



Ein Beobachtungszeitraum von 10 Kalenderjahren war erforderlich für hinreichend große Fallzahlen in den statistischen Analysen. Folgende Maßzahlen werden für einzelne Tumorerkrankungen und -sitze in den einzelnen Städten, Gemeinden und Landkreisen berechnet: Zahl der beobachteten Fälle, rohe und altersstandardisierte Inzidenzraten, Zahl der in der betrachteten Bevölkerung erwarteten Neuerkrankungen bei Zugrundelegung landesdurchschnittlicher Erkrankungshäufigkeiten bzw. -risiken (einschließlich 95%-Erwartungsbereich) sowie Standardisiertes Inzidenzverhältnis (SIR; einschließlich 95%-Konfidenzintervall).

Die Inhalte des Krebsatlas sind dreigeteilt: der erste Teil umfasst Beschreibungen der Methodik der Datenerhebung, der berechneten statistischen Maßzahlen und Indikatoren, umfangreiche Hinweise zur Interpretation der Ergebnisse, Erkenntnismöglichkeiten und weitere mögliche Untersuchungen sowie eine Zusammenstellung verwendeter Quellen und relevanter Literatur. Im zweiten Teil werden Daten und Ergebnisse zur Häufigkeit von Tumorerkrankungen in einzelnen Städten und Gemeinden sowie Landkreisen in Tabellen zusammengefasst. Im dritten Teil werden Daten und Ergebnisse aus dem zweiten Teil für ausgewählte Tumorformen und -sitze zusammengefasst und in Form von Tabellen und Karten präsentiert. Die kartografischen Darstellungen zeigen die altersstandardisierten Inzidenzraten für die Bevölkerungen der 52 Städte und Gemeinden (siehe Abbildung).

## Ergebnisse

Bei Vergleich der Daten und Ergebnisse der aktuellen Publikation mit denen des im Jahr 2009 veröffentlichten Krebsatlas kann als wesentliche Beobachtung festgehalten werden, dass sich das in der Krebsbelastung in den vergangenen Jahrzehnten beobachtete Stadt-Land-Gefälle kaum verändert hat.

Trotz umfassender Erfolge bei der Bekämpfung der Kontamination von Luft, Boden und Wasser insbesondere auch im verdichteten Räumen und im Arbeitsumfeld in den vergangenen Jahrzehnten ist eine allgemeine Tendenz zur Angleichung der Häufigkeit von Tumorerkrankungen zwischen verdichteten verdichteten Bereichen und weniger dicht besiedelten ländlichen Regionen nicht erkennbar. Es bleibt abzuwarten, inwieweit sich bestehende Unterschiede in der Häufigkeit von Tumorerkrankungen in Bevölkerungen von dichter und weniger dicht besiedelten Räumen im Saarland und anderenorts in der Zukunft noch angleichen werden. Hierbei dürfte sich die Situation im Saarland nicht von der in vergleichbaren Regionen (z. B. in Nordrhein-Westfalen) unterscheiden.

## Nutzungsmöglichkeiten und Einschränkungen

Mit Hilfe der Daten und Ergebnisse des Krebsatlas können Unterschiede und Auffälligkeiten in der Häufigkeit und Verteilung von Krebserkrankungen in den betrachteten Bevölkerungen identifiziert werden.

Die Genese von Krebserkrankungen ist in der Regel ein langfristiges und multifaktorielles Geschehen, in dem Faktoren wie

individuelle Verhaltensweisen und persönlicher Lebensstil (z. B. Tabak- und Alkoholkonsum, Ernährung, Übergewicht und körperliche Betätigung, Fortpflanzung), sozio-ökonomischer Status und Umfeld (z. B. Bildungsstand, Wohnumfeld), Expositionen am Arbeitsplatz, Einwirkungen der natürlichen Umwelt (z. B. allgemeine Umweltverschmutzung) sowie Infektionen und auch erbliche Faktoren einwirken können, die in der Regel mannigfaltig miteinander verflochten sind. Daher gestattet eine Analyse geografischer Häufigkeiten von Tumorerkrankungen es praktisch nie, einzelne Risikofaktoren mit hinreichender Verlässlichkeit zu identifizieren. Weiterhin können räumliche Unterschiede in der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen oder Vollzähligkeit der Datenerhebung Häufigkeit und Verteilung von Tumorerkrankungen beeinflussen. Die Daten und Ergebnisse können aus diesem Grund der wissenschaftlichen Fachöffentlichkeit und interessierten Bürgerinnen und Bürgern lediglich Informationen zur Generierung von Hypothesen über mögliche Zusammenhänge zwischen dem raumbezogenen und bevölkerungsbezogenen Einwirken von Risikofaktoren und einem möglichen gehäuftem Auftreten von Krebserkrankungen liefern.

Aufgrund der Vielzahl der ausgewerteten Tumorformen und -sitze und Bevölkerungen ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass Unterschiede zwischen beobachteter und erwarteter Krebsinzidenz ermittelt werden, die zwar als statistisch signifikant gelten können, aber dennoch rein zufällig sind. Aus diesem Grund können die Ergebnisse eines Krebsatlas nicht für ein routinemäßiges Screening auf „Krebscluster“ verwendet werden, entsprechend hält sich das Krebsregister Saarland bei der Bewertung einzelner Ergebnisse zurück.

## Bezugsquelle und weitere Informationen

Der neue Krebsatlas wird ausschließlich in digitaler Form in Form eines Office Open XML-Dokuments für Tabellenkalkulationssoftware (wie z. B. OpenOffice oder Microsoft Excel) zur Verfügung gestellt. Alle Inhalte der Arbeitsmappendatei können einfach und bequem durch Verknüpfungen aufgerufen werden. Bei der Erstellung des Atlas wurde Wert gelegt, Barrieren bei der Nutzung der Daten und Inhalte zu minimieren. Der Krebsatlas kann auf der Internetpräsenz des Krebsregisters unter <https://krebsregister.saarland.de/krebsatlas> abgerufen werden.

Das Saarländische Krebsregister steht für weitere Auskünfte und Erläuterungen zu den in dieser Veröffentlichung präsentierten Daten und Ergebnissen im Kontext individueller Fragestellungen gerne zur Verfügung.

### Kontakt:

*Krebsregister Saarland*

*Priv.-Doz. Dr. Bernd Holleczeck*

*Neugeländstraße 9, 66117 Saarbrücken*

*Telefon: (0681) 501 - 5805*

*E-Mail: [b.holleczeck@krebsregister.saarland.de](mailto:b.holleczeck@krebsregister.saarland.de)*

*<https://krebsregister.saarland.de>*