

## **Indikator 3.69 (K)**

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

#### **Definition**

Zu den häufigsten Lokalisationen bösartiger Neubildungen bei Frauen zählt die Brustdrüse, der Darm, die Lunge und die Eierstöcke; bei Männern die Lunge, die Prostata, der Darm und der Magen. Dem Monitoring dieser häufigen Krebserkrankungen beider Geschlechter trägt der Indikator 3.69 Rechnung. Der Indikator weist alle (ICD-10: C00 - C97, ohne C44: Sonstige bösartige Neubildungen der Haut, auch Basaliome genannt) und die nach Einzeldiagnosen häufigsten Neuerkrankungen von Frauen und Männern an bösartigen Neubildungen (Lippe, Mund, Rachen, Magen, Darm, Bauchspeicheldrüse, Lunge, Melanom, Brust, Gebärmutterhals, Prostata, lymphatisches und blutbildendes Gewebe) im Land nach Berichtsjahr aus. Die Untergliederung enthält die absolute Zahl der Neuerkrankungen und alterstandardisierte Inzidenzraten pro 100 000 Frauen bzw. Männer der jeweiligen Bezugspopulation. Die Kodierung der Krebsarten erfolgt nach der 10. Revision der Internationalen Klassifikation von Erkrankungen (ICD-10).

#### **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.

Hier sind länderspezifische Angaben zum Grad der Vollzähligkeit der Registrierung von bösartigen Neubildungen der dargestellten Lokalisationen in der Region und zum entsprechenden DCO-Anteil jeweils für Frauen und Männer erwünscht.

#### **Kommentar**

In einigen Bundesländern ist die Krebsregistrierung nicht flächendeckend und vollzählig aufgebaut, so dass die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen nur mit Hilfe von Extrapolationsmodellen geschätzt werden kann. Der Indikator hat deshalb für diese Länder eine eingeschränkte Aussagefähigkeit.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

#### **Vergleichbarkeit**

Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 2340 – 2345 991002/991052 *Cancer incidence – trachea, bronchus/lung/100 000/male/female*, 2350 100601 *Female breast cancer incidence per 100 000* und 2360 100401 *Cervix uteri cancer incidence per 100 000*. Die vergleichbaren OECD- Indikatoren sind Krebsinzidenzraten, standardisiert auf die OECD-Standardpopulation. Im EU-Indikatorensetz findet man vergleichbare Indikatoren zu *All cancers, Lung cancer, Breast cancer, Cervix uteri cancer, Colorectal cancer, Prostate cancer*. Die dortigen Angaben zum Melanom enthalten in Abweichung zur deutschen Krebsregistrierung auch Angaben zu *Other skin cancer*. Im bisherigen Indikatorensetz (Ind. 3.18) waren ausgewählte Angaben zur Krebsinzidenz nach Geschlechtern enthalten.

#### **Originalquellen**

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

**Dokumentationsstand:** 07.02.2003, lögd/Epidemiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster