Inhaltsverzeichnis

Vorwort ................................................................. 5

1 Epidemiologische Krebsregistrierung in Deutschland ........................................ 6
  1.1 Ziele und Aufgaben bevölkerungsbezogener Krebsregister .......................... 6
  1.2 Aktuelle Entwicklung der Krebsregistrierung in Deutschland .................. 8
  1.3 Aktuelle Schwerpunkte des Zentrums für Krebsregisterdaten (ZfKD) .......... 9

2 Methodische Aspekte ................................................ 10
  2.1 Schätzung des Erfassungsgrades in den epidemiologischen Krebsregistern 10
  2.2 Schätzung der bundesweiten Neuerkrankungsraten und Fallzahlen .......... 12
  2.3 Zu Indikatoren und Darstellungsweisen ................................................. 13

3 Ergebnisse nach ICD-10 ............................................ 16
  3.0 Übersichten zu den Krebsneuerkrankungs- und Krebssterbefällen ........... 16
  3.1 Krebs gesamt ...................................................... C00–C97 ohne C44 18
  3.2 Mundhöhle und Rachen ........................................... C00–C14 24
  3.3 Speiseröhre ........................................................ C15 28
  3.4 Magen .............................................................. C16 32
  3.5 Darm ............................................................... C18–C21 36
  3.6 Leber ............................................................... C22 40
  3.7 Gallenblase und Gallenwege ......................................... C23, C24 44
  3.8 Bauchspeicheldrüse ............................................. C25 48
  3.9 Kehlkopf .......................................................... C32 52
  3.10 Lunge ............................................................. C33, C34 56
  3.11 Malignes Melanom der Haut ........................................ C43 60
  3.12 Weichteilgewebe ohne Mesotheliom ........................................ C46–C49 68
  3.13 Brustdrüse ........................................................ C50 72
  3.14 Vulva .............................................................. C51 76
  3.15 Gebärmutterhals ................................................ C53 80
  3.16 Gebärmutterkörper ............................................... C54, C55 84
  3.17 Eierstöcke ........................................................ C56 88
  3.18 Hoden ............................................................. C61 92
  3.19 Hoden ............................................................. C62 96
  3.20 Niere .............................................................. C64 100
  3.21 Prostata .......................................................... C67 104
  3.22 Zentrales Nervensystem .......................................... C70–C72 108
  3.23 Schilddrüse .................................................... C73 112
  3.24 Morbus Hodgkin ................................................ C81 116
  3.26 Non-Hodgkin-Lymphome ....................................... C82–C88 120
  3.27 Multiples Myelom ............................................... C90 124
  3.28 Leukämie ........................................................ C91–C95 128
  3.29 Seltene Lokalisationen und nicht-melanotischer Hautkrebs ................. 132

4 Krebs bei Kindern .................................................. 133
Krebs in Deutschland

Vorwort


Inzwischen hat man erkannt, dass das Instrument der Krebsregistrierung mehr Möglichkeiten bietet als die periodische Darstellung von Häufigkeitsmaßen. Daher findet zurzeit eine ganz wesentliche Wandlung im Bereich der Krebsregistrierung statt: Sie soll in Deutschland zukünftig vor allem als Mittel zur Qualitätssicherung der Versorgung von Krebskranken genutzt werden. Die damit verbundene Erfassung des gesamten Krankheitsverlaufs, einschließlich der vollständigen Daten zur Therapie, im Rahmen der bis Ende 2018 bundesweit zu etablierenden klinischen Krebsregistrierung bietet auch für die wissenschaftliche Nutzung enorme Möglichkeiten, stellt die Register in der aktuellen Umstellungsphase jedoch auch vor große Herausforderungen.


Prof. Dr. Lothar H. Wieler
Präsident des Robert Koch-Instituts
1 Epidemiologische Krebsregistrierung in Deutschland

1.1 Ziele und Aufgaben bevölkerungsbezogener Krebsregister


Erkenntnisse aus epidemiologischen Krebsregistern sind beispielsweise:

- In Deutschland erkranken jedes Jahr etwa 480.000 Menschen neu an Krebs.


Seit einigen Jahren treten bei Frauen unter 40 Jahren in Deutschland so viele Erkrankungen an Lungenkrebs auf wie unter gleichaltrigen Männern.


Für das maligne Melanom der Haut (Schwarzer Hautkrebs) sind innerhalb Europas und Deutschlands regionale Unterschiede zu beobachten.

Epidemiologische Krebsregister können die räumliche Verteilung von Krebserkrankungen analysieren. Sie haben auch die Aufgabe, beobachtete Häufungen von Krebserkrankungen (Cluster) zu überprüfen. Die weitere Abklärung dieser Häufungen in Richtung auf mögliche Ursachen erfordert in der Regel gezielte analytische Studien.

Die Überlebensaussichten nach Krebserkrankung haben sich in den letzten Jahren zwischen den alten und neuen Bundesländern weitgehend angeglichen.


Aufgrund der demografischen Entwicklung in Deutschland ist zwischen 2010 und 2030 mit einem Anstieg der Krebsneuerkrankungen um mindestens 20 % zu rechnen.

Die Prognose der zukünftigen Zahl der Krebsneuerkrankungen ist ein wichtiger Aspekt zur Bedarfsplanung im Gesundheitswesen. Die epidemiologischen Krebsregister liefern dafür die notwendigen Basisdaten.

Die Daten epidemiologischer Krebsregister werden auch für die wissenschaftliche Krebsursachenforschung oder zur Versorgungsforschung genutzt. Derartige Studien gehen Fragestellungen nach wie:

- Welches sind die Ursachen von Leukämien im Kindesalter?
- Erkranken Frauen, die bei Beschwerden in den Wechseljahren eine Hormonersatztherapie bekommen, häufiger an Brustkrebs?
- Tritt Lungenkrebs bei Personen einer bestimmten Berufsgruppe vermehrt auf?
- Werden Diagnose, Therapie und Nachsorge nach aktuellen Standards durchgeführt?

Auch weiterführende bzw. spezielle Fragestellungen können basierend auf den Registerdaten analysiert werden. Beispiele dafür sind:

- Detaillierte Analysen zu Überlebensaussichten nach Krebserkrankungen
- Untersuchung der onkologischen Versorgung und Langzeitlebensqualität von Patientinnen und Patienten mit Krebs
- Auftreten von Zweitumoren nach durchge machter erster Tumorерkrankung
- Evaluation von Maßnahmen zu Krebsfrüherkennung, wie dem Mammographie-Screening oder dem Darmkrebs-Screening, insbesondere zur Früherkennungskoloskopie (Darmspiegelung)
- Studien zum Zusammenhang von sozialer Schicht und Krebsinzidenz und -mortalität
- Kooperation mit den Krebszentren, z.B. in der Beurteilung des Langzeitüberlebens der behandelten Patienten

Eine ausführliche Aufstellung findet sich unter: www.gekid.de.

Eine besondere Herausforderung für die epidemiologischen Krebsregister wird in den kommenden Jahren die Evaluation von in Deutschland eingeführten organisierten Früherkennungsprogrammen sein. So kann z. B. anhand der Daten epidemiologischer Register ein durch die Früherkennung angestrebter Rückgang an fortgeschrittenen Krebserkrankungen in der Bevölkerung beurteilt werden. Durch die Verknüpfung der Registerdaten mit dem jeweiligen Früherkennungsprogramm soll außerdem die angestrebte Reduktion der Sterblichkeit unter den Teilnehmern einer solchen Maßnahme gezeigt werden.

Im Nationalen Krebsplan wurde die zentrale Rolle der Krebsregistrierung für die Beurteilung der Effekte von organisierten Krebsfrüherkennungsprogrammen aufgegriffen. So wurde eine Reihe von Umsetzungsmaßnahmen empfohlen, um in Zukunft eine bessere Abstimmung zwischen den Früherkennungsprogrammen und den in den Krebsregistern gesammelten Informationen sicherstellen zu können. Diese Empfehlungen sind in das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) eingeflossen.


Eine längerfristige Aufgabe der epidemiologischen Krebsregister ist auch die Überprüfung der Wirksamkeit der Impfempfehlung für Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren gegen humane Papillomviren (HPV), mit der eine deutliche Reduktion der Neuerkrankungen an Gebärmutterhalskrebs angestrebt wird.


Um Informationen über die Krebserkrankung einer Person aus verschiedenen Quellen zusammenführen zu können, werden die Daten in den Krebsregistern so erfasst, dass Mehrfachmeldungen zur selben Person erkennbar sind. Für Forschungsfragen muss der Personenbezug wieder herstellbar sein. Dabei erfordern die Wahrung des Persönlichkeits schutzes der Betroffenen und das Recht von Patient und Patientin auf informationelle Selbstbestimmung umfassende Vorkehrungen zum Schutz und zur Sicherung personenbezogener Daten, die durch die landesgesetzlichen Vorgaben in allen epidemiologischen Registern garantiert werden.

Erst bei einem Erfassungsgrad von über 90% aller auftretenden Krebserkrankungen ist eine unverzerrte Bewertung der Daten möglich. Deshalb ist die Mitarbeit aller Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, die an der Diagnostik, Therapie oder Nachsorge beteiligt sind, entscheidend für die Aussagefähigkeit der Daten eines bevölkerungsbezogenen Krebsregisters. Auch Patienten und Patientinnen sind aufgefordert, sich an der Krebsregistrierung aktiv zu beteiligen. Fordern Sie Ihren Arzt zur Meldung an das zuständige Krebsregister auf! So können Sie selbst zur besseren Beurteilung des epidemiologischen Krebsgeschehens, zur Krebsforschung und damit auch zur Verbesserung der Krebserkennung, -therapie und -nachsorge beitragen.
1.2 Aktuelle Entwicklung der Krebsregistrierung in Deutschland


Um die Krebsregistrierung in Deutschland weiter zu standardisieren und landesspezifische Regelungen aufeinander abzustimmen, wurde eine Arbeitsgruppe mit Vertretern aller Bundesländer gegründet. Die Gruppe wird unterstützt durch die Plattform »§ 65c Krebsregister« mit Experten aus den jeweiligen Registern. Die Arbeitsgruppe sowie die Plattform sollen die praktische Umsetzung des KFRG über die Ländergrenzen hinweg begleiten, bei noch often Fragen ein möglichst gemeinsames Vorgehen gewährleisten, nationale Standards festlegen und Synergien bei der IT-Umsetzung schaffen. Die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) und die Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Tumorzentren (ADT) unterstützen beide Gruppen aktiv.


1.3 Aktuelle Schwerpunkte des Zentrums für Krebsregisterdaten (ZfKD)


Über aktuelle Projekte und Aktivitäten informiert die Homepage des ZfKD (www.krebsdaten.de).

2 Methodische Aspekte

2.1 Schätzung des Erfassungsgrades in den epidemiologischen Krebsregistern (Vollzähligkeitsschätzung)


Für die Referenzregion wurden vor einigen Jahren folgende Einschlusskriterien definiert:

- Flächendeckende Krebsregistrierung seit mindestens zehn Jahren
- Vollzähligkeit für Krebs gesamt in den letzten zehn Jahren im Mittel über 90 % (nach der früheren Schätzmethode des RKI) und über 80 % für alle Einzeljahre
- Anteil von DCO-Fällen (nur über Todesbescheinigung registrierte Erkrankungsfälle) für Krebs gesamt in den letzten zehn Jahren oder ab dem sechsten Jahr nach Beginn der Erfassung im Mittel unter 15 %.


Bei zu geringer Mortalität in der Untersuchungsregion (durchschnittlich weniger als fünf Sterbefälle pro Jahr) wird für die entsprechende Altersgruppe anstelle des Quotienten aus Inzidenz und Mortalität die modellierte Inzidenz in der Referenzregion verwendet, um die erwartete Zahl der Neuerkrankungen zu berechnen. Der geschätzte Erfassungsgrad für jede Diagnosegruppe ergibt sich aus dem Quotienten der über alle Altersgruppen aufsummierten beobachteten und erwarteten Fallzahlen. Die Vollzähligkeit für »Krebs gesamt« wird wiederum über die Summation der beobachteten und erwarteten Werte für alle Diagnosegruppen geschätzt.

Limitationen des beschriebenen Verfahrens bestehen vor allem dann, wenn die Mortalität einer Krebsart insgesamt bzw. im Verhältnis zur Inzidenz gering ist (Hodenkrebs, malignes Melanom, Schilddrüsenkrebs), oder wenn das reale Verhältnis von Mortalität zu Inzidenz sich zwischen Regionen unterscheidet. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn Früherkennungsmaßnahmen in den Bundesländern unterschiedlich stark wahrgenommen oder, wie beim Mammographie-Screening, zu unterschiedlichen Zeitpunkten eingeführt werden. Auch eine regional unterschiedliche Verteilung von Tumorstadien oder verschiedenen Subtypen einer Krebsdiagnose (etwa beim Schilddrüsenkrebs) kann zu Verzerrungen führen.

Nach der aktuellen Schätzung erreichen für das Jahr 2014 bereits zwölf Bundesländer in Relation

2.2 Schätzung der bundesweiten Neuerkrankungsraten und Fallzahlen (Inzidenzschatzung)


2.3 Zu Indikatoren und Darstellungsweisen

Im Folgenden werden die in den Ergebniskapiteln verwendeten Maßzahlen und grafischen Darstellungen erläutert.

Altersspezifische Raten
Die altersspezifische Rate wird bestimmt, indem die Zahl aufgetretener Krebserkrankungen bzw. Todesfälle durch Krebs in einer bestimmten Altersgruppe durch die entsprechende Anzahl von Männern oder Frauen dieses Alters in der Bevölkerung dividiert wird. Die grafische Darstellung dieser Raten zeigt, getrennt nach Geschlecht, den Zusammenhang zwischen Lebensalter und Erkrankungshäufigkeit. Die altersspezifischen Inzidenzraten werden als jährliche Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner der jeweiligen Altersgruppe und pro Jahr angegeben.

Alterstandardisierte Raten

Erkrankungs- und Sterberisiken
Altersspezifische Inzidenz- und Mortalitätsraten lassen sich auch als Maß für das alters- und geschlechtspezifische Risiko interpretieren, innerhalb eines Jahres an Krebs bzw. an einem bestimmten bösartigen Tumor zu erkranken oder zu versterben. Um diese Form der Risikokommunikation anschaulicher zu gestalten, wurde in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht das Risiko berechnet, innerhalb der nächsten zehn Jahre bzw. jemals an einem bestimmten Tumor erstmals zu erkranken bzw. an diesem zu versterben. Die Angaben erfolgen neben der üblichen Prozentdarstellung in natürlichen Bezugsgrößen, d.h. als eine/r pro N Personen des gleichen Alters und Geschlechts. Dabei wurden so genannte »kumulierende Risiken« mit einbezogen, d.h. es wurde berücksichtigt, dass z.B. ein 75-jähriger Mann mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit innerhalb der nächsten zehn Jahre aus einem anderen Grund als einer Krebserkrankung versterben kann. Ähnlich wurde auch das »Lebenszeitrisiko«, also das Risiko, innerhalb des gesamten Lebens an einem Tumor zu erkranken, berechnet. Bei den Berechnungen gehen allerdings nur die jeweils aktuellen Raten (Inzidenz- und Sterberaten sowie allgemeine Lebenserwartung) ein. Eine Prognose über die zukünftige Entwicklung dieser Werte wird damit nicht getroffen. Außerdem sind diese Ergebnisse als durchschnittliche Werte für die deutsche Bevölkerung zu sehen, individuelle Risiken können aufgrund des Vorhandenseins oder Fehlens bestimmter Risikofaktoren erheblich abweichen. Für die Berechnungen wurde das vom National Cancer Institute in den USA entwickelte Programm »DevCan« benutzt.

Internationaler Vergleich
Um die Höhe der geschätzten Krebsinzidenz und der Krebsmortalität in Deutschland international einordnen zu können, wurden aktuelle altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten der Nachbarländer Deutschlands sowie aus Großbritannien, Finnland, Schweden und den USA herangezogen (Quellennachweis im Anhang 5.5). Diese Angaben wurden ohne Prüfung auf Plausibilität bzw. Vollständigkeit übernommen, so dass in einigen Fällen eine Unterschätzung insbesondere der Inzidenzraten nicht ausgeschlossen werden kann. Da für Frankreich zum Redaktionsschluss keine aktuellen landesweiten Zahlen zur Krebsinzidenz verfügbar waren, wurden hierfür nur Ergebnisse zur Mortalität angegeben. Bei einigen Krebsarten (z.B. Blasenkrebs, Nierenkrebs) weicht die Gruppierung der Diagnosen nach ICD-10 in einzelnen Ländern etwas von der für Deutschland verwendeten ab, was die Vergleichbarkeit gegebenenfalls einschränkt (s. entsprechende Fußnoten).

Mittleres Erkrankungs- und Sterbealter
Mortalität (Sterblichkeit)

Prognose der Erkrankungshäufigkeiten für 2018

Regionaler Vergleich
Die aus den Jahren 2013 und 2014 gemittelten altersstandardisierten Inzidenzraten (Europastandard) aus den Bundesländern werden im Vergleich zur entsprechenden Schätzung für Deutschland wiedergegeben. Ein für das Jahr 2014 geschätzter Erfassungsgrad von unter 90 % (bei Melanom unter 80 % und bei Schilddrüse unter 70 %) ist durch eine hellere Farbgebung der Inzidenz-Balken gekennzeichnet. Für den gleichen Zeitraum wird die altersstandardisierte Mortalität nach Lokalisierung und Geschlecht für alle Bundesländer im Vergleich zur deutschlandweiten Mortalität dargestellt, hierzu wurden die Angaben des Statistischen Bundesamtes (www.gbe-bund.de) verwendet.

Rohe Raten
Für eine bestimmte Krebskrankheit und Bevölkerung wird die rohe Rate der Inzidenz oder Mortalität berechnet, indem die Gesamtzahl aller in einem vorgegebenen Zeitraum neu aufgetretenen Krebserkrankungen (Inzidenz) oder die Zahl aller Todesfälle aufgrund der Krebskrankheit (Mortalität) durch die Gesamtzahl aller Frauen bzw. Männer der jeweiligen Bevölkerung (hier: Wohnbevölkerung Deutschlands) dividiert wird. Das Ergebnis wird als Zahl der Erkrankungs- oder Sterbefälle pro 100.000 Einwohner und Jahr angegeben. Sie ist, im Gegensatz zur altersstandardisierten Rate, stark abhängig von der Altersstruktur einer Bevölkerung.

Überlebensraten


Auf der Basis vorher festgelegter Kriterien zur Datenqualität wurden als Grundlage für die aktuellen Überlebenszeitberechnungen die Daten aus Hamburg, Niedersachsen, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen sowie aus dem Regierungsbezirk Münster (Nordrhein-Westfalen) eingeschlossen. Die Daten aus drei Registern, die für die Überlebenszeitberechnungen in der letzten Ausgabe von »Krebs in Deutschland« noch eingeschlossen
Krebs in Deutschland

15

Verteilung der Tumorstadien


5-Jahres-Prävalenz


Weitere Auswertungen

Für einige Lokalisationen finden sich in diesem Bericht oder auf der Homepage des ZfKD (www.krebsdaten.de) zusätzliche Auswertungen, beispielsweise zur Histologie oder der genaueren Tumorlokalisation. Diese Auswertungen beruhen, wenn nicht anders angegeben, auf den Daten der für die jeweilige Lokalisation als ausreichend vollzählig angesehenen Register (geschätzter Erfassungsgrad > 90 %).
### 3 Ergebnisse nach ICD-10

#### 3.0 Übersichten zu den Krebsneuerkrankungs- und Krebssterbefällen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Lokalisation</th>
<th>ICD-10</th>
<th>Anzahl der Neuerkrankungen</th>
<th>Erkrankungsraten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Mundhöhle und Rachen</td>
<td>C00–C14</td>
<td>9.130</td>
<td>3.700</td>
</tr>
<tr>
<td>Speiseröhre</td>
<td>C15</td>
<td>5.370</td>
<td>1.560</td>
</tr>
<tr>
<td>Magen</td>
<td>C16</td>
<td>9.340</td>
<td>6.090</td>
</tr>
<tr>
<td>Darm</td>
<td>C18–C21</td>
<td>33.120</td>
<td>27.890</td>
</tr>
<tr>
<td>Leber</td>
<td>C22</td>
<td>6.370</td>
<td>2.710</td>
</tr>
<tr>
<td>Gallenblase und Gallenwege</td>
<td>C23, C24</td>
<td>2.380</td>
<td>2.990</td>
</tr>
<tr>
<td>Bauchspeicheldrüse</td>
<td>C25</td>
<td>8.550</td>
<td>8.580</td>
</tr>
<tr>
<td>Kehlkopf</td>
<td>C32</td>
<td>2.980</td>
<td>520</td>
</tr>
<tr>
<td>Lunge</td>
<td>C33, C34</td>
<td>34.560</td>
<td>19.280</td>
</tr>
<tr>
<td>Malignes Melanom der Haut</td>
<td>C43</td>
<td>10.910</td>
<td>10.310</td>
</tr>
<tr>
<td>Mesotheliom</td>
<td>C45</td>
<td>1.290</td>
<td>310</td>
</tr>
<tr>
<td>Weichteilgewebe ohne Mesotheliom</td>
<td>C46–C49</td>
<td>2.040</td>
<td>1.870</td>
</tr>
<tr>
<td>Brustdrüse</td>
<td>C50</td>
<td>650</td>
<td>69.220</td>
</tr>
<tr>
<td>Vulva</td>
<td>C51</td>
<td>3.130</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gebärmutterhals</td>
<td>C53</td>
<td>4.540</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gebärmutterkörper</td>
<td>C54, C55</td>
<td>10.680</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Eierstöcke</td>
<td>C56</td>
<td>7.250</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Prostata</td>
<td>C61</td>
<td>57.370</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hoden</td>
<td>C62</td>
<td>4.070</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Niere</td>
<td>C64</td>
<td>9.480</td>
<td>5.480</td>
</tr>
<tr>
<td>Harnblase</td>
<td>C67</td>
<td>11.680</td>
<td>4.170</td>
</tr>
<tr>
<td>zentrales Nervensystem</td>
<td>C70–C72</td>
<td>3.880</td>
<td>3.160</td>
</tr>
<tr>
<td>Schilddrüse</td>
<td>C73</td>
<td>1.840</td>
<td>4.280</td>
</tr>
<tr>
<td>Morbus Hodgkin</td>
<td>C81</td>
<td>1.340</td>
<td>1.030</td>
</tr>
<tr>
<td>Non-Hodgkin-Lymphome</td>
<td>C82–C88</td>
<td>9.160</td>
<td>7.880</td>
</tr>
<tr>
<td>Multiples Myelom</td>
<td>C90</td>
<td>3.550</td>
<td>2.960</td>
</tr>
<tr>
<td>Leukämien</td>
<td>C91–C95</td>
<td>7.640</td>
<td>6.060</td>
</tr>
<tr>
<td>übrige Lokalisationen</td>
<td></td>
<td>12.460</td>
<td>11.340</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Krebs gesamt**

<table>
<thead>
<tr>
<th>ICD-10</th>
<th>Anzahl der Neuerkrankungen</th>
<th>Erkrankungsraten</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>C00–C97 o. C44</td>
<td>249.160</td>
<td>226.960</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 altersstandardisiert nach Europabevölkerung  
2 ohne nicht-melanotischen Hautkrebs (C44)

#### Abbildung 3.0.1

Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2014 (ohne nicht-melanotischen Hautkrebs)
## Tabelle 3.0.2
### Anzahl der Krebssterbefälle in Deutschland 2014

**Quelle:** Amtliche Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden

<table>
<thead>
<tr>
<th>Lokalisation</th>
<th>Anzahl der Sterbefälle</th>
<th>Sterberate¹</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Mundhöhle und Rachen</td>
<td>C00–C14</td>
<td>4.095</td>
</tr>
<tr>
<td>Speiseröhre</td>
<td>C15</td>
<td>4.107</td>
</tr>
<tr>
<td>Magen</td>
<td>C16</td>
<td>5.545</td>
</tr>
<tr>
<td>Darm</td>
<td>C18–C21</td>
<td>13.580</td>
</tr>
<tr>
<td>Leber</td>
<td>C22</td>
<td>5.246</td>
</tr>
<tr>
<td>Gallenblase und Gallenwege</td>
<td>C23, C24</td>
<td>1.544</td>
</tr>
<tr>
<td>Bauchspeicheldrüse</td>
<td>C25</td>
<td>8.231</td>
</tr>
<tr>
<td>Kehlkopf</td>
<td>C32</td>
<td>1.301</td>
</tr>
<tr>
<td>Lunge</td>
<td>C33, C34</td>
<td>29.560</td>
</tr>
<tr>
<td>Malignes Melanom der Haut</td>
<td>C43</td>
<td>1.804</td>
</tr>
<tr>
<td>Mesotheliom</td>
<td>C45</td>
<td>1.151</td>
</tr>
<tr>
<td>Weichteilgewebe ohne Mesotheliom</td>
<td>C46–C49</td>
<td>724</td>
</tr>
<tr>
<td>Brustdrüse</td>
<td>C50</td>
<td>134</td>
</tr>
<tr>
<td>Vulva</td>
<td>C51</td>
<td>849</td>
</tr>
<tr>
<td>Gebärmutterhals</td>
<td>C53</td>
<td>1.506</td>
</tr>
<tr>
<td>Gebärmutterkörper</td>
<td>C54, C55</td>
<td>2.472</td>
</tr>
<tr>
<td>Eierstöcke</td>
<td>C56</td>
<td>5.354</td>
</tr>
<tr>
<td>Prostata</td>
<td>C61</td>
<td>13.704</td>
</tr>
<tr>
<td>Hoden</td>
<td>C62</td>
<td>153</td>
</tr>
<tr>
<td>Niere</td>
<td>C64</td>
<td>3.243</td>
</tr>
<tr>
<td>Harnblase</td>
<td>C67</td>
<td>3.897</td>
</tr>
<tr>
<td>zentrales Nervensystem</td>
<td>C70–C72</td>
<td>3.340</td>
</tr>
<tr>
<td>Schilddrüse</td>
<td>C73</td>
<td>342</td>
</tr>
<tr>
<td>Morbus Hodgkin</td>
<td>C81</td>
<td>183</td>
</tr>
<tr>
<td>Non-Hodgkin-Lymphome</td>
<td>C82–C88</td>
<td>3.560</td>
</tr>
<tr>
<td>Multiples Myelom</td>
<td>C90</td>
<td>2.071</td>
</tr>
<tr>
<td>Leukämien</td>
<td>C91–C95</td>
<td>4.168</td>
</tr>
<tr>
<td>übrige Lokalisationen</td>
<td></td>
<td>9.648</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Krebs gesamt²</strong></td>
<td></td>
<td><strong>C00–C97 o. C44</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ altersstandardisiert nach Europabevölkerung ² ohne nicht-melanotischen Hautkrebs (C44)

## Abbildung 3.0.2
### Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebssterbefällen in Deutschland 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Lokalisation</th>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Lunge</td>
<td>17,4</td>
<td>17,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Prostata</td>
<td>15,3</td>
<td>15,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Darm</td>
<td>11,7</td>
<td>11,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Speiseröhre</td>
<td>8,2</td>
<td>8,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Magen</td>
<td>6,9</td>
<td>6,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Leber</td>
<td>5,9</td>
<td>5,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Leukämien</td>
<td>5,5</td>
<td>5,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Speiseröhre</td>
<td>4,9</td>
<td>4,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Mundhöhle und Rachen</td>
<td>4,7</td>
<td>4,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Harnblase</td>
<td>3,2</td>
<td>3,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Non-Hodgkin-Lymphome</td>
<td>2,6</td>
<td>2,6</td>
</tr>
<tr>
<td>zentrales Nervensystem</td>
<td>2,6</td>
<td>2,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Niere</td>
<td>2,7</td>
<td>2,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Multiples Myelom</td>
<td>2,1</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Malignes Melanom der Haut</td>
<td>1,7</td>
<td>1,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Gallenblase und Gallenwege</td>
<td>1,5</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Kehlkopf</td>
<td>1,3</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Gallenblase und Gallenwege</td>
<td>1,2</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Mesotheliom</td>
<td>1,0</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Weichteilgewebe ohne Mesotheliom</td>
<td>0,9</td>
<td>0,9</td>
</tr>
</tbody>
</table>
3.1 Krebs gesamt

Tabelle 3.1.1 Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C00-C97 ohne C44

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>255.830</td>
<td>231.280</td>
<td>249.160</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate¹</td>
<td>648,2</td>
<td>561,7</td>
<td>627,7</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate¹,²</td>
<td>439,9</td>
<td>354,1</td>
<td>420,9</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter³</td>
<td>70</td>
<td>69</td>
<td>70</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>121.313</td>
<td>101.775</td>
<td>121.331</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate¹</td>
<td>307,4</td>
<td>247,2</td>
<td>305,7</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate¹,²</td>
<td>196,5</td>
<td>126,7</td>
<td>191,5</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter³</td>
<td>73</td>
<td>76</td>
<td>74</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europäbevölkerung ³ Median

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz und Überlebensraten</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>774.100</td>
<td>771.500</td>
</tr>
</tbody>
</table>

⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie


Im Jahr 2014 sind nach Schätzung des ZfKD insgesamt in Deutschland rund 476.000 Krebskrankungen erstmalig diagnostiziert worden. Davon traten bei Männern ca. 249.200 und bei Frauen 227.000 Erkrankungen auf. Etwas mehr als die Hälfte der Fälle betreffen Brustdrüse (69.900), Darm (61.000), Prostata (57.400) oder Lunge (53.800) (Tab. 3.0.1).


Die altersstandardisierten Sterberaten an Krebs sind zwischen 2005 und 2015 bei Männern um 12%, bei Frauen um 7% zurückgegangen. Aufgrund der demografischen Veränderungen ist die absolute Zahl der Sterbefälle bei Männern allerdings um 10% und bei Frauen um 4% angestiegen. Der Anteil der Krebskrankungen an allen Todesursachen ist in Deutschland seit Ende der 1990er Jahre mit etwa 22% bei den Frauen und 28% bei den Männern nahezu konstant, ein Hinweis, dass auch die Erfolge bei der Krebsbekämpfung wesentlich zur Erhöhung der Lebenserwartung um 2–3 Jahre in diesem Zeitraum beigetragen haben.


**Risikofaktoren und Früherkennung**

Bei vielen Krebskrankungen ist die Ätiologie nicht bekannt, oder die bekannten Auslöser lassen sich nicht beeinflussen. Präventionsstrategien stehen daher nur für wenige Tumorarten zur Verfügung. Darunter sind allerdings Krebsformen, die viele Menschen betreffen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO geht davon aus, dass sich weltweit mehr als 30% aller Krebsfälle durch Vorbeugung verhindern ließen.


ner Strahlenbelastung verbundene Diagnose- und Therapieverfahren, Zytostatika zur Chemotherapie oder die als Risikofaktor für Brustkrebs identifizierte Hormonersatztherapie bei Frauen im Klimakterium.


Abbildung 3.1.0
Vergleich der relativen 5-/10-Jahres-Überlebensraten, nach Lokalisation und Geschlecht, Deutschland 2013–2014 (Periodenanalyse)
Abbildung 3.1.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C00 – C97 ohne C44, Deutschland 1999 – 2014/2015
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.1.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht, ICD-10 C00 – C97 ohne C44, Deutschland 1999 – 2014/2015

Abbildung 3.1.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C00 – C97 ohne C44, Deutschland 2013 – 2014
je 100.000
## Tabelle 3.1.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C00 – C97 ohne C44, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer im Alter von</td>
<td>35 Jahren</td>
<td>45 Jahren</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,2 % (1 von 84)</td>
<td>3,5 % (1 von 28)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>50,5 % (1 von 2)</td>
<td>50,4 % (1 von 2)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,2 % (1 von 410)</td>
<td>1,2 % (1 von 87)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>25,9 % (1 von 4)</td>
<td>26,0 % (1 von 4)</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen im Alter von</td>
<td>35 Jahren</td>
<td>45 Jahren</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2,2 % (1 von 45)</td>
<td>4,9 % (1 von 20)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>43,1 % (1 von 2)</td>
<td>41,9 % (1 von 2)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>0,3 % (1 von 320)</td>
<td>1,1 % (1 von 95)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>20,1 % (1 von 5)</td>
<td>19,9 % (1 von 5)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

## Abbildung 3.1.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht
Entfällt an dieser Stelle, da Tumorstadien lokalisationsspezifisch sind.

## Abbildung 3.1.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C00 – C97 ohne C44, Deutschland 2013 – 2014

## Abbildung 3.1.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C00 – C97 ohne C44, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.1.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht, ICD-10 C00 – C97 ohne C44, 2013 – 2014
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.1.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C00 – C97 ohne C44, 2013 – 2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
ge 100.000 (Europastandard)
Epidemiologie

Krebserkrankungen von Mundhöhle und Rachen stellen eine heterogene Gruppe bösartiger Neubildungen dar. Histologisch kommen neben 90 % Plattenepithelkarzinomen etwas mehr als 5 % Adenokarzinome, vor allem der Speicheldrüsen, vor.

Männer erkranken häufiger und im Mittel um drei Jahre früher als Frauen (Männer mit 63, Frauen mit 66 Jahren).


Risikofaktoren

Die wichtigsten Risikofaktoren für Krebserkrankungen der Mundhöhle und des Rachens sind jede Form von Tabakkonsum und Alkoholkonsum. Wirken beide Faktoren zusammen, verstärkt sich der Effekt.

Ein weiterer Hauptrisikofaktor ist eine chronische Infektion mit humanen Papillomviren (HPV), der Gruppe der Hochrisiko-HP-Viren. Vor allem ein Teil der Krebserkrankungen der an die Mundhöhle angrenzenden Teile des Rachens (Oropharynx) sind auf diese Viren zurückzuführen.


Als weitere, virale Risikofaktoren, insbesondere für Nasenrachenkarzinome, gelten Epstein-Barr-Viren. Es gibt deutliche Hinweise, dass auch eine genetische Veranlagung bei der Karzinomentstehung im Kopf-Hals-Bereich eine Rolle spielt.
Abbildung 3.2.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C00 – C14, Deutschland 1999 – 2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.2.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht, ICD-10 C00 – C14, Deutschland 1999 – 2014/2015

Abbildung 3.2.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C00 – C14, Deutschland 2013 – 2014 je 100.000
### Tabelle 3.2.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C00 – C14, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Erkrankungsrisiko Männer</th>
<th>Sterberisiko Männer</th>
<th>Erkrankungsrisiko Frauen</th>
<th>Sterberisiko Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahre</td>
<td>0,1% (1 von 2.000)</td>
<td>1,7% (1 von 60)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 8.000)</td>
<td>0,8% (1 von 130)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahre</td>
<td>0,2% (1 von 410)</td>
<td>1,6% (1 von 61)</td>
<td>0,1% (1 von 1.100)</td>
<td>0,8% (1 von 130)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahre</td>
<td>0,6% (1 von 180)</td>
<td>1,4% (1 von 69)</td>
<td>0,2% (1 von 430)</td>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahre</td>
<td>0,6% (1 von 180)</td>
<td>1,0% (1 von 100)</td>
<td>0,3% (1 von 380)</td>
<td>0,5% (1 von 190)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahre</td>
<td>0,4% (1 von 270)</td>
<td>0,5% (1 von 190)</td>
<td>0,2% (1 von 470)</td>
<td>0,3% (1 von 300)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Lebenszeitrisiko**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1,7% (1 von 61)</td>
<td>0,8% (1 von 130)</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 Jahre</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.600)</td>
<td>0,7% (1 von 150)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 24.700)</td>
<td>0,3% (1 von 380)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahre</td>
<td>0,1% (1 von 1.200)</td>
<td>0,7% (1 von 150)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 5.000)</td>
<td>0,3% (1 von 380)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahre</td>
<td>0,2% (1 von 560)</td>
<td>0,6% (1 von 170)</td>
<td>0,1% (1 von 1.900)</td>
<td>0,2% (1 von 400)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahre</td>
<td>0,2% (1 von 510)</td>
<td>0,4% (1 von 230)</td>
<td>0,1% (1 von 1.400)</td>
<td>0,2% (1 von 490)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahre</td>
<td>0,2% (1 von 610)</td>
<td>0,3% (1 von 360)</td>
<td>0,1% (1 von 1.400)</td>
<td>0,1% (1 von 670)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Lebenszeitrisiko**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
<td>0,3% (1 von 380)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Abbildung 3.2.3**
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte) ICD-10 C00 – C14, Deutschland 2013 – 2014

**Abbildung 3.2.4a**
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C00 – C14, Deutschland 2013 – 2014

**Abbildung 3.2.4b**
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C00 – C14, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.2.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht, ICD-10 C00–C14, 2013–2014
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.2.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C00–C14, 2013–2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)

1 Angaben ohne C10.1
2 keine Angaben zur Inzidenz vorhanden
3.3 Speiseröhre

Tabelle 3.3.1 Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C15

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate</td>
<td>5.150</td>
<td>1.490</td>
<td>5.370</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate1,2</td>
<td>4.9</td>
<td>1.4</td>
<td>4.9</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter3</td>
<td>67</td>
<td>73</td>
<td>67</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate</td>
<td>4.244</td>
<td>1.192</td>
<td>4.107</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate1,2</td>
<td>10.8</td>
<td>2.9</td>
<td>10.3</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter3</td>
<td>69</td>
<td>74</td>
<td>70</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 je 100.000 Personen 2 altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung 3 Median

Epidemiologie

Krebserkrankungen der Speiseröhre verursachen etwa 3 % aller Krebstodesfälle bei Männern und 1 % bei Frauen. Männer erkranken in Deutschland vier- bis fünfmal häufiger und mit 67 Jahren im Mittel vier Jahre früher an Speiseröhrenkrebs als Frauen. Während die Inzidenzraten vor allem bei Männern ab etwa 65 Jahren annähernd konstant bleiben, steigen die Sterberaten bei beiden Geschlechtern mit zunehmendem Alter kontinuierlich an.

Die altersstandardisierten Erkrankungs- und Sterberaten haben sich seit 1999 sowohl für Frauen als auch für Männer nur unwesentlich verändert. Bei beiden Geschlechtern gehen die Raten für die Altersgruppen unter 60 Jahre zurück, während sie in den höheren Altersgruppen eher ansteigen.

Plattenepithelkarzinome machen 50 % bis 60 % aller Krebserkrankungen der Speiseröhre aus. Der Anteil der Adenokarzinome, die fast ausschließlich am Übergang zum Magen auftreten, ist in den letzten Jahren auf mehr als ein Drittel angestiegen.

Das Speiseröhrenkarzinom gehört mit relativen 5-Jahres-Überlebensraten von 21 % für beide Geschlechter zu den Krebserkrankungen mit ungünstigen Überlebensaussichten. Nur jeder siebte Tumor wird in einem noch frühen Stadium (T1) diagnostiziert.

Risikofaktoren


Widersprüchlich ist die Datenlage zu einem möglichen Einfluss von humanen Papillomviren.
Abbildung 3.3.1a
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.3.1b

Abbildung 3.3.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C15, Deutschland 2013–2014
je 100.000
## Tabelle 3.3.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C15, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahre</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 6.800)</td>
<td>1,0 % (1 von 100)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahre</td>
<td>0,1 % (1 von 960)</td>
<td>1,0 % (1 von 100)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahre</td>
<td>0,3 % (1 von 380)</td>
<td>0,9 % (1 von 110)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahre</td>
<td>0,4 % (1 von 270)</td>
<td>0,7 % (1 von 140)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahre</td>
<td>0,3 % (1 von 320)</td>
<td>0,4 % (1 von 230)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>1,0 % (1 von 100)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahre</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 23.400)</td>
<td>0,3 % (1 von 350)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahre</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 4.800)</td>
<td>0,3 % (1 von 350)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahre</td>
<td>0,1 % (1 von 1.900)</td>
<td>0,3 % (1 von 370)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahre</td>
<td>0,1 % (1 von 1.200)</td>
<td>0,2 % (1 von 440)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahre</td>
<td>0,1 % (1 von 980)</td>
<td>0,2 % (1 von 610)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,3 % (1 von 350)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.3.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C15, Deutschland 2013 – 2014

### Abbildung 3.3.4a
 Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C15, Deutschland 2013 – 2014

### Abbildung 3.3.4b
 Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C15, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.3.5
je 100.000 (Europastandard)
Inzidenz vollzählig
Inzidenz <90% erfasst
Mortalität

Abbildung 3.3.6
je 100.000 (Europastandard)
Inzidenz vollzählig
Inzidenz <90% erfasst
Mortalität

1 keine Angaben zur Inzidenz vorhanden
3.4 Magen

Epidemiologie


Risikofaktoren

Verwandte ersten Grades von Erkrankten haben ein zwei- bis dreifach höheres Risiko als die Allgemeinbevölkerung. Dabei sind einige Vorerkrankungen, die nur wenige Menschen betreffen.
Abbildung 3.4.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C16, Deutschland 1999–2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.4.1b

Abbildung 3.4.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C16, Deutschland 2013–2014 je 100.000
**Tabelle 3.4.2**
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C16, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Geschlecht</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>in 35 Jahren</td>
<td>in 45 Jahren</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.800)</td>
<td>0,1% (1 von 760)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>2,0% (1 von 51)</td>
<td>1,9% (1 von 51)</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>in 35 Jahren</td>
<td>in 45 Jahren</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.500)</td>
<td>0,1% (1 von 1.400)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1,2% (1 von 80)</td>
<td>1,2% (1 von 82)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Abbildung 3.4.3**

**Abbildung 3.4.4a**
Absolutes Überlebendarat bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C16, Deutschland 2013 – 2014

**Abbildung 3.4.4b**
Relative Überlebendarat bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C16, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.4.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht, ICD-10 C16, 2013 – 2014, je 100.000 (Europäandard)

Abbildung 3.4.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C16, 2013 – 2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang), je 100.000 (Europäandard)

1 keine Angaben zur Inzidenz vorhanden
3.5 Darm

Erwähnt werden: Krebs in Deutschland

Darm

Epidemiologie

Etwa jede achte Krebserkrankung in Deutschland betrifft den Darm. Im Jahr 2014 erkrankten daran etwa 33.100 Männer und 27.900 Frauen. Im Laufe des Lebens erkrankt einer von 15 Männern und eine von 18 Frauen an Darmkrebs.

Fast zwei Drittel der Erkrankungen werden im Dickdarm entdeckt. Krebserkrankungen des End- bzw. Mastdarms machen 26 % der Fälle der Frauen und 33 % der Darmkrebsfälle der Männer aus. Immer seltener wird der Übergang zwischen Dick- und Mastdarm (Rektosigmoid) als Lokalisation angegeben. Nur wenige Krebserkrankungen (1 %–2 %) treten im Analkanal auf, die Inzidenz ist jedoch steigend.

Das Darmkrebserkrankungsrisiko steigt bis ins hohe Alter an. Dem entspricht ein vergleichsweise hohes mittleres Erkrankungsalter von 75 (Frauen) bzw. 72 Jahren (Männer). Mehr als die Hälfte der Patienten erkranken jenseits des 70. Lebensjahres, nur etwa 10 % der Krebserkrankungen tritt vor dem 55. Lebensjahr auf.

Der etwa 2003 einsetzende Rückgang der altersstandardisierten Erkrankungsraten hat sich zuletzt noch verstärkt. Doch deutlicher fällt bei beiden Geschlechtern mit mehr als 20 % der Rückgang der altersstandardisierten Sterberaten in den letzten 10 Jahren aus.

Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten bei Darmkrebs liegen für Frauen und Männer um 62 %.

### Risikofaktoren und Früherkennung


Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen steigern in geringerem Umfang das Erkrankungsrisiko. Eine chronische Infektion mit humanen Papillomviren erhöht das Risiko für Analkarzinome.


### Epidemiologie

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>34.100</td>
<td>28.410</td>
<td>33.120</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate¹</td>
<td>86,4</td>
<td>69,0</td>
<td>83,4</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate¹,²</td>
<td>56,7</td>
<td>36,5</td>
<td>54,0</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter³</td>
<td>72</td>
<td>75</td>
<td>72</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate¹</td>
<td>34,5</td>
<td>29,4</td>
<td>34,2</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate¹,²</td>
<td>21,6</td>
<td>13,0</td>
<td>21,0</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter³</td>
<td>75</td>
<td>80</td>
<td>75</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung ³ Median

### Tabelle 3.5.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C18–C21

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz und Überlebensraten</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>112.500</td>
<td>95.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)
Abbildung 3.5.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C18 – C21, Deutschland 1999 – 2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.5.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht, ICD-10 C18 – C21, Deutschland 1999 – 2014/2015

Abbildung 3.5.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C18 – C21, Deutschland 2013 – 2014 je 100.000
### Tabelle 3.5.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C18–C21, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Geschlecht</th>
<th>Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>Sterberisiko in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>Lebenszeitrisiko</th>
<th>Erkrankungsrisiko jemals</th>
<th>Sterberisiko jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 850) 6,9% (1 von 14)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.800) 3,0% (1 von 33)</td>
<td>6,9% (1 von 15)</td>
<td>0,1% (1 von 850)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.800) 3,0% (1 von 33)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,4% (1 von 240) 6,9% (1 von 14)</td>
<td>0,1% (1 von 960) 3,0% (1 von 33)</td>
<td>6,9% (1 von 15)</td>
<td>0,4% (1 von 240)</td>
<td>0,1% (1 von 960) 3,0% (1 von 33)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>55 Jahren</td>
<td>1,2% (1 von 83) 6,8% (1 von 15)</td>
<td>0,4% (1 von 280) 3,0% (1 von 33)</td>
<td>6,8% (1 von 15)</td>
<td>1,2% (1 von 83)</td>
<td>0,4% (1 von 280) 3,0% (1 von 33)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>65 Jahren</td>
<td>2,4% (1 von 42) 6,2% (1 von 16)</td>
<td>0,9% (1 von 120) 3,0% (1 von 34)</td>
<td>6,2% (1 von 16)</td>
<td>2,4% (1 von 42)</td>
<td>0,9% (1 von 120) 3,0% (1 von 34)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>75 Jahren</td>
<td>3,3% (1 von 31) 5,0% (1 von 20)</td>
<td>1,5% (1 von 65) 2,7% (1 von 38)</td>
<td>5,0% (1 von 20)</td>
<td>3,3% (1 von 31)</td>
<td>1,5% (1 von 65) 2,7% (1 von 38)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>6,9% (1 von 15)</td>
<td></td>
<td>3,0% (1 von 34)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 890) 5,5% (1 von 18)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.800) 2,5% (1 von 40)</td>
<td>5,5% (1 von 18)</td>
<td>0,1% (1 von 890)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.800) 2,5% (1 von 40)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,3% (1 von 300) 5,5% (1 von 18)</td>
<td>0,1% (1 von 130) 2,5% (1 von 40)</td>
<td>5,5% (1 von 18)</td>
<td>0,3% (1 von 300)</td>
<td>0,1% (1 von 130) 2,5% (1 von 40)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,8% (1 von 130) 5,2% (1 von 19)</td>
<td>0,2% (1 von 490) 2,5% (1 von 40)</td>
<td>5,2% (1 von 19)</td>
<td>0,8% (1 von 130)</td>
<td>0,2% (1 von 490) 2,5% (1 von 40)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>65 Jahren</td>
<td>1,4% (1 von 70) 4,8% (1 von 21)</td>
<td>0,5% (1 von 210) 2,4% (1 von 42)</td>
<td>4,8% (1 von 21)</td>
<td>1,4% (1 von 70)</td>
<td>0,5% (1 von 210) 2,4% (1 von 42)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>75 Jahren</td>
<td>2,2% (1 von 45) 3,8% (1 von 26)</td>
<td>1,0% (1 von 96) 2,2% (1 von 46)</td>
<td>3,8% (1 von 26)</td>
<td>2,2% (1 von 45)</td>
<td>1,0% (1 von 96) 2,2% (1 von 46)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>5,5% (1 von 18)</td>
<td></td>
<td>2,5% (1 von 40)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.5.3

### Abbildung 3.5.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C18–C21, Deutschland 2013–2014

### Abbildung 3.5.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C18–C21, Deutschland 2013–2014
Abbildung 3.5.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht, ICD-10 C18 – C21, 2013 – 2014
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.5.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C18 – C21, 2013 – 2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)
Krebs in Deutschland  |  Leber

3.6 Leber

Tabelle 3.6.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C22

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>6.240</td>
<td>2.700</td>
<td>6.370</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate¹</td>
<td>15,8</td>
<td>6,6</td>
<td>16,1</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate¹,²</td>
<td>10,5</td>
<td>3,6</td>
<td>10,4</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter³</td>
<td>71</td>
<td>74</td>
<td>71</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>5.000</td>
<td>2.467</td>
<td>5.246</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate¹</td>
<td>12,7</td>
<td>6,0</td>
<td>13,2</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate¹,²</td>
<td>8,1</td>
<td>3,0</td>
<td>8,2</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter³</td>
<td>72</td>
<td>76</td>
<td>73</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europäerbevölkerung ³ Median

Prävalenz und Überlebensraten

<table>
<thead>
<tr>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>8.300</td>
</tr>
<tr>
<td>absolute Überlebensrate (2013–2014)⁴</td>
<td>12 (7–17)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie
Leberkrebs ist zwar relativ selten, gehört jedoch aufgrund der schlechten Prognose zu den häufigsten Krebstdesursachen. In Deutschland treten derzeit rund 9.100 neue Fälle pro Jahr auf, bei fast 8.000 Todesfällen. Einer von 82 Männern und eine von 190 Frauen in Deutschland entwickeln im Laufe ihres Lebens einen bösartigen Lebertumor. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten liegen bei Männern um 14% und bei Frauen um 11%.

Etwa 64% der bösartigen Lebertumoren entstehen aus Leberzellen (hepatozelluläres Karzinom) und 25% aus Zellen der intrahepatischen Gallengänge (Cholangiokarzinom). Bei Männern liegen diese Anteile weiter auseinander als bei Frauen.


Aktuell liegen Erkrankungs- und Sterberaten in den nord-westlichen Bundesländern etwas niedriger als im übrigen Bundesgebiet. International fallen vor allem bei den Männern hohe Sterberaten in Frankreich auf, die etwa dreimal höher liegen als in den Niederlanden.

Risikofaktoren und Früherkennung
Wichtigster Risikofaktor für Leberkrebs ist die Leberzirrhose. In Deutschland sind die häufigsten Ursachen für Leberzirrhose hoher Alkoholkonsum bzw. eine chronische Hepatitis C-Virusinfektion. Auch nicht-alkoholbedingte Fettlebererkrankungen erhöhen das Leberkrebsrisiko. Sie können unter anderem in Folge einer Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) bzw. eines metabolischen Syndroms auftreten. Auslöser für ein metabolisches Syndrom ist wiederum sehr häufig Fettleibigkeit.


Eine Früherkennungsuntersuchung für die allgemeine Bevölkerung als Teil der gesetzlichen Screening-Angebote gibt es nicht. Patienten mit Leberzirrhose, chronischer Hepatitis B- oder C-Infektion oder Fettleberhepatitis sollten regelmäßig Ultraschallkontrollen angeboten werden. Die Messung von Blutwerten (Alpha-Fetoprotein) spielt eine untergeordnete Rolle.
Abbildung 3.6.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C22, Deutschland 1999–2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.6.1b

Abbildung 3.6.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C22, Deutschland 2013–2014 je 100.000
### Tabelle 3.6.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C22, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Männer im Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 8.800)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 17.400)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.600)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.300)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,3% (1 von 390)</td>
<td>0,2% (1 von 560)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,5% (1 von 220)</td>
<td>0,4% (1 von 270)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,5% (1 von 180)</td>
<td>0,5% (1 von 210)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>1,2% (1 von 82)</td>
<td>1,0% (1 von 100)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frauen im Alter von</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 13.000)</td>
<td>0,5% (1 von 190)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 13.200)</td>
<td>0,5% (1 von 210)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.600)</td>
<td>0,5% (1 von 190)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 5.400)</td>
<td>0,5% (1 von 210)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.200)</td>
<td>0,5% (1 von 200)</td>
<td>0,1% (1 von 1.700)</td>
<td>0,5% (1 von 210)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 700)</td>
<td>0,4% (1 von 230)</td>
<td>0,1% (1 von 810)</td>
<td>0,4% (1 von 230)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 460)</td>
<td>0,3% (1 von 300)</td>
<td>0,2% (1 von 470)</td>
<td>0,4% (1 von 280)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,5% (1 von 190)</td>
<td>[0.5% (1 von 210)]</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.6.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht

*Nicht dargestellt wegen zu hohen Anteils fehlender Angaben.*

### Abbildung 3.6.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C22, Deutschland 2013 – 2014

### Abbildung 3.6.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C22, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.6.5
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.6.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C22, 2013–2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)
3.7 Gallenblase und Gallenwege

Tabelle 3.7.1 Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C23–C24

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>2.460</td>
<td>3.030</td>
<td>2.380</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate</td>
<td>6,2</td>
<td>7,4</td>
<td>6,0</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate</td>
<td>3,9</td>
<td>3,6</td>
<td>3,7</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter</td>
<td>73</td>
<td>76</td>
<td>74</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>1.489</td>
<td>2.086</td>
<td>1.544</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate</td>
<td>3,8</td>
<td>5,1</td>
<td>3,9</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate</td>
<td>2,3</td>
<td>2,3</td>
<td>2,4</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter</td>
<td>74</td>
<td>78</td>
<td>75</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 je 100.000 Personen  2 altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung  3 Median

Prävalenz und Überlebensraten

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>4.000</td>
<td>4.000</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4 in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie

In Deutschland wurden im Jahr 2014 etwa 5.370 neue Fälle an bösartigen Tumoren der Gallenblase (ca. 35 %) und der Gallenwege außerhalb der Leber (65 %) diagnostiziert. Bei Frauen sind diese Anteile etwa gleich (46 % Gallenblase, 54 % Gallenwege), während bei Männern Tumorerkrankungen der extrahepatischen Gallenwege mit 79 % deutlich häufiger auftreten. Histologisch handelt es sich überwiegend um Adenokarzinome. Von den Tumorerkrankungen der Gallenwege waren etwa 12 % sogenannte Klatskin-Tumoren.


Die 5-Jahres-Überlebensraten bei bösartigen Tumoren der Gallenblase und Gallenwege sind mit 18 % für Frauen und 21 % für Männer eher niedrig.

Risikofaktoren


Mögliche Risikofaktoren für Gallengangskarzinome sind chronisch entzündliche Erkrankungen der Gallenwege wie eine primäre sklerosierende Cholangitis (PSC), angeborene Anomalien der Gallenwege (Caroli-Syndrom), Gallengangssteine in der Leber, Choledochuszysten, Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), Hepatitis B- und C-Virusinfektionen, Lebererkrankungen infolge hohen Alkoholkonsums, chronische entzündliche Darmerkrankung und Rauchen.

Vor allem in Asien sind parasitäre Leberegel ein weiterer Risikofaktor für Karzinome der Gallengänge und Gallenblase.
Abbildung 3.7.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C23 – C24, Deutschland 1999 – 2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

Erkrankungsrate:  
- Männer  
- Frauen
Sterberate:  
- Männer  
- Frauen

Abbildung 3.7.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht, ICD-10 C23 – C24, Deutschland 1999 – 2014/2015

Abbildung 3.7.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C23 – C24, Deutschland 2013 – 2014 je 100.000
### Tabelle 3.7.2
**Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C23 – C24, Datenbasis 2014**

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 18.700) 0,5% (1 von 200)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 62.300) 0,3% (1 von 310)</td>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 17.600) 0,6% (1 von 170)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 56.500) 0,4% (1 von 240)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.100) 0,5% (1 von 200)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 10.700) 0,3% (1 von 310)</td>
<td>45 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.800) 0,6% (1 von 170)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 9.100) 0,4% (1 von 240)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.400) 0,5% (1 von 200)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.900) 0,3% (1 von 310)</td>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.500) 0,6% (1 von 170)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.600) 0,4% (1 von 240)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 580) 0,5% (1 von 210)</td>
<td>0,1% (1 von 920) 0,3% (1 von 310)</td>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 640) 0,6% (1 von 180)</td>
<td>0,1% (1 von 1.100) 0,4% (1 von 250)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,3% (1 von 380) 0,4% (1 von 260)</td>
<td>0,2% (1 von 600) 0,3% (1 von 370)</td>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,3% (1 von 380) 0,5% (1 von 220)</td>
<td>0,2% (1 von 520) 0,4% (1 von 280)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,5% (1 von 200)</td>
<td>0,3% (1 von 320)</td>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,6% (1 von 170)</td>
<td>0,4% (1 von 240)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.7.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C23 – C24, Deutschland 2013 – 2014

### Abbildung 3.7.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C23 – C24, Deutschland 2013 – 2014

### Abbildung 3.7.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C23 – C24, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.7.5
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.7.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C23 – C24, 2013 – 2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)

1 Mortalität nur 2013
2 keine Angaben zur Inzidenz vorhanden
3.8 Bauchspeicheldrüse

Epidemiologie

Bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse verursachen in den frühen Stadien oft keine oder nur unspezifische Symptome, sodass der Tumor häufig erst spät erkannt wird. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate ist dementsprechend ausgesprochen ungünstig. Sie liegt in Deutschland für Männer bei 9 % und für Frauen bei 10 %, wobei die seltenen bösartigen Tumoren der Inselzellen eine deutlich bessere Prognose aufweisen. Das Pankreaskarzinom weist damit die niedrigste Überlebensrate unter allen Krebsarten auf. Mit einem Anteil von 8,2 % (Frauen) bzw. 6,8 % (Männer) ist es bei beiden Geschlechtern die vierthäufigste Krebstodesursache.

Das mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer bei 72 Jahren und für Frauen bei 75 Jahren.

Risikofaktoren
Als gesicherter Risikofaktor gilt das Rauchen, sowohl aktiv als auch passiv. Starkes Übergewicht (Adipositas) und Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ 2) wirken sich ebenfalls nachteilig aus. Das gilt auch für einen sehr hohen Alkoholkonsum.


Ein sehr häufiger Verzehr von verarbeiteten Fleischwaren und geräucherten oder gegrillten Speisen könnte ebenfalls das Risiko für Bauchspeicheldrüsenkrebs erhöhen.

Abbildung 3.8.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C25, Deutschland 1999 – 2014/2015
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.8.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht, ICD-10 C25, Deutschland 1999 – 2014/2015

Abbildung 3.8.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C25, Deutschland 2013 – 2014
je 100.000
Tabelle 3.8.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C25, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Männer im Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.300)</td>
<td>1,8% (1 von 57)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 960)</td>
<td>1,8% (1 von 57)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,3% (1 von 310)</td>
<td>1,7% (1 von 58)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,6% (1 von 160)</td>
<td>1,6% (1 von 64)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,8% (1 von 130)</td>
<td>1,2% (1 von 86)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>1,7% (1 von 57)</td>
<td>1,7% (1 von 59)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frauen im Alter von</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.900)</td>
<td>1,7% (1 von 59)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 9.100)</td>
<td>1,7% (1 von 60)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.400)</td>
<td>1,7% (1 von 59)</td>
<td>0,1% (1 von 1.800)</td>
<td>1,7% (1 von 60)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 460)</td>
<td>1,7% (1 von 60)</td>
<td>0,2% (1 von 580)</td>
<td>1,6% (1 von 61)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,5% (1 von 220)</td>
<td>1,5% (1 von 66)</td>
<td>0,4% (1 von 230)</td>
<td>1,5% (1 von 65)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
<td>1,2% (1 von 83)</td>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
<td>1,3% (1 von 79)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>1,7% (1 von 59)</td>
<td>1,6% (1 von 61)</td>
<td>1,7% (1 von 59)</td>
<td>1,6% (1 von 61)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 3.8.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C25, Deutschland 2013–2014

Abbildung 3.8.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C25, Deutschland 2013–2014

Abbildung 3.8.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C25, Deutschland 2013–2014
Abbildung 3.8.5
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.8.6
je 100.000 (Europastandard)
3.9 Kehlkopf

Tabelle 3.9.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C32

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>3.050</td>
<td>540</td>
<td>2.980</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate</td>
<td>7,7</td>
<td>1,3</td>
<td>7,5</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate</td>
<td>5,4</td>
<td>0,9</td>
<td>5,3</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter</td>
<td>66</td>
<td>64</td>
<td>66</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>1.254</td>
<td>230</td>
<td>1.301</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate</td>
<td>3,2</td>
<td>0,6</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate</td>
<td>2,2</td>
<td>0,3</td>
<td>2,2</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter</td>
<td>69</td>
<td>68</td>
<td>71</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 je 100.000 Personen  2 altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung  3 Median

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz und Überlebensraten</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>10.900</td>
<td>1.800</td>
</tr>
<tr>
<td>relative Überlebensrate (2013–2014)</td>
<td>63 (56–66)</td>
<td>64</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4 in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie

Risikofaktoren
Abbildung 3.9.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C32, Deutschland 1999 – 2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.9.1b

Abbildung 3.9.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C32, Deutschland 2013 – 2014 je 100.000
### Tabelle 3.9.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C32, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Männer im Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko jemals</th>
<th>Sterberisiko jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 11.000)</td>
<td>0,6% (1 von 170)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.700)</td>
<td>0,6% (1 von 170)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 600)</td>
<td>0,5% (1 von 190)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 450)</td>
<td>0,4% (1 von 240)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 580)</td>
<td>0,2% (1 von 420)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,6% (1 von 180)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frauen im Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko jemals</th>
<th>Sterberisiko jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 40.500)</td>
<td>0,1% (1 von 1.000)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 8.100)</td>
<td>0,1% (1 von 1.000)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.300)</td>
<td>0,1% (1 von 1.200)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.900)</td>
<td>0,1% (1 von 1.700)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 5.700)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.700)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,1% (1 von 1.000)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.9.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C32, Deutschland 2013 – 2014

### Abbildung 3.9.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C32, Deutschland 2013 – 2014

### Abbildung 3.9.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C32, Deutschland 2013 – 2014

---

**Kehlkopf**

---
Abbildung 3.9.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht,  
ICD-10 C32, 2013–2014
je 100.000 (Europastandard

Abbildung 3.9.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht,  
ICD-10 C32, 2013–2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard

1 Angaben mit C10.1 (Vorderfläche der Epiglottis)
2 keine Angaben zur Inzidenz vorhanden
Epidemiologie

Im Jahr 2014 erkrankten etwa 19.300 Frauen und 34.500 Männer an bösartigen Tumoren der Lunge, 15.524 Frauen und 29.560 Männer verstarben an dieser Erkrankung.

Die altersstandardisierten Erkrankungs- und Sterberaten entwickeln sich bei beiden Geschlechtern gegengläuf g. Seit Ende der 1990er Jahre stiegen sie bei den Frauen kontinuierlich an, wohingegen die Raten der Männer im gleichen Zeitraum zurückgingen. Diese unterschiedliche Entwicklung kann auf die bereits länger zurückliegende Veränderung der Rauchgewohnheiten zurückgeführt werden und wird sich vermutlich noch weiter fortsetzen. Lungenkrebs gehört zu den prognostisch ungünstigen Tumoren, was sich in einer niedrigen relativen 5-Jahres-Überlebensrate von etwa 20% bei Frauen und 15% bei Männern ausdrückt. Histologisch werden vor allem drei Haupttypen unterschieden: Adenokarzinome machen knapp die Hälfte der Fälle aus, ein Viertel entfällt auf das Plattenepithelkarzinom und knapp ein Fünftel auf das kleinzellige Bronchialkarzinom, das wegen seiner frühen Metastasierungsneigung die schlechteste Prognose aufweist. Im internationalen Vergleich sind unter den ausgewählten Ländern die höchsten Erkrankungs- und Sterberaten für Frauen in Dänemark und für Männer in Belgien zu erkennen.

Risikofaktoren und Früherkennung


Abbildung 3.10.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C33 – C34, Deutschland 1999 – 2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.10.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht, ICD-10 C33 – C34, Deutschland 1999 – 2014/2015

Abbildung 3.10.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C33 – C34, Deutschland 2013 – 2014 je 100.000
### Tabelle 3.10.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C33 – C34, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter und Geschlecht</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Männer</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,1 % (1 von 1.500)</td>
<td>6,9 % (1 von 14)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,4 % (1 von 230)</td>
<td>7,0 % (1 von 14)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>1,6 % (1 von 64)</td>
<td>6,8 % (1 von 15)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>2,7 % (1 von 37)</td>
<td>5,8 % (1 von 17)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>2,9 % (1 von 35)</td>
<td>4,0 % (1 von 25)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Lebenszeitrisiko</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>6,8 % (1 von 15)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Frauen</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,1 % (1 von 1.700)</td>
<td>3,6 % (1 von 28)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,3 % (1 von 300)</td>
<td>3,5 % (1 von 28)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,9 % (1 von 110)</td>
<td>3,3 % (1 von 30)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>1,2 % (1 von 84)</td>
<td>2,5 % (1 von 40)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>1,1 % (1 von 95)</td>
<td>1,5 % (1 von 66)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Lebenszeitrisiko</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>3,6 % (1 von 28)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.10.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C33 – C34, Deutschland 2013 – 2014

### Abbildung 3.10.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C33 – C34, Deutschland 2013 – 2014

### Abbildung 3.10.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C33 – C34, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.10.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht, ICD-10 C33–C34, 2013–2014
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.10.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C33–C34, 2013–2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)

1 keine Angaben zur Inzidenz vorhanden
3.11 Malignes Melanom der Haut

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C43

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>11.300</td>
<td>10.810</td>
<td>10.910</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate¹</td>
<td>28.6</td>
<td>26.3</td>
<td>27.5</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate¹,²</td>
<td>20.6</td>
<td>19.8</td>
<td>19.5</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter³</td>
<td>67</td>
<td>59</td>
<td>67</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>1.787</td>
<td>1.255</td>
<td>1.804</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate¹</td>
<td>4.5</td>
<td>3.1</td>
<td>4.5</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate¹,²</td>
<td>3.0</td>
<td>1.7</td>
<td>2.9</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter³</td>
<td>72</td>
<td>75</td>
<td>73</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung ³ Median

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz und Überlebensraten</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>47.600</td>
<td>49.000</td>
</tr>
<tr>
<td>relative Überlebensrate (2013–2014)⁴</td>
<td>91 (87–93)</td>
<td>94 (89–97)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie

Risikofaktoren und Früherkennung

Wichtigster exogener Risikofaktor ist die ultraviolette (UV-)Strahlung. Dies gilt sowohl für die natürliche Strahlung durch die Sonne als auch für künstliche UV-Strahlung zum Beispiel im Solarium. Vor allem die Sonnenexposition in der Jugend und Kindheit und die sogenannte intermittierende Sonnenbelastung (wie in Sommerurlauben typisch) erhöhen das Risiko. Entgegen dem gesetzlichen Früherkennungsprogramm haben Männer und Frauen ab dem Alter von 35 Jahren alle zwei Jahre Anspruch auf eine Hautuntersuchung durch einen Arzt mit entsprechender Fortbildung (u. a. Dermatologen, Hausärzte).
Abbildung 3.11.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C43, Deutschland 1999–2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.11.1b

Abbildung 3.11.2
Alternspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C43, Deutschland 2013–2014 je 100.000
Tabelle 3.11.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C43, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Männer im Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>Sterberisiko in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>Lebenszeitrisiko in den nächsten 10 Jahren</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,1 % (1 von 680) 2,1 % (1 von 48)</td>
<td>&gt;0,1 % (1 von 9.300) 0,4 % (1 von 480)</td>
<td>2,1 % (1 von 47) 0,4 % (1 von 270)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,3 % (1 von 390) 2,0 % (1 von 51)</td>
<td>&gt;0,1 % (1 von 3.700) 0,4 % (1 von 280)</td>
<td>0,4 % (1 von 300) 0,2 % (1 von 270)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,4 % (1 von 260) 1,8 % (1 von 57)</td>
<td>0,1 % (1 von 1.900) 0,3 % (1 von 290)</td>
<td>0,1 % (1 von 290) 0,2 % (1 von 270)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,7 % (1 von 150) 1,5 % (1 von 65)</td>
<td>0,1 % (1 von 900) 0,3 % (1 von 300)</td>
<td>0,3 % (1 von 300) 0,2 % (1 von 270)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,8 % (1 von 130) 1,1 % (1 von 92)</td>
<td>0,2 % (1 von 600) 0,3 % (1 von 360)</td>
<td>0,3 % (1 von 360) 0,2 % (1 von 270)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>2,1 % (1 von 47) 0,4 % (1 von 270)</td>
<td>0,4 % (1 von 270) 0,2 % (1 von 270)</td>
<td>0,2 % (1 von 270) 0,1 % (1 von 270)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frauen im Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>Sterberisiko in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>Lebenszeitrisiko in den nächsten 10 Jahren</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,3 % (1 von 400) 1,8 % (1 von 56)</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 8.900) 0,2 % (1 von 410)</td>
<td>2,0 % (1 von 50) 0,2 % (1 von 410)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,3 % (1 von 320) 1,5 % (1 von 65)</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 4.900) 0,2 % (1 von 430)</td>
<td>0,1 % (1 von 430) 0,1 % (1 von 430)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,3 % (1 von 300) 1,3 % (1 von 79)</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 3.500) 0,2 % (1 von 460)</td>
<td>0,2 % (1 von 460) 0,2 % (1 von 460)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,4 % (1 von 230) 1,0 % (1 von 100)</td>
<td>0,1 % (1 von 1.900) 0,2 % (1 von 500)</td>
<td>0,2 % (1 von 500) 0,2 % (1 von 500)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,4 % (1 von 240) 0,6 % (1 von 160)</td>
<td>0,1 % (1 von 1.200) 0,2 % (1 von 590)</td>
<td>0,2 % (1 von 590) 0,1 % (1 von 590)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>2,0 % (1 von 50) 0,2 % (1 von 410)</td>
<td>0,2 % (1 von 410) 0,1 % (1 von 410)</td>
<td>0,1 % (1 von 410) 0,1 % (1 von 410)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 3.11.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C43, Deutschland 2013 – 2014

Abbildung 3.11.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C43, Deutschland 2013 – 2014

Abbildung 3.11.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C43, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.11.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht,
ICD-10 C43, 2013 – 2014
je 100.000 (Europastandard)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Bundesland</th>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Niedersachsen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Rheinland-Pfalz</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Schleswig-Holstein</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nordrhein-Westfalen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bayern</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Deutschland</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Baden-Württemberg</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hessen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Saarland</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Thüringen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bremen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Brandenburg</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mecklenburg-Vorpommern</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hamburg</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sachsen-Anhalt</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Berlin</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz vollzählig</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Inzidenz &lt;90% erfasst</td>
</tr>
<tr>
<td>Mortalität</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Inzidenz <90% erfasst
Mortalität

Abbildung 3.11.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht,
ICD-10 C43, 2013 – 2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Länder</th>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dänemark</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>USA</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Schweiz</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Schweden</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Niederlande</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Finnland</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Deutschland</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tschechien</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>England</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Belgien</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Österreich</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Polen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Frankreich¹</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz vollzählig</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Inzidenz &lt;90% erfasst</td>
</tr>
<tr>
<td>Mortalität</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Inzidenz <90% erfasst
Mortalität

¹ keine Angaben zur Inzidenz vorhanden
**3.12 Mesotheliom**

Tabelle 3.12.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C45

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>1.370</td>
<td>350</td>
<td>1.290</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate</td>
<td>3,5</td>
<td>0,9</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate</td>
<td>2,1</td>
<td>0,5</td>
<td>1,9</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter</td>
<td>73</td>
<td>73</td>
<td>74</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>1.157</td>
<td>297</td>
<td>1.151</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate</td>
<td>2,9</td>
<td>0,7</td>
<td>2,9</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate</td>
<td>1,7</td>
<td>0,4</td>
<td>1,7</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter</td>
<td>75</td>
<td>75</td>
<td>75</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 je 100.000 Personen 2 altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung 3 Median

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz und Überlebensraten</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>1.700</td>
<td>600</td>
</tr>
<tr>
<td>absolute Überlebensrate (2013–2014)</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>relative Überlebensrate (2013–2014)</td>
<td>8</td>
<td>17</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4 in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

**Epidemiologie**

Das Mesotheliom bezeichnet einen seltenen Tumor des Weichteilgewebes, der überwiegend bei Männern im höheren Lebensalter auftritt. Die häufigste Lokalisation ist mit ca. 90 % das Brustfell. 2014 erkrankten in Deutschland etwa 1.290 Männer und 310 Frauen.


Das Mesotheliom gehört mit relativen 5-Jahres-Überlebensraten von 8 % bei Männern bzw. 17 % bei Frauen zu den Tumorerkrankungen mit sehr ungünstiger Prognose, entsprechend liegt die Zahl der jährlichen Sterbefälle nur geringfügig unter der der Neuerkrankungen.

**Risikofaktoren**


Gefährlich ist vor allem schwach gebundener Asbest mit hohem Faseranteil. Dagegen gilt Asbestzement („Eternit“), der auch heute noch in bzw. auf vielen Gebäuden zu finden ist, als weitgehend ungefährlich, solange er intakt bleibt.

Weitere Risikofaktoren spielen eine untergeordnete Rolle. Hierzu gehört die Exposition gegenüber anderen Fasern wie z. B. Erionit oder auch eine Strahlentherapie (des Brust- oder Bauchraums).
Tabelle 3.12.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C45, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Männer in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
<th>Frauen in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 50.000)</td>
<td>0,3% (1 von 360)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 105.000)</td>
<td>0,2% (1 von 410)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 11.000)</td>
<td>0,3% (1 von 360)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 20.000)</td>
<td>0,2% (1 von 410)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.900)</td>
<td>0,3% (1 von 350)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.500)</td>
<td>0,2% (1 von 400)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 910)</td>
<td>0,3% (1 von 360)</td>
<td>0,1% (1 von 1.100)</td>
<td>0,3% (1 von 400)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 650)</td>
<td>0,2% (1 von 480)</td>
<td>0,1% (1 von 700)</td>
<td>0,2% (1 von 490)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Lebenszeitsrisiko

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Männer jemals</th>
<th>Frauen jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,3% (1 von 360)</td>
<td>0,1% (1 von 1.500)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 43.000)</td>
<td>0,1% (1 von 1.500)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 9.200)</td>
<td>0,1% (1 von 1.500)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.300)</td>
<td>0,1% (1 von 1.700)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.600)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.600)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbteilung 3.12.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht

Nicht dargestellt wegen zu hohen Anteils fehlender Angaben.

Abbteilung 3.12.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C45, Deutschland 2013 – 2014

Abbteilung 3.12.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C45, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.12.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht,
ICD-10 C45, 2013 – 2014
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.12.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht,
ICD-10 C45, 2013 – 2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)

1 Angaben mit C38.4 (Bösartige Neubildung der Pleura)
2 keine Angaben zur Inzidenz vorhanden
3 Mortalität nur 2013
3.13 Weichteilgewebe ohne Mesotheliom

Tabelle 3.13.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C46–C49

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>2.140</td>
<td>1.880</td>
<td>2.040</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate¹</td>
<td>5,4</td>
<td>4,6</td>
<td>5,2</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate¹,²</td>
<td>4,1</td>
<td>3,2</td>
<td>3,9</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter³</td>
<td>65</td>
<td>69</td>
<td>67</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>744</td>
<td>831</td>
<td>724</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate¹</td>
<td>1,9</td>
<td>2,0</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate¹,²</td>
<td>1,3</td>
<td>1,2</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter³</td>
<td>72</td>
<td>73</td>
<td>72</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europäerbevölkerung ³ Median

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz und Überlebensraten</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>6.700</td>
<td>10.800</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>5.600</td>
<td>9.200</td>
</tr>
<tr>
<td>relative Überlebensrate (2013–2014)⁴</td>
<td>64 (55–69)</td>
<td>58 (46–57)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie
Die Erkrankungsgruppe umfasst die seltenen, überwiegender an der Haut auftretenden Kaposi-Sarkome sowie die bösartigen Tumoren der peripheren Nerven, des Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe, des Bauchfells (Peritoneum) und des dahinter gelegenen, retroperitonealen Weichteilgewebes. Bei 84 % aller Fälle handelt es sich bei den bösartigen Weichteiltumoren um Sarkome, die sich im Gegensatz zu den Karzinomen nicht aus dem Deck- oder Drüsengewebe, sondern aus den bindegewebigen Strukturen entwickeln, zu denen auch das Fettgewebe und die Muskulatur zählen. Umgekehrt werden etwa 50 % aller Sarkome Organen wie dem Magen-Darm-Trakt, den Geschlechtsorganen und der Brustdrüse zugeordnet.

Etwa 35 % der insgesamt rund 4.000 Neuerkrankungen an bösartigen Weichteiltumoren entfallen auf die Extremitäten. Das Leiomyosarkom mit Ursprung im glatten Muskelgewebe und das Liposarkom (Fettgewebstumor) sind die beiden häufigsten Formen im Erwachsenenalter. Die dem Gewebe der Skelett Muskulatur entstammenden Rhabdomyosarkome treten dagegen fast ausschließlich bei Kindern und Jugendlichen auf.

Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten für bösartige Weichteiltumoren verlaufen seit 1999 in Deutschland nahezu konstant.

Risikofaktoren


### Tabelle 3.13.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C46–C49, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter (in Jahren)</th>
<th>Erkrankungsrisiko Männer</th>
<th>Sterberisiko Männer</th>
<th>Erkrankungsrisiko Frauen</th>
<th>Sterberisiko Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 3.600)</td>
<td>0,4 % (1 von 260)</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 22.400)</td>
<td>0,1 % (1 von 690)</td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 2.500)</td>
<td>0,4 % (1 von 280)</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 9.200)</td>
<td>0,1 % (1 von 700)</td>
</tr>
<tr>
<td>55</td>
<td>0,1 % (1 von 1.500)</td>
<td>0,3 % (1 von 300)</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 5.200)</td>
<td>0,1 % (1 von 730)</td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>0,1 % (1 von 980)</td>
<td>0,3 % (1 von 350)</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 2.400)</td>
<td>0,1 % (1 von 770)</td>
</tr>
<tr>
<td>75</td>
<td>0,2 % (1 von 650)</td>
<td>0,2 % (1 von 420)</td>
<td>0,1 % (1 von 1.400)</td>
<td>0,1 % (1 von 890)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,4 % (1 von 230)</td>
<td></td>
<td>0,2 % (1 von 650)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter (in Jahren)</th>
<th>Erkrankungsrisiko Frauen</th>
<th>Sterberisiko Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 4.700)</td>
<td>0,3 % (1 von 310)</td>
</tr>
<tr>
<td>45</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 2.900)</td>
<td>0,3 % (1 von 330)</td>
</tr>
<tr>
<td>55</td>
<td>0,1 % (1 von 1.900)</td>
<td>0,3 % (1 von 360)</td>
</tr>
<tr>
<td>65</td>
<td>0,1 % (1 von 1.000)</td>
<td>0,2 % (1 von 430)</td>
</tr>
<tr>
<td>75</td>
<td>0,1 % (1 von 950)</td>
<td>0,2 % (1 von 640)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,4 % (1 von 280)</td>
<td>0,2 % (1 von 620)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.13.3a
Anteile der Histologiegruppen von bösartigen Weichteilgewebs- tumoren, ICD-10 C46–C49, Deutschland 2013–2014

- Sarkome* 84%
- Zystisch, muszinöse und seröse Karzinome 7%
- unspezifische Karzinome 5%
- Neuroblastome 3%
- andere Morphologien 2%
- Adenokarzinome 1%
- Neuroblastome 3%
- unspezifische Karzinome 5%
- Sarkome* 84%

* Klassifikation der Sarkome nach Kriterien des NCIN, 2013 (weiterführende Literatur)

### Abbildung 3.13.3b
Verteilung der Lokalisationen von Sarkomen, Deutschland 2013–2014

- Weichteilgewebe ohne Mesotheliom 51%
- andere Lokalisationen 9%
- Lunge 1%
- Brustdrüse 3%
- Genitalorgane 8%
- Knochen und Gelenkknorpel 11%
- Verdauungsschleimhaut 17%

### Abbildung 3.13.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C46–C49, Deutschland 2013–2014

- Männer
- Frauen

### Abbildung 3.13.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C46–C49, Deutschland 2013–2014

- Männer
- Frauen
Abbildung 3.13.5
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.13.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C46 – C49, 2013 – 2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)
3.14 Brustdrüse

Epidemiologie

Mit zuletzt rund 69.000 Neuerkrankungen jährlich ist Brustkrebs die mit Abstand häufigste Krebserkrankung der Frau, zusätzlich wird bei mehr als 6.000 Frauen jährlich ein in situ Tumor diagnostiziert. Etwa 1 % aller Neuerkrankungen betrifft Männer.


Durch Fortschritte in der Therapie wurden die Überlebenschancen der Betroffenen deutlich verbessert, was zu einem Rückgang der Sterberaten geführt hat. Erst in einigen Jahren wird beurteilbar sein, ob und in welchem Maß das Screening eine weitere Verschärfung bewirken kann. Bereits erkennbar ist allerdings, dass in der betreffenden Altersgruppe inzwischen weniger Frauen an fortgeschrittenen Tumoren erkranken, als vor Einführung des Screenings.

Risikofaktoren und Früherkennung


Auch Übergewicht und Bewegungsmangel nach den Wechseljahren sowie Alkohol sind Risikofaktoren. Außerdem könnte Rauchen das Risiko geringfügig erhöhen.


Das gesetzliche Früherkennungsprogramm bietet Frauen ab 30 Jahren die Möglichkeit einer jährlichen Tastuntersuchung beim Arzt. Für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren gibt es das qualitätsgesicherte Mammographie-Screening-Programm: Sie werden alle zwei Jahre zu einer Röntgenuntersuchung der Brust eingeladen.

### Tabelle 3.14.1

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C50

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>670</td>
<td>70.820</td>
<td>650</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate 1</td>
<td>1,7</td>
<td>172,0</td>
<td>1,6</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate 1,2</td>
<td>1,1</td>
<td>118,3</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter 3</td>
<td>72</td>
<td>64</td>
<td>71</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>156</td>
<td>17.853</td>
<td>134</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate 1</td>
<td>0,4</td>
<td>43,4</td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate 1,2</td>
<td>0,2</td>
<td>23,6</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter 3</td>
<td>74</td>
<td>74</td>
<td>73</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 je 100.000 Personen  2 altersstandardisiert nach alter Europabvölkerung  3 Median

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz und Überlebensraten</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>2.400</td>
<td>311.400</td>
</tr>
<tr>
<td>absolute Überlebensrate (2013–2014) 4</td>
<td>60</td>
<td>79 (79–81)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4 in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)
Abbildung 3.14.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C50, Deutschland 1999–2014/2015
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.14.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht, ICD-10 C50, Deutschland 1999–2014/2015

Abbildung 3.14.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C50, Deutschland 2013–2014
je 100.000
### Tabelle 3.14.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C50, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter und Geschlecht</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 30.000)</td>
<td>0,1% (1 von 740)</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 110)</td>
<td>12,8% (1 von 8)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 12.100)</td>
<td>0,1% (1 von 740)</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>2,1% (1 von 47)</td>
<td>12,1% (1 von 8)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 5.100)</td>
<td>0,1% (1 von 760)</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>3,0% (1 von 34)</td>
<td>10,3% (1 von 10)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.100)</td>
<td>0,1% (1 von 810)</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>3,6% (1 von 28)</td>
<td>8,0% (1 von 13)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>0,1% (1 von 1.500)</td>
<td>0,1% (1 von 1.100)</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>3,3% (1 von 30)</td>
<td>5,1% (1 von 20)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 740)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.900)</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>12,9% (1 von 8)</td>
<td>3,5% (1 von 29)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.14.3

### Abbildung 3.14.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, Frauen, ICD-10 C50, Deutschland 2013–2014

### Abbildung 3.14.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, Frauen, ICD-10 C50, Deutschland 2013–2014
Abbildung 3.14.5
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.14.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, Frauen, ICD-10 C50, 2013 – 2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)

1 keine Angaben zur Inzidenz vorhanden
3.15 Vulva

Tabelle 3.15.1 Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C51

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>Frauen</td>
<td>Frauen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>3.240</td>
<td>3.130</td>
<td>3.500</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate</td>
<td>7,9</td>
<td>7,6</td>
<td>8,3</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate</td>
<td>4,6</td>
<td>4,4</td>
<td>4,9</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter</td>
<td>72</td>
<td>72</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>Frauen</td>
<td>Frauen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>833</td>
<td>849</td>
<td>940</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate</td>
<td>2,0</td>
<td>2,1</td>
<td>2,3</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate</td>
<td>0,9</td>
<td>0,9</td>
<td>1,0</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter</td>
<td>79</td>
<td>80</td>
<td>80</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 je 100.000 Personen  2 altersstandardisiert nach alter Europabewölkerung  3 Median

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz und Überlebensraten</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>Frauen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>11.300</td>
<td>17.700</td>
</tr>
<tr>
<td>absolute Überlebensrate (2013–2014)</td>
<td>57 (52–68)</td>
<td>43 (39–49)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4 in Prozent (niedrigerer und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie


Unter den Bundesländern finden sich im Saarland aktuell die höchsten Erkrankungs- und Sterberaten. Bei weitgehend vergleichbaren Sterberaten liegt die Neuerkrankungsrate in Deutschland derzeit höher als in den Nachbarländern (Vergleichszahlen nicht überall verfügbar).

Risikofaktoren, Früherkennung und Prävention

Vulvakarzinome sind meist Plattenepithelkarzinome (etwa 95 %), wobei es nichtverhornende und verhornende Formen gibt. Letztere machen 65 bis 80 % der Plattenepithelkarzinome der Vulva aus.

Bei nichtverhornenden Vulvakarzinomen und ihren Vorstufen liegt häufig eine chronische Infektion mit humanen Papillomviren (HPV) vor. Betroffen sind meist jüngere Frauen.


