

Auswirkungen des Zensus 2011

Ramona Scheufele, Dr. Heide Wilsdorf-Köhler, Roland Stabenow
Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-
Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen

Einleitung: Das Gemeinsame Krebsregister beginnt wie viele andere epidemiologische Krebsregister Deutschlands im Jahr 2015 mit der Auswertung des Diagnosejahres 2012. Erstmals werden dann zur Berechnung der Inzidenzraten sowie weiterer epidemiologischen Kennzahlen die Bevölkerungszahlen auf Basis des Zensus 2011[1] verwendet. Es wird vermutet, dass starke Korrekturen in den Bevölkerungszahlen sich auch auf die berechneten epidemiologischen Kennzahlen auswirken. Es soll untersucht werden, wie stark dieser Einfluss ist und wo er besonders ausgeprägt ist.

Material und Methoden: Für die Bundesländer und ausgewählte Kreise und Gemeinden im Einzugsbereich des GKR, in denen die Bevölkerungszahlen durch den Zensus 2011 deutlich korrigiert wurden, werden mit Vorliegen des Registerstandes 12/2014 altersspezifische, rohe und altersstandardisierte (ESR) Inzidenzraten für Krebs gesamt und ausgewählte Lokalisationen berechnet. Grundlage der Berechnungen bilden einerseits die Bevölkerungszahlen auf Basis der Fortschreibung seit 1987 bzw. 1990 und andererseits die Bevölkerungszahlen auf Basis des Zensus 2011. Der Fokus der Analyse liegt auf dem Vergleich der Inzidenzraten vor und nach Zensus sowie der Analyse eventueller Knickpunkte im Inzidenzverlauf aufgrund der veränderten Bevölkerungsbasis.

Ergebnisse: Die Ergebnisse des Zensus 2011 zeigen, dass alle Landesbevölkerungen bisher überschätzt wurden. Dies führt tendenziell zu höheren Inzidenzraten. In Berlin, dem Bundesland mit den größten Anpassungen, musste die Bevölkerung 2012 um 4,8% nach unten korrigiert werden. Dadurch ergibt sich eine Erhöhung der rohen Raten für alle Lokalisationen um 4,3% bei Frauen und 5,9% bei Männern.

Ausgehend von den Ergebnissen des Zensus erwarten wir besonders hohe Veränderungen in den altersspezifischen Raten der über 85-Jährigen. In Berlin liegt diese Rate bei Männern um 20% höher als bisher angenommen. Vermutlich sind die ESR von der veränderten Bevölkerungsbasis nicht so stark betroffen wie rohe Raten, da die hohen Altersgruppen bei der Berechnung nur ein geringes Gewicht haben.

Diskussion: Ähnliche Auswirkungen wie bei der Inzidenz werden für Mortalitäts- und Prävalenzraten erwartet, da auch hier die Bevölkerung Bezugsgröße ist.

Zusammenfassung: Durch die Umstellung der Bevölkerungsbasis auf Zahlen des Zensus 2011 können sich artifizielle Sprünge in den Inzidenzraten ergeben. Daher ist es notwendig, für jede Berechnung die Quelle der verwendeten Bevölkerung anzugeben und den Effekt in der Interpretation von Verläufen zu berücksichtigen.

Literatur

[1] Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Zensus 2011, Bevölkerung nach Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, Familienstand und Religionszugehörigkeit, 2014

Ramona Scheufele
Registerstelle des GKR
Brodauer Str 16-22, 12621 Berlin
Tel.: 030/56581-412, E-Mail: ramona.scheufele@gkr.berlin.de