# Indikator 3.69C (L)

Gemeldete Neuerkrankungen von bösartigen Neubildungen an der Lunge nach Geschlecht, Land im Regionalvergleich, Jahr

**Definition**

Der Indikator dient dem Monitoring einer der häufigsten Krebserkrankungen beider Geschlechter, den bösartigen Neubildungen an der Lunge (ICD-10: C33-C34); er kann bei der Planung für die bedarfsgerechte medizinische Versorgung helfen. Die Kodierung der Krebsarten erfolgt nach der 10. Revision der Internationalen Klassifikation von Erkrankungen (ICD-10).

Die Untergliederung enthält für die bayerischen Landkreise und kreisfreien Städten die absolute Zahl der Neuerkrankungen einschließlich der DCO-Fälle, die im jeweiligen Jahr gemeldet wurden. Zusätzlich wird die Inzidenzrate pro 100 000 Frauen bzw. Männer (standardisiert an der alten Europabevölkerung) zur Verfügung gestellt; diese wird definitionsgemäß inklusive der DCO-Fälle, also der dem jeweiligen Jahr zugerechneten Krebssterbefälle, berechnet. Die Erfassung und regionale Zuordnung der Krebserkrankungen erfolgt nach dem Wohnortprinzip. Da das Krebsregister laufend Fälle nacherfasst, verändert sich die Anzahl der Krebsneuerkrankungen mit dem Datenstand.

**Datenhalter**

Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern

**Datenquelle**

Jahresstatistiken zur Krebsinzidenz

**Periodizität**

Jährlich

**Validität**

Um zuverlässige Rückschlüsse auf die Epidemiologie von bösartigen Neubildungen in der Bevölkerung zu erzielen, soll Vollzähligkeit bei der Krebsregistrierung erreicht werden. Das bedeutet, dass möglichst alle Erkrankungen, die in der Bevölkerung auftreten, dem Register gemeldet werden. Eine Maßzahl für die Vollzähligkeit ist die DCO- (Death Certificate Only-) Rate. DCO-Fälle sind Krebserkrankungen, die dem Krebsregister nur durch die Todesbescheinigung bekannt werden, d.h. hier fehlt u.a. das genaue Erkrankungsdatum. Nach internationalen Regeln werden die DCO-Fälle ihrem Sterbejahr als Erkrankungsfall zugerechnet. Je weniger DCO-Fälle in der Krebsregistrierung vorliegen, umso vollzähliger sind die Fälle im Register erfasst. Allgemein wird eine maximale DCO-Rate von 5-10 % angestrebt (Quellen: Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID), Robert Koch Institut)

Die in den bayerischen Tumorzentren gesammelten Daten zu Krebsneuerkrankungen werden in einer Vertrauensstelle auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft und dann in der Registerstelle des Krebsregisters nochmals einer intensiven Qualitätskontrolle unterzogen. (Quelle: Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern)

Die Vollständigkeit der Daten wird angestrebt, um eine hohe Datenqualität zu sichern: So sollten dem Register zu jedem gemeldeten Erkrankungsfall auch weitere erforderliche Informationen zu Patient und Erkrankung (z.B. Angaben zum Stadium der Krebserkrankung) vorliegen.

**Kommentar**

1998 begann das Bevölkerungsbezogene Krebsregister Bayern, neu auftretende Krebserkrankungen zu registrieren. Seit 1.1.2002 gibt es eine flächendeckende Erfassung aller bösartigen Neubildungen und ihrer Frühformen in Bayern. (Quelle: Bevölkerungsbezogenes Krebsregister Bayern)

**Vergleichbarkeit**

Vergleichbar mit dem WHO-Indikator *E991002 Incidence of trachea, bronchus and lung cancer per 100.000*. Im EU-Indikatorensatz gibt es keinen vergleichbaren Indikator.

Stand

Januar 2024