Abbildung 3.15.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C51, Deutschland 1999 – 2014/2015
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.15.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C51, Deutschland 1999 – 2014/2015

Abbildung 3.15.2
Altersspezifische Erkrankungsraten, ICD-10 C51, Deutschland 2013 – 2014
je 100.000
### Tabelle 3.15.2
**Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C51, Datenbasis 2014**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frauen im Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3600)</td>
<td>0,6% (1 von 160)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1800)</td>
<td>0,6% (1 von 170)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1100)</td>
<td>0,5% (1 von 180)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 650)</td>
<td>0,5% (1 von 210)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 470)</td>
<td>0,4% (1 von 280)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,6% (1 von 160)</td>
<td>0,2% (1 von 590)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.15.3
**Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)**
*ICD-10 C51, Deutschland 2013 – 2014*

- keine Angaben
- DCO
- Frauen
- T1
- T2
- T3
- T4

### Abbildung 3.15.4a
**Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C51, Deutschland 2013 – 2014**

### Abbildung 3.15.4b
**Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C51, Deutschland 2013 – 2014**
Abbildung 3.15.5
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.15.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C51, 2013–2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)
3.16 Gebärmutterhals

Tabelle 3.16.1 Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C53

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>Frauen</td>
<td>Frauen</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate1</td>
<td>4.700</td>
<td>4.540</td>
<td>4.300</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate1</td>
<td>11,4</td>
<td>11,0</td>
<td>10,3</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter3</td>
<td>9,4</td>
<td>9,2</td>
<td>8,6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>Frauen</td>
<td>Frauen</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate1</td>
<td>1.550</td>
<td>1.506</td>
<td>1.541</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate1</td>
<td>3,8</td>
<td>3,7</td>
<td>3,7</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter3</td>
<td>2,5</td>
<td>2,4</td>
<td>2,4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz und Überlebensraten</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>Frauen</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>absolute Überlebensrate (2013–2014)</td>
<td>17.500</td>
<td>32.500</td>
</tr>
<tr>
<td>relative Überlebensrate (2013–2014)</td>
<td>65 (64–73)</td>
<td>58 (55–64)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 je 100,000 Personen 2 altersstandardisiert nach alter Europäerbevölkerung 3 Median

Epidemiologie


Insgesamt sterben in Deutschland derzeit etwa 1.540 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, vor 30 Jahren waren es noch mehr als doppelt so viele. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate nach der Diagnose eines invasiven Gebärmutterhalskarzinoms liegt bei 69 %. Mehr als jedes zweite invasive Karzinom wird noch im frühen Tumorstadium (T1) diagnostiziert.

Im internationalen Vergleich liegen Neuerkrankungs- und Sterberaten in Ländern mit lange bestehenden, gut organisierten Früherkennungsprogrammen deutlich niedriger als in Ländern ohne solche Angebote.

Risikofaktoren, Früherkennung und Prävention


<table>
<thead>
<tr>
<th>Prognose für 2018</th>
<th>Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3.16 Gebärmutterhals</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Inzidenz</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>4.700</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate1</td>
<td>11,4</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate1</td>
<td>9,4</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter3</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>Mortalität</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>1.550</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate1</td>
<td>3,8</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate1</td>
<td>2,5</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter3</td>
<td>65</td>
</tr>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>absolute Überlebensrate (2013–2014)</td>
<td>17.500</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Abbildung 3.16.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C53, Deutschland 1999–2014/2015
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.16.1b

Abbildung 3.16.2
Altersspezifische Erkrankungsraten, ICD-10 C53, Deutschland 2013–2014
je 100.000
Tabelle 3.16.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C53, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frauen im Alter von</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>15 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 11.900)</td>
<td>0,9% (1 von 120)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 253.600)</td>
<td>0,3% (1 von 350)</td>
</tr>
<tr>
<td>25 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.000)</td>
<td>0,8% (1 von 120)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 17.800)</td>
<td>0,3% (1 von 350)</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 600)</td>
<td>0,8% (1 von 130)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.900)</td>
<td>0,3% (1 von 350)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 600)</td>
<td>0,6% (1 von 170)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.300)</td>
<td>0,3% (1 von 380)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 650)</td>
<td>0,4% (1 von 230)</td>
<td>0,1% (1 von 1.700)</td>
<td>0,2% (1 von 440)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 790)</td>
<td>0,3% (1 von 340)</td>
<td>0,1% (1 von 1.700)</td>
<td>0,2% (1 von 570)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 830)</td>
<td>0,2% (1 von 530)</td>
<td>0,1% (1 von 1.300)</td>
<td>0,1% (1 von 760)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,8% (1 von 120)</td>
<td></td>
<td>0,3% (1 von 350)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 3.16.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C53, Deutschland 2013 – 2014

Abbildung 3.16.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C53, Deutschland 2013 – 2014

Abbildung 3.16.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C53, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.16.5
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.16.6
je 100.000 (Europastandard)
3.17 Gebärmuttermkörper

Epidemiologie

Risikofaktoren

Abbildung 3.17.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C54–C55, Deutschland 1999–2014/2015
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.17.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C54–C55, Deutschland 1999–2014/2015

Abbildung 3.17.2
Altersspezifische Erkrankungs- raten, ICD-10 C54–C55, Deutschland 2013–2014
je 100.000
Tabelle 3.17.2
Erkrankung- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C54 – C55, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frauen im Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
<th>Sterberisiko</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.100)</td>
<td>2,0% (1 von 50)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 19.200)</td>
<td>0,5% (1 von 200)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 530)</td>
<td>2,0% (1 von 51)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 5.600)</td>
<td>0,5% (1 von 200)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,5% (1 von 210)</td>
<td>1,8% (1 von 55)</td>
<td>0,1% (1 von 1.500)</td>
<td>0,5% (1 von 200)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,6% (1 von 160)</td>
<td>1,4% (1 von 70)</td>
<td>0,1% (1 von 790)</td>
<td>0,5% (1 von 220)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,6% (1 von 160)</td>
<td>0,9% (1 von 110)</td>
<td>0,2% (1 von 450)</td>
<td>0,4% (1 von 260)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>2,0% (1 von 50)</td>
<td></td>
<td>0,5% (1 von 200)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 3.17.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C54 – C55, Deutschland 2013 – 2014

Abbildung 3.17.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose,
ICD-10 C54 – C55, Deutschland 2013 – 2014

Abbildung 3.17.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose,
ICD-10 C54 – C55, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.17.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, ICD-10 C54 – C55, 2013 – 2014 je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.17.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C54 – C55, 2013 – 2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang) je 100.000 (Europastandard)

1 Angaben mit C58
2 keine Angaben zur Inzidenz vorhanden
Eierstöcke

### Epidemiologie


### Risikofaktoren


### Ta belle 3.18.1

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Neuerkrankungen Frauen</td>
<td>7.560</td>
<td>7.250</td>
<td>6.900</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate¹</td>
<td>18,4</td>
<td>17,6</td>
<td>16,5</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate¹,²</td>
<td>11,6</td>
<td>11,0</td>
<td>10,1</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter³</td>
<td>69</td>
<td>70</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sterbefälle Frauen</td>
<td>5.466</td>
<td>5.354</td>
<td>5.431</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate¹</td>
<td>13,3</td>
<td>13,0</td>
<td>13,1</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate¹,²</td>
<td>7,1</td>
<td>6,9</td>
<td>6,9</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter³</td>
<td>74</td>
<td>74</td>
<td>75</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europäerbevölkerung ³ Median

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz und Überlebensraten</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Prävalenz Frauen</td>
<td>20.900</td>
<td>33.200</td>
</tr>
</tbody>
</table>

⁴ in Prozent (niedrigerst und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)
Abbildung 3.18.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C56, Deutschland 1999–2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.18.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C56, Deutschland 1999–2014/2015

Abbildung 3.18.2
Altersspezifische Erkrankungsraten, ICD-10 C56, Deutschland 2013–2014 je 100.000
Tabelle 3.18.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C56, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frauen im Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,1 % (1 von 1.600)</td>
<td>1,4 % (1 von 73)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,2 % (1 von 600)</td>
<td>1,3 % (1 von 75)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,3 % (1 von 370)</td>
<td>1,2 % (1 von 84)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,4 % (1 von 260)</td>
<td>1,0 % (1 von 100)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,4 % (1 von 230)</td>
<td>0,7 % (1 von 150)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td></td>
<td>1,4 % (1 von 71)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 3.18.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C56, Deutschland 2013–2014

Abbildung 3.18.4a
 Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C56, Deutschland 2013–2014

Abbildung 3.18.4b
 Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C56, Deutschland 2013–2014
Abbildung 3.18.5
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.18.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C56, 2013 – 2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)
3.19 Prostata

Tabelle 3.19.1 Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C61

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>60.170</td>
<td>57.370</td>
<td>60.700</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate¹</td>
<td>152,5</td>
<td>144,5</td>
<td>150,7</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate¹,²</td>
<td>99,0</td>
<td>92,7</td>
<td>92,7</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter³</td>
<td>71</td>
<td>72</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>13.408</td>
<td>13.704</td>
<td>13.900</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate¹</td>
<td>34,0</td>
<td>34,5</td>
<td>34,6</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate¹,²</td>
<td>20,0</td>
<td>19,7</td>
<td>19,4</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter³</td>
<td>79</td>
<td>79</td>
<td>79</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europäerbevölkerung ³ Median

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz und Überlebensraten</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>271.800</td>
<td>494.800</td>
</tr>
<tr>
<td>relative Überlebensrate (2013–2014)⁴</td>
<td>91 (89–91)</td>
<td>90 (88–92)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

**Epidemiologie**


Prostatakrebs tritt vor dem 50. Lebensjahr nur selten auf: Das Risiko für einen 35-jährigen Mann, in den nächsten 10 Jahren zu erkranken, liegt unter 0,1 %, das eines 75-jährigen Mannes hingegen bei ca. 5 %.

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate für Prostatakrebs liegt bei 91 %. Etwa drei von vier Tumoren werden in einem frühen Stadium (T1 oder T2) diagnostiziert.

**Risikofaktoren und Früherkennung**


Das gesetzliche Früherkennungsprogramm in Deutschland beinhaltet derzeit für Männer ab dem Alter von 45 Jahren einmal jährlich die Frage nach Beschwerden oder anderen gesundheitlichen Veränderungen, die Untersuchung der äußeren Geschlechtsorgane sowie die Tastuntersuchung der Prostata und der Lymphknoten. Der PSA-Test im Blut ist nicht Bestandteil der gesetzlichen Früherkennung, da der Nutzen eines bevölkerungsweiten PSA-Screenings bisher nicht zweifelsfrei belegt werden konnte.
Abbildung 3.19.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C61, Deutschland 1999 – 2014/2015
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.19.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, ICD-10 C61, Deutschland 1999 – 2014/2015

Abbildung 3.19.2
Altersspezifische Erkrankungsraten, ICD-10 C61, Deutschland 2013 – 2014
je 100.000
Tabelle 3.19.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter, ICD-10 C61, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Männern im Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>Sterberisiko in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>Lebenszeitrisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
<td>jemals</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,1 % (1 von 4.300)</td>
<td>12,1 % (1 von 8)</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 120.000)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,4 % (1 von 230)</td>
<td>12,2 % (1 von 8)</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 4.800)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>2,3 % (1 von 43)</td>
<td>12,3 % (1 von 8)</td>
<td>0,2 % (1 von 570)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>5,4 % (1 von 18)</td>
<td>11,2 % (1 von 9)</td>
<td>0,7 % (1 von 150)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>5,4 % (1 von 19)</td>
<td>7,8 % (1 von 13)</td>
<td>1,3 % (1 von 52)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 3.19.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C61, Deutschland 2013 – 2014

Abbildung 3.19.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C61, Deutschland 2013 – 2014

Abbildung 3.19.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C61, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.19.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, ICD-10 C61, 2013 – 2014
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.19.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, ICD-10 C61, 2013 – 2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)
Krebs in Deutschland

3.20 Hoden

Tabelle 3.20.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C62

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Männer</td>
<td>Männer</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>4.200</td>
<td>4.070</td>
<td>4.400</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsraten</td>
<td>10,7</td>
<td>10,3</td>
<td>10,9</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsraten</td>
<td>10,7</td>
<td>10,3</td>
<td>11,0</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Männer</td>
<td>Männer</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>158</td>
<td>153</td>
<td>145</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate</td>
<td>0,4</td>
<td>0,4</td>
<td>0,4</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate</td>
<td>0,3</td>
<td>0,3</td>
<td>0,3</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter</td>
<td>49</td>
<td>51</td>
<td>48</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 je 100.000 Personen  2 altersstandardisiert nach alter Europäerbevölkerung  3 Median

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz und Überlebensraten</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Männer</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>19.700</td>
<td>39.600</td>
</tr>
<tr>
<td>absolute Überlebensrate (2013–2014)</td>
<td>95 (91–96)</td>
<td>92 (90–94)</td>
</tr>
<tr>
<td>relative Überlebensrate (2013–2014)</td>
<td>96 (93–98)</td>
<td>96 (93–97)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4 in prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie

Im Jahr 2014 erkrankten in Deutschland etwa 4.070 Männer an Hodenkrebs. Damit gehört diese Erkrankung mit einem Anteil von 1,6 % an allen Krebserkrankungen bei Männern zu den selteneren Krebsarten.

Im Gegensatz zu fast allen anderen Krebserkrankungen treten die meisten Fälle in einem vergleichsweise frühen Alter, nämlich zwischen 25 und 45 Jahren auf. In dieser Altersgruppe ist Hodenkrebs der häufigste bösartige Tumor bei Männern. Das mittlere Erkrankungsalter liegt entsprechend bei 38 Jahren.


Seit der Einführung von cis-Platin in die Chemotherapie des Hodenkrebses vor gut 30 Jahren gehört die Erkrankung zu den prognostisch günstigsten bösartigen Neubildungen mit entsprechend hohen relativen 5-Jahres-Überlebensraten (zuletzt 96 %) und geringer Mortalität (145 Sterbefälle in 2015).

Risikofaktoren und Früherkennung

Als gesicherter Risikofaktor für Hodenkrebs gilt der Hodenhochstand (Kryptorchismus), auch wenn er adäquat behandelt wurde. Männer, die an Hodenkrebs oder einer Vorstufe erkrankt waren, haben ein erhöhtes Risiko, auch im gesunden Hoden einen Tumor zu entwickeln. Seltene, genetisch bedingte Störungen der Geschlechtsentwicklung, wie das Klinefelter-Syndrom, erhöhen ebenfalls das Erkrankungsrisiko.

Bei einem geringen Teil der Betroffenen liegt möglicherweise eine genetische Disposition vor. Söhne und Brüder von Erkrankten haben ein deutlich erhöhtes Risiko.

Auch ein Geburtsgewicht unter 2.500 g oder über 4.500 g sowie Hochwuchs werden als mögliche Risikofaktoren diskutiert. Die Ursachen des über mehrere Jahrzehnte beobachteten Inzidenzanstiegs sind nicht endgültig geklärt. Lebensstil und Umweltfaktoren spielen nach derzeitigen Erkenntnissen keine Rolle.

Abbildung 3.20.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, ICD-10 C62, Deutschland 1999 – 2014/2015
je 100,000 (Europastandard)

Abbildung 3.20.1b

Abbildung 3.20.2
Altersspezifische Erkrankungsraten, ICD-10 C62, Deutschland 2013 – 2014
je 100,000
<table>
<thead>
<tr>
<th>Männer im Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td>15 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.000)</td>
<td>0,8% (1 von 130)</td>
</tr>
<tr>
<td>25 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 410)</td>
<td>0,7% (1 von 150)</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 470)</td>
<td>0,4% (1 von 230)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 740)</td>
<td>0,2% (1 von 450)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.900)</td>
<td>0,1% (1 von 1.100)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.600)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.400)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 5.800)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.900)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitriski</td>
<td>0,8% (1 von 130)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.400)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 3.20.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C62, Deutschland 2013 – 2014

Abbildung 3.20.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C62, Deutschland 2013 – 2014

Abbildung 3.20.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, ICD-10 C62, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.20.5
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.20.6
je 100.000 (Europastandard)
Krebs in Deutschland

3.21 Niere

Tabelle 3.21.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C64

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate¹</td>
<td>23,9</td>
<td>13,6</td>
<td>23,9</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate¹,²</td>
<td>16,6</td>
<td>8,0</td>
<td>16,5</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter³</td>
<td>68</td>
<td>72</td>
<td>67</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>3.358</td>
<td>2.100</td>
<td>3.243</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate¹</td>
<td>8,5</td>
<td>5,1</td>
<td>8,2</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate¹,²</td>
<td>5,4</td>
<td>2,3</td>
<td>5,1</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter³</td>
<td>74</td>
<td>78</td>
<td>74</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ je 100.000 Personen  ² altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung  ³ Median

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz und Überlebensraten</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>36.200</td>
<td>21.900</td>
</tr>
<tr>
<td>relative Überlebensrate (2013–2014)⁴</td>
<td>77 (73–79)</td>
<td>77 (75–80)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie


Risikofaktoren


Abbildung 3.21.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C64, Deutschland 1999–2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.21.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht, ICD-10 C64, Deutschland 1999–2014/2015

Abbildung 3.21.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C64, Deutschland 2013–2014 je 100.000

Männer Frauen
Erkrankungsrate: 
Sterberate: 
Neuerkrankungen: 
Sterbefälle: 

Männer Frauen

Altersgruppe

Männer Frauen
**Tabelle 3.21.2**
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C64, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>Sterberisiko in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>Lebenszeitrisiko</th>
<th>Erkrankungsrisiko jemals</th>
<th>Sterberisiko jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.700)</td>
<td>1,8% (1 von 56)</td>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 16.400)</td>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 560)</td>
<td>1,8% (1 von 57)</td>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.200)</td>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,4% (1 von 250)</td>
<td>1,6% (1 von 61)</td>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
<td>0,1% (1 von 1.000)</td>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,7% (1 von 150)</td>
<td>1,4% (1 von 73)</td>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
<td>0,2% (1 von 450)</td>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,7% (1 von 150)</td>
<td>0,9% (1 von 110)</td>
<td>0,6% (1 von 180)</td>
<td>0,4% (1 von 280)</td>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>1,8% (1 von 56)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.800)</td>
<td>1,0% (1 von 96)</td>
<td>0,4% (1 von 240)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 51.700)</td>
<td>0,4% (1 von 240)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.300)</td>
<td>1,0% (1 von 98)</td>
<td>0,4% (1 von 240)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 8.700)</td>
<td>0,4% (1 von 240)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 540)</td>
<td>1,0% (1 von 100)</td>
<td>0,4% (1 von 240)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.700)</td>
<td>0,4% (1 von 240)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,3% (1 von 310)</td>
<td>0,8% (1 von 120)</td>
<td>0,4% (1 von 250)</td>
<td>0,1% (1 von 1.100)</td>
<td>0,4% (1 von 240)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,4% (1 von 250)</td>
<td>0,6% (1 von 170)</td>
<td>0,4% (1 von 280)</td>
<td>0,2% (1 von 500)</td>
<td>0,4% (1 von 240)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>1,1% (1 von 95)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>0,4% (1 von 240)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Abbildung 3.21.3**
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C64, Deutschland 2013 – 2014

**Abbildung 3.21.4a**
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C64, Deutschland 2013 – 2014

**Abbildung 3.21.4b**
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C64, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.21.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht, ICD-10 C64, 2013–2014
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.21.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C64, 2013–2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)
3.22 Harnblase

Tabelle 3.22.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C67

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>12,000</td>
<td>4,290</td>
<td>11,680</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate¹</td>
<td>30,4 (57,5)⁵</td>
<td>10,4 (17,8)⁵</td>
<td>29,4 (56,5)⁵</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter³</td>
<td>74 (73)⁵</td>
<td>77 (74)⁵</td>
<td>74 (74)⁵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
<th>2014</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>3,894</td>
<td>1,863</td>
<td>3,897</td>
<td>1,795</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate¹</td>
<td>9,9</td>
<td>4,5</td>
<td>9,8</td>
<td>4,4</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate¹,²</td>
<td>6,0</td>
<td>1,8</td>
<td>5,8</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter³</td>
<td>78</td>
<td>82</td>
<td>79</td>
<td>82</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ je 100.000 Personen ² altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung ³ Median

Prävalenz und Überlebensraten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz</th>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>absolute Überlebensrate (2013–2014)⁴</td>
<td>36,100 (82,500)⁵</td>
<td>11,100 (24,500)⁵</td>
<td>57,200 (133,700)⁵</td>
<td>17,900 (41,200)⁵</td>
</tr>
<tr>
<td>relative Überlebensrate (2013–2014)⁴</td>
<td>45 (42–51)⁵</td>
<td>38 (35–45)⁵</td>
<td>30 (28–34)⁵</td>
<td>28 (26–34)⁵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

⁴ in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer) ⁵ Werte in Klammern: inkl. in-situ Tumoren und Neubildungen unsicherer oder unbekannter Verhaltens (D09.0, D41.1)

Epidemiologie


Risikofaktoren

Abbildung 3.22.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 1999–2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.22.1b

Abbildung 3.22.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 2013–2014 je 100.000
Tabelle 3.22.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C67, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Männer im Alter von</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 5.200)</td>
<td>2,6%</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 43.600)</td>
<td>1,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 940)</td>
<td>2,6%</td>
<td>0,1% (1 von 5.300)</td>
<td>1,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,4% (1 von 280)</td>
<td>2,6%</td>
<td>0,1% (1 von 1.600)</td>
<td>1,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,8% (1 von 130)</td>
<td>2,5%</td>
<td>0,2% (1 von 510)</td>
<td>1,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>1,3% (1 von 76)</td>
<td>2,1%</td>
<td>0,5% (1 von 190)</td>
<td>1,0%</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>2,5% (1 von 39)</td>
<td></td>
<td>0,9% (1 von 110)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frauen im Alter von</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 10.200)</td>
<td>0,9%</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 57.400)</td>
<td>0,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.700)</td>
<td>0,9%</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 10.800)</td>
<td>0,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.000)</td>
<td>0,8%</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.300)</td>
<td>0,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,2% (1 von 490)</td>
<td>0,8%</td>
<td>0,1% (1 von 1.700)</td>
<td>0,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,4% (1 von 280)</td>
<td>0,7%</td>
<td>0,2% (1 von 600)</td>
<td>0,4%</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,9% (1 von 120)</td>
<td></td>
<td>0,4% (1 von 260)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Abbildung 3.22.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte)
ICD-10 C67, Deutschland 2013–2014

Abbildung 3.22.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 2013–2014

Abbildung 3.22.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C67, Deutschland 2013–2014
Abbildung 3.22.5
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.22.6
je 100.000 (Europastandard)
**3.23 Zentrales Nervensystem**

Tabelle 3.23.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C70–C72

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate</td>
<td>10,2</td>
<td>8,2</td>
<td>9,8</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate</td>
<td>8,0</td>
<td>5,8</td>
<td>7,6</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter</td>
<td>63</td>
<td>65</td>
<td>62</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate</td>
<td>8,2</td>
<td>6,2</td>
<td>8,4</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate</td>
<td>6,0</td>
<td>4,0</td>
<td>6,1</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter</td>
<td>66</td>
<td>70</td>
<td>66</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 je 100.000 Personen  2 altersstandardisiert nach alter Europabevölkerung  3 Median

Prävalenz und Überlebensraten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4 in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

**Epidemiologie**


**Risikofaktoren**


Ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Mobiltelefonnutzung und Hirntumoren ist bislang nicht belegt. Ein erhöhtes Risiko lässt sich aber auch nicht zweifelsfrei ausschließen. Insbesondere gilt dies für Menschen, die besonders lang und häufig mit einem Handy oder Smartphone telefonieren. Viren, toxische Substanzen oder Lebensstilfaktoren wie Rauchen oder Alkohol tragen nach bisheriger Kenntnis nicht zu einer Risikosteigerung bei.

Abbildung 3.23.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C70 – C72, Deutschland 1999 – 2014/2015
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.23.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht, ICD-10 C70 – C72, Deutschland 1999 – 2014/2015

Abbildung 3.23.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C70 – C72, Deutschland 2013 – 2014
je 100.000
### Tabelle 3.23.2

Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C70 – C72, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter (in Jahren)</th>
<th>Männer Erkrankungsrisiko</th>
<th>Männer Sterberisiko</th>
<th>Frauen Erkrankungsrisiko</th>
<th>Frauen Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0.1% (1 von 2.100)</td>
<td>0.7% (1 von 150)</td>
<td>&lt;0.1% (1 von 3.100)</td>
<td>0.6% (1 von 170)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0.1% (1 von 1.100)</td>
<td>0.6% (1 von 160)</td>
<td>0.1% (1 von 1.400)</td>
<td>0.6% (1 von 180)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0.2% (1 von 660)</td>
<td>0.6% (1 von 180)</td>
<td>0.1% (1 von 810)</td>
<td>0.5% (1 von 200)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0.2% (1 von 470)</td>
<td>0.5% (1 von 220)</td>
<td>0.2% (1 von 510)</td>
<td>0.4% (1 von 230)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0.2% (1 von 440)</td>
<td>0.3% (1 von 330)</td>
<td>0.2% (1 von 460)</td>
<td>0.3% (1 von 340)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0.8% (1 von 130)</td>
<td></td>
<td>0.6% (1 von 160)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter (in Jahren)</th>
<th>Frauen Erkrankungsrisiko</th>
<th>Frauen Sterberisiko</th>
<th>Männer Erkrankungsrisiko</th>
<th>Männer Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0.1% (1 von 2.600)</td>
<td>0.6% (1 von 180)</td>
<td>&lt;0.1% (1 von 5.100)</td>
<td>0.5% (1 von 220)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0.1% (1 von 1.500)</td>
<td>0.5% (1 von 190)</td>
<td>&lt;0.1% (1 von 2.200)</td>
<td>0.4% (1 von 230)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0.1% (1 von 910)</td>
<td>0.5% (1 von 210)</td>
<td>0.1% (1 von 1.100)</td>
<td>0.4% (1 von 250)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0.2% (1 von 590)</td>
<td>0.4% (1 von 260)</td>
<td>0.1% (1 von 740)</td>
<td>0.3% (1 von 300)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0.2% (1 von 550)</td>
<td>0.2% (1 von 410)</td>
<td>0.2% (1 von 640)</td>
<td>0.2% (1 von 440)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0.6% (1 von 160)</td>
<td></td>
<td>0.5% (1 von 210)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.23.3


**Männer**
- Astrozytom Grad II 8%
- Astrozytom Grad III 9%
- Astrozytom Grad IV (Glioblastom) 68%
- Embryonaler Tumor 2%
- Ependymom 2%
- unspezifische/sonstige Histologie 4%
- Andere/nicht näher bezeichnete Gliome 3%
- Andere/nicht näher bezeichnete Tumoren 3%

**Frauen**
- Astrozytom Grad II 9%
- Astrozytom Grad III 11%
- Astrozytom Grad IV (Glioblastom) 67%
- Embryonaler Tumor 1%
- Ependymom 2%
- unspezifische/sonstige Histologie 5%
- Andere/nicht näher bezeichnete Gliome 3%
- Andere/nicht näher bezeichnete Tumoren 3%

1 inkl. Oligodendrogliome. Astrozytome Grad I sind histologisch gutartige Tumoren, daher in dieser Aufstellung nicht enthalten.

### Abbildung 3.23.4a

Absolutes Überlebenszeitrisiko bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C70 – C72, Deutschland 2013 – 2014

### Abbildung 3.23.4b

Relative Überlebenszeitrisiko bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C70 – C72, Deutschland 2013 – 2014
Abbildung 3.23.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht, ICD-10 C70–C72, 2013–2014
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.23.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C70–C72, 2013–2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)

¹ keine Angaben zur Inzidenz vorhanden
² keine vergleichbaren Angaben zur Inzidenz

Inzidenz vollzählig
Inzidenz <90% erfasst
Mortalität
3.24 Schilddrüse

Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C73

### Epidemiologie


Schilddrüsenkrebs wird in der Mehrzahl in einem frühen Stadium (T1) entdeckt (63 % bei Frauen, 52 % bei Männern) und haben bei relativen 5-Jahres-Überlebensraten von 94 % bei Frauen und 87 % bei Männern eine günstige Prognose (Ausnahme: anaplastische Karzinome mit nur 10 %).

### Risikofaktoren


Abbildung 3.24.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C73, Deutschland 1999–2014/2015
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.24.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht, ICD-10 C73, Deutschland 1999–2014/2015

Abbildung 3.24.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C73, Deutschland 2013–2014
je 100.000

Männer Frauen

Erkrankungsrate: Männer Frauen
Sterberate: Männer Frauen

Neuerkrankungen: Männer Frauen
Sterbefälle: Männer Frauen

Männer Frauen
### Tabelle 3.24.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C73, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Männer im Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td>25 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.200)</td>
<td>0,3% (1 von 290)</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.900)</td>
<td>0,3% (1 von 320)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.500)</td>
<td>0,3% (1 von 380)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.300)</td>
<td>0,2% (1 von 490)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.300)</td>
<td>0,1% (1 von 700)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.600)</td>
<td>0,1% (1 von 1.200)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,4% (1 von 280)</td>
<td>0,1% (1 von 1.600)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frauen im Alter von</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>25 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.000)</td>
<td>0,7% (1 von 140)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 490.000)</td>
<td>0,1% (1 von 1.000)</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 710)</td>
<td>0,6% (1 von 160)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 200.000)</td>
<td>0,1% (1 von 1.000)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 700)</td>
<td>0,5% (1 von 200)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 33.000)</td>
<td>0,1% (1 von 1.000)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 690)</td>
<td>0,4% (1 von 280)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 13.000)</td>
<td>0,1% (1 von 1.000)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 850)</td>
<td>0,2% (1 von 440)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.300)</td>
<td>0,1% (1 von 1.100)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.100)</td>
<td>0,1% (1 von 800)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.200)</td>
<td>0,1% (1 von 1.300)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,8% (1 von 130)</td>
<td>0,1% (1 von 1.000)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.24.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht (oben: inkl. fehlender Angaben und DCO-Fälle; unten: nur gültige Werte) ICD-10 C73, Deutschland 2013–2014

### Abbildung 3.24.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C73, Deutschland 2013–2014

### Abbildung 3.24.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C73, Deutschland 2013–2014
Abbildung 3.24.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht, ICD-10 C73, 2013–2014
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.24.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C73, 2013–2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)

1 keine Angaben zur Inzidenz vorhanden
Risikofaktoren


Ein langanhaltender Zigarettenkonsum erhöht möglicherweise das Risiko.


Abbildung 3.25.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C81, Deutschland 1999–2014/2015
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.25.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht, ICD-10 C81, Deutschland 1999–2014/2015

Abbildung 3.25.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C81, Deutschland 2013–2014
je 100.000

Männer Frauen

Erkrankungsraten: Männer Frauen

Sterberaten: Männer Frauen

Neuerkrankungen: Männer Frauen

Sterbefälle: Männer Frauen

Altersgruppe

Männer Frauen
### Tabelle 3.25.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C81, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Männer im Alter von</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
<th>Sterberisiko</th>
<th>Lebenszeitrisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>15 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.600)</td>
<td>0,2% (1 von 410)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 150.000)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.500)</td>
</tr>
<tr>
<td>25 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.500)</td>
<td>0,2% (1 von 480)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 76.000)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.500)</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.500)</td>
<td>0,2% (1 von 590)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 63.000)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.600)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.200)</td>
<td>0,1% (1 von 770)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 52.000)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.600)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.100)</td>
<td>0,1% (1 von 970)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 29.000)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.700)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frauen im Alter von</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
<th>Sterberisiko</th>
<th>Lebenszeitrisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>15 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.200)</td>
<td>0,2% (1 von 510)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 250.000)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.900)</td>
</tr>
<tr>
<td>25 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.500)</td>
<td>0,2% (1 von 660)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 230.000)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.000)</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 4.600)</td>
<td>0,1% (1 von 890)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 73.000)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.000)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 6.300)</td>
<td>0,1% (1 von 1.000)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 70.000)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.100)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 5.700)</td>
<td>0,1% (1 von 1.300)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 25.000)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 3.200)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.25.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht
Entfällt, da T-Stadien für Morbus Hodgkin nicht definiert sind.

### Abbildung 3.25.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C81, Deutschland 2013–2014

### Abbildung 3.25.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C81, Deutschland 2013–2014
Abbildung 3.25.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht, ICD-10 C81, 2013 – 2014
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.25.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C81, 2013 – 2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)
### 3.26 Non-Hodgkin-Lymphome

**Tabelle 3.26.1: Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C82 – C88**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate</td>
<td>23,2</td>
<td>19,5</td>
<td>23,1</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate</td>
<td>16,1</td>
<td>11,7</td>
<td>15,9</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter</td>
<td>70</td>
<td>72</td>
<td>70</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>3.507</td>
<td>2.992</td>
<td>3.560</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate</td>
<td>8,9</td>
<td>7,3</td>
<td>9,0</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate</td>
<td>5,5</td>
<td>3,3</td>
<td>5,5</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter</td>
<td>75</td>
<td>78</td>
<td>75</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 je 100.000 Personen  
2 altersstandardisiert nach älterer Europäerbevölkerung  
3 Median

### Epidemiologie


Die altersstandardisierten Sterberaten sind sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen seit der Jahrtausendwende rückläufig und inzwischen etwa auf konstantem Niveau, bei den Frauen niedriger als bei den Männern. Sie entsprechen etwa den internationalen Angaben.


### Risikofaktoren


Insgesamt kann für viele Patienten keine eindeutige Ursache für die Lymphomentstehung gefunden werden. Vermutlich müssen viele verschiedene Faktoren zusammenwirken, bevor sich ein Non-Hodgkin-Lymphom entwickelt.
Abbildung 3.26.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C82 – C88, Deutschland 1999 – 2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.26.1b

Abbildung 3.26.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C82 – C88, Deutschland 2013 – 2014 je 100.000
### Tabelle 3.26.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C82 – C88, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Männer im Alter von</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.300)</td>
<td>1,7% (1 von 57)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 670)</td>
<td>1,7% (1 von 59)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,3% (1 von 330)</td>
<td>1,6% (1 von 63)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,6% (1 von 170)</td>
<td>1,4% (1 von 69)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,8% (1 von 130)</td>
<td>1,1% (1 von 91)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>1,8% (1 von 55)</td>
<td>0,8% (1 von 130)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Frauen im Alter von</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
<th>in den nächsten 10 Jahren</th>
<th>jemals</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 1.800)</td>
<td>1,5% (1 von 68)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 17.600)</td>
<td>0,6% (1 von 170)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,1% (1 von 860)</td>
<td>1,4% (1 von 70)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 6.700)</td>
<td>0,6% (1 von 170)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,3% (1 von 400)</td>
<td>1,3% (1 von 74)</td>
<td>&lt;0,1% (1 von 2.300)</td>
<td>0,6% (1 von 170)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,4% (1 von 230)</td>
<td>1,2% (1 von 86)</td>
<td>0,1% (1 von 730)</td>
<td>0,6% (1 von 170)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,5% (1 von 190)</td>
<td>0,8% (1 von 120)</td>
<td>0,3% (1 von 340)</td>
<td>0,5% (1 von 200)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>1,5% (1 von 66)</td>
<td>0,6% (1 von 170)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.26.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht
Entfällt, da T-Stadien für Non-Hodgkin-Lymphome nicht definiert sind.

### Tabelle 3.26.3

<table>
<thead>
<tr>
<th>C82¹</th>
<th>C83²</th>
<th>C84³</th>
<th>C85⁴</th>
<th>C86⁵</th>
<th>C88⁶</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>16%</td>
<td>50%</td>
<td>8%</td>
<td>18%</td>
<td>2%</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen</td>
<td>21%</td>
<td>45%</td>
<td>6%</td>
<td>19%</td>
<td>2%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ Follikuläres Lymphom
² Nicht-follikuläres Lymphom
³ Reifzellige T/NK-Zell-Lymphome
⁴ Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
⁵ Weitere spezifiziert T/NK-Zell-Lymphome
⁶ Bösartige immunoproliferative Krankheiten

### Abbildung 3.26.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C82 – C88, Deutschland 2013 – 2014

### Abbildung 3.26.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C82 – C88, Deutschland 2013 – 2014
ICD-10 C82 – C88
Krebs in Deutschland

Abbildung 3.26.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht, ICD-10 C82–C88, 2013–2014, je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.26.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C82–C88, 2013–2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang), je 100.000 (Europastandard)
3.27 Multiples Myelom

Tabelle 3.27.1
Übersicht über die wichtigsten epidemiologischen Maßzahlen für Deutschland, ICD-10 C90

<table>
<thead>
<tr>
<th>Inzidenz</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>Prognose für 2018</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuerkrankungen</td>
<td>3.670</td>
<td>2.940</td>
<td>3.550</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Erkrankungsrate1</td>
<td>9,3</td>
<td>7,1</td>
<td>9,0</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Erkrankungsrate1,2</td>
<td>6,0</td>
<td>3,9</td>
<td>5,7</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Erkrankungsalter3</td>
<td>72</td>
<td>74</td>
<td>72</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Mortalität</th>
<th>2013</th>
<th>2014</th>
<th>2015</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
</tr>
<tr>
<td>Sterbefälle</td>
<td>2.146</td>
<td>1.835</td>
<td>2.071</td>
</tr>
<tr>
<td>rohe Sterberate1</td>
<td>5,4</td>
<td>4,5</td>
<td>5,2</td>
</tr>
<tr>
<td>standardisierte Sterberate1,2</td>
<td>3,3</td>
<td>2,1</td>
<td>3,1</td>
</tr>
<tr>
<td>mittleres Sterbealter3</td>
<td>75</td>
<td>77</td>
<td>76</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1 je 100.000 Personen 2 altersstandardisiert nach alter Europäerbevölkerung 3 Median

Prävalenz und Überlebensraten

<table>
<thead>
<tr>
<th>Prävalenz</th>
<th>5 Jahre</th>
<th>10 Jahre</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Männer</td>
<td>Frauen</td>
<td>Männer</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4 in Prozent (niedrigster und höchster Wert der einbezogenen Bundesländer)

Epidemiologie


Risikofaktoren


Eine familiäre Häufung wird beim multiplen Myelom zwar beobachtet, eine Erblichkeit ist aber bislang nicht sicher belegt. Auf genetische Faktoren weisen möglicherweise auch Unterschiede in der Häufung in verschiedenen Bevölkerungsgruppen hin.

Chronische Infektionen, wie eine HIV-Infektion oder eine Hepatitis C-Virusinfektion, werden mit einem erhöhten Risiko für ein multiples Myelom in Zusammenhang gebracht. Auch starkes Übergewicht ist neueren Studiendaten zufolge mit einem erhöhten Risiko verbunden.

Ob bestimmte Lebensgewohnheiten, eine Belastung mit Umweltgiften oder eine Strahlenbelastung das Risiko für eine Myelom-Erkrankung entscheidend erhöhen, wird derzeit widersprüchlich beurteilt.
Abbildung 3.27.1a
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C90, Deutschland 1999 – 2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.27.1b
Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht, ICD-10 C90, Deutschland 1999 – 2014/2015

Abbildung 3.27.2
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C90, Deutschland 2013 – 2014 je 100.000
### Tabelle 3.27.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C90, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td>Männer im Alter von</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahre</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 7.300)</td>
<td>0,7 % (1 von 140)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahre</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 2.200)</td>
<td>0,7 % (1 von 140)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahre</td>
<td>0,1 % (1 von 820)</td>
<td>0,7 % (1 von 140)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahre</td>
<td>0,3 % (1 von 400)</td>
<td>0,7 % (1 von 150)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahre</td>
<td>0,4 % (1 von 280)</td>
<td>0,5 % (1 von 200)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,7 % (1 von 140)</td>
<td>0,5 % (1 von 220)</td>
</tr>
<tr>
<td>Frauen im Alter von</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahre</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 10.000)</td>
<td>0,6 % (1 von 180)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahre</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 3.100)</td>
<td>0,6 % (1 von 180)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahre</td>
<td>0,1 % (1 von 1.200)</td>
<td>0,5 % (1 von 190)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahre</td>
<td>0,2 % (1 von 580)</td>
<td>0,5 % (1 von 210)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahre</td>
<td>0,2 % (1 von 420)</td>
<td>0,3 % (1 von 290)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>0,6 % (1 von 180)</td>
<td>0,4 % (1 von 280)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.27.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht
Entfällt, da T-Stadien für das Multiple Myelom nicht definiert sind.

### Abbildung 3.27.4a
Absolutes Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C90, Deutschland 2013–2014

### Abbildung 3.27.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C90, Deutschland 2013–2014
Abbildung 3.27.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht,
ICD-10 C90, 2013 – 2014
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.27.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht,
ICD-10 C90, 2013 – 2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)

1 Mortalität nur 2013
2 keine Angaben zur Inzidenz vorhanden
Leukämie


Insgesamt kann für die meisten Patienten keine eindeutige Ursache für eine Leukämieentstehung gefunden werden. Vermutlich müssen dafür viele verschiedene Faktoren zusammen wirken.

Epidemiologie


Risikofaktoren


Insgesamt kann für die meisten Patienten keine eindeutige Ursache für eine Leukämieentstehung gefunden werden. Vermutlich müssen dafür viele verschiedene Faktoren zusammen wirken.
Abbildung 3.28.1a  
Altersstandardisierte Erkrankungs- und Sterberaten, nach Geschlecht, ICD-10 C91 – C95, Deutschland 1999 – 2014/2015 je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.28.1b  
 Absolute Zahl der Neuerkrankungs- und Sterbefälle, nach Geschlecht, ICD-10 C91 – C95, Deutschland 1999 – 2014/2015

Abbildung 3.28.2  
Altersspezifische Erkrankungsraten nach Geschlecht, ICD-10 C91 – C95, Deutschland 2013 – 2014 je 100.000
### Tabelle 3.28.2
Erkrankungs- und Sterberisiko in Deutschland nach Alter und Geschlecht, ICD-10 C91–C95, Datenbasis 2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 2.100)</td>
<td>1,5 % (1 von 68)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,1 % (1 von 980)</td>
<td>1,4 % (1 von 70)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,2 % (1 von 440)</td>
<td>1,4 % (1 von 72)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,4 % (1 von 220)</td>
<td>1,3 % (1 von 78)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,7 % (1 von 150)</td>
<td>1,1 % (1 von 95)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>1,6 % (1 von 64)</td>
<td>1,0 % (1 von 100)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Alter</th>
<th>Erkrankungsrisiko</th>
<th>Sterberisiko</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>in den nächsten 10 Jahren</td>
<td>jemals</td>
</tr>
<tr>
<td>35 Jahren</td>
<td>&lt;0,1 % (1 von 2.500)</td>
<td>1,1 % (1 von 93)</td>
</tr>
<tr>
<td>45 Jahren</td>
<td>0,1 % (1 von 1.400)</td>
<td>1,0 % (1 von 95)</td>
</tr>
<tr>
<td>55 Jahren</td>
<td>0,2 % (1 von 650)</td>
<td>1,0 % (1 von 100)</td>
</tr>
<tr>
<td>65 Jahren</td>
<td>0,3 % (1 von 360)</td>
<td>0,9 % (1 von 110)</td>
</tr>
<tr>
<td>75 Jahren</td>
<td>0,4 % (1 von 240)</td>
<td>0,7 % (1 von 140)</td>
</tr>
<tr>
<td>Lebenszeitrisiko</td>
<td>1,2 % (1 von 85)</td>
<td>0,7 % (1 von 140)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Abbildung 3.28.3
Verteilung der T-Stadien bei Erstdiagnose nach Geschlecht
Entfällt, da T-Stadien für Leukämien nicht definiert sind.

### Tabelle 3.28.3
Anteile der verschiedenen Leukämieformen an allen Neuerkrankungen C91–C95, nach Geschlecht, Deutschland 2013–2014

<table>
<thead>
<tr>
<th>Form</th>
<th>Männer</th>
<th>Frauen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ALL1</td>
<td>7 %</td>
<td>7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>CLL2</td>
<td>42 %</td>
<td>38 %</td>
</tr>
<tr>
<td>AML3</td>
<td>19 %</td>
<td>22 %</td>
</tr>
<tr>
<td>CML4</td>
<td>7 %</td>
<td>8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>sonstige5</td>
<td>24 %</td>
<td>25 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. Akute Lymphatische Leukämie (C91.0)
2. Chronische Lymphatische Leukämie (C91.1)
3. Akute Myeloische Leukämie (C92.0)
4. Chronische Myeloische Leukämie (C92.1)
5. inkl. ungenau bezeichnete Leukämieformen

### Abbildung 3.28.4a
Absolute Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C91–C95, Deutschland 2013–2014

### Abbildung 3.28.4b
Relative Überlebensraten bis 10 Jahre nach Erstdiagnose, nach Geschlecht, ICD-10 C91–C95, Deutschland 2013–2014
Abbildung 3.28.5
Erfasste altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten in den Bundesländern, nach Geschlecht, ICD-10 C91–C95, 2013–2014
je 100.000 (Europastandard)

Abbildung 3.28.6
Altersstandardisierte Neuerkrankungs- und Sterberaten im internationalen Vergleich, nach Geschlecht, ICD-10 C91–C95, 2013–2014 oder letztes verfügbares Jahr (Einzelheiten und Datenquellen s. Anhang)
je 100.000 (Europastandard)

1 keine Angaben zur Inzidenz vorhanden
2 keine vergleichbaren Angaben zur Inzidenz
3.29 Seltene Lokalisationen und nicht-melanotischer Hautkrebs

Seltene bösartige Tumoren
Etwa 5% aller bösartigen Neubildungen ohne den nicht-melanotischen Hautkrebs betreffen Lokalisationen, die in den vorigen Kapiteln nicht behandelt wurden. Davon wiederum sind etwa die Hälfte bösartige Tumoren, deren Sitz entweder unbekannt (C80) oder nicht näher bzw. ungenau bezeichnet ist (C26, C76). Die übrigen sind in Tabelle 3.29.1 dargestellt. Detaillierte Ergebnisse zur geschätzten bundesweiten Inzidenz und zur Sterblichkeit, etwa nach Altersgruppen und Diagnosejahren, finden sich unter www.krebsdaten.de.

Tabelle 3.29.1
Häufigkeit, mittleres Erkrankungs- und Überlebensalter für seltene bösartige Tumoren in Deutschland (2014)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Lokalisation</th>
<th>ICD-10</th>
<th>Neuerkrankungen Männer</th>
<th>Frauen</th>
<th>Sterbefälle Männer</th>
<th>Frauen</th>
<th>Erkrankungsalter¹</th>
<th>rel. 5-J.-ÜR²</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Dünndarm</td>
<td>C17</td>
<td>1.240 1.030</td>
<td></td>
<td>309 274</td>
<td></td>
<td>68 71</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>Nasenöhle, Nasennebenhöhlen u. Mittelohr</td>
<td>C30–C31</td>
<td>550 350 128 63</td>
<td></td>
<td>64 65</td>
<td></td>
<td>42</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mediastinum u. sonst. Brustorgane</td>
<td>C37–C39</td>
<td>290 210 195 119</td>
<td></td>
<td>65 69</td>
<td></td>
<td>42</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Knochen u. Knorpel</td>
<td>C40–C41</td>
<td>430 340 252 175</td>
<td></td>
<td>55 56</td>
<td></td>
<td>63</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vagina u. sonst. weibl. Geschlechtsorgane</td>
<td>C52, C57, C58</td>
<td>1.190 1.040 456</td>
<td></td>
<td>71 52</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Penis u. sonst. männl. Geschlechtsorgane</td>
<td>C60, C63</td>
<td>950 1.040 197</td>
<td></td>
<td>70 71</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ableitende Harnwege</td>
<td>C65, C66, C68</td>
<td>1.205 1.040 327</td>
<td></td>
<td>74 75</td>
<td></td>
<td>42</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Nebenniere u. andere endokrine Drüsen</td>
<td>C47, C47</td>
<td>230 240 75 67</td>
<td></td>
<td>67 65</td>
<td></td>
<td>79</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sonstg. u. nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden u. verwandten Gewebes</td>
<td>C96</td>
<td>100 80 27 16</td>
<td></td>
<td>50 59</td>
<td></td>
<td>78</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ Median ² relative 5-Jahres-Überlebensrate in Prozent, Männer und Frauen, Periode 2013 – 2014

Nicht-melanotischer Hautkrebs
Die nicht-melanotischen Hautkrebsformen verteilen sich überwiegend auf Basaliome und Plattenepithelkarzinome, die beide vor allem im höheren Lebensalter auftreten (Tabelle 3.29.2). Wichtigster Risikofaktor ist bei beiden Formen die langfristige Einwirkung des ultravioletten Anteils der Sonnenstrahlung, weshalb sie vor allem im Gesicht bzw. am Kopf und Hals lokalisiert sind.

Das Basaliom metastasiert nur in sehr seltenen Ausnahmefällen und verläuft daher in aller Regel nicht lebensbedrohlich. Es kann aber zerstörender in die Umgebung wachsen und damit bei ungünstiger Lokalisation die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Die relative Überlebensrate von über 100% beim Basaliom erklärt sich wahrscheinlich dadurch, dass verdächtige Hautveränderungen gerade im höheren Alter eher bei ansonsten gesunden Personen abgeklärt werden.

Beim Plattenepithelkarzinom kommen Metastasen etwas häufiger vor, die Prognose ist dennoch im Allgemeinen gut. Eine erworbene Immunschwäche bzw. -suppression durch Medikamente, z. B. nach Transplantation, kann das Auftreten dieses Tumors begünstigen.

Seltene Hautkrebsformen umfassen u. a. die Merkel-Zelltumoren, Fibrosarkome sowie Karzinome der Talg- und Schweißdrüsen. In der Todesursachenstatistik lassen sich die verschiedenen Formen des nicht-melanotischen Hautkrebses nicht differenzieren.

Tabelle 3.29.2
Häufigkeit, mittleres Erkrankungs- und Überlebensalter für die wesentlichen nicht-melanotischen Hautkrebsformen in Deutschland (2014)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Histologie</th>
<th>ICD-O-3</th>
<th>Neuerkrankungen Männer</th>
<th>Frauen</th>
<th>Sterbefälle Männer</th>
<th>Frauen</th>
<th>Erkrankungsalter¹</th>
<th>rel. 5-J.-ÜR²</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Basaliome</td>
<td>8090–8110</td>
<td>85.400 83.700</td>
<td></td>
<td>73 71</td>
<td></td>
<td>104</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Plattenepithelkarzinome</td>
<td>8050–8084</td>
<td>29.300 20.100</td>
<td></td>
<td>77 79</td>
<td></td>
<td>96</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>unspezifische Histologie</td>
<td>8000–8035</td>
<td>600 600</td>
<td></td>
<td>75 75</td>
<td></td>
<td>83</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>übrige Formen</td>
<td>1.200 900</td>
<td></td>
<td></td>
<td>76 75</td>
<td></td>
<td>81</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>gesamt</td>
<td>116.500 105.300</td>
<td>435 351</td>
<td></td>
<td>74 73</td>
<td></td>
<td>102</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

¹ Median ² relative 5-Jahres-Überlebensrate in Prozent, Männer und Frauen, Periode 2013 – 2014
Krebs bei Kindern


Inzidenz kindlicher Krebserkrankungen


Überlebenswahrscheinlichkeit

Der Anteil krebskranker Kinder unter 15 Jahren an allen Krebskranken liegt unter 1 %. Bösartige Neubildungen sind jedoch bei Kindern die zweithäufigste Todesursache. Erfreulicherweise haben sich die Überlebenswahrscheinlichkeiten in den letzten 30 Jahren dank deutlich differenzierterer Diagnostik und des Einsatzes multymodaler Therapiekonzepte deutlich verbessert. Während die Wahrscheinlichkeit, fünf Jahre nach Diagnosestellung noch zu leben, für die Anfang der 1980er Jahre erkrankten Kinder bei...
67% lag, liegt dieser Wert mittlerweile bei 85%. Betrachtet man alle zur Registerpopulation gehörenden, zwischen 2004 und 2013 diagnostizierten Patienten mit Follow-up, so ist insgesamt eine Überlebenswahrscheinlichkeit von 85% nach fünf Jahren, von 83% nach zehn Jahren und von 82% nach 15 Jahren zu verzeichnen.


**Diagnosespektrum**

Generell ist das Diagnosespektrum bei Kindern ein ganzlich anderes als bei Erwachsenen. So treten im Kindesalter zum großen Teil embryonale Tumoren (Neuroblastome, Retinoblastome, Nephroblastome, Medulloblastome, embryonale Rhabdomyosarkome oder Keimzelltumoren) auf, hingegen sind Karzi-
**Abbildung 4.4**
Trends der Inzidenz für ausgewählte Diagnosegruppen und für alle Malignome im Kindesalter
Erkrankungen pro 100.000 (altersstandardisiert), ab 1991 einschließlich der neuen Bundesländer

**Abbildung 4.5**
Trends der Inzidenz für Leukämien, myeloproliferative und myelodysplastische Erkrankungen im Kindesalter
Erkrankungen pro 100.000 (altersstandardisiert), ab 1991 einschließlich der neuen Bundesländer
Krebs in Deutschland

Krebs bei Kindern

Krebs in Deutschland äußerst selten (etwa 3% der malignen Erkrankungen). Die größten Diagnosegruppen stellen die Leukämien (32,9%), die ZNS-Tumoren (24,6%) und die Lymphome (10,7%) dar. Die Inzidenz ist insgesamt vor dem 5. Geburtstag etwa doppelt so hoch wie in der Altersgruppe der 5- bis 14-Jährigen. Der Median des Erkrankungsalters für unter 15-Jährige liegt bei fünf Jahren zehn Monaten. Jungen erkranken im Verhältnis 1,2-mal häufiger als Mädchen.

Leukämien
Leukämien machen etwa ein Drittel aller Krebserekrankungen bei unter 15-Jährigen aus. Häufigste Einzeldiagnose insgesamt ist mit 25,8% die lymphatische Leukämie (LL). Sie ist bei den unter 5-Jährigen mehr als doppelt so häufig wie in den anderen Altersgruppen. 4,3% aller kindlichen Malignome sind akute myeloische Leukämien (AML). Die AML ist am häufigsten bei den unter 2-Jährigen. Die Überlebenswahrscheinlichkeit der AML ist deutlich niedriger als für die LL. 11% aller Zweitneoplasien sind AML.


Lymphome

ZNS-Tumoren
Die häufigsten Einzeldiagnosen bei den ZNS-Tumoren sind Astrozytome (insgesamt 11,5%), intrakranielle und intraspinale embryonale Tumoren (4,4%) und Ependymome (1,9%). 23% aller Zweitneoplasien sind ZNS-Tumoren. Der in den vergangenen Dekaden in einer Reihe von westlichen Ländern beobachtete Inzidenzanstieg für ZNS-Tumoren mag mit den allgemeinen Veränderungen in den Umweltfaktoren und dadurch beeinflussten Expositionen zusammenhängen. So beschäftigt sich eine Reihe epidemiologischer Studien z. B. mit Fragen zum möglichen Einfluss von ionisierenden Strahlung.

Tabelle 4.1
Inzidenz und Überlebenswahrscheinlichkeiten für die häufigsten Diagnosen im Kindesalter in Prozent, ermittelt aus den Jahren 2004 – 2013

<table>
<thead>
<tr>
<th>Krebsereignisse</th>
<th>Inzidenz*</th>
<th>Überlebenswahrscheinlichkeiten in %** nach 5 Jahren</th>
<th>nach 10 Jahren</th>
<th>nach 15 Jahren</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hodgkin Lymphome</td>
<td>0,6</td>
<td>99</td>
<td>98</td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td>Retinoblastom</td>
<td>0,4</td>
<td>97</td>
<td>97</td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td>Keimzelltumoren</td>
<td>0,5</td>
<td>94</td>
<td>93</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>Nephroblastome</td>
<td>0,7</td>
<td>94</td>
<td>93</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>Lymphatische Leukämien</td>
<td>4,4</td>
<td>92</td>
<td>91</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>Non-Hodgkin Lymphome</td>
<td>0,7</td>
<td>89</td>
<td>88</td>
<td>86</td>
</tr>
<tr>
<td>Astrozytome</td>
<td>1,8</td>
<td>82</td>
<td>79</td>
<td>78</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuroblastome und Ganglioneuroblastome</td>
<td>1,4</td>
<td>80</td>
<td>78</td>
<td>77</td>
</tr>
<tr>
<td>Akute myeloische Leukämien</td>
<td>0,7</td>
<td>74</td>
<td>73</td>
<td>73</td>
</tr>
<tr>
<td>Rhabdomyosarkome</td>
<td>0,5</td>
<td>74</td>
<td>72</td>
<td>71</td>
</tr>
<tr>
<td>Osteosarkome</td>
<td>0,3</td>
<td>76</td>
<td>71</td>
<td>70</td>
</tr>
<tr>
<td>Intrakranielle und intraspinale embryonale Tumoren</td>
<td>0,7</td>
<td>67</td>
<td>60</td>
<td>57</td>
</tr>
<tr>
<td>Alle Malignome</td>
<td>16,8</td>
<td>85</td>
<td>83</td>
<td>82</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* bezogen auf 100.000 Kinder unter 15 Jahren, altersstandardisiert, Standard: Segi-Weltbevölkerung, Kinder diagnostiziert 2006–2015
render der Strahlung, elektromagnetischen Feldern oder Pestiziden sowie mit der Ernährung der Mütter oder genetischen Aspekten.

**Weitere häufige bösertige Erkrankungen**

Weitere häufige bösertige Erkrankungen im Kindesalter sind das Neuroblastom (Nervenzelltumor), das Nephroblastom (Nierentumor), die Keimzelltumoren, die Knochentumoren und das Rhabdomyosarkom (Tumor der Skelettmuskulatur). Hierbei ist die Prognose für die an einem Nephroblastom oder Keimzelltumor erkrankten Kinder deutlich günstiger als bei anderen Tumoren. Besonders häufige weitere Zweitneoplasien sind Hauttumoren, Schilddrüsenkarzinome und Brustkrebs bei jungen Frauen.

**Literatur zu Krebs bei Kindern**


5 Anhang

5.1 Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut

Nach Inkrafttreten des Bundeskrebsregisterdatengesetzes (BKRG) im August 2009 wurde am Robert Koch-Institut (RKI) zur Umsetzung der im Gesetz vorgegebenen Aufgaben Anfang 2010 das Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) als eigenständiges Fachgebiet in der Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring eingerichtet, aufbauend auf der früheren »Dachdokumentation Krebs« des RKI.

Zum Aufgabenbereich des Zentrums für Krebsregisterdaten gehören:

- Ergänzung der klassischen Printprodukte durch interaktive Auswertungsmöglichkeiten jährlich aktualisierter Zahlen und ein erweitertes Informationsangebot im Web
- Nutzung weiterer Datenquellen zur Beschreibung des Krebsgeschehens in Deutschland
- Internationale Kooperationen
- Mitarbeit in wissenschaftlichen Gremien, europäischen und internationalen Organisationen mit Bezug zur Krebsregistrierung und Krebsepidemiologie (u.a. aktive Mitarbeit in Arbeitsgruppen des Nationalen Krebsplanes, in der GEKID, Mitgliedschaft in der International Association of Cancer Registries)

Die Arbeit des Zentrums für Krebsregisterdaten wird von einem wissenschaftlichen Beirat mit einer Geschäftsstelle im RKI begleitet. Über diesen Beirat kann der im ZfKD vorliegende Datensatz auf Antrag auch Dritten zur Verfügung gestellt werden, soweit ein berechtigtes, insbesondere wissenschaftliches Interesse glaubhaft gemacht werden kann.

Weitere Informationen zur Antragstellung und zum Zentrum für Krebsregisterdaten können über das Internet unter www.krebsdaten.de bezogen werden.

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Zentrums für Krebsregisterdaten (siehe auch Anschriftenteil 5.4):

- Dr. Klaus Kraywinkel, MSc (Leiter)
- Dr. Benjamin Barnes, MEM (stellv. Leiter)
- Dr. Joachim Bertz
- Nina Buttmann-Schweiger, MPH
- Dr. Stefan Dahm
- Julia Fiebig, MSc
- Manuela Franke
- Dr. Jörg Haberland
- André Kötschau
- Stefan Meisegeier
- Ina Schönfeld
- Katrin Werth
- Antje Wienecke, MSc
- Dr. Ute Wolf
5.2 Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland

Im April 2004 wurde die »Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID)« als eingetragener gemeinnütziger Verein gegründet. Zu den Mitgliedern der GEKID zählen nicht nur alle epidemiologischen Krebsregister Deutschlands, sondern auch interessierte Wissenschaftler aus dem Bereich der Krebsepidemiologie und einem Tumorzentrum.

Die GEKID arbeitet im Bereich der Krebsbekämpfung eng mit dem Bundesministerium für Gesundheit, hier insbesondere im Rahmen des Nationalen Krebsplans, und dem im Robert Koch-Institut angesiedelten Zentrum für Krebsregisterdaten zusammen. Darüber hinaus ist die GEKID in verschiedenen Fachkreisen aktiv, insbesondere auch in den Arbeitsgruppen zur Festlegung des einheitlichen Datensatzes für die klinische und epidemiologische Krebsregistrierung in Deutschland.


Darüber hinaus ist GEKID ein gemeinsamer Ansprechpartner der epidemiologischen Krebsregister bei länderübergreifenden Fragestellungen und vertritt die epidemiologischen Krebsregister auf europäischer Ebene. Die GEKID ist Mitglied im European Network of Cancer Registries (ENCR) und in der International Association of Cancer Registries (IACR).

Die GEKID hat sich in ihrer Satzung im Einzelnen folgende Aufgaben gestellt:

- inhaltliche Standards als Grundlage der Vergleichbarkeit epidemiologischer Krebsregister zu definieren
- registerübergreifende Aufgaben zu koordinieren sowie den Kontakt mit der klinischen Tumor dokumentation zu pflegen
- gemeinsame Forschungsaktivitäten zu initiieren
- die wissenschaftliche Nutzung der bevölkerungsbezogenen Krebsregister zu fördern und die Daten zur Qualitätssicherung in der onkologischen Versorgung zu nutzen

Wesentliche Ergebnisse der GEKID-Aktivitäten in den letzten Jahren sind:

- Weiterentwicklung des interaktiven Krebsatlas der GEKID zur aktuellen Krebshäufigkeit, Krebssterblichkeit und zum Überleben nach Krebs in den Bundesländern, der über die GEKID-Homepage einsehbar ist und deutlich zur Verbesserung der wissenschaftlichen Nutzung der Krebsregisterdaten beiträgt
- Weiterentwicklung des einheitlichen Mindestdatenformates für die Meldung an ein Register sowie ein Austauschformat für die Weiterleitung der Daten nach dem Wohnortprinzip und für die Datenlieferung an das Zentrum für Krebsregisterdaten des RKI
- Auswertung und Publikation von Ergebnissen zu Überlebenszeitanalysen in Deutschland gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg, gefördert durch die Deutsche Krebshilfe

Weitere Informationen zu GEKID können über das Internet unter www.gekid.de oder über die jeweiligen regionalen Mitgliedsregister bezogen werden (siehe Anschriftenteil).
5.3 Krebsinformationsdienst KID des Deutschen Krebsforschungszentrums


- Patientinnen und Patienten und ihr privates Umfeld sind vor allem an detaillierten Informationen zur Diagnose und zu Behandlungsmöglichkeiten, zum Leben mit der Erkrankung sowie an Hinweisen auf weiterführende Anlaufstellen im Gesundheitssystem interessiert. Für die allgemeine Öffentlichkeit stehen Fragen zu Risikofaktoren, zur Krebsvorbeugung und Früherkennung oder zur aktuellen Krebsforschung im Vordergrund. Das umfassende Angebot des Krebsinformationsdienstes stärkt die Gesundheitskompetenz des Einzelnen und schafft die Basis für einen Dialog auf Augenhöhe mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, so dass eine bewusste Entscheidungsfindung der Betroffenen ermöglicht wird.

- Fachleute, die sich beruflich mit dem Thema Krebs befassen, erhalten telefonisch und per E-Mail rasch, zuverlässig und kompetent aktuelle Informationen auf der Basis der besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz. Die übersichtliche Aufbereitung von Forschungsergebnissen sowie die individuelle Zusammenstellung relevanter Quellen generieren für die Fachkreise einen unmittelbaren Nutzen für die Patientenversorgung.

5.4 Anschriften

Krebsregister Baden-Württemberg
Epidemiologisches Krebsregister
Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 581
69120 Heidelberg
Telefon: 06221/42 42 20
E-Mail: ekr-bw@dkfz.de
Internet: www.krebsregister-bw.de

Krebsregister Baden-Württemberg
Vertrauensstelle
bei der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg
Gartenstraße 105
76135 Karlsruhe
Telefon: 0721/57 90 00
Telefax: 0721/57 97 90 99
E-Mail: vs@drv-bw.de
Internet: www.krebsregister-bw.de

Klinische Landesregisterstelle (KLR) des Krebsregisters Baden-Württemberg
bei der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e.V.
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Telefon: 0711/2 57 77 70
Telefax: 0711/2 57 77 79
E-Mail: info@klr-krbw.de
Internet: www.krebsregister-bw.de

**Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit**
Zentrum für Krebsfrüherkennung und Krebsregistrierung
Schweinauer Hauptstraße 80
90441 Nürnberg
Telefon: 09131/68 08 29 20
Telefax: 09131/68 08 29 05
E-Mail: zkfr@lgl.bayern.de
Internet: www.krebsregister-bayern.de

Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern
Vertrauensstelle
Klinikum Nürnberg-Nord
Professor-Ernst-Nathan-Straße 1
90419 Nürnberg
Telefon: 0911/3 78 67 38
Telefax: 0911/3 78 76 19
E-Mail: vertrauensstelle@klinikum-nuernberg.de
Internet: www.krebsregister-bayern.de

Gemeinsames Krebsregister der Länder **Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt** und
der Freistaaten **Sachsen** und **Thüringen** (GKR)
Brodauer Straße 16–22
12621 Berlin
Telefon: 030/56 58 14 01 (R)
Telefax: 030/56 58 14 44 (R)
030/56 58 13 15 (V)
030/56 58 13 33 (V)
E-Mail: registerstelle@gkr.berlin.de
vertrauensstelle@gkr.berlin.de
Internet: www.krebsregister.berlin.de

**Bremer Krebsregister**
Auswertungsstelle
Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH
Achterstraße 30
28359 Bremen
Telefon: 0421/21 85 69 61
Telefax: 0421/21 85 68 21
E-Mail: krebsregister@leibniz-bips.de
Internet: www.krebsregister.bremen.de

(R) = Registerstelle (V) = Vertrauensstelle
Vertrauensstelle des Bremer Krebsregisters
Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Achterstraße 30
28359 Bremen
Telefon: 0421/21 85 69 99
E-Mail: vbkr.kvhb@t-online.de

Hamburgisches Krebsregister
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Billstraße 80
20539 Hamburg
Telefon: 040/4 28 37 22 11
Telefax: 040/4 27 31 00 94
E-Mail: hamburgischeskrebsregister@bgv.hamburg.de
Internet: www.hamburg.de/krebsregister

Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen
Landesauswertungsstelle des Hessischen Krebs Registers
Walter-Möller-Platz 1
60439 Frankfurt am Main
Telefon: 069/1 56 77 12
Telefax: 069/1 56 77 16
E-Mail: Ernst-Alfred.Burkhardt@hlpug.hessen.de
Internet: www.hlpug.de

Vertrauensstelle des Hessischen Krebsregisters bei der Landesärztekammer Hessen
Im Vogelsgesang 3
60488 Frankfurt/Main
Telefon: 069/7 89 04 50
Telefax: 069/78 90 45 29
E-Mail: vertrauensstelle@laekh.de
Internet: www.laekh.de

Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen
OFFIS CARE GmbH
Industriestraße 9
26121 Oldenburg
Telefon: 0441/36 10 56 12
Telefax: 0441/36 10 56 10
E-Mail: registerstelle@krebsregister-niedersachsen.de
Internet: www.krebsregister-niedersachsen.de

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
Vertrauensstelle Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen
Andreaestraße 7
30159 Hannover
Telefon: 0511/4 50 53 80
Telefax: 0511/4 50 51 32
E-Mail: vertrauensstelle.ekn@nlga.niedersachsen.de
Internet: www.krebsregister-niedersachsen.de

Landeskrebsregister NRW gGmbH
Johann-Krane-Weg 27
48149 Münster
Telefon: 0251/8 35 85 71
Telefax: 0251/8 35 85 77
E-Mail: info@krebsregister.nrw.de
Internet: www.krebsregister.nrw.de

Krebsregister Rheinland-Pfalz gGmbH
Große Bleiche 46
55116 Mainz
Zentrale: 06131/9 71 75 00
Telefax: 06131/9 71 75 90
E-Mail: info@krebsregister-rlp.de
Internet: www.krebsregister-rlp.de
Krebsregister **Saarland**
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie
Präsident-Baltz-Straße 5
66119 Saarbrücken
Telefon: 0681/5 01 58 05 (R) Telefax: 0681/5 01 59 98
E-Mail: koordinierungsstelle@krebsregister.saarland.de
Internet: www.krebsregister.saarland.de

(R) = Registerstelle (V) = Vertrauensstelle

Krebsregister **Schleswig-Holstein**
Registerstelle
Institut für Krebsepidemiologie e. V.
Ratzeburger Allee 160, Haus 50
23562 Lübeck
Telefon: 0451/50 05 21 01 Telefax: 0451/50 05 21 04
E-Mail: info@krebsregister-sh.de
Internet: www.krebsregister-sh.de

Vertrauensstelle des Krebsregisters
bei der Ärztekammer Schleswig-Holstein
Bismarckallee 8–12
23795 Bad Segeberg
Telefon: 04551/80 38 52
E-Mail: krebsregister-sh@aeksh.de

**Deutsches Kinderkrebsregister**
Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI)
Obere Zahlbacher Str. 69
55131 Mainz
Telefon: 06131/17 31 11 Telefax: 06131/17 44 62
E-Mail: info@kinderkrebsregister.de
Internet: www.kinderkrebsregister.de

**Krebsinformationsdienst (KID)**
Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Telefon: 06221/42 28 90 (Sekretariat)
E-Mail: krebsinformationsdienst@dkfz.de
Internet: www.krebsinformationsdienst.de

**Weitere Kontakte**
Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut
General-Pape-Straße 62–66
12101 Berlin
Telefon: 030/1 87 54 33 81 Telefax: 030/1 87 54 33 54
E-Mail: krebsdaten@rki.de
Internet: www.krebsdaten.de

Bundesministerium für Gesundheit
53107 Bonn
Referat 311
Referat 315
Telefon: 0228/9 94 41 15 10 Telefon: 0228/9 94 41 15 10
Telefax: 0228/9 94 41 14 99 62 Telefax: 0228/9 94 41 14 99 38
E-Mail: poststelle@bmg.bund.de
Internet: www.bmg.bund.de
5.5 Quellen für den internationalen Vergleich der Krebsinzidenz und -mortalität

Niederlande: Netherlands Cancer Registry
http://www.cijfersoverkanker.nl/?language=en

Schweden, Finnland, Dänemark:

Polen: Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów
Centrum Onkologii-Instytut
http://onkologia.org.pl/raporty/#tabela_nowotwor

Tschechien: SVOD Web Portal
http://www.svod.cz/?sec=aktuality&lang=en
Angaben für Krebs gesamt (C00 – C97 o. C44) und für Leukämien (C91 – 95) aus:
Institute of Health Information and Statistics of the Czech Republic (UZIS)
Cancer Incidence in the Czech Republic, 2014
http://www.uzis.cz/

Belgien: Inzidenz: Belgian Cancer Registry
http://www.kankerregister.org/
Mortalität: Eurostat, Statistisches Amt der Europäischen Union

Frankreich: Daten zur Inzidenz für 2013/2014 zum Redaktionsschluss nicht verfügbar
Mortalität: Eurostat, Statistisches Amt der Europäischen Union

USA: Inzidenz: National Cancer Institute Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program
United States Department of Health and Human Services (US DHHS), Centers for Disease
Control and Prevention (CDC), National Center for Health Statistics (NCHS), Underlying
Cause of Death 1999–2015 on CDC WONDER Online Database, released 2016.

England: Office for National Statistics (GB)
https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditions
anddiseases

Schweiz: NICER – Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung
http://www.nicer.org/de/statistiken-atlas/


Ergänzende Angaben zur Mortalität für einzelne Diagnosen und Länder:
WHO mortality database
http://apps.who.int/healthinfo/statistics/mortality/causeofdeath_query/
5.6 Aktuelle Publikationen mit Bezug zur Krebsregistrierung in Deutschland


5.7 Weiterführende Literatur


Bundesgesetzbllatt (2001) Begleitgesetz zur zweiten Föderalismusreform. Art. 5 Bundeskrebsregisterdatengesetz (BKRG), BGBl. I S. 2702, 2707; Geltung ab 18.08.2009.


DevCaN (2017) Probability of Developing or Dying of Cancer Software, Version 6.7.5, Statistical Research and Applications Branch, National Cancer Institute, USA.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de).


Literatur zu den Risikofaktoren ist beim Herausgeber (RKI, Zentrum für Krebsregisterdaten) erhältlich.

https://www.destatis.de/
### 5.8 Glossar

<table>
<thead>
<tr>
<th>Begriff</th>
<th>Erklärung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Ätiologie</strong></td>
<td>Lehre von den Krankheitsursachen</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Adenokarzinome</strong></td>
<td>bösartige Neubildungen (Krebs) des Drüsenepithels (z.B. des Verdauungstraktes)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Adipositas</strong></td>
<td>starkes Übergewicht, z.B. einer der vermuteten Risikofaktoren für Bauchspeicheldrüsenkrebs</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Aflatoxin B</strong></td>
<td>Gift von Schimmelpilzen, Risikofaktor für Leukrebs, v.a. in weniger entwickelten Ländern</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>AML</strong></td>
<td>akute myeloische Leukämie</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>attributable Fraktion</strong></td>
<td>Anteil der Krebsfälle, die der Exposition zu einem Risikofaktor zuzuordnen (z.B. Lungenkrebsfälle unter Rauchern, die auf das Rauchen zurückzuführen sind)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Cholangiokarzinom</strong></td>
<td>bösartiger Lebertumor, der aus den intrahepatischen Gallengängen entsteht</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Cluster</strong></td>
<td>räumliche oder zeitliche Häufung von Ereignissen (z.B. für den schwarzen Hautkrebs)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CLL</strong></td>
<td>chronisch lymphatische Leukämie</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>CO-Fälle</strong></td>
<td>Death Certificate Only: Nur über die Todesbescheinigung registrierte Erkrankungfälle</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Diabetes mellitus</strong></td>
<td>chronische Störung des Kohlenhydratstoffwechsels (Zuckerkrankheit)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Disposition (genetisch)</strong></td>
<td>durch Erbfaktoren (Gene) bedingte Anfälligkeit eines Organismus für Erkrankungen</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>EBV</strong></td>
<td>Epstein-Barr-Virus, z.B. Erreger des Pfeifferschen Steißbeins, sowie an der Entstehung von Weichteilsarkomen und des Burkitt-Lymphoms beteiligt</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Endometrium</strong></td>
<td>Schleimhaut der Gebärmutter, von der aus häufig die Krebserkrankungen des Gebärmutterkörpers ausgehen</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Epidemiologie</strong></td>
<td>Wissenschaft, die sich mit der Beschreibung und Analyse von Krankheiten in einer Bevölkerung befasst</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Epithel</strong></td>
<td>Deck- und Drüsegewebe, Zellverbände, die innere (z.B. Lunge oder Darm) und äußere (z.B. Haut) Körperoberflächen bedecken</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Evaluation</strong></td>
<td>systematische Analyse und Bewertung von Prozessen (z.B. im Gesundheitsbereich)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Exposition, exponiert</strong></td>
<td>ausgesetzt sein gegenüber schädigenden Einflüssen (z.B. Luftverunreinigungen)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Fall-Kontroll-Studie</strong></td>
<td>epidemiologische Studie, die Erkrankte (»Fälle«) mit Nichtkranken (»Kontrollen«) bezüglich bestimmter Merkmale vergleicht</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Helicobacter pylori</strong></td>
<td>Bakterium, das sich dauerhaft in der Magenschleimhaut einnistet und diese dann schädigt</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>hepatzelluläres Karzinom</strong></td>
<td>bösartiger Lebertumor, der aus den Leberzellen entsteht (im Gegensatz zu Cholangiokarzinom)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>HBV/HCV</strong></td>
<td>Hepatitis B/C-Virus; eine chronische Infektion mit HBV/HCV erhöht das Risiko für Leukrebs</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Histologie</strong></td>
<td>Lehre der Gewebe des Körpers</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>HHV</strong></td>
<td>Humanses Herpesvirus, z.B. HHV Typ 8, verursacht das Kaposi-Sarkom</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>HIV</strong></td>
<td>Humanses Immunmangel-Virus (»AIDS-Virus«)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>hereditär</strong></td>
<td>erblich, vererbar</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>HPV</strong></td>
<td>Humane Papillomviren</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Indikator</strong></td>
<td>messbarer Anzeiger für einen bestimmten Zustand oder Vorgang (z.B. für die Vollzähligkeit der Erfassung)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>in situ</strong></td>
<td>in natürlicher Lage, im Körper; der Begriff wird meist für Karzinome verwendet, die die natürliche Organgrenze noch nicht überschritten haben</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Intervallkarzinom</strong></td>
<td>z.B. primäres Mammakarzinom, das bei im Screening unauffälligen Teilnehmerinnen außerhalb des Screenings (zwischen zwei Screening-Untersuchungen) entdeckt wird</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>invasiv</strong></td>
<td>in das umgebende Gewebe hineinwachsend, ein Kriterium der bösartigen Neubildung</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Inzidenz</strong></td>
<td>Erkrankungshäufigkeit, Erkrankungsrate (meist ausgedrückt als jährliche Neuerkrankungen pro 100.000 der Bevölkerung)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Karzinom</strong></td>
<td>vom Deck- und Drüsegewebe (Epithel) ausgehender maligner Tumor</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Karzinogene</strong></td>
<td>krebsauslösende Substanzen</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Kohortenstudie</strong></td>
<td>epidemiologische Studie, in der eine bestimmte Personengruppe über einen längeren Zeitraum beobachtet wird</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>kolorotale Karzinome</strong></td>
<td>bösartige epitheliale Neubildungen (Krebs) des Dick- und Mastdarms</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Koloskopie</strong></td>
<td>Darmspiegelung mit Hilfe eines eingeführten Endoskops</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Korpuskarzinome</strong></td>
<td>bösartige Neubildungen (Krebs) des Gebärmutterkörpers</td>
</tr>
<tr>
<td>Begriff</td>
<td>Definition</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Langzeit-Follow-up</td>
<td>langfristige Beobachtung einer bestimmten Personengruppe</td>
</tr>
<tr>
<td>Latenzzeit</td>
<td>Zeitraum zwischen physikalischer, chemischer oder biologischer Exposition und Auftreten von Symptomen</td>
</tr>
<tr>
<td>Leiomyosarkom</td>
<td>bösartiger Tumor mit Ursprung im glatten Muskelgewebe</td>
</tr>
<tr>
<td>Liposarkom</td>
<td>bösartiger Fettgewebstumor</td>
</tr>
<tr>
<td>maligner Tumor</td>
<td>bösartiger Tumor, der sich der normalen Wachstumskontrolle des Organismus entzogen hat, z.B. bösartiger Tumor der pigmentbildenden Zellen (malignes Melanom)</td>
</tr>
<tr>
<td>MALT-Lymphome</td>
<td>Mucosa associated lymphoid tissue: Lymphome, die im lymphozytenreichen Gewebe entstehen (z.B. der Schleimhäute des Magen-Darm-Trakts)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mammographie</td>
<td>Röntgenuntersuchung der weiblichen Brustdrüse (Mamma) zur Früherkennung von Brustkrebs (Mammakarzinom)</td>
</tr>
<tr>
<td>Medianes Erkrankungs-/Sterbealter</td>
<td>Mittleres Erkrankungs-/Sterbealter der Individuen einer Bevölkerung (im Gegensatz zum Durchschnittsalter, das das arithmetische Mittel darstellt)</td>
</tr>
<tr>
<td>metastasierend</td>
<td>diskontinuierliche Ausbreitung (Abrüttung) von Tumoren in entfernte Gewebe</td>
</tr>
<tr>
<td>Monitoring</td>
<td>Beobachten von Entwicklungen, z.B. im Krankheitsgeschehen (engl. to monitor)</td>
</tr>
<tr>
<td>Mortalität</td>
<td>Sterblichkeit, Sterberate (meist ausgedrückt als jährlich Verstorbene pro 100.000 der Bevölkerung)</td>
</tr>
<tr>
<td>multifokale Erkrankung</td>
<td>eine Erkrankung, die sich an mehreren Orten des Körpers gleichzeitig bemerkbar macht</td>
</tr>
<tr>
<td>Ösophaguskarzinom</td>
<td>Karzinom der Speiseröhre</td>
</tr>
<tr>
<td>onkogen</td>
<td>geschwulstergzeugend</td>
</tr>
<tr>
<td>Onkologie</td>
<td>Teilgebiet der Inneren Medizin, Krebserkrankungen betreffend</td>
</tr>
<tr>
<td>Pankreatitis</td>
<td>chronische Entzündung der Bauchspeicheldrüse</td>
</tr>
<tr>
<td>PAP-Abstrich</td>
<td>mikroskopische Untersuchung eines Abstrichs vom Gebärmuttermund zur Krebsfrüherkennung nach Dr. George Papanicolaou</td>
</tr>
<tr>
<td>Plasmozytom</td>
<td>Synonym für multiples Myelom, das durch ungebremste Vermehrung Antikörper produzierender Plasmazellen charakterisiert ist</td>
</tr>
<tr>
<td>Prävalenz</td>
<td>epidemiologisches Häufigkeitsmaß, Anzahl der zu einem bestimmten Zeitpunkt in einer Bevölkerung mit einer bestimmten Erkrankung lebenden Personen</td>
</tr>
<tr>
<td>Prävention</td>
<td>Vorbeugung, z.B. von schweren Krankheiten</td>
</tr>
<tr>
<td>PSA</td>
<td>prostataspezifisches Antigen im Blut, u.a. zur Früherkennung von Prostatakrebs</td>
</tr>
<tr>
<td>Radon</td>
<td>radioaktives Edelgas, das beim Zerfall von Radium entsteht und sich in schlecht belüfteten Räumen ansammeln kann</td>
</tr>
<tr>
<td>Refluxerkrankung/Refluxoesophagitis</td>
<td>Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre mit Schleimhautentzündung</td>
</tr>
<tr>
<td>Rektosigmoid</td>
<td>Übergang zwischenDick- und Mastdarm</td>
</tr>
<tr>
<td>Rezidiv</td>
<td>Wiederauftreten der Erkrankung</td>
</tr>
<tr>
<td>Sarkome</td>
<td>nicht vom Deck- oder Drüsengewebe ausgehende Tumoren wie die Karzinome, sondern aus den bindgewebigen Strukturen (mesenchymale Gewebe)</td>
</tr>
<tr>
<td>Screening</td>
<td>Reihenuntersuchung einer Bevölkerungsgruppe zur Entdeckung von Erkrankungen mittels einfacher, nicht belastender Diagnosemethoden</td>
</tr>
<tr>
<td>STIKO</td>
<td>Ständige Impfkommission</td>
</tr>
<tr>
<td>Vulvakarzinome</td>
<td>bösartige Tumoren der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane</td>
</tr>
<tr>
<td>Zervixkarzinom</td>
<td>Gebärmutterhalskrebs</td>
</tr>
<tr>
<td>Zytostatika</td>
<td>Medikamente, die das Wachstum von Tumorzenellen hemmen; werden in der Chemotherapie eingesetzt</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Danksagung

Impressum

Krebs in Deutschland für 2013/2014
Robert Koch-Institut, 2017

Herausgeber
Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.
Ratzeburger Allee 160, Haus 50
23538 Lübeck

Autorinnen und Autoren
Dr. Peter Kaatsch, Dr. Claudia Spix (Deutsches Kinderkrebsregister, Kapitel 4)
Prof. Dr. Alexander Katalinic, Dr. Stefan Hentschel, Dr. Sabine Luttmann, Christa Stegmaier, Dr. Mechthild Waldayer-Sauerland, PD Dr. Annika Waldmann (GEKID, Kapitel 1.1, 1.2, Anhang 5.2)

Dr. Sandra Caspritz, Dr. Monika Christ, Dr. Anke Ernst, Dr. Juliane Folkerts, Dr. Jutta Hansmann, Dr. Stefanie Klein, Dr. Kristine Kranzhöfer, Dr. Beatrice Kunz, Dr. Katrin Manegold, Dr. Andrea Penzkofer, Dr. Kornelia Treml, Dr. Susanne Weg-Remers, Dr. Kerstin Wittenberg (Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums, Textabschnitte zu Risikofaktoren und Früherkennung in Kapitel 3)

Dr. Benjamin Barnes, Dr. Joachim Bertz, Nina Buttmann-Schweiger, Dr. Stefan Dahm, Julia Fiebig, Dr. Jörg Haberland, Dr. Klaus Kraywinkel, Antje Wienecke, Dr. Ute Wolf

Redaktionelle Mitarbeit
Stefan Meisegeier, Manuela Franke, Katrin Werth

Grafik/Satz
fotosatz voigt, Berlin

Titelfoto
Katty2016 – Fotolia.com

Druck
Ruksaldruck, Berlin

Bezugsquellen
Der Bericht ist online abrufbar: www.krebsdaten.de oder www.gekid.de sowie über die Krebsregister der Bundesländer (siehe Anschriftenliste im Anhang 5.4)

Vorgeschlagene Zitierweise
Krebs in Deutschland für 2013/2014.

ISBN: 978-3-89606-288-8
DOI: 10.17886/rkipubl-2017-007

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit