Bösartige Neubildungen in Nordrhein-Westfalen 2003

In Nordrhein-Westfalen erkranken jährlich schätzungsweise 93.000 Menschen an bösartigen Neubildungen (Krebs), die Zahl der Verstorbenen beträgt 46.500. Der ansteigende Trend ist vor allem auf die zunehmende Lebenserwartung zurückzuführen. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken und daran zu sterben. Die Behandlung von immer mehr Erkrankten führt zu wachsenden Belastungen des Gesundheitswesens. Durch bessere Vorsorge- und Therapiemöglichkeiten gelingt es, Krebserkrankungen im Frühstadium zu erfassen und das Sterberisiko zu senken.
Im nachfolgenden wird ein Überblick über die Neuerkrankungen, die stationäre Behandlungssituation, Medizinische Rehabilitation, Arbeitsunfähigkeit und Frühberentungen aufgrund bösartiger Neubildungen gegeben sowie die Sterblichkeit dargestellt.

Neuerkrankungen

Da sich das Epidemiologische Krebsregister NRW zur Zeit im Aufbau befindet, stehen bevölkerungsbezogene Daten zum Erkrankungsgeschehen an Krebs (Inzidenz) gegenwärtig nur für den Regierungsbezirk Münster (2,6 Mio. Einwohner) zur Verfügung. Die hier präsentierten Erkrankungszahlen für das Land Nordrhein-Westfalen (18 Mio. Einwohner) sind das Ergebnis einer Hochrechnung der Anzahl der im Regierungsbezirk Münster registrierten Neuerkrankungen.
Danach sind im Jahre 2002 schätzungsweise 93.000 Neuerkrankungen aufgetreten, das sind 510 Neuerkrankungen je 100.000 Einwohner. Im Vergleich zu den vorherigen Jahren ist ein Anstieg zu beobachten (Tab. 1). Sonstige bösartige Neubildungen (Basaliome C44) sind in den Berechnungen nicht enthalten.
Eine geschlechtsspezifische Betrachtung zeigt, dass Frauen eine niedrigere Neuerkrankungsrate haben als Männer. Die Krebsinzidenz im Jahr 2002 beträgt 479 Neuerkrankungen je 100.000 weibliche Einwohner und 556 je 100.000 männliche Einwohner. Die absoluten Neuerkrankungen sind bei Männern um mehr als 9.000 Krebserkrankungen höher als bei Frauen.

Tab. 1: Geschätzte Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen, Nordrhein-Westfalen, 1998 bis 2002

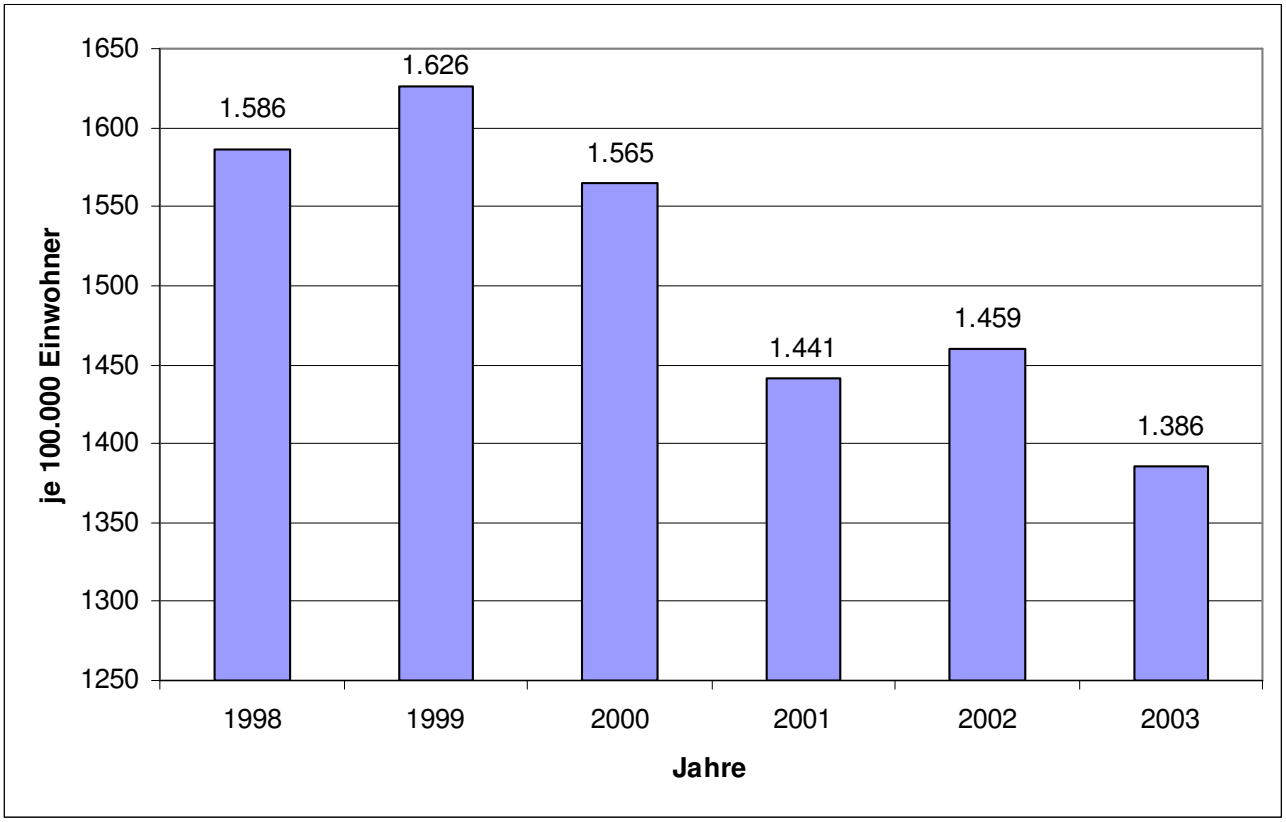
Jahr	Geschätzte Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen (C00 bis C97, ohne C44)					
	weiblich		männlich		Anzahl	
	Anzahl	je 100.000 weibliche Einwohner	Anzahl	je 100.000 männliche Einwohner	Anzahl	je 100.000 Einwohner
1998	39.884	431,49	39.007	446,74	78.895	438,93
1999	39.195	423,93	40.560	463,99	79.765	443,46
2000	41.413	447,64	41.556	474,87	82.984	460,91
2001	42.280	458,69	44.939	512,46	87.431	484,90
2002	42.137	479,35	51.554	555,99	93.336	516,73

Quelle:
Epidemiologisches Krebsregister NRW : Krebsregister.
Schätzung vom lögd.

Stationäre Behandlung

Im Jahre 2003 wurden insgesamt 325.022 stationäre Behandlungsfälle gezählt, im Jahre 1998 betrug die Anzahl 329.201. Seit 1998 kann also ein Rückgang der stationären Behandlungen aufgrund bösartiger Neubildungen beobachtet werden, der sich auch in den Raten widerspiegelt (Abb. 1). Während im Jahre 1998 noch 1.586 stationäre Behandlungen je 100.000 Einwohner zu verzeichnen waren, sank die Zahl auf 1.386 je 100.000 Einwohner im Jahre 2003 (altersstandardisierte Daten). Dies entspricht einem Rückgang um etwa 12,6%. Zwischen 1998 und 1999 sowie zwischen 2001 und 2002 stieg die stationäre Behandlung zwar leicht an, jedoch änderte dies nichts an dem rückläufigen Trend.

Abb. 1: Entwicklung der stationären Behandlung, Nordrhein-Westfalen, 1998 bis 2003

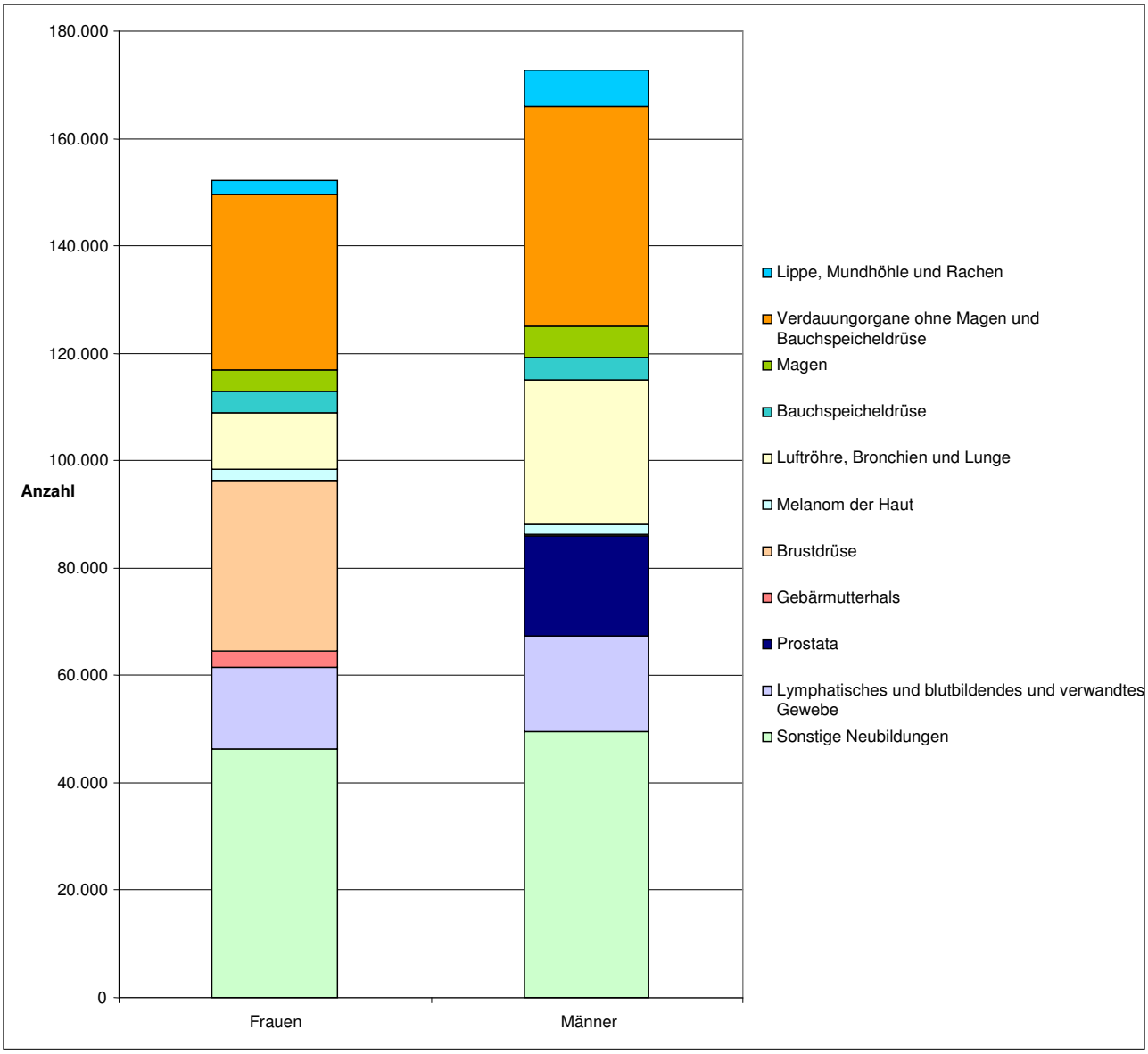


Quelle: lögd, GBE-Stat 2005, HOSPIdat

Anm.: altersstandardisiert an Europabevölkerung (alt)

Eine Differenzierung nach Geschlecht zeigt, wie unterschiedlich bestimmte bösartige Neubildungen zwischen Männern und Frauen verteilt sind. Bei den Frauen wurden im Jahre 2003 insgesamt 152.271 stationäre Behandlungen gezählt und bei den Männern 172.751 (Abb. 2).
Insbesondere bei bösartigen Neubildungen der Lippen, der Mundhöhle und des Rachens sowie bei bösartigen Neubildungen der Atemwege (Luftröhre, Bronchien, Lunge) weisen Frauen niedrigere Werte auf als Männer. Für Frauen lagen die Krankenhausfälle bei 2.693 und für Männer bei 6.879.
Bösartige Neubildungen der Atemwege (Luftröhre, Bronchien und Lunge) waren bei den Frauen mit 10.552 stationären Behandlungen niedriger als bei den Männern mit 26.775.
Betrachtet man geschlechtsspezifische bösartige Neubildungen wie die des Gebärmutterhalses und der Prostata, so fällt auf, dass es weniger Krankenhausfälle bei bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses gab (3.037 Fälle) als bei bösartigen Neubildungen der Prostata (18.794 Fälle).
Eine eher nur Frauen betreffende Krebserkrankung sind die bösartigen Neubildungen der Brustdrüsen. Hier wurden rund 30.000 stationäre Behandlungen im Jahr 2003 durchgeführt.

Abb. 2: Stationäre Behandlung wegen bösartigen Neubildungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003

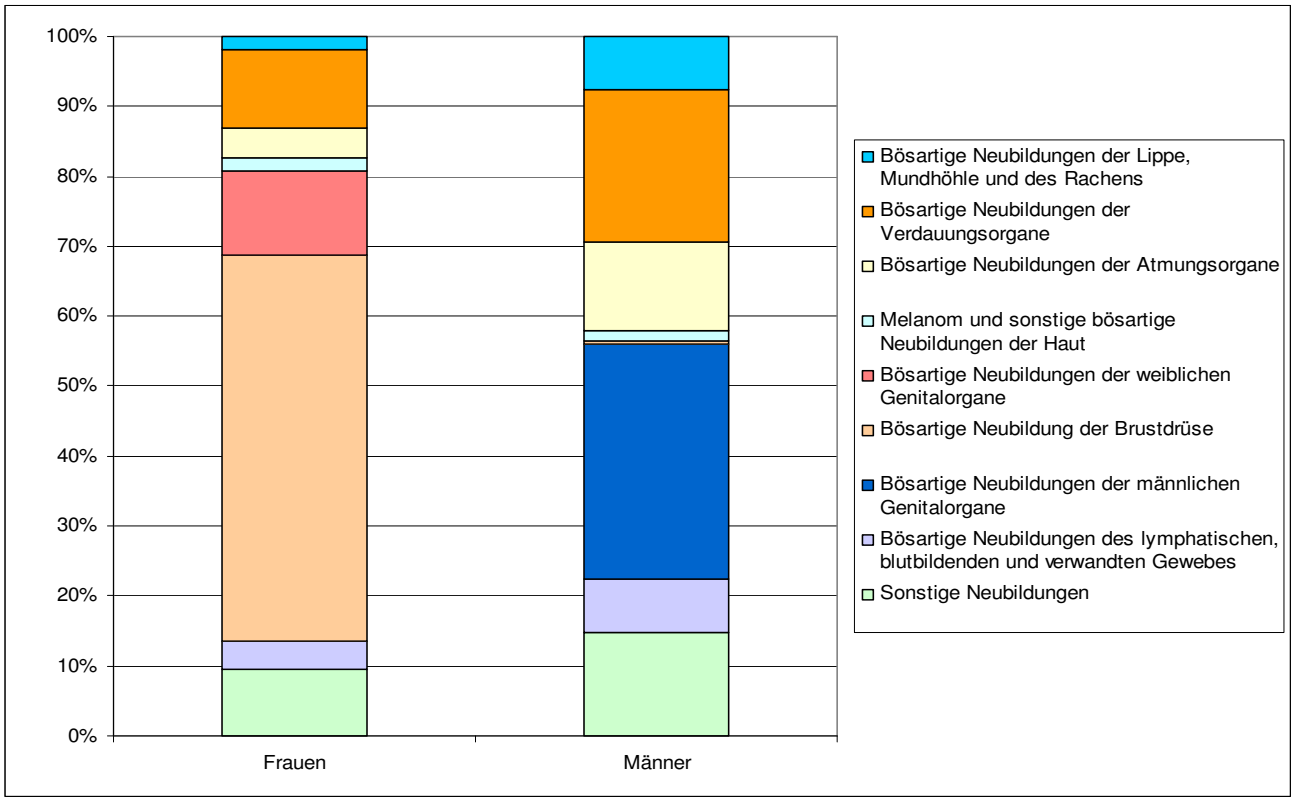


Quelle: lögd, GBE-Stat 2005, HOSPIdat

Reha-Leistungen wegen bösartiger Neubildungen

Die Anzahl der Rehabilitationsleistungen der Deutschen Rentenversicherung Bund betrugen bei bösartigen Neubildungen insgesamt 11.061 im Jahre 2003; dies entspricht rund 140 Reha-Leistungen je 100.000 Versicherte im berufsfähigen Alter bis 65 Jahre.
Dabei entfielen auf Frauen 6.115 Reha-Leistungen (167 je 100.000 weibliche Versicherte) und 4.946 auf Männer (116 je 100.000 männliche Versicherte).
Bei den Frauen wurden 55% aller Reha-Leistungen wegen Neubildungen der Brustdrüsen am häufigsten durchgeführt (Abb. 3). Bei den Männern waren zwei Diagnosen für eine Rehabilitationsmaßnahme von Bedeutung; bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane mit 22% und bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane mit 34%. In der Summe betrug der Anteil dieser beiden Diagnosen 56% aller Reha-Leistungen bei Männern.
Bei den Frauen waren die bösartigen Neubildungen der weiblichen Genitalorgane mit einem Anteil von 12% bei den Reha-Leistungen relativ niedrig. Bösartige Neubildungen der Atmungsorgane bei Männern im arbeitsfähigen Alter hatten einen Anteil von 13% an den Reha-Leistungen.

Abb. 3: Medizinische und sonst. Leistungen zur Rehabilitation, bösartige Neubildungen, Nordrhein-Westfalen, 2003



Quelle: lögd, GBE-Stat 2005, VDRdat

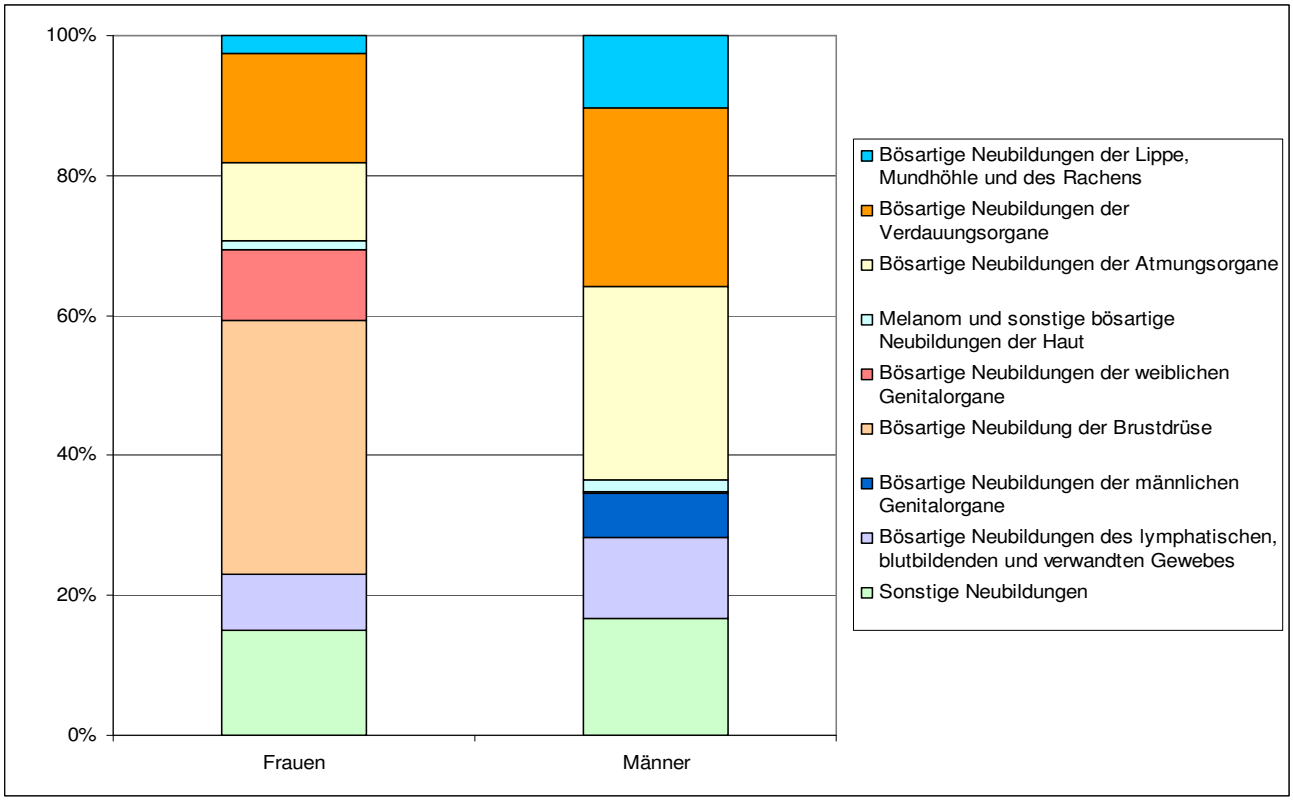
Arbeitsunfähigkeit infolge bösartiger Neubildungen

Im Jahre 2003 wurden insgesamt 2.387 Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU) bei Frauen und 3.483 AU bei Männern bei den Betriebskrankenkassen (BKK) registriert. Betrachtet man die Fälle je 100.000 weiblicher bzw. männlicher BKK-Mitglieder, so zeigt sich, dass besonders in der Altersgruppe der über 55-Jährigen viele AU-Fälle zu beobachten sind. In der Altersklasse der 55- bis 59-Jährigen Frauen waren es 1.154 je 100.000 weibliche BKK-Mitglieder und in der Altersklasse der 60- bis 64-Jährigen 1.466 je 100.000 weibliche BKK-Mitglieder im Jahre 2003. Bei den Männern liegen die Zahlen leicht darüber. In der Altersklasse der 55- bis 59-Jährigen wurden 1.261 AU-Fälle je 100.000 männliche BKK-Mitglieder gezählt und in der Klasse der 60- bis 64-Jährigen waren es 1.583 je 100.000 männliche BKK-Mitglieder.
Im Vergleich zum Jahre 2002 sind die absoluten Zahlen für Frauen wie auch für Männer um mehr als 300 AU-Fälle angestiegen.

Frührentenzugänge aufgrund bösartiger Neubildungen

Im Jahre 2003 wurden in Nordrhein-Westfalen 34.998 Arbeitnehmer aufgrund verminderter Erwerbsfähigkeit vorzeitig berentet. 2.150 Rentenzugänge infolge bösartiger Neubildungen betrafen Frauen; dies entspricht 58 Rentenzugängen je 100.000 weibliche Versicherte. Bei den Männern wurden 2.519 Rentenzugänge gezählt, was einer Rate von 59 Rentenzugängen je 100.000 männliche Versicherte entsprach.
Betrachtet man die Verteilung einzelner Diagnosegruppen für das Jahr 2003, dann wird deutlich, dass bei Frauen mit 36% Brustkrebs der häufigste Verrentungsgrund war (Abb. 4).
Bei den Männern waren im selben Jahr zwei Diagnosegruppen bei Rentenzugängen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit von Bedeutung. Zum einen bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane mit 26% und bösartige Neubildungen der Atmungsorgane mit 28%.
Bei Frauen lag der Anteil für bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane bei 16% sowie für bösartige Neubildungen der Atmungsorgane bei 11% und damit deutlich unter den Anteilen der Männer.
Bösartige Neubildungen der Genitalorgane, wie des Gebärmutterhalses bei Frauen (10%) oder der Prostata bei Männern (6%), waren eher selten der Grund für einen vorzeitigen Renteneintritt.

Abb. 4: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, bösartige Neubildungen, Nordrhein-Westfalen, 2003

