

Indikator 3.67 (K)

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen nach Geschlecht, Land, im Zeitvergleich

Definition

Die über die Zeit dargestellte altersstandardisierte Neuerkrankungsrate an bösartigen Neubildungen bildet eine wichtige Grundlage für die Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung. Die Interpretation zeitlicher Entwicklungen der Inzidenz kann zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen reflektieren. Kenntnisse über die Anzahl von Krebserkrankungen im zeitlichen Verlauf und daraus berechnete Überlebensraten geben wichtige Hinweise für die bedarfsgerechte Planung der medizinischen Versorgung. Der Indikator 3.67 weist die in den Krebsregistern der Länder gemeldeten Neuerkrankungen der Wohnbevölkerung an bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00 - C97 ohne C44) für Frauen und Männer getrennt aus. Nichtmelanotische oder epitheliale Krebsarten der Haut (Plattenepithelkarzinome und Basalzellkarzinome) wurden aus methodischen Gründen ausgeschlossen. Alle Angaben erfolgen in absoluten Zahlen, als Rate je 100 000 Personen der Wohnbevölkerung und als altersstandardisierte Inzidenzrate.

Datenhalter

Epidemiologische Krebsregister (EKR) der Länder

Datenquelle

Jahresstatistiken zur Krebsinzidenz

Periodizität

Jährlich, 31.12

Validität

Um zuverlässige Rückschlüsse auf die Epidemiologie von bösartigen Neubildungen in der Bevölkerung zu erzielen, ist Vollzähligkeit bei der Krebsregistrierung anzustreben. Das bedeutet, dass möglichst alle Erkrankungen, die in der Bevölkerung auftreten, dem Register gemeldet werden. Da die Vollzähligkeit der Registrierung in den Ländern und bei den einzelnen Krebsarten variiert, sollte zur Bewertung der Angaben zur Inzidenz jeweils der Grad der Vollzähligkeit angegeben werden. Hierbei sollten die offiziellen Abschätzungen des Robert Koch-Instituts für das jeweilige Inzidenzjahr und der entsprechende so genannte DCO-Anteil wiedergegeben werden. Den DCO-Anteil in einem Register bilden die registrierten Erkrankungsfälle, über die allein aus Todesbescheinigungen Informationen vorliegen (Death Certificate Only). Während DCO-Fälle bei der Vollzähligkeitsabschätzung aus methodischen Gründen ausgeschlossen werden, finden sie bei der Inzidenzberechnung Berücksichtigung.

Im Gegensatz zur Vollzähligkeit bezieht sich die Vollständigkeit eines Krebsregisters auf die Qualität der Daten. So sollten dem Register zu jedem gemeldeten Erkrankungsfall auch alle erforderlichen Informationen zu Patient und Erkrankung vorliegen.

Kommentar

In einigen Bundesländern ist die Krebsregistrierung nicht flächendeckend aufgebaut, so dass die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen nur mit Hilfe von Extrapolationsmodellen geschätzt werden kann. Der Indikator kann deshalb z. Z. für diese Länder nur eine Abschätzung über die Trendentwicklung von bösartigen Neubildungen liefern.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 2320 991001 *Cancer incidence per 100 000 population*, 2321 991051 *New cases of cancer*, 2322 991051 *New cases of cancer, male*, 2323 991051 *New cases of cancer, female*, 2324 991001 *Cancer incidence per 100 000, male*, 2325 991001 *Cancer incidence per 100 000, female*.

Die vergleichbaren OECD- und EU-Indikatoren sind Krebsinzidenzraten, auf die OECD-Standard *Total OECD-population* bzw. *Europapopulation (alt)* normiert und geben die Anzahl der Krebsfälle pro 100 000 Einwohner an. Der vorliegende Indikator ist vergleichbar mit Angaben zur Krebsinzidenz des bisherigen Indikatorensatzes (Ind. 3.18).

Originalquellen

- Veröffentlichungen und statistische Jahresberichte der Epidemiologischen Krebsregister.
- Standardtabellen oder weitere statistische Quellen.

Dokumentationsstand

06.02.2003, lögD/Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster