

Metadatenbeschreibung Indikator 3.66 (K)	Bösartige Neubildungen nach Geschlecht, Land, im Zeitvergleich
Definition	Der Indikator 3.66 ermöglicht die Abschätzung der Belastungen des Gesundheitswesens durch bösartige Neubildungen im Zeitverlauf. Der Indikator gestattet es, die Effizienz bevölkerungsbezogener Präventions- und Früherkennungsprogramme einzuschätzen. Der Indikator weist die Erkrankungshäufigkeit der Bevölkerung an bösartigen Neubildungen (ICD-10: C00 - C97) in der zeitlichen Entwicklung und nach Geschlecht aus. Es werden neben gemeldeten Neuerkrankungen, Arbeitsunfähigkeits- und Krankenhausfällen sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation bzw. sonstiger Leistungen zur Teilhabe zusätzlich die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und die Mortalität infolge bösartiger Erkrankungen angegeben. Alle Angaben erfolgen sowohl in absoluten Zahlen als auch in Raten je 100 000 Personen der Wohnbevölkerung bzw. der kranken- oder rentenversicherten Bevölkerung. Wo kein flächendeckendes Krebsregister existiert, beschränken sich die Inzidenzangaben auf die unter Beobachtung stehende Region z. B. einen Regierungsbezirk.
Datenhalter	<ul style="list-style-type: none"> • • Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, und der Freistaaten Sachsen und Thüringen, Registerstelle • • Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern • • Verband Deutscher Rentenversicherungsträger
Datenquelle	<ul style="list-style-type: none"> • • Jahresstatistik zur Krebsinzidenz • • Krankenhausstatistik, Teil II – Diagnosen • • Todesursachenstatistik • • Bevölkerungsstatistik • • Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe • • Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung
Periodizität	Jährlich, 31.12.
Validität	Die Aussagekraft und Zuverlässigkeit der Angaben zur Inzidenz bösartiger Neubildungen hängt von der Vollständigkeit und Datenqualität des Epidemiologischen Krebsregisters ab (s. Indikator 3.67). Die für den Indikator verwendeten Statistiken zur Arbeitsunfähigkeit, der Krankenhausaufenthalte, zur medizinischen Rehabilitation und zu den Rentenzugängen unterliegen Validitätsprüfungen und Qualitätssicherungsprogrammen. Die Todesursachenstatistik weist eine hohe Validität, bezogen auf die Krebsmortalität, auf.
Kommentar	Alle für den Indikator verwendeten Datenquellen sind wohnortbezogen. Durch die zusätzliche Altersstandardisierung ist für die Krebsinzidenzraten, die stationären Behandlungen und die Mortalitätsraten eine Vergleichbarkeit im zeitlichen Trend und zwischen den Bundesländern gegeben. Die Berechnung standardisierter Raten ist für Angaben zur Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitation und den Rentenzugängen nicht sinnvoll. Der vorliegende Indikator ist ein Ergebnisindikator.
Vergleichbarkeit	Vergleichbar mit den WHO-Indikatoren 1520 100102 SDR, malignant neoplasms, all ages/100 000, male/female/total population. Im EU-Indikatorensetz ECHI gibt es entsprechende Indikatoren unter Kapitel 2 Mortality, morbidity, disease-specific incidence/prevalence of diseases (all cancers). Bedingt vergleichbare OECD-Indikatoren geben die Anzahl neuer Krebsfälle pro 100 000 Einwohner an, wobei die Daten auf eine OECD-Standardbevölkerung bezogen werden. Im bisherigen Indikatorensetz waren vergleichbare Angaben zur Krebsmortalität (Ind. 3.8, 3.13) und zur Krebsinzidenz (Ind. 3.18) enthalten.
Originalquellen	<ul style="list-style-type: none"> • • Veröffentlichungen und statistische Jahresberichte der Epidemiologischen Krebsregister. • • Publikationen der Statistischen Landesämter, z. B. Statistische Jahresberichte. • • Standardtabellen der Statistischen Datenbanken oder weitere statistische Quellen.
Dokumentationsstand	06.02.2003, lögd/Epidemiologisches Krebsregister für den