

Allgemeine Anmerkungen zu den Auswertungen im Internet – Basisstatistiken (graue Taste) , Überleben (rote Taste) und spezielle Auswertungen (blaue Taste)

Mit diesen Auswertungen belegen Kliniken und Ärzte für ganz Oberbayern und die Stadt und den Landkreis Landshut[#], zusammen 4,5 Mio. Einwohner, die Krebserkrankungshäufigkeiten^{##} und die erreichten Langzeitergebnisse. Das im Tumorregister München (TRM) berechnete Überleben wird mit den Ergebnissen der bevölkerungsbezogenen Krebsregistrierung in den USA (SEER) verglichen.

Bei Zusammenschau mehrerer Tabellen fallen immer wieder unterschiedliche Summen auf. Diese beruhen darauf, dass einmal Patienten die Berechnungsgrundlage bilden, z.B. wenn es um Anteile von Mehrfachtumoren oder DCO-Fällen^{###} geht. Im anderen Fall sind die einzelnen Tumordiagnosen Grundlage der Berechnung, z.B. wenn es um Inzidenzen geht. Deshalb seien dem interessierten Leser noch einmal die Erläuterungen zu den Tabellen unter http://www.tumorregister-muenchen.de/facts/erlaeuterung_tumorspez.pdf ans Herz gelegt, die die verschiedenen Tabellen genau erklären.

Die Fußzeile beschreibt die Aktualität der Daten. Einmal jährlich werden die Basisstatistiken und das Überleben aktualisiert. Diese jährliche Aufbereitung stellt somit den Jahresbericht des TRM dar. Die zeitlich verzögerte Erfassung und die zum Teil hohen DCO-Raten zeigen Optimierungspotential, unter anderem weil die aktuellen finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen das Handeln erschweren.

Die Kliniken und Ärzte haben selbstverständlich Zugang zu wesentlich detaillierteren Daten, anhand derer sie ihre Daten und Ergebnisse prüfen, vergleichen und gegebenenfalls optimieren.

Tumorregister München, im Juni 2011

- [#] Basisdaten werden ab 1998 ausgewiesen. Erkennbar ist die Zunahme der Neuerkrankungen, die durch zweimalige Erweiterung des Einzugsgebietes begründet ist (2002 von 2,51 Mio. auf 3,96 und 2007 auf 4,52 Mio. Einwohner). Die Todesbescheinigungen für 2009 sind alle eingearbeitet.
- ^{##} Wegen der großen Häufigkeit und der guten Prognose der nicht-melanomatösen Hautkrebserkrankungen (C44) erfolgt keine systematische Erfassung. C44 wird nicht als Ersttumor ausgewiesen, allerdings als Zweitumor.
- ^{###} DCO (death certificate only) bezeichnet eine Krebserkrankung, die dem TRM erst mit der Todesbescheinigung zugänglich wurde. Ein hoher DCO-Anteil ($\geq 5\%$) legt für die jeweilige Krebserkrankung eine noch nicht hinreichende Mitwirkung des involvierten Fachgebietes offen.

Anmerkung zu diesem Tumor

In der Regel liegen diesen wenigen Ergebnissen des TRM weit differenziertere Auswertungen zugrunde. Bei den Kopf-Hals-Tumoren ist dies noch nicht der Fall. Deshalb sind die Ergebnisse zu den Kopf-Hals-Tumoren mit Vorbehalt zu interpretieren. Zum Teil gibt es noch Zuordnungsprobleme aufgrund wenig spezifischer Lokalisationsangaben. Des Weiteren ist bei fortgeschrittenen Tumoren wegen der engen topographischen Verhältnisse eine eindeutige Zuordnung auf eine bestimmte Lokalisation nach ICD häufig nicht möglich.

ICD-10-Codes (Version 2006) zur Kollektiv-Definition

ICD-10	Bezeichnung
C00	Lippe
C01	Zungengrund
C02	Zunge
C03	Zahnfleisch
C04	Mundboden
C05	Gaumen
C06	Mund, nicht näher bezeichnet
C07	Parotis
C08	Große Speicheldrüsen
C09	Tonsille
C10	Oropharynx ohne Lokalisation C10.1 Vorderfläche der Epiglottis
C11	Nasopharynx
C12	Recessus piriformis
C13	Hypopharynx
C14	Lippe, Mundhöhle, Pharynx

INZIDENZ

Tabelle 1

Alle Patienten mit invasivem Tumor mit Anteil von DCO, Mehrfachmalignomen, Verstorbenen und gutem Follow-up (mit DCO)

Diagnose- jahr	Gesamt # n=5779	davon Anzahl DCO n=256	Anteil DCO 4.4%	Anteil Mehrfach- malignome 24.9%	Anteil verstorben 57.9%	Anteil gutes Follow-up 87.3%
1998	347	17	4.9	28.2	74.4	99.1
1999	376	11	2.9	26.9	72.9	96.8
2000	336	15	4.5	27.1	73.5	97.6
2001	345	19	5.5	26.1	66.1	96.5
2002	546	36	6.6	28.0	64.1	97.6
2003	546	25	4.6	28.8	65.6	97.3
2004	524	24	4.6	24.0	62.4	96.9
2005	547	27	4.9	26.3	57.4	94.9
2006	523	13	2.5	22.0	55.4	94.5
2007	590	39	6.6	21.7	50.8	72.0 ##
2008	581	19	3.3	21.7	40.8	63.0
2009	518	11	2.1	20.8	31.9	58.3 ###

Der Anstieg der Fallzahlen in 2002 und 2007 ist durch Erweiterungen des Einzugsgebiets begründet.

Ab 2007 ist der Anteil der Patienten mit gutem Follow-up im Vergleich zu den Vorjahren stark erniedrigt. Dies ist auf eine derzeit unklare Auslegung der Datenschutzregelung zurückzuführen, die es den Tumorregistern in Bayern momentan verbietet, die wichtigen Life-Status-Informationen von den Einwohnermeldeämtern einzuholen.

Bitte beachten: Die Bearbeitung der letzten Jahrgangskohorten ist noch nicht abgeschlossen. Die Tabellen und Abbildungen beziehen sich deshalb auf unterschiedliche Zeiträume. Darauf wird in den Überschriften auch hingewiesen.

Bei Patienten mit mehr als einem HNO-Tumoren wird nur die erste Tumorerkrankung gezählt.

Tabelle 1a

Alle Patienten mit invasivem Tumor
getrennt nach Geschlecht
(mit DCO)

Diagnosejahr	Gesamt n=5779	Männer n=4281	Frauen n=1498	Anteil Männer 74.1%
1998	347	264	83	76.1
1999	376	269	107	71.5
2000	336	258	78	76.8
2001	345	255	90	73.9
2002	546	403	143	73.8
2003	546	402	144	73.6
2004	524	400	124	76.3
2005	547	408	139	74.6
2006	523	370	153	70.7
2007	590	443	147	75.1
2008	581	431	150	74.2
2009	518	378	140	73.0

Bei Patienten mit mehr als einem HNO-Tumoren
wird nur die erste Tumorerkrankung gezählt.

Tabelle 2

Inzidenzen nach Diagnosejahr

(ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,51 auf 3,96 Mio.,
ab 2007 von 3,96 auf 4,52 Mio berücksichtigt)

Diag.- jahr	Männer	Frauen	Inzid. roh		Welt-std.-inz.		Europa-std.-inz.		BRD-std.-inzid.	
			Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1998	264	83	23.8	7.1	16.0	3.7	21.6	5.3	23.9	6.3
1999	269	107	24.0	9.0	15.7	5.1	21.8	7.0	24.1	8.0
2000	261	78	22.9	6.5	15.2	3.8	21.0	5.2	23.4	5.8
2001	259	91	22.3	7.5	14.7	4.1	20.2	5.7	22.4	6.5
2002	407	145	21.8	7.4	14.1	3.9	19.4	5.5	21.3	6.4
2003	405	146	21.6	7.4	14.1	4.2	19.5	5.7	21.1	6.6
2004	403	124	21.4	6.3	13.7	3.2	18.8	4.5	21.0	5.5
2005	411	141	21.7	7.1	13.8	4.0	18.7	5.5	20.8	6.3
2006	376	153	19.6	7.6	12.3	4.4	17.2	6.0	19.5	6.8
2007	449	148	20.3	6.4	12.5	3.6	17.2	4.9	19.4	5.5
2008	437	155	19.6	6.7	12.1	3.6	16.8	4.9	18.8	5.7
2009	390	142	17.5	6.1	10.7	3.4	14.8	4.7	16.6	5.4

Bei der Inzidenzberechnung wird jede Tumordiagnose (unabhängig ob Ersttumor oder nicht) berücksichtigt.

Treten bei einem Patienten innerhalb eines Kalenderjahres mehr als ein HNO-Tumoren auf, wird nur das erste Malignom eines Jahres in die Berechnung aufgenommen.

Tabelle 3a

Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr (Gesamt)
(mit DCO)

Gruppe	N Werte	Mittel- wert	Std.- abw.	Median						
				Min.	Max.	10%	25%	50%	75%	90%
1998	347	59.4	12.3	0.9	97.4	46.5	51.9	58.1	65.9	76.1
1999	376	60.3	12.3	13.9	91.9	47.9	52.0	58.7	66.8	78.6
2000	339	59.9	11.6	31.0	91.9	46.0	51.6	58.6	67.3	75.6
2001	350	61.2	12.1	27.1	96.4	47.8	53.1	60.1	67.0	76.7
2002	552	61.5	11.9	26.4	99.0	47.0	53.5	60.8	68.2	78.6
2003	551	60.4	11.8	10.7	98.2	46.4	53.1	59.5	67.4	76.1
2004	527	61.5	12.4	24.7	97.9	45.6	53.4	61.1	69.2	78.3
2005	552	61.4	12.0	4.1	103.2	47.3	53.6	61.1	67.5	77.8
2006	529	61.5	12.4	17.6	100.8	46.9	53.7	60.1	69.2	78.0
2007	597	62.0	12.1	7.7	100.7	47.2	53.5	62.0	69.6	76.9
2008	592	63.1	11.5	19.8	100.1	49.6	55.3	62.4	69.3	78.7
2009	532	62.8	11.8	12.6	96.1	48.4	54.8	62.2	70.4	79.1
Summe	5844	61.4	12.0	0.9	103.2	47.4	53.4	60.7	68.6	77.8

Tabelle 3b

Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr (MÄNNER)
(mit DCO)

Gruppe	N Werte	Mittel- wert	Std.- abw.	Median						
				Min.	Max.	10%	25%	50%	75%	90%
1998	264	57.8	11.1	0.9	87.6	46.2	51.4	57.4	63.8	71.0
1999	269	59.0	11.1	32.0	90.8	47.8	51.3	57.4	64.2	74.7
2000	261	59.5	10.6	35.6	89.7	47.2	51.7	58.4	66.6	73.6
2001	259	59.5	11.0	28.7	94.9	46.5	51.9	58.9	65.2	74.1
2002	407	59.8	10.4	26.4	96.8	46.6	53.0	59.9	65.3	73.2
2003	405	59.4	10.1	28.1	94.5	47.1	53.0	59.0	65.6	72.6
2004	403	60.2	11.5	26.7	92.4	45.5	52.9	60.1	66.3	75.3
2005	411	60.5	11.4	4.1	99.0	46.6	53.4	60.9	66.9	74.7
2006	376	61.1	11.3	17.6	92.0	47.2	53.8	59.6	67.2	77.0
2007	449	61.3	11.2	15.7	100.7	47.2	52.9	61.2	68.7	75.4
2008	437	62.3	10.7	19.8	100.1	49.5	54.9	61.9	68.5	76.5
2009	390	62.2	11.1	12.6	90.7	48.2	54.6	62.1	69.7	76.2
Summe	4331	60.4	11.0	0.9	100.7	47.2	53.0	59.9	67.0	74.9

Tabelle 3c

Kenngrößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr (FRAUEN)
(mit DCO)

Gruppe	N Werte	Mittel- wert	Std.- abw.	Median						
				Min.	Max.	10%	25%	50%	75%	90%
1998	83	64.6	14.4	29.6	97.4	49.7	54.4	61.3	75.9	82.8
1999	107	63.6	14.5	13.9	91.9	47.6	54.9	63.9	74.0	81.0
2000	78	61.3	14.5	31.0	91.9	42.6	51.2	59.4	72.4	80.4
2001	91	65.9	13.7	27.1	96.4	50.2	56.4	63.3	73.0	87.5
2002	145	66.1	14.3	31.4	99.0	48.1	55.5	63.9	77.6	83.9
2003	146	63.3	15.3	10.7	98.2	44.7	53.1	61.8	75.6	83.2
2004	124	66.0	14.2	24.7	97.9	48.4	56.5	66.7	76.2	82.9
2005	141	64.1	13.2	22.8	103.2	49.9	55.1	62.3	71.5	81.2
2006	153	62.7	14.8	19.0	100.8	45.9	52.8	61.8	71.6	83.8
2007	148	64.1	14.4	7.7	98.2	47.2	55.2	63.4	71.9	84.5
2008	155	65.5	13.5	25.6	98.4	49.7	56.9	65.7	73.5	82.9
2009	142	64.6	13.6	16.8	96.1	48.4	55.2	63.0	73.3	83.4
Summe	1513	64.4	14.2	7.7	103.2	47.8	54.9	63.3	74.9	83.5

Tabelle 4

Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen (1998-2008)
(mit DCO)

Alter (Jahre)	Gesamt n=5312		Männer n=3941		Frauen n=1371		
		%	kum. %	%	kum. %	%	kum. %
0-4	2	0.0	0.0	2	0.1	0.1	0.0
5-9	2	0.0	0.1	1	0.0	0.1	0.1
10-14	3	0.1	0.1	1	0.0	0.1	0.2
15-19	4	0.1	0.2	3	0.1	0.2	0.3
20-24	6	0.1	0.3	2	0.1	0.2	0.6
25-29	20	0.4	0.7	11	0.3	0.5	1.2
30-34	36	0.7	1.4	19	0.5	1.0	2.5
35-39	73	1.4	2.7	50	1.3	2.3	4.2
40-44	194	3.7	6.4	155	3.9	6.2	7.0
45-49	488	9.2	15.6	399	10.1	16.3	13.5
50-54	805	15.2	30.7	645	16.4	32.7	25.2
55-59	925	17.4	48.2	733	18.6	51.3	39.2
60-64	924	17.4	65.5	719	18.2	69.5	54.1
65-69	683	12.9	78.4	508	12.9	82.4	66.9
70-74	420	7.9	86.3	307	7.8	90.2	75.1
75-79	323	6.1	92.4	193	4.9	95.1	84.6
80-84	231	4.3	96.7	121	3.1	98.2	92.6
85+	173	3.3	100.0	72	1.8	100.0	100.0

In den Statistiken sind 31.0% Mehrfachtumoren bei den Männern und 28.9% bei den Frauen enthalten.

Tabelle 5

Altersspezifische Inzidenz mit DCO-Anteil (1998-2008)

Alter (Jahre)	Männer n=3941	Frauen n=1371	Altersspez. Inzidenz Männer	Altersspez. Inzidenz Frauen	DCO % Männer n=135	DCO % Frauen n=70
0- 4	2	0	0.2	0.0	50.0	
5- 9	1	1	0.1	0.1		
10-14	1	2	0.1	0.2		
15-19	3	1	0.3	0.1		
20-24	2	4	0.2	0.4		
25-29	11	9	0.9	0.7		
30-34	19	17	1.3	1.2		5.9
35-39	50	23	2.9	1.4		
40-44	155	39	9.6	2.5	0.6	
45-49	399	89	29.5	6.6	2.0	1.1
50-54	645	160	54.3	12.9	1.9	0.6
55-59	733	192	62.7	15.7	1.8	2.1
60-64	719	205	62.2	17.0	3.3	2.4
65-69	508	175	50.9	16.0	3.1	1.7
70-74	307	113	44.6	13.5	6.8	3.5
75-79	193	130	40.7	17.7	6.2	6.2
80-84	121	110	44.1	18.8	10.7	9.1
85+	72	101	37.5	19.2	19.4	32.7
Rohe Inzidenz			21.4	7.1		
Inzidenz WS			13.7	3.9		
Inzidenz ES			18.8	5.4		
Inzidenz BRD-S			21.0	6.2		

WS = Weltstandard

ES = Europastandard (alt)

BRD-S = BRD-Standard

Die altersspezifische Inzidenz beschreibt das Erkrankungsrisiko in den jeweiligen Altersklassen; die Altersverteilung ist von der Besetzung der jeweiligen Altersklasse abhängig und beschreibt das erfahrbare Krankheitsbild aus dem Versorgungsalltag (s. folgende Abbildung).

C00-C14: Kopf-Halstumoren

Altersverteilung und altersspez. Inzidenz (Männer:3941, Frauen:1371), 1998 - 2008 (mit DCO)

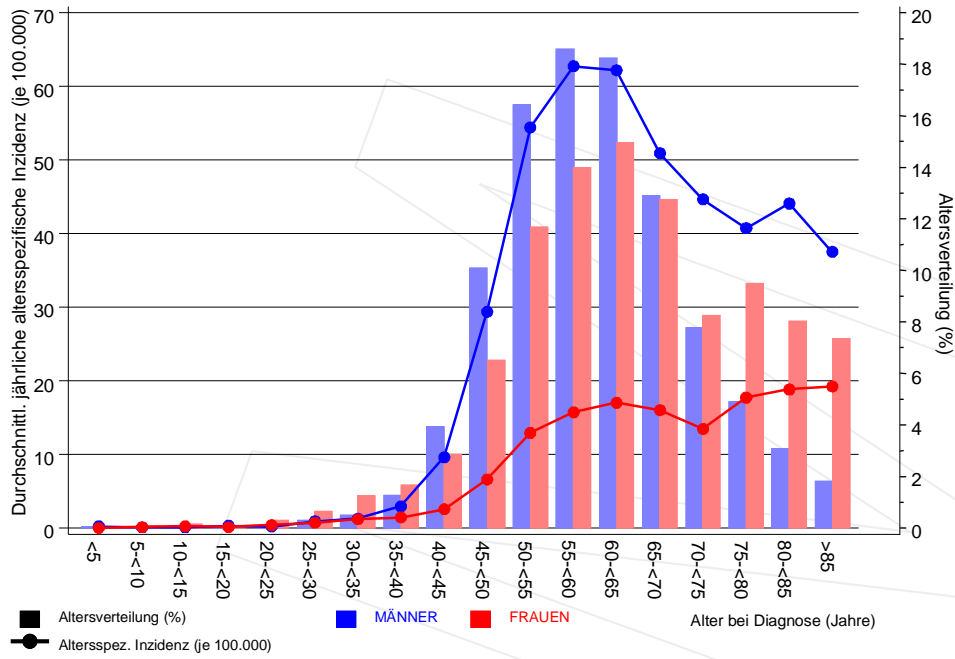


Abb. 6: Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz

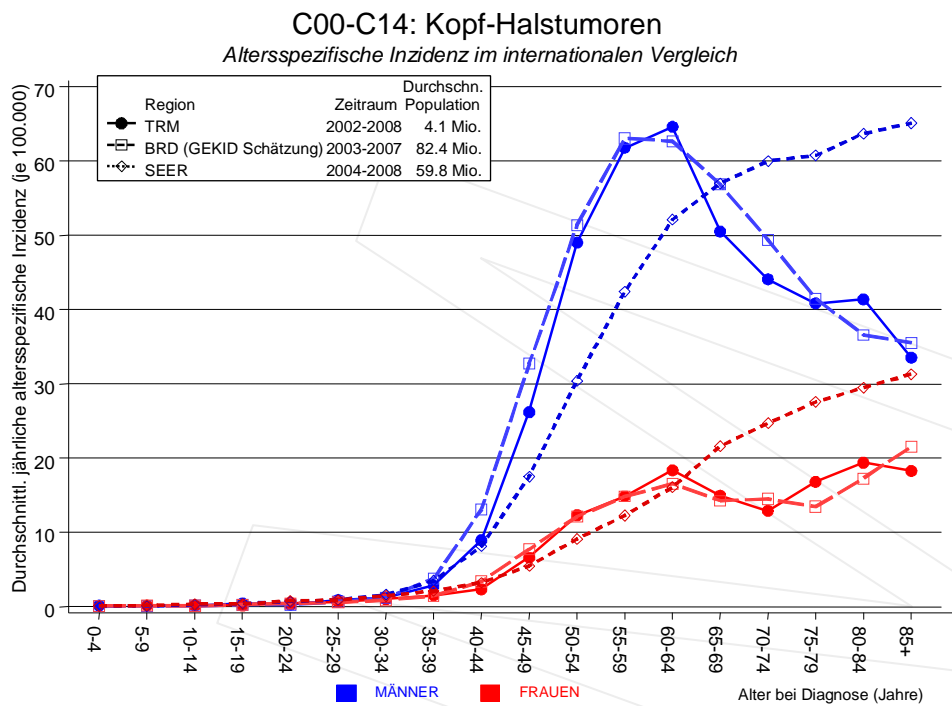


Abb. 6a: Altersspezifische Inzidenz im Einzugsgebiet des Tumorregisters München im Vergleich mit der BRD (GEKID Schätzung) und SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results, USA).

Quelle:

Geschätzte altersspezifische Fallzahlen für Deutschland, Datenstand: Mitte 2010. Gesellschaft epidemiologischer Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID e.V.). Berlin, 2011. <http://www.gekid.de>. Letzter Zugriff 12.05.2011

Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program SEER*Stat Database: Incidence - SEER 17 Regs Research Data, released April 2011, based on the November 2010 submission. <http://www.seer.cancer.gov>.

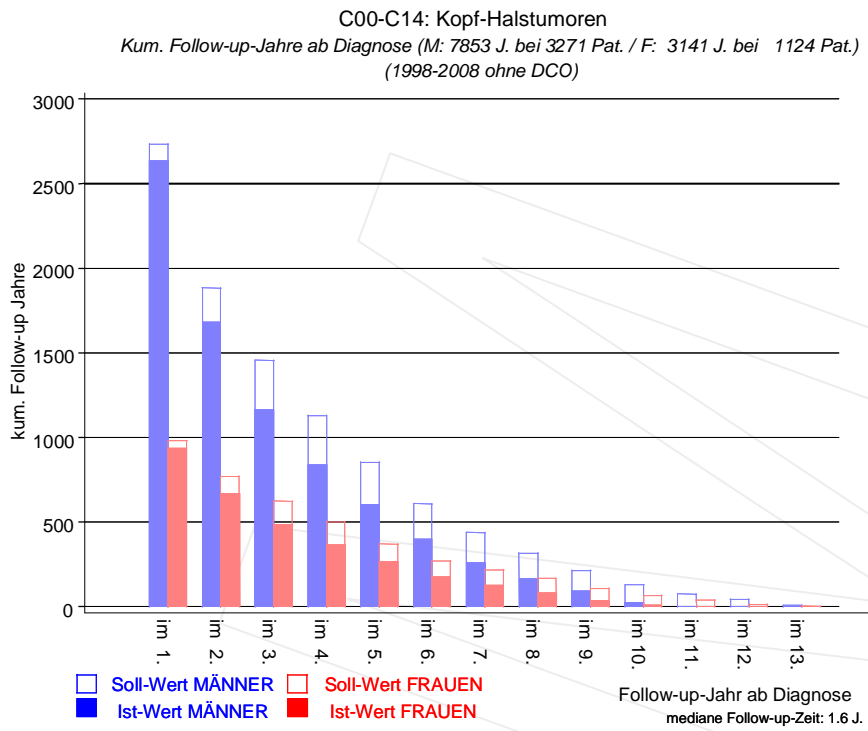
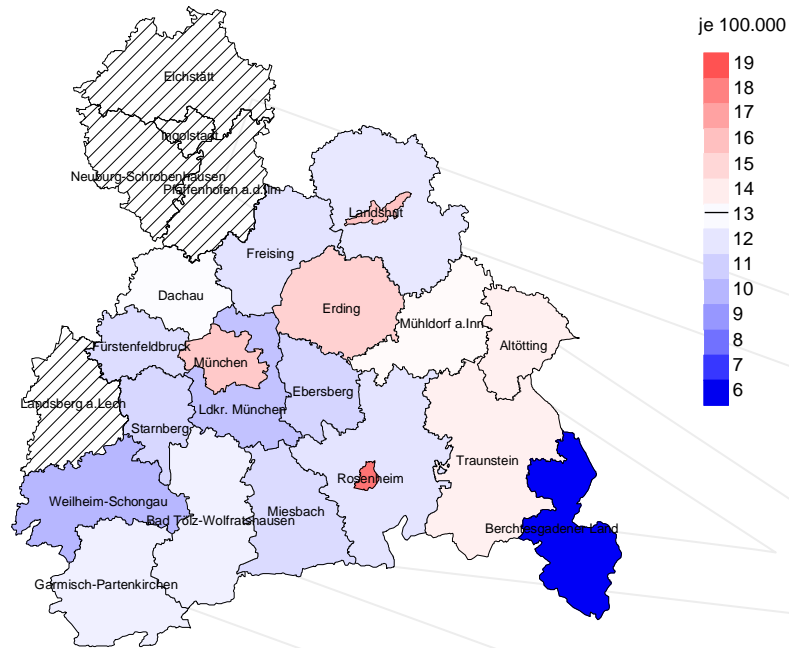


Abb. 7: Kumulierte Follow-up-Jahre in Abhängigkeit von der Distanz zum Diagnosedatum

Die Zunahme des verlorenen Follow-ups über die Zeit kommt dadurch zustande, dass der Anteil der Überlebenden im zeitlichen Verlauf abnimmt.

Durchschnittliche Inzidenz (Weltstandard) 2003 - 2008: Männer



Durchschnittliche Inzidenz (Weltstandard) 2003 - 2008: Frauen

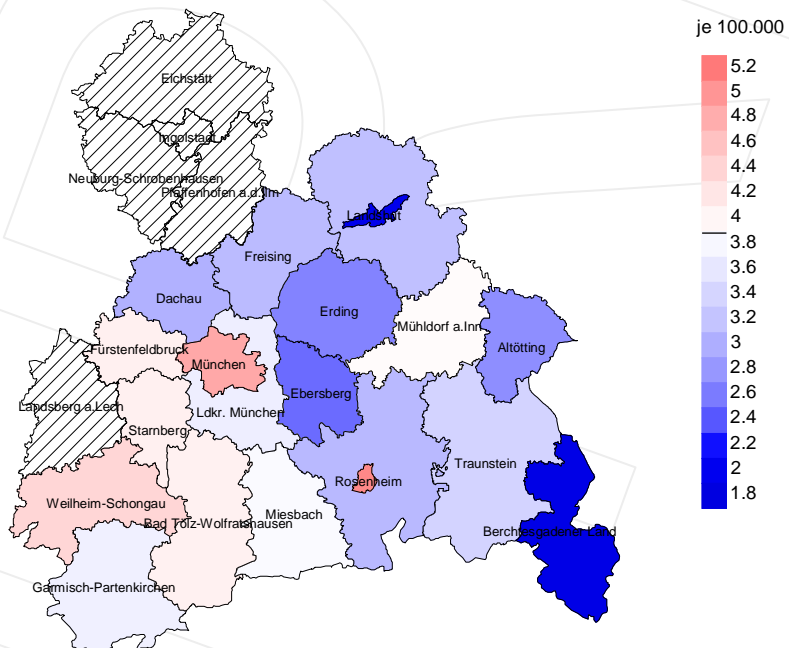


Abb. 8: Kartierung der Inzidenz (Weltstandard, einschl. DCO-Fälle) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2003 bis 2008. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Inzidenzen im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (♂ 13.2/100.000 WS N=2374, ♀ 3.9/100.000 WS N=843, weiß). Ab 2007 zum Einzugsgebiet hinzugekommene Landkreise sind schraffiert und derzeit noch nicht berücksichtigt.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 62813 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2003 und 2008 insgesamt 16 Frauen an HNO-Tumoren neu erkrankt. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Inzidenz (Weltstandard) von 2.5/100.000. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann die Inzidenz in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 1.1 und 4.8/100.000 liegen.

MORTALITÄT

Tabelle 9a

Jahrgangskohorten: Alle neuerkrankten Patienten, Follow-up-Status, Anteil von DCO, bisher aus der Kohorte Verstorbene und Anteil der Sterbefälle mit Todesbescheinigungen

(ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,51 auf 3,96 Mio., ab 2007 von 3,96 auf 4,52 Mio berücksichtigt)

Diagnose- jahr	Neu- erkrankungen n	Anteil gutes Follow-up %	Anteil DCO %	Ver- storbene n	Anteil verstorben %	Anteil verstorben mit Todes- bescheinigung %
1998	347	99.1	4.9	258	74.4	96.1
1999	376	96.8	2.9	274	72.9	89.4
2000	336	97.6	4.5	247	73.5	94.3
2001	345	96.5	5.5	228	66.1	96.1
2002	546	97.6	6.6	350	64.1	95.7
2003	546	97.3	4.6	358	65.6	96.1
2004	524	96.9	4.6	327	62.4	95.4
2005	547	94.9	4.9	314	57.4	98.1
2006	523	94.5	2.5	290	55.4	97.2
2007	590	72.0	6.6	300	50.8	98.0
2008	581	63.0	3.3	237	40.8	95.8
2009	518	58.3	2.1	165	31.9	93.3
Summe	5779	87.3	4.4	3348	57.9	95.6

Bei Patienten mit mehr als einem HNO-Tumoren wird nur die erste Tumorerkrankung gezählt.

Tabelle 9b

Jahrgangskohorten der Neuerkrankten und der Sterbefälle sowie die Anzahl der Sterbefälle aus der Jahrgangskohorte der Neuerkrankten im gleichen Jahr und der prozentuale Anteil
(mit DCO)

(ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,51 auf 3,96 Mio.,
ab 2007 von 3,96 auf 4,52 Mio berücksichtigt)

Diagnose-/ Sterbe- jahr	Neu- erkrankungen n	Ver- storbene n	Anteil verstorben mit Todes- bescheinigung %	Verstorbene im gleichen Jahr n	Anteil verstorben im gleichen Jahr %
1998	347	232	91.8	52	15.0
1999	376	242	89.3	51	13.6
2000	336	247	93.5	47	14.0
2001	345	277	90.6	58	16.8
2002	546	393	98.0	86	15.8
2003	546	405	96.0	85	15.6
2004	524	413	96.4	91	17.4
2005	547	390	96.9	84	15.4
2006	523	432	96.3	85	16.3
2007	590	473	97.0	97	16.4
2008	581	425	98.4	74	12.7
2009	518	452	98.7	66	12.7
Summe	5779	4381	95.9	876	15.2

Bei Patienten mit mehr als einem HNO-Tumoren
wird nur die erste Tumorerkrankung gezählt.

Tabelle 9c

Jahrgangskohorten der Sterbefälle, unterteilt nach wahrscheinlich tumorbedingt, wahrscheinlich nicht tumorbedingt, mit Krebsdiagnose auf Todesbescheinigung

(mit DCO)

(ab 2002 erweitertes Einzugsgebiet von 2,51 auf 3,96 Mio.,

ab 2007 von 3,96 auf 4,52 Mio berücksichtigt)

Sterbe- jahr	Verstorbene n	Anteil tumor- bedingt verstorben %	Anteil nicht tumorbedingt verstorben %	Anteil Krebs auf Todesbescheinigung %
1998	232	72.8	27.2	90.1
1999	242	67.8	32.2	87.0
2000	247	77.3	22.7	89.6
2001	277	75.1	24.9	89.6
2002	393	78.9	21.1	91.2
2003	405	77.5	22.5	87.7
2004	413	79.9	20.1	92.2
2005	390	81.8	18.2	91.5
2006	432	77.1	22.9	87.0
2007	473	79.5	20.5	89.3
2008	425	79.1	20.9	87.3
2009	452	73.5	26.5	89.0
Summe	4381	77.2	22.8	89.3

Als tumorbedingt verstorben gilt, wer als Todesursache 'tumorabhängig' und/oder als Progressionsangabe 'tumorabh. Tod', 'Metastase' oder 'Progression' aufwies.

Bei Patienten mit mehr als einem HNO-Tumoren wird nur die erste Tumorerkrankung gezählt.

Tabelle 10a

Mittelwerte zum Sterbealter für die Gruppierung der Tabelle 9
MÄNNER

Sterbe- jahr	Verstorbene n	Sterbe- alter Jahre	Sterbe- alter tumor- bedingt verstorben Jahre	Sterbe- alter nicht tumor- bedingt verstorben Jahre	Sterbe- alter bei Krebs auf Todes- bescheinigung Jahre
1998	169	61.7	59.6	67.7	61.6
1999	187	61.3	60.5	63.3	60.0
2000	189	63.6	62.9	65.7	63.5
2001	218	61.8	60.8	64.9	61.8
2002	307	63.1	62.3	66.4	62.4
2003	311	64.6	63.6	68.6	63.8
2004	317	63.5	62.3	68.2	62.9
2005	278	64.9	63.7	71.3	64.4
2006	328	65.0	63.7	69.8	64.2
2007	377	65.2	63.8	71.3	64.4
2008	318	65.3	64.4	69.5	64.7
2009	333	66.5	65.1	71.0	65.8
Summe	3332	64.2	63.0	68.4	63.6

Als tumorbedingt verstorben gilt, wer als Todesursache 'tumorabhängig' und/oder als Progressionsangabe 'tumorabh. Tod', 'Metastase' oder 'Progression' aufwies.

Tabelle 10b

Mittelwerte zum Sterbealter für die Gruppierung der Tabelle 9
FRAUEN

Sterbe- jahr	Verstorbene n	Sterbe- alter Jahre	Sterbe- alter tumor- bedingt verstorben Jahre	Sterbe- alter nicht tumor- bedingt verstorben Jahre	Sterbe- alter bei Krebs auf Todes- bescheinigung Jahre
1998	63	70.4	68.5	74.4	69.6
1999	55	70.6	66.7	75.4	67.7
2000	58	66.3	64.2	73.4	66.2
2001	59	70.8	68.9	75.9	69.2
2002	86	70.6	68.9	75.0	69.8
2003	94	69.4	67.3	74.6	68.6
2004	96	72.2	72.2	72.5	72.2
2005	112	70.7	67.6	80.7	69.3
2006	104	73.7	71.6	78.3	71.5
2007	96	73.4	71.3	79.6	72.1
2008	107	70.5	67.8	77.1	68.3
2009	119	71.2	68.0	78.3	69.5
Summe	1049	71.0	68.8	76.6	69.7

Als tumorbedingt verstorben gilt, wer als Todesursache 'tumorabhängig' und/oder als Progressionsangabe 'tumorabh. Tod', 'Metastase' oder 'Progression' aufwies.

Tabelle 11a

Mortalität (tumorbedingter Tod) und Mortalitäts-Inzidenz-Index nach Sterbejahr
MÄNNER (N=2635)

Sterbe- jahr	Verst. n	Mort. roh	MI-Index roh	Welt- std.- Mort.	Welt- std.- MI-Index	Europa- std.- Mort.	Europa- std.- MI-Index	BRD- std.- Mort.	BRD- std.- MI-Index
1998	126	11.4	0.48	7.5	0.47	10.2	0.47	11.4	0.48
1999	136	12.2	0.51	7.7	0.49	10.9	0.50	12.3	0.51
2000	147	12.9	0.56	8.0	0.53	11.6	0.55	13.9	0.59
2001	165	14.2	0.64	9.3	0.63	12.9	0.64	14.5	0.64
2002	248	13.3	0.61	8.4	0.59	11.8	0.61	13.5	0.64
2003	248	13.2	0.61	8.1	0.57	11.5	0.59	13.2	0.62
2004	256	13.6	0.64	8.5	0.62	11.9	0.63	13.6	0.65
2005	233	12.3	0.57	7.2	0.52	10.2	0.55	11.9	0.57
2006	262	13.7	0.70	8.2	0.67	11.5	0.67	13.3	0.69
2007	304	13.7	0.68	8.1	0.65	11.5	0.67	13.4	0.69
2008	260	11.7	0.59	6.8	0.56	9.6	0.57	11.2	0.59
2009	250	11.2		6.5		9.2		10.8	

Tabelle 11b

Mortalität (tumorbedingter Tod) und Mortalitäts-Inzidenz-Index nach Sterbejahr
FRAUEN (N=752)

Sterbe- jahr	Verst. n	Mort. roh	MI-Index roh	Welt- std.- Mort.	Welt- std.- MI-Index	Europa- std.- Mort.	Europa- std.- MI-Index	BRD- std.- Mort.	BRD- std.- MI-Index
1998	43	3.7	0.52	1.8	0.48	2.6	0.49	3.2	0.51
1999	30	2.5	0.28	1.3	0.25	1.9	0.26	2.2	0.28
2000	45	3.7	0.58	2.0	0.53	2.8	0.55	3.3	0.56
2001	43	3.5	0.47	1.7	0.42	2.4	0.43	3.0	0.46
2002	62	3.2	0.43	1.6	0.40	2.3	0.41	2.7	0.42
2003	67	3.4	0.46	1.7	0.41	2.5	0.43	3.0	0.45
2004	74	3.7	0.60	1.6	0.49	2.4	0.52	3.0	0.55
2005	86	4.3	0.61	2.2	0.55	3.2	0.58	3.7	0.59
2006	72	3.6	0.47	1.5	0.35	2.3	0.38	2.8	0.41
2007	72	3.1	0.49	1.4	0.39	2.0	0.41	2.5	0.45
2008	76	3.3	0.49	1.6	0.45	2.3	0.46	2.7	0.47
2009	82	3.5		1.8		2.5		2.9	

Tabelle 12

Altersverteilung des Sterbealters (tumorbedingter Tod) für 1998-2009
(**Einschl. Mehrfachmalignome**)

Alter	Gesamt N=3387	%	kum. %	Männer N=2635	%	kum. %	Frauen N=752	%	kum. %
< 5 Jahre	1	0.0	0.0	1	0.0	0.0			
20 - < 25 J.	2	0.1	0.1	2	0.1	0.1			
25 - < 30 J.	1	0.0	0.1				1	0.1	0.1
30 - < 35 J.	2	0.1	0.2	1	0.0	0.2	1	0.1	0.3
35 - < 40 J.	21	0.6	0.8	18	0.7	0.8	3	0.4	0.7
40 - < 45 J.	77	2.3	3.1	67	2.5	3.4	10	1.3	2.0
45 - < 50 J.	218	6.4	9.5	184	7.0	10.4	34	4.5	6.5
50 - < 55 J.	396	11.7	21.2	333	12.6	23.0	63	8.4	14.9
55 - < 60 J.	580	17.1	38.3	479	18.2	41.2	101	13.4	28.3
60 - < 65 J.	615	18.2	56.5	501	19.0	60.2	114	15.2	43.5
65 - < 70 J.	491	14.5	71.0	400	15.2	75.4	91	12.1	55.6
70 - < 75 J.	344	10.2	81.1	268	10.2	85.5	76	10.1	65.7
75 - < 80 J.	274	8.1	89.2	195	7.4	92.9	79	10.5	76.2
80 - < 85 J.	196	5.8	95.0	114	4.3	97.3	82	10.9	87.1
>= 85 Jahre	169	5.0	100.0	72	2.7	100.0	97	12.9	100.0

In den Statistiken sind 31.0% Mehrfachtumoren bei den Männern und 28.9% bei den Frauen enthalten.

Tabelle 13

Altersspezifische Mortalität (tumorbedingter Tod) für 1998-2009
(Einschl. Mehrfachmalignome)

Alter (Jahre)	Männer n=2635	Frauen n=752	Altersspez. Mortalität		Altersspez. Mortalität	
			Männer	MI-Index Männer	Frauen	MI-Index Frauen
0- 4	1	0	0.1	0.45	0.0	
5- 9	0	0	0.0		0.0	
10-14	0	0	0.0		0.0	
15-19	0	0	0.0		0.0	
20-24	2	0	0.2	0.89	0.0	
25-29	0	1	0.0		0.1	0.10
30-34	1	1	0.1	0.05	0.1	0.05
35-39	18	3	1.0	0.33	0.2	0.12
40-44	67	10	3.7	0.38	0.6	0.23
45-49	184	34	12.0	0.41	2.2	0.34
50-54	333	63	24.9	0.46	4.5	0.35
55-59	479	101	36.9	0.59	7.4	0.47
60-64	501	114	39.3	0.63	8.5	0.50
65-69	400	91	35.4	0.69	7.3	0.46
70-74	268	76	33.9	0.76	7.9	0.59
75-79	195	79	36.3	0.89	9.7	0.55
80-84	114	82	36.2	0.82	12.5	0.66
85+	72	97	33.0	0.88	16.3	0.85
Rohe Mortalität			12.8	0.60	3.5	0.49
Mortalität WS			7.8	0.57	1.7	0.43
Mortalität ES			11.0	0.58	2.4	0.45
Mortalität BRD-S			12.6	0.60	2.9	0.47
PYLL-70 je 100.000			124.4		25.1	
PYLL-70 ES			113.7		22.0	
AYLL-70			11.8		11.2	

Die Berechnungen treffen zu, wenn die Krebserkrankung und konkurrierende Tumoren weitgehend unabhängig sind.

WS = Weltstandard

ES = Europastandard (alt)

BRD-S = BRD-Standard

MI-Index = Verhältnis Mortalität zu Inzidenz

PYLL-70 = Verlorene Lebensjahre bis zum 70. Lebensjahr für davor Verstorbene

AYLL-70 = Pro Person verlorene Lebensjahre bis zum 70.Lj. für davor Verstorbene

Tabelle 14a

Mehrfachtumoren bei Verstorbenen in den Jahren 1998-2009

MÄNNER

Diagnose	Gesamt N=1159	Gesamt %↓	Vorher n=266	Vorher ←%	Syn-	Syn-	Nach-	Nach-
					chron ±30d n=146	chron ±30d ←%	her n=747	her ←%
C03-C06 Mundhöhle	57	4.9			2	3.5	55	96.5
C09-C10 Oropharynx	72	6.2			19	26.4	53	73.6
C12-C13 Hypopharynx	64	5.5			21	32.8	43	67.2
C15 Ösophagus	130	11.2	23	17.7	16	12.3	91	70.0
C16 Magen	31	2.7	9	29.0	3	9.7	19	61.3
C18 Kolon	40	3.5	13	32.5	4	10.0	23	57.5
C19-C20 Rektum	36	3.1	9	25.0	2	5.6	25	69.4
C22 Leber	23	2.0	1	4.3	4	17.4	18	78.3
C25 Pankreas	22	1.9	4	18.2	1	4.5	17	77.3
C32 Larynx	39	3.4			8	20.5	31	79.5
C33-C34 Lunge	246	21.2	30	12.2	23	9.3	193	78.5
C43 malign. Melanom	20	1.7	12	60.0	1	5.0	7	35.0
C44 sonst.Ca Haut	98	8.5	32	32.7	16	16.3	50	51.0
C61 Prostata	67	5.8	33	49.3	5	7.5	29	43.3
C64 Niere	21	1.8	6	28.6	4	19.0	11	52.4
C67 Harnblase	48	4.1	27	56.3	2	4.2	19	39.6
C76-C79 unbek.Primär-Ca	34	2.9	22	64.7	3	8.8	9	26.5
C82-C85 Non-Hodgkin-L.	16	1.4	9	56.3	3	18.8	4	25.0
C91-C96 Leukämie	13	1.1	3	23.1			10	76.9
Sonst. Malignome	82	7.1	33	40.2	9	11.0	40	48.8
Anteil Mehrfachtumoren		100.0		23.0		12.6		64.5

Mehrfachtumoren mit einer Fallzahl n<10 sind in der Kategorie "Sonst. Malignome" zusammengefasst.

C44 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut) wird nicht systematisch erhoben und nicht als Ersttumor ausgewertet, sondern nur als Mehrfachtumor ausgewiesen.

Tabelle 14b

 Mehrfachstumoren bei Verstorbenen in den Jahren 1998-2009
 FRAUEN

Diagnose	Gesamt N=334	Gesamt %↓	Vorher n=98	Vorher ←%	Syn- chron ±30d n=37	Syn- chron ±30d ←%	Nach- her n=199	Nach- her ←%
C03-C06 Mundhöhle	17	5.1			1	5.9	16	94.1
C09-C10 Oropharynx	20	6.0			2	10.0	18	90.0
C12-C13 Hypopharynx	11	3.3			1	9.1	10	90.9
C14 HNO-Bereich	3	0.9			2	66.7	1	33.3
C15 Ösophagus	30	9.0	1	3.3	6	20.0	23	76.7
C16 Magen	10	3.0	2	20.0	3	30.0	5	50.0
C18 Kolon	16	4.8	8	50.0			8	50.0
C19-C20 Rektum	6	1.8	2	33.3			4	66.7
C21 Anus/Analkanal	4	1.2	2	50.0			2	50.0
C22 Leber	4	1.2			1	25.0	3	75.0
C25 Pankreas	4	1.2			1	25.0	3	75.0
C26 Gastrointest.Ca	3	0.9			1	33.3	2	66.7
C30-C31 Nasen- u. NNH	5	1.5	1	20.0			4	80.0
C32 Larynx	6	1.8			1	16.7	5	83.3
C33-C34 Lunge	54	16.2	3	5.6	6	11.1	45	83.3
C44 sonst.Ca Haut	19	5.7	7	36.8	1	5.3	11	57.9
C50 Mamma	59	17.7	37	62.7	5	8.5	17	28.8
C53 Cervix uteri	11	3.3	11	100.0				
C56 Ovar/Tube	8	2.4	2	25.0			6	75.0
C67 Harnblase	5	1.5	4	80.0			1	20.0
C73 Schilddrüse	4	1.2	3	75.0	1	25.0		
C76-C79 unbek.Primär-Ca	9	2.7	6	66.7			3	33.3
C82-C85 Non-Hodgkin-L.	5	1.5	2	40.0	1	20.0	2	40.0
Sonst. Malignome	21	6.3	7	33.3	4	19.0	10	47.6
Anteil Mehrfachstumoren		100.0		29.3		11.1		59.6

Mehrfachstumoren mit einer Fallzahl n<3 sind in der Kategorie "Sonst. Malignome" zusammengefasst.

C44 (Sonstige bösartige Neubildungen der Haut) wird nicht systematisch erhoben und nicht als Ersttumor ausgewertet, sondern nur als Mehrfachstumor ausgewiesen.

Tabelle 15

Altersspezifische Mortalität (tumorbedingter Tod) für 1998-2009
(Nur singuläre Erstmaligome *)

Alter (Jahre)	Männer n=2227	Frauen n=626	Altersspez. Mortalität		Altersspez. Mortalität	
			Männer	Männer	Frauen	Frauen
0- 4	0	0	0.0		0.0	
5- 9	0	0	0.0		0.0	
10-14	0	0	0.0		0.0	
15-19	0	0	0.0		0.0	
20-24	2	0	0.2	0.89	0.0	
25-29	0	1	0.0		0.1	0.10
30-34	1	1	0.1	0.05	0.1	0.05
35-39	16	3	0.9	0.33	0.2	0.12
40-44	62	9	3.4	0.38	0.5	0.22
45-49	165	31	10.7	0.40	2.0	0.35
50-54	301	51	22.5	0.47	3.7	0.33
55-59	420	90	32.3	0.60	6.6	0.50
60-64	425	96	33.3	0.64	7.2	0.49
65-69	329	73	29.1	0.71	5.9	0.46
70-74	224	61	28.4	0.82	6.4	0.60
75-79	147	67	27.4	0.98	8.2	0.56
80-84	85	63	27.0	0.83	9.6	0.65
85+	50	80	22.9	0.94	13.5	0.87
Rohe Mortalität			10.8	0.60	2.9	0.49
Mortalität WS			6.6	0.57	1.4	0.42
Mortalität ES			9.3	0.59	2.0	0.44
Mortalität BRD-S			10.6	0.61	2.4	0.46
PYLL-70 je 100.000			109.8		21.7	
PYLL-70 ES			100.3		19.0	
AYLL-70			12.0		11.4	

* Siehe vergleichbare Tabellen mit Mehrfachmaligomen.

WS = Weltstandard

ES = Europastandard (alt)

BRD-S = BRD-Standard

MI-Index = Verhältnis Mortalität zu Inzidenz

PYLL-70 = Verlorene Lebensjahre bis zum 70. Lebensjahr für davor Verstorbene

AYLL-70 = Pro Person verlorene Lebensjahre bis zum 70.Lj. für davor Verstorbene

Tabelle 16

Altersspezifische Mortalität (tumorbedingter Tod) für 1998-2009
(Nur Einfachmalignome *)

Alter (Jahre)	Männer n=1720	Frauen n=477	Altersspez. Mortalität		Altersspez. Mortalität	
			Männer	Männer	Frauen	Frauen
0- 4	0	0	0.0		0.0	
5- 9	0	0	0.0		0.0	
10-14	0	0	0.0		0.0	
15-19	0	0	0.0		0.0	
20-24	2	0	0.2	0.89	0.0	
25-29	0	1	0.0		0.1	0.13
30-34	1	1	0.1	0.05	0.1	0.06
35-39	16	2	0.9	0.35	0.1	0.09
40-44	58	8	3.2	0.38	0.5	0.23
45-49	144	20	9.4	0.39	1.3	0.27
50-54	247	46	18.5	0.44	3.3	0.33
55-59	326	71	25.1	0.55	5.2	0.45
60-64	323	74	25.3	0.56	5.5	0.42
65-69	245	54	21.7	0.60	4.4	0.40
70-74	153	43	19.4	0.67	4.5	0.45
75-79	103	45	19.2	0.75	5.5	0.41
80-84	60	47	19.1	0.63	7.2	0.55
85+	42	65	19.2	0.86	10.9	0.75
Rohe Mortalität			8.3	0.53	2.2	0.42
Mortalität WS			5.2	0.51	1.1	0.37
Mortalität ES			7.2	0.52	1.6	0.38
Mortalität BRD-S			8.2	0.53	1.8	0.40
PYLL-70 je 100.000			90.2		17.2	
PYLL-70 ES			82.4		15.1	
AYLL-70			12.4		11.5	

* Siehe vergleichbare Tabellen mit Mehrfachmalignomen.

WS = Weltstandard

ES = Europastandard (alt)

BRD-S = BRD-Standard

MI-Index = Verhältnis Mortalität zu Inzidenz

PYLL-70 = Verlorene Lebensjahre bis zum 70. Lebensjahr für davor Verstorbene

AYLL-70 = Pro Person verlorene Lebensjahre bis zum 70.Lj. für davor Verstorbene

C00-C14: Kopf-Halstumoren

Altersverteilung und altersspez. Mortalität (Männer: 2635, Frauen: 752), 1998 - 2009

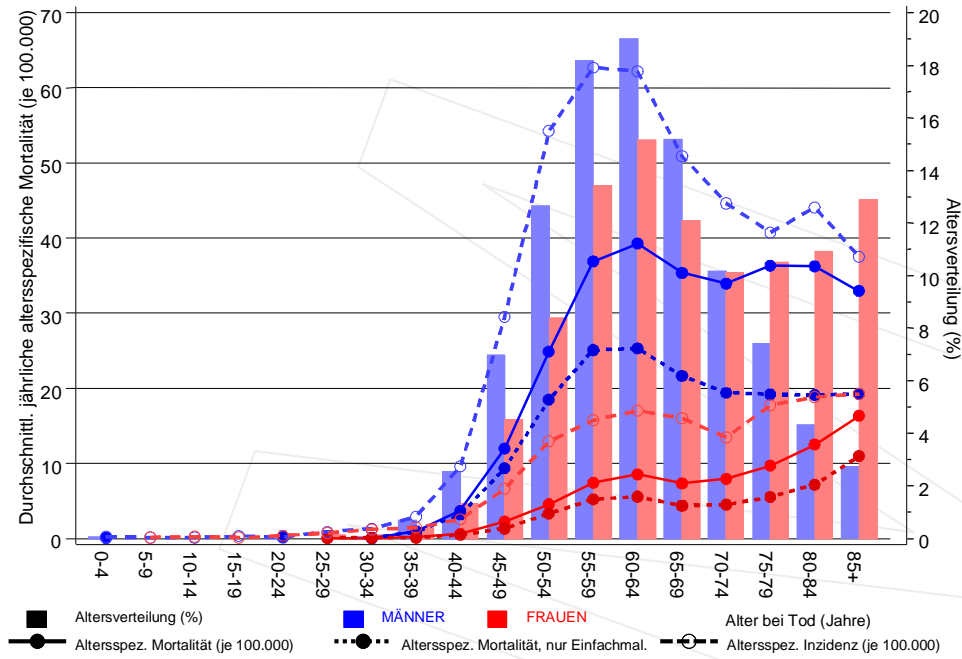
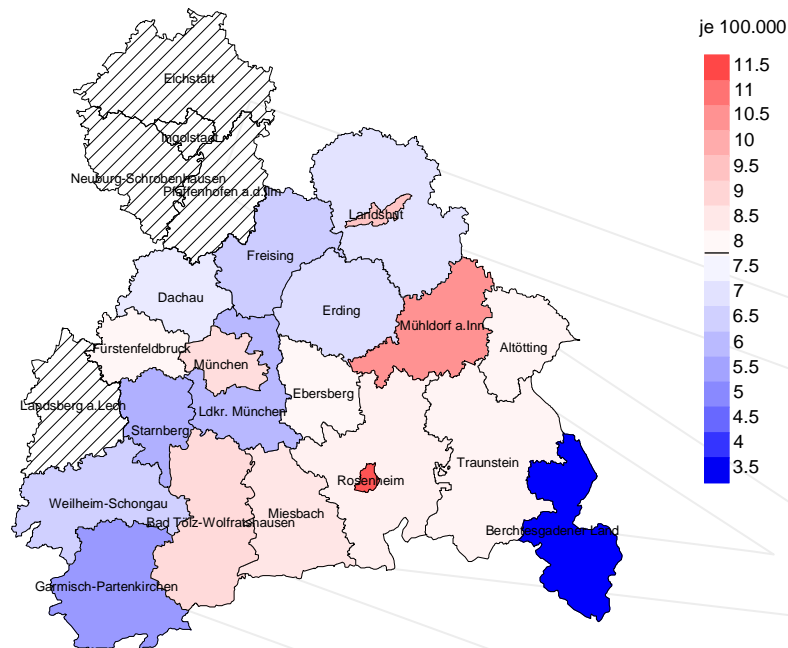


Abb. 17: Verteilung des Sterbealters (Säulen) und altersspezifische Mortalität (alle Patienten: durchgezogene Linie, nur Patienten mit Einfachmalignomen: gepunktete Linie). Zum Vergleich ist die altersspezifische Inzidenz (gestrichelte Linie) eingezeichnet.

Durchschnittliche Mortalität (Weltstandard) 2003 - 2008: Männer



Durchschnittliche Mortalität (Weltstandard) 2003 - 2008: Frauen

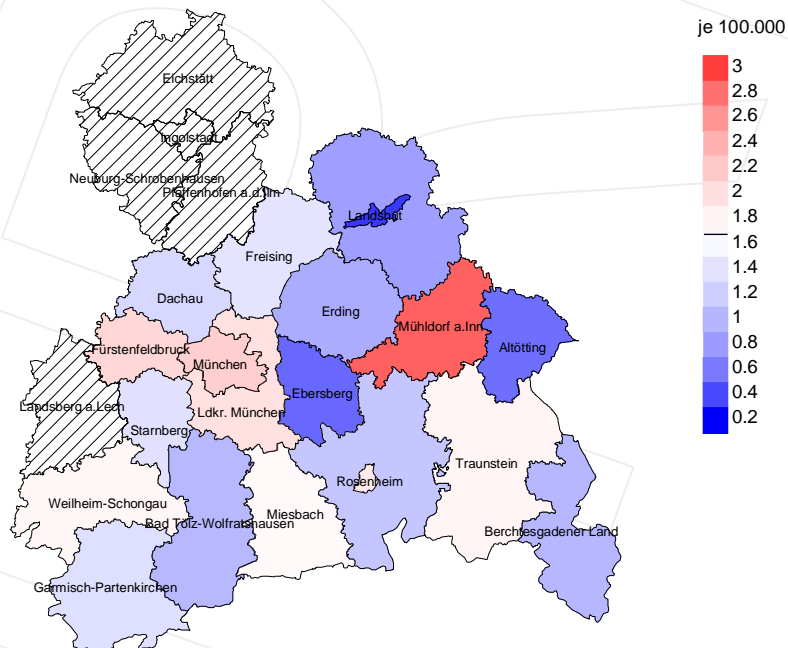


Abb. 18: Kartierung der Mortalität (Weltstandard) nach Landkreisen als Durchschnitt für die Diagnosejahrgänge 2003 bis 2008. Die rote bzw. blaue Farbe repräsentiert entsprechend ihrer Intensität höhere bzw. niedrigere Mortalitäten im Vergleich zum Mittel in der gesamten Region (σ 7.8/100.000 WS N=1491, σ 1.7/100.000 WS N=434, weiß). Ab 2007 zum Einzugsgebiet hinzugekommene Landkreise sind schraffiert und derzeit noch nicht berücksichtigt.

Vorsicht bei der Interpretation! Im Landkreis Ebersberg als Beispiel mit 62813 weiblichen Einwohnern (gemittelt) sind zwischen 2003 und 2008 insgesamt 4 Frauen mit HNO-Tumoren verstorben. Hieraus errechnet sich eine durchschnittliche Mortalität (Weltstandard) von 0.5/100.000. Unter Berücksichtigung möglicher Schwankungen kann die Mortalität in diesem Landkreis mit einer Wahrscheinlichkeit von 99% zwischen 0.1 und 1.8/100.000 liegen.

In allen Tabellen und Abbildungen ist auf die jeweilige Bezugsgröße zu achten. Bei der Inzidenz sind es Diagnosen einschließlich der DCO-Fälle, bei der Mortalität Patienten, Diagnosen und ausgewählte Krankheitsverläufe. In die Berechnungen gehen alle Krankheitsverläufe ein, bei denen Progressionen aufgetreten sind und/oder die Todesbescheinigung eine progrediente Krebserkrankung enthielt. Zusätzlich sind 3 Gruppen von Krankheitsverläufen zu unterscheiden:

1. Einschließlich aller Mehrfachmalignome

Die Kenngrößen zur Mortalität beschreiben den tumorabhängigen Tod, unabhängig von welchem Malignom. Die Sicht der Patienten, induzierte Zweitmalignome, die Problematik der Mehrfachmalignome der gleichen Krebserkrankung sprechen für die Einbeziehung.

2. Nur singuläre Erstmalignome (keine anderes Malignom vorher oder gleichzeitig bekannt)

Die Kenngrößen zur Mortalität beschreiben den tumorabhängigen Tod für Patienten, die keine Therapierestriktionen wegen einer weiteren Krebserkrankung haben. Diese Kenngrößen sind mit Studien vergleichbar, die in der Regel Zweitmalignome als Ausschlusskriterium behandeln.

3. Einfachmalignome (keine anderes Malignom vorher, gleichzeitig oder nachher bekannt)

Die Kenngrößen zur Mortalität beschreiben den tumorabhängigen Tod, der durch die Behandlung erreicht wurde. Gerade der Unterschied zu 1. und 2. verdeutlicht die Größenordnung des Zweitmalignomproblems.

Damit ergeben sich Unterschiede zur monokausalen amtlichen Mortalitätsstatistik. Zur Beurteilung der Spannweite werden zwei weitere Tabellen aufbereitet. Zum einen werden die Verteilungen der Zweitmalignome vor bzw. gleichzeitig oder nach der beschriebenen Krebserkrankung dargestellt, die eine alternative Todesursache sein können. Zum anderen werden die altersspezifischen Mortalitätsraten für alle Krankheitsverläufe ohne Zweitmalignome ausgewiesen.

Eine bisher wenig beachtete Kenngröße ist das **Sterbealter**, das die Qualität der Klassifikation als wahrscheinlich tumorbedingter Tod gut beurteilen lässt. Für die wahrscheinlich tumorunabhängigen Sterbefälle sollte sich das Sterbealter aus dem Alter bei Diagnosestellung und der Lebenserwartung ergeben, für die tumorabhängigen Sterbefälle aus dem Alter bei Diagnosestellung plus der mittleren Überlebenszeit bei tumorbedingtem Tod. Beim Vergleich verschiedener Tumoren zeigt sich dieser Zusammenhang, wenn die Ursachen für Krebserkrankungen und konkurrierende Todesursachen unabhängig sind (z.B. Brust und Darm vs. Kopf/Hals und Lunge).

Der Index aus Mortalität und Inzidenz (Mortalitäts-Inzidenz-Index, **MI-Index**) ist eine Kenngröße zur Beurteilung der Datenqualität. Für prognostisch ungünstige Erkrankungen ergeben sich vergleichbare Werte für alle Altersklassen, weil Zähler und Nenner weitgehend dieselben Fälle betreffen. Bei prognostisch günstigen Tumoren, steigender und fallender Inzidenz und altersspezifischen Prognoseunterschieden kann der Index stärker variieren. Zusätzlich sind die Konfidenzintervalle bei kleinen Fallzahlen zu beachten.

Die hier angedeutete Problematik unterstreicht die Bedeutung des relativen Überlebens zur Bewertung der Langzeitergebnisse.

Als Maßzahlen für die Belastung durch eine Krankheit lassen sich u.a. die Anzahl von potenziell verlorenen Lebensjahren einer Kohorte (**PYLL**, potential years of life lost, standardisiert je 100.000 der Population oder nach Europastandard) und der durchschnittliche Verlust an Lebensjahren pro Individuum (**AYLL**, average years of life lost) durch vorzeitigen Tod berechnen. Je nach Zielrichtung (Gesundheitsökonomie, Prävention, Versorgungsforschung) existieren unterschiedliche Methoden zur Generierung dieser Maßzahlen. In der vorliegenden Auswertung ist entsprechend den Vorgaben der OECD und der WHO als Limit für einen vorzeitigen Tod das Lebensalter von 70 Jahren definiert, wie durch die Abkürzungen PYLL-70 bzw. AYLL-70 verdeutlicht.

Index der Abbildungen und Tabellen

Abb./Tab.		Seite
1	Alle Patienten mit DCO-Anteil, Mehrfachmalignomen, Verstorbenen, Follow-up-Qualität nach Diagnosejahr	3
1a	Geschlechtsverteilung nach Diagnosejahr	4
2	Inzidenz nach Diagnosejahr	5
3	Kenngößen der Altersverteilung nach Diagnosejahr	6
4	Altersverteilung nach 5 Jahres-Altersklassen	7
5	Altersspezifische Inzidenz mit DCO-Anteil	8
6	Altersverteilung und altersspezifische Inzidenz (Grafik)	9
6a	Altersspezifische Inzidenz international (Grafik)	10
7	Kumulierte Follow-up-Jahre (Grafik)	11
8	Kartierung Inzidenz (WS) nach Landkreisen (Grafik)	12
9a	Mortalität nach Inzidenz-Kohorten	13
9b	Inzidenz und Mortalität nach Jahrgängen	14
9c	Tumorbedingt Verstorbene, mit Todesbescheinigung	15
10	Sterbealter Mittelwerte	16
11	Mortalität nach Sterbejahr	18
12	Sterbealter Altersverteilung	19
13	Altersspezifische Mortalität	20
14	Mehrfachtumoren bei Verstorbenen	21
15	Altersspezifische Mortalität (Erstmalignome)	23
16	Altersspezifische Mortalität (Einfachmalignome)	24
17	Altersverteilung und altersspezifische Mortalität (Grafik)	25
18	Kartierung Mortalität (WS) nach Landkreisen (Grafik)	26

Empfohlene Zitierweise

Tumorregister München. Überleben C00-C14: HNO-Tumoren [Internet]. 2011 [aktualisiert 30.06.2011].
 Abrufbar von: http://www.tumorregister-muenchen.de/facts/surv/base_C0014G.pdf

Autorenrechte

Der Zugang zu den vom Tumorregister München im offenen Internet bereitgestellten Inhalten ist weltweit verfügbar und kostenfrei. Die Dokumente dürfen unter Benennung der Urheberschaft frei heruntergeladen, genutzt, kopiert, gedruckt oder verteilt werden.

Haftungsausschluss

Das Tumorregister München übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der im Internet bereitgestellten Inhalte.