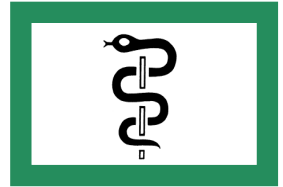


# SONDERHEFTE

A IV/S

Bestellnummer:  
45028



## Gesundheitswesen

### Neubildungen und Krebs

1980 - 1989  
2000 - 2009  
2010, 2011



SACHSEN-ANHALT

Statistisches Landesamt

**Herausgabemonat:** Mai 2013

**Zu beziehen durch das**

Statistische Landesamt Sachsen-Anhalt  
Dezernat Öffentlichkeitsarbeit  
Postfach 20 11 56  
06012 Halle (Saale)

**Preis:** 21,50 EUR (zum gleichen Preis als PDF-Datei verfügbar - Bestellnummer: 6S028)

**Inhaltliche Verantwortung:**

Dezernat: Bildung, Soziales, Gesundheit  
Frau Leuchte                      Telefon: 0345 2318-205  
Herr Müller                        Telefon: 0345 2318-510

**Auskünfte erhalten Sie unter:**

Telefon: 0345 2318-777  
Telefon: 0345 2318-715  
Telefon: 0345 2318-716  
  
Telefax: 0345 2318-913  
Internet: <http://www.statistik.sachsen-anhalt.de>  
E-Mail: [info@stala.mi.sachsen-anhalt.de](mailto:info@stala.mi.sachsen-anhalt.de)

**Vertrieb:**

Telefon: 0345 2318-718  
E-Mail: [shop@stala.mi.sachsen-anhalt.de](mailto:shop@stala.mi.sachsen-anhalt.de)

**Druck:** Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

© Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Halle (Saale), 2013

Auszugsweise Vervielfältigung und Verbreitung mit Quellenangabe gestattet.

**Bibliothek und Besucherdienst** (Merseburger Straße 2):

Montag bis Donnerstag: 9.00 Uhr bis 15.30 Uhr  
Freitag: 9.00 Uhr bis 13.00 Uhr } möglichst nach Vereinbarung

Telefon: 0345 2318-714  
E-Mail: [bibliothek@stala.mi.sachsen-anhalt.de](mailto:bibliothek@stala.mi.sachsen-anhalt.de)

# Sonderheft

Neubildungen  
und Krebs

1980 - 1989  
2000 - 2009  
2010, 2011

Land Sachsen-Anhalt

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	4
2. Neubildungen	4
2.1. Was ist eine Neubildung?	4
2.2. Was ist ein Tumor?	4
2.3. Was sind gutartige Neubildungen?	4
2.4. Was sind bösartige Neubildungen?	4
2.5. Was versteht man unter Carcinoma in situ und semimalignen Tumoren?	5
3. Risikofaktoren für die Entstehung von Krebs	5
4. Bedeutung und Aufgaben bevölkerungsbezogener Krebsregister	7
5. Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen 1995 bis 2009	8
5.1. Vorbemerkungen	8
5.2. Inzidenz	8
5.3. Mortalität	11
6. Ausgewählte Arten von Krebserkrankungen	14
6.1. Vorbemerkungen	14
6.2. Krebs insgesamt (C00 - C97, D09.0, D41.4)	15
6.3. Bösartige Neubildungen von Lippe, Mundhöhle und Rachen (C00 - C14)	22
6.4. Bösartige Neubildungen der Speiseröhre (C15)	28
6.5. Bösartige Neubildungen des Magens (C16)	34
6.6. Bösartige Neubildungen des Dick- und des Mastdarmes (C18 - C21)	40
6.7. Bösartige Neubildungen der Leber (C22)	46
6.8. Bösartige Neubildungen der Gallenblase (C23 - C24)	52
6.9. Bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse (C25)	58
6.10. Bösartige Neubildungen des Kehlkopfes (C32)	64
6.11. Bösartige Neubildungen der Lunge (C33 - C34)	70
6.12. Malignes Melanom der Haut (C43)	76
6.13. Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44)	82
6.14. Malignes Mesotheliom (C45)	88
6.15. Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50)	94
6.16. Bösartige Neubildungen des Gebärmutterhalses (C53)	100
6.17. Bösartige Neubildungen des Gebärmutterkörpers (C54 - C55)	105
6.18. Bösartige Neubildungen der Eierstöcke (C56)	110
6.19. Bösartige Neubildungen der Prostata (C61)	116
6.20. Bösartige Neubildungen der Hoden (C62)	121
6.21. Bösartige Neubildungen der Niere (C64)	127
6.22. Bösartige Neubildungen der Harnblase (C67, D09.0, D41.4)	133
6.23. Bösartige Neubildungen des zentralen Nervensystems (C70 - C72)	139
6.24. Bösartige Neubildungen der Schilddrüse (C73)	145
6.25. Hodgkin-Lymphom (C81)	151
6.26. Non-Hodgkin-Lymphome (C82 - C85)	157
6.27. Bösartige immunproliferative Krankheiten und Plasmozytom (C88, C90)	163
6.28. Leukämien (C91 - C95)	169

	Seite
7. Die häufigsten Arten von Krebserkrankungen in Sachsen-Anhalt	175
7.1. Die häufigsten Krebsinzidenzen	175
7.2. Die häufigsten Behandlungsfälle aufgrund von Krebs in Krankenhäusern	178
7.3. Die häufigsten Sterbefälle durch Krebs	181
8. Entwicklung der Inzidenz und Mortalität 2000 bis 2009 in Sachsen-Anhalt	184
9. Vergleich der Inzidenz und Mortalität 2000 bis 2009 in Sachsen-Anhalt	187
10. Mortalität aufgrund von Krebs in den Landkreisen und kreisfreien Städten Sachsen-Anhalts	189
11. Früherkennung und Prävention	196
12. Carcinoma in situ in Sachsen-Anhalt	197
13. Gutartige Neubildungen in Sachsen-Anhalt	198
14. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe sowie Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbstätigkeit	201
15. Verwendete Literatur und Quellenverzeichnis	203
16. Internet - Links	203
17. Anhang	204

#### **Zeichenerklärungen:**

- Nichts vorhanden, das Zeichen " - " steht für den mathematisch exakten Wert Null.
- 0,0 Weniger als die Hälfte von 1 in der letzten besetzten Stelle, jedoch mehr als nichts.
- x Tabellenfach gesperrt, weil Aussage nicht sinnvoll.
- ( ) Aussagewert eingeschränkt, da der Zahlenwert statistisch relativ unsicher ist.
- k.A. Keine Angabe.

## 1. Einleitung

Nach den Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems sind Tumorerkrankungen die zweithäufigste Todesursache in den westlichen Industrienationen. Damit ist die Therapie von Krebs eine der größten medizinischen Herausforderungen unserer Gesellschaft.

Derzeit sind rund hundert verschiedene Arten von Krebserkrankungen bekannt. Krebs kann grundsätzlich jedes Organ betreffen und sich in verschiedenen Symptomen und Krankheitsbildern äußern. Dabei variieren Behandlungsmöglichkeiten und Prognose zum Teil sehr stark.

Viele Krebspatienten leben heute besser und länger. Grund dafür sind verbesserte Therapien, auch wenn in den meisten Fällen eine chirurgische Entfernung des Tumors notwendig ist und die medikamentöse Behandlung noch immer mit starken Nebenwirkungen einhergeht.

Dieser Bericht entstand in enger Zusammenarbeit mit dem Gemeinsamen Krebsregister (GKR) in Berlin und soll die wichtigsten Krebsarten mit umfangreichem Zahlenmaterial hinsichtlich Häufigkeit und Prognose vorstellen.

## 2. Neubildungen

### 2.1. Was ist eine Neubildung?

Wachstum, Reifung, Teilung und schließlich das Absterben laufen bei gesunden Zellen geregelt ab. Dieses Gleichgewicht zwischen Zelltod, Zellwachstum und Zellteilung wird Homöostase genannt.

In einem Organismus sterben ständig Zellen ab. Der Körper sorgt nach dem Absterben von Zellen für Ersatz, indem sich Zellen teilen und wachsen. Zellteilung und Wachstum werden als Zellproliferation bezeichnet. Für eine kontrollierte Zellproliferation sind äußere Reize und Enzyme verantwortlich. Kommt es zu einer genetischen Veränderung (Defekt) in einer Zelle und zur Weitergabe dieser Veränderungen an die Tochterzellen und somit zu einer unkontrollierten Zellproliferation, so spricht man von Neubildungen (Neoplasien, Tumoren).

Neubildungen können gutartig (benigne) oder bösartig (maligne) sein. Die maligne Variante wird auch als Krebs bezeichnet. Neubildungen können bei allen höheren Lebewesen auftreten und alle Arten von Zellgewebe betreffen.

### 2.2. Was ist ein Tumor?

Unter einem Tumor versteht man im weiteren Sinn jede örtliche Zunahme von Gewebavolumen oder eine tastbare Verhärtung. Im engeren Sinn werden als Tumor jedoch abnorme Zellwuche-

rungen, welche durch Fehlregulation beim Zellwachstum ausgelöst wurden, bezeichnet. Danach umfasst der Begriff Tumor alle gutartigen und bösartigen Neubildungen.

Leukämien, welche auch zu den bösartigen Neubildungen zählen, sind jedoch keine Tumoren.

Tumoren können gesundes Gewebe verdrängen, ohne es zu zerstören, aber auch zerstörend in Nachbargewebe einwachsen. Beide Formen können lokale Komplikationen bewirken.

Durch expansives Wachstum können blutführende Gefäße in gesunden Organen abgedrückt werden, wodurch es in dessen Folge zu Durchblutungsstörungen kommen kann. Dies kann bis zum Absterben von gesundem Gewebe führen. Ein Tumor kann auch in ein benachbartes Hohlorgan, wie zum Beispiel den Darm, einwachsen und dadurch eine Perforation (Durchbruch) und Fistelbildung hervorrufen. Hierbei können Infektionen und weitere Komplikationen auftreten.

### 2.3. Was sind gutartige Neubildungen?

Gutartige Neubildungen sind gesunden Zellen ähnlich und auf das betroffene Organ beschränkt. Die Zellen sind gut entwickelt, wachsen im Gegensatz zu bösartigen Tumoren häufig langsam und verdrängen das umliegende Gewebe lediglich, ohne es zu durchwachsen. Sie sind auf eine Lokalität beschränkt und bilden keine Absiedlungen. Als Beispiel können hier das Lipom des Fettgewebes oder das Muttermal genannt werden.

Gutartige Neubildungen können, wenn notwendig, mit einem chirurgischen Eingriff gut entfernt werden und sind selten lebensbedrohlich. Je nach Lokalisation kann ein gutartiger Tumor aber dennoch Beschwerden hervorrufen. Durch dessen expansive Wirkung kann dieser Blutgefäße abdrücken und damit sowohl zu Komplikationen als auch zu Fehlfunktionen von lebenswichtigen Organen führen. Gerade gutartige Tumoren des Gehirns oder des Rückenmarks können den Tod zur Folge haben.

### 2.4. Was sind bösartige Neubildungen?

Bösartige Neubildungen wachsen schnell, infiltrieren und zerstören benachbartes Gewebe und dringen in das Blut- oder Lymphgefäßsystem ein. Dadurch gelangen bösartige Zellen von ihrem Ursprungsort in andere Organe und vermehren sich dort als sogenannte Metastasen (Absiedlungen) weiter. Metastasierende Tumoren werden auch als invasive Tumoren bezeichnet.

Die Zellen von bösartigen Neubildungen sind sehr

unterschiedlich entwickelt. Je schlechter diese Zellen entwickelt sind und je weniger diese den Zellen des Ursprungsgewebes ähneln, desto bösartiger ist die Neubildung. Entsteht ein bösartiger Tumor aus zuvor gutartigen Tumoren, so spricht man von einer „Malignen Entartung“.

Grundsätzlich unterscheidet man bösartige Neubildungen in maligne Tumoren und Hämoblastosen. Die malignen Tumoren werden nochmals unterteilt in Karzinome, Sarkome, Gliome und andere quantitativ unbedeutendere Arten. Karzinome entstehen aus Deckgewebe (Epithelzellen) der Haut, der Schleimhaut sowie aus Drüsenzellen. Sarkome entstehen hingegen aus entarteten Bindegewebszellen, aus Zellen des Muskel-, Fett- oder Knochengewebes. Gliome sind hingegen primäre Tumoren des Zentralnervensystems. Diese entstehen normalerweise aus den Stütz- und Nährgewebe der Nervenzellen, der Glia. Für eine optimale Behandlung von malignen Tumoren erfolgt eine Einteilung nach ihrer Größe, Ausbreitung und Bösartigkeit (Malignität).

Unter dem Begriff Hämoblastosen werden die malignen Erkrankungen des blutbildenden Systems (z.B. Leukämien und Lymphome) verstanden. Das heißt, Hämoblastosen entstehen aus Zellbestandteilen des Blutes oder der blutbildenden Organe. Im allgemeinen Sprachgebrauch werden Hämoblastosen als Blutkrebs bezeichnet.

### **2.5. Was versteht man unter Carcinoma in situ und semimaligen Tumoren?**

Zu den bösartigen Neubildungen können nicht nur die malignen Tumoren (Karzinome, Sarkome) und Hämoblastosen gezählt werden, sondern auch die In-situ-Neubildungen (Carcinoma in situ) und die semimaligen Tumoren.

Das Carcinoma in situ (CIS) ist von seiner Zellbeschaffenheit her bösartig, jedoch ein örtlich begrenzter Tumor. Das Carcinoma in situ wächst relativ langsam, überschreitet die Gewebegrenzen jedoch nicht und hat keinen oder noch keinen Anschluss an das Blut- oder Lymphgefäßsystem. Aus diesem Grund kann dieser keine Metastasen in anderen Organen bilden. Daher gilt das Carcinoma in situ als ein nicht invasiver Tumor. In situ hat die Bedeutung von „an Ort und Stelle“ und gilt auch als das sehr frühe Stadium eines Krebses. Dieser Tumor kann im Normalfall gut behandelt werden. Das heißt, dass die Chancen auf Heilung günstig sind.

Semimaligne Tumoren bilden sehr selten Absiedlungen, haben aber wie maligne Tumoren die gleiche schnell wachsende, infiltrierende und zerstörerische Eigenschaft. Ein häufig auftretender

semimaligner Tumor ist das Basaliom, ein Tumor des Epithels der Haut. Unbehandelt kann das Basaliom wachsen und die gesamte Haut des Gesichtes als auch die Gesichtsknochen zerstören. Wird dieser allerdings früh erkannt, sind die Chancen auf Heilung sehr günstig. Aufgrund ihrer Eigenschaft, selten Absiedlungen zu bilden, gelten semimaligne Tumoren als „halbbösartig“.

### **3. Risikofaktoren für die Entstehung von Krebs**

Vor kaum einer Krankheit haben Menschen in den Industrienationen so viel Angst wie vor Krebs. Immerhin werden mit dieser Diagnose Schmerzen, lange Klinikaufenthalte und ein langer Leidensweg bis hin zum Tod verbunden.

Viele krebsauslösende Faktoren sind bis heute immer noch unbekannt. Sicher ist jedoch, dass gewisse Umwelteinflüsse und der eigene Lebensstil die Entstehung von Krebs begünstigen. Krebs gilt zwar nicht als Erbkrankheit, dennoch werden bei einigen Krebsarten auch genetische Veranlagungen vermutet. Ein indirekter Zusammenhang zwischen psychosozialer Belastung und Krebs gilt als wahrscheinlich, da psychosoziale Belastungen die eigene Immunabwehr stark einschränken können. Ein von vielen Menschen vermuteter direkter Zusammenhang konnte bislang allerdings wissenschaftlich begründet nicht nachgewiesen werden.

Unter vermeidbaren Risikofaktoren für Krebs sind die zivilisationsbedingten Ursachen von großer Bedeutung. So gilt das Rauchen als der mit Abstand bedeutendste Auslöser für eine Krebserkrankung. Rauchen ist für die Entstehung von einer Vielzahl an Krebsarten verantwortlich. Zudem nehmen heutzutage Fehlernährung, Bewegungsmangel und regelmäßiger Alkoholkonsum Wissenschaftlern zufolge eine immer bedeutendere Rolle bei der Entstehung von Krebs ein. Die durch die Zivilisation verursachten Schadstoffbelastungen in der Umwelt nehmen hingegen in ihrer Bedeutung ab. Trotzdem können Umwelteinflüsse aus zivilisatorischen Quellen im Einzelfall wesentlich zur Entstehung von Krebs beitragen. Eine immer größere Rolle nehmen die natürlichen Umwelteinflüsse auf die Entstehung von Krebs ein. So wirkt die Zunahme der ultravioletten Strahlung durch die Sonne krebserzeugend.

Mit hoher Wahrscheinlichkeit ist jedoch die Summe mehrerer Risikofaktoren dafür verantwortlich, dass sich eine Zelle genetisch verändert und Krebs auslöst. Für die meisten Betroffenen lässt sich auch nicht zweifelsfrei klären, welche krebsauslösenden Faktoren für den Einzelnen nun ursächlich waren.

**Tabelle 1:** Risikofaktoren für die Entstehung von Krebs nach Organ und Geschlecht

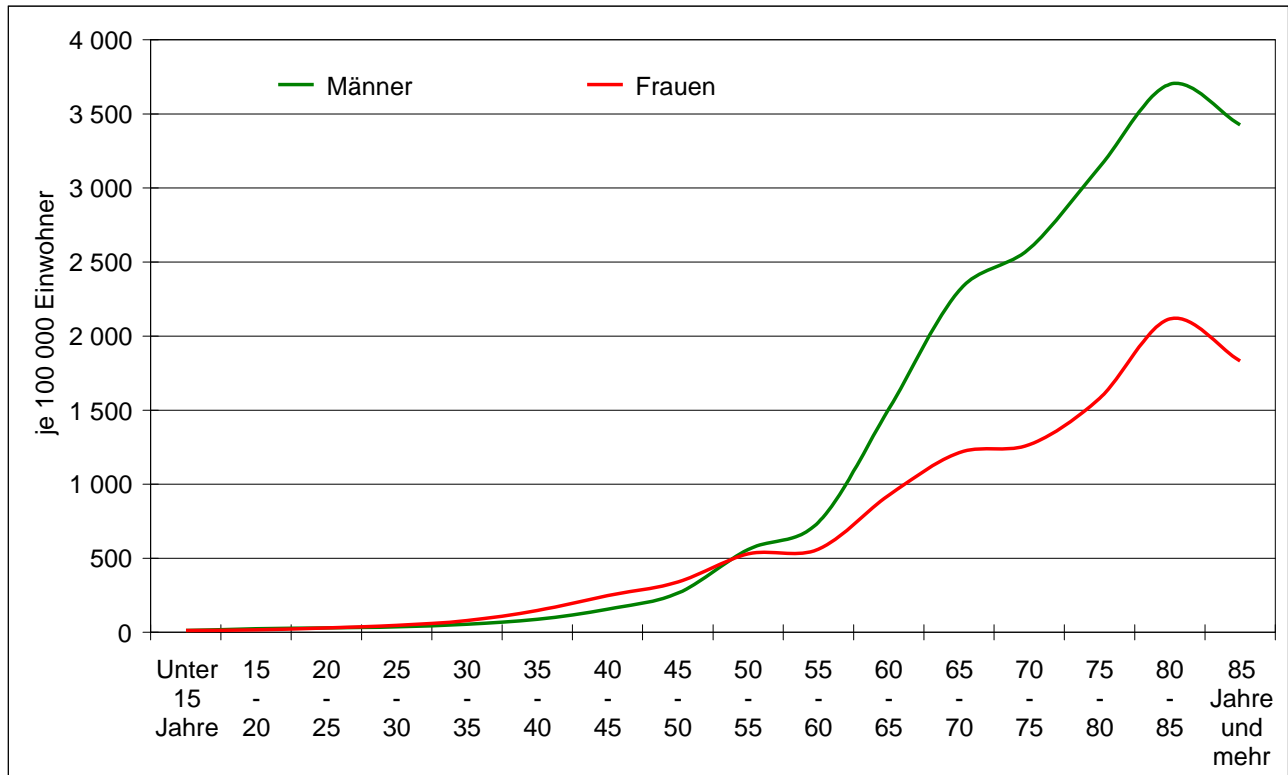
Organ	Risikofaktoren bei	
	Männern	Frauen
Lippe, Mundhöhle, Rachen (C00 - C14)	Rauchen, Alkohol, unzureichende Mundhygiene	
Speiseröhre (C15)	Rauchen, Alkohol	
Magen (C16)	Rauchen, Fehlernährung	
Darm u. Rektum (C18 - C21)	Rauchen, Alkohol, Fehlernährung, Übergewicht, Bewegungsmangel	
Leber u. Galle (C22 - C24)	Rauchen, Alkohol, Fehlernährung, Hepatitis-B-Virus, Hepatitis-C-Virus	
Bauchspeicheldrüse (C25)	Rauchen, Alkohol, Übergewicht	
Kehlkopf (C32)	Rauchen, Quarzstäube, Schimmelpilze, Faserstäube	
Lunge (C33 - C34)	Rauchen, Quarzstäube, Schimmelpilze, Faserstäube, ionisierende Strahlung	
Haut (C43 - C44)	ultraviolette Strahlung	
Mesotheliom (C45)	Asbest, Faserstäube	
Brustdrüse (C50)	x	Alkohol, Übergewicht, Bewegungsmangel, Kinderlosigkeit, genetische Faktoren
Gebärmutterhals (C53)	x	Rauchen, ungeschützter Geschlechtsverkehr, Humane Papillomviren, Herpes-Simplex-Viren
Gebärmutterkörper (C54 - C55)	x	Übergewicht, Bewegungsmangel, genetische Faktoren, Kinderlosigkeit
Eierstöcke (C56)	x	genetische Faktoren, Kinderlosigkeit
Prostata (C61)	genetische Faktoren	x
Hoden (62)	genetische Faktoren	x
Niere (C64)	Rauchen, Übergewicht	
Harnblase (C67, D09.0, D41.4)	Rauchen, Exposition gegenüber bestimmten Chemikalien, Umweltgifte	
Nervensystem (C70 - C72)	Strahlenexposition	
Schilddrüse (C73)	ionisierende Strahlung, Jodmangel	
Morbus Hodgkin (C81)	Epstein-Barr-Virus, Hepatitis-B-Virus	
Non-Hodgkin-Lymphome (C82 - C85)	Epstein-Barr-Virus, Humanes Immundefizienzvirus, T-Zell-Leukämie-Viren	
Leukämien (C91 - C95)	ionisierende Strahlung	



Das Risiko an Krebs zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter. Die Grafik 1 verdeutlicht dies. Dies dürfte im Besonderen auf die Summe der erlebten Risiken zurückzuführen sein. Denn je öf-

ter sich eine Zelle geteilt hat, desto mehr krebsfördernde Mutationen werden angesammelt. Hinzu kommt die schlechtere Immunabwehr älterer Menschen.

**Grafik 1:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate an Krebs (C00 - C97, D09.0, D41.4) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

#### 4. Bedeutung und Aufgaben bevölkerungsbezogener Krebsregister

Flächendeckende Krebsregister für die gesamte Bundesrepublik Deutschland gibt es erst seit vergleichsweise kurzer Zeit. Zehn Bundesländer betreiben heute ein eigenes Krebsregister. Die Länder Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Berlin sowie die Freistaaten Thüringen und Sachsen führen ein gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin. Das GKR ist aus dem ehemaligen Nationalen Krebsregister der DDR hervorgegangen.

Bevölkerungsbezogene oder epidemiologische Krebsregister bilden neben der amtlichen Todesursachenstatistik die einzige Datenbasis zur Häufigkeit und Verbreitung von Krebserkrankungen in der Bevölkerung. Epidemiologische Krebsregister haben die Aufgabe, das Krebsgeschehen hinsichtlich

- Inzidenz (Anzahl oder Rate von Neuerkrankungen in einem bestimmten Zeitraum),

- Prävalenz (Zahl von Erkrankten in einer Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt),
- Mortalität (Sterblichkeit, insbesondere Anzahl an Todesfällen aufgrund bestimmter Erkrankungen)

zu erfassen und zu beobachten sowie Prognosen zum Ausgang und zum Verlauf einer Krankheit oder zu Chancen auf gesundheitliche Wiederherstellung bzw. zu Überlebenseaussichten nach einer Erkrankung zu erstellen. Weiterhin haben epidemiologische Krebsregister die Aufgabe, Krebsursachenforschung in ihrem Erfassungsgebiet zu betreiben und Maßnahmen zur Prävention und Früherkennung objektiv zu bewerten.

Die epidemiologischen Krebsregister leiten zudem ihre Ergebnisse an das Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) am Robert Koch-Institut weiter. Darüber hinaus arbeitet die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V.

(GeKiD) eng mit den Krebsregistern der Länder zusammen und veröffentlicht die Ergebnisse der Krebsregistrierung nach Bundesländern für 25 Krebsarten sowie den Krebs insgesamt.

Die Krebsregister erhalten auf gesetzlicher Basis neben den ärztlichen Krebsmeldungen (Inzidenzmeldung) auch die entsprechenden Todesbescheinigungen aller Verstorbenen im Einzugsgebiet. Um eine hohe Zuverlässigkeit und Aussagekraft der epidemiologischen Krebsregisterdaten gewährleisten zu können, ist eine flächendeckende und vollzählige Erfassung der Neuerkrankungen erforderlich. So werden vom Robert-Koch-Institut den epidemiologischen Krebsregistern einmal jährlich die erwarteten Fallzahlen je Bundesland zur Verfügung gestellt. Diesen erwarteten Fallzahlen werden die erfassten Fallzahlen gegenübergestellt. Der hierüber ermittelte Quotient (erfasste Fallzahlen / erwartete Fallzahlen) ergibt die geschätzte Vollzähligkeit. Als Grundlage für die erwarteten Fallzahlen dienen die Zahlen der Todesursachenstatistik, welche eine Vollerhebung ist, sowie die Inzidenzdaten einer als vollzählig geltenden Referenzregion.

Allerdings wird auch bei den epidemiologischen Krebsregistern darauf hingearbeitet, dass die Fallzahlen nur noch gezählt werden. Dies wird aber erst möglich sein, wenn aus allen Bundesländern flächendeckende und ausreichend vollzählige Daten zu allen Krebserkrankungen übermittelt werden können.

In Sachsen-Anhalt liegt die geschätzte Vollzähligkeit aller Krebsneuerkrankungen aktuell noch immer unter 90 %, obwohl die ärztliche Meldepflicht im Jahr 2000 bereits eingeführt worden ist. So betrug laut GKR die geschätzte Vollzähligkeit der Meldungen in Sachsen-Anhalt zwischen den Jahren 2001 und 2005 rund 65 % bis 70 %. Und auch für das Jahr 2008 wurde die Vollzähligkeit auf nur knapp über 80 % geschätzt, obwohl Sachsen-Anhalt über eine längere kontinuierliche Registrierung verfügt. Damit liegt Sachsen-Anhalt in der Vollzähligkeit der Meldungen hinter denen anderer Bundesländer, welche auf eine Vollzähligkeit von zum Teil deutlich über 90 % verweisen können, zurück.

Um aber die Vollzähligkeit der Krebsneumeldungen zu erhöhen, werden neben den ärztlichen Meldungen auch sämtliche Todesbescheinigungen ausgewertet und mit den ärztlichen Meldungen abgeglichen. Wird zu einer Todesbescheinigung keine ärztliche Meldung gefunden, wird dieser als DCO-Fall (Death Certificate Only) behandelt. Die DCO-Fälle machen laut GKR in Sachsen-Anhalt aktuell rund 15 % bis 20 % der Fälle aus.

## 5. Inzidenz und Mortalität von Krebserkrankungen 1995 bis 2009

### 5.1. Vorbemerkungen

Viele Menschen nehmen immer noch an, dass Krebserkrankungen in den meisten Fällen zum Tod führen. Die Zahlen zeigen ein anderes Bild. Zwar nehmen sowohl die Zahlen der Inzidenz als auch die der Mortalität zu, doch die Wahrscheinlichkeit den Krebs zu überleben, ist deutlich gestiegen.

Obwohl der nichtmelanotische Hautkrebs (C44) sehr häufig auftritt, wird dieser bei den Krebsfällen aufgrund der ausgezeichneten Prognosen nicht mitgewertet. Dieses Verfahren ist international üblich. Um national eine bessere Vergleichbarkeit der Inzidenz von Harnblasentumoren zu erreichen, werden neben den invasiven Harnblasentumoren (C67) auch die Vorstufen nichtinvasiver Tumoren (D09.0) und Tumoren mit unsicherem Verhalten (D41.4) betrachtet.

Da die Zahl der Krebsneuerkrankungen und damit auch die der Sterbefälle wesentlich von der Anzahl der Altenbevölkerung bzw. von der Altersverteilung der Bevölkerung in einem Land abhängen, führt man eine sogenannte Altersstandardisierung durch. Durch eine Altersstandardisierung werden alterstrukturbedingte Effekte mathematisch eliminiert. Hierdurch lassen sich dann räumliche oder auch zeitliche Vergleiche bezüglich risikobelasteter und risikounbelasteter Gebiete durchführen.

### 5.2. Inzidenz

In den folgenden Tabellen sind die Entwicklungen der Krebsinzidenz für die Bundesländer dargestellt, welche über eine länger bestehende Registrierung verfügen.

Zu beachten ist dennoch, dass die Unterschiede in der Inzidenz zwischen den Bundesländern zum Teil auch mangelnder Vollzähligkeit der Meldungen geschuldet sein können. Insbesondere nach 1990 sind die ärztlichen Meldungen von Neuerkrankungsfällen stark zurückgegangen. Aus diesem Grund sind die Zahlen aus dem GKR-Einzugsgebiet als zu niedrig zu werten.

Sachsen-Anhalt hatte danach im Zeitraum 1995 bis 2009 die vergleichsweise niedrigsten altersstandardisierten Krebsneuerkrankungsraten zu verzeichnen. Dies galt sowohl bei den Männern als auch bei den Frauen. Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und das Saarland wiesen dagegen die höchsten altersstandardisierten Krebsraten bei Männern auf. Bei den Frauen verzeichneten Hamburg und das Saarland die höchsten Raten.

**Tabelle 2:** Entwicklung der Krebsneuerkrankungen (C00 - C97, ohne C44, inkl. D09.0, D41.4) 1995 bis 2009 nach Geschlecht in Bundesländern mit länger bestehenden Krebsregistern

Jahr	Berlin		Brandenburg		Hamburg		Mecklenburg-Vorpommern	
	je 100 000 der Bevölkerung, altersstandardisiert an Europabevölkerung (alt)							
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1995	341,0	231,7	431,1	298,6	470,5	342,4	445,3	281,9
1996	412,0	294,4	491,7	322,4	468,8	353,2	462,5	304,2
1997	435,7	321,6	485,6	314,6	462,7	349,0	475,8	315,5
1998	419,5	320,1	455,5	319,4	479,4	351,6	497,0	327,7
1999	382,7	304,9	477,1	312,6	472,1	335,8	538,6	340,9
2000	391,5	293,8	482,8	311,4	466,3	342,1	521,8	325,8
2001	372,5	292,1	478,7	316,5	430,7	326,0	501,5	326,6
2002	385,0	292,7	484,5	319,0	472,1	363,9	502,8	318,5
2003	401,3	298,6	513,9	318,8	486,3	341,9	513,5	310,4
2004	427,8	331,8	496,7	326,1	483,1	352,1	504,1	315,6
2005	436,4	340,5	501,8	316,7	491,7	370,1	507,6	325,0
2006	426,2	331,5	502,8	314,8	479,7	355,3	536,1	309,4
2007	418,7	339,5	507,6	319,0	466,2	361,8	496,8	315,3
2008	409,6	351,4	483,6	324,7	466,3	376,2	497,5	326,7
2009	376,8	322,7	460,6	324,1	474,0	409,7	510,9	323,0

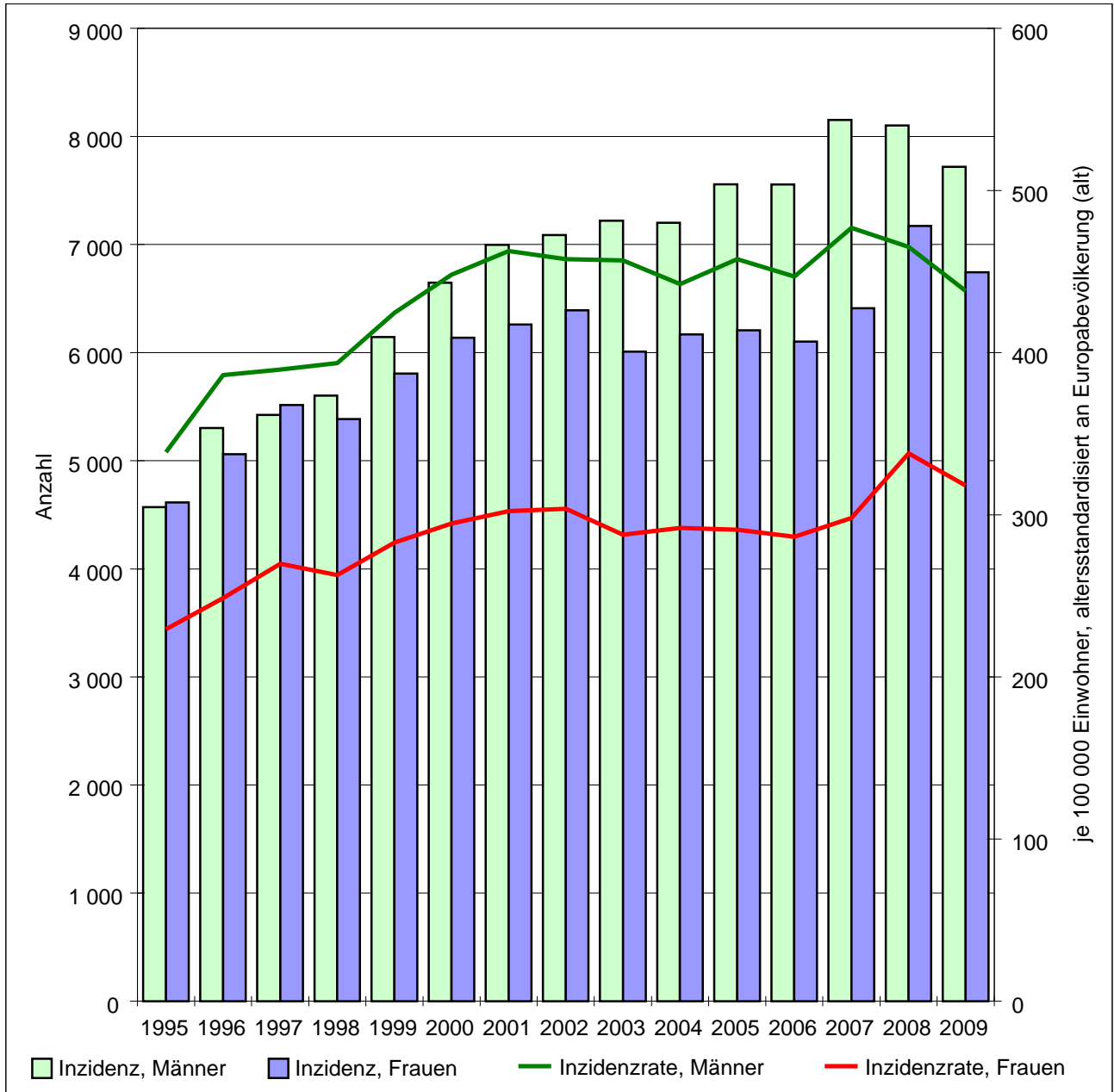
**Noch Tabelle 2:** Entwicklung der Krebsneuerkrankungen (C00 - C97, ohne C44, inkl. D09.0, D41.4) 1995 bis 2009 nach Geschlecht in Bundesländern mit länger bestehenden Krebsregistern

Jahr	Saarland		Sachsen		Sachsen-Anhalt		Thüringen	
	je 100 000 der Bevölkerung, altersstandardisiert an Europabevölkerung (alt)							
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1995	497,7	349,6	429,4	315,1	<b>338,7</b>	<b>229,5</b>	370,6	259,5
1996	507,0	345,5	435,9	311,1	<b>386,2</b>	<b>248,6</b>	373,2	269,3
1997	492,7	344,8	436,3	313,7	<b>389,6</b>	<b>269,9</b>	412,9	283,3
1998	513,0	336,5	432,6	314,8	<b>393,6</b>	<b>262,8</b>	400,0	284,2
1999	528,4	363,8	450,2	305,0	<b>424,6</b>	<b>282,9</b>	419,5	286,4
2000	500,7	354,1	456,0	313,3	<b>448,0</b>	<b>294,6</b>	431,9	297,1
2001	522,3	358,3	452,4	309,7	<b>462,7</b>	<b>302,3</b>	428,7	292,5
2002	534,6	365,5	455,4	308,2	<b>457,7</b>	<b>303,7</b>	446,4	306,0
2003	539,1	361,7	468,1	309,0	<b>456,9</b>	<b>287,7</b>	475,6	307,6
2004	521,7	351,6	468,8	308,9	<b>442,2</b>	<b>291,9</b>	451,3	306,8
2005	515,8	348,0	465,6	297,9	<b>457,7</b>	<b>290,8</b>	448,0	301,1
2006	520,2	359,3	463,9	301,4	<b>447,0</b>	<b>286,5</b>	440,2	287,7
2007	529,3	374,2	471,6	311,4	<b>477,0</b>	<b>298,0</b>	443,1	311,9
2008	490,9	367,1	484,6	333,4	<b>465,2</b>	<b>337,9</b>	461,2	324,2
2009	473,4	361,3	477,7	332,4	<b>438,1</b>	<b>318,1</b>	453,9	321,9

Sowohl die jährlichen Neuerkrankungen (Inzidenz) als auch die altersstandardisierten Raten (Inzidenzrate) zeigen zudem, dass deutlich mehr

Männer von Krebserkrankungen betroffen sind als Frauen.

**Grafik 2:** Entwicklung der Krebsneuerkrankungen (C00 - C97, ohne C44, inkl. D09.0, D41.4) 1995 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID), Datenstand Dezember 2011

Wie in der Tabelle 3 dargestellt, stieg in Sachsen-Anhalt auch die Zahl der Neuerkrankungen bei Männern von 4 517 gemeldeten Fällen im Jahr 1995 auf 7 719 Fälle im Jahr 2009 an. Ein verhältnismäßig geringerer Anstieg war hingegen bei den Frauen zu beobachten. Hier stieg die Zahl der Neuerkrankungen im selben Zeitraum von 4 615 Fällen im Jahr 1995 auf 6 743 Fälle im Jahr 2009. Der hohe Anstieg der Fallzahlen bei Männern als

auch bei Frauen ist aber maßgeblich auf Meldedefizite in den Jahren vor 2000 / 2001 zurückzuführen. Zudem spielt die demographische Entwicklung in Sachsen-Anhalt bei der Zunahme der Neuerkrankungsfälle eine wichtige Rolle. Durch die steigende Lebenserwartung erhöht sich auch für den Einzelnen die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken. Aus diesem Grund stellt man beim Vergleich der altersstandardisierten Raten

eine weniger große Zunahme fest. Während bis zum Jahrtausendwechsel bei den Männern und Frauen gleichermaßen eine Steigerung der Inzi-

denzrate festzustellen war, ist seitdem ein relativ gleichbleibendes Niveau zu beobachten.

**Tabelle 3:** Entwicklung der Krebsneuerkrankungen (C00 - C97, ohne C44, inkl. D09.0, D41.4) 1995 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungen (Inzidenz)					
	Anzahl		je 100 000 der Bevölkerung		je 100 000 der Bevölkerung, altersstandardisiert an Europabevölkerung (alt)	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
1995	4 571	4 615	343,7	324,9	338,7	229,5
1996	5 304	5 062	400,8	359,5	386,2	248,6
1997	5 422	5 517	411,6	394,9	389,6	269,9
1998	5 603	5 387	429,0	389,3	393,6	262,8
1999	6 145	5 807	475,0	424,2	424,6	282,9
2000	6 645	6 139	519,2	453,7	448,0	294,6
2001	6 997	6 260	553,6	469,1	462,7	302,3
2002	7 089	6 391	567,7	485,6	457,7	303,7
2003	7 220	6 010	584,1	462,5	456,9	287,7
2004	7 201	6 169	588,0	480,0	442,2	291,9
2005	7 557	6 206	623,7	488,4	457,7	290,8
2006	7 555	6 103	629,8	485,8	447,0	286,5
2007	8 153	6 411	686,9	516,8	477,0	298,0
2008	8 102	7 173	690,7	585,8	465,2	337,9
2009	7 719	6 743	665,9	557,9	438,1	318,1

Quelle: Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID), Datenstand Dezember 2011

Die meisten Neuerkrankungen bei Männern wurden allerdings im Jahr 2007 mit 8 153 Fällen und bei Frauen im Jahr 2008 mit 7 173 Fällen registriert. Die geringeren Fallzahlen nach 2007 bzw. 2008 sind sehr wahrscheinlich ebenfalls auf noch nicht gemeldete Fälle für die Jahre danach zurückzuführen. Jüngere Jahrgänge gelten bei der Erfassung als unvollzähliger als ältere Diagnosejahre.

### 5.3. Mortalität

Nachfolgend sind die Sterberaten zwischen den Jahren 1995 bis 2009 analog der Tabelle 2 dargestellt. Grundlage hierfür bildet die Todesursachenstatistik. Diese Statistik ist eine Vollerhebung und gilt daher im Gegensatz zum Krebsregister als vollzählig.

Im Gegensatz zu den niedrigen Raten bei Neuerkrankungen weist Sachsen-Anhalt im Vergleich

zu den anderen Bundesländern allerdings nicht ebenso niedrige Raten für die Sterbefälle aus. Für die Männer sind hier sogar die altersstandardisierten Sterberaten mit am höchsten. So hatte im Jahr 1995 nur Mecklenburg-Vorpommern mit 300,0 Sterbefällen je 100 000 der Standardbevölkerung knapp vor Sachsen-Anhalt mit 291,7 Sterbefällen je 100 000 der Standardbevölkerung gelegen. Im Jahr 2009 übernahm dann Sachsen-Anhalt die Spitzenposition mit 243,5 Sterbefällen je 100 000 der Standardbevölkerung. Die Sterberaten für Frauen lagen im selben Zeitraum im Vergleich mit den anderen Bundesländern im Mittelfeld.

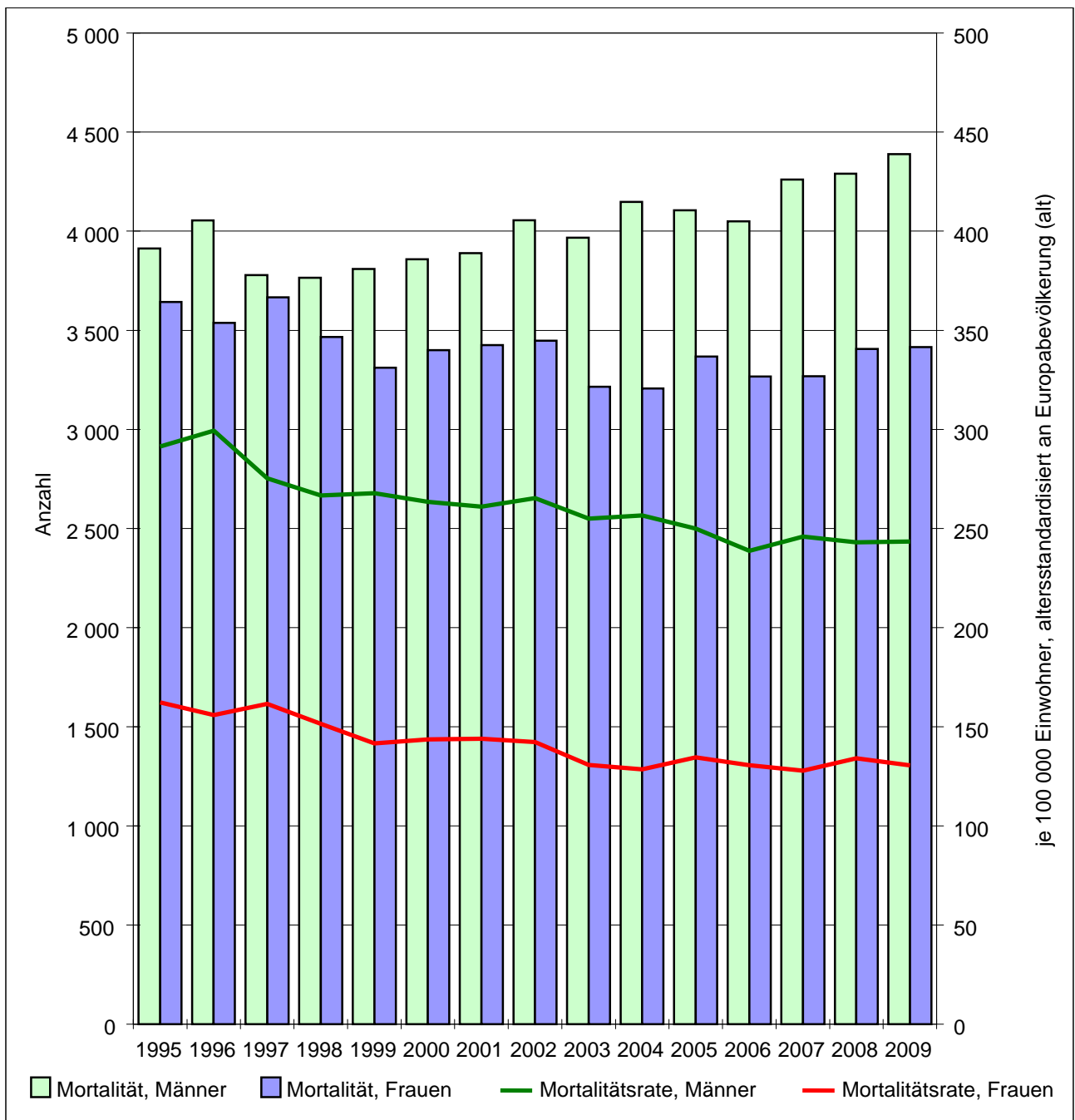
Im Jahr 1995 verstarben 3 914 Männer und 3 644 Frauen an einem Krebsleiden, im Jahr 2009 waren es 4 390 Männer und 3 416 Frauen. Das ist bei den Männern ein Anstieg um 12,2 % und bei den Frauen ein leichter Rückgang um 6,3 %. Während die Zahlen bezüglich der Krebsneuerkrankungen in Sachsen-Anhalt gestiegen sind, er-

gibt sich für die Sterblichkeit ein differenziertes Bild. Zwar stiegen die Sterbefallzahlen, die Krebssterbefallrate ist jedoch nach einer Altersstandardisierung leicht rückläufig. So betrug die altersstandardisierte Sterberate 1995 bei den Männern noch 291,7 je 100 000 der Bevölkerung, fünfzehn Jahre später 243,5. Das waren 16,5 % weniger. Bei den Frauen wurde im Jahr 1995 die altersstandardisierte Sterberate mit 162,3 je 100 000 der Bevölkerung und im Jahr 2009 nur noch mit 130,5 angegeben. Der Rückgang belief sich auf

19,6 %. Dieser insgesamt rückläufige Trend ist bei den Frauen seit 1995 und bei den Männern seit 1996 zu beobachten.

Dies könnte auf die Wirksamkeit von Früherkennungsprogrammen und Prävention sowie auf Fortschritte in der medizinischen Diagnostik und Therapie hinweisen. Heutzutage können bereits verschiedene Krebserkrankungen behandelt werden und führen seltener oder erst zu einem späteren Zeitpunkt zum Tod.

**Grafik 3:** Entwicklung der Krebssterblichkeit (C00 - C97, ohne C44, inkl. D09.0, D41.4) 1995 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 4:** Entwicklung der Krebssterbefälle (C00 - C97, ohne C44, inkl. D09.0, D41.4) 1995 bis 2009 nach Geschlecht in Bundesländern mit länger bestehenden Krebsregistern

Jahr	Berlin		Brandenburg		Hamburg		Mecklenburg-Vorpommern	
	je 100 000 der Bevölkerung, altersstandardisiert an Europabevölkerung (alt)							
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1995	264,2	166,3	273,3	153,7	256,5	163,6	300,0	161,3
1996	251,2	160,5	278,6	152,0	249,1	167,7	292,2	158,9
1997	242,5	151,1	272,3	149,9	249,9	166,1	292,5	154,4
1998	226,1	148,6	292,0	160,2	257,0	162,9	281,6	149,7
1999	230,1	147,7	283,5	157,8	236,9	160,2	271,8	148,0
2000	227,9	143,5	289,9	148,3	234,0	141,6	279,0	143,0
2001	226,4	144,3	273,3	147,4	226,2	135,0	275,8	142,0
2002	223,1	146,7	280,2	146,3	245,2	154,4	254,2	142,2
2003	223,8	143,1	278,0	145,3	238,8	157,4	261,9	135,4
2004	212,6	138,8	261,8	140,6	227,2	153,6	253,6	131,5
2005	218,8	139,5	246,9	133,6	231,2	148,2	243,6	132,7
2006	207,0	138,0	245,3	131,2	226,3	150,0	244,3	126,8
2007	200,1	131,6	225,3	125,3	228,3	152,1	240,3	125,9
2008	206,0	141,1	213,5	123,6	214,4	146,1	234,6	128,7
2009	193,3	134,0	209,9	119,4	208,0	147,6	239,5	126,7

**Noch Tabelle 4:** Entwicklung der Krebssterbefälle (C00 - C97, ohne C44, inkl. D09.0, D41.4) 1995 bis 2009 nach Geschlecht in Bundesländern mit länger bestehenden Krebsregistern

Jahr	Saarland		Sachsen		Sachsen-Anhalt		Thüringen	
	je 100 000 der Bevölkerung, altersstandardisiert an Europabevölkerung (alt)							
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
1995	290,6	158,5	263,3	148,7	<b>291,7</b>	<b>162,3</b>	267,1	153,2
1996	286,0	160,6	245,4	146,6	<b>299,5</b>	<b>155,9</b>	257,6	150,6
1997	266,8	160,2	250,0	142,5	<b>275,5</b>	<b>161,7</b>	254,4	143,1
1998	277,6	152,3	241,2	142,9	<b>266,7</b>	<b>151,5</b>	249,1	143,7
1999	259,8	151,9	236,5	137,8	<b>267,9</b>	<b>141,6</b>	251,4	135,5
2000	258,9	155,0	235,1	134,1	<b>263,5</b>	<b>143,6</b>	239,5	134,3
2001	258,1	147,5	237,2	129,3	<b>261,1</b>	<b>144,0</b>	244,5	131,4
2002	250,6	152,3	227,8	131,1	<b>265,4</b>	<b>142,3</b>	232,4	130,8
2003	255,3	148,4	229,4	128,3	<b>255,0</b>	<b>130,7</b>	225,9	122,5
2004	237,0	157,4	224,1	123,1	<b>256,6</b>	<b>128,5</b>	214,4	126,9
2005	247,5	144,0	216,6	125,0	<b>250,0</b>	<b>134,6</b>	224,5	120,8
2006	252,3	149,8	214,9	119,7	<b>238,8</b>	<b>130,6</b>	224,6	122,5
2007	248,4	145,2	208,5	120,4	<b>246,0</b>	<b>127,8</b>	216,1	124,0
2008	242,0	153,0	209,3	116,1	<b>243,1</b>	<b>134,1</b>	221,0	120,8
2009	234,1	142,1	207,5	115,8	<b>243,5</b>	<b>130,5</b>	215,1	119,7

**Tabelle 5:** Entwicklung der Krebssterblichkeit (C00 - C97, ohne C44, inkl. D09.0, D41.4) 1995 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterblichkeit (Mortalität)					
	Anzahl		je 100 000 der Bevölkerung		je 100 000 der Bevölkerung, altersstandardisiert an Europabevölkerung (alt)	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
1995	3 914	3 644	294,3	256,5	291,7	162,3
1996	4 055	3 538	306,4	251,2	299,5	155,9
1997	3 779	3 667	286,9	262,5	275,5	161,7
1998	3 766	3 467	288,4	250,6	266,7	151,5
1999	3 810	3 311	294,5	241,8	267,9	141,6
2000	3 859	3 401	301,5	251,3	263,5	143,6
2001	3 890	3 426	307,8	256,7	261,1	144,0
2002	4 056	3 448	324,8	262,0	265,4	142,3
2003	3 968	3 216	321,0	247,5	255,0	130,7
2004	4 148	3 206	338,7	249,5	256,6	128,5
2005	4 106	3 368	338,9	265,0	250,0	134,6
2006	4 050	3 267	337,6	260,1	238,8	130,6
2007	4 261	3 269	359,0	263,5	246,0	127,8
2008	4 291	3 406	365,8	278,2	243,1	134,1
2009	4 390	3 416	378,7	282,6	243,5	130,5

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## 6. Ausgewählte Arten von Krebserkrankungen

### 6.1. Vorbemerkungen

#### Erkrankungsrisiko:

In die Berechnung des Erkrankungsrisikos gehen nur die jeweils aktuellen Raten von Inzidenz und Mortalität sowie die allgemeine Lebenserwartung ein. Die Risiken sind hier im Bericht auf die gesamte Bevölkerung, nach Geschlecht unterschieden, bezogen. Die individuellen Risiken können daher aufgrund des Vorhandenseins oder Fehlens bestimmter Risikofaktoren, wie zum Beispiel eigener Lebensstil, erheblich abweichen. Der Begriff Erkrankungsrisiko ist gleichzusetzen mit dem Begriff Lebenszeitrisiko, sofern das Erkrankungsrisiko die gesamte übliche Lebensspanne umfasst. Die Berechnung des Erkrankungsrisikos wurde durch das Gemeinsame Krebsregister in Berlin vorgenommen.

#### Letalität:

Die Letalität ist das Verhältnis der Todesfälle (Mortalität) durch eine bestimmte Erkrankung zur Zahl der Erkrankten innerhalb eines bestimmten Zeitraumes (Inzidenz) und wird als epidemiologi-

sches Maß eher für akut verlaufende Erkrankungen, aber nicht für zur Chronifizierung neigende Erkrankungen wie Krebs verwendet. Darum weisen Krebsregister diesen Zahlenwert lediglich als Quotient im Sinne eines Qualitätsindikators aus.

#### Überlebensrate:

Überlebenszeiten sind für die Beurteilung von therapeutischen Fortschritten bei Krebspatienten von großer Bedeutung. Die Überlebensrate ist ein in der Epidemiologie häufig verwendeter Prognosewert und stellt den Anteil der Patienten dar, die zu einem bestimmten Zeitpunkt nach ihrer Diagnose noch leben.

Die relative Überlebensrate ist der Quotient aus der absoluten Überlebensrate und der erwarteten Überlebensrate. Die absolute Überlebensrate bezeichnet den Anteil von Überlebenden nach einer bestimmten Zeit nach Diagnosestellung. Die erwartete Überlebensrate entspricht dem Anteil von Lebenden der Referenzbevölkerung (hier die Bevölkerung Ostdeutschlands laut Sterbetafel). Die relative Überlebensrate ist daher immer höher als die absolute, das heißt die beobachtete, Überlebensrate der Erkrankten. Eine relative Überlebensrate von 100 % bedeutet also, dass die



Sterblichkeit von Erkrankten genauso hoch ist, wie die der gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung. In der Regel werden hier 5-Jahres-Überlebensraten für Vergleiche verwendet.

In diesem Bericht wurden für die Berechnung der relativen 5-Jahres-Überlebensraten nur über 15-jährige Patientinnen und Patienten herangezogen. Auch flossen in die Berechnungen keine DCO-Fälle mit ein.

Da das GKR keine Möglichkeit hat systematische Melderegisterabgleiche über den Lifestatus (aktuelle Adresse bzw. Sterbedatum) vorzunehmen, ist

davon auszugehen, dass höhere Überlebenszeiten in die Berechnung einfließen und die relativen Überlebensraten dadurch höher ausfallen.

Die mangelhafte Meldung von Krebsfällen in Sachsen-Anhalt an das Gemeinsame Krebsregister (GKR) in Berlin führt zudem dazu, dass die Berechnungen der 5-Jahres-Überlebensraten für das Land ungenau sind. Aus diesem Grund sind als Vergleich die Überlebensraten für die als vollzählig geltenden Länder des GKR - Einzugsgebietes (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen) mit veröffentlicht.

**Tabelle 6:** Vollzähligkeit der Arztmeldungen ohne DCO-Fälle in Sachsen-Anhalt für ausgewählte Lokalisationen

Jahr	Krebs gesamt C00 - C97, ohne C44	Darm C18 - C21	Lunge C33 - C34	Brust C50	Prostata C61
	beide Geschlechter	beide Geschlechter	beide Geschlechter	weiblich	männlich
	Vollzähligkeit in %				
2000	68,5	64,6	57,0	81,3	60,6
2001	83,0	87,5	91,6	88,1	73,4
2002	88,4	84,3	96,3	94,1	74,0
2003	83,4	78,6	88,3	86,9	83,8
2004	83,0	79,1	88,0	86,4	74,8
2005	83,8	76,3	94,1	87,2	77,3
2006	76,7	74,7	82,2	81,2	76,3
2007	81,8	77,1	88,9	88,9	76,4
2008	86,4	83,9	83,3	116,9	64,4
2009	80,0	75,5	85,7	109,2	56,0

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Vollzähligkeit gemessen an den zu erwartenden Fallzahlen laut Schätzung des RKI vom November 2011, die Werte ab 2006 können methodenbedingt bis zu 5% überschätzt sein

### Vollzähligkeit:

Ein Indikator für die Aussagekraft eines Krebsregisters ist die Vollzähligkeit der Erfassung. Ziel der Krebsregistrierung ist es, möglichst alle Neuerkrankungen zu erfassen. Bei der Berechnung der Vollzähligkeit der Meldungen werden die jährlich vom Robert-Koch-Institut (RKI) geschätzten erwarteten Fallzahlen, den tatsächlich durch ärztliche Meldung im Krebsregister bekannt gewordenen Fällen gegenübergestellt. Die erwarteten Fallzahlen werden vom Robert-Koch-Institut mittels log-linearer Modelle auf Basis der als vollzählig geltenden deutschen Krebsregister geschätzt. Als vollzählig und damit aussagekräftig gilt ein Krebsregister, wenn eine Vollzähligkeit von mindestens 90 % erreicht ist. Zu den ärztlichen Meldungen

werden auch die Fälle zur Inzidenz hinzugezählt, für die zwar keine ärztliche Meldung vorliegt, aber auf deren Totenschein eine Krebserkrankung vermerkt ist, als die so genannten DCO-Fälle. Somit kann der Anteil der DCO-Fälle auch als Indikator für die Vollzähligkeit herangezogen werden. International gelten DCO-Anteile von unter 10 % als gut.

### 6.2. Krebs insgesamt (C00 - C97, D09.0, D41.4)

Unter Krebs wird die Gesamtheit aller bösartigen Neubildungen verstanden. Im Schnitt der Jahre 2000 bis 2009 wurden in Sachsen-Anhalt 15 652

neue Krebsfälle diagnostiziert, davon 8 392 Männer und 7 260 Frauen. Das bedeutet, dass jährlich 691 von 100 000 Männern und 569 von 100 000 Frauen an Krebs erkrankten. Durchschnittlich verstarben im selben Zeitraum jährlich 4 117 Männer und 3 357 Frauen an diesem Leiden. Damit überlebt in Sachsen-Anhalt deutlich mehr als die Hälfte der Männer und Frauen ihr Krebsleiden.

Zwischen den Jahren 1980 und 1989 wurden deutlich weniger Krebserkrankungen diagnostiziert. So erkrankten im Schnitt jährlich 10 195 Männer und Frauen und damit rund ein Drittel weniger als heutzutage daran. Zwischen den Jahren 1980 und 1989 verstarben durchschnittlich 3 405 Männer und 3 352 Frauen. Das heißt, dass

nur etwa ein Drittel der Patienten von damals ihr Krebsleiden überlebte.

Die jährlichen Neuerkrankungsfälle stiegen zwischen den Jahren 2000 und 2009, insbesondere bei Männern, sichtlich an. Die Sterbefallzahlen stiegen im selben Zeitraum nur geringfügig bei den Männern. Die Sterbefallzahlen bei Frauen blieben dagegen konstant.

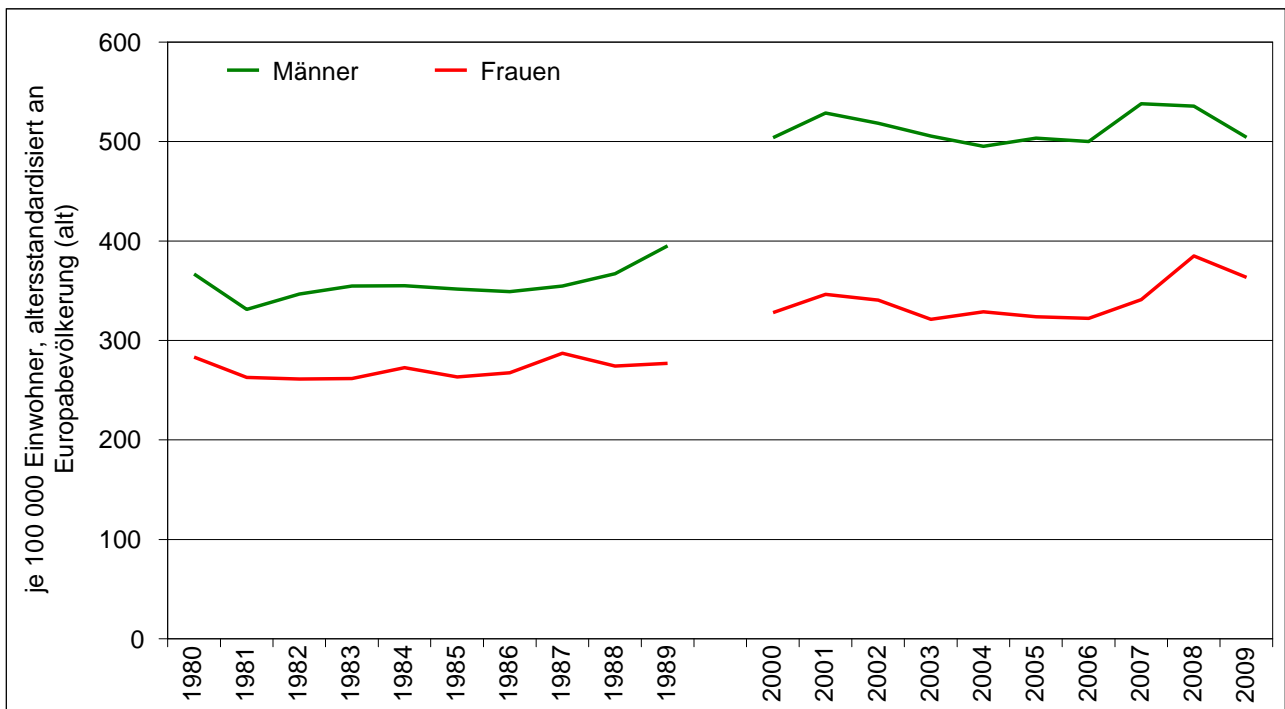
Wird der Faktor der zunehmenden Überalterung herausgerechnet, ergibt sich ein anderes Bild. So erhöhte sich die altersstandardisierte Inzidenzrate im selben Zeitraum kaum. Die altersstandardisierte Mortalitätsrate in Sachsen-Anhalt war sogar rückläufig.

**Tabelle 7:** Altersstandardisierte Inzidenzraten von Krebs (C00 - C97, D09.0, D41.4) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	366,9	331,3	346,9	354,8	355,0	351,7	349,2	354,8	367,1	395,3
Frauen	283,4	263,0	261,5	261,9	272,8	263,3	267,6	287,2	274,3	277,1
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	504,1	528,9	518,4	505,6	495,1	503,3	500,0	538,1	535,8	504,2
Frauen	328,1	346,4	340,8	321,3	329,0	324,0	322,2	341,2	385,1	363,5

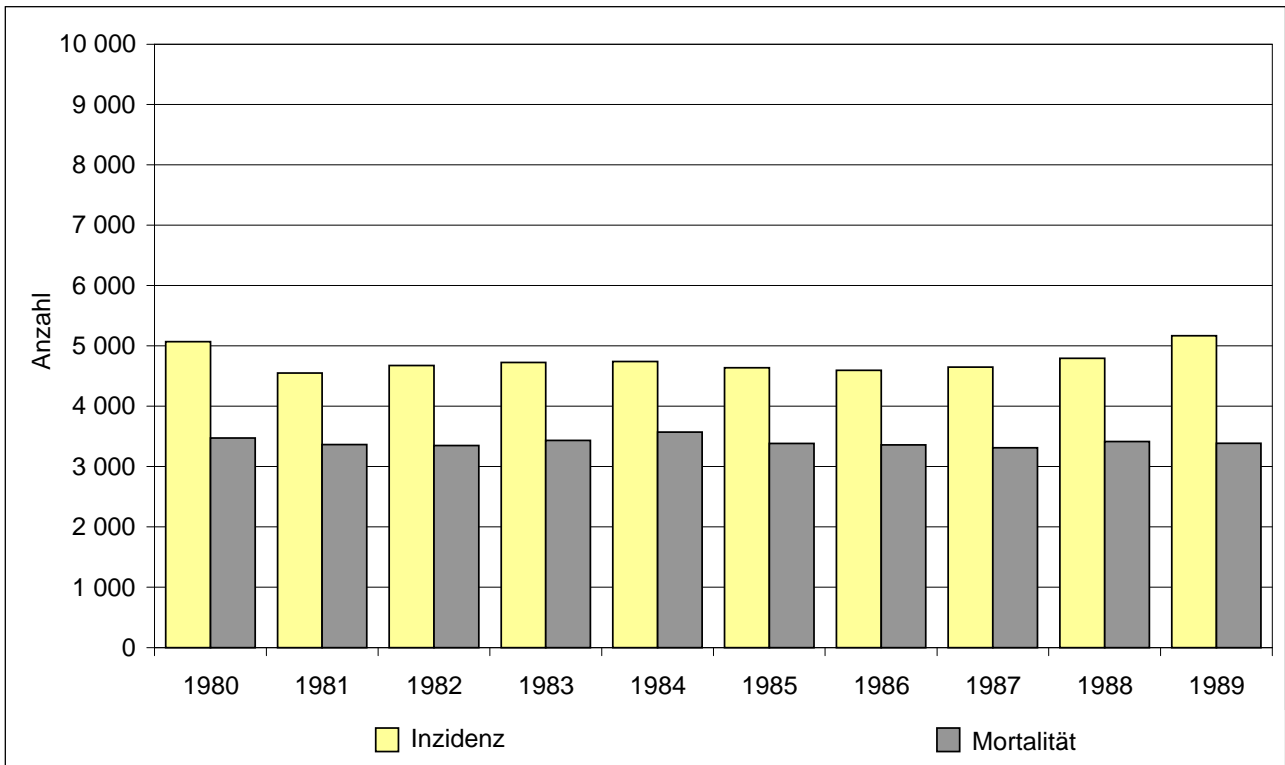
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 4:** Altersstandardisierte Inzidenzraten von Krebs (C00 - C97, D09.0, D41.4) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



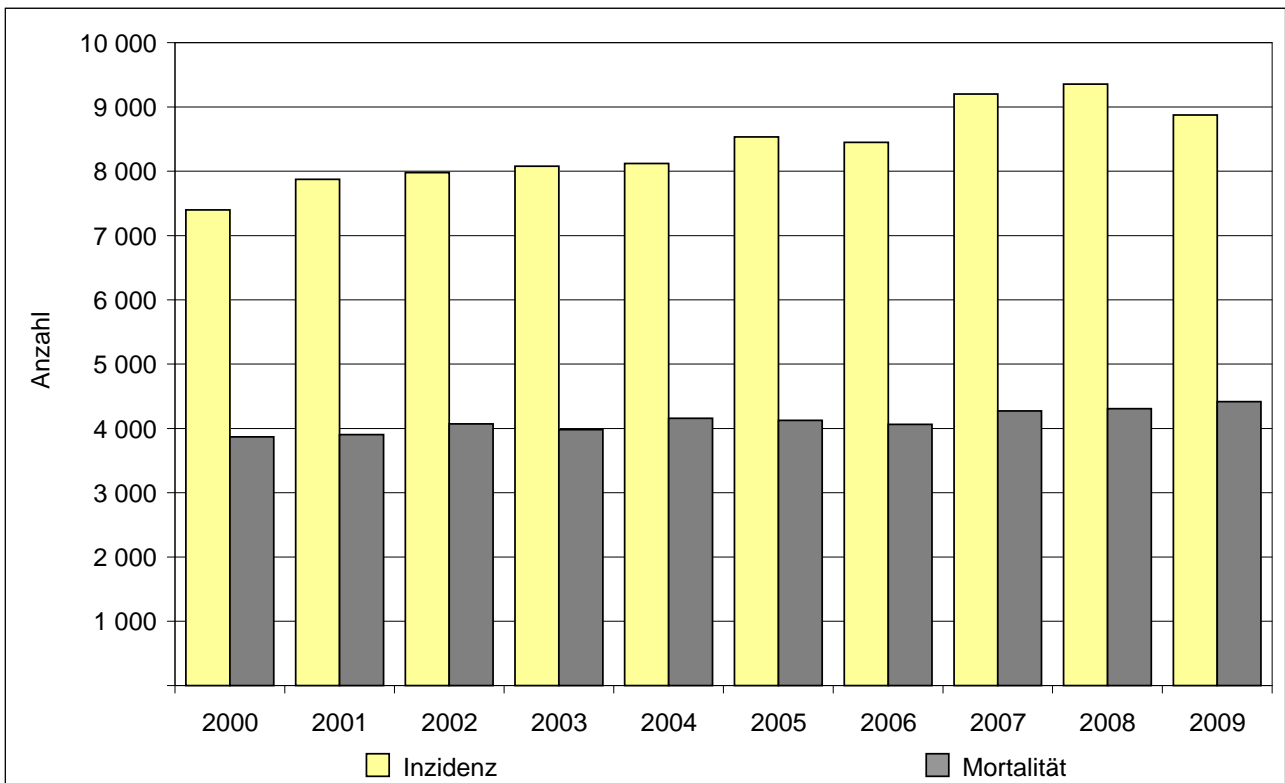
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 5:** Inzidenz und Mortalität von Krebs (C00 - C97, D09.0, D41.4) 1980 bis 1989 bei Männern in Sachsen-Anhalt



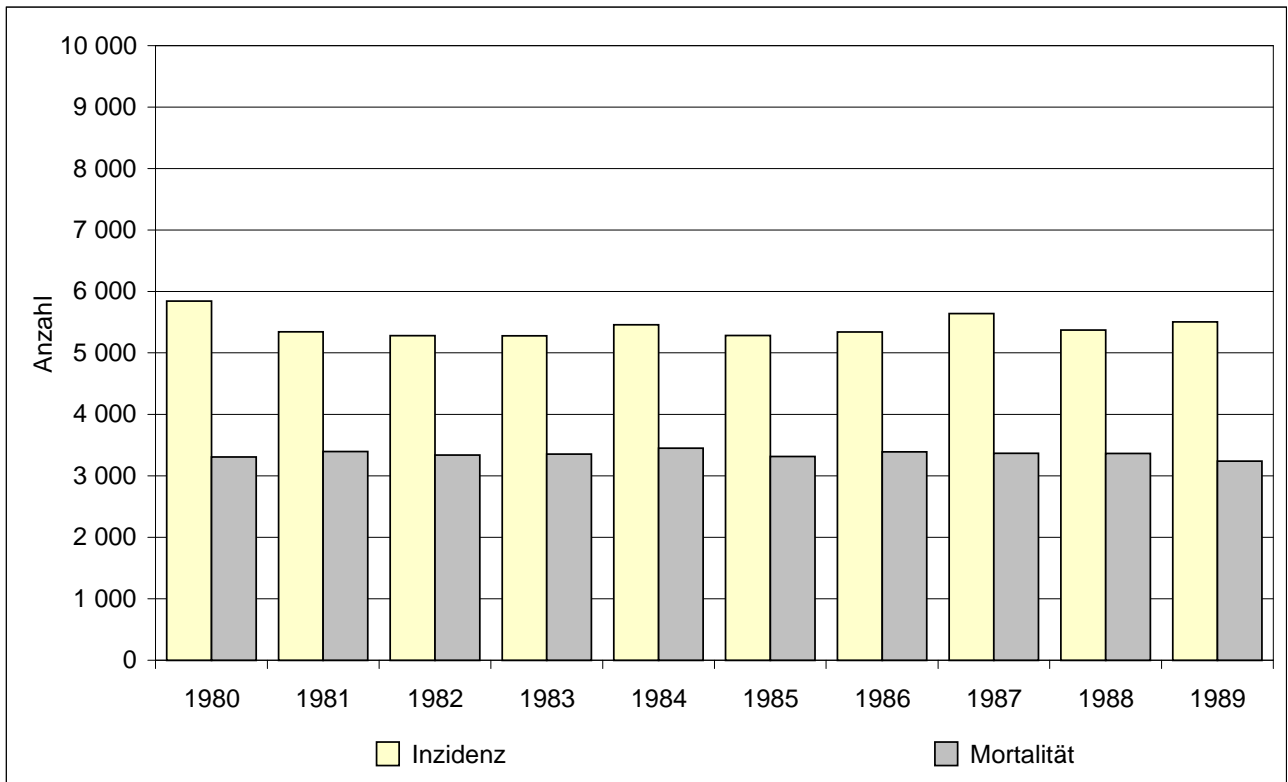
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 6:** Inzidenz und Mortalität von Krebs (C00 - C97, D09.0, D41.4) 2000 bis 2009 bei Männern in Sachsen-Anhalt



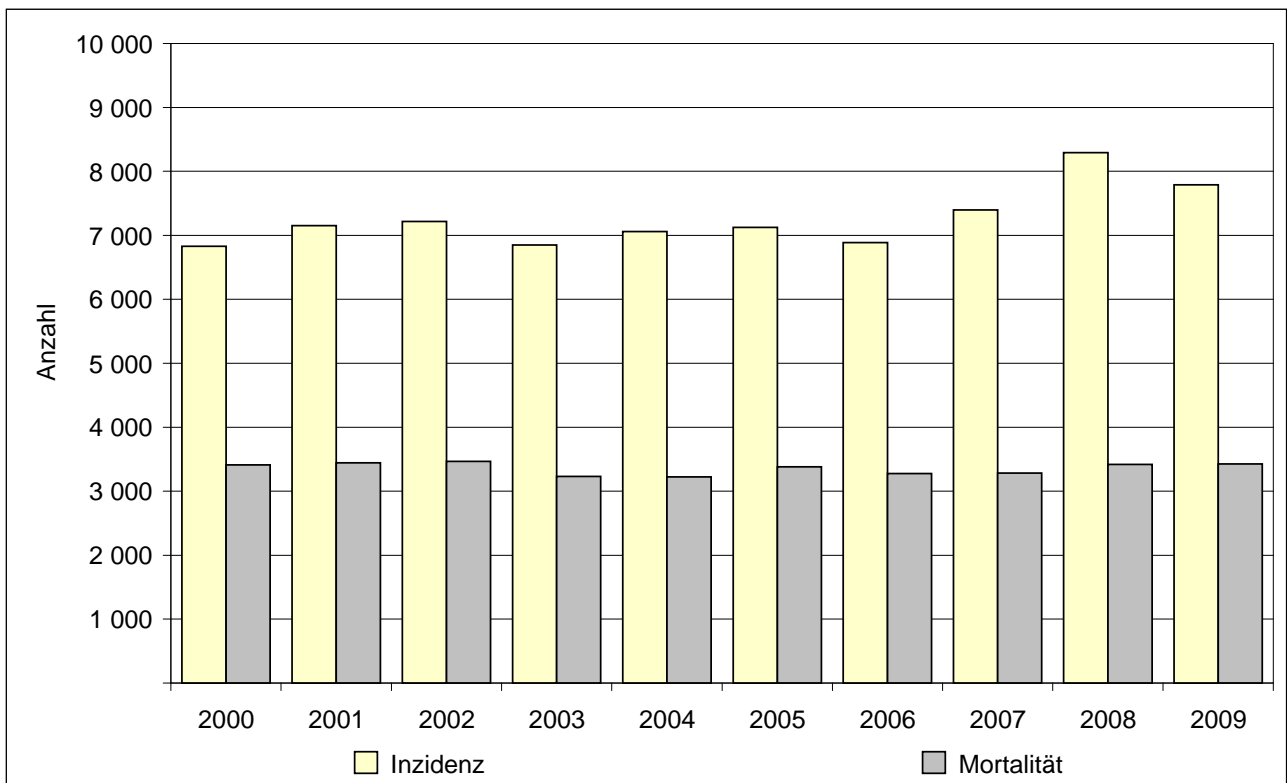
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 7:** Inzidenz und Mortalität von Krebs (C00 - C97, D09.0, D41.4) 1980 bis 1989 bei Frauen in Sachsen-Anhalt



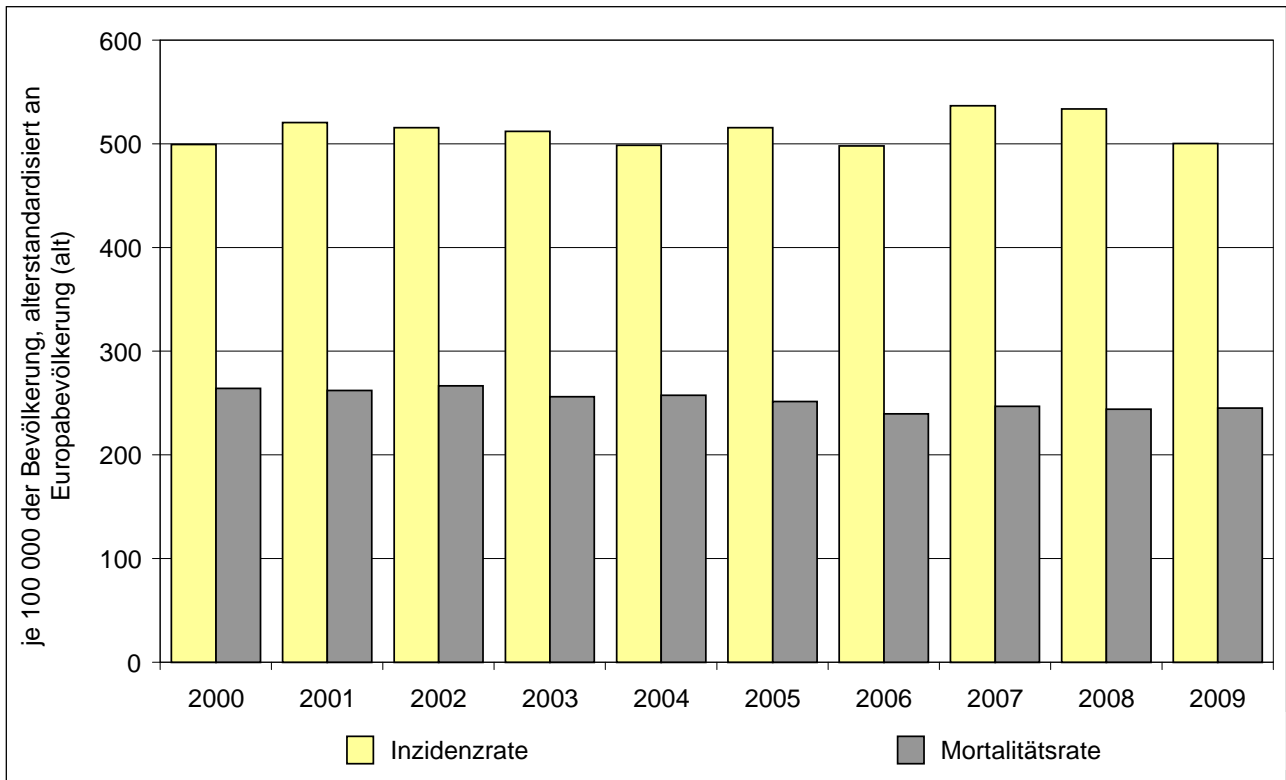
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 8:** Inzidenz und Mortalität von Krebs (C00 - C97, D09.0, D41.4) 2000 bis 2009 bei Frauen in Sachsen-Anhalt



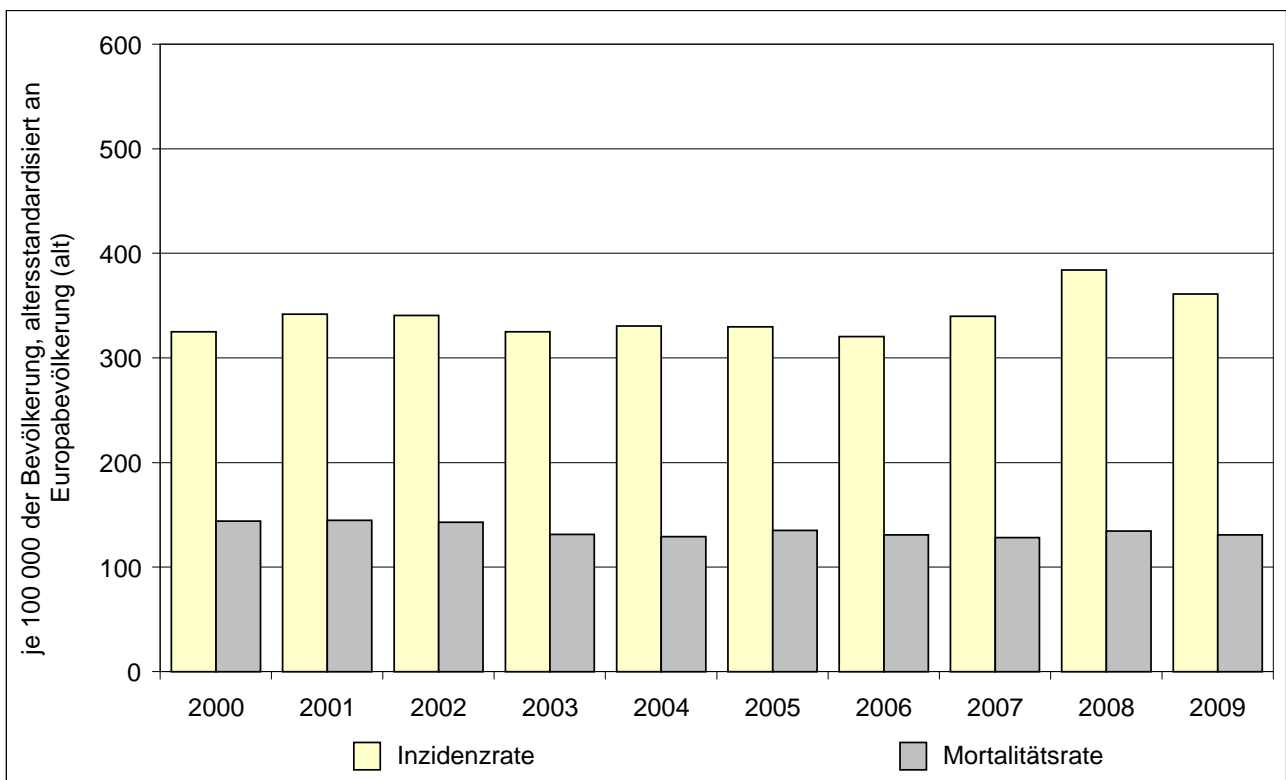
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 9:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten von Krebs (C00 - C97, D09.0, D41.4) 2000 bis 2009 bei Männern in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 10:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten von Krebs (C00 - C97, D09.0, D41.4) 2000 bis 2009 bei Frauen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Das Lebenszeitrisko an Krebs (ohne den nicht-melanotischen Hautkrebs) zu erkranken liegt für Männer bei aktuell 37 % und für Frauen bei 29 %,

das Erkrankungsrisiko bei unter 65-jährigen Männern beträgt 11 %, das von unter 65-jährigen Frauen liegt bei 10 %.

**Tabelle 8:** Inzidenzrate von Krebs (C00 - C97, D09.0 und D41.4) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	583,4	510,4	545,9	14,4	26,4	118,5	506,6	1 394,8	2 314,4
2001	633,1	544,7	587,7	15,0	32,6	124,9	536,8	1 481,5	2 327,3
2002	642,2	548,0	593,9	16,4	27,4	121,8	501,5	1 487,2	2 315,7
2003	646,6	520,8	582,1	10,8	25,1	127,6	482,9	1 451,0	2 140,2
2004	658,4	545,0	600,4	10,8	26,1	133,0	466,6	1 459,4	2 224,9
2005	688,0	547,3	616,0	11,8	29,2	128,0	479,1	1 483,3	2 201,2
2006	707,4	551,0	627,4	13,8	30,8	122,5	482,7	1 504,3	2 188,0
2007	777,2	598,1	685,7	18,0	33,2	141,9	511,0	1 598,8	2 397,0
2008	800,7	678,4	738,2	17,1	37,5	146,7	558,8	1 720,5	2 442,6
2009	771,2	648,2	708,4	14,1	33,0	149,0	539,6	1 591,9	2 316,9

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 9:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund von Krebs (C00 - C97, D09.0 und D41.4) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	2 393,3	2 362,7	2 377,5	315,5	228,9	695,8	2 784,0	6 367,1	6 260,7	9,4
2001	2 477,0	2 305,7	2 389,0	342,7	238,2	674,3	2 656,0	6 276,5	6 185,4	9,5
2002	2 299,7	2 011,9	2 152,0	366,0	204,2	557,4	2 313,6	5 664,7	5 240,9	9,5
2003	2 475,4	2 178,7	2 323,4	277,0	242,2	616,2	2 372,2	6 066,2	5 698,3	9,5
2004	2 545,7	2 144,2	2 340,1	279,2	267,7	612,4	2 221,2	6 028,4	5 872,7	9,4
2005	2 534,8	1 933,7	2 227,1	269,7	233,0	566,4	2 050,4	5 611,7	5 765,2	9,5
2006	2 490,9	1 809,2	2 142,2	256,2	197,8	539,9	1 888,6	5 405,6	5 553,0	9,6
2007	2 578,6	1 799,1	2 180,2	240,6	180,0	536,5	1 886,1	5 461,5	5 618,4	9,4
2008	2 609,4	1 870,7	2 232,1	249,2	170,2	548,0	1 988,2	5 450,3	5 575,5	8,9
2009	2 603,5	1 880,4	2 234,4	174,4	179,8	581,0	1 981,9	5 237,3	5 687,5	8,8
2010	2 566,3	1 825,6	2 188,4	196,7	168,6	496,1	1 920,6	5 073,6	5 505,0	8,9
2011	2 487,7	1 744,5	2 108,7	207,3	192,1	477,2	1 900,4	4 650,1	5 252,2	8,9

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 10:** Entwicklung der Krebssterblichkeit (C00 - C97, D09.0, D41.4) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	302,3	252,1	276,5	4,0	5,6	33,0	203,9	687,9	1 492,6
2001	308,8	258,2	282,8	2,1	5,3	30,4	201,0	676,0	1 506,9
2002	326,1	263,4	293,9	3,9	4,1	31,7	190,6	700,3	1 511,5
2003	322,2	248,7	284,5	1,7	6,1	28,7	186,9	655,4	1 428,0
2004	339,7	250,8	294,2	2,2	4,8	27,2	177,4	668,5	1 459,6
2005	340,4	266,1	302,4	1,2	5,6	33,6	178,8	660,5	1 477,7
2006	338,6	260,9	298,9	1,6	3,1	30,2	181,0	642,9	1 424,3
2007	359,9	264,6	311,2	1,6	3,7	33,2	175,2	662,1	1 464,8
2008	367,2	279,4	322,3	3,7	4,6	32,5	184,2	687,7	1 442,3
2009	381,1	283,5	331,3	1,2	4,3	33,8	180,8	670,4	1 506,7
2010	395,2	297,3	345,3	2,4	3,8	32,7	189,2	665,3	1 554,9
2011	394,3	296,3	344,4	1,6	3,7	26,3	188,8	658,5	1 489,5

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 11:** Entwicklung der Krebssterblichkeit (C00 - C97, ohne D09.0 und D41.4) 2000 bis 2011 nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	302,0	252,1	276,4	4,0	5,6	33,0	203,9	687,7	1 491,0	68,4	72,6
2001	308,7	258,0	282,6	2,1	5,3	30,4	201,0	676,0	1 504,2	69,2	72,6
2002	325,9	263,2	293,7	3,9	4,1	31,7	190,6	700,1	1 510,0	68,9	72,9
2003	321,9	248,5	284,3	1,7	6,1	28,7	186,7	655,2	1 426,0	69,3	73,2
2004	339,6	250,8	294,1	2,2	4,8	27,2	177,4	668,3	1 459,6	69,6	73,6
2005	340,0	265,7	302,0	1,2	5,6	33,6	178,8	660,1	1 474,4	70,1	73,2
2006	338,5	260,9	298,8	1,6	3,1	30,2	181,0	642,5	1 423,9	70,2	73,2
2007	359,6	264,2	310,8	1,6	3,7	33,2	175,2	661,5	1 462,5	70,6	73,6
2008	366,7	279,3	322,1	3,7	4,6	32,5	184,2	687,3	1 439,2	70,3	73,4
2009	380,8	283,4	331,0	1,2	4,3	33,8	180,6	670,4	1 504,5	71,0	74,0
2010	395,0	297,0	345,0	2,4	3,8	32,7	189,2	664,8	1 553,2	71,3	74,1
2011	393,9	296,3	344,1	1,6	3,7	26,3	188,8	658,2	1 487,9	71,0	73,8

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Natürlich sind die Aussichten auf Heilung für jede Krebsart sehr unterschiedlich. So sind die Hei-

lungschancen bei Hautkrebs, Schilddrüsenkrebs sowie Brustkrebs bei Frauen und Prostata- oder

Hodenkrebs bei Männern relativ günstig. Schlecht sind die Prognosen dafür bei bösartigen Neubildungen der Speiseröhre, der Bauchspeicheldrüse, des Gehirns und des Rückenmarks sowie der Leber und der Lunge.

### 6.3. Bösartige Neubildungen von Lippe, Mundhöhle und Rachen (C00 - C14)

Bösartige Neubildungen in der Mundhöhle und im Bereich des Rachens sind hauptsächlich auf das Rauchen und übermäßigen Alkoholkonsum sowie auf mangelnde Mundhygiene zurückzuführen. Die Tumoren stammen von Zellen der Schleimhaut ab, welche den Mund- und Rachenraum auskleiden. In den meisten Fällen handelt es sich um Plattenepithelkarzinome, welche sich aufgrund chronischer Entzündungen entwickeln. In seltenen Fällen entwickelt sich der Krebs in den Speicheldrüsen.

Durch regelmäßige Routineuntersuchungen beim Zahnarzt, kann der Krebs möglicherweise frühzeitig erkannt werden. Mundgeruch, Heiserkeit, Kau- und Schluckbeschwerden, vermehrter Speichelfluss sowie eine undeutliche Sprache sind die ersten Symptome. Blutungen und Atembeschwerden kommen später hinzu.

Häufig werden der Tumor und angrenzendes Gewebe radikal entfernt, wodurch es zu Entstellungen im Gesichtsbereich der Betroffenen kommen kann. Aus diesem Grund wird im Vorfeld versucht durch eine Kombination aus Strahlen- und Chemotherapie eine Verkleinerung des Tumors zu erreichen.

In Sachsen-Anhalt sind Männer aktuell etwa viermal häufiger von bösartigen Neubildungen im Bereich der Mundhöhle und des Rachens betroffen als Frauen.

**Tabelle 12:** Fakten zu bösartigen Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens (C00 - C14) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,8	0,2
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	1,6	0,4
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	149	48
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	289	75
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	76	24
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	79	21
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	59	68
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	59	63
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	1,5	1,3
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	9,4	10,0
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	26,5	45,1
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	45,6	62,3
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	42,4	61,8
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	79	28
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	133	29
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,53	0,58
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,46	0,39

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Sowohl bei den absoluten Fallzahlen als auch bei den altersstandardisierten Raten ist bei Männern und Frauen eine Zunahme bei der Inzidenz zu

verzeichnen. Dies gilt insbesondere dann, wenn man die Zahlen aus den Jahren 1980 bis 1989 mit denen von 2000 bis 2009 vergleicht. Bei den Män-



nern ist seit dem Jahr 2000 eine Verdopplung der Sterblichkeit zu beobachten, bei den Frauen blieb diese annähernd konstant. Die innerhalb von zwanzig Jahren gestiegenen Werte bei den 5-Jahres-Überlebensraten können auf verbesserte medizinische Therapien hindeuten.

Andererseits hat sich das Erkrankungsrisiko in den letzten 20 Jahren verdoppelt und bei Frauen ist sogar das durchschnittliche Erkrankungsalter leicht gesunken. Im Verhältnis zur Bevölkerung sind die meisten Erkrankungsfälle bei Männern im

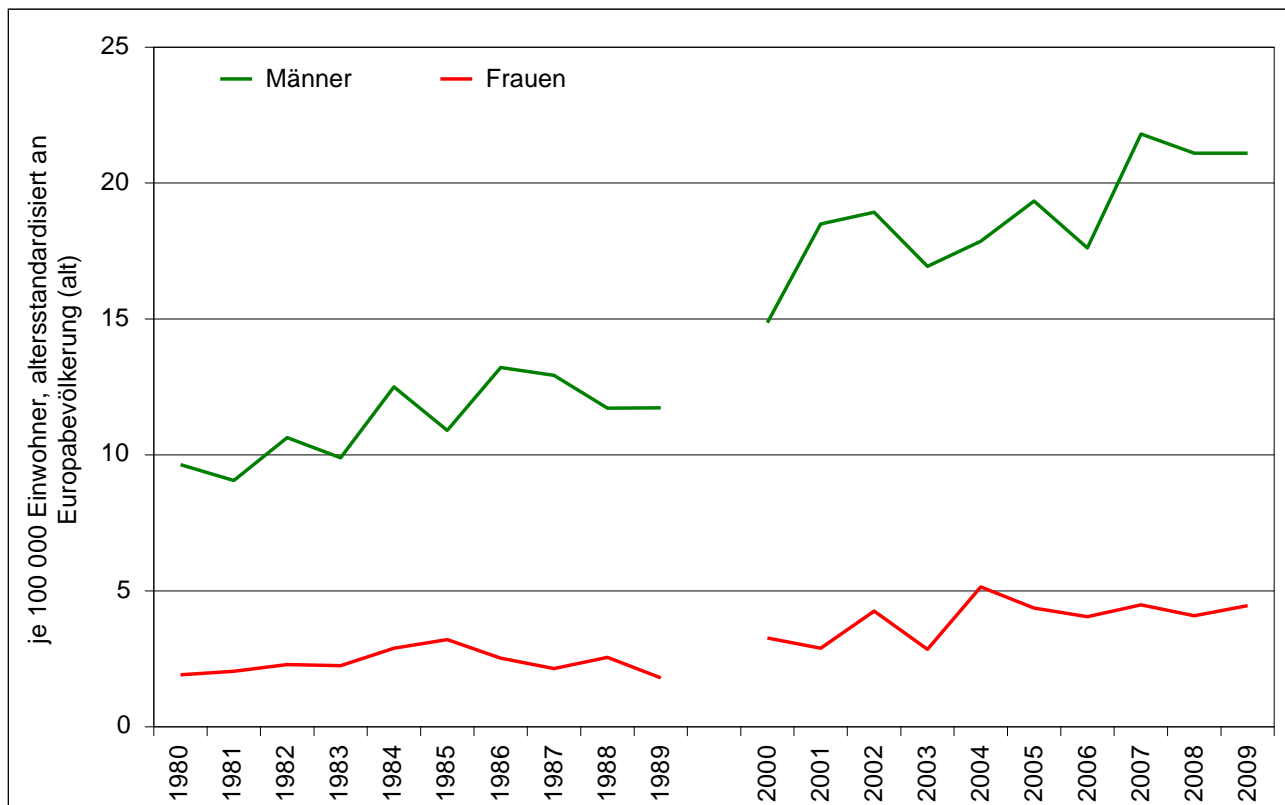
Alter zwischen 60 und 70 Jahren zu beobachten. Bei Frauen steigt diese hingegen stetig mit zunehmendem Alter an. Auffallend sind auch die deutlich schlechteren Prognosen bei den Männern. Die Behandlungsanlässe bei bösartigen Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens haben sich innerhalb der letzten zehn Jahre verdoppelt, welche den zunehmenden Versorgungsaufwand bei dieser Krebsart gut dokumentiert, auch wenn sich die stationäre Aufenthaltsdauer im selben Zeitraum um 3 Tage, wie bei den meisten Erkrankungen auch, verkürzt hat.

**Tabelle 13:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens (C00 - C14) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	9,6	9,1	10,6	9,9	12,5	10,9	13,2	12,9	11,7	11,7
Frauen	1,9	2,0	2,3	2,3	2,9	3,2	2,5	2,1	2,6	1,8
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	14,9	18,5	18,9	16,9	17,9	19,3	17,6	21,8	21,1	21,1
Frauen	3,3	2,9	4,3	2,8	5,1	4,4	4,0	4,5	4,1	4,5

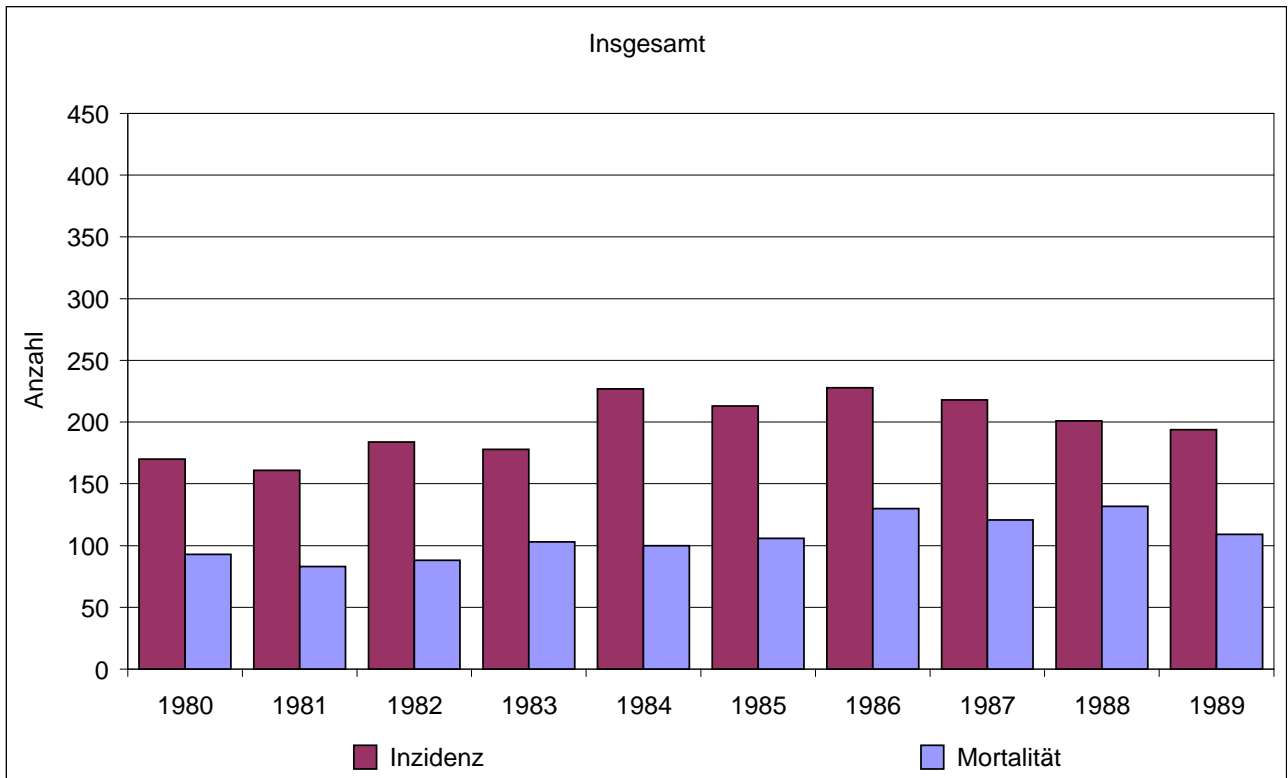
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 11:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens (C00 - C14) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



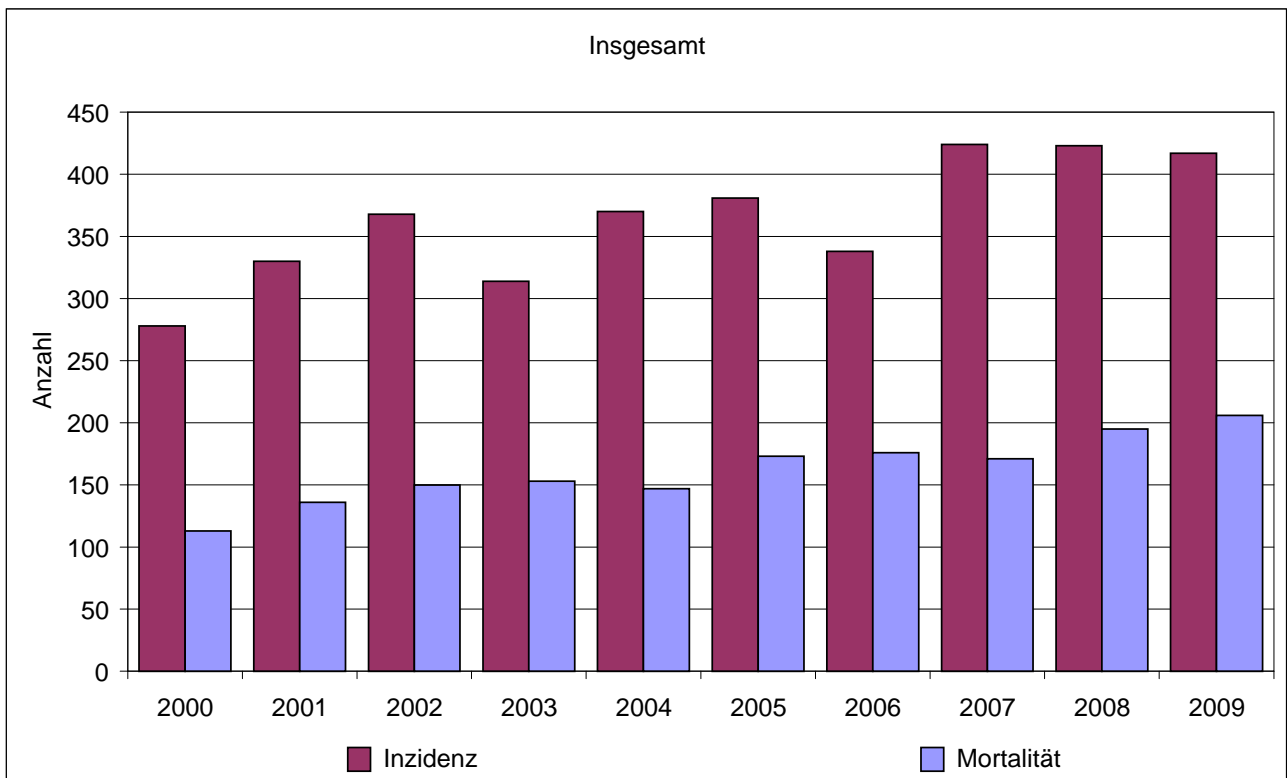
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 12:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens (C00 - C14) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



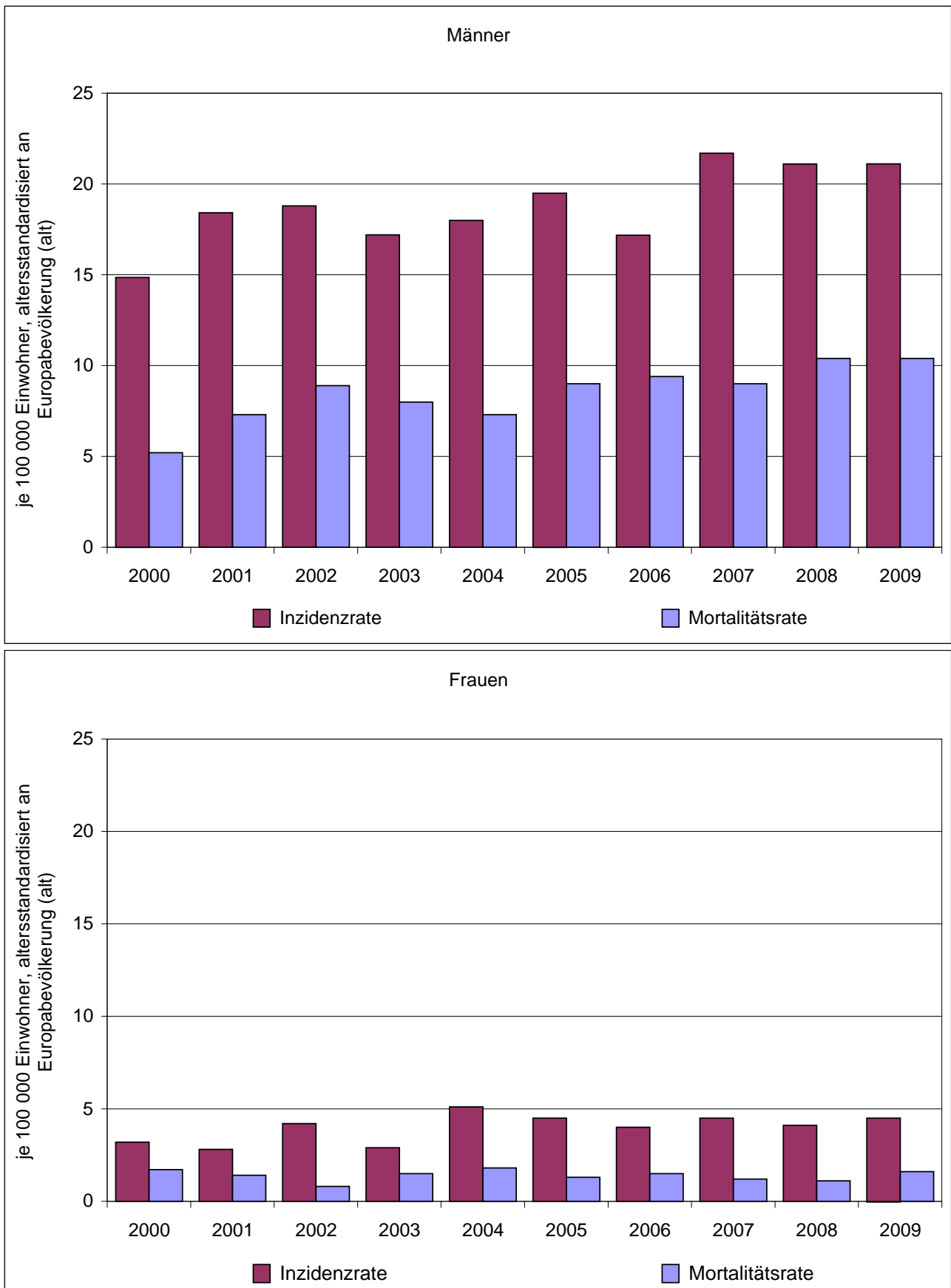
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 13:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens (C00 - C14) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



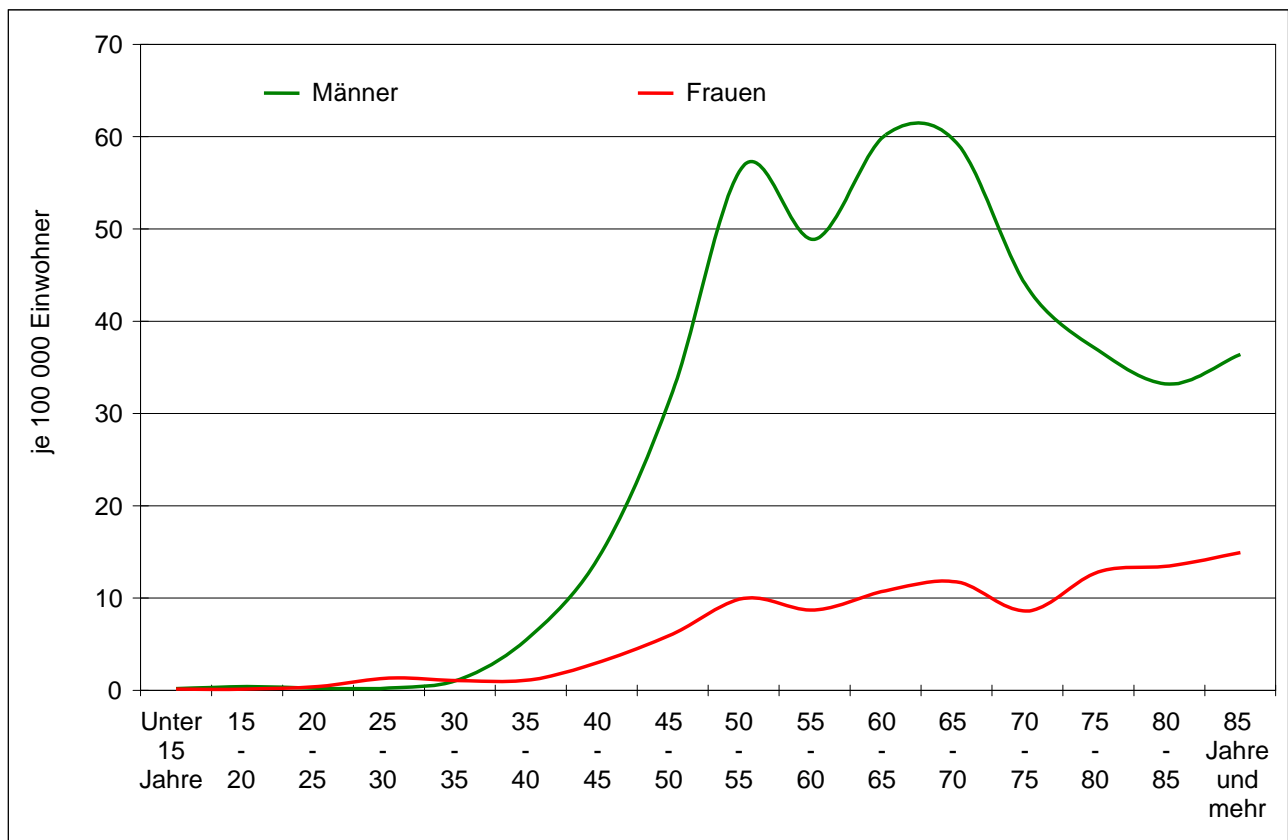
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 14:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens (C00 - C14) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 15:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens (C00 - C14) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 14:** Inzidenzrate von bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens (C00 - C14) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	17,0	4,5	10,6	-	0,6	3,9	21,0	23,9	14,8
2001	21,8	4,1	12,7	-	-	4,8	25,5	26,2	21,9
2002	22,8	6,3	14,3	-	0,4	5,4	26,6	30,1	25,0
2003	20,7	4,5	12,4	-	-	4,0	24,8	24,9	19,7
2004	22,9	7,0	14,7	0,4	0,4	5,4	26,5	32,4	18,6
2005	24,8	6,4	15,3	-	0,4	4,3	29,7	32,5	18,0
2006	22,4	5,5	13,8	0,8	0,4	6,3	28,5	24,3	12,9
2007	28,6	6,9	17,5	0,4	0,5	5,4	31,3	35,7	22,0
2008	29,0	6,8	17,6	0,4	0,5	3,4	29,2	36,3	28,7
2009	28,7	6,9	17,6	-	1,3	6,1	31,3	31,6	23,3

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 15:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens (C00 - C14) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	63,8	19,8	41,2	1,4	8,9	15,6	83,3	84,4	55,2	13,5
2001	76,8	17,0	46,1	0,3	2,1	22,0	91,9	100,5	45,9	14,5
2002	83,7	16,2	49,0	3,6	15,6	17,5	95,5	98,9	46,4	13,9
2003	80,2	19,2	48,9	0,3	5,6	15,8	101,7	96,4	59,2	13,5
2004	94,7	24,0	58,5	0,4	1,5	22,9	104,6	132,5	63,6	11,6
2005	109,5	24,3	65,9	-	2,2	23,9	134,2	130,3	67,7	10,7
2006	101,9	20,6	60,3	-	2,0	24,1	126,1	113,4	50,6	11,7
2007	106,8	23,9	64,5	0,4	2,3	25,2	127,2	121,2	62,1	11,8
2008	126,3	25,3	74,7	-	2,4	17,4	145,6	148,3	72,0	10,7
2009	129,1	28,2	77,6	0,8	5,6	24,5	145,5	145,4	75,0	10,7
2010	134,3	36,2	84,2	-	3,5	29,2	153,4	166,2	67,4	10,2
2011	141,9	32,2	86,0	-	2,8	28,9	165,7	156,0	68,1	10,2

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 16:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Rachens (C00 - C14) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	6,3	2,4	4,3	-	0,2	1,9	6,9	11,1	6,0	59,0	64,7
2001	8,6	2,0	5,2	-	-	1,0	9,3	12,9	10,1	62,2	63,8
2002	10,5	1,4	5,8	-	-	1,2	11,1	13,7	9,4	61,0	71,3
2003	9,8	2,5	6,0	-	-	1,9	11,6	11,8	11,6	59,8	71,9
2004	9,2	2,6	5,9	-	-	0,7	10,4	13,4	10,8	62,1	66,6
2005	11,8	2,4	7,0	-	-	1,5	11,3	16,4	11,4	61,9	69,0
2006	12,3	2,2	7,2	-	-	2,0	13,2	14,9	10,1	60,8	62,9
2007	12,0	2,3	7,0	-	-	1,2	10,4	16,8	12,1	63,2	71,7
2008	14,2	2,4	8,1	0,4	-	1,7	11,9	18,2	14,1	61,0	74,8
2009	14,9	2,7	8,7	-	0,3	1,1	13,4	18,9	14,2	63,6	64,9
2010	14,4	3,0	8,6	-	-	1,6	11,5	20,3	13,3	64,2	63,9
2011	14,8	3,2	8,9	-	-	1,2	15,0	18,2	11,6	60,9	67,7

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

#### 6.4. Bösartige Neubildungen der Speiseröhre (C15)

Krebs der Speiseröhre (Ösophagus) ist eine vergleichsweise seltene Form von Krebs der Verdauungsorgane. Dennoch ist in Sachsen-Anhalt, gerade bei den Frauen, eine leichte Zunahme zu beobachten. Die Entstehung von Speiseröhrenkrebs wird insbesondere durch das Rauchen und durch Alkoholkonsum befördert. Ebenso kann dieser durch sehr heiße Getränke und scharfe Speisen sowie Sodbrennen (Refluxkrankheit) hervorgerufen werden.

So wie viele bösartige Neubildungen auch, verursacht das Ösophaguskarzinom im Anfangsstadium keinerlei Beschwerden. Treten Schluckbeschwerden und Schmerzen nach dem Schlucken auf, ist die Erkrankung schon meist weit vorgeschritten und die Aussichten auf Heilung stark gemindert. Oft wird aber erst dann die Diagnose gestellt. Der Krebs wird im Normalfall durch eine teilweise oder vollständige Entfernung der Speiseröhre beseitigt.

Am Ösophaguskarzinom erkranken überwiegend Männer. Ihr Anteil ist viermal größer als der der

Frauen. Das durchschnittliche Erkrankungsalter bei Männern wurde in den Jahren zwischen 1980 und 1989 sowie zwischen 2000 und 2009 mit 62 bzw. 63 Jahren ermittelt. Bei Frauen lag dieser Wert zwischen 2000 und 2009 bei 69 Jahren, 20 Jahre zuvor bei rund 72 Jahren. Bezogen auf die Bevölkerung werden die meisten Neuerkrankungsfälle bei Männern in der Altersgruppe der 65- bis unter 70-jährigen beobachtet. Bei Frauen steigt die Inzidenzrate kontinuierlich mit dem Alter. Das Erkrankungsrisiko hat sich innerhalb von 20 Jahren in den hier betrachteten Zeiträumen verdoppelt. Zwischen 1980 und 1989 verstarben jährlich rund 64 Männer bzw. 18 Frauen, etwa so viel wie auch jährlich neu erkrankten. Die altersstandardisierte Inzidenzrate stieg zwischen 1980 und 1989 bei Männern und bei Frauen, wenngleich auch auf einem unterschiedlichem Niveau, deutlich an. Zwischen 2000 und 2009 blieb die altersstandardisierte Inzidenzrate bei Männern relativ konstant, die der Frauen stieg hingegen weiter.

Anzumerken ist, dass der Anteil der DCO-Fälle in den Jahren zwischen 2000 und 2009 mit 20,6 % bei Männern und 30,0 % bei Frauen sehr hoch ist. Dieses Problem verfälscht natürlich die Berechnungen zur relativen 5-Jahres-Überlebensrate, ist

**Tabelle 17:** Fakten zu bösartigen Neubildungen des Ösophagus (C15) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,4	0,1
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	0,8	0,2
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	63	16
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	141	32
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	80	20
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	82	18
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	62	72
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	63	69
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	3,9	4,1
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	20,6	30,0
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	1,9	2,1
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	16,3	17,2
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	16,3	18,1
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	64	18
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	114	26
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989 in %	1,02	1,17
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009 in %	0,81	0,81

aber auch Indiz für die Schwere der Erkrankung und auch für die oft kurze Zeit zwischen Diagnosestellung und Sterbezeitpunkt. Demnach ist die Überlebensrate beim Ösophaguskarzinom immer noch recht niedrig. Dennoch zeigen die Zahlen der Inzidenz und der Mortalität eine deutliche Verbesserung innerhalb der letzten 20 bis 30 Jahre. Aktuell erkranken durchschnittlich 141 Männer und 32 Frauen an diesem Leiden jährlich. Rund

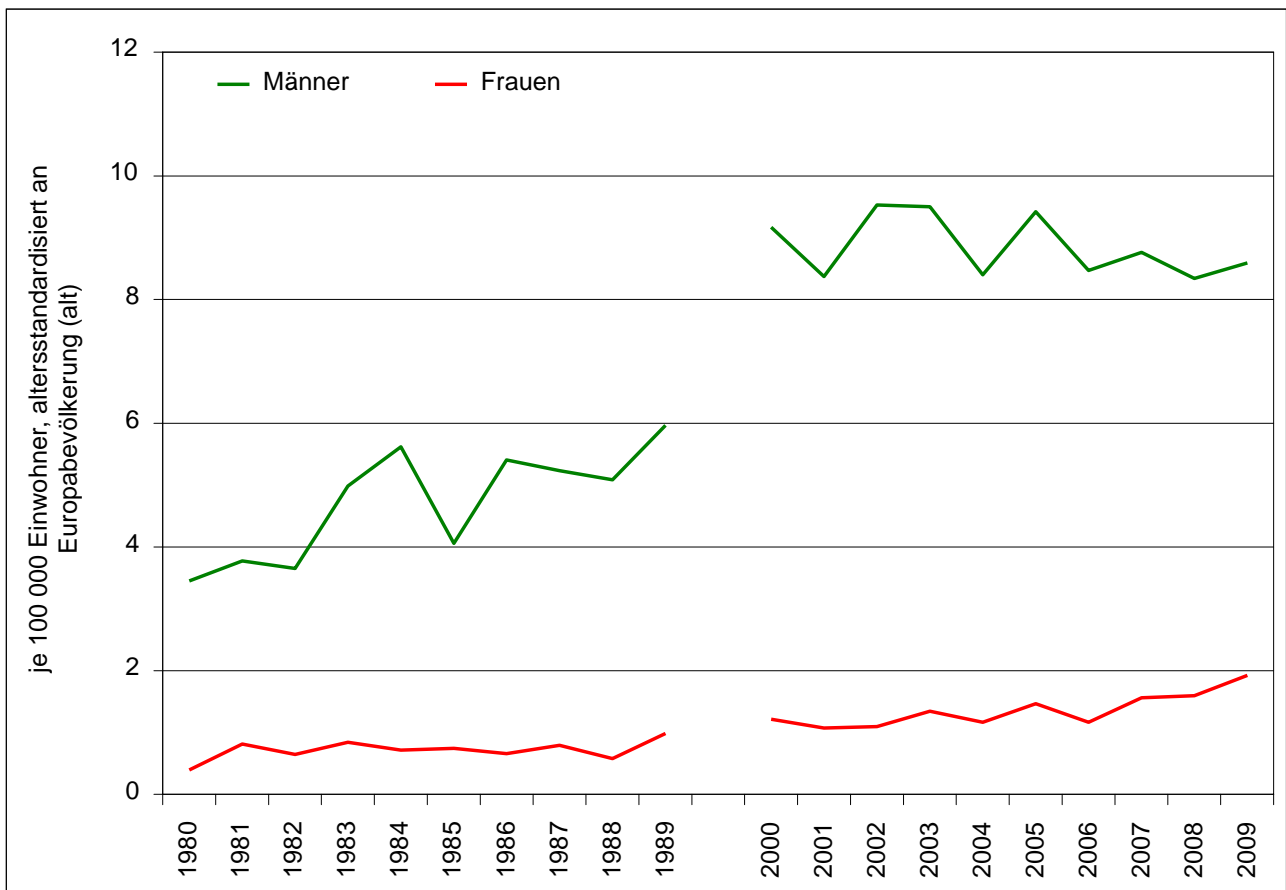
114 Männer und 26 Frauen versterben dagegen jährlich an den Folgen dieser Krankheit. Nach Ergebnissen der Krankenhausdiagnosestatistik ist hier eine Zunahme der Behandlungsfälle nur bei den Männern und insbesondere bei den 30- bis unter 45-jährigen Patienten zu beobachten. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt aktuell etwa 10 bis 11 Tage. Im Jahr 2000 war diese noch im Schnitt 2 Tage länger.

**Tabelle 18:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen des Ösophagus (C15) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	3,5	3,8	3,7	5,0	5,6	4,1	5,4	5,2	5,1	6,0
Frauen	0,4	0,8	0,6	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,6	1,0
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	9,2	8,4	9,5	9,5	8,4	9,4	8,5	8,8	8,3	8,6
Frauen	1,2	1,1	1,1	1,3	1,2	1,5	1,2	1,6	1,6	1,9

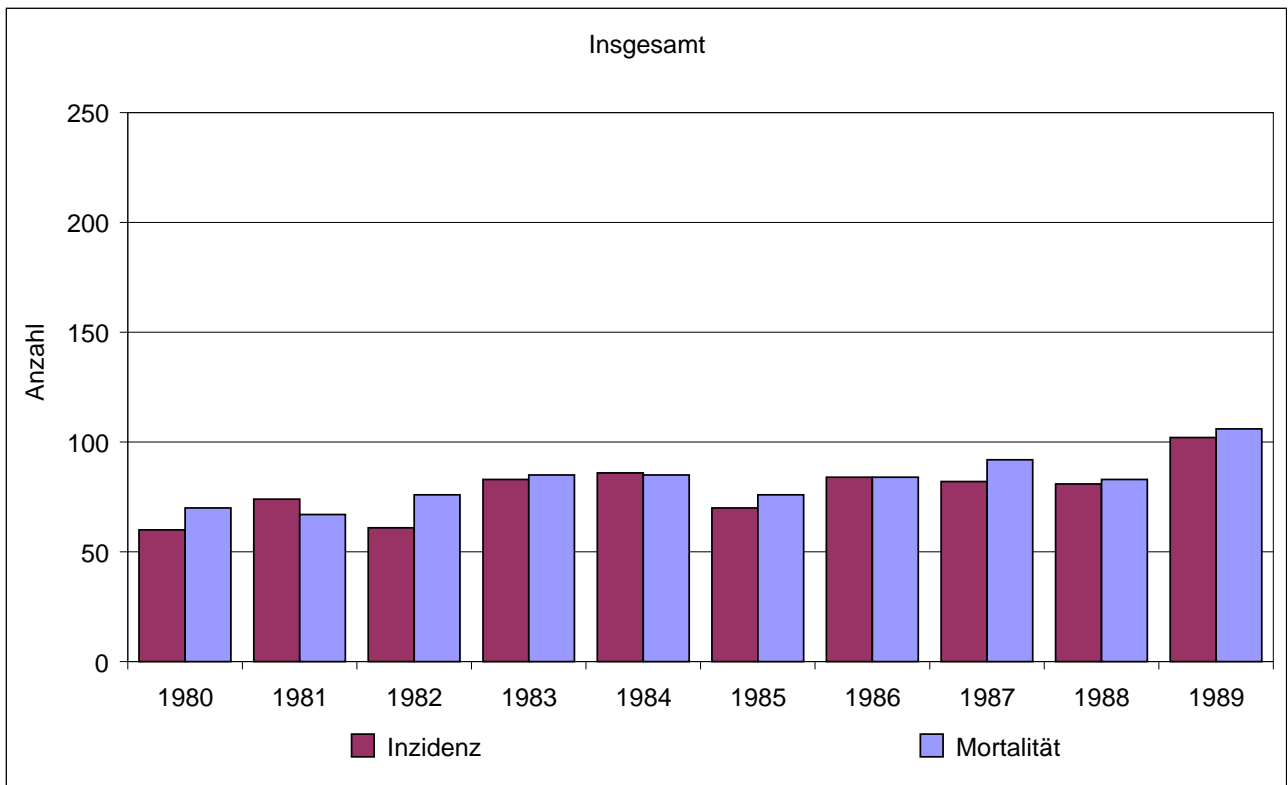
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 16:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen des Ösophagus (C15) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



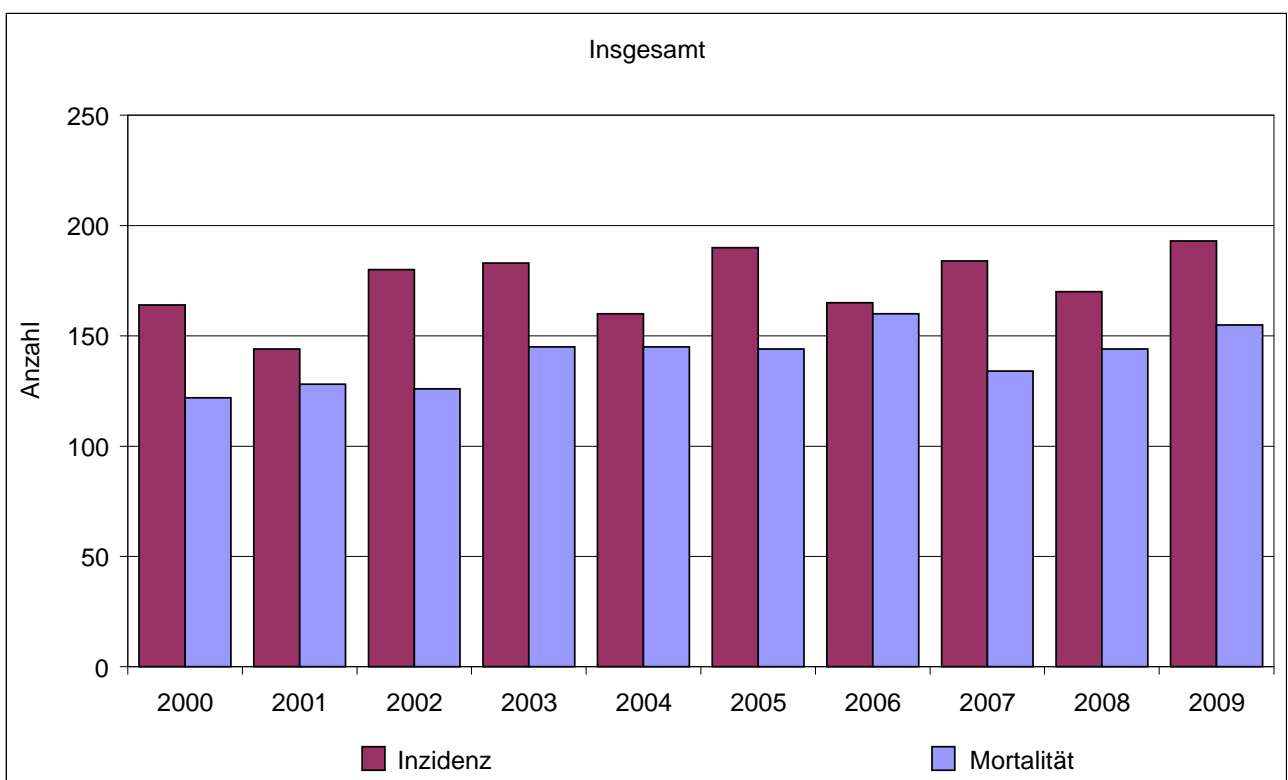
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 17:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des Ösophagus (C15) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

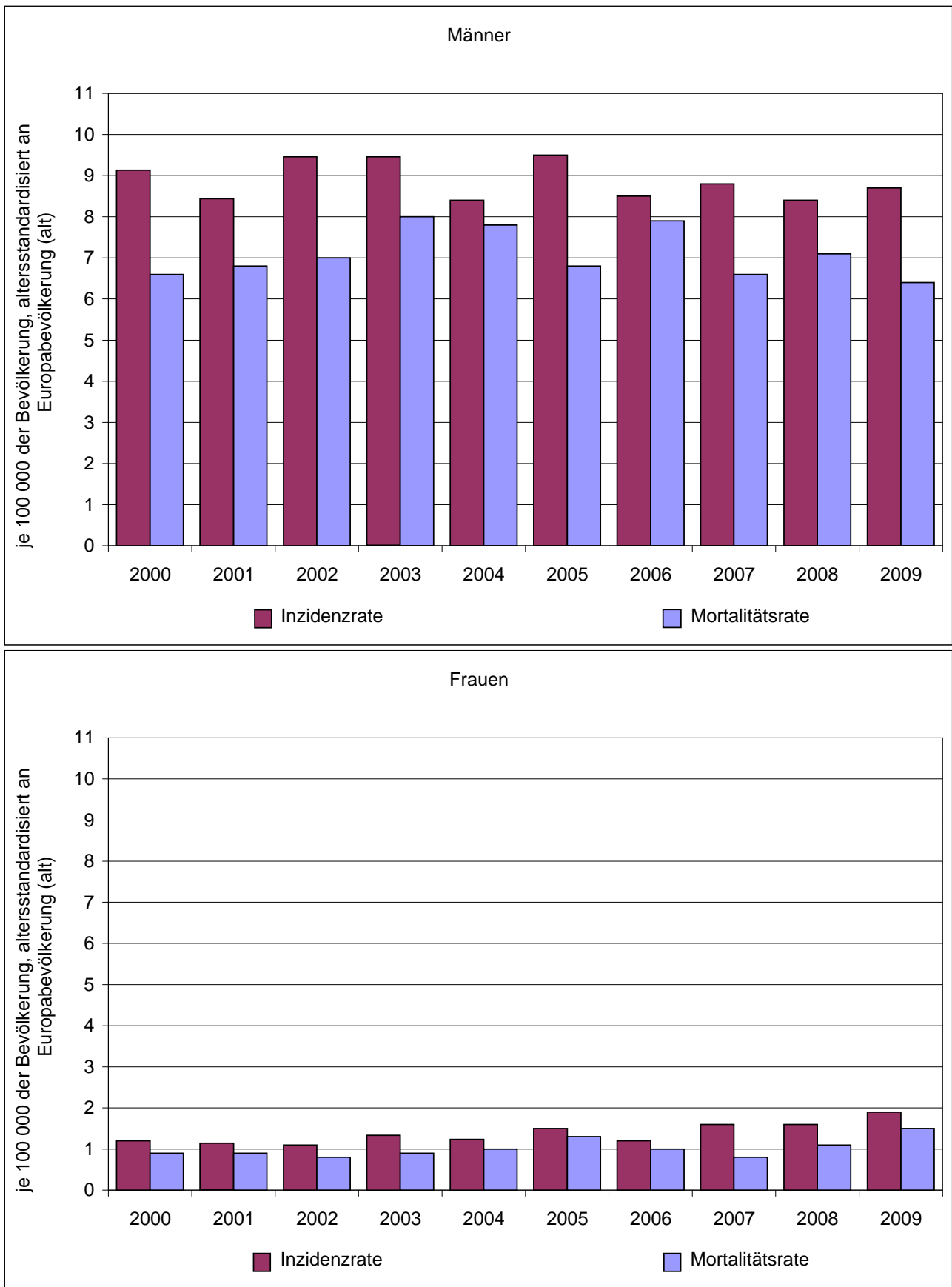
**Grafik 18:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des Ösophagus (C15) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

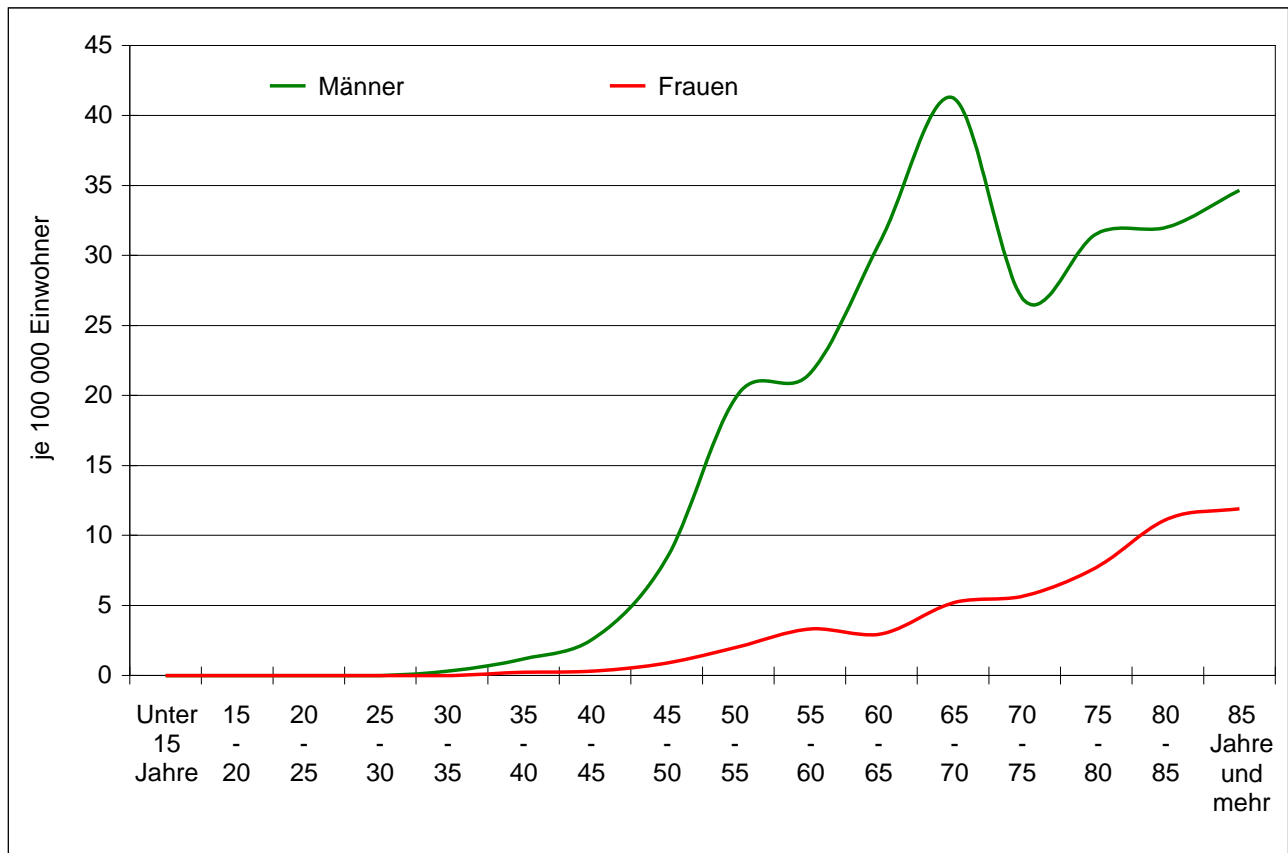


**Grafik 19:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen des Ösophagus (C15) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 20:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen des Ösophagus (C15) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 19:** Inzidenzrate von bösartigen Neubildungen des Ösophagus (C15) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	10,8	2,1	6,3	-	-	0,5	9,9	18,6	12,6
2001	9,8	2,2	5,9	-	-	0,3	9,9	13,1	19,2
2002	12,0	2,1	6,9	-	-	1,0	10,1	19,0	13,5
2003	11,8	2,4	7,0	-	-	1,0	9,2	18,1	17,2
2004	11,0	2,0	6,4	-	-	0,5	9,1	17,9	10,8
2005	12,6	2,8	7,6	-	-	0,8	10,0	18,5	18,9
2006	11,5	2,1	6,7	-	-	1,0	7,9	17,0	16,1
2007	12,2	3,1	7,5	-	-	1,0	9,5	16,6	20,7
2008	11,7	2,7	7,1	-	-	1,1	9,1	15,6	17,2
2009	12,7	3,7	8,1	-	-	1,6	9,9	16,8	21,1

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 20:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund von bösartigen Neubildungen des Ösophagus (C15) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	44,8	9,3	26,6	-	0,4	1,8	38,8	85,1	44,8	12,9
2001	48,2	7,3	27,2	-	0,2	1,6	52,1	69,7	46,4	12,7
2002	40,6	6,0	22,8	-	-	1,9	41,7	58,5	37,0	12,1
2003	51,0	7,4	28,7	-	-	6,4	43,7	77,4	41,0	11,9
2004	58,6	10,7	34,1	-	-	4,0	50,0	96,0	48,0	10,2
2005	57,1	8,7	32,3	-	-	2,6	54,5	78,9	52,5	10,1
2006	49,2	9,4	28,8	-	-	2,4	35,5	83,8	45,5	11,5
2007	53,3	11,8	32,1	-	-	3,1	36,2	89,3	62,1	10,7
2008	48,9	10,9	29,5	-	-	8,6	37,1	73,7	47,3	10,7
2009	51,6	10,7	30,7	-	-	10,6	43,6	64,7	53,0	11,7
2010	53,6	9,9	31,3	-	-	5,1	38,1	80,1	48,3	10,9
2011	57,1	12,8	34,5	-	0,3	3,1	43,0	87,1	52,9	10,4

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 21:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen des Ösophagus (C15) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	7,8	1,6	4,6	-	-	0,5	6,0	13,5	13,1	64,5	74,6
2001	8,1	1,9	4,9	-	-	0,5	6,7	12,3	16,5	63,5	77,7
2002	8,6	1,4	4,9	-	-	0,2	8,6	13,1	8,3	62,3	71,2
2003	10,0	1,7	5,7	-	-	0,9	8,2	14,1	14,2	63,4	72,6
2004	9,9	1,9	5,8	-	-	1,1	7,6	12,8	17,6	64,1	74,5
2005	9,2	2,6	5,8	-	-	0,2	7,6	14,4	15,1	64,7	73,8
2006	11,2	2,1	6,5	-	-	0,4	6,5	17,8	17,0	66,6	73,2
2007	9,3	1,9	5,5	-	-	0,2	4,4	14,6	17,5	68,1	77,0
2008	10,2	2,0	6,0	-	-	0,9	7,1	13,2	16,3	65,7	69,8
2009	9,8	3,4	6,5	-	-	0,7	5,4	14,2	23,3	67,2	74,8
2010	9,8	2,8	6,2	-	-	0,5	5,9	14,0	18,3	66,9	72,5
2011	11,0	3,4	7,1	-	0,3	0,7	8,2	16,6	14,4	64,0	71,2

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## 6.5. Bösartige Neubildungen des Magens (C16)

Regelmäßiger Konsum von Alkohol, Tabak und scharfen Speisen kann auch Krebs im Magen begünstigen. Besonders gefährdet sind Personen mit einem Magengeschwür und Entzündungen der Magenschleimhaut. Häufiger Verzehr von frischem Obst und Gemüse sowie Vollkornprodukten kann der Entstehung von Krebs vorbeugen.

Erste Symptome von Magenkrebs werden im Allgemeinen auf einen empfindlichen Magen zurückgeführt. Bei häufigen Völlegefühl, Übelkeit und Erbrechen sowie bei Teerstuhl sollte daher umgehend ein Arzt aufgesucht werden. Oft sind

jedoch bei der Diagnosestellung die Heilungschancen schon deutlich vermindert. Im Regelfall wird der Tumor, indem eine Magenteilresektion durchgeführt wird, entfernt. Dabei wird das umliegende Gewebe mit entfernt, ggf. auch die Milz.

In Sachsen-Anhalt erkrankten etwas mehr Männer als Frauen an Magenkrebs. Die gemeldeten Neuerkrankungsfälle gingen erfreulicherweise um knapp ein Viertel innerhalb der letzten zehn Jahre zurück. Zwischen 1980 und 2009 betrug der Rückgang der Inzidenz 37,7 %, seit Beginn der Registrierung im Jahr 1961 kann sogar ein Rückgang der Fälle bei beiden Geschlechtern um rund zwei Drittel festgestellt werden.

**Tabelle 22:** Fakten zu bösartigen Neubildungen des Magens (C16) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	2,6	1,7
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	2,4	1,7
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	474	382
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	369	280
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	55	45
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	57	43
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	70	73
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	68	72
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	2,6	2,9
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	26,9	33,7
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	11,0	11,4
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	31,4	29,7
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	31,6	32,2
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	436	354
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	275	225
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,92	0,93
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,74	0,81

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Durchschnittlich erkrankten zwischen 1980 und 1989 pro Jahr 474 Männer und 382 Frauen an Magenkrebs. 20 Jahre später waren es durchschnittlich 369 Männer und 280 Frauen pro Jahr. Die Überlebensraten bei Magenkrebs sind allerdings nicht günstig. Dies belegen die Zahlen zu Inzidenz und Mortalität im Vergleich. So verstarben durchschnittlich 436 Männer und 354 Frauen

je Jahr zwischen 1980 und 1989 bzw. 275 Männer und 225 Frauen je Jahr zwischen 2000 und 2009. Diese Zahlen waren kaum geringer als die jährlichen Neuerkrankungsfälle.

Anzumerken ist, dass der Anteil der DCO-Fälle in den Jahren zwischen 2000 und 2009 mit 26,9 % bei Männern und 33,7 % bei Frauen sehr hoch ist.

Dieses Problem verfälscht natürlich die Berechnungen zur relativen 5-Jahres-Überlebensrate, ist aber auch wie beim Ösophaguskarzinom Indiz für die Schwere der Erkrankung und auch für die oft kurze Zeit zwischen Diagnosestellung und Sterbezeitpunkt. Die relative Überlebensrate in Sachsen-Anhalt beträgt aktuell nach fünf Jahren 31,4% bei Männern und 29,7 % bei Frauen. Zwanzig Jahre zuvor lagen diese Werte noch bei rund 11 %. Im Verhältnis zur Bevölkerung sind die meisten Erkrankungsfälle an Magenkrebs in der Altersgrup-

pe der 80- bis unter 85-jährigen zu finden. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt aktuell bei rund 70 Jahren.

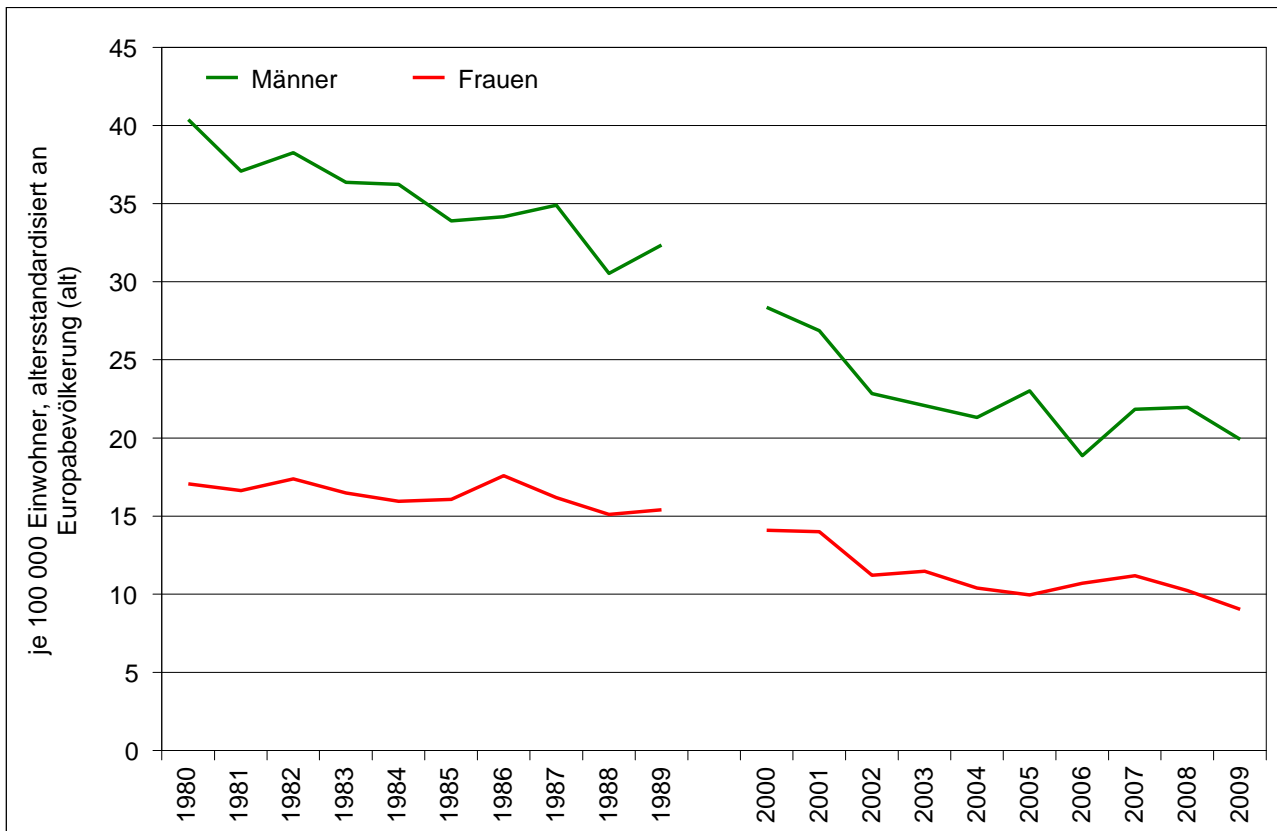
Die Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle aufgrund eines Magenkarzinoms ist bei Männern und Frauen gleichermaßen und in allen Altersgruppen, mit Ausnahme der unter 30-jährigen, rückläufig. Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus blieb allerdings in den Jahren nach 2000 relativ konstant bei 10 Tagen.

**Tabelle 23:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen des Magens (C16) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	40,4	37,1	38,2	36,4	36,2	33,9	34,2	34,9	30,5	32,3
Frauen	17,1	16,6	17,4	16,5	16,0	16,1	17,6	16,2	15,1	15,4
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	28,4	26,9	22,8	22,1	21,3	23,0	18,9	21,8	22,0	19,9
Frauen	14,1	14,0	11,2	11,5	10,4	10,0	10,7	11,2	10,2	9,0

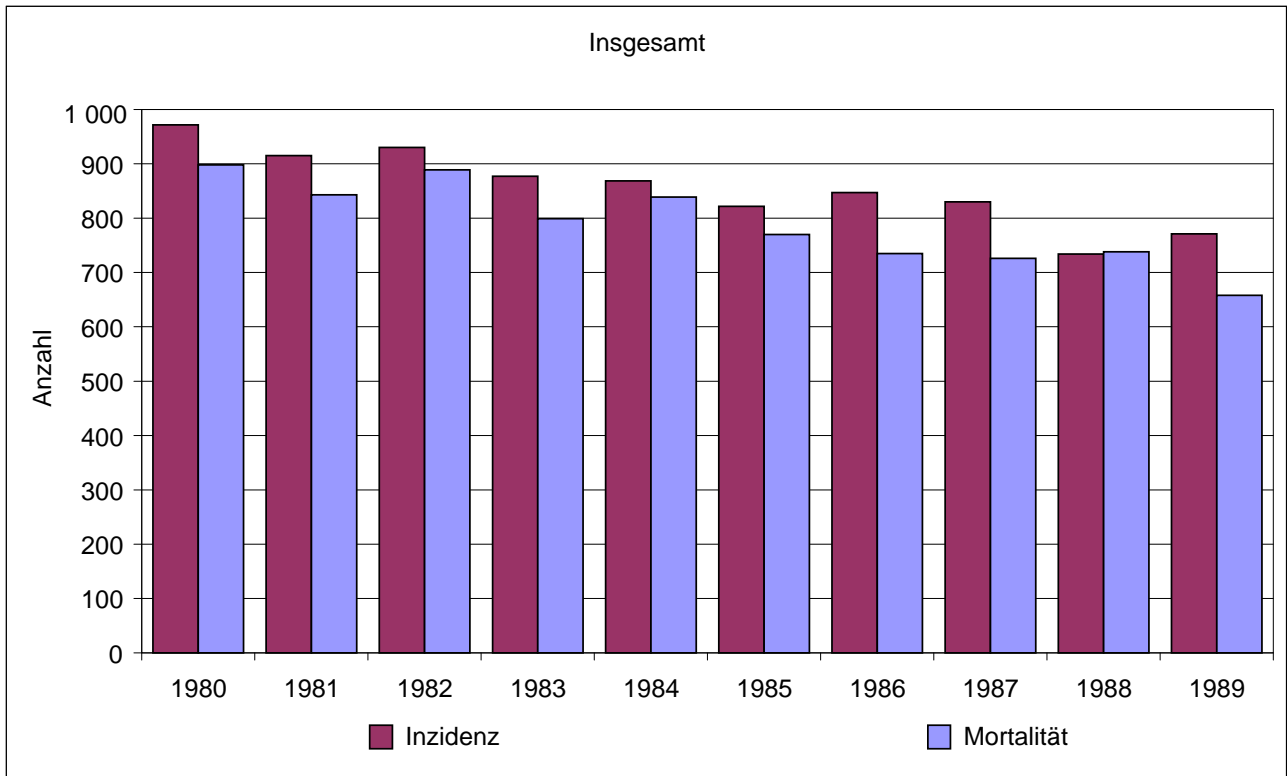
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 21:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen des Magens (C16) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



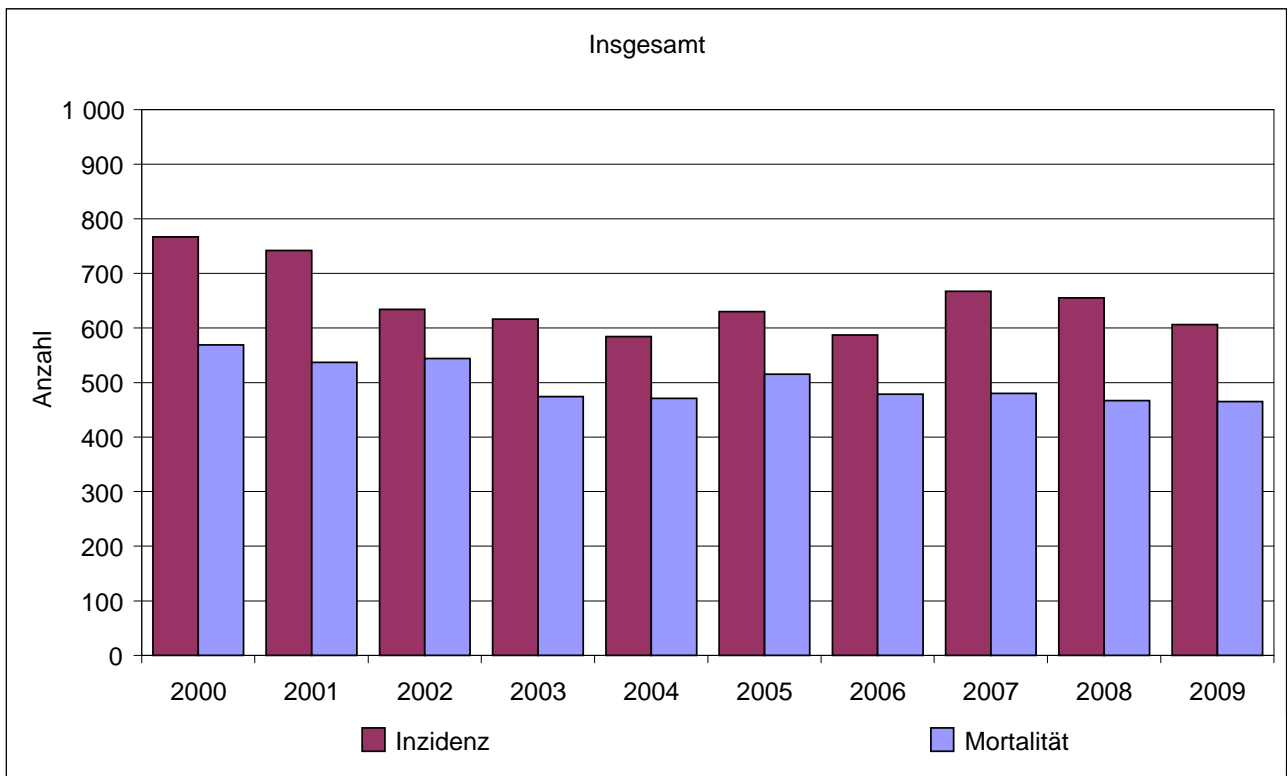
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 22:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des Magens (C16) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



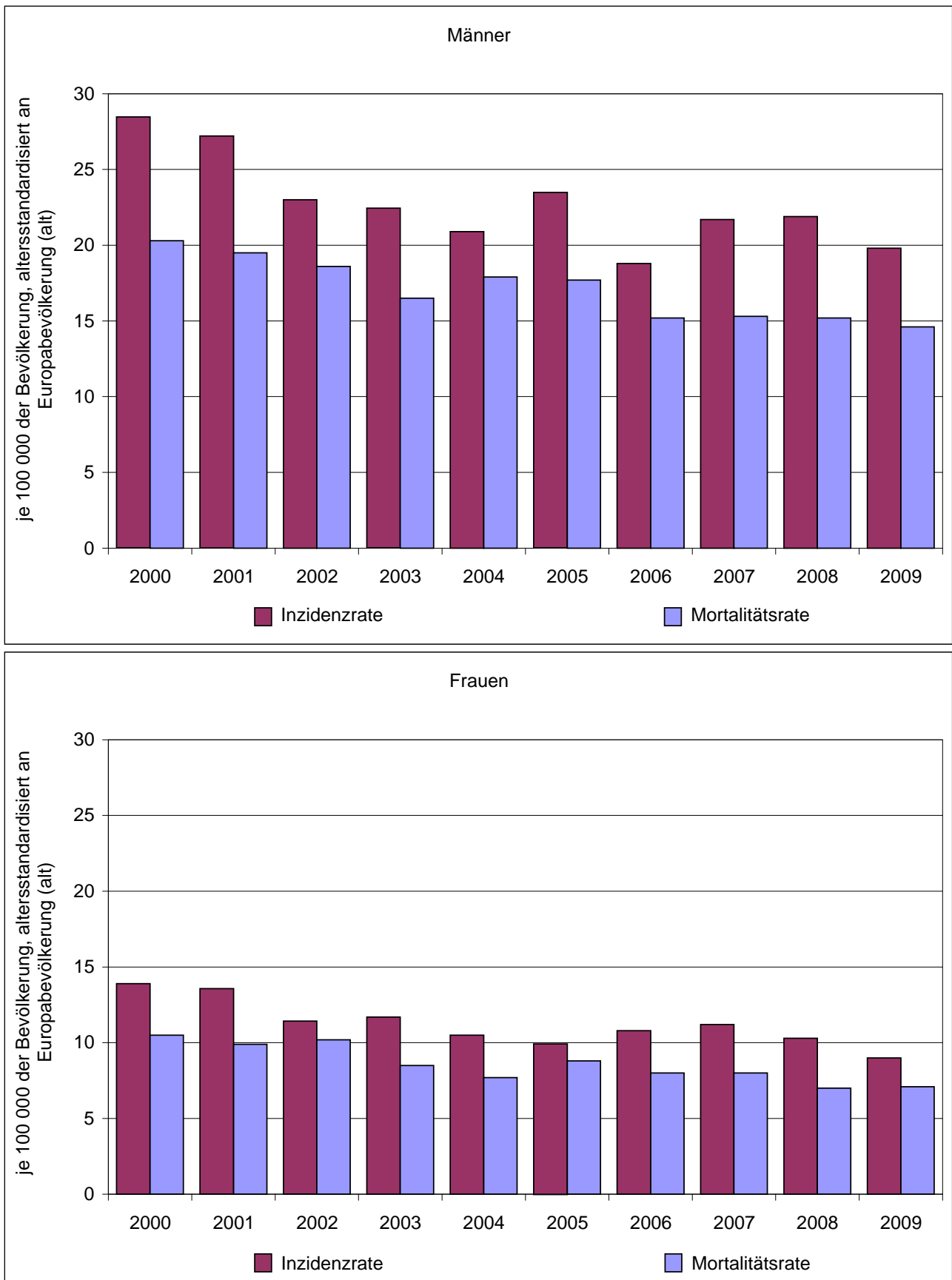
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 23:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des Magens (C16) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



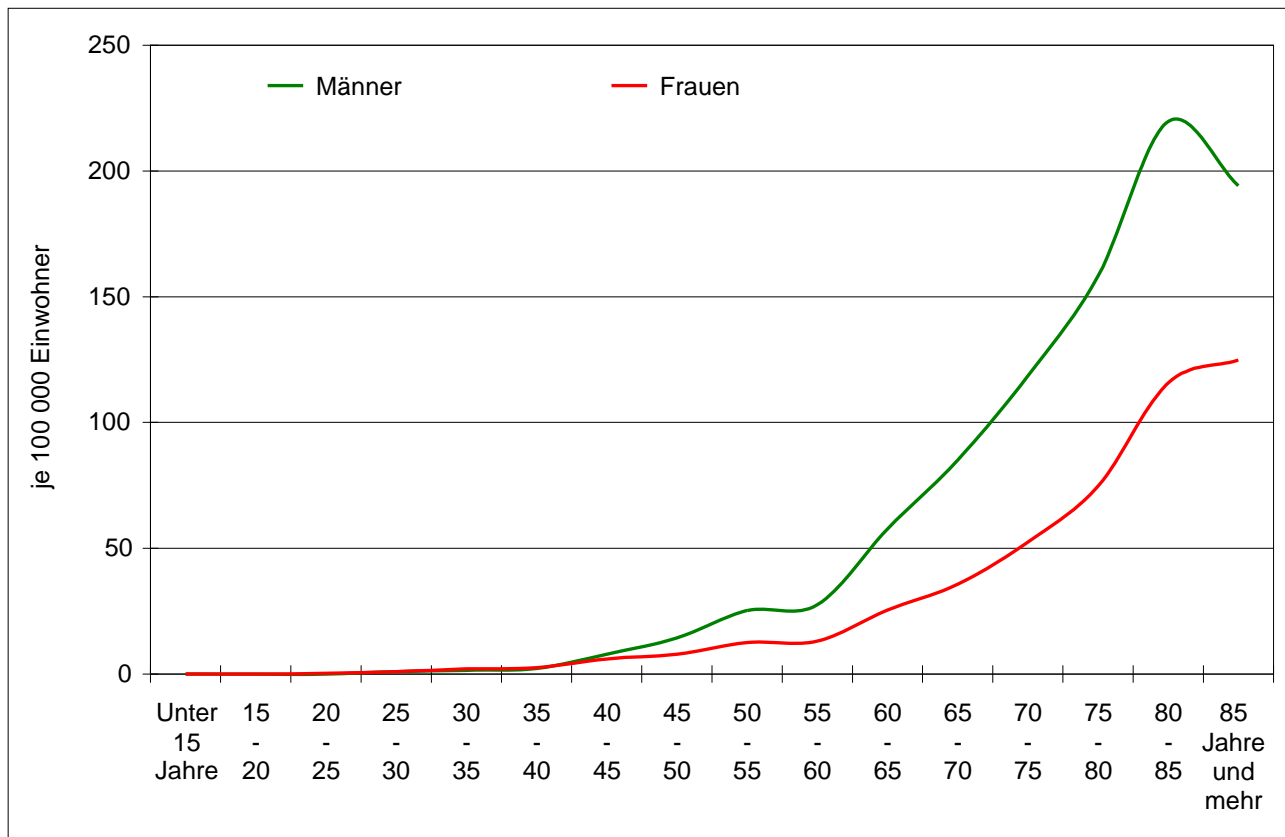
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 24:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen des Magens (C16) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 25:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen des Magens (C16) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 24:** Inzidenzrate von bösartigen Neubildungen des Magens (C16) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	32,6	25,9	29,1	-	0,6	5,0	19,1	67,5	172,2
2001	32,0	25,3	28,6	-	0,6	3,5	21,3	70,7	141,9
2002	28,4	21,2	24,7	-	0,4	3,2	14,9	61,0	123,4
2003	28,1	20,7	24,3	0,3	0,4	4,0	16,8	56,5	113,9
2004	28,1	18,7	23,3	-	0,2	3,8	17,4	47,0	116,9
2005	31,5	19,5	25,4	-	0,2	2,8	16,5	57,1	116,9
2006	26,8	21,2	23,9	-	0,2	4,3	14,8	49,9	112,2
2007	32,1	23,1	27,5	-	0,2	4,9	17,9	54,5	127,3
2008	32,7	22,1	27,3	-	0,2	3,4	15,9	54,3	129,0
2009	30,8	20,6	25,6	-	-	2,9	16,0	51,6	111,6

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt



**Tabelle 25:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund von bösartigen Neubildungen des Magens (C16) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	123,5	73,2	97,6	-	0,8	30,7	105,8	257,8	330,8	10,9
2001	109,5	70,6	89,5	-	1,7	16,9	98,9	249,2	265,1	11,5
2002	98,3	62,4	79,9	-	1,7	12,5	77,3	226,4	238,0	10,1
2003	105,1	66,0	85,1	-	1,9	24,2	84,9	211,1	267,3	10,5
2004	99,4	60,8	79,6	-	2,2	23,8	87,0	182,1	246,1	10,5
2005	124,1	64,5	93,6	-	1,3	21,3	76,4	243,1	289,1	10,0
2006	100,5	54,8	77,1	-	1,3	26,4	60,3	186,5	243,2	10,0
2007	112,1	67,1	89,1	-	0,9	21,2	74,8	218,2	271,6	10,8
2008	111,7	59,1	84,8	-	0,2	14,9	72,3	204,9	258,9	10,2
2009	121,8	63,1	91,9	-	1,0	16,7	76,1	204,3	301,7	9,5
2010	106,2	58,3	81,8	-	3,2	13,8	63,7	171,4	281,2	10,1
2011	102,5	67,9	84,9	-	0,6	9,6	73,4	193,0	242,4	9,9

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 26:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen des Magens (C16) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	22,9	20,4	21,6	-	0,4	2,3	11,1	46,0	152,5	70,6	76,5
2001	22,9	18,6	20,7	-	0,4	3,0	14,1	46,2	117,9	69,0	74,6
2002	22,7	19,8	21,2	-	-	2,0	10,7	51,2	117,7	69,9	74,8
2003	20,9	16,6	18,7	-	0,4	1,4	11,5	39,7	105,8	69,9	75,0
2004	22,9	14,9	18,8	-	0,2	2,2	10,2	36,2	110,6	71,9	74,3
2005	23,5	18,1	20,7	-	0,2	3,4	11,2	39,9	114,5	70,6	74,6
2006	21,9	17,2	19,5	-	-	1,8	9,6	40,2	103,4	71,0	75,4
2007	22,7	16,9	19,8	-	-	2,9	11,3	36,9	102,5	71,1	74,6
2008	22,8	16,3	19,5	-	-	2,4	9,7	34,4	105,6	71,7	76,8
2009	22,5	16,9	19,6	-	-	2,0	9,7	35,9	100,0	71,5	77,0
2010	23,0	15,0	18,9	-	0,3	2,8	9,8	32,6	91,9	72,3	74,7
2011	22,5	17,0	19,7	-	0,3	1,9	8,8	34,1	95,4	71,9	76,0

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## 6.6. Bösartige Neubildungen des Dick- und des Mastdarmes (C18 - C21)

Bösartige Neubildungen im Dick- und Mastdarm (Rektum) werden gemeinhin als Darmkrebs bezeichnet. Der Dünndarm ist selten von Neubildungen betroffen und spielt in der Betrachtung hier keine Rolle.

Darmkrebs ist mit Abstand die häufigste Krebserkrankung der Verdauungsorgane. Darmkrebs ist wie Krebs der übrigen Verdauungsorgane auf bestimmte Ernährungsgewohnheiten zurückzuführen. So begünstigen insbesondere Übergewicht, ein bewegungsarmer Lebensstil, eine kalorien- und fettreiche sowie ballaststoffarme Kost, Alkoholkonsum und Rauchen die Entstehung dieser Art von Krebs. Darmkrebs gehört mit zu den häufigsten Krebsarten in den Industrienationen.

Ohne Früherkennungsprogramm bleibt der Darmkrebs häufig über längere Zeit unerkannt. So wird der Tumor erst durch Symptome wie Blut oder Schleim im Stuhl, Verstopfung oder Durchfall bemerkt.

Die Entfernung des Tumors erfolgt meist operativ. Hierbei wird der Tumor als auch angrenzendes

gesundes Gewebe entfernt. Dadurch werden ggf. nicht erkennbare Ausläufer des Tumors mit beseitigt. Da der Dickdarm recht lang ist, sind Teilentfernungen für die Betroffenen meist nicht problematisch. Je nach Lokalisation des Tumors muss vorübergehend oder auch dauerhaft ein künstlicher Darmausgang (Anus praeter) geschaffen werden. Dies bedeutet natürlich für die Betroffenen eine Einschränkung ihrer Lebensqualität. Ist der Darmkrebs weit fortgeschritten, wird in Kombination eine Chemo- und Strahlentherapie eingesetzt. Ziel ist, den Tumor zu verkleinern und damit die Operation zu erleichtern. Die Heilungschancen für Darmkrebs sind bei Früherkennung relativ gut. Diese sinken, sobald sich Metastasen in anderen Organen (wie Leber, Lunge, Skelett) gebildet haben.

Männer sind heutzutage etwas häufiger von Darmkrebs betroffen als Frauen. In den 1980-er Jahren war das Verhältnis noch umgekehrt. In Sachsen-Anhalt stiegen die Fallzahlen bei den Neuerkrankungen seit 1980 an. So wurden 1980 insgesamt 1 286 Neuerkrankte gemeldet. Im Jahr 2009 wurde bei 1 986 Männern und Frauen die Diagnose Darmkrebs gestellt. Diese Zunahme der Fallzahlen verlief bei Männern und Frauen in

**Tabelle 27:** Fakten zu bösartigen Neubildungen von Dickdarm, Rektum und Anus (C18 - C21) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	3,2	3,4
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	6,6	5,2
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	569	760
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	1 033	884
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	43	57
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	54	46
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	69	72
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	68	72
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	1,4	1,7
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	13,1	18,3
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	25,5	25,8
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	58,2	59,9
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	61,7	61,6
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	388	545
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	495	467
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,68	0,72
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,48	0,53

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

unterschiedlicher Intensität. So wurden zwischen den Jahren 1980 und 1989 im Schnitt jährlich 569 Neuerkrankungen bei Männern gemeldet, aber im Zeitraum zwischen 2000 und 2009 jährlich schon 1 033. Bei den Frauen ist die Zunahme deutlich geringer. Diese stieg von im Schnitt jährlich 760 Fällen in den Jahren von 1980 bis 1989 auf 884 Fällen in den Jahren 2000 bis 2009. Trotz der Zunahme bei den Neuerkrankungen sind die Sterbefallzahlen für beide Geschlechter zusammengekommen konstant geblieben. Diese betragen in den Jahren 1980 bis 1989 im Jahreschnitt 388 Fälle bei Männern und 545 Fälle bei Frauen. In den Jahren 2000 bis 2009 wurden 495 Fälle bei

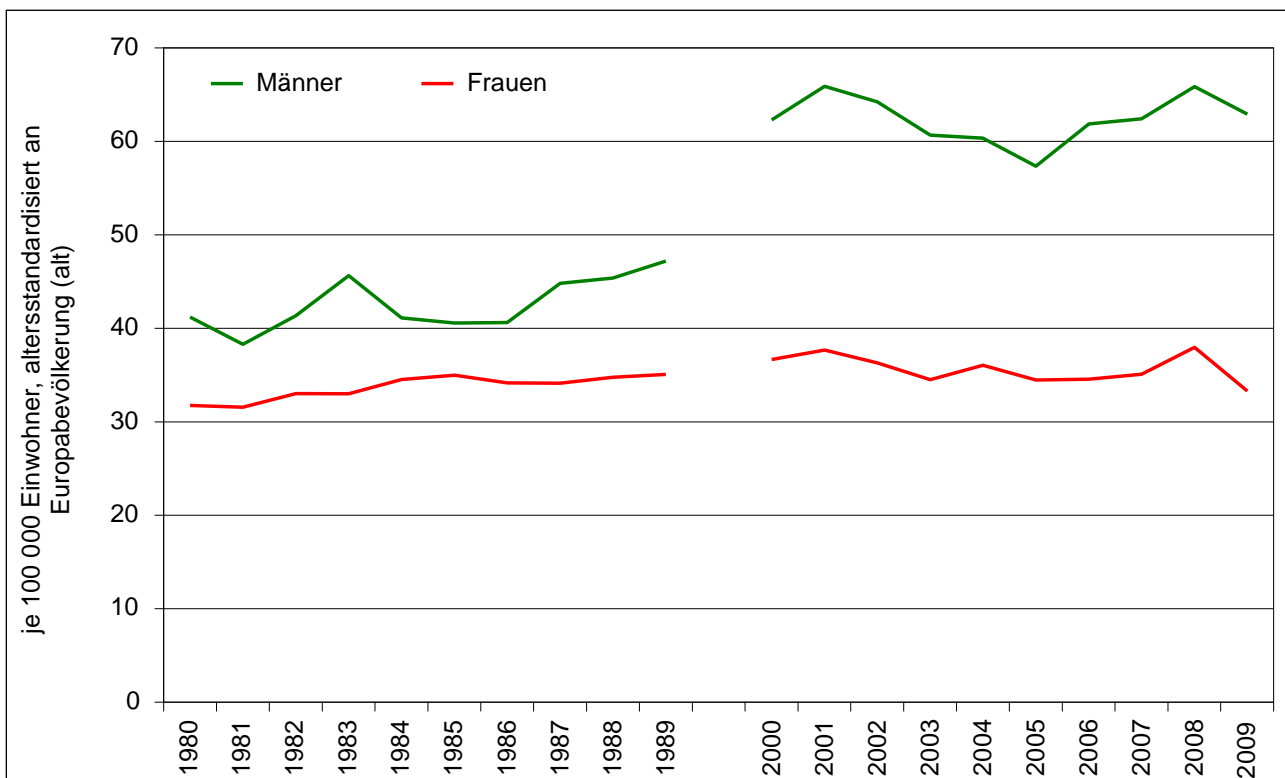
Männern und 467 Fälle bei Frauen im Jahreschnitt gezählt. In Bezug auf die Bevölkerung sind die meisten Neuerkrankungsfälle in der Altersgruppe der 80- bis unter 85-jährigen festzustellen. Das ist bei beiden Geschlechtern zu beobachten. Männer erkranken im Schnitt mit 68 Jahren an Darmkrebs, Frauen mit 72 Jahren. Das mittlere Sterbealter liegt hier gegenwärtig mit 72,3 Jahren bei Männern und 77,6 Jahren bei Frauen nicht wesentlich unter dem durchschnittlichen Sterbealter der Allgemeinbevölkerung. Das Erkrankungsrisiko ist mit 6,6 % bei Männern und 5,2 % bei Frauen relativ hoch.

**Tabelle 28:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen von Dickdarm, Rektum und Anus (C18 - C21) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	41,2	38,3	41,4	45,6	41,1	40,6	40,6	44,8	45,4	47,2
Frauen	31,8	31,6	33,0	33,0	34,5	35,0	34,2	34,1	34,8	35,1
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	62,3	65,9	64,2	60,7	60,4	57,4	61,9	62,4	65,9	62,9
Frauen	36,7	37,7	36,3	34,5	36,0	34,5	34,6	35,1	37,9	33,3

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 26:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen von Dickdarm, Rektum und Anus (C18 - C21) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



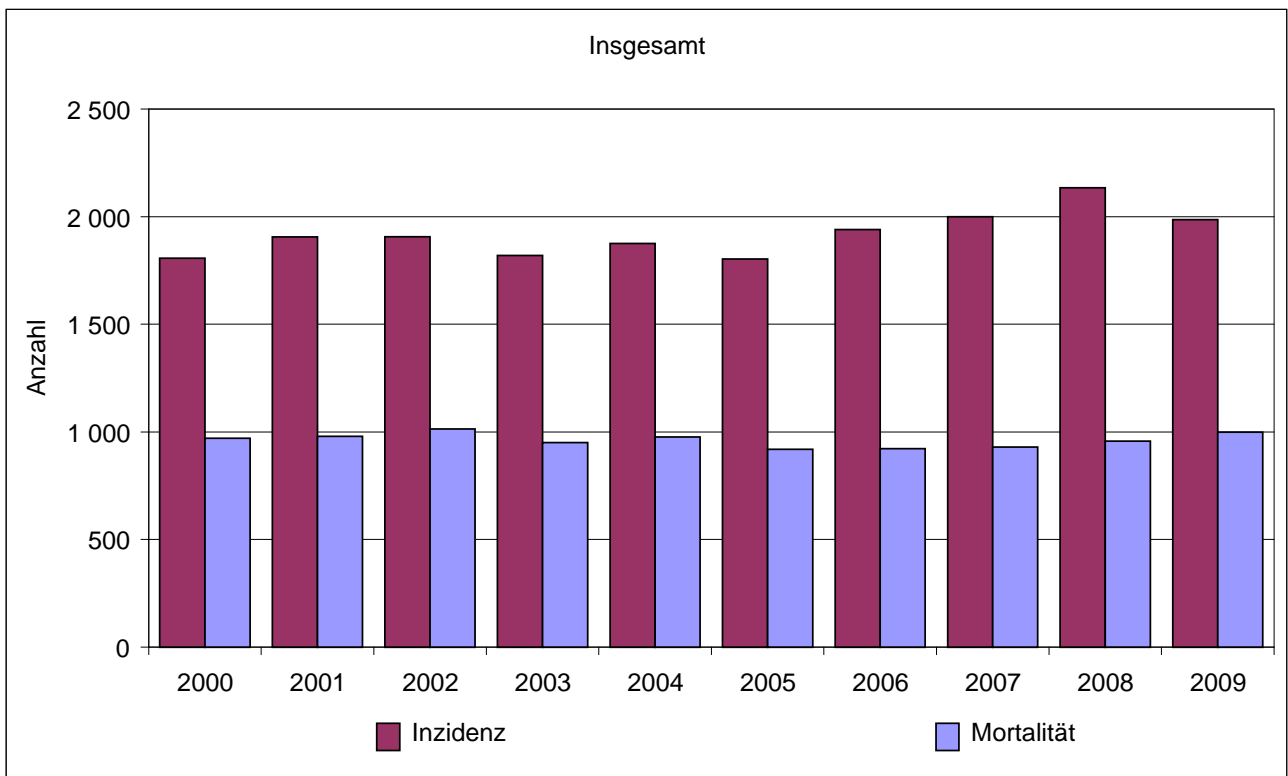
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 27:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen von Dickdarm, Rektum und Anus (C18 - C21) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



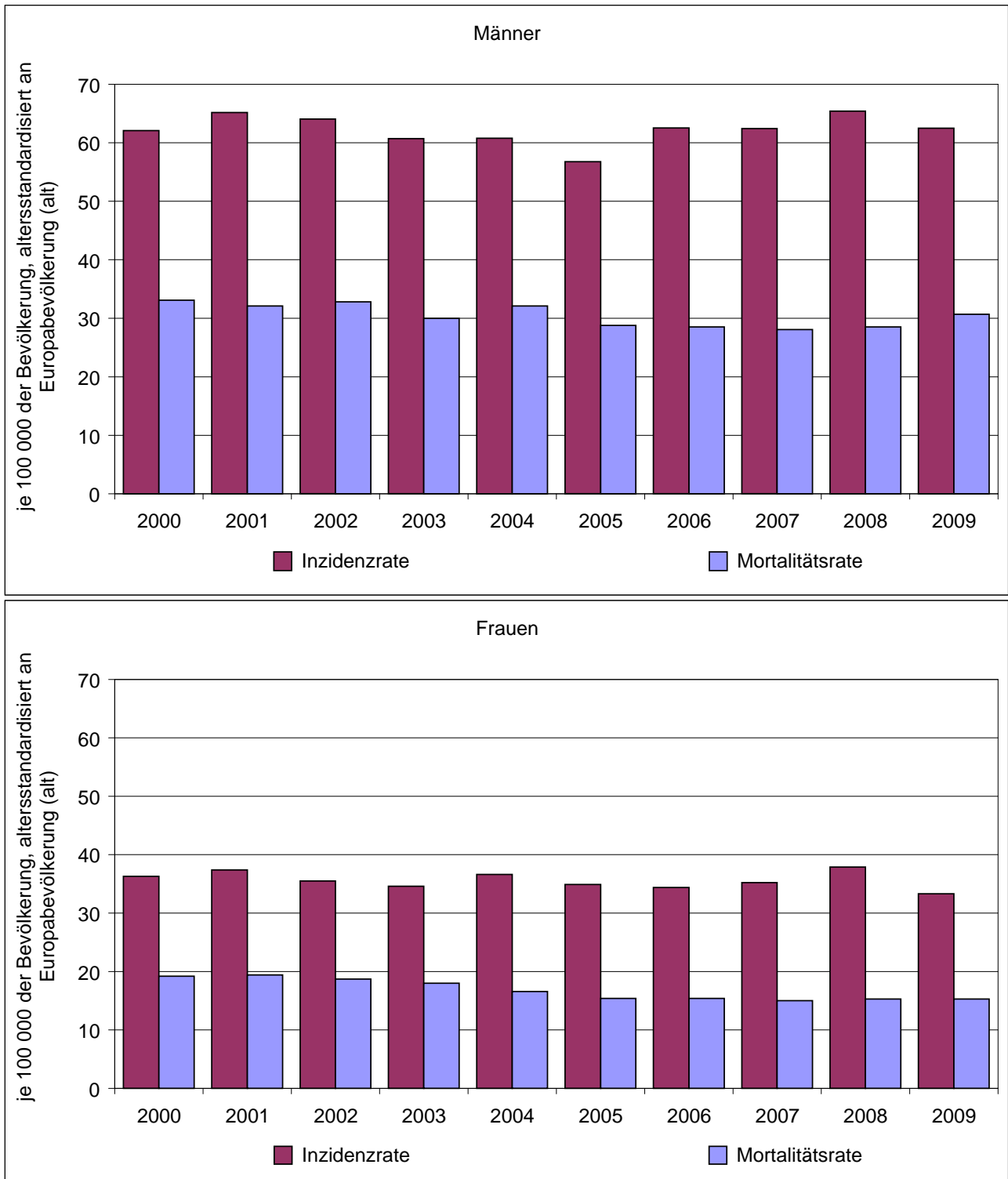
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 28:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen von Dickdarm, Rektum und Anus (C18 - C21) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 29:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen von Dickdarm, Rektum und Anus (C18 - C21) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

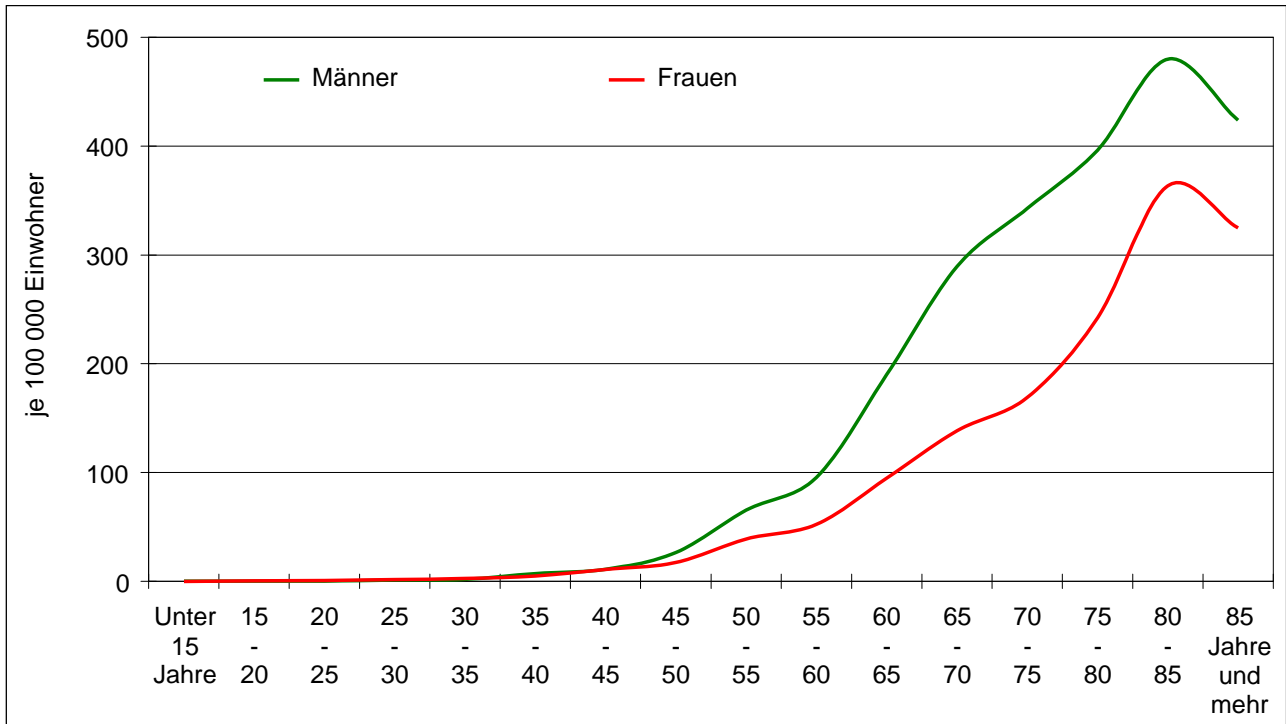
Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt auch aktuell bei rund 60 %. Somit sind die Prognosen für Darmkrebs günstiger als für andere Krebsarten des Verdauungsapparates. Ein Beleg dafür sind auch die Zahlen der Mortalität und Inzidenz der Jahre ab 2000 im Vergleich. Für die Jahre zwi-

schen 1980 und 1989 fiel der Quotient von Mortalität zu Inzidenz in den Jahren allerdings noch nicht ganz so günstig aus. Auch die relative 5-Jahres-Überlebensrate mit rund 25 % für die Jahre 1980 bis 1984 gestaltete sich schlechter. Die aktuell günstigeren Prognosen sind wohl auch auf

eine verbesserte medizinische Versorgung zurückzuführen. Die Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle ist seit dem Jahr 2000 für beide Geschlechter und in allen Altersgruppen mit Ausnah-

me der unter 30-jährigen rückläufig. Die durchschnittliche Verweildauer stieg hier hingegen um rund einen Tag von 9,1 im Jahr 2000 auf 10,4 im Jahr 2011 an.

**Grafik 30:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen von Dickdarm, Rektum und Anus (C18 - C21) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 29:** Inzidenzrate von bösartigen Neubildungen von Dickdarm, Rektum und Anus (C18 - C21) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	72,6	64,9	68,6	0,3	0,2	6,3	52,0	184,5	342,3
2001	79,4	67,6	73,3	-	1,1	7,6	54,6	188,9	351,5
2002	81,0	67,9	74,3	-	0,6	5,2	48,0	194,5	349,5
2003	79,8	64,2	71,8	0,3	0,4	5,4	45,0	184,8	325,5
2004	80,9	68,8	74,7	-	0,6	5,6	46,2	188,6	327,8
2005	78,7	66,8	72,6	-	0,4	7,0	45,7	171,6	323,2
2006	88,4	70,0	79,0	-	0,7	5,5	47,3	191,3	337,5
2007	91,7	73,4	82,4	0,4	0,7	6,6	45,6	191,6	360,7
2008	99,8	78,7	89,0	0,4	2,2	10,8	60,0	198,7	351,7
2009	98,0	70,3	83,9	-	1,5	9,2	54,6	188,4	319,8

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 30:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen von Dickdarm, Rektum und Anus (C18 - C21) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	450,3	316,8	381,7	0,3	1,7	49,0	362,4	1 221,6	1 142,1	9,1
2001	410,7	289,6	348,5	-	2,1	35,8	316,7	1 056,2	1 112,2	9,6
2002	388,5	248,3	316,6	0,7	1,3	24,6	262,5	996,9	898,0	9,2
2003	427,9	280,9	352,6	0,3	1,7	22,2	272,0	1 094,4	1 015,9	9,3
2004	403,5	266,6	333,4	-	1,9	25,8	233,7	996,1	1 021,7	9,9
2005	387,3	253,9	319,0	0,4	6,1	25,8	214,2	959,5	914,7	9,4
2006	371,6	252,5	310,7	-	8,2	27,0	213,5	904,8	898,8	9,9
2007	354,9	239,8	296,1	1,2	2,8	38,4	205,8	823,0	872,0	10,1
2008	356,2	219,6	286,4	0,8	3,6	50,8	209,3	752,3	830,7	10,3
2009	336,9	214,3	274,3	0,4	2,8	52,4	206,3	692,7	783,1	10,4
2010	342,2	214,3	276,9	1,2	1,3	25,7	190,4	717,7	802,0	10,3
2011	306,6	193,8	249,1	1,2	0,8	22,4	201,4	581,3	726,5	10,4

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 31:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen von Dickdarm, Rektum und Anus (C18 - C21) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	37,0	36,8	36,9	-	-	2,9	22,5	85,3	237,3	69,3	75,0
2001	37,7	37,7	37,7	-	0,2	2,1	20,7	84,7	239,5	70,0	75,2
2002	40,5	38,6	39,5	-	0,2	0,8	18,0	91,1	244,3	69,7	76,3
2003	37,9	37,0	37,5	-	-	0,9	18,1	79,7	232,3	70,7	75,9
2004	42,3	35,6	38,9	-	-	1,4	19,0	85,5	219,2	69,7	76,4
2005	38,7	35,4	37,0	-	-	1,9	13,8	71,3	230,9	71,2	77,3
2006	39,7	35,5	37,5	-	0,2	2,0	13,9	77,3	213,8	71,0	77,0
2007	41,9	35,0	38,4	-	0,2	2,1	12,5	74,7	223,5	72,2	76,8
2008	43,4	36,7	40,0	-	-	2,6	18,3	79,5	206,8	70,5	76,8
2009	48,1	36,5	42,2	-	-	3,6	16,3	82,4	217,2	71,8	76,1
2010	46,2	38,9	42,5	-	-	3,0	18,0	73,8	222,5	71,6	76,8
2011	43,6	37,2	40,3	-	-	1,4	13,6	73,9	204,0	72,3	77,6

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## 6.7. Bösartige Neubildungen der Leber (C22)

Leberkrebs gehört nicht zu den häufigsten Krebserkrankungen, doch die Zahl der Neuerkrankungen in Sachsen-Anhalt nimmt stark zu. Um rund ein Drittel stiegen diese innerhalb von zehn Jahren. Sogar eine Verdreifachung der Erkrankungszahlen gegenüber 1980 ist feststellbar. Die Zunahme ist hauptsächlich bei den Männern zu beobachten. Zwei Drittel der an Leberkrebs Erkrankten sind heutzutage Männer. Die bedeutendste Ursache für Leberkrebs in den westlichen Industrienationen ist in erster Linie der Alkoholmissbrauch. Aber auch chronische Virusinfektionen (Hepatitis B und C) begünstigen die Entstehung von Leberkrebs.

Im Frühstadium zeigen sich uncharakteristische Symptome wie Gewichtsverlust, Bauchschmerzen und Fieber. Später kommen Gelbsucht, Bauchwassersucht und Bluterbrechen hinzu. Eine operative Entfernung des Tumors macht allerdings nur bei einer nicht durch eine Leberzirrhose geschädigten Leber Sinn. Daher bleibt oft nur eine Lebertransplantation als Therapie übrig. Die Prognosen für Leberkrebs sind allgemein schlecht. Allein bei Bauchspeicheldrüsenkrebs sind die Überlebenschancen noch geringer. Die relative 5-Jahres-Überlebensraten liegen nur zwischen 11 und 15 %. Würde man hier den hohen DCO-Anteil in die Berechnungen mit einfließen lassen, dürften sich die Überlebensraten deutlich schlechter gestalten. Zwanzig Jahre früher lagen die Überlebensraten noch unter 2 %.

**Tabelle 32:** Fakten zu bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge (C22) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,4	0,2
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	1,1	0,5
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	74	52
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	174	88
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	59	41
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	66	34
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	66	69
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	68	71
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	4,8	6,2
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	43,4	51,3
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	1,3	1,8
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	12,2	14,5
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	11,6	11,8
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	63	73
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	153	85
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,84	1,41
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,88	0,97

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen ist im Schnitt genauso hoch wie die der jährlichen Sterbefälle. Das durchschnittliche Sterbealter liegt hier von Männern gegenwärtig bei rund 70 Jahren. Das sind etwa 5 Jahre weniger als bei Frauen mit dem gleichen Leiden. Das mittlere Erkrankungsalter von Männern beträgt rund 68 Jahre und das

von Frauen liegt bei 71 Jahren. Etwa zwei von drei Leberkrebspatienten sind heutzutage Männer. Deutlich angestiegen sind auch die vollstationären Krankenhausbehandlungsfälle wegen Leberkrebs. Besonders in der Altersgruppe der über 75-jährigen ist, gemessen an der Bevölkerung, eine Verdopplung der Fälle festzustellen. Bei den



unter 45-jährigen blieb zwischen 2000 und 2011 die Zahl der im Krankenhaus behandelten Leberkrebspatienten nahezu konstant. Auffallend ist hier die scheinbar zunehmende Tendenz bei den unter 15-jährigen. So kam es in den letzten Jah-

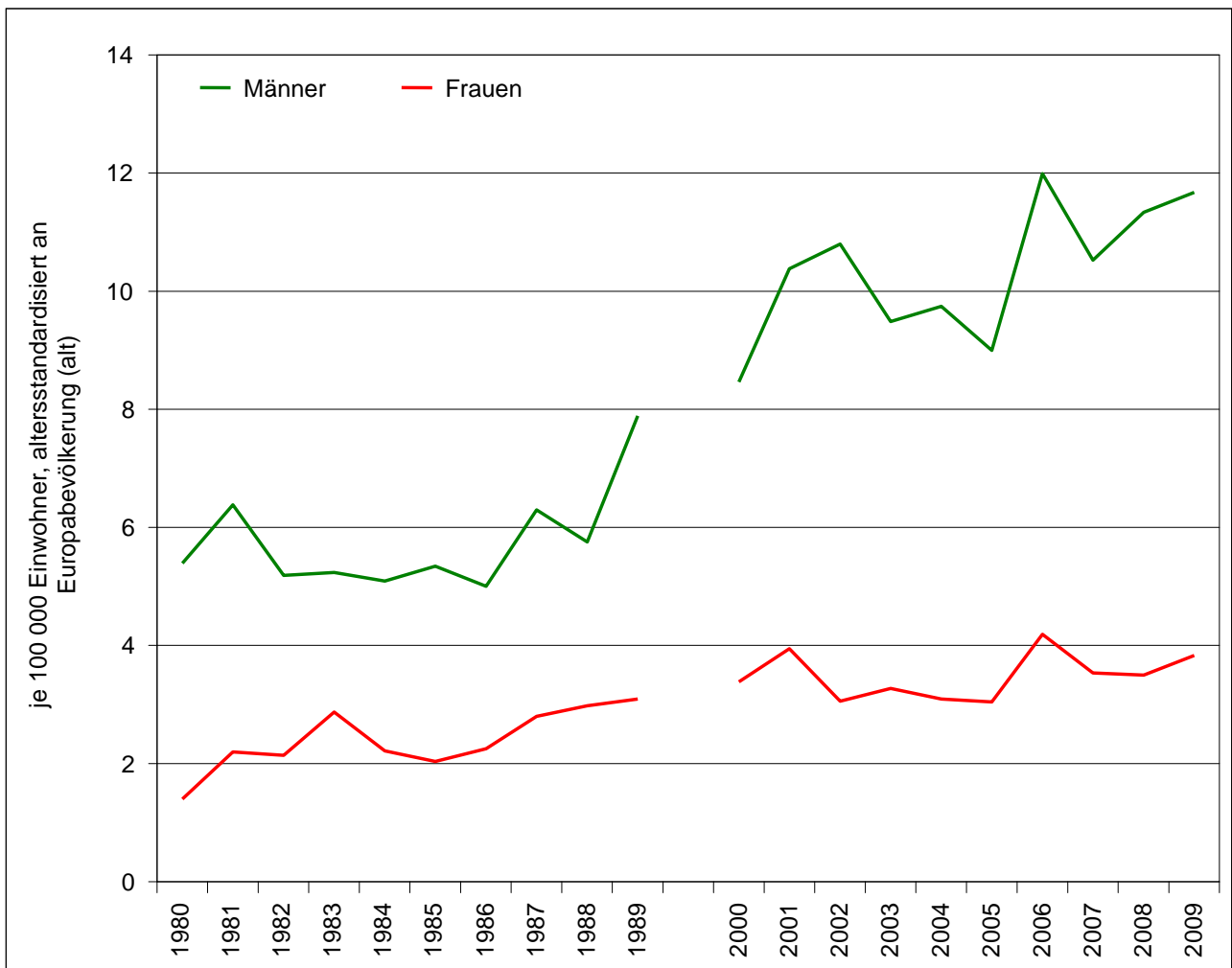
ren in dieser Altersgruppe immer zu Behandlungsfällen. Die durchschnittliche Verweildauer eines Krebspatienten im Krankenhaus ging von 9,5 Tagen im Jahr 2000 auf 7,6 Tage im Jahr 2011 zurück.

**Tabelle 33:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge (C22) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	5,4	6,4	5,2	5,2	5,1	5,3	5,0	6,3	5,8	7,9
Frauen	1,4	2,2	2,1	2,9	2,2	2,0	2,3	2,8	3,0	3,1
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	8,5	10,4	10,8	9,5	9,7	9,0	12,0	10,5	11,3	11,7
Frauen	3,4	3,9	3,1	3,3	3,1	3,0	4,2	3,5	3,5	3,8

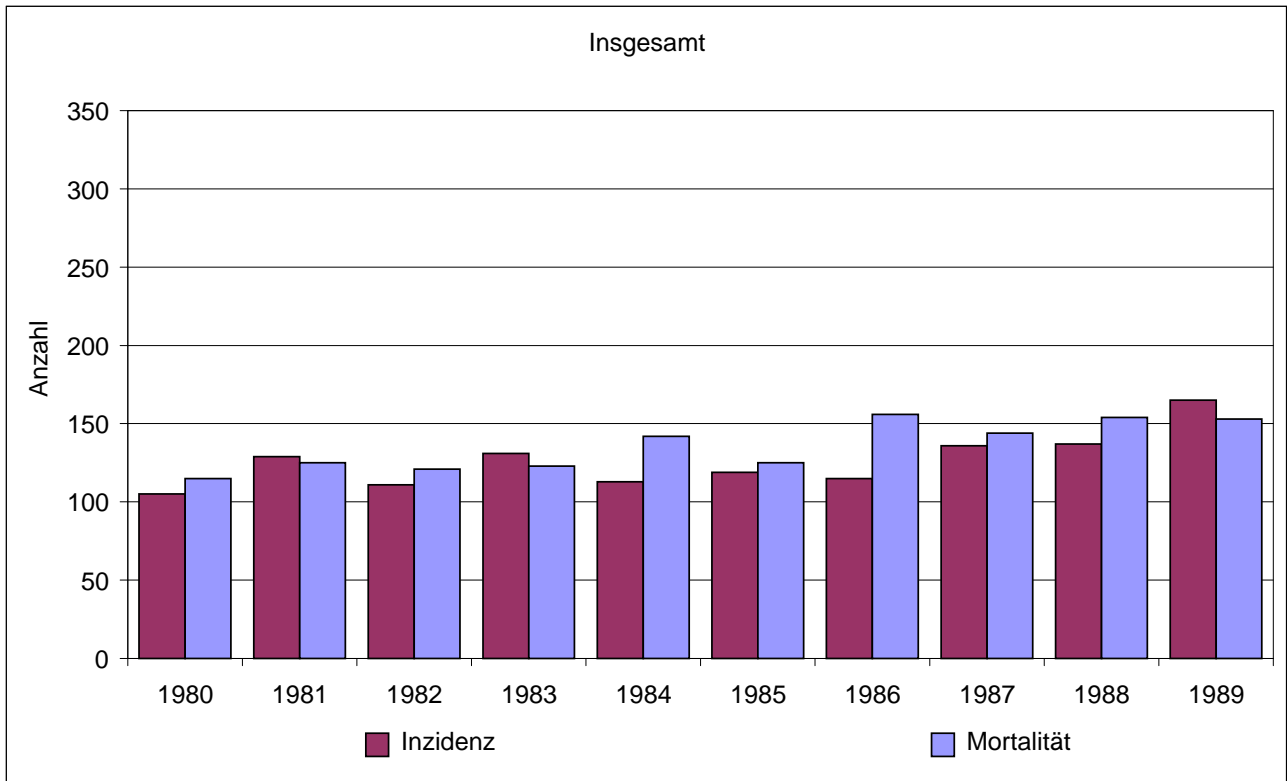
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 31:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge (C22) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



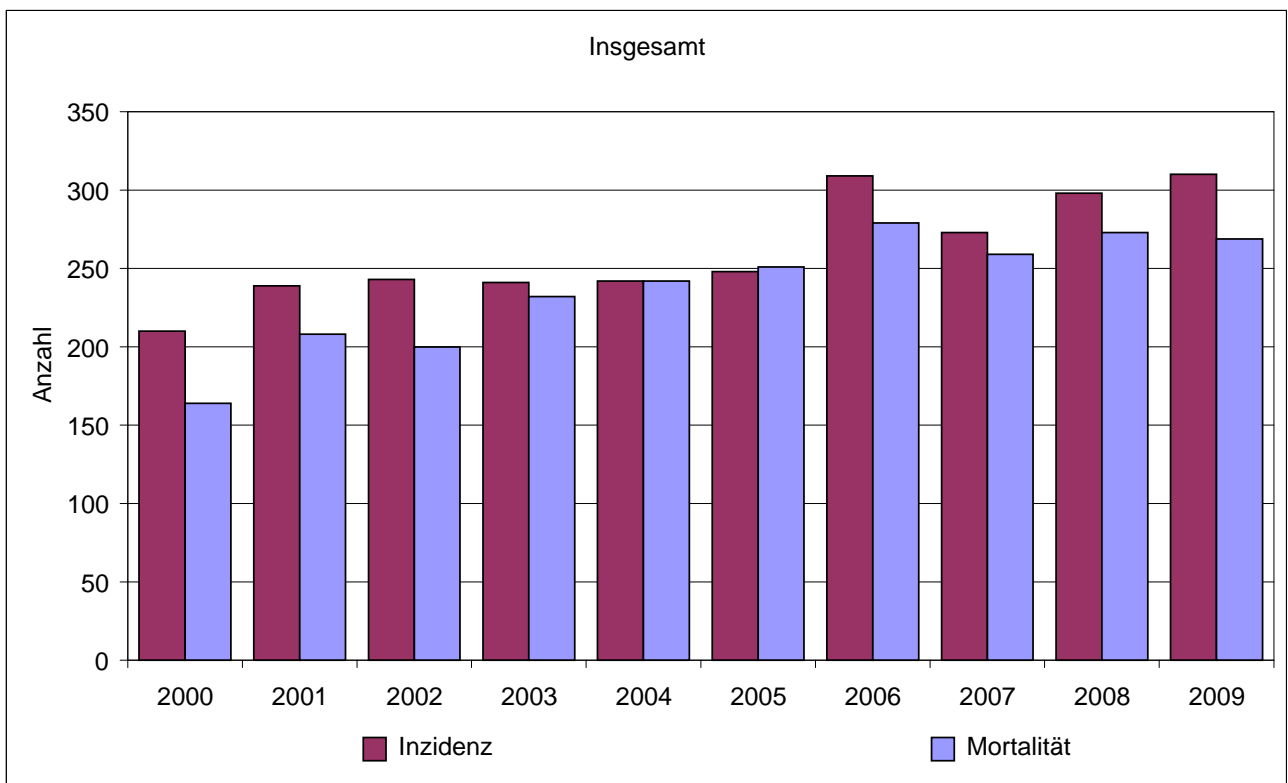
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 32:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge (C22) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



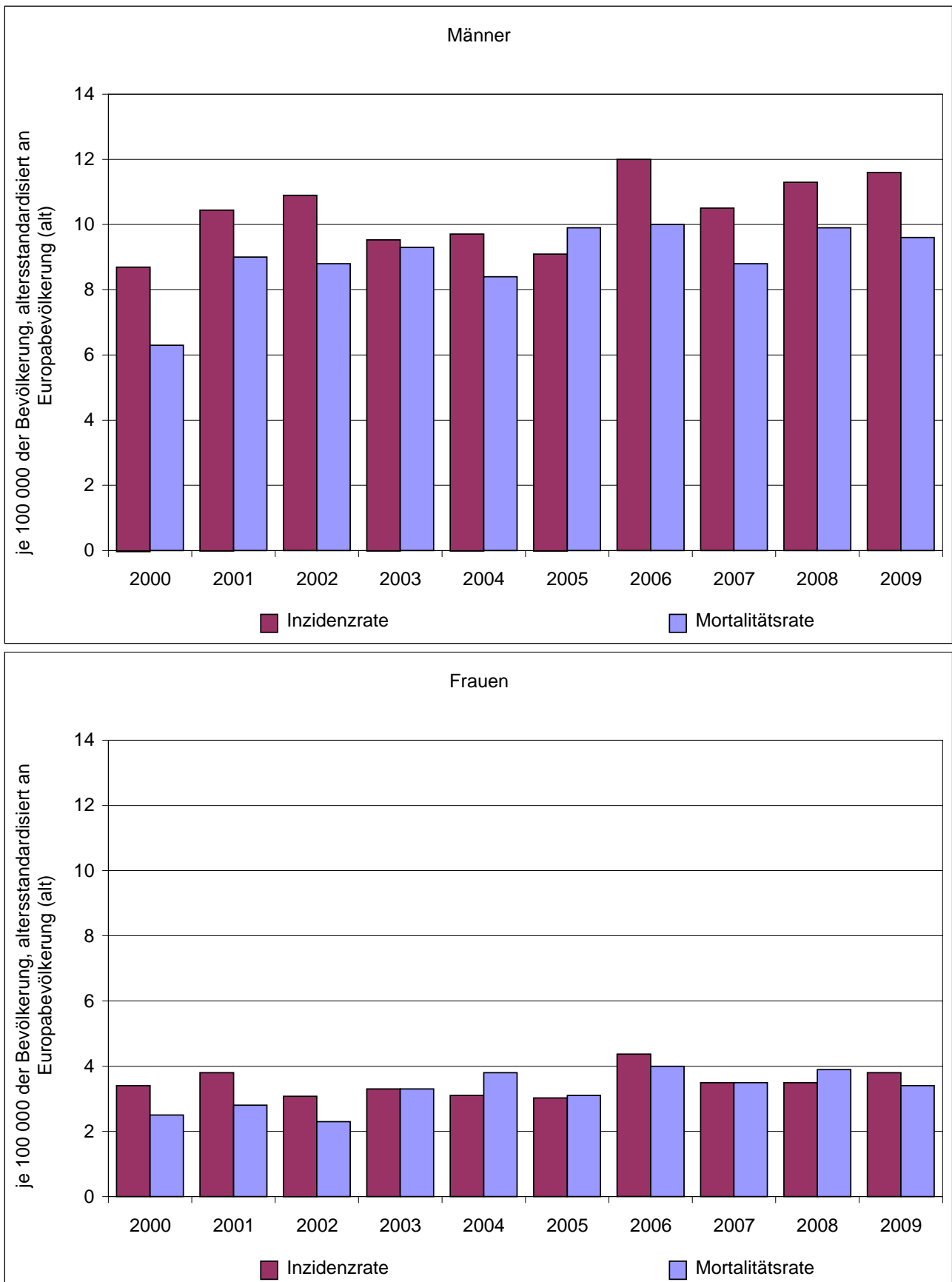
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 33:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge (C22) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



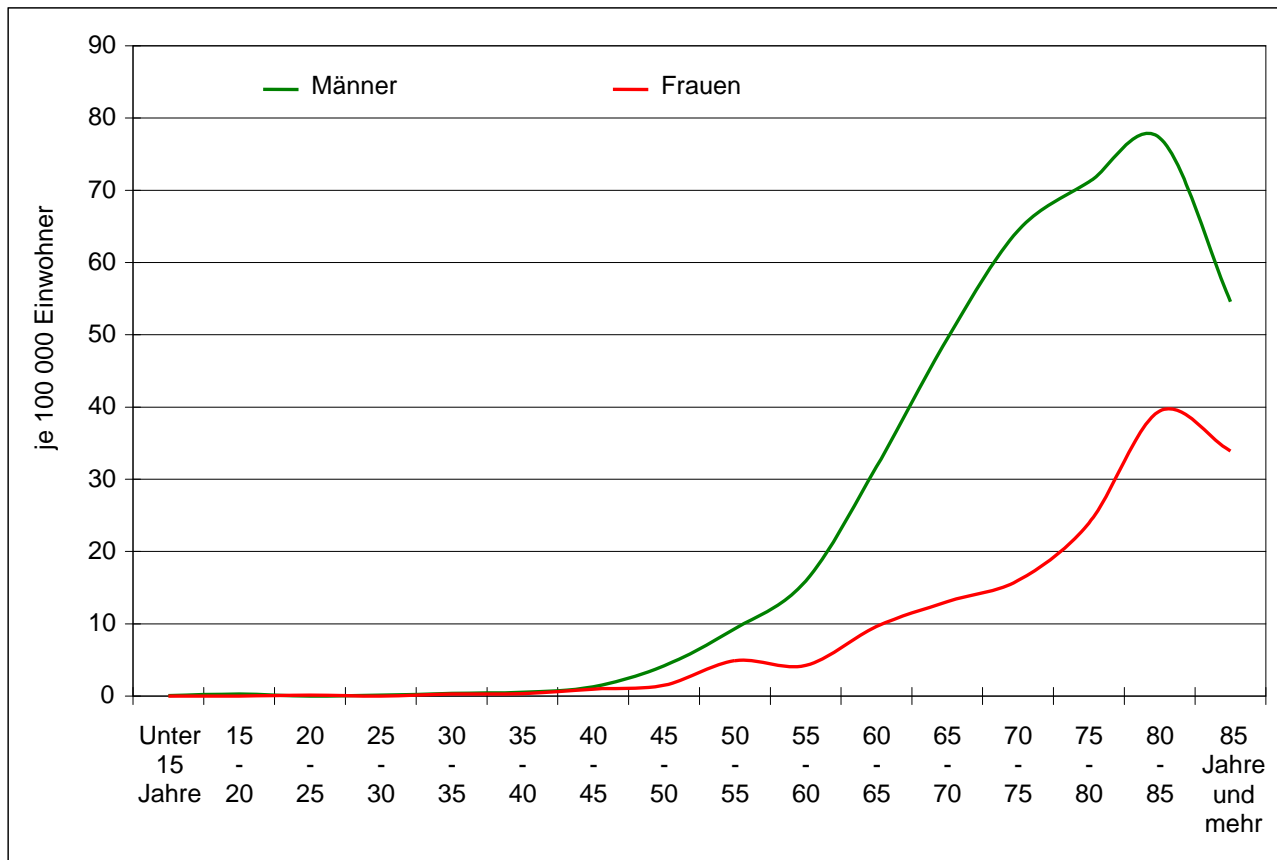
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 34:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge (C22) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 35:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge (C22) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 34:** Inzidenzrate von bösartigen Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge (C22) nach Geschlecht und Altersgruppen 2000 bis 2009 in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	10,2	6,4	8,2	-	0,2	0,5	5,8	22,9	40,5
2001	13,0	7,0	9,9	-	-	0,8	7,6	28,3	41,1
2002	13,5	5,9	9,6	-	0,2	1,5	6,9	24,2	42,7
2003	12,2	6,2	9,2	0,3	0,2	0,3	6,3	24,5	38,0
2004	13,6	6,7	10,0	-	0,2	-	4,7	27,1	45,5
2005	12,6	5,8	9,1	-	-	0,8	5,9	23,2	36,9
2006	17,3	8,0	12,6	-	-	0,4	8,8	33,1	46,0
2007	15,2	7,4	11,2	-	-	1,2	7,9	27,4	41,8
2008	17,6	7,5	12,4	-	-	0,4	6,2	33,1	46,4
2009	18,5	8,0	13,2	-	-	0,5	7,1	31,8	51,7

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 35:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge (C22) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	37,0	16,9	26,7	0,9	-	2,7	21,9	95,1	66,2	9,5
2001	43,0	17,9	30,1	0,3	0,4	2,6	31,2	93,0	81,6	9,2
2002	43,2	16,6	29,5	-	-	4,7	29,7	89,9	70,3	8,8
2003	40,6	19,3	29,7	0,3	1,9	3,1	24,1	87,4	86,1	8,4
2004	47,4	20,6	33,7	-	2,6	0,4	25,4	98,9	103,2	8,0
2005	50,1	25,7	37,6	-	8,2	0,4	29,2	100,7	116,4	8,3
2006	49,8	28,9	39,1	-	0,2	1,0	27,4	117,8	110,3	8,8
2007	55,9	22,2	38,7	-	0,5	3,7	28,1	112,3	103,4	8,3
2008	55,4	24,7	39,8	0,4	2,2	1,5	32,3	119,0	84,8	7,9
2009	60,2	28,2	43,9	0,8	-	3,4	30,3	128,0	107,3	7,7
2010	66,5	29,1	47,4	1,2	0,5	2,6	31,9	126,5	133,9	7,7
2011	56,8	21,9	39,0	3,2	0,6	2,7	22,6	109,6	98,6	7,6

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 36:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen der Leber und der intrahepatischen Gallengänge (C22) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	7,7	4,9	6,2	-	-	0,6	4,1	18,2	29,0	66,8	75,6
2001	11,1	5,1	8,0	-	-	0,7	5,7	22,3	35,7	68,1	75,3
2002	11,2	4,6	7,8	-	-	0,7	4,8	21,9	33,3	68,0	74,9
2003	12,2	6,2	9,2	0,3	-	0,7	6,1	24,5	38,0	68,1	73,1
2004	11,4	7,9	9,6	-	-	0,2	4,7	23,2	49,9	70,5	74,5
2005	13,9	6,5	10,1	-	0,2	0,4	5,0	26,1	44,5	69,2	74,5
2006	14,8	8,1	11,4	-	-	0,2	7,0	28,1	48,3	70,1	73,3
2007	13,3	8,1	10,7	-	0,2	1,0	5,5	24,6	47,7	69,4	76,7
2008	14,7	8,2	11,4	-	0,2	0,4	6,9	27,8	44,2	69,6	73,6
2009	15,6	7,3	11,4	-	-	0,2	5,4	26,9	47,8	71,5	74,0
2010	18,5	10,2	14,3	0,4	-	0,5	7,6	30,2	61,1	71,6	74,5
2011	20,3	8,1	14,1	0,4	-	0,7	6,3	32,4	54,5	70,0	75,1

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## 6.8. Bösartige Neubildungen der Gallenblase (C23 - C24)

Krebs der Gallenblase sowie der extrahepatischen Gallengänge gehören zu den seltenen Tumoren. Beschwerden treten auch hier erst dann auf, wenn der Tumor den Abfluss der Gallenflüssigkeit verhindert. Die Symptome sind dann ähnlich wie bei Erkrankungen der Leber. So kommt es meist zu Appetitlosigkeit, Abmagerung, Gelbsucht (Ikterus), Juckreiz, hellem Stuhl und dunklem Urin.

Gallenblasenkrebs neigt früh dazu in Nachbarorgane einzuwachsen, insbesondere in die Leber oder in die Bauchspeicheldrüse. Häufig sind Metastasen auch in der Leber zu finden. Gelingt es nicht, den Tumor operativ zu entfernen, sind die Heilungschancen gering. Ursache für Gallenblasenkrebs sind vermutlich Gallensteine sowie eine aufgrund chronischer Entzündungen fibrosierte

(verhärtete) Gallenblasenwand. So hatten Studien zufolge rund 80 % der Erkrankten vorher Gallensteine. Allerdings bekommt nur ein sehr geringer Teil von Menschen mit Gallensteinen auch Gallenblasenkrebs. Außerdem erhöhen hoher Alkoholkonsum und Lebererkrankungen das Risiko.

Gut zwei Drittel aller Einwohner Sachsen-Anhalts mit Gallenblasenkrebs sind derzeit Frauen. Zwischen 1980 und 1989 war der Geschlechterunterschied sogar noch deutlicher. Mehr als drei Viertel aller Neuerkrankungen in dieser Zeit wurden bei Frauen festgestellt. In dieser Zeit erkrankten im Schnitt jährlich 76 Männer und 256 Frauen. Zwischen 2000 und 2009 fiel die Zahl der gemeldeten Neuerkrankungen auf durchschnittlich 69 bei Männern und 148 bei Frauen im Jahr. Das Erkrankungsrisiko ist zumindest bei Frauen innerhalb der letzten 20 Jahre zurückgegangen, bei Männern stieg dieses hingegen leicht an.

**Tabelle 37:** Fakten zu bösartigen Neubildungen der Gallenblase und der extrahepatischen Gallengänge (C23 - C24) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,4	1,1
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	0,5	0,9
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	76	256
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	69	148
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	23	77
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	32	68
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	72	73
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	68	71
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	3,4	1,6
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	35,4	41,5
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in %	k.A.	k.A.
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	19,4	12,6
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	17,9	12,3
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	66	220
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	58	140
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,87	0,86
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,84	0,95

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Betrachtet man die altersstandardisierten Zahlen zwischen 1980 und 2009, so erkennt man einen deutlichen Rückgang der Rate bei den Frauen. Bei den Männern ist dieser Trend nicht so deutlich

ausgeprägt. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt kaum über der von Leberkrebs. Ähnlich verhält es sich beim durchschnittlichen Erkrankungs- und Sterbealter. Auffällig ist auch hier der gegen-

wärtig sehr hohe Anteil an DCO-Fällen. Erkrankungsfälle vor dem 50. Lebensjahr sind sehr selten. Danach steigt das Risiko stark an, sowohl bei Männern als auch bei Frauen. Gemessen an der Einwohnerschaft Sachsen-Anhalts sind die meisten Erkrankungsfälle in der Altersgruppe der 80-bis unter 85-jährigen zu beobachten. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten gestalten sich nicht wesentlich besser als beim Leberkrebs. Die Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle gerechnet auf je

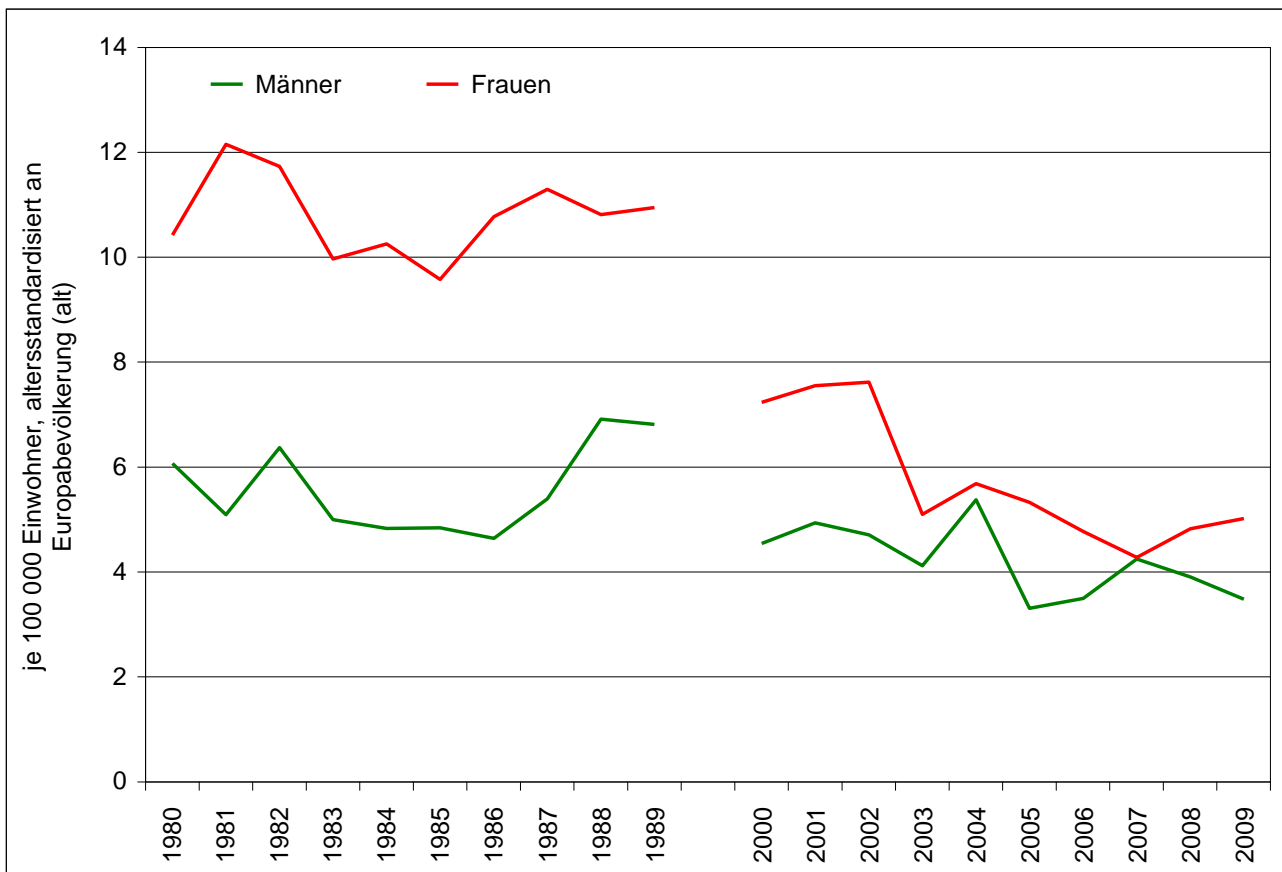
100 000 Einwohner Sachsen-Anhalts sind im hier betrachteten Zeitraum in allen Altersgruppen zum Teil stark rückläufig. Dieser Rückgang ist insbesondere durch die zurückgehenden Erkrankungszahlen bei den Frauen begründet. Die durchschnittliche Krankenhausverweildauer je Behandlungsanlass eines Patienten mit dieser Krebserkrankung liegt im Normalfall zwischen 10 und 13 Tagen.

**Tabelle 38:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Gallenblase und der extrahepatischen Gallengänge (C23 - C24) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	6,1	5,1	6,4	5,0	4,8	4,8	4,6	5,4	6,9	6,8
Frauen	10,4	12,2	11,7	10,0	10,3	9,6	10,8	11,3	10,8	10,9
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	4,5	4,9	4,7	4,1	5,4	3,3	3,5	4,2	3,9	3,5
Frauen	7,2	7,6	7,6	5,1	5,7	5,3	4,8	4,3	4,8	5,0

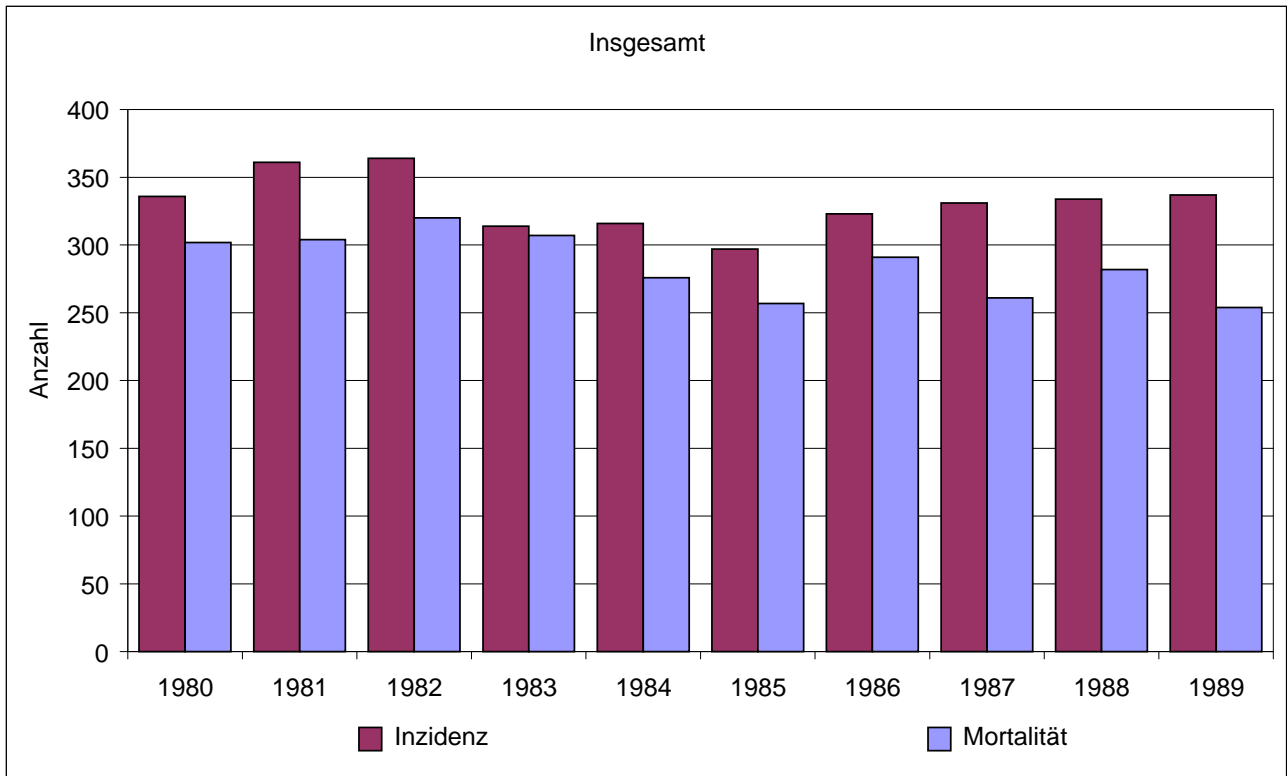
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 36:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Gallenblase und der extrahepatischen Gallengänge (C23 - C24) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



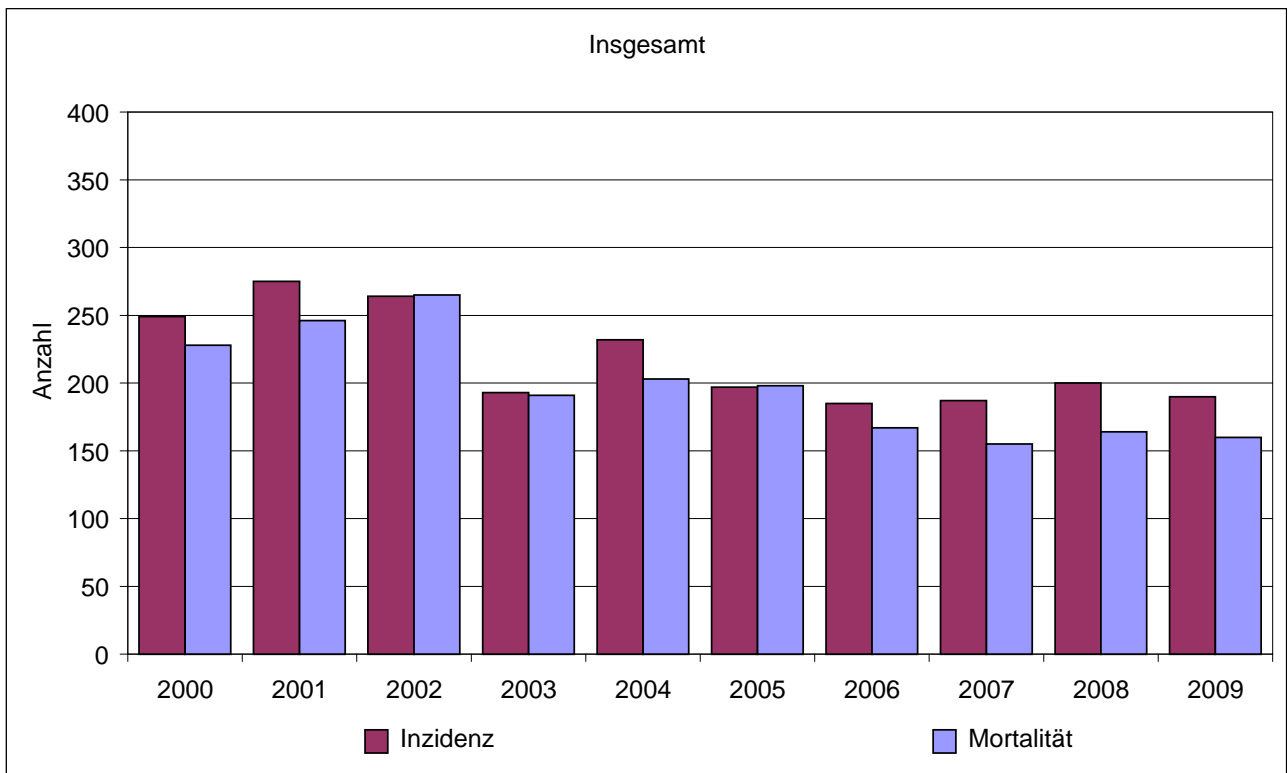
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 37:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Leber und der Gallenblase und der extrahepatischen Gallengänge (C23 - C24) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

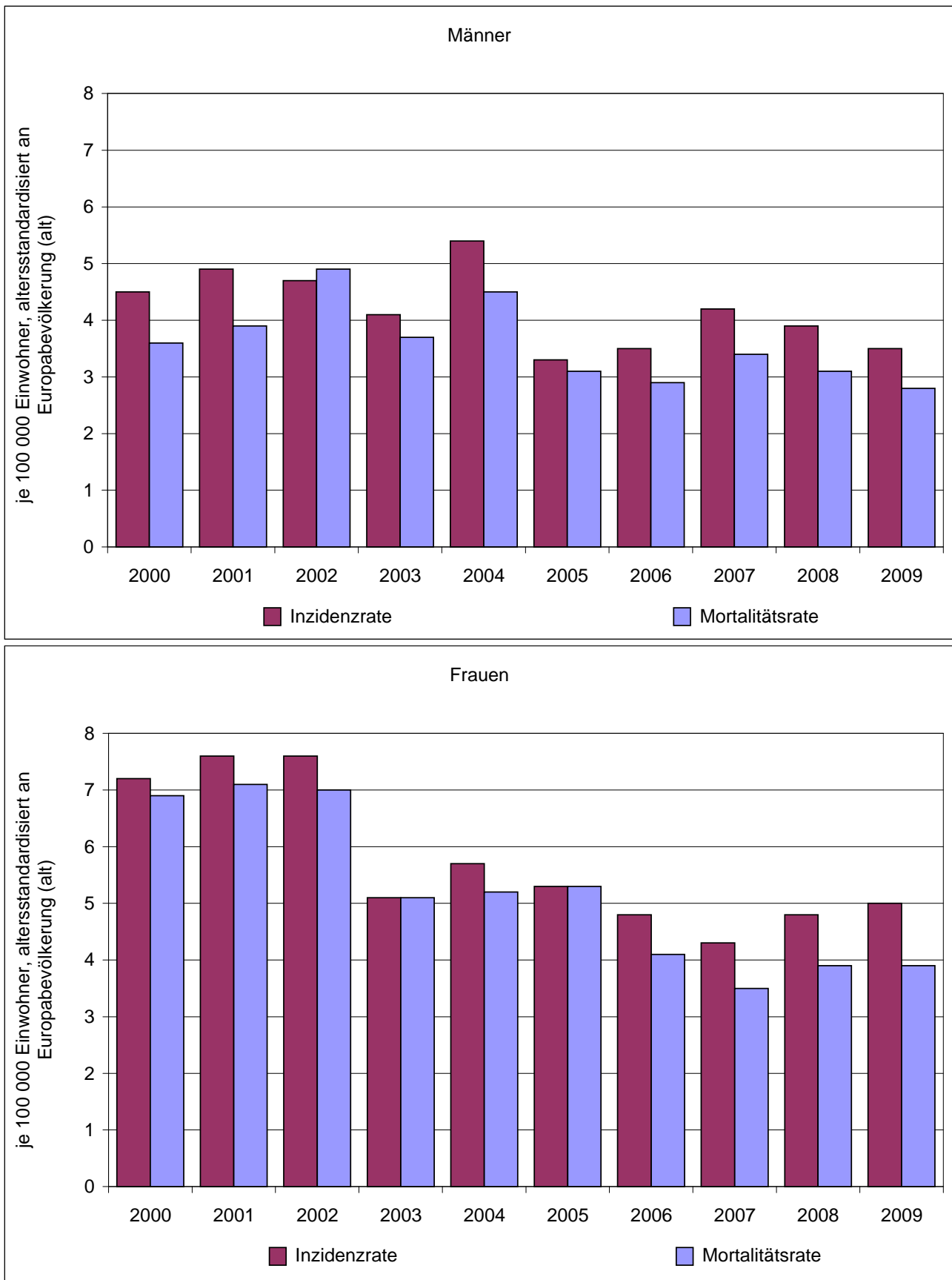
**Grafik 38:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Leber und der Gallenblase und der extrahepatischen Gallengänge (C23 - C24) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

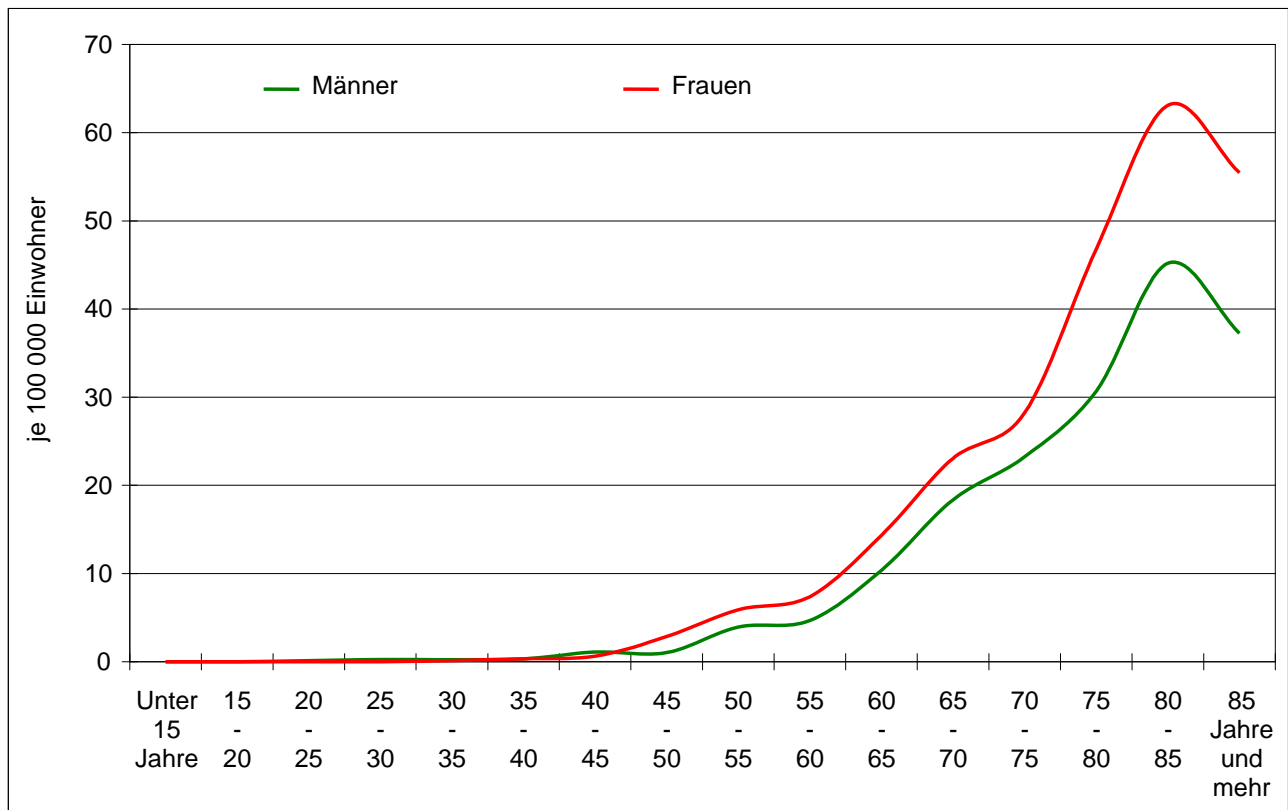


**Grafik 39:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen der Gallenblase und der extrahepatischen Gallengänge (C23 - C24) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 40:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen der Gallenblase und der extrahepatischen Gallengänge (C23 - C24) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 39:** Inzidenzrate von bösartigen Neubildungen der Gallenblase und der extrahepatischen Gallengänge (C23 - C24) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	5,1	13,6	9,5	-	-	1,0	4,5	22,0	63,4
2001	5,9	15,1	10,6	-	-	0,3	3,4	23,3	76,3
2002	5,9	14,4	10,3	-	-	0,3	4,6	23,1	65,1
2003	5,3	9,8	7,6	-	0,2	1,0	4,0	17,3	40,5
2004	7,0	11,4	9,2	-	0,2	0,4	5,3	18,5	53,8
2005	4,8	10,9	7,9	-	-	0,2	3,2	19,3	40,2
2006	5,3	9,7	7,5	-	-	-	4,9	16,1	37,2
2007	6,3	9,0	7,7	-	-	0,6	3,9	15,9	39,1
2008	6,1	10,5	8,3	-	0,2	0,2	4,7	15,6	43,3
2009	5,3	10,7	8,0	-	-	0,7	4,9	17,4	33,2

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 40:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen der Gallenblase und der extrahepatischen Gallengänge (C23 - C24) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	16,5	37,5	27,3	0,3	-	4,5	20,8	76,3	121,4	12,0
2001	17,5	39,5	28,8	-	-	1,8	19,4	78,0	138,7	11,5
2002	17,2	33,5	25,6	-	-	1,9	21,0	65,7	111,5	10,9
2003	20,0	38,1	29,3	-	0,9	2,8	18,9	75,6	127,6	9,8
2004	24,1	42,4	33,5	-	0,4	1,1	24,6	99,1	105,2	8,7
2005	14,4	33,8	24,3	-	-	2,3	16,0	59,6	101,7	11,0
2006	11,9	27,7	20,0	-	-	1,4	11,4	52,8	77,7	11,9
2007	22,0	26,8	24,4	-	-	0,4	20,1	63,2	80,5	10,9
2008	16,3	26,9	21,7	-	0,2	0,4	13,1	54,9	81,3	10,4
2009	13,1	30,1	21,8	-	0,3	1,8	11,6	57,9	73,3	11,6
2010	14,2	24,4	19,4	-	-	0,7	10,8	46,0	72,8	11,0
2011	15,5	25,2	20,4	-	-	0,5	13,9	44,9	73,3	13,0

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 41:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen der Gallenblase und der extrahepatischen Gallengänge (C23 - C24) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	4,2	12,9	8,7	-	-	0,5	4,7	20,1	58,0	67,1	73,7
2001	4,5	14,2	9,5	-	-	0,5	2,7	20,6	69,3	73,6	75,3
2002	6,0	14,4	10,3	-	-	0,3	3,1	20,9	75,5	71,4	75,1
2003	4,6	10,3	7,5	-	-	-	3,8	15,7	47,6	70,9	74,5
2004	5,6	10,4	8,1	-	-	0,4	4,2	16,9	47,0	70,5	73,8
2005	4,5	11,3	8,0	-	-	0,6	2,2	18,9	43,1	71,6	73,3
2006	4,3	9,2	6,8	-	-	-	2,9	14,7	37,2	71,5	74,6
2007	5,0	7,7	6,4	-	-	0,2	3,0	12,5	35,1	71,5	74,8
2008	4,4	9,1	6,8	-	0,2	0,2	2,9	13,5	36,2	68,3	76,3
2009	4,2	9,2	6,8	-	-	0,5	2,9	11,4	37,9	72,6	75,1
2010	4,4	10,2	7,3	-	-	0,2	2,7	13,0	39,5	73,6	75,5
2011	3,9	8,4	6,2	-	-	-	3,2	10,8	30,1	73,7	74,5

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## 6.9. Bösartige Neubildungen der Bauchspeicheldrüse (C25)

Krebs der Bauchspeicheldrüse (Pankreas) zählt zu den gefährlichsten Krebsarten. Ursache für Bauchspeicheldrüsenkrebs sind in erster Linie das Rauchen und starker Alkoholkonsum. Menschen mit angeborener oder langjähriger chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) haben ebenso ein erhöhtes Risiko an Bauchspeicheldrüsenkrebs zu erkranken.

Ein Pankreaskarzinom verursacht anfangs oft wenige oder nur unspezifische Symptome, wie Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust und Leistungsschwäche. Relativ spät entwickeln sich dann starke Oberbauchschmerzen und Gelbsucht. Da dieser Krebs im Normalfall erst sehr spät entdeckt wird, sind die Heilungschancen stark vermindert und eine Heilung meist nicht mehr möglich. Ist der Krebs auf die Bauchspeicheldrüse beschränkt, so wird dieses Organ in den meisten Fällen komplett entfernt. Da aber die Bauchspeicheldrüse für die Bildung von Enzymen, wie zum Beispiel das Insulin, verantwortlich ist, müssen nach der Entfernung des Organs den Betroffenen diese Enzyme und Hormone von außen zugeführt werden.

In Sachsen-Anhalt sind zwischen den Jahren 2000 und 2009 bei den Männern die Fallzahlen der Inzidenz als auch der Mortalität um etwa ein Fünftel gestiegen. Die Fallzahlen bei den Frauen blieben konstant. Bei den jährlichen Neuerkrankungen kann kein größerer Geschlechterunterschied bei den Fallzahlen festgestellt werden. Nach einer Altersstandardisierung hingegen kann man erkennen, dass Männer ein höheres Risiko haben daran zu erkranken. Des Weiteren kann festgestellt werden, dass das Erkrankungsrisiko sich innerhalb der letzten 20 Jahre fast verdoppelt hat. Außerdem hat zwischen 1980 und 2009 die Zahl der Neuerkrankungen um 67 % zugenommen.

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt deutlich unter 10 % und ist heute nicht grundlegend besser als vor zwanzig Jahren. Hinzu kommt der sehr hohe Anteil an DCO-Fällen. Würde man hier auch noch den hohen DCO-Anteil mit einfließen lassen, dann wären die Überlebensraten noch schlechter. Ein weiterer Beweis für die schlechten Heilungschancen ist die hohe Zahl an Sterbefällen im Vergleich mit denen der Neuerkrankungen. So sind die jährlichen Sterbefallzahlen genauso hoch wie die der Neuerkrankungsfälle. Auffallend ist, dass das durchschnittliche Erkrankungsalter innerhalb

**Tabelle 42:** Fakten zu bösartigen Neubildungen des Pankreas (C25) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,8	0,7
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	1,4	1,4
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	145	156
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	227	238
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	48	52
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	49	51
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	67	72
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	66	70
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	3,4	2,8
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	36,7	42,4
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	2,0	2,3
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	8,9	9,4
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	7,8	7,6
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	144	149
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	217	237
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,99	0,96
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,96	0,99

von 20 Jahren leicht gesunken ist. Andererseits ist das durchschnittliche Sterbealter zwischen dem Jahr 2000 und dem Jahr 2011, zumindest bei Männern, leicht gestiegen. Gemessen an der Einwohnerzahl unseres Landes sind die meisten Neuerkrankungen bei Frauen in der Altersgruppe der 80- bis unter 85-jährigen festzustellen und die Inzidenzrate ist nur bei Frauen über 80 Jahren größer als bei Männern. Die Zahl der Kranken-

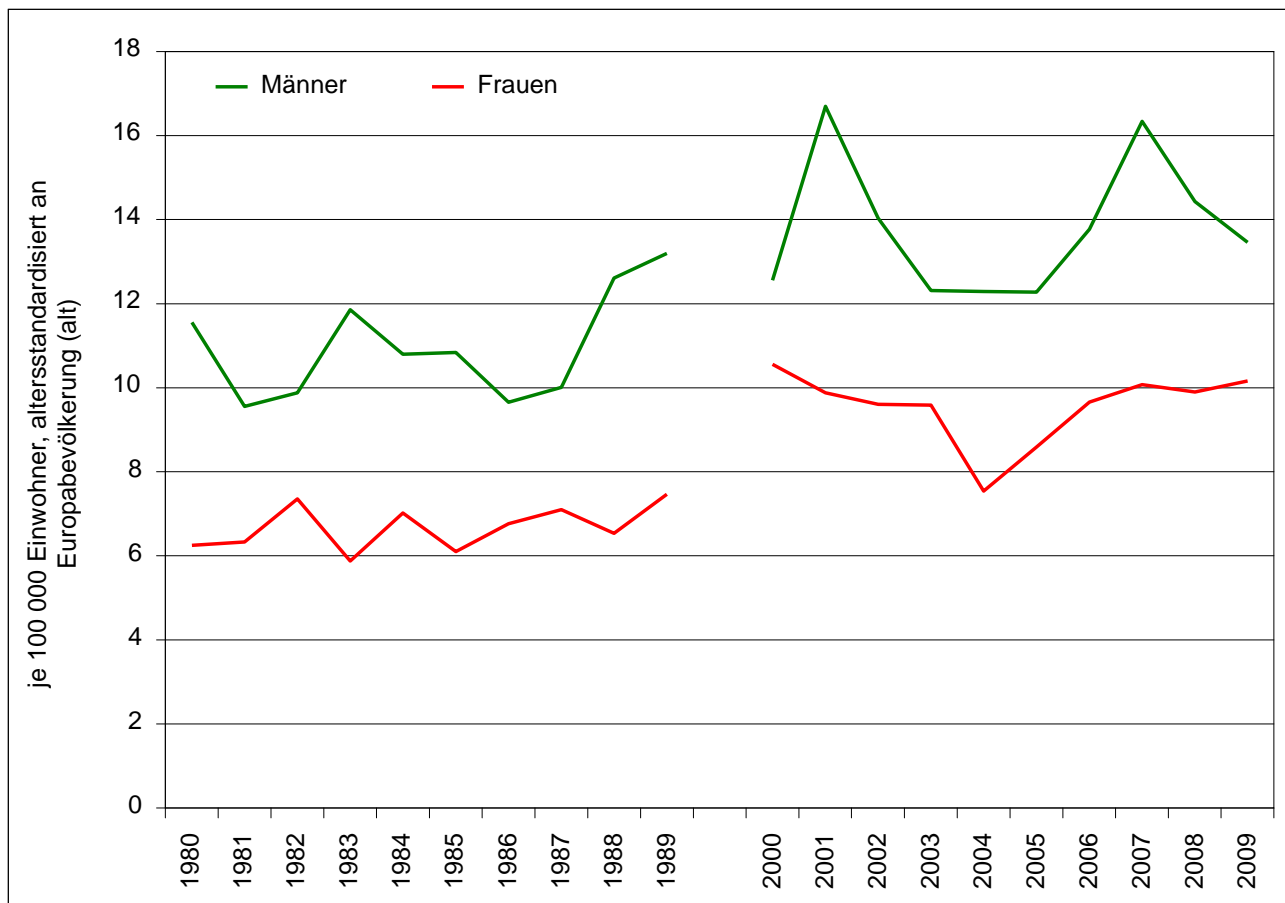
hausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner erhöhte sich im hier betrachteten Zeitraum bei beiden Geschlechtern leicht. Allerdings ist in allen Altersgruppen mit Ausnahme der 60- bis unter 75-jährigen ein Rückgang zu erkennen. Die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus beträgt bei dieser Krebsart etwa 10 Tage pro Behandlungsanlass.

**Tabelle 43:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen des Pankreas (C25) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	11,6	9,6	9,9	11,9	10,8	10,8	9,7	10,0	12,6	13,2
Frauen	6,2	6,3	7,4	5,9	7,0	6,1	6,8	7,1	6,5	7,5
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	12,6	16,7	14,0	12,3	12,3	12,3	13,8	16,3	14,4	13,5
Frauen	10,6	9,9	9,6	9,6	7,5	8,6	9,7	10,1	9,9	10,2

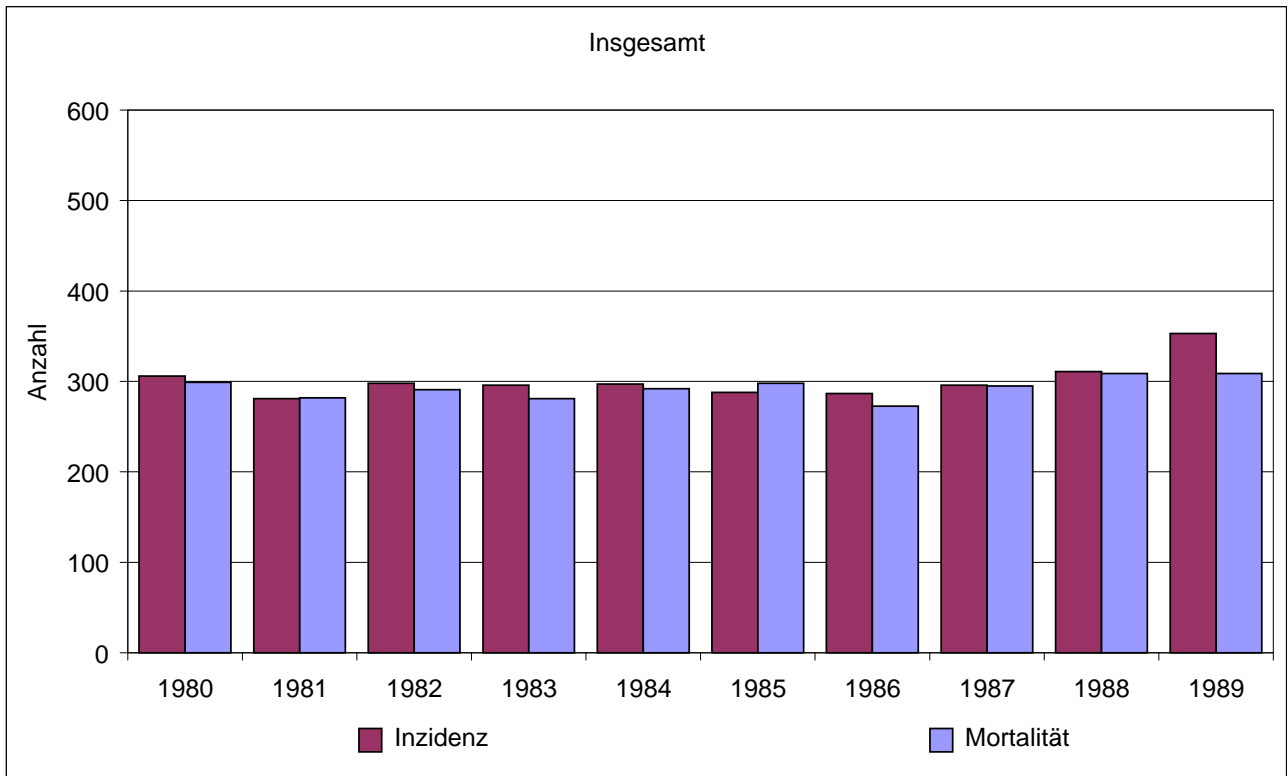
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 41:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen des Pankreas (C25) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



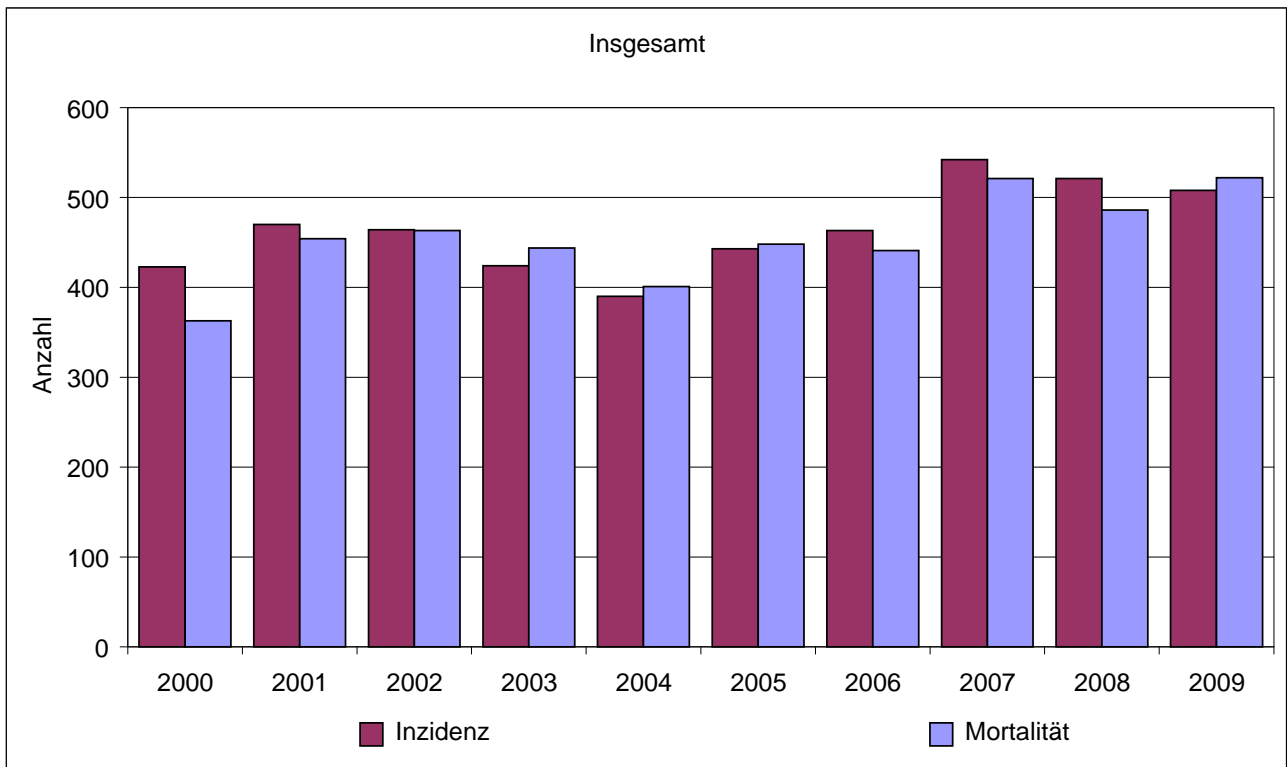
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 42:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des Pankreas (C25) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



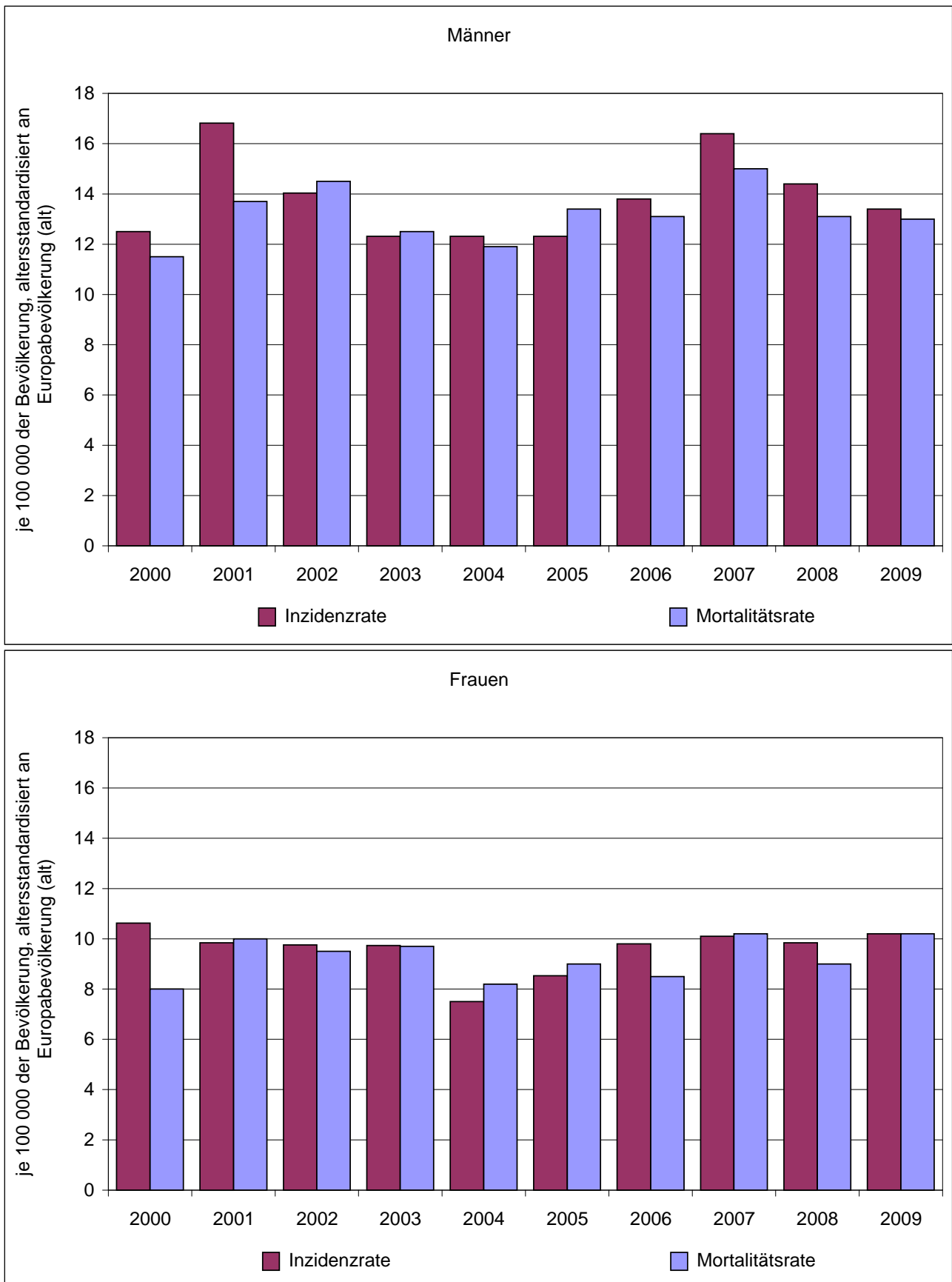
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 43:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des Pankreas (C25) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



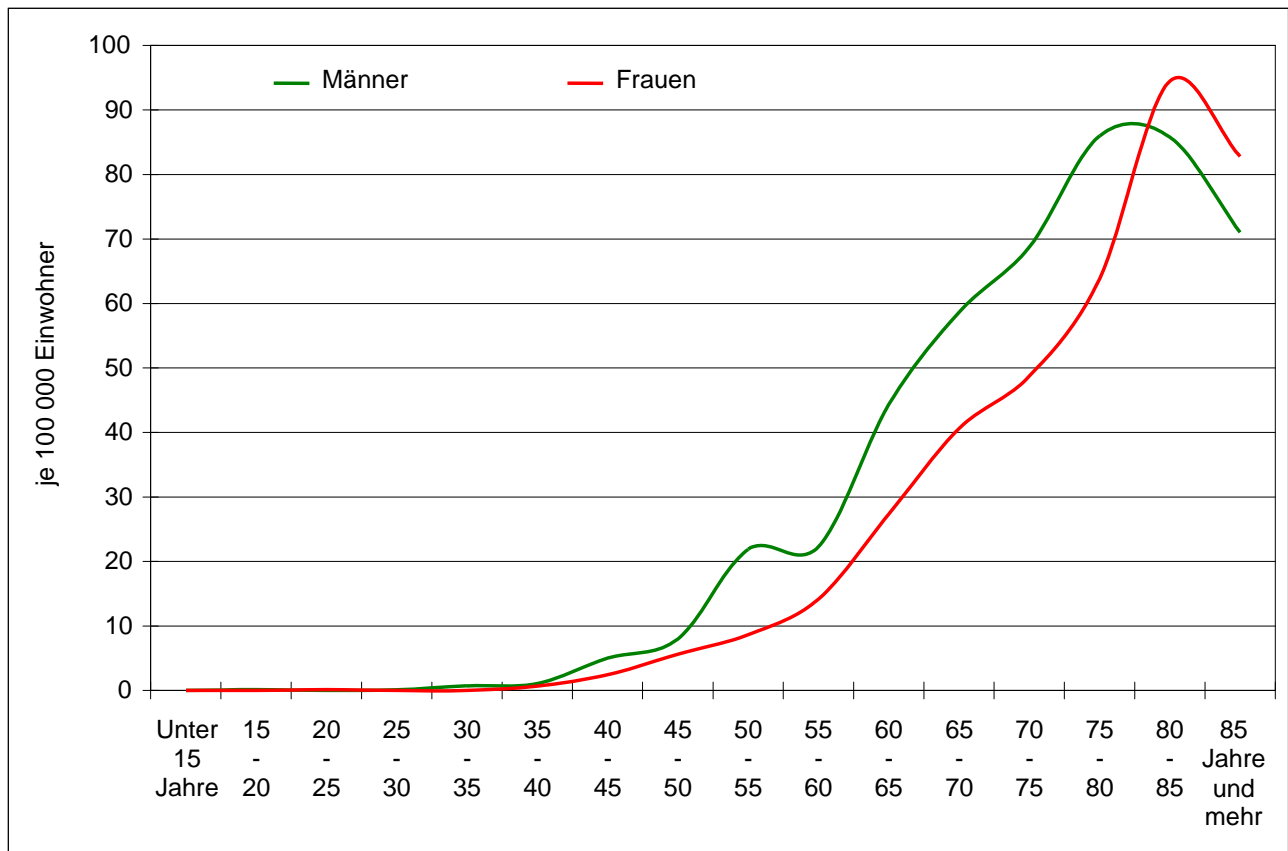
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 44:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen des Pankreas (C25) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 45:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen des Pankreas (C25) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 44:** Inzidenzrate von bösartigen Neubildungen des Pankreas (C25) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	14,5	18,0	16,3	-	0,2	1,4	14,8	43,2	75,5
2001	20,3	18,1	19,2	-	-	1,0	15,6	51,4	86,9
2002	17,5	17,7	17,6	-	-	1,7	14,0	41,1	87,0
2003	16,1	17,9	17,0	-	-	2,3	11,3	42,2	76,9
2004	16,6	14,9	15,7	-	-	1,1	10,8	39,1	68,5
2005	16,9	16,4	16,7	-	0,2	1,7	11,5	40,9	67,7
2006	19,2	18,5	18,9	-	-	1,8	14,4	44,2	74,9
2007	23,5	21,0	22,2	-	0,2	2,5	15,8	52,4	85,4
2008	21,4	22,1	21,7	-	-	2,8	12,4	49,6	90,1
2009	20,9	22,2	21,5	-	-	1,8	15,0	48,0	82,3

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt



**Tabelle 45:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen des Pankreas (C25) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	55,3	52,1	53,7	-	0,6	9,2	68,7	148,3	160,2	10,6
2001	60,2	53,2	56,6	-	-	7,7	62,4	155,4	186,2	10,3
2002	61,7	51,9	56,7	-	-	8,8	70,4	149,2	158,9	10,0
2003	58,0	58,5	58,3	-	0,4	11,5	66,4	145,3	176,2	10,4
2004	63,4	51,3	57,2	-	-	9,4	65,0	149,0	150,7	9,7
2005	67,5	58,6	63,0	0,8	0,6	8,1	57,1	178,0	161,8	9,4
2006	58,1	51,2	54,6	-	0,9	7,3	46,9	152,1	143,9	10,3
2007	66,1	52,6	59,2	-	0,5	5,6	51,7	156,8	168,6	9,9
2008	50,9	57,3	54,1	-	-	5,0	38,0	145,9	164,4	10,4
2009	61,2	60,2	60,7	-	0,3	12,8	39,2	166,0	162,9	9,6
2010	63,0	56,4	59,7	-	-	6,8	48,8	159,1	143,5	10,0
2011	57,8	46,8	52,2	-	0,3	7,5	47,1	122,5	135,0	11,0

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 46:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen des Pankreas (C25) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	13,4	14,2	13,8	-	0,2	1,1	11,3	35,7	70,0	66,7	73,3
2001	16,6	18,3	17,5	-	-	1,2	12,7	44,7	88,0	67,4	73,9
2002	18,1	18,0	18,1	-	-	1,3	14,0	42,8	90,1	66,8	73,4
2003	16,3	18,6	17,5	-	-	1,0	10,7	42,6	87,6	68,4	74,0
2004	15,9	16,0	16,0	-	-	1,6	11,4	36,8	73,9	66,7	74,3
2005	18,3	17,8	18,0	-	-	1,9	11,3	43,0	79,5	68,6	72,5
2006	18,3	17,7	18,0	-	-	2,0	10,3	40,0	84,1	68,3	74,3
2007	21,8	21,1	21,5	-	-	1,9	14,2	51,1	85,4	67,9	73,7
2008	19,9	20,6	20,3	-	-	1,1	10,2	45,5	92,4	69,5	75,2
2009	20,2	23,8	22,0	-	-	1,8	10,7	48,4	97,4	69,0	75,5
2010	23,5	20,8	22,1	-	-	2,1	11,7	51,4	84,4	69,4	73,8
2011	24,9	22,5	23,7	-	-	1,4	10,4	51,4	98,2	70,0	74,5

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

### 6.10. Bösartige Neubildungen des Kehlkopfes (C32)

Zu den bösartigen Neubildungen der Atmungsorgane zählt der Kehlkopfkrebs (Larynxkarzinom), welcher im Gegensatz zum Lungenkrebs relativ selten vorkommt. Inhalierte Giftstoffe als auch Tabakkonsum gelten als Ursache für den Kehlkopfkrebs. Rauchen in Kombination mit starkem Alkoholkonsum erhöht das Risiko erheblich. So verwundert auch nicht, dass der Anteil der Männer an den Kehlkopfkrebserkrankten bei etwas über 90 % liegt.

Erste Anzeichen für das Larynxkarzinom sind anhaltende Heiserkeit sowie eine Stimmveränderung. Fremdkörpergefühl, Schluckbeschwerden, Räusperzwang sowie blutiger Auswurf können ebenso erste Krankheitszeichen sein. Im Gegensatz zu den meisten anderen Krebserkrankungen

kann der Kehlkopfkrebs frühzeitig erkannt werden, da Symptome wie Heiserkeit und Schluckbeschwerden zusammen mit einem Fremdkörpergefühl im Hals frühzeitig auffallen.

Ist nur ein Teil des Kehlkopfes betroffen, entfernt der Arzt nur diesen Teil des entarteten Gewebes, um möglichst keine dauerhafte künstliche Atemöffnung anlegen zu müssen. In fortgeschrittenen Stadien ist allerdings die Entfernung des gesamten Kehlkopfes unumgänglich. Die Folge ist, dass die Atmung nicht mehr über Nase und Mund erfolgt, sondern über eine künstliche Öffnung im vorderen Hals (Tracheostoma). Auch die Sprachfunktion ist hierdurch deutlich eingeschränkt. Im Anschluss an den operativen Eingriff kommt eine Strahlentherapie, meist in Verbindung mit einer Chemotherapie zum Einsatz, um möglicherweise im Körper verbliebene Krebszellen abzutöten.

**Tabelle 47:** Fakten zu bösartigen Neubildungen des Larynx (C32) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,6	0,0
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	0,6	0,1
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	102	9
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	108	11
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	92	8
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	91	9
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	60	61
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	62	61
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	0,3	2,1
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	9,7	17,0
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	51,7	67,5
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	64,7	68,6
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	61,7	68,9
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	43	4
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	52	4
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,42	0,48
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,48	0,36

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Das Erkrankungsrisiko ist zwar allgemein relativ niedrig, doch ist durch das veränderte Rauchverhalten bei Frauen das Risiko derer leicht angestiegen. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt in Sachsen-Anhalt für Männer und Frauen

gleichermaßen bei etwas über 60 Jahren. Das mittlere Sterbealter liegt etwa fünf Jahre höher. Die 5-Jahres-Überlebensraten liegen derzeit bei deutlich mehr als 60 %. Gegenüber 1980 bis 1984 ist hier bei den Männern eine leichte Verbesse-

zung zu erkennen. Setzt man die Mortalität ins Verhältnis zur Inzidenz, so kann man ebenso von guten Überlebenschancen ausgehen. Die Mortalitätsrate ist weniger als halb so hoch wie die Inzidenzrate. Seit 1980 sind bei den Männern tendenziell leicht sinkende altersstandardisierte Inzidenzraten festzustellen. Bei den Frauen sind diese Raten nahezu konstant. Gemessen an der Bevölkerung Sachsen-Anhalts sind die Neuerkrankungsraten bei Frauen in der Altersgruppe der 50-

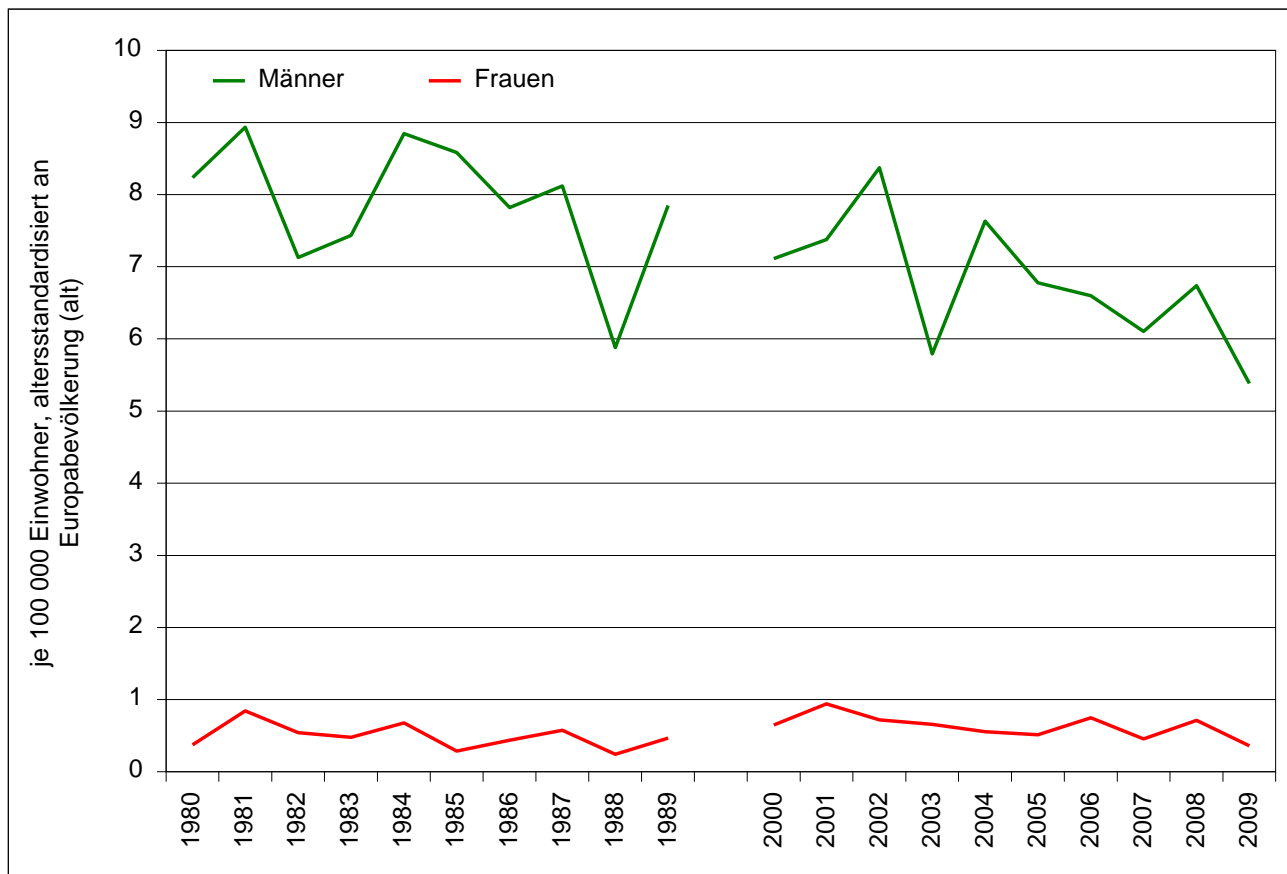
bis unter 55-jährigen am größten, bei Männern hingegen in der Altersgruppe der 60- bis unter 65-jährigen. Seit dem Jahr 2000 ist eine Zunahme der vollstationären Krankenhausbehandlungsfälle bei beiden Geschlechtern zu beobachten. Grund dafür ist der Anstieg der Behandlungsfälle bei den über 45-jährigen in Sachsen-Anhalt. Die durchschnittliche Verweildauer aufgrund von Kehlkopfkrebs beträgt derzeit rund 9 Tage. Das sind 3 weniger als noch im Jahr 2000.

**Tabelle 48:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen des Larynx (C32) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	8,2	8,9	7,1	7,4	8,8	8,6	7,8	8,1	5,9	7,9
Frauen	0,4	0,8	0,5	0,5	0,7	0,3	0,4	0,6	0,2	0,5
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	7,1	7,4	8,4	5,8	7,6	6,8	6,6	6,1	6,7	5,4
Frauen	0,6	0,9	0,7	0,7	0,6	0,5	0,7	0,5	0,7	0,4

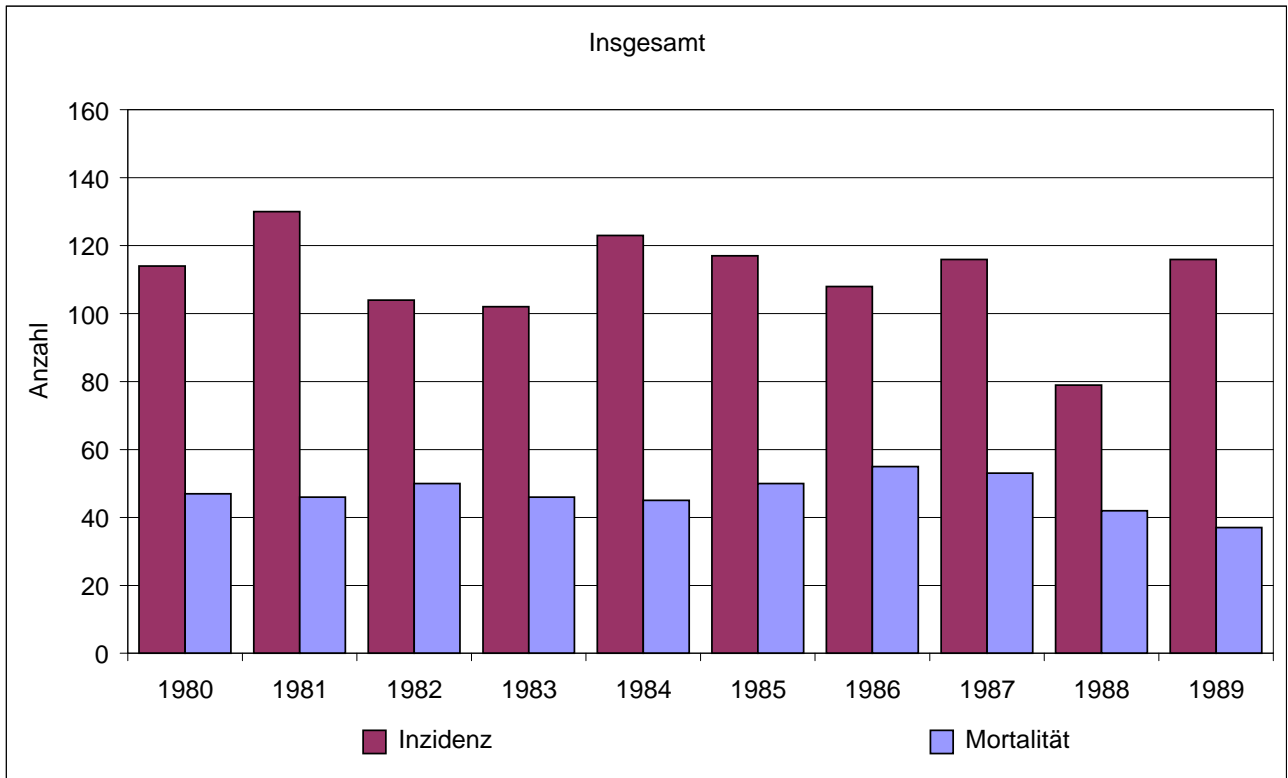
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 46:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen des Larynx (C32) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



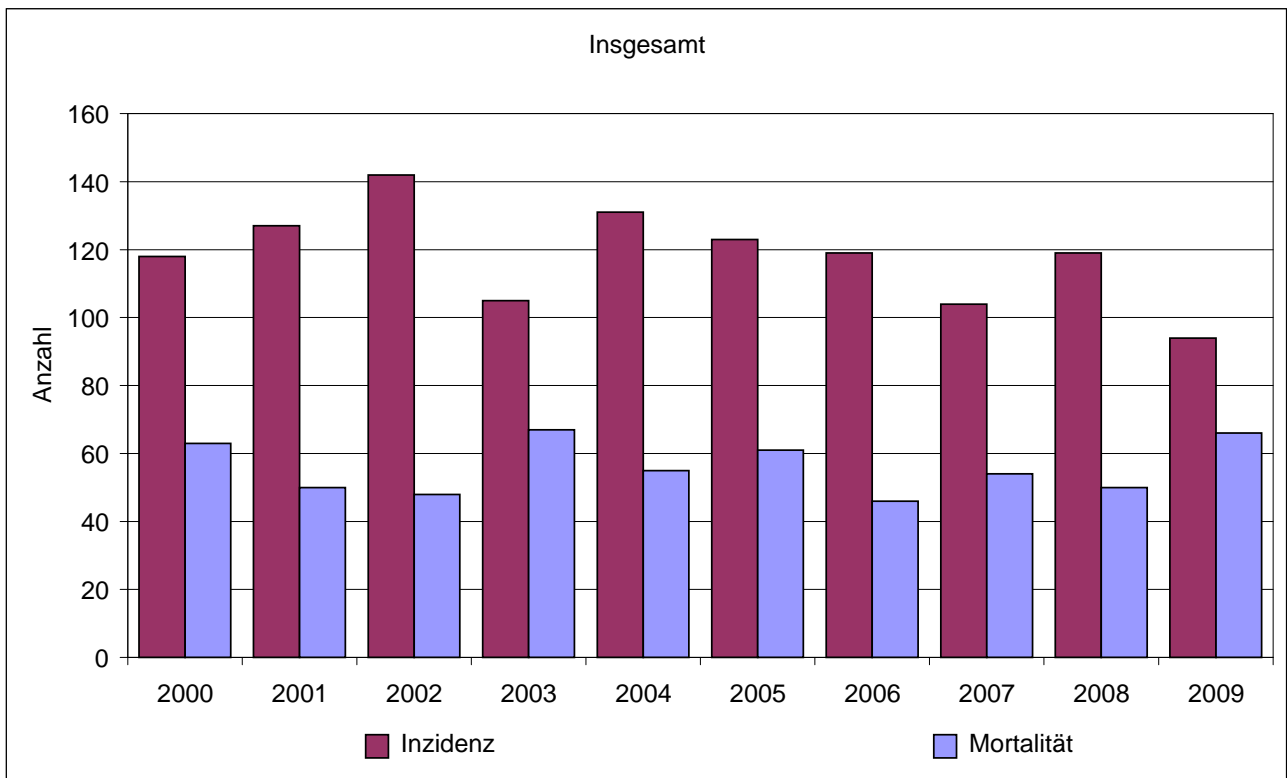
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 47:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des Larynx (C32) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



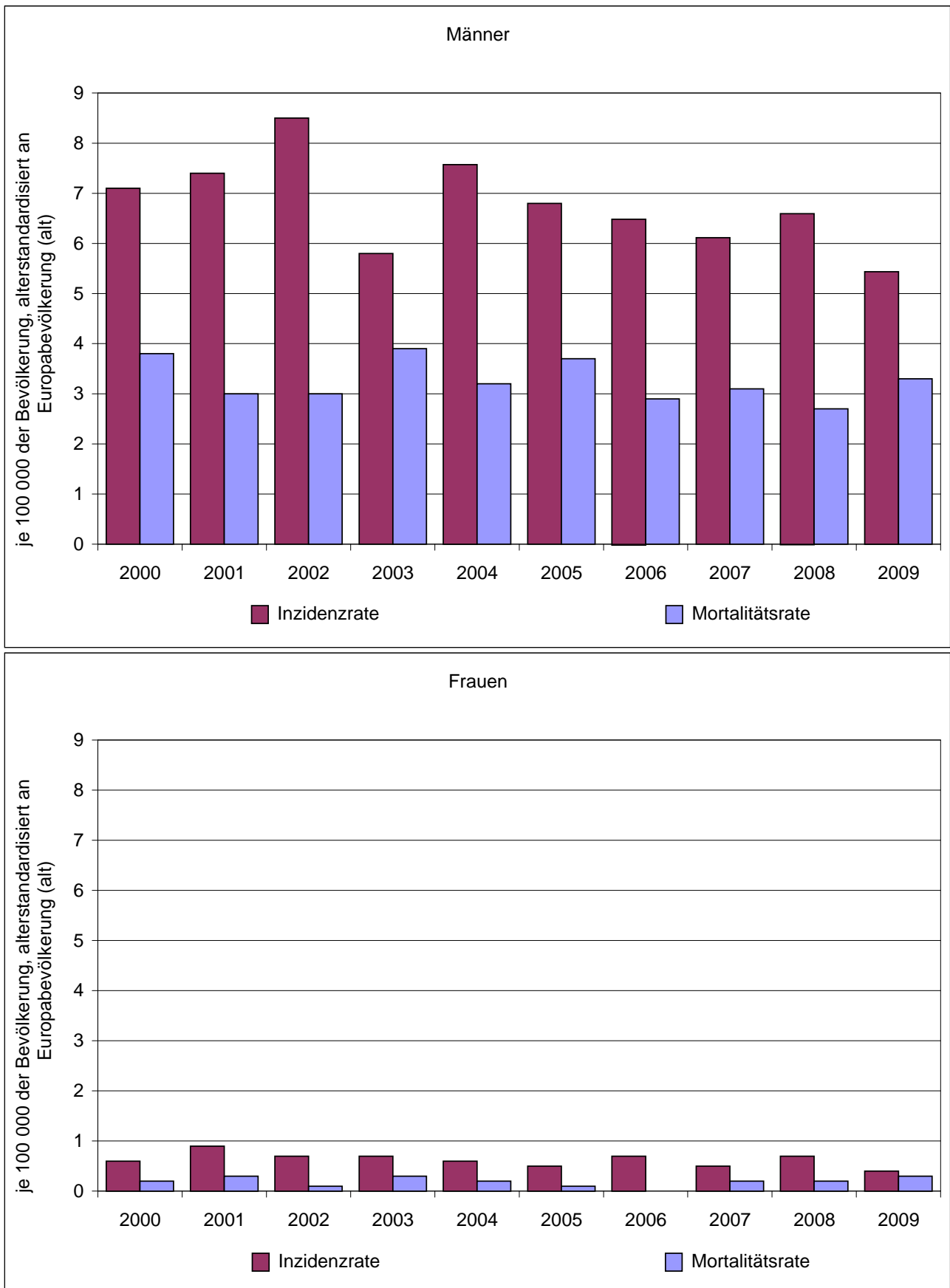
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 48:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des Larynx (C32) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



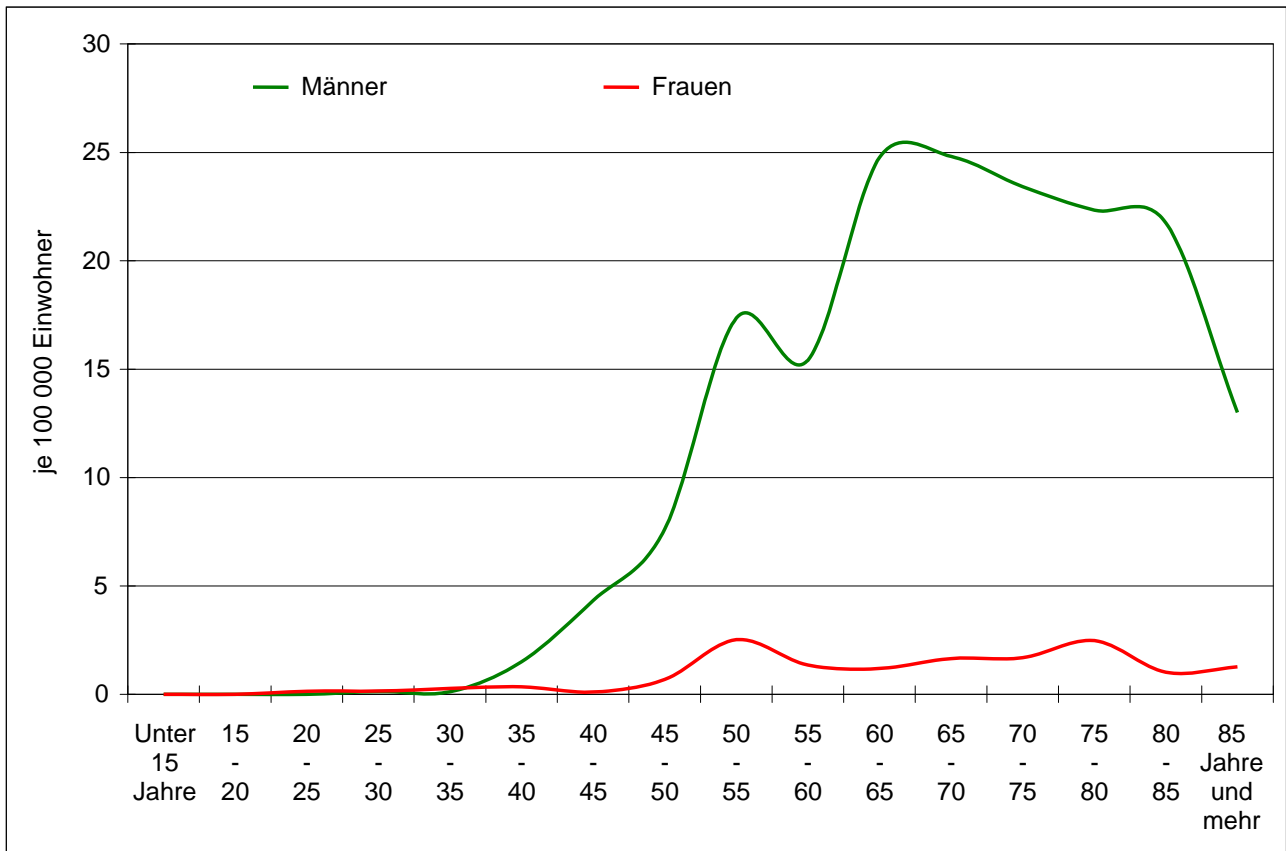
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 49:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen des Larynx (C32) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 50:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen des Larynx (C32) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 49:** Inzidenzrate von bösartigen Neubildungen des Larynx (C32) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	8,2	1,0	4,5	-	-	0,8	7,9	11,1	10,4
2001	8,9	1,0	4,9	-	0,2	1,2	9,3	12,9	4,3
2002	10,1	1,2	5,5	-	-	1,0	10,1	12,7	10,9
2003	7,5	0,8	4,1	-	-	1,7	5,2	11,0	6,6
2004	9,8	0,7	5,1	-	0,2	1,4	7,6	11,8	10,8
2005	9,2	0,8	4,9	-	-	0,9	6,5	14,6	4,7
2006	9,0	1,0	4,9	-	-	2,2	6,3	10,5	11,0
2007	8,2	0,6	4,3	-	-	0,8	7,7	9,5	5,4
2008	9,5	0,9	5,1	-	0,2	1,3	8,1	10,7	8,4
2009	7,8	0,7	4,2	-	-	0,5	6,6	10,3	4,3

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 50:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen des Larynx (C32) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	26,7	2,2	14,1	-	-	2,4	28,7	35,5	20,8	12,1
2001	32,0	2,9	17,1	-	0,6	3,6	31,4	43,7	23,5	12,3
2002	40,1	4,5	21,8	-	-	3,7	41,3	57,1	22,4	12,4
2003	30,9	2,5	16,3	-	-	4,5	28,6	41,0	18,7	11,1
2004	34,8	4,6	19,3	-	1,3	7,6	27,5	49,7	23,5	9,9
2005	35,9	3,9	19,5	-	-	3,4	30,9	54,9	16,1	10,8
2006	39,4	3,0	20,8	-	-	7,7	25,8	56,6	27,1	10,2
2007	35,3	3,3	18,9	-	-	4,5	30,3	44,8	24,7	9,8
2008	42,3	3,8	22,6	-	1,5	6,5	34,2	52,1	28,3	9,3
2009	39,2	2,4	20,4	-	-	4,1	31,7	49,9	20,3	8,9
2010	39,2	4,6	21,5	-	-	2,1	40,2	41,2	28,3	9,1
2011	40,3	5,0	22,3	-	-	2,4	40,1	44,5	26,4	8,9

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 51:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen des Larynx (C32) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	4,5	0,4	2,4	-	-	0,5	4,7	6,4	2,7	60,7	77,5
2001	3,6	0,4	1,9	-	-	-	3,0	5,0	5,3	65,9	64,5
2002	3,6	0,2	1,9	-	-	0,3	3,1	4,1	5,2	63,4	75,8
2003	5,1	0,3	2,6	-	-	-	3,1	7,5	7,1	66,9	52,5
2004	4,2	0,3	2,2	-	-	-	2,1	6,1	6,9	68,5	66,3
2005	4,8	0,2	2,5	-	-	0,2	2,6	6,6	6,6	66,2	75,8
2006	3,8	0,1	1,9	-	-	0,6	2,7	2,9	6,4	65,9	77,5
2007	4,3	0,2	2,2	-	-	-	3,0	6,2	3,6	65,1	64,2
2008	3,8	0,5	2,1	-	-	0,2	2,8	3,6	7,1	65,6	78,5
2009	5,3	0,4	2,8	-	-	-	2,6	7,1	7,8	68,6	63,5
2010	5,2	0,5	2,8	-	-	0,2	3,7	6,7	5,0	64,8	70,8
2011	5,0	0,6	2,8	-	-	0,2	3,6	4,8	8,0	66,5	73,7

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

### 6.11. Bösartige Neubildungen der Lunge (C33 - C34)

Lungenkrebs ist mit großem Abstand die häufigste Krebserkrankung der Atmungs- und der intrathorakalen Organe. Hauptrisikofaktor für Lungenkrebs ist das aktive Rauchen. Rund 90 % der daran erkrankten Männer und etwa 60 % der Frauen sind oder waren Studien zufolge Raucher. Das Risiko hängt allerdings stark von der Intensität des Rauchens ab. Danach ist das Risiko an Lungenkrebs zu erkranken um das 30-fache erhöht, wenn Raucher bereits im Jugendalter damit begonnen haben. Aber auch Luftschadstoffe wie zum Beispiel Asbeststaub oder Dieselruß erhöhen

das Erkrankungsrisiko, sofern man diesem dauerhaft ausgesetzt ist.

Anzeichen für Lungenkrebs können im frühen Stadium sowohl anhaltender Husten und Atemnot als auch Fieber sein. Diese Symptome treten allerdings auch bei anderen und harmloseren Erkrankungen auf. Erst im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung kommt es bei den Betroffenen zu blutigem Auswurf und deutlichem Gewichtsverlust. Daher wird Lungenkrebs meist erst sehr spät entdeckt. Gelegentlich wird Lungenkrebs aber auch eher zufällig zum Beispiel durch Röntgenaufnahmen der Lunge, welche im Zusammenhang mit anderen Erkrankungen gemacht werden, festgestellt.

**Tabelle 52:** Fakten zu bösartigen Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33 - C34) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	6,8	0,9
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	8,2	2,2
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	1 194	200
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	1 333	391
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	86	14
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	77	23
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	66	67
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	67	68
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	2,2	3,5
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	23,7	26,2
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	8,0	11,5
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	16,5	20,9
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	14,1	19,5
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	1 091	177
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	1 126	333
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,91	0,89
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,84	0,85

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt wird gegenwärtig bei 1 700 bis 1 800 Männern und Frauen jährlich Lungenkrebs diagnostiziert. Drei von vier Neuerkrankten sind Männer, wobei die Zahl der Neuerkrankungen bei Männern im Gegensatz zu denen der Frauen zurückgeht. Bei den Frauen ist sogar in den letzten Jahren ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Betrachtet man allerdings die Zeiträume zwischen den Jahren 1980 und 1989 und die zwischen

2000 und 2009, so ist eine Zunahme der Erkrankungen um rund ein Viertel festzustellen. Das Erkrankungsrisiko bei Männern ist mit 8,2 % in den Jahren 2000 bis 2009 vergleichsweise hoch. In den Jahren zwischen 1980 und 1989 lag das Risiko noch bei 6,8 %. Im Gegensatz zu den Männern ist das Erkrankungsrisiko für Frauen vergleichsweise gering, allerdings ist hier das Erkrankungsrisiko um das 2,5-fache zwischen den genannten



Zeiträumen angestiegen. Grund dafür ist, wie auch beim Kehlkopfkrebs, das veränderte Rauchverhalten der Frauen. Auch die zunehmend hohe Zahl der aufgrund von Lungenkrebs vollstationär in Krankenhäusern behandelten Frauen verdeutlicht diesen Trend. Während die Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner Sachsen-Anhalts bei Männern sinken, steigen die der Frauen. Nicht uner-

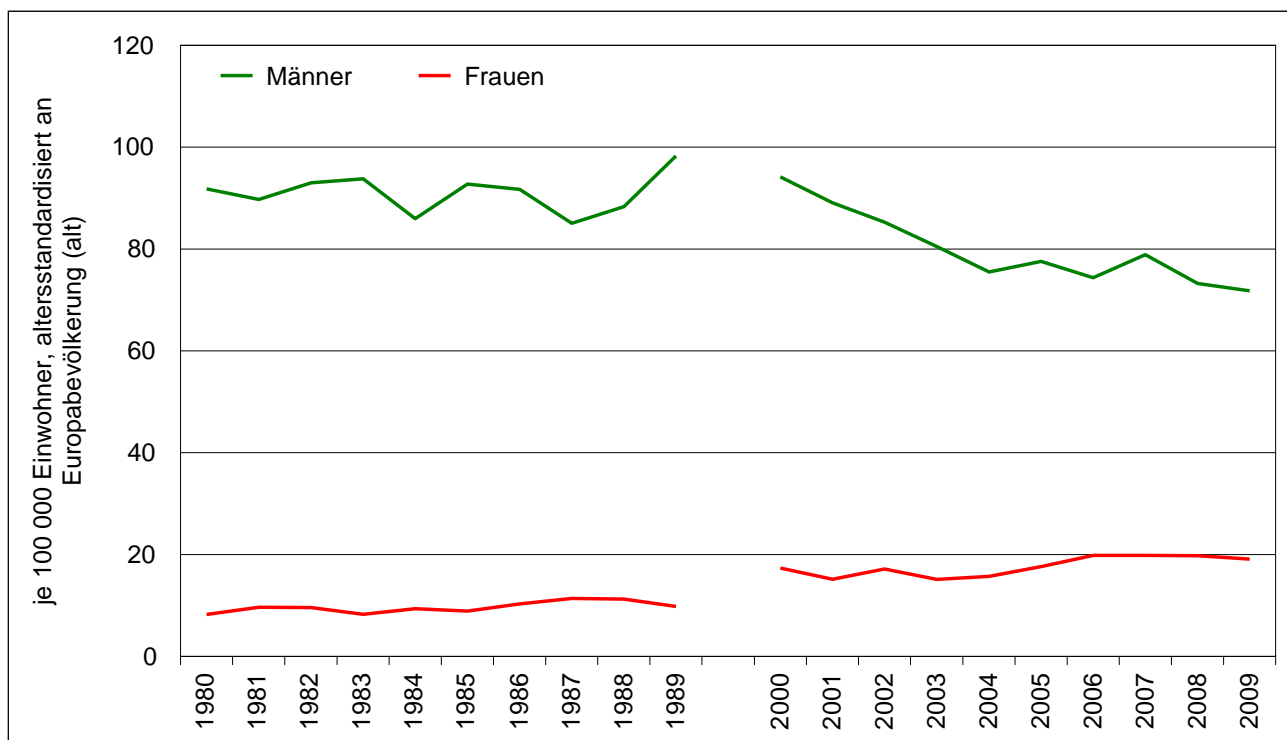
wähnt bleiben sollte an dieser Stelle der sinkende Trend der Behandlungsfälle bei den unter 75-jährigen im hier betrachteten Zeitraum sein. Lediglich bei den über 75-jährigen ist seit dem Jahr 2000 ein Anstieg zu registrieren. Das mittlere Erkrankungsalter liegt zwischen 66 und 68 Jahren, das durchschnittliche Sterbealter bei rund 70 Jahren.

**Tabelle 53:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33 - C34) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	91,8	89,7	93,0	93,8	86,0	92,7	91,7	85,0	88,3	98,3
Frauen	8,2	9,7	9,6	8,3	9,4	8,9	10,3	11,4	11,3	9,8
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	94,2	89,1	85,3	80,5	75,5	77,6	74,4	78,9	73,2	71,8
Frauen	17,4	15,2	17,2	15,1	15,7	17,6	19,9	19,8	19,8	19,1

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 51:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33 - C34) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

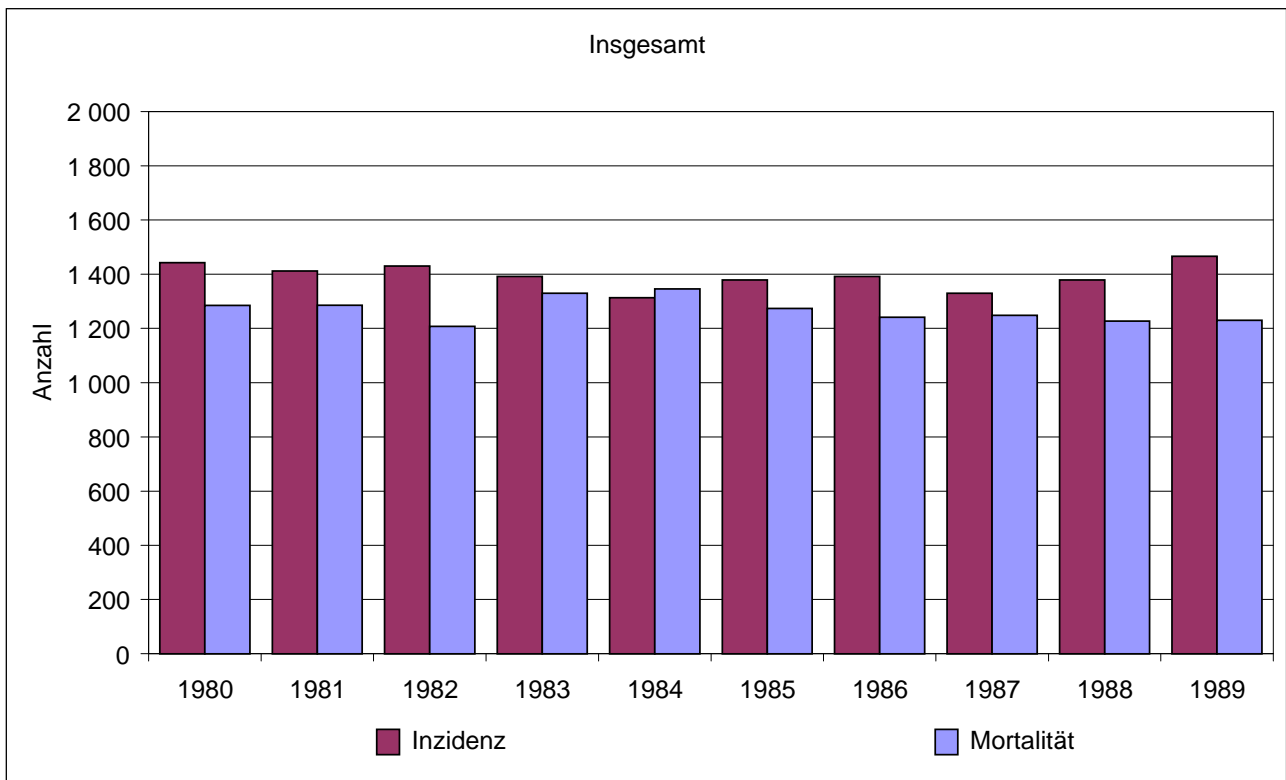


Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

Insgesamt sind die Heilungschancen bei Lungenkrebs eher gering. Durchschnittlich verstarben in den letzten Jahren etwa 1 400 bis 1 500 Sachsen-Anhalter jährlich daran. Viel hängt aber auch von Art und Lage des Tumors, der Metastasenbildung

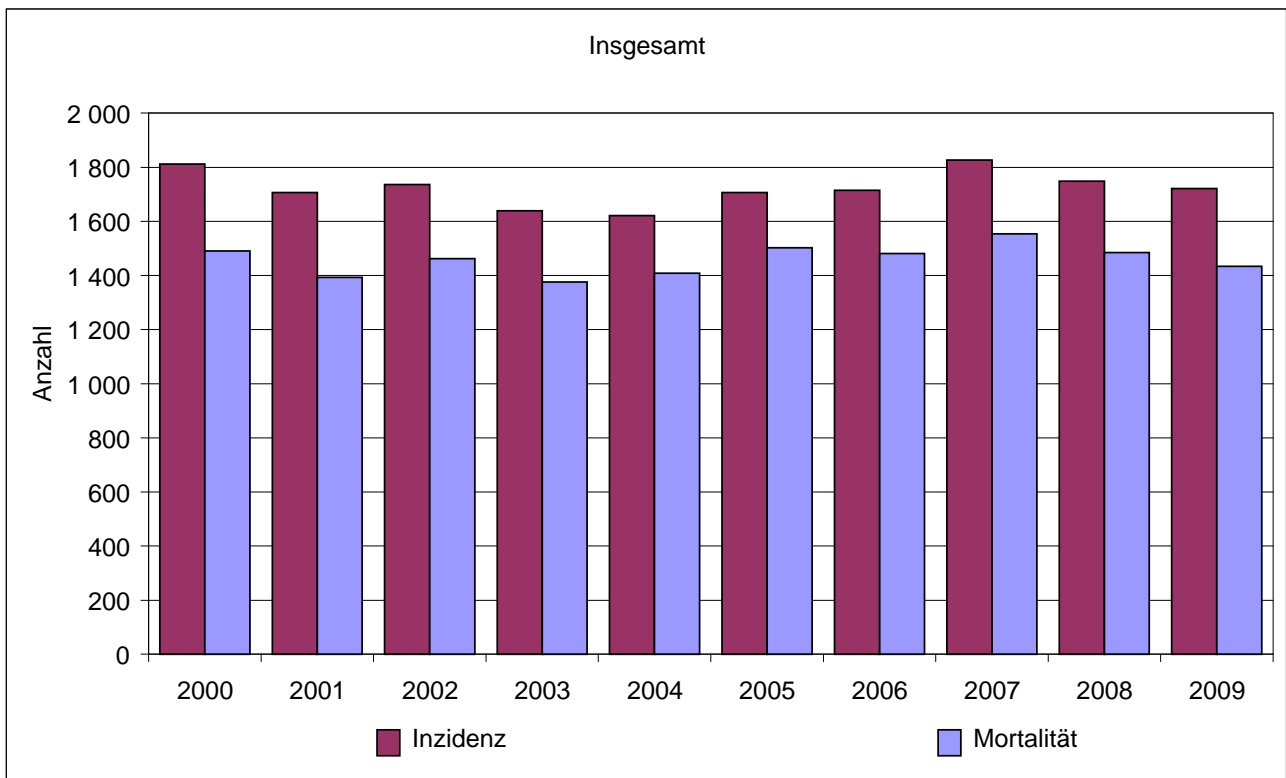
sowie vom Allgemeinzustand des Betroffenen ab. Neben der operativen Entfernung des Tumors wird gewöhnlich sowohl Strahlen- als auch Chemotherapie angewandt.

**Grafik 52:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33 - C34) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 53:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33 - C34) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt

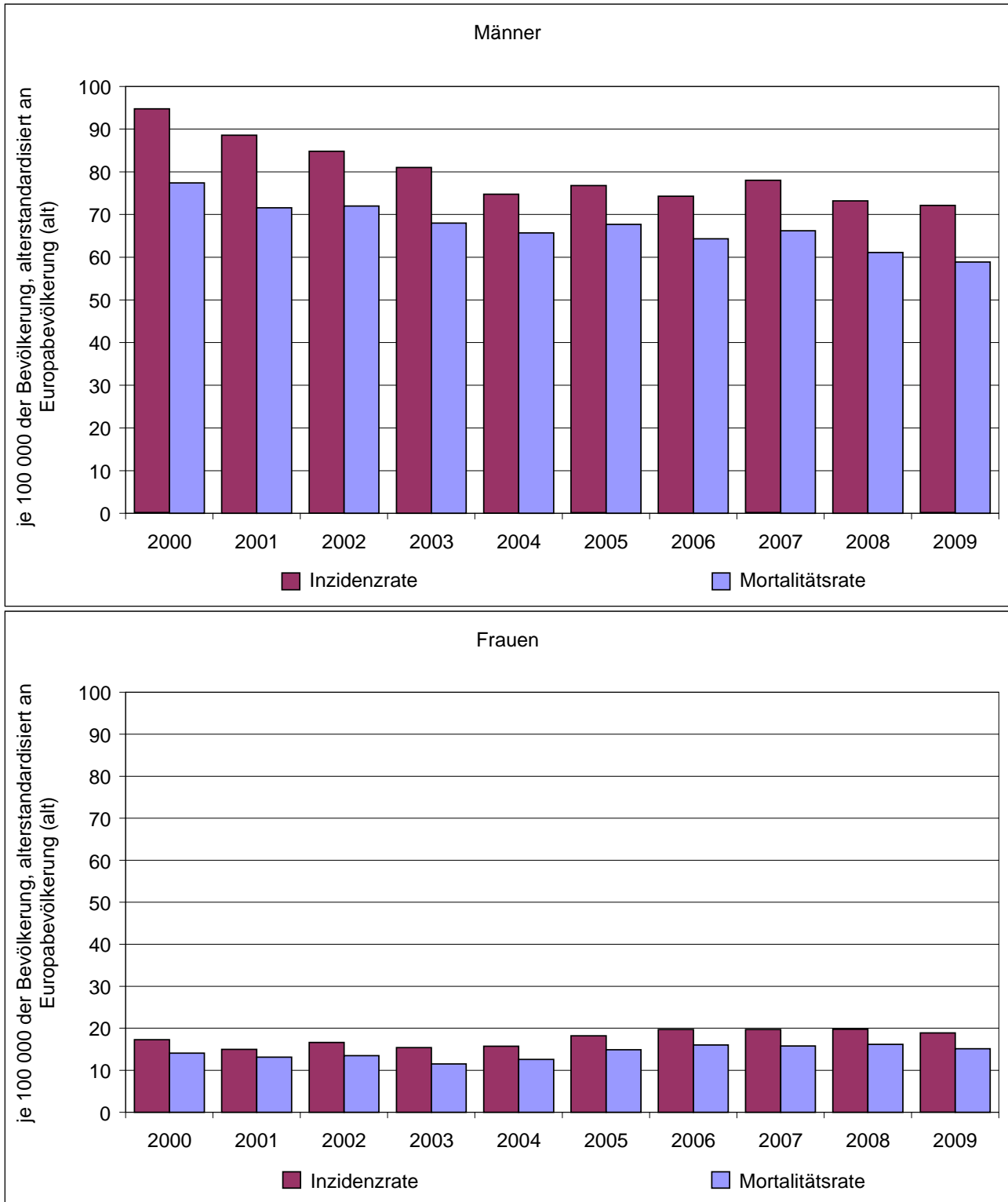


Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

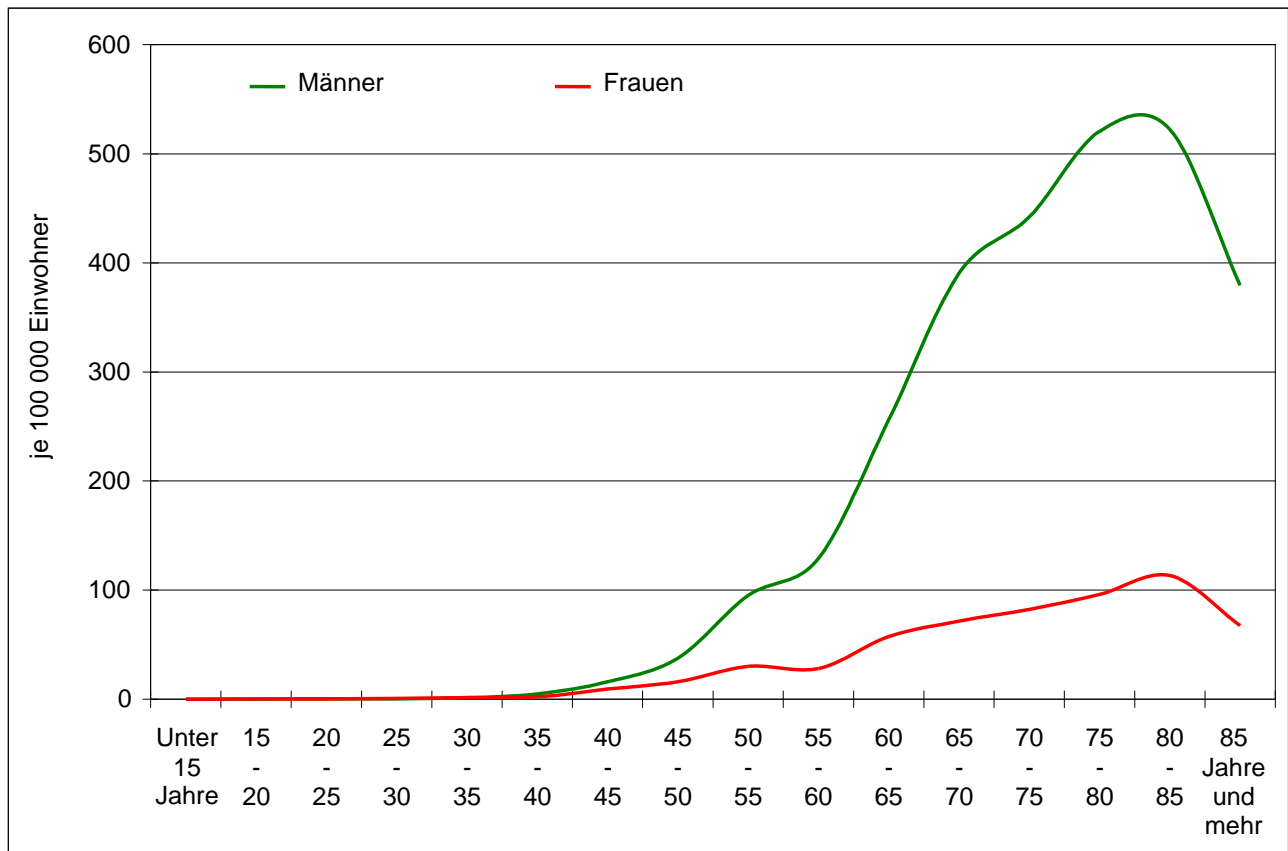
Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt gegenwärtig bei rund 15 % für Männer und etwa 20 % für Frauen. Die aktuell hohen DCO-Anteile dürften die schlechten Prognosen für Lungenkrebs bestätigen. Zwanzig Jahre zuvor gestalteten sich die

relativen Überlebensraten allerdings noch etwas schlechter. Dies wird auch beim Vergleich der jährlichen Sterbefallzahlen gemessen an den Neuerkrankungsfällen ersichtlich.

**Grafik 54:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33 - C34) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



**Grafik 55:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33 - C34) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 54:** Inzidenzrate von bösartigen Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33 - C34) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	111,7	28,2	68,8	-	0,2	7,9	63,4	218,2	220,3
2001	109,0	24,7	65,7	-	-	4,6	59,5	198,4	219,8
2002	108,5	29,0	67,7	-	0,2	6,7	55,3	203,7	214,1
2003	105,2	26,1	64,6	-	0,2	6,6	51,9	187,1	207,5
2004	103,7	27,4	64,6	-	-	4,9	49,1	186,4	205,5
2005	108,7	30,7	68,8	-	-	7,4	53,9	186,6	222,4
2006	106,8	34,5	69,8	-	0,2	5,3	59,5	185,2	217,5
2007	117,2	35,1	75,3	-	0,2	6,2	58,2	198,8	237,5
2008	111,7	35,9	73,0	-	1,0	5,4	55,4	197,0	210,8
2009	112,0	35,1	72,7	-	0,3	7,0	58,7	172,1	234,9

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 55:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33 - C34) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	448,9	121,8	280,8	-	1,9	35,2	313,6	958,1	552,8	10,8
2001	447,1	106,9	272,4	-	0,9	29,7	302,2	870,3	596,9	10,6
2002	457,5	123,3	286,0	-	2,2	35,9	284,2	926,9	572,4	10,0
2003	421,2	102,6	257,9	-	1,1	24,5	250,8	831,3	506,2	9,7
2004	432,4	110,7	267,7	-	0,4	28,9	245,3	842,0	550,0	9,7
2005	462,3	121,9	288,0	-	1,9	36,2	282,0	849,6	614,2	9,3
2006	480,1	132,9	302,5	-	0,4	34,1	316,1	864,4	633,1	8,2
2007	499,2	148,2	319,8	-	1,1	26,8	297,4	962,4	630,5	7,7
2008	466,5	142,5	301,0	-	1,7	31,5	290,2	843,9	632,8	7,7
2009	466,4	142,6	301,1	-	0,8	26,6	287,5	801,1	687,4	7,3
2010	435,2	146,5	287,9	-	0,8	23,1	276,3	738,4	664,3	7,4
2011	395,5	144,8	267,7	-	1,7	17,1	265,1	654,6	622,3	7,6

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 56:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33 - C34) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	91,5	23,6	56,6	-	-	4,3	49,9	177,6	200,7	67,6	70,7
2001	86,6	22,3	53,6	-	0,2	2,6	45,8	153,7	211,2	68,4	70,7
2002	92,0	23,9	57,0	-	-	2,9	38,8	172,0	209,9	68,8	70,8
2003	88,5	21,7	54,3	-	0,2	4,7	38,2	151,8	204,0	68,5	72,0
2004	91,3	22,6	56,1	-	-	2,9	36,2	160,6	202,1	68,9	70,7
2005	95,3	27,4	60,5	-	-	4,5	41,6	162,8	219,1	69,2	70,6
2006	93,2	28,9	60,3	-	-	4,7	43,7	159,7	208,3	69,2	69,8
2007	99,3	30,2	64,0	-	0,2	3,5	44,5	161,3	235,2	69,6	71,0
2008	94,5	30,7	61,9	-	0,2	3,2	40,0	161,3	213,0	69,8	70,3
2009	92,7	29,7	60,6	-	0,3	4,7	41,9	143,7	214,6	69,5	71,2
2010	98,6	31,9	64,6	-	-	4,0	42,5	146,6	236,3	70,5	71,4
2011	98,9	33,8	65,7	-	-	2,2	48,4	138,7	236,8	69,9	71,0

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## 6.12. Malignes Melanom der Haut (C43)

Als Hautkrebs werden alle bösartigen Neubildungen der Haut bezeichnet. Die Entstehung von Hautkrebs wird durch intensive oder langfristige UV-Strahlung auf die Haut begünstigt. Man unterscheidet zwischen dem malignen Melanom (schwarzer Hautkrebs) und nichtmelanotischem Hautkrebs (weißer Hautkrebs). Rund jede zehnte bösartige Neubildung der Haut ist ein malignes Melanom. Tendenz steigend.

Da schwarzer Hautkrebs recht aggressiv ist und schnell metastasiert, sollten Erwachsene ihre Haut regelmäßig auf tumorverdächtige Hautveränderungen hin überprüfen und das angebotene Früherkennungsprogramm nutzen. Besonders gefährdet sind Personen mit häufigen Sonnenbränden und einer hohen Anzahl an Pigment- bzw. Muttermalen sowie heller Haut und blondem

oder rotem Haar. Durch die sogenannte ABCDE-Regel (Asymmetrie, Begrenzung, Colorit, Durchmesser, Erhabenheit) lässt sich das maligne Melanom gut mit bloßem Auge von normalen Muttermalen unterscheiden. Nach dieser Regel müssen veränderte Pigmentflecken eine asymmetrische Form haben sowie unregelmäßig begrenzt und uneinheitlich gefärbt sein, im Durchmesser langsam zunehmen und in die Höhe wachsen.

Besteht der bloße Verdacht auf ein malignes Melanom wird der Hautarzt die Hautveränderung mit ausreichendem Sicherheitsabstand chirurgisch unter örtlicher Betäubung entfernen und das Gewebe der Hautveränderung untersuchen lassen. Wird hierbei eine bösartige Neubildung festgestellt, können Strahlentherapie, Chemotherapie oder Immuntherapie zum Einsatz kommen. Wurde ein malignes Melanom entfernt, müssen in jedem Fall regelmäßige Kontrollen durch den Hautarzt vorgenommen werden.

**Tabelle 57:** Fakten zum Malignen Melanom der Haut (C43) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,3	0,5
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	1,0	1,1
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	62	103
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	172	190
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	38	62
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	47	53
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	55	60
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	64	61
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	0,4	0,4
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	3,6	2,7
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	56,4	72,8
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	84,0	91,3
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	84,4	89,9
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	24	28
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	36	29
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,39	0,27
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,21	0,15

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt erkranken jährlich immer mehr Menschen an diesem Hautkrebs. Innerhalb der letzten dreißig Jahre konnte hier eine im Schnitt jährliche Zunahme von knapp 5 % beobachtet werden. Zwischen den Jahren 1980 und 1989 wa-

ren zwei Drittel aller Neuerkrankungen bei dieser Krebsart Frauen. Heutzutage ist allerdings kaum noch ein Unterschied bei den Neuerkrankungen zwischen Mann und Frau feststellbar. Allerdings hat sich das Erkrankungsrisiko innerhalb von

zwanzig Jahren für Männer verdreifacht und für Frauen verdoppelt. Die Heilungschancen sind recht unterschiedlich und hängen stark vom Stadium der Erkrankung ab. Dennoch sind die Prognosen innerhalb der letzten zwanzig Jahre deutlich besser geworden. Vergleicht man die Zahlen der Inzidenz mit denen der Mortalität und vergleicht die Werte von 1980 bis 1989 mit den Werten von 2000 bis 2009, so stellt man eine Verbesserung der Prognosen fest. Auch die 5-Jahres-Überlebensraten entwickelten sich relativ günstig. Immerhin liegen diese gegenwärtig bei 84 % für Männer und sogar rund 90 % für Frauen. Die DCO-Anteile sind vergleichsweise niedrig, was

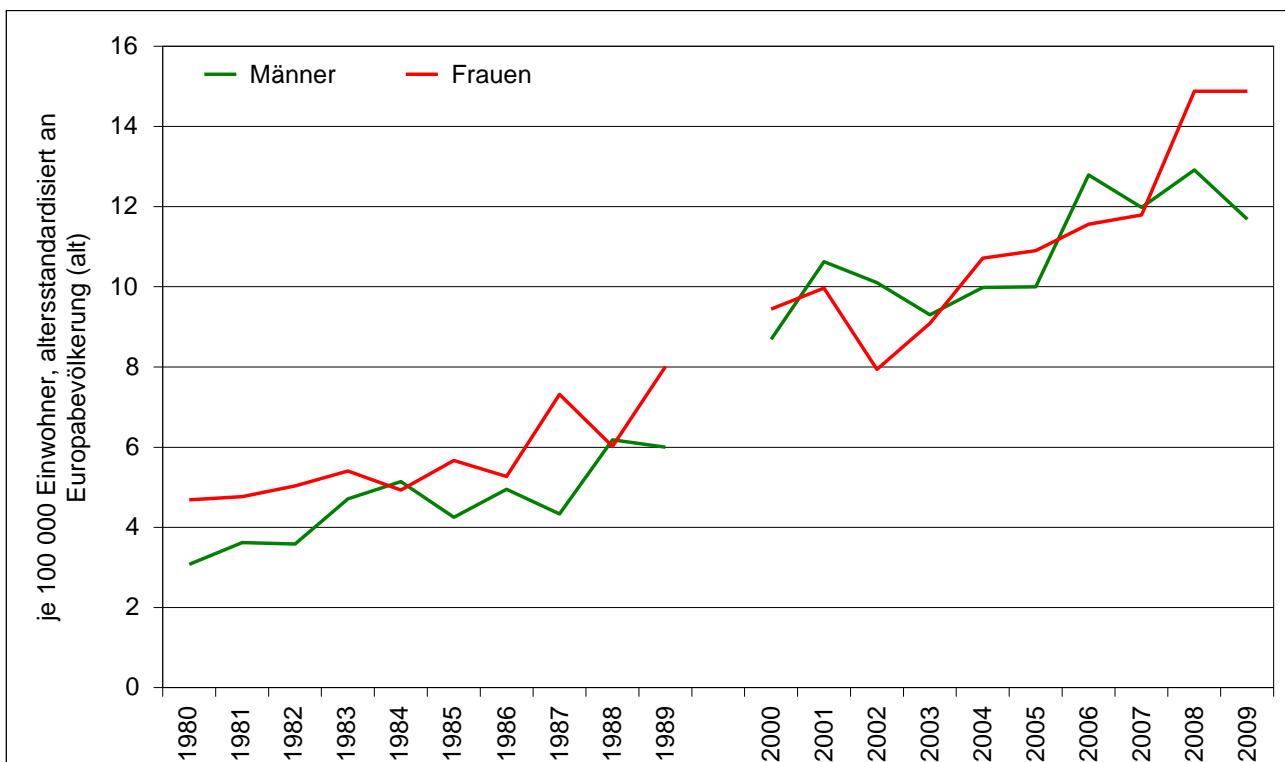
auf die zunehmende Wahrnehmung von Hautkrebsscreenings hindeuten könnte. Das mittlere Erkrankungsalter für Männer lag zwischen den Jahren 2000 und 2009 bei 64 Jahren, zwischen 1980 und 1989 noch bei 55 Jahren. Das mittlere Erkrankungsalter bei Frauen hat sich innerhalb der verglichenen Zeiträume dagegen kaum verändert und beträgt aktuell 61 Jahre. Auch das durchschnittliche Sterbealter ist, zumindest bei den Männern, zwischen dem Jahr 2000 und 2011 deutlich gestiegen. Es erhöhte sich um rund fünf Jahre auf 68,6 Jahre. Das durchschnittliche Sterbealter für Frauen lag 2011 bei 72 Jahren.

**Tabelle 58:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zum Malignen Melanom der Haut (C43) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	3,1	3,6	3,6	4,7	5,1	4,3	4,9	4,3	6,2	6,0
Frauen	4,7	4,8	5,0	5,4	4,9	5,7	5,3	7,3	6,0	8,0
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	8,7	10,6	10,1	9,3	10,0	10,0	12,8	12,0	12,9	11,7
Frauen	9,4	10,0	7,9	9,1	10,7	10,9	11,6	11,8	14,9	14,9

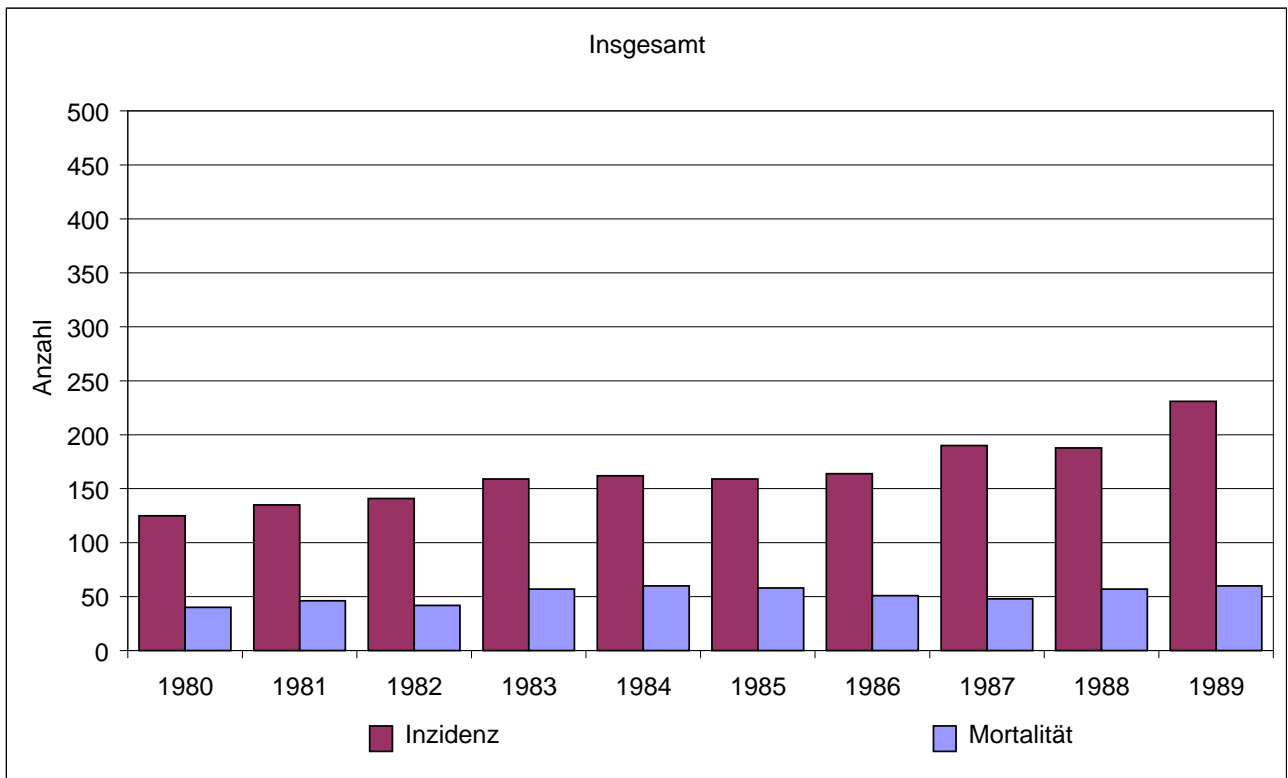
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 56:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zum Malignen Melanom der Haut (C43) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



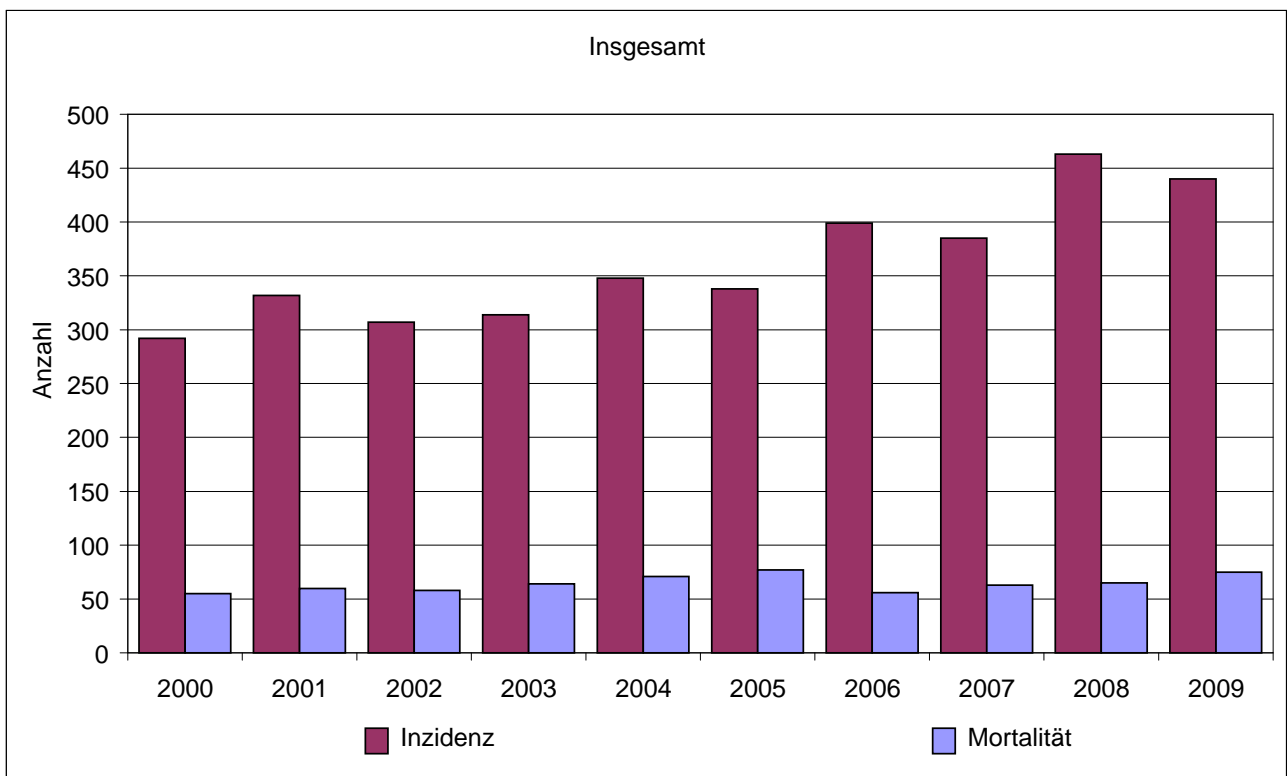
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 57:** Inzidenz und Mortalität des malignen Melanoms der Haut (C43) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

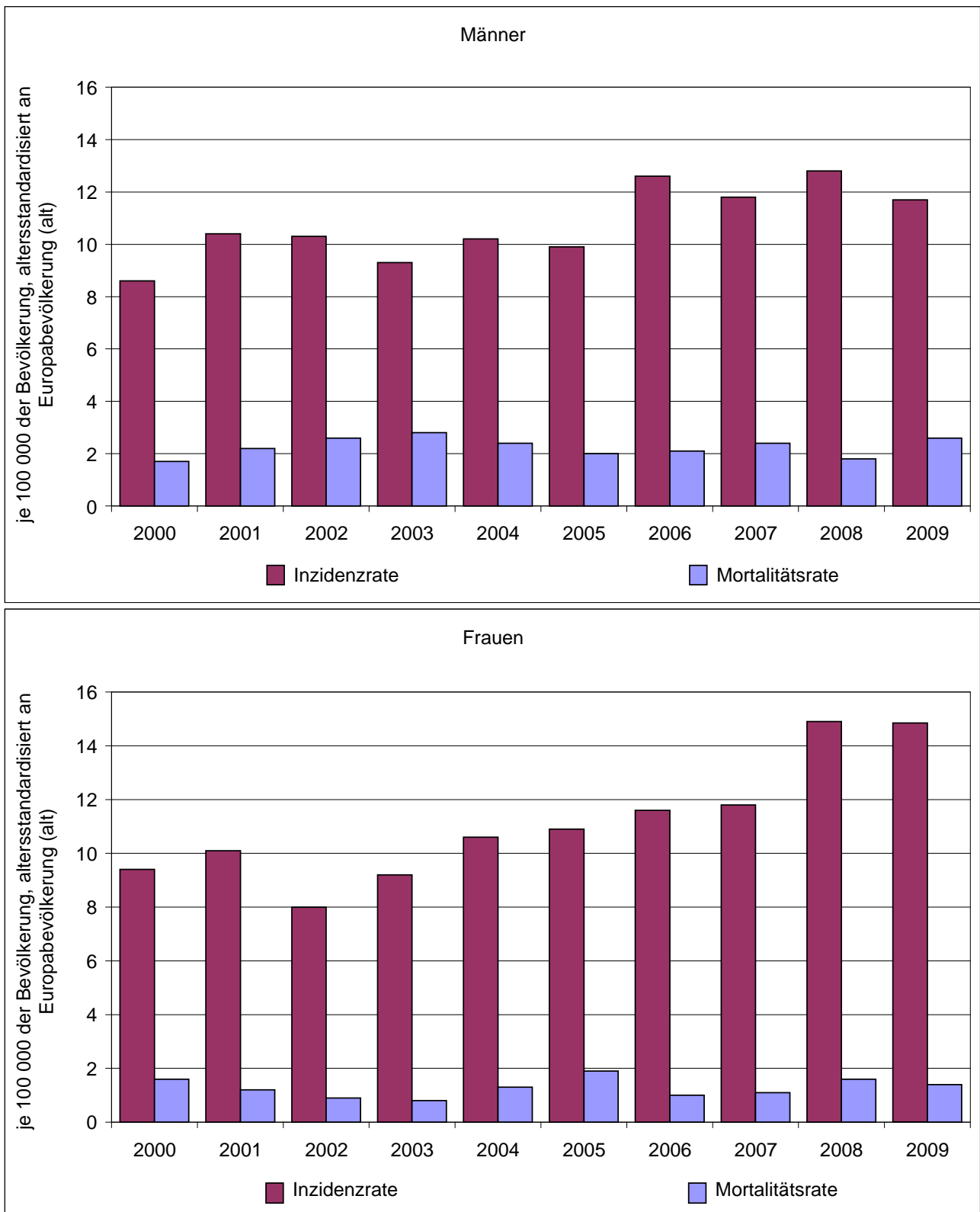
**Grafik 58:** Inzidenz und Mortalität des malignen Melanoms der Haut (C43) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt



**Grafik 59:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate des malignen Melanoms der Haut (C43) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

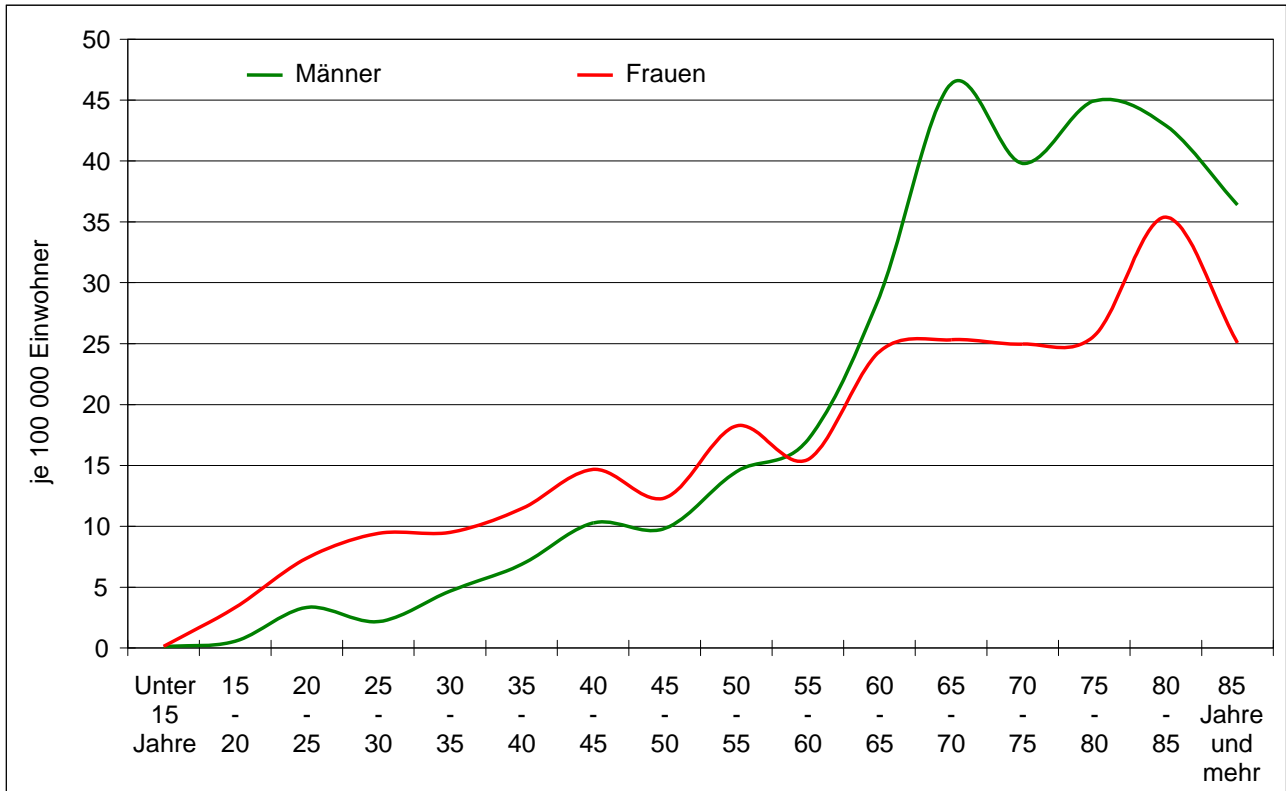
Die altersspezifische Inzidenzrate verdeutlicht, dass in erster Linie Frauen bis zum 55. Lebensjahr und Mädchen von dieser Krebsart betroffen

sind. Erst im höheren Alter erkranken überwiegend Männer. Die Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle auf je 100 000 Einwohner gerechnet,

zeigt insbesondere bei Männern eine zunehmende Tendenz. Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt aufgrund des malignen Melanoms beträgt lediglich etwas mehr als 5 Tage.

aufenthalt aufgrund des malignen Melanoms beträgt lediglich etwas mehr als 5 Tage.

**Grafik 60:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate des malignen Melanoms der Haut (C43) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 59:** Inzidenzrate des malignen Melanoms der Haut (C43) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	10,2	12,0	11,2	-	1,7	8,2	15,9	23,5	21,9
2001	12,7	13,0	12,9	0,3	4,0	8,4	14,6	28,1	27,2
2002	12,6	11,0	11,8	-	2,2	8,8	10,3	26,2	30,2
2003	11,6	12,9	12,3	-	1,7	7,3	13,9	26,9	28,3
2004	12,7	14,8	13,8	-	2,6	11,4	14,2	25,8	33,8
2005	13,1	14,2	13,7	-	5,6	8,7	13,6	25,7	32,6
2006	17,5	15,3	16,4	-	6,8	9,5	15,5	35,0	32,2
2007	16,1	15,8	15,9	-	5,0	10,9	17,1	30,3	32,4
2008	18,2	20,6	19,4	-	6,5	12,1	16,4	37,8	48,6
2009	17,1	20,3	18,7	1,2	5,6	11,7	16,3	39,4	37,5

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 60:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund des malignen Melanoms der Haut (C43) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	35,5	31,3	33,3	-	5,4	14,0	57,0	70,3	72,2	7,7
2001	31,9	26,5	29,1	-	5,1	18,6	35,2	67,0	60,3	8,0
2002	29,4	20,9	25,0	0,7	5,2	13,0	30,8	53,6	60,4	8,0
2003	24,8	21,3	23,0	0,3	2,6	10,4	29,0	49,9	57,2	8,3
2004	22,2	20,5	21,4	0,4	3,7	12,8	20,5	44,0	60,2	8,4
2005	26,7	22,3	24,5	-	6,5	11,5	26,2	52,0	58,2	7,9
2006	38,3	26,6	32,3	0,4	5,3	23,1	26,0	79,2	59,8	6,2
2007	46,2	34,9	40,4	-	5,7	26,2	37,8	91,3	82,7	5,4
2008	46,6	36,6	41,5	-	5,1	20,7	40,9	89,9	97,2	5,3
2009	39,7	33,3	36,4	-	4,3	15,3	32,0	88,6	76,7	5,2
2010	47,9	33,5	40,6	0,4	6,7	14,0	34,2	96,3	90,3	5,4
2011	46,5	36,4	41,4	0,4	11,3	18,6	34,8	84,9	98,2	5,1

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 61:** Sterblichkeit durch das maligne Melanom der Haut (C43) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	1,9	2,3	2,1	-	0,6	0,3	2,3	5,1	7,7	63,8	65,4
2001	2,6	2,0	2,3	-	0,2	0,7	1,5	5,8	10,1	66,1	71,5
2002	2,9	1,7	2,3	-	-	0,5	2,1	2,5	16,7	70,7	70,8
2003	3,6	1,5	2,5	-	-	0,7	1,5	6,7	9,6	66,9	73,2
2004	3,3	2,4	2,8	-	-	0,9	2,7	6,1	10,8	64,6	71,0
2005	2,6	3,5	3,1	-	-	1,1	2,0	5,3	16,1	68,3	71,7
2006	2,8	1,8	2,3	-	-	1,0	1,8	5,0	7,8	65,8	70,6
2007	3,2	2,0	2,6	-	-	1,2	2,1	5,5	8,5	65,3	70,7
2008	2,6	2,8	2,7	-	-	0,9	2,1	4,7	11,9	69,4	71,3
2009	3,7	2,6	3,2	-	-	1,1	1,7	6,9	12,1	69,6	70,5
2010	3,1	2,8	3,0	-	-	0,5	2,5	6,0	10,4	67,8	71,5
2011	5,0	3,6	4,3	-	0,3	0,7	2,2	9,5	15,6	68,6	72,0

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

### 6.13. Sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44)

Neun von zehn malignen Hauttumoren sind nicht-melanotische Tumoren (weißer Hautkrebs), davon 80 % Basalzellkarzinome (Basaliome), 19 % Plattenepithelkarzinome und 1 % sonstige Hauttumoren. Basalzellkarzinome zählen zu den semimaligen Tumoren. Basalzellkarzinome und Plattenepithelkarzinome werden in der Regel durch jahrelange Sonneneinstrahlung auf die ungeschützte Haut hervorgerufen. Aus diesem Grund sind die

meisten dieser Tumoren im Gesicht der Betroffenen zu finden. Plattenepithelkarzinome können allerdings auch durch Brandnarben und andere Verletzungen der Haut entstehen.

Ein Vergleich der Zeiträume 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 ist bei den Neuerkrankungsfällen von sonstigem Hautkrebs leider nicht möglich, da zwischen 1981 und 1994 keine Meldepflicht für Basaliome bestand. Die Meldepflicht wurde erst 1995 mit dem Krebsregistergesetz (KRG) wieder eingeführt.

**Tabelle 62:** Fakten zu sonstigen bösartigen Neubildungen der Haut (C44) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 in %	3,4	3,1
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	6,5	5,2
Neuerkrankungen 1980	604	704
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	966	903
Geschlechterverhältnis 1980 in %	46	54
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	52	48
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	72	75
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	70	72
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	0,5	1,1
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	0,6	1,3
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	89,8	88,1
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	103,8	102,1
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	102,3	101,6
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	12	15
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	15	15
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,09	0,13
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,02	0,02

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Der weiße Hautkrebs kann unterschiedlichste Formen im Aussehen annehmen. Dieser ist meist schmerzlos, geschwürartig, knötchenförmig, narbenähnlich und meist hautfarben oder rötlich. Die Heilungschancen für nichtmelanotischen Hautkrebs sind sehr günstig, da dieser selten Metastasen bilden. Eine vollständige Heilung ist in frühen Stadien die Regel. Die Behandlung ist allerdings auch abhängig von der Art der betroffenen Hautstelle, von Größe und Ausdehnung des Tumors sowie vom Alter und dem allgemeinen Gesundheitszustand des Erkrankten. In der Regel wird der Krebs chirurgisch entfernt. Ist dies nicht

möglich, wird die Strahlentherapie angewandt. Bei großer Tumorausdehnung kann eine Hauttransplantation oder andere wiederherstellende Maßnahmen notwendig werden. Weitere Therapiemöglichkeiten sind Kältetherapie sowie eine Immuntherapie mit Cremes.

Das Erkrankungsrisiko hat sich, verglichen mit dem Wert von 1980, fast verdoppelt. In Sachsen-Anhalt nehmen die Neuerkrankungen aufgrund des weißen Hautkrebses stetig zu, was unter anderem auf die steigende Lebenserwartung zurückzuführen ist. So ist dieser Hautkrebs eine

Erkrankung betagter Menschen. Die meisten Neuerkrankungen werden im Bezug auf die jeweilige Bevölkerung sowohl bei Männern als auch bei Frauen in der Altersgruppe der 80- bis unter 85-jährigen beobachtet. In der Altersgruppe der unter 55-jährigen sind die Zahlen der gemeldeten Neuerkrankungsfälle bei Männern und Frauen gleich. Bei den über 55-jährigen nimmt die Zahl der Neuerkrankungsfälle bei den Männern mit zunehmendem Alter stärker zu als bei Frauen. Der nicht-melanotische Hautkrebs kommt sehr häufig vor. So erkrankten in Sachsen-Anhalt in den letzten Jahren daran jährlich 2 000 bis 2 400 Einwohner.

Dagegen verstarben jeweils nur 30 bis 40 Personen daran.

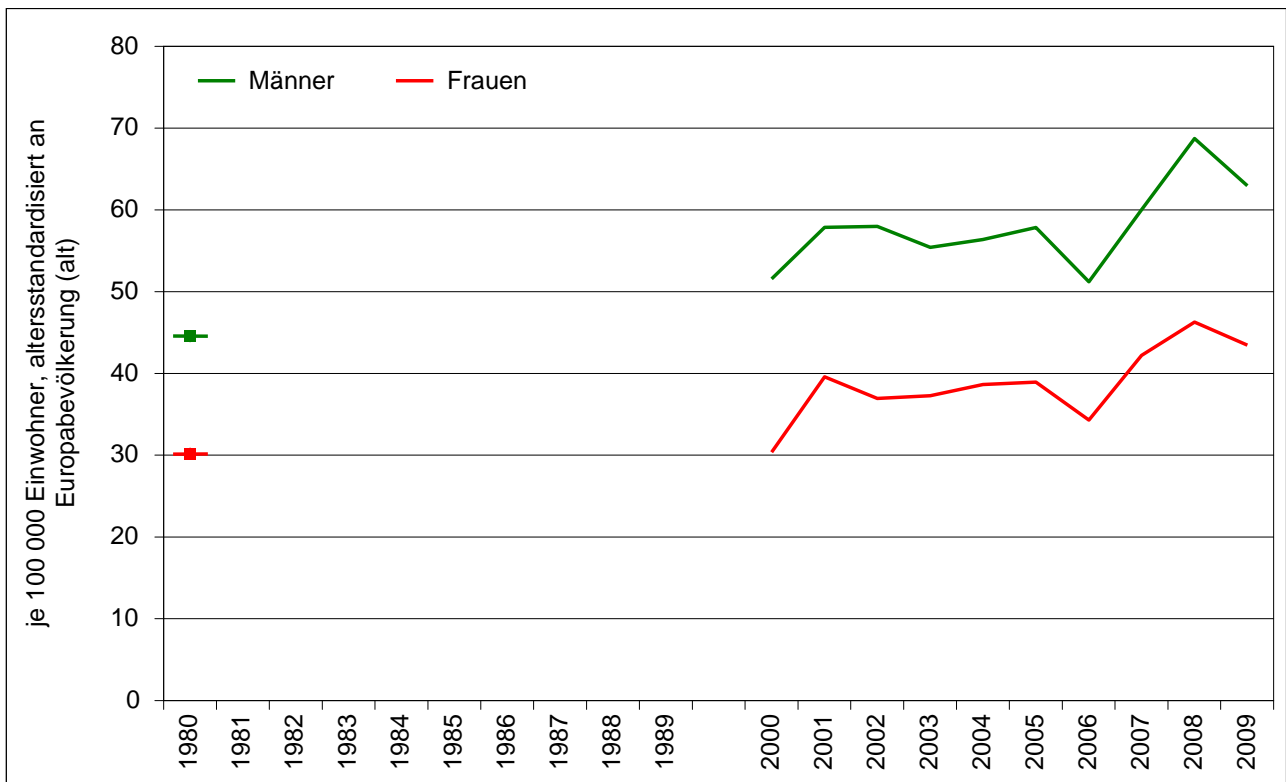
Die hohen Werte für die relative 5-Jahres-Überlebensrate sind das Ergebnis der ständigen Überwachung durch die Ärzte. Das heißt, Patienten mit dem nichtmelanotischen Hautkrebs werden durch die Ärzte so gut betreut, dass deren Sterblichkeit sogar niedriger als in der Bevölkerung insgesamt ist. Die Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner haben sich seit dem Jahr 2000 bei Männern verdoppelt, aber auch bei den Frauen und in den Altersgruppen ab 45 Jahre und älter ist eine Zunahme der Fälle zu erkennen.

**Tabelle 63:** Altersstandardisierte Inzidenzraten von sonstigen bösartigen Neubildungen der Haut (C44) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	44,6	(11,4)	(11,1)	(10,5)	(12,4)	(11,0)	(11,4)	(11,9)	(10,9)	(10,0)
Frauen	30,2	(5,3)	(4,5)	(5,8)	(4,9)	(5,9)	(4,2)	(6,2)	(5,2)	(5,3)
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	51,6	57,9	58,0	55,4	56,4	57,9	51,2	60,0	68,7	63,0
Frauen	30,4	39,6	36,9	37,3	38,7	38,9	34,3	42,2	46,3	43,5

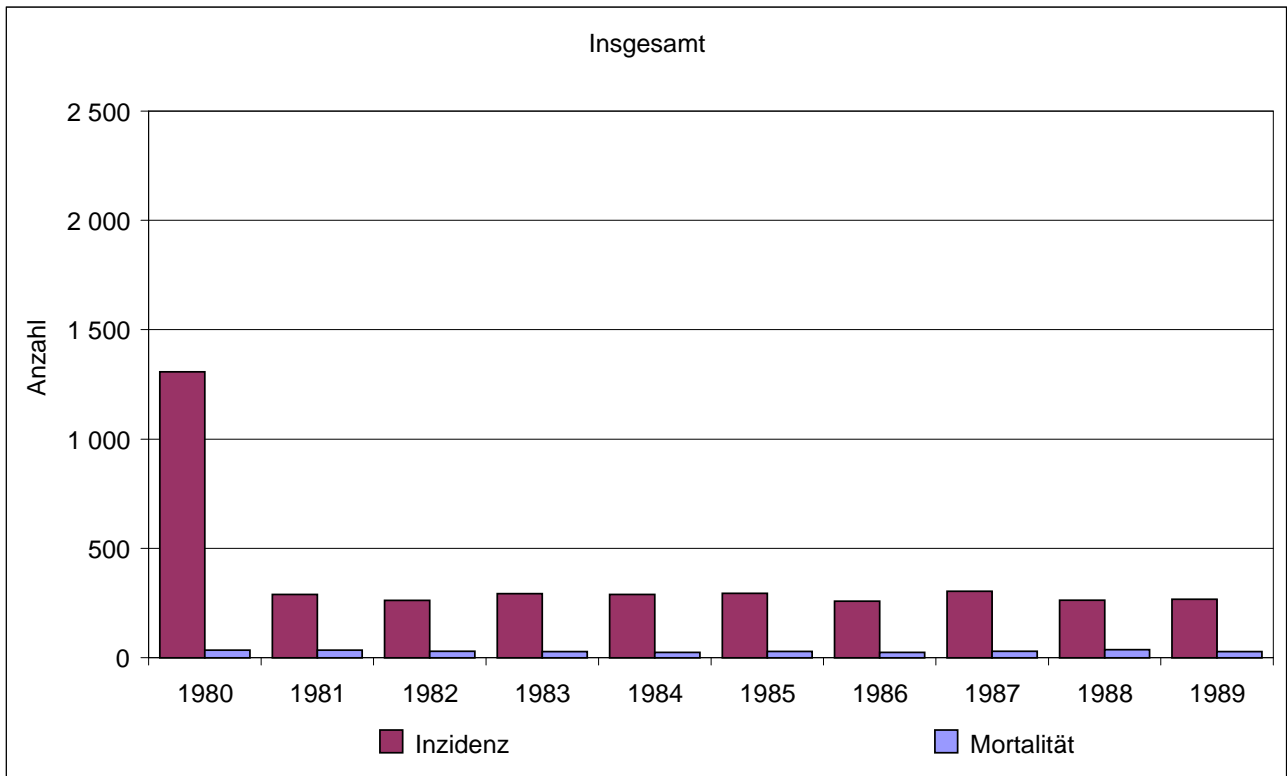
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 61:** Altersstandardisierte Inzidenzraten von sonstigen bösartigen Neubildungen der Haut (C44) 1980 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



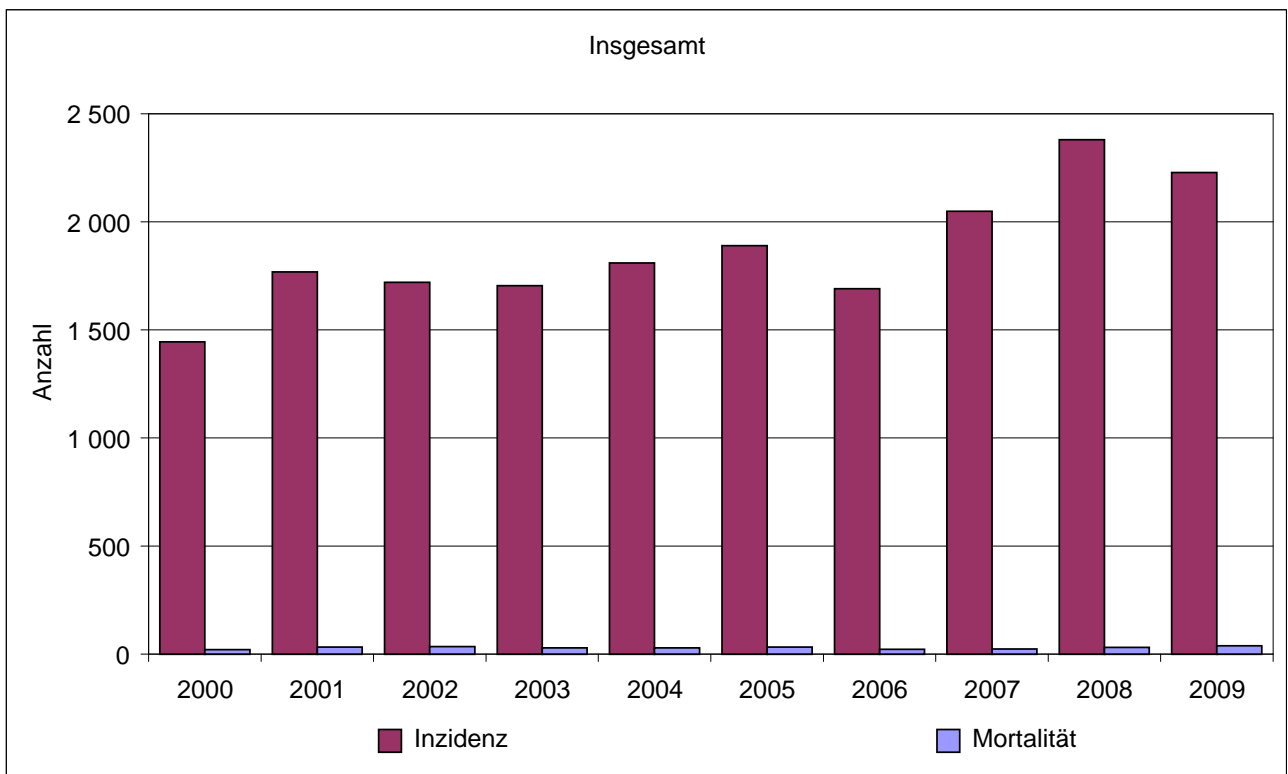
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 62:** Inzidenz und Mortalität von sonstigen bösartigen Neubildungen der Haut (C44) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



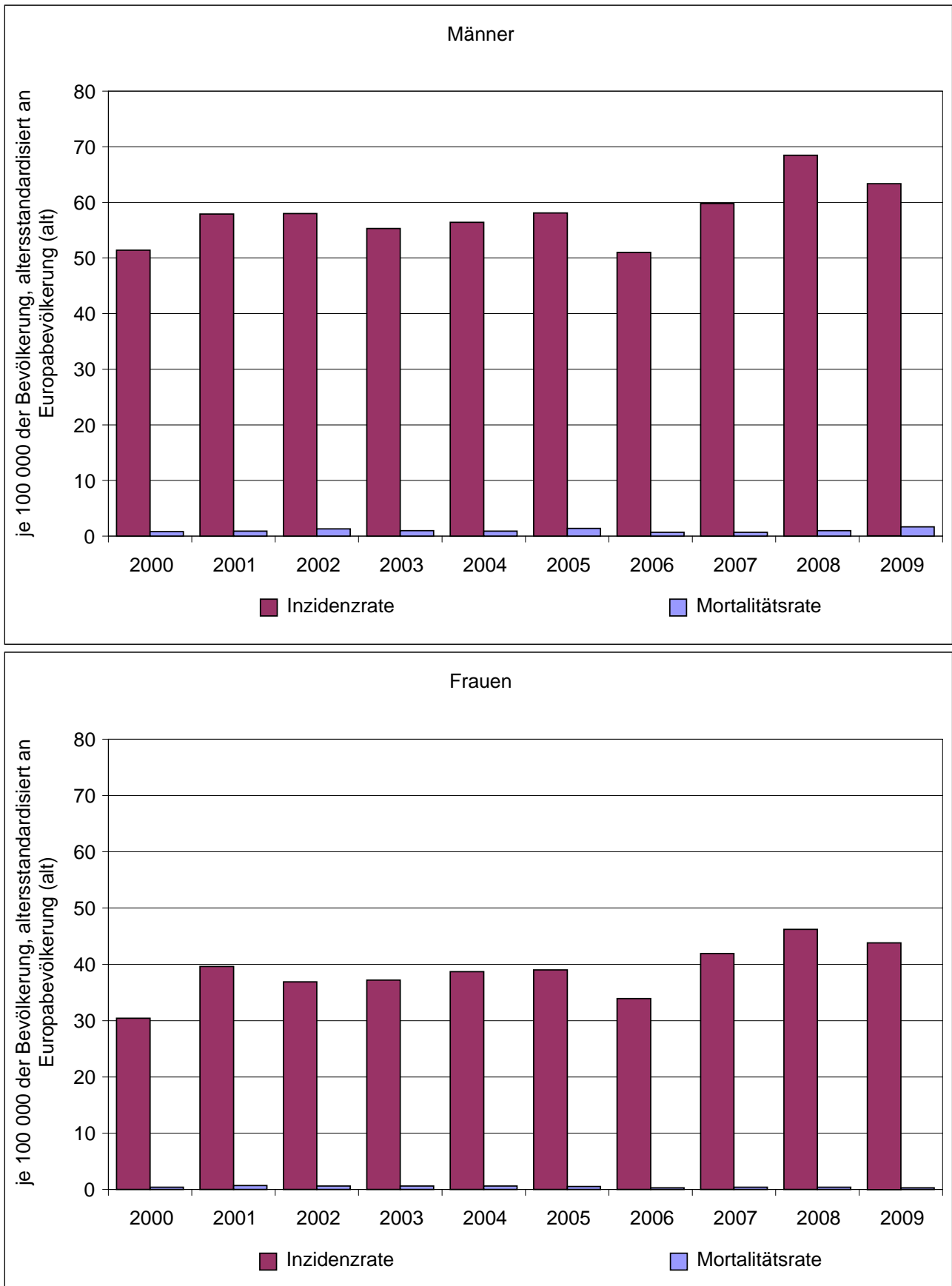
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 63:** Inzidenz und Mortalität von sonstigen bösartigen Neubildungen der Haut (C44) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



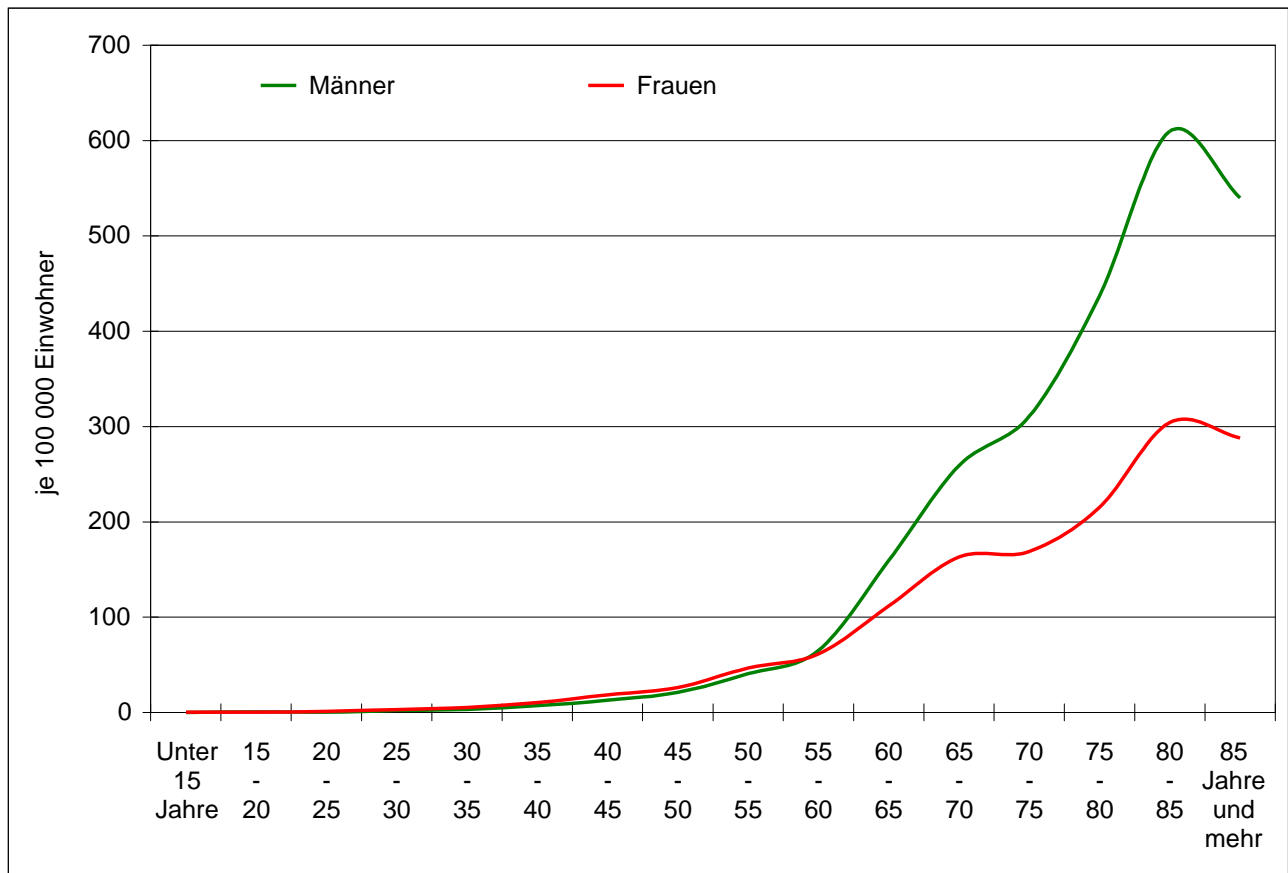
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 64:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von sonstigen bösartigen Neubildungen der Haut (C44) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 65:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate bei sonstigen bösartigen Neubildungen der Haut (C44) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 64:** Inzidenzrate bei sonstigen bösartigen Neubildungen der Haut (C44) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	59,0	51,0	54,9	-	1,0	7,2	42,2	137,4	288,1
2001	69,4	66,8	68,0	-	1,3	10,0	50,8	169,9	329,1
2002	71,3	63,1	67,1	-	1,3	10,8	48,6	159,3	321,9
2003	69,9	64,7	67,2	-	0,6	9,0	46,0	162,0	310,8
2004	75,1	69,3	72,2	-	0,9	8,8	42,3	171,7	338,1
2005	80,2	72,2	76,1	-	1,1	10,7	36,4	193,4	327,0
2006	75,1	62,9	68,9	-	1,1	7,5	38,1	176,2	274,0
2007	88,8	80,2	84,4	-	1,4	10,1	45,2	199,3	358,9
2008	107,3	91,6	99,3	0,4	1,5	13,1	49,9	233,7	410,5
2009	100,9	87,5	94,1	1,2	1,0	11,0	42,6	219,4	388,7

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt



**Tabelle 65:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund sonstiger bösartiger Neubildungen der Haut (C44) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	50,5	46,6	48,5	-	1,9	6,0	30,2	103,7	319,3	8,9
2001	47,6	50,0	48,8	-	1,3	5,9	26,1	106,1	309,4	8,6
2002	51,6	46,5	49,0	-	2,2	6,6	28,7	105,6	282,3	7,9
2003	52,3	46,2	49,2	0,3	0,6	6,6	26,0	100,1	292,6	8,2
2004	59,3	54,6	56,9	0,4	0,2	4,3	22,0	119,4	342,0	7,3
2005	65,8	54,0	59,7	-	-	7,2	22,7	115,1	361,0	7,6
2006	71,3	57,5	64,2	0,4	0,2	5,9	21,3	135,8	358,2	7,4
2007	77,5	66,7	72,0	-	0,5	7,2	35,0	129,0	406,1	7,1
2008	87,8	74,7	81,1	0,4	0,5	5,2	31,2	159,0	438,8	7,0
2009	101,4	78,3	89,6	-	0,3	8,3	37,1	163,9	475,4	7,1
2010	104,3	71,9	87,8	-	0,8	4,7	32,0	161,9	455,9	6,8
2011	111,3	77,3	94,0	-	0,3	6,3	30,1	170,5	476,9	6,2

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 66:** Sterblichkeit durch sonstige bösartige Neubildungen der Haut (C44) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	Weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	0,8	0,8	0,8	-	-	-	0,4	1,5	6,6	77,7	80,9
2001	1,0	1,5	1,3	-	0,2	-	0,2	2,3	10,7	71,1	81,4
2002	1,3	1,4	1,4	-	-	-	0,2	1,2	14,6	79,0	84,8
2003	1,1	1,2	1,1	-	-	0,2	0,6	2,2	7,1	69,8	79,9
2004	1,0	1,3	1,2	-	-	-	0,8	1,2	9,3	73,3	84,1
2005	1,6	1,0	1,3	-	-	0,2	0,4	1,8	9,5	74,4	83,4
2006	1,0	0,9	0,9	-	-	-	-	1,5	7,4	78,9	84,3
2007	0,9	1,0	1,0	-	-	0,2	0,2	1,1	7,6	73,2	84,0
2008	1,4	1,2	1,3	-	-	-	0,3	1,1	10,6	76,2	89,0
2009	2,4	0,9	1,6	-	-	0,2	0,5	2,2	10,8	74,4	85,8
2010	2,2	1,1	1,6	-	-	-	0,7	1,5	11,2	78,4	82,6
2011	2,1	1,4	1,7	-	-	-	0,2	1,9	12,0	82,0	83,7

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

### 6.14. Malignes Mesotheliom (C45)

Maligne Mesotheliome sind eine seltene Krebsform und oft schwer zu diagnostizierende Bindegewebstumoren. Es sind Tumoren welche im Mesothel, einer Membran, welche die meisten inneren Körperorgane bedeckt und schützt, diffus wachsen. Mesotheliome sind in der Pleura (Brustfell) am häufigsten zu finden, können aber auch im Herzbeutel und im Peritoneum (Bauchfell) oder an anderen Stellen entstehen.

Symptome im Frühstadium sind oft auch hier unspezifisch, was zu einer Verzögerung der Diagnosestellung führt. Erste Symptome eines Pleuramesothelioms können Kurzatmigkeit, Brustschmerz und anhaltender Husten sein. In fortgeschrittenen Stadien kommt es in der Regel zu Flüssigkeitsansammlungen in der Pleura (Pleuraerguss). Sofern es möglich ist, wird das Mesotheliom operativ entfernt. Anschließend kommen Strahlen- als auch Chemotherapie zum Einsatz. In den meisten Fällen ist aber das Hauptziel die Lebenszeitverlängerung bzw. der Erhalt einer gewissen Lebensqualität.

Hauptursache für das Pleuramesotheliom ist eingeatmeter Asbest- oder Glasfaserstaub. Die Spannweite der Latenzzeit kann laut Studie der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und

Onkologie (DGHO) zufolge 20 bis 50 Jahre betragen. So kann ein solches Mesotheliom auch Jahrzehnte nach dem Kontakt mit den Stäuben entstehen.

Männer sind zwei- bis dreimal häufiger von einem malignen Mesotheliom betroffen als Frauen. Die Anzahl der Neuerkrankungen betrug zwischen dem Jahr 1980 und 1989 durchschnittlich 34 Fälle bei Männern und 13 Fälle bei Frauen. In den Jahren 2000 bis 2009 waren es bei den Männern im Schnitt 62 % weniger Neuerkrankungen. Das Erkrankungsrisiko ist aufgrund der geringen Fallzahlen auch relativ gering. Das Lebenszeitrisiko daran zu erkranken beträgt 0,1 %. Das mediane Erkrankungsalter liegt bei knapp 70 Jahren für Männer und aktuell bei 66 Jahren für Frauen. Der Gipfel der altersspezifischen Inzidenz liegt zwischen dem 80. und dem 85. Lebensjahr. Die Prognose bei einer solchen Tumorerkrankung ist außerordentlich schlecht. Oft beträgt die Überlebenszeit nach Diagnose eines malignen Mesothelioms weniger als ein Jahr. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate beträgt in Sachsen-Anhalt 13,2 % für Männer und 19,1 % für Frauen. Aufgrund der niedrigen Fallzahlen sind die Überlebensraten allerdings recht unsicher. Auch die hohen DCO-Anteile von aktuell 22,7 % bei Männern und 34,9 % bei Frauen weisen auf niedrige Überlebenszeiten nach Diagnosestellung hin.

**Tabelle 67:** Fakten zum malignen Mesotheliom (C45) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

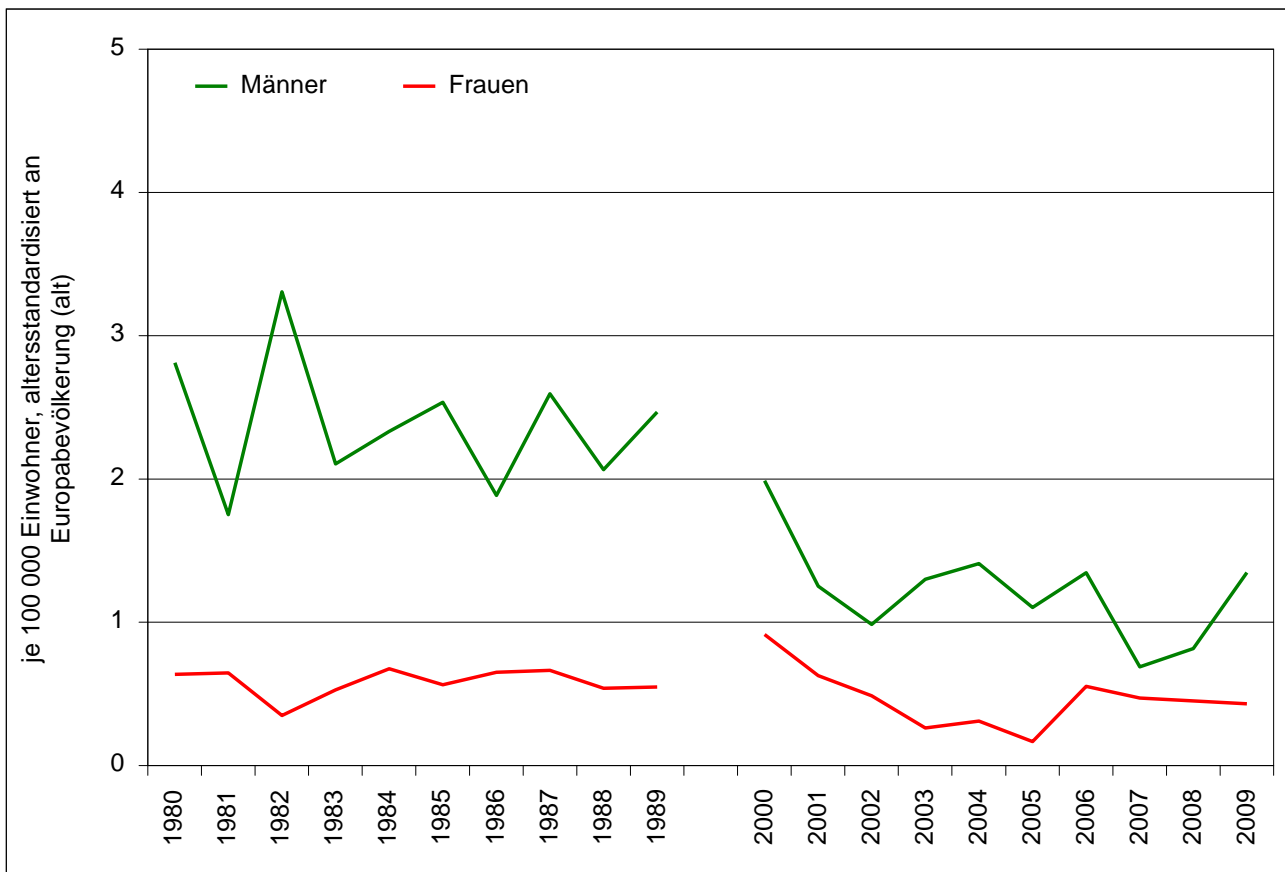
Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,2	0,1
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	0,1	0,1
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	34	13
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	21	11
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	72	28
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	66	34
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	70	69
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	69	66
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	0,6	1,6
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	22,7	34,9
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1984 - 1985 in % (neue Bundesländer und Ost-Berlin)	3,0	k.A.
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	13,2	19,1
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	10,8	16,4
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	17	7
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,82	0,67

**Tabelle 68:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zum malignen Mesotheliom (C45) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	2,8	1,8	3,3	2,1	2,3	2,5	1,9	2,6	2,1	2,5
Frauen	0,6	0,6	0,4	0,5	0,7	0,6	0,7	0,7	0,5	0,5
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	2,0	1,3	1,0	1,3	1,4	1,1	1,3	0,7	0,8	1,3
Frauen	0,9	0,6	0,5	0,3	0,3	0,2	0,6	0,5	0,5	0,4

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 66:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zum malignen Mesotheliom (C45) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

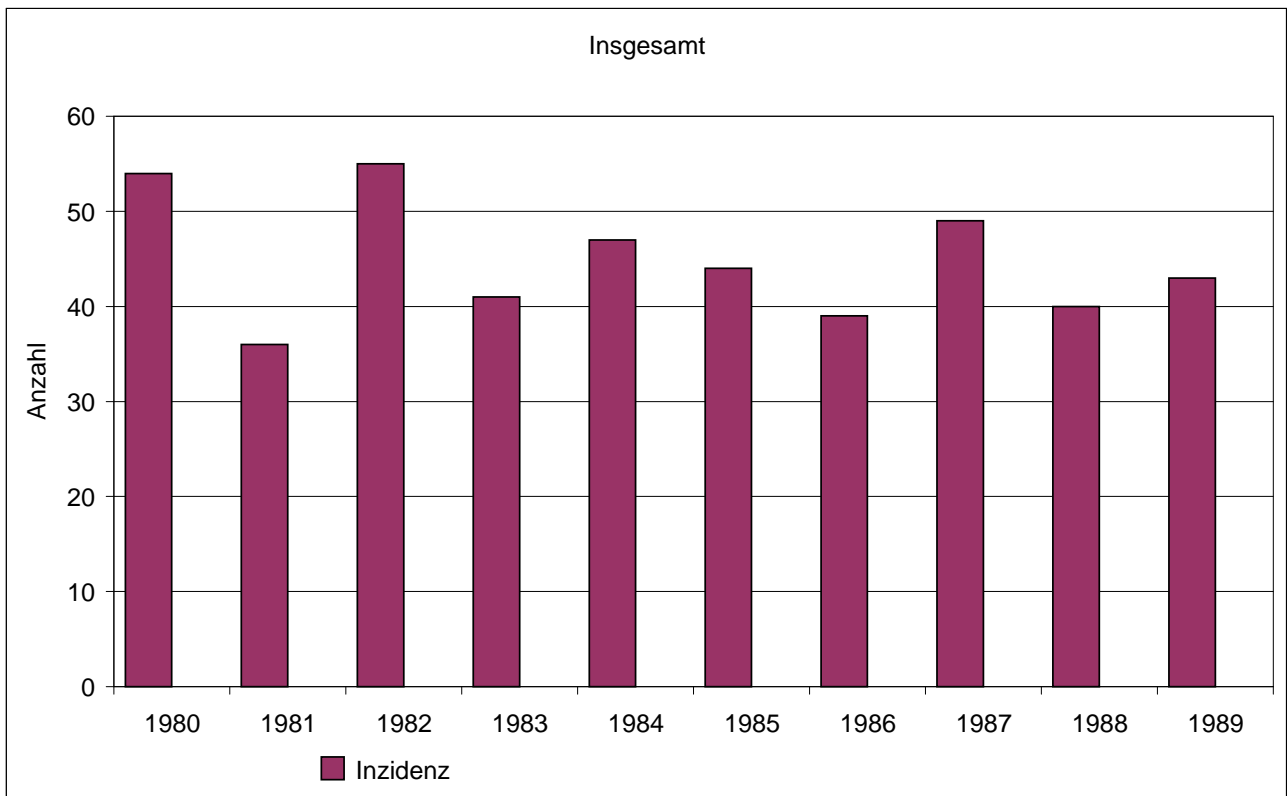


Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

Für die Jahre 1980 bis 1989 liegen keine Sterbefallzahlen für ein malignes Mesotheliom vor, da bis einschließlich 1997 nach der ICD-9 in der Todesursachenstatistik verschlüsselt wurde und diese eine Kodierung für Neubildungen mit mesothelialen Zellen nicht vorsah. Die nach ICD-9 gemeldeten Fälle können nur dann einem Mesotheliom zugeordnet werden, wenn Informationen vorliegen, dass die Neubildung mesotheliale Zel-

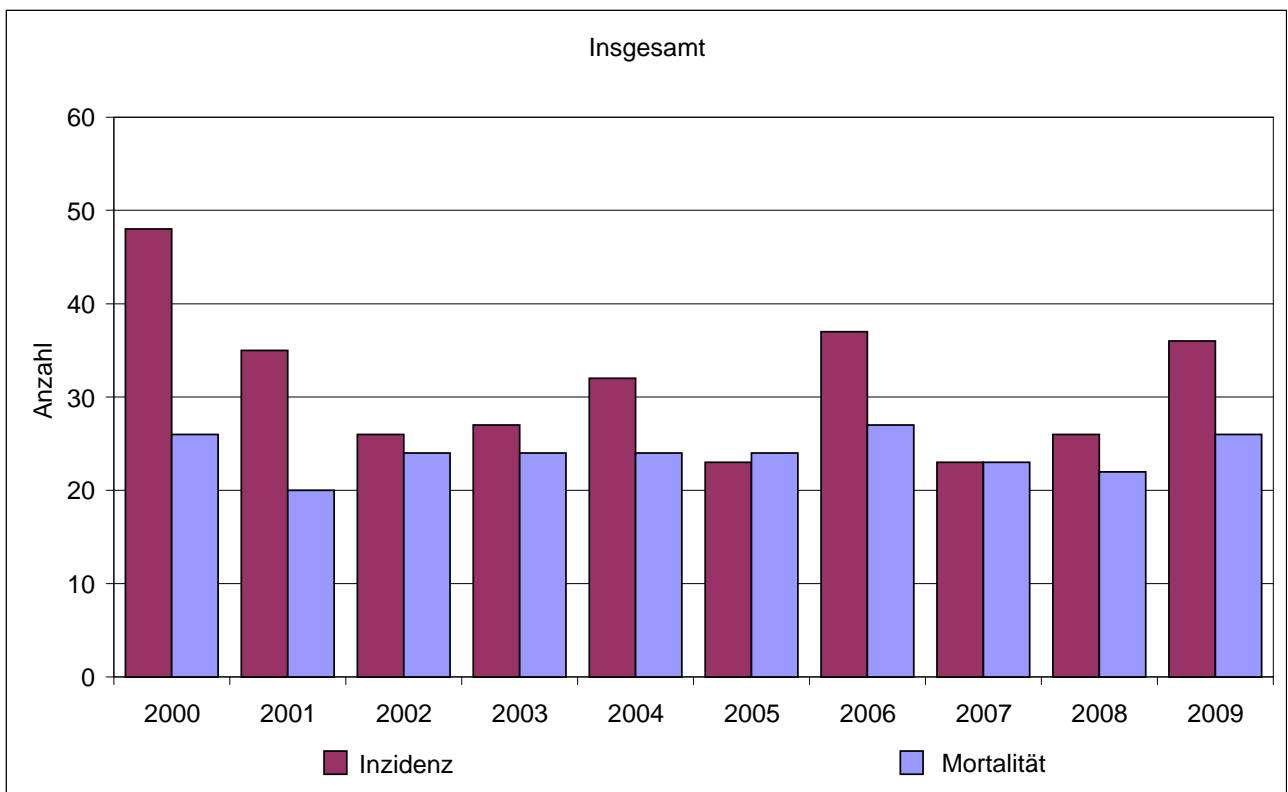
len enthält. Die Krebsregister erfassen im Gegensatz zu den statistischen Landesämtern zusätzlich auch solche Informationen.

**Grafik 67:** Inzidenz eines malignen Mesothelioms (C45) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



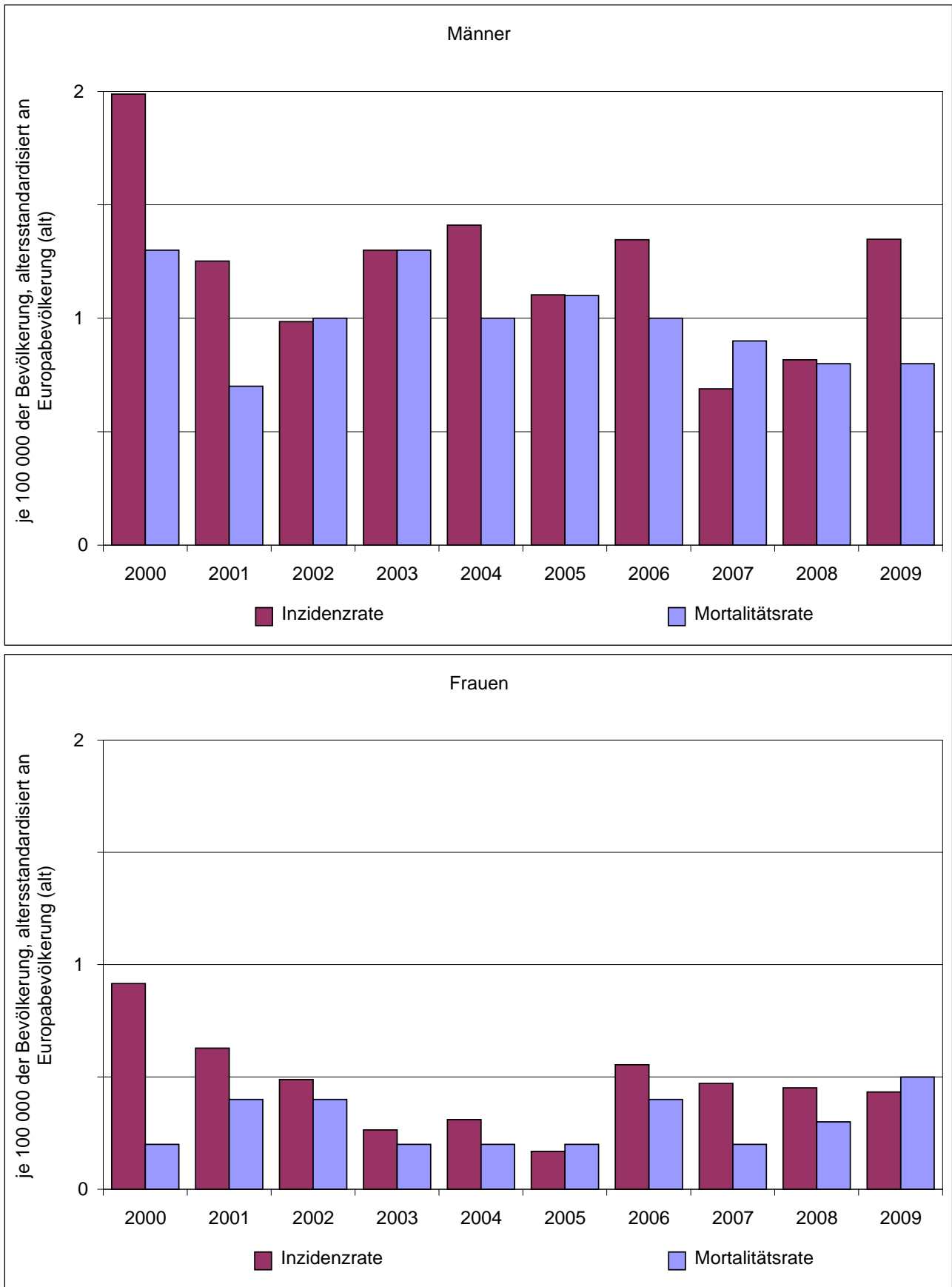
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 68:** Inzidenz und Mortalität eines malignen Mesothelioms (C45) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



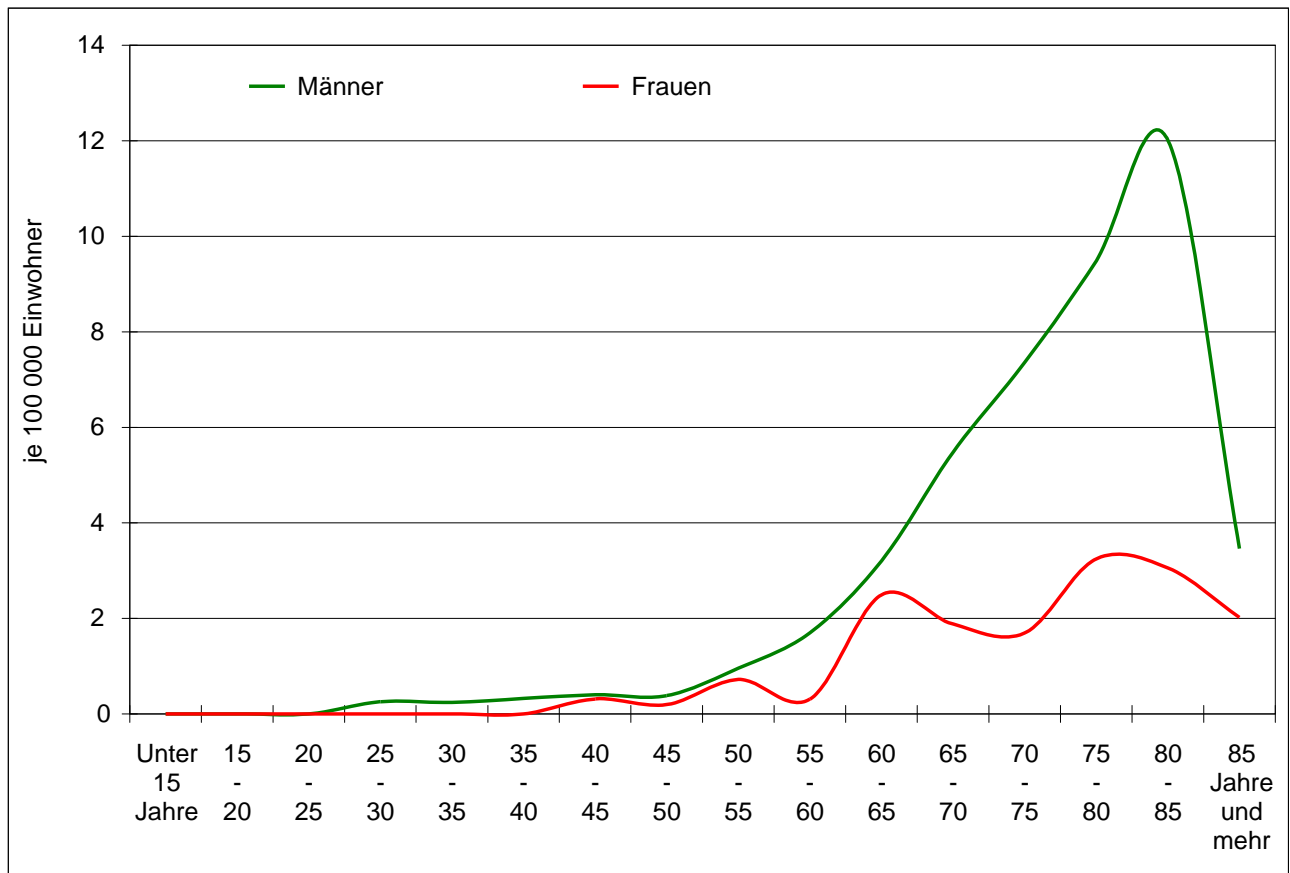
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 69:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate eines malignen Mesothelioms (C45) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 70:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate beim malignen Mesotheliom (C45) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 69:** Inzidenzrate beim malignen Mesotheliom (C45) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	2,3	1,3	1,8	-	0,2	0,6	2,4	4,1	6,0
2001	1,5	1,2	1,3	-	0,2	0,3	0,6	3,5	6,4
2002	1,3	0,8	1,0	-	-	0,5	0,6	3,3	2,1
2003	1,6	0,5	1,1	-	-	-	0,6	2,6	5,6
2004	2,0	0,6	1,3	-	-	-	0,4	3,7	5,9
2005	1,6	0,3	0,9	-	-	0,2	0,4	2,3	4,3
2006	2,0	1,0	1,5	-	-	-	0,7	4,8	4,6
2007	1,1	0,8	0,9	-	-	0,2	0,7	2,3	3,1
2008	1,4	0,8	1,1	-	-	-	0,5	2,8	4,4
2009	2,2	0,8	1,5	-	-	0,2	0,3	4,1	6,0

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 70:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund eines malignen Mesothelioms (C45) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	6,3	2,8	4,5	0,3	-	1,1	6,8	9,8	15,9	10,3
2001	6,8	2,6	4,7	-	0,9	2,5	3,2	10,4	18,7	10,3
2002	6,4	3,2	4,8	-	0,4	3,5	2,3	12,3	14,1	11,2
2003	5,3	1,7	3,5	-	-	0,2	1,1	11,4	12,7	10,0
2004	11,2	3,9	7,5	-	-	0,2	3,4	24,4	23,5	9,1
2005	9,1	2,3	5,6	-	-	0,2	3,7	18,3	13,7	8,7
2006	10,0	3,4	6,6	-	-	0,6	3,1	22,6	16,1	8,8
2007	9,2	3,0	6,0	-	-	0,4	3,2	19,9	14,4	6,8
2008	11,6	5,6	8,6	-	0,2	1,9	5,7	19,0	32,3	5,8
2009	12,9	4,9	8,8	-	-	0,7	3,1	28,0	24,6	6,2
2010	9,6	4,8	7,1	-	-	-	2,5	24,0	17,1	9,0
2011	8,9	4,5	6,6	-	-	-	3,2	14,7	26,8	8,0

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 71:** Sterblichkeit durch ein malignes Mesotheliom (C45) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	Weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	1,6	0,4	1,0	-	-	0,2	1,1	2,8	3,3	65,6	71,5
2001	0,9	0,7	0,8	-	-	0,2	1,1	1,7	2,7	63,4	69,7
2002	1,2	0,7	0,9	-	-	0,8	0,2	1,8	4,7	64,5	68,1
2003	1,5	0,4	0,9	-	-	-	-	2,6	5,6	76,6	72,5
2004	1,6	0,4	1,0	-	-	-	-	2,6	5,4	72,5	77,7
2005	1,5	0,5	1,0	-	-	-	0,4	2,5	4,7	72,6	69,2
2006	1,5	0,7	1,1	-	-	-	0,7	2,5	5,1	71,1	71,9
2007	1,3	0,6	0,9	-	-	-	0,2	2,1	5,4	74,1	74,6
2008	1,4	0,5	0,9	-	-	0,2	0,3	2,1	4,0	71,3	65,8
2009	1,4	0,8	1,1	-	-	0,2	0,9	2,2	4,3	70,9	68,5
2010	1,9	0,8	1,4	-	-	-	0,3	4,1	4,6	71,8	71,6
2011	1,5	0,8	1,2	-	-	-	0,5	3,0	4,0	70,4	73,4

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

### 6.15. Bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50)

Brustkrebs (Mammakarzinom) ist der häufigste Krebs bei Frauen. Das Erkrankungsrisiko liegt hier derzeit bei 9,4 %. Bei Männern kommt Brustkrebs hingegen äußerst selten vor. Um etwa 60 % haben die Neuerkrankungsraten bei Brustkrebs zwischen dem Jahr 2000 und 2009 zugenommen. Ähnlich verhält es sich, wenn der Zeitraum 1980 bis 1989 mit dem von 2000 bis 2009 verglichen wird.

Zu einem größeren Anstieg der Inzidenz kam es allerdings ab dem Jahr 2007. Grund dafür war das im Laufe des Jahres eingeführte Brustkrebsfrüherkennungsprogramm für Frauen (Mammographie - Screening) in Sachsen-Anhalt. Nach dessen Start konnten somit mehr Fälle von Brustkrebs rechtzeitig aufgedeckt werden. Eine höhere Sterblichkeit war damit natürlich nicht verbunden. Zumal das Mammographie - Screening aktuell noch keine Auswirkungen auf die Sterblichkeit zeigen kann, da diese Wirkung unter der Bedingung einer genügend hohen Teilnehmerrate erst 5 bis 10 Jahre nach der Einführung des Screenings auftreten kann.

Die Ursachen für Brustkrebs sind weitestgehend unbekannt. Studien zufolge gelten Frauen mit einer früh einsetzenden Regelblutung und einem späten Beginn der Wechseljahre sowie Kinderlosigkeit oder späte erste Schwangerschaft als gefährdet. Übergewicht, kalorien- und fettreiche Ernährung, Bewegungsmangel sowie Tabak- und Alkoholkonsum gelten ebenfalls als Risikofaktoren. Brustkrebs verursacht im frühen Stadium meist keine Schmerzen. Anzeichen von Brustkrebs können Veränderungen, wie Verhärtungen, Einziehung der Haut im Bereich der Brust oder Brustdrüse sowie Sekretionen der Brustdrüse und angeschwollene Lymphknoten in den Achselhöhlen sein. Eine Größendifferenz der Brüste, welche vorher nicht bestand, gilt ebenso als ein Symptom.

Die Heilungschancen bei Brustkrebs hängen wesentlich vom Stadium der Erkrankung ab und ob sich die Krebszellen in die Lymphknoten der Achselhöhlen sowie über die Blutbahn ausgebreitet haben. Durch das Mammographie - Screening kann der Brustkrebs aber frühzeitig erkannt werden, was die Heilungschancen deutlich steigert. Durch den Einsatz von Chemo- und Strahlentherapie ist es möglich, brusterhaltende Opera-

**Tabelle 72:** Fakten zu bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (C50) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,0	5,1
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	0,1	9,4
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	8	1 102
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	13	1 695
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	1	99
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	1	99
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	68	62
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	68	63
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	1,1	0,6
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	9,1	7,2
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	(55,4)	62,7
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	(72,5)	85,0
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	(79,0)	85,4
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	4	505
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	5	494
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	k.A.	0,46
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	k.A.	0,29

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt



tionen durchzuführen. Das mittlere Erkrankungsalter liegt aktuell bei 63 Jahren bei Frauen, das der Männer 5 Jahre höher. Bei Frauen liegt die relative 5-Jahres-Überlebensrate derzeit bei rund 85 % und ist damit besser als zwanzig Jahre zuvor. Trotz der enormen Zunahme der Brustkrebs-erkrankungen bei Frauen hat sich die durchschnittliche Zahl der jährlichen Sterbefälle leicht verringert. So gestaltete sich zwischen den Jahren 1980 und 1989 das Verhältnis von Sterbefällen zu Neuerkrankungen deutlich schlechter als in den Jahren zwischen 2000 und 2009. Auffällig

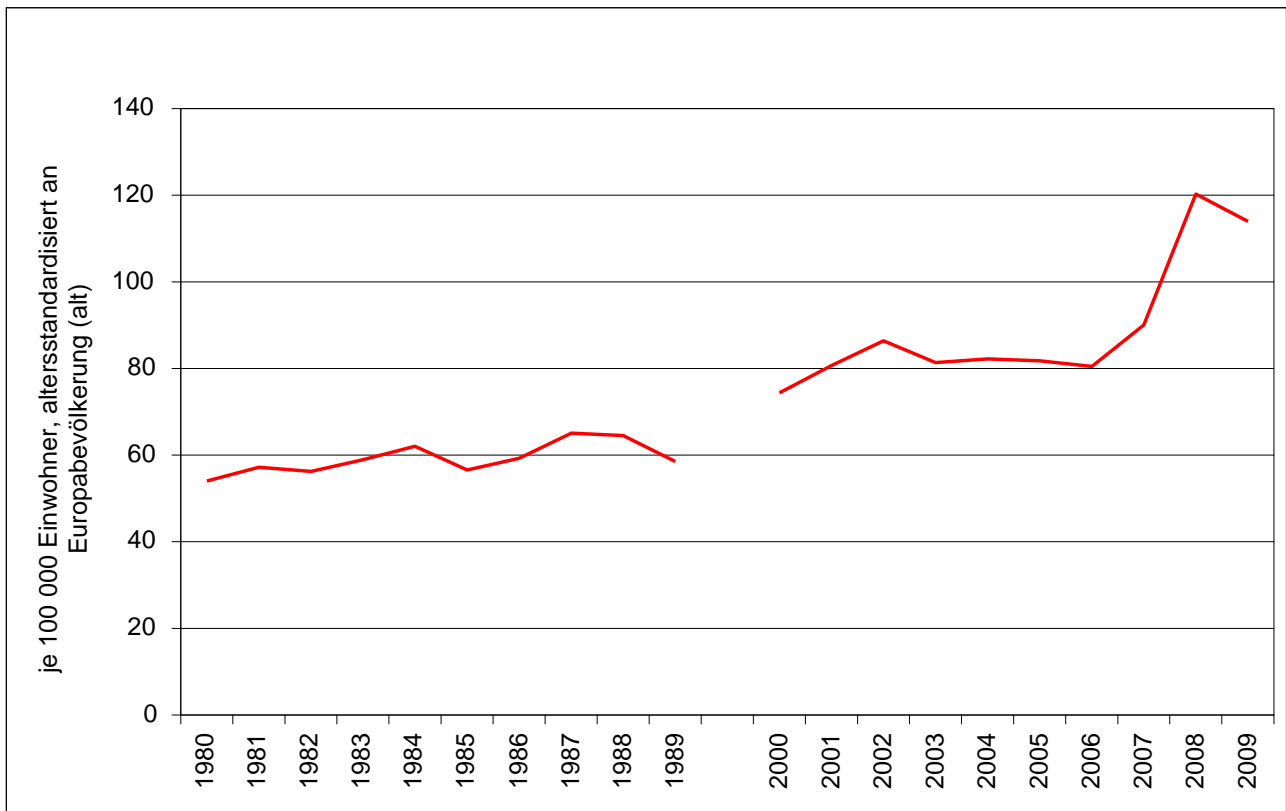
ist die Altersverteilung bei den Neuerkrankungen. So ist die altersspezifische Inzidenzrate in den Altersgruppen der 65- bis unter 70-jährigen und der 80- bis unter 85-jährigen Frauen am höchsten. Trotz des Anstiegs der gemeldeten Neuerkrankungen bei Frauen gingen die im Krankenhaus vollstationär behandelten Fälle je 100 000 Einwohner um mehr als die Hälfte seit dem Jahr 2000 zurück. Die durchschnittliche Verweildauer je Behandlungsfall im Krankenhaus liegt zwischen 6 und 9 Tagen.

**Tabelle 73:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (C50) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	0,5	0,2	0,8	0,5	0,5	0,8	0,8	0,5	1,0	0,8
Frauen	54,0	57,2	56,2	59,0	62,0	56,6	59,3	65,0	64,5	58,5
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	0,5	0,5	0,7	0,9	1,1	0,7	1,1	0,7	1,0	0,7
Frauen	74,4	80,7	86,4	81,4	82,2	81,8	80,5	90,0	120,3	114,0

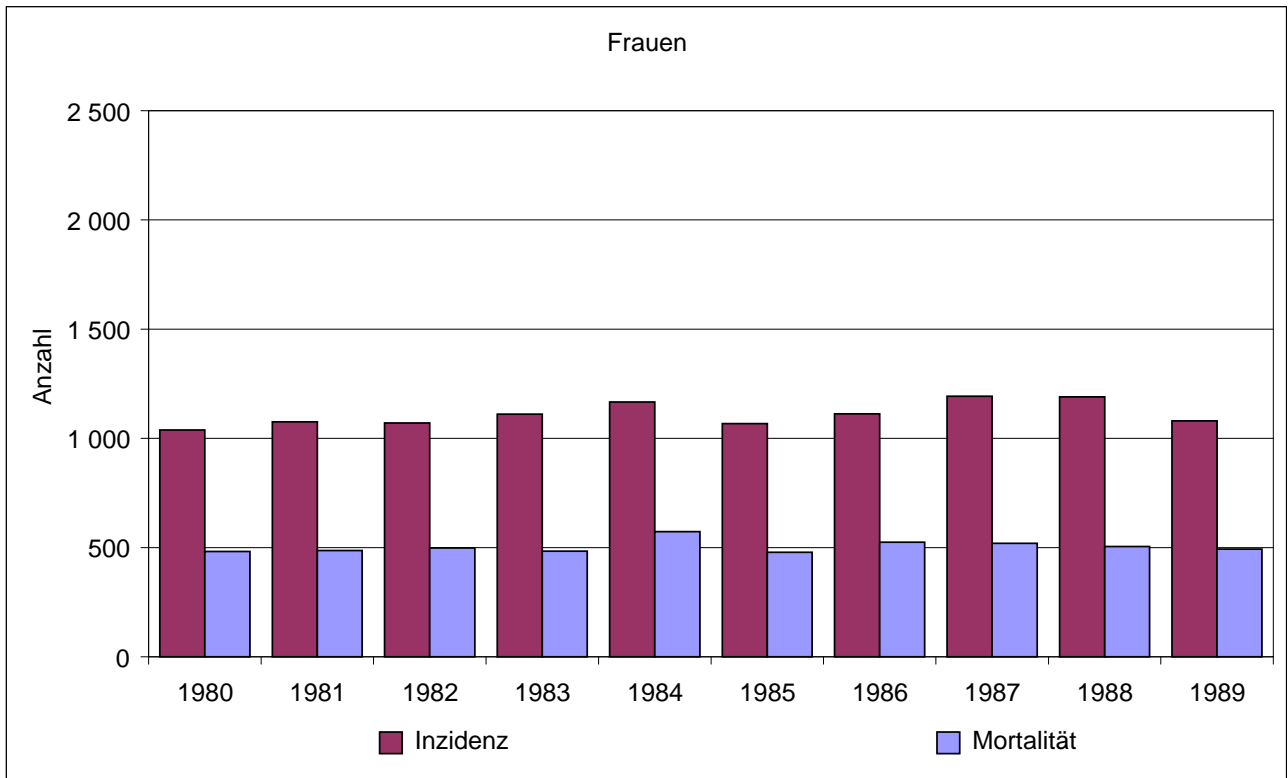
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 71:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (C50) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 bei Frauen in Sachsen-Anhalt



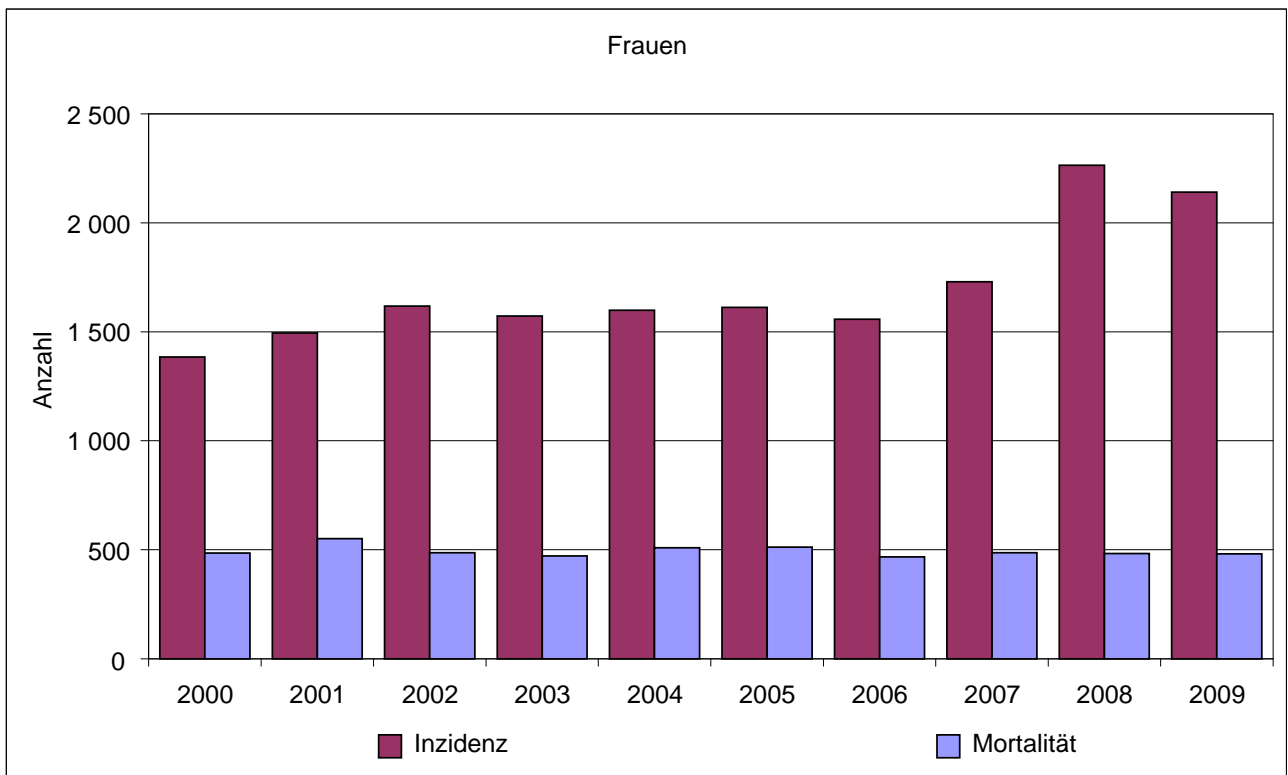
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 72:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (C50) 1980 bis 1989 bei Frauen nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



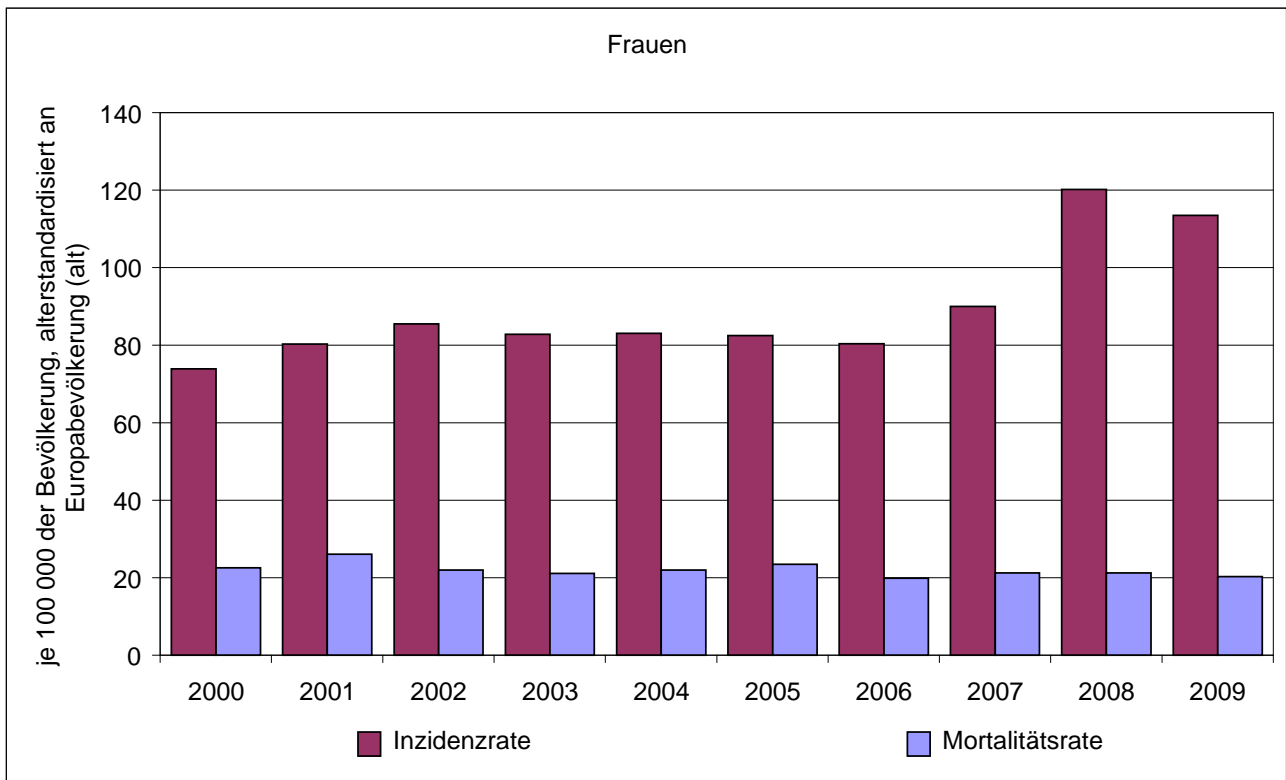
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 73:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (C50) 2000 bis 2009 bei Frauen nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



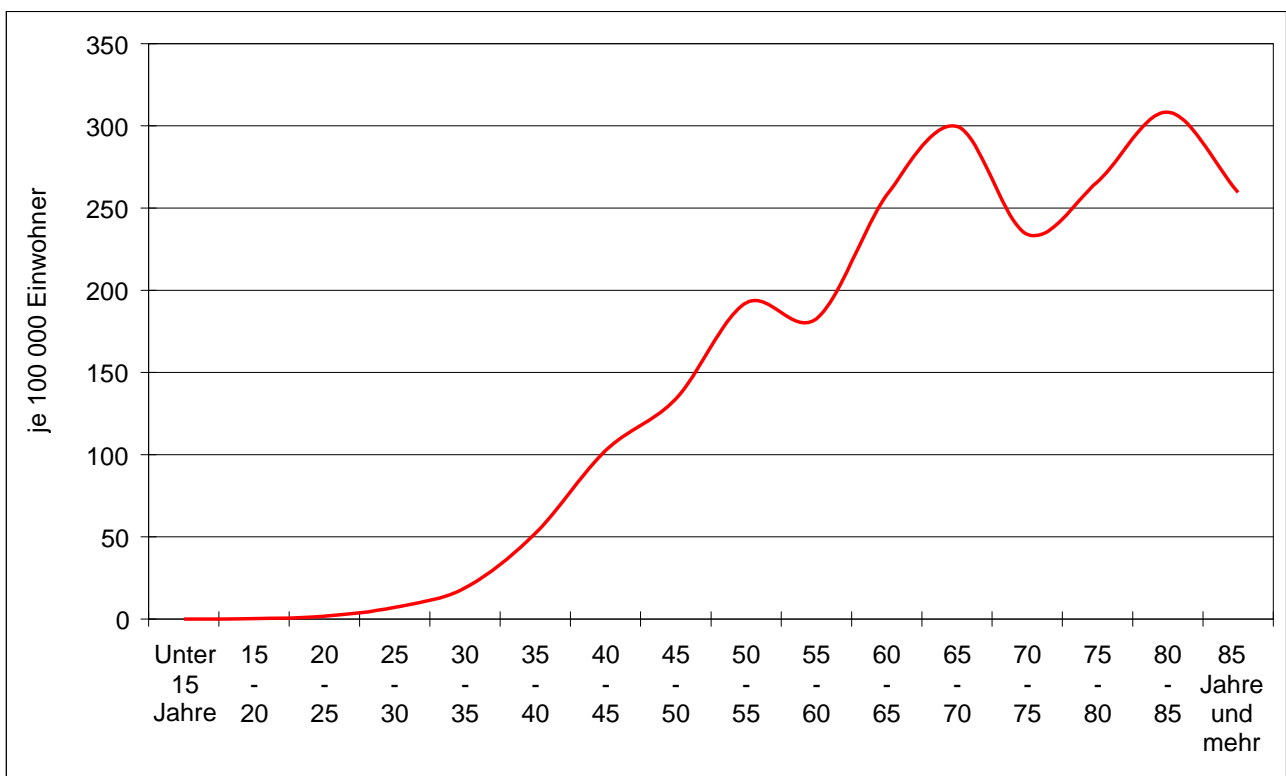
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 74:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (C50) 2000 bis 2009 bei Frauen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 75:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate von bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (C50) 2000 bis 2009 bei Frauen nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 74:** Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen der Brustdrüse (C50) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	0,6	103,3	53,4	-	1,0	21,5	79,0	110,1	181,0
2001	0,6	112,8	58,2	-	1,3	24,6	82,7	121,1	181,4
2002	1,0	124,4	64,3	-	1,9	23,4	86,7	136,9	197,9
2003	1,3	118,5	61,4	-	1,1	29,7	78,5	121,1	189,8
2004	1,3	122,2	63,2	-	1,5	33,2	73,0	130,2	181,5
2005	1,0	125,0	64,5	-	0,4	26,0	80,9	126,4	194,0
2006	1,5	124,4	64,4	-	1,1	31,6	74,2	119,6	199,5
2007	1,0	139,4	71,7	-	2,1	35,5	83,4	143,2	184,8
2008	1,4	185,0	95,2	-	1,2	36,2	115,6	206,4	209,0
2009	1,1	177,8	91,3	-	2,3	34,9	109,6	189,9	203,0

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 75:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen der Brustdrüse (C50) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	3,0	628,2	324,3	-	4,0	143,1	591,6	729,3	582,3	6,3
2001	2,3	577,0	297,5	-	5,5	136,4	517,7	639,4	575,0	7,0
2002	3,0	501,9	259,0	-	7,8	116,8	432,5	576,9	435,4	7,5
2003	2,0	546,1	280,9	-	7,4	140,4	449,5	625,7	432,3	6,6
2004	3,2	484,7	249,8	-	6,9	129,7	369,2	538,4	452,1	7,1
2005	3,2	376,0	194,0	-	1,7	92,4	274,6	428,9	357,2	8,2
2006	1,7	323,4	166,2	-	1,5	94,9	226,8	338,6	331,5	9,1
2007	1,7	309,5	159,0	-	9,2	90,5	216,9	323,2	281,1	8,9
2008	1,9	367,0	188,4	0,4	2,4	95,4	261,7	412,8	270,9	6,8
2009	2,2	345,3	177,3	0,4	4,1	79,9	239,5	374,0	293,1	7,0
2010	2,4	306,1	157,3	-	3,5	76,4	215,6	308,7	269,1	7,5
2011	2,9	289,3	149,0	-	3,1	80,5	198,0	283,5	256,1	7,0

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 76:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen der Brustdrüse (C50) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	0,6	35,8	18,7	-	-	3,9	19,3	33,8	113,7	76,5	69,8
2001	0,3	41,4	21,4	-	0,2	5,3	21,5	41,2	113,1	72,8	68,8
2002	0,2	37,0	19,1	-	-	4,5	14,9	37,9	103,7	57,5	70,2
2003	0,5	36,3	18,9	-	0,2	4,3	14,9	39,3	91,6	70,8	69,7
2004	0,4	39,6	20,5	-	-	4,3	13,3	39,1	111,6	66,5	71,7
2005	0,5	40,3	20,9	-	-	4,0	18,0	45,2	85,2	65,0	69,4
2006	0,3	37,3	19,2	-	-	2,6	15,2	34,8	95,6	79,2	71,6
2007	0,3	39,3	20,2	-	0,5	4,3	15,7	37,8	90,4	79,0	70,7
2008	0,4	39,4	20,4	-	-	3,9	15,4	38,9	87,9	77,7	70,7
2009	0,6	39,9	20,7	-	-	2,9	16,0	36,1	92,2	69,6	71,4
2010	0,4	46,6	24,0	-	0,3	3,7	12,9	41,0	116,5	65,5	73,2
2011	0,5	48,8	25,1	-	-	4,6	16,8	41,5	109,8	70,2	71,7

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

### 6.16. Bösartige Neubildungen des Gebärmutterhalses (C53)

Gebärmutterhalskrebs (Cervixkarzinom) zählt neben dem Krebs der Schamlippen (Vulvakarzinom), der Scheide (Vaginalkarzinom), des Gebärmutterkörpers (Corpuskarzinom) und der Eierstöcke (Ovarialkarzinom) zu den bösartigen Neubildungen der weiblichen Geschlechtsorgane.

Humane Papillomviren (HPV) stellen eine der Hauptursachen für Gebärmutterhalskrebs dar. Als Risikofaktoren diskutiert werden auch andere sexuell übertragbare Erreger wie Herpes Simplex, Chlamydien oder HIV. Fest steht in jedem Fall, dass der ungeschützte Geschlechtsverkehr mit häufig wechselnden Sexualpartnern ein Hauptrisikofaktor ist. Frauen mit schlechtem Ernährungszustand und Raucherinnen haben zudem ein erhöhtes Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken.

Gebärmutterhalskrebs verursacht in frühen Stadien keinerlei Beschwerden und kann viele Jahre unentdeckt bleiben. In fortgeschrittenen Stadien kann es hingegen zu unregelmäßigen vaginalen Blutungen und Schmerzen, insbesondere nach dem Geschlechtsverkehr, kommen. Ein früh erkanntes Cervixkarzinom wird normalerweise ope-

rativ entfernt. In späteren Stadien wird einer Strahlentherapie, oft in Kombination mit einer Chemotherapie, der Vorzug gegeben.

Die Neuerkrankungszahlen in Sachsen-Anhalt sind in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen. Dies ist das Ergebnis der verbesserten Frühdiagnostik. Zwischen den Jahren 1980 und 1989 wurden im Schnitt jährlich 512 Neuerkrankungen registriert. In den Jahren 2000 bis 2009 wurden hingegen nur noch 178 Fälle pro Jahr gezählt. Das ist ein Rückgang um mehr als 65 % innerhalb von zwanzig Jahren. Damit verringerte sich auch innerhalb dieses Zeitraumes das Erkrankungsrisiko von 2,4 % auf 1,0 %. Auch bei den Sterbefällen ist ein deutlicher Rückgang zu erkennen. So starben zwischen 1980 und 1989 im Schnitt noch jährlich etwa 176 Frauen, aber zwischen 2000 und 2009 dagegen jährlich nur noch 75 Frauen. Zwar stiegen nach dem Jahr 2007 die Sterbefallzahlen bis zum Jahr 2009 wieder leicht an, fielen danach aber wieder zurück. Dieser kurzzeitige Anstieg könnte hingegen in länger zurückliegenden Erkrankungsfällen begründet sein.

Die Inzidenzrate je 100 000 weibliche Einwohner Sachsens-Anhalts ist in der Altersgruppe der 80- bis unter 85-jährigen am größten, doch die Masse der Neuerkrankungsfälle wird in den Altersgrup-

pen zwischen dem 35. und 55. Lebensjahr gezählt. Das mittlere Erkrankungsalter lag zwischen

1980 und 1989 bei 50 Jahren. Heutzutage ist das durchschnittliche Erkrankungsalter kaum höher.

**Tabelle 77:** Fakten zu bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses (C53) bei Frauen in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	x	2,4
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	x	1,0
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	x	512
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	x	178
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	x	x
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	x	x
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	x	50
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	x	51
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	x	0,2
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	x	9,2
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	x	64,1
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	x	70,1
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	x	69,5
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	x	176
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	x	75
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	x	0,34
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	x	0,42

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 78:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses (C53) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 bei Frauen in Sachsen-Anhalt

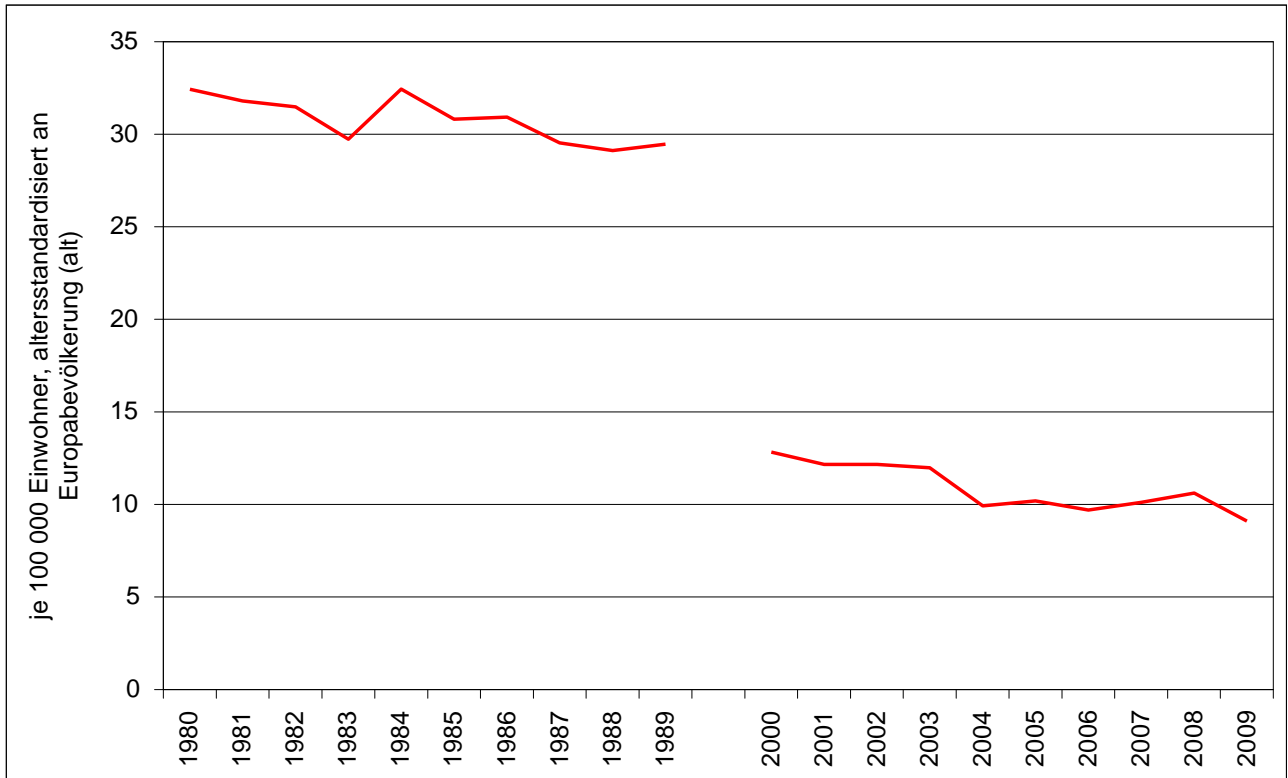
Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Frauen	32,4	31,8	31,5	29,7	32,4	30,8	30,9	29,5	29,1	29,5
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Frauen	12,8	12,2	12,2	12,0	9,9	10,2	9,7	10,1	10,6	9,1

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt aktuell bei rund 70 % und ist damit nur unwesentlich besser als vor zwanzig Jahren. Der aktuelle DCO-Anteil mit 9,2 % ist zufriedenstellend. Die Zahlen der vollstationären Krankenhausbe-

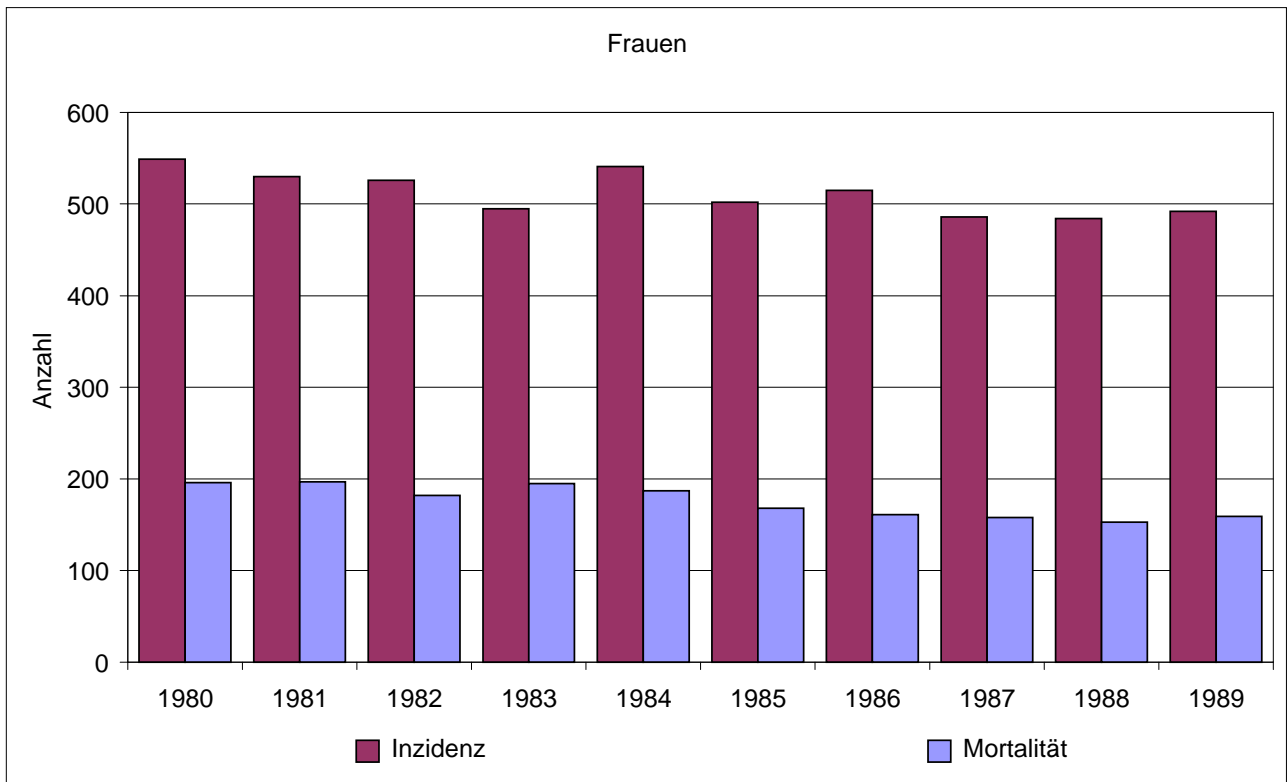
handlungsfälle je 100 000 weibliche Einwohner halbierten sich im hier betrachteten Zeitraum in allen Altersgruppen. Die durchschnittliche Verweildauer in einem Krankenhaus liegt zwischen 8 und 11 Tagen.

**Grafik 76:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses (C53) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 bei Frauen in Sachsen-Anhalt



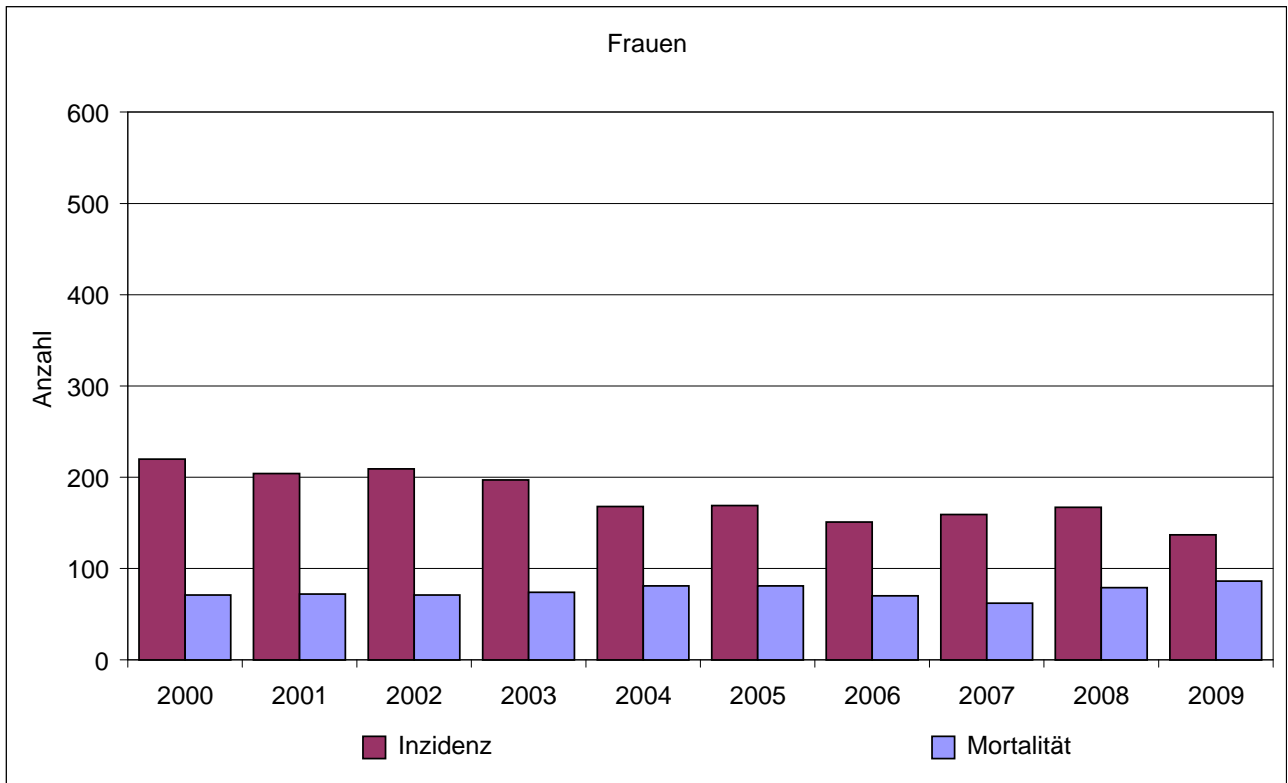
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 77:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses (C53) 1980 bis 1989 bei Frauen nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



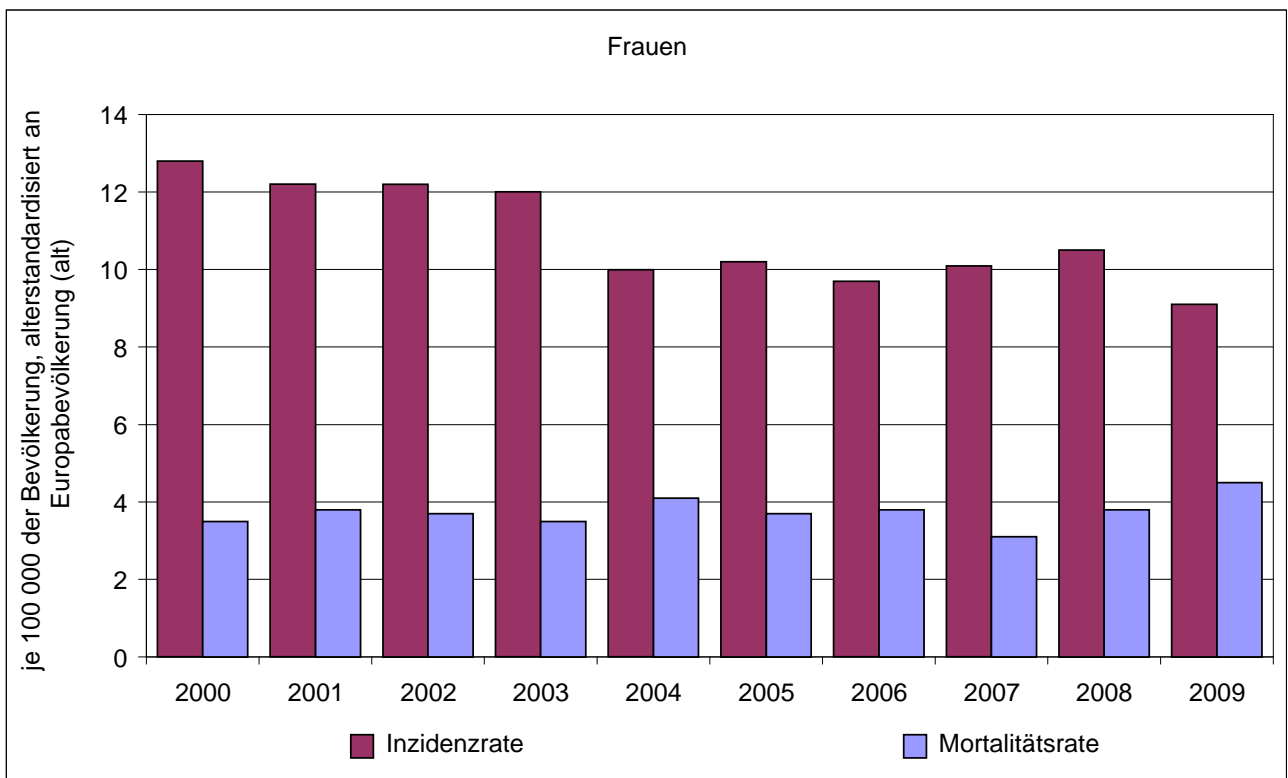
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 78:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses (C53) 2000 bis 2009 bei Frauen nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

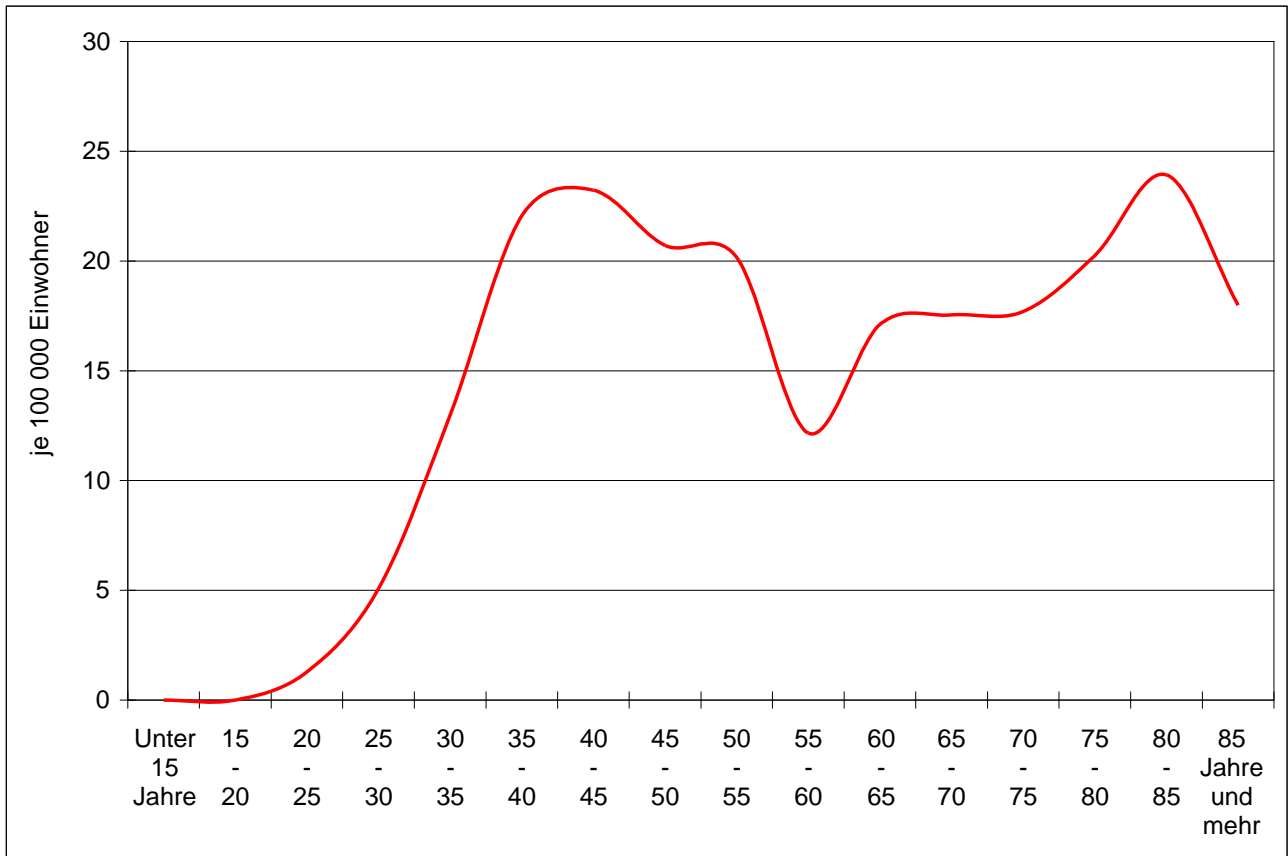
**Grafik 79:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses (C53) 2000 bis 2009 bei Frauen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt



**Grafik 80:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate von bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses (C53) 2000 bis 2009 bei Frauen nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 79:** Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen des Gebärmutterhalses (C53) 2000 bis 2009 bei Frauen nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	x	16,3	x	-	3,5	23,2	18,8	19,0	32,4
2001	x	15,3	x	-	2,3	22,7	17,9	20,6	22,9
2002	x	15,9	x	-	1,8	20,9	18,0	21,1	30,5
2003	x	15,2	x	-	1,9	20,9	19,5	23,0	16,4
2004	x	13,1	x	-	0,9	16,8	16,0	20,8	16,7
2005	x	13,3	x	-	1,4	18,4	17,9	15,3	21,1
2006	x	12,0	x	-	1,4	16,8	18,8	11,3	17,4
2007	x	12,8	x	-	2,9	18,5	17,0	12,7	19,9
2008	x	13,6	x	-	3,6	17,6	20,4	14,8	16,5
2009	x	11,3	x	-	0,5	18,0	17,5	10,5	13,6

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 80:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen des Gebärmutterhalses (C53) 2000 bis 2011 bei Frauen nach Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	x	90,9	x	0,6	14,6	126,4	146,1	108,0	110,0	9,6
2001	x	64,8	x	0,6	9,5	107,7	96,0	71,6	62,7	10,3
2002	x	58,1	x	-	6,9	77,6	87,8	77,3	67,5	10,8
2003	x	72,9	x	-	11,6	99,3	99,9	107,1	72,0	10,1
2004	x	65,9	x	-	6,9	79,7	90,5	109,6	63,5	9,6
2005	x	51,1	x	-	2,8	64,2	88,4	59,0	60,0	9,6
2006	x	46,1	x	-	3,3	62,0	80,0	50,8	46,9	10,7
2007	x	49,3	x	-	4,9	74,9	75,2	54,7	51,1	10,0
2008	x	48,1	x	-	9,8	61,3	82,8	55,5	36,9	9,3
2009	x	45,4	x	-	6,6	68,1	69,8	51,6	39,6	8,8
2010	x	43,6	x	-	7,5	50,8	72,6	48,2	46,9	9,2
2011	x	51,8	x	-	9,0	69,0	88,7	48,8	52,5	8,3

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 81:** Sterblichkeit bei Frauen durch bösartige Neubildungen des Gebärmutterhalses (C53) 2000 bis 2011 nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	x	5,2	x	-	-	3,3	5,3	10,5	15,1	x	65,4
2001	x	5,4	x	-	-	4,4	7,2	6,9	16,2	x	63,0
2002	x	5,4	x	-	0,5	3,8	5,4	9,0	15,2	x	64,1
2003	x	5,7	x	-	-	2,5	6,9	10,9	14,3	x	66,1
2004	x	6,3	x	-	-	3,0	6,5	15,1	11,2	x	65,0
2005	x	6,4	x	-	-	3,1	5,6	10,3	21,1	x	67,4
2006	x	5,6	x	-	-	2,9	9,4	7,8	11,4	x	62,4
2007	x	5,0	x	-	-	2,2	5,7	8,3	13,3	x	65,8
2008	x	6,5	x	-	-	3,2	8,0	9,6	16,5	x	66,3
2009	x	7,1	x	-	1,6	5,2	6,8	8,9	19,5	x	64,1
2010	x	5,9	x	-	0,6	3,9	7,5	6,5	14,6	x	63,9
2011	x	5,7	x	-	-	2,0	6,2	8,1	16,1	x	68,1

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

### 6.17. Bösartige Neubildungen des Gebärmutterkörpers (C54 - C55)

Der Krebs des Gebärmutterkörpers (Corpuskarzinom) entstammt in den meisten Fällen aus der Schleimhaut der Gebärmutter (Endometrium). Das Endometrium kleidet die Gebärmutter innen aus.

Früh einsetzende Menstruation und Kinderlosigkeit sowie ein lang anhaltend überhöhter Östrogenspiegel im Körper erhöhen das Risiko für diese Krebserkrankung. Übergewicht in Verbindung mit Diabetes mellitus und Bluthochdruck erhöhen außerdem die Östrogenproduktion im Körper und damit das Erkrankungsrisiko. Der Gebrauch der „Pille“ zur hormonellen Empfängnisverhütung hingegen wirkt schützend.

Erste Symptome eines Endometriumkarzinoms sind meist vaginale Blutungen oder eitriger Ausfluss nach der Menopause. Später kommen Schmerzen und weitere Komplikationen wie chronische Harnwegsinfekte hinzu. Den größten Therapieerfolg bei einem Endometriumkarzinom hat eine operative Entfernung des Tumors. Dabei wird die gesamte Gebärmutter entfernt. Hinzu kann eine Strahlentherapie notwendig werden. So lange der Krebs auf die Gebärmutter Schleimhaut begrenzt ist, sind die Heilungsaussichten sehr gut. Auch wenn es für Gebärmutterkrebs keine geeignete Früherkennung gibt, so kann ein regelmäßiger Besuch beim Frauenarzt helfen, Krebs der weiblichen Geschlechtsorgane rechtzeitig zu entdecken.

**Tabelle 82:** Fakten zu bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers (C54 - C55) bei Frauen in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	x	1,7
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	x	2,1
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	x	373
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	x	375
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	x	x
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	x	x
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	x	64
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	x	68
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	x	0,7
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	x	9,1
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	x	68,4
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	x	82,2
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	x	82,4
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	x	147
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	x	102
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	x	0,39
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	x	0,27

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt erkranken jährlich etwa 350 bis 400 Frauen an bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers. Mehr als jede vierte daran erkrankte Frau erliegt aktuell diesem Leiden. In den Jahren von 1980 bis 1989 erlag noch mehr als jede dritte Frau an dieser Erkrankung. Auch wenn die jährlich gemeldeten Neuerkrankungen seit

1980 relativ konstant sind, kommt man nach einer Altersstandardisierung zu dem Ergebnis, dass die Inzidenzrate tendenziell sinkt. Der aktuelle DCO-Anteil mit 9,1 % ist zufriedenstellend.

Zwischen dem Jahr 2000 und 2009 lag das mittlere Erkrankungsalter bei 68 Jahren und damit

4 Jahre über dem durchschnittlichen Erkrankungsalter der Jahre 1980 bis 1989. Die derzeitige relative 5-Jahres-Überlebensrate beträgt rund 82 % und ist damit auch etwas besser als vor zwanzig Jahren. Bezogen auf die Bevölkerung sind die meisten Erkrankungsfälle in der Altersgruppe der 65- bis unter 85-jährigen zu beobachten. Bei den über 85-jährigen fällt die altersspezi-

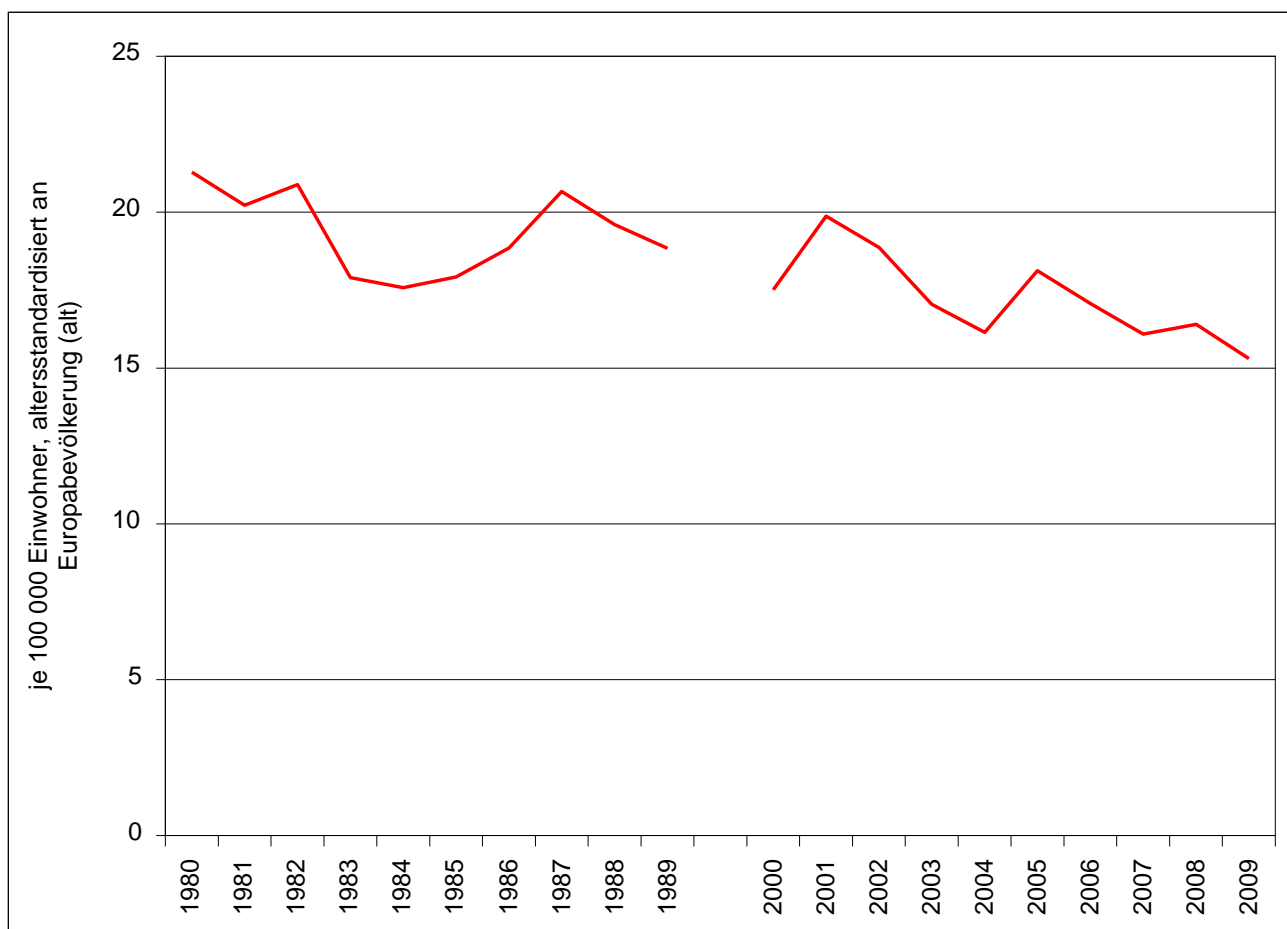
fische Inzidenzrate wieder stark ab. Bei den unter 35-jährigen sind hingegen kaum Erkrankungsfälle diagnostiziert worden. Die Krankenhausbehandlungsfälle gingen seit dem Jahr 2000 sichtbar zurück. Dies ist insbesondere in den Altersgruppen über 45 Jahre zu beobachten. Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt bei diesem Krebs liegt bei rund 10 Tagen pro Behandlungsfall.

**Tabelle 83:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers (C54 - C55) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 bei Frauen in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Frauen	21,3	20,2	20,9	17,9	17,6	17,9	18,9	20,7	19,6	18,8
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Frauen	17,5	19,9	18,9	17,0	16,1	18,1	17,1	16,1	16,4	15,3

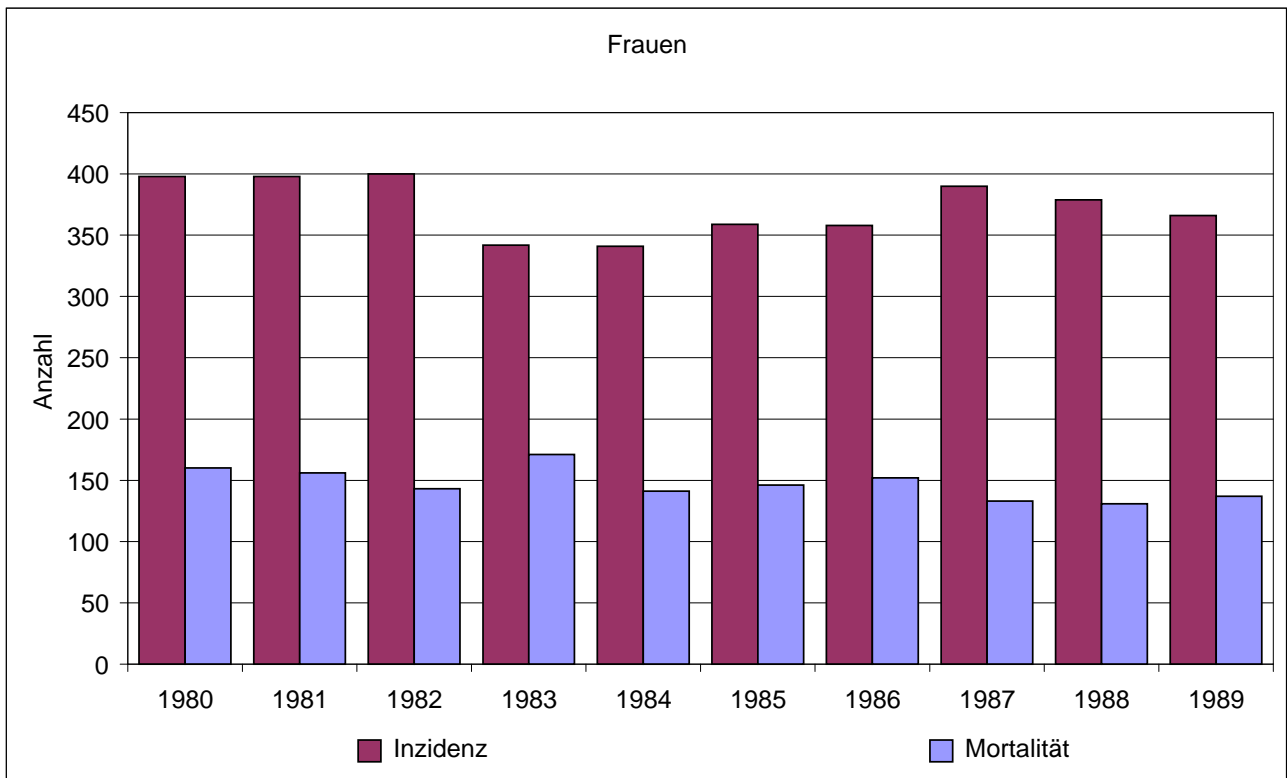
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 81:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers (C54 - C55) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 bei Frauen in Sachsen-Anhalt



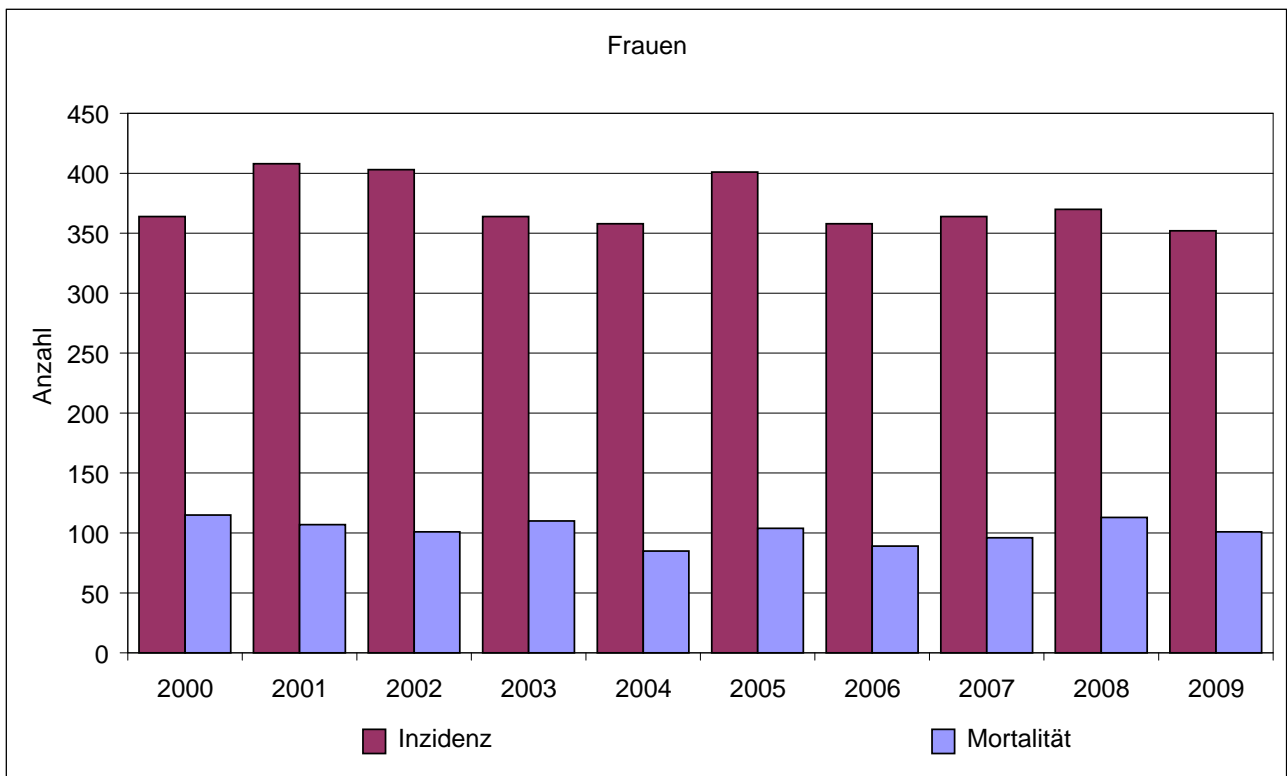
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 82:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers (C54 - C55) 1980 bis 1989 bei Frauen nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



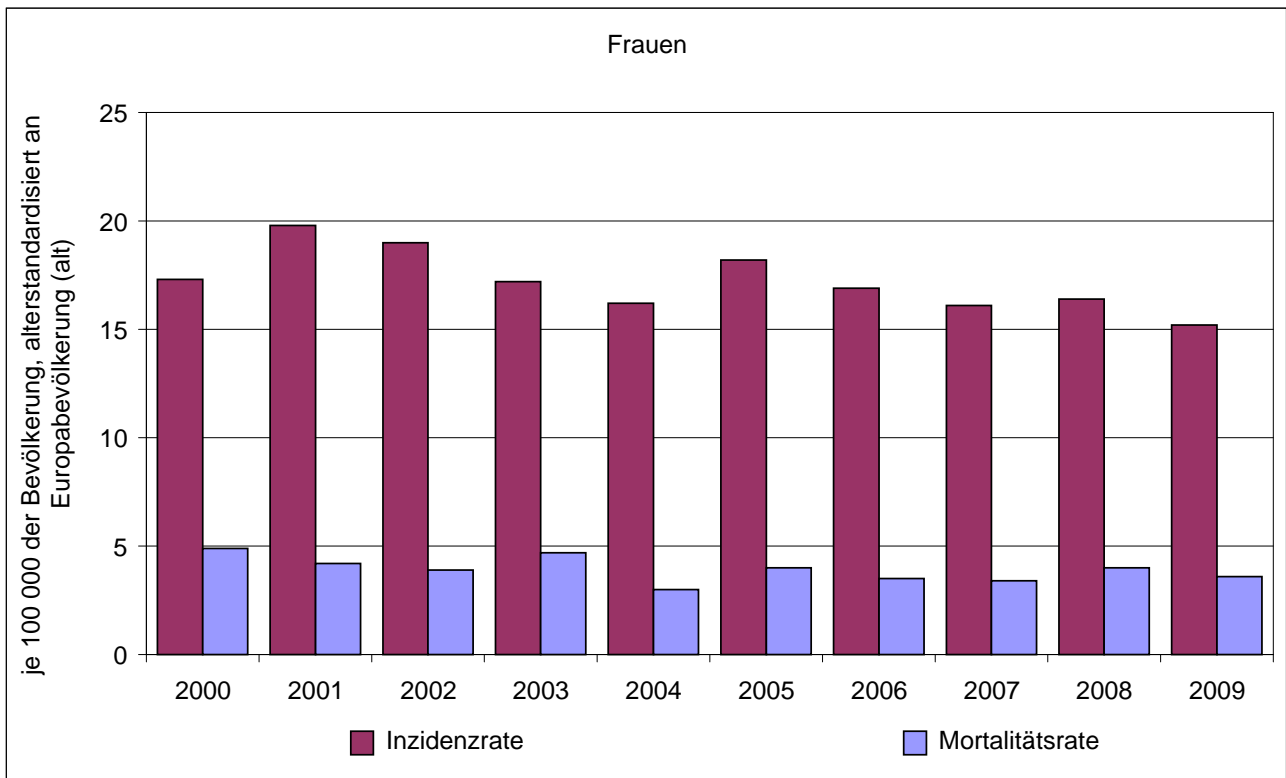
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 83:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers (C54 - C55) 2000 bis 2009 bei Frauen nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



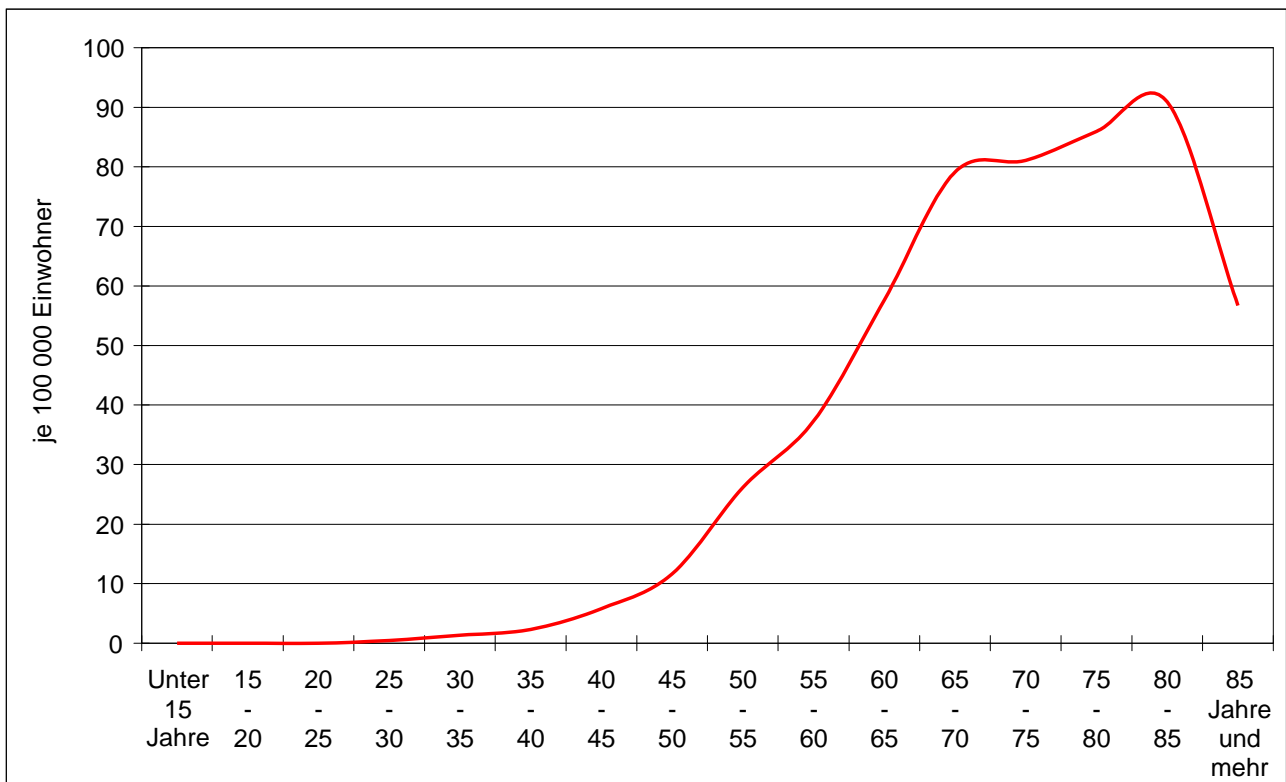
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 84:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers (C54 - C55) 2000 bis 2009 bei Frauen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 85:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate von bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers (C54 - C55) 2000 bis 2009 bei Frauen nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 84:** Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen des Gebärmutterkörpers (C54 - C55) 2000 bis 2009 bei Frauen nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	x	27,2	x	-	-	2,6	30,0	65,8	82,9
2001	x	30,8	x	-	0,5	2,7	33,1	78,0	81,2
2002	x	30,3	x	-	-	2,4	28,7	75,4	84,9
2003	x	27,9	x	-	0,9	2,5	26,8	66,8	75,5
2004	x	27,9	x	-	-	3,4	21,3	68,8	77,4
2005	x	31,3	x	-	-	5,5	25,0	73,1	86,0
2006	x	28,8	x	-	-	2,9	29,0	65,7	71,7
2007	x	29,5	x	-	-	5,2	19,8	70,2	80,3
2008	x	30,1	x	-	-	3,2	21,1	77,9	69,8
2009	x	29,2	x	-	-	2,8	21,6	64,8	79,9

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 85:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen des Gebärmutterkörpers (C54 - C55) 2000 bis 2011 bei Frauen nach Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	x	74,8	x	-	-	11,3	80,0	184,7	217,1	12,5
2001	x	65,7	x	-	0,5	3,4	59,0	191,1	154,3	12,5
2002	x	58,7	x	-	-	9,4	54,0	151,6	146,6	12,4
2003	x	63,6	x	-	3,2	6,8	63,1	169,3	132,6	11,7
2004	x	69,2	x	-	1,8	7,5	57,8	166,3	191,0	10,8
2005	x	68,6	x	-	-	13,3	41,4	163,9	204,0	11,1
2006	x	65,7	x	-	0,5	6,6	48,9	167,4	164,2	10,9
2007	x	62,4	x	-	-	11,2	31,4	164,9	161,2	11,6
2008	x	60,9	x	0,8	-	9,0	40,6	153,4	147,5	9,9
2009	x	63,0	x	-	0,5	9,0	45,9	145,0	161,0	9,7
2010	x	63,7	x	-	0,6	10,8	44,3	145,1	159,1	9,6
2011	x	62,4	x	-	-	11,2	48,6	150,2	127,2	9,6

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 86:** Sterblichkeit bei Frauen durch bösartige Neubildungen des Gebärmutterkörpers (C54 - C55) 2000 bis 2011 nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	x	8,5	x	-	-	1,0	5,3	20,1	34,7	x	71,9
2001	x	8,0	x	-	-	1,4	2,3	16,4	39,9	x	74,4
2002	x	7,7	x	-	-	0,3	1,9	17,3	35,6	x	74,1
2003	x	8,5	x	-	0,5	1,1	5,4	19,2	29,2	x	72,1
2004	x	6,6	x	-	-	-	1,9	12,1	33,5	x	76,4
2005	x	8,2	x	-	-	1,2	4,5	13,0	37,5	x	73,6
2006	x	7,1	x	-	-	0,4	4,0	13,3	28,8	x	73,4
2007	x	7,7	x	-	-	1,3	3,5	9,5	39,1	x	75,2
2008	x	9,2	x	-	-	0,9	2,4	20,8	34,3	x	75,0
2009	x	8,4	x	-	-	0,5	2,4	14,5	37,0	x	76,0
2010	x	8,2	x	-	-	-	4,1	11,8	36,1	x	75,3
2011	x	9,5	x	-	-	0,5	2,7	16,7	38,3	x	75,5

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

### 6.18. Bösartige Neubildungen der Eierstöcke (C56)

Bösartige Neubildungen der Eierstöcke (Ovarialkarzinom) verursachen anfänglich keine Beschwerden und werden daher selten entdeckt. In fortgeschritteneren Stadien kann es zu Leistungsabfall, Verdauungsproblemen und Schmerzen im Unterbauch kommen. Diese Symptome wiederum sind nur unspezifisch und können auch Symptome harmloser Erkrankungen sein. Als ein Spätsymptom gilt eine vermehrte Flüssigkeitsansammlung im Bauchraum mit Zunahme von Leibesumfang (Aszites). In diesem Stadium sind normalerweise bereits Metastasen in der Bauchhöhle vorhanden. Frauen mit früh einsetzender Regelblutung, Unfruchtbarkeit, Kinderlosigkeit sowie erhöhtem Alter sind besonders gefährdet. Die Einnahme der Antibabypille hat auch beim Ovarialkarzinom eine präventive Wirkung.

Der Erfolg einer Therapie hängt wesentlich davon ab, inwieweit der Tumor entfernt werden konnte. In der Regel werden hierbei beide Eierstöcke sowie die Gebärmutter und die Eileiter komplett entnommen. Eine Chemotherapie hilft im Nachhinein, Tumorrreste oder Metastasen zu behandeln.

Knapp 250 Frauen aus Sachsen-Anhalt erkranken

jährlich an diesem Krebs. Dabei ist die Tendenz der Neuerkrankungen leicht rückläufig. In den Jahren von 1980 bis 1989 waren noch jährlich knapp 50 Neuerkrankungen mehr bekannt geworden als heutzutage. Die Zahl der Sterbefälle hingegen schwankt aktuell zwischen 150 und 200 Fällen je Jahr und sind damit kaum geringer als zwischen 1980 und 1989 jährlich gezählt wurden. Das mittlere Erkrankungsalter liegt derzeit bei 65 Jahren, das durchschnittliche Sterbealter bei rund 72 Jahren. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt in Sachsen-Anhalt bei lediglich 44,2 %. Durch den derzeit hohen DCO-Anteil von 24,7 % wird wahrscheinlich die 5-Jahres-Überlebensrate überschätzt.

Vergleicht man die Zahlen der Sterbefälle und die der Neuerkrankungen aus den Jahren 1980 bis 1989 mit denen zwischen 2000 und 2009, stellt man fest, dass das Verhältnis Mortalität zu Inzidenz sich verschlechtert hat. Diese dürfte allerdings das Ergebnis einer geringer gewordenen Meldebeteiligung bei dieser Krebsart sein. Dennoch zählt das Ovarialkarzinom wegen der ungünstigeren Prognosen bei der Überlebensrate zu der gefährlichsten Krebsart der weiblichen Geschlechtsorgane.

Die meisten Neuerkrankungsfälle bezogen auf je 100 000 Frauen in der entsprechenden Alters-



gruppe wurden zwischen 2000 und 2009 bei den 80- bis unter 85-jährigen registriert. Das Ovarial-

karzinom spielt bei den unter 35-jährigen hingegen kaum eine Rolle.

**Tabelle 87:** Fakten zu bösartigen Neubildungen der Eierstöcke (C56) bei Frauen in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	x	1,3
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	x	1,4
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	x	291
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	x	245
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	x	x
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	x	x
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	x	63
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	x	65
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	x	1,3
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	x	24,7
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	x	24,3
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	x	44,2
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	x	43,3
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	x	192
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	x	183
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	x	0,66
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	x	0,75

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 88:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Eierstöcke (C56) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 bei Frauen in Sachsen-Anhalt

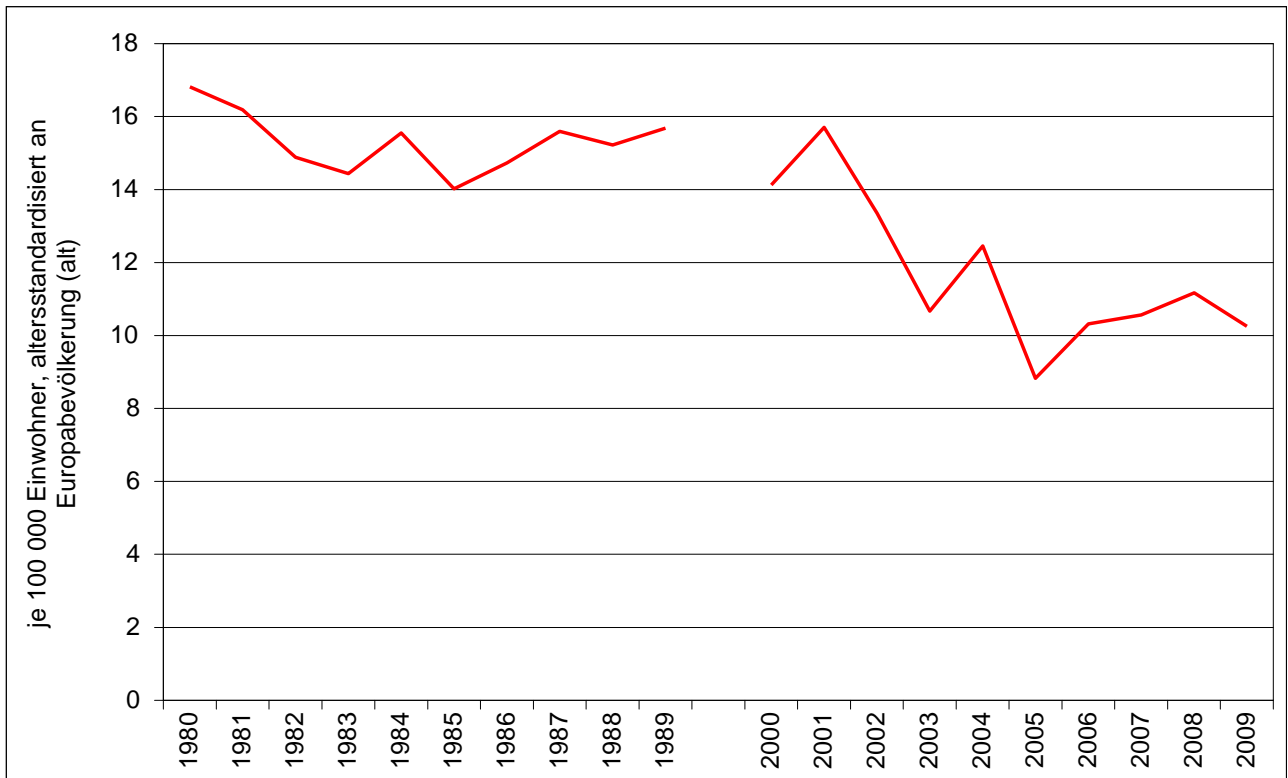
Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Frauen	16,8	16,2	14,9	14,4	15,6	14,0	14,7	15,6	15,2	15,7
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Frauen	14,1	15,7	13,4	10,7	12,5	8,8	10,3	10,6	11,2	10,3

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

Die Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle ging seit 2000 in allen Altersgruppen, mit Ausnahme der unter 30-jährigen, stark zurück. Insgesamt um knapp 68 %. Die durchschnittliche Verweildauer

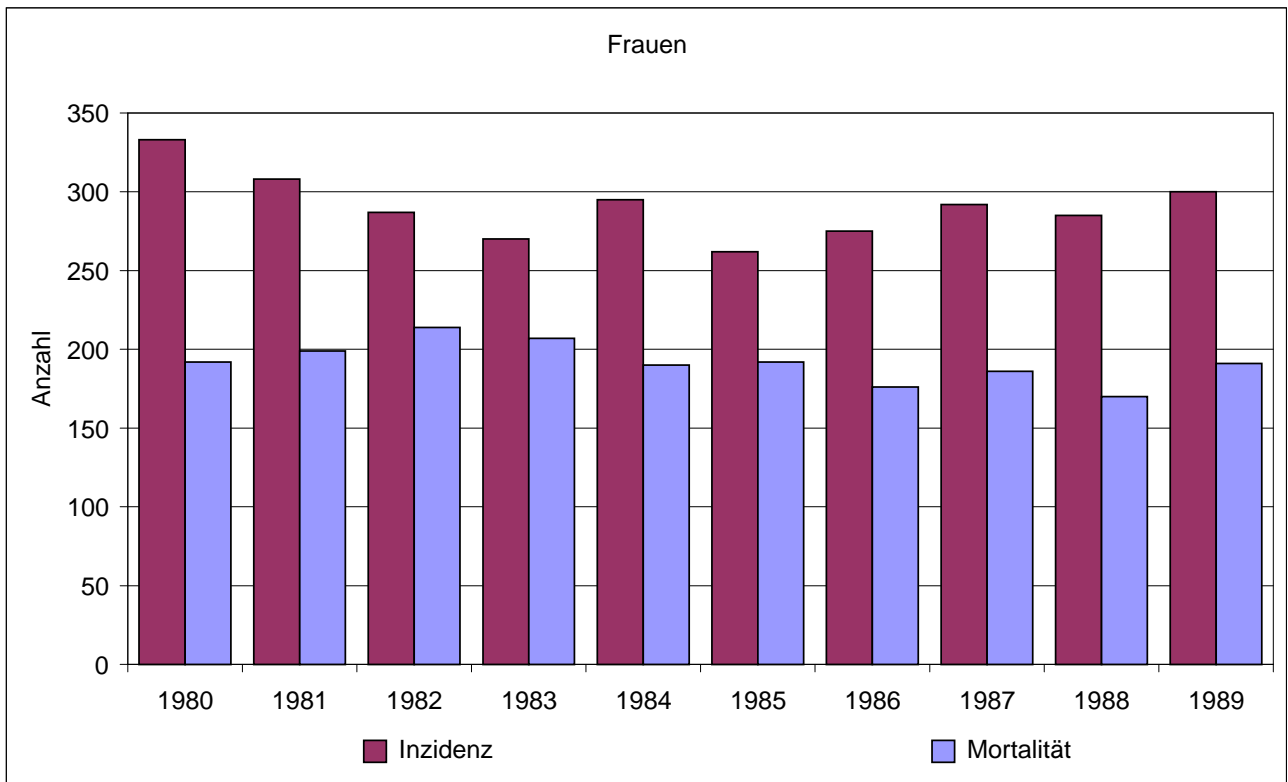
pro Behandlungsfall belief sich im Jahr 2000 auf 6,5 Tage und war damit um 2,5 Tage geringer als im Jahr 2011.

**Grafik 86:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Eierstöcke (C56) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 bei Frauen in Sachsen-Anhalt



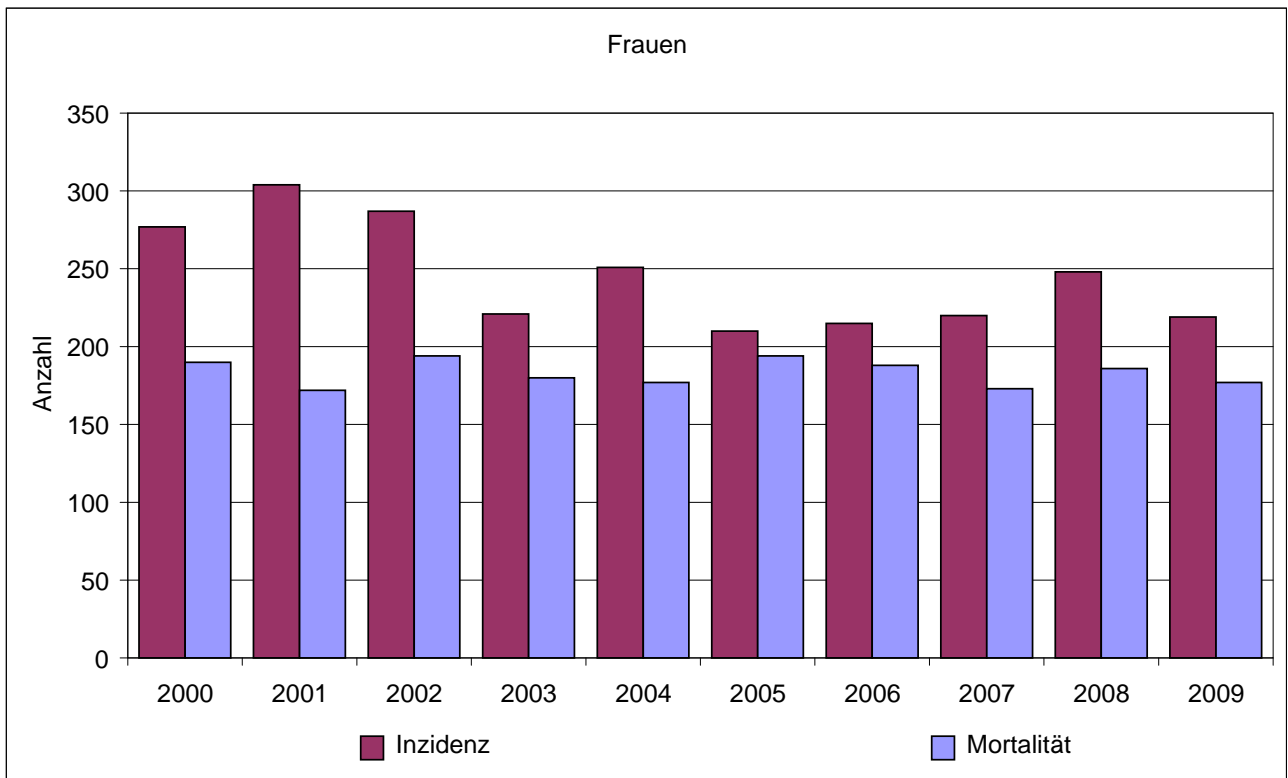
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 87:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Eierstöcke (C56) 1980 bis 1989 bei Frauen nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



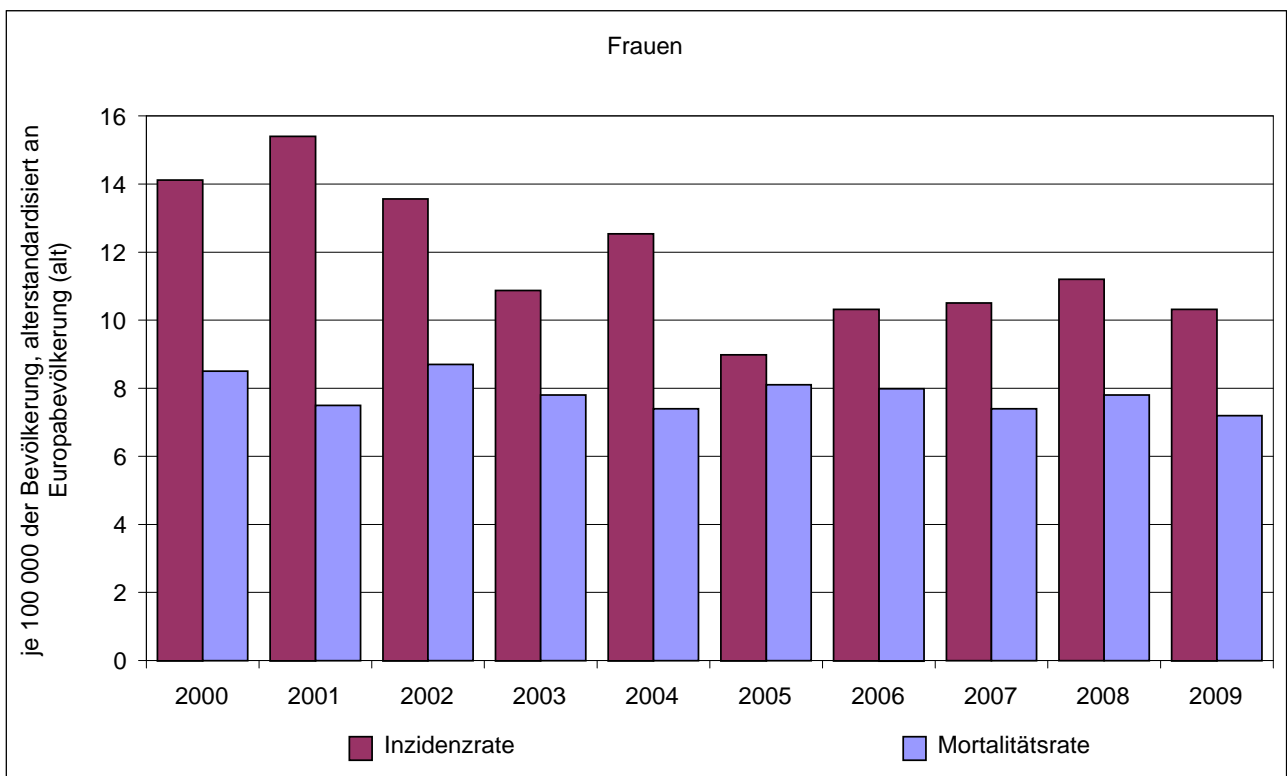
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 88:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Eierstöcke (C56) 2000 bis 2009 bei Frauen nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



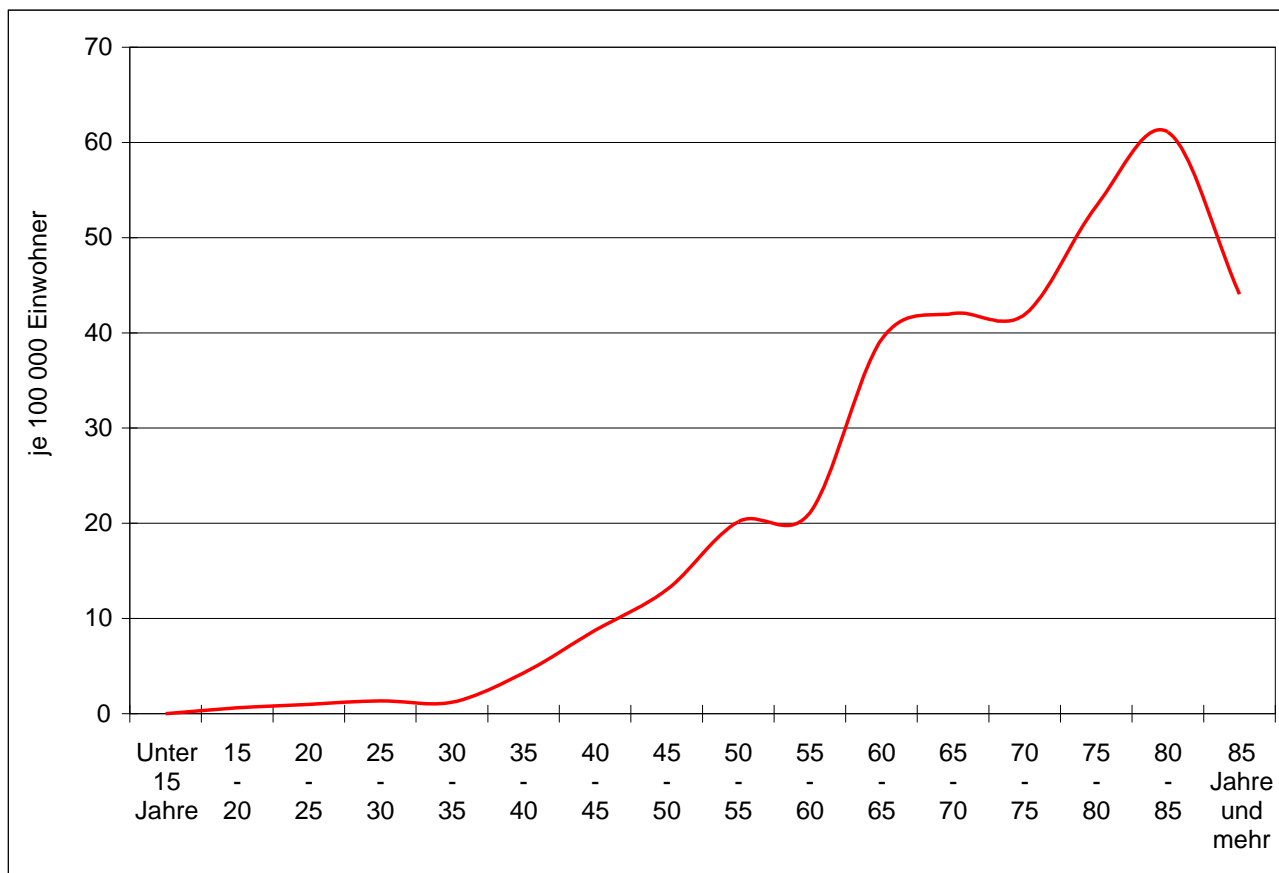
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 89:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen der Eierstöcke (C56) 2000 bis 2009 bei Frauen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 90:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate von bösartigen Neubildungen der Eierstöcke (C56) 2000 bis 2009 bei Frauen nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 89:** Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen der Eierstöcke (C56) 2000 bis 2009 bei Frauen nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	Weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	x	20,9	x	-	1,3	5,6	22,5	47,2	61,1
2001	x	23,7	x	-	-	8,1	26,7	52,1	62,7
2002	x	21,2	x	-	1,8	3,5	20,7	47,5	61,7
2003	x	16,3	x	-	-	6,1	18,0	36,2	37,1
2004	x	20,2	x	-	0,5	4,5	20,9	43,1	53,7
2005	x	15,0	x	-	0,5	2,7	14,2	28,7	47,1
2006	x	17,4	x	-	0,5	4,1	16,3	34,4	49,6
2007	x	17,8	x	-	1,5	5,6	17,7	33,7	46,4
2008	x	20,1	x	-	2,1	2,3	18,7	36,7	59,9
2009	x	18,3	x	-	1,6	6,6	10,3	39,9	48,7

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 90:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen der Eierstöcke (C56) 2000 bis 2011 bei Frauen nach Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	Weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	x	189,9	x	3,6	9,3	61,2	296,7	498,8	211,0	6,5
2001	x	184,0	x	-	10,0	64,0	245,7	507,7	196,3	6,5
2002	x	152,1	x	-	2,8	40,4	208,5	394,4	209,8	6,4
2003	x	159,4	x	-	15,7	42,8	238,4	384,3	196,7	6,5
2004	x	149,9	x	3,1	11,5	24,3	207,6	377,3	201,5	6,6
2005	x	104,8	x	-	6,9	28,2	119,0	254,6	178,0	7,9
2006	x	99,3	x	-	2,8	25,0	112,3	245,2	163,6	10,1
2007	x	82,2	x	-	5,4	18,9	87,2	211,3	122,7	9,8
2008	x	89,1	x	5,0	7,8	21,7	87,3	216,9	149,5	8,6
2009	x	88,9	x	-	13,1	34,1	92,4	184,1	163,0	7,9
2010	x	78,0	x	4,1	9,2	18,7	87,0	165,4	133,8	8,6
2011	x	69,7	x	3,3	14,4	22,0	72,6	148,2	110,5	9,0

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 91:** Sterblichkeit bei Frauen durch bösartige Neubildungen der Eierstöcke (C56) 2000 bis 2011 nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	x	14,0	x	-	0,4	1,3	10,5	33,7	52,8	x	70,4
2001	x	12,9	x	-	-	1,0	9,1	31,6	45,8	x	71,2
2002	x	14,7	x	-	0,5	2,8	10,7	30,9	54,4	x	69,7
2003	x	13,9	x	-	-	1,4	11,5	31,3	44,9	x	69,8
2004	x	13,8	x	-	0,9	1,9	7,6	31,8	46,0	x	71,4
2005	x	15,3	x	-	0,5	0,4	11,6	28,7	58,7	x	71,5
2006	x	15,0	x	-	-	2,9	11,2	27,0	54,3	x	70,6
2007	x	13,9	x	-	-	1,3	8,5	31,7	43,8	x	70,9
2008	x	15,2	x	-	-	1,8	10,7	29,2	51,4	x	71,4
2009	x	14,6	x	-	1,1	0,5	8,6	30,6	47,4	x	71,7
2010	x	15,5	x	-	-	1,0	9,5	29,2	53,3	x	72,1
2011	x	14,3	x	-	-	1,5	7,2	28,9	45,7	x	72,1

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

### 6.19. Bösartige Neubildungen der Prostata (C61)

Das Prostatakarzinom (Vorsteherdrüsenkrebs) ist die häufigste Krebserkrankung beim Mann. Die Prostata, gehört wie der Penis und die Hoden, zu den männlichen Geschlechtsorganen.

Als Ursache für den Prostatakrebs werden verschiedene Faktoren diskutiert. Sicher gilt, dass mit steigendem Lebensalter das Erkrankungsrisiko steigt. Außerdem sind familiäre Häufungen zu beobachten, was auf genetische Faktoren hinweist.

Das Prostatakarzinom kann in frühen Stadien nur im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen entdeckt werden. Ist der Tumor durch das Abtasten der Prostata über den Mastdarm fühlbar, so ist dieser schon im fortgeschrittenen Stadium. Dennoch verursacht der Tumor zu diesem Zeitpunkt meist immer noch keine Beschwerden. Symptome für den Prostatakrebs können vermehrter Harnrang, Blut im Urin oder in der Samenflüssigkeit sowie Schmerzen beim Samenerguss sein. Das Prostatakarzinom gehört zu den weniger aggressiven Krebserkrankungen. Häufig wächst der Tumor nur langsam und stellt keine unmittelbare Bedrohung für den Betroffenen dar. Daher wird in einigen Fällen der Tumor lediglich beobachtet.

Außerdem bietet sich in frühen Stadien der Erkrankung eine Operation bzw. die Strahlentherapie an. Bei einer Operation wird die Prostata vollständig entfernt. Eine Strahlentherapie wird bei Männern mit gesundheitlichen Problemen oder Altersschwäche bevorzugt. Eine Hormon- oder Chemotherapie kommt dann zum Einsatz, wenn bereits Metastasen festgestellt worden sind. Die Heilungschancen sind bei einem Prostatakarzinom allgemein günstig. Sie hängen aber auch vom Zeitpunkt der Diagnosestellung ab und ob sich Metastasen in anderen Organen gebildet haben.

In Sachsen-Anhalt steigt die Zahl der festgestellten Prostatakarzinome. Dies ist aber nicht nur auf die steigende Lebenserwartung der Männer zurückzuführen, sondern auch auf verbesserte Früherkennungsmöglichkeiten. So wurden in den Jahren zwischen 1980 und 1989 durchschnittlich nur 411 Neuerkrankungen pro Jahr gemeldet und das mittlere Erkrankungsalter lag bei 73 Jahren. In den letzten Jahren wurden hingegen schon jährlich über 1 500 neue Fälle gemeldet. Das mittlere Erkrankungsalter sank dabei auf 68 Jahre. Dies dürfte aber auf die verbesserte Früherkennung zurückzuführen sein.

**Tabelle 92:** Fakten zu bösartigen Neubildungen der Prostata (C61) bei Männern in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	2,4	x
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	9,6	x
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	411	x
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	1 488	x
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	x	x
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	x	x
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	73	x
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	68	x
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	1,9	x
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	12,5	x
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	42,0	x
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	89,6	x
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	92,2	x
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	230	x
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	379	x
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,56	x
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,25	x

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Mit der Zunahme der Inzidenz stiegen auch die Sterbefallzahlen an, jedoch nicht so stark wie die der diagnostizierten Neuerkrankungen. Auch die altersstandardisierten Inzidenzraten stiegen bis 2007 jährlich, die der Sterberaten blieben hingegen seit Jahren relativ konstant. Der Rückgang der Neuerkrankungen und Inzidenzraten nach 2007 könnten einen Wendepunkt darstellen, doch vielmehr dürfte es sich hier um noch nicht gemeldete Neuerkrankungen handeln. Der DCO-Anteil

der Jahre 2000 bis 2009 liegt bei 12,5 %. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten sind mit aktuell rund 90 % recht hoch. Zwanzig Jahre zuvor betragen diese lediglich 42 %.

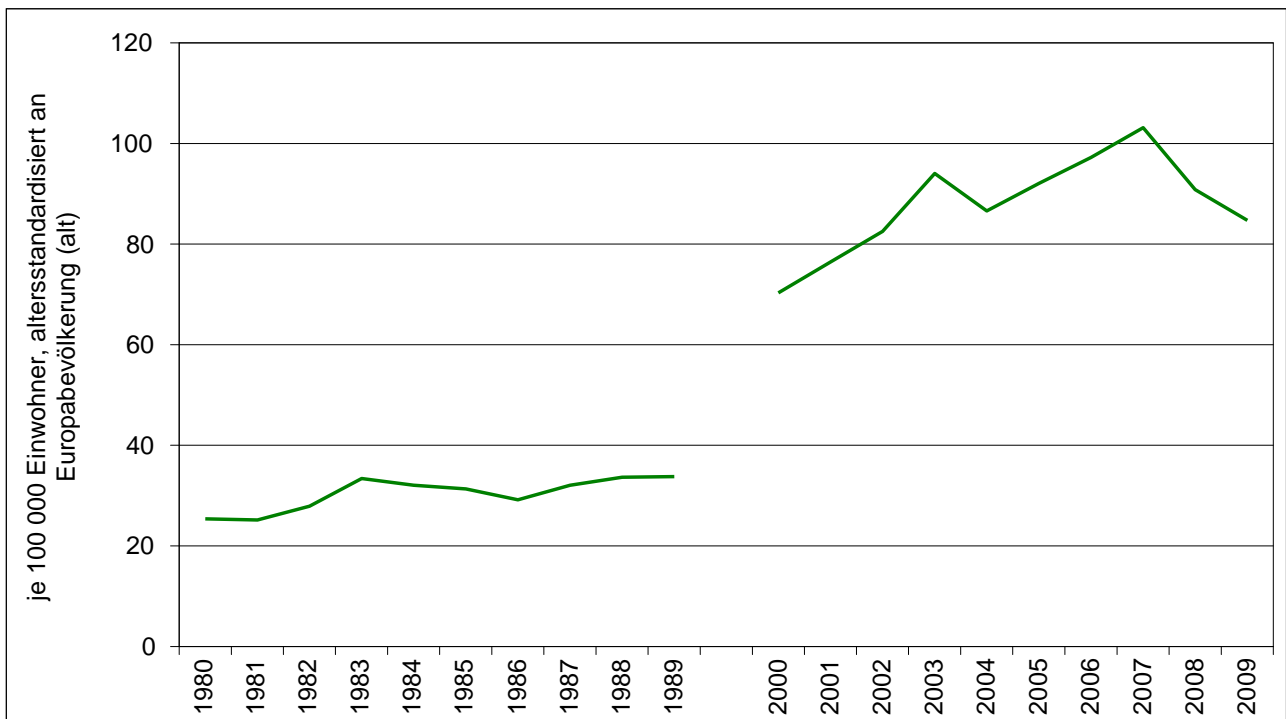
Das durchschnittliche Sterbealter liegt bei rund 77 Jahren, was sich sogar leicht über dem mittleren Sterbealter aller Sachsen-Anhalter befindet. Das heißt, viele Männer mit einem Prostatakarzinom versterben an ganz anderen altersbedingten Krankheiten.

**Tabelle 93:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Prostata (C61) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 bei Männern in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	25,4	25,1	27,9	33,4	32,1	31,3	29,1	32,1	33,6	33,7
Frauen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	70,3	76,5	82,5	94,1	86,6	92,1	97,2	103,2	90,9	84,8
Frauen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 91:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Prostata (C61) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 bei Männern in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

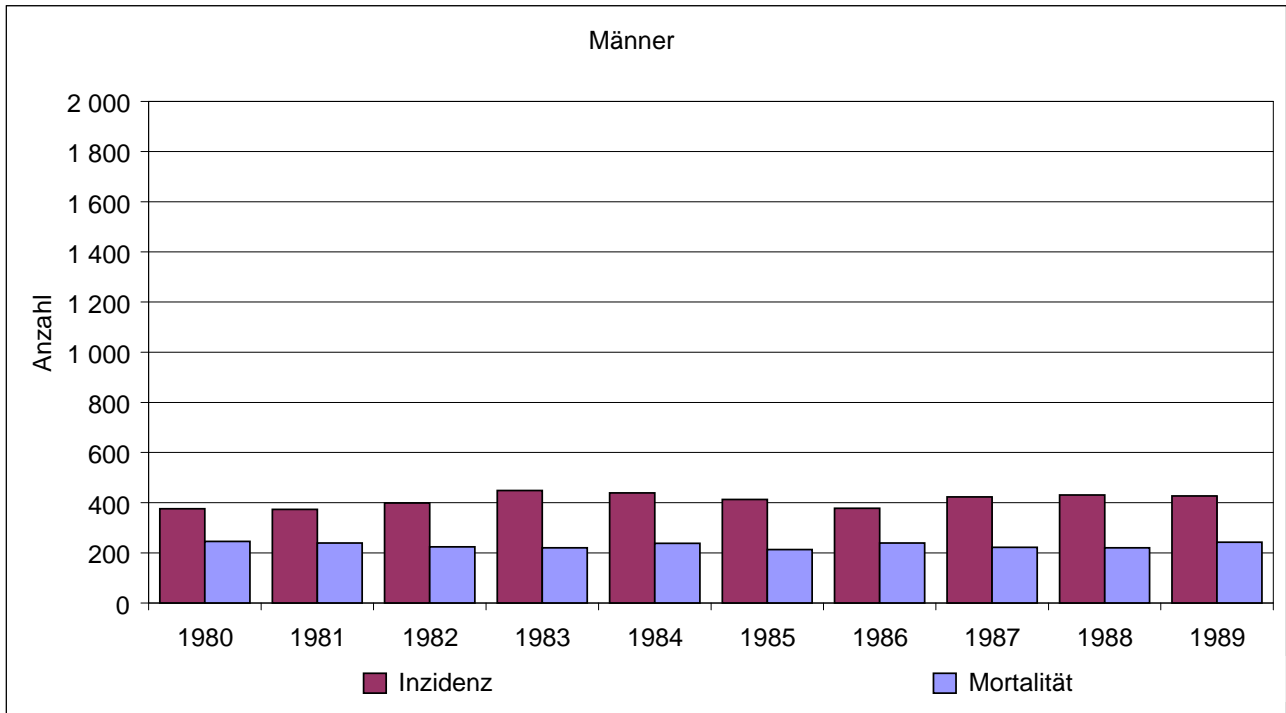
Die meisten Neuerkrankungen gemessen an der männlichen Bevölkerung in Sachsen-Anhalt wurden in der Altersgruppe der über 85-jährigen beobachtet. Bei den unter 45-jährigen Männern wur-

de hier hingegen sehr selten Krebs der Prostata festgestellt. Ab dem 50. Lebensjahr steigen aber die Inzidenzraten mit zunehmendem Alter stark an. Ein deutlicher Anstieg wird auch bei den Kran-

kenhausbehandlungsfällen registriert. Besonders in der Altersgruppe der 45- bis 75-jährigen. Der durchschnittliche Krankenhausaufenthalt ist mit

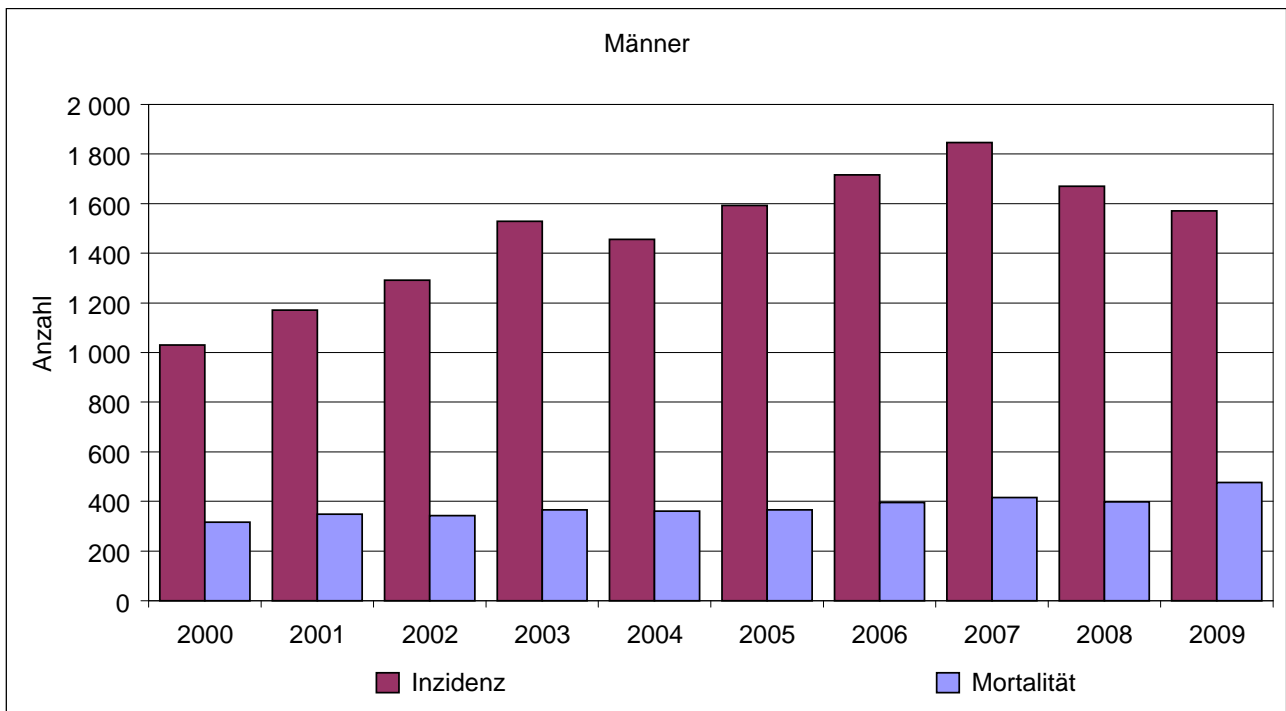
gegenwärtig 7 Tagen je Behandlungsfall um drei Tage kürzer als zehn Jahre zuvor.

**Grafik 92:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Prostata (C61) 1980 bis 1989 bei Männern nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

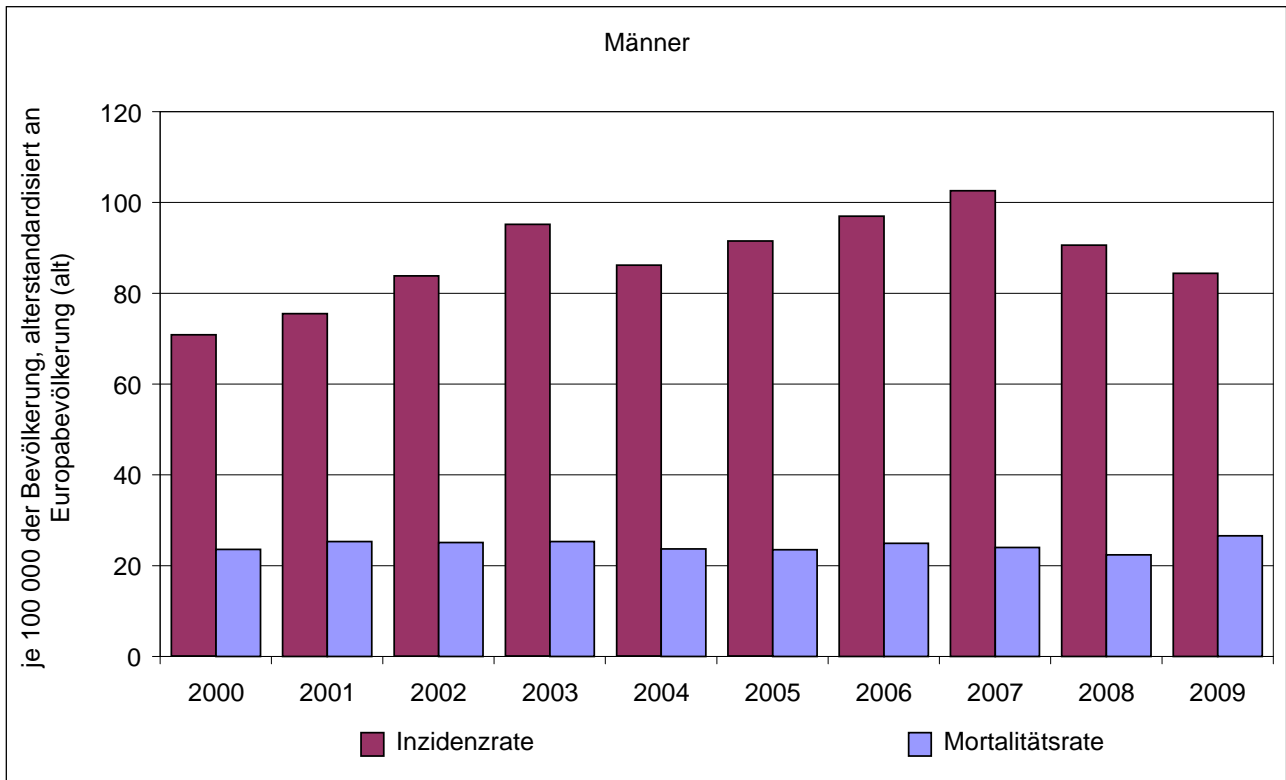
**Grafik 93:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Prostata (C61) 2000 bis 2009 bei Männern nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

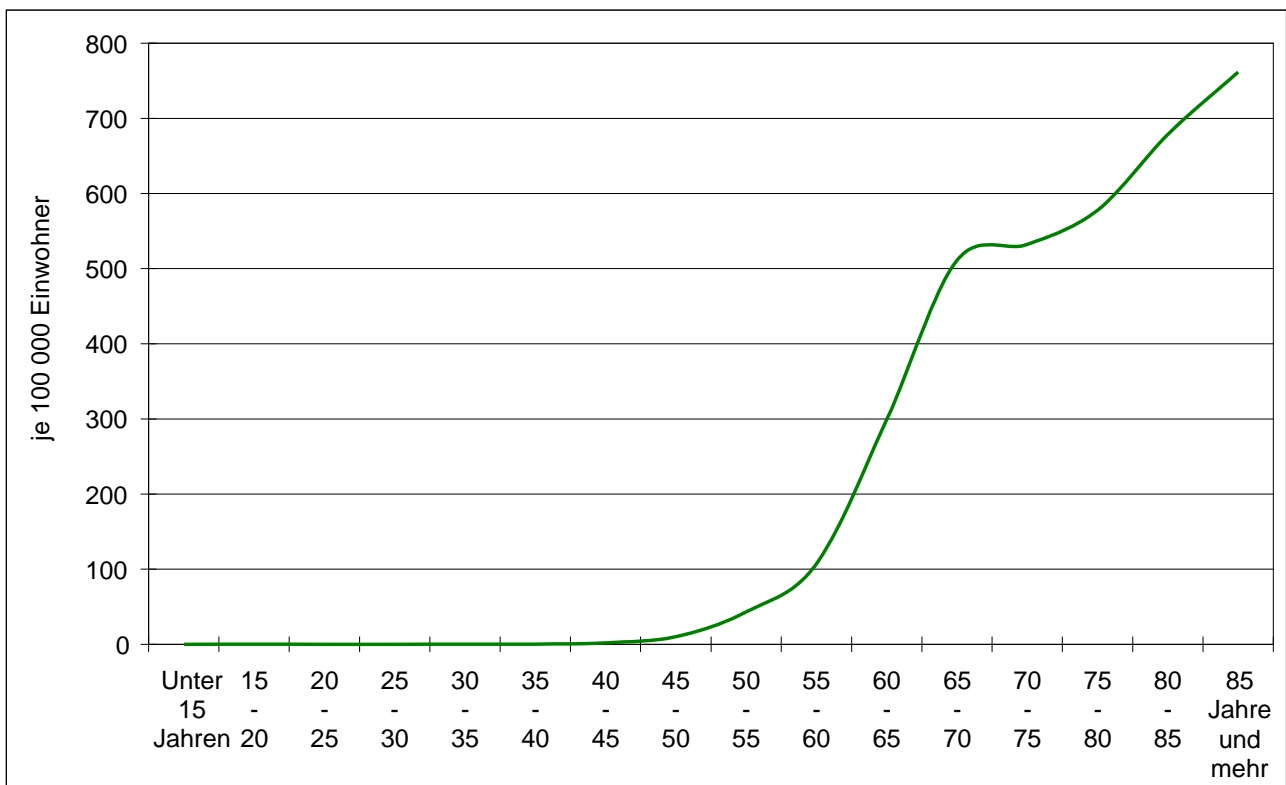


**Grafik 94:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen der Prostata (C61) 2000 bis 2009 bei Männern in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 95:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate von bösartigen Neubildungen der Prostata (C61) 2000 bis 2009 bei Männern nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 94:** Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen der Prostata (C61) 2000 bis 2009 bei Männern nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	80,6	x	x	-	-	0,3	35,2	267,7	746,7
2001	92,7	x	x	-	-	0,3	51,3	320,1	648,3
2002	103,5	x	x	-	-	1,0	42,0	352,9	721,3
2003	123,7	x	x	0,7	-	0,3	57,1	436,8	684,8
2004	118,9	x	x	-	-	1,0	52,9	409,0	631,6
2005	131,5	x	x	-	-	1,1	56,3	453,4	642,5
2006	143,1	x	x	-	-	0,8	58,6	506,5	627,9
2007	155,5	x	x	-	0,4	1,2	66,2	522,0	712,2
2008	142,4	x	x	-	-	0,4	59,4	471,7	631,0
2009	135,5	x	x	-	-	2,6	57,2	445,8	551,1

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 95:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen der Prostata (C61) 2000 bis 2011 bei Männern nach Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	155,3	x	x	-	1,2	0,9	82,1	576,8	1 103,1	9,8
2001	196,7	x	x	0,6	0,4	0,6	110,6	732,4	1 142,7	9,6
2002	174,9	x	x	1,3	-	1,0	92,5	641,3	931,6	9,3
2003	227,8	x	x	-	-	6,1	119,2	850,5	990,6	10,6
2004	234,4	x	x	-	-	2,8	112,3	862,9	995,8	10,7
2005	252,8	x	x	0,8	1,6	1,8	110,1	882,8	1 183,1	9,1
2006	278,3	x	x	-	-	1,1	119,7	975,0	1 232,3	8,5
2007	272,4	x	x	-	-	1,6	117,4	981,1	1 041,8	8,3
2008	261,6	x	x	0,8	-	0,8	109,9	911,3	1 023,1	7,4
2009	240,5	x	x	-	-	4,3	105,7	814,6	898,3	7,5
2010	250,9	x	x	-	-	1,8	128,7	838,0	823,7	7,1
2011	240,6	x	x	-	-	2,3	109,7	781,7	811,9	7,1

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 96:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen der Prostata (C61) 2000 bis 2011 bei Männern nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	24,7	x	x	-	-	-	5,2	57,7	360,4	76,7	x
2001	27,5	x	x	-	-	-	6,5	58,7	390,5	76,6	x
2002	27,5	x	x	-	-	-	5,7	54,2	381,8	77,3	x
2003	29,6	x	x	-	-	-	3,8	60,7	382,6	77,1	x
2004	29,5	x	x	-	-	-	6,0	65,7	321,6	75,5	x
2005	30,2	x	x	-	-	-	3,7	60,8	338,3	77,3	x
2006	33,0	x	x	-	0,4	0,4	5,4	55,1	376,1	77,5	x
2007	35,0	x	x	-	-	0,4	4,9	72,2	338,0	76,4	x
2008	33,9	x	x	-	-	0,4	3,4	66,1	326,3	77,1	x
2009	41,1	x	x	-	-	0,4	5,8	72,0	387,0	77,5	x
2010	42,7	x	x	-	-	-	5,7	70,2	389,5	78,1	x
2011	43,5	x	x	-	-	-	6,7	71,4	365,4	77,3	x

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## 6.20. Bösartige Neubildungen der Hoden (C62)

Hodenkrebs kommt zwar insgesamt selten vor, tritt jedoch gehäuft im mittleren Lebensalter auf. Die Ursachen für Hodenkrebs sind nicht vollständig bekannt, jedoch haben Männer Studien zufolge mit unvollständigem Hodenabstieg ein erhöhtes Risiko. Erbliche Veranlagungen können ebenso ursächlich sein. Das wichtigste Anzeichen für das Hodenkarzinom ist eine schmerzlose, überwiegend einseitige Schwellung oder Verhärtung am Hoden. Jede Vergrößerung des Hodens ist tumorverdächtig und muss ärztlich untersucht werden. Auch nachlassendes sexuelles Verlangen kann darauf zurückzuführen sein.

Da der Hoden gut abtastbar ist, ist hier eine eigenständige Untersuchung nach Verhärtungen möglich.

Je nach Keimzelltyp und Stadium des Tumors kommen unterschiedliche Therapien zum Einsatz. In der Regel wird aber mit Beginn der Behandlung der betroffene Hoden, zusammen mit Nebenhoden und Samenstrang, vollständig entfernt. Sofern der zweite Hoden nicht auch betroffen ist, bleibt die Zeugungsfähigkeit bestehen. Nach der Ope-

ration können sowohl Strahlen- als auch Chemotherapie notwendig werden.

Jährlich sind in Sachsen-Anhalt knapp über 100 Männer neu von Hodenkrebs betroffen. Im Frühstadium ist der Heilungserfolg sehr groß, was auch die Zahlen von derzeit durchschnittlich 11 Sterbefällen jährlich zeigen. Das durchschnittliche Sterbealter schwankt aufgrund der wenigen Sterbefälle stark. So wurde im Jahr 2003 mit 36,9 Jahren das niedrigste und im Jahr 2011 mit 63,7 Jahren das höchste durchschnittliche Sterbealter im Zeitraum zwischen 2000 und 2011 ermittelt. Die meisten Neuerkrankungsfälle wurden in der Altersgruppe der 35- bis unter 40-jährigen festgestellt. Das durchschnittliche Erkrankungsalter lag zwischen 1980 und 1989 bei 31 Jahren und zwischen 2000 und 2009 bei 37 Jahren. Das Erkrankungsrisiko stieg minimal von 0,5 % auf 0,6 % innerhalb dieser Zeiträume. Seit 1980 ist ein leichter Anstieg bei den altersstandardisierten Inzidenzraten festzustellen.

Der DCO-Anteil ist mit 2,8 % verhältnismäßig gering. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate ist mit deutlich über 90 % recht hoch, war aber zwischen 1980 und 1984 mit 68 % noch wesentlich schlechter ausgefallen. Auch das Verhältnis der Mortalität

zur Inzidenz belegt die günstige Aussicht auf Heilung.

Die meisten Behandlungsfälle je 100 000 männliche Sachsen-Anhalter sind erwartungsgemäß in der Altersgruppe der 15- bis unter 45-jährigen zu finden. Seit dem Jahr 2000 ist die Zahl der Be-

handlungsfälle, gemessen an der männlichen Bevölkerung Sachsen-Anhalts, relativ konstant. Die Verweildauer je Behandlungsfall in einem Krankenhaus war im Jahr 2000 mit knapp 2 Tagen höher ausgefallen als im aktuellen Berichtsjahr mit durchschnittlich 6,4 Tagen.

**Tabelle 97:** Fakten zu bösartigen Neubildungen der Hoden (C62) bei Männern in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,5	x
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	0,6	x
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	106	x
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	103	x
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	x	x
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	x	x
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	31	x
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	37	x
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	0,4	x
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	2,8	x
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	68,0	x
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	92,5	x
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	95,5	x
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	27	x
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	11	x
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	25	x
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	10	x

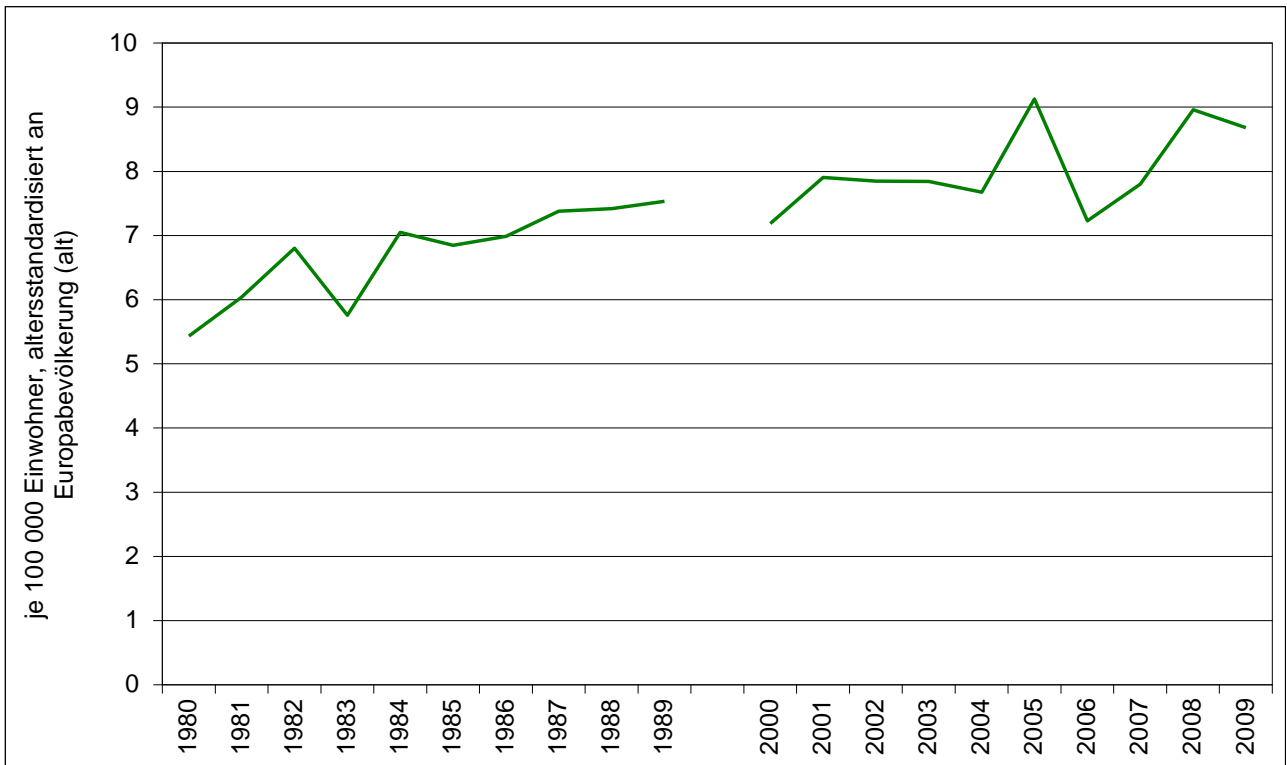
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 98:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Hoden (C62) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 bei Männern in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	5,4	6,0	6,8	5,8	7,1	6,8	7,0	7,4	7,4	7,5
Frauen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	7,2	7,9	7,8	7,8	7,7	9,1	7,2	7,8	9,0	8,7
Frauen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

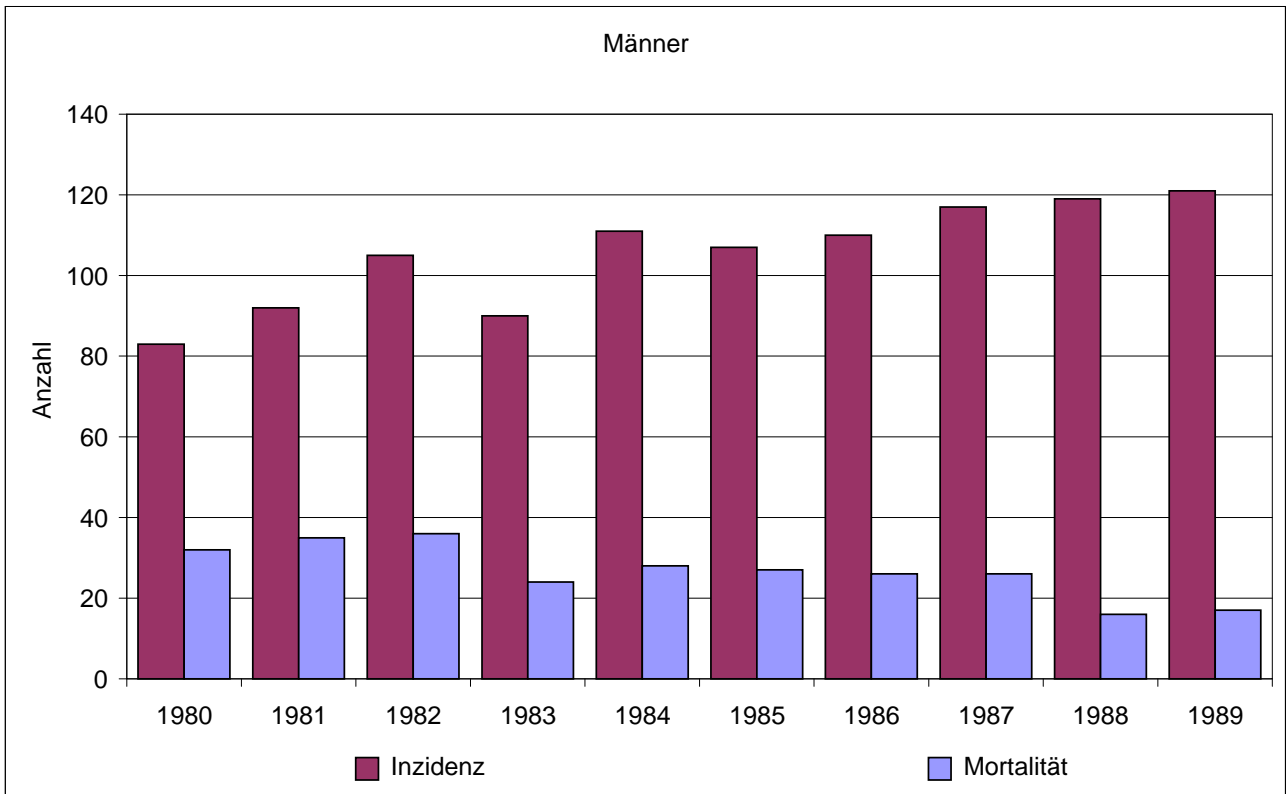
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 96:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Hoden (C62) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 bei Männern in Sachsen-Anhalt



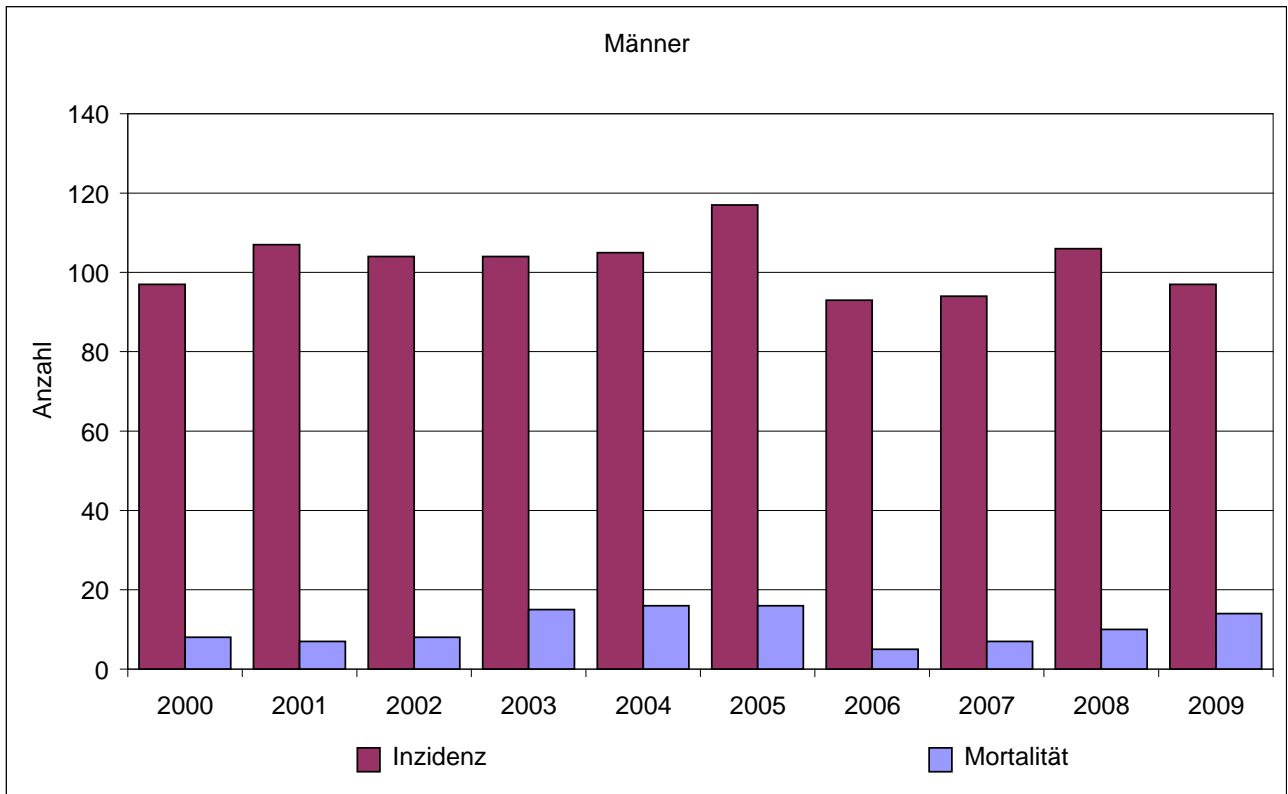
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 97:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des Hodens (C62) 1980 bis 1989 bei Männern nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



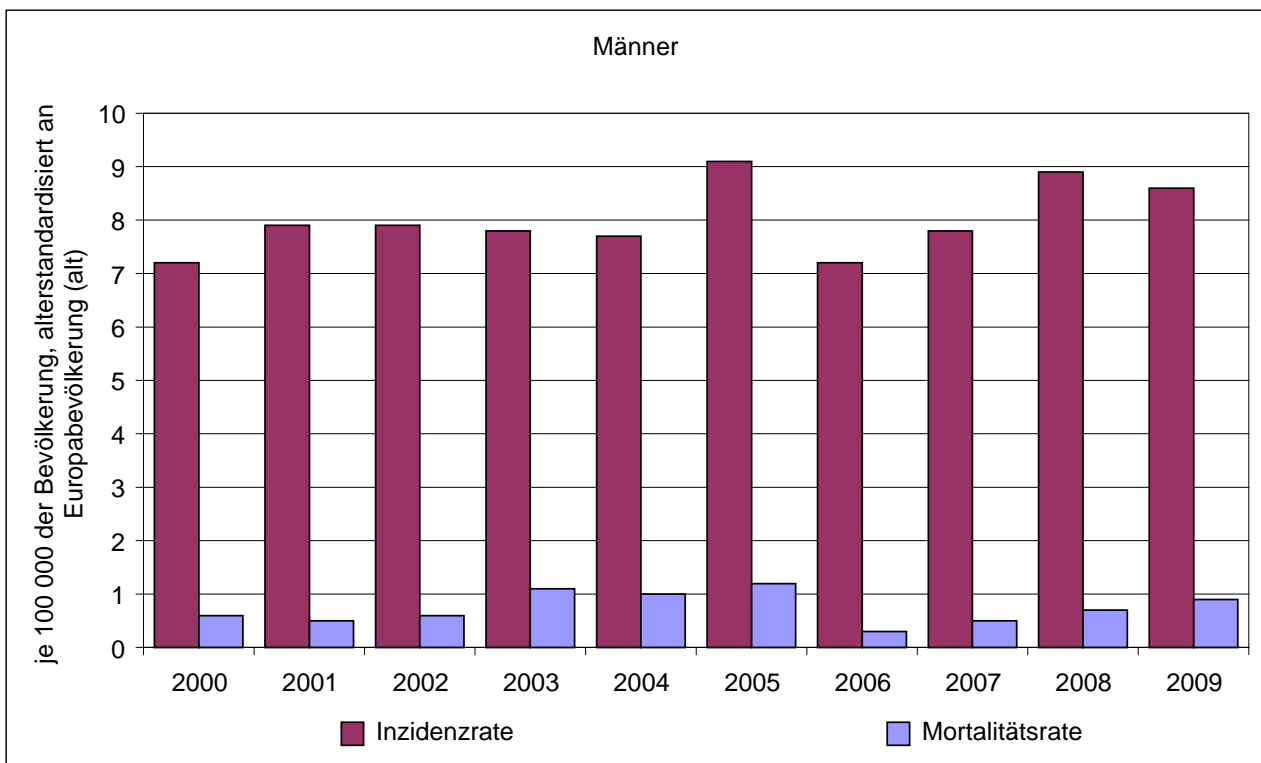
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 98:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des Hodens (C62) 2000 bis 2009 bei Männern nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



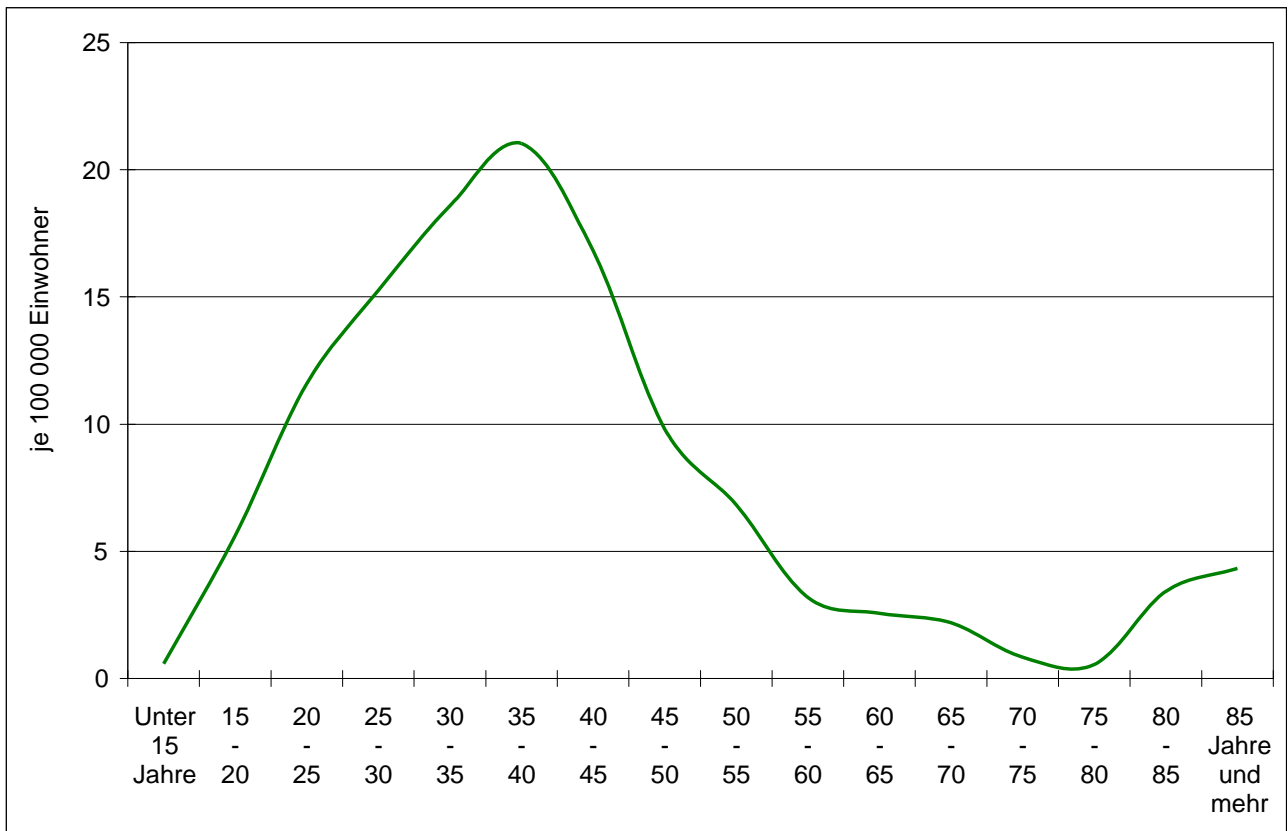
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 99:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen des Hodens (C62) 2000 bis 2009 bei Männern in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 100:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate von bösartigen Neubildungen des Hodens (C62) 2000 bis 2009 bei Männern nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 99:** Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen des Hodens (C62) 2000 bis 2009 bei Männern nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	7,6	x	x	2,8	10,6	14,4	3,0	3,8	6,0
2001	8,5	x	x	0,6	12,8	17,6	5,7	1,4	1,9
2002	8,2	x	x	0,6	10,2	18,0	6,9	1,8	-
2003	8,4	x	x	-	9,8	19,2	8,0	0,9	-
2004	8,6	x	x	-	7,3	18,5	9,1	3,5	3,3
2005	9,7	x	x	-	12,6	22,6	5,9	2,2	4,6
2006	7,8	x	x	-	9,5	17,8	6,8	1,4	1,5
2007	7,9	x	x	1,6	8,2	17,8	8,4	1,4	1,4
2008	9,1	x	x	-	14,5	19,0	9,3	0,9	-
2009	8,5	x	x	-	11,0	22,3	6,1	1,4	2,6

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 100:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen des Hodens (C62) 2000 bis 2011 bei Männern nach Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	49,1	x	x	5,1	77,9	101,4	28,9	7,6	8,0	7,9
2001	47,3	x	x	2,4	73,7	109,5	21,3	3,7	5,8	7,7
2002	37,0	x	x	5,7	50,4	76,1	30,6	5,8	5,5	8,1
2003	43,6	x	x	-	55,7	102,5	32,0	5,3	1,7	8,4
2004	48,6	x	x	-	66,9	101,0	45,7	7,5	3,3	8,1
2005	49,8	x	x	1,5	83,8	105,1	31,9	8,4	1,5	7,3
2006	34,5	x	x	1,6	48,8	80,9	27,0	2,3	1,5	7,6
2007	31,1	x	x	1,6	37,0	77,6	26,6	3,7	1,4	8,0
2008	38,2	x	x	3,9	70,7	75,5	28,9	6,9	6,7	7,4
2009	45,8	x	x	-	76,7	108,6	35,6	5,1	2,6	6,5
2010	41,3	x	x	-	71,1	91,5	36,7	5,5	7,3	6,2
2011	44,4	x	x	-	63,7	102,8	44,2	12,4	2,3	6,4

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 101:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen des Hodens (C62) 2000 bis 2011 bei Männern nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	0,6	x	x	-	-	0,6	1,5	1,0	-	51,3	x
2001	0,6	x	x	-	0,4	1,0	0,8	0,5	-	45,4	x
2002	0,6	x	x	-	0,8	1,3	0,8	-	-	36,9	x
2003	1,2	x	x	-	-	2,7	1,1	1,3	1,7	49,6	x
2004	1,3	x	x	-	-	2,4	1,5	1,3	3,3	53,8	x
2005	1,3	x	x	-	2,0	1,8	0,7	0,4	4,6	49,8	x
2006	0,4	x	x	-	0,4	-	0,4	1,4	-	54,5	x
2007	0,6	x	x	-	0,4	1,2	0,7	-	1,4	45,4	x
2008	0,9	x	x	-	0,5	0,8	2,1	-	1,3	50,0	x
2009	1,2	x	x	-	1,0	1,3	0,7	2,3	2,6	56,4	x
2010	1,5	x	x	-	1,0	2,2	1,7	0,9	3,6	50,7	x
2011	0,6	x	x	-	-	0,5	0,7	0,9	2,3	63,7	x

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt



## 6.21. Bösartige Neubildungen der Niere (C64)

Nierenkrebs zählt zu den bösartigen Erkrankungen der Harnorgane. Für bösartige Neubildungen an den Harnorganen ist, wie bei vielen anderen bösartigen Neubildungen auch, das Rauchen der Hauptrisikofaktor. Der Umgang mit Schadstoffen am Arbeitsplatz wie beispielsweise der mit aromatischen Aminen in der chemischen oder pharmazeutischen Industrie wirken hier ebenso als Risikofaktor wie die regelmäßige Einnahme bestimmter Schmerzmittel. Das Nierenkarzinom ist die zweithäufigste Krebserkrankung der Harnorgane.

Nierenkrebs verläuft anfangs meist unbemerkt und wird eher zufällig im Rahmen einer Ultraschall- oder Röntgenuntersuchung aufgrund anderer Anlässe entdeckt. Im weiteren Verlauf der Erkrankung treten Symptome wie Blut im Urin, Gewichtsverlust, Fieber und Rückenschmerzen

auf. Ebenso kann es unter Umständen zu ertastbaren Verhärtungen im Bauchbereich kommen.

Die komplette operative Entfernung der tumorbelasteten Niere samt Nebenniere und Harnleiter sowie der umliegenden Lymphknoten ist bis heute meist die einzige Möglichkeit zur Heilung. Sofern die zweite Niere gesund ist, kann diese die Aufgaben der entfernten Niere ersetzen. Eine Chemotherapie kommt normalerweise bei Nierenkrebs nicht zum Einsatz. Oft wird aber bei Metastasenbildung eine Strahlentherapie im Anschluss an die Operation notwendig. Ebenso kann eine Strahlentherapie zur Linderung von Schmerzen in den Knochen sinnvoll sein. Eine regelmäßige Ultraschalluntersuchung ab dem 45. Lebensjahr könnte für Frauen und Männer mit hohem Risiko daher ratsam sein. Eine solche Untersuchung gehört aber nicht zu den Früherkennungsprogrammen der gesetzlich Krankenversicherten.

**Tabelle 102:** Fakten zu bösartigen Neubildungen der Niere (C64) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	1,0	0,6
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	2,0	1,2
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	169	126
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	337	209
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	57	43
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	62	38
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	61	65
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	65	68
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	1,1	0,7
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	13,9	17,0
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	25,7	30,8
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	68,0	72,5
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	74,0	74,0
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	75	58
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	141	95
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,45	0,46
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,42	0,45

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt wurden im Zeitraum 2000 bis 2009 jährlich 500 bis 600 Neuerkrankungen bekannt. Knapp zwei Drittel davon wurden bei Männern festgestellt. Die Zahl derer die an einem bös-

artigen Tumor der Niere verstorben sind, bewegte sich zwischen 200 und knapp 300 Fällen pro Jahr. Wenngleich im Jahr 2001 ein Spitzenwert bei den Neuerkrankungen in den hier betrachteten Zeit-

räumen erreicht worden war, lässt sich eine tendenzielle Zu- oder Abnahme der Raten nach dem Jahr 2000 noch nicht ableiten. Jedoch kann zwischen 1980 und den aktuellen Jahrgängen eine Zunahme um das fast Dreifache festgestellt werden. Ähnlich verhält es sich mit den Werten zur Mortalität. Das Erkrankungsrisiko verdoppelte sich bei Männern als auch bei Frauen in den hier betrachteten Zeiträumen. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate bei Nierenkrebs beträgt für Männer aus Sachsen-Anhalt 68,0 % und für Frauen 72,5 %. Zwanzig Jahre zuvor waren diese weniger als halb so hoch. Das durchschnittliche Sterbealter erhöhte sich zwischen 2000 und 2011 um

mehr als zwei Jahre. Im Jahr 2011 betrug dieses bei Männern 71,8 Jahre und bei Frauen 74,2 Jahre.

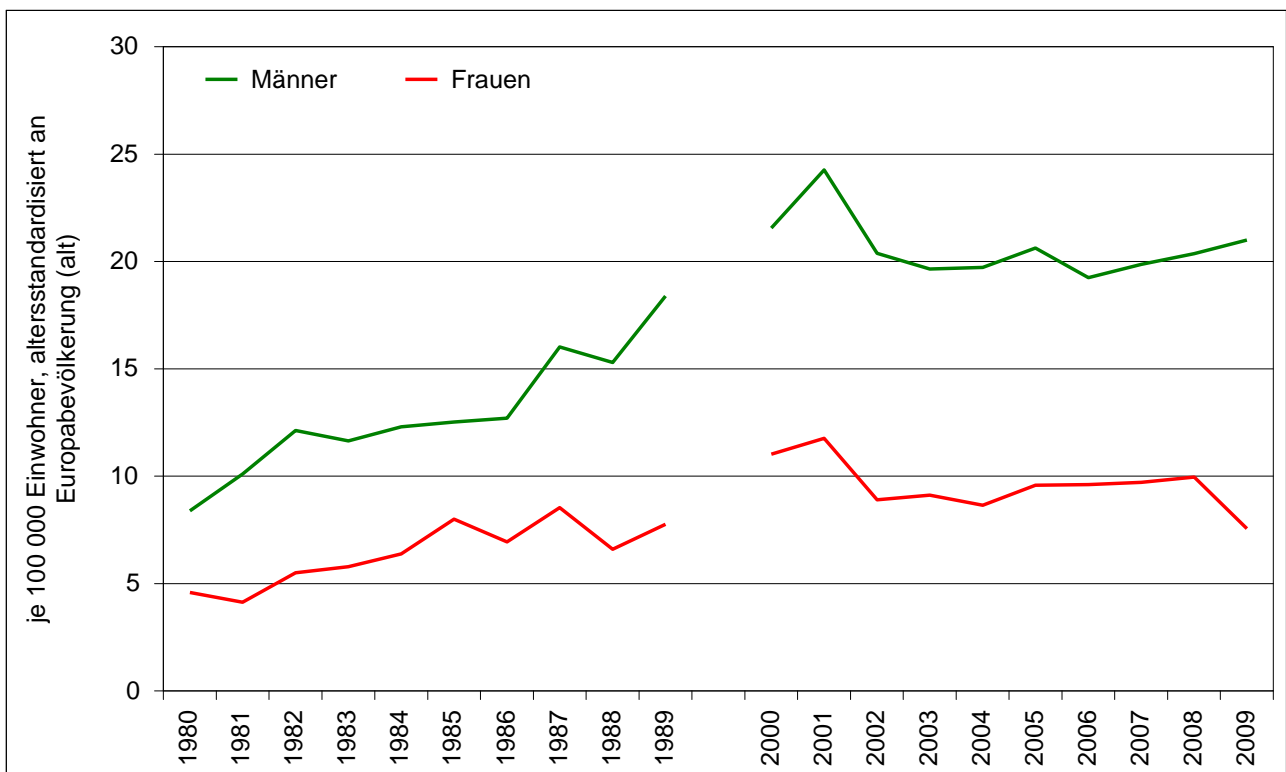
Die Zahl der Krankenhausbehandlungsfälle ist seit dem Jahr 2000 bei beiden Geschlechtern rückläufig. Grund dafür sind die zurückgehenden vollstationären Behandlungsfälle in den Altersgruppen 45 Jahre und älter. Auffällig ist die vergleichsweise hohe Zahl bei den unter 15-jährigen, während in der Altersgruppe der 15 bis unter 30-jährigen kaum Fälle gezählt werden. Die durchschnittliche Verweildauer je Fall in einem Krankenhaus ist ebenfalls rückläufig. Diese verringerte sich von 11,3 Tagen im Jahr 2000 auf aktuell 9,5 Tage.

**Tabelle 103:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Niere (C64) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	8,4	10,1	12,1	11,6	12,3	12,5	12,7	16,0	15,3	18,4
Frauen	4,6	4,1	5,5	5,8	6,4	8,0	6,9	8,5	6,6	7,8
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	21,6	24,3	20,4	19,7	19,7	20,6	19,2	19,9	20,4	21,0
Frauen	11,0	11,8	8,9	9,1	8,6	9,6	9,6	9,7	10,0	7,6

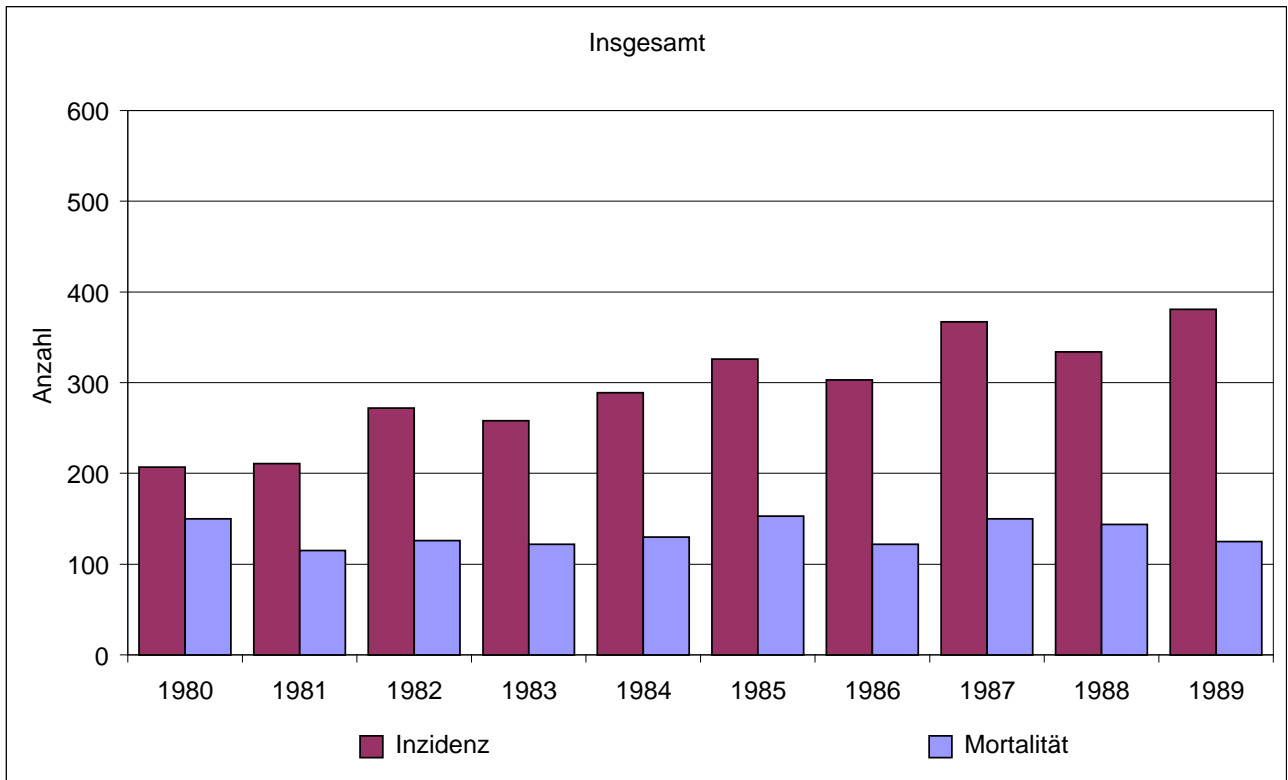
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 101:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Niere (C64) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



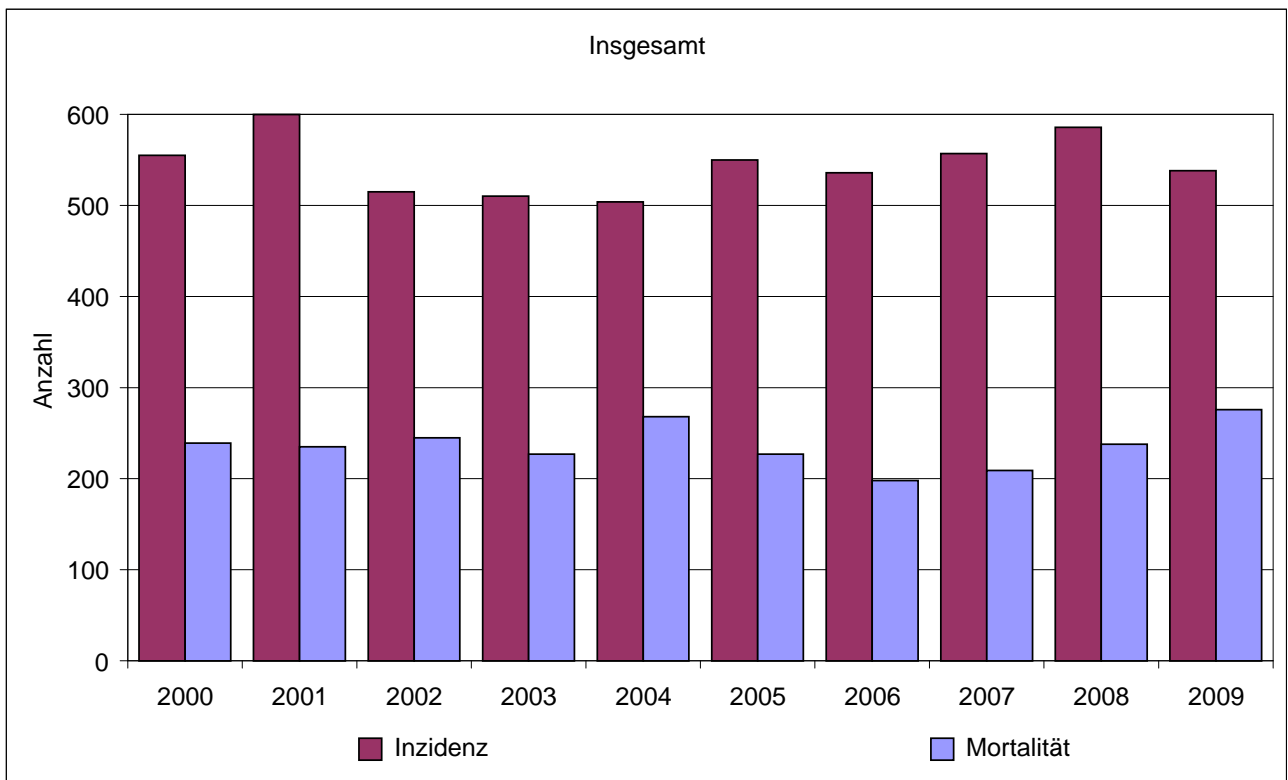
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 102:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Niere (C64) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



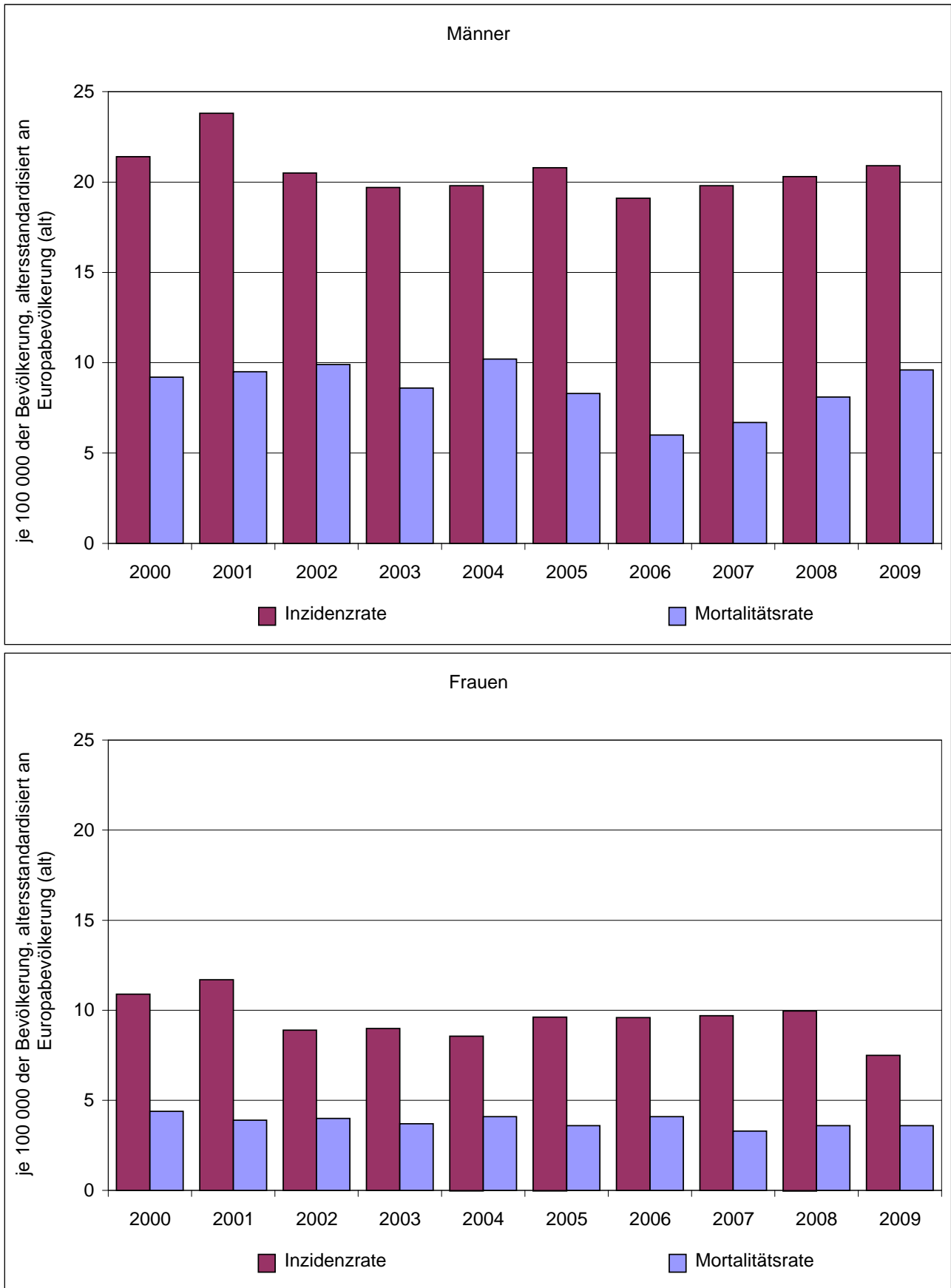
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 103:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Niere (C64) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



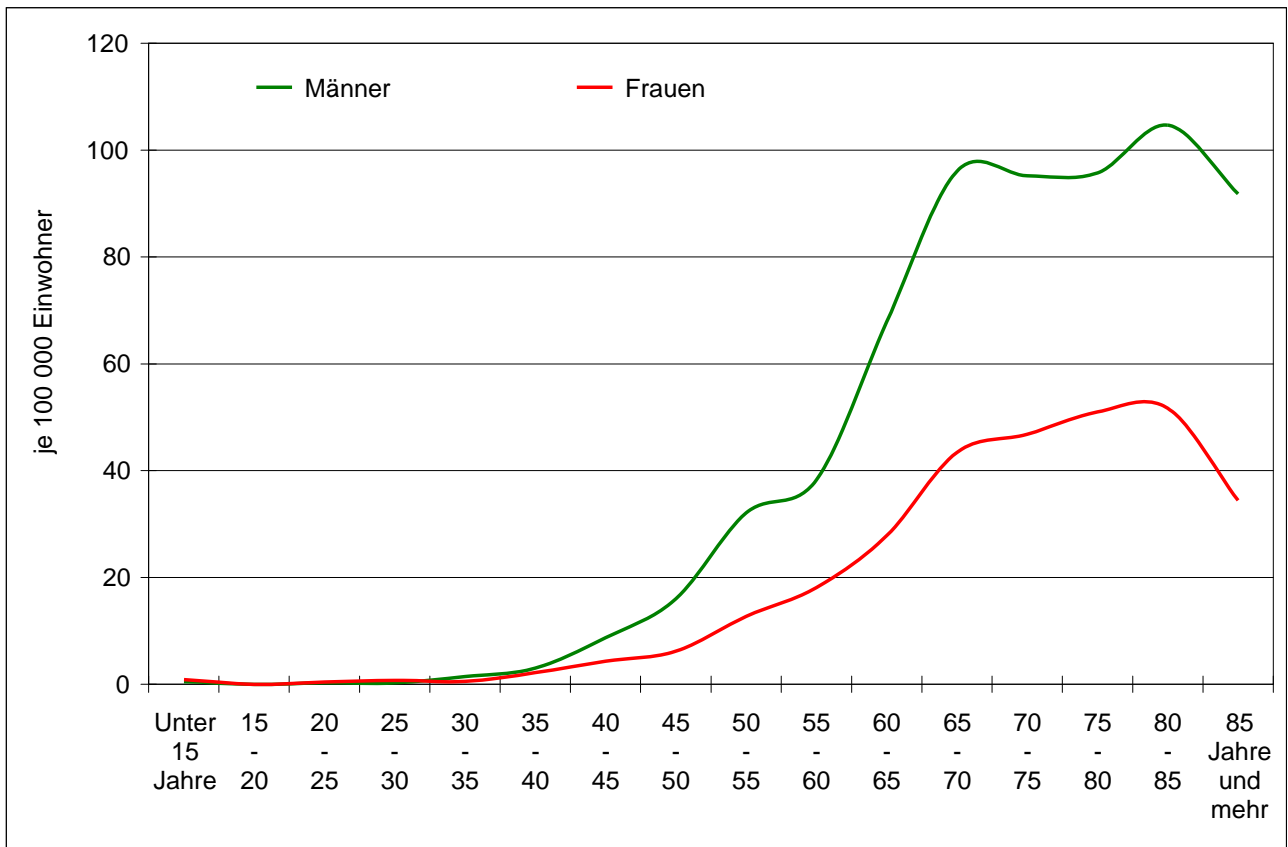
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 104:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen der Niere (C64) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 105:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen der Niere (C64) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 104:** Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen der Niere (C64) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	25,7	16,7	21,1	0,9	-	4,0	25,9	61,1	56,3
2001	29,0	17,5	23,1	0,6	0,9	3,1	28,0	61,4	70,9
2002	25,6	14,8	20,1	0,3	-	3,5	20,3	56,7	57,3
2003	25,6	14,9	20,1	0,7	0,4	3,0	17,8	56,9	59,2
2004	26,2	14,2	20,1	0,7	0,2	3,1	18,6	55,6	55,3
2005	28,0	16,6	22,2	0,4	0,2	4,1	18,4	63,1	56,8
2006	26,8	17,0	21,8	1,2	-	3,7	19,5	56,8	62,1
2007	28,1	18,0	22,9	1,6	0,2	3,1	21,3	52,8	75,1
2008	30,3	18,8	24,4	0,8	0,2	4,1	19,0	63,2	69,8
2009	31,1	14,6	22,7	0,4	0,5	3,8	20,3	54,6	62,5

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 105:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen der Niere (C64) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	80,0	51,4	65,3	10,4	0,8	16,9	98,5	169,5	140,0	11,3
2001	77,9	45,4	61,2	18,4	5,1	11,3	82,0	168,1	105,6	11,2
2002	64,4	33,1	48,3	17,7	1,1	6,1	70,4	119,5	100,5	10,5
2003	68,3	39,3	53,4	9,8	1,9	9,0	63,2	146,3	109,8	11,7
2004	63,2	36,3	49,4	17,8	1,3	15,7	53,3	130,4	86,6	12,4
2005	60,7	39,8	50,0	18,5	-	12,3	49,3	135,6	97,0	11,6
2006	57,1	36,2	46,4	15,0	-	7,9	46,6	130,1	84,6	11,4
2007	55,3	36,3	45,6	13,1	0,9	5,4	39,4	120,7	112,9	11,8
2008	74,7	36,3	55,1	11,0	1,5	8,4	48,8	153,2	109,6	9,4
2009	72,5	37,1	54,5	10,1	3,1	9,0	46,3	141,7	121,5	9,2
2010	59,0	34,1	46,3	18,0	0,5	6,3	40,9	114,4	100,2	9,5
2011	51,4	34,2	42,6	7,9	-	5,3	36,0	97,7	113,8	9,5

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 106:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen der Niere (C64) 2000 bis 2011 nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	10,5	7,8	9,1	0,3	-	0,8	7,1	24,4	44,3	67,7	72,0
2001	11,4	6,8	9,0	-	0,2	0,7	6,5	26,0	37,9	68,5	71,0
2002	12,0	7,2	9,6	0,3	-	0,8	7,5	25,4	39,6	66,9	72,8
2003	11,1	6,9	9,0	-	-	0,3	7,6	20,8	42,0	68,3	72,6
2004	13,7	7,8	10,7	0,4	0,4	1,1	6,1	27,7	44,5	68,4	73,5
2005	11,2	7,2	9,1	-	0,2	0,9	5,2	21,0	43,1	69,9	74,6
2006	8,7	7,5	8,1	0,4	-	0,6	3,6	21,6	32,6	71,1	70,9
2007	9,9	7,3	8,6	0,4	-	0,6	4,2	18,3	42,7	70,2	75,0
2008	12,2	7,8	9,9	-	-	0,6	5,9	23,5	40,2	69,8	74,0
2009	15,4	8,0	11,7	-	-	0,5	7,0	26,2	47,8	69,9	74,5
2010	14,4	10,3	12,3	-	-	0,7	7,1	24,4	54,1	70,6	74,6
2011	14,1	9,7	11,9	-	-	0,2	5,9	24,9	50,1	71,8	74,2

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## 6.22. Bösartige Neubildungen der Harnblase (C67, D09.0, D41.4)

Zum Krebs der Harnorgane zählen neben dem Nierenkarzinom auch das Ureterkarzinom (maligner Tumor des Harnleiters), das Urethrakarzinom (Harnröhrenkrebs) sowie das Urothelkarzinom (Harnblasenkrebs). Harnblasenkrebs bereitet im Frühstadium kaum Beschwerden. Doch Probleme beim Wasserlassen und Blut im Urin können Hinweise auf einen Tumor sein und sollten ärztlich abgeklärt werden. Die Diagnose erfolgt über eine Blasenspiegelung (Zystoskopie).

