



Inzidenz und Mortalität böartiger Neubildungen



TILAK GesmbH
Abteilung für Qualitätssicherung, med. Planung und
Dokumentation

Tumorregister Tirol

Für den Inhalt verantwortlich: Dr. W. Oberaigner
Oktober 1999

Inhaltsverzeichnis

1 Beschreibung des Registers	4
1.1 Ziel des Registers	4
1.2 Organisatorische Eingliederung	4
1.3 Datenschutz.....	4
1.4 Personal.....	5
1.5 Form der Registrierung	5
1.5.1 Basisdokumentation	5
1.5.2 Spezialdokumentation.....	7
1.5.3 Todesfälle	7
1.5.4 Pathologie-Befunde	8
1.5.5 Verwendete Codierungssysteme	8
1.5.6 Mehrfachtumoren	10
1.6 Anfragen durch Ärzte/Innen	10
1.7 Record-Linkage	11
1.8 Datenqualität	12
2 Definitionen, Bezeichnungen	13
3 Beschreibung der Population.....	15
4 Tumormortalität.....	19
4.1 Tabellen	20
4.2 Bilder	23
4.2.1 Überblick Todesursachen.....	23
4.2.2 Todesursache Tumor	24
5 Tumorinzidenz.....	27
5.1 Tabellen	28
5.1.1 Anzahl, bevölkerungsbezogene Raten	28
5.1.2 Altersspezifische Raten.....	30
5.1.3 DCO-Raten	34
5.1.4 Verhältnis Mortalität/Inzidenz.....	36
5.2 Bilder	49
5.2.1 Alle Lokalisationen.....	49
5.2.1.1 Geschlechtsverhältnis	49
5.2.1.2 Häufigste Neuerkrankungen.....	50
5.2.1.3 Zeitliche Entwicklung Altersstand. Inzidenzrate	51
5.2.1.4 Altersverteilung	51
5.2.1.5 Art der Diagnosesicherung.....	52

5.2.2 Ausgewählte Lokalisationen	53
5.2.2.1 Magenkarzinome	53
5.2.2.2 Kolonkarzinome	56
5.2.2.3 Harnblasenkarzinome.....	59
5.2.2.4 Lungenkarzinome	62
5.2.2.5 Prostatakarzinome	65
5.2.2.6 Mammakarzinome.....	67
5.2.2.7 Korpuskarzinome (Uterus)	69
5.2.2.8 Zervixkarzinome	71
5.2.2.9 Ovarialkarzinome	73
6 Hinweise für Interpretation	75
6.1 Qualität der Daten.....	75
6.2 Vergleich mit anderen Ländern	77
6.3 Zeitliche Entwicklung der Tumorraten in Tirol 1988-1996	78
6.4 Überlebensdaten	80
6.5 Zusammenfassung	80
7 Verzeichnis der Bilder und Tabellen.....	82
8 Literatur.....	83

Dank

Dank gebührt an allererster Stelle den Ärztinnen und Ärzten in den Kliniken und Krankenhäusern, die durch ihre Meldungen die Basis für unsere Arbeit bilden. Daneben soll auch dem Pflegepersonal und den Mitarbeitern in den Verwaltungsstellen gedankt werden, die alle unsere Recherchen äußerst engagiert unterstützen.

Ein besonderer Dank gilt auch allen Mitarbeitern der Pathologie Innsbruck, allen voran Prof. Mikuz: nur durch die Daten der Pathologie ist es möglich, einen so hohen Grad an Vollständigkeit zu erreichen. Weiters sei auch den anderen Stellen gedankt, die durch histologische/pathologische Befunde unsere Überprüfungen auf Vollständigkeit wesentlich unterstützen (Histologielabor der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie Innsbruck, Pathologie-Labor der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck, Pathologie Doz. Weiser, Hall).

Ein besonderer Dank gebührt auch dem Statistischen Zentralamt. Zum einen ist eine enge Kooperation hinsichtlich der Tumormeldungen unbedingt notwendig, zum anderen erhalten wir vom Statistischen Zentralamt über die Statistikabteilung des Landes Tirol die Todesdaten, mit deren Hilfe die Tumormortalität beschrieben wird und DCO-Fälle (siehe Abschnitt 1.5.3) eruiert werden.

Nicht zuletzt sei auch den Mitarbeitern des Tumor- und Koronarregisters gedankt, die durch ihr äußerst engagiertes Arbeiten maßgeblich zur Qualität des vorliegenden Berichts beigetragen haben.

Die initiale Ausstattung der Hard- und Software wurde in den Anfangsjahren 1986-1990 aus Mitteln der österreichischen Krebshilfe finanziert, dafür gebührt ein besonderer Dank.

1 Beschreibung des Registers

1.1 Ziel des Registers

Das Tumorregister Tirol hat die Aufgabe,

- alle Krebsfälle in der Tiroler Bevölkerung zu dokumentieren,
- durch Verbindung mit Mortalitätsdaten Überlebenszeiten und Überlebensraten zu berechnen,
- in regelmäßigen Berichten die wesentlichen Daten über die Krebsinzidenz und Krebsmortalität in Tirol vorzulegen,
- durch biostatistische Betreuung die Durchführung von Studien und Programmen auf dem Gebiet der Krebserkrankungen zu unterstützen und zu fördern,
- epidemiologische Studien und Analysen auf dem Gebiet der Onkologie durchzuführen.

Daneben führt das Tumorregister Tirol für einige Kliniken der Universitätsklinik Innsbruck ein Krankenhausregister für Tumoren mit einem wesentlich detaillierteren Dokumentationsumfang.

Das Tumorregister Tirol wurde im Jahre 1986 gegründet und begann mit dem Aufbau der Tumordokumentation in Tirol Anfang 1987. Regelmäßige Berichte werden seit 1988 vorgelegt.

1.2 Organisatorische Eingliederung

Das Tumorregister Tirol ist der TILAK – Abteilung für Qualitätssicherung, medizinische Planung und Dokumentation unter der Leitung von Univ.-Doz. Dr. W. Stühlinger eingegliedert. Ein wissenschaftlicher Beirat berät den Leiter des Tumorregisters in allen wesentlichen Fragen. Alle an der Arbeit des Tumorregisters interessierten Personen haben die Möglichkeit, in der Interessentenversammlung Detailinformationen zu erhalten und Vorschläge zur Arbeit des Tumorregisters zu unterbreiten.

1.3 Datenschutz

Das Tumorregister ist Dienstleister für das jeweilige Krankenhaus und führt als Dienstleister einen Teil der Krankengeschichte. In einem Handbuch ist der Umfang der Verarbeitungsschritte detailliert und verbindlich festgelegt.

1.4 Personal

Das Tumorregister Tirol hat folgenden Personalstand:

- ½ Leiter
- 2 DokumentarInnen

1.5 Form der Registrierung

Das Tumorregister Tirol erhält Daten über neu auftretende Tumorfälle von den Tiroler Krankenhäusern und Sanatorien. Niedergelassene Fachärzte werden über die Sanatorien erfaßt. Tumorfälle werden nur in Ausnahmefällen ausschließlich von Praktikern behandelt, über die Pathologie-Befunde werden auch solche Tumorfälle registriert.

Dabei werden **alle bösartigen Neubildungen** erfaßt, auch Basaliome. **Carcinoma in situ** werden ebenfalls dokumentiert, aber im vorliegenden Bericht nicht ausgewertet.

Aus der Sicht des Umfanges der Meldungen kann unterschieden werden zwischen **Basisdokumentation** und **Spezialdokumentation**.

1.5.1 Basisdokumentation

Der Umfang der Basisdokumentation orientiert sich am österreichischen Krebsmeldegesetz aus dem Jahre 1969, in dem die Pflicht jedes Krankenhauses festgelegt ist, Krankenhausaufenthalte, bei denen ein Tumorfall diagnostiziert oder therapiert wird, an das Österreichische Statistische Zentralamt, im folgenden ÖSTAT genannt, zu melden. In diesem Gesetz ist auch die Form der Meldung genau festgelegt, nämlich das sogenannte *Krebsmeldeblatt*. Um den Ärzten keinen zusätzlichen Aufwand durch Mehrausfüllen von Formularen zu verursachen, basiert die **Ersterhebung** des Tumorregisters auf dem Krebsmeldeblatt, das mit Zustimmung des ÖSTAT zum Tumorregister Tirol gesandt wird. Seit Sommer 1997 setzt das Tumorregister Tirol eine Erweiterung des Krebsmeldeblattes ein, das zusätzlich zu den Informationen des Krebsmeldeblattes folgende Daten enthält;

- Anlaß der Ersterhebung (wichtig, um z.B. Fälle, die im Rahmen des PSA-Screening-Programmes diagnostiziert werden, getrennt auswerten zu können)
- Grading
- Beruf
- Organisation der Nachsorge
- Detaillierte Angaben zur Todesursache

Das Tumorregister sendet die fertig aufbereiteten Daten mittels Diskette weiter an das ÖSTAT.

Für die **Verlaufsdokumentation** wird ein maschinenlesbarer Beleg eingesetzt, der relativ detaillierte Informationen enthält. Dies hängt damit zusammen, daß das Tumorregister wie schon oben beschrieben auch Krankenhausregister ist und als solches für Routinefälle Arztbriefe automatisch generiert und damit dazu beiträgt, den administrativen Aufwand für die Ärzte zu reduzieren. Auch jedes Verlaufskontrollblatt wird an das ÖSTAT mittels Diskette weitergemeldet.

1.5.2 Spezialdokumentation

Neben dieser Basisdokumentation wird für folgende Tumoren eine detaillierte Spezialdokumentation durchgeführt:

- Melanome,
- Tumoren des ZNS und peripheren Nervensystems,
- Struma Maligna.

Der Umfang der Spezialdokumentation ist teilweise durch österreichische Lokalisationsregister definiert (Melanomregister). Für die anderen Lokalisationsgruppen wurde der Umfang der Spezialdokumentation nach den Wünschen der jeweiligen Ärzte neu entwickelt, wobei wir uns an Vorlagen im deutschsprachigen Raum orientieren (hauptsächlich Spezialformulare der ADT, Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren).

1.5.3 Todesfälle

Für die vollständige Beschreibung des Tumorgeschehens werden zu diesen inzidenten Fällen noch diejenigen Todesfälle hinzugefügt, die nur durch Todesmeldungen bekannt werden. Diese Todesfälle lassen sich in 2 Gruppen einteilen:

- DCO-Fälle (Abkürzung für **Death Certificate Only**) : ein DCO-Fall ist per Definition ein Tumorfall, der nur durch den Totenschein als Tumorfall bekannt wird, d.h. für den keine weiteren Informationen vorliegen,
- Todesfälle, für die weitere Informationen vorliegen, z.B. Obduktionsbericht.

Für den vorliegenden Bericht wurden DCO-Fälle aus personellen Gründen folgendermaßen ermittelt:

Das Tumorregister erhält die Daten aller Verstorbenen Tirols mit Todesursache Tumor. Diese Todesdaten werden mit den Inzidenzdaten des Tumorregisters abgeglichen (bezüglich Record-Linkage-Verfahren siehe Abschnitt 1.7). Wird dabei für einen Todesfall keine Inzidenzmeldung gefunden und wurde keine Obduktion durchgeführt, so wird der Sprengel bzw. Hausarzt kontaktiert mit der Frage, ob eine Tumorerkrankung bekannt ist. Falls sich aus der Antwort eindeutig ableiten läßt, daß der Verstorbene sicher keinen Tumor hatte, wird der Fall nicht mehr unter der Rubrik „Todesursache Tumor“ gezählt. Falls dem Hausarzt eine Tumordiagnose bekannt ist, wird versucht, weitere Informationen über die Tumorerkrankung zu eruieren. Andernfalls wird der Fall endgültig als DCO-Fall ausgewertet. Dieses relativ aufwendige Verfahren gestattet eine saubere Analyse der DCO-Fälle und zeigt auch Schwachstellen eines Registers auf, weil ein zu hoher DCO-Prozentsatz (über 15-20%) mit allergrößter Wahrscheinlichkeit auf Probleme bei der Vollständigkeit der Erfassung von inzidenten Fällen hinweisen.

1.5.4 Pathologie-Befunde

Wesentlich für die Erreichung eines möglichst hohen Grades an Vollständigkeit der Meldungen ist die Verwendung aller vorhandenen Datenquellen. Das Tumorregister erhält alle Befunde von folgenden Pathologie-Instituten:

- Institut für Pathologie der Universität Innsbruck,
- Histologielabor der Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie Innsbruck,
- Pathologie-Labor der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Innsbruck,
- Pathologie Doz. Weiser, Hall.

Die Patienten werden durch ein sophistiziertes Record-Linkage-Verfahren (siehe Abschnitt 1.7) abgeglichen. Falls für einen Pathologie-Befund keine Meldung im Tumorregister vorliegt, wird im jeweiligen Krankenhaus recherchiert und die Daten ergänzt.

1.5.5 Verwendete Codierungssysteme

Das Tumorregister Tirol codiert jeden Tumor nach **ICD-O-DA, 1.1,2** Dieser Schlüssel hat 2 Dimensionen und gestattet eine detaillierte Codierung sowohl der Lokalisation des Tumors als auch der Histologie. Für den vorliegenden Bericht werden für den internationalen Vergleich (hauptsächlich Cancer Incidence in 5 Continents) die Tumoren nach ICD9 zusammengefaßt. Für die Umrechnung von ICD-O auf ICD9 wird ein Programm der IARC eingesetzt.³ Zusätzlich werden folgende Lokalisationsgruppen der ICD9 analog zum Bericht Cancer Incidence in 5 Continents ⁴ zusammengefaßt:

Zusammengefaßte Nummern	ICD-Nummer	Text
143, 144, 145	145	Mund
191, 192	191	Gehirn
159, 165, 195, 196, 197, 199	199	Primärtumor unbekannt

In der folgenden Tabelle sind die ICD9-Nummern sowie die Kurztexte in den Tabellen dargestellt:

ICD-9	Text
140	Lippen
141	Zunge
142	Große Speicheldrüse
145	Mund
146	Oropharynx
147	Nasopharynx
148	Hypopharynx
149	Pharynx o.n.A.
150	Ösophagus
151	Magen
152	Dünndarm
153	Kolon
154	Rektum
155	Leber
156	Gallenblase, extrahepatische Gallengänge
157	Pankreas
158	Peritoneum etc.
160	Nase, NNH etc.
161	Larynx
162	Lunge
163	Pleura
164	Thymus, Herz, Mediastinum
170	Knochen, Gelenknorpel
171	Bindegewebe
172	Melanom
173	Haut andere
174	Mamma

ICD-9	Text
175	Männliche Brust
179	Uterus o.n.A.
180	Zervix
181	Plazenta
182	Korpus (Uterus)
183	Ovar, sonstige Adnexe
184	Andere weibliche Geschlechtsorgane
185	Prostata
186	Hoden
187	Penis etc.
188	Harnblase
189	Niere, Ureter, Urethra
190	Auge
191	ZNS, peripheres Nervensystem
193	Schilddrüse
194	Andere endokrine Drüsen
199	Unbekannter Primärtumor
200	Hochmalignes NHL
201	Morbus Hodgkin
202	Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.
203	Multiples Myelom
204	Lymphatische Leukämie
205	Myeloische Leukämie
206	Monozytäre Leukämie
207	Andere Leukämie
208	Leukämie, Zellart unbestimmt

Das Tumorstadium wird nach Möglichkeit nach der TNM-Klassifikation dokumentiert, für gynäkologische Tumoren wird wahlweise entweder das TNM-Stadium oder das FIGO-Stadium verwendet, für hämatologische Systemerkrankungen werden die jeweiligen Stadieneinteilungen wie Durie-Salmon, Rai und Ann-Arbor verwendet.

Der Wohnort des Patienten wird nach dem Gemeindeschlüssel des ÖSTAT codiert. Dieser Schlüssel erlaubt eine getrennte Auswertung nach Gemeinden und Bezirken (durch die Postleitzahl allein ist dies nicht korrekt möglich). Da wir auch Krankenhausregister für einige Kliniken sind, speichern wir alle Tumorpatienten dieser Kliniken, auch solche mit Wohnsitz außerhalb Tirols. Durch die Gemeindenummer ist eine korrekte Einschränkung auf die Tiroler Patienten möglich. **Im vorliegenden Bericht werden nur die Patienten mit Wohnsitz in Tirol berücksichtigt.**

1.5.6 Mehrfachtumoren

Die Regeln für Mehrfachtumoren sind äußerst kompliziert und auch innerhalb einer Fachdisziplin überhaupt nicht einheitlich definiert. Daher hat die IARC eine sehr einfache Definition der Mehrfachtumoren veröffentlicht, an die wir uns im vorliegenden Bericht gehalten haben.⁵

Für die Ärzte ist diese Definition aber viel zu einschränkend. Daher dokumentieren wir im Tumorregister die Mehrfachtumoren nach den Definitionen der jeweiligen Fachdisziplin und reduzieren für die Berichterstattung die Mehrfachtumoren nach den oben zitierten Richtlinien der IARC (z.B. wird ein Mammakarzinom in der linken Brust und ein Mammakarzinom in der rechten Brust für dieselbe Patientin in der Datenbank als zwei Tumoren gespeichert, für die Auswertung wird aber nur der zeitlich frühere Tumor mitgezählt).

Dieses Vorgehen setzt eine saubere Trennung in Patientenstammdaten und in Tumordaten voraus.

1.6 Anfragen durch Ärzte/Innen

Jedes Tumorregister basiert ganz wesentlich auf der motivierten Mitarbeit der Ärzte. Ein Beitrag zur Hebung der Motivation ist unter anderem der möglichst gute Zugang zu den Daten für die teilnehmenden Ärzte.

Prinzipiell gehen wir folgendermaßen vor:

Ergebnisse werden nur mit schriftlicher Zustimmung des Abteilungsvorstandes weitergegeben. Nach der Standardvereinbarung zwischen Tumorregister und Abteilung kann jede Abteilung Auswertungen für diejenigen Tumoren erhalten, die sie selber gemeldet hat bzw. für die sie Daten eingebracht hat (für den Fall, daß mehrere Abteilungen an der Behandlung des Tumors beteiligt sind und damit zur Dokumentation des

Tumors beitragen). Möchte eine Abteilung Informationen über Tumorpatienten anderer Abteilungen, so ist dies nur durch eine explizite Erlaubnis der anderen Abteilungsvorstände möglich.

1.7 Record-Linkage

Da wie oben beschrieben in mehreren Situationen Daten aus verschiedenen Quellen zusammengeführt werden müssen, ist ein sophistiziertes Programm für das Erkennen von identischen Patienten unbedingt notwendig. Mit einem solchen Programm können auch Doppelerfassungen von Patientenstammdaten entdeckt werden.

Für diese Aufgabe wurde ein Programm entwickelt, das auf einer statistischen Basis mögliche Gleichheit von Patientenstammdaten entdeckt. Folgende Merkmale werden dabei berücksichtigt:

- Familienname
- Geburtsname
- Vorname
- Geburtsdatum
- Geschlecht
- Postleitzahl bzw. Gemeindeziffer

Für jedes Merkmal werden unterschiedliche Schreibweisen (über ein sogenanntes phonetisches Alphabet), Tippfehler, Auslassungen von Buchstaben, Vertauschen von Buchstaben und Teile von Merkmalen bewertet (dies gilt insbesondere auch für das Geburtsdatum; nach unseren Erfahrungen sind Schreibfehler beim Geburtsdatum mindestens genau so häufig wie bei den Namen). Außerdem werden Vertauschungen von Familien- und Geburtsname überprüft. Je nach entdeckten Eigenschaften werden Punkte vergeben, die Summe wird auf 100 standardisiert. Paare von Stammdaten mit weniger als 70 Punkten werden automatisch als ungleich angenommen, bei mehr als 95 Punkten wird Gleichheit angenommen. Bei einer Punktezahl zwischen 70 und 95 müssen die Daten gesondert überprüft werden.

Dieses Verfahren ist relativ zeitaufwendig, garantiert aber eine sehr große Wahrscheinlichkeit, Mehrfacherfassungen bzw. identische Stammdaten zu entdecken.

1.8 Datenqualität

Für jedes Tumorregister ist es unbedingt notwendig, neben der Vollständigkeit der Meldungen und der Eindeutigkeit der Patientenstammdaten die Qualität der dokumentierten Daten regelmäßig zu überprüfen. Im Tumorregister Tirol werden eine Reihe von Überprüfungen durchgeführt, die Wichtigsten sind in der folgenden Liste zusammengefaßt:

Patientendaten
• Geschlecht - Vorname
• Geburtsdatum
• Todesdaten
• Status des Patienten
• Gemeindenummer - Wohnort

Tumordaten
• Lokalisation - Geschlecht
• Lokalisation - Seitenlokalisation
• Lokalisation - Histologie
• Alter-Lokalisation-Histologie
• Stadium-Lokalisation-Histologie
• Art Diagnosesicherung-Lokalisation-Histologie

Datumangaben: zeitliche Abhängigkeit von
• Geburtsdatum
• Diagnosesicherungsdatum
• Aufenthaltsdatum
• Datum des letzten Kontaktes
• Todesdatum
• Obduktionsdatum
• Eingabedatum

2 Definitionen, Bezeichnungen

Im folgenden Abschnitt werden die epidemiologischen Kennzahlen definiert, die im Bericht verwendet werden.

Um die altersstandardisierten Raten mit international publizierten Daten vergleichen zu können, standardisieren wir generell mit den Segi-Gewichten, siehe z.B. ⁹. Dies weicht von der Altersstandardisierung des ÖSTAT ab.⁷

Bezeichnung	Interpretation
INZ	Anzahl der im jeweiligen Jahr inzidenten Tumorfälle (aus der Überschrift der Tabelle ergibt sich, ob es sich dabei um <i>Alle Fälle</i> oder um <i>Nur Inzidente Fälle</i> handelt); Bezeichnung in Tabellen: INZ
CR	Rohe Inzidenzrate (Crude Rate) für das jeweilige Beobachtungsjahr, bezogen auf 100.000 Personen; Definition der Rohen Inzidenzrate unter Formeln; Bezeichnung in den Tabellen: CR
SIR	Altersstandardisierte Inzidenzrate (Standardized Incidence Rate) für das jeweilige Beobachtungsjahr bezogen auf 100.000 Personen, als Standardbevölkerung wird die Weltbevölkerung nach SEGI ⁸ verwendet; Definition unter Formeln; Bezeichnung in Tabellen: SIR
0-4 , ... , 80-84, +85	Altersspezifische Inzidenzrate für jeweilige Altersklasse bezogen auf 100.000; Definition unter Formeln unter AR _j Bezeichnung in Tabellen: 0-4,5-9,...,80-84,+85
DCO	Anzahl der DCO-Fälle im jeweiligen Beobachtungsjahr; Bezeichnung in Tabellen: DCO
PRC	Prozentsatz der DCO-Fälle im jeweiligen Beobachtungsjahr bezogen auf alle Fälle (d.h. Inzidente Fälle plus DCO-Fälle); Bezeichnung in Tabellen: PRC
TOD	Anzahl der verstorbenen Fälle im jeweiligen Beobachtungsjahr Bezeichnung in Tabellen: TOD
RMI	Verhältnis Inzidente Fälle zu Todesfälle, zu interpretieren als Prozentsatz Bezeichnung in Tabellen: RMI
jahr	Berichtsjahr (1995, 1996)
lok	Lokalisationsklassen (siehe 1.5.5)
sex	Geschlecht (männlich, weiblich)
w _j	Gewichte der Altersklassen nach Segi

Gewichte der Altersklassen nach Segi					
Altersgruppe	Index	SEGI-Gewicht	Altersgruppe	Index	SEGI-Gewicht
1-4	1	0,120	45-49	10	0,060
5-9	2	0,100	50-54	11	0,050
10-14	3	0,090	55-59	12	0,040
15-19	4	0,090	60-64	13	0,040
20-24	5	0,080	65-69	14	0,030
25-29	6	0,080	70-74	15	0,020
30-34	7	0,060	75-79	16	0,010
35-39	8	0,060	80-85	17	0,005
40-44	9	0,060	+85	18	0,005

Formeln	Interpretation
$inz^{jahr,sex,lok}$	Anzahl der inzidenten Tumorfälle mit Wohnsitz in Tirol für das entsprechende Beobachtungsjahr, Geschlechtsklasse und Lokalisation
$inz_j^{jahr,sex,lok}$	Anzahl der inzidenten Tumorfälle in der entsprechenden Altersklasse mit Wohnsitz in Tirol für das entsprechende Beobachtungsjahr, Geschlechtsklasse und Lokalisation
$bev^{jahr,sex}$	Wohnbevölkerung Tirols für das entsprechende Beobachtungsjahr und die entsprechende Geschlechtsklasse
$bev_j^{jahr,sex}$	Wohnbevölkerung Tirols in der entsprechenden Altersklasse für das entsprechende Beobachtungsjahr und für die entsprechende Geschlechtsklasse
$CR = \frac{inz^{jahr,sex,lok}}{bev^{jahr,sex}} * 100.000$	Rohe Inzidenzrate (Crude Rate)
$AR_j = \frac{inz_j^{jahr,sex,lok}}{bev_j^{jahr,sex}} * 100.000$	Altersspezifische Inzidenzrate
$SIR = \sum_{j=1}^{18} w_j \frac{inz_j^{jahr,sex,lok}}{bev_j^{jahr,sex}} * 100.000$	Altersstandardisierte Inzidenzrate

3 Beschreibung der Population

Alle Auswertungen des vorliegenden Berichts beziehen sich auf Patienten mit Wohnsitz in Tirol. Wie schon oben erwähnt, speichert das Tumorregister als Krankenhausregister auch Nicht-Tiroler-Patienten, diese werden aber im vorliegenden Bericht nicht mitgezählt.

In den folgenden Bildern und Tabellen sind wichtige Informationen für die Tiroler Bevölkerung zusammengefaßt, die Kenndaten stammen aus dem Volkszählungsjahr 1991.

Die Bevölkerungsdaten werden vom Österreichischen Statistischen Zentralamt ausgehend von der Volkszählung 1991 sukzessive fortgeschrieben, nicht nur die Gesamtzahlen, sondern auch die Altersstruktur. Wir verwenden im vorliegenden Bericht diese Fortschreibung des Österreichischen Statistischen Zentralamtes. ⁷

Die folgende Übersicht beschreibt die Bilder und Tabellen dieses Kapitels.

BildB1 :	Bevölkerung Tirol, Entwicklung seit 1961
BildB2:	Alterspyramide Tirol 1991
TabB1 :	Basisdaten Tirol 1996
TabB2 :	Erwerbstätigkeit, Arbeitsmarkt 1996
TabB3 :	Bevölkerung Tirol 1995-1996, Altersklassen

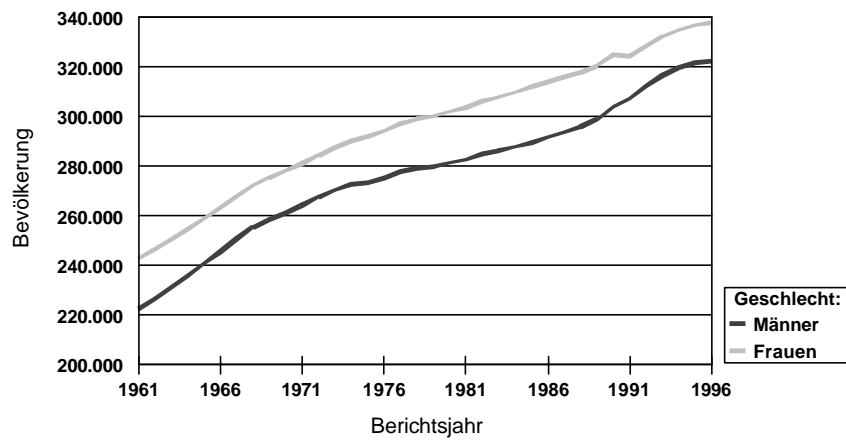
TabB1 : Basisdaten Tirol 1996	Tirol	Österreich
Bevölkerung Tirol	658.498	8,067.800
Ausländer	58.190 (8,8%)	730.900 (9,1%)
Fläche Tirol	12.648 km ²	83.858 km ²
BIP Tirol pro Einwohner	276.920 ATS (20.124 Euro)	299.620 ATS (21.774 Euro)
Lebenserwartung bei Geburt:		
Frauen	81,1 Jahre	80,2 Jahre
Männer	75,6 Jahre	73,9 Jahre
Gesundheitswesen	freier Zugang	

TabB2 : Erwerbstätigkeit, Arbeitsmarkt 1996	Tirol	Österreich
Berufstätige	315.200	3,870.100
davon Land- und Forstwirtschaft	5,3%	7,1%
Industrie, Gewerbe	27,8%	31,3%
Dienstleistungsbereich	66,9%	61,6%
Erwerbsquote	47,7 %	48,0 %
Arbeitslosenrate insgesamt	6,1 %	7,0 %
Männer	5,9 %	6,9 %
Frauen	6,4 %	7,3 %

Quelle: Amt der Tiroler Landesregierung , Abteilung Ic, Fachbereich Statistik

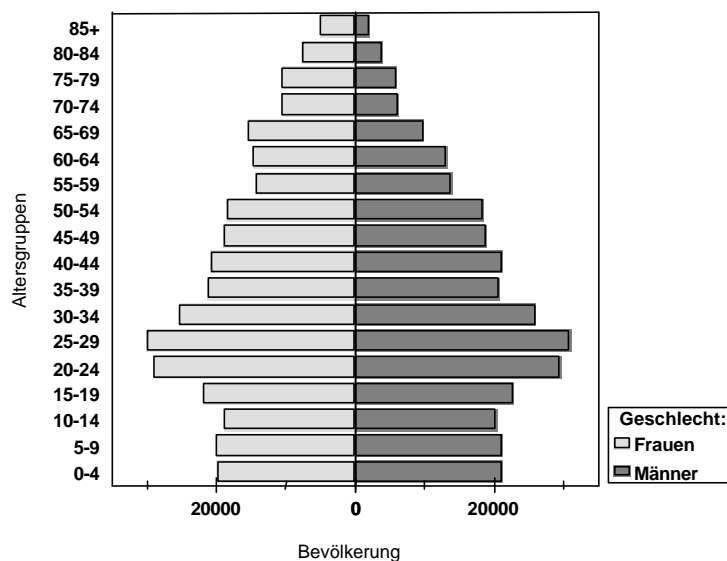
BildB1

Entwicklung der Bevölkerung in Tirol 1961-1996



BildB2

Bevölkerung Tirol 1991 Alterspyramide



TabB3 Bevölkerung Tirol 1995-1996, Altersklassen

Berichtsjahr 1995	Geschlecht				Frauen+Männer	
	Männer		Frauen		Anzahl	Spalten %
	Bevölkerung		Bevölkerung			
	Anzahl	Spalten %	Anzahl	Spalten %		
0-4	22,082	6,9%	21,051	6,3%	43,133	6,6%
5-10	21,363	6,6%	20,117	6,0%	41,480	6,3%
10-15	21,706	6,7%	20,644	6,1%	42,350	6,4%
15-19	21,041	6,5%	19,684	5,8%	40,725	6,2%
20-24	25,051	7,8%	25,026	7,4%	50,077	7,6%
25-29	31,725	9,9%	31,001	9,2%	62,726	9,5%
30-35	31,140	9,7%	29,781	8,8%	60,921	9,3%
35-39	25,460	7,9%	24,692	7,3%	50,152	7,6%
40-44	20,658	6,4%	20,914	6,2%	41,572	6,3%
45-49	20,647	6,4%	20,232	6,0%	40,879	6,2%
50-54	19,457	6,0%	19,905	5,9%	39,362	6,0%
55-59	16,448	5,1%	17,074	5,1%	33,522	5,1%
60-64	13,372	4,2%	14,310	4,3%	27,682	4,2%
65-69	11,750	3,7%	14,343	4,3%	26,093	4,0%
70-74	8,479	2,6%	14,559	4,3%	23,038	3,5%
75-79	4,533	1,4%	8,438	2,5%	12,971	2,0%
80-84	4,265	1,3%	8,706	2,6%	12,971	2,0%
+85	2,448	0,8%	6,210	1,8%	8,658	1,3%
Summe	321,625	100,0%	336,687	100,0%	658,312	100,0%

Berichtsjahr	Geschlecht	Frauen+Männer
--------------	------------	---------------

	1996	Männer		Frauen		Anzahl	Spalten %
		Bevölkerung		Bevölkerung			
		Anzahl	Spalten %	Anzahl	Spalten %		
Altersgruppen	0-4	21,830	6,8%	20,811	6,2%	42,641	6,5%
	5-10	21,379	6,6%	20,181	6,0%	41,560	6,3%
	10-15	21,507	6,7%	20,564	6,1%	42,071	6,4%
	15-19	21,150	6,6%	19,807	5,9%	40,957	6,2%
	20-24	23,671	7,3%	23,709	7,0%	47,380	7,2%
	25-29	30,781	9,5%	30,153	8,9%	60,934	9,2%
	30-35	31,550	9,8%	30,357	9,0%	61,907	9,4%
	35-39	26,473	8,2%	25,653	7,6%	52,126	7,9%
	40-44	21,077	6,5%	21,401	6,3%	42,478	6,4%
	45-49	21,038	6,5%	20,643	6,1%	41,681	6,3%
	50-54	18,504	5,7%	18,899	5,6%	37,403	5,7%
	55-59	17,970	5,6%	18,624	5,5%	36,594	5,5%
	60-64	13,211	4,1%	14,128	4,2%	27,339	4,1%
	65-69	12,146	3,8%	14,220	4,2%	26,366	4,0%
	70-74	8,628	2,7%	14,401	4,3%	23,029	3,5%
	75-79	5,037	1,6%	9,557	2,8%	14,594	2,2%
	80-84	3,951	1,2%	8,139	2,4%	12,090	1,8%
	+85	2,569	0,8%	6,509	1,9%	9,078	1,4%
	Summe	322,472	100,0%	337,756	100,0%	660,228	100,0%

4 Tumormortalität

Die Beschreibung der Tumormortalität basiert auf der Mortalitätsstatistik des ÖSTAT⁷. Die Todesursachen werden im ÖSTAT nach ICD9 verschlüsselt. Dieser Schlüssel bildet die Basis für die Tabellen.

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Fakten über Sterblichkeit insgesamt und über Tumorsterblichkeit beschrieben.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Bilder und Tabellen dieses Kapitels.

TabM1	Verstorbene Tirol, Überblick, Todesursachen
TabM2	Verstorbene Tirol, Todesursache Tumor
BildM1	Todesdaten Tirol Häufigste Todesursachen
BildM2	Todesdaten Tirol Todesursache Tumor, Geschlechtsverhältnis
BildM3	Todesdaten Tirol, Todesursache Tumor Häufigste Lokalisationen
BildM4	Todesdaten Tirol, Todesursache Tumor Zeitliche Entwicklung

4.1 Tabellen

TabM1

Verstorbene Tirol 1995-1996, Überblick

Männer	Todesjahr			
	1995		1996	
	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
Bösartige Neubildungen	649	26,2%	670	27,6%
Herz-Kreislaferkrankungen	1120	45,2%	1115	46,0%
Atmungsorgane	154	6,2%	109	4,5%
Verdauungsorgane	100	4,0%	112	4,6%
Verletzungen/Vergiftungen	278	11,2%	237	9,8%
Sonstige	176	7,1%	183	7,5%
Summe	2477	100,0%	2426	100,0%

Frauen	Todesjahr			
	1995		1996	
	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
Bösartige Neubildungen	619	23,8%	650	23,5%
Herz-Kreislaferkrankungen	1425	54,9%	1541	55,7%
Atmungsorgane	86	3,3%	123	4,4%
Verdauungsorgane	108	4,2%	115	4,2%
Verletzungen/Vergiftungen	111	4,3%	128	4,6%
Sonstige	247	9,5%	212	7,7%
Summe	2596	100,0%	2769	100,0%

TabM2

Verstorbene Tirol 1995-1996 mit Todesursache Tumor: Lokalisation

Männer	Todesjahr			
	1995		1996	
	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
Alle Tumoren	649	100,0%	670	100,0%
Zunge	6	0,9%	7	1,0%
Große Speicheldrüse	2	0,3%	1	0,1%
Mund			4	0,6%
Oropharynx	1	0,2%	5	0,7%
Nasopharynx			1	0,1%
Hypopharynx	4	0,6%	6	0,9%
Ösophagus	9	1,4%	17	2,5%
Magen	70	10,8%	67	10,0%
Dünndarm	1	0,2%	1	0,1%
Kolon	32	4,9%	39	5,8%
Rektum	19	2,9%	24	3,6%
Leber	20	3,1%	21	3,1%
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge	8	1,2%	5	0,7%
Pankreas	45	6,9%	32	4,8%
Peritoneum etc.			1	0,1%
Nase, NNH etc.				
Larynx	13	2,0%	6	0,9%
Lunge	173	26,7%	194	29,0%
Pleura	5	0,8%	1	0,1%
Thymus, Herz, Mediastinum			1	0,1%
Knochen, Gelenknorpel	5	0,8%	2	0,3%
Bindegewebe	4	0,6%	5	0,7%
Melanom	10	1,5%	12	1,8%
Haut andere	1	0,2%	3	0,4%
Männliche Brust	3	0,5%	2	0,3%
Prostata	93	14,3%	91	13,6%
Hoden	3	0,5%	1	0,1%
Penis etc.	1	0,2%		
Harnblase	20	3,1%	18	2,7%
Niere, Ureter, Urethra	17	2,6%	14	2,1%
ZNS, peripheres Nervensystem	6	0,9%	15	2,2%
Schilddrüse	3	0,5%	3	0,4%
Andere endokrine Drüsen	2	0,3%	1	0,1%
Unbekannter Primärtumor	30	4,6%	27	4,0%
Hochmalignes NHL				
Morbus Hodgkin	4	0,6%	1	0,1%
Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.	9	1,4%	15	2,2%
Multipl. Myelom	12	1,8%	4	0,6%
Lymphatische Leukämie	7	1,1%	10	1,5%
Myeloische Leukämie	9	1,4%	11	1,6%
Leukämie, Zellart unbesimmt	2	0,3%	2	0,3%

TabM2

Verstorbene Tirol 1995-1996 mit Todesursache Tumor: Lokalisation

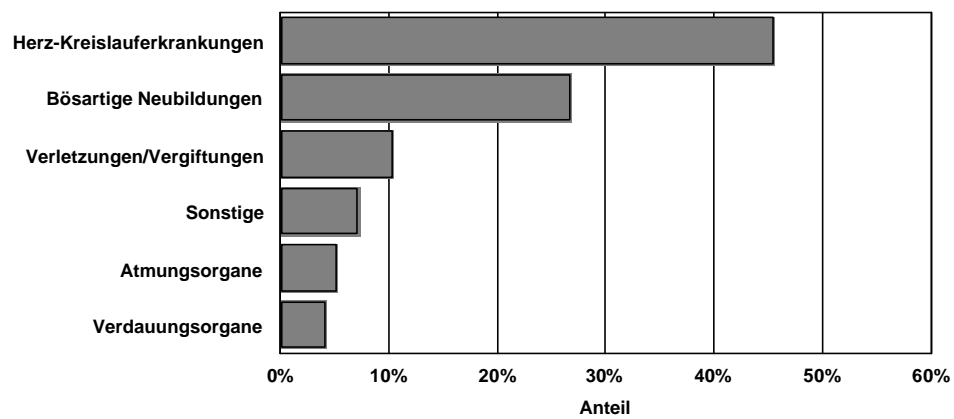
Frauen	Todesjahr			
	1995		1996	
	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
Alle Tumoren	619	100,0%	650	100,0%
Zunge	1	0,2%		
Große Speicheldrüse			1	0,2%
Mund	1	0,2%	1	0,2%
Oropharynx	1	0,2%	1	0,2%
Nasopharynx			1	0,2%
Hypopharynx				
Ösophagus	7	1,1%	4	0,6%
Magen	59	9,5%	66	10,2%
Dünndarm	2	0,3%	1	0,2%
Kolon	67	10,8%	56	8,6%
Rektum	23	3,7%	16	2,5%
Leber	15	2,4%	15	2,3%
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge	19	3,1%	16	2,5%
Pankreas	31	5,0%	25	3,8%
Peritoneum etc.	4	0,6%	1	0,2%
Nase, NNH etc.			2	0,3%
Larynx	1	0,2%	1	0,2%
Lunge	56	9,0%	51	7,8%
Pleura	1	0,2%		
Thymus, Herz, Mediastinum	1	0,2%		
Knochen, Gelenkknorpel				
Bindegewebe	2	0,3%	5	0,8%
Melanom	8	1,3%	9	1,4%
Haut andere			2	0,3%
Mamma	110	17,8%	133	20,5%
Uterus o.n.A.	6	1,0%	8	1,2%
Zervix	27	4,4%	23	3,5%
Korpus (Uterus)	11	1,8%	14	2,2%
Ovar, sonst. Adnexe	39	6,3%	51	7,8%
Andere weibliche Geschlechtsorgane	7	1,1%	7	1,1%
Harnblase	13	2,1%	9	1,4%
Niere, Ureter, Urethra	12	1,9%	19	2,9%
ZNS, peripheres Nervensystem	14	2,3%	17	2,6%
Schilddrüse	4	0,6%	4	0,6%
Andere endokrine Drüsen	2	0,3%	2	0,3%
Unbekannter Primärtumor	22	3,6%	44	6,8%
Hochmalignes NHL			1	0,2%
Morbus Hodgkin				
Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.	21	3,4%	7	1,1%
Multiples Myelom	12	1,9%	13	2,0%
Lymphatische Leukämie	5	0,8%	5	0,8%
Myeloische Leukämie	11	1,8%	18	2,8%
Leukämie, Zellart unbesimmt	4	0,6%	1	0,2%

4.2 Bilder

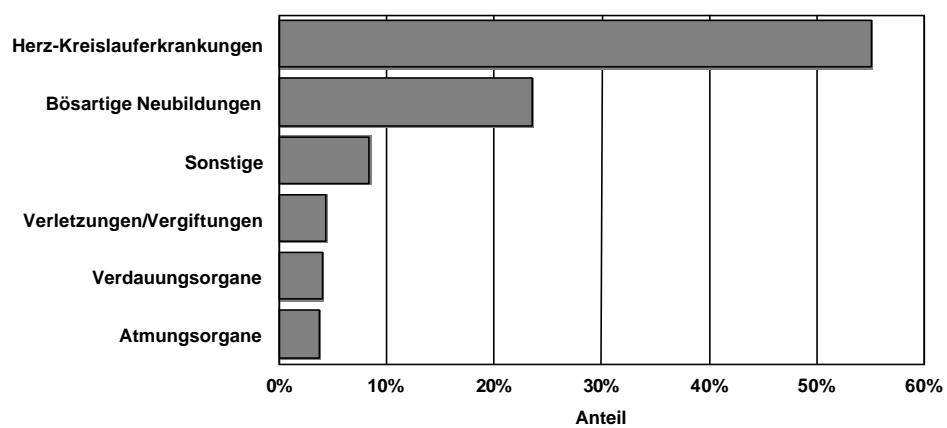
4.2.1 Überblick Todesursachen

BildM1

Todesdaten Tirol 1995/96 Überblick Todesursachen Männer



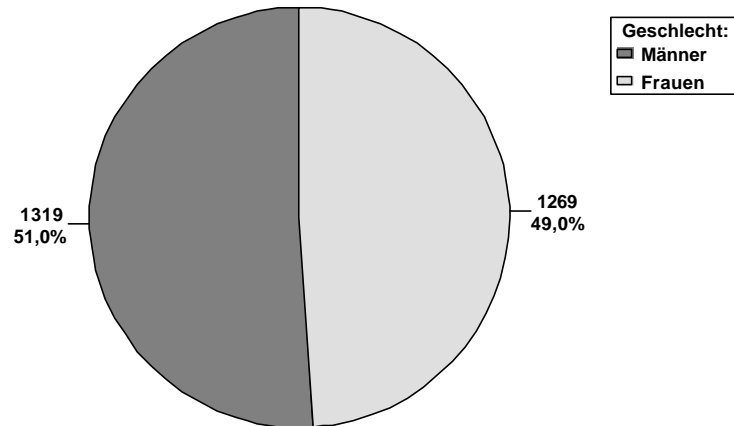
Todesdaten Tirol 1995/96 Überblick Todesursachen Frauen



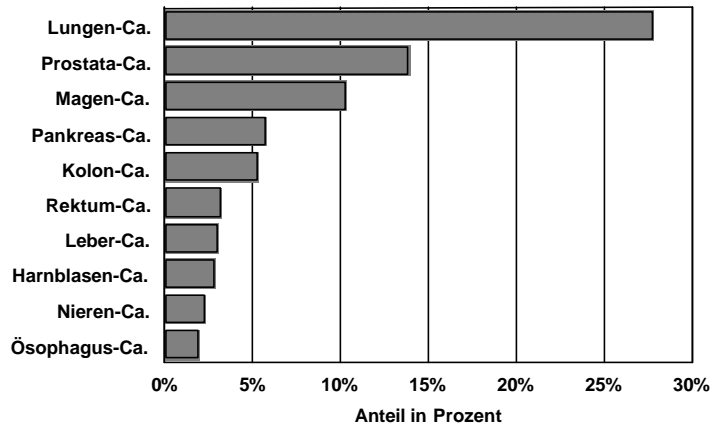
4.2.2 Todesursache Tumor

BildM2

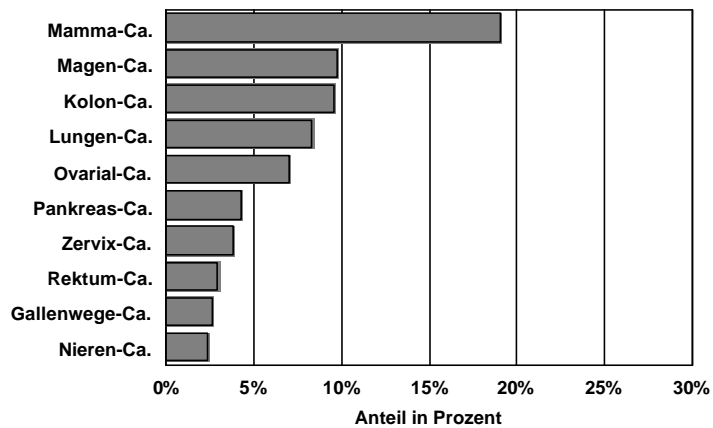
**Todesdaten Tirol 1995-1996
Todesursache Tumor
Geschlechtsverhältnis**



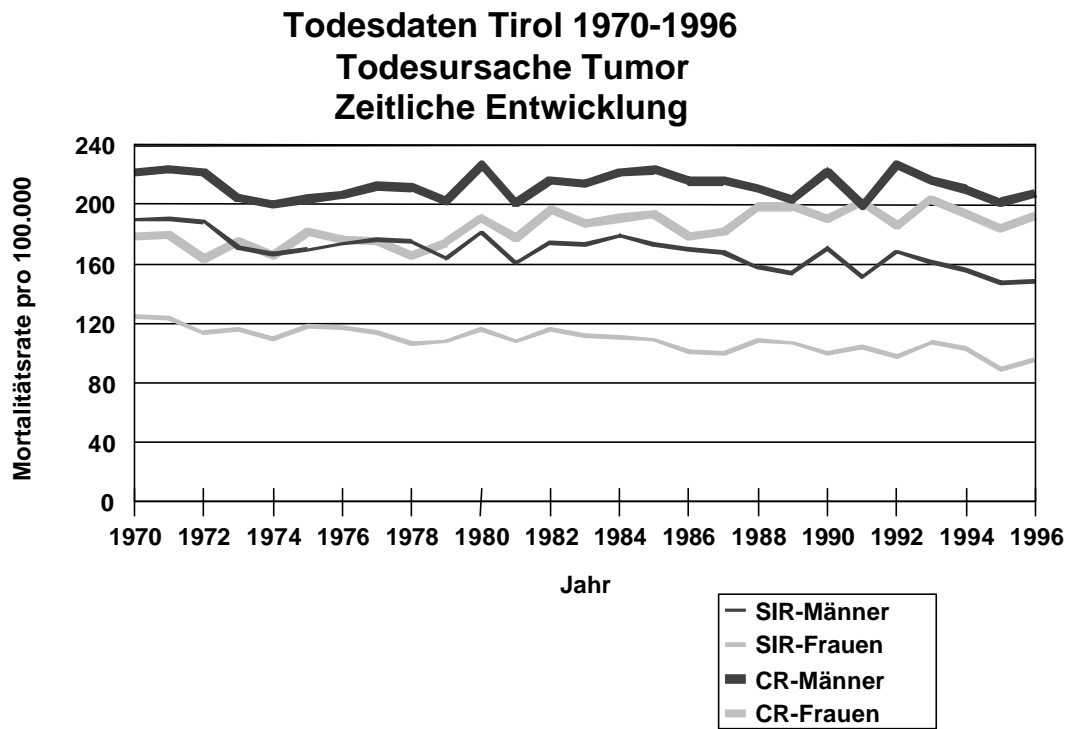
**Todesdaten Tirol 1995/96
Todesursache Tumor
Häufigste Lokalisationen
Männer**



**Todesdaten Tirol 1995/96
Todesursache Tumor
Häufigste Lokalisationen
Frauen**



BildM4



Bemerkung: Altersstandardisierung mit Segi-Gewichten (Siehe Kapitel 2)

5 Tumorinzidenz

Kern des vorliegenden Berichtes bilden die Inzidenzdaten, die vom Tumorregister erhoben werden. Basis für diese Auswertung bilden alle neudiagnostizierten Tumoren von Patienten mit Wohnsitz in Tirol. Berücksichtigt sind alle Tumoren mit einem Datum der Diagnosesicherung in den Jahren 1995 bis 1996. Der Großteil der Tabellen hat alle Tumorfälle als Basis (d.h. sowohl inzidente Fälle als auch DCO-Fälle). Die Tabellen Tabl6 und Tabl7 mit den Überlebensdaten basieren ausschließlich auf den inzidenten Fällen.

Im folgenden findet man eine Übersicht über die Bilder und Tabellen dieses Abschnitts.

	Kurzbeschreibung
Tabl1	Übersicht Inzidente Fälle + DCO-Fälle
Tabl2	Altersspezifische Raten
Tabl3	DCO-Prozentsatz
Tabl4	Verhältnis Mortalität/Inzidenz
Tabl5	Art der Diagnosesicherung
Tabl6	1-Jahresüberleben
Tabl7	5-Jahresüberleben
Bild1	Bösartige Neubildungen Tirol 1995-1996, Geschlechtsverteilung
Bild2	Bösartige Neubildungen Tirol 1995-1996, Häufigste Neuerkrankungen, Männer und Frauen
Bild3	Bösartige Neubildungen Tirol 1995-1996, Zeitliche Entwicklung Inzidenzrate
Bild4	Bösartige Neubildungen Tirol 1995-1996, Altersverteilung
Bild5	Bösartige Neubildungen Tirol 1995-1996, Art der Diagnosesicherung

Für folgende wichtige Lokalisationsgruppen sind wesentliche Daten graphisch dargestellt:

Lokalisationen:	
Magen	Mamma
Kolon	Korpus (Uterus)
Harnblase	Zervix
Lunge	Ovar
Prostata	

Bilder:
Anteil an Inzidenz/Mortalität
Geschlechtsverteilung
Altersverteilung
Art der Diagnosesicherung
Vergleich andere Register

5.1 Tabellen

5.1.1 Anzahl, bevölkerungsbezogene Raten

Tab1: Übersicht: Anzahl, bevölkerungsbez. und altersstand. Raten
Basis: Krankenhaus- und DCO-Fälle 1995-1996

Männer	INZ		CR		SIR	
	1995	1996	1995	1996	1995	1996
Alle Tumoren	1482	1509	460,8	468,0	356,2	355,6
Alle Tumoren (ohne Prostata)	1080	1105	335,8	342,7	262,2	264,0
Lippen	4	5	1,2	1,6	0,9	1,3
Zunge	8	7	2,5	2,2	2,2	1,9
Große Speicheldrüse	3	6	0,9	1,9	0,7	1,3
Mund	12	13	3,7	4,0	3,2	3,4
Oropharynx	8	9	2,5	2,8	1,9	2,3
Nasopharynx	1	1	0,3	0,3	0,3	0,3
Hypopharynx	8	4	2,5	1,2	2,1	1,1
Pharynx o.n.A.	5	0	1,6	0,0	1,3	0,0
Ösophagus	12	16	3,7	5,0	3,1	3,9
Magen	103	94	32,0	29,2	23,7	21,1
Dünndarm	4	3	1,2	0,9	1,0	0,8
Kolon	90	91	28,0	28,2	21,0	20,3
Rektum	53	52	16,5	16,1	12,8	13,0
Leber	20	22	6,2	6,8	5,0	5,0
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge	9	12	2,8	3,7	2,3	2,6
Pankreas	32	37	10,0	11,5	7,3	8,6
Peritoneum etc.	0	1	0,0	0,3	0,0	0,3
Nase, NNH etc.	3	4	0,9	1,2	0,6	1,1
Larynx	19	26	5,9	8,1	5,0	6,6
Lunge	221	193	68,7	59,9	54,7	46,8
Pleura	4	2	1,2	0,6	0,8	0,5
Thymus, Herz, Mediastinum	0	1	0,0	0,3	0,0	0,3
Knochen, Gelenkknorpel	4	9	1,2	2,8	1,1	2,8
Bindegewebe	6	12	1,9	3,7	2,1	3,1
Melanom	35	47	10,9	14,6	8,2	11,3
Haut andere	66	88	20,5	27,3	14,9	19,7
Männliche Brust	0	1	0,0	0,3	0,0	0,1
Prostata	402	404	125,0	125,3	93,9	91,6
Hoden	31	29	9,6	9,0	7,7	7,3
Penis etc.	3	4	0,9	1,2	0,7	1,0
Harnblase	122	106	37,9	32,9	29,1	23,4
Niere, Ureter, Urethra	56	60	17,4	18,6	14,0	15,9
Auge	1	0	0,3	0,0	0,3	0,0
ZNS, peripheres Nervensystem	16	18	5,0	5,6	4,6	4,6
Schilddrüse	17	12	5,3	3,7	4,2	3,2
Andere endokrine Drüsen	0	2	0,0	0,6	0,0	0,4
Unbekannter Primärtumor	23	23	7,2	7,1	4,6	4,6
Hochmalignes NHL	14	28	4,4	8,7	3,8	7,2
Morbus Hodgkin	6	7	1,9	2,2	1,7	2,1
Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.	13	25	4,0	7,8	2,9	6,2
Multiples Myelom	11	4	3,4	1,2	2,6	0,8
Lymphatische Leukämie	18	19	5,6	5,9	5,2	4,8
Myeloische Leukämie	14	10	4,4	3,1	3,8	2,8
Monozytäre Leukämie	2	0	0,6	0,0	0,3	0,0
Leukämie, Zellart unbestimmt	3	2	0,9	0,6	0,5	0,5

INZ - Anzahl inzidente Tumorfälle

CR - bevölkerungsbezogene Rate pro Jahr (bezogen auf 100.000)

SIR - altersstandardisierte Rate pro Jahr (bezogen auf 100.000)

**Tab1: Übersicht: Anzahl, bevölkerungsbez. und altersstand. Raten
Basis: Krankenhaus- und DCO-Fälle 1995-1996**

Frauen	INZ		CR		SIR	
	1995	1996	1995	1996	1995	1996
Alle Tumoren	1306	1404	387,9	415,7	241,5	251,8
Lippen	1	2	0,3	0,6	0,2	0,3
Zunge	2	3	0,6	0,9	0,4	0,5
Große Speicheldrüse	3	0	0,9	0,0	0,8	0,0
Mund	5	6	1,5	1,8	0,9	1,5
Oropharynx	2	4	0,6	1,2	0,4	1,1
Nasopharynx	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hypopharynx	1	0	0,3	0,0	0,3	0,0
Pharynx o.n.A.	0	1	0,0	0,3	0,0	0,6
Ösophagus	3	4	0,9	1,2	0,7	0,5
Magen	74	79	22,0	23,4	10,2	10,6
Dünndarm	2	2	0,6	0,6	0,3	0,4
Kolon	108	92	32,1	27,2	17,1	14,2
Rektum	41	64	12,2	19,0	5,6	10,4
Leber	14	10	4,2	3,0	2,0	1,5
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge	22	28	6,5	8,3	3,2	4,3
Pankreas	27	28	8,0	8,3	4,5	4,2
Peritoneum etc.	2	2	0,6	0,6	0,2	0,5
Nase, NNH etc.	1	1	0,3	0,3	0,3	0,2
Larynx	3	3	0,9	0,9	0,5	0,5
Lunge	63	79	18,7	23,4	10,6	15,1
Pleura	0	1	0,0	0,3	0,0	0,1
Thymus, Herz, Mediastinum	1	1	0,3	0,3	0,5	0,3
Knochen, Gelenkknorpel	5	5	1,5	1,5	1,5	1,5
Bindegewebe	8	9	2,4	2,7	1,9	1,8
Melanom	33	65	9,8	19,2	7,5	13,0
Haut andere	81	105	24,1	31,1	11,3	15,7
Mamma	323	354	95,9	104,8	68,1	68,0
Uterus o.n.A.	0	2	0,0	0,6	0,0	0,2
Zervix	58	45	17,2	13,3	13,7	10,6
Plazenta	0	1	0,0	0,3	0,0	0,3
Korpus (Uterus)	66	70	19,6	20,7	12,3	12,6
Ovar, sonstige Adnexe	86	67	25,5	19,8	16,9	13,3
Andere weibliche Geschlechtsorgane	12	13	3,6	3,9	2,0	1,9
Harnblase	39	27	11,6	8,0	6,8	3,9
Niere, Ureter, Urethra	37	46	11,0	13,6	7,1	7,2
Auge	2	4	0,6	1,2	0,3	0,9
ZNS, peripheres Nervensystem	16	18	4,8	5,3	2,8	3,2
Schilddrüse	50	29	14,9	8,6	11,7	5,8
Andere endokrine Drüsen	5	2	1,5	0,6	2,1	0,8
Unbekannter Primärtumor	27	41	8,0	12,1	3,3	5,5
Hochmalignes NHL	14	14	4,2	4,2	2,4	2,4
Morbus Hodgkin	6	10	1,8	3,0	1,3	2,7
Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.	19	18	5,6	5,3	3,6	3,3
Multiples Myelom	18	18	5,4	5,3	2,6	3,0
Lymphatische Leukämie	13	17	3,9	5,0	2,4	4,9
Myeloische Leukämie	11	13	3,3	3,9	1,7	2,3
Monozytäre Leukämie	1	0	0,3	0,0	0,1	0,0
Leukämie, Zellart unbestimmt	1	1	0,3	0,3	0,1	0,1

INZ - Anzahl inzidente Tumorfälle

CR - bevölkerungsbezogene Rate pro Jahr (bezogen auf 100.000)

SIR - altersstandardisierte Rate pro Jahr (bezogen auf 100.000)

Tabl2: Altersspezifische Raten* (Alle Tumoren, Lippe bis Bindegewebe)
Basis: Krankenhaus- und DCO-Fälle 1995-1996

Männer	Altersgruppe																		
	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	
Alle Tumoren	22,8	9,4	23,1	21,3	28,7	57,6	68,6	100,1	119,8	333,5	519,0	862,9	1523,5	2017,1	2490,2	3667,7	3444,5	3647,6	
Alle Tumoren (ohne Prostata)	22,8	9,4	23,1	21,3	28,7	57,6	68,6	98,2	119,8	311,9	439,9	671,2	1079,6	1322,4	1549,1	2497,4	2324,7	2631,1	
Lippen										2,4	2,6		15,0		5,8		24,3		
Zunge									4,8	9,6	7,9	5,8	7,5	4,2					19,9
Große Speicheldrüse									4,8				3,8	4,2		20,9	12,2	39,9	
Mund								3,9	7,2	7,2	7,9	8,7	22,6	4,2	17,5		12,2		
Oropharynx										7,2	5,3	17,4	15,0				24,3		
Nasopharynx										2,4	2,6								
Hypopharynx										4,8	13,2	5,8	7,5		5,8				
Pharynx o.n.A.										2,4	5,3		3,8			10,4			
Ösophagus									4,8	4,8	10,5	8,7	22,6	16,7	5,8	20,9	24,3	39,9	
Magen							3,2	5,8	4,8	21,6	18,4	58,1	94,0	142,3	152,0	271,7	328,6	318,9	
Dünndarm										4,8	5,3				5,8	20,9			
Kolon									3,9	7,2	19,2	31,6	63,9	82,8	100,4	181,2	209,0	353,0	
Rektum									1,9	4,8	14,4	31,6	55,2	64,0	75,3	52,6	146,3	60,9	
Leber									1,9		4,8	7,9	14,5	26,3	25,1	52,6	62,7	36,5	
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge										2,4	7,9		11,3	16,7	11,7	41,8	24,3	39,9	
Pankreas						1,6		1,9	4,8	9,6	7,9	26,1	15,0	62,8	52,6	104,5	85,2	79,7	
Peritoneum etc.														4,2					
Nase, NNH etc.						1,6		1,9		2,4			3,8	4,2			12,2	19,9	
Larynx									4,8	26,4	13,2	17,4	26,3	25,1	17,5	20,9	24,3	19,9	
Lunge					2,1			3,9	9,6	69,6	110,6	130,7	248,3	359,9	292,3	438,9	279,9	478,4	
Pleura														4,2	17,5		12,2	19,9	
Thymus, Herz, Mediastinum													3,8						
Knochen,Gelenknorpel			9,3	2,4	2,1	1,6			2,4	2,4		2,9				10,4	12,2	19,9	
Bindegewebe	4,6				2,1	1,6			2,4	2,4		5,8	15,0	8,4		31,3		19,9	

* Raten bezogen auf 100.000 in der jeweiligen Altersgruppe

Tabl2: Altersspezifische Raten* (Melanom bis Leukämie)
Basis: Krankenhaus- und DCO-Fälle 1995-1996

Männer	Altersgruppe																	
	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
Melanom					2,1	8,0	9,6	13,5	19,2	7,2	10,5	32,0	33,9	25,1	35,1	83,6	73,0	39,9
Haut andere			2,3			1,6	1,6	3,9	2,4	19,2	23,7	40,7	60,2	83,7	128,6	198,5	292,1	318,9
Männliche Brust																	12,2	
Prostata								1,9		21,6	79,0	191,8	443,9	694,7	941,1	1170,3	1119,8	1016,5
Hoden				9,5	10,3	27,2	28,7	25,0		2,4	2,6							19,9
Penis etc.					2,1								3,8	4,2	11,7		12,2	19,9
Harnblase	2,3					1,6	11,2	3,9	7,2	12,0	26,3	46,5	116,6	121,4	239,7	344,8	267,8	538,2
Niere, Ureter, Urethra	4,6					1,6		3,9	7,2	24,0	29,0	58,1	79,0	79,5	58,5	104,5	36,5	79,7
Auge														4,2				
ZNS, peripheres Nervensystem	4,6				2,1	1,6	4,8	1,9	4,8	7,2	7,9	5,8	22,6	12,6	23,4	31,3		
Schilddrüse			2,3	2,4			4,8	5,8	2,4	9,6	10,5	8,7	3,8	8,4	5,8	41,8	12,2	
Andere endokrine Drüsen							1,6					2,9						
Unbekannter Primärtumor									2,4		7,9	2,9	11,3	25,1	29,2	73,1	170,4	119,6
Hochmalignes NHL	2,3	2,3	2,3		2,1	6,4	3,2	5,8		2,4	10,5	5,8	18,8	20,9	29,2	62,7	12,2	
Morbus Hodgkin			2,3	4,7		1,6		5,8	2,4		5,3	2,9			5,8	10,4		
Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.			2,3					3,9	4,8	2,4	7,9	11,6	15,0	16,7	35,1	62,7	36,5	39,9
Multipl. Myelom												8,7	3,8	12,6	23,4	10,4	24,3	19,9
Lymphatische Leukämie	2,3	7,0			2,1					2,4	5,3	20,3	3,8	46,0	40,9	10,4		39,9
Myeloische Leukämie	2,3		2,3	2,4	2,1	1,6			4,8	2,4	2,6	2,9	15,0	4,2	11,7	31,3	24,3	39,9
Monozytäre Leukämie																10,4	12,2	
Leukämie, Zellart unbestimmt													3,8			10,4	12,2	39,9

* Raten bezogen auf 100.000 in der jeweiligen Altersgruppe

Tabl2: Altersspezifische Raten* (Alle Tumoren, Lippe bis Bindegewebe)
Basis: Krankenhaus- und DCO-Fälle 1995-1996

Frauen	Altersgruppe																	
	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
Alle Tumoren	19,1	7,4	12,1	25,3	26,7	57,2	66,5	137,1	248,1	371,9	639,1	691,9	773,6	1053,8	1281,1	1628,2	1804,7	2248,6
Lippen														7,0		5,6		
Zunge											2,6	5,6				5,6	5,9	
Große Speicheldrüse							1,7						7,0					
Mund										2,4	7,7	8,4	3,5	3,5				15,7
Oropharynx										2,4	2,6	2,8	3,5	3,5	3,5			
Nasopharynx																		
Hypopharynx									2,4									
Pharynx o.n.A.	2,4																	
Ösophagus											2,6		3,5	7,0		5,6	5,9	7,9
Magen					2,1		3,3	4,0	2,4	9,8	18,0	22,4	17,6	59,5	65,6	116,7	178,1	283,0
Dünndarm								2,0						3,5	6,9			
Kolon				5,1		4,9		2,0	11,8	7,3	28,3	47,6	66,8	52,5	107,0	172,3	195,9	228,0
Rektum							1,7		2,4	4,9	15,5	16,8	38,7	52,5	55,2	66,7	130,6	102,2
Leber								2,0		4,9				21,0	6,9	33,3	23,7	23,6
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge											7,7	11,2	14,1	24,5	31,1	50,0	41,6	55,0
Pankreas									4,7	2,4	12,9	14,0	17,6	14,0	34,5	33,3	47,5	70,8
Peritoneum etc.											2,6			3,5	3,5			7,9
Nase, NNH etc.													3,5	3,5				
Larynx											2,6	2,8		3,5	3,5	5,6	5,9	
Lunge						1,6		2,0	4,7	22,0	20,6	53,2	56,3	80,5	72,5	72,2	83,1	117,9
Pleura															3,5			
Thymus, Herz, Mediastinum				2,5	2,1													
Knochen, Gelenkknorpel			7,3		2,1		1,7		2,4		2,6		3,5	3,5	3,5			
Bindegewebe				2,5				2,0		2,4	2,6	5,6	10,5	7,0	10,4	5,6		15,7

* Raten bezogen auf 100.000 in der jeweiligen Altersgruppe

Tabl2: Altersspezifische Raten* (Melanom bis Leukämie)
Basis: Krankenhaus- und DCO-Fälle 1995-1996

Frauen	Altersgruppe																	
	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
Melanom					6,2	9,8	6,7	7,9	18,9	22,0	30,9	39,2	14,1	24,5	24,2	22,2	47,5	62,9
Haut andere	2,4						3,3	11,9	9,5	19,6	30,9	22,4	14,1	66,5	86,3	133,4	207,8	298,8
Mamma						9,8	16,6	33,8	99,3	137,0	250,0	249,3	211,0	224,1	293,5	350,1	279,0	322,4
Uterus o.n.A.																5,6		7,9
Zervix						9,8	6,7	23,8	42,5	31,8	38,7	14,0	17,6	38,5	20,7	11,1	17,8	23,6
Plazenta											2,6							
Korpus (Uterus)								4,0	4,7	14,7	23,2	36,4	73,8	80,5	69,1	100,0	83,1	62,9
Ovar, sonstige Adnexe				5,1	4,1	3,3	3,3	13,9	14,2	22,0	46,4	39,2	42,2	73,5	65,6	100,0	65,3	78,6
Andere weibliche Geschlechtsorgane						1,6			2,4		2,6	2,8	7,0	7,0	24,2	27,8	17,8	15,7
Harnblase					2,1			2,0	2,4	7,3	5,2	8,4	28,1	28,0	55,2	22,2	59,4	70,8
Niere, Ureter, Urethra						1,6	1,7	2,0	2,4	12,2	12,9	11,2	28,1	38,5	69,1	77,8	41,6	39,3
Auge						1,6	1,7	2,0		2,4						5,6	5,9	
ZNS, peripheres Nervensystem			2,4	2,5		1,6	6,7	2,0			2,6	8,4	3,5	10,5	20,7	38,9	17,8	15,7
Schilddrüse			2,4	2,5	4,1	3,3	8,3	9,9	9,5	24,5	30,9	19,6	14,1	17,5	27,6	44,5	17,8	15,7
Andere endokrine Drüsen	4,8	5,0									5,2		3,5					
Unbekannter Primärtumor								2,0		2,4	2,6	5,6	21,1	24,5	31,1	27,8	83,1	173,0
Hochmalignes NHL								2,0	2,4	4,9	5,2	5,6	10,5	7,0	13,8	22,2	29,7	15,7
Morbus Hodgkin				2,5	4,1	8,2	1,7		2,4		2,6	5,6			6,9	5,6		
Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.							1,7	2,0	2,4	2,4	7,7	14,0	21,1	17,5	10,4	22,2	17,8	31,4
Multiples Myelom										2,4	5,2	11,2	10,5	14,0	31,1	16,7	47,5	15,7
Lymphatische Leukämie	9,6	2,5		2,5							5,2	5,6	10,5	17,5	13,8	5,6	17,8	31,4
Myeloische Leukämie								4,0	4,7	7,3		2,8		10,5	10,4	11,1	17,8	39,3
Monozytäre Leukämie																	5,9	
Leukämie, Zellart unbestimmt																5,6	5,9	

* Raten bezogen auf 100.000 in der jeweiligen Altersgruppe

5.1.3 DCO-Raten

Tabl3: DCO-Raten 1995-1996

Männer	Berichtsjahr			
	1995		1996	
	DCO	PRC	DCO	PRC
Alle Tumoren	52	3,5	57	3,8
Lippen				
Zunge				
Große Speicheldrüse				
Mund				
Oropharynx				
Nasopharynx				
Hypopharynx				
Pharynx o.n.A.				
Ösophagus				
Magen	2	1,9	3	3,2
Dünndarm				
Kolon	2	2,2	1	1,1
Rektum	1	1,9		
Leber	2	10,0	4	18,2
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge				
Pankreas	5	15,6	4	10,8
Peritoneum etc.				
Nase, NNH etc.				
Larynx	2	10,5		
Lunge	14	6,3	15	7,8
Pleura	1	25,0		
Thymus, Herz, Mediastinum				
Knochen,Gelenkknorpel				
Bindegewebe				
Melanom			1	2,1
Haut andere				
Männliche Brust				
Prostata	10	2,5	10	2,5
Hoden				
Penis etc.				
Harnblase	3	2,5	5	4,7
Niere, Ureter, Urethra				
Auge				
ZNS, peripheres Nervensystem				
Schilddrüse				
Andere endokrine Drüsen				
Unbekannter Primärtumor	6	26,1	10	43,5
Hochmalignes NHL				
Morbus Hodgkin				
Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.	1	7,7	2	8,0
Multiples Myelom				
Lymphatische Leukämie			1	5,3
Myeloische Leukämie	1	7,1	1	10,0
Monozytäre Leukämie				
Leukämie, Zellart unbestimmt	2	66,7		

DCO - Anzahl der DCO-Fälle

PRC - Prozentsatz der DCO-Fälle bezogen auf alle Tumorfälle

Tabl3: DCO-Raten 1995-1996

Frauen	Berichtsjahr			
	1995		1996	
	DCO	PRC	DCO	PRC
Alle Tumoren	63	4,8	71	5,1
Lippen				
Zunge				
Große Speicheldrüse				
Mund				
Oropharynx				
Nasopharynx				
Hypopharynx				
Pharynx o.n.A.				
Ösophagus	1	33,3	1	25,0
Magen	5	6,8	4	5,1
Dünndarm				
Kolon	3	2,8	8	8,7
Rektum	3	7,3	1	1,6
Leber	2	14,3	3	30,0
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge	3	13,6	2	7,1
Pankreas	3	11,1	6	21,4
Peritoneum etc.	1	50,0		
Nase, NNH etc.				
Larynx				
Lunge	7	11,1	6	7,6
Pleura				
Thymus, Herz, Mediastinum				
Knochen, Gelenkknorpel				
Bindegewebe				
Melanom				
Haut andere				
Mamma	7	2,2	11	3,1
Uterus o.n.A.			2	100,0
Zervix	1	1,7		
Plazenta				
Korpus	2	3,0	1	1,4
Ovar, sonstige Adnexe	4	4,7	6	9,0
Anderer weibliche Geschlechtsorgane				
Harnblase	1	2,6	1	3,7
Niere, Ureter, Urethra	1	2,7	1	2,2
Auge				
ZNS, peripheres Nervensystem	2	12,5		
Schilddrüse	1	2,0		
Anderer endokrine Drüsen				
Unbekannter Primärtumor	9	33,3	12	29,3
Hochmalignes NHL				
Morbus Hodgkin				
Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.	1	5,3		
Multiples Myelom	4	22,2	3	16,7
Lymphatische Leukämie				
Myeloische Leukämie	1	9,1	2	15,4
Monozytäre Leukämie				
Leukämie, Zellart unbestimmt	1	100,0	1	100,0

DCO - Anzahl der DCO-Fälle

PRC - Prozentsatz der DCO-Fälle bezogen auf alle Tumorfälle

5.1.4 Verhältnis Mortalität/Inzidenz

Tabl4: Verhältnis Mortalität/Inzidenz
Basis: Krankenhaus- und DCO-Fälle 1995-1996

Männer	Berichtsjahr					
	1995			1996		
	INZ	TOD	RMI	INZ	TOD	RMI
Alle Tumoren	1482	649	43,8	1509	670	44,4
Lippen	4	0	0,0	5	0	0,0
Zunge	8	6	75,0	7	7	100,0
Große Speicheldrüse	3	2	66,7	6	1	16,7
Mund	12	0	0,0	13	4	30,8
Oropharynx	8	1	12,5	9	5	55,6
Nasopharynx	1	0	0,0	1	1	100,0
Hypopharynx	8	4	50,0	4	6	150,0
Pharynx o.n.A.	5	0	0,0	0	0	0,0
Ösophagus	12	9	75,0	16	17	106,3
Magen	103	70	68,0	94	67	71,3
Dünndarm	4	1	25,0	3	1	33,3
Kolon	90	32	35,6	91	39	42,9
Rektum	53	19	35,8	52	24	46,2
Leber	20	20	100,0	22	21	95,5
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge	9	8	88,9	12	5	41,7
Pankreas	32	45	140,6	37	32	86,5
Peritoneum etc.	0	0	0,0	1	1	100,0
Nase, NNH etc.	3	0	0,0	4	0	0,0
Larynx	19	13	68,4	26	6	23,1
Lunge	221	173	78,3	193	194	100,5
Pleura	4	5	125,0	2	1	50,0
Thymus, Herz, Mediastinum	0	0	0,0	1	1	100,0
Knochen,Gelenkknorpel	4	5	125,0	9	2	22,2
Bindegewebe	6	4	66,7	12	5	41,7
Melanom	35	10	28,6	47	12	25,5
Haut andere	66	1	1,5	88	3	3,4
Männliche Brust	0	3	0,0	1	2	200,0
Prostata	402	93	23,1	404	91	22,5
Hoden	31	3	9,7	29	1	3,4
Penis etc.	3	1	33,3	4	0	0,0
Harnblase	122	20	16,4	106	18	17,0
Niere, Ureter, Urethra	56	17	30,4	60	14	23,3
Auge	1	0	0,0	0	0	0,0
ZNS, peripheres Nervensystem	16	6	37,5	18	15	83,3
Schilddrüse	17	3	17,6	12	3	25,0
Andere endokrine Drüsen	0	2	0,0	2	1	50,0
Unbekannter Primärtumor	23	30	130,4	23	27	117,4
Hochmalignes NHL	14	0	0,0	28	0	0,0
Morbus Hodgkin	6	4	66,7	7	1	14,3
Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.	13	9	69,2	25	15	60,0
Multiples Myelom	11	12	109,1	4	4	100,0
Lymphatische Leukämie	18	7	38,9	19	10	52,6
Myeloische Leukämie	14	9	64,3	10	11	110,0
Monozytäre Leukämie	2	0	0,0	0	0	0,0
Leukämie, Zellart unbestimmt	3	2	66,7	2	2	100,0

INZ - Anzahl inzidente Tumorfälle
TOD - Anzahl der an einem Tumor Verstorbenen
RMI - Verhältnis Mortalität/Inzidenz

Tabl4: Verhältnis Mortalität/Inzidenz
Basis: Krankenhaus- und DCO-Fälle 1995-1996

Frauen	Berichtsjahr					
	1995			1996		
	INZ	TOD	RMI	INZ	TOD	RMI
Alle Tumoren	1306	619	47,4	1404	650	46,3
Lippen	1	0	0,0	2	0	0,0
Zunge	2	1	50,0	3	0	0,0
Große Speicheldrüse	3	0	0,0	0	1	0,0
Mund	5	1	20,0	6	1	16,7
Oropharynx	2	1	50,0	4	1	25,0
Nasopharynx	0	0	0,0	0	1	0,0
Hypopharynx	1	0	0,0	0	0	0,0
Pharynx o.n.A.	0	0	0,0	1	0	0,0
Ösophagus	3	7	233,3	4	4	100,0
Magen	74	59	79,7	79	66	83,5
Dünndarm	2	2	100,0	2	1	50,0
Kolon	108	67	62,0	92	56	60,9
Rektum	41	23	56,1	64	16	25,0
Leber	14	15	107,1	10	15	150,0
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge	22	19	86,4	28	16	57,1
Pankreas	27	31	114,8	28	25	89,3
Peritoneum etc.	2	4	200,0	2	1	50,0
Nase, NNH etc.	1	0	0,0	1	2	200,0
Larynx	3	1	33,3	3	1	33,3
Lunge	63	56	88,9	79	51	64,6
Pleura	0	1	0,0	1	0	0,0
Thymus, Herz, Mediastinum	1	1	100,0	1	0	0,0
Knochen, Gelenkknorpel	5	0	0,0	5	0	0,0
Bindegewebe	8	2	25,0	9	5	55,6
Melanom	33	8	24,2	65	9	13,8
Haut andere	81	0	0,0	105	2	1,9
Mamma	323	110	34,1	354	133	37,6
Uterus o.n.A.	0	6	0,0	2	8	400,0
Zervix	58	27	46,6	45	23	51,1
Plazenta	0	0	0,0	1	0	0,0
Korpus (Uterus)	66	11	16,7	70	14	20,0
Ovar, sonstige Adnexe	86	39	45,3	67	51	76,1
Andere weibliche Geschlechtsorgane	12	7	58,3	13	7	53,8
Harnblase	39	13	33,3	27	9	33,3
Niere, Ureter, Urethra	37	12	32,4	46	19	41,3
Auge	2	0	0,0	4	0	0,0
ZNS, peripheres Nervensystem	16	14	87,5	18	17	94,4
Schilddrüse	50	4	8,0	29	4	13,8
Andere endokrine Drüsen	5	2	40,0	2	2	100,0
Unbekannter Primärtumor	27	22	81,5	41	44	107,3
Hochmalignes NHL	14	0	0,0	14	1	7,1
Morbus Hodgkin	6	0	0,0	10	0	0,0
Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.	19	21	110,5	18	7	38,9
Multiples Myelom	18	12	66,7	18	13	72,2
Lymphatische Leukämie	13	5	38,5	17	5	29,4
Myeloische Leukämie	11	11	100,0	13	18	138,5
Monozytäre Leukämie	1	0	0,0	0	0	0,0
Leukämie, Zellart unbestimmt	1	4	400,0	1	1	100,0

INZ - Anzahl inzidente Tumorfälle
TOD - Anzahl der an einem Tumor Verstorbenen
RMI - Verhältnis Mortalität/Inzidenz

**TabI5: Art der Diagnosesicherung (Alle Tumoren, Lippe bis Bindegewebe)
Basis: Krankenhaus-und DCO-Fälle 1995-1996**

Männer	Diagnosesicherung									
	DCO		klinisch *		zytologisch		histologisch		autoptisch	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%
Alle Tumoren	109	3,6%	134	4,5%	43	1,4%	2702	90,3%	3	0,1%
Lippen							9	100,0%		
Zunge							15	100,0%		
Große Speicheldrüse							9	100,0%		
Mund							25	100,0%		
Oropharynx							17	100,0%		
Nasopharynx							2	100,0%		
Hypopharynx							12	100,0%		
Pharynx o.n.A.							5	100,0%		
Ösophagus			1	3,6%			27	96,4%		
Magen	5	2,5%	2	1,0%			190	96,4%		
Dünndarm							7	100,0%		
Kolon	3	1,7%	8	4,4%			169	93,4%	1	0,6%
Rektum	1	1,0%	1	1,0%			103	98,1%		
Leber	6	14,3%	9	21,4%	2	4,8%	25	59,5%		
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge			3	14,3%			18	85,7%		
Pankreas	9	13,0%	17	24,6%			41	59,4%	2	2,9%
Peritoneum etc.							1	100,0%		
Nase, NNH etc.							7	100,0%		
Larynx	2	4,4%					43	95,6%		
Lunge	29	7,0%	42	10,1%	18	4,3%	325	78,5%		
Pleura	1	16,7%	1	16,7%	1	16,7%	3	50,0%		
Thymus, Herz, Mediastinum							1	100,0%		
Knochen, Gelenkknorpel			1	7,7%			12	92,3%		
Bindegewebe							18	100,0%		

* klinische Diagnose: mit klinischen Hilfsmitteln (bildgebende Verfahren, Endoskopie) und nach klinischem Aspekt

TabI5: Art der Diagnosesicherung (Melanom bis Leukämie)
Basis: Krankenhaus-und DCO-Fälle 1995-1996

Männer	Diagnosesicherung										
	DCO		klinisch *		zytologisch		histologisch		autoptisch		
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%			
Melanom	1	1,2%						81	98,8%		
Haut andere			2	1,3%				152	98,7%		
Männliche Brust								1	100,0%		
Prostata	20	2,5%	17	2,1%	1	0,1%		768	95,3%		
Hoden								60	100,0%		
Penis etc.								7	100,0%		
Harnblase	8	3,5%	5	2,2%				215	94,3%		
Niere, Ureter, Urethra			9	7,8%	1	0,9%		106	91,4%		
Auge								1	100,0%		
ZNS, peripheres Nervensystem			2	5,9%				32	94,1%		
Schilddrüse								29	100,0%		
Andere endokrine Drüsen			1	50,0%				1	50,0%		
Unbekannter Primärtumor	16	34,8%	10	21,7%				20	43,5%		
Hochmalignes NHL								42	100,0%		
Morbus Hodgkin								13	100,0%		
Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.	3	7,9%				1	2,6%	34	89,5%		
Multiple Myelom			1	6,7%		1	6,7%	13	86,7%		
Lymphatische Leukämie	1	2,7%				11	29,7%	25	67,6%		
Myeloische Leukämie	2	8,3%	1	4,2%		6	25,0%	15	62,5%		
Monozytäre Leukämie						1	50,0%	1	50,0%		
Leukämie, Zellart unbestimmt	2	40,0%	1	20,0%				2	40,0%		

* klinische Diagnose: mit klinischen Hilfsmitteln (bildgebende Verfahren, Endoskopie) und nach klinischem Aspekt

**TabI5: Art der Diagnosesicherung (Alle Tumoren, Lippe bis Bindegewebe)
Basis: Krankenhaus-und DCO-Fälle 1995-1996**

Frauen	Diagnosesicherung									
	DCO		klinisch *		zytologisch		histologisch		autoptisch	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%
Alle Tumoren	134	4,9%	136	5,0%	36	1,3%	2402	88,6%	2	0,1%
Lippen							3	100,0%		
Zunge							5	100,0%		
Große Speicheldrüse							3	100,0%		
Mund							11	100,0%		
Oropharynx							6	100,0%		
Nasopharynx										
Hypopharynx							1	100,0%		
Pharynx o.n.A.							1	100,0%		
Ösophagus	2	28,6%					5	71,4%		
Magen	9	5,9%	6	3,9%			137	89,5%	1	0,7%
Dünndarm							4	100,0%		
Kolon	11	5,5%	10	5,0%	1	0,5%	178	89,0%		
Rektum	4	3,8%	7	6,7%			94	89,5%		
Leber	5	20,8%	4	16,7%	1	4,2%	13	54,2%	1	4,2%
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge	5	10,0%	9	18,0%			36	72,0%		
Pankreas	9	16,4%	17	30,9%			29	52,7%		
Peritoneum etc.	1	25,0%					3	75,0%		
Nase, NNH etc.							2	100,0%		
Larynx							6	100,0%		
Lunge	13	9,2%	16	11,3%	10	7,0%	103	72,5%		
Pleura							1	100,0%		
Thymus, Herz, Mediastinum							2	100,0%		
Knochen, Gelenkknorpel			3	30,0%			7	70,0%		
Bindegewebe							17	100,0%		

* klinische Diagnose: mit klinischen Hilfsmitteln (bildgebende Verfahren, Endoskopie) und nach klinischem Aspekt

TabI5: Art der Diagnosesicherung (Melanom bis Leukämie)
Basis: Krankenhaus-und DCO-Fälle 1995-1996

Frauen	Diagnosesicherung									
	DCO		klinisch *		zytologisch		histologisch		autoptisch	
	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%	Anzahl	Zeilen%
Melanom			1	1,0%			97	99,0%		
Haut andere			2	1,1%	1	0,5%	183	98,4%		
Mamma	18	2,7%	10	1,5%	4	0,6%	645	95,3%		
Uterus o.n.A.	2	100,0%								
Zervix	1	1,0%					102	99,0%		
Plazenta							1	100,0%		
Korpus (Uterus)	3	2,2%	2	1,5%			131	96,3%		
Ovar, sonstige Adnexe	10	6,5%	8	5,2%	4	2,6%	131	85,6%		
Andere weibliche Geschlechtsorgane							25	100,0%		
Harnblase	2	3,0%	3	4,5%	1	1,5%	60	90,9%		
Niere, Ureter, Urethra	2	2,4%	8	9,6%			73	88,0%		
Auge			3	50,0%			3	50,0%		
ZNS, peripheres Nervensystem	2	5,9%	5	14,7%			27	79,4%		
Schilddrüse	1	1,3%					78	98,7%		
Andere endokrine Drüsen							7	100,0%		
Unbekannter Primärtumor	21	30,9%	17	25,0%	2	2,9%	28	41,2%		
Hochmalignes NHL							28	100,0%		
Morbus Hodgkin					1	6,3%	15	93,8%		
Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.	1	2,7%	1	2,7%	1	2,7%	34	91,9%		
Multiples Myelom	7	19,4%	2	5,6%	2	5,6%	25	69,4%		
Lymphatische Leukämie			2	6,7%	4	13,3%	24	80,0%		
Myeloische Leukämie	3	12,5%			4	16,7%	17	70,8%		
Monozytäre Leukämie							1	100,0%		
Leukämie, Zellart unbestimmt	2	100,0%								

* klinische Diagnose: mit klinischen Hilfsmitteln (bildgebende Verfahren, Endoskopie) und nach klinischem Aspekt

**Tabl6: 1-Jahresüberleben (Alle Tumoren, Lippe bis Bindegewebe)
Basis: Alle Krankenhaus-Fälle (ohne DCO) 1995-1996**

Männer	Diagnosejahr													
	1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Tumoren	1130	68,1%	1167	67,8%	1319	68,7%	1485	71,2%	1484	75,0%	1430	74,7%	1452	75,0%
Lippen	3	100,0%	1	100,0%			1	100,0%	1	100,0%	4	100,0%	5	100,0%
Zunge	3	66,7%	4	75,0%	5	60,0%	6	66,7%	6	83,3%	8	62,5%	7	71,4%
Große Speicheldrüse	2	100,0%	3	0,0%	2	50,0%	7	100,0%	3	100,0%	3	100,0%	6	100,0%
Mund	17	64,7%	9	77,8%	10	60,0%	20	65,0%	14	71,4%	12	83,3%	13	76,9%
Oropharynx	6	66,7%	11	72,7%	11	81,8%	8	37,5%	5	80,0%	8	50,0%	9	66,7%
Nasopharynx	1	0,0%	4	75,0%	3	100,0%	3	66,7%	4	75,0%	1	100,0%	1	100,0%
Hypopharynx	4	50,0%	6	33,3%	8	50,0%	2	50,0%	8	50,0%	8	50,0%	4	50,0%
Pharynx o.n.A.			1	0,0%					4	75,0%	5	20,0%		
Ösophagus	17	23,5%	9	11,1%	11	18,2%	14	42,9%	20	30,0%	12	50,0%	16	43,8%
Magen	97	53,6%	92	41,3%	97	41,2%	114	45,6%	91	48,4%	101	49,5%	91	46,2%
Dünndarm	4	100,0%	3	33,3%	1	100,0%	1	100,0%	2	50,0%	4	75,0%	3	100,0%
Kolon	67	64,2%	84	71,4%	87	70,1%	97	64,9%	102	70,6%	88	78,4%	90	76,7%
Rektum	52	67,3%	48	68,8%	65	70,8%	54	74,1%	53	71,7%	52	90,4%	52	82,7%
Leber	18	5,6%	11	27,3%	12	8,3%	18	22,2%	27	25,9%	18	22,2%	18	22,2%
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge	9	55,6%	11	27,3%	11	27,3%	13	46,2%	11	27,3%	9	44,4%	12	50,0%
Pankreas	20	5,0%	21	19,0%	28	21,4%	31	19,4%	24	4,2%	27	18,5%	33	18,2%
Peritoneum etc.	2	100,0%			2	0,0%							1	0,0%
Nase, NNH etc.			2	100,0%	2	50,0%	2	100,0%	2	50,0%	3	66,7%	4	75,0%
Larynx	26	80,8%	21	76,2%	29	79,3%	22	68,2%	16	93,8%	17	82,4%	26	88,5%
Lunge	161	34,2%	174	33,9%	183	39,3%	186	33,3%	154	39,0%	207	45,4%	178	41,6%
Pleura	2	50,0%	3	33,3%	3	0,0%	3	66,7%	2	50,0%	3	0,0%	2	50,0%
Thymus, Herz, Mediastinum	2	50,0%	2	50,0%									1	0,0%
Knochen,Gelenknorpel	5	100,0%	4	100,0%	6	66,7%	4	100,0%	3	100,0%	4	75,0%	9	88,9%
Bindegewebe	11	54,5%	6	66,7%	7	100,0%	9	100,0%	9	77,8%	6	83,3%	12	75,0%

Anzahl – Alle neudiagnostizierten Patienten des jeweiligen Jahres
% - Prozentsatz der Patienten, die ein Jahr nach Diagnosedstellung gelebt haben

Tabl6: 1-Jahresüberleben (Melanom bis Leukämie)
Basis: Alle Krankenhaus-Fälle (ohne DCO) 1995-1996

Männer	Diagnosejahr													
	1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Melanom	57	94,7%	41	87,8%	52	92,3%	62	98,4%	31	90,3%	35	91,4%	46	87,0%
Haut andere	65	90,8%	109	90,8%	101	89,1%	117	94,0%	116	94,0%	66	89,4%	88	96,6%
Männliche Brust	1	100,0%	2	100,0%	1	100,0%	2	100,0%	3	100,0%			1	0,0%
Prostata	166	89,8%	193	87,6%	274	89,1%	356	90,4%	462	93,1%	392	94,4%	394	93,1%
Hoden	22	95,5%	25	100,0%	25	100,0%	30	96,7%	30	96,7%	31	93,5%	29	100,0%
Penis etc.	2	100,0%	5	100,0%	1	0,0%	7	85,7%	4	100,0%	3	100,0%	4	100,0%
Harnblase	102	87,3%	115	87,8%	104	84,6%	91	85,7%	107	88,8%	119	84,0%	101	85,1%
Niere, Ureter, Urethra	45	86,7%	36	75,0%	61	72,1%	42	92,9%	50	84,0%	56	92,9%	60	91,7%
Auge	2	100,0%	3	100,0%	2	50,0%	4	100,0%	1	100,0%	1	100,0%		
ZNS, peripheres Nervensystem	17	64,7%	15	53,3%	14	35,7%	15	66,7%	15	40,0%	16	62,5%	18	33,3%
Schilddrüse	9	66,7%	8	50,0%	9	77,8%	22	86,4%	20	90,0%	17	82,4%	12	91,7%
Andere endokrine Drüsen	4	50,0%			1	100,0%	3	66,7%	3	33,3%			2	100,0%
Unbekannter Primärtumor	15	13,3%	17	11,8%	13	23,1%	22	9,1%	13	23,1%	17	23,5%	13	15,4%
Hoch-/Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.	44	70,5%	22	86,4%	25	76,0%	38	71,1%	31	77,4%	26	73,1%	51	74,5%
Morbus Hodgkin	6	100,0%	8	100,0%	12	91,7%	10	100,0%	2	100,0%	6	83,3%	7	85,7%
Multiples Myelom	12	100,0%	8	87,5%	15	60,0%	15	40,0%	9	77,8%	11	72,7%	4	75,0%
Lymphatische Leukämie	21	85,7%	16	87,5%	17	76,5%	23	91,3%	17	82,4%	18	94,4%	18	88,9%
Myeloische Leukämie	10	60,0%	12	66,7%	8	50,0%	9	55,6%	5	60,0%	13	38,5%	9	66,7%
Monozytäre Leukämie							1	100,0%	2	100,0%	2	100,0%		
Leukämie, Zellart unbestimmt	1	0,0%	2	0,0%	1	0,0%	1	100,0%	2	0,0%	1	0,0%	2	0,0%

Anzahl – Alle neudiagnostizierten Patienten des jeweiligen Jahres
 % - Prozentsatz der Patienten, die ein Jahr nach Diagnosestellung gelebt haben

**Tabl6: 1-Jahresüberleben (Alle Tumoren, Lippe bis Bindegewebe)
Basis: Alle Krankenhaus-Fälle (ohne DCO) 1995-1996**

Frauen	Diagnosejahr													
	1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Tumoren	1201	73,9%	1338	73,8%	1330	76,9%	1379	76,7%	1326	76,2%	1243	77,2%	1333	77,3%
Lippen											1	100,0%	2	100,0%
Zunge			3	66,7%	1	100,0%	4	75,0%	3	100,0%	2	100,0%	3	66,7%
Große Speicheldrüse			3	100,0%	2	100,0%	4	100,0%	3	66,7%	3	100,0%		
Mund	2	100,0%	3	66,7%	3	100,0%	4	75,0%	7	71,4%	5	100,0%	6	100,0%
Oropharynx	3	100,0%	4	50,0%	3	66,7%	3	100,0%			2	50,0%	4	75,0%
Nasopharynx	2	0,0%			1	100,0%	1	100,0%						
Hypopharynx			1	0,0%			1	100,0%	2	100,0%	1	100,0%		
Pharynx o.n.A.	1	0,0%											1	100,0%
Ösophagus	3	33,3%	4	50,0%			4	100,0%	3	0,0%	2	0,0%	3	33,3%
Magen	73	60,3%	77	51,9%	95	52,6%	76	40,8%	71	45,1%	69	40,6%	75	41,3%
Dünndarm	1	100,0%	2	50,0%	2	100,0%	2	50,0%	3	33,3%	2	50,0%	2	100,0%
Kolon	105	66,7%	91	61,5%	85	74,1%	108	72,2%	106	75,5%	105	76,2%	84	73,8%
Rektum	55	63,6%	55	58,2%	42	78,6%	42	78,6%	44	68,2%	38	78,9%	63	76,2%
Leber	12	0,0%	6	33,3%	16	25,0%	13	30,8%	10	20,0%	12	0,0%	7	14,3%
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge	17	17,6%	10	10,0%	13	30,8%	22	40,9%	17	47,1%	19	42,1%	26	30,8%
Pankreas	29	6,9%	38	10,5%	34	11,8%	25	12,0%	37	16,2%	24	33,3%	22	22,7%
Peritoneum etc.	2	100,0%	3	100,0%	2	100,0%			2	50,0%	1	0,0%	2	50,0%
Nase, NNH etc.			1	100,0%	1	100,0%	1	100,0%	1	100,0%	1	100,0%	1	100,0%
Larynx			1	100,0%	2	100,0%	7	85,7%	2	50,0%	3	66,7%	3	100,0%
Lunge	54	38,9%	58	32,8%	57	33,3%	51	35,3%	60	46,7%	56	39,3%	73	47,9%
Pleura	1	0,0%	3	100,0%	1	0,0%	1	100,0%	1	100,0%			1	0,0%
Thymus, Herz, Mediastinum	2	0,0%	2	50,0%					2	50,0%	1	0,0%	1	100,0%
Knochen,Gelenknorpel	3	100,0%	4	100,0%	6	83,3%	1	100,0%	1	100,0%	5	100,0%	5	100,0%
Bindegewebe	12	66,7%	4	100,0%	4	100,0%	6	50,0%	12	75,0%	8	87,5%	9	77,8%

Anzahl – Alle neudiagnostizierten Patientinnen des jeweiligen Jahres
% - Prozentsatz der Patientinnen, die ein Jahr nach Diagnosestellung gelebt haben

Tabl6: 1-Jahresüberleben (Melanom bis Leukämie)
Basis: Alle Krankenhaus-Fälle (ohne DCO) 1995-1996

Frauen	Diagnosejahr													
	1990		1991		1992		1993		1994		1995		1996	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Melanom	61	93,4%	60	93,3%	63	90,5%	62	95,2%	43	93,0%	33	93,9%	65	96,9%
Haut andere	80	93,8%	129	96,1%	115	94,8%	138	93,5%	146	96,6%	81	88,9%	105	97,1%
Mamma	288	90,3%	295	89,5%	323	92,0%	340	91,8%	326	89,3%	316	94,6%	343	92,1%
Uterus o.n.A.	4	25,0%	4	25,0%	4	75,0%	1	0,0%						
Zervix	58	79,3%	71	76,1%	57	86,0%	70	91,4%	60	78,3%	57	84,2%	45	88,9%
Plazenta													1	100,0%
Korpus (Uterus)	54	92,6%	70	91,4%	63	95,2%	76	77,6%	75	90,7%	64	89,1%	69	94,2%
Ovar, sonstige Adnexe	59	79,7%	70	72,9%	76	82,9%	72	79,2%	66	74,2%	82	75,6%	61	78,7%
Andere weibliche Geschlechtsorgane	13	84,6%	20	85,0%	13	76,9%	9	66,7%	12	91,7%	12	50,0%	13	76,9%
Harnblase	29	75,9%	40	80,0%	45	82,2%	41	70,7%	43	83,7%	38	78,9%	26	69,2%
Niere, Ureter, Urethra	33	72,7%	39	76,9%	31	80,6%	28	67,9%	27	88,9%	36	86,1%	45	73,3%
Auge	4	100,0%	3	100,0%	4	75,0%	1	100,0%	2	100,0%	2	100,0%	4	100,0%
ZNS, peripheres Nervensystem	18	55,6%	24	54,2%	17	47,1%	12	66,7%	24	45,8%	14	57,1%	18	22,2%
Schilddrüse	30	90,0%	34	88,2%	45	86,7%	48	89,6%	35	94,3%	49	98,0%	29	93,1%
Andere endokrine Drüsen			1	100,0%	1	100,0%	4	100,0%	3	66,7%	5	80,0%	2	100,0%
Unbekannter Primärtumor	22	18,2%	26	26,9%	26	3,8%	22	22,7%	21	23,8%	18	22,2%	29	24,1%
Hoch-/Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.	34	88,2%	33	84,8%	31	77,4%	34	76,5%	25	56,0%	32	68,8%	32	87,5%
Morbus Hodgkin	5	100,0%	9	88,9%	10	80,0%	3	100,0%	2	100,0%	6	83,3%	10	100,0%
Multipl. Myelom	14	64,3%	14	42,9%	12	100,0%	10	70,0%	10	50,0%	14	71,4%	15	60,0%
Lymphatische Leukämie	10	70,0%	9	100,0%	16	75,0%	18	77,8%	10	100,0%	13	84,6%	17	88,2%
Myeloische Leukämie	8	37,5%	14	50,0%	7	42,9%	10	30,0%	7	42,9%	10	30,0%	11	27,3%
Monozytäre Leukämie							3	33,3%	2	100,0%	1	100,0%		
Leukämie, Zellart unbestimmt					1	0,0%	1	100,0%						

Anzahl – Alle neudiagnostizierten Patientinnen des jeweiligen Jahres
 % - Prozentsatz der Patientinnen, die ein Jahr nach Diagnosestellung gelebt haben

Tab17: 5-Jahresüberleben
Basis: Alle Krankenhaus- Fälle (ohne DCO) 1990-1992

Männer	Diagnosejahr					
	1990		1991		1992	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Tumoren	1130	43,2%	1167	41,8%	1319	45,1%
Lippen	3	100,0%	1	0,0%		
Zunge	3	66,7%	4	50,0%	5	20,0%
Große Speicheldrüse	2	100,0%	3	0,0%	2	0,0%
Mund	17	29,4%	9	33,3%	10	50,0%
Oropharynx	6	16,7%	11	27,3%	11	36,4%
Nasopharynx	1	0,0%	4	50,0%	3	66,7%
Hypopharynx	4	50,0%	6	16,7%	8	37,5%
Pharynx o.n.A.			1	0,0%		
Ösophagus	17	0,0%	9	11,1%	11	0,0%
Magen	97	30,9%	92	16,3%	97	17,5%
Dünndarm	4	100,0%	3	33,3%	1	100,0%
Kolon	67	38,8%	84	42,9%	87	48,3%
Rektum	52	30,8%	48	29,2%	65	40,0%
Leber	18	5,6%	11	9,1%	12	0,0%
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge	9	55,6%	11	9,1%	11	9,1%
Pankreas	20	0,0%	21	9,5%	28	7,1%
Peritoneum etc.	2	50,0%			2	0,0%
Nase, NNH etc.			2	50,0%	2	0,0%
Larynx	26	30,8%	21	33,3%	29	37,9%
Lunge	161	11,2%	174	9,8%	183	12,0%
Pleura	2	0,0%	3	0,0%	3	0,0%
Thymus, Herz, Mediastinum	2	0,0%	2	0,0%		
Knochen,Gelenknorpel	5	60,0%	4	100,0%	6	66,7%
Bindegewebe	11	36,4%	6	50,0%	7	57,1%
Melanom	57	75,4%	41	78,0%	52	82,7%
Haut andere	65	73,8%	109	65,1%	101	66,3%
Männliche Brust	1	0,0%	2	100,0%	1	100,0%
Prostata	166	50,6%	193	53,4%	274	62,8%
Hoden	22	95,5%	25	100,0%	25	100,0%
Penis etc.	2	50,0%	5	20,0%	1	0,0%
Harnblase	102	63,7%	115	67,8%	104	60,6%
Niere, Ureter, Urethra	45	46,7%	36	50,0%	61	50,8%
Auge	2	100,0%	3	66,7%	2	0,0%
ZNS, peripheres Nervensystem	17	41,2%	15	20,0%	14	21,4%
Schilddrüse	9	66,7%	8	37,5%	9	66,7%
Andere endokrine Drüsen	4	50,0%			1	100,0%
Unbekannter Primärtumor	15	13,3%	17	0,0%	13	15,4%
Hoch-/Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.	44	61,4%	22	50,0%	25	44,0%
Morbus Hodgkin	6	100,0%	8	100,0%	12	83,3%
Multipl. Myelom	12	25,0%	8	50,0%	15	20,0%
Lymphatische Leukämie	21	76,2%	16	56,3%	17	64,7%
Myeloische Leukämie	10	30,0%	12	33,3%	8	12,5%
Leukämie, Zellart unbestimmt	1	0,0%	2	0,0%	1	0,0%

Anzahl – Alle neu diagnostizierten Patienten des jeweiligen Jahres
 % - Prozentsatz der Patienten, die fünf Jahre nach Diagnosestellung gelebt haben

Tabl7: 5-Jahresüberleben
Basis: Alle Krankenhaus- Fälle (ohne DCO) 1990-1992

Frauen	Diagnosejahr					
	1990		1991		1992	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Alle Tumoren	1201	49,2%	1338	51,8%	1330	53,8%
Lippen						
Zunge			3	66,7%	1	0,0%
Große Speicheldrüse			3	100,0%	2	50,0%
Mund	2	0,0%	3	66,7%	3	33,3%
Oropharynx	3	100,0%	4	25,0%	3	66,7%
Nasopharynx	2	0,0%			1	0,0%
Hypopharynx			1	0,0%		
Pharynx o.n.A.	1	0,0%				
Ösophagus	3	0,0%	4	0,0%		
Magen	73	39,7%	77	27,3%	95	22,1%
Dünndarm	1	100,0%	2	50,0%	2	0,0%
Kolon	105	41,0%	91	41,8%	85	38,8%
Rektum	55	40,0%	55	20,0%	42	52,4%
Leber	12	0,0%	6	16,7%	16	0,0%
Gallenblase, extrahepatische Gallengänge	17	11,8%	10	0,0%	13	7,7%
Pankreas	29	3,4%	38	2,6%	34	2,9%
Peritoneum etc.	2	0,0%	3	33,3%	2	50,0%
Nase, NNH etc.			1	0,0%	1	0,0%
Larynx			1	100,0%	2	50,0%
Lunge	54	16,7%	58	6,9%	57	8,8%
Pleura	1	0,0%	3	33,3%	1	0,0%
Thymus, Herz, Mediastinum	2	0,0%	2	50,0%		
Knochen,Gelenknorpel	3	100,0%	4	50,0%	6	66,7%
Bindegewebe	12	66,7%	4	50,0%	4	100,0%
Melanom	61	82,0%	60	78,3%	63	79,4%
Haut andere	80	61,3%	129	74,4%	115	77,4%
Mamma	288	59,7%	295	65,8%	323	68,1%
Uterus o.n.A.	4	0,0%	4	25,0%	4	50,0%
Zervix	58	60,3%	71	50,7%	57	68,4%
Korpus (Uterus)	54	72,2%	70	72,9%	63	76,2%
Ovar, sonstige Adnexe	59	39,0%	70	41,4%	76	48,7%
Andere weibliche Geschlechtsorgane	13	61,5%	20	55,0%	13	38,5%
Harnblase	29	48,3%	40	65,0%	45	62,2%
Niere, Ureter, Urethra	33	48,5%	39	64,1%	31	54,8%
Auge	4	25,0%	3	66,7%	4	75,0%
ZNS, peripheres Nervensystem	18	22,2%	24	37,5%	17	29,4%
Schilddrüse	30	73,3%	34	82,4%	45	75,6%
Andere endokrine Drüsen			1	100,0%	1	100,0%
Unbekannter Primärtumor	22	0,0%	26	15,4%	26	0,0%
Hoch-/Niedrig malignes NHL, NHL o.n.A.	34	64,7%	33	57,6%	31	48,4%
Morbus Hodgkin	5	60,0%	9	88,9%	10	80,0%
Multiples Myelom	14	28,6%	14	35,7%	12	50,0%
Lymphatische Leukämie	10	70,0%	9	55,6%	16	56,3%
Myeloische Leukämie	8	12,5%	14	21,4%	7	28,6%
Leukämie, Zellart unbestimmt					1	0,0%

Anzahl – Alle neu diagnostizierten Patientinnen des jeweiligen Jahres
 % - Prozentsatz der Patientinnen, die fünf Jahre nach Diagnosestellung gelebt haben

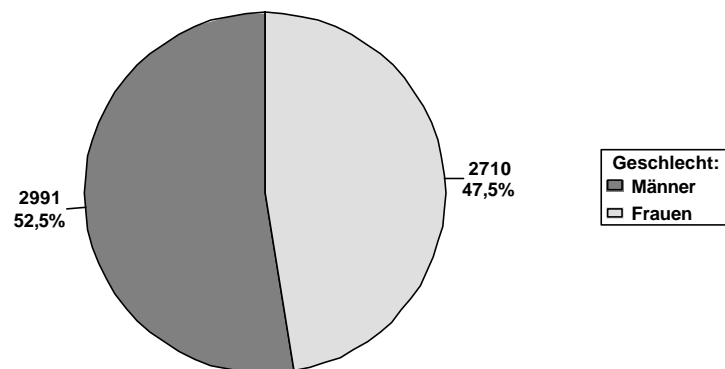
5.2 Bilder

5.2.1 Alle Lokalisationen

5.2.1.1 Geschlechtsverhältnis

Bild1

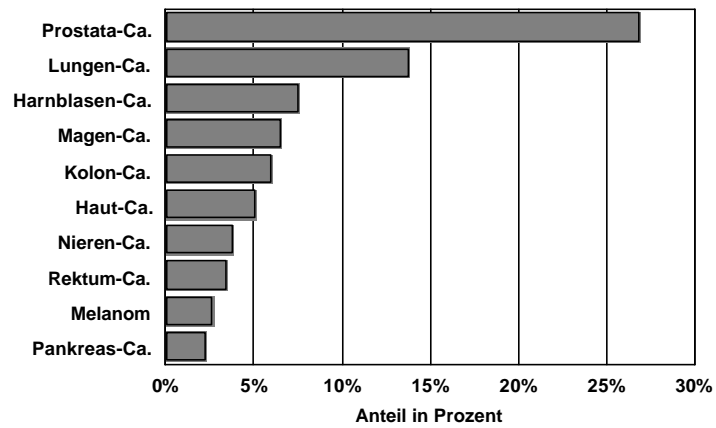
Bösartige Neubildungen Tirol 1995-1996 Geschlechtsverteilung



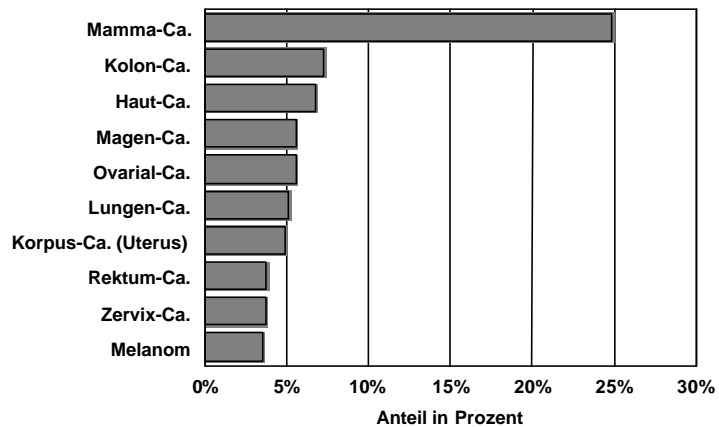
5.2.1.2 Häufigste Neuerkrankungen

Bild12

Bösartige Neubildungen Tirol 1995/96 Häufigste Neuerkrankungen Männer



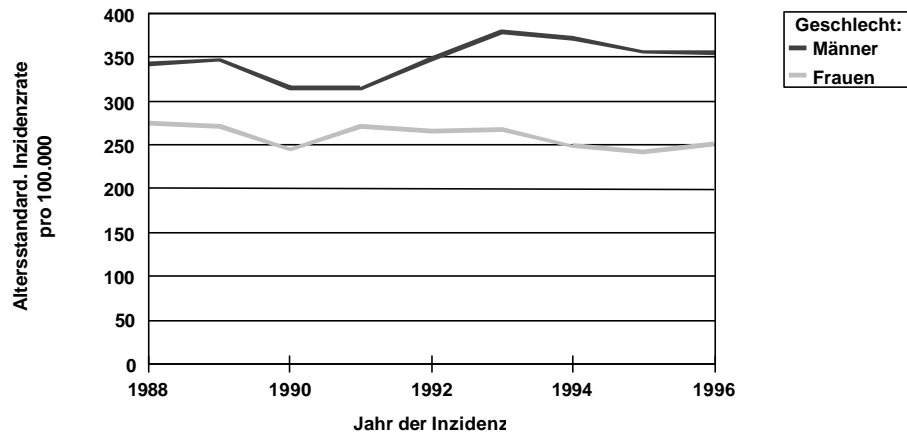
Bösartige Neubildungen Tirol 1995/96 Häufigste Neuerkrankungen Frauen



5.2.1.3 Zeitliche Entwicklung Altersstand. Inzidenzrate

Bild13

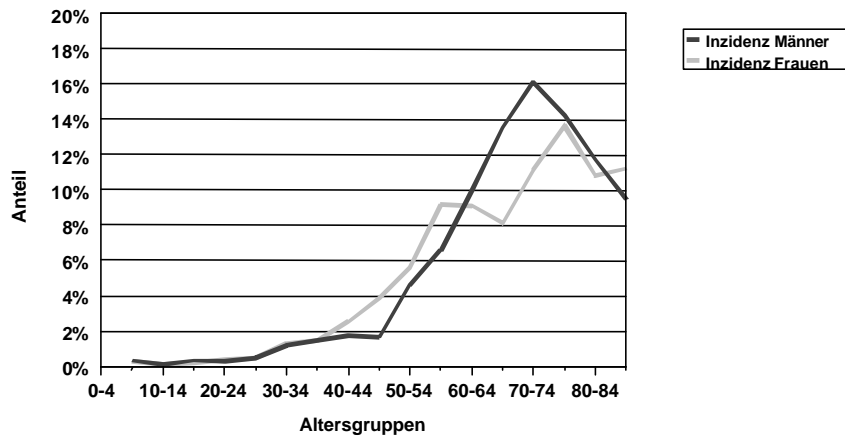
Bösartige Neubildungen Tirol 1988-1996 Zeitliche Entwicklung Inzidenzrate



5.2.1.4 Altersverteilung

Bild14

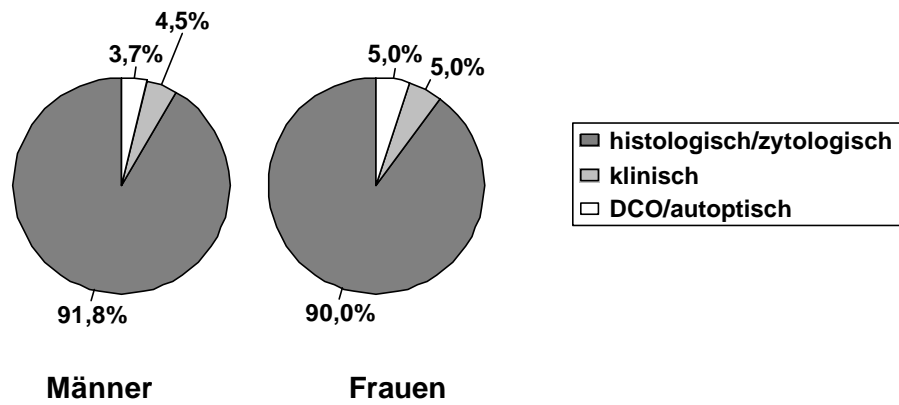
Bösartige Neubildungen Tirol 1995-1996 Altersverteilung



5.2.1.5 Art der Diagnosesicherung

Bild15

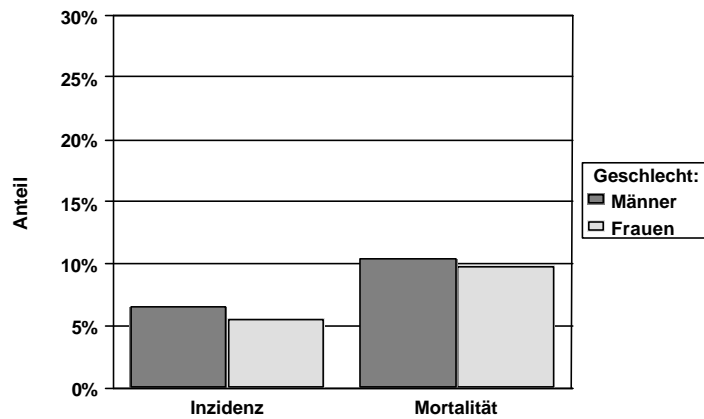
Bösartige Neubildungen Tirol 1995-1996 Art der Diagnosesicherung



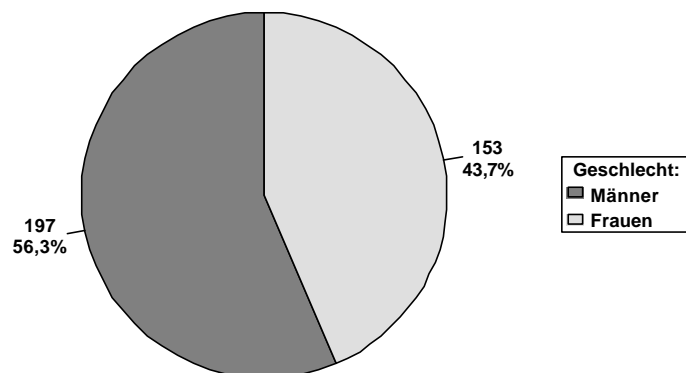
5.2.2 Ausgewählte Lokalisationen

5.2.2.1 Magenkarzinome

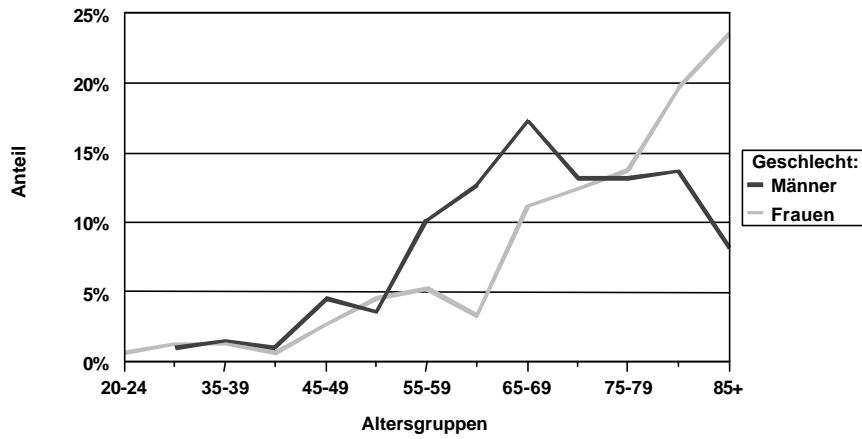
Magenkarzinome Tirol 1995-1996
Anteil an Neuerkrankungen/Tumortodesfälle



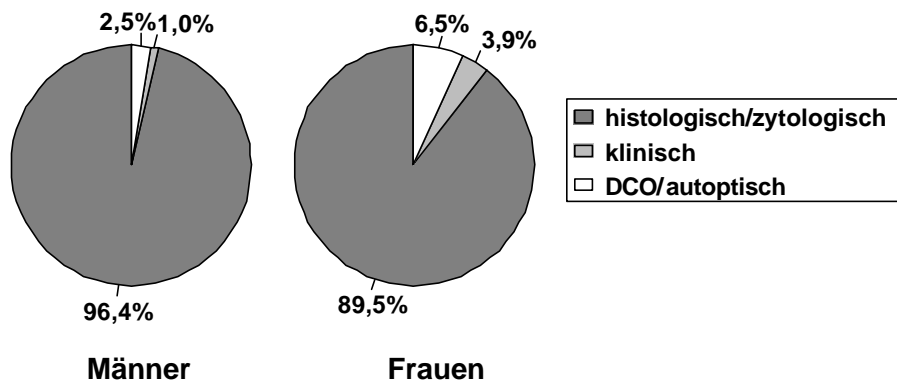
Magenkarzinome Tirol 1995-1996
Inzidenzdaten
Geschlechtsverteilung



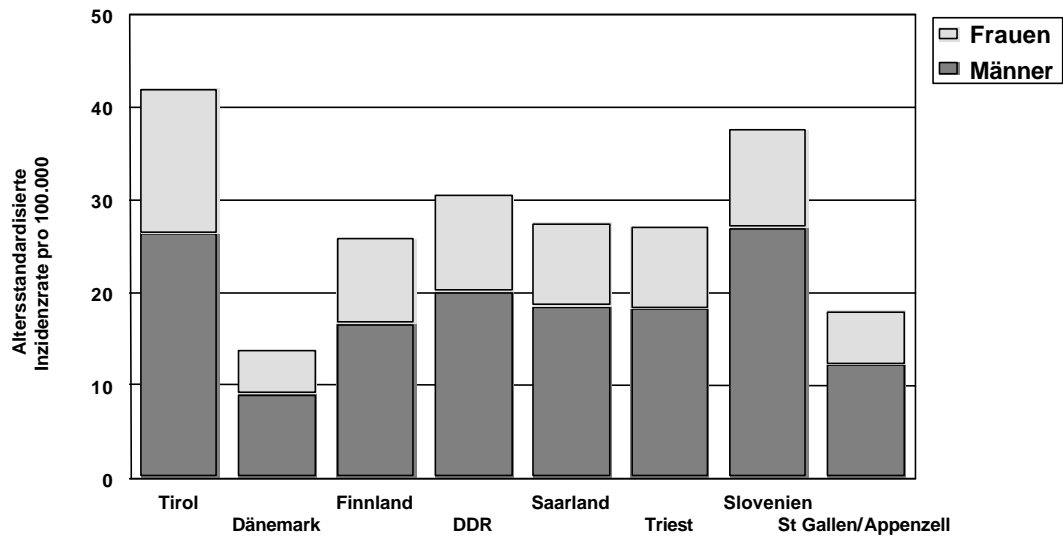
Magenkarzinome Tirol 1995-1996 Inzidenzdaten Altersverteilung



Magenkarzinome Tirol 1995-1996 Inzidenzdaten Art der Diagnosesicherung

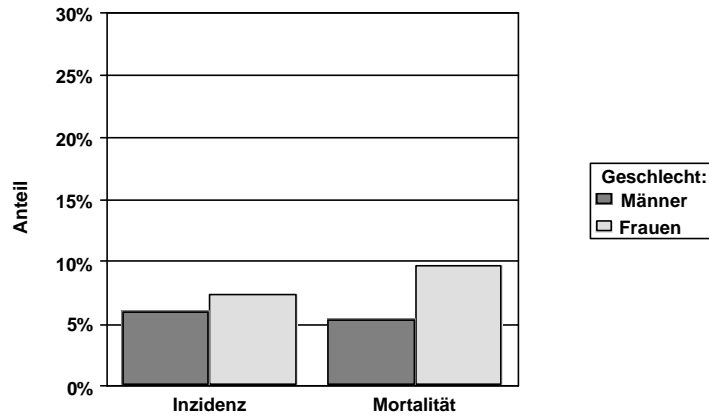


Magenkarzinome Tirol 1988-1992 Inzidenzraten Vergleich andere Register

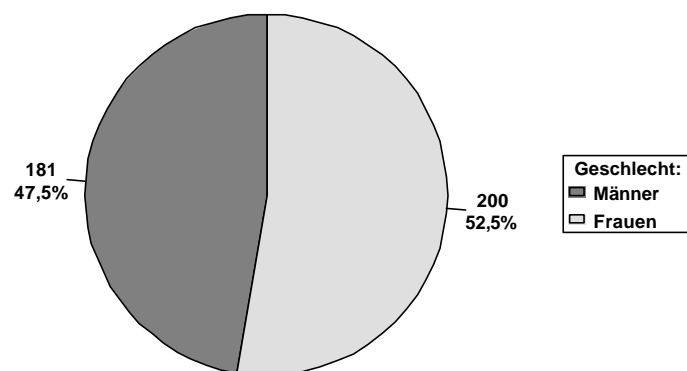


5.2.2.2 Kolonkarzinome

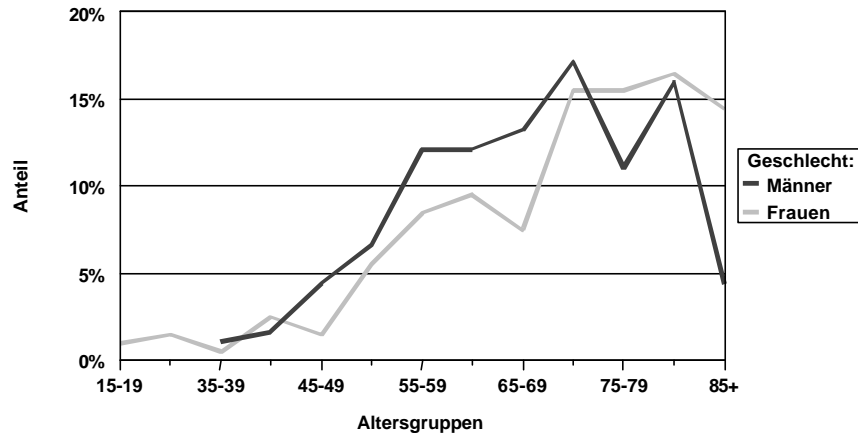
Kolonkarzinome Tirol 1995-1996 Anteil an Neuerkrankungen/Tumortodesfälle



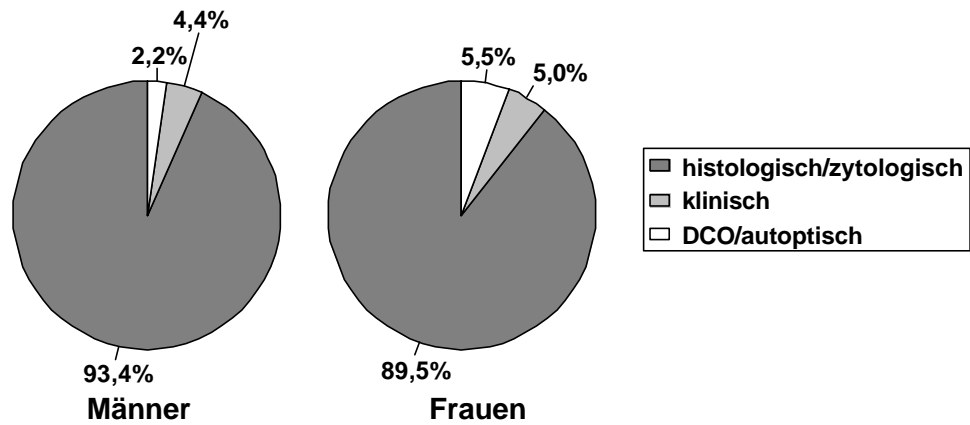
Kolonkarzinome Tirol 1995-1996 Inzidenzdaten Geschlechtsverteilung



Kolonkarzinome Tirol 1995-1996 Inzidenzdaten Altersverteilung



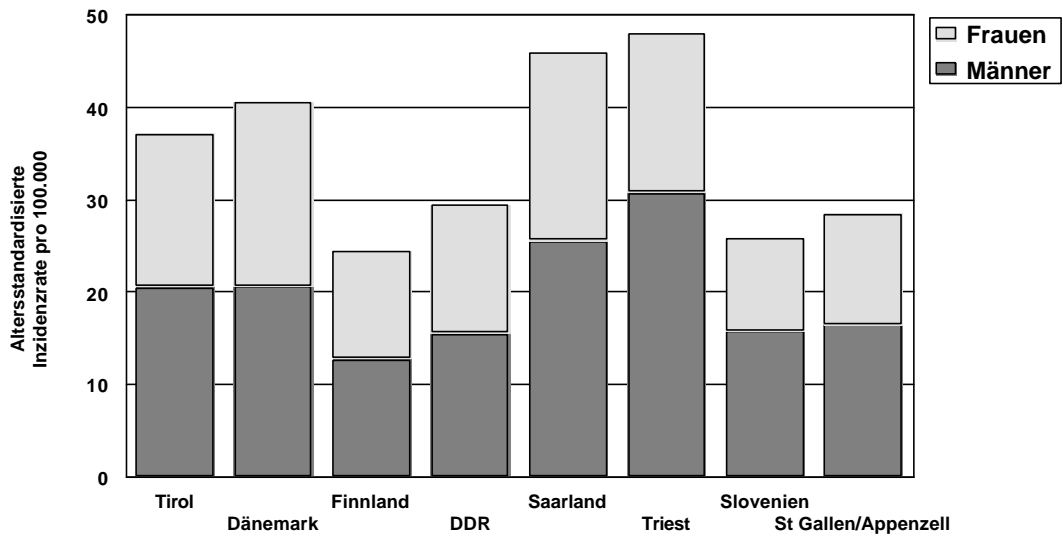
Kolonkarzinome Tirol 1995-1996 Inzidenzdaten Art der Diagnosesicherung



Kolonkarzinome Tirol 1988-1992

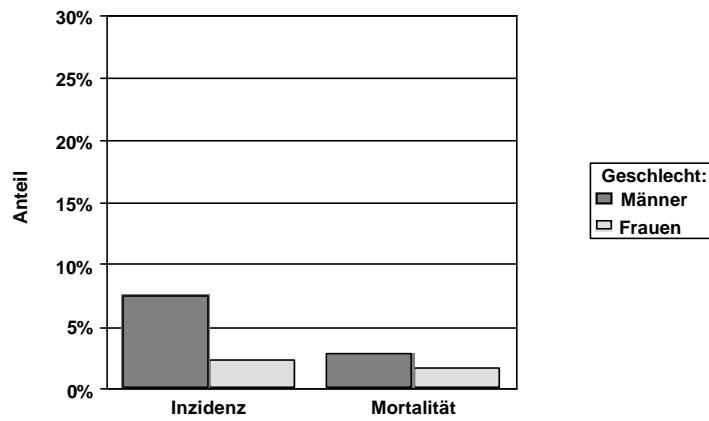
Inzidenzraten

Vergleich andere Register

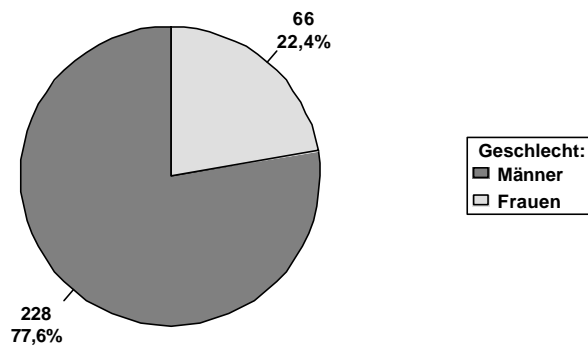


5.2.2.3 Harnblasenkarzinome

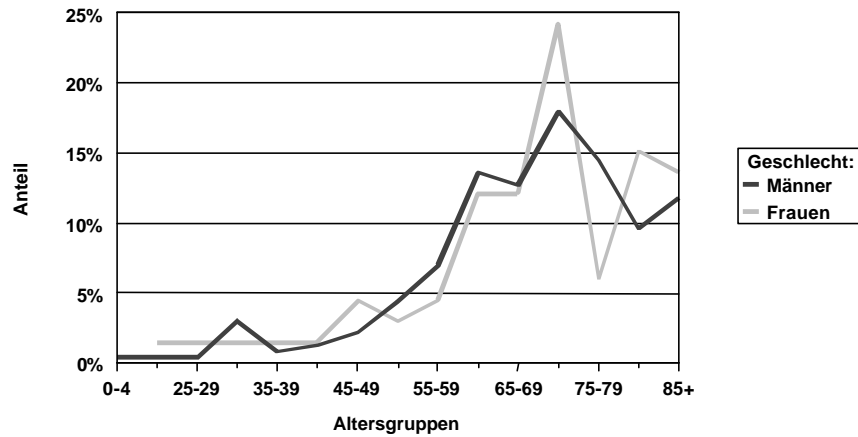
Harnblasenkarzinome Tirol 1995-1996 Anteil an Neuerkrankungen/Tumortodesfälle



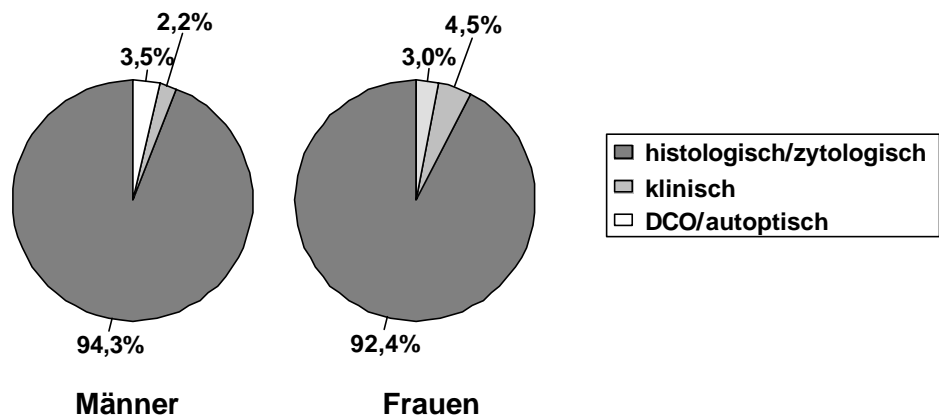
Harnblasenkarzinome Tirol 1995-1996 Inzidenzdaten Geschlechtsverteilung



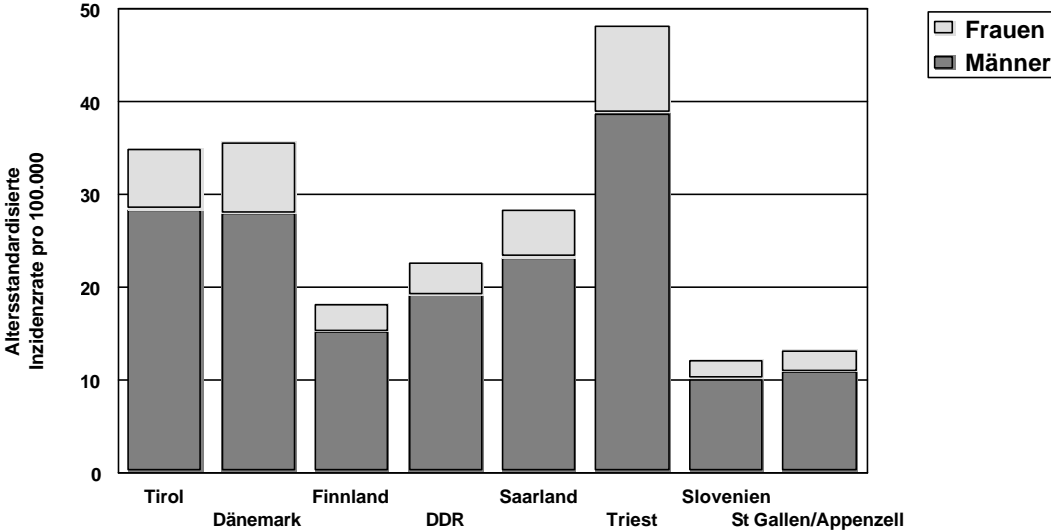
Harnblasenkarzinome Tirol 1995-1996 Inzidenzdaten Altersverteilung



Harnblasenkarzinome Tirol 1995-1996 Inzidenzdaten Art der Diagnosesicherung

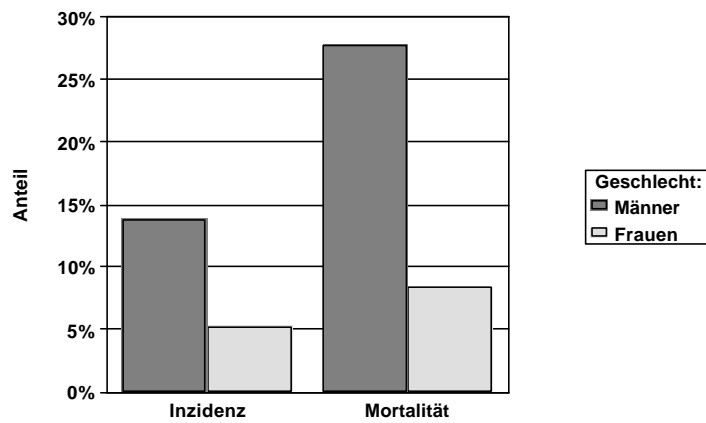


Harnblasenkarzinome Tirol 1988-1992 Inzidenzraten Vergleich andere Register

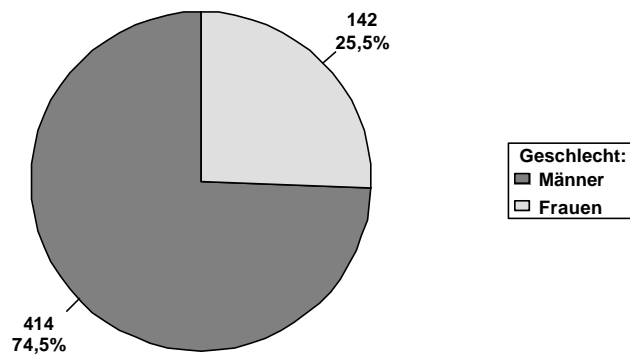


5.2.2.4 Lungenkarzinome

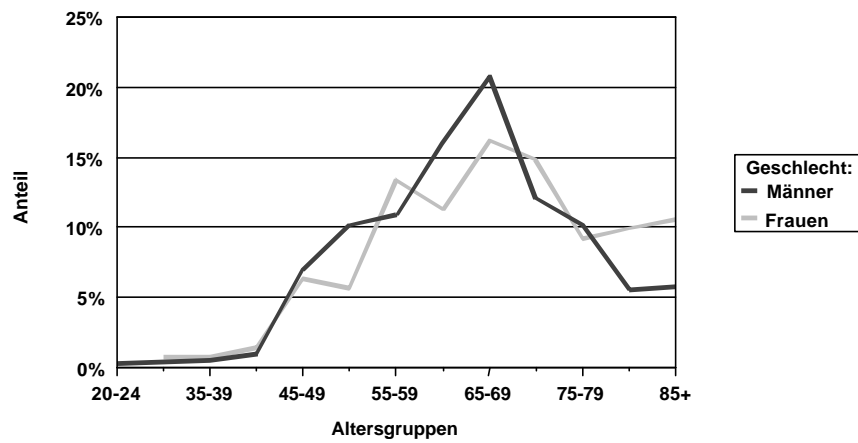
Lungenkarzinome Tirol 1995-1996 Anteil an Neuerkrankungen/Tumortodesfällen



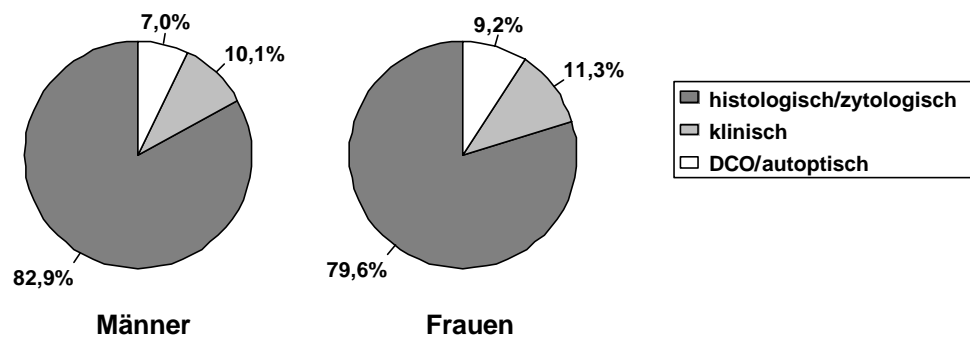
Lungenkarzinome Tirol 1995-1996 Inzidenzdaten Geschlechtsverteilung



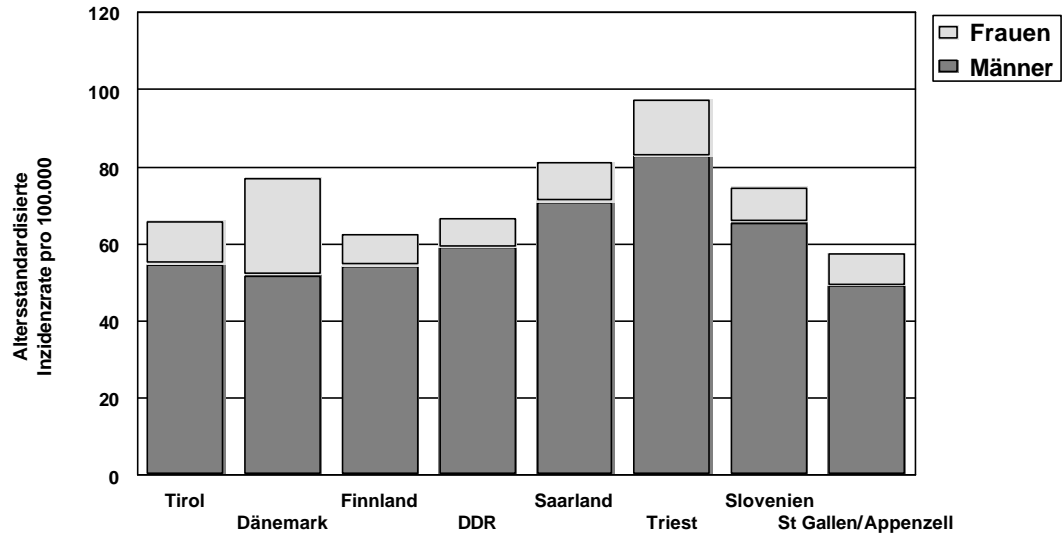
Lungenkarzinome Tirol 1995-1996 Inzidenzdaten Altersverteilung



Lungenkarzinome Tirol 1995-1996 Inzidenzdaten Art der Diagnosesicherung

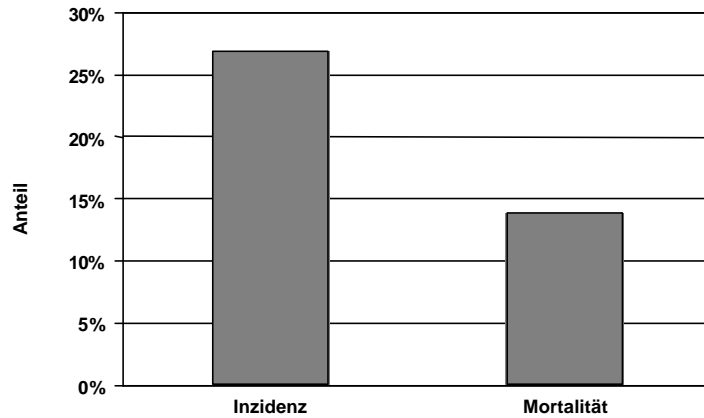


Lungenkarzinome Tirol 1988-1992 Inzidenzraten Vergleich andere Register

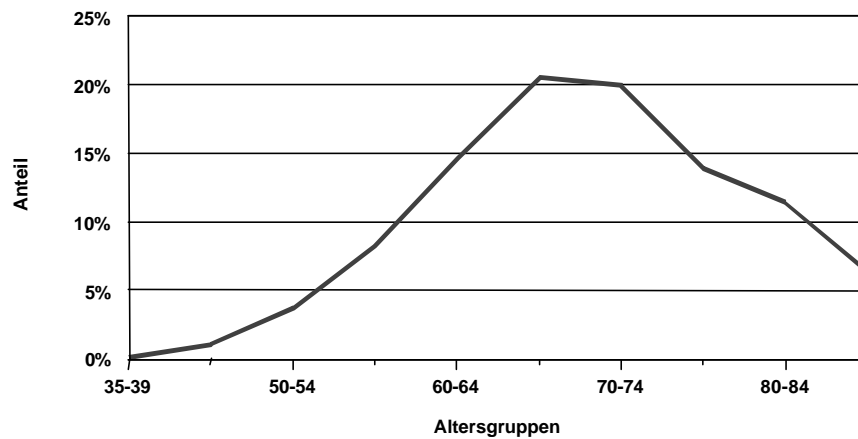


5.2.2.5 Prostatakarzinome

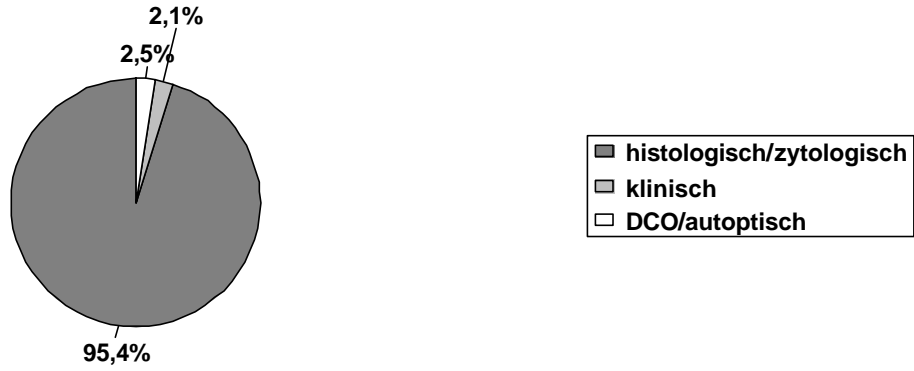
Prostatakarzinome Tirol 1995-1996 Anteil an Neuerkrankungen/Tumortodesfälle



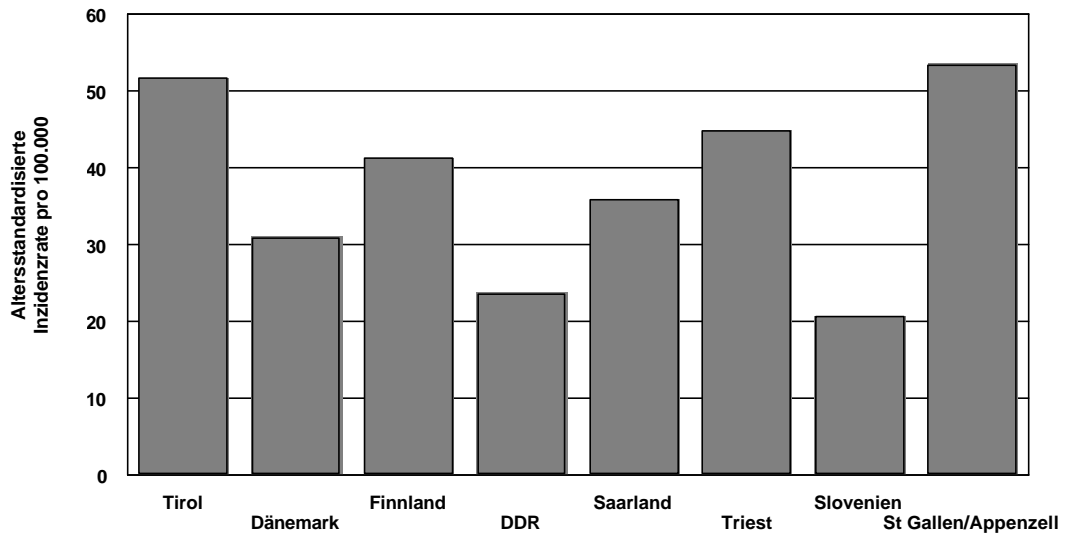
Prostatakarzinome Tirol 1995-1996 Inzidenzdaten Altersverteilung



**Prostatakarzinome Tirol 1995-1996
Inzidenzdaten
Art der Diagnosesicherung**

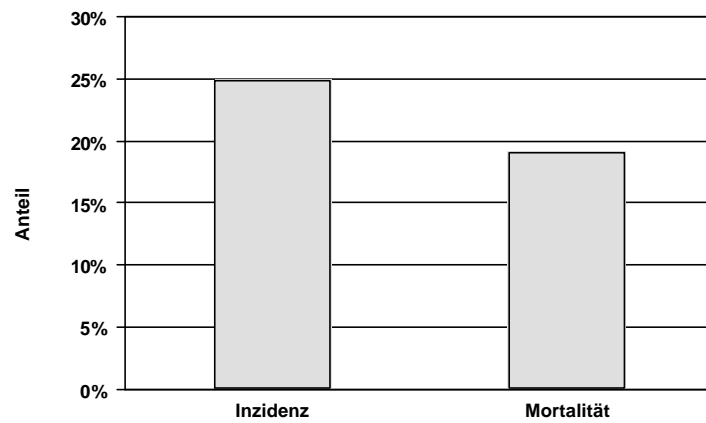


**Prostatakarzinome Tirol 1988-1992
Inzidenzraten
Vergleich andere Register**

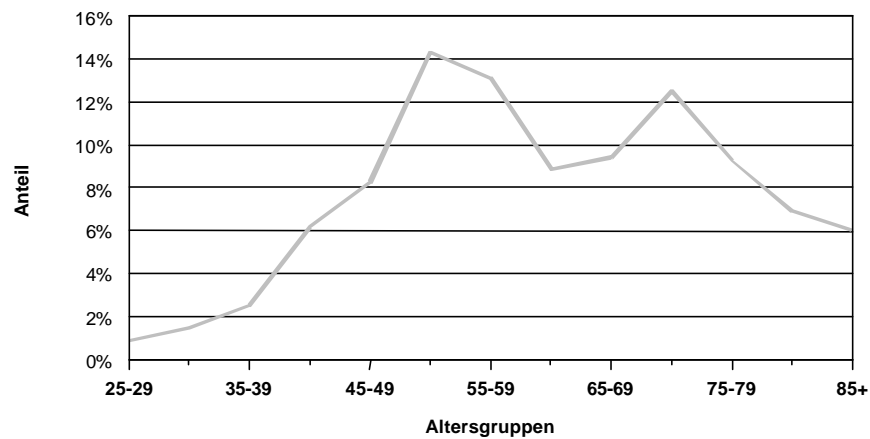


5.2.2.6 Mammakarzinome

Mammakarzinome Tirol 1995-1996 Anteil an Neuerkrankungen/Tumortodesfällen



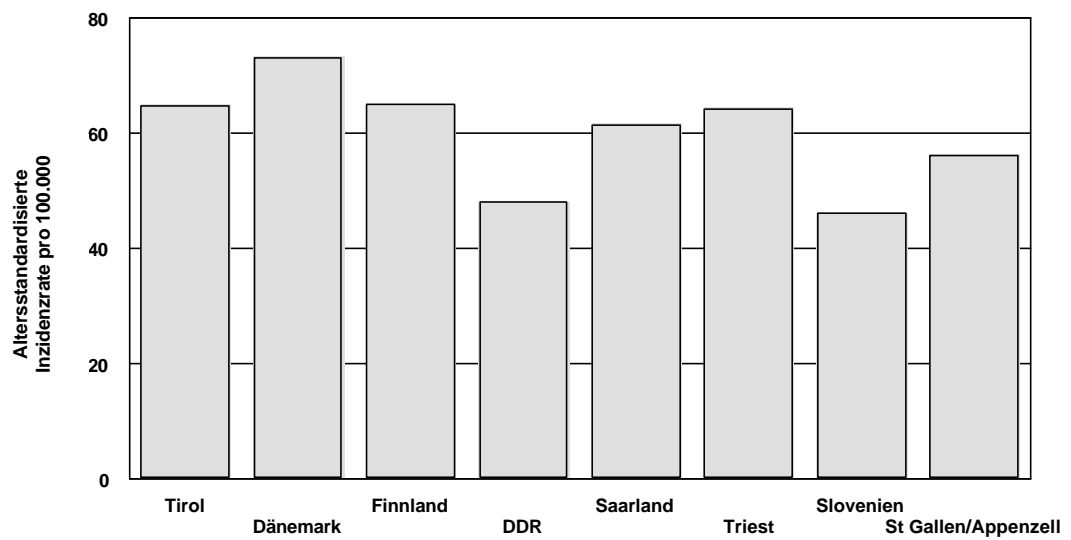
Mammakarzinome Tirol 1995-1996 Inzidenzdaten Altersverteilung



Mammakarzinome Tirol 1995-1996
Inzidenzdaten
Art der Diagnosesicherung



Mammakarzinome Tirol 1988-1992
Inzidenzraten
Vergleich andere Register

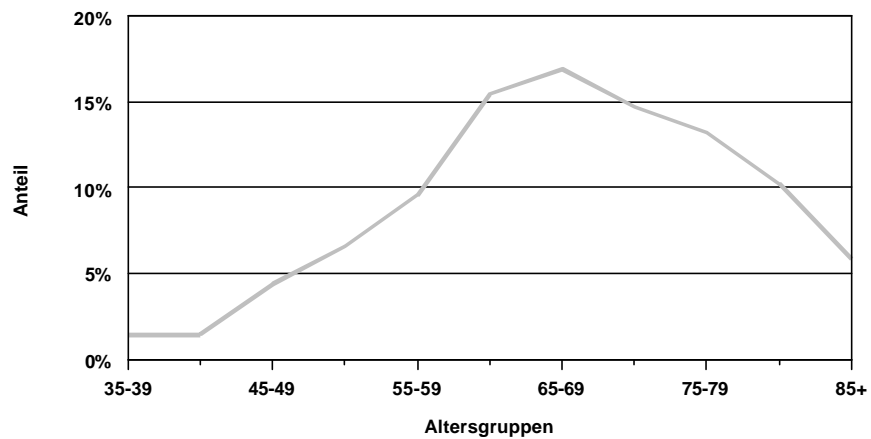


5.2.2.7 Korpuskarzinome (Uterus)

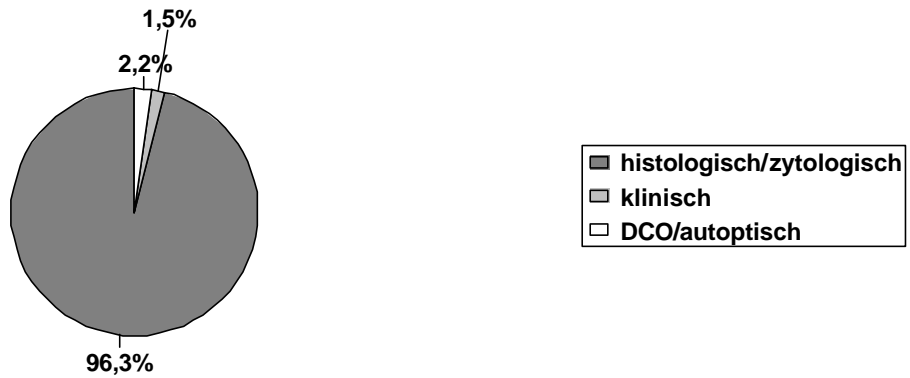
Korpuskarzinome Tirol 1995-1996
Anteil an Neuerkrankungen/Tumortodesfällen



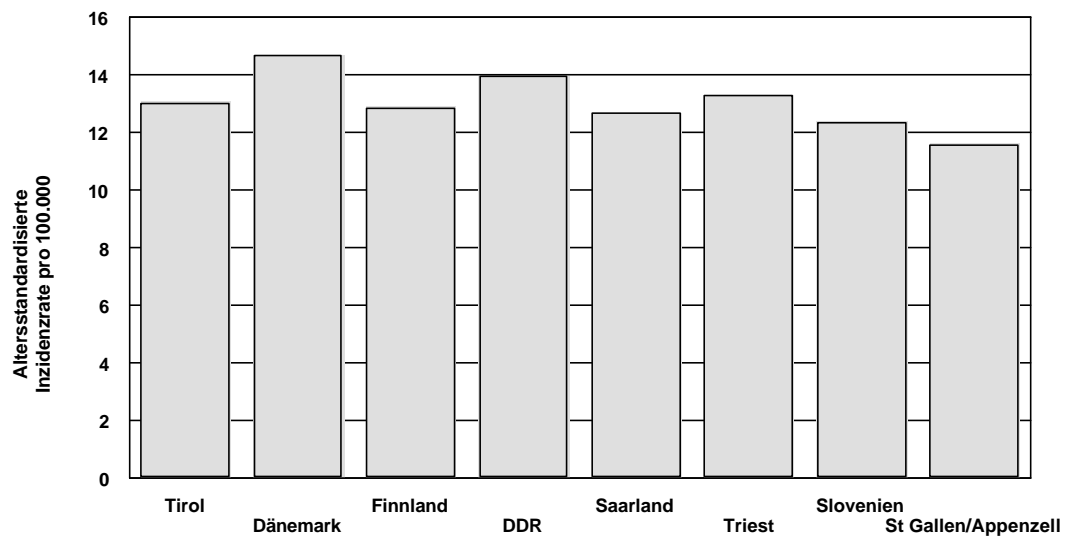
Korpuskarzinome Tirol 1995-1996
Inzidenzdaten
Altersverteilung



**Korpuskarzinome Tirol 1995-1996
Inzidenzdaten
Art der Diagnosesicherung**



**Korpuskarzinome Tirol 1988-1992
Inzidenzraten
Vergleich andere Register**

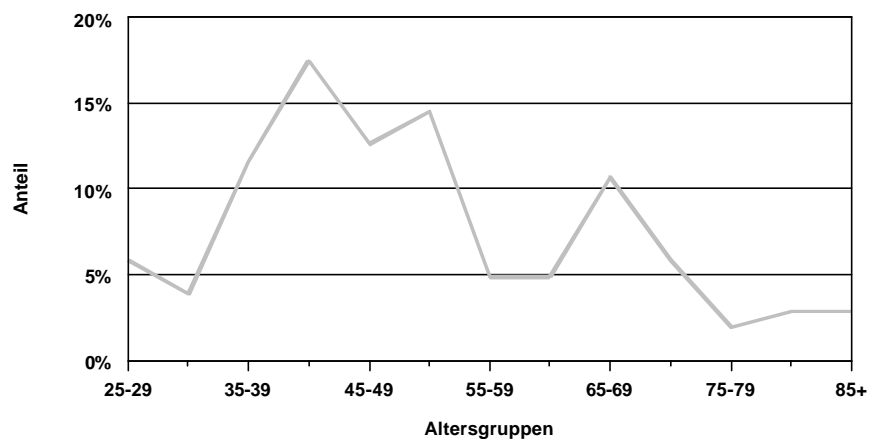


5.2.2.8 Zervixkarzinome

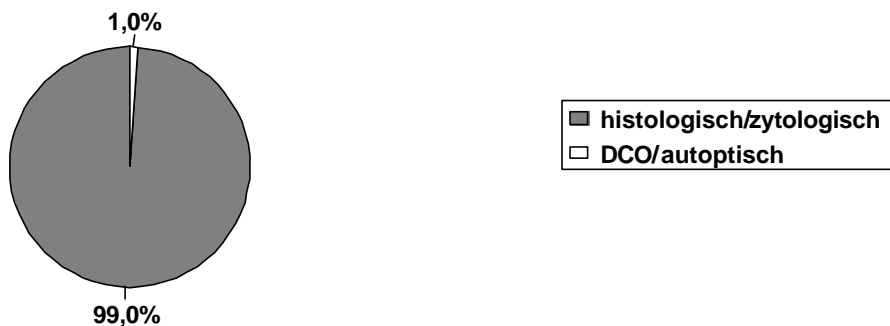
Zervixkarzinome Tirol 1995-1996
Anteil an Neuerkrankungen/Tumortodesfälle



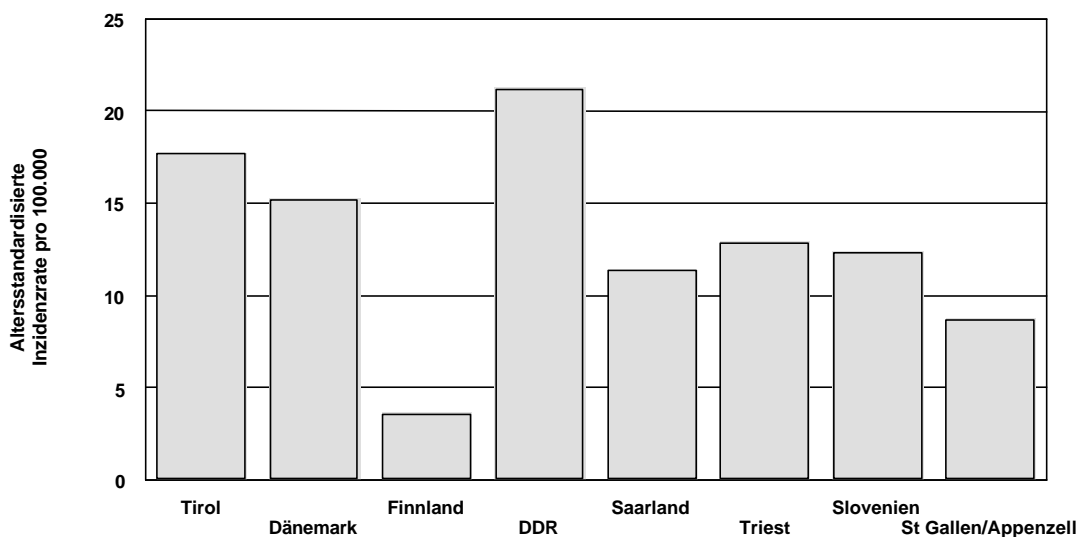
Zervixkarzinome Tirol 1995-1996
Inzidenzdaten
Altersverteilung



**Zervixkarzinome Tirol 1995-1996
Inzidenzdaten
Art der Diagnosesicherung**

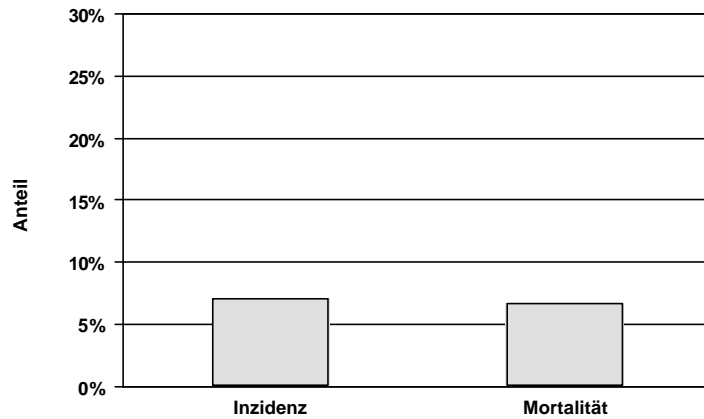


**Zervixkarzinome Tirol 1988-1992
Inzidenzraten
Vergleich andere Register**

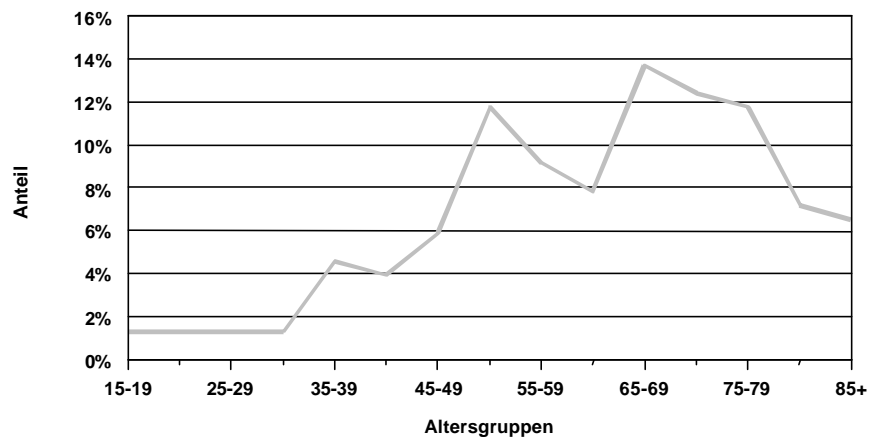


5.2.2.9 Ovarialkarzinome

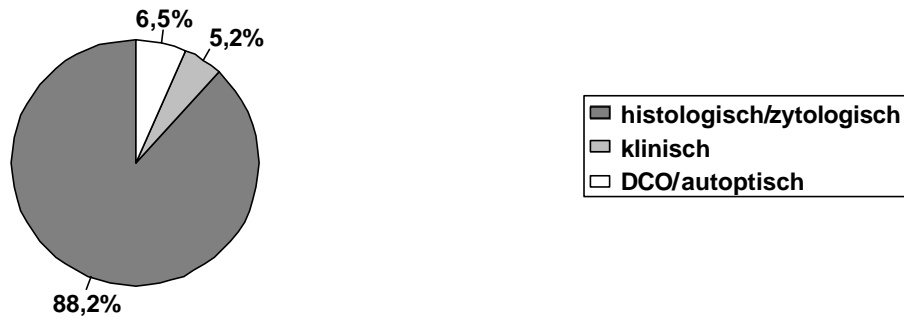
Ovarialkarzinome Tirol 1995-1996 Anteil an Neuerkrankungen/Tumortodesfällen



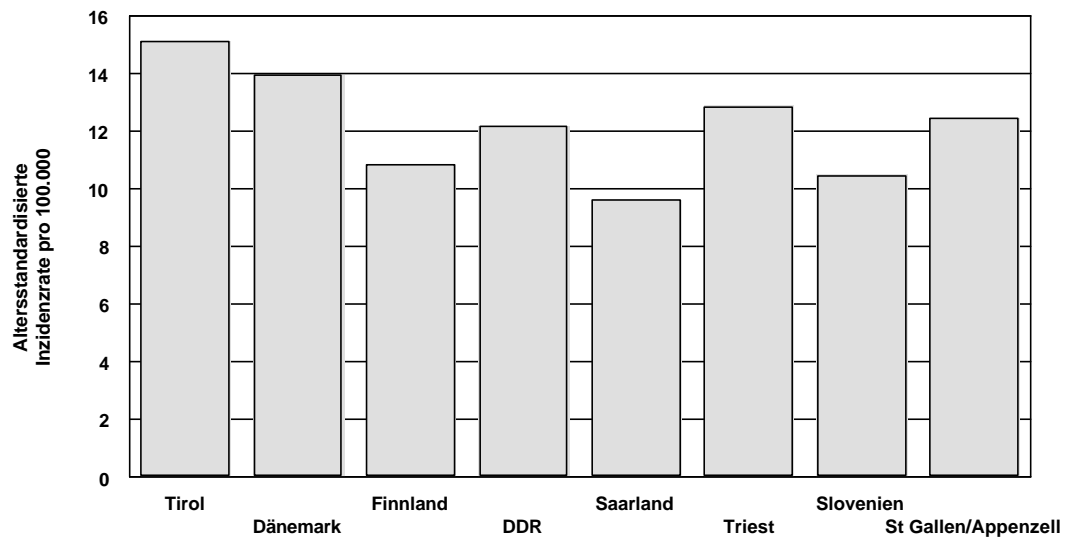
Ovarialkarzinome Tirol 1995-1996 Inzidenzdaten Altersverteilung



**Ovarialkarzinome Tirol 1995-1996
Inzidenzdaten
Art der Diagnosesicherung**



**Ovarialkarzinome Tirol 1988-1992
Inzidenzraten
Vergleich andere Register**



6 Hinweise für Interpretation

Wir möchten drei aus unserer Sicht besonders wichtige Aspekte für die Interpretation der Daten diskutieren. Zum ersten ist dies die Frage nach der Qualität der vorliegenden Daten. Dieser Aspekt ist wesentliche Grundlage für alle Vergleiche, sowohl Vergleich mit anderen Ländern bzw. Registern als auch bei der Beurteilung von zeitlichen Verläufen in Tirol. Danach werden wir auf die Frage nach dem Vergleich der Krebsinzidenz in Tirol mit anderen Ländern eingehen und Bemerkungen zum zeitlichen Verlauf der Krebsinzidenz in Tirol einbringen. Schließlich wollen wir noch kurz die Überlebensanalysen im europäischen Vergleich diskutieren.

6.1 Qualität der Daten

Wohl der wichtigste Punkt bei der Beurteilung von Tumorinzidenzdaten ist die Frage nach der **Vollständigkeit** der Daten. Die Beurteilung der Vollständigkeit ist wesentliche Grundlage beim Vergleich innerhalb Österreichs zwischen den Bundesländern, aber natürlich auch für internationale Vergleiche.

Vergleiche mit anderen Bundesländern sind nach unserer Einschätzung **nur bedingt möglich**: die vom ÖSTAT publizierten Krebsinzidenzraten¹³ zeigen sehr große Unterschiede zwischen den Bundesländern, die Krebsmortalitätsdaten zeigen diese Unterschiede aber nicht. Diese Inkonsistenz sowie auch zum Teil hohe DCO-Raten auf Bundesländerebene¹³ sind nach unserer Einschätzung ein deutliches Indiz, daß die Unterschiede der Inzidenzraten zwischen den österreichischen Bundesländern im Wesentlichen einen unterschiedlichen Grad der Vollständigkeit der Erfassung wiedergeben; inwieweit tatsächliche Unterschiede in der Tumorinzidenz bestehen, kann somit nicht beantwortet werden.

Was den internationalen Vergleich betrifft, so wurde das Tumorregister Tirol nach eingehender Überprüfung der Daten in die WHO-Publikation Cancer Incidence in 5 Continents (Volume VII)⁶ aufgenommen. Diese Aufnahme ist ein Beweis dafür, daß die Daten des Tumorregisters Tirol internationalen Qualitätskriterien genügen und somit Vergleiche mit anderen Ländern gerechtfertigt sind. Aus diesem Grund wurden im Abschnitt 5.2 auch Grafiken aufgenommen, die einen Vergleich der Inzidenzdaten Tirols mit benachbarten Ländern erlauben. Wir gehen im nächsten Abschnitt noch genauer auf dieses Thema ein.

Bei der Gestaltung der Tabellen wurde vor allem Wert auf internationale Vergleichbarkeit gelegt, daher wurde als Basis für die Tumoreinteilung der Schlüssel ICD9 gewählt. Dies ist für einige Fachdisziplinen sicher nicht ausreichend (z.B. Kindertumoren). Da die Tumordaten (sowohl Lokalisation als auch Histologie) nach ICD-O gespeichert sind, ist es möglich, wesentlich detailliertere Auswertungen durchzuführen.

Die Arbeit eines Tumorregisters ist ein andauernder Prozeß der Verbesserung der Dokumentationsmethoden. Unter diesem Gesichtspunkt ist es wichtig, Qualitätsindikatoren regelmäßig zu überprüfen. Sehr wichtig sind in dieser Hinsicht die **DCO-Rate** (bezüglich Definition der DCO-Rate siehe Abschnitt 1.5.3) und das **RMI-Verhältnis** (Verhältnis von inzidenten zu verstorbenen Fällen im Beobachtungszeitraum).

Generell sind in Tirol die DCO-Raten seit 1991 sehr niedrig, auch im internationalen Vergleich. Ein DCO-Anteil von 45 Prozent ist in unserem Gesundheitssystem nur – wenn überhaupt – mit großem Aufwand zu reduzieren.

Die relativ hohen Prozentsätze für Leber und Pankreas (über 10%, siehe Tabelle **Tab6**) erklären sich wahrscheinlich durch den Umstand, daß die Diagnosesicherung bei beiden Tumorlokalisationen sehr schwierig ist. Auch im internationalen Vergleich sind so hohe DCO-Raten durchaus üblich. Für die Lungenkarzinome ist der DCO-Prozentsatz mit 10% ebenfalls relativ hoch und zum Teil durch im Erkrankungsstadium weit fortgeschrittene Fälle in hohen Altersgruppen bedingt.

Die DCO-Prozentsätze für unbekannte Primärtumoren mit über 25% sind zum Großteil dadurch zu erklären, daß im Tumorregister für Tumormeldungen mit unbekannter Primärlokalisierung versucht wird, genauere Angaben zur Lokalisation des Tumors zu erheben. Dadurch wird die Anzahl der inzidenten Tumorfälle mit unbekannter Primärlokalisierung auf ein Minimum reduziert. Bei den Todesfällen ist dies aber nicht möglich (Ausgangsbasis sind die verschlüsselten Mortalitätsdaten). Dadurch ist das Verhältnis zwischen inzidenten Fällen und verstorbenen Fällen sehr ungünstig (siehe auch die Diskussion des RMI-Verhältnisses im nächsten Absatz).

Ein ähnlicher Parameter ist das RMI-Verhältnis. Falls in einem Zeitraum mehr verstorbene als inzidente Fälle zu beobachten sind, könnte es sich dabei auch um ein zeitlich begrenztes Phänomen handeln, das sich aber über einen längeren Zeitraum ausgleichen müßte. Eine andere Ursache können Codierungsunterschiede zwischen Inzidenz- und Todesdaten sein: so wird zum Beispiel „unbekannter Primärtumor“ oder „Uterus o.n.A.“ für die

Inzidenzdaten fast nicht verwendet, weil bei entsprechenden Meldungen nach weiteren Informationen recherchiert wird.

Hohe DCO-Raten oder ungünstiges RMI-Verhältnis in einer Tumorgruppe sind Hinweise auf mögliche Schwachpunkte in der Dokumentation. Diese werden von uns regelmäßig analysiert.

Wie schon öfters erwähnt, ist das Tumorregister Tirol in der glücklichen Lage, alle Pathologie-Diagnosen in Tirol, die bösartige Tumoren betreffen, in die Recherchen aufnehmen zu können. Dies führt zum Teil dazu, daß einige Abteilungen immer weniger Fälle aktiv melden, sondern sich auf die Vollständigkeitskontrollen des Tumorregisters verlassen. Leider kann dies zur Konsequenz führen, daß Krebsfälle, die rein klinisch gesichert werden, nicht mehr gemeldet werden. Zum Teil können wir solche Fälle über die DCO-Recherchen abfangen, zum Teil wollen wir für den Zeitraum ab 1997 auch Abgangdiagnosen für weiterreichende Recherchen verwenden.

6.2 Vergleich mit anderen Ländern

Wir haben uns entschlossen, als Vergleichsdaten die Krebsraten aus der Publikation Cancer Incidence in Five Continents Vol. VII zu entnehmen. Die Daten betreffen den Zeitraum 1998-1992. Es handelt sich dabei zwar um nicht mehr ganz aktuelle Daten, andererseits ist dies die umfangreichste regelmäßige Publikation von Krebsinzidenzdaten, die nach unserer Einschätzung einen umfassenden Vergleich ermöglicht. Wir haben dabei die Krebsinzidenzdaten aller EU-Länder als Vergleichsbasis gewählt und zusätzlich die Daten der Schweiz als Nachbarland von Österreich mitberücksichtigt. In Ländern mit mehreren publizierten Krebsregistern haben wir jeweils den Landesdurchschnitt ermittelt (ohne Gewichtung). Dabei haben wir das von der IACR publizierte Programm mit den Daten des Cancer Incidence in Five Continents Vol. VII⁶ eingesetzt.

Der Vergleich wurde für altersstandardisierte Raten durchgeführt und berücksichtigt damit Unterschiede in der Altersstruktur der Länder. Es soll darauf hingewiesen werden, daß altersstandardisierte Raten keine Rückrechnung auf die Anzahlen zulassen!

Für die häufigen Tumoren ergeben sich dabei folgende Fakten für das Krebsgeschehen in Tirol:

Bei den **Männern** ist die Rate aller Krebserkrankungen über dem Durchschnitt der EU-Länder (313 vs. 266,8). Sehr deutlich erhöht sind

Magenkarzinome (26,3 vs. 15,55). Ebenfalls erhöht sind Harnblasenkarzinome (28,3 vs. 20,2), Nierenkarzinome (14,6 vs. 10,15), und Hodenkarzinome (6,2 vs. 4,75).

Melanome sind ebenfalls erhöht (12,3 vs. 5,85), die Unterschiede sind aber auf Grund verschiedener Fakten (Probleme bei der vollständigen Erhebung der Melanome in vielen Ländern; deutlicher Rückgang bis 1996, auffälliges Muster in der zeitlichen Entwicklung der Überlebensdaten; starke Abhängigkeit der Jahresraten von Vorsorgeaktionen) mit großer Vorsicht zu interpretieren.

In der Größenordnung des EU-Durchschnitts liegen Kolonkarzinome (20,5 vs. 20), Rektumkarzinome (14,8 vs. 14,05), Lungenkarzinome (54,6 vs. 52,3) und Pankreaskarzinome (6,9 vs. 7,55).

Die Raten für Prostatakarzinome liegen mit 51,6 vs. 40,15 ebenfalls über dem Durchschnitt, allerdings hat im Jahre 1992 in Tirol das PSA-Screening-Programm begonnen und die Inzidenzrate ist dadurch bedingt stark angestiegen.

Für die **Frauen** liegt die Rate für alle Krebserkrankungen ebenfalls über dem Durchschnitt (252,4 vs. 218,1). Deutlich erhöht sind Magenkarzinome (15,6 vs. 6,25), Zervixkarzinome (17,7 vs. 7,95) und Schilddrüsenkarzinome (7,8 vs. 3,95). Ebenfalls erhöht sind Nierenkarzinome (7,2 vs. 5,15) und Ovarialkarzinome (15,1 vs. 11,45).

Melanome sind ebenfalls erhöht (15,5 vs. 7). Es treffen hier alle Bemerkungen zu, die schon bei den Männern gemacht wurden. Die Unterschiede sind also mit Vorsicht zu interpretieren.

Im Durchschnitt der EU-Länder liegen Mammakarzinome (64,8 vs. 69,95), Korpuskarzinome (Uterus) (13 vs. 12,85), Kolonkarzinome (16,6 vs. 15,6), Rektumkarzinome (8,9 vs. 8,3), Lungenkarzinome (11,3 vs. 11,05) und Pankreaskarzinome (5,6 vs. 5,4).

Die Krebslokalisationen, die im Vergleich zu den EU-Ländern erhöhte Raten aufweisen, sollten einer eingehenden Analyse unterzogen werden unter Einbeziehung von zeitlichen Trends, Mortalitätsdaten und Überlebensdaten.

6.3 Zeitliche Entwicklung der Tumorraten in Tirol 1988-1996

Eine besonders stark interessierende Frage ist die **zeitlichen Entwicklung** der Tumorraten.

Bei der Interpretation muß man berücksichtigen, daß sich die Qualität der Daten im Tumorregister Tirol seit den Anfangsjahren verbessert hat und seit

1991 als relativ stabil eingestuft werden kann (man vergleiche z.B. die zeitliche Entwicklung der DCO-Raten). Es könnten sowohl Effekte von retrospektiven Erhebungen in den Anfangsjahren eine Rolle spielen als auch Verbesserung in der Methodik der Vollständigkeitsrecherchen. Auf jeden Fall ist bei zeitlichen Trends eine vorsichtige Interpretation zu empfehlen.

Die Trendtests wurden für den **Zeitraum 1988 bis 1996** berechnet, und zwar für altersstandardisierte Raten. Zur Veranschaulichung der zeitlichen Entwicklung wurde die Zunahme bzw. Abnahme pro Diagnosejahr in Tumorfällen berechnet (abgeleitet von nicht-altersstandardisierten bevölkerungsbezogenen Raten).

Wie oben haben wir uns auf häufige Krebslokalisationen beschränkt und geben zudem statistisch signifikante Trends für seltene Tumorlokalisationen an.

Bei den **Männern** sind alle Tumorlokalisationen fast konstant. Zunehmend sind Kolonkarzinome (ca. 2-3 Fälle pro Jahr), Hodenkarzinome (ca. 1 Fall pro Jahr) und Pankreaskarzinome (ca. 1 Fall pro Jahr).

Prostatakarzinome nehmen stark zu. Die Zunahme ist aber eindeutig durch die Aktivitäten im Rahmen des PSA-Screening-Programms erklärbar.

Abnehmend sind Lungenkarzinome (ca. 6 Fälle pro Jahr), allerdings zeigen die Daten überraschende Schwankungen in einzelnen Jahren, sodaß eine gewisse Vorsicht bei den Schlußfolgerungen angeraten ist. Ebenfalls abnehmend sind Magenkarzinome (ca. 2 Fälle pro Jahr), Harnblasenkarzinome (ca. 1 Fall pro Jahr), und Nierenkarzinome (ca. 1 Fall pro Jahr). Ganz leicht abnehmend sind Melanome (ca. ½ Fall pro Jahr) und Rektumkarzinome (ca. ½ Fall pro Jahr).

Bei den **Frauen** ist die Zusammenfassung aller Krebserkrankungen abnehmend (ca. 11 Fälle pro Jahr). Zunehmend sind Mammakarzinome (ca. 4 Fälle pro Jahr), Korpuskarzinome (Uterus) (ca. 1 Fall pro Jahr), Ovarialkarzinome (ca. 1 Fall pro Jahr) und Lungenkarzinome (ca. 1 Fall pro Jahr). Abnehmend sind Magenkarzinome (ca. 5 Fälle pro Jahr), Zervixkarzinome (ca. 5 Fälle pro Jahr), Melanome (ca. 3 Fälle pro Jahr; allerdings gelten auch hier die Bemerkungen von weiter oben zu den Melanomen), Rektumkarzinome (ca. 1 Fall pro Jahr), Kolonkarzinome (ca. 1 Fall pro Jahr) und Pankreaskarzinome (ca. 1 Fall pro Jahr).

Statistisch signifikant sind nur die Trends für Lungenkarzinome (Männer), Prostatakarzinome, Hodenkarzinome, Magenkarzinome (Frauen), Melanome (Frauen), Mammakarzinome und Zervixkarzinome.

Generell zeigen die konkreten Zahlenangaben, daß bis auf Mammakarzinome und Magenkarzinome die zeitlichen Bewegungen pro Jahr relativ gering sind.

Es soll noch darauf hingewiesen werden, daß die zeitlichen Entwicklungen im wesentlichen vergleichbar sind mit vorliegenden Daten aus anderen Ländern (z.B. Facts and Figures of Cancer in the European Comunity¹²).

6.4 Überlebensdaten

Ein Vergleich der Überlebensdaten der Tiroler Krebspatienten mit europäischen Ländern ist in Rahmen der EURO CARE II-Studie publiziert worden¹¹, wobei von den Tiroler Patienten nur die Jahre 1989 und 1990 berücksichtigt sind. Details sind in dieser umfangreichen Publikation enthalten und sollen hier nicht wiederholt werden.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß für den Großteil der publizierten Krebslokalisationen die Überlebensdaten für die Tiroler Patienten relativ gut im europäischen Durchschnitt liegen. Lediglich beim Mammakarzinom ist das relative 1-Jahres-Überleben mit 87% vs. 93% für den Europa-Durchschnitt und das relative 5-Jahres-Überleben mit 63% vs. 73% im Europa-Durchschnitt deutlich schlechter. Erste Analysen haben gezeigt, daß sich das 1-Jahres-Überleben bis 1992 dem europäischen Niveau angepaßt hat, das 5-Jahres-Überleben allerdings etwas unter dem Europa-Durchschnitt bleibt. Dies dürfte mit einem schlechteren Überleben bei den älteren Patienten (Alter bei Diagnose über 75 Jahre) zusammenhängen, Details dazu werden noch analysiert und publiziert werden.

6.5 Zusammenfassung

Zusammenfassend können folgende Feststellungen getroffen werden:

1. Sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen liegen die Krebsinzidenzraten über dem europäischen Durchschnitt; besonders erhöht sind Magenkarzinome, Harnblasenkarzinome, Nierenkarzinome und Zervixkarzinome. Diesen Krebslokalisationen sollte besonderes Augenmerk geschenkt werden. Ein Beitrag zur generellen Senkung der Krebsraten sollte durch ein derzeit im Planungsstadium befindliches Ernährungsprogramm (Obst x5) sein, das von der Tiroler Landesregierung finanziert wird.
2. Die zeitlichen Trends für den Zeitraum 1988 bis 1996 entsprechen im Wesentlichen den von anderen Ländern bekannten Fakten. Bei den Männern ist die Gesamtzahl aller Tumoren (außer Prostatakarzinom) konstant. Deutlich abnehmend sind Lungenkarzinome. Bei den Frauen ist die Gesamtanzahl abnehmend; Mammakarzinome nehmen noch immer zu, ebenfalls Lungenkarzinome. Deutlich abnehmend sind Magenkarzinome und Zervixkarzinome.
3. Die Überlebensdaten liegen für die meisten Krebslokalisationen im europäischen Durchschnitt. Lediglich die Mammakarzinome haben ein schlechteres Überleben, wobei sich die Daten mit Ausnahme der Frauen mit Alter über 75 in den letzten Jahren dem europäischen Mittel angenähert haben.

7 Verzeichnis der Bilder und Tabellen

Bevölkerung		Seite(n)
TabB1	Basisdaten Tirol 1996	15
TabB2	Erwerbstätigkeit, Arbeitsmarkt 1996	15
BildB1	Bevölkerung Tirol, Entwicklung seit 1961	16
BildB2	Alterspyramide Tirol 1991	16
TabB3	Bevölkerung Tirol 1995-1996, Altersklassen	17
Mortalität		
TabM1	Überblick Todesursachen	19
TabM2	Todesursache Tumor	20-21
BildM1	Häufigste Todesursachen	22
BildM2	Todesursache Tumor, Geschlechtsverhältnis	23
BildM3	Todesursache Tumor, Häufigste Lokalisationen	24
BildM4	Todesdaten: Zeitliche Entwicklung	25
Inzidenzdaten		
TabI1	Übersicht Inzidente Fälle + DCO-Fälle	27-28
TabI2	Altersspezifische Raten	29-32
TabI3	DCO-Raten	33-34
TabI4	Verhältnis Inzidenz/Mortalität	35-36
TabI5	Art der Diagnosesicherung	37-40
TabI6	1-Jahresüberleben	41-44
TabI7	5-Jahresüberleben	45-46
BildI1	Geschlechtsverhältnis	47
BildI2	Häufigste Neuerkrankungen	48
BildI3	Zeitliche Entwicklung Altersstand. Raten	49
BildI4	Altersverteilung	49
BildI5	Art der Diagnosesicherung	50
	Magenkarzinome	51-53
	Kolonkarzinome	54-56
	Harnblasenkarzinome	57-59
	Lungenkarzinome	60-62
	Prostatakarzinome	63-64
	Mammakarzinome	65-66
	Korpuskarzinome (Uterus)	67-68
	Zervixkarzinome	69-70
	Ovariakarzinome	71-72

8 Literatur

1. Jacob W. et al (Hrsg.): Tumor-Histologie-Schlüssel ICD-O-DA. International Classification of Diseases for Oncology. Deutsche Ausgabe. Springer. Berlin-Heidelberg-New York: 1978.
2. Wagner G. (Hrsg.): Tumorlokalisationsschlüssel. 2. Auflage. Springer: Berlin-Heidelberg-New York 1979.
3. Ferlay, J.: ICD Conversion Programs for Cancer. IARC Technical Report No. 21. Lyon, 1994.
4. Cancer Incidence in 5 Continents Volume V. Eds. C. Muir et al. IARC Scientific Publications No. 88. IARC, Lyon 1987.
5. Multiple Primaries. IARC Internal Report No. 94/003. IARC: Lyon 1994.
6. Cancer Incidence in 5 Continents Volume VII. Eds. Parkin D.M. et al. IARC Scientific Publications No. 143. IARC, Lyon 1997.
7. Demographisches Jahrbuch Österreichs 1996. Österreichisches Statistisches Zentralamt. Wien 1997.
8. Cancer Incidence in 5 Continents Volume VI. Eds. Parkin D.M. et al. IARC Scientific Publications No. 120. IARC, Lyon 1992.
9. Jensen O.M. et al (ed): Cancer Registration. Principles and Methods. IARC Scientific Publications No. 95. IARC, Lyon 1991.
10. Arbeitstabellen Österreichisches Krebsregister. Österreichisches Statistisches Zentralamt. Wien 1995/1996.
11. Coebergh, J.W.W.; Sant, M.; Berrino, F.: Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989. The European Journal of Cancer Vol. 34/No. 14, 1998.

12. Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland (Hrsg.): Krebs in Deutschland Häufigkeiten und Trends. Saarbrücken 1997.
13. Gesundheitsstatistisches Jahrbuch 1995/96. Österreichisches Statistisches Zentralamt. Wien 1998.