



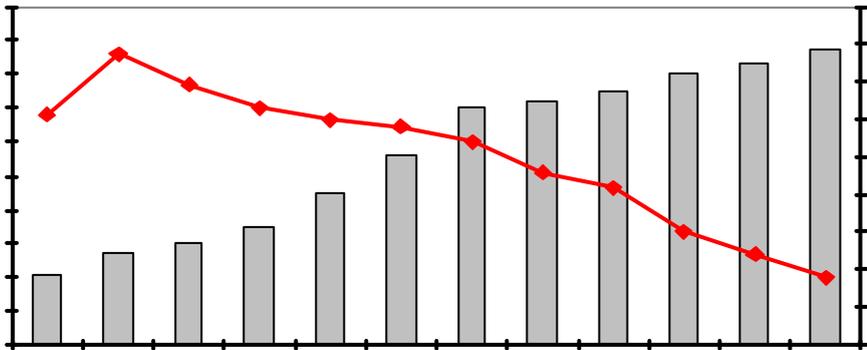
Jahresbericht

2000

des

Bremer Krebsregisters

Inzidenz und Mortalität
1998



Jahresbericht des Bremer Krebsregisters

Inzidenz und Mortalität 1998

Für den Inhalt verantwortlich:

Andrea Eberle
Ulrike Marquardt
Klaus Giersiepen
Eberhard Greiser

Außerdem waren an der Datenerhebung und –bearbeitung beteiligt:

Vertrauenstelle
des Bremer Krebsregisters

Maike Benters
Vera Rogmann

Registerstelle
des Bremer Krebsregisters

Claudia Brünings-Kuppe
Carola Lehmann

Bremen, Juli 2000

Herausgeber:

Bremer Krebsregister

Registerstelle

Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin
Linzer Straße 8-10
28559 Bremen

Tel.: 0421 / 59596-49, -87

Fax: 0421 / 59596 268

e-mail: krebsregister@bips.uni-bremen.de

Vertrauensstelle

Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Schwachhauser Heerstr. 26/28
28209 Bremen

Tel.: 0421 / 3404-341

Fax: 0421 / 3404-109

Inhalt	Seite
Zusammenfassung	
1. Einleitung	1
2. Rechtsgrundlage und Finanzierung des Bremer Krebsregisters	2
3. Aufbau und Funktion des Krebsregisters	2
3.1 Vertrauensstelle	3
3.2 Registerstelle	4
4. Entwicklung der Meldungszahlen im Zeitverlauf	5
5. Registerpopulation	7
6. Berechnung der epidemiologischen Maßzahlen	8
7. Mortalität	9
8. Ergebnisse des Krebsregisters über das Diagnosejahr 1998	13
8.1 Eingang der Meldungen im Zeitverlauf, dargestellt nach Meldergruppen	13
8.2 Kurzübersicht über die Meldungen	15
8.3 Datenqualität	17
8.3.1 Vollzähligkeit des Registers	17
8.3.2 Validität der Daten	20
8.4 Die zehn häufigsten Tumordiagnosen	20
8.5 Weitere ausgewählte Tumoren	22
9. Öffentlichkeitsarbeit und Meldermotivation	36
9.1 Information über das Bremer Krebsregister	36
9.2 Aufbau und Ausbau von Meldebeziehungen	36
9.3 Kooperationen auf lokaler und überregionaler Ebene	37
10. Ausblick	38
11. Danksagung	40
12. Literatur	41

Anhang

A Tabellen für alle Tumordiagnosen	43
• Absolute Fallzahlen der Krebsneuerkrankungen	44
• Altersspezifische Inzidenzraten	50
B Bevölkerungszahlen.....	56
• Mittlere Bevölkerung des Landes Bremen 1998	57
• Standardbevölkerungen.....	57
C Meldebogen für das Krebsregister	58
D Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen (BremKRG)	60
E Glossar.....	65

Zusammenfassung

Die Krebsforschung in Deutschland, insbesondere die Ursachenforschung, benötigt dringend flächendeckend erhobene, bevölkerungsbezogene Daten zu neu auftretenden Krebserkrankungen. Deshalb wurden in allen Bundesländern epidemiologische Krebsregister eingerichtet.

Dieser Bericht informiert über den aktuellen Stand des Aufbaus des Bremer Krebsregisters. Er richtet sich an Fachleute und interessierte Laien. Inhaltlich umfasst er die Meldungsentwicklung von 1998 bis zum Ende des 1. Halbjahr 2000 und die statistisch-epidemiologische Auswertung des Diagnosejahres 1998.

Nach dem Bremer Krebsregistergesetz vom 1.10.1997 sind die Ärzte des Landes Bremen zur Meldung von Krebserkrankungen an das Bremer Krebsregister berechtigt.

Das Bremer Krebsregister konnte die Zahl der Meldungen pro Halbjahr von 1998 bis zum 30.06.2000 mehr als vervierfachen.

Betrachtet man die Meldungszahlen nach Meldergruppen, so erreichen das Bremer Krebsregister monatlich zwölfmal mehr Meldungen aus den Kliniken als zu Beginn der Erhebung. Bei den niedergelassenen Ärzten hat sich der Meldungseingang in dieser Zeitspanne vervierfacht. Das Meldeverhalten der Pathologen ist uneinheitlich.

Das zeigt, dass das Bremer Krebsregister in der Zusammenarbeit mit den Onkologen überzeugen konnte.

Die statistisch-epidemiologische Auswertung des Diagnosejahres 1998 kann schon auf Grund des Meldebeginns im September 1998 und einer geschätzten Vollzähligkeit von 30 % noch keine Abbildung des Krebsgeschehens im Land Bremen sein. Sie ist jedoch ein Indikator dafür, dass das entwickelte Instrumentarium zur Erfüllung der vom Gesetz benannten Aufgaben geeignet ist.

Für eine aussagekräftige, wissenschaftliche Interpretation der Daten ist eine vollzählige Erfassung aller Krebserkrankungen von etwa 95 % erforderlich. Nur wenn die Daten möglichst jedes Krebskranken berücksichtigt werden, können die Daten des Krebsregisters in der Krebsbekämpfung von Nutzen sein. Eine so hohe Vollzähligkeit kann jedoch nach internationalen Erfahrungen erst nach Abschluss einer mehrjährigen Aufbauphase erreicht werden.

In Bremen werden jetzt erstmalig bevölkerungsbezogen und flächendeckend erhobene Daten zu Tumorerkrankungen veröffentlicht. Für ausgewählte Tumoren wird die Zahl der gemeldeten Krebserkrankungen abgebildet und den erwarteten Neuerkrankungen - bei angenommener vollständiger Erfassung - gegenübergestellt. Die Zahl der eingegangenen Meldungen und die Vollzähligkeit kann für jede dieser Tumorformen unmittelbar aus den Grafiken abgelesen werden.

Damit ist der vorliegende Bericht ein wichtiger Meilenstein in der systematischen Gesundheitsberichtserstattung zum Krebsgeschehen im Land Bremen.

Die Entwicklung der Meldungszahlen ist ermutigend und erlaubt die Einschätzung, dass das Bremer Krebsregister der Krebsursachenforschung in einigen Jahren zuverlässige epidemiologische Daten über Krebserkrankungen im Land Bremen zur Verfügung stellen kann.

Auf einen gleichzeitigen Gebrauch der weiblichen und männlichen Bezeichnungen wurde zugunsten der besseren Lesbarkeit des Berichts verzichtet. Mit den Wörtern „Arzt“, „Epidemiologe“, „Melder“, „Mitarbeiter“, „Patient“, „Wissenschaftler“ sind selbstverständlich beide Geschlechter gemeint.

1. Einleitung

Mit jährlich fast 2000 Todesfällen sind die bösartigen Neubildungen im Lande Bremen, ebenso wie im Bundesgebiet, die zweithäufigste Todesursache. Bis heute sind, trotz vieler Präventionsmaßnahmen und verbesserter Diagnostik und Therapie, Krebserkrankungen ein Thema von zentraler Bedeutung.

Obgleich die Erkenntnisse über Krebs zunehmen, fehlen nach wie vor jedoch – von wenigen Ausnahmen abgesehen – verlässliche Daten über Krebsneuerkrankungen in der Bevölkerung. Die Hauptaufgabe eines epidemiologischen, also bevölkerungsbezogenen Krebsregisters ist es, Informationen zu allen Krebserkrankten einer definierten Bevölkerung zu erheben, zu speichern und zu interpretieren. Die gesammelten Daten sollen Aussagen über die Häufigkeit der Krebserkrankungen ermöglichen, zeitliche Trends und regionale Unterschiede der Krebshäufigkeit aufzeigen helfen und Informationen für die Krebs-Ursachenforschung bereitstellen.

Die Krebsregistrierung erfolgt in Deutschland auf gesetzlicher Grundlage. In Bremen wurde im September 1997 das Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen (BremKRG) verabschiedet. Nach der Einrichtung des epidemiologischen Krebsregisters war es den Ärzten ab September 1998 möglich, Krebserkrankungen auf einem Meldebogen zu melden. Das BremKRG sieht die Meldung aller Krebserkrankungen und ihrer Frühformen ab 01.01.1998 vor. Bei der Sammlung der Krebsregister-Daten ist das Recht des Patienten auf Datenschutz und die Ärztliche Schweigepflicht zu wahren.

Das Erhebungsjahr 1998 ist das erste Registrierungsjahr des Bremer Krebsregisters und wird in diesem Bericht dargestellt. Nach internationaler Erfahrung rechnet man mit fünf Aufbaujahren, bevor die Daten eines epidemiologischen Krebsregisters für die Interpretation von Inzidenzraten herangezogen werden können.

In der Aufbauphase eines Registers stehen die Vollzähligkeit der Erfassung und die Datenqualität im Vordergrund der Betrachtung. Ziel dieses Berichts ist es also weniger, Daten für epidemiologische Interpretationen, sondern Aussagen über Vollzähligkeit und Datenqualität zu liefern und Wege für eine Verbesserung der beiden Parameter aufzuzeigen.

Insbesondere bei Krebsregistern mit einer kleinen Bevölkerung ist bei seltenen Tumoren mit einer geringen Besetzung der verschiedenen Altersklassen zu rechnen. Die meisten Krebsregister stellen daher den Datenbestand aus mehreren Jahren zusammengefasst dar, um die durch geringe Klassenbesetzung bedingten Schwankungen zu glätten. Für Bremen ist eine Zusammenfassung mehrerer Jahre gegenwärtig noch nicht möglich, da nur über das erste Erhebungsjahr berichtet werden kann. In den grafischen Darstellungen weisen somit die Inzidenz- und Mortalitätsraten starke Schwankungen auf.

2. Rechtsgrundlage und Finanzierung des Bremer Krebsregisters

Rechtsgrundlage für die Arbeit des Bremer Krebsregisters ist das Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen (BremKRG), das am 1. Oktober 1997 in Kraft trat. Es wurde nach den verbindlichen Vorgaben des Bundeskrebsregistergesetzes von 1994 gestaltet.

Das Bremer Krebsregister wird vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe und des Gesamtprogramms zur Krebsbekämpfung des Bundesministeriums für Gesundheit finanziert. Der Senator führt die Aufsicht über das Bremer Krebsregister. Er hat einen Wissenschaftlichen Beirat berufen, in dem Ärzte, Epidemiologen, Wissenschaftler anderer Fachrichtungen und Patientenorganisationen vertreten sind.

3. Aufbau und Funktion des Krebsregisters

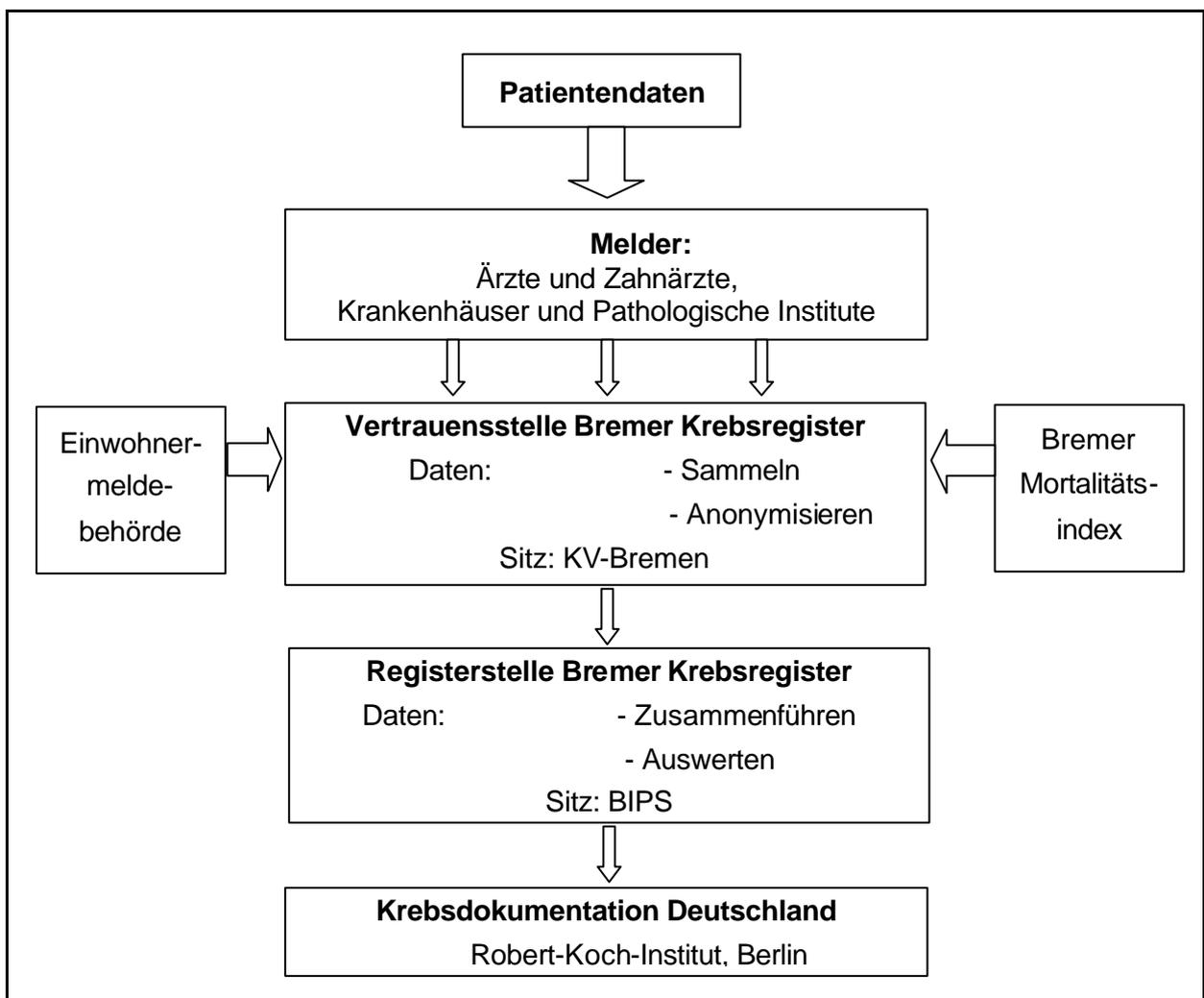


Abbildung 1: Aufbau des Bremer Krebsregisters

Im Bremer Krebsregister werden gemäß Bremer Krebsregistergesetz sowohl alle bösartigen Neubildungen registriert als auch die Frühformen (die sogenannten „In-situ-Karzinome“ und andere Frühformen von Krebserkrankungen). Bei der Berechnung der Krebsinzidenz werden die „In-situ-Karzinome“ in diesem Bericht nicht mit einbezogen, ihre Anzahl wird aber jeweils gesondert angegeben.

Neben dem bösartigen Melanom der Haut (ICD10¹: C43) werden in Bremen alle Formen der „sonstigen bösartigen Neubildungen der Haut“ (ICD10: C44) erfasst. Gemäß nationaler und internationaler Gepflogenheiten wird die Gesamt-Krebsinzidenz in zwei getrennten Darstellungen vorgenommen: 1. einschließlich und 2. ausschließlich C44 (ICD10).

3.1 Vertrauensstelle

Die Vertrauensstelle des Bremer Krebsregisters wird in der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen (KV-HB) geführt und ist mit 2,3 Stellen besetzt. Davon entfallen 0,8 auf die ärztliche Leiterin, 1,0 auf eine Dokumentationsassistentin und 0,5 auf eine Verwaltungsfachkraft.

Zu den Aufgaben der Vertrauensstelle gehören:

- Öffentlichkeitsarbeit,
- Aufbau und Stabilisierung ertragreicher Meldebeziehungen,
- Gewährleistung des Datenschutzes,
- Vergütung der Meldungen,
- Speicherung der Identitätsdaten der Betroffenen im Klartext,
- Weitergabe der mit einer Registernummer und einer Kontrollnummer versehenen epidemiologischen Daten an die Registerstelle,
- Löschung der gespeicherten Identitätsdaten bei Widerspruch Betroffener oder spätestens 50 Jahre nach deren Tod bzw. 130 Jahre nach deren Geburt,
- Abgleich mit den Daten der Todesbescheinigungen,
- Abgleich mit den Daten der Meldebehörden,
- Geocodierung der Adressen Betroffener,
- Wiederausführung von Personen- und Krankheitsdaten bei Auskunftsersuchen Betroffener,
- Wiederausführung von Personen - und Krankheitsdaten zu Forschungszwecken.

Wie aus Abbildung 1 ersichtlich, gehen in der Vertrauensstelle die Meldungen über die Krebsneuerkrankungen ein. Teilweise erfolgen die Meldungen auf dem dafür entwickelten gemeinsamen Dokumentationsbogen der Tumornachsorgeleitstelle und des Bremer Krebsregisters (s. Anhang C), teilweise in Form von klinischen Befundberichten. Die gemäß BremKRG (s. Anhang D) zu erfassenden Daten werden aus den eingehenden Meldungen extrahiert und eingegeben. Fehlende obligate Angaben werden von der Vertrauensstelle bei den Meldern nachgefragt. Die Pathologen melden an die Vertrauensstelle auf einem gesonderten Formular („Pathologenmeldung“).

¹ ICD: International Classification of Diseases, WHO, deutsche Fassung 1994.

Durch kombinierte Suchstrategien aus phonetischer² und manueller Suche wird festgestellt, ob es zu dem betreffenden Patienten bereits eine Meldung gibt und ob sie von demselben Melder stammt. Da in der Vertrauensstelle keine epidemiologischen Daten gespeichert werden, kann nicht festgestellt werden, ob die eingegangene Meldung einen bereits bekannten oder einen weiteren Tumor betrifft. Deshalb werden alle Meldungen erfasst, die Tumoren in Bremen gemeldeter Personen betreffen, sofern die Tumoren nach dem 31.12.1997 diagnostiziert wurden. Anschließend werden die personenidentifizierenden Daten (PID) von den epidemiologischen Daten getrennt. Die personenidentifizierenden Daten werden ebenso wie die Angaben zum Melder in der Vertrauensstelle auf Dauer gespeichert. Die epidemiologischen Daten werden, versehen mit der Kontrollnummer und der Registernummer, an die Registerstelle weitergegeben.

Derzeit gehen in der Vertrauensstelle ca. 500 Meldungen pro Monat über Bremer Neuerkrankungsfälle ein. An die Registerstelle werden monatlich 300 abschließend bearbeitete Meldungen weitergeleitet. Die Differenz zwischen eingehenden und bearbeiteten Meldungen entsteht durch einen Personalengpass in der Vertrauensstelle.

Ein Abgleich der Daten mit den Meldebehörden und den amtlichen Todesbescheinigungen kann derzeit noch nicht durchgeführt werden, da die hierfür notwendigen Daten der Meldebehörde bzw. des Bremer Mortalitätsindex der Vertrauensstelle noch nicht zur Verfügung stehen.

3.2 Registerstelle

Mit der Führung der Registerstelle ist das Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS) vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales beauftragt worden. In der Registerstelle bearbeitet ein Team aus Wissenschaftlern (2 x 0,5 Stellen) und medizinischen Dokumentarinnen (2 x 0,5 Stellen) und eine Datatypistin (0,25 Stelle) die aus der Vertrauensstelle entgegengenommenen Meldungen.

Zu den Aufgaben der Registerstelle gehören:

- Verarbeitung und Speicherung der von der Vertrauensstelle übermittelten Daten,
- Auswertung der epidemiologischen Daten,
- Erstellung von Berichten über die Ergebnisse der Auswertung,
- Jährliche Übermittlung der Daten an das Robert-Koch-Institut, „Dachdokumentation Krebs“, in Berlin,
- Teilbericht über Daten auf Antrag eines Arztes, die von ihm gemeldeten Daten auszuwerten.

Zu den epidemiologischen Daten, die die Registerstelle erhält, gehören auch die - aus Gründen des Datenschutzes verschmutzten - Gauß-Krüger-Koordinaten³ der Adresse der Betroffenen sowie Angaben zum Melder. Die Geocodierung dient der späteren Analyse über das räumliche Auftreten von Krebserkrankungen, z.B. in Stadtbezirken oder an bestimmten Straßenzügen. Die Geocodierung befindet sich derzeit noch in der Erprobungsphase.

² Überprüfung ähnlich klingender Namen mit unterschiedlicher Schreibweise (Beispiel: Mayer-Maier).

³ geben die geografische Breite und Länge an (hier: Geocodierung der Wohnadresse).

In der Registerstelle werden die anonymisierten Datensätze dann nach der Klassifikation der ICD, 10. Revision, verschlüsselt. Zusätzlich werden Lokalisation und Histologie getrennt nach der International Classification of Diseases for Oncology codiert. Für die Lokalisation wird die 5. Auflage des Tumorlokalisierungsschlüssels verwendet. Für die Histologie wird die 2. Auflage der deutschsprachigen Übersetzung des Morphologieteils der 1990 erschienenen 2. Auflage der englischsprachigen Originalfassung der ICD-O benutzt. Die Angaben zum Beruf des Patienten werden nach der Klassifizierung der Berufe des Statistischen Bundesamtes (1992) codiert.

Beim Auftreten von mehreren Meldungen zu einem Tumor eines Patienten wird in der Registerstelle die sogenannte „Best-of-Generierung“ durchgeführt, d.h. es wird ein Datensatz angelegt, der alle Informationen zu dieser Erkrankung des Patienten beinhaltet. Nur dieser Datensatz wird für die Inzidenzberechnungen verwendet.

Da für das Erreichen der Ziele in der Krebsregistrierung eine gute Datenqualität vorliegen muss, durchlaufen die Meldungen im Anschluss an die Codierung und Best-of-Generierung umfangreiche Plausibilitätsprüfungen nach den Richtlinien der IARC. Die Prüfungen beziehen sich im Wesentlichen auf folgende Zusammenhänge:

Alter und Histologie-Code und Tumorlokalisierung und ICD,
Geschlecht und Tumorlokalisierung und Histologie,
Tumorlokalisierung und Histologie-Code,
ICD und Histologie, Grading, Dignität,
Tumorlokalisierung und Seitenangabe.

Die zusammengefassten Statistiken werden einmal jährlich an die „Dachdokumentation Krebs“ des Robert-Koch-Instituts in Berlin für die nationale Aufbereitung der Daten weitergeleitet.

4. Entwicklung der Meldungszahlen im Zeitverlauf

Von allen 7.969 Meldungen, die bis zum Auswertungstichtag 30.06.2000 in der Vertrauensstelle eingegangen waren, betrafen 2.193 niedersächsische Patienten und wurden unbearbeitet an die Vertrauensstelle des Epidemiologischen Krebsregisters Niedersachsen (EKN) weitergegeben. Damit waren ca. 28 % der eingegangenen Meldungen nicht für das Bremer Krebsregister bestimmt. 5.776 Meldungen betrafen im Land Bremen gemeldete Frauen und Männer.

Erstmals erhielt das Bremer Krebsregister 11 Meldungen für das Diagnosejahr 1999 von Malignomen, die bei Bremer Kindern auftraten, vom Zentralen Kinderkrebsregister in Mainz.

Trotz der auch weiterhin notwendigen Software-Anpassungs- und Erweiterungsarbeiten an der EDV-Anlage konnten in der Vertrauensstelle inzwischen mehr als 3.000 Meldungen bearbeitet, ca. 2.500 eingegeben und davon 2.348 an die Registerstelle weitergeleitet werden.

Von den 7.969 Meldungen stammten 1.246 aus dem letzten beiden Quartalen des Jahres 1998 und 3.976 Meldungen aus dem Jahr 1999. In den ersten sechs Monaten des Jahres 2000 gingen 2.747 Meldungen ein (s. Abb. 2).

In Abbildung 3 ist erkennbar, dass der sehr hohe Anteil von Pathologenmeldungen (82 %) in 1998 sich bis zum Auswertungszeitpunkt (Juni 2000) auf 14 % verringert hat und die Meldungen aus den Kliniken und Praxen sich von 6 % bzw. 12 % auf 52 % und 34 % erhöht haben.

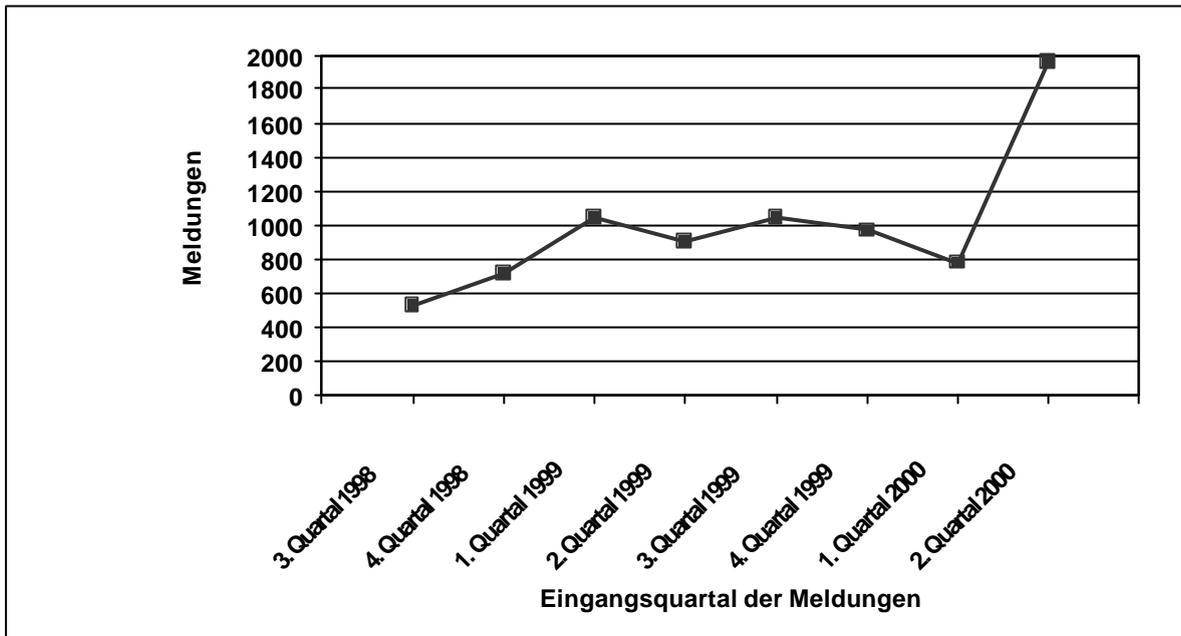


Abbildung 2: Entwicklung der Meldungen an das BKR, 3. Quartal 1998 - 06.2000 (n = 7.969).

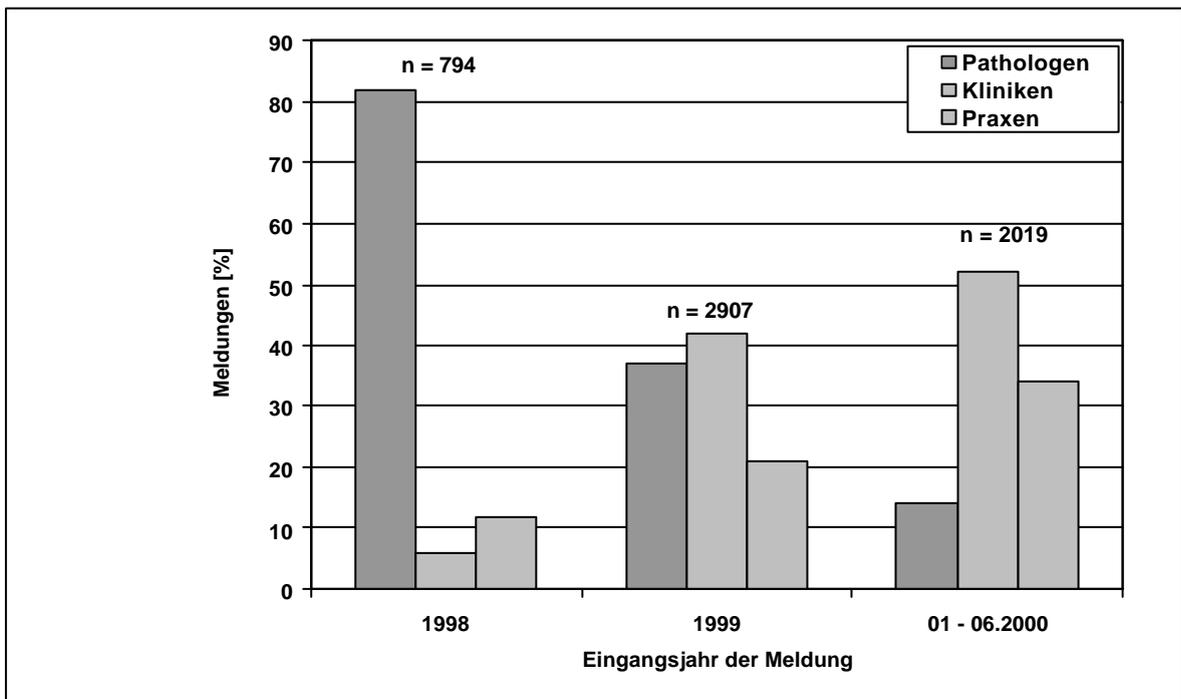


Abbildung 3: Entwicklung der Meldergruppen-Anteile im BKR im Zeitverlauf 1998 – 2000.

5. Registerpopulation

Das Bremer Krebsregister bezieht sich auf alle Patienten, die zum Zeitpunkt der Erstdiagnosestellung ihren Wohnsitz im Bundesland Bremen hatten. Im Berichtszeitraum 1998 lebten im Jahresdurchschnitt 670.924 Einwohner im Land Bremen, davon 545.179 in der Stadt Bremen und 125.745 in Bremerhaven (s. Anhang B). Der Frauenanteil der Wohnbevölkerung betrug 51,8 %.

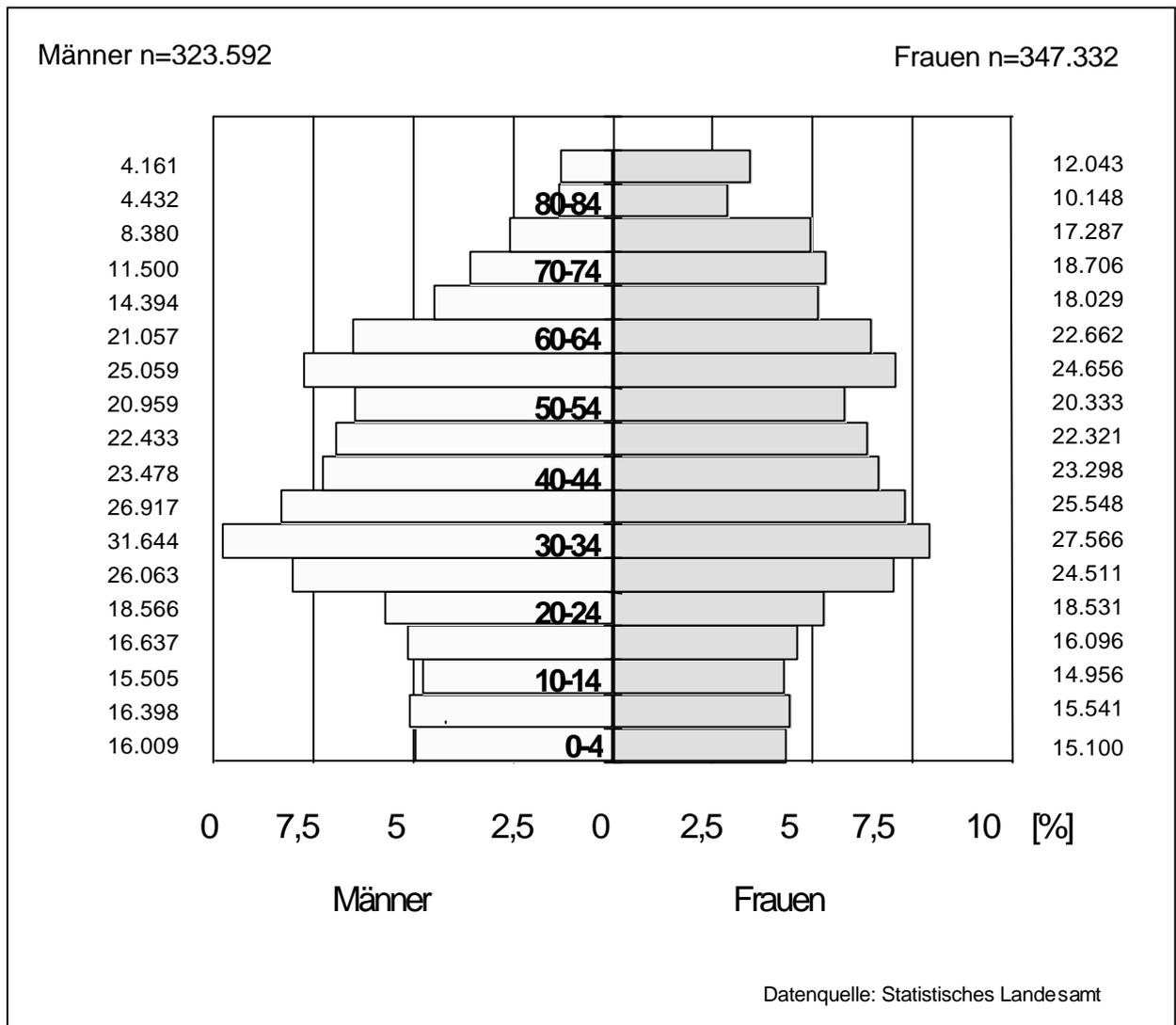


Abbildung 4: Bevölkerungspyramide des Landes Bremen in 5-Jahresaltersklassen (durchschnittliche Bevölkerung 1998).

6. Berechnung der epidemiologischen Maßzahlen

Die Berechnung der epidemiologischen Maßzahlen erfolgt aus den dem Krebsregister gemeldeten Krebsneuerkrankungen und den Bevölkerungsdaten aus Bremen (s. Anhang B).

Zahl der jährlichen Neuerkrankungen: Berechnung der absoluten Fallzahlen

Die absoluten Fallzahlen werden aus den eingegangenen Meldungen ermittelt, wobei eine Zusammenführung mehrerer Meldungen zu einer Erkrankung eines Patienten erfolgte (Best-of-Generierung). Die Fallzahlen werden nach Geschlecht, Tumorart und 5-Jahresalters-klassen unterteilt dargestellt.

Diese Daten haben jedoch keinen hohen Aussagewert, da die Anzahl der Erkrankungsfälle von der Größe der Registerpopulation abhängig ist. Dies wird bei der Berechnung der rohen Inzidenzraten berücksichtigt.

Rohe Inzidenzrate

Als rohe Inzidenzrate bezeichnet man die Anzahl aller Neuerkrankungen pro 100.000 der Bevölkerung unter Risiko in einem bestimmten Zeitraum, meist ein Kalenderjahr.

$$E_j = N_j / (B_j * 10^5)$$

E_j = Rohe Inzidenzrate im Zeitraum j

N_j = Anzahl der Neuerkrankungen im Zeitraum j

B_j = Durchschnittliche Wohnbevölkerung im Zeitraum j

Da Krebs eine Erkrankung ist, deren Häufigkeit stark mit dem Lebensalter variiert, ist es zweckmäßig die Altersverteilung in der Bevölkerung zu berücksichtigen. Dies erfolgt bei der Berechnung der altersspezifischen Inzidenzraten.

Altersspezifische Inzidenzrate

Für die Berechnung der Rate wird hier nur die Anzahl der beobachteten Neuerkrankungen in einer bestimmten Altersklasse auf die Zahl der Angehörigen dieser Altersgruppe in der Bevölkerung bezogen.

$$A_{ij} = N_{ij} / (B_{ij} * 10^5)$$

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

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

B_{ij} = Durchschnittliche Wohnbevölkerung der Altersklasse i im Zeitraum j

Die altersspezifischen Raten enthalten die detailliertesten Informationen für Vergleichsuntersuchungen. Für einen Gesamtüberblick sind sie zu unübersichtlich. Für den Vergleich zwischen Populationen mit verschiedenen Altersstrukturen anhand einer einzigen Maßzahl ist die Berechnung der altersstandardisierten Inzidenzraten erforderlich.

Altersstandardisierte Inzidenzrate

Bei der Methode der direkten Altersstandardisierung wird durch Gewichtung und Zusammenfassung der altersspezifischen Raten (18 Altersklassen) zu einer Gesamtrate der Einfluss der Altersstruktur eliminiert. Die Gewichte werden dabei von einer ausgewählten Standardbevölkerung vorgegeben. Die so ermittelten Raten geben an, welche Inzidenz festgestellt worden wäre, wenn die Alterszusammensetzung der beobachteten Bevölkerung derjenigen der Standardbevölkerung entsprochen hätte.

Die altersstandardisierte Inzidenzrate in einen bestimmten Zeitraum j berechnet sich nach folgender Formel:

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

D_j = Direkt standardisierte Rate im Zeitraum j

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

G_i = Angehörige der Altersklasse i in der Standardbevölkerung

Die auf einen Standard bezogenen Inzidenzraten verschiedener Regionen oder zeitliche Entwicklungen von Erkrankungsraten in einer Region können so direkt miteinander verglichen werden. Nachteil der Standardisierung ist, dass die Raten keinen direkten Bezug zur tatsächlichen Krebshäufigkeit in der Region haben.

In diesem Bericht werden für die wichtigsten Tumorerkrankungen die altersstandardisierten Inzidenzraten auf der Basis der Standardbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland 1987 (Anhang B) dargestellt.

7. Mortalität

Die hier dargestellten Angaben zu den Todesursachen und zur Krebsmortalität (Abb. 5-8) beruhen auf der amtlichen Todesursachenstatistik 1998 des Landes Bremen, veröffentlicht durch das Statistische Landesamt. Bislang wurde seitens des Krebsregisters noch kein Abgleich vorgenommen zwischen den auf den Todesbescheinigungen erwähnten Krebserkrankungen und den in der amtlichen Todesursachenstatistik erwähnten Sterbefällen mit einer Krebserkrankung als Grundleiden.

Bremer Mortalitätsindex (BMI)

In Zusammenarbeit zwischen dem Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS), der Bremer Gesundheitsbehörde und dem Institut für Rechtsmedizin am Zentralkrankenhaus St.-Jürgen-Straße wird ab Stichtatum 01.01.1998 der komplette Inhalt sämtlicher Todesbescheinigungen aus dem Land Bremen in eine elektronische Datenbank eingegeben.

Bislang konnten aus dem Sterbejahr 1998 5.194 Datensätze von insgesamt 7.838 Sterbefällen (66,3 %) eingegeben werden. Sobald die Dateneingabe der Todesfälle aus

1998 im BMI komplett ist, kann ein Abgleich der Todesbescheinigungen erfolgen zwischen den dort erwähnten Krebsleiden und den Informationen im Register. Dieses Verfahren dient der Feststellung der nur per Todesbescheinigung dem Register bekannt gewordenen Fälle.

Der Anteil der lediglich per Todesbescheinigung (Death Certificate Only, DCO) gemeldeten Fälle an der Gesamtzahl der Fälle ist ein wesentliches Qualitätsmerkmal für die Vollzähligkeit eines Registers. Der DCO-Anteil sollte laut WHO-Vorgaben unter 5% betragen.

Eine Nachverfolgung der primär per Todesbescheinigung gemeldeten Fälle mit Befragung der betreuenden Ärzte ist im gegenwärtig geltenden Bremer Krebsregistergesetz nicht vorgesehen (Death Certificate Notified, DCN), soll aber bei der anstehenden Gesetzesnovelle berücksichtigt werden.

Im Jahr 1998 verstarben in Bremen 7.838 Personen (3.710 Männer, 4.128 Frauen). Bei Männern sind 26,5% der Todesfälle auf Krebs zurückzuführen, bei Frauen beträgt der Anteil 23,5% (s. Abb. 5).

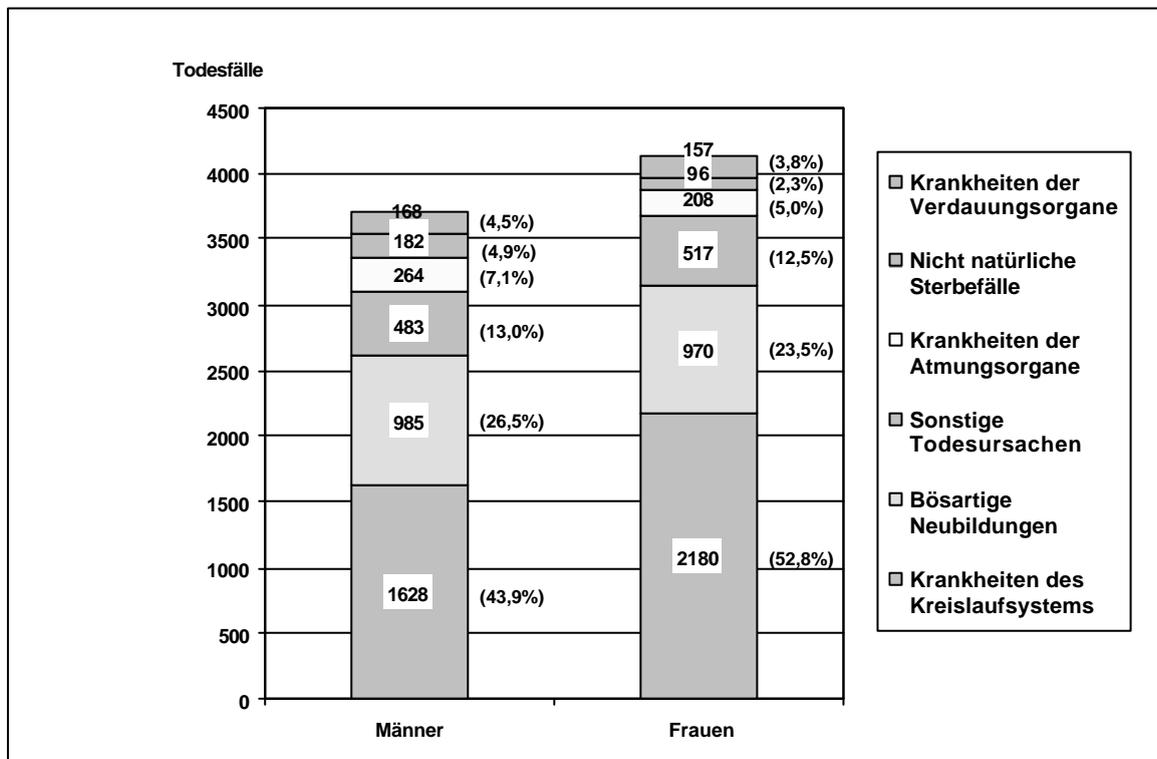


Abbildung 5: Die häufigsten Todesursachen für Männer und Frauen in Bremen 1998, absolut und in Prozent.

Einer der Hauptfaktoren für das Auftreten einer Tumorerkrankung ist das Lebensalter. Ab dem 30. Lebensjahr steigt die Krebssterberate allmählich an und steigt mit zunehmendem Alter exponentiell an (Abb. 6; 7).

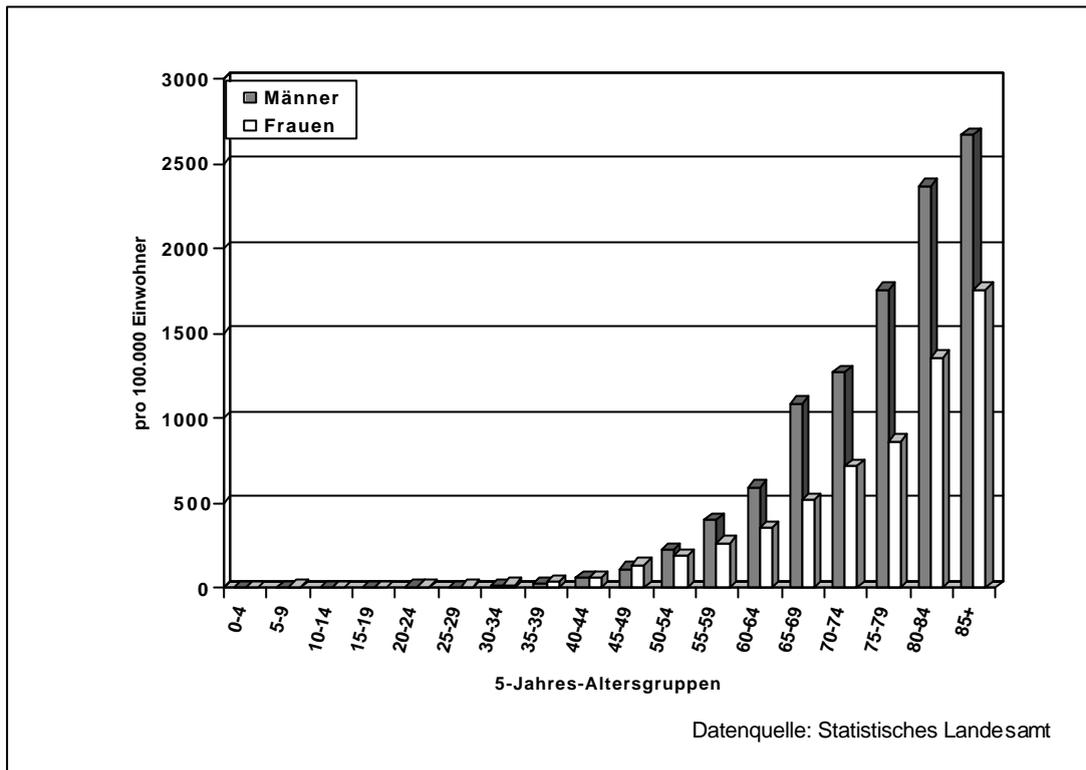


Abbildung 6: Altersspezifische Krebssterberate in Bremen in 5-Jahresaltersklassen, nach Geschlecht, für 1998

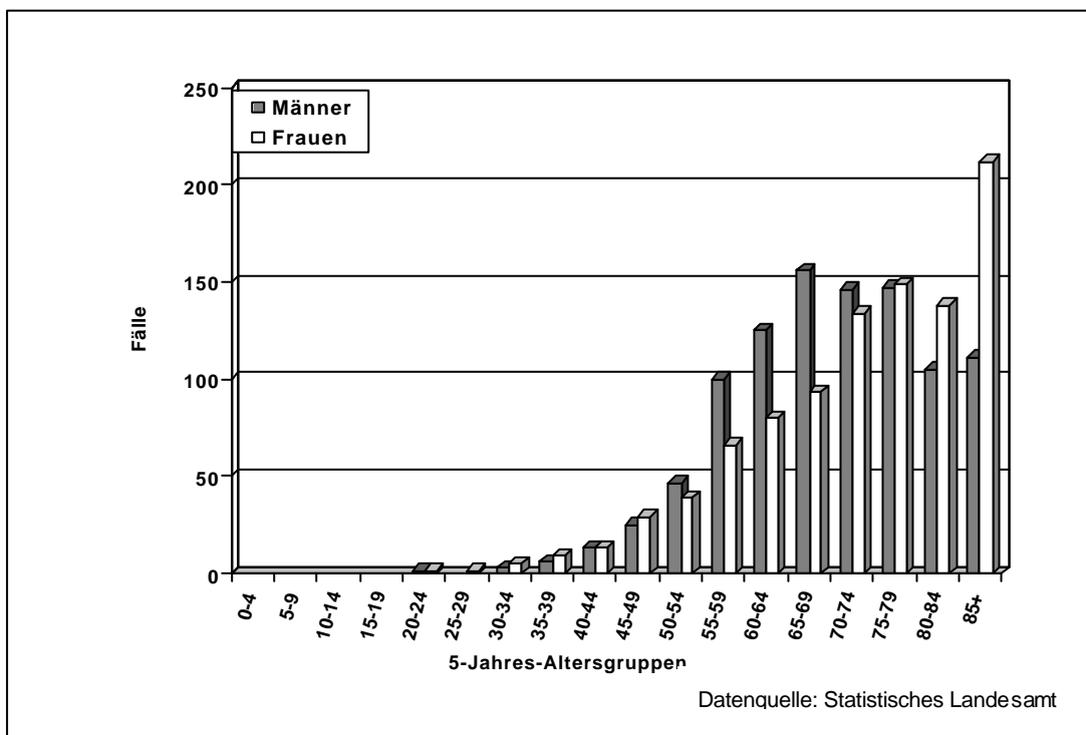


Abbildung 7: Häufigkeitsverteilung der Krebssterbefälle in Bremen in 5-Jahresaltersklassen, nach Geschlecht, für 1998.

Bei den 985 an Krebs verstorbenen Männern war mit 326 Sterbefällen der Lungenkrebs die häufigste Todesursache, gefolgt vom Prostatakarzinom mit 111 Fällen.

Bei den Frauen verstarben die meisten Personen an Mammakarzinom (186 Fälle) und am Dickdarmkarzinom (121 Fälle) (s. Abb. 8).

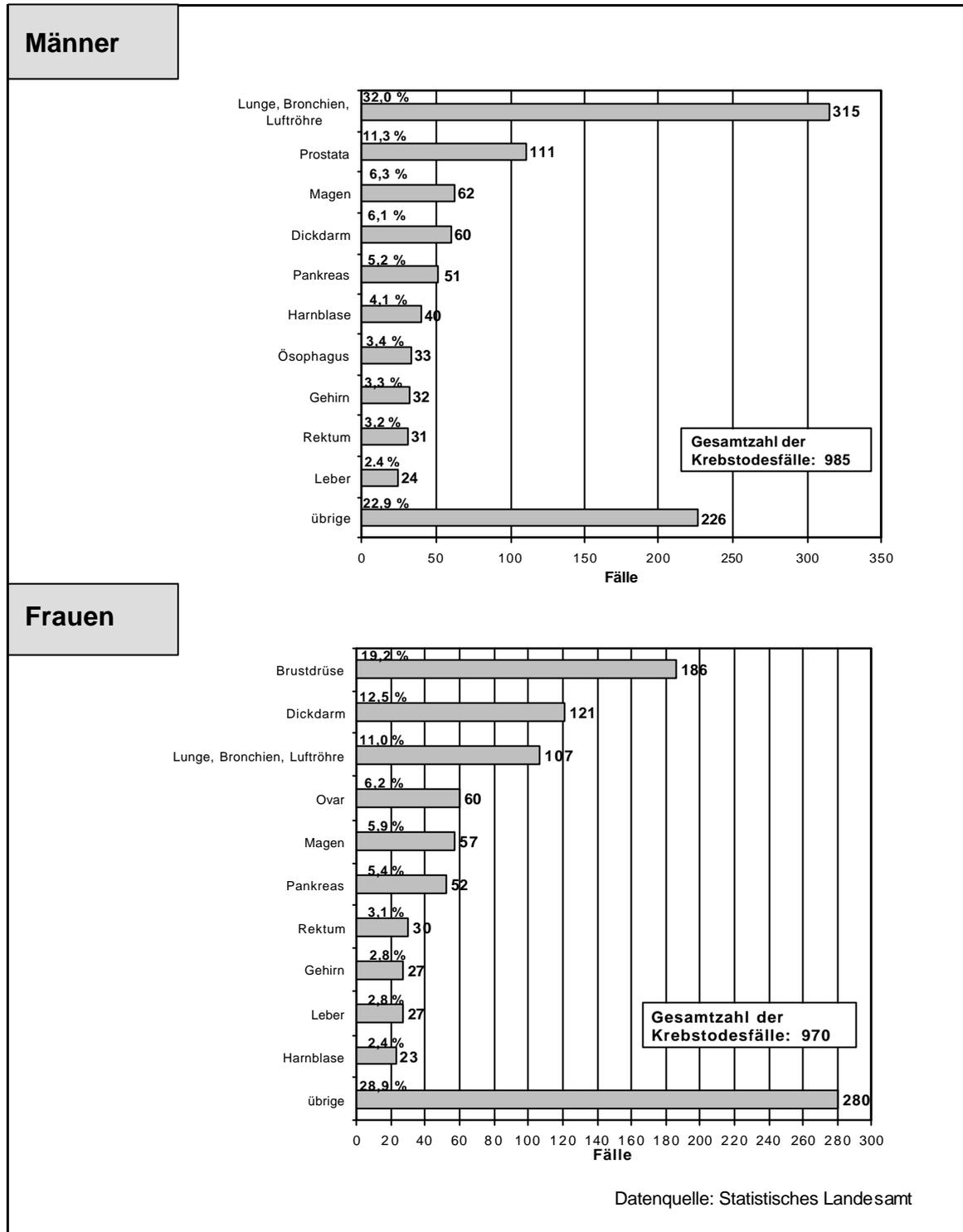


Abbildung 8: Die 10 häufigsten Krebstodesursachen des Jahres 1998 in Bremen, nach Geschlecht getrennt.

8. Ergebnisse des Krebsregisters über das Diagnosejahr 1998

8.1 Eingang der Meldungen im Zeitverlauf, dargestellt nach Meldergruppen

Ab September 1998 war es den Meldern möglich, Krebsneuerkrankungen an das Krebsregister zu melden. Es wurden Erkrankungen rückwirkend bis zum Erstdiagnose-Stichdatum 01.01.1998 erfasst.

Wie in Abb. 9 ersichtlich, erfolgte die Meldung für eine Ersterkrankung in 1998 zu 52 % (727 Meldungen von 1400 Meldungen) auch bereits im Jahr 1998, dem Kalenderjahr der Erstdiagnose.

Bis zum Stichdatum 31. Juni 2000 kamen 82 % der Meldungen für das Diagnosejahr 1998 aus den Kliniken. Der Meldungsanteil von den niedergelassenen Ärzten hatte sich zwar im Laufe des Berichtszeitraums erhöht, war jedoch mit 18 % noch sehr gering. Seit 1. Juli 1999 waren für das Diagnosejahr 1998 aus dem klinischen Bereich nur weitere 7,5 % Meldungen zusätzlich eingegangen, aus dem niedergelassenen Bereich waren es zusätzlich 20,5 %.

Eine detailliertere Betrachtung nach Meldergruppen (s. Tabelle 1) zeigt im ambulanten Bereich eine relativ hohe Beteiligung der Dermatologen mit 17 Meldern. Im Klinikbereich meldeten die Gynäkologen und Dermatologen zu 50 %. Bei den Pathologen und den Radiotherapeuten meldete nur je ein Institut. Bei den anderen Meldergruppen, sowohl aus den Praxen als auch aus den Kliniken, herrschte noch ein Meldedefizit.

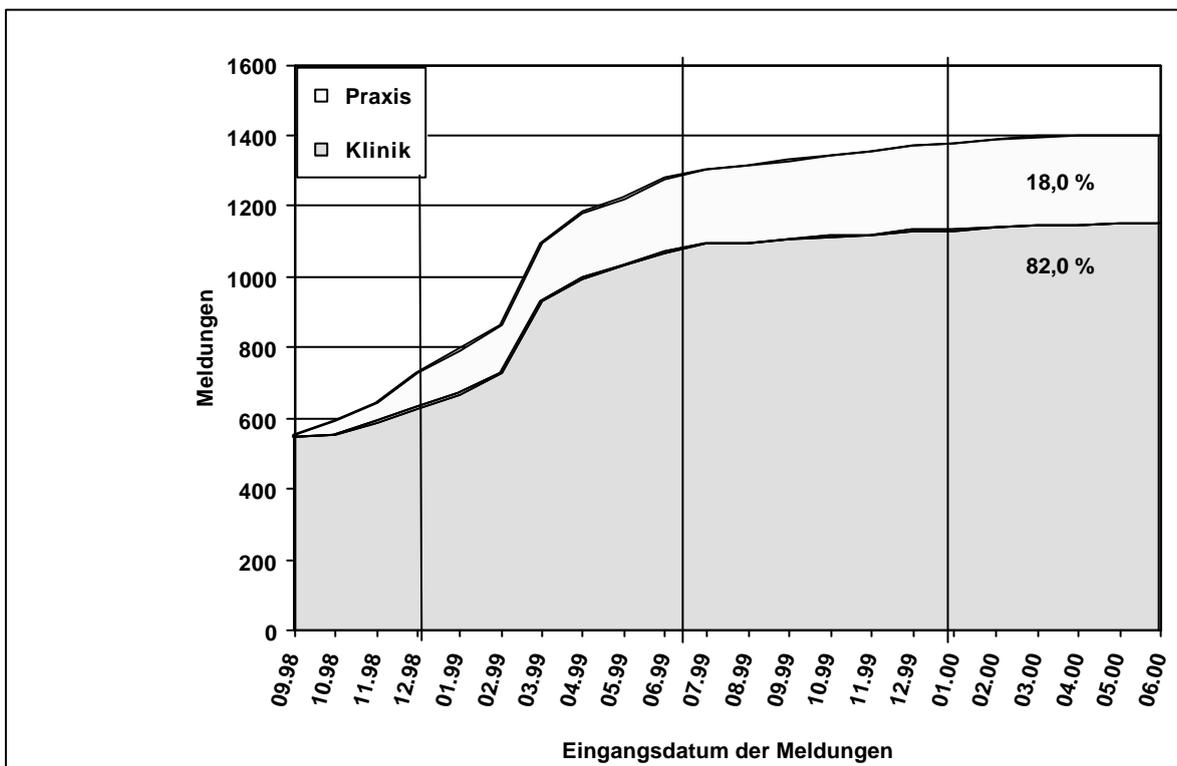


Abbildung 9: Darstellung der Meldungen für das Diagnosejahr 1998 nach ihrem Eingangsdatum in der Vertrauensstelle, unterteilt in die Meldergruppen Praxis und Klinik.

Tabelle 1: Anzahl der Melder für das Diagnosejahr 1998, unterteilt nach Meldergruppen, absolut und in Prozent, n.b. = nicht bestimmt, (Quelle der Gesamtzahlen: Ärzteverzeichnis Bremen der KV HB).

	Klinikmelder	Fachabteilungen gesamt	Praxismelder	Praxen gesamt
Allgemeinmedizin	-	-	10 (4 %)	266
Chirurgie	7 (32 %)	22	2 (8 %)	24
Dermatologie	1 (50 %)	2	17 (53 %)	32
Gynäkologie	4 (50 %)	8	12 (13 %)	94
HNO	1 (25 %)	4	4 (11 %)	36
Innere Medizin	2 (12 %)	17	8 (5 %)	160
Mund Kiefer Gesicht	0	2	2 (18 %)	11
Pathologie	1 (33 %)	3	0	2
Radio-Therapie	1 (50 %)	2	0	1
Urologie	0	3	5 (17 %)	29
Sonstige	4	n.b.	0	n.b.
Summe (ohne sonst.)	17 (27 %)	63	60 (9 %)	655

Der meldende Pathologe und der meldende Radiotherapeut steuerten zusammen 86,5 % aller Klinik-Meldungen des Diagnosejahres 1998 bei.

Aus dem niedergelassenen Bereich stellten die Dermatologen mit 60,3 % aller Meldungen aus den Praxen die aktivste Meldergruppe dar (s. Abb. 10).

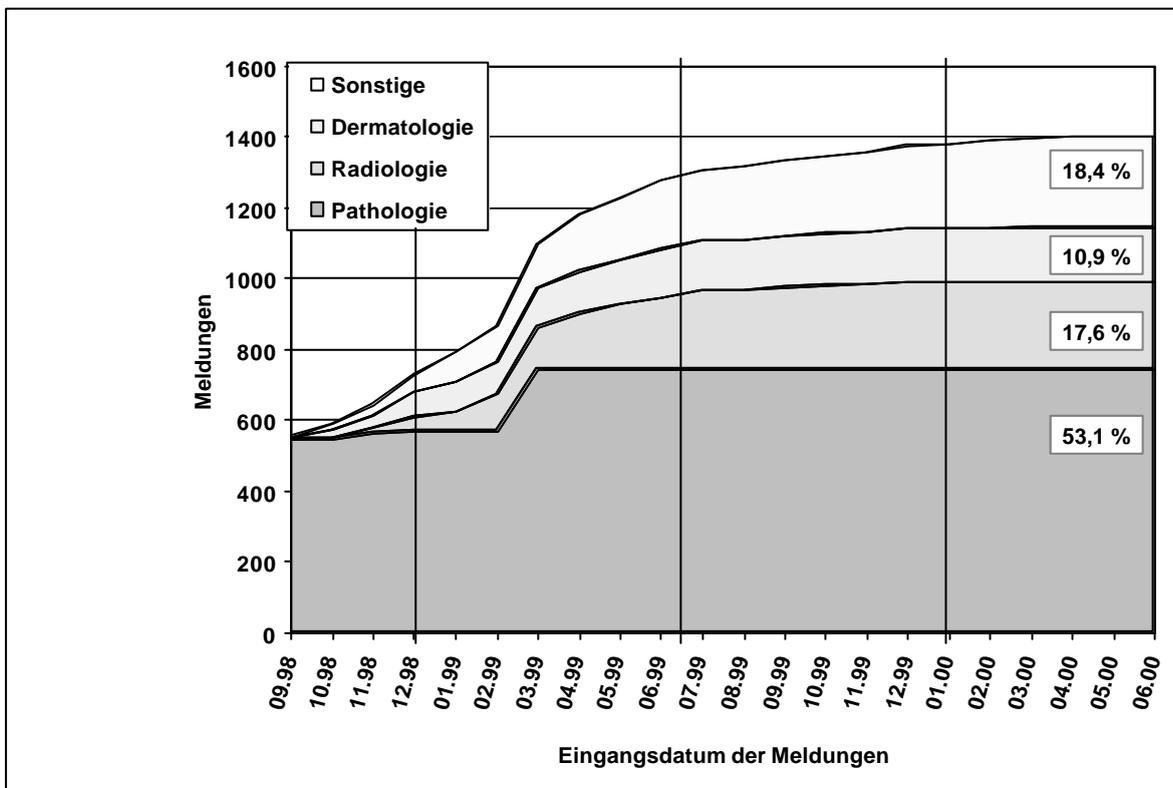


Abbildung 10: Darstellung der Meldungen für das Diagnosejahr 1998 nach Eingangsdatum in der Vertrauensstelle, unterteilt nach Melder-Facharztgruppe.

Obwohl erst ab September 1998 mit der Krebsregistrierung begonnen wurde, haben die Melder auch rückwirkend ab Januar 1998 gemeldet. Wie aus Abb. 11 ersichtlich, verteilen sich die Meldungen sortiert nach dem Monat der Erstdiagnose gleichmäßig über das gesamte Jahr 1998 mit einer leichten Steigerung ab September des Jahres. Rückwirkend ist hauptsächlich aus dem klinischen Bereich gemeldet worden.

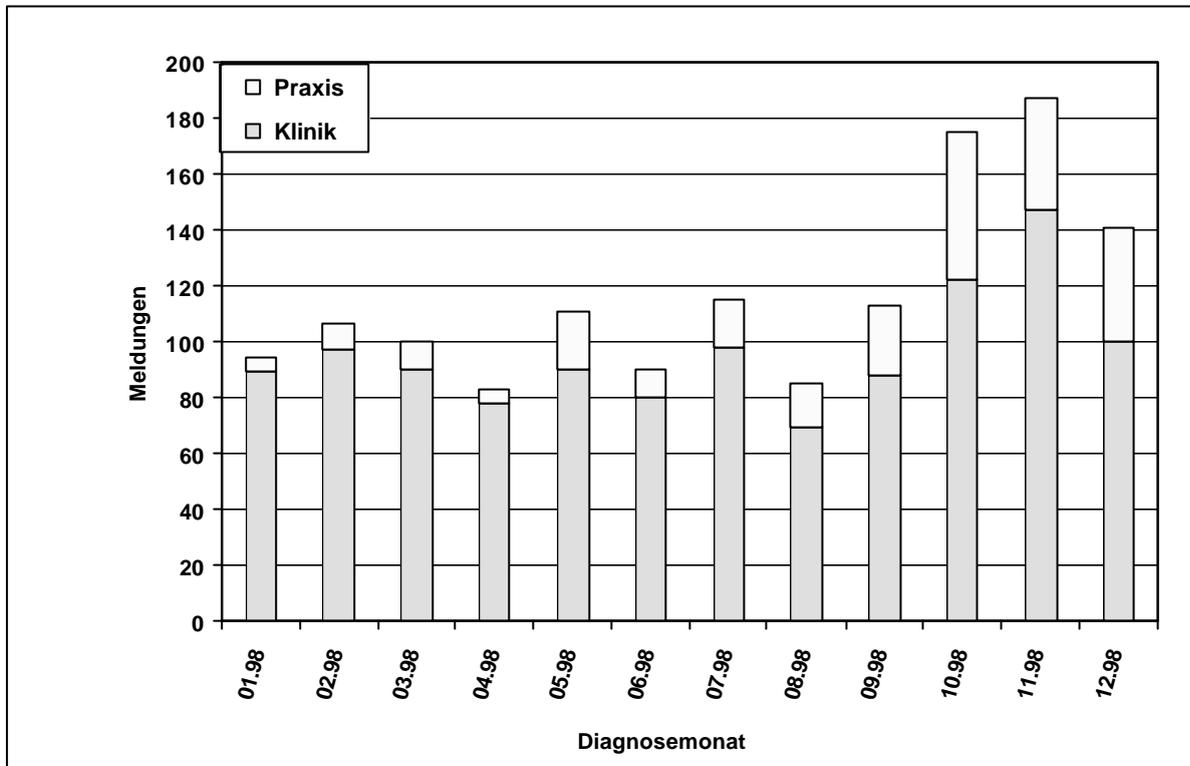


Abbildung 11: Darstellung der Meldungen des Diagnosejahres 1998 nach dem Monat der Erstdiagnose, unterteilt in die Melderguppen Praxis und Klinik.

8.2 Kurzübersicht über die Meldungen

Für das Diagnosejahr 1998 wurden bis zum Auswertungszeitpunkt (06/2000) in der Registerstelle 1.400 Meldungen registriert. Diese beziehen sich auf 1.194 Tumoren, von denen 1.118 relevant für die Berechnung der Inzidenz waren. Im Berichtsjahr gab es keine Widersprüche gegen eine Registrierung einer Krebserkrankung.

Nur für 16 % der Patienten lagen Meldungen aus zwei oder mehr Quellen vor. Angestrebt werden mindestens zwei Meldungen pro Erkrankung und zur zusätzlichen Information gegebenenfalls die Todesbescheinigung. Im Krebsregister von Finnland sind pro Fall durchschnittlich fünf Meldungen vorhanden (persönliche Mitteilung, Prof. T. Hakulinen, Finnisches Krebsregister).

Diagnosejahr 1998: Überblick

Anzahl der Meldungen insgesamt		1400
Anzahl der gemeldeten Widersprüche		-
Anzahl der Patienten		1171
Anzahl der Neuerkrankungen, darunter		1194
• bösartige Neuerkrankungen berücksichtigt bei der Inzidenz	1118	1118
• Neubildungen unsicheren Verhaltens berücksichtigt bei der Inzidenz	4	-
• Neubildungen in situ berücksichtigt bei der Inzidenz	51 ⁴	-
• sonstige Frühformen berücksichtigt bei der Inzidenz	20 ⁵	-
• Neubildungen gutartigen Verhaltens berücksichtigt bei der Inzidenz	1	-
Gesamtzahl der inzidenten Erkrankungen in 1998		1118
Anzahl von Patienten mit mehr als einer inzidenten Erkrankung in 1998		17
Anzahl der Meldungen je Patient	1 Meldung	983
	2 Meldungen	159
	>2 Meldungen	29
Geschlechtsverteilung der inzidenten Erkrankungen in 1998		
• Männer		414 (37 %)
• Frauen		704 (63 %)
Durchschnittliche Anzahl an Meldungen je Patient		1,2

⁴ ICD10-Schlüssel und Anzahl der Patienten:

D00 (Mund / Ösophagus / Magen)	= 3	D01 (sonst. Verd.org.)	= 1	D03 (Melanoma i.s.)	= 6
D04 (Haut) =14	D05 (Brust)	= 16	D06 (Cervix)	= 5	D07 (sonst.Genital.) = 6.

⁵ L57 (Haut, Strahlung) = 17

L98 (sonstige Haut) = 3.

8.3 Datenqualität

8.3.1 Vollzähligkeit des Registers

Die Vollzähligkeit eines Krebsregisters wird in Deutschland durch einen Vergleich mit den Inzidenz- und Mortalitätsdaten des Saarländischen Krebsregisters geschätzt, da das Register des Saarlandes unter den bundesdeutschen Registern als dasjenige zählt, welches den höchsten Anteil aller Malignome erfasst und somit als Richtgröße gelten kann. Der Vergleich zur Messung der Vollzähligkeit basiert auf der Annahme von gleichen Inzidenzraten in beiden Regionen.

Schätzung anhand der Inzidenzen des Saarlandes

Die Schätzung der Vollzähligkeit des Diagnosejahres 1998 wurde anhand der Inzidenzzahlen von 1995 aus dem Krebsregister des Saarlandes durchgeführt. Da sich im Saarland die Inzidenz auf Personen und nicht auf Tumoren bezieht, werden auch für Bremen bei der Schätzung nur die erkrankten Personen berücksichtigt. Da in vielen Registern nicht alle zu den „sonstigen bösartigen Hauttumoren“ (ICD9: 173; ICD10: C44) zählenden Tumoren registriert werden, erfolgt die Schätzung der Vollzähligkeit mit und ohne Berücksichtigung dieser ICD-Klasse.

Mit C44 (ICD10; sonst. bösart. Neubildg. Haut)

Bevölkerung Bremen	Beobachtet in Bremen [n]	Erwartet für Bremen (Basis: Saarland) [n]	Vollzähligkeit in Bremen [%]
670.924	1.100 ⁶	3.718	29,6

Ohne C44 (ICD10; sonst. bösart. Neubildg. Haut)

Bevölkerung Bremen	Beobachtet in Bremen [n]	Erwartet für Bremen (Basis: Saarland) [n]	Vollzähligkeit in Bremen [%]
670.924	937	3.185	29,4

Für das erste Erfassungsjahr konnte in Bremen eine Vollzähligkeit von fast 30 % geschätzt werden.

Schätzung anhand des Verhältnisses von Inzidenz und Mortalität im Saarland

Ein neues Verfahren zur groben Abschätzung der Vollzähligkeit ist im April 2000 vom Robert-Koch-Institut in Zusammenarbeit mit Vertretern der Arbeitsgemeinschaft bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland (ABKD) entwickelt worden.

⁶ 1.100 beobachtete Krebspatienten ergeben sich aus 1.118 Tumorerkrankungen (16 Personen mit zwei Tumorerkrankungen und einer Person mit drei gemeldeten Tumorerkrankungen, siehe auch Übersicht auf S. 16)

Die Methode basiert ebenfalls auf dem Verhältnis von Inzidenz zu Mortalität im Saarland, sie verwendet altersspezifische Raten und die Zahl der Krebssterbefälle in der Registerregion und liefert im Endergebnis die absoluten erwarteten Neuerkrankungen in dem betrachteten Register.

Ohne C44 (ICD10; sonst. bösart. Neubildg. Haut)

Beobachtet In Bremen [n]	Erwartet für Bremen (Basis: Saarland) [n]	Vollzähligkeit in Bremen [%]
937	3.069	30,5

Nach diesem Verfahren wurde in Bremen eine Vollzähligkeit von 30,5 % erreicht. Das ist angesichts des Meldungsbeginns im letzten Drittel des Jahres 1998 ein gutes Ergebnis für das erste Registrierungs-jahr. Ein Vergleich mit den Meldungszahlen der Krebsregister anderer Bundesländer erscheint auf Grund der stark differierenden Rahmenbedingungen (Melderecht/-pflicht, Dauer der Vorlaufphase etc.) nicht zur orientierenden Beurteilung geeignet.

International werden bei der Krebsregistrierung folgende Indikatoren zur Abschätzung der Vollzähligkeit eingesetzt

- Verhältnis von Mortalität zu Inzidenz (M/I-Quotient)
- DCO-Rate (Anteil der Krebsneuerkrankungen, die nur durch ihre Todesbescheinigung bekannt geworden sind).
In Bremen ist bislang noch kein Abgleich mit den Todesbescheinigungen durchgeführt worden. Die Daten für diesen Abgleich für das Jahr 1998 werden gegenwärtig aufbereitet. Eine Abschätzung der DCO-Rate kann also gegenwärtig noch nicht erfolgen.

Das Verhältnis von Mortalität und Inzidenz (M / I-Quotient)

Ist das Verhältnis von Mortalität und Inzidenz größer 1 bzw. größer 100 %, so sind mehr Todesfälle als Neuerkrankungen registriert worden. Dies ist meist ein Hinweis auf eine unvollständige Registrierung der entsprechenden Tumorform zu Lebzeiten oder könnte – bei hoher Sektionsfrequenz und eher bei akut auftretenden Erkrankungen – auf postmortal gestellte Diagnosen hinweisen. Bei Krebserkrankungen mit eher chronischem Verlauf und bei der niedrigen Sektionsfrequenz in Deutschland wird ein M/I-Quotient > 1 mit einer Unterregistrierung gleichzusetzen sein.

Ein niedriger M/I-Quotient (< 50 %) weist auf eine niedrige Letalität hin (z.B. Hodenkarzinom), bei Erkrankungen mit schlechter Prognose nähert sich der Quotient dem Wert 1 (z.B. Pankreas-Karzinom).

Eine Analyse der Vollzähligkeit kann durch eine Gegenüberstellung der M/I-Quotienten für das Bremer und das Saarländische Krebsregister erfolgen (s. Tab. 2). Sind die M/I-Quotienten in beiden Registern vergleichbar, legt dies eine vollzählige Erfassung in Bremen nahe unter Annahme einer identischen Inzidenz und Letalität in beiden Regionen. Ist der M/I-Quotient in Bremen höher als im Saarland, weist dies auf die Unvollzähligkeit des Bremen Registers für diese Tumordiagnose hin. Die Quotienten von seltenen Tumordiagnosen mit geringen Fallzahlen (z.B. Brustkrebs bei Männern) dürfen nur mit Vorsicht interpretiert werden.

Tabelle 2: Darstellung des Verhältnisses Mortalität / Inzidenz (M/I): Vergleich Bremen/Saarland.

ICD-10			Bremen 1998					Saarland 1995				
			Neu- erk. abs.	Rohe Inzi- denz 7	Ster- bef. abs.	Rohe Morta- lität 7	M/I [%]	Neu- erk. abs.	Rohe Inzi- denz 7	Ster- bef. abs.	Rohe Morta- lität 7	M/I [%]
C16	Magen	M	23	7,1	62	19,2	269	121	23,0	89	17,0	74
		W	15	4,3	57	16,4	380	98	17,6	103	18,4	105
C18-20	Darm	M	69	21,3	91	28,1	132	375	71,4	209	39,8	56
		W	81	23,3	151	43,5	186	367	65,7	242	43,3	66
C25	Pankreas	M	11	3,4	51	15,8	464	42	8,0	59	11,2	141
		W	4	1,2	52	15,0	1300	81	14,5	88	15,8	109
C33/34	Lufttröhre, Lunge, Bronchien	M	76	23,5	315	97,3	415	521	99,2	548	104,4	105
		W	15	4,3	107	30,8	713	132	23,6	146	26,1	111
C43	Melanom der Haut	M	11	3,4	4	1,2	36	46	8,8	14	2,7	30
		W	11	3,2	1	0,3	9	47	8,4	9	1,6	19
C44	Sonstige Haut	M	86	26,6	0	0	0	395	75,2	1	0,2	0
		W	82	23,6	0	0	0	383	68,6	4	0,7	0
C50	Brust	M	1	0,3	1	-	100	6	1,1	4	0,8	67
		W	283	81,5	186	53,6	66	689	123,4	257	46,0	37
C53	Cervix uteri	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	26	7,5	21	6,1	81	93	16,7	29	5,2	31
C54/55	Corpus uteri	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	60	17,3	14	4,0	23	158	28,3	22	3,9	14
C56	Ovar	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	39	11,2	60	17,3	154	87	15,6	52	9,3	60
C61	Prostata	M	46	14,2	111	34,3	241	357	67,9	142	27,1	40
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C00-97	Alle bös- artigen Neu- bildungen	M	415,0	128,3	985,0	304,4	237	2768	527,0	1667	317,4	60
		W	704	202,7	970	279,3	138	2805	502,3	1461	261,6	52

⁷ Rate je 100.000 Bevölkerung

Alle in Tabelle 2 aufgeführten Tumorentitäten weisen noch eine starke Untererfassung auf. Auch die Tumordiagnosen mit einem M/I-Quotienten < 100 % sind im Vergleich mit dem saarländischen Quotienten unterregistriert. In der letzten Spalte wird ersichtlich, dass für Frauen die Vollzähligkeit höher ist als für Männer. Insbesondere die gynäkologischen Tumoren wurden vermehrt gemeldet.

8.3.2 Validität der Daten

Die Qualität der Daten wird anhand der folgenden, von der IARC vorgeschlagenen Validitätsindikatoren beurteilt:

- Der Anteil mikroskopisch verifizierter Diagnosen (MV %) gibt an, bei wie vielen Fällen es möglich war, den Tumor histopathologisch zu untersuchen. Der Anteil sollte über 90 % liegen. Eine sehr hohe Rate (~ 100 %) zeugt dagegen von einem sehr hohen Meldeanteil von pathologischen Instituten.
- Der Anteil unbekannter Primärtumoren (ICD-10 Diagnosen: C26, C39, C76 und C80) hat einen direkten Bezug auf die Qualität der Meldungsinformationen und sollte unter 5 % liegen.
- Der Anteil unbekannter Uterustumoren (C55) an allen Uterustumoren (C53, C54, C55) ist ein spezifischer Indikator für die Genauigkeit der Daten bei Uterustumoren.

Für das erste Erfassungsjahr konnte, trotz der Untererfassung, eine gute Datenqualität erreicht werden (s. Tab. 3).

Tabelle 3: Validitätsindikatoren

Indikator	Beschreibung und Kriterien der IARC	Bremen 1998
MV %	Anteil mikroskopisch gesicherter Diagnosen (Referenz > 90 %)	histologisch: 98,8 % zytologisch: 0,5 %
PSU %	Anteil unbekannter Primärtumoren (Referenz < 5 %)	1,3 %
Uterus NOS %	Anteil unbekannter Uterustumoren an allen Uterustumoren (Referenz < 5 %)	2,3 %

8.4 Die zehn häufigsten Tumordiagnosen

Im Folgenden werden die zehn häufigsten Tumordiagnosen des Diagnosejahres 1998 nach Männern und Frauen getrennt dargestellt. Bei Männern werden Hauttumoren am häufigsten gemeldet. Die Melanome werden getrennt registriert und sind erst an 9. Stelle zu finden. Der Lungenkrebs wird am zweithäufigsten gemeldet. Bei Frauen ist der Brustkrebs der bei weitem am häufigsten gemeldete Tumor, gefolgt mit großem Abstand

von den Hauttumoren. Die Rangfolge bei den Bremer Männern entspricht – mit Ausnahme der Hauterkrankungen – bei den ersten vier Plätzen der saarländischen Rangfolge.

Die Rangfolge der am häufigsten gemeldeten Tumoren bei den Frauen weicht in Bremen deutlich von der saarländischen Rangfolge ab. Lediglich der erste Rang (Brustkrebs) ist in beiden Ländern identisch. Der dritte Platz im Saarland für Lungentumoren wird in Bremen – wegen der Untererfassung – nicht erreicht.

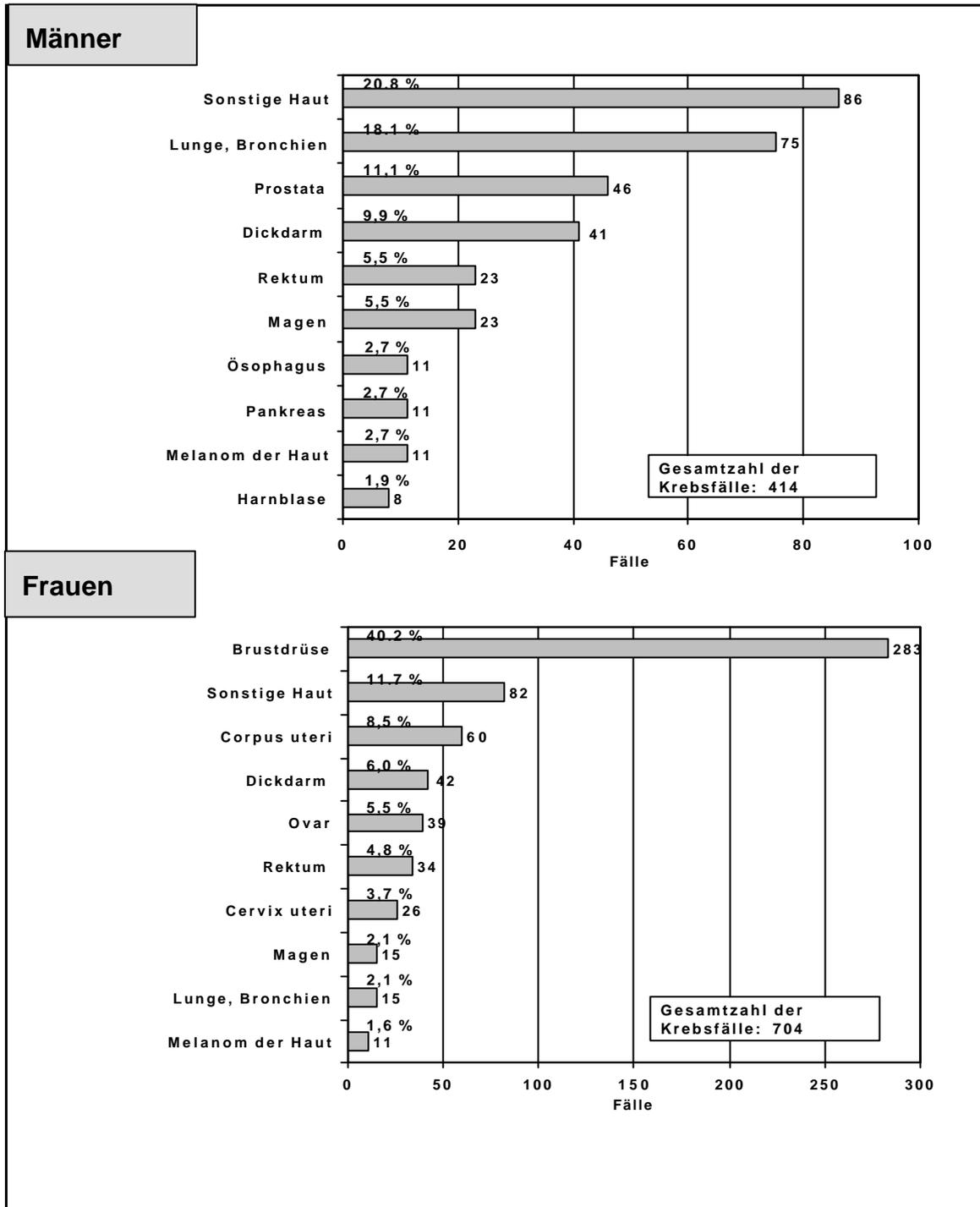


Abbildung 12: Die zehn am häufigsten gemeldeten Tumordiagnosen, nach Geschlecht.

8.5 Ausgewählte Tumoren

Ausgehend von der Auswahl der wichtigsten Tumoren in der Veröffentlichung „Krebs in Deutschland“ und den häufigsten Tumoren in Bremen wurden vergleichende Darstellungen der altersspezifischen Inzidenz und Mortalität je 100.000 der Bevölkerung in Bremen (1998) und im Saarland (1995) vorgenommen.

Folgende Tumordiagnosen werden abgebildet (ICD10):

- C00-97 Bösartige Neubildungen insgesamt, ohne C44 (sonst. bösart. Neubild. der Haut)
- C16 Magen
- C18-20 Colon, Rektosigmoid, Rektum
- C25 Pankreas
- C33/34 Trachea, Bronchien, Lunge
- C43 Melanom der Haut
- C44 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
- C50 Brust, Frauen
- C53 Cervix uteri, Frauen
- C54/55 Corpus uteri, Frauen
- C56 Ovar, Frauen
- C61 Prostata, Männer

Die Grafiken sollen besonders den sehr ähnlichen Verlauf der altersspezifischen Mortalität in beiden Bundesländern zur Darstellung bringen, zum anderen aber auch die Untererfassung der Inzidenz für Bremen abbilden. Meist findet sich eine dreieckig geformte Fläche zwischen der mit dem Alter ansteigenden Inzidenz in Bremen und im Saarland als Ausdruck der Untererfassung in Bremen.

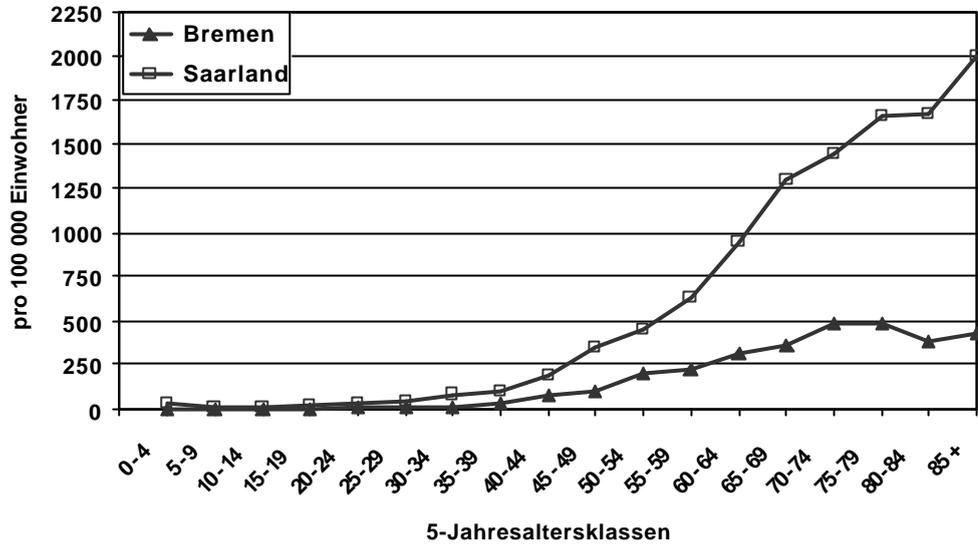
Bei seltenen Tumorformen kommt die kleine Bevölkerung der beiden Bundesländer zum Tragen: So ist z.B. beim Melanom und bei der Cervix uteri kein stetiger Anstieg der Mortalität bzw. Inzidenz mit dem Alter mehr zu erkennen, weil die einzelnen Altersgruppen zu gering besetzt sind. Beim Hodenkarzinom des Mannes lagen für das Berichtsjahr nur zwei Meldungen vor, so dass auf eine grafische Darstellung verzichtet wurde. Die Untererfassung des Hodenkarzinoms in Bremen ist besonders ausgeprägt.

Auffällig erscheint der Mortalitätsunterschied bei den älteren Frauen mit der Todesursache „Ovarialkarzinom“. Hier liegen die altersspezifischen Raten für Bremen deutlich höher als im Saarland. Die im Vergleich zu den anderen Tumoren kleine Dreiecksfläche (entsprechend einer geringeren Untererfassung) bei der Inzidenz kann hier auch Ausdruck einer in Bremen in Wahrheit höheren Inzidenz des Ovarialkarzinoms bei durchschnittlicher Vollzähligkeit sein.

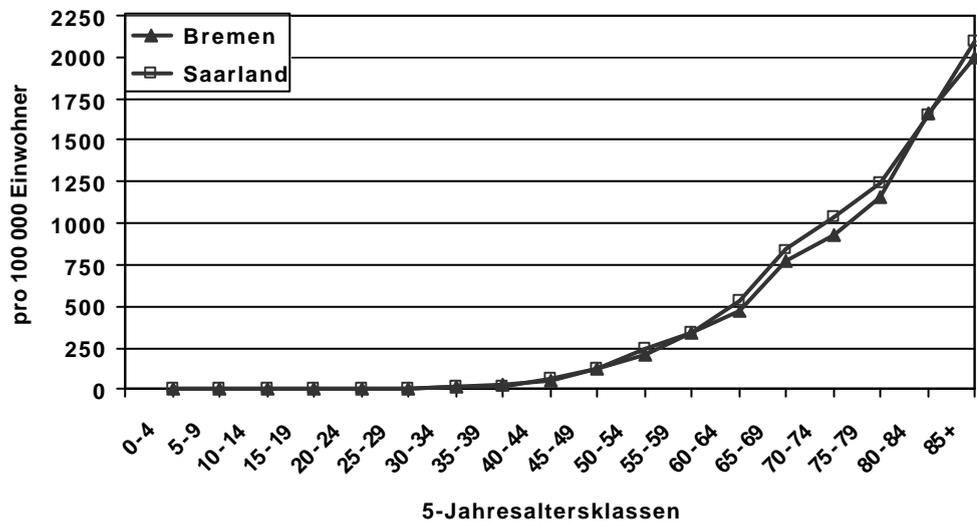
Im Anschluss an die Grafiken werden die altersstandardisierten Inzidenzraten für beide Bundesländer dargestellt (Tabelle 4). Zusätzlich wird das Verhältnis beider Raten zueinander berechnet (als Standardisierte Inzidenz-Ratio, SIR). Die durchweg höhere Inzidenz im Saarland ist primär Ausdruck der Untererfassung in Bremen und sollte für weitergehende Interpretationen nicht verwendet werden. Auffällig ist der höhere Untererfassungsanteil bei den Männern insgesamt für alle bösartigen Neubildungen.

C00 – 97 Bösartige Neubildungen insgesamt (ohne C44)

Inzidenz

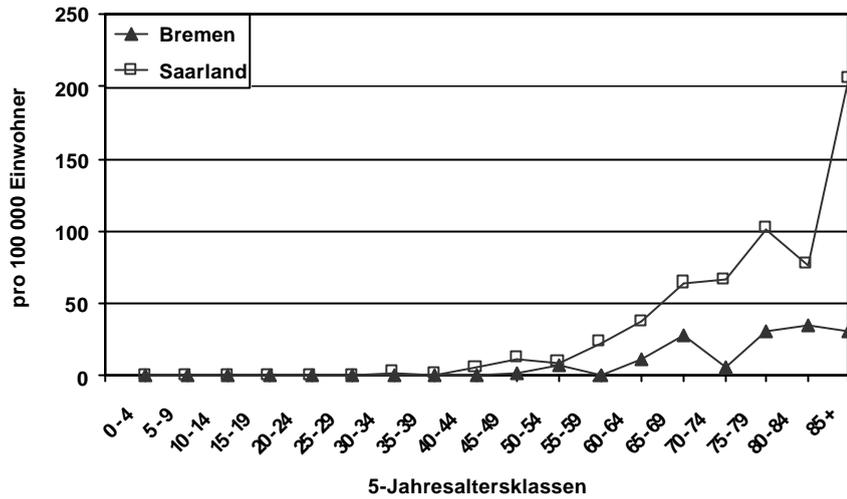


Mortalität

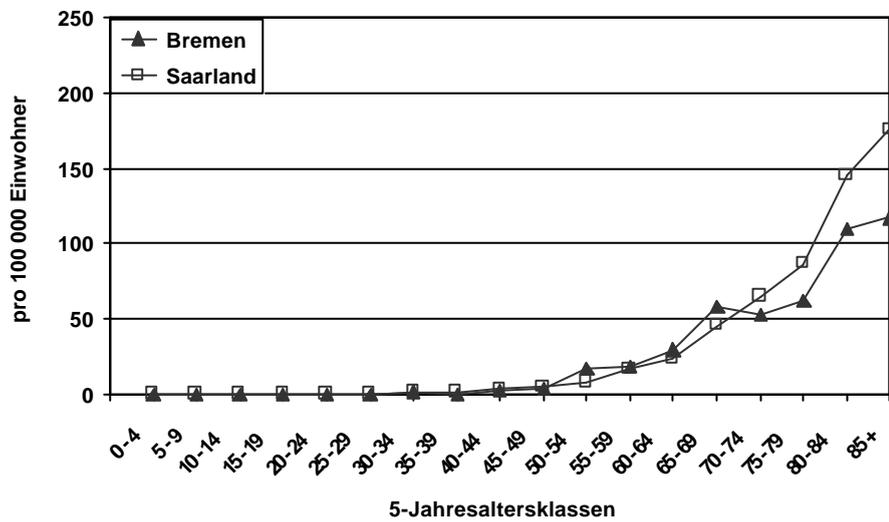


C 16 Magen

Inzidenz

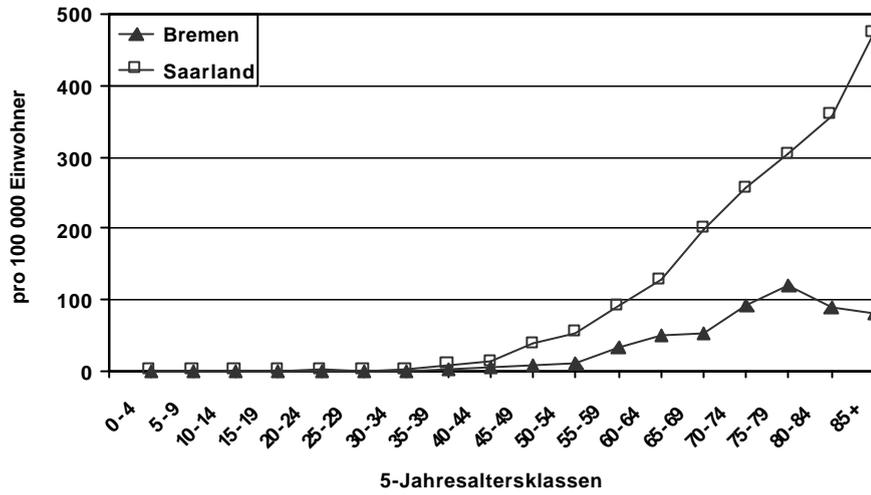


Mortalität

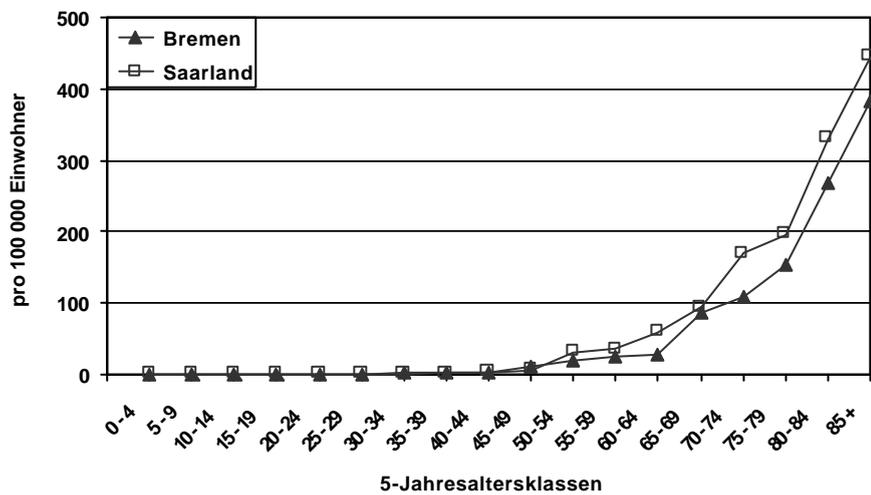


C 18-20 Colon (Dickdarm), Rektosigmoid, Rektum

Inzidenz

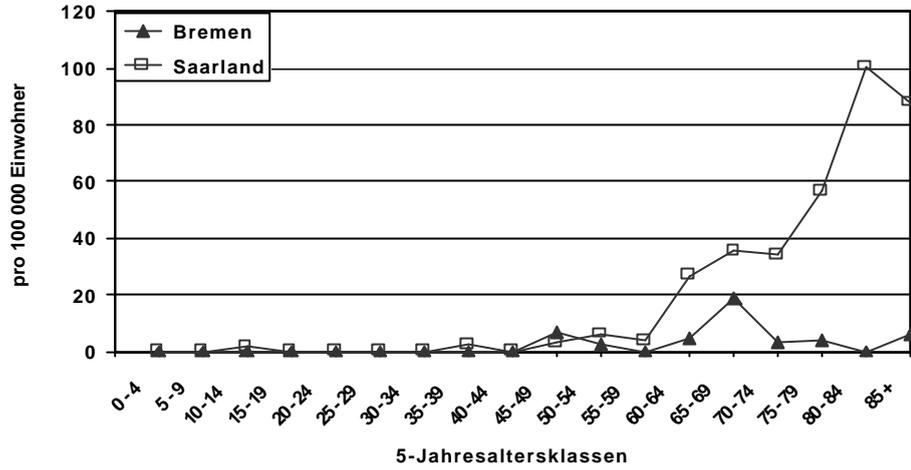


Mortalität

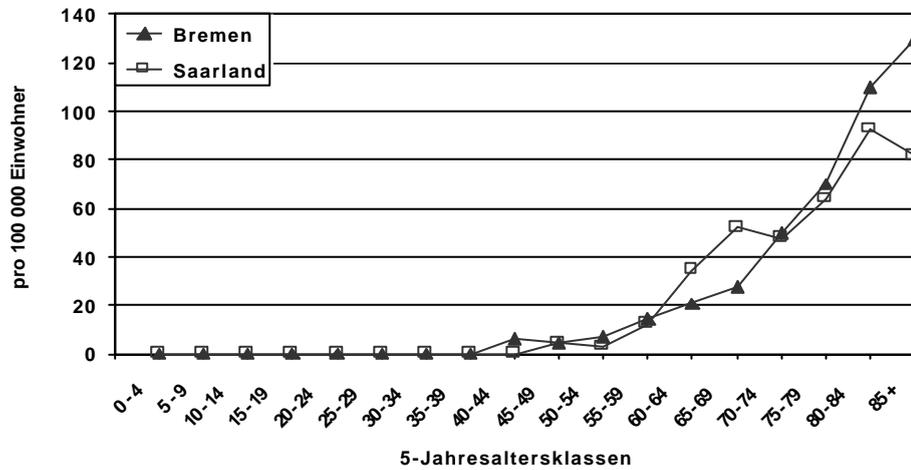


C 25 Pankreas

Inzidenz

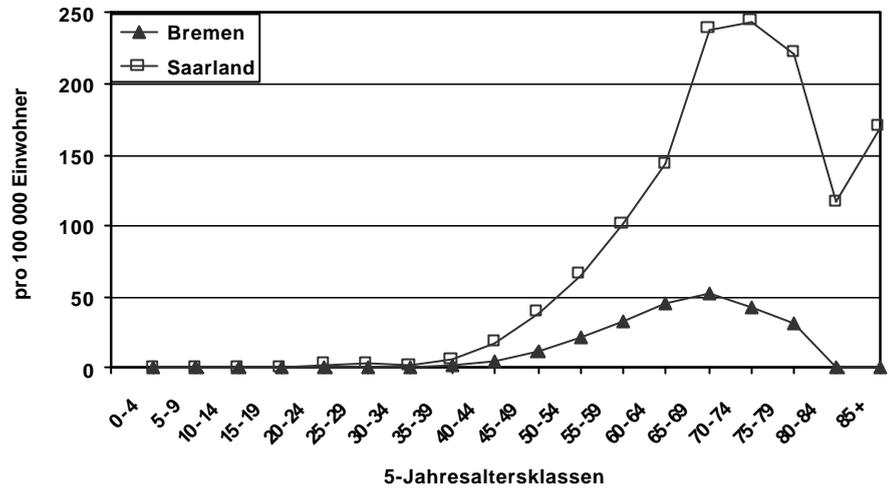


Mortalität

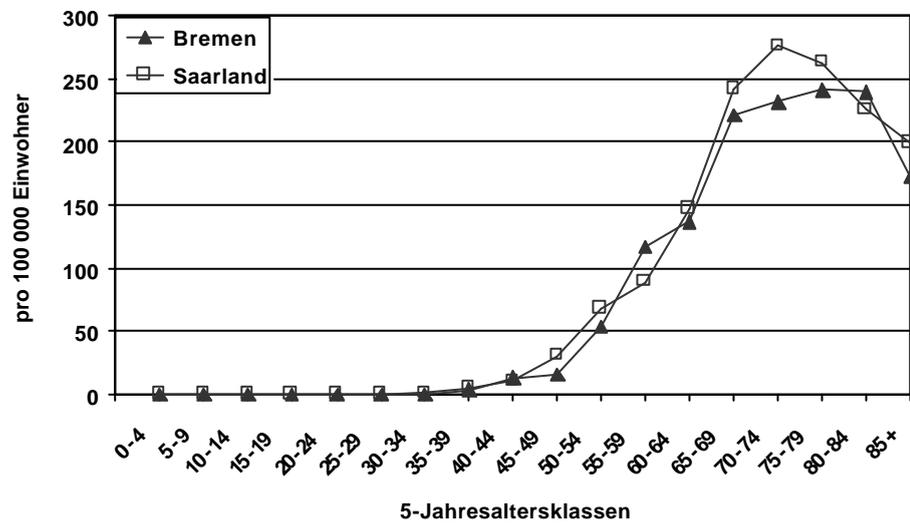


C 33/34 Trachea, Bronchien, Lunge

Inzidenz

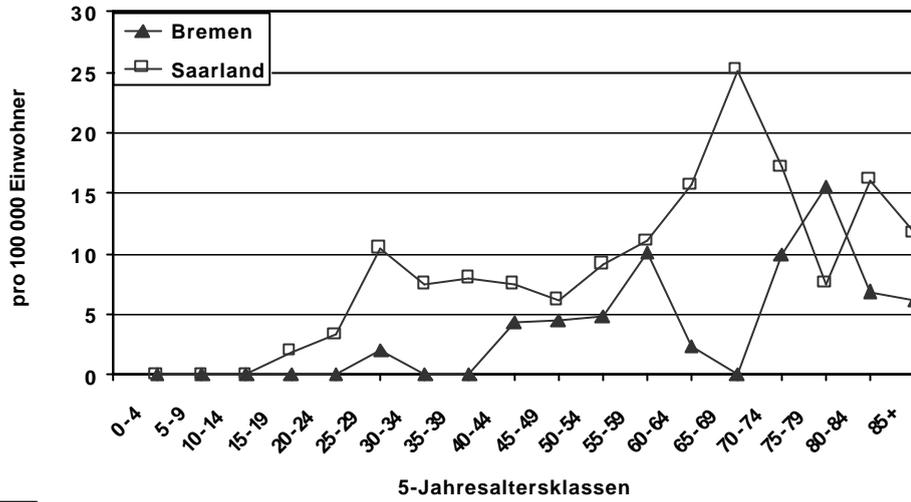


Mortalität

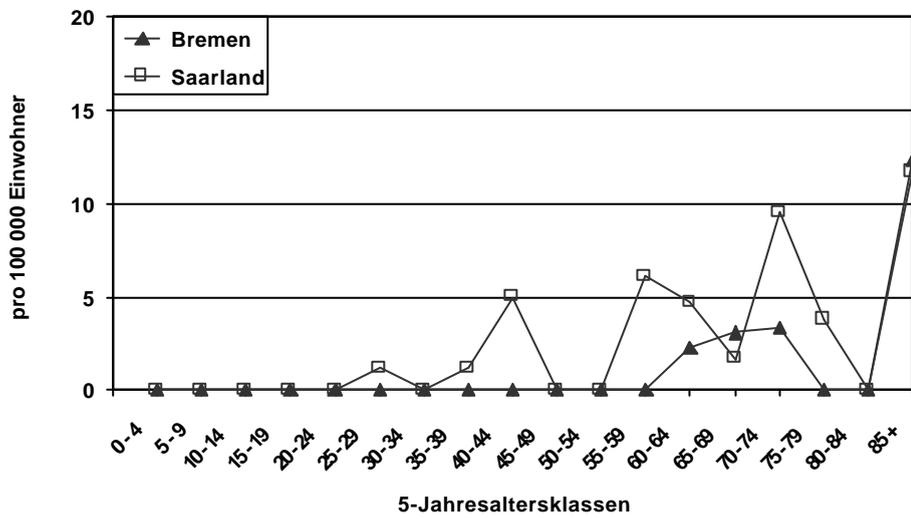


C 43 Melanom der Haut

Inzidenz

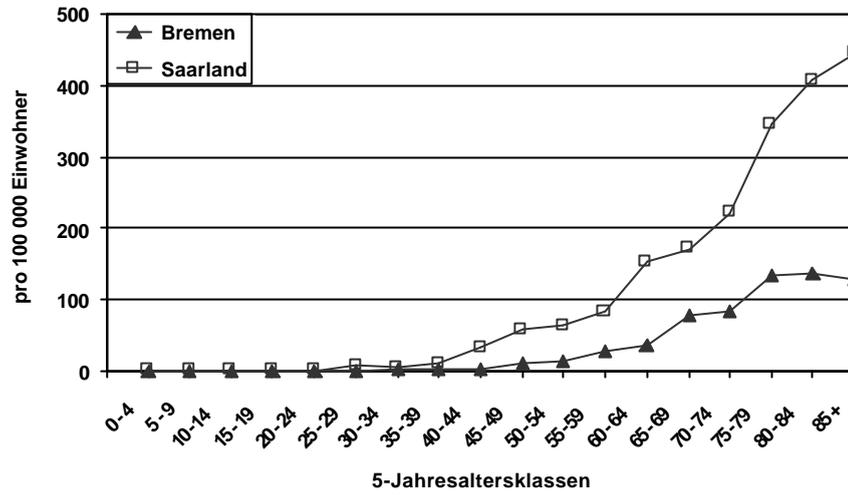


Mortalität

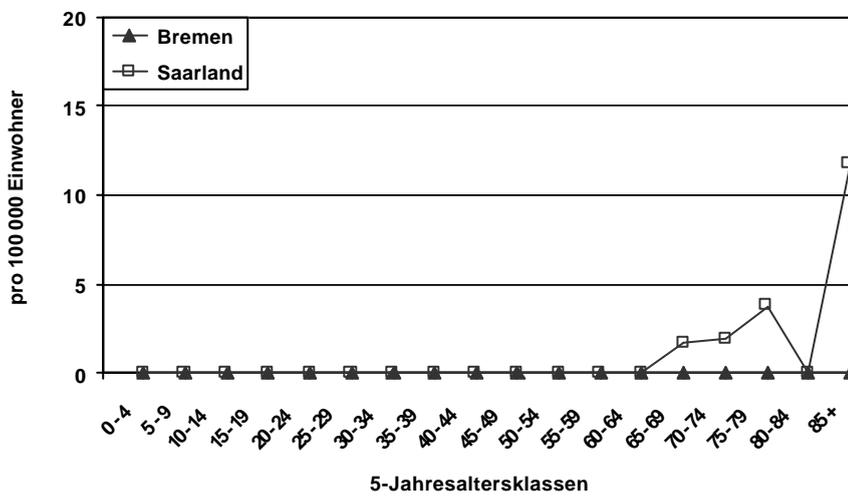


C 44 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut

Inzidenz

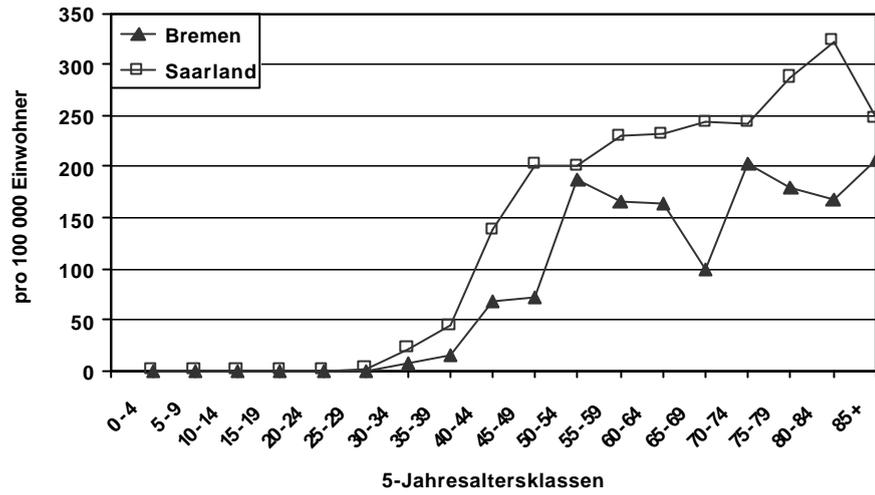


Mortalität

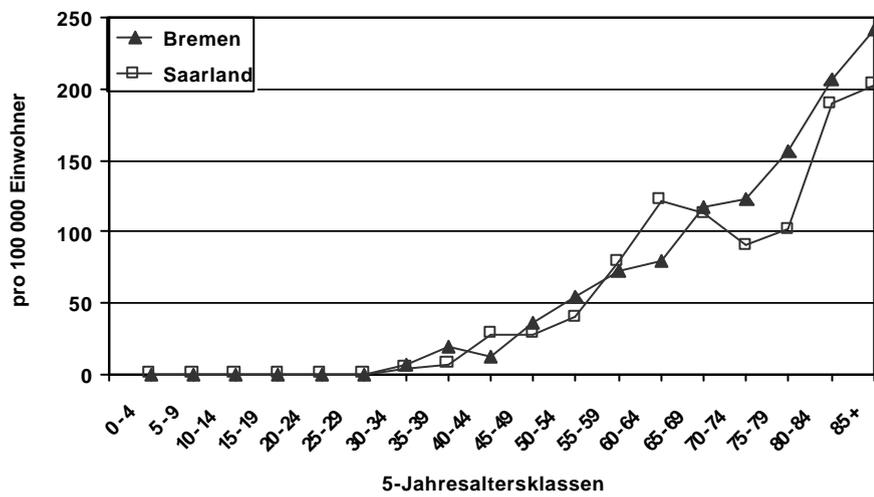


C 50 Brust, Frauen

Inzidenz

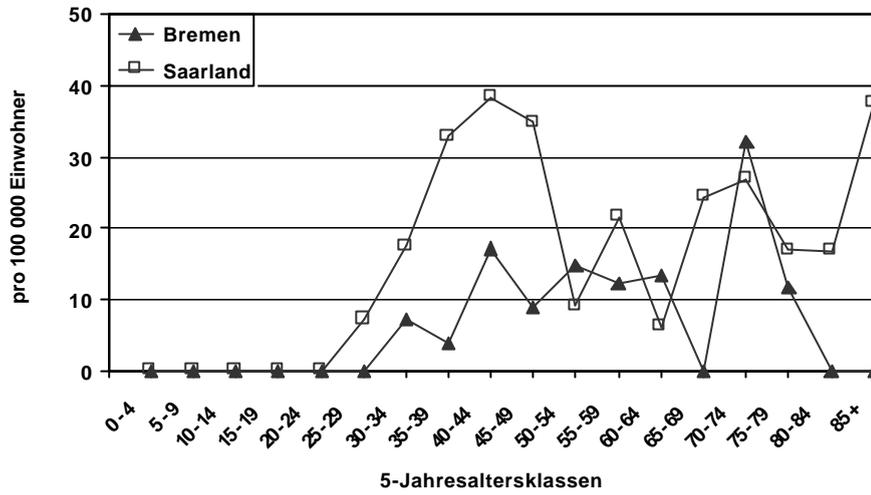


Mortalität

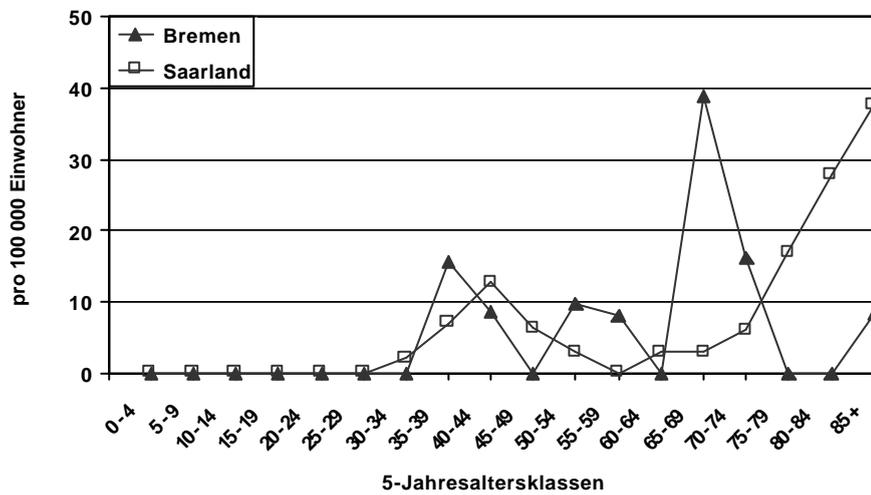


C 53 Cervix uteri, Frauen

Inzidenz

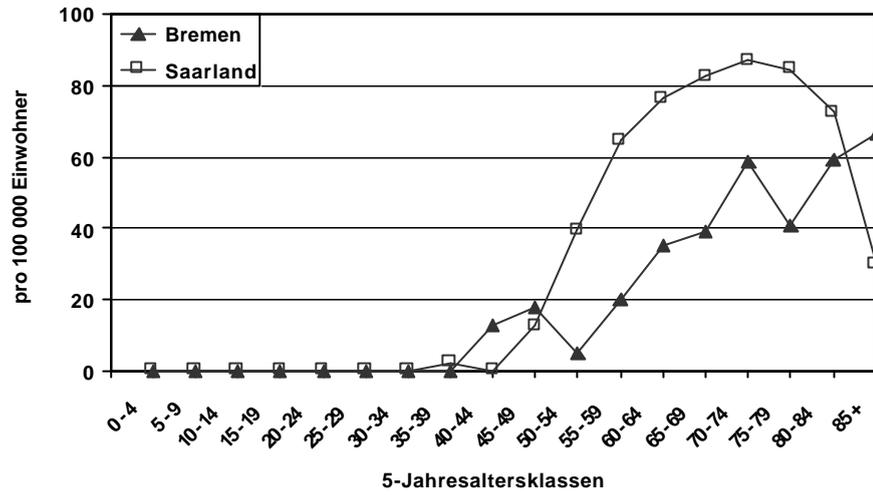


Mortalität

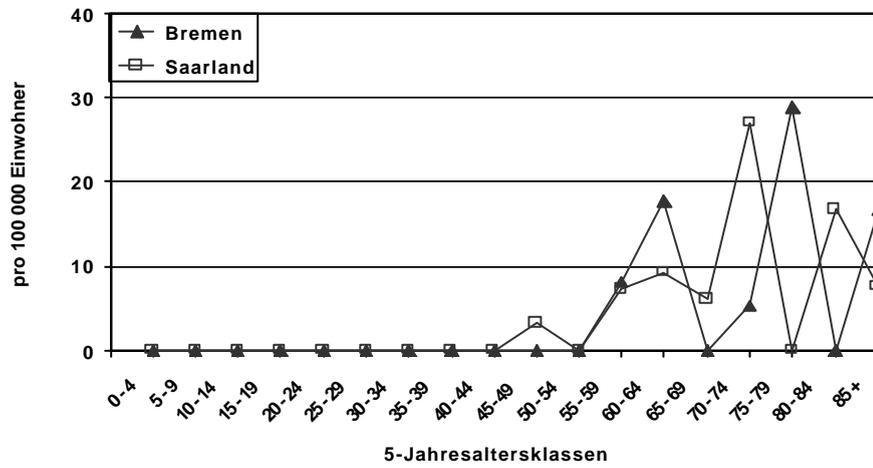


C 54/55 Corpus uteri, Frauen

Inzidenz

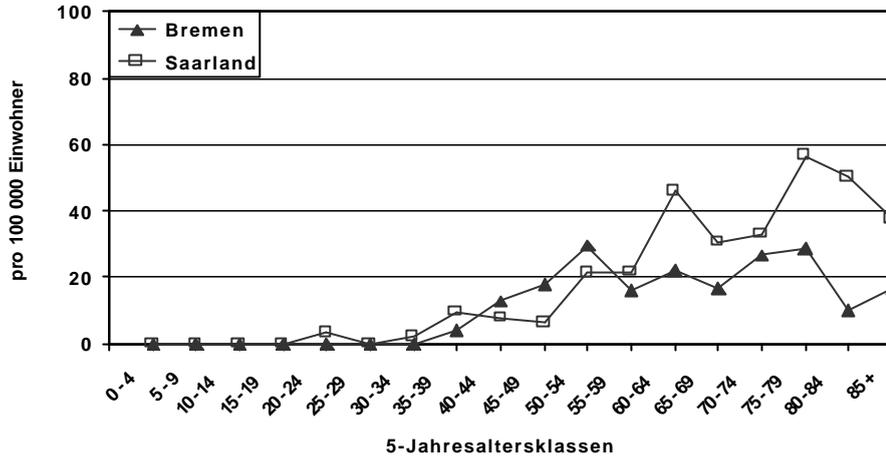


Mortalität

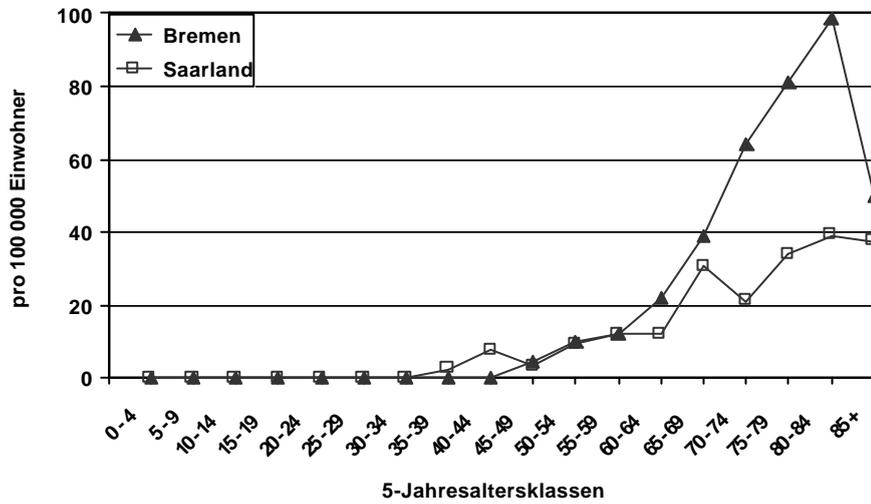


C 56 Ovar, Frauen

Inzidenz

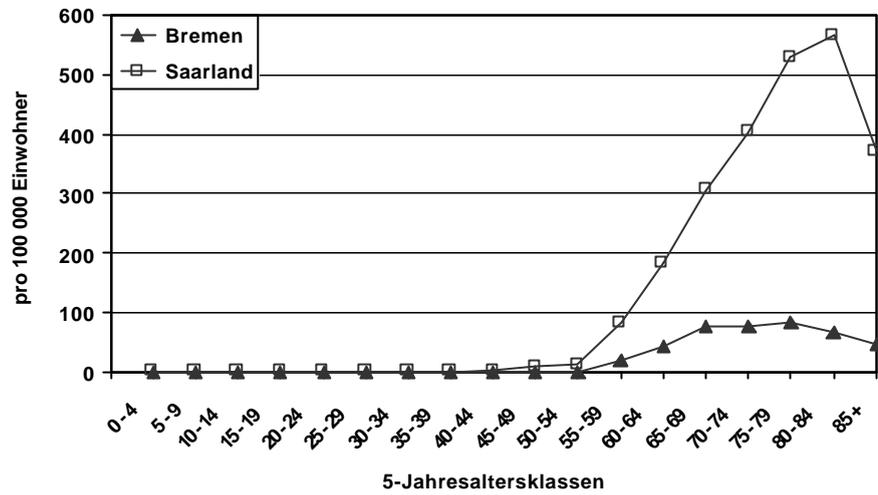


Mortalität

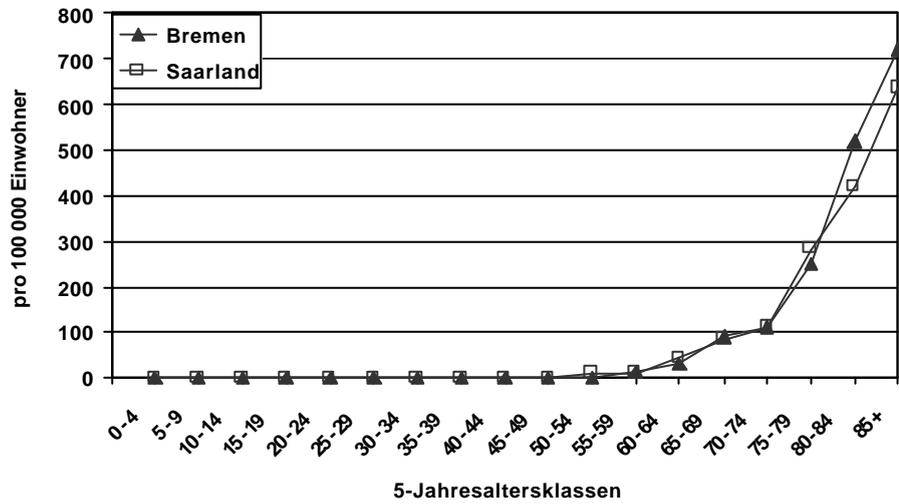


C 61 Prostata, Männer

Inzidenz



Mortalität



4. *Tabelle 4: Altersstandardisierte Inzidenz im Saarland (1995) und in Bremen (1998; Standard: BRD 1987).*

ICD10	Frauen	Saarland (SL)	Bremen (HB)	Verhältnis SL : HB
C16	Magen	13,44	3,21	4,19
C18-20	Colon, Rektosigmoid, Rektum	52,05	17,39	2,99
C25	Pankreas	11,21	0,91	12,32
C33/34	Trachea, Bronchien, Lunge	20,00	3,79	5,28
C43	Melanome der Haut	7,75	2,92	2,65
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	57,13	17,41	3,28
C50	Brustdrüse	109,94	67,74	1,62
C53	Cervix uteri	15,01	6,62	2,27
C54/55	Corpus uteri	23,77	13,25	1,79
C56	Ovar	13,50	9,85	1,37
C00-97	Bösartige Neubildungen insgesamt	424,93	163,59	2,60
C00-97	Bösartige Neubildungen insgesamt, ohne C44: sonstige bösartige Neubildungen der Haut	367,80	146,18	2,52
	Männer			
C16	Magen	25,95	7,96	3,26
C18-20	Colon, Rektosigmoid, Rektum	83,56	22,16	3,77
C25	Pankreas	10,25	3,49	2,94
C33/34	Trachea, Bronchien, Lunge	110,49	22,80	4,85
C43	Melanome der Haut	8,68	3,36	2,58
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	90,12	28,91	3,12
C50	Männliche Brustdrüse	1,19	0,30	3,97
C61	Prostata	81,79	14,97	5,46
C62	Hoden	8,54	0,26	32,85
C00-97	Bösartige Neubildungen, insgesamt	598,84	133,09	4,50
C00-97	Bösartige Neubildungen insgesamt, ohne C44: sonstige bösartige Neubildungen der Haut	508,71	104,18	4,88

9. Öffentlichkeitsarbeit und Meldermotivation

9.1 Information über das Bremer Krebsregister

Um potenzielle Melder und Betroffene über die Arbeit des Bremer Krebsregisters zu informieren und gleichzeitig den Nutzen der Krebsregistrierung in der Gesamtbevölkerung darzustellen, wurden folgende Aktivitäten durchgeführt :

- Besuche in den Krankenhäusern und Praxen Bremens und Bremerhavens, Information potenzieller Melder in persönlichen Gesprächen mit den Mitarbeitern von 19 Abteilungen.
- Vorstellung des BKR auf 5 Veranstaltungen zu onkologischen Themen in Bremen und Bremerhaven sowie Präsentation des BKR auf der Medica in Düsseldorf und dem Deutschen Krebsskongress 2000 in Berlin.
- Regelmäßige Beiträge im Bremer Ärztejournal und im Landesrundschriften der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen.
- In Zusammenarbeit mit der Registerstelle wurde ein Informationsblatt für Ärzte und Patienten erstellt und den Vertretern der Tumordokumentations-/Nachsorgeleitstelle, des Tumorzentrums und der Bremer Krebsgesellschaft vorgelegt. Auf Grund der angestrebten Novellierung des BremKRG und organisatorischer Umstrukturierungen wurde jedoch von der Weiterverfolgung dieses Projektes zum jetzigen Zeitpunkt abgesehen.
- Der Bremer Vorschlag zur Verbesserung der Effektivität der Öffentlichkeitsarbeit, im Bundesministerium für Gesundheit eine bundesweite Informationskampagne in verschiedenen Medien anzuregen, wurde in der ABKD vorgetragen.

9.2 Aufbau und Ausbau von Meldebeziehungen

Voraussetzung für eine hohe Vollständigkeit und Kontinuität der Meldungen sind stabile Meldebeziehungen. Um diese zu fördern wurde folgendes unternommen:

- Ausgabe / Versendung / persönliche Übergabe von mehr als 20.000 Dokumentationsbögen mit Informationsmaterial für Ärzte und Patienten.
- Halbjährliches Melderfeedback, mit der die meldenden Ärzte und Abteilungen intern die Vollständigkeit ihrer Tumordokumentation überprüfen können.
- Entgegennahme von Meldungen in Form von klinischen Befundberichten / Arztbriefen

Im Einvernehmen mit der senatorischen Behörde werden Meldungen an das BKR per Arztbrief entgegengenommen, wenn die Betroffenen dem in einer entsprechenden Einwilligungserklärung nach ausführlicher Information durch die meldenden Ärzte zugestimmt haben.

> Auch aus solchen Abteilungen, die sich aus Personal- / Zeitmangel nicht im Stande sahen zu melden, erhält das BKR jetzt regelmäßig Meldungen.

- Weitergabe der Meldungsvergütung an die meldenden Abteilungen der Krankenhäuser
Die Meldungsvergütung wird, gemäß einer Vereinbarung zwischen dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und den Verwaltungen der kommunalen Krankenhäuser, an die meldenden Abteilungen weitergegeben.
> Der Anteil der Meldungen aus Kommunalen Krankenhäusern an der Gesamtzahl aller eingegangenen Meldungen stieg vom Mai 1999 mit 50,6 % (81 Meldungen) bis zum Mai 2000 auf 64,2 % (426 Meldungen).
- Vergütung der Meldungen niedersächsischer Patienten
Die Vergütung der Niedersachsen betreffenden Meldungen, die an das EKN weitergeben werden, wird durch das EKN erfolgen. Die Bremer Ärzte wurden darüber informiert, dass die Vergütungsverordnung des EKN jetzt in Kraft ist.

9.3 Kooperationen auf lokaler und überregionaler Ebene

Die erfolgreiche Arbeit eines bevölkerungsbezogenen Krebsregisters ist ohne die Einbindung in das Kompetenznetzwerk onkologischer und epidemiologischer Fachverbände nicht möglich. Deshalb hat sich das BKR kontinuierlich und erfolgreich bemüht um die:

- Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Bremer Krebsgesellschaft und dem Tumorzentrum der Bremer Krebsgesellschaft.
Der Vorstand der Bremer Krebsgesellschaft wurde mit beratender Funktion in den wissenschaftlichen Beirat des Bremer Krebsregisters aufgenommen. Damit ist die Kompetenz der onkologisch tätigen Ärzte in Bremen und Bremerhaven in den weiteren Aufbau des Bremer Krebsregisters eingebunden.
- Zusammenarbeit mit den zentralen Krebsregistern in Deutschland
Mit dem zentralen Kinderkrebsregister in Mainz wurde ein Modus zur Übermittlung aller dort eingegangenen Meldungen zu in Bremen wohnenden Kindern gefunden, so dass für das Jahr 1999 bereits alle Fälle von Krebs bei Kindern an das Bremer Krebsregister weitergegeben werden konnten. Am Verfahren zum Datenaustausch mit der DÖSAK⁸ wird noch gearbeitet. Der Vorschlag des BKR liegt der DÖSAK zur Beratung vor.
- Mitarbeit bei der Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland.
Das BKR ist in die Arbeitsgemeinschaft integriert und beteiligt sich im Rahmen seiner Möglichkeiten an den Projekten der ABKD.
Das Krebsregister-Manual der ABKD, an dem die Vertrauensstelle durch Übernahme der verantwortlichen Autorenschaft für ein Kapitel beteiligt ist, soll noch in diesem Jahr erscheinen.

⁸ Deutsch-Österr.-Schweiz. Arbeitsgem. für Tumoren im Kiefer-Gesichts-Bereich

10. Ausblick

Vergleicht man die Anzahl der Melder der verschiedenen Fachgruppen aus Kliniken und Praxen im Diagnosejahr 1998 und im Meldungszeitraum 1999/2000, wird eine erfreuliche Entwicklung deutlich.

Tabelle 5: Anzahl der Melder für den Meldungseingang 1999/2000, nach Fachgruppen.

	Klinikmelder Fachabteilung	Fachabteilungen gesamt	Praxismelder	Praxen gesamt
Allgemeinmedizin			20 (8%)	266
Chirurgie	12 (55%)	22	5 (21%)	24
Dermatologie	1 (50%)	2	23 (72%)	32
Gynäkologie	6 (75%)	8	22 (23%)	94
H N O	2 (50%)	4	7 (19%)	36
Innere Medizin	8 (47%)	17	13 (8%)	160
Mund Kiefer Gesicht	DÖSAK ¹⁾	2	2 (18%)	11
Pädiatrie	ZKK ²⁾	5	ZKK ²⁾	50
Pathologie	1 (33%)	3	1 Zytol. Hann.	2
Strahlentherapie	2 (100%)	2	1 (100%)	1
Urologie	1 (33%)	3	10 (35%)	29
Summe der o.g. Fachabteil./-praxen	38 (56%)	68	104 (15%)	705

¹⁾ DÖSAK : Meldung über **D**eutsch-**Ö**sterr.-**S**chweiz. **A**rbeitsgem. f. Tumoren i. **K**G-Bereich
(Die Kliniken melden an die DÖSAK, von dort sollen die Meldungen in das BKR kommen.)

²⁾ ZKK : Meldung über **Z**entrales **K**inder**K**rebsregister
(Alle Pädiatrischen Kliniken melden an das ZKK, von dort erhielt das BKR erstmals Meldungen für 1999.)

Vergleicht man die Tabellen 1 und 5 miteinander, so wird deutlich, dass nicht nur die Zahl der Meldungen, sondern auch die Zahl der Melder kontinuierlich ansteigt.

Um diese positiven Trends zu verstärken, müssen die Meldebeziehungen stabilisiert und weitere Melder hinzu gewonnen werden. Dazu ist neben der Information und Motivation von Betroffenen und Meldern die Anpassung der Meldeverfahren an die im Wandel befindlichen Arbeitsbedingungen in Kliniken und Praxen erforderlich.

Dazu sind in Bremen folgende Vorhaben geplant:

- Informationsveranstaltungen und Gespräche mit den onkologisch relevanten Fachgruppen der Bremer Ärzteschaft

Die Kontakte zu den einzelnen Fachgruppen sollen ausgebaut und stabilisiert werden. Die bisher geführten Gespräche waren überwiegend sehr erfolgreich, insbesondere bei den Dermatologen - 72% der Praxen melden an das BKR. Für die zweite Jahreshälfte sind weitere Besuche bei Sitzungen verschiedener Fachgruppen geplant.

- Novellierung des BremKRG

Die Erfahrungen der ersten beiden Jahre der Krebsregistrierung im Land Bremen haben gezeigt, dass eine stärkere Anpassung an die Erfordernisse der Praxis möglich und sinnvoll ist. Eine Novellierung des BremKRG unter Leitung des Senators für AFGJS und des Wissenschaftlichen Beirats des Bremer Krebsregisters ist geplant.

- Projektförderung zur Einbindung von Großmeldern

Der flächendeckende Aufbau von EDV-Schnittstellen bei Kliniken und onkologischen Schwerpunktpraxen hat sich auf Grund der sehr unterschiedlichen technischen Voraussetzungen bei den verschiedenen Großmeldern als derzeit nicht realisierbar erwiesen.

Da die EDV-Meldung aber gerade in Anbetracht von Zeit- und Personalmangel das effektivste Meldeverfahren ist und es in Zukunft mehr denn je sein wird, muss der Weg dorthin unbedingt weiterverfolgt werden.

Deshalb soll im September 2000 ein vom Bundesministerium für Gesundheit finanziell gefördertes Projekt zur Einbindung von Großmeldern durch ein EDV-Meldesystem im größten Pathologischen Institut Bremens beginnen.

Die Mittel wurden bereits bewilligt und die Gespräche mit dem Institutsleiter und der Verwaltung des Krankenhauses führten zu konkreter Planung, die in den nächsten Wochen und Monaten realisiert werden soll.

Damit wird nicht nur die Vollständigkeit des Registers bedeutend ansteigen, sondern auch der Weg zur EDV-Meldung definierbar.

11. Danksagung

Durch die finanzielle Unterstützung der Deutschen Krebshilfe konnte der Aufbau des Bremer Krebsregisters begonnen werden und bis heute ist diese Hilfe ein wesentlicher Teil des Fundamentes auf dem das Bremer Krebsregister wächst.

Ohne die Einbindung der Vertrauensstelle in die KV Bremen und der Registerstelle in das BIPS wären die in diesem Bericht genannten Ergebnisse nicht zu erreichen gewesen. Wir sind sehr froh über die erfolgreiche Zusammenarbeit und bedanken uns bei den beiden Institutionen für ihre Unterstützung beim Aufbau des BKR.

Darüber hinaus gilt unser Dank auch dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend, und Soziales für seine Bereitschaft, die Weiterentwicklung des Registers durch strukturelle Planung und gesetzgeberische Verantwortung zu fördern.

Die Beratung und konstruktive Kritik des Landesbeauftragten für den Datenschutz bei der Sicherung der sensiblen Daten des Bremer Krebsregisters hat zur Akzeptanz des Krebsregisters bei Meldern und Betroffenen beigetragen. Dafür bedanken wir uns und wünschen uns eine Fortsetzung der guten Zusammenarbeit zur Gewährleistung der Krebsregistrierung auf epidemiologisch und datenschutzrechtlich hohem Niveau.

Die Bremer Krebsgesellschaft und das Tumorzentrum der Bremer Krebsgesellschaft, sowie das Leitungsgremium der Tumordokumentations-/Nachsorgeleitstelle haben ihr Engagement für das Krebsregister konkretisiert und verstärkt und damit entscheidend zu erfreulichen Entwicklungen beigetragen. Dafür möchten wir herzlich danken und hoffen, dass von dieser Kooperation viele der jetzt und künftig Betroffenen profitieren werden.

Darüber hinaus danken wir der Ärztekammer des Landes Bremen und den vielen engagierten Ärzten in den Krankenhäusern und Praxen, die nicht nur mit ihren Meldungen, sondern auch mit ihrer Gesprächsbereitschaft und ihren Initiativen das Bremer Krebsregister auf seinem Weg zur vollzähligen Erfassung der in Bremen auftretenden Malignome voran bringen. Besonders hervorzuheben ist dabei das Engagement des Leiters des ersten an das BKR meldenden Pathologischen Instituts, der gleichzeitig als Vorsitzender des Tumorzentrums der Bremer Krebsgesellschaft aktiv ist und dem BKR viele Türen geöffnet und Wege geebnet hat.

Last but not least gilt unser Dank dem Softwareentwickler SOKRATES des Zentrums für Angewandte Informationstechnologie (ZAIT) der Universität Bremen, der sich als einziger gewillt und in der Lage sah, in sehr kurzer Zeit ein komplexes EDV-System für die Vertrauensstelle des Bremer Krebsregisters zu erstellen, das den hohen Anforderungen des Bremer Krebsregistergesetzes und des Datenschutzes entspricht.

Angesichts der konstruktiven Unterstützung, die wir beim Aufbau des Bremer Krebsregisters bisher erfahren haben, freuen wir uns auf die weitere Zusammenarbeit mit allen in der Krebsbekämpfung engagierten Ärzten und Institutionen.

12. Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogene Krebsregister in Deutschland (Hrsg.). Krebs in Deutschland – Häufigkeiten und Trends. 2. Auflage, Saarbrücken 1999.
- Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.). Internationale Klassifikation der Krankheiten, 9. Revision. 3. Auflage, Kohlhammer-Verlag, Köln 1996.
- Coester M., Nüssler O. Internationales Handbuch der Vornamen. Verlag für Standesamtswesen, Frankfurt a. M. 1986.
- Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information; DIMDI. ICD-10 - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Urban & Schwarzenberg, München 1994.
- Dudeck J. et al. (Hrsg.). Basisdokumentation für Tumorkranke. 4. grundlegend revidierte Auflage, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 1994.
- Frick H., Leonhardt H. & D. Starck. Allgemeine und Spezielle Anatomie. 4. Auflage, Thieme Verlag, Stuttgart 1992.
- Gesetz über Krebsregister (Krebsregistergesetz KRG). Bundesgesetzblatt Nr. 79: 3351-3355, 1994.
- Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen (BremKRG). Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen Nr. 45: 337-340, 1997.
- Grundmann E., Hermanek P. & G. Wagner. Tumorhistologieschlüssel. 2. Auflage, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 1997.
- Hermanek P. (Hrsg.). TNM-Atlas – Illustrierter Leitfaden zur TNM/pTNM-Klassifikation maligner Tumoren. 4. Auflage, UICC International Union Against Cancer, Springer Verlag, Berlin 1998.
- Kassenärztliche Vereinigung Bremen (Hrsg.). Ärzteverzeichnis Bremen und Bremerhaven. Eigendruck 1999.
- Largiadier F., Sturm A. & O. Wicki (Hrsg.). Onkologie. Thieme Verlag, Stuttgart 1998.
- Mackie R.M.. Benigne und maligne Tumoren der Haut. Hippokrates Verlag, Stuttgart 1990.
- Parkin D.M. et al.. Comparability and Quality Control in Cancer Registration. IARC Technical Report, No. 19, Lyon 1994.
- Percy C. et al. (Hrsg.). International Classification of Diseases for Oncology - Second Edition. World Health Organization, Genf 1990.
- Preiß J., Dornoff W., Hagmann F. G. & A. Schmieder. Onkologie 2000. Onkologische Arbeitsgemeinschaft, Zuckschwerdt Verlag München 2000.
- Schmoll H.-J., Höffken K. & K. Possinger. Kompendium Internistische Onkologie. 3. Auflage, Springer Verlag, Berlin 1999.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.). Klassifizierung der Berufe – Systematisches und alphabetisches Verzeichnis der Berufsbenennungen. Metzler-Poeschel-Verlag, Stuttgart 1992.
- Statistisches Landesamt Saarland. Morbidität und Mortalität an Bösartigen Neubildungen im Saarland 1994 und 1995 – Sonderheft 191, Saarbrücken 1998.

Wagner G. (Hrsg.). Tumorlokalisationsschlüssel – ICD-O.2. Auflage. 5. Auflage, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg 1993.

Wittekind Ch., Wagner G. (Hrsg.). TNM – Klassifikation maligner Tumoren. 5. Auflage, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 1997.

Anhang A

Tabellen für alle Tumordiagnosen

- Absolute Fallzahlen der Krebsneuerkrankungen
- Altersspezifische Inzidenzraten

An bösartigen Neubildungen erkrankte Personen im Land Bremen 1998 - Absolute Fallzahlen

ICD10		G	Summe		Neuerkrankungen nach Altersgruppen von ... bis ... Jahren																	
			abs	%	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C00	Lippe	M	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C01	Zungengrund	M	4	0,4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1
		W	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
C02	Sonstige Teile der Zunge	M	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-
		W	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
C03	Zahnfleisch	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
C04	Mundboden	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
C05	Gaumen	M	3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C06	Sonstige Teile des Mundes	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C07	Parotis	M	3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1
		W	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
C08	Sonstige große Speicheldrüsen	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C09	Tonsille	M	4	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
		W	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C10	Oropharynx	M	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C11	Nasopharynx	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C12	Recessus piriformis	M	4	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	-
		W	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
C13	Hypopharynx	M	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C14	Sonstige Lippe, Mundhöhle, Pharynx	M	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

An bösartigen Neubildungen erkrankte Personen im Land Bremen 1998 - Absolute Fallzahlen

ICD10		G	Summe		Neuerkrankungen nach Altersgruppen von ... bis ... Jahren																
			abs	%	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
C15	Ösophagus	M	11	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	3	2	1	1	-
		W	3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-
C16	Magen	M	23	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	9	2	5	2	1
		W	15	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	2	-	-	3	3	4
C17	Dünndarm	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C18	Dickdarm	M	41	3,7	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3	8	5	8	7	3	4	
		W	42	3,8	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	4	10	8	9	7	-
C19	Rektosigmoid	M	5	0,4	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	3	-	-	
		W	5	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	1	1	-	-	-
C20	Rektum	M	23	2,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	9	2	4	2	-	-	
		W	34	3,0	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	3	4	6	4	10	1	2
C21	Anus und Analkanal	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	5	0,4	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-
C22	Leber und intrahepatische Gallengänge	M	3	0,3	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	1	
		W	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
C23	Gallenblase	M	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
		W	3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1
C24	Sonstige Teile der Gallenwege	M	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
		W	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
C25	Pankreas	M	11	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	2	5	-	1	-	-
		W	4	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-
C26	Sonstige Verdauungsorgane	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C30	Nasenhöhle und Mittelohr	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C31	Nasennebenhöhlen	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
C32	Larynx	M	8	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	-	1	-	-	1	-
		W	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

An bösartigen Neubildungen erkrankte Personen im Land Bremen 1998 - Absolute Fallzahlen

ICD10		G	Summe		Neuerkrankungen nach Altersgruppen von ... bis ... Jahren																	
			abs	%	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C33	Trachea	M	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C34	Bronchien und Lunge	M	75	6,7	-	-	-	-	-	-	1	1	5	6	11	18	15	12	6	-	-	
		W	15	1,3	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	4	2	2	1	2	-	-	
C37	Thymus	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C38	Herz, Mediastinum, Pleura	M	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C39	Sonstige Atmungssystem und intrathorakale Organe	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C40	Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C41	Sonstige Knochen und Gelenkknorpel	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C43	Melanome der Haut	M	11	1,0	-	-	-	-	-	-	1	-	1	4	1	-	1	1	1	1	1	
		W	11	1,0	-	-	-	-	-	1	-	1	2	1	1	-	-	2	3	-	-	
C44	Sonstige Haut	M	86	7,7	-	-	-	-	-	1	1	1	2	4	9	10	13	13	16	7	9	
		W	82	7,3	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	4	6	12	12	18	13	12	
C45	Mesotheliom	M	6	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1	-	-	-	
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C46	Kaposi-Sarkom	M	1	0,1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C47	Periphere Nerven und autonomes Nervensystem	M	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C48	Retroperitoneum und Peritoneum	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C49	Sonstige Binde- und Weichteilgewebe	M	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C50	Brustdrüse	M	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	
		W	283	25,3	-	-	-	-	-	-	2	4	16	16	38	41	37	18	38	31	17	25

An bösartigen Neubildungen erkrankte Personen im Land Bremen 1998 - Absolute Fallzahlen

ICD10		G	Summe		Neuerkrankungen nach Altersgruppen von ... bis ... Jahren																
			abs	%	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
C51	Vulva	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	9	0,8	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	3	1
C52	Vagina	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
C53	Cervix uteri	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	26	2,3	-	-	-	-	-	-	2	1	4	2	3	3	3	-	6	2	-
C54	Corpus uteri	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	60	5,4	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	1	5	8	7	11	7	6
C55	Uterus, nicht näher bezeichnet	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
C56	Ovar	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	39	3,5	-	-	-	-	-	-	-	1	3	4	6	4	5	3	5	5	1
C57	Sonstige weibliche Genitalorgane	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-
C58	Plazenta	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	Penis	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	Prostata	M	46	4,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	9	11	9	7	3	2
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62	Hoden	M	2	0,2	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63	Sonstige männliche Genitalorgane	M	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64	Niere, ausgenommen Nierenbecken	M	4	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	-
		W	4	0,4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2	-	-
C65	Nierenbecken	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C66	Ureter	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

An bösartigen Neubildungen erkrankte Personen im Land Bremen 1998 - Absolute Fallzahlen

ICD10	G	Summe		Neuerkrankungen nach Altersgruppen von ... bis ... Jahren																				
		abs	%	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+			
C67	Harnblase	M	8	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	3	2	1	-
	W	6	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2	2	-	-
C68	Sonstige Harnorgane	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C69	Augen und Augenanhangsgebilde	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
C70	Meningen	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C71	Gehirn	M	3	0,3	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
	W	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-
C72	Rückenmark, Hirnnerven und andere Teile des ZNS	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
C73	Schilddrüse	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	5	0,4	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
C74	Nebenniere	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C75	Sonstige endokrine Drüsen und verwandte Strukturen	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C76	Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation; Unbekannter Primärtumor	M	4	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-
	W	10	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	-	2	-	-	-	1	2	-
C81	M. Hodgkin	M	2	0,2	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	2	0,2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
C82/C83	Non-Hodgkin-Lymphom	M	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
	W	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-
C84	Periphere und kutane T-Zell-Lymphome	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C85	Sonstige Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	M	5	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	-	1	-	
	W	9	0,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	1	1	1	2	1	

An bösartigen Neubildungen erkrankte Personen im Land Bremen 1998 - Absolute Fallzahlen

ICD10		G	Summe		Neuerkrankungen nach Altersgruppen von ... bis ... Jahren																	
			abs	%	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C88	Immunproliferative Krankheiten	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	3	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1
C90	Plasmocytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	2	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-
C91	Lymphatische Leukämie	M	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C92	Myeloische Leukämie	M	1	0,1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
		W	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
C93	Monozytenleukämie	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C94	Sonstige Leukämie näher bezeichneten Zelltyps	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C95	Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C91-C95	Leukämien gesamt	M	2	0,2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
		W	1	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
C96	Sonstige lymphatische, blutbildende und verwandte Gewebe	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C97	Primärtumoren an mehreren Lokalisationen	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C00-C97	Bösartige Neubildungen insgesamt	M	414	37,0	-	-	-	-	3	1	1	5	7	13	23	45	79	77	64	55	20	21
		W	704	63,0	-	-	-	-	-	2	6	10	30	38	67	77	76	66	105	102	56	69
C00-C97	Ohne ICD 44: Sonstige Haut	M	328	34,5	-	-	-	-	3	1	-	4	6	11	19	36	69	64	51	39	13	12
		W	622	65,5	-	-	-	-	-	2	6	10	30	35	65	73	70	54	93	84	43	57

An bösartigen Neubildungen erkrankte Personen im Land Bremen 1998 – Altersspezifische Inzidenz je 100.000 der Bevölkerung

ICD10		G	Summe		Neuerkrankungen nach Altersgruppen von ... bis ... Jahren																	
			abs	%	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C00	Lippe	M	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22,6	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C01	Zungengrund	M	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	4,3	-	-	-	-	13,9	-	-	-	-	24,0
		W	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,1	-	-	-	-	-	-	-
C02	Sonstige Teile der Zunge	M	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,0	-	6,9	-	-	-	-	-
		W	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,5	5,3	-	-	-	-
C03	Zahnfleisch	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,3	-	-	-
C04	Mundboden	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	4,3	-	4,9	-	-	-	-	-	-	-	-
C05	Gaumen	M	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,8	-	9,5	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C06	Sonstige Teile des Mundes	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C07	Parotis	M	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,9	8,7	-	-	-	24,0
		W	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,8	-	-	-
C08	Sonstige große Speicheldrüsen	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C09	Tonsille	M	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,5	4,8	4,0	4,7	-	-	-	-	-	-
		W	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C10	Oropharynx	M	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,7	11,9	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C11	Nasopharynx	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C12	Recessus piriformis	M	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,8	4,0	4,7	6,9	-	-	-	-	-
		W	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,5	-	-	-	-	-
C13	Hypopharynx	M	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,7	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C14	Sonstige Lippe, Mundhöhle, Pharynx	M	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,7	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

An bösartigen Neubildungen erkrankte Personen im Land Bremen 1998 – Altersspezifische Inzidenz je 100.000 der Bevölkerung

ICD10		G	Summe		Neuerkrankungen nach Altersgruppen von ... bis ... Jahren																	
			abs	%	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C15	Ösophagus	M	3,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,5	-	-	14,2	20,8	17,4	11,9	22,6	-
		W	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,9	-	4,4	-	-	5,8	-	-
C16	Magen	M	7,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,8	-	14,2	62,5	17,4	59,7	45,1	24,0	
		W	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,5	9,8	-	8,8	-	-	17,4	29,6	33,2	
C17	Dünndarm	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C18	Dickdarm	M	12,7	-	-	-	-	-	-	-	-	4,3	4,5	4,8	12,0	38,0	34,7	69,6	83,5	67,7	96,1	
		W	12,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,5	-	8,1	4,4	22,2	53,5	46,3	88,7	58,1	
C19	Rektosigmoid	M	1,5	-	-	-	-	-	-	-	3,7	-	-	-	-	-	-	8,7	35,8	-	-	
		W	1,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,2	-	-	5,3	5,8	-	-	
C20	Rektum	M	7,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,8	20,0	42,7	13,9	34,8	23,9	-	-	
		W	9,8	-	-	-	-	-	-	-	-	4,3	4,5	9,8	12,2	17,7	33,3	21,4	57,8	9,9	16,6	
C21	Anus und Analkanal	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		W	1,4	-	-	-	-	-	-	-	7,8	-	-	-	-	-	-	5,3	5,8	9,9	-	
C22	Leber und intrahepatische Gallengänge	M	0,9	-	-	-	-	-	-	-	3,7	-	-	-	-	6,9	-	-	-	-	24,0	
		W	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,9	-	-	-	-	-	-	-	
C23	Gallenblase	M	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,9	-	-	
		W	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,3	-	9,9	8,3	
C24	Sonstige Teile der Gallenwege	M	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,7	-	-	-	
		W	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,3	-	-	-	
C25	Pankreas	M	3,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,9	4,8	-	9,5	34,7	-	11,9	-	-	
		W	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,5	-	-	5,5	5,3	-	-	-	8,3	
C26	Sonstige Verdauungsorgane	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C30	Nasenhöhle und Mittelohr	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C31	Nasennebenhöhlen	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		W	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,5	-	-	-	-	-	
C32	Larynx	M	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,8	4,0	19,0	-	8,7	-	-	24,0	
		W	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,5	-	-	-	8,3	

An bösartigen Neubildungen erkrankte Personen im Land Bremen 1998 – Altersspezifische Inzidenz je 100.000 der Bevölkerung

ICD10	G	Summe		Neuerkrankungen nach Altersgruppen von ... bis ... Jahren																	
		abs	%	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C33	Trachea	M	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,0	-	-	-	-	-	-
	W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C34	Bronchien und Lunge	M	23,2	-	-	-	-	-	-	-	3,7	4,3	22,3	28,6	43,9	85,5	104,2	104,3	71,6	-	-
	W	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	4,3	-	14,8	16,2	8,8	11,1	5,3	11,6	-	-	-
C37	Thymus	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C38	Herz, Mediastinum, Pleura	M	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,8	-	-	-	-	-	-	-
	W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C39	Sonstige Atmungssystem und intrathorakale Organe	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C40	Knochen und Gelenkknorpel der Extremitäten	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C41	Sonstige Knochen und Gelenkknorpel	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C43	Melanome der Haut	M	3,4	-	-	-	-	-	-	-	4,3	-	4,8	16,0	4,7	-	8,7	11,9	22,6	24,0	-
	W	3,2	-	-	-	-	-	4,1	-	4,3	9,0	4,9	4,1	-	-	10,7	17,4	-	-	-	-
C44	Sonstige Haut	M	26,6	-	-	-	-	-	-	3,2	3,7	4,3	8,9	19,1	35,9	47,5	90,3	113,0	190,9	157,9	216,3
	W	23,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,4	9,8	16,2	26,5	66,6	64,2	104,1	128,1	99,6	-
C45	Mesotheliom	M	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,5	20,8	8,7	-	-	-
	W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C46	Kaposi-Sarkom	M	0,3	-	-	-	-	-	3,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47	Periphere Nerven und autonomes Nervensystem	M	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,8	-	-	-	-	-	-	-
	W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C48	Retroperitoneum und Peritoneum	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C49	Sonstige Binde- und Weichteilgewebe	M	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,7	-	-	-
	W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C50	Brustdrüse	M	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,9	-	-	-	-
	W	81,5	-	-	-	-	-	-	-	7,3	15,7	68,7	71,7	186,9	166,3	163,3	99,8	203,1	179,3	167,5	207,6

An bösartigen Neubildungen erkrankte Personen im Land Bremen 1998 – Altersspezifische Inzidenz je 100.000 der Bevölkerung

ICD10		G	Summe		Neuerkrankungen nach Altersgruppen von ... bis ... Jahren																	
			abs	%	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C51	Vulva	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	2,6	-	-	-	-	-	-	-	3,6	-	-	-	-	-	4,4	5,5	-	17,4	9,9	16,6
C52	Vagina	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,8	-	-
C53	Cervix uteri	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	7,5	-	-	-	-	-	-	-	7,3	3,9	17,2	9,0	14,8	12,2	13,2	-	32,1	11,6	-	-
C54	Corpus uteri	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	17,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,9	17,9	4,9	20,3	35,3	38,8	58,8	40,5	59,1	66,4
C55	Uterus, nicht näher bezeichnet	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,1	4,4	-	-	-	-	-
C56	Ovar	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	11,2	-	-	-	-	-	-	-	-	3,9	12,9	17,9	29,5	16,2	22,1	16,6	26,7	28,9	9,9	16,6
C57	Sonstige weibliche Genitalorgane	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,4	-	10,7	-	-	-
C58	Plazenta	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60	Penis	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C61	Prostata	M	14,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,0	42,7	76,4	78,3	83,5	67,7	48,1
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62	Hoden	M	0,6	-	-	-	-	-	5,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C63	Sonstige männliche Genitalorgane	M	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,8	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64	Niere, ausgenommen Nierenbecken	M	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,0	-	6,9	-	23,9	-	-	-
		W	1,2	-	-	-	-	-	-	-	3,9	-	-	-	4,1	-	-	10,7	-	-	-	-
C65	Nierenbecken	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C66	Ureter	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

An bösartigen Neubildungen erkrankte Personen im Land Bremen 1998 – Altersspezifische Inzidenz je 100.000 der Bevölkerung

ICD10		G	Summe		Neuerkrankungen nach Altersgruppen von ... bis ... Jahren																
			abs	%	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84
C67	Harnblase	M	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,5	-	-	4,7	-	26,1	23,9	22,6	-
		W	1,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,5	-	-	-	5,5	10,7	11,6	-	-
C68	Sonstige Harnorgane	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C69	Augen und Augenanhangsgebilde	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,5	-	-	-	-
C70	Meningen	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C71	Gehirn	M	0,9	-	-	-	-	-	5,4	-	-	-	-	4,8	-	-	6,9	-	-	-	-
		W	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,9	-	-	5,5	-	-	-	-
C72	Rückenmark, Hirnnerven und andere Teile des ZNS	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,4	-	-	-	-	-
C73	Schilddrüse	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	1,4	-	-	-	-	-	-	-	3,6	3,9	-	4,5	-	-	-	-	5,3	5,8	-
C74	Nebenniere	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C75	Sonstige endokrine Drüsen und verwandte Strukturen	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C76	Sonstige und ungenau bezeichnete Lokalisationen	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation; Unbekannter Primärtumor	M	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,0	4,7	6,9	8,7	-	-	-
		W	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,8	12,2	-	11,1	-	-	9,9	16,6
C81	M. Hodgkin	M	0,6	-	-	-	-	-	5,4	-	-	-	4,3	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,6	-	-	-	-	-	-	4,1	-	-	-	-	-	-	-	5,3	-	-	-
C82/C83	Non-Hodgkin-Lymphom	M	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,7	-	-	-	-	-
		W	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,9	-	4,4	-	-	-	-	-
C84	Periphere und kutane T-Zell-Lymphome	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C85	Sonstige Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	M	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,0	4,7	6,9	8,7	-	22,6	-
		W	2,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,1	4,4	11,1	5,3	5,8	19,7	8,3

An bösartigen Neubildungen erkrankte Personen im Land Bremen 1998 – Altersspezifische Inzidenz je 100.000 der Bevölkerung

ICD10		G	Summe		Neuerkrankungen nach Altersgruppen von ... bis ... Jahren																	
			abs	%	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
C88	Immunproliferative Krankheiten	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,9	-	-	-	-	5,8	-	-	8,3
C90	Plasmocytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,9	-	-	5,5	-	-	-	-	-
C91	Lymphatische Leukämie	M	0,3	-	-	-	-	-	-	-	3,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C92	Myeloische Leukämie	M	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,7	-	-	-	-
		W	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,4	-	-	-	-	-	-
C93	Monozytenleukämie	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C94	Sonstige Leukämie näher bezeichneten Zelltyps	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C95	Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C91-C95	Leukämien gesamt	M	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C96	Sonstige lymphatische, blutbildende und verwandte Gewebe	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C97	Primärtumoren an mehreren Lokalisationen	M	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		W	0,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C00-C97	Bösartige Neubildungen insgesamt	M	345,5	-	-	-	-	16,2	3,8	3,2	18,6	29,8	58,0	109,7	179,6	375,2	534,9	556,5	656,3	451,3	504,7	
		W	202,7	-	-	-	-	-	8,2	21,8	39,1	128,8	170,2	329,5	312,3	335,4	366,1	561,3	590,0	551,8	572,9	
C00-C97	Ohne ICD 44: Sonstige Haut	M	101,4	-	-	-	-	16,2	3,8	-	14,9	25,6	49,0	90,7	143,7	327,7	444,6	443,5	465,4	293,3	288,4	
		W	179,1	-	-	-	-	-	8,2	21,8	39,1	128,8	156,8	319,7	296,1	308,9	299,5	497,2	485,9	423,7	473,3	

Anhang B

Bevölkerungszahlen

- Mittlere Bevölkerung des Landes Bremen 1998
- Standardbevölkerungen

Bevölkerungszahlen 1998 - Bremen Stadt, Bremerhaven und Land Bremen für Männer, Frauen und Gesamt

		nach Altersgruppen von...bis...Jahren																		
		Alter	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
Bremen Stadt	Männer	12.912	13.019	12.138	13.155	14.910	21.377	26.188	21.979	19.088	18.286	17.108	20.359	17.173	11.687	9.119	6.639	3.527	3.482	262.146
	Frauen	12.111	12.366	11.777	12.626	15.055	20.338	22.927	20.947	18.933	18.270	16.773	20.350	18.630	14.525	15.027	13.933	8.361	10.084	283.033
	gesamt	25.023	25.385	23.915	25.781	29.965	41.715	49.115	42.926	38.021	36.556	33.881	40.709	35.803	26.212	24.146	20.572	11.888	13.566	545.179

Bremerhaven	Männer	3.097	3.379	3.367	3.482	3.656	4.686	5.456	4.938	4.390	4.147	3.851	4.700	3.884	2.707	2.381	1.741	905	679	61.446
	Frauen	2.989	3.175	3.179	3.470	3.476	4.173	4.639	4.601	4.365	4.051	3.560	4.306	4.032	3.504	3.679	3.354	1.787	1.959	64.299
	gesamt	6.086	6.554	6.546	6.952	7.132	8.859	10.095	9.539	8.755	8.198	7.411	9.006	7.916	6.211	6.060	5.095	2.692	2.638	125.745

Bremen Land	Männer	16.009	16.398	15.505	16.637	18.566	26.063	31.644	26.917	23.478	22.433	20.959	25.059	21.057	14.394	11.500	8.380	4.432	4.161	323.592
	Frauen	15.100	15.541	14.956	16.096	18.531	24.511	27.566	25.548	23.298	22.321	20.333	24.656	22.662	18.029	18.706	17.287	10.148	12.043	347.332
	gesamt	31.109	31.939	30.461	32.733	37.097	50.574	59.210	52.465	46.776	44.754	41.292	49.715	43.719	32.423	30.206	25.667	14.580	16.204	670.924

Standardbevölkerungen

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

Europa "neu"	Männer	6.648	6.800	7.108	7.570	8.163	8.206	7.811	7.448	7.068	5.997	5.937	5.521	5.015	4.139	2.449	2.228	1.094	798	100.000
Europa "neu"	Frauen	6.018	6.160	6.452	6.863	7.438	7.552	7.258	6.986	6.661	5.739	5.817	5.585	5.463	5.196	3.392	3.536	2.076	1.808	100.000

Anhang C

Meldebogen für das Krebsregister

Anhang D

Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen (BremKRG)

Gesetzblatt

der

Freien Hansestadt Bremen

1997	Ausgegeben am 9. Oktober 1997	Nr. 45
------	-------------------------------	--------

Inhalt

Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen (BremKRG)	S. 337
--	--------

Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen (BremKRG)

Vom 18. September 1997

Der Senat verkündet das nachstehende von der Bürgerschaft (Landtag) beschlossene Gesetz:

§ 1

Zweck und Aufgaben

(1) Die Freie Hansestadt Bremen errichtet ein Krebsregister. Dieses dient insbesondere der statistisch-epidemiologischen Beobachtung der Krebserkrankungen sowie ihrer wissenschaftlichen Erforschung und soll die Verhütung und Eingrenzung dieser Krankheiten unterstützen.

(2) Das Krebsregister hat das Auftreten und die Trendentwicklung aller Formen von Krebserkrankungen einschließlich ihrer Frühstadien 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. Es hat vornehmlich anonymisierte Daten für die wissenschaftliche Forschung zur Verfügung zu stellen.

(3) Das Krebsregister besteht aus der ärztlich geleiteten Vertrauensstelle und der hiervon räumlich, organisatorisch und personell getrennten epidemiologischen Registerstelle. Der Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz bestimmt durch Rechtsverordnung die Vertrauensstelle sowie die Registerstelle und führt die Aufsicht über die Stellen. In dieser Rechtsverordnung kann auch eine privatrechtlich organisierte Vertrauens- oder Registerstelle mit der Durchführung beauftragt und mit den entsprechenden öffentlichen Rechten beliehen werden. Vor einer Neubestimmung der Vertrauensstelle oder der Registerstelle ist der wissenschaftliche Beirat nach § 10 anzuhören.

§ 2

Meldeberechtigte

(4) Auf dieses Gesetz finden die Begriffsbestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes Anwendung. Im übrigen gelten die Vorschriften des Bremischen Datenschutzgesetzes, soweit in diesem Gesetz nichts anderes vorgeschrieben wird. Dies gilt auch, soweit privatrechtlich organisierte Stellen mit der Durchführung beauftragt worden sind.

(1) Ärzte und Zahnärzte sind berechtigt, bei Betroffenen, die an einer Krebserkrankung oder deren Frühstadium leiden, die in § 3 aufgeführten Daten zu erheben und an die Vertrauensstelle zu melden. Ärzte und Zahnärzte werden insoweit von ihrer Verschwiegenheitspflicht befreit.

(2) Soweit die Betroffenen aufgrund der ärztlichen Pflichten aus dem Berufsrecht oder dem Behandlungsvertrag über ihre Erkrankung aufgeklärt sind, sind sie vor der Meldung zu informieren. Dabei sind die Betroffenen in einem Informationsblatt über den Zweck der Meldung und darüber aufzuklären, daß sie der Meldung widersprechen können. Bei Widerspruch der Betroffenen darf der Arzt oder Zahnarzt nur die Tatsache des Widerspruchs ohne Angabe der übrigen in § 3 genannten Daten melden. Die Betroffenen können jederzeit die Löschung ihrer in § 3 genannten Daten im Krebsregister verlangen. Im Falle des Satzes 4 darf nur die Tatsache der Löschung gespeichert werden.

(3) Ärzte, die durch spezielle Untersuchungsmethoden die Krebserkrankung bestimmen, ohne behandelnde Ärzte oder Zahnärzte zu sein, sind entsprechend Absatz 1 zur Meldung berechtigt. Sie haben den behandelnden Arzt oder Zahnarzt über eine Meldung an das Krebsregister zu unterrichten. Die Betroffenen sind in dem Informationsblatt nach Absatz 2 darauf hinzuweisen, daß sie dieser Meldung gesondert widersprechen können.

(4) Ohne Information der Betroffenen dürfen Ärzte und Zahnärzte ausnahmsweise die in § 3 genannten

Daten übermitteln, wenn die Betroffenen nicht informiert werden können, weil sie wegen der Gefahr einer sonst eintretenden ersten Gesundheitsverschlechterung über das Vorliegen einer Krebserkrankung nicht unterrichtet worden sind. Der Arzt oder Zahnarzt hat die Gründe für den Verzicht auf die Information aufzuzeichnen. Falls die Aufklärung über die Krebserkrankung später erfolgt, sind die Informationen über die Meldung nach Absatz 2 Satz 1 und 2 nachzuholen.

(5) In der Meldung ist anzugeben, ob der Betroffene von der Meldung unterrichtet worden ist.

(6) Sind Betroffene verstorben, darf die Meldung erfolgen, sofern kein Grund zu der Annahme besteht, daß sie der Meldung widersprochen hätten.

(7) Die Meldung ist grundsätzlich in standardisierter Form oder auf einem von dem Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz vorgegebenen Formblatt vorzunehmen.

(8) Die nach § 9 Abs. 3 des Gesetzes über das Leichenwesen zuständige Behörde ist verpflichtet, der Vertrauensstelle eine Ablichtung aller Todesbescheinigungen oder die erforderlichen Daten der Todesbescheinigungen in maschinell verwertbarer Form zu übermitteln. Satz 1 gilt unabhängig davon, ob die Verstorbenen einer Meldung zu Lebzeiten widersprochen haben.

(9) Die Vertrauensstelle ist verpflichtet, eine regelmäßige Abgleichung der ihr vorliegenden Identitätsdaten mit den entsprechenden Daten der Meldebehörden durchzuführen um festzustellen, ob Betroffene ihren Namen geändert haben, verzogen oder verstorben sind.

§ 3

Meldungen

Die Meldungen dürfen folgende Angaben enthalten:

a) Identitätsdaten:

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

b) Epidemiologische Daten:

1. Geschlecht, Mehrlingseigenschaft,
2. Monat und Jahr der Geburt, Geburtsort,
3. epidemiologisch notwendige Angaben zum Wohnsitz, aufgrund derer jedoch nicht die Anschrift feststellbar sein darf,
4. Staatsangehörigkeit,
5. Tätigkeitsanamnese (ausgeübte Berufe, Art und Dauer des am längsten und des zuletzt ausgeübten Berufs),
6. bei Frauen: Zahl der Geburten,
7. Krebserkrankungen in der Familie (Verwandtschaftsverhältnis und Krebsart),

8. Tumordiagnose 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, Histologie nach dem Schlüssel der Internationalen Klassifikation der Onkologischen Krankheiten (ICD-O),

9. Lokalisation des Tumors, einschließlich der Angabe der Seite bei paarigen Organen,

10. Monat und Jahr der ersten Tumordiagnose,

11. früheres Tumorleiden,

12. Stadium der Erkrankung (insbesondere der TNM-Schlüssel zur Darstellung der Größe und des Metastasierungsgrades der Tumoren),

13. Sicherung der Diagnose (klinischer Befund, Histologie, Zytologie, Obduktion und andere),

14. Art der Therapie (kurative oder palliative Operationen, Strahlen-, Chemo- oder andere Therapiearten),

15. Sterbemonat und -jahr,

16. Todesursache (Grundleiden),

17. Ergebnis einer durchgeführten Autopsie.

c) Zusätzliche Daten:

1. Name und Anschrift des Meldenden,
2. Informationsstatus des Betroffenen nach § 2 Abs. 4,
3. Mitteilung eines Widerspruchs,
4. Löschung.

§ 4

Aufgaben der Vertrauensstelle

(1) Die Vertrauensstelle hat die Identitätsdaten nach § 3 Buchstabe a mit der Registernummer in einer von der Registerstelle räumlich, organisatorisch und personell getrennten Datenverarbeitungsanlage zu speichern. Die Speicherung dient ausschließlich dem Zweck,

1. Doppelmeldungen auszuschließen,
2. die Reidentifizierung der Daten für wissenschaftliche Untersuchungen zu ermöglichen und
3. Auskünfte nach § 8 zu erteilen.

(2) Die erhobenen epidemiologischen Daten nach § 3 Buchstabe b und die zusätzlichen Daten nach § 3 Buchstabe c sind unverzüglich mit der Registernummer und mit einer nach einem bundeseinheitlichen Verfahren gebildeten Kontrollnummer versehen an die Registerstelle zu melden. Die Vertrauensstelle kann die Identitätsdaten mit der Kontrollnummer nach Satz 1 und die epidemiologischen Daten von Betroffenen aus anderen Ländern an die Vertrauensstelle des jeweils zuständigen Landes weitergeben. Sie ist zum Empfang der Daten nach § 3 aus anderen Ländern berechtigt.

(3) Die Vertrauensstelle kann die Identitätsdaten in asymmetrisch verschlüsselter Form der Registerstelle zum Zwecke der Vermeidung von Doppelmeldungen

übermitteln. Die zur Entschlüsselung der Identitätsdaten erforderliche Datenverarbeitungsanlage sowie das hierzu benötigte Programm sind bei einer vom Senat zu bestimmenden Stelle außerhalb des Krebsregisters aufzubewahren.

(4) Die epidemiologischen Daten sind nach ihrer Übermittlung an die Registerstelle in der Vertrauensstelle umgehend, spätestens jedoch drei Monate nach ihrer Übermittlung, vollständig zu löschen.

(5) Die Identitätsdaten sind 50 Jahre nach dem Tod oder spätestens 130 Jahre nach der Geburt des Betroffenen zu löschen. Gleiches gilt für die Daten nach § 3 Buchstabe c.

§ 5

Aufgaben der Registerstelle

(1) Die Registerstelle verarbeitet und speichert die nach § 4 Abs. 2 und 3 von der Vertrauensstelle übermittelten Daten.

(2) Die Registerstelle wertet die vorhandenen epidemiologischen Daten nach bundeseinheitlichen Vorgaben aus und übermittelt sie jährlich einmal nach einheitlichem Format an die beim Robert-Koch-Institut eingerichtete „Dachdokumentation Krebs“.

(3) Die Registerstelle erstellt in regelmäßigen Abständen einen Bericht oder Teilberichte über die Ergebnisse ihrer Auswertung. Diese werden nach Beratung durch den wissenschaftlichen Beirat nach § 10 vom Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz veröffentlicht. Das Votum des Beirats ist angemessen zu berücksichtigen. Der Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz kann in Einzelfällen eigene Sonderauswertungen anfordern.

(4) Auf Antrag eines Arztes oder Zahnarztes kann die Registerstelle die von diesen gemeldeten und bei ihr gespeicherten Daten auswerten. Die Ergebnisse der Auswertung dürfen dem Antragsteller nur über den Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz und nur unter der Voraussetzung übermittelt werden, daß die Einzeldaten so zusammengefaßt sind, daß sie keine bestimmte Person erkennen lassen.

§ 6

Datensicherung

(1) Die Vertrauensstelle und die Registerstelle haben im Rahmen ihrer Aufgaben nach § 7 des Bremischen Datenschutzgesetzes durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen insbesondere sicherzustellen, daß

1. überprüft und festgestellt werden kann, wer zu welchen Zeiten die Datenverarbeitungsanlage bedient oder genutzt hat und welche Programme dabei verwendet worden sind,
2. überprüft und festgestellt werden kann, wer wann welche Unterlagen oder Daten in welcher Zahl vernichtet oder gelöscht hat,
3. überprüft und festgestellt werden kann, an wem vom Krebsregister wann über welchen Personenkreis welche Art von Daten übermittelt worden sind,

4. ein dem Stand der Technik entsprechender Schutz vor Versuchen, die Anonymität der gespeicherten Daten mit Verfahren der Deanonymisierung aufzuheben, gewährleistet ist.

(2) Nach § 7 des Bremischen Datenschutzgesetzes hat die Vertrauensstelle bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben insbesondere sicherzustellen, daß die durch sie gespeicherten Identitätsdaten nicht unbefugt eingesehen und genutzt sowie nur zu den in § 4 Abs. 1 aufgeführten Zwecken verarbeitet werden können.

§ 7

Übermittlung für Forschungszwecke

(1) Die Registerstelle darf Daten nach § 3 Buchstabe b für die in § 1 genannten Zwecke an Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung auf Antrag übermitteln. Die Übermittlung ist nur aufgrund einer vom Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz erteilten Genehmigung zu wissenschaftlichen Zwecken zulässig. Vor der Genehmigung ist der wissenschaftliche Beirat nach § 10 anzuhören. Der Übermittlung kann eine Aufbereitung der Daten durch die Registerstelle vorausgehen.

(2) Soweit für ein Forschungsvorhaben ein Rückgriff auf die Daten nach § 3 Buchstabe a und c notwendig ist, dürfen diese von der Vertrauensstelle nur mit Genehmigung des Senators für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz übermittelt werden. Bei Unvollständigkeit der Identitätsdaten kann die Vertrauensstelle diese durch Nachfrage beim behandelnden Arzt oder Zahnarzt ergänzen. Die Genehmigung nach Satz 1 darf nur erteilt werden, wenn

1. die Angaben für die Durchführung des Forschungsvorhabens erforderlich sind,
2. die Aufklärung der Betroffenen über den Zweck und Umfang des Forschungsvorhabens entsprechend Absatz 3 sichergestellt ist und
3. die Ethikkommission der Ärztekammer Bremen zugestimmt hat.

Die Genehmigung hat das Forschungsvorhaben, die Art der zu übermittelnden Daten und den Kreis der Betroffenen genau zu bezeichnen. Soweit erforderlich, können für das jeweilige Forschungsvorhaben die Identitätsdaten und die epidemiologischen Daten vor ihrer Übermittlung in der Vertrauensstelle zusammengeführt werden. Nach der Übermittlung sind die epidemiologischen Daten in der Vertrauensstelle zu löschen. Ein Bericht über das Forschungsergebnis ist dem Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz und dem wissenschaftlichen Beirat nach § 10 zu übermitteln.

(3) Vor der Übermittlung der Daten nach Absatz 2 hat die Vertrauensstelle über den meldenden oder behandelnden Arzt oder Zahnarzt die schriftliche Einwilligung des Betroffenen einzuholen, wenn entschlüsselte Identitätsdaten oder Daten, die vom Empfänger einer bestimmten Person zugeordnet werden können, weitergegeben werden sollen. Ist der Betroffene verstorben, hat die Vertrauensstelle vor der Datenübermittlung die schriftliche Einwilligung des nächsten Angehörigen einzuholen, soweit dies ohne unverhältnismäßigen Aufwand möglich ist. Als nächste An-

gehörige gelten dabei in folgender Reihenfolge: Ehegatte, Kinder, Eltern und Geschwister. Bestehen unter Angehörigen gleichen Grades Meinungsverschiedenheiten über die Einwilligung und hat das Krebsregister hiervon Kenntnis, gilt die Einwilligung als nicht erteilt. Hat der Verstorbene keine Angehörigen nach Satz 3, kann an deren Stelle eine volljährige Person treten, die mit dem Verstorbenen in eheähnlicher Gemeinschaft gelebt hat.

(4) Der Antragsteller darf die übermittelten Daten nur für den in der Genehmigung genannten Forschungszweck verwenden. Eine Übermittlung an Dritte ist unzulässig. Der Personenbezug ist zu löschen, sobald der Forschungszweck es erlaubt. § 7 Abs. 3 bis 5 des Bremischen Krankenhausdatenschutzgesetzes findet entsprechende Anwendung.

(5) Abweichend von Absatz 2 und 3 kann die Genehmigung die Erlaubnis enthalten, Dritte zu befragen, wenn Betroffene seit längerer Zeit verstorben sind und soweit die Befragung für die Durchführung des Forschungsvorhabens erforderlich ist, ein öffentliches Interesse an dem Forschungsvorhaben besteht und keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß schutzwürdige Interessen der Betroffenen beeinträchtigt werden oder das öffentliche Interesse an dem Forschungsvorhaben die Geheimhaltungsinteressen der Betroffenen erheblich überwiegt. § 7 Abs. 3 bis 5 des Bremischen Krankenhausdatenschutzgesetzes findet entsprechende Anwendung.

§ 8

Auskunftsanspruch des Betroffenen

Auf Antrag eines Betroffenen hat das Krebsregister einem von dem Betroffenen benannten Arzt oder Zahnarzt mitzuteilen, ob und welche Eintragungen zur Person des Betroffenen gespeichert sind. Der Arzt oder Zahnarzt darf den Betroffenen über die Mitteilung des Krebsregisters nur mündlich oder durch Einsicht in die Mitteilung informieren. Weder die schriftliche Auskunft des Krebsregisters noch eine Ablichtung oder Abschrift der schriftlichen Auskunft dürfen an den Betroffenen weitergegeben werden. Auch mit Einwilligung des Betroffenen darf der Arzt oder Zahnarzt die ihm erteilte Auskunft weder mündlich noch schriftlich an einen Dritten weitergeben.

§ 9

Qualitätssicherung

(1) Das Krebsregister ist verpflichtet, die Vollständigkeit der Meldungen, die in den Meldungen enthal-

tenen Angaben und deren Qualität sowie die Sicherstellung der Ziele nach § 1 Abs. 1 zu prüfen.

(2) Das Krebsregister hat über die in Absatz 1 genannten Maßnahmen im Rahmen des Berichts nach § 5 Abs. 3 Auskunft zu geben. Eine Evaluierung ist nach den Vorgaben des Senators für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz durchzuführen.

(3) Die Vertrauensstelle und die Registerstelle sollen sich an Qualitätssicherungsmaßnahmen, vor allem solchen nach § 8 a des Heilberufsgesetzes, die sich im Rahmen der Zwecke nach § 1 bewegen, beteiligen.

§ 10

Wissenschaftlicher Beirat

Der Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz beruft durch Rechtsverordnung einen wissenschaftlichen Beirat, der die das Krebsregister führenden Stellen fachlich und wissenschaftlich berät und die ihm nach diesem Gesetz zugewiesenen Aufgaben wahrnimmt. Die Rechtsverordnung hat die Zusammensetzung, das Auswahlverfahren, die Geschäftsordnung und das Verfahren des Beirats zu regeln.

§ 11

Kosten

(1) Die meldenden Ärzte und Zahnärzte erhalten für jede Meldung an das Krebsregister einen vom Senator für Frauen, Gesundheit, Jugend, Soziales und Umweltschutz festzusetzenden Betrag aus dem Haushalt des Landes, soweit die den meldenden Ärzten und Zahnärzten entstehenden Kosten nicht anderweitig gedeckt werden. Bei der Festsetzung des Betrages kann nach Art und Vollständigkeit der Meldung unterschieden werden.

(2) Die bei der Registerstelle und bei der Vertrauensstelle bei der Übermittlung von Daten nach § 7 Abs. 1 oder 2 entstehenden Kosten sind vom Antragsteller zu erstatten. Für die Auswertungen nach § 5 Abs. 4 können die entstandenen Kosten erhoben werden.

§ 12

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Oktober 1997 in Kraft.
Bremen, den 23. September 1997

Der Senat

Anhang E

Glossar

Glossar und verwendete Abkürzungen

ABKD	Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland
BIPS	Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin
Bremer Mortalitäts-Index	elektronische Datenbank aller Informationen auf Todesbescheinigungen des Landes Bremen (Gemeinschaftsprojekt des gerichtsmedizinischen Institutes des Zentralkrankenhauses St.-Jürgen-Straße und des BIPS)
Bronchialkarzinom	Lungenkrebs
BremKRG	Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen
BKR	Bremer Krebsregister
Cervix uteri	Gebärmutterhals
Colon	Dickdarm
Corpus uteri	Gebärmutter
Dignität	Aussage über die bösartige bzw. gutartige Eigenschaft des Tumors
DÖSAK	Deutsch-Österr.-Schweiz. Arbeitsgemeinschaft für Tumoren im Kiefer- und Gesichtsbereich
EKN	Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen
Epidemiologie	Lehre von Häufigkeiten und Verteilungen von Krankheiten, Gesundheitsstörungen und deren Ursachen in der Bevölkerung.
Gauß-Krüger Koordinaten	geografische Breite und Länge einer Position auf der Erde
Geocodierung	Zuordnung der geografischen Breite und Länge zu einer Wohnadresse.
Grading	Einstufung von Tumoren in prognostische Gruppen. Eine schlechte Prognose entspricht einer geringeren Überlebenschance.
histologische Untersuchung	mikroskopische, feingewebliche Untersuchung des Tumorgewebes zur Diagnosesicherung (erfolgt durch Pathologen).
ICD	Internationale statistische Klassifizierung der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (gegenwärtig gilt die 10.Revision)
ICD-O	Internationale Klassifizierung der onkologischen Krankheiten (Krebserkrankungen)
invasiver Tumor	bösartiger Tumor, der in das umgebende Gewebe einwächst.
In-situ-Karzinom	Frühform einer bösartigen Tumorerkrankung, lokal beschränkt.
Inzidenzrate	Neu-Erkrankungsrate: Anzahl der Neu-Erkrankten in einem definierten Zeitraum, bezogen auf eine definierte Bevölkerung (üblicherweise Anzahl der Neu-Erkrankten binnen eines Jahres, pro 100.000 Einwohner)
KV-Bremen	Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Letalität	Anteil der Verstorbenen unter den Diagnostizierten (Angabe in Prozent)
Mammakarzinom	Brustkrebs

Mortalitätsrate	Anzahl der Sterbefälle, bezogen auf die lebende Bevölkerung. (üblicherweise Anzahl der Verstorbenen binnen eines Jahres, pro 100.000 Einwohner)
Ösophagus	Speiseröhre
Ovar	Eierstock
Pankreas	Bauchspeicheldrüse
Rektum	Mastdarm
TNM-Stadium	Einteilung des Erkrankungsstadiums anhand der Ausdehnung des Tumors (T, 0 – 4), der Ausbreitung in die benachbarten Lymphknoten (N, 0 – 3) und der Fernmetastasierung (M, 0-1), Ein höheres Stadium zeigt eine schlechtere Prognose an.
Trachea	Luftröhre
Tumornachsorge-Register	organisieren die Nachsorge von bereits an Krebs Erkrankten. Sie ermöglichen Aussagen über den Verlauf von Erkrankungen für jeden einzelnen Patienten und für die Patienten einzelner Institutionen. Sie arbeiten üblicherweise ohne Bevölkerungsbezug (im Gegensatz zu epidemiologischen Krebsregistern)
UICC-Stadiengruppierung	Einteilung der UICC (International Union against Cancer) für Tumorerkrankungen in prognostische Gruppen anhand des TNM.
zytologische Untersuchung	mikroskopische Untersuchung einzelner Zellen zur Diagnosesicherung (erfolgt durch Zytologen bzw. Pathologen).