

## **Indikator 3.68 (K)**

### **Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen nach Alter und Geschlecht, Land, Jahr**

#### **Definition**

Die jährlichen alters- und geschlechtsspezifischen Neuerkrankungsraten (Inzidenz) an bösartigen Neubildungen bilden eine wichtige Grundlage für die zeitliche Beurteilung des Krankheitsgeschehens in der Bevölkerung und können zur frühzeitigen Aufdeckung neuer Krebsgefahren beitragen oder Effekte von Präventions- oder Früherkennungsprogrammen reflektieren. Kenntnisse über die Neuerkrankungsraten sind wichtige Planungshilfen für die bedarfsgerechte medizinische Versorgung. Der Indikator 3.68 weist die in den Krebsregistern der Länder geführte Anzahl und die altersspezifischen Inzidenzraten der Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00 - C97 ohne C44) der Wohnbevölkerung, nach 5-Jahres-Altersgruppen und nach Geschlecht getrennt, für das einzelne Berichtsjahr aus.

Zusätzlich werden altersstandardisierte Inzidenzraten angegeben.

#### **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**

Die Zahl der 5-Jahres-Altersgruppen wurde auf die über 95-Jährigen erhöht. Dadurch wird der veränderten Altersstruktur Rechnung getragen. 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 alters- und geschlechtsspezifische Verteilung von bösartigen Neubildungen liefern.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

#### **Vergleichbarkeit**

Wegen der 5-Jahres-Altersstruktur ist der Indikator kaum vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1510 100101 *SDR, malignant neoplasms, 0-64, per 100 000 population*, 1511 100101 *SDR, malignant neoplasms, 0-64/100 000, male*, 1512 100101 *SDR, malignant neoplasms, 0-64/100 000, female*. Nicht vergleichbar mit OECD- und EU-Indikatoren, da die verwendeten Krebsinzidenzraten keine Altersgruppenaufteilung enthalten. Im bisherigen Indikatorensatz (Ind. 3.18) waren keine nach Altersgruppen gegliederten Angaben zur Krebsinzidenz enthalten.

#### **Originalquellen**

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

#### **Dokumentationsstand**

06.02.2003, Iögd/Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster