

Indikator 3.71 (L)

Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der weiblichen Brustdrüse nach Alter, Land, Jahre

Definition

Die Brustdrüse ist mit 26 % die häufigste Lokalisation von bösartigen Neubildungen bei Frauen. 35 % aller Mammakarzinome werden bereits vor Ende des 60. Lebensjahres diagnostiziert. Bei erkrankten Frauen sinkt die fernere Lebenserwartung um durchschnittlich sechs Jahre. Wie in allen anderen Ländern der EU ist auch in Deutschland ein deutlicher Anstieg der Neuerkrankungsrate zu beobachten.

Deshalb ist es wichtig, der Krebsart mit wirkungsvollen Früherkennungsmaßnahmen zu begegnen. Eine jährliche ärztliche Tastuntersuchung der Brust wird Frauen ab dem 30. Lebensjahr im Rahmen des gesetzlichen Programms zur Krebsfrüherkennung angeboten. Die Erweiterung durch regelmäßige radiologische Untersuchungen der Brust (Mammographie-Screening) für Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahre soll die Früherkennung in dieser Altersgruppe verbessern. Der Indikator 3.71 weist die in den Krebsregistern der Länder geführte Anzahl und die altersspezifischen Inzidenzraten der Neuerkrankungen der weiblichen Bevölkerung an bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (ICD-10: C50) nach 5-Jahres-Altersgruppen für mehrere Jahre aus. Zusätzlich wird eine Altersstandardisierung an der Europabevölkerung (alt) vorgenommen.

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 Vollständigkeit bei der Krebsregistrierung anzustreben. Das bedeutet, dass möglichst alle Erkrankungen, die in der Bevölkerung auftreten, dem Register gemeldet werden. Da die Vollständigkeit der Registrierung in den Ländern und bei den einzelnen Krebsarten variiert, sollte zur Bewertung der Angaben zur Inzidenz jeweils der Grad der Vollständigkeit 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 Vollständigkeitsabschätzung aus methodischen Gründen ausgeschlossen werden, finden sie bei der Inzidenzberechnung Berücksichtigung.

Im Gegensatz zur Vollständigkeit 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 Vollständigkeit der Registrierung von bösartigen Neubildungen der weiblichen Brustdrüse in der Region und zum entsprechenden DCO-Anteil erwünscht.

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 hat für diese Länder eine eingeschränkte Aussagefähigkeit.

Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.

Vergleichbarkeit

Wegen der 5-Jahres-Altersstruktur ist der Indikator kaum vergleichbar mit dem WHO-Indikator 2351 105601 *New cases of female breast cancer, female population*. Nicht vergleichbar mit OECD- und EU-Indikatoren, da die Krebsinzidenzraten zum weiblichen Brustkrebs keine Altersgruppenstruktur enthalten. Im bisherigen Indikatorensetz (Ind. 3.20) waren alters- und auf die weibliche Bevölkerung bezogene Angaben zur Brustkrebsinzidenz für die weibliche Bevölkerung ab 30 Jahre enthalten.

Originalquellen

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

Dokumentationsstand

07.02.2003, lög/Epideimiologisches Krebsregister für den Regierungsbezirk Münster