7	19	24,8	11	20,6	19	44,3	14	52,0	10	89,6	8	74,0	113	9,5	8,8	
	w	28	42,0	40	50,8	22	36,8	19	33,6	32	62,7	16	60,0	16	48,9	495	40,3	37,0	
D00	m	-	-	1	1,3	-	-	2	4,7	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,8	2	3,9	-	-	-	-	3	0,2	0,1	
D01	m	-	-	5	6,5	1	1,9	2	4,7	1	3,7	1	9,0	1	9,2	13	1,1	1,1	1,0
	w	1	1,5	3	3,8	2	3,3	3	5,3	5	9,8	1	3,8	2	6,1	19	1,5	1,0	
D02	m	-	-	2	2,6	1	1,9	3	7,0	1	3,7	1	9,0	-	-	9	0,8	0,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,1	2	0,2	0,1	
D03	m	2	2,9	3	3,9	3	5,6	3	7,0	2	7,4	1	9,0	-	-	25	2,1	1,9	
	w	2	3,0	4	5,1	5	8,4	2	3,5	4	7,8	3	11,3	1	3,1	45	3,7	3,3	
D04	m	6	8,8	7	9,1	6	11,2	7	16,3	6	22,3	7	62,7	5	46,2	49	4,1	3,9	
	w	5	7,5	9	11,4	5	8,4	9	15,9	8	15,7	11	41,3	11	33,6	62	5,0	3,3	
D05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
	w	14	21,0	18	22,9	5	8,4	-	-	8	15,7	1	3,8	-	-	74	6,0	5,6	
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
	w	4	6,0	5	6,4	5	8,4	3	5,3	2	3,9	-	-	1	3,1	277	22,5	22,5	
D07	m	1	1,5	1	1,3	-	-	2	4,7	3	11,1	-	-	-	-	9	0,8	0,7	
	w	2	3,0	-	-	-	-	-	-	2	3,9	-	-	-	-	9	0,7	0,7	
D09	m	1	1,5	-	-	-	-	-	-	1	3,7	-	-	2	18,5	4	0,3	0,3	
	w	-	-	1	1,3	-	-	1	1,8	1	2,0	-	-	-	-	4	0,3	0,3	
D37-48	m	2	2,9	4	5,2	2	3,7	2	4,7	-	-	1	9,0	1	9,2	16	1,3	1,3	
	w	-	-	2	2,5	-	-	4	7,1	7	13,7	1	3,8	-	-	23	1,9	1,4	

C00-97	m	418	613,4	693	903,4	725	1354,5	762	1775,1	543	2015,1	240	2150,5	202	1867,6	4270	358,3	329,7	
	w	435	652,4	591	750,8	551	922,3	618	1091,3	580	1135,8	321	1204,1	336	1027,6	4447	361,7	282,2	
C00-97 o. C44	m	348	510,7	572	745,7	604	1128,4	620	1444,3	427	1584,7	166	1487,5	129	1192,7	3464	290,7	266,7	100
	w	377	565,5	513	651,7	487	815,2	520	918,2	455	891,0	229	859,0	231	706,5	3716	302,2	241,1	100

¹ Diagnoseanteil von ICD-10 C00-C97 ohne C44

Erfasste Inzidenz, RegBez. Weser-Ems 2001

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
C00-14	m	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	4	3,7	7	7,4	11	13,5	28	37,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,0	5	5,5	4	5,1	14	19,8	
C00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	-	-	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,1	-	-	3	4,0	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,8	
C02	m	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	1	0,9	1	1,1	1	1,2	2	2,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	2	2,2	-	-	1	1,4	
C03	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,5	1	1,4	
C04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	2	2,5	5	6,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	3	4,2	
C05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	2	2,8	
C06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	
C07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	1	1,2	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	
C08	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	1	1,1	2	2,5	4	5,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	
C10	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	5	6,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	
C11	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,0	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	
C12	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	
C13	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,7	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,8	
C14	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	1	1,2	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	
C15-26	m	-	-	1	1,4	-	2	2,7	4	3,9	9	8,3	27	28,6	38	46,6	75	101,1	
	w	-	-	-	-	-	2	2,8	4	4,1	7	6,8	24	26,4	27	34,4	49	69,4	
C15	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,1	5	6,1	10	13,5	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	2	2,8	
C16	m	-	-	-	-	-	1	1,3	1	1,0	4	3,7	6	6,4	7	8,6	13	17,5	
	w	-	-	-	-	-	-	-	2	2,1	3	2,9	2	2,2	6	7,6	6	8,5	
C17	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	-	-	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C18-21	m	-	-	1	1,4	-	-	-	3	3,0	4	3,7	15	15,9	19	23,3	38	51,2	
	w	-	-	-	-	-	2	2,8	2	2,1	3	2,9	20	22,0	16	20,4	36	51,0	
C18	m	-	-	1	1,4	-	-	-	3	3,0	3	2,8	9	9,5	7	8,6	21	28,3	
	w	-	-	-	-	-	1	1,4	2	2,1	1	1,0	15	16,5	10	12,7	23	32,6	
C19	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	1	1,2	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,2	-	-	-	-	
C20	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5,3	11	13,5	16	21,6	
	w	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	2	2,0	2	2,2	4	5,1	12	17,0	
C21	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	2	2,5	1	1,4	
C22	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3,2	-	-	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	1	1,4	
C23	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	1	1,3	1	1,4	
C24	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,0	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	
C25	m	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	-	-	1	1,1	7	8,6	8	10,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,1	2	2,5	2	2,8	
C26	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C30-39	m	-	-	-	-	1	1,3	2	2,0	4	3,7	10	10,6	26	31,9	46	62,0		
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,0	3	2,9	7	7,7	14	17,8	18	25,5		
C30	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	
C31	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C32	m	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	0,9	1	1,1	7	8,6	8	10,8		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,5	-	-		
C33-34	m	-	-	-	-	-	-	1	1,0	3	2,8	7	7,4	19	23,3	36	48,5		
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,0	2	2,0	7	7,7	11	14,0	18	25,5		
C33	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C34	m	-	-	-	-	-	-	1	1,0	3	2,8	7	7,4	19	23,3	36	48,5		
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,0	2	2,0	7	7,7	11	14,0	18	25,5		
C37	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C38	m	-	-	-	-	1	1,3	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	-	
C39	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																std. Rate (Europa)	Diag % ¹	
	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			
C00-14	m	21	33,5	30	38,0	21	37,4	15	33,9	12	42,8	1	7,9	3	28,6	154	12,8	12,1	3,7
	w	12	19,6	4	5,0	7	11,3	6	10,6	7	13,7	7	23,4	2	6,3	70	5,7	5,0	1,7
C00	m	-	-	2	2,5	3	5,3	3	6,8	2	7,1	-	-	1	9,5	13	1,1	0,9	0,3
	w	-	-	-	-	1	1,6	-	-	1	2,0	-	-	-	-	2	0,2	0,1	0,0
C01	m	1	1,6	3	3,8	2	3,6	2	4,5	1	3,6	-	-	-	-	14	1,2	1,1	0,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,0
C02	m	1	1,6	3	3,8	-	-	2	4,5	5	17,9	-	-	-	-	17	1,4	1,3	0,4
	w	6	9,8	2	2,5	-	-	-	-	2	3,9	1	3,3	-	-	15	1,2	1,1	0,4
C03	m	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	1	1,6	-	-	1	1,6	-	-	-	-	2	6,7	-	-	7	0,6	0,5	0,2
C04	m	3	4,8	2	2,5	2	3,6	2	4,5	2	7,1	-	-	-	-	19	1,6	1,5	0,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,4	0,1
C05	m	1	1,6	3	3,8	1	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0,5	0,5	0,1
	w	2	3,3	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-	-	1	3,1	7	0,6	0,6	0,2
C06	m	1	1,6	3	3,8	3	5,3	2	4,5	-	-	-	-	-	-	11	0,9	0,8	0,3
	w	1	1,6	-	-	3	4,8	1	1,8	2	3,9	2	6,7	1	3,1	11	0,9	0,6	0,3
C07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,3	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	3	5,3	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
C08	m	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,0	-	-	-	-	1	0,1	0,0	0,0
C09	m	2	3,2	5	6,3	1	1,8	1	2,3	-	-	1	7,9	-	-	18	1,5	1,4	0,4
	w	1	1,6	-	-	2	3,2	1	1,8	-	-	1	3,3	-	-	6	0,5	0,4	0,1
C10	m	3	4,8	2	2,5	2	3,6	-	-	1	3,6	-	-	-	-	14	1,2	1,2	0,3
	w	1	1,6	1	1,2	-	-	-	-	1	2,0	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
C11	m	1	1,6	-	-	1	1,8	2	4,5	-	-	-	-	1	9,5	8	0,7	0,7	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C12	m	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C13	m	4	6,4	4	5,1	4	7,1	1	2,3	1	3,6	-	-	1	9,5	19	1,6	1,5	0,5
	w	-	-	1	1,2	-	-	-	-	-	-	1	3,3	-	-	4	0,3	0,3	0,1
C14	m	2	3,2	3	3,8	1	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-	9	0,8	0,7	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C15-26	m	112	178,5	231	292,4	212	377,9	224	506,8	152	542,6	77	604,7	50	476,3	1214	101,2	90,8	28,8
	w	67	109,3	98	121,7	149	240,5	155	275,1	176	345,3	145	484,2	125	391,7	1028	83,2	56,3	24,7
C15	m	18	28,7	20	25,3	14	25,0	12	27,1	5	17,9	2	15,7	2	19,1	90	7,5	7,0	2,1
	w	3	4,9	4	5,0	1	1,6	3	5,3	7	13,7	4	13,4	-	-	25	2,0	1,5	0,6
C16	m	12	19,1	30	38,0	33	58,8	30	67,9	28	100,0	15	117,8	13	123,8	193	16,1	14,5	4,6
	w	8	13,1	11	13,7	17	27,4	17	30,2	27	53,0	20	66,8	22	68,9	141	11,4	7,5	3,4
C17	m	3	4,8	2	2,5	2	3,6	1	2,3	-	-	1	7,9	-	-	11	0,9	0,9	0,3
	w	-	-	1	1,2	1	1,6	2	3,5	-	-	-	-	3	9,4	7	0,6	0,3	0,2
C18-21	m	60	95,6	151	191,1	134	238,9	154	348,4	109	389,1	53	416,2	32	304,8	773	64,5	57,2	18,3
	w	43	70,1	72	89,4	110	177,5	116	205,8	123	241,3	103	344,0	85	266,4	731	59,2	40,0	17,5
C18	m	34	54,2	88	111,4	90	160,4	104	235,3	75	267,8	36	282,7	23	219,1	494	41,2	36,4	11,7
	w	28	45,7	44	54,7	68	109,8	86	152,6	98	192,3	78	260,5	62	194,3	516	41,8	27,5	12,4
C19	m	4	6,4	5	6,3	7	12,5	4	9,0	10	35,7	1	7,9	2	19,1	36	3,0	2,7	0,9
	w	2	3,3	4	5,0	8	12,9	6	10,6	3	5,9	5	16,7	5	15,7	35	2,8	1,9	0,8
C20	m	21	33,5	56	70,9	37	66,0	46	104,1	24	85,7	16	125,6	7	66,7	239	19,9	17,8	5,7
	w	12	19,6	24	29,8	30	48,4	24	42,6	21	41,2	19	63,4	14	43,9	165	13,4	9,7	4,0
C21	m	1	1,6	2	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
	w	1	1,6	-	-	4	6,5	-	-	1	2,0	1	3,3	4	12,5	15	1,2	0,9	0,4
C22	m	5	8,0	6	7,6	10	17,8	8	18,1	3	10,7	2	15,7	-	-	38	3,2	2,8	0,9
	w	1	1,6	2	2,5	1	1,6	2	3,5	3	5,9	1	3,3	2	6,3	14	1,1	0,8	0,3
C23	m	-	-	1	1,3	-	-	-	-	2	7,1	1	7,9	-	-	4	0,3	0,3	0,1
	w	-	-	4	5,0	4	6,5	4	7,1	4	7,8	6	20,0	2	6,3	27	2,2	1,4	0,6
C24	m	5	8,0	6	7,6	2	3,6	6	13,6	2	7,1	-	-	-	-	24	2,0	1,8	0,6
	w	3	4,9	1	1,2	2	3,2	3	5,3	1	2,0	1	3,3	1	3,1	13	1,1	0,8	0,3
C25	m	9	14,3	15	19,0	17	30,3	13	29,4	2	7,1	3	23,6	2	19,1	78	6,5	6,0	1,9
	w	9	14,7	3	3,7	12	19,4	8	14,2	10	19,6	10	33,4	6	18,8	64	5,2	3,7	1,5
C26	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,6	-	-	1	9,5	3	0,3	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	1	1,6	-	-	1	2,0	-	-	4	12,5	6	0,5	0,2	0,1
C30-39	m	90	143,5	120	151,9	128	228,2	119	269,2	73	260,6	35	274,9	7	66,7	661	55,1	49,8	15,7
	w	23	37,5	25	31,1	20	32,3	26	46,1	21	41,2	9	30,1	6	18,8	173	14,0	11,6	4,2
C30	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,6	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C31	m	1	1,6	-	-	1	1,8	1	2,3	1	3,6	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C32	m	10	15,9	14	17,7	12	21,4	8	18,1	7	25,0	4	31,4	-	-	73	6,1	5,6	1,7
	w	1	1,6	1	1,2	-	-	-	-	1	2,0	-	-	-	-	5	0,4	0,4	0,1
C33-34	m	79	125,9	105	132,9	115	205,0	110	248,9	64	228,5	31	243,4	7	66,7	577	48,1	43,3	13,7
	w	22	35,9	24	29,8	19	30,7	26	46,1	20	39,2	9	30,1	6	18,8	165	13,4	11,0	4,0
C33	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C34	m	79	125,9	105	132,9	115	205,0	110	248,9	64	228,5	31	243,4	7	66,7	577	48,1	43,3	13,7
	w	22	35,9	24	29,8	19	30,7	26	46,1	20	39,2	9	30,1	6	18,8	165	13,4	11,0	4,0
C37	m	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,0
	w	-	-	-	-	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C38	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C39	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-																	

Erfasste Inzidenz, RegBez. Weser-Ems 2001

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
C40-41	m	-	-	-	-	1	1,4	-	-	1	1,0	-	-	1	1,1	-	-	1	1,3
	w	-	-	-	-	2	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-
C40	m	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C41	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	2	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-
C43-44	m	1	0,4	1	1,4	4	5,6	3	4,0	12	11,8	23	21,3	28	29,7	24	29,5	46	62,0
	w	-	-	-	-	7	10,3	7	9,8	23	23,8	26	25,4	31	34,1	38	48,4	70	99,2
C43	m	1	0,4	1	1,4	3	4,2	2	2,7	9	8,9	10	9,3	9	9,5	5	6,1	12	16,2
	w	-	-	-	-	7	10,3	6	8,4	16	16,5	13	12,7	12	13,2	13	16,6	19	26,9
C44	m	-	-	-	-	1	1,4	1	1,3	3	3,0	13	12,0	19	20,1	19	23,3	34	45,8
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,4	7	7,2	13	12,7	19	20,9	25	31,9	51	72,2
C45-49	m	2	0,9	2	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	3	3,7	2	2,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	1	1,1	1	1,3	2	2,8
C45	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	2	2,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	1	1,4
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C48	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C49	m	2	0,9	2	2,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	2	2,5	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	1	1,3	1	1,4
C50	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	6	8,4	23	23,8	46	44,9	80	88,1	151	192,5	142	201,2
C51-58	m	-	-	1	1,4	-	-	9	12,6	7	7,2	20	19,5	28	30,8	52	66,3	52	73,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	2	2,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C52	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C53	m	-	-	-	-	-	-	4	5,6	4	4,1	11	10,7	13	14,3	14	17,8	13	18,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C54	m	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	1	1,0	5	5,5	19	24,2	22	31,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C55	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56	m	-	-	1	1,4	-	-	4	5,6	3	3,1	8	7,8	8	8,8	19	24,2	15	21,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C57	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60-63	m	1	0,4	5	6,8	14	19,5	19	25,4	27	26,6	21	19,5	9	9,5	15	18,4	21	28,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,7
C60	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	5	6,1	15	20,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62	m	1	0,4	4	5,4	14	19,5	19	25,4	27	26,6	20	18,5	9	9,5	10	12,3	4	5,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63	m	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64-68	m	1	0,4	-	-	-	-	1	1,3	1	1,0	3	2,8	9	9,5	10	12,3	21	28,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,1	4	3,9	4	4,4	7	8,9	9	12,7
C64	m	1	0,4	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	3	3,2	7	8,6	5	6,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	1,0	1	1,1	4	5,1	4	5,7
C65	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	1	1,1	-	-	2	2,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	1	1,1	-	-	-	-
C66	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	-	-	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,0	-	-	-	-	-	-
C67	m	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	2	1,9	4	4,2	3	3,7	13	17,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	2	2,2	3	3,8	4	5,7
C68	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4
C69-72	m	1	0,4	-	-	1	1,4	1	1,3	-	-	3	2,8	3	3,2	4	4,9	2	2,7
	w	-	-	1	1,4	1	1,5	-	-	1	1,0	1	1,0	3	3,3	2	2,5	1	1,4
C69	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C70	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C71	m	1	0,4	-	-	1	1,4	1	1,3	-	-	3	2,8	3	3,2	4	4,9	2	2,7
	w	-	-	1	1,4	1	1,5	-	-	1	1,0	1	1,0	3	3,3	2	2,5	1	1,4
C72	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)														std. Rate (Europa)	Diag % ¹			
	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	
C40-41	m	-	-	1	1,3	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	6	0,5	0,5	0,1
	w	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,4	0,1
C40	m	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	0,1
	w	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C41	m	-	-	-	-	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,2	0,3	0,1
C43-44	m	59	94,0	166	210,1	152	271,0	169	382,3	150	535,5	99	777,4	72	685,8	1009	84,2	75,5	
	w	58	94,6	119	147,8	89	143,7	113	200,5	142	278,6	85	283,9	130	407,4	938	75,9	54,9	
C43	m	5	8,0	23	29,1	13	23,2	10	22,6	9	32,1	5	39,3	1	9,5	118	9,8	8,8	2,8
	w	12	19,6	19	23,6	10	16,1	13	23,1	20	39,2	4	13,4	8	25,1	172	13,9	12,2	4,1
C44	m	54	86,1	143	181,0	139	247,8	159	359,7	141	503,4	94	738,2	71	676,3	891	74,3	66,6	
	w	46	75,0	100	124,2	79	127,5	100	177,5	122	239,4	81	270,5	122	382,3	766	62,0	42,7	
C45-49	m	4	6,4	5	6,3	7	12,5	3	6,8	5	17,9	1	7,9	1	9,5	36	3,0	2,8	0,9
	w	3	4,9	4	5,0	2	3,2	4	7,1	4	7,8	2	6,7	2	6,3	26	2,1	1,6	0,6
C45	m	3	4,8	2	2,5	1	1,8	2	4,5	1	3,6	-	-	-	-	12	1,0	1,0	0,3
	w	-	-	1	1,2	-	-	-	-	2	3,9	-	-	-	-	5	0,4	0,3	0,1
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C47	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7,9	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,1	2	0,2	0,1	0,0
C48	m	-	-	1	1,3	-	-	1	2,3	1	3,6	-	-	-	-	3	0,3	0,2	0,1
	w	2	3,3	2	2,5	1	1,6	3	5,3	1	2,0	-	-	-	-	9	0,7	0,6	0,2
C49	m	1	1,6	2	2,5	6	10,7	-	-	3	10,7	-	-	1	9,5	20	1,7	1,6	0,5
	w	-	-	1	1,2	1	1,6	1	1,8	1	2,0	2	6,7	1	3,1	10	0,8	0,6	0,2
C50	m	-	-	2	2,5	1	1,8	4	9,0	2	7,1	-	-	-	-	10	0,8	0,7	0,2
	w	164	267,5	251	311,8	171	276,0	138	244,9	145	284,5	80	267,2	75	235,0	1472	119,1	99,9	35,3
C51-58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	69	112,6	106	131,7	77	124,3	71	126,0	64	125,6	37	123,6	20	62,7	613	49,6	41,3	14,7
C51	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	2	3,3	2	2,5	5	8,1	5	8,9	3	5,9	7	23,4	2	6,3	29	2,3	1,6	0,7
C52	m	-	-	-	-	1	1,6	-	-	-	-	-	-	1	3,1	2	0,2	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C53	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	14	22,8	12	14,9	4	6,5	8	14,2	6	11,8	2	6,7	2	6,3	107	8,7	8,1	2,6
C54	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	29	47,3	52	64,6	31	50,0	33	58,6	31	60,8	13	43,4	5	15,7	242	19,6	16,1	5,8
C55	m	-	-	1	1,2	2	3,2	2	3,5	1	2,0	1	3,3	1	3,1	8	0,6	0,4	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	23	37,5	37	46,0	32	51,6	23	40,8	22	43,2	13	43,4	8	25,1	216	17,5	14,4	5,2
C57	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	1	1,6	2	2,5	2	3,2	-	-	1	2,0	1	3,3	1	3,1	9	0,7	0,5	0,2
C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C60-63	m	78	124,3	179	226,6	210	374,4	236	533,9	169	603,3	61	479,0	47	447,7	1112	92,7	82,0	26,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	m	1	1,6	2	2,5	2	3,6	-	-	-	-	1	7,9	-	-	8	0,7	0,6	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	m	74	118,0	175	221,5	208	370,8	236	533,9	169	603,3	60	471,2	46	438,2	989	82,5	72,1	23,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62	m	3	4,8	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	112	9,3	9,0	2,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63	m	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	9,5	3	0,3	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64-68	m	48	76,5	85	107,6	80	142,6	119	269,2	68	242,8	34	267,0	30	285,8	510	42,5	38,1	12,1
	w	17	27,7	16	19,9	40	64,6	26	46,1	44	86,3	30	100,2	11	34,5	210	17,0	11,9	5,0
C64	m	22	35,1	24	30,4	20	35,7	30	67,9	12	42,8	4	31,4	-	-	129	10,8	9,7	3,1
	w	9	14,7	8	9,9	21	33,9	11	19,5	13	25,5	6	20,0	-	-	79	6,4	5,0	1,9
C65	m	-	-	5	6,3	5	8,9	6	13,6	1	3,6	3	23,6	2	19,1	26	2,2	1,9	0,6
	w	-	-	-	-	1	1,6	3	5,3	1	2,0	1	3,3	2	6,3	10	0,8	0,5	0,2
C66	m	-	-	2	2,5	1	1,8	3	6,8	4	14,3	-	-	-	-	12	1,0	0,9	0,3
	w	1	1,6	-	-	1	1,6	1	1,8	1	2,0	2	6,7	-	-	8	0,6	0,5	0,2
C67	m	26	41,4	51	64,6	53	94,5	78	176,5	50	178,5	27	212,0	27	257,2	335	27,9	25,1	7,9
	w	7	11,4	8	9,9	17	27,4	11	19,5	28	54,9	21	70,1	9	28,2	111	9,0	5,8	2,7
C68	m	-	-	3	3,8	1	1,8	2	4,5	1	3,6	-	-	1	9,5	8	0,7	0,6	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,0	-	-	-	-	2	0,2	0,1	0,0
C69-72	m	5	8,0	8	10,1	4	7,1	4	9,0	4	14,3	-	-	-	-	40	3,3	3,1	0,9
	w	3	4,9	13	16,1	3	4,8	1	1,8	1	2,0	2	6,7	-	-	33	2,7	2,3	0,8
C69	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	2	2,5	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,2	0,2	0,1
C70	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C71	m	5	8,0	8	10,1	4	7,1	4	9,0	4	14,3	-	-	-	-	40	3,3	3,1	0,9
	w	2	3,3	11	13,7	2	3,2	1	1,8	1	2,0	2	6,7	-	-	29	2,3	2,0	0,7
C72	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0

¹ Diagnoseanteil von ICD-10 C00-C97 ohne C44

Erfasste Inzidenz, RegBez. Weser-Ems 2001

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	
C73-75	m	1	0,4	-	-	1	1,4	1	1,3	1	1,0	-	-	2	2,1	-	-	2	2,7
	w	1	0,5	-	-	2	3,0	5	7,0	3	3,1	3	2,9	6	6,6	3	3,8	3	4,2
C73	m	-	-	-	-	1	1,4	1	1,3	1	1,0	-	-	2	2,1	-	-	2	2,7
	w	-	-	-	-	2	3,0	5	7,0	3	3,1	3	2,9	6	6,6	3	3,8	3	4,2
C74	m	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C76-80	m	1	0,4	-	-	-	-	1	1,3	1	1,0	2	1,9	2	2,1	5	6,1	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	2	2,2	7	8,9	9	12,7
C76	m	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C80	m	-	-	-	-	-	-	1	1,3	1	1,0	1	0,9	2	2,1	5	6,1	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	2	2,2	7	8,9	9	12,7
C81-96	m	2	0,9	4	5,4	2	2,8	7	9,3	6	5,9	11	10,2	14	14,8	13	16,0	20	27,0
	w	1	0,5	8	11,5	3	4,4	5	7,0	6	6,2	12	11,7	9	9,9	6	7,6	13	18,4
C81	m	-	-	4	5,4	1	1,4	2	2,7	1	1,0	1	0,9	2	2,1	2	2,5	2	2,7
	w	1	0,5	4	5,7	-	-	2	2,8	4	4,1	3	2,9	4	4,4	-	-	1	1,4
C82-85	m	1	0,4	-	-	1	1,4	2	2,7	3	3,0	4	3,7	7	7,4	6	7,4	9	12,1
	w	-	-	3	4,3	1	1,5	3	4,2	-	-	4	3,9	4	4,4	4	5,1	7	9,9
C82	m	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	-	-	1	1,1	2	2,5	2	2,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,0	2	2,2	-	-	6	8,5
C83	m	1	0,4	-	-	1	1,4	-	-	3	3,0	1	0,9	5	5,3	4	4,9	5	6,7
	w	-	-	2	2,9	1	1,5	3	4,2	-	-	1	1,0	2	2,2	1	1,3	-	-
C84	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-
C85	m	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	3	2,8	1	1,1	-	-	2	2,7
	w	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	2	2,5	1	1,4
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C90	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	1	1,1	1	1,2	3	4,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	1	1,3	2	2,8
C91-95	m	1	0,4	-	-	-	-	3	4,0	2	2,0	5	4,6	4	4,2	4	4,9	6	8,1
	w	-	-	1	1,4	2	3,0	-	-	2	2,1	4	3,9	1	1,1	1	1,3	3	4,2
C91	m	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,9	2	2,1	2	2,5	3	4,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	3	4,2
C92	m	-	-	-	-	-	-	3	4,0	1	1,0	2	1,9	2	2,1	2	2,5	2	2,7
	w	-	-	1	1,4	2	3,0	-	-	2	2,1	3	2,9	1	1,1	1	1,3	-	-
C93	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	-	-	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C94	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C95	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C96	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C97	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D00-09	m	-	-	-	-	-	-	3	4,0	4	3,9	7	6,5	7	7,4	4	4,9	6	8,1
	w	-	-	3	4,3	16	23,6	52	72,7	65	67,2	61	59,6	44	48,5	35	44,6	26	36,8
D00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,1	1	1,2	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,5	-	-
D02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4
D03	m	-	-	-	-	-	-	3	4,0	3	3,0	6	5,6	4	4,2	1	1,2	4	5,4
	w	-	-	1	1,4	4	5,9	3	4,2	8	8,3	9	8,8	7	7,7	8	10,2	3	4,2
D04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,1	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,0	-	-	1	1,3	2	2,8
D05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	2	2,1	2	2,0	2	2,0	6	6,6	12	15,3	10	14,2
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	2	2,9	12	17,7	49	68,5	55	56,8	46	44,9	31	34,1	12	15,3	9	12,7
D07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	0,9	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,0	-	-	-	-	1	1,4
D09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,2	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D37-48	m	1	0,4	-	-	1	1,4	1	1,3	-	-	1	0,9	1	1,1	1	1,2	4	5,4
	w	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	3	2,9	1	1,1	1	1,3	1	1,4

C00-97	m	10	4,4	13	17,6	23	32,1	37	49,4	55	54,2	80	74,1	113	119,8	150	184,1	264	355,8
	w	2	0,9	10	14,3	15	22,1	34	47,5	72	74,4	124	121,1	200	220,2	313	399,0	382	541,1
C00-97 o. C44	m	10	4,4	13	17,6	22	30,7	36	48,1	52	51,2	67	62,1	94	99,7	131	160,8	230	310,0
	w	2	0,9	10	14,3	15	22,1	33	46,1	65	67,2	111	108,4	181	199,3	288	367,1	331	468,9

Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)														Gesamt	std. Rate (Europa)	Diag % ¹		
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+						
	Fälle		Fälle		Fälle		Fälle		Fälle		Fälle		Fälle						
C73-75	m	1	1,6	3	3,8	3	5,3	-	-	2	7,1	1	7,9	-	-	18	1,5	1,4	0,4
	w	4	6,5	5	6,2	5	8,1	5	8,9	2	3,9	1	3,3	1	3,1	49	4,0	3,7	1,2
C73	m	1	1,6	3	3,8	3	5,3	-	-	1	3,6	1	7,9	-	-	16	1,3	1,2	0,4
	w	4	6,5	5	6,2	5	8,1	5	8,9	2	3,9	1	3,3	1	3,1	48	3,9	3,6	1,2
C74	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,6	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C76-80	m	8	12,8	12	15,2	11	19,6	14	31,7	14	50,0	7	55,0	3	28,6	81	6,8	6,1	1,9
	w	7	11,4	9	11,2	12	19,4	11	19,5	15	29,4	10	33,4	3	9,4	86	7,0	5,4	2,1
C76	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,0
	w	-	-	1	1,2	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,1	0,0
C80	m	8	12,8	12	15,2	11	19,6	14	31,7	14	50,0	7	55,0	3	28,6	79	6,6	5,9	1,9
	w	7	11,4	8	9,9	11	17,8	11	19,5	15	29,4	10	33,4	3	9,4	84	6,8	5,2	2,0
C81-96	m	26	41,4	38	48,1	32	57,0	33	74,7	31	110,7	10	78,5	7	66,7	256	21,4	19,7	6,1
	w	17	27,7	31	38,5	35	56,5	35	62,1	25	49,0	17	56,8	7	21,9	230	18,6	15,0	5,5
C81	m	2	3,2	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	1,5	1,6	0,4
	w	-	-	1	1,2	2	3,2	1	1,8	-	-	-	-	-	-	23	1,9	1,8	0,6
C82-85	m	12	19,1	16	20,3	11	19,6	14	31,7	15	53,6	2	15,7	1	9,5	104	8,7	8,0	2,5
	w	10	16,3	20	24,8	15	24,2	18	31,9	16	31,4	8	26,7	5	15,7	118	9,6	7,5	2,8
C82	m	2	3,2	2	2,5	1	1,8	1	2,3	-	-	-	-	-	-	12	1,0	1,0	0,3
	w	4	6,5	6	7,5	3	4,8	5	8,9	4	7,8	1	3,3	-	-	33	2,7	2,3	0,8
C83	m	6	9,6	12	15,2	3	5,3	9	20,4	8	28,6	-	-	1	9,5	59	4,9	4,5	1,4
	w	3	4,9	12	14,9	8	12,9	7	12,4	7	13,7	3	10,0	3	9,4	53	4,3	3,3	1,3
C84	m	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,0	-	-	-	-	2	0,2	0,1	0,0
C85	m	4	6,4	1	1,3	7	12,5	4	9,0	7	25,0	2	15,7	-	-	32	2,7	2,4	0,8
	w	3	4,9	2	2,5	4	6,5	6	10,6	4	7,8	4	13,4	2	6,3	30	2,4	1,8	0,7
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C90	m	5	8,0	8	10,1	9	16,0	9	20,4	7	25,0	6	47,1	-	-	50	4,2	3,7	1,2
	w	3	4,9	1	1,2	11	17,8	6	10,6	6	11,8	3	10,0	1	3,1	35	2,8	2,1	0,8
C91-95	m	7	11,2	13	16,5	12	21,4	10	22,6	9	32,1	2	15,7	6	57,2	84	7,0	6,4	2,0
	w	4	6,5	9	11,2	7	11,3	10	17,7	3	5,9	6	20,0	1	3,1	54	4,4	3,5	1,3
C91	m	5	8,0	9	11,4	1	1,8	7	15,8	4	14,3	1	7,9	2	19,1	39	3,3	3,0	0,9
	w	3	4,9	6	7,5	3	4,8	6	10,6	3	5,9	2	6,7	1	3,1	28	2,3	1,8	0,7
C92	m	2	3,2	4	5,1	11	19,6	2	4,5	4	14,3	1	7,9	4	38,1	40	3,3	3,1	0,9
	w	-	-	3	3,7	4	6,5	3	5,3	-	-	4	13,4	-	-	24	1,9	1,6	0,6
C93	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C94	m	-	-	-	-	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,1	0,0
	w	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C95	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,6	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	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
D00-09	m	9	14,3	11	13,9	19	33,9	21	47,5	9	32,1	4	31,4	7	66,7	111	9,3	8,4	
	w	28	45,7	38	47,2	23	37,1	24	42,6	31	60,8	20	66,8	12	37,6	478	38,7	35,1	
D00	m	2	3,2	-	-	1	1,8	-	-	1	3,6	-	-	-	-	6	0,5	0,5	
	w	-	-	1	1,2	-	-	-	-	1	2,0	-	-	1	3,1	3	0,2	0,1	
D01	m	2	3,2	1	1,3	6	10,7	2	4,5	-	-	-	-	-	-	13	1,1	1,1	1,0
	w	2	3,3	3	3,7	2	3,2	2	3,5	3	5,9	1	3,3	-	-	15	1,2	0,9	
D02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,0	-	-	-	-	2	0,2	0,1	
D03	m	1	1,6	3	3,8	2	3,6	5	11,3	-	-	-	-	1	9,5	33	2,8	2,5	
	w	8	13,1	5	6,2	3	4,8	4	7,1	3	5,9	2	6,7	1	3,1	69	5,6	5,3	
D04	m	4	6,4	6	7,6	7	12,5	13	29,4	7	25,0	3	23,6	6	57,2	48	4,0	3,6	
	w	5	8,2	6	7,5	8	12,9	9	16,0	18	35,3	12	40,1	8	25,1	71	5,7	3,6	
D05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
	w	8	13,1	17	21,1	4	6,5	7	12,4	3	5,9	3	10,0	1	3,1	75	6,1	5,5	
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
	w	5	8,2	5	6,2	4	6,5	1	1,8	-	-	-	-	-	-	231	18,7	18,8	
D07	m	-	-	-	-	1	1,8	1	2,3	-	-	-	-	-	-	4	0,3	0,3	
	w	-	-	1	1,2	2	3,2	1	1,8	2	3,9	2	6,7	1	3,1	12	1,0	0,7	
D09	m	-	-	1	1,3	2	3,6	-	-	1	3,6	1	7,9	-	-	6	0,5	0,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
D37-48	m	4	6,4	6	7,6	4	7,1	8	18,1	4	14,3	-	-	3	28,6	39	3,3	3,1	
	w	2	3,3	8	9,9	-	-	7	12,4	7	13,7	4	13,4	-	-	35	2,8	2,0	

C00-97	m	452	720,5	880	1113,9	861	1534,8	941	2128,8	682	2434,8	326	2560,1	220	2095,6	5107	425,9	382,5	
	w	445	725,9	681	846,0	610	984,6	591	1048,7	646	1267,4	425	1419,3	382	1197,2	4932	399,2	309,2	
C00-97 o. C44	m	398	634,4	737	932,9	722	1287,1	782	1769,1	541	1931,4	232	1821,9	149	1419,3	4216	351,6	315,9	100
	w	399	650,9	581	721,7	531	857,1	491	871,3	524	1028,0	344	1148,8	260	814,8	4166	337,2	266,5	100

¹ Diagnoseanteil von ICD-10 C00-C97 ohne C44

Erfasste Inzidenz, RegBez. Lüneburg 2001

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		
C00-14	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,7	2	3,1	11	19,1	16	29,1	
	w	-	-	-	-	-	2	4,5	1	1,5	-	-	-	-	4	7,1	2	3,8	-	-	
C00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	2	3,6	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,1	2	3,5	1	1,8	-	-	
	w	-	-	-	-	-	1	2,2	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-	-	
C03	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	3	5,5	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9	-	-	
C06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	1	1,8	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C08	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	1	2,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	3	5,5	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C10	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,5	1	1,8	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	1	1,9	-	-	
C11	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C12	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C13	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5,2	3	5,5	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,6	-	-	-	-	-	
C14	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C15-26	m	-	-	1	2,2	-	1	2,2	-	-	5	6,7	11	16,8	20	34,7	34	61,8	-	-	
	w	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	7	9,8	11	17,3	19	33,8	24	45,4	-	-	
C15	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,7	1	1,5	5	8,7	6	10,9	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C16	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	4	6,1	2	3,5	10	18,2	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,8	1	1,6	4	7,1	2	3,8	-	-	
C17	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,7	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-	-	
C18-21	m	-	-	-	-	-	1	2,2	-	-	2	2,7	4	6,1	10	17,4	15	27,3	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	7,0	10	15,7	13	23,1	19	35,9	-	-	
C18	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	2	3,1	5	8,7	8	14,5	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,8	4	6,3	10	17,8	10	18,9	-	-	
C19	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	1	1,8	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,7	1	1,8	-	-	-	
C20	m	-	-	-	-	-	1	2,2	-	-	1	1,3	2	3,1	4	6,9	6	10,9	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,8	3	4,7	-	-	9	17,0	-	-	
C21	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	2	3,6	-	-	-	-	
C22	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-	-	
C23	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C24	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	2	3,6	-	-	
	w	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5,7	-	-	
C25	m	-	-	1	2,2	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	1,8	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C26	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C30-39	m	-	-	-	-	1	2,3	-	-	-	1	1,3	13	19,9	11	19,1	35	63,6	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,7	6	10,7	7	13,2	-	-	
C30	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C31	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C32	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,6	1	1,7	7	12,7	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C33-34	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	15,3	10	17,4	28	50,9	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,7	6	10,7	7	13,2	-	-	
C33	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9	-	-	
C34	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	15,3	10	17,4	28	50,9	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4,7	6	10,7	6	11,3	-	-	
C37	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C38	m	-	-	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C39	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Erfasste Inzidenz, RegBez. Lüneburg 2001

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
C40-41	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C40	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C41	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C43-44	m	-	-	1	2,2	-	-	4	8,9	4	6,0	11	14,7	16	24,5	11	19,1	43	78,1
	w	-	-	2	4,6	3	7,3	2	4,5	16	24,4	15	21,1	14	22,0	23	40,9	25	47,2
C43	m	-	-	1	2,2	-	-	3	6,7	3	4,5	7	9,4	8	12,3	1	1,7	13	23,6
	w	-	-	-	-	3	7,3	2	4,5	11	16,8	9	12,7	9	14,1	8	14,2	8	15,1
C44	m	-	-	-	-	-	-	1	2,2	1	1,5	4	5,3	8	12,3	10	17,4	30	54,5
	w	-	-	2	4,6	-	-	-	-	5	7,6	6	8,4	5	7,9	15	26,7	17	32,1
C45-49	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	1	1,7	1	1,8
	w	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	1	1,6	-	-	1	1,9
C45	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-
	w	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C48	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C49	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	1	1,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	1	1,6	-	-	1	1,9
C50	m	-	-	-	-	-	-	4	9,0	21	32,0	34	47,8	66	103,7	84	149,5	127	240,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51-58	m	-	-	-	-	-	-	3	6,7	8	12,2	14	19,7	18	28,3	33	58,7	32	60,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	1	1,8	2	3,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C52	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C53	m	-	-	-	-	-	-	1	2,2	5	7,6	10	14,1	7	11,0	12	21,4	7	13,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C54	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,1	6	10,7	9	17,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,8
C55	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56	m	-	-	-	-	-	-	2	4,5	3	4,6	3	4,2	9	14,1	14	24,9	11	20,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C57	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60-63	m	-	-	2	4,3	5	11,5	5	11,1	14	20,9	15	20,1	13	19,9	12	20,8	34	61,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8
C60	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	9	15,6	28	50,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62	m	-	-	2	4,3	5	11,5	5	11,1	13	19,4	15	20,1	13	19,9	3	5,2	5	9,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64-68	m	2	1,4	-	-	-	-	1	2,2	-	-	3	4,0	6	9,2	14	24,3	30	54,5
	w	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	8	14,2	13	24,6
C64	m	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,7	2	3,1	6	10,4	4	7,3
	w	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	7,1	6	11,3	
C65	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9
C66	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9
C67	m	1	0,7	-	-	-	-	1	2,2	-	-	1	1,3	4	6,1	8	13,9	24	43,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	4	7,1	5	9,4
C68	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C69-72	m	5	3,4	1	2,2	2	4,6	1	2,2	1	1,5	-	-	1	1,5	1	1,7	4	7,3
	w	-	-	1	2,3	-	-	1	2,2	-	-	2	2,8	-	-	-	-	-	-
C69	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-
C70	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C71	m	4	2,7	1	2,2	2	4,6	1	2,2	1	1,5	-	-	1	1,5	1	1,7	4	7,3
	w	-	-	1	2,3	-	-	1	2,2	-	-	1	1,4	-	-	-	-	-	-
C72	m	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)														std. Rate (Europa)	Diag % ¹			
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+				Gesamt		
	Fälle		Fälle		Fälle		Fälle		Fälle		Fälle		Fälle				Fälle		
C40-41	m	1	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1	
	w	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0	
C40	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0	
C41	m	1	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0	
	w	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0	
C43-44	m	41	82,4	91	149,8	110	269,1	91	288,4	92	441,0	70	690,1	60	707,6	645	78,2	65,4	
	w	60	123,6	76	127,0	54	123,6	60	153,9	95	254,5	77	339,1	87	350,1	609	71,4	47,4	
C43	m	8	16,1	14	23,0	7	17,1	10	31,7	7	33,6	5	49,3	3	35,4	90	10,9	9,5	3,1
	w	11	22,7	16	26,7	8	18,3	10	25,7	11	29,5	5	22,0	8	32,2	119	13,9	11,3	4,2
C44	m	33	66,3	77	126,7	103	252,0	81	256,7	85	407,4	65	640,8	57	672,2	555	67,3	55,9	
	w	49	100,9	60	100,2	46	105,3	50	128,3	84	225,0	72	317,1	79	317,9	490	57,4	36,1	
C45-49	m	4	8,0	10	16,5	5	12,2	2	6,3	4	19,2	2	19,7	1	11,8	31	3,8	3,0	1,1
	w	2	4,1	1	1,7	4	9,2	3	7,7	2	5,4	1	4,4	3	12,1	20	2,3	1,7	0,7
C45	m	3	6,0	8	13,2	3	7,3	-	-	3	14,4	-	-	-	-	17	2,1	1,6	0,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0	
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0	
C47	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,2	0,0	
C48	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0	
	w	2	4,1	-	-	2	4,6	1	2,6	-	-	1	4,4	1	4,0	7	0,8	0,6	0,2
C49	m	1	2,0	2	3,3	2	4,9	2	6,3	1	4,8	2	19,7	1	11,8	13	1,6	1,3	0,4
	w	-	-	1	1,7	2	4,6	2	5,1	2	5,4	-	-	2	8,0	12	1,4	0,9	0,4
C50	m	1	2,0	-	-	1	2,4	1	3,2	-	-	-	-	1	11,8	5	0,6	0,6	0,2
	w	161	331,6	176	294,1	127	290,7	100	256,5	97	259,8	49	215,8	44	177,1	1090	127,7	103,8	38,7
C51-58	m	39	80,3	75	125,3	70	160,2	70	179,6	53	142,0	29	127,7	26	104,6	470	55,1	41,1	16,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51	m	2	4,1	1	1,7	2	4,6	6	15,4	6	16,1	4	17,6	5	20,1	30	3,5	2,2	1,1
	w	-	-	-	-	1	2,3	1	2,6	-	-	-	-	1	4,0	4	0,5	0,3	0,1
C53	m	10	20,6	12	20,0	11	25,2	13	33,3	5	13,4	6	26,4	-	-	99	11,6	9,6	3,5
	w	16	33,0	34	56,8	33	75,5	29	74,4	29	77,7	15	66,1	13	52,3	186	21,8	15,0	6,6
C55	m	-	-	1	1,7	-	-	-	-	2	5,4	-	-	1	4,0	6	0,7	0,5	0,2
	w	9	18,5	25	41,8	21	48,1	21	53,9	11	29,5	4	17,6	6	24,1	139	16,3	12,9	4,9
C57	m	2	4,1	2	3,3	2	4,6	-	-	-	-	-	-	-	6	0,7	0,6	0,2	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0	
C60-63	m	56	112,6	144	237,0	190	464,8	175	554,6	134	642,3	71	699,9	26	306,6	896	108,7	88,7	31,0
	w	3	6,0	2	3,3	1	2,4	-	-	-	-	-	-	-	7	0,8	0,8	0,2	
C60	m	52	104,5	142	233,7	189	462,4	174	551,4	134	642,3	71	699,9	26	306,6	826	100,2	80,7	28,5
	w	1	2,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62	7,5	7,2	2,1	
C63	m	-	-	-	-	-	-	1	3,2	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64-68	m	32	64,3	64	105,3	63	154,1	82	259,9	57	273,2	36	354,9	30	353,8	420	50,9	42,5	14,5
	w	16	33,0	20	33,4	20	45,8	30	77,0	28	75,0	20	88,1	20	80,5	177	20,7	14,0	6,3
C64	m	9	18,1	21	34,6	14	34,2	10	31,7	4	19,2	5	49,3	1	11,8	79	9,6	7,9	2,7
	w	3	6,2	8	13,4	9	20,6	13	33,3	7	18,7	5	22,0	1	4,0	57	6,7	4,9	2,0
C65	m	1	2,0	2	3,3	1	2,4	2	6,3	2	9,6	-	-	-	9	1,1	0,9	0,3	
	w	-	-	2	3,3	-	-	1	2,6	-	-	-	-	1	4,0	5	0,6	0,4	0,2
C66	m	-	-	-	-	1	2,4	2	6,3	1	4,8	-	-	1	11,8	6	0,7	0,6	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	1	2,6	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1	
C67	m	22	44,2	41	67,5	47	115,0	67	212,3	49	234,9	29	285,9	28	330,2	322	39,0	32,7	11,1
	w	13	26,8	9	15,0	11	25,2	15	38,5	20	53,6	14	61,7	18	72,4	110	12,9	8,2	3,9
C68	m	-	-	-	-	-	-	1	3,2	1	4,8	2	19,7	-	-	4	0,5	0,4	0,1
	w	-	-	1	1,7	-	-	-	-	1	2,7	1	4,4	-	-	3	0,4	0,2	0,1
C69-72	m	2	4,0	5	8,2	3	7,3	2	6,3	2	9,6	-	-	-	30	3,6	3,5	1,0	
	w	1	2,1	3	5,0	1	2,3	2	5,1	-	-	-	-	-	11	1,3	1,1	0,4	
C69	m	-	-	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0	
C70	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0	
C71	m	2	4,0	3	4,9	3	7,3	2	6,3	2	9,6	-	-	-	27	3,3	3,2	0,9	
	w	1	2,1	3	5,0	1	2,3	2	5,1	-	-	-	-	-	10	1,2	1,0	0,4	
C72	m	-	-	1	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0	

¹ Diagnoseanteil von ICD-10 C00-C97 ohne C44

Erfasste Inzidenz, RegBez. Lüneburg 2001

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	
C73-75	m	-	-	-	-	1	2,3	1	2,2	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	
	w	-	-	-	-	1	2,4	1	2,2	2	3,1	5	7,0	3	4,7	2	3,6	1	1,9
C73	m	-	-	-	-	1	2,3	1	2,2	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	
	w	-	-	-	-	1	2,4	1	2,2	2	3,1	5	7,0	3	4,7	2	3,6	1	1,9
C74	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C76-80	m	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	2	3,1	4	6,9	7	12,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	4	7,1	6	11,3		
C76	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C80	m	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	2	3,1	4	6,9	7	12,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,6	4	7,1	6	11,3		
C81-96	m	7	4,7	4	8,7	3	6,9	2	4,4	3	4,5	9	12,0	8	12,3	10	17,4	8	14,5
	w	8	5,8	1	2,3	1	2,4	2	4,5	1	1,5	6	8,4	6	9,4	3	5,3	6	11,3
C81	m	1	0,7	3	6,5	2	4,6	2	4,4	1	1,5	1	1,3	4	6,1	3	5,2	1	1,8
	w	-	-	-	-	1	2,4	-	-	-	-	1	1,4	1	1,6	1	1,8	-	-
C82-85	m	2	1,4	-	-	-	-	-	1	1,5	5	6,7	4	6,1	6	10,4	4	7,3	
	w	2	1,4	-	-	-	-	1	2,2	1	1,5	2	2,8	1	1,6	2	3,6	6	11,3
C82	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,7	-	-	2	3,5	1	1,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C83	m	1	0,7	-	-	-	-	-	1	1,5	2	2,7	3	4,6	1	1,7	1	1,8	
	w	-	-	-	-	-	-	1	2,2	-	-	2	2,8	-	-	2	3,6	3	5,7
C84	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,9
C85	m	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	1	1,3	1	1,5	3	5,2	2	3,6	
	w	2	1,4	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	1,6	-	-	2	3,8
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C90	m	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	-	-	1	1,7	1	1,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C91-95	m	4	2,7	1	2,2	-	-	-	-	-	3	4,0	-	-	-	-	2	3,6	
	w	6	4,3	1	2,3	-	-	1	2,2	-	-	3	4,2	4	6,3	-	-	-	-
C91	m	4	2,7	1	2,2	-	-	-	-	-	1	1,3	-	-	-	-	2	3,6	
	w	5	3,6	1	2,3	-	-	1	2,2	-	-	-	1	1,6	-	-	-	-	-
C92	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,7	-	-	-	-	-	-	-
	w	1	0,7	-	-	-	-	-	-	-	3	4,2	3	4,7	-	-	-	-	-
C93	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C94	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C95	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C96	m	-	-	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C97	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D00-09	m	-	-	-	-	-	1	2,2	1	1,5	1	1,3	6	9,2	6	10,4	8	14,5	
	w	-	-	-	-	2	4,9	19	42,6	27	41,2	19	26,7	14	22,0	17	30,2	13	24,6
D00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,7	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	1	1,7	2	3,6	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D03	m	-	-	-	-	-	1	2,2	1	1,5	1	1,3	4	6,1	1	1,7	1	1,8	
	w	-	-	-	-	1	2,4	2	4,5	2	3,1	5	7,0	4	6,3	2	3,6	2	3,8
D04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	5,2	1	1,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,8	-	-	-
D05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4	5	7,9	7	12,5	8	15,1	
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	1	2,4	17	38,1	25	38,1	11	15,5	5	7,9	6	10,7	3	5,7
D07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,6	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,8	-	-	1	1,8	-	-	-
D09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,5	-	-	1	1,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D37-48	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3,6	
	w	1	0,7	1	2,3	2	4,9	-	-	1	1,5	-	-	1	1,6	-	-	1	1,9

C00-97	m	14	9,5	9	19,5	12	27,7	15	33,3	23	34,4	47	62,8	73	111,8	96	166,8	213	387,1
	w	11	7,9	4	9,2	5	12,2	15	33,7	49	74,8	84	118,1	124	194,9	186	330,9	244	461,1
C00-97 o. C44	m	14	9,5	9	19,5	12	27,7	14	31,0	22	32,9	43	57,5	65	99,6	86	149,4	183	332,5
	w	11	7,9	2	4,6	5	12,2	15	33,7	44	67,1	78	109,7	119	187,0	171	304,3	227	429,0

Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)														std. Rate (Europa)	Diag % ¹			
	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	
C73-75	m	1	2,0	5	8,2	1	2,4	-	-	1	4,8	-	-	-	-	11	1,3	1,2	0,4
	w	3	6,2	-	-	5	11,4	3	7,7	2	5,4	-	-	1	4,0	29	3,4	3,0	1,0
C73	m	1	2,0	5	8,2	1	2,4	-	-	1	4,8	-	-	-	-	11	1,3	1,2	0,4
	w	2	4,1	-	-	5	11,4	3	7,7	2	5,4	-	-	1	4,0	28	3,3	2,8	1,0
C74	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	1	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C76-80	m	3	6,0	17	28,0	19	46,5	19	60,2	14	67,1	6	59,1	3	35,4	95	11,5	9,4	3,3
	w	6	12,4	10	16,7	12	27,5	15	38,5	16	42,9	8	35,2	10	40,2	88	10,3	6,8	3,1
C76	m	-	-	-	-	1	2,4	1	3,2	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	1	1,7	2	4,6	1	2,6	-	-	-	-	-	-	4	0,5	0,3	0,1
C80	m	3	6,0	17	28,0	18	44,0	18	57,0	14	67,1	6	59,1	3	35,4	93	11,3	9,2	3,2
	w	6	12,4	9	15,0	10	22,9	14	35,9	16	42,9	8	35,2	10	40,2	84	9,8	6,5	3,0
C81-96	m	8	16,1	22	36,2	22	53,8	13	41,2	13	62,3	4	39,4	2	23,6	138	16,7	14,7	4,8
	w	17	35,0	15	25,1	11	25,2	15	38,5	9	24,1	7	30,8	2	8,0	110	12,9	10,8	3,9
C81	m	1	2,0	1	1,6	2	4,9	-	-	1	4,8	-	-	-	-	23	2,8	2,8	0,8
	w	-	-	1	1,7	2	4,6	-	-	1	2,7	1	4,4	-	-	9	1,1	0,9	0,3
C82-85	m	4	8,0	10	16,5	9	22,0	5	15,8	10	47,9	2	19,7	1	11,8	63	7,6	6,5	2,2
	w	10	20,6	8	13,4	7	16,0	11	28,2	5	13,4	5	22,0	1	4,0	62	7,3	5,8	2,2
C82	m	1	2,0	2	3,3	2	4,9	1	3,2	-	-	-	-	-	-	11	1,3	1,1	0,4
	w	1	2,1	-	-	1	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,2	0,2	0,1
C83	m	3	6,0	3	4,9	3	7,3	1	3,2	2	9,6	1	9,9	-	-	22	2,7	2,3	0,8
	w	6	12,4	7	11,7	3	6,9	8	20,5	1	2,7	1	4,4	-	-	34	4,0	3,3	1,2
C84	m	-	-	1	1,6	1	2,4	-	-	2	9,6	1	9,9	-	-	5	0,6	0,5	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
C85	m	-	-	4	6,6	3	7,3	3	9,5	6	28,8	-	-	1	11,8	25	3,0	2,6	0,9
	w	3	6,2	1	1,7	3	6,9	3	7,7	4	10,7	4	17,6	1	4,0	25	2,9	2,2	0,9
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C90	m	-	-	3	4,9	6	14,7	1	3,2	1	4,8	1	9,9	-	-	15	1,8	1,5	0,5
	w	4	8,2	1	1,7	2	4,6	1	2,6	-	-	-	-	1	4,0	9	1,1	0,9	0,3
C91-95	m	3	6,0	8	13,2	5	12,2	7	22,2	1	4,8	1	9,9	1	11,8	36	4,4	3,8	1,2
	w	3	6,2	5	8,4	-	-	3	7,7	3	8,0	1	4,4	-	-	30	3,5	3,2	1,1
C91	m	-	-	5	8,2	3	7,3	3	9,5	-	-	1	9,9	-	-	20	2,4	2,2	0,7
	w	-	-	-	-	-	-	1	2,6	2	5,4	1	4,4	-	-	12	1,4	1,4	0,4
C92	m	3	6,0	2	3,3	2	4,9	3	9,5	1	4,8	-	-	1	11,8	14	1,7	1,4	0,5
	w	3	6,2	4	6,7	-	-	2	5,1	1	2,7	-	-	-	-	17	2,0	1,7	0,6
C93	m	-	-	-	-	-	-	1	3,2	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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	1,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C96	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1	0,2	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
D00-09	m	8	16,1	11	18,1	11	26,9	17	53,9	20	95,9	16	157,7	6	70,8	112	13,6	11,5	
	w	17	35,0	24	40,1	21	48,1	14	35,9	15	40,2	15	66,1	22	88,5	239	28,0	22,9	
D00	m	-	-	-	-	1	2,4	-	-	-	-	1	9,9	-	-	3	0,4	0,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
D01	m	-	-	-	-	1	2,4	-	-	-	-	-	-	2	23,6	4	0,5	0,5	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5,4	1	4,4	-	-	3	0,4	0,2	
D02	m	1	2,0	-	-	1	2,4	-	-	2	9,6	-	-	-	-	8	1,0	0,9	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,7	-	-	-	-	1	0,1	0,1	
D03	m	1	2,0	2	3,3	-	-	1	3,2	1	4,8	-	-	-	-	14	1,7	1,5	
	w	3	6,2	1	1,7	5	11,4	2	5,1	2	5,4	-	-	1	4,0	32	3,8	3,4	
D04	m	5	10,1	7	11,5	5	12,2	16	50,7	12	57,5	14	138,0	4	47,2	67	8,1	6,7	
	w	4	8,2	7	11,7	10	22,9	10	25,7	9	24,1	11	48,4	17	68,4	69	8,1	4,5	
D05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
	w	7	14,4	12	20,0	4	9,2	-	-	-	-	1	4,4	-	-	45	5,3	4,9	
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	
	w	3	6,2	1	1,7	1	2,3	2	5,1	1	2,7	-	-	2	8,0	78	9,1	9,1	
D07	m	-	-	2	3,3	-	-	-	-	3	14,4	-	-	-	-	7	0,8	0,7	
	w	-	-	2	3,3	1	2,3	-	-	-	-	2	8,8	1	4,0	9	1,1	0,7	
D09	m	1	2,0	-	-	3	7,3	-	-	2	9,6	1	9,9	-	-	9	1,1	0,9	
	w	-	-	1	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,0	2	0,2	0,1	
D37-48	m	1	2,0	3	4,9	5	12,2	2	6,3	2	9,6	-	-	-	-	15	1,8	1,5	
	w	2	4,1	3	5,0	-	-	-	-	1	2,7	4	17,6	-	-	17	2,0	1,7	

C00-97	m	260	522,7	573	943,1	618	1511,9	606	1920,5	462	2214,3	270	2661,7	158	1863,4	3449	418,2	347,2	
	w	360	741,5	471	786,9	381	872,1	399	1023,6	439	1175,8	275	1211,2	258	1038,2	3305	387,3	283,6	
C00-97 o. C44	m	227	456,3	496	816,3	515	1259,9	525	1663,8	377	1806,9	205	2020,9	101	1191,2	2894	350,9	291,3	100
	w	311	640,6	411	686,7	335	766,8	349	895,3	355	950,9	203	894,1	179	720,3	2815	329,9	247,5	100

¹ Diagnoseanteil von ICD-10 C00-C97 ohne C44

Tabellen Mortalität

Mortalität in Niedersachsen

- Sterbejahr 2000 82
- Sterbejahr 2001 88

Mortalität Niedersachsen 2000

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	
C00-14	m	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	2	0,6	11	3,7	31	11,6	45	19,1	
	w	1	0,2	-	-	1	0,5	-	-	1	0,3	1	0,3	3	1,0	5	1,9	12	5,3
C00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	4	1,5	2	0,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4
C03	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	8	3,0	9	3,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,7	1	0,4	1	0,4	
C05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	
	w	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	
C07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C08	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	2	0,8	3	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C10	m	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	4	1,5	5	2,1	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	2	0,8	2	0,9	
C11	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,1	2	0,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	
C12	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C13	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1,3	8	3,0	17	7,2		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	6	2,6		
C14	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,0	2	0,8	5	2,1		
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	1	0,4		
C15-26	m	-	-	-	1	0,5	1	0,4	11	3,3	15	4,3	33	11,0	86	32,3	154	65,4	
	w	-	-	-	-	-	3	1,3	10	3,1	12	3,7	24	8,4	57	22,0	73	32,1	
C15	m	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	6	2,0	27	10,1	30	12,7		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	2	0,7	3	1,2	2	0,9		
C16	m	-	-	-	-	-	1	0,4	2	0,6	7	2,0	8	2,7	17	6,4	28	11,9	
	w	-	-	-	-	-	-	-	6	1,9	6	1,8	7	2,4	14	5,4	14	6,2	
C17	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C18-21	m	-	-	-	-	-	-	-	6	1,8	2	0,6	8	2,7	20	7,5	44	18,7	
	w	-	-	-	-	-	3	1,3	3	0,9	2	0,6	6	2,1	16	6,2	34	15,0	
C18	m	-	-	-	-	-	-	-	6	1,8	2	0,6	6	2,0	14	5,3	26	11,0	
	w	-	-	-	-	-	2	0,8	2	0,6	2	0,6	6	2,1	10	3,9	27	11,9	
C19	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C20	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	6	2,3	17	7,2		
	w	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,3	-	-	-	5	1,9	6	2,6		
C21	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4		
C22	m	-	-	-	1	0,5	-	-	1	0,3	2	0,6	4	1,3	3	1,1	10	4,2	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	3	1,0	6	2,3	4	1,8	
C23	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	0,4	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	3	1,3	
C24	m	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	3	1,0	2	0,8	4	1,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	1	0,4	2	0,9	
C25	m	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	4	1,3	14	5,3	37	15,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	4	1,4	15	5,8	13	5,7	
C26	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,8	1	0,4		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	2	0,8	1	0,4		
C30-39	m	-	-	-	-	-	2	0,8	1	0,3	12	3,5	45	15,0	84	31,5	157	66,7	
	w	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	10	3,0	25	8,7	47	18,2	53	23,3	
C30	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C31	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C32	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,7	8	3,0	8	3,4		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	2	0,8	-	-		
C33-34	m	-	-	-	-	-	2	0,8	1	0,3	12	3,5	42	14,0	75	28,1	148	62,9	
	w	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	10	3,0	24	8,4	45	17,4	53	23,3	
C33	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C34	m	-	-	-	-	-	2	0,8	1	0,3	12	3,5	42	14,0	74	27,8	147	62,5	
	w	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	10	3,0	24	8,4	45	17,4	53	23,3	
C37	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C38	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C39	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																std.		
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+		Gesamt		Rate	Diag	
	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	(Europa)	% ¹	
C00-14	m	63	25,8	83	30,8	50	27,3	31	20,7	26	26,8	8	19,2	13	31,5	364	9,4	8,3	3,3
	w	10	4,2	10	3,7	15	7,3	9	4,5	10	5,4	4	4,1	21	16,8	103	2,5	1,9	1,0
C00	m	-	-	-	-	1	0,5	-	-	1	1,0	-	-	2	4,8	4	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
C01	m	7	2,9	11	4,1	5	2,7	2	1,3	3	3,1	-	-	-	-	36	0,9	0,8	0,3
	w	1	0,4	1	0,4	-	-	2	1,0	-	-	-	-	2	1,6	6	0,1	0,1	0,1
C02	m	1	0,4	5	1,9	3	1,6	2	1,3	2	2,1	-	-	4	9,7	17	0,4	0,4	0,2
	w	-	-	1	0,4	-	-	-	-	1	0,5	1	1,0	3	2,4	8	0,2	0,1	0,1
C03	m	-	-	-	-	-	-	1	0,7	-	-	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	1	0,0	0,0	0,0
C04	m	6	2,5	7	2,6	9	4,9	6	4,0	3	3,1	1	2,4	2	4,8	52	1,3	1,2	0,5
	w	1	0,4	2	0,7	1	0,5	1	0,5	2	1,1	1	1,0	2	1,6	14	0,3	0,3	0,1
C05	m	2	0,8	1	0,4	1	0,5	1	0,7	-	-	-	-	-	-	6	0,2	0,1	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
C06	m	1	0,4	2	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,1	0,1	0,0
	w	1	0,4	-	-	1	0,5	-	-	-	-	1	1,0	2	1,6	6	0,1	0,1	0,1
C07	m	1	0,4	2	0,7	2	1,1	1	0,7	7	7,2	1	2,4	2	4,8	18	0,5	0,4	0,2
	w	-	-	1	0,4	2	1,0	1	0,5	3	1,6	-	-	4	3,2	11	0,3	0,1	0,1
C08	m	-	-	-	-	1	0,5	1	0,7	-	-	-	-	-	-	2	0,1	0,0	0,0
	w	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
C09	m	8	3,3	3	1,1	5	2,7	3	2,0	-	-	1	2,4	1	2,4	27	0,7	0,6	0,2
	w	1	0,4	2	0,7	2	1,0	-	-	1	0,5	-	-	1	0,8	7	0,2	0,1	0,1
C10	m	7	2,9	13	4,8	2	1,1	5	3,3	2	2,1	-	-	-	-	39	1,0	0,9	0,4
	w	1	0,4	-	-	2	1,0	1	0,5	-	-	-	-	1	0,8	10	0,2	0,2	0,1
C11	m	1	0,4	4	1,5	2	1,1	2	1,3	-	-	-	-	-	-	14	0,4	0,3	0,1
	w	-	-	1	0,4	2	1,0	1	0,5	-	-	-	-	1	1,0	8	0,2	0,1	0,1
C12	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C13	m	25	10,2	27	10,0	16	8,7	5	3,3	7	7,2	4	9,6	2	4,8	115	3,0	2,7	1,1
	w	2	0,8	2	0,7	4	2,0	3	1,5	2	1,1	-	-	3	2,4	24	0,6	0,5	0,2
C14	m	4	1,6	8	3,0	3	1,6	2	1,3	1	1,0	1	2,4	-	-	29	0,7	0,7	0,3
	w	2	0,8	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,1	0,1	0,1
C15-26	m	289	118,3	447	166,0	502	274,2	615	410,6	572	590,0	292	700,8	390	944,7	3408	88,1	75,1	31,3
	w	148	61,6	228	83,3	303	148,2	432	218,4	689	369,7	514	526,7	970	778,0	3463	85,6	45,7	34,8
C15	m	47	19,2	63	23,4	59	32,2	42	28,0	30	30,9	11	26,4	7	17,0	324	8,4	7,3	3,0
	w	12	5,0	11	4,0	12	5,9	13	6,6	21	11,3	17	17,4	22	17,6	116	2,9	1,7	1,2
C16	m	48	19,6	83	30,8	88	48,1	122	81,4	126	130,0	67	160,8	88	213,2	685	17,7	15,1	6,3
	w	23	9,6	41	15,0	55	26,9	71	35,9	103	55,3	80	82,0	176	141,2	596	14,7	8,1	6,0
C17	m	1	0,4	1	0,4	-	-	3	2,0	3	3,1	3	7,2	1	2,4	12	0,3	0,3	0,1
	w	2	0,8	1	0,4	2	1,0	1	0,5	3	1,6	-	-	5	4,0	14	0,3	0,2	0,1
C18-21	m	109	44,6	165	61,3	203	110,9	248	165,6	242	249,6	130	312,0	198	479,6	1375	35,5	30,2	12,6
	w	64	26,6	98	35,8	129	63,1	182	92,0	299	160,4	256	262,3	478	383,4	1570	38,8	20,2	15,8
C18	m	60	24,6	94	34,9	138	75,4	172	114,8	169	174,3	94	225,6	122	295,5	903	23,3	19,8	8,3
	w	44	18,3	70	25,6	95	46,5	136	68,8	221	118,6	188	192,7	388	311,2	1191	29,5	15,1	12,0
C19	m	-	-	5	1,9	2	1,1	2	1,3	4	4,1	1	2,4	8	19,4	23	0,6	0,5	0,2
	w	3	1,2	4	1,5	1	0,5	3	1,5	4	2,1	3	3,1	9	7,2	27	0,7	0,4	0,3
C20	m	48	19,6	65	24,1	62	33,9	74	49,4	69	71,2	35	84,0	66	159,9	443	11,5	9,8	4,1
	w	16	6,7	24	8,8	31	15,2	41	20,7	70	37,6	64	65,6	78	62,6	337	8,3	4,5	3,4
C21	m	1	0,4	1	0,4	1	0,5	-	-	4	4,1	-	-	2	4,8	6	0,2	0,1	0,1
	w	1	0,4	-	-	2	1,0	2	1,0	4	2,1	1	1,0	3	2,4	15	0,4	0,2	0,2
C22	m	16	6,5	36	13,4	46	25,1	59	39,4	61	62,9	26	62,4	20	48,4	285	7,4	6,2	2,6
	w	9	3,7	14	5,1	25	12,2	27	13,6	46	24,7	21	21,5	41	32,9	197	4,9	2,8	2,0
C23	m	4	1,6	3	1,1	5	2,7	5	3,3	7	7,2	5	12,0	7	17,0	38	1,0	0,8	0,3
	w	7	2,9	9	3,3	8	3,9	21	10,6	27	14,5	19	19,5	40	32,1	135	3,3	1,7	1,4
C24	m	8	3,3	9	3,3	14	7,6	16	10,7	17	17,5	5	12,0	12	29,1	91	2,4	2,0	0,8
	w	7	2,9	8	2,9	16	7,8	22	11,1	36	19,3	18	18,4	40	32,1	151	3,7	2,0	1,5
C25	m	54	22,1	83	30,8	77	42,1	106	70,8	78	80,5	37	88,8	48	116,3	540	14,0	11,9	5,0
	w	22	9,2	45	16,4	50	24,5	93	47,0	143	76,7	84	86,1	128	102,7	599	14,8	8,1	6,0
C26	m	2	0,8	4	1,5	10	5,5	14	9,3	8	8,3	8	19,2	9	21,8	58	1,5	1,3	0,5
	w	2	0,8	1	0,4	6	2,9	2	1,0	11	5,9	19	19,5	40	32,1	85	2,1	1,0	0,9
C30-39	m	295	120,8	505	187,6	523	285,6	563	375,9	452	466,2	189	453,6	168	407,0	2996	77,4	65,5	27,6
	w	80	33,3	134	48,9	123	60,2	151	76,3	180	96,6	102	104,5	103	82,6	1009	25,0	16,7	10,1
C30	m	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,4	2	0,1	0,0	0,0
	w	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
C31	m	1	0,4	2	0,7	1	0,5	3	2,0	1	1,0	-	-	-	-	9	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	1	0,4	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	1,0	3	2,4	8	0,2	0,1	0,1
C32	m	13	5,3	23	8,5	15	8,2	15	10,0	18	18,6	2	4,8	6	14,5	110	2,8	2,4	1,0
	w	3	1,2	-	-	1	0,5	2	1,0	2	1,1	2	2,0	6	4,8	19	0,5	0,3	0,2
C33-34	m	277	113,4	476	176,8	502	274,2	541	361,2	430	443,5	187	448,8	158	382,7	2851	73,7	62,3	26,2
	w	76	31,6	131	47,8	119	58,2	148	74,8	176	94,4	95	97,4	89	71,4	967	23,9	16,1	9,7
C33	m	-	-	1	0,4	1	0,5	-	-	1	1,0	-	-	-	-	5	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-								

Mortalität Niedersachsen 2000

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
C40-41	m	-	-	3	1,4	-	-	3	1,2	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	2	0,8	1	0,3	1	0,3	2	0,7	1	0,4	1	0,4
C40	m	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-
C41	m	-	-	3	1,4	-	-	2	0,8	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,3	1	0,3	1	0,3	1	0,4	1	0,4
C43-44	m	-	-	1	0,5	-	-	1	0,4	4	1,2	3	0,9	7	2,3	11	4,1	3	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	2	0,6	7	2,4	5	1,9	-	-
C43	m	-	-	1	0,5	-	-	1	0,4	4	1,2	3	0,9	7	2,3	11	4,1	3	1,3
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	2	0,6	7	2,4	5	1,9	-	-
C44	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C45-49	m	-	-	-	-	2	0,9	-	-	2	0,6	2	0,6	2	0,7	6	2,3	8	3,4
	w	2	0,3	-	-	-	-	-	-	3	0,9	1	0,3	2	0,7	2	0,8	4	1,8
C45	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1,5	6	2,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47	m	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C48	m	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	-	-	1	0,3	-	-	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C49	m	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	2	0,6	1	0,3	1	0,4	1	0,4
	w	2	0,3	-	-	-	-	-	-	3	0,9	1	0,3	2	0,7	1	0,4	3	1,3
C50	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	1	0,4	13	4,0	31	9,4	50	17,4	83	32,1	114	50,2
C51-58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,9	11	3,4	25	8,7	50	19,3	43	18,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	2	0,8	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C52	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C53	m	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	4	1,2	12	4,2	19	7,3	15	6,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C54	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,7	2	0,8	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C55	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1,2	1	0,3	4	1,5	2	0,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	2	0,6	8	2,8	23	8,9	24	10,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C57	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,7	-	-	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60-63	m	-	-	1	0,5	1	0,5	2	0,8	6	1,8	2	0,6	2	0,7	7	2,6	12	5,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-
C60	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1,9	10	4,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62	m	-	-	1	0,5	1	0,5	2	0,8	6	1,8	2	0,6	2	0,7	1	0,4	2	0,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64-68	m	2	0,3	-	-	-	-	1	0,4	-	-	3	0,9	6	2,0	11	4,1	27	11,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,0	5	1,9	5	2,2
C64	m	2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	4	1,3	9	3,4	12	5,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,7	2	0,8	4	1,8
C65	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C66	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C67	m	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	2	0,7	1	0,4	10	4,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	3	1,2	1	0,4
C68	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	0,4	4	1,7
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C69-72	m	8	1,2	3	1,4	1	0,5	4	1,6	9	2,7	12	3,5	17	5,7	20	7,5	19	8,1
	w	4	0,6	2	1,0	-	-	1	0,4	3	0,9	6	1,8	9	3,1	10	3,9	14	6,2
C69	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C70	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C71	m	8	1,2	3	1,4	1	0,5	4	1,6	9	2,7	12	3,5	16	5,3	20	7,5	17	7,2
	w	3	0,5	2	1,0	-	-	1	0,4	3	0,9	6	1,8	9	3,1	10	3,9	13	5,7
C72	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4
	w	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4

Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																std. Rate (Europa)	Diag % ¹	
	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			
C40-41	m	3	1,2	3	1,1	3	1,6	5	3,3	6	6,2	-	-	2	4,8	29	0,7	0,7	0,3
	w	-	-	4	1,5	4	2,0	-	-	5	2,7	4	4,1	6	4,8	31	0,8	0,5	0,3
C40	m	-	-	-	-	1	0,5	-	-	3	3,1	-	-	-	-	5	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	1	0,5	-	-	1	0,5	1	1,0	2	1,6	7	0,2	0,1	0,1
C41	m	3	1,2	3	1,1	2	1,1	5	3,3	3	3,1	-	-	2	4,8	24	0,6	0,6	0,2
	w	-	-	4	1,5	3	1,5	-	-	4	2,1	3	3,1	4	3,2	24	0,6	0,4	0,2
C43-44	m	13	5,3	24	8,9	22	12,0	24	16,0	16	16,5	7	16,8	28	67,8	164	4,2	3,6	
	w	6	2,5	5	1,8	9	4,4	17	8,6	21	11,3	12	12,3	35	28,1	120	3,0	1,7	
C43	m	12	4,9	20	7,4	21	11,5	22	14,7	13	13,4	6	14,4	21	50,9	145	3,7	3,2	1,3
	w	5	2,1	5	1,8	9	4,4	17	8,6	21	11,3	7	7,2	25	20,1	104	2,6	1,5	1,0
C44	m	1	0,4	4	1,5	1	0,5	2	1,3	3	3,1	1	2,4	7	17,0	19	0,5	0,4	
	w	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	5	5,1	10	8,0	16	0,4	0,2	
C45-49	m	19	7,8	16	5,9	27	14,7	24	16,0	31	32,0	7	16,8	9	21,8	155	4,0	3,4	1,4
	w	9	3,7	12	4,4	8	3,9	12	6,1	20	10,7	15	15,4	10	8,0	100	2,5	1,6	1,0
C45	m	13	5,3	8	3,0	17	9,3	16	10,7	24	24,8	5	12,0	7	17,0	100	2,6	2,2	0,9
	w	1	0,4	3	1,1	3	1,5	3	1,5	4	2,1	4	4,1	4	3,2	24	0,6	0,4	0,2
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	2,4	-	-	2	0,1	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C47	m	2	0,8	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	1	2,4	6	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	1	1,0	-	-	2	0,0	0,0	0,0
C48	m	-	-	3	1,1	1	0,5	2	1,3	2	2,1	-	-	-	-	12	0,3	0,3	0,1
	w	3	1,2	4	1,5	-	-	3	1,5	6	3,2	7	7,2	4	3,2	27	0,7	0,4	0,3
C49	m	4	1,6	5	1,9	8	4,4	6	4,0	4	4,1	1	2,4	1	2,4	35	0,9	0,8	0,3
	w	5	2,1	5	1,8	5	2,4	5	2,5	10	5,4	3	3,1	2	1,6	47	1,2	0,9	0,5
C50	m	-	-	-	-	2	1,1	7	4,7	3	3,1	3	7,2	2	4,8	19	0,5	0,4	0,2
	w	150	62,5	227	82,9	207	101,2	210	106,2	229	122,9	146	149,6	269	215,7	1730	42,8	29,2	17,4
C51-58	m	83	34,6	123	44,9	129	63,1	153	77,3	180	96,6	130	133,2	210	168,4	1140	28,2	17,7	11,5
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51	m	3	1,2	3	1,1	5	2,4	10	5,1	11	5,9	9	9,2	16	12,8	61	1,5	0,8	0,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C52	m	2	0,8	-	-	1	0,5	3	1,5	3	1,6	3	3,1	5	4,0	17	0,4	0,2	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C53	m	10	4,2	21	7,7	12	5,9	18	9,1	20	10,7	8	8,2	14	11,2	155	3,8	2,9	1,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C54	m	5	2,1	8	2,9	21	10,3	15	7,6	15	8,0	15	15,4	23	18,4	106	2,6	1,5	1,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C55	m	6	2,5	14	5,1	16	7,8	16	8,1	30	16,1	24	24,6	45	36,1	162	4,0	2,2	1,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56	m	55	22,9	74	27,0	71	34,7	87	44,0	93	49,9	67	68,7	97	77,8	602	14,9	9,5	6,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C57	m	2	0,8	3	1,1	3	1,5	4	2,0	8	4,3	4	4,1	10	8,0	37	0,9	0,5	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C60-63	m	28	11,5	96	35,7	132	72,1	182	121,5	229	236,2	196	470,4	307	743,7	1203	31,1	26,7	11,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	m	2	0,8	-	-	3	1,6	3	2,0	2	2,1	1	2,4	-	-	12	0,3	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	m	26	10,6	95	35,3	128	69,9	178	118,8	226	233,1	195	468,0	306	741,3	1169	30,2	25,9	10,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62	m	-	-	1	0,4	1	0,5	-	-	1	1,0	-	-	1	2,4	21	0,5	0,5	0,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
C63	m	-	-	-	-	-	-	1	0,7	-	-	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64-68	m	44	18,0	85	31,6	100	54,6	141	94,1	145	149,6	97	232,8	133	322,2	795	20,5	17,6	7,3
	w	6	2,5	42	15,3	38	18,6	63	31,8	89	47,8	74	75,8	115	92,2	440	10,9	5,6	4,4
C64	m	28	11,5	43	16,0	40	21,8	57	38,1	44	45,4	26	62,4	27	65,4	294	7,6	6,5	2,7
	w	4	1,7	26	9,5	19	9,3	30	15,2	30	16,1	31	31,8	31	24,9	179	4,4	2,5	1,8
C65	m	-	-	1	0,4	1	0,5	-	-	-	-	-	-	1	2,4	4	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	1	0,0	0,0	0,0
C66	m	-	-	-	-	2	1,1	3	2,0	1	1,0	1	2,4	-	-	7	0,2	0,1	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	0,8	2	0,0	0,0	0,0
C67	m	10	4,1	34	12,6	35	19,1	66	44,1	82	84,6	56	134,4	91	220,4	388	10,0	8,6	3,6
	w	2	0,8	14	5,1	13	6,4	29	14,7	50	26,8	37	37,9	71	56,9	221	5,5	2,6	2,2
C68	m	6	2,5	7	2,6	22	12,0	15	10,0	18	18,6	14	33,6	14	33,9	102	2,6	2,3	0,9
	w	-	-	2	0,7	6	2,9	4	2,0	9	4,8	5	5,1	11	8,8	37	0,9	0,5	0,4
C69-72	m	44	18,0	56	20,8	41	22,4	41	27,4	21	21,7	15	36,0	12	29,1	323	8,3	7,3	3,0
	w	22	9,2	50	18,3	28	13,7	45	22,7	52	27,9	22	22,5	26	20,9	294	7,3	5,0	3,0
C69	m	3	1,2	-	-	1	0,5	2	1,3	-	-	-	-	-	-	7	0,2	0,2	0,1
	w	1	0,4	-	-	-	-	2	1,0	2	1,1	1	1,0	2	1,6	8	0,2	0,1	0,1
C70	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	2	0,1	0,0	0,0
	w	-	-	2	0,7	1	0,5	2	1,0	3	1,6	2	2,0	2	1,6	12	0,3	0,2	0,1
C71	m	41	16,8	55	20,4	39	21,3	39	26,0	20	20,6	15	36,0	11	26,6	310	8,0	7,0	2,9
	w	21	8,7	48	17,5	27	13,2	40	20,2	47	25,2	19	19,5	21	16,8	270	6,7	4,7	2,7
C72	m	-	-	1	0,4	1	0,5	-	-	-	-	-	-	1	2,4	4	0,1	0,1	0,0

Mortalität Niedersachsen 2000

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	
C73-75	m	3	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	4	1,7	
	w	3	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	1	0,4	
C73	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,3	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	1	0,4	
C74	m	3	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	-	-	
	w	3	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C76-80	m	1	0,1	-	-	-	3	1,2	1	0,3	3	0,9	5	1,7	12	4,5	14	5,9	
	w	-	-	-	2	1,0	-	-	1	0,3	4	1,2	6	2,1	7	2,7	9	4,0	
C76	m	1	0,1	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	1	0,3	-	-	2	0,8	
	w	-	-	-	2	1,0	-	-	-	-	1	0,3	2	0,7	1	0,4	1	0,4	
C80	m	-	-	-	-	-	2	0,8	1	0,3	3	0,9	4	1,3	12	4,5	12	5,1	
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	3	0,9	4	1,4	6	2,3	8	3,5	
C81-96	m	3	0,4	1	0,5	6	2,8	5	2,0	9	2,7	7	2,0	11	3,7	25	9,4	41	17,4
	w	5	0,8	1	0,5	2	1,0	5	2,1	6	1,9	7	2,1	13	4,5	16	6,2	22	9,7
C81	m	-	-	-	-	-	1	0,4	2	0,6	-	-	-	-	2	0,8	1	0,4	
	w	-	-	-	1	0,5	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	1	0,4	
C82-85	m	1	0,1	-	-	4	1,9	1	0,4	1	0,3	4	1,2	5	1,7	13	4,9	14	5,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	1	0,3	7	2,4	6	2,3	10	4,4	
C82	m	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C83	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	0,4	1	0,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C84	m	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C85	m	-	-	-	3	1,4	1	0,4	1	0,3	3	0,9	4	1,3	11	4,1	13	5,5	
	w	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	1	0,3	7	2,4	6	2,3	10	4,4	
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C90	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1,9	8	3,4		
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	4	1,8		
C91-95	m	2	0,3	1	0,5	2	0,9	3	1,2	6	1,8	3	0,9	6	2,0	5	1,9	18	7,6
	w	5	0,8	1	0,5	1	0,5	5	2,1	3	0,9	6	1,8	6	2,1	9	3,5	7	3,1
C91	m	1	0,1	1	0,5	1	0,5	-	-	1	0,3	-	-	2	0,7	2	0,8	3	1,3
	w	2	0,3	1	0,5	-	-	1	0,4	-	-	1	0,3	-	-	1	0,4	1	0,4
C92	m	1	0,1	-	-	1	0,5	2	0,8	4	1,2	3	0,9	4	1,3	3	1,1	11	4,7
	w	3	0,5	-	-	1	0,5	3	1,3	2	0,6	5	1,5	5	1,7	5	1,9	6	2,6
C93	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	
C94	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C95	m	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,3	-	-	-	-	-	-	4	1,7	
	w	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,3	-	-	1	0,3	2	0,8	-	-	
C96	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C97	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1,7	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	3	1,3	
D00-09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	
	w	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D03	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
D37-48	m	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	2	0,8	3	1,3	
	w	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	0,4	5	2,2	

C00-97	m	17	2,5	9	4,1	11	5,1	22	8,9	44	13,0	61	17,6	140	46,7	296	111,1	489	207,8
	w	15	2,3	3	1,4	5	2,4	13	5,4	42	13,1	87	26,5	170	59,2	289	111,7	354	155,8
C00-97 o. C44	m	17	2,5	9	4,1	11	5,1	22	8,9	44	13,0	61	17,6	140	46,7	296	111,1	489	207,8
	w	15	2,3	3	1,4	5	2,4	13	5,4	42	13,1	87	26,5	170	59,2	289	111,7	354	155,8

Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																std.		
	55-59		60-64		65-69		70-74		75-79		80-84		85+		Gesamt		Rate	Diag	
	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	Fälle	M	(Europa)	% ¹	
C73-75	m	1	0,4	5	1,9	4	2,2	5	3,3	6	6,2	1	2,4	3	7,3	34	0,9	0,8	0,3
	w	3	1,2	4	1,5	6	2,9	8	4,0	9	4,8	8	8,2	14	11,2	58	1,4	0,9	0,6
C73	m	-	-	3	1,1	3	1,6	2	1,3	5	5,2	1	2,4	2	4,8	19	0,5	0,4	0,2
	w	3	1,2	2	0,7	3	1,5	7	3,5	7	3,8	7	7,2	10	8,0	42	1,0	0,6	0,4
C74	m	-	-	1	0,4	-	-	2	1,3	1	1,0	-	-	1	2,4	10	0,3	0,3	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	1	0,5	2	1,1	-	-	2	1,6	8	0,2	0,2	0,1
C75	m	1	0,4	1	0,4	1	0,5	1	0,7	-	-	-	-	-	-	5	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	2	0,7	3	1,5	-	-	-	-	1	1,0	2	1,6	8	0,2	0,1	0,1
C76-80	m	31	12,7	55	20,4	59	32,2	80	53,4	72	74,3	29	69,6	69	167,1	434	11,2	9,6	4,0
	w	19	7,9	31	11,3	28	13,7	49	24,8	87	46,7	95	97,4	190	152,4	528	13,1	6,5	5,3
C76	m	2	0,8	10	3,7	8	4,4	11	7,3	8	8,3	3	7,2	11	26,6	58	1,5	1,3	0,5
	w	-	-	4	1,5	5	2,4	3	1,5	11	5,9	11	11,3	42	33,7	83	2,1	1,0	0,8
C80	m	29	11,9	45	16,7	51	27,9	69	46,1	64	66,0	26	62,4	58	140,5	376	9,7	8,3	3,5
	w	19	7,9	27	9,9	23	11,2	46	23,3	76	40,8	84	86,1	148	118,7	445	11,0	5,6	4,5
C81-96	m	64	26,2	92	34,2	140	76,5	149	99,5	156	160,9	74	177,6	107	259,2	890	23,0	19,8	8,2
	w	34	14,2	60	21,9	76	37,2	129	65,2	167	89,6	132	135,3	186	149,2	861	21,3	12,2	8,7
C81	m	-	-	3	1,1	3	1,6	2	1,3	5	5,2	1	2,4	1	2,4	21	0,5	0,5	0,2
	w	2	0,8	1	0,4	1	0,5	-	-	2	1,1	3	3,1	2	1,6	14	0,3	0,2	0,1
C82-85	m	24	9,8	29	10,8	47	25,7	46	30,7	52	53,6	23	55,2	38	92,1	302	7,8	6,8	2,8
	w	12	5,0	19	6,9	21	10,3	43	21,7	60	32,2	46	47,1	63	50,5	290	7,2	4,0	2,9
C82	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C83	m	1	0,4	1	0,4	3	1,6	3	2,0	2	2,1	1	2,4	1	2,4	15	0,4	0,3	0,1
	w	2	0,8	1	0,4	2	1,0	4	2,0	5	2,7	2	2,0	9	7,2	25	0,6	0,3	0,3
C84	m	1	0,4	-	-	-	-	3	2,0	-	-	1	2,4	3	7,3	11	0,3	0,3	0,1
	w	-	-	1	0,4	-	-	1	0,5	2	1,1	2	2,0	1	0,8	7	0,2	0,1	0,1
C85	m	22	9,0	28	10,4	44	24,0	40	26,7	50	51,6	21	50,4	34	82,4	275	7,1	6,2	2,5
	w	10	4,2	17	6,2	19	9,3	38	19,2	53	28,4	42	43,0	53	42,5	258	6,4	3,6	2,6
C88	m	-	-	-	-	1	0,5	3	2,0	1	1,0	-	-	3	7,3	8	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	1	0,5	2	1,1	-	-	1	0,8	4	0,1	0,0	0,0
C90	m	13	5,3	19	7,1	31	16,9	34	22,7	39	40,2	14	33,6	12	29,1	175	4,5	3,8	1,6
	w	9	3,7	13	4,7	23	11,2	35	17,7	39	20,9	26	26,6	31	24,9	181	4,5	2,5	1,8
C91-95	m	25	10,2	41	15,2	56	30,6	64	42,7	59	60,9	35	84,0	50	121,1	376	9,7	8,4	3,5
	w	11	4,6	27	9,9	30	14,7	49	24,8	64	34,3	53	54,3	80	64,2	357	8,8	5,2	3,6
C91	m	8	3,3	13	4,8	16	8,7	22	14,7	21	21,7	15	36,0	9	21,8	115	3,0	2,5	1,1
	w	3	1,2	9	3,3	6	2,9	15	7,6	23	12,3	21	21,5	28	22,5	112	2,8	1,5	1,1
C92	m	15	6,1	26	9,7	33	18,0	37	24,7	24	24,8	16	38,4	24	58,1	204	5,3	4,5	1,9
	w	7	2,9	15	5,5	18	8,8	23	11,6	22	11,8	16	16,4	21	16,8	152	3,8	2,5	1,5
C93	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	2	0,0	0,0	0,0
C94	m	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	1	2,4	-	-	2	0,1	0,0	0,0
	w	-	-	1	0,4	-	-	-	-	2	1,1	-	-	-	-	3	0,1	0,0	0,0
C95	m	2	0,8	2	0,7	6	3,3	5	3,3	13	13,4	3	7,2	17	41,2	54	1,4	1,2	0,5
	w	1	0,4	2	0,7	6	2,9	11	5,6	17	9,1	16	16,4	30	24,1	88	2,2	1,1	0,9
C96	m	2	0,8	-	-	2	1,1	-	-	-	-	1	2,4	3	7,3	8	0,2	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	1	0,5	1	0,5	-	-	4	4,1	9	7,2	15	0,4	0,1	0,2
C97	m	6	2,5	7	2,6	14	7,6	12	8,0	14	14,4	5	12,0	15	36,3	77	2,0	1,7	0,7
	w	7	2,9	9	3,3	7	3,4	12	6,1	20	10,7	9	9,2	18	14,4	86	2,1	1,2	0,9
D00-09	m	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,4	-	-	3	0,1	0,1	0,1
	w	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	1	0,8	4	0,1	0,1	0,1
D00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D01	m	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
	w	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,0	-	-	2	0,0	0,0	0,0
D02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,4	-	-	1	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
D03	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	1	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
D37-48	m	8	3,3	11	4,1	18	9,8	25	16,7	29	29,9	22	52,8	33	79,9	153	4,0	3,4	2,7
	w	5	2,1	7	2,6	9	4,4	22	11,1	40	21,5	43	44,1	102	81,8	236	5,8	5,8	2,7

C00-97	m	900	368,4	1474	547,5	1619	884,2	1879	1254,4	1749	1804,1	923	2215,2	1258	3047,4	10891	281,5	240,7	
	w	577	240,2	939	342,9	981	479,8	1290	652,1	1758	943,3	1267	1298,3	2173	1742,8	9963	246,4	146,4	
C00-97 o. C44	m	899	368,0	1470	546,1	1618	883,7	1877	1253,1	1746	1801,0	922	2212,8	1251	3030,4	10872	281,0	240,3	100
	w	576	239,8	939	342,9	981	479,8	1290	6										

Mortalität Niedersachsen 2001

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
C00-14	m	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	2	0,6	16	5,2	25	9,3	46	18,5
	w	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	7	2,7	10	4,2
C00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	2	0,8	
	w	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	2	0,8	1	0,4	
C02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	3	1,1	2	0,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C03	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C04	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	4	1,3	5	1,9	12	4,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	2	0,8	
C05	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C06	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	2	0,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C07	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	2	0,6	-	-	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-
C08	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	3	1,1	3	1,2	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C10	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	0,3	2	0,7	5	2,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,8	1	0,4	
C11	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C12	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C13	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	3	1,0	7	2,6	18	7,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	5	2,1	
C14	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	3	1,1	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4
C15-26	m	-	-	-	-	-	2	0,9	9	2,8	25	7,1	37	11,9	99	36,8	147	59,0	
	w	-	-	-	-	-	2	0,9	5	1,6	8	2,4	32	10,7	43	16,4	89	36,9	
C15	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	1,6	22	8,2	33	13,2	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	7	2,9	
C16	m	-	-	-	-	-	-	-	5	1,5	8	2,3	13	4,2	16	5,9	37	14,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	3	1,0	3	0,9	8	2,7	11	4,2	21	8,7	
C17	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	2	0,8	
	w	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	2	0,8	2	0,8	
C18-21	m	-	-	-	-	-	1	0,4	2	0,6	7	2,0	13	4,2	27	10,0	37	14,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	3	0,9	13	4,4	15	5,7	31	12,9	
C18	m	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	4	1,1	7	2,3	20	7,4	17	6,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,9	5	1,7	12	4,6	23	9,5	
C19	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C20	m	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,3	3	0,9	6	1,9	7	2,6	18	7,2	
	w	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	6	2,0	3	1,1	8	3,3	
C21	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,7	-	-	-	-	-
C22	m	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	1	0,3	2	0,6	9	3,3	10	4,0	
	w	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,3	-	-	1	0,3	3	1,1	6	2,5	
C23	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,8	1	0,4	
C24	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,9	1	0,3	2	0,7	3	1,2	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	0,4	1	0,4	
C25	m	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	4	1,1	3	1,0	22	8,2	24	9,6	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	10	3,4	8	3,1	20	8,3	
C26	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	1	0,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C30-39	m	-	-	-	-	-	-	-	3	0,9	7	2,0	41	13,2	89	33,0	139	55,8	
	w	-	-	1	0,5	-	-	-	3	1,0	6	1,8	20	6,7	49	18,7	70	29,1	
C30	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C31	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	0,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-
C32	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1,5	9	3,6	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4	
C33-34	m	-	-	-	-	-	-	-	3	0,9	7	2,0	40	12,9	84	31,2	129	51,7	
	w	-	-	1	0,5	-	-	-	3	1,0	6	1,8	20	6,7	47	18,0	69	28,6	
C33	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-
C34	m	-	-	-	-	-	-	-	3	0,9	7	2,0	40	12,9	84	31,2	129	51,7	
	w	-	-	1	0,5	-	-	-	3	1,0	6	1,8	19	6,4	47	18,0	69	28,6	
C37	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C38	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C39	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Mortalität Niedersachsen 2001

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
C40-41	m	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	2	0,8
	w	-	-	1	0,5	-	-	1	0,4	1	0,3	-	-	-	-	1	0,4	-	-
C40	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C41	m	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	2	0,8
	w	-	-	1	0,5	-	-	1	0,4	1	0,3	-	-	-	-	1	0,4	-	-
C43-44	m	-	-	-	-	2	0,9	2	0,9	-	-	5	1,4	7	2,3	8	3,0	6	2,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,0	2	0,6	3	1,0	4	1,5	5	2,1
C43	m	-	-	-	-	2	0,9	2	0,9	-	-	5	1,4	6	1,9	8	3,0	6	2,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,0	2	0,6	3	1,0	4	1,5	5	2,1
C44	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C45-49	m	1	0,1	1	0,5	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	3	1,0	1	0,4	10	4,0
	w	1	0,2	-	-	-	-	1	0,4	2	0,6	-	-	4	1,3	1	0,4	7	2,9
C45	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	5	2,0
	w	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	1	0,4
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47	m	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C48	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	0,4
C49	m	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	5	2,0
	w	1	0,2	-	-	-	-	-	-	2	0,6	-	-	2	0,7	-	-	5	2,1
C50	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	-	-	-	-	2	0,8
	w	-	-	-	-	-	-	1	0,4	9	2,9	32	9,6	62	20,8	84	32,1	114	47,3
C51-58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,0	10	3,0	19	6,4	38	14,5	52	21,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C52	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C53	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	2,4	7	2,3	20	7,6	17	7,1
C54	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	2	0,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C55	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,7	1	0,4	7	2,9
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56	m	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	2	0,6	7	2,3	15	5,7	25	10,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C57	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	0,3	2	0,8	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C58	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60-63	m	-	-	-	-	-	-	3	1,3	2	0,6	6	1,7	1	0,3	10	3,7	16	6,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,7	2	0,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	5	1,9	13	5,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62	m	-	-	-	-	-	-	3	1,3	2	0,6	6	1,7	-	-	3	1,1	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64-68	m	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,3	2	0,6	2	0,6	19	7,1	32	12,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	2	0,7	4	1,5	7	2,9
C64	m	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,3	-	-	-	-	11	4,1	14	5,6
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	2	0,7	2	0,8	3	1,2
C65	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C66	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C67	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	6	2,2	11	4,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	0,4	1	0,4
C68	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	-	-	2	0,7	7	2,8
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	3	1,2
C69-72	m	3	0,4	1	0,5	2	0,9	1	0,4	10	3,1	6	1,7	13	4,2	17	6,3	21	8,4
	w	8	1,3	-	-	1	0,5	1	0,4	4	1,3	6	1,8	8	2,7	10	3,8	21	8,7
C69	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	1	0,4	-	-
C70	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-	-	1
C71	m	3	0,4	1	0,5	2	0,9	1	0,4	10	3,1	6	1,7	13	4,2	17	6,3	18	7,2
	w	8	1,3	-	-	1	0,5	1	0,4	3	1,0	5	1,5	8	2,7	9	3,4	20	8,3
C72	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																std. Rate (Europa)	Diag % ¹	
	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			
C40-41	m	1	0,4	3	1,1	3	1,5	3	2,0	2	2,0	1	2,1	3	7,5	21	0,5	0,5	0,2
	w	2	0,9	2	0,7	2	0,9	4	2,1	4	2,2	2	1,8	6	4,9	26	0,6	0,4	0,3
C40	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,5	2	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1,6	3	0,1	0,0	0,0
C41	m	1	0,4	3	1,1	3	1,5	3	2,0	2	2,0	1	2,1	2	5,0	19	0,5	0,4	0,2
	w	2	0,9	1	0,4	2	0,9	4	2,1	4	2,2	2	1,8	4	3,3	23	0,6	0,4	0,2
C43-44	m	11	4,9	18	6,5	15	7,7	27	17,7	21	21,1	11	22,9	17	42,6	150	3,9	3,3	
	w	6	2,7	20	7,1	13	6,1	14	7,2	15	8,2	12	10,8	43	35,4	140	3,5	2,0	
C43	m	10	4,5	16	5,8	14	7,2	24	15,7	20	20,1	9	18,8	12	30,0	134	3,4	2,9	1,2
	w	6	2,7	19	6,8	10	4,7	14	7,2	14	7,6	12	10,8	35	28,8	127	3,1	1,9	1,2
C44	m	1	0,4	2	0,7	1	0,5	3	2,0	1	1,0	2	4,2	5	12,5	16	0,4	0,4	
	w	-	-	1	0,4	3	1,4	-	-	1	0,5	-	-	8	6,6	13	0,3	0,2	
C45-49	m	10	4,5	33	11,9	25	12,9	30	19,6	17	17,1	10	20,8	7	17,5	150	3,9	3,2	1,4
	w	8	3,6	12	4,3	8	3,8	16	8,2	7	3,8	13	11,7	19	15,6	99	2,4	1,6	1,0
C45	m	9	4,0	20	7,2	21	10,8	18	11,8	9	9,1	3	6,3	3	7,5	90	2,3	1,9	0,8
	w	3	1,4	5	1,8	4	1,9	5	2,6	2	1,1	3	2,7	6	4,9	32	0,8	0,5	0,3
C46	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C47	m	-	-	-	-	-	-	1	0,7	3	3,0	-	-	-	-	6	0,2	0,1	0,1
	w	-	-	2	0,7	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	3	0,1	0,0	0,0
C48	m	-	-	1	0,4	1	0,5	4	2,6	1	1,0	1	2,1	1	2,5	11	0,3	0,2	0,1
	w	-	-	1	0,4	2	0,9	3	1,5	1	0,5	1	0,9	3	2,5	13	0,3	0,2	0,1
C49	m	1	0,4	12	4,3	3	1,5	7	4,6	4	4,0	6	12,5	3	7,5	43	1,1	0,9	0,4
	w	5	2,3	4	1,4	2	0,9	8	4,1	3	1,6	9	8,1	10	8,2	51	1,3	0,8	0,5
C50	m	3	1,3	2	0,7	3	1,5	4	2,6	3	3,0	5	10,4	2	5,0	26	0,7	0,6	0,2
	w	145	66,0	236	84,2	184	86,3	195	100,1	252	137,1	207	187,0	262	215,5	1783	44,0	29,3	17,4
C51-58	m	70	31,8	137	48,9	134	62,8	134	68,8	207	112,6	156	140,9	212	174,4	1172	28,9	17,6	11,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51	m	2	0,9	3	1,1	4	1,9	4	2,1	10	5,4	6	5,4	23	18,9	53	1,3	0,6	0,5
	w	2	0,9	1	0,4	-	-	1	0,5	4	2,2	4	3,6	6	4,9	18	0,4	0,2	0,2
C53	m	13	5,9	15	5,3	14	6,6	16	8,2	24	13,1	15	13,6	24	19,7	173	4,3	3,1	1,7
	w	5	2,3	21	7,5	12	5,6	17	8,7	25	13,6	18	16,3	31	25,5	132	3,3	1,8	1,3
C55	m	9	4,1	11	3,9	10	4,7	14	7,2	15	8,2	26	23,5	26	21,4	121	3,0	1,7	1,2
	w	38	17,3	82	29,2	89	41,7	79	40,6	125	68,0	78	70,5	92	75,7	634	15,6	9,6	6,2
C57	m	1	0,5	4	1,4	5	2,3	3	1,5	4	2,2	9	8,1	10	8,2	41	1,0	0,6	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C60-63	m	24	10,8	91	32,9	125	64,5	220	143,9	237	238,5	230	479,5	336	841,2	1301	33,5	28,1	11,9
	w	2	0,9	3	1,1	1	0,5	2	1,3	1	1,0	2	4,2	4	10,0	19	0,5	0,4	0,2
C61	m	20	9,0	86	31,1	122	63,0	215	140,6	235	236,5	226	471,1	330	826,2	1253	32,3	27,1	11,5
	w	1	0,4	2	0,7	2	1,0	2	1,3	1	1,0	2	4,2	2	5,0	27	0,7	0,6	0,2
C63	m	1	0,4	-	-	-	-	1	0,7	-	-	-	-	-	-	2	0,1	0,0	0,0
	w	43	19,3	105	38,0	90	46,4	140	91,6	132	132,8	97	202,2	128	320,5	792	20,4	17,1	7,2
C64-68	m	12	5,5	29	10,3	45	21,1	66	33,9	87	47,3	74	66,9	120	98,7	448	11,0	5,7	4,4
	w	23	10,3	64	23,1	34	17,5	52	34,0	37	37,2	34	70,9	26	65,1	297	7,6	6,3	2,7
C65	m	6	2,7	17	6,1	26	12,2	26	13,3	39	21,2	31	28,0	37	30,4	190	4,7	2,6	1,9
	w	-	-	-	-	-	-	2	1,3	-	-	-	-	-	-	2	0,1	0,0	0,0
C66	m	-	-	-	-	1	0,5	4	2,1	-	-	-	-	-	-	5	0,1	0,1	0,0
	w	1	0,4	1	0,4	1	0,5	-	-	1	1,0	1	2,1	-	-	5	0,1	0,1	0,0
C67	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,0	0,0	0,0
	w	15	6,7	32	11,6	41	21,2	67	43,8	76	76,5	49	102,1	91	227,8	390	10,0	8,5	3,6
C68	m	5	2,3	8	2,9	10	4,7	28	14,4	37	20,1	39	35,2	74	60,9	204	5,0	2,3	2,0
	w	4	1,8	8	2,9	14	7,2	19	12,4	18	18,1	13	27,1	11	27,5	98	2,5	2,1	0,9
C69-72	m	1	0,5	4	1,4	8	3,8	8	4,1	11	6,0	2	1,8	9	7,4	47	1,2	0,7	0,5
	w	29	13,0	54	19,5	40	20,6	41	26,8	34	34,2	14	29,2	13	32,5	299	7,7	6,6	2,7
C69	m	20	9,1	38	13,6	32	15,0	39	20,0	43	23,4	31	28,0	30	24,7	292	7,2	5,0	2,8
	w	-	-	1	0,4	2	1,0	2	1,3	3	3,0	1	2,1	-	-	12	0,3	0,3	0,1
C70	m	1	0,5	2	0,7	4	1,9	1	0,5	-	-	2	1,8	1	0,8	13	0,3	0,2	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	1	0,7	1	1,0	-	-	-	-	2	0,1	0,0	0,0
C71	m	-	-	-	-	-	-	1	0,5	1	0,5	1	0,9	1	0,8	6	0,1	0,1	0,1
	w	29	13,0	53	19,2	37	19,1	38	24,9	30	30,2	13	27,1	13	32,5	284	7,3	6,2	2,6
C72	m	19	8,6	36	12,8	28	13,1	37	19,0	41	22,3	28	25,3	26	21,4	270	6,7	4,7	2,6
	w	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0	0,0	0,0
		-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	2	1,6	3	0,1	0,0	0,0

¹ Diagnoseanteil von ICD-10 C00-C97 ohne C44

Mortalität Niedersachsen 2001

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
C73-75	m	2	0,3	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	-	-	-	-	1	0,4
	w	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	1	0,3	1	0,4	-	-
C73	m	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	-	-	-	-	1	0,4
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,3	1	0,4	-	-
C74	m	2	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C75	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-	-
C76-80	m	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,3	3	0,9	7	2,3	7	2,6	17	6,8	
	w	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	3	1,0	7	2,7	13	5,4	
C76	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	1	0,4	1	0,4	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-
C80	m	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,3	3	0,9	6	1,9	6	2,2	16	6,4	
	w	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	3	1,0	6	2,3	13	5,4		
C81-96	m	4	0,6	1	0,5	4	1,8	7	3,0	5	1,5	10	2,8	13	4,2	16	5,9	39	15,6
	w	2	0,3	4	1,9	2	0,9	4	1,8	4	1,3	9	2,7	6	2,0	9	3,4	15	6,2
C81	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,6	-	-	2	0,8
	w	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C82-85	m	1	0,1	-	-	2	0,9	2	0,9	-	-	5	1,4	3	1,0	7	2,6	18	7,2
	w	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,3	2	0,6	3	1,0	5	1,9	6	2,5	
C82	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C83	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,2
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	-
C84	m	1	0,1	-	-	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	2	0,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C85	m	-	-	-	-	1	0,5	2	0,9	-	-	5	1,4	3	1,0	6	2,2	13	5,2
	w	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,3	2	0,6	2	0,7	5	1,9	6	2,5	
C88	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C90	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,0	5	1,9	4	1,6	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,8	5	2,1		
C91-95	m	3	0,4	1	0,5	2	0,9	4	1,7	5	1,5	5	1,4	5	1,6	3	1,1	14	5,6
	w	2	0,3	3	1,4	2	0,9	3	1,3	3	1,0	7	2,1	3	1,0	2	0,8	4	1,7
C91	m	2	0,3	-	-	2	0,9	1	0,4	1	0,3	3	0,9	1	0,3	-	-	7	2,8
	w	2	0,3	3	1,4	1	0,5	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	1	0,4
C92	m	1	0,1	1	0,5	-	-	3	1,3	3	0,9	2	0,6	4	1,3	2	0,7	5	2,0
	w	-	-	-	-	1	0,5	3	1,3	3	1,0	6	1,8	3	1,0	1	0,4	2	0,8
C93	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C94	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C95	m	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	1	0,4	2	0,8	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4	
C96	m	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	-	1	0,4	1	0,4	
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C97	m	-	-	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	3	1,1	3	1,2	
	w	-	-	-	-	-	1	0,4	-	-	-	-	-	2	0,7	-	-	5	2,1
D00-09	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D37-48	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,0	1	0,4	4	1,6	
	w	3	0,5	1	0,5	-	-	-	-	-	1	0,3	-	-	-	-	3	1,2	

C00-97	m	11	1,6	3	1,4	8	3,6	17	7,3	36	11,1	70	19,9	141	45,5	295	109,5	481	192,9
	w	12	1,9	7	3,4	4	1,9	11	4,9	34	10,9	77	23,1	162	54,4	258	98,5	408	169,4
C00-97 o. C44	m	11	1,6	3	1,4	8	3,6	17	7,3	36	11,1	70	19,9	140	45,2	295	109,5	481	192,9
	w	12	1,9	7	3,4	4	1,9	11	4,9	34	10,9	77	23,1	162	54,4	258	98,5	408	169,4

Männer und Frauen (Fallzahlen, altersspezifische und altersstandardisierte Raten)

Diagnosen ICD-10	Altersklassen (Jahre)																std. Rate (Europa)	Diag % ¹	
	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			
C73-75	m	2	0,9	7	2,5	3	1,5	11	7,2	6	6,0	1	2,1	2	5,0	37	1,0	0,8	0,3
	w	2	0,9	3	1,1	7	3,3	12	6,2	7	3,8	6	5,4	11	9,0	53	1,3	0,8	0,5
C73	m	2	0,9	6	2,2	2	1,0	10	6,5	6	6,0	-	-	2	5,0	31	0,8	0,6	0,3
	w	1	0,5	2	0,7	7	3,3	10	5,1	6	3,3	5	4,5	10	8,2	44	1,1	0,6	0,4
C74	m	-	-	-	-	1	0,5	-	-	-	-	1	2,1	-	-	4	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	1	0,4	-	-	2	1,0	1	0,5	-	-	-	-	5	0,1	0,1	0,0
C75	m	-	-	1	0,4	-	-	1	0,7	-	-	-	-	-	-	2	0,1	0,0	0,0
	w	1	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,9	1	0,8	4	0,1	0,1	0,0
C76-80	m	31	13,9	59	21,3	43	22,2	78	51,0	64	64,4	42	87,6	59	147,7	412	10,6	8,9	3,8
	w	13	5,9	25	8,9	39	18,3	61	31,3	101	55,0	86	77,7	176	144,8	525	12,9	6,5	5,1
C76	m	1	0,4	7	2,5	7	3,6	4	2,6	9	9,1	4	8,3	9	22,5	44	1,1	0,9	0,4
	w	2	0,9	6	2,1	4	1,9	4	2,1	14	7,6	9	8,1	51	41,9	91	2,2	1,0	0,9
C80	m	30	13,5	52	18,8	36	18,6	74	48,4	55	55,3	38	79,2	50	125,2	368	9,5	7,9	3,4
	w	11	5,0	19	6,8	35	16,4	57	29,3	87	47,3	77	69,6	125	102,8	434	10,7	5,5	4,2
C81-96	m	61	27,3	120	43,4	129	66,6	161	105,3	121	121,8	84	175,1	88	220,3	863	22,2	18,6	7,9
	w	33	15,0	80	28,5	90	42,2	116	59,5	168	91,4	120	108,4	172	141,5	834	20,6	11,6	8,1
C81	m	2	0,9	2	0,7	5	2,6	3	2,0	-	-	-	-	1	2,5	17	0,4	0,4	0,2
	w	-	-	1	0,4	2	0,9	-	-	6	3,3	-	-	1	0,8	11	0,3	0,2	0,1
C82-85	m	21	9,4	49	17,7	34	17,5	51	33,4	40	40,3	29	60,5	24	60,1	286	7,4	6,2	2,6
	w	15	6,8	23	8,2	30	14,1	37	19,0	54	29,4	43	38,8	45	37,0	265	6,5	3,8	2,6
C82	m	-	-	2	0,7	-	-	1	0,7	-	-	1	2,1	-	-	4	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C83	m	2	0,9	4	1,4	8	4,1	2	1,3	5	5,0	1	2,1	1	2,5	26	0,7	0,6	0,2
	w	2	0,9	-	-	2	0,9	3	1,5	3	1,6	3	2,7	3	2,5	17	0,4	0,2	0,2
C84	m	-	-	2	0,7	2	1,0	4	2,6	1	1,0	2	4,2	1	2,5	17	0,4	0,4	0,2
	w	-	-	-	-	1	0,5	1	0,5	3	1,6	1	0,9	2	1,6	8	0,2	0,1	0,1
C85	m	19	8,5	41	14,8	24	12,4	44	28,8	34	34,2	25	52,1	22	55,1	239	6,2	5,1	2,2
	w	13	5,9	23	8,2	27	12,7	33	16,9	48	26,1	39	35,2	40	32,9	240	5,9	3,4	2,3
C88	m	-	-	-	-	-	-	1	0,7	2	2,0	1	2,1	1	2,5	5	0,1	0,1	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	4	2,2	-	-	3	2,5	7	0,2	0,1	0,1
C90	m	16	7,2	28	10,1	32	16,5	34	22,2	29	29,2	15	31,3	19	47,6	185	4,8	3,9	1,7
	w	8	3,6	25	8,9	29	13,6	35	18,0	56	30,5	24	21,7	33	27,1	217	5,3	3,0	2,1
C91-95	m	22	9,9	40	14,5	57	29,4	71	46,4	46	46,3	38	79,2	40	100,1	356	9,2	7,7	3,3
	w	10	4,5	29	10,3	29	13,6	43	22,1	46	25,0	51	46,1	82	67,4	319	7,9	4,4	3,1
C91	m	5	2,2	10	3,6	16	8,3	22	14,4	13	13,1	13	27,1	15	37,6	111	2,9	2,4	1,0
	w	-	-	7	2,5	8	3,8	14	7,2	14	7,6	12	10,8	32	26,3	95	2,3	1,3	0,9
C92	m	13	5,8	28	10,1	33	17,0	35	22,9	20	20,1	13	27,1	15	37,6	178	4,6	3,8	1,6
	w	8	3,6	21	7,5	20	9,4	21	10,8	25	13,6	25	22,6	30	24,7	169	4,2	2,5	1,6
C93	m	-	-	-	-	-	-	1	0,7	-	-	-	-	1	2,5	2	0,1	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
C94	m	-	-	1	0,4	-	-	1	0,7	-	-	-	-	-	-	2	0,1	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	1	0,0	0,0	0,0
C95	m	4	1,8	1	0,4	8	4,1	12	7,8	13	13,1	12	25,0	9	22,5	63	1,6	1,4	0,6
	w	2	0,9	1	0,4	1	0,5	8	4,1	7	3,8	14	12,6	19	15,6	54	1,3	0,6	0,5
C96	m	-	-	1	0,4	1	0,5	1	0,7	4	4,0	1	2,1	3	7,5	14	0,4	0,3	0,1
	w	-	-	2	0,7	-	-	1	0,5	2	1,1	2	1,8	8	6,6	15	0,4	0,2	0,1
C97	m	11	4,9	19	6,9	33	17,0	29	19,0	26	26,2	26	54,2	23	57,6	174	4,5	3,7	1,6
	w	8	3,6	12	4,3	17	8,0	19	9,8	33	18,0	29	26,2	27	22,2	153	3,8	2,1	1,5
D00-09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,0	-	-	1	2,5	3	0,1	0,1	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	1	0,9	4	3,3	6	0,1	0,1	0,1
D00	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D01	m	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2,0	-	-	1	2,5	3	0,1	0,1	0,1
	w	-	-	-	-	-	-	1	0,5	-	-	1	0,9	2	1,6	4	0,1	0,0	0,0
D02	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
D03	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	1	0,0	0,0	0,0
D09	m	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0,0	0,0	0,0
	w	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,8	1	0,0	0,0	0,0
D37-48	m	8	3,6	13	4,7	19	9,8	23	15,0	31	31,2	30	62,5	33	82,6	165	4,2	3,6	1,6
	w	1	0,5	12	4,3	12	5,6	27	13,9	59	32,1	47	42,5	116	95,4	282	7,0	3,1	2,1

C00-97	m	829	371,7	1560	564,2	1575	812,8	1982	1296,3	1670	1680,5	1073	2236,8	1197	2996,8	10948	281,8	235,6	100
	w	562	255,7	979	349,1	1020	478,2	1298	666,3	1747	950,5	1416	1279,2	2265	1863,1	10260	252,9	148,4	100
C00-97 o. C44	m	828	371,2	1558	563,5	1574	812,3	1979	1294,3	1669	1679,5	1071	2232,6	1192	2984,3	10932	281,4	235,3	100

Kapitel 9 - Anhang

- Bevölkerungsdaten 96
- Rechtliche Grundlage (GEKN) 99
- Erhebungsbögen 105

Tabelle 9: Altersstruktur der Bevölkerung (Niedersachsen 2000 und 2001, RegBez. Weser-Ems 2000 und 2001, RegBez. Lüneburg 2001)

Alter	Bevölkerung Niedersachsen 2000		
	Männer	Frauen	gesamt
0-4	215190	203864	419054
5-9	228825	217146	445971
10-14	231916	218205	450121
15-19	218127	207648	425775
20-24	216187	209723	425910
25-29	246359	239153	485512
30-34	338172	321735	659907
35-39	346338	328096	674434
40-44	299501	287309	586810
45-49	266536	258681	525217
50-54	235376	227189	462565
55-59	244293	240184	484477
60-64	269204	273827	543031
65-69	183104	204451	387555
70-74	149792	197814	347606
75-79	96948	186365	283313
80-84	41666	97586	139252
85+	41281	124685	165966
gesamt	3868815	4043661	7912476

Alter	Bevölkerung Niedersachsen 2001		
	Männer	Frauen	gesamt
0-4	212411	201291	413702
5-9	225537	214257	439794
10-14	237038	223098	460136
15-19	219691	208882	428573
20-24	219593	213498	433091
25-29	232490	226246	458736
30-34	323893	311220	635113
35-39	351808	333020	684828
40-44	310052	298029	608081
45-49	269316	261830	531146
50-54	249319	240908	490227
55-59	223045	219815	442860
60-64	276498	280420	556918
65-69	193770	213281	407051
70-74	152902	194797	347699
75-79	99375	183796	283171
80-84	47971	110690	158661
85+	39943	121574	161517
gesamt	3884652	4056652	7941304

Alter	Bevölkerung Weser-Ems 2000		
	Männer	Frauen	gesamt
0-4	71705	68370	140075
5-9	76405	72845	149250
10-14	78157	73715	151872
15-19	72973	68939	141912
20-24	70702	66974	137676
25-29	79346	75793	155139
30-34	105512	99540	205052
35-39	105874	100750	206624
40-44	90754	87202	177956
45-49	80383	77118	157501
50-54	69721	66079	135800
55-59	68140	66672	134812
60-64	76706	78721	155427
65-69	53526	59740	113266
70-74	42928	56630	99558
75-79	26946	51066	78012
80-84	11160	26659	37819
85+	10816	32697	43513
gesamt	1191754	1229510	2421264

Alter	Bevölkerung Weser-Ems 2001		
	Männer	Frauen	gesamt
0-4	71018	67379	138397
5-9	75157	71924	147081
10-14	79776	75151	154927
15-19	73703	69784	143487
20-24	71696	67777	139473
25-29	74893	71553	146446
30-34	101568	96768	198336
35-39	107931	102361	210292
40-44	94318	90814	185132
45-49	81492	78445	159937
50-54	74194	70594	144788
55-59	62737	61302	124039
60-64	79000	80501	159501
65-69	56097	61956	118053
70-74	44203	56353	100556
75-79	28011	50971	78982
80-84	12734	29945	42679
85+	10498	31909	42407
gesamt	1199026	1235487	2434513

Alter	Bevölkerung Lüneburg 2001		
	Männer	Frauen	gesamt
0-4	46523	43954	90477
5-9	49670	46841	96511
10-14	51777	48258	100035
15-19	46239	43393	89632
20-24	43317	40921	84238
25-29	45093	44564	89657
30-34	66918	65538	132456
35-39	74802	71129	145931
40-44	65291	63620	128911
45-49	57570	56202	113772
50-54	55031	52917	107948
55-59	49744	48548	98292
60-64	60760	59853	120613
65-69	40877	43689	84566
70-74	31555	38981	70536
75-79	20864	37335	58199
80-84	10144	22704	32848
85+	8479	24851	33330
gesamt	824654	853298	1677952