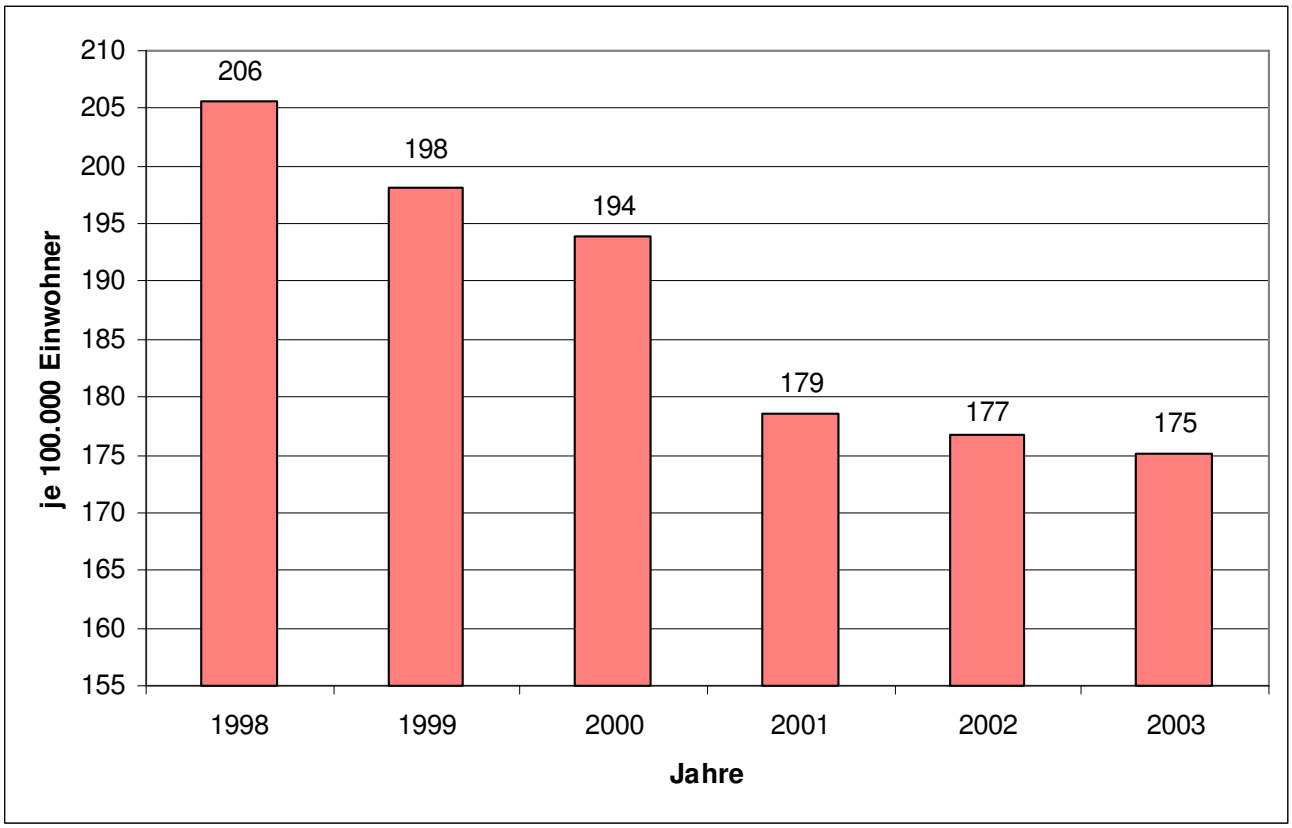


Quelle: lögd, GBE-Stat 2005, VDRdat

Sterblichkeit

Krebs steht bei den häufigsten Todesursachen an zweiter Stelle. Zwischen den Jahren 1998 und 2003 sank die Zahl der Sterbefälle in Nordrhein-Westfalen von insgesamt 51.632 auf 46.514. Gab es im Jahre 1998 noch 206 Sterbefälle je 100.000 Einwohner, sank die Zahl um 15% auf 175 Sterbefälle je 100.000 Einwohner bis zum Jahre 2003(altersstandardisierte Zahlen) (Abb. 5).

Abb. 5: Sterblichkeit bei bösartigen Neubildungen, Nordrhein-Westfalen, 1998 bis 2003



Quelle: lögd, GBE-Stat 2005, MORTAdat

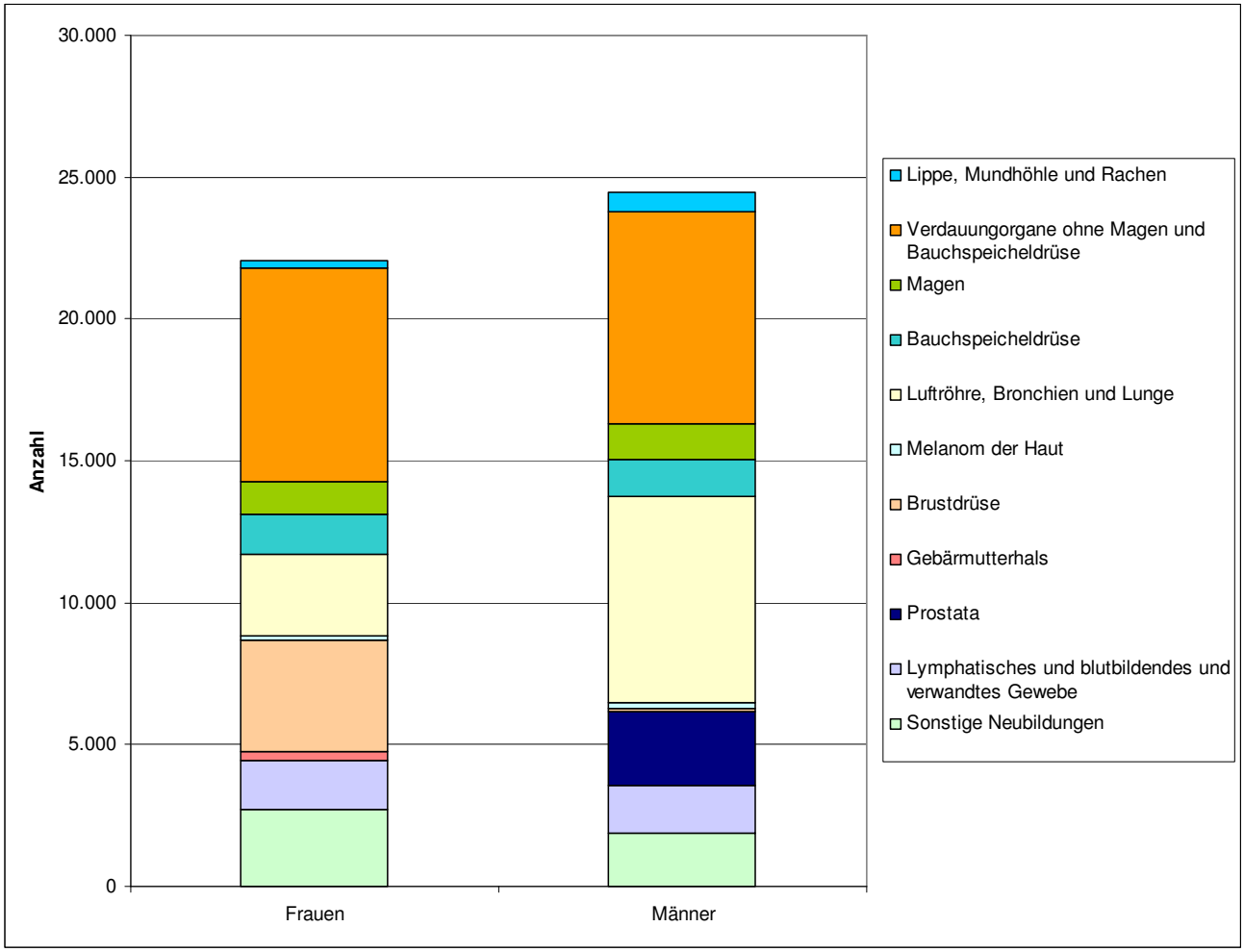
Anm.: alterstandardisiert an Europabevölkerung (alt)

Betrachtet man für die Jahre 1998 und 2003 die Verteilung der Sterblichkeit nach Geschlecht, so zeigt sich folgendes Bild (Abb. 6).

Frauen sterben weniger häufig an bösartigen Neubildungen als Männer und auch ihr Mortalitätsprofil, also an welchen Krebsarten sie sterben, unterscheidet sich von dem der Männer. Im Jahre 2003 wurden 2.844 gestorbene Frauen gezählt, im selben Jahr betrug die Anzahl der gestorbenen Männer 7.285. Die Sterblichkeit bei Frauen weist bei bösartigen Neubildungen der Haut niedrigere Zahlen auf (188) als bei Männern (229).

Auffällig ist die hohe Sterblichkeit bei Brustkrebs (3.915 Frauen) und bei bösartigen Neubildungen der Prostata (2.615 Männer).

Abb. 6: Sterblichkeit bei bösartigen Neubildungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003

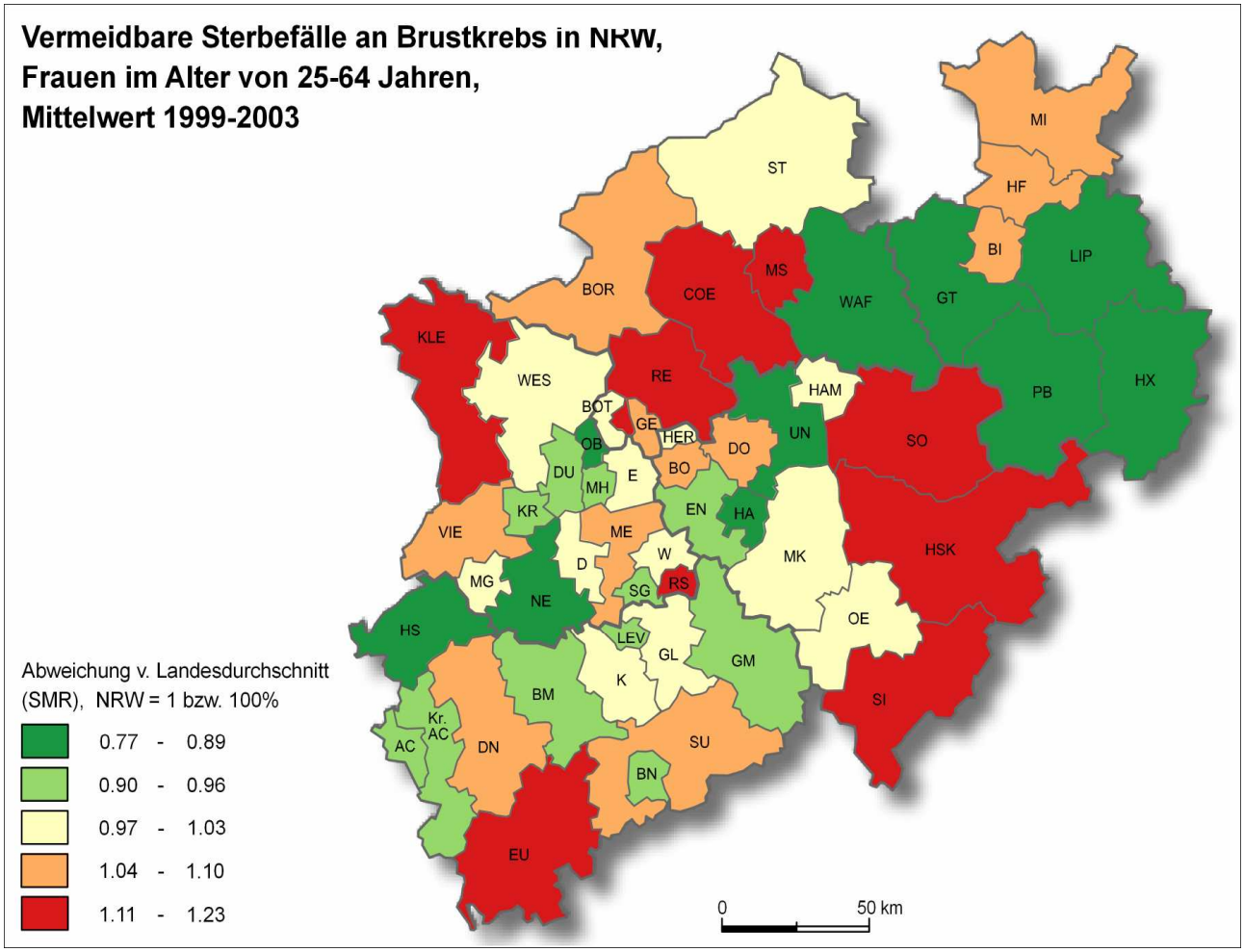


Quelle: lögd, GBE-Stat 2005, MORTAdat

Vermeidbare Sterbefälle bei Neubildungen der Brustdrüse

Vermeidbare Sterbefälle beziehen sich auf Todesursachen, die bei guten Behandlungs- und Vorsorgemöglichkeiten vermeidbar wären. Für Brustkrebs gilt dies insbesondere für Frauen zwischen dem 25. und 64. Lebensjahr.
Der 5-Jahres-Mittelwert (1999-2003) für Nordrhein-Westfalen betrug 1.462 vermeidbare Sterbefälle bei Brustkrebs. Die Abweichungen (Abb. 7) der Kreise und kreisfreien Städte vom Landesdurchschnitt als standardisierte Sterblichkeitsrate (NRW= 1 bzw. 100%) liegt zwischen 0,77 und 1,23; dies entspricht einer Abweichung von 23% nach unten und nach oben.

Abb. 7



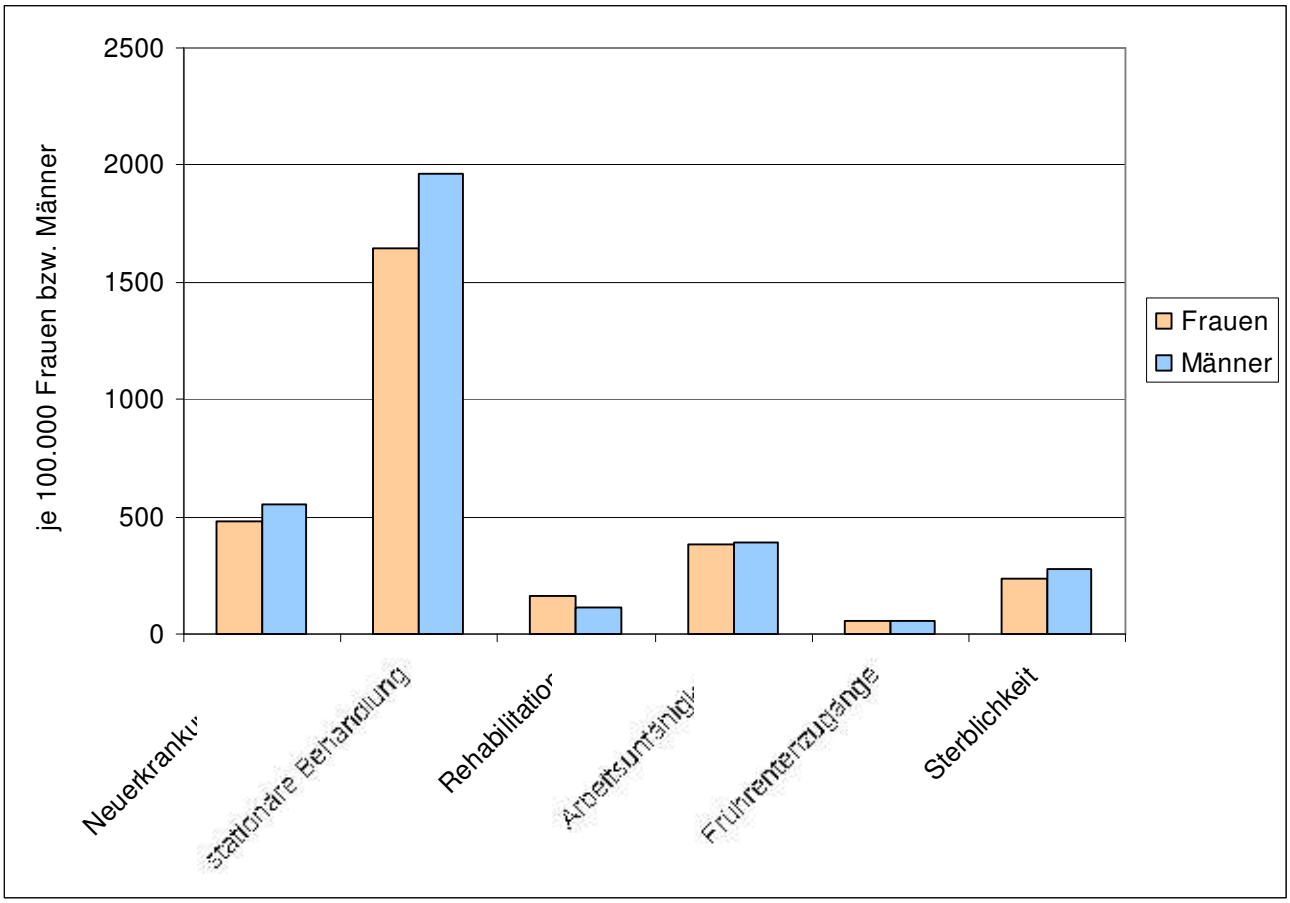
Übersicht der Kennziffern bei bösartigen Neubildungen

Stellt man die verschiedenen Kennziffern gegenüber, so zeigt sich, dass die stationären Behandlungen je 100.000 Frauen bzw. Männer die höchsten Werte aufweisen, gefolgt von den Neuerkrankungen (Abb. 8).

Bei der stationären Behandlung, den Neuerkrankungen und der Sterblichkeit haben Männer höhere Werte als Frauen. Im Gegensatz dazu ist bei der Rehabilitation die Anzahl bei Frauen größer. Bei der Arbeitsunfähigkeit (nur BKK-Fälle, das entspricht 22% der GKV-Versicherten) und den Frührentenzugängen haben Frauen wie auch Männer etwa gleich hohe Werte (nur Mitglieder der Deutschen Rentenversicherung Bund).

Aus der Abbildung wird ebenso deutlich, dass aufgrund bösartiger Neubildungen nur wenige vorzeitige Rentenzugänge zu verzeichnen sind.

Abb. 8: Übersicht der Kennziffernraten bei bösartigen Neubildungen nach Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2003



Quelle: lögd, GBE-Stat

Anm.: * geschätzte Werte

Für Rücksprachen:

Dr. Wolfgang Hellmeier
Landesinstitut für den Öffentlichen
Gesundheitsdienst (lögd) NRW
Dezernat Gesundheitsindikatoren und –daten
E-Mail: Wolfgang.Hellmeier@loegd.nrw.de
Tel. (05 21) 80 07 - 2 16

Stand: Januar 2006