Quelle: NLS

Tabelle10: Bevölkerung auf Kreisebene 2000

Städte und Landkreise	Bevölkerung auf Kreisebene		
	2000		
	Männer	Frauen	gesamt
Stadt Braunschweig	119296	126773	246069
Stadt Salzgitter	54705	57913	112618
Stadt Wolfsburg	59770	62110	121880
LKR Gifhorn	85397	85369	170766
LKR Göttingen	129617	135991	265608
LKR Goslar	75632	80998	156630
LKR Helmstedt	49000	51333	100333
LKR Northeim	73427	78052	151479
LKR Osterode	41396	44426	85822
LKR Peine	64610	67157	131767
LKR Wolfenbüttel	61485	64661	126146
Stadt Hannover	245214	269646	514860
LKR Diepholz	104333	106283	210616
LKR Hameln-Pyrmont	77718	85059	162777
LKR Hannover	292785	308525	601310
LKR Hildesheim	141273	151450	292723
LKR Holz Minden	39617	42012	81629
LKR Nienburg	62140	63701	125841
LKR Schaumburg	80462	85315	165777
LKR Celle	88280	93337	181617
LKR Cuxhaven	100238	104100	204338
LKR Harburg	113668	117712	231380
LKR Lüchow-Dannenberg	25313	26776	52089
LKR Lüneburg	80637	84867	165504
LKR Osterholz	54289	55772	110061
LKR Rotenburg	80347	80517	160864
LKR Soltau-Fallingb.ostel	69436	70251	139687
LKR Stade	94861	96349	191210
LKR Uelzen	46986	50272	97258
LKR Verden	65129	67424	132553
Stadt Delmenhorst	37601	39172	76773
Stadt Emden	25120	25948	51068
Stadt Oldenburg	73782	80697	154479
Stadt Osnabrück	77865	86455	164320
Stadt Wilhelmshaven	42411	43459	85870
LKR Ammerland	54144	55910	110054
LKR Aurich	91180	95533	186713
LKR Cloppenburg	74650	74120	148770
LKR Emsland	150817	151240	302057
LKR Friesland	49187	51425	100612
LKR Grafschaft Bentheim	63727	65650	129377
LKR Leer	79069	81800	160869
LKR Oldenburg	59667	60493	120160
LKR Osnabrück	175453	177722	353175
LKR Vechta	62548	62996	125544
LKR Wesermarsch	46481	47626	94107
LKR Wittmund	28052	29264	57316
RegBez. Braunschweig	814335	854783	1669118
RegBez. Hannover	1043542	1111991	2155533
RegBez. Lüneburg	819184	847377	1666561
RegBez. Weser-Ems	1191754	1229510	2421264
Niedersachsen	3868815	4043661	7912476

Quelle: NLS

Tabelle 11: Bevölkerung auf Kreisebene 2001

Städte und Landkreise	Bevölkerung auf Kreisebene		
	2001		
	Männer	Frauen	gesamt
Stadt Braunschweig	119253	126413	245666
Stadt Salzgitter	54450	57549	111999
Stadt Wolfsburg	59851	61995	121846
LKR Gifhorn	86050	86140	172190
LKR Göttingen	129178	136050	265228
LKR Goslar	75424	80504	155928
LKR Helmstedt	48807	50973	99780
LKR Northeim	73060	77546	150606
LKR Osterode	41124	43977	85101
LKR Peine	65122	67498	132620
LKR Wolfenbüttel	61811	64959	126770
Stadt Hannover	245921	269787	515708
LKR Diepholz	105048	106945	211993
LKR Hameln-Pyrmont	77650	84827	162477
LKR Hannover	294218	310138	604356
LKR Hildesheim	141506	151530	293036
LKR Holzminden	39413	41714	81127
LKR Nienburg	62344	63780	126124
LKR Schaumburg	80742	85542	166284
LKR Celle	88480	93397	181877
LKR Cuxhaven	100764	104754	205518
LKR Harburg	114830	119124	233954
LKR Lüchow-Dannenberg	25251	26709	51960
LKR Lüneburg	81706	85991	167697
LKR Osterholz	54700	56328	111028
LKR Rotenburg	81078	81297	162375
LKR Soltau-Fallingb.ostel	69974	70723	140697
LKR Stade	95371	96961	192332
LKR Uelzen	47125	50335	97460
LKR Verden	65375	67679	133054
Stadt Delmenhorst	37486	38979	76465
Stadt Emden	25129	25944	51073
Stadt Oldenburg	74335	81036	155371
Stadt Osnabrück	77823	86325	164148
Stadt Wilhelmshaven	42063	43077	85140
LKR Ammerland	54763	56559	111322
LKR Aurich	91710	96173	187883
LKR Cloppenburg	75426	74884	150310
LKR Emsland	151842	152024	303866
LKR Friesland	49467	51679	101146
LKR Grafschaft Bentheim	64286	66136	130422
LKR Leer	79724	82371	162095
LKR Oldenburg	60414	61369	121783
LKR Osnabrück	176368	178224	354592
LKR Vechta	63479	63833	127312
LKR Wesermarsch	46611	47597	94208
LKR Wittmund	28100	29277	57377
RegBez. Braunschweig	814130	853604	1667734
RegBez. Hannover	1046842	1114263	2161105
RegBez. Lüneburg	824654	853298	1677952
RegBez. Weser-Ems	1199026	1235487	2434513
Niedersachsen	3884652	4056652	7941304

Quelle: NLS

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) ¹Das 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. ²Die 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) ¹Das 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. ²Es hat vornehmlich anonymisierte Daten für die wissenschaftliche Forschung zur Verfügung zu stellen. ³Das 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 früherem 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) ¹Ärztinnen 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. ²Der 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.

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

(2) ¹Die Meldung bedarf der Einwilligung der betroffenen Person. ²Diese 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. ³Ohne 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 Krebskrankung 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) ¹Widerruft 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. ²Das 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) ¹Soweit 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. ²Die Meldung muss bis zum Ende des auf den Zeitpunkt der Feststellung folgenden Quartals abgegeben werden. ³Die 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.

⁴§ 3 Abs. 4 Nrn. 1 und 2 gilt entsprechend.

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

§ 5 Vergütung

¹Für 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. ²Das Fachministerium legt die Höhe der Vergütung fest.

§ 6 Übermittlung durch die Landesstatistikbehörde und die Meldebehörden

(1) ¹Die 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.

²Sie 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) ¹Die 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.

²Darüber 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) ¹Die Vertrauensstelle hat die nach § 7 Abs. 1 des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen. ²Sie hat insbesondere zu gewährleisten, dass die zeitweise vorhandenen Personen identifizierenden Daten nicht unbefugt eingesehen oder genutzt werden können.

(3) ¹Die Vertrauensstelle ist berechtigt, eingegangene Daten über betroffene Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt außerhalb Niedersachsens an das zuständige Krebsregister des Wohnsitzlandes weiterzuleiten. ²Meldungen von außerhalb Niedersachsens über Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in Niedersachsen sind nach den Vorschriften dieses Gesetzes zu verarbeiten. ³Meldungen, die den Voraussetzungen des § 3 nicht entsprechen, werden nach § 4 Abs. 1 behandelt. ⁴Die 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) ¹Die Daten nach Absatz 1 Nrn. 6 und 7 sind von der Registerstelle vor ihrer Übermittlung zu anonymisieren. ²Sie 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) ¹Im 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.

²Erfordert ein nach § 10 Abs. 1 genehmigtes Vorhaben zu einem Krankheitsfall zusätzliche Angaben zu den Daten nach § 2 Abs. 2 Nr. 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) ¹Die Identitätsdaten sind mit einem asymmetrischen Chiffrierverfahren zu verschlüsseln. ²Das 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) ¹Für 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. ²Zur Bearbeitung von Anträgen auf

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

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

(2) ¹Vor 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. ²Ist 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. ³Als nächste Angehörige oder nächster Angehöriger gelten dabei in folgender Reihenfolge: Ehefrau oder Ehemann, Kinder, Eltern und Geschwister. ⁴Bestehen unter Angehörigen gleichen Grades Meinungsverschiedenheiten über die Einwilligung und hat das Krebsregister hiervon Kenntnis, so gilt die Einwilligung als nicht erteilt. ⁵Hat 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) ¹Werden 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. ²Erfordert 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. ³Die oder der Meldende darf diese Angaben mitteilen. ⁴Dem 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) ¹Der für den Einsatz der Entschlüsselungsprogramme erforderliche geheime Schlüssel ist bei einer durch die Landesregierung zu bestimmenden Stelle außerhalb des Krebsregisters aufzubewahren. ²In 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) ¹Die übermittelten Daten dürfen vom Empfänger nur für den beantragten und genehmigten Zweck verarbeitet oder genutzt werden. ²Werden die Daten länger als zwei Jahre gespeichert, so ist die betroffene Person über die Vertrauensstelle darauf hinzuweisen. ³Die 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) ¹Auf Antrag einer betroffenen Person hat das Krebsregister mitzuteilen, ob und welche sie betreffende Eintragungen gespeichert sind. ²Die betroffene Person benennt eine Ärztin oder einen Arzt oder eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt, der oder dem das Krebsregister die Eintragungen mitteilt. ³Die 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. ⁴Weder 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) ¹Das Fachministerium bestimmt, welche Landesbehörden die Aufgaben der Vertrauensstelle und der Registerstelle wahrnehmen. ²Es 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

- Erhebungsbogen für klinische Meldungen 106
- Erhebungsbogen für Meldungen aus Instituten für Pathologie ... 107
- Patientenfragebogen 108

Abbildung 11: Erhebungsbogen für klinische Meldungen

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN)
 Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen (EKN)
 KVN/EKN-Onko-06/99-E
 © 1999
 Nachsorgeleitstellen: Braunschweig ☎ 05 31-44491, -92; Göttingen ☎ 05 51-7 60-15, -16;
 Hannover ☎ 05 11-3 80-44 00, -43 90; Oldenburg ☎ 04 41-4 85 14, 53; Osnabrück ☎ 05 41-94 98-2 85;
 Stade ☎ 04 141-40 00-2 50; EKN: Vertrauensstelle ☎ 05 11-45 05-350/-351/-352; MH Hannover/Tumorzentrum ☎ 05 11-532-50 60
 Tumordokumentation in Niedersachsen
 Bezug der Dokumentationsabläufe über die
 Bezirke der KVN oder die Vertrauensstelle des EKN

behandelnde(r) Arzt / Abteilung

Patientendaten (einschl. Geburtsname) bitte auch auf den Durchschriften

Kranken-
kasse: _____

Versicherten-
Status: M F R

An

nachrichtlich:

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- nicht
pathologie gesichert

LOKALISATION _____

HISTOLOGIE / ZYTOLOGIE _____

PATHOLOGIE _____ Histologie-Nr. _____ Differenzierungsgrad 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 regionärer LK: nein ja

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

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

1. _____ 2. _____ 3. _____	4. _____ 5. _____ 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)

WEITERES TUMORSPEZIFISCHES VORGEHEN

- operative Therapie • z. Zt. keine Therapie indiziert
- Strahlentherapie • Patient geht/ist in Nachsorge
- internistische Therapie • Patient verweigert Nachsorge
- Patient verweigert Therapie • Patient verstorben

nächste Vorstellung bei: (Arzt oder Abteilung)

am _____

Mit kollegialen Grüßen

Datum / Unterschrift

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

Abbildung 13: 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/Registrier

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/Krebs>)
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. 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
5. Deutscher Bundestag: Gesetz über Krebsregister (Krebsregistergesetz KRG). Bundesgesetzblatt, I(79):3351-3355, 1994
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 Erprobungsphase des EKN mit den Daten von 1996-1999, Registerstelle des EKN, Oldenburg, 2003
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. Hamburgisches Krebsregister: Hamburger Krebsdokumentation 1999 - 2001. Neuerkrankungen und Todesursachenstatistik. Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Wissenschaft und Gesundheit, 2004
17. 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
18. Hinrichs H: Intelligente Datenbereinigung in epidemiologischen Registern. In: AP Buchmann (Hrsg.): Datenbanksysteme in Büro, Technik und Wissenschaft (BTW '99), 8. GI-Fachtagung, 291-306, Springer Verlag, Freiburg März 1999
19. 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
20. Hoting I, Wietek F, Scharnoffske A: Analyse räumlicher Erkrankungsmuster mit Hilfe des epidemiologischen Auswertungsprogrammes CARESS. In: Tagungsband der AG Räumliche Statistik der Biometrischen Gesellschaft, Göttingen Oktober 1997
21. Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG: Cancer Registration: Principles and Methods. IARC Scientific Publications 95, Lyon 1991
22. Katalinic A, Holzmann M, Bartel C, Greulich K, Pritzkeleit R, Raspe H: Krebs in Schleswig-Hol-

- stein. Inzidenz und Mortalität im Jahr 2001. Institut für Krebs Epidemiologie e.V., Lübeck 2003
23. Katalinic A: Epidemiologische Krebsregistrierung in Deutschland - Bestandsaufnahme und Perspektiven. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 47:422-428, 2004
 24. Kieschke J, Schlanstedt-Jahn U, Urbschat I, Hoopmann M: Konzept zur Nutzung von Krebsregisterdaten in prospektiven Kohortenstudien im Epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen (EKN). Poster. 46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS), September 2003
 25. 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
 26. 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
 27. 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. (zur Publikation eingereicht 2004)
 28. Merzenich H, Kieschke J, Blettner M, Langner I: Die Veränderung des Rauchverhaltens bei Krebspatienten durch die Diagnosestellung - Eine Untersuchung des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen. Vortrag. 49. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS), September 2004
 29. Michaelis J, Krtschil A: Aufbau des bevölkerungsbezogenen Krebsregisters für Rheinland-Pfalz. Ärzteblatt Rheinland-Pfalz, 434-438, 1992
 30. Niedersächsisches Landesamt für Statistik (NLS): <http://www.nls.niedersachsen.de>
 31. 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
 32. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB: Cancer incidence in five continents, Vol. VIII, IARC Scientific Publications No. 155, Lyon 2003
 33. Percy C, van Holten V, Muir C: ICD-O-2, International Classification of Diseases for Oncology. WHO, 1990
 34. Robert-Koch-Institut (RKI), Berlin, Dachdokumentation Krebs: <http://www.rki.de>
 35. 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
 36. 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:
 37. Saarland - Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit und Soziales: Krebs im Saarland 1998 - 2000. Inzidenz, Mortalität und Prävalenz an bösartigen Neubildungen, Saarbrücken 2004
 38. 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
 39. Schön D, Bertz J, Görsch B, Haberland J, Ziegler H, Stegmaier C, Eisinger B, Stabenow R: Entwicklung der Überlebensraten von Krebspatienten in Deutschland. Robert-Koch-Institut, Berlin 1999
 40. Segi M, Cancer Mortality for Selected Sites in 24 Countries (1950-1957). Tohoku University School of Medicine, Sendai, 1960
 41. Thoben W, Appelrath HJ, Sauer S: Record Linkage of Anonymous Data by Control Numbers. In: Gaul W, Pfeifer D (Hrsg): From Data to Knowledge: Theoretical and Practical Aspects of Classification, Data Analysis and Knowledge Organisation, 412-419, Springer Verlag Oldenburg 1995
 42. 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 (zur Publikation eingereicht 2004).
43. Urbschat I, Kieschke J, Schlanstedt-Jahn U, Gehlen S v, Thiel A, Jensch P: Evaluation des Mammographie-Screenings Weser-Ems (MSWE) durch Abgleich mit dem Epidemiologischen Krebsregister Niedersachsen (EKN). Poster. 55. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (dggg), Hamburg, September 2004.
 44. Urbschat I, Kieschke J, Gehlen S v, Thiel A, Jensch P: Contribution of the epidemiological cancer registry in Lower Saxony for the evaluation of the mammography screening projekt in Weser-Ems. Poster. 11. Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Epidemiologie (DAE), Heidelberg, März 2004. In: Biometrical Journal 46 Supplement, 111, 2004
 45. Urbschat I, Kieschke J: Verteilung von klassischen Prognosefaktoren beim primären Mammakarzinom vor Einführung des Mammographie-Screening-Projekts im Weser-Ems-Gebiet. Vortrag. 47. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS), Band 33, Heft 2-3, S. 33, Urban & Fischer Verlag Jena, 2002
 46. Wagner G, , Dudeck J, Grundmann E, Hermanek P: Tumorlokalisationsschlüssel. Springer, Berlin Heidelberg New York, 5. Auflage, 1993
 47. Wellmann I, Kieschke J: Completeness of Population Based Cancer Registration in Lower Saxony. In: Medical Informatics, Clinical Biostatistics and Epidemiology for Efficient Health Care and Medical Research, Abstract Volume GMDS '99, 489, Heidelberg, September 1999
 48. Whelan SL: Quality Control of International Cancer Incidence Data. Technical Report 5, Health Reports, Statistics Canada, Canada 1993
 49. Wietek F: Spatial Statistics for Cancer Epidemiology - the Cancer Registry's Epidemiological and Statistical Data Exploration System (CARESS). In: Fehr R, Berger J, Ranft U (Hrsg.): Environmental Health Surveillance. Fortschritte in der Umweltmedizin, 157-171, ecomed-Verlag, Landsberg, 1999
 50. 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
<http://www.ekr.med.uni-erlangen.de>

Hamburgisches Krebsregister

Behörde für Umwelt und Gesundheit
 Adolph-Schönfelder-Str. 5
 22083 Hamburg
 Tel.: 040/428636272
 Fax: 040/428636275
 Mail: HamburgischesKrebsregister@bug.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
<http://www.krebsregister.bremen.de>

Krebsregister Hessen

Vertrauensstelle des Krebsregisters bei der Landes-
 ärztekammer Hessen
 Im Vogelsang 3
 60488 Frankfurt
 Tel.: 069/7890450 (V)
 Fax: 069/78904529 (V)
 Mail: vertrauensstelle@laekh.de
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
 vertrauensstelle@gkr.verwalt-berlin.de
<http://www.krebsregister-berlin.de>

Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster

Domagkstr. 3
 48149 Münster
 Tel.: 0251/8358571
 Fax: 0251/8358572
 Mail: krebsregister@uni-muenster.de
<http://medweb.uni-muenster.de/institute/epikrebs>

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
<http://mz98.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
<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
<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
<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
<http://www.rki.de/KREBS>

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
<http://www.kinderkrebsregister.de>

Bundesministerium für Gesundheit

Gesamtprogramm zur Krebsbekämpfung
Referat 317
53108 Bonn
Tel.: 0228/9413170
Fax: 0228/9414938