Die Therapie hängt maßgeblich von Sitz, Art und Stadium des Tumors ab. Die meisten Tumoren werden in frühen und oberflächlichen Stadien bemerkt, so dass als Therapie eine relativ kleine und schonende endoskopische Operation, welche im Rahmen einer Blasenspiegelung in Narkose erfolgt, zum Tragen kommt. Um Rezidive zu vermei-

den, erfolgt im Anschluss eine Chemotherapie. In einigen Fällen kann auch eine Immuntherapie zum Einsatz kommen. Dies gilt insbesondere für die Carcinoma in situ der Harnblase.

Ein eindeutiger Risikofaktor für diesen Krebs ist das Rauchen von Zigaretten. Aber auch eine Reihe von Schadstoffen am Arbeitsplatz wie aromatische Amine wirken krebserregend. Besonders Angestellte und Arbeiter in der chemischen oder pharmazeutischen Industrie sowie in der Druckindustrie, welche mit der Herstellung oder Verarbeitung von Gummi, Farbe und Textilien zu tun haben und in Kontakt mit krebserregenden Chemikalien kommen, gelten als gefährdet. Aus diesem Grund kann Harnblasenkrebs als Berufskrankheit anerkannt werden.

Weltweit gilt jedoch die tropische Infektionskrankheit *Bilharziose* (*Schistosomiasis*) als die häufigste Ursache für Krebs der Harnblase.

**Tabelle 107:** Fakten zu bösartigen Neubildungen der Harnblase (C67, D09.0, D41.4) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	1,9	0,5
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	3,4	1,1
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	320	106
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	502	179
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	75	25
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	74	26
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	69	72
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	70	74
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	1,3	1,4
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	11,8	16,6
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	38,1	34,0
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	72,9	70,9
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	76,1	69,5
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	167	61
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	175	79
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,52	0,58
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,35	0,44

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Von Harnblasenkrebs sind Männer in Sachsen-Anhalt dreimal häufiger betroffen als Frauen. Im Jahr 1980 erkrankten 348 Männer und Frauen Sachsen-Anhalts an Harnblasenkrebs. Im Jahr 1989 wurden schon 540 Neuerkrankungen gemel-

det. Der Anstieg der Neuerkrankungen ist zum überwiegenden Teil bei den Männern festzustellen gewesen. Die Zahl der Neuerkrankungen erhöhte sich bis ins Jahr 2008 sogar auf fast 800 Personen, fiel im Jahr 2009 auf etwas über 700 Fälle

ab. Die Zahl der Sterbefälle bewegte sich hingegen in den betrachteten Zeiträumen relativ konstant zwischen 210 Toten im Jahr 1980 und jeweils 272 Sterbefällen in den Jahren 2004 und 2005. Dass die Zahl der Sterbefälle nicht ebenso mit den Inzidenzfällen angestiegen ist, kann wohl auf verbesserte Therapien zurückgeführt werden. So gestaltete sich das Verhältnis der Mortalität zur Inzidenz aufgrund dieses Krebses zwischen 1980 und 1989 noch ungünstiger als heute. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt derzeit für Männer aus Sachsen-Anhalt bei 72,9 % und für Frauen bei 70,9 %. Diese Raten sind damit um das Dop-

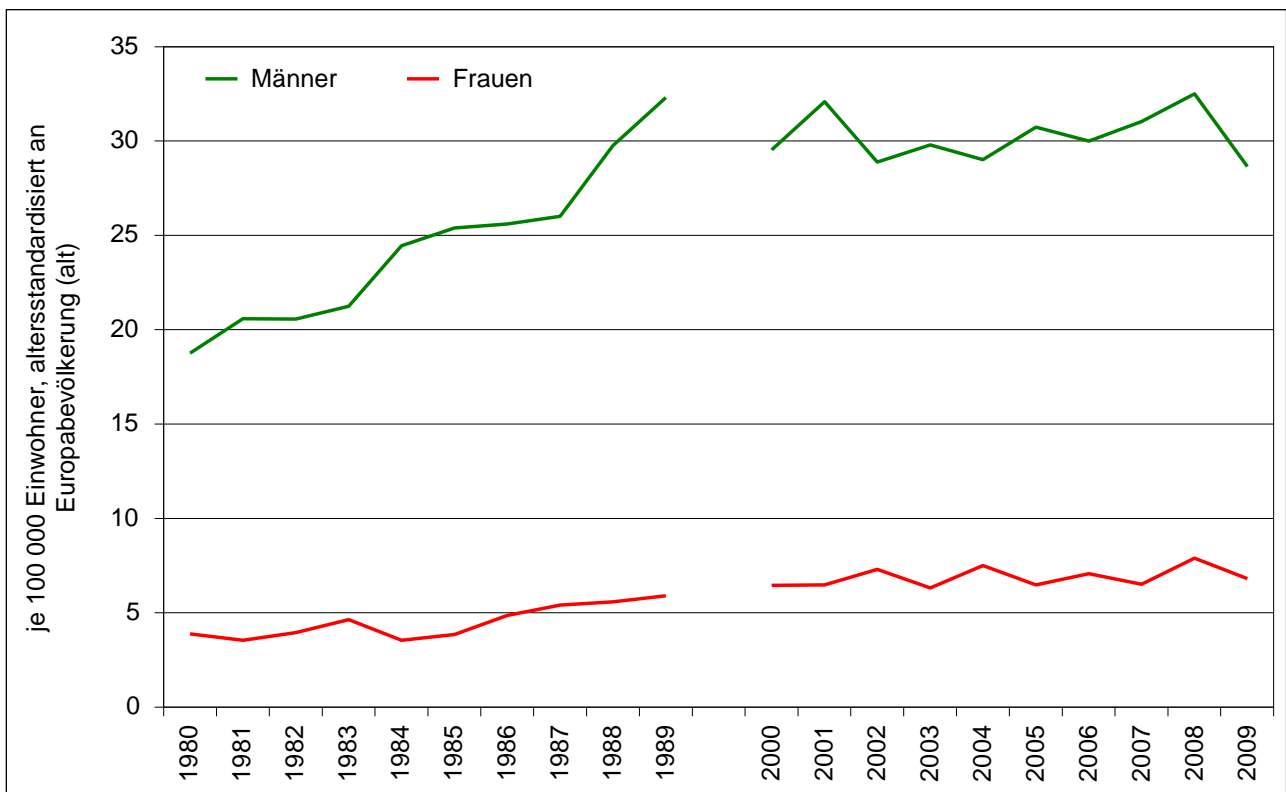
pelte höher ausgefallen als vor zwanzig Jahren. Das durchschnittliche Erkrankungsalter lag in den Jahren zwischen 2000 und 2009 bei rund 70 Jahren für Männer und bei rund 74 Jahren für Frauen. Bei unter 55-jährigen Frauen und Männern aus Sachsen-Anhalt werden nur sehr selten Tumoren der Harnblase bekannt. Die Zahl der Neuerkrankungen steigt aber gerade bei Männern, gemessen an der Einwohnerzahl, mit zunehmendem Alter bis zum 85. Lebensjahr stark an. Das durchschnittliche Sterbealter bei Männern lag in den letzten Jahren bei etwas über 75 Jahren, dass der Frauen bewegte sich um die 80 Jahre.

**Tabelle 108:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Harnblase (C67, D09.0, D41.4) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	18,8	20,6	20,6	21,2	24,5	25,4	25,6	26,0	29,8	32,3
Frauen	3,9	3,5	4,0	4,6	3,6	3,8	4,9	5,4	5,6	5,9
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	29,5	32,1	28,9	29,8	29,0	30,7	30,0	31,0	32,5	28,6
Frauen	6,5	6,5	7,3	6,3	7,5	6,5	7,1	6,5	7,9	6,8

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

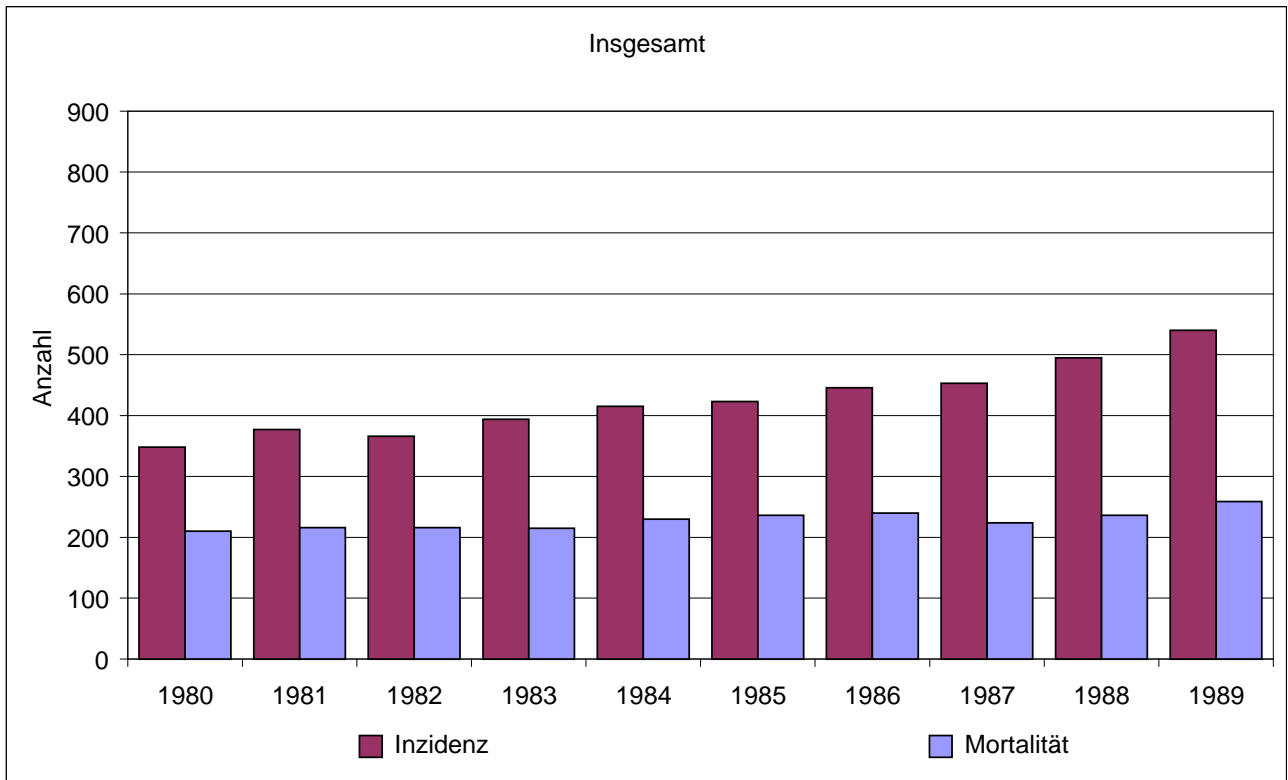
**Grafik 106:** Altersstandardisierte Inzidenzraten zu bösartigen Neubildungen der Harnblase (C67, D09.0, D41.4) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

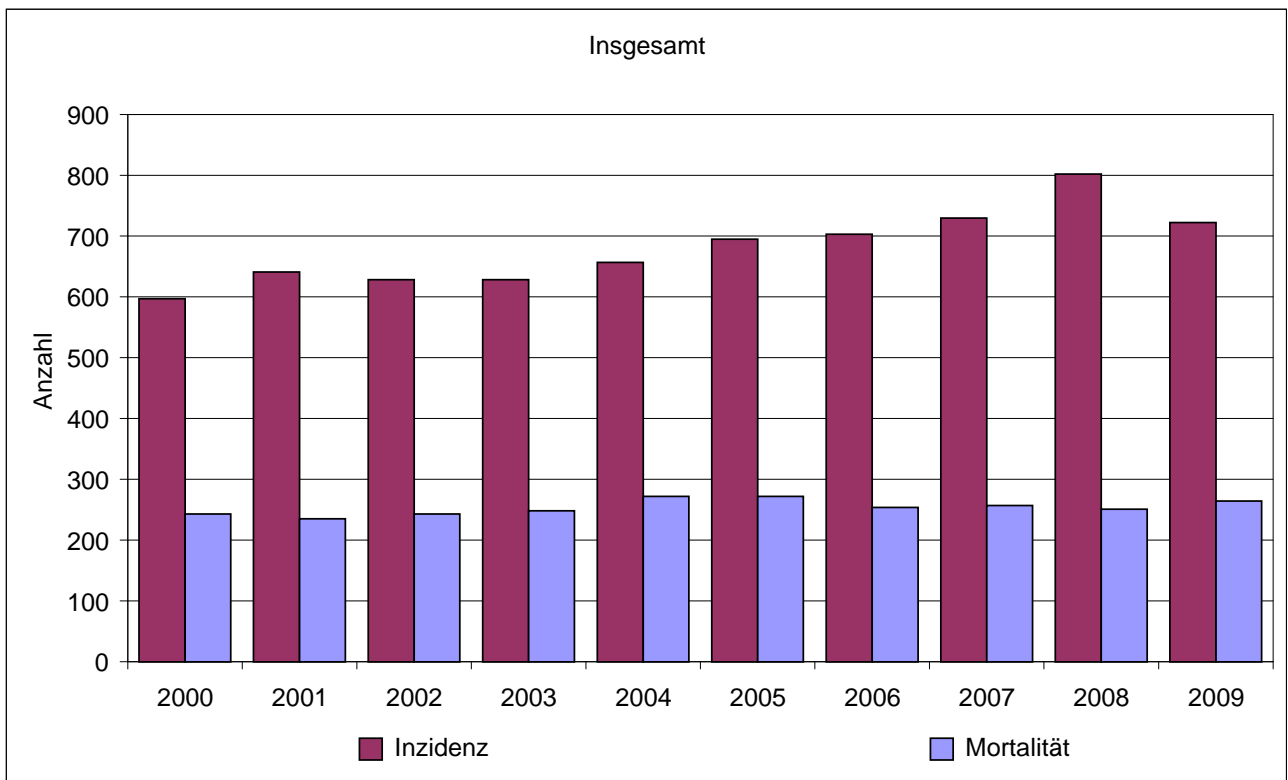


**Grafik 107:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Harnblase (C67, D09.0, D41.4) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



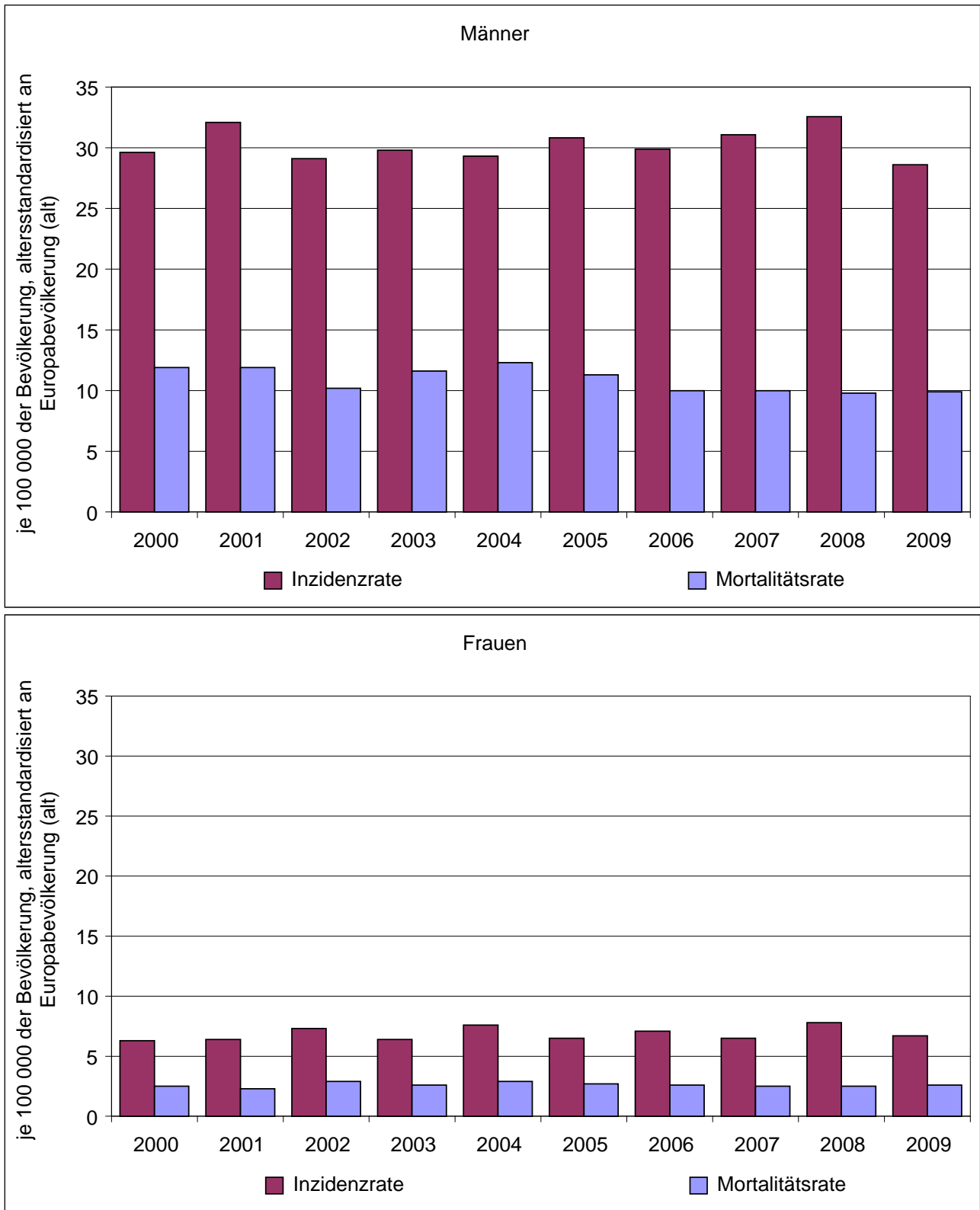
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 108:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Harnblase (C67, D09.0, D41.4) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 109:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen Neubildungen der Harnblase (C67, D09.0, D41.4) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

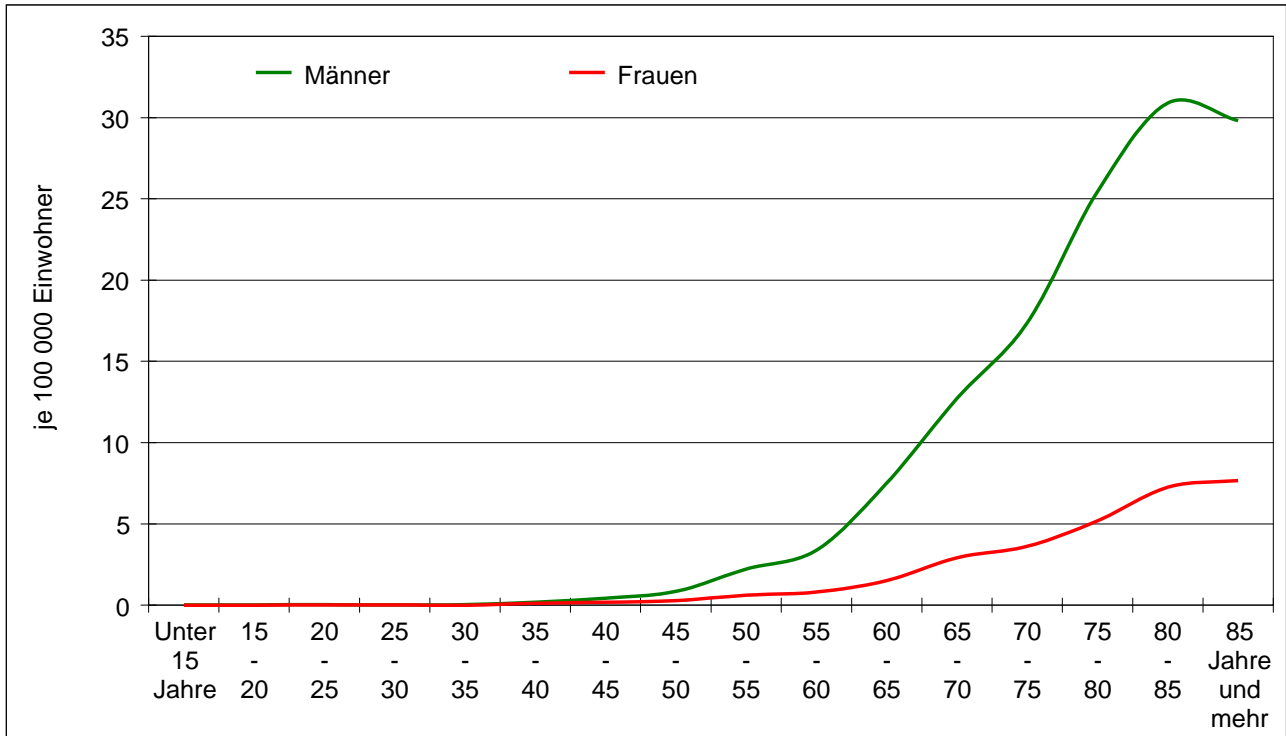
Die Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner männlichen Geschlechts sind seit 2000 leicht gestiegen. Die Behandlungsfälle je 100 000

weibliche Einwohner blieben dagegen konstant. In den Altersgruppen über 45 Jahre gehen die Behandlungsfälle, gemessen an der Bevölkerung

hingegen zurück, was hier sehr stark auf die Altersverteilung Sachsen-Anhalts zurückzuführen ist. Bei den unter 45-jährigen kann hier keine Ten-

denz bezüglich einer Zu- oder Abnahme abgelesen werden. Die durchschnittliche Verweildauer je Fall ging im selben Zeitraum um 2 Tage zurück.

**Grafik 110:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen der Harnblase (C67, D09.0, D41.4) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 109:** Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen der Harnblase (C67, D09.0, D41.4) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	34,1	11,8	22,7	-	-	1,9	10,9	64,8	122,5
2001	38,0	12,1	24,7	-	0,2	1,6	16,2	64,3	125,9
2002	36,4	13,1	24,5	-	-	1,0	13,4	67,8	115,1
2003	38,2	12,0	24,8	-	0,6	1,9	13,4	67,7	107,3
2004	37,7	15,2	26,2	-	-	2,2	12,9	62,5	132,1
2005	42,4	14,2	28,0	-	0,4	1,9	12,5	67,8	135,3
2006	43,6	14,3	28,6	-	0,2	1,8	13,2	69,8	132,0
2007	46,2	14,7	30,1	-	0,2	1,2	14,1	66,6	148,0
2008	50,6	17,0	33,5	0,4	-	2,2	16,6	78,2	145,4
2009	45,7	15,9	30,5	-	-	1,4	15,0	64,9	140,5

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 110:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen der Harnblase (C67, D09.0, D41.4) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	216,4	72,8	142,6	1,4	0,6	10,6	98,5	423,0	643,5	8,6
2001	209,7	76,3	141,2	1,2	1,1	8,2	90,9	392,9	662,5	8,3
2002	180,5	64,6	121,0	0,3	0,6	9,1	64,7	351,5	516,2	8,3
2003	228,3	68,0	146,1	4,5	1,3	9,6	79,0	425,7	571,0	8,7
2004	224,6	75,2	148,1	2,6	0,6	10,6	80,0	394,6	629,7	8,1
2005	207,2	67,4	135,6	1,6	1,1	10,6	65,8	339,9	612,3	7,8
2006	206,4	71,6	137,5	-	1,3	8,3	65,5	356,0	582,1	8,2
2007	223,8	72,1	146,3	-	1,6	6,6	73,9	342,5	664,7	7,5
2008	230,6	79,8	153,6	11,0	0,2	12,5	73,0	381,6	612,9	6,9
2009	225,7	78,6	150,6	5,7	0,5	4,7	83,8	340,2	627,1	6,7
2010	224,1	71,6	146,3	0,4	1,9	8,6	80,7	337,4	560,3	7,0
2011	223,9	75,5	148,2	-	1,4	9,2	80,4	327,4	565,8	6,6

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 111:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen der Harnblase (C67, D09.0, D41.4) 2000 bis 2011 nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	13,5	5,2	9,2	-	-	0,6	3,4	20,9	67,2	72,0	78,3
2001	13,5	4,8	9,0	-	-	0,2	3,2	19,3	66,1	74,4	76,3
2002	12,7	6,5	9,5	-	-	0,2	3,1	19,2	68,8	72,9	77,2
2003	13,9	5,8	9,8	-	-	0,2	3,8	20,6	63,8	74,0	76,1
2004	15,1	6,8	10,8	-	-	-	3,8	19,3	76,8	74,4	78,8
2005	15,0	7,1	11,0	-	-	0,2	2,4	18,7	79,0	75,3	79,6
2006	14,6	6,3	10,3	-	-	0,4	2,5	18,4	69,0	74,3	77,2
2007	14,4	6,9	10,6	-	-	0,2	1,8	18,0	72,4	75,3	80,0
2008	15,3	5,9	10,5	-	-	0,4	1,9	19,7	64,5	75,8	76,5
2009	15,7	6,8	11,1	-	-	0,2	3,6	14,6	75,0	76,4	77,8
2010	14,9	7,9	11,3	-	-	-	2,7	15,3	74,0	75,2	81,4
2011	16,0	6,5	11,1	-	-	0,2	2,4	17,7	64,9	75,9	78,8

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

### 6.23. Bösartige Neubildungen des zentralen Nervensystems (C70 - C72)

Zu den bösartigen Neubildungen des zentralen Nervensystems (ZNS) zählen Tumoren der Hirnnerven, des Rückenmarks, der Meningen oder des Gehirns. Der übergroße Anteil bösartiger Neubildungen des zentralen Nervensystems sind Gliome. Gliome sind Hirntumore, die von Zellen des Gliagewebes abstammen. Die Gliazellen bilden das Stützgewebe des Nervensystems. Gliome mit dem Malignitätsgraden I bis III werden als Astrozytom bezeichnet, hochmaligne Gliome mit dem Malignitätsgrad IV hingegen als Glioblastom.

Die Ursachen für das Auftreten von Hirntumoren sind weitgehend unbekannt, jedoch sind Personen mit der Erbkrankheit Neurofibromatose vom Typ 1 häufiger betroffen. Auch bei Menschen, welche einer erhöhten Strahlenbelastung ausgesetzt waren, wird häufiger ein Hirntumor festgestellt. Anzeichen für einen Hirntumor sind vor allem Kopfschmerzen, Krampfanfälle (epileptische Anfälle) sowie Übelkeit und Erbrechen aufgrund eines erhöhten Hirndrucks. Ebenso kann es durch die Raumforderung des Tumors zu neurologi-

schen Ausfallerscheinungen kommen. Je nach Sitz des Tumors kann das Sehvermögen beeinträchtigt sein oder es zu Lähmungen kommen.

Im Vordergrund bei der Behandlung eines Hirntumors steht die operative Entfernung in Kombination mit einer Strahlentherapie. Die Art der Therapie hängt beim Astrozytom jedoch wesentlich vom Malignitätsgrad ab. Die komplette Entfernung des Tumors gelingt bei Astrozytomen I. oder II. Grades meist gut. Doch bei Astrozytomen III. oder IV. Grades ist dies schwieriger, da diese schnell ins Nachbargewebe einwachsen und sich schwer vom gesunden Gewebe abgrenzen. Darum zielt hier die Operation lediglich meist auf die Verkleinerung des Tumors ab. Ergänzend zum operativen Eingriff wird bei niedrigmalignen Astrozytomen eine Strahlentherapie eingesetzt. Bei Astrozytomen 2. bis 4. Grades kommt häufig zusätzlich die Chemotherapie zum Einsatz.

Hirntumore sind relativ selten. An einem Astrozytom erkranken überwiegend Männer im höheren Alter. Jedoch sind bei jüngeren Menschen bösartige Neubildungen des zentralen Nervensystems nach Leukämien die häufigste Krebserkrankung.

**Tabelle 112:** Fakten zu bösartigen Neubildungen des zentralen Nervensystems (C70 - C72) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,4	0,3
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	0,7	0,6
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	76	61
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	116	98
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	55	45
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	54	46
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	48	51
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	61	63
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	2,9	1,8
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	25,2	26,0
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	16,8	16,5
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	20,0	25,2
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	22,2	21,8
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	68	57
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	102	84
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,90	0,93
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,88	0,86

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Allgemein sind die Prognosen bei Tumoren des zentralen Nervensystems schlecht. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten sind mit derzeit 20 % bzw. 25 % für Männer und Frauen aus Sachsen-Anhalt recht niedrig, wobei bereits ein Viertel der Fälle zur Berechnung der Überlebensraten aufgrund eines unbekanntes Diagnosedatums (DCO-Fälle) nicht berücksichtigt werden konnte. Aber auch im Vergleich zu den Werten von 1980 bis 1984 kann nur von einer geringen Steigerung der Überlebensraten gesprochen werden. Eine Zunahme der Erkrankungen konnte ab dem Jahr 1980 verzeichnet werden. Seit dem Jahr

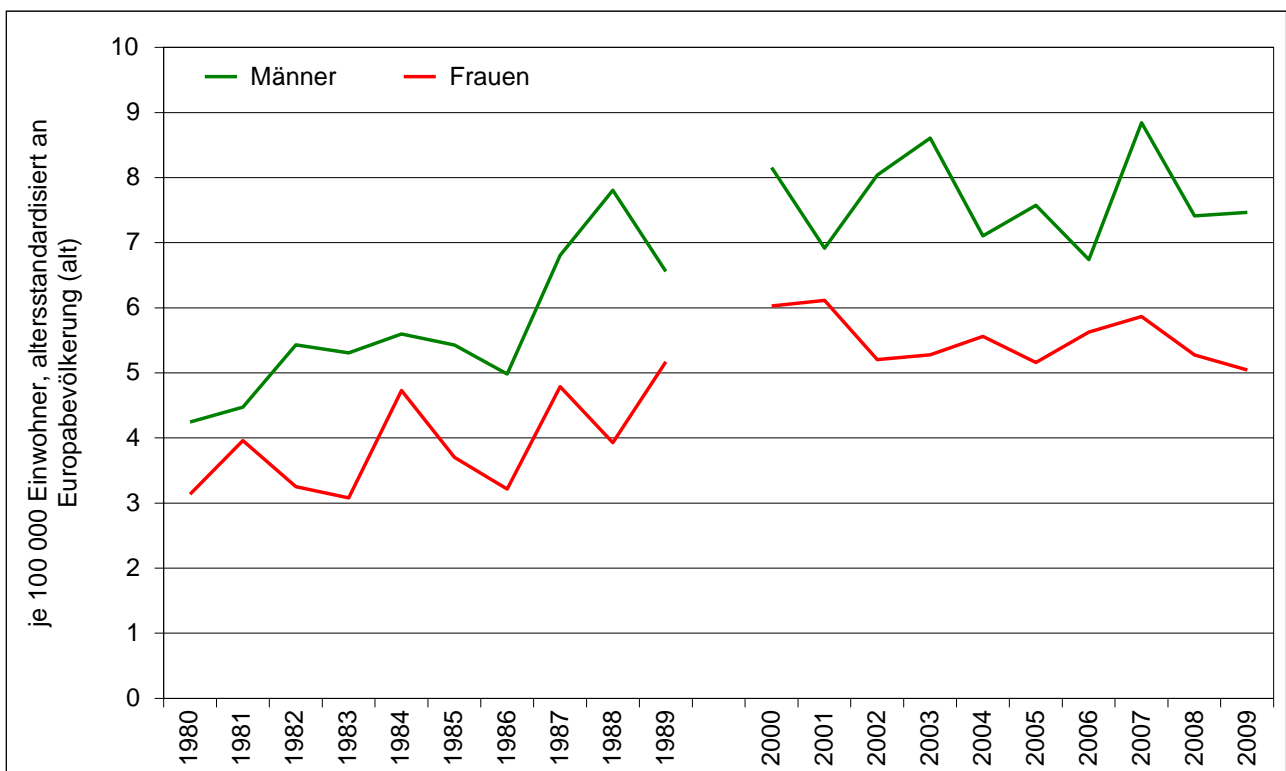
2000 ist aber keine eindeutige Tendenz hinsichtlich einer Zu- oder Abnahme mehr erkennbar. Das Erkrankungsrisiko hat sich innerhalb der letzten 20 Jahre nahezu verdoppelt. Das mittlere Erkrankungsalter lag zwischen 1980 und 1989 bei 48 Jahren für Männer und bei 51 Jahren für Frauen. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt heutzutage deutlich höher. Zwischen 2000 und 2009 wurde für Männer ein mittleres Erkrankungsalter von 61 Jahren ermittelt. Das der Frauen betrug 63 Jahre. Zwischen den Jahren 2000 und 2009 erhöhte sich das durchschnittliche Sterbealter sowohl für Männer als auch für Frauen deutlich.

**Tabelle 113:** Altersstandardisierte Inzidenzraten von bösartigen Neubildungen des zentralen Nervensystems (C70 - C72) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	4,2	4,5	5,4	5,3	5,6	5,4	5,0	6,8	7,8	6,6
Frauen	3,1	4,0	3,3	3,1	4,7	3,7	3,2	4,8	3,9	5,2
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	8,2	6,9	8,0	8,6	7,1	7,6	6,7	8,8	7,4	7,5
Frauen	6,0	6,1	5,2	5,3	5,6	5,2	5,6	5,9	5,3	5,0

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 111:** Altersstandardisierte Inzidenzraten von bösartigen Neubildungen des zentralen Nervensystems (C70 - C72) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

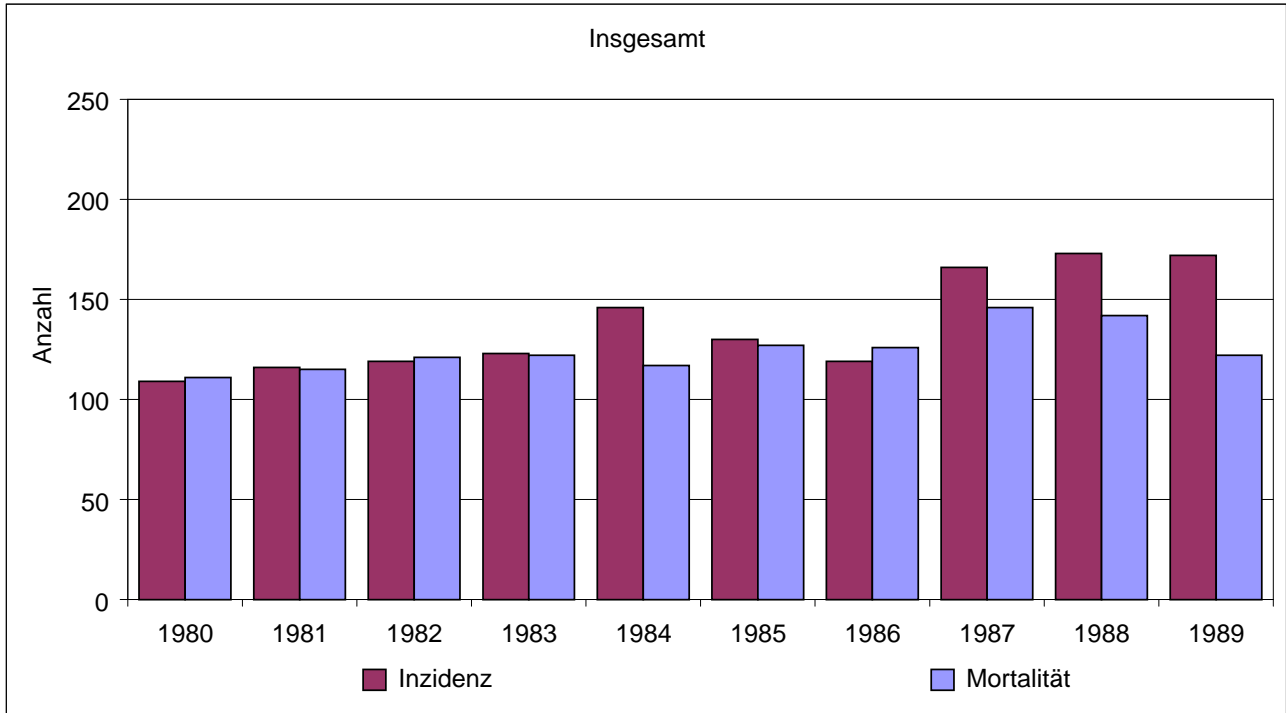


Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

Bezogen auf je 100 000 Einwohner sind die Krankenhausbehandlungsfälle in allen Altersgruppen, mit Ausnahme der über 75-jährigen, und bei bei-

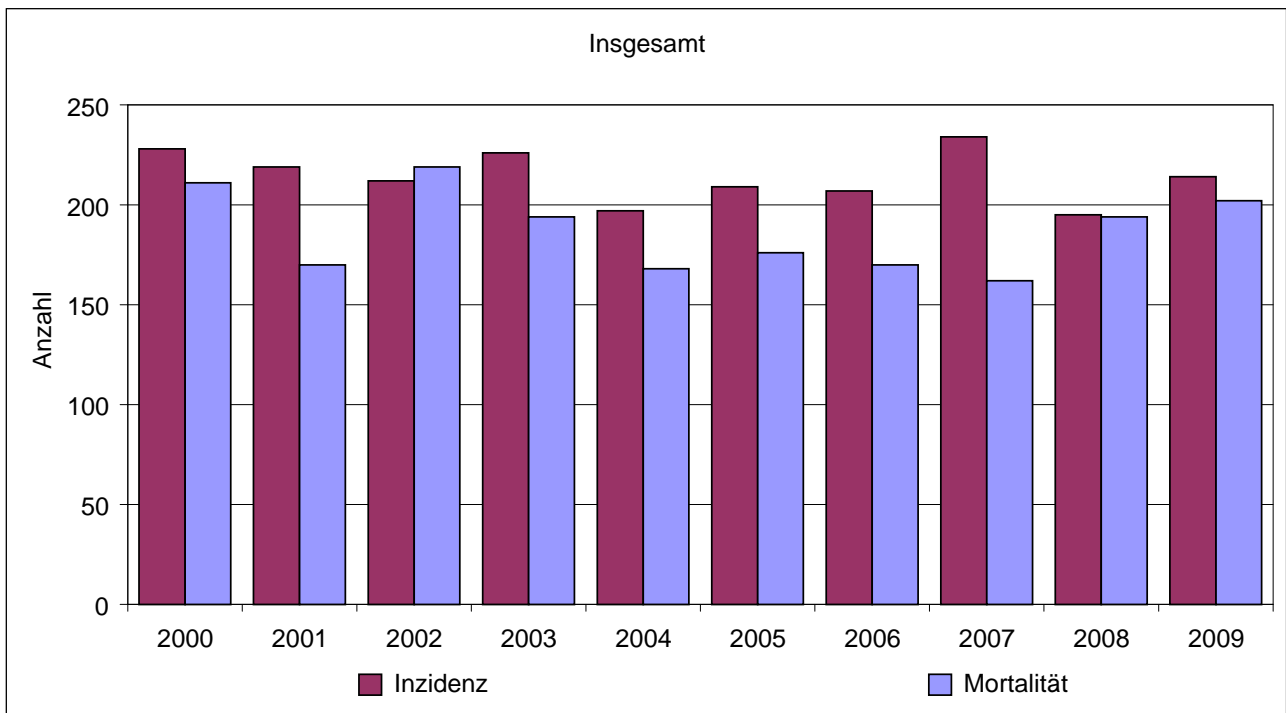
den Geschlechtern rückläufig. Die durchschnittliche Verweildauer je Behandlungsfall bewegt sich zwischen 10 und 14 Tagen.

**Grafik 112:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des zentralen Nervensystems (C70 - C72) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



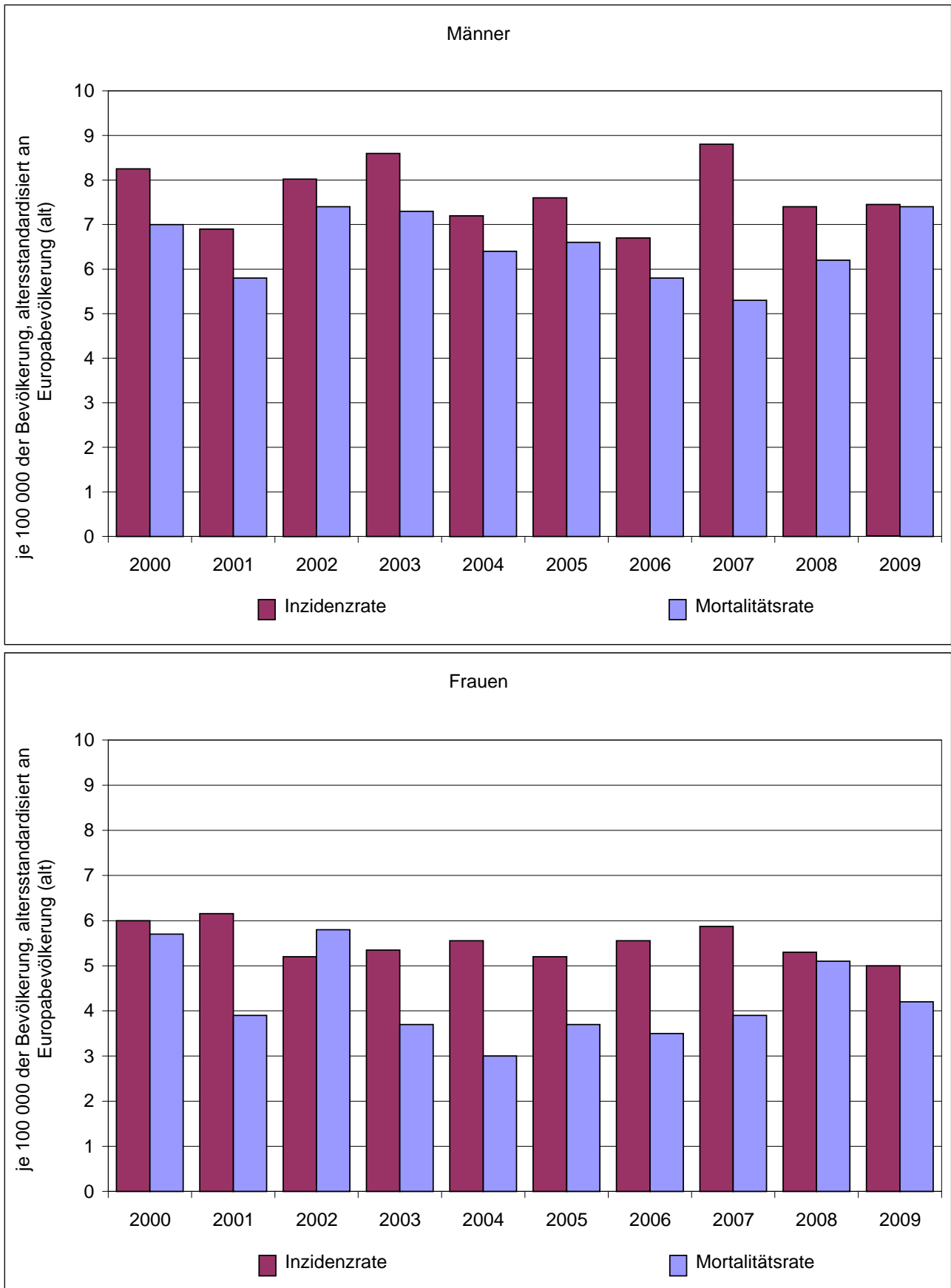
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 113:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen des zentralen Nervensystems (C70 - C72) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

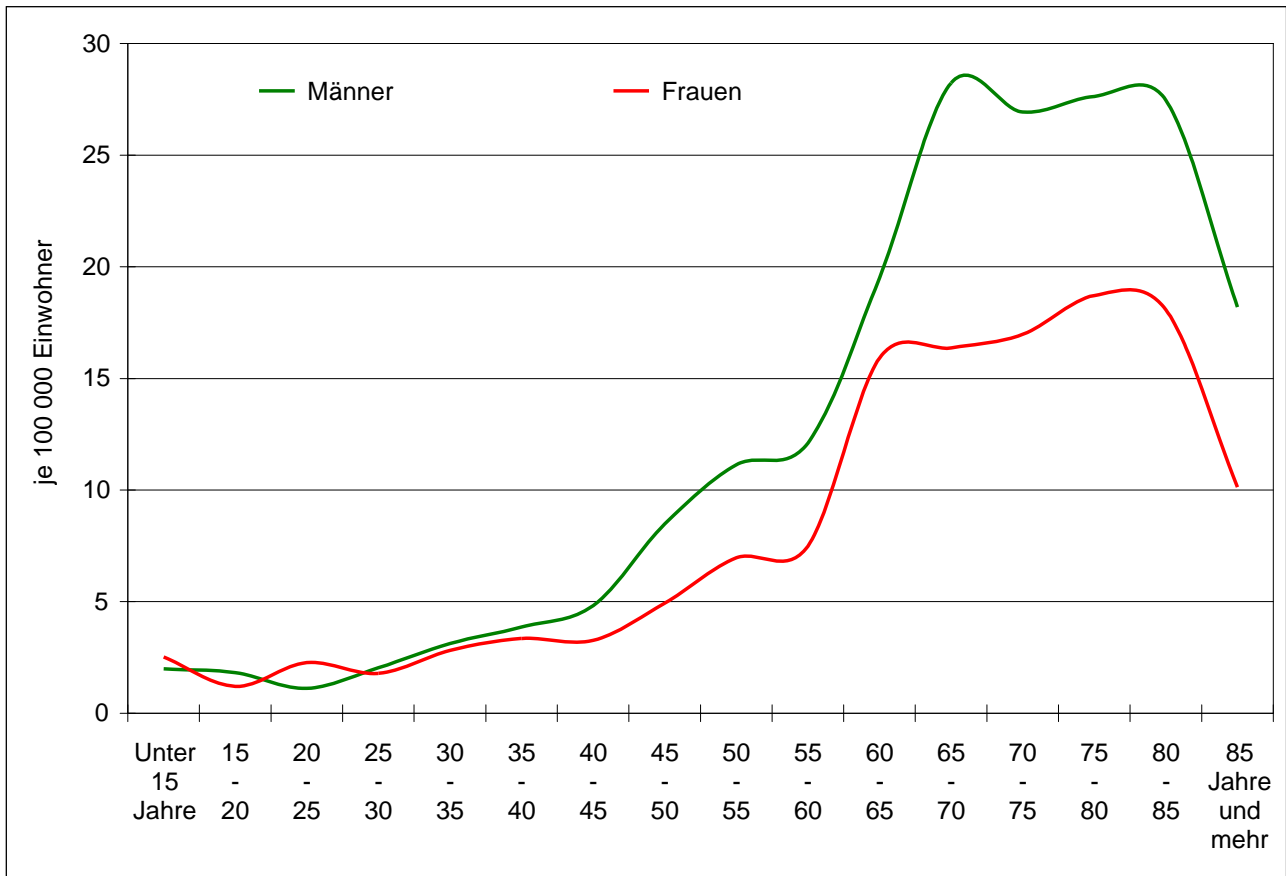
**Grafik 114:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten von bösartigen Neubildungen des zentralen Nervensystems (C70 - C72) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt



**Grafik 115:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen des zentralen Nervensystems (C70 - C72) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 114:** Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen des zentralen Nervensystems (C70 - C72) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	9,3	8,1	8,7	2,6	1,2	2,7	10,7	21,4	21,3
2001	8,1	8,8	8,4	1,5	1,3	4,4	8,7	21,8	16,0
2002	9,8	6,8	8,3	2,6	1,5	3,2	9,2	18,6	20,3
2003	10,4	7,5	8,9	1,4	0,9	4,5	10,1	19,6	21,8
2004	8,5	7,2	7,8	3,7	2,6	2,0	7,8	17,9	17,1
2005	9,8	7,1	8,4	1,2	1,9	3,8	9,3	18,1	18,5
2006	8,9	8,0	8,4	2,4	2,2	3,9	7,8	17,2	21,1
2007	11,2	8,1	9,6	3,3	2,5	4,1	8,8	21,9	18,9
2008	9,4	6,9	8,1	4,1	1,2	3,2	7,8	17,7	16,3
2009	10,2	7,9	9,0	2,0	1,0	3,6	7,3	20,6	21,5

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 115:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen des zentralen Nervensystems (C70 - C72) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	54,7	51,4	53,0	52,5	17,5	37,6	58,5	107,3	44,3	11,1
2001	52,9	41,6	47,1	57,7	11,1	33,7	52,3	88,8	41,1	10,2
2002	59,7	42,1	50,6	60,2	16,9	36,4	60,5	87,2	41,1	9,5
2003	62,0	40,4	50,9	50,7	25,1	27,5	66,2	87,4	48,6	10,2
2004	67,9	44,1	55,7	62,1	33,9	30,1	75,2	86,7	41,6	10,3
2005	56,1	38,7	47,2	66,8	25,6	24,1	58,9	70,3	45,9	10,2
2006	44,4	31,0	37,5	57,3	15,2	27,8	38,1	54,7	45,5	10,8
2007	42,0	28,8	35,3	51,1	10,5	23,5	33,8	60,3	42,7	12,8
2008	38,8	27,3	32,9	32,2	9,4	20,2	33,0	62,4	41,5	14,1
2009	35,6	27,7	31,6	23,0	8,9	22,3	35,6	57,6	34,5	14,2
2010	35,1	27,5	31,2	19,2	10,7	18,9	29,8	58,3	48,7	13,9
2011	38,4	25,1	31,6	28,9	14,4	17,6	27,9	54,5	48,5	14,0

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 116:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen des zentralen Nervensystems (C70 - C72) 2000 bis 2011 nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	8,1	7,9	8,0	1,7	1,7	3,2	8,1	20,7	20,2	58,5	61,8
2001	7,0	6,1	6,5	0,3	0,2	1,6	6,7	19,3	16,0	62,5	66,1
2002	8,8	8,3	8,5	1,6	0,6	3,5	10,0	20,1	20,8	59,9	61,8
2003	9,2	6,2	7,7	0,3	0,6	2,3	7,8	19,8	19,7	61,0	66,6
2004	8,3	5,1	6,7	0,7	1,7	2,2	7,2	14,4	18,1	59,2	65,2
2005	8,4	5,8	7,1	0,8	1,1	3,4	7,8	15,4	16,1	60,3	62,6
2006	7,9	6,0	6,9	0,4	0,4	1,6	7,8	14,2	22,1	63,5	67,9
2007	7,3	6,0	6,7	0,8	0,2	3,1	5,1	15,3	19,3	63,7	65,0
2008	8,8	7,4	8,1	0,8	1,2	3,9	6,7	18,8	18,6	63,1	62,5
2009	10,1	7,0	8,5	1,2	1,3	3,8	6,6	19,4	20,7	61,1	66,5
2010	8,9	8,0	8,4	0,4	0,8	2,3	7,5	18,8	22,0	62,2	68,3
2011	9,3	7,0	8,1	0,4	0,3	3,1	7,1	16,4	22,4	64,1	69,3

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## 6.24. Bösartige Neubildungen der Schilddrüse (C73)

Zu den bekannten Ursachen für eine bösartige Neubildung der Schilddrüse (Schilddrüsenkarzinom) zählen Jodmangel, ionisierende Strahlen und gutartige Vorerkrankungen der Schilddrüse, wie Struma oder Adenome. Genetische Faktoren zählen ebenso zu den Ursachen. Weitere ernährungs- oder lebensstilbezogene Risikofaktoren sind derzeit nicht bekannt.

Ein Schilddrüsenkarzinom wird anfangs kaum durch Symptome auffällig. Erst mit Zunahme der Tumorgöße sowie durch das verdrängende Wachstum wird es auffällig und kann von den Betroffenen als Knoten ertastet werden. Hinzu

kommt die Schwellung der Halslymphknoten. Durch Druck auf die Speise- und die Luftröhre kommt es dann zu Schluck- und Atembeschwerden sowie Heiserkeit.

Überwiegend besteht die Behandlung eines Schilddrüsenkarzinoms aus einem operativen Eingriff sowie aus Strahlen- und Hormontherapie in Kombination. In den meisten Fällen wird hierbei die Schilddrüse vollständig entfernt und im Anschluss mittels Radiojodtherapie radioaktives Jod dem Körper zugeführt, welcher sich in verbliebenen Tumorresten oder Metastasen anreichert und den Krebs zerstört. Durch die Hormontherapie werden die Hormone dem Körper zugeführt, welche durch die Entfernung der Schilddrüse nicht mehr produziert werden können.

**Tabelle 117:** Fakten zu bösartigen Neubildungen der Schilddrüse (C73) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,1	0,3
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	0,2	0,7
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	20	62
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	44	119
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	24	76
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	27	73
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	3,3	1,0
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	5,4	4,7
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	55	56
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	57	55
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	50,2	65,3
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	88,3	95,4
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	85,0	93,6
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	9	23
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	8	16
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,48	0,37
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,18	0,13

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Schilddrüsenkrebs kommt selten vor, jedoch hat die Zahl der Neuerkrankungsfälle stark zugenommen. So erkrankten zwischen 1980 und 1989 im Schnitt 20 Männer und 62 Frauen und zwischen 2000 und 2009 durchschnittlich 44 Männer und 119 Frauen. Mit Zunahme der gemeldeten Fälle verdoppelte sich auch das Erkrankungsrisiko. Das

mittlere Erkrankungsalter liegt für Männer und Frauen bei etwas über 55 Jahren. Drei von vier Erkrankten sind weiblich. Die aktuelle relative 5-Jahres-Überlebensrate beträgt 88,3 % bei Männern und 95,4 % bei Frauen. Damit ist auch bei dieser Krebsart eine spürbare Verbesserung der Werte gegenüber denen von 1980 bis 1984 er-

kennbar. Der DCO-Anteil ist mit gegenwärtig rund 5 % vergleichsweise niedrig und zeugt von einer guten Meldebeteiligung. Setzt man die Mortalität zur Inzidenz ins Verhältnis, so stellt man auch hier eine deutliche Verbesserung gegenüber den Werten aus den Jahren 1980 bis 1989 fest. Das bedeutet, dass die Heilungschancen aufgrund eines

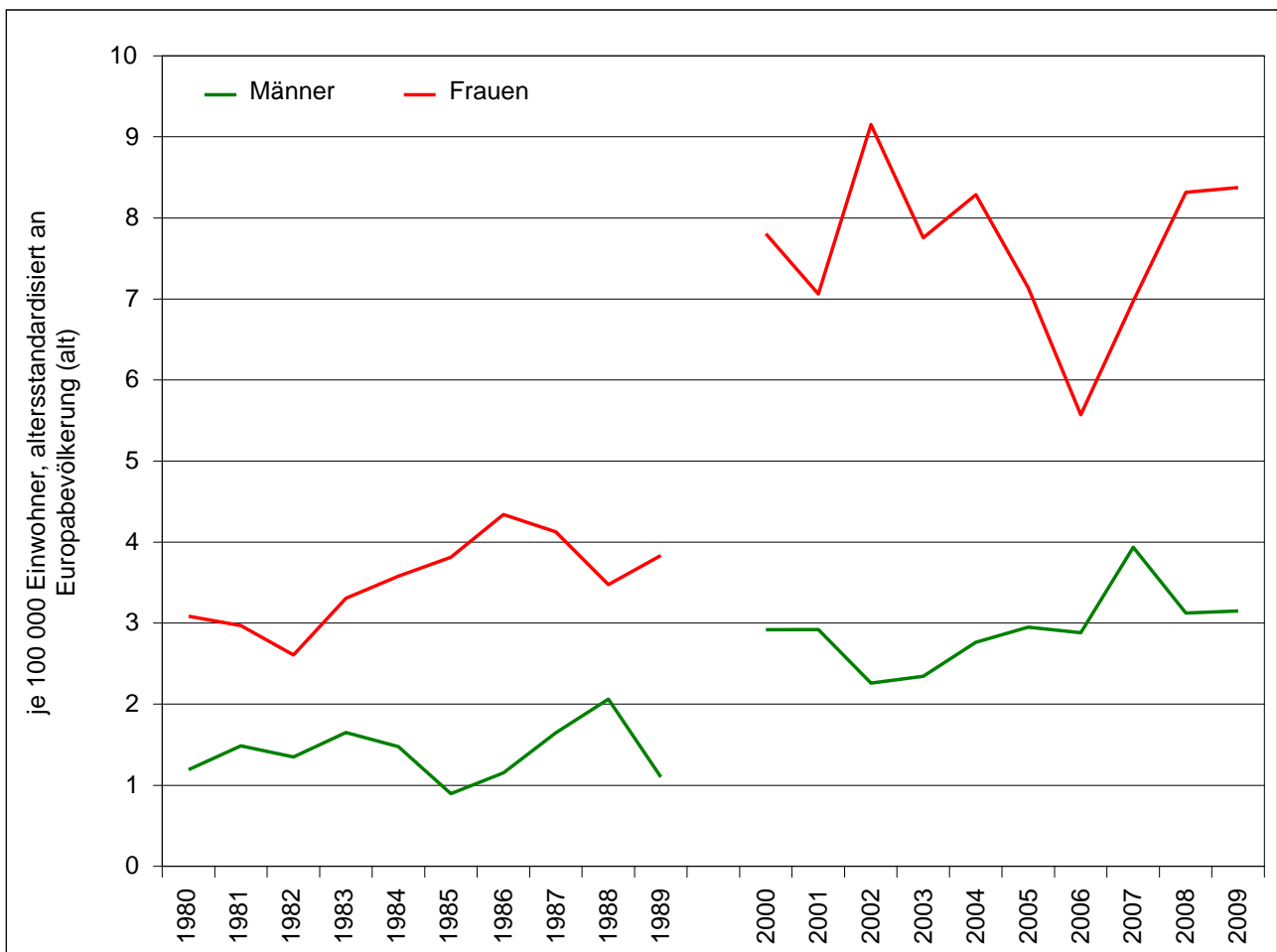
Schilddrüsenkarzinoms mittlerweile sehr gut sind. Denn trotz der Zunahme der gemeldeten Neuerkrankungen sind die Sterbefallzahlen leicht rückläufig. Gemessen an der Einwohnerzahl Sachsen-Anhalts sind die meisten Neuerkrankungen im Alter zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr zu beobachten.

**Tabelle 118:** Altersstandardisierte Inzidenzraten von bösartigen Neubildungen der Schilddrüse (C73) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	1,2	1,5	1,3	1,7	1,5	0,9	1,2	1,6	2,1	1,1
Frauen	3,1	3,0	2,6	3,3	3,6	3,8	4,3	4,1	3,5	3,8
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	2,9	2,9	2,3	2,3	2,8	3,0	2,9	3,9	3,1	3,2
Frauen	7,8	7,1	9,2	7,8	8,3	7,1	5,6	7,0	8,3	8,4

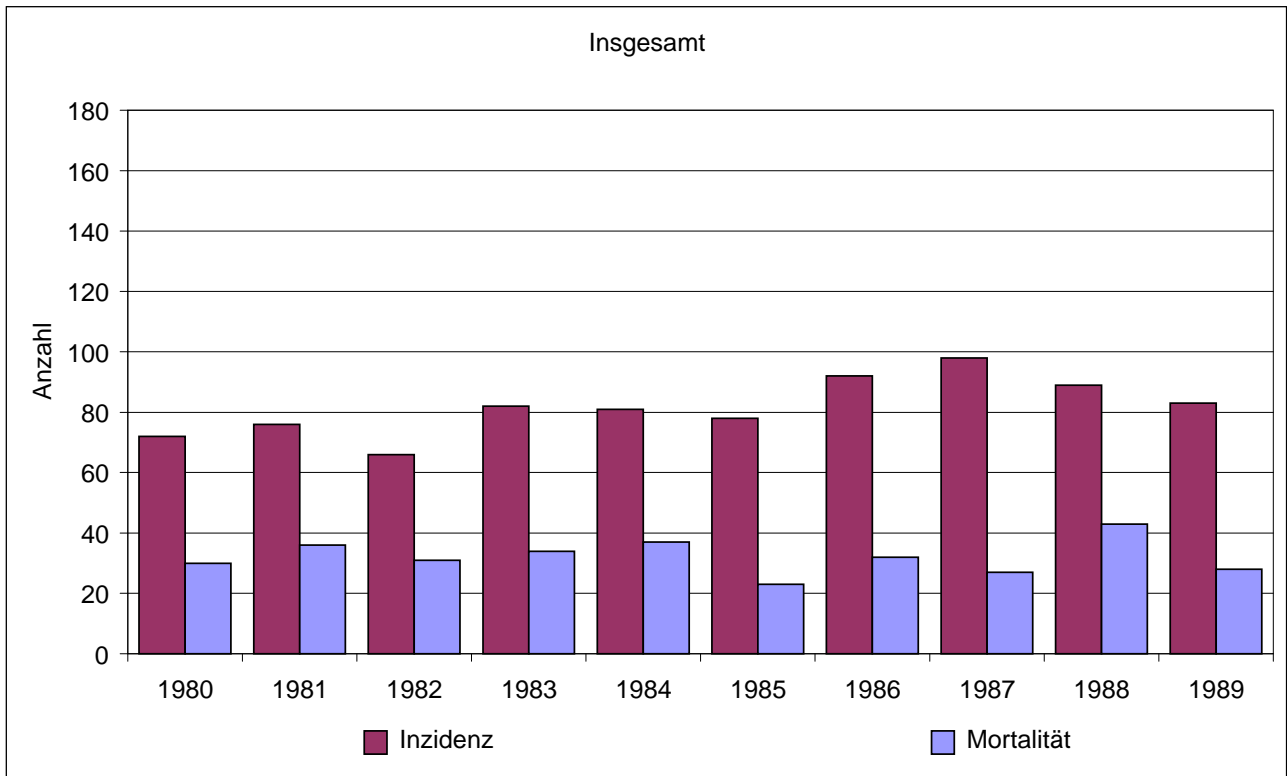
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 116:** Altersstandardisierte Inzidenzraten von bösartigen Neubildungen der Schilddrüse (C73) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



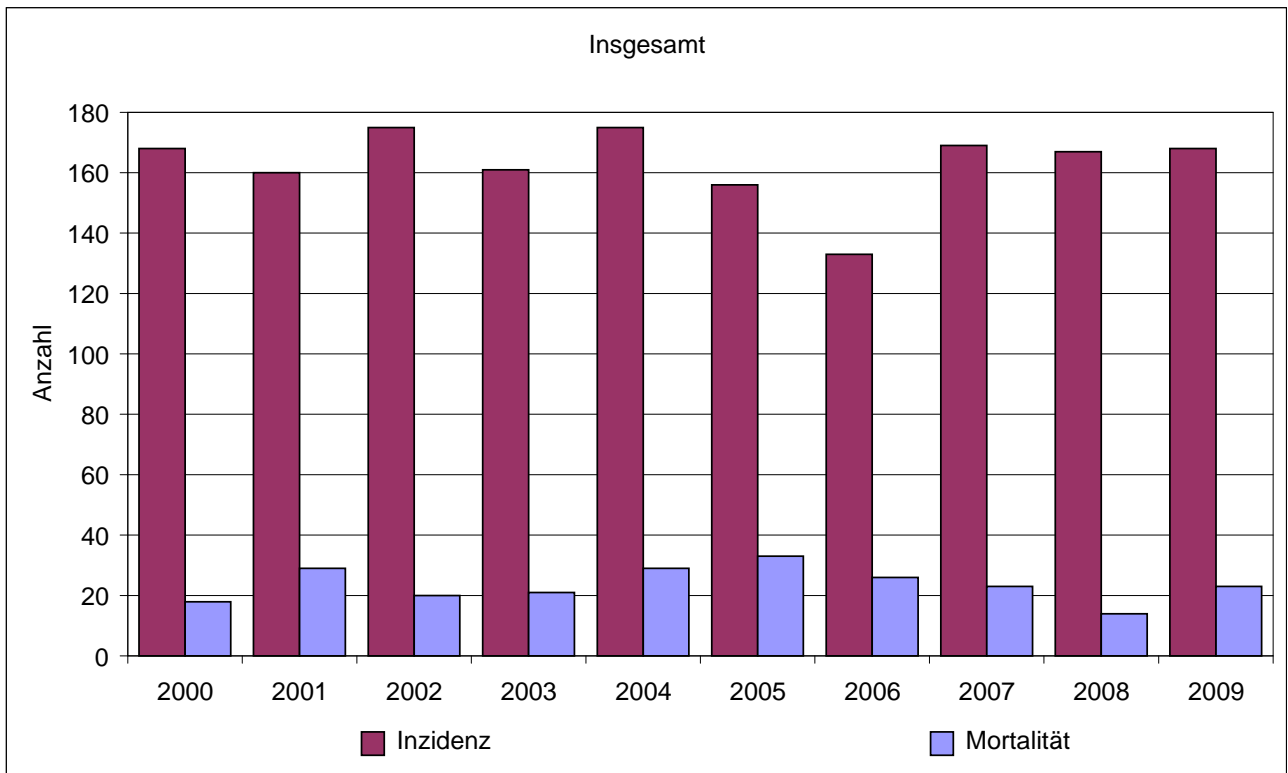
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 117:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Schilddrüse (C73) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



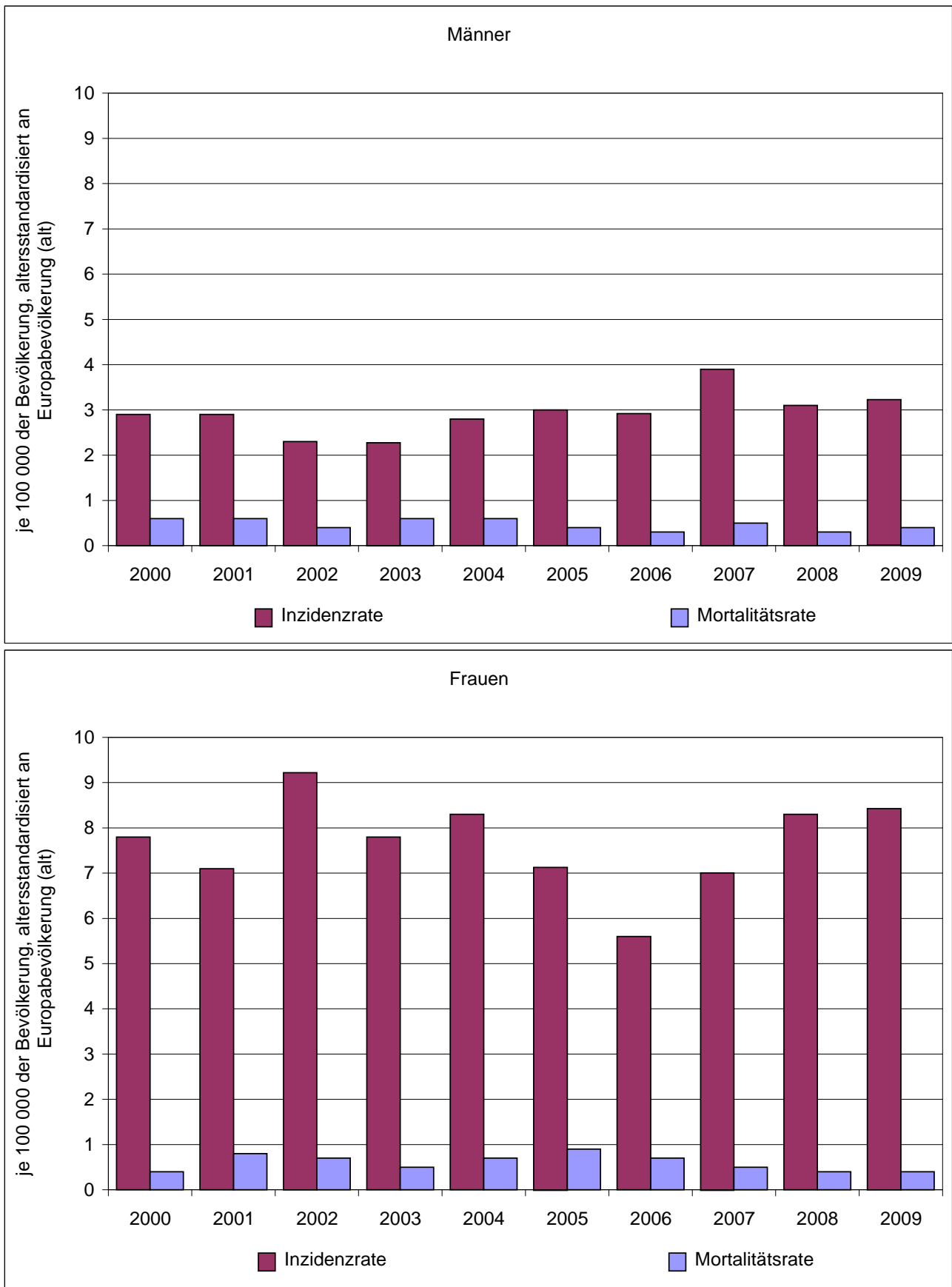
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 118:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen Neubildungen der Schilddrüse (C73) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



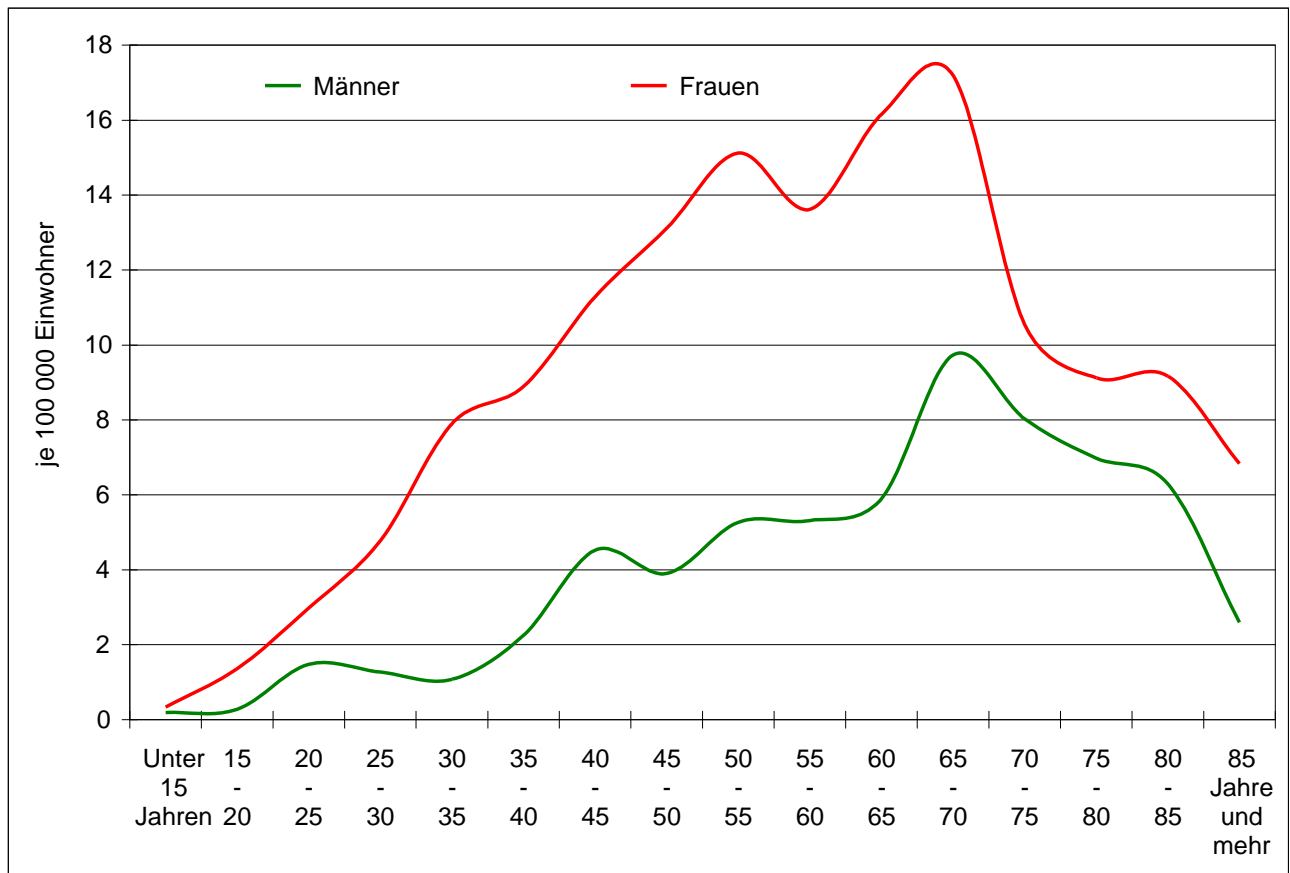
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 119:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten von bösartigen Neubildungen der Schilddrüse (C73) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 120:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen der Schilddrüse (C73) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 119:** Inzidenzrate bei bösartigen Neubildungen der Schilddrüse (C73) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	3,3	9,3	6,4	-	1,7	6,3	9,8	10,7	10,4
2001	3,5	8,7	6,2	-	1,7	5,9	9,3	11,0	7,5
2002	2,6	10,8	6,8	0,3	1,5	5,2	11,9	12,3	7,3
2003	2,9	9,6	6,4	-	0,6	6,4	9,5	12,2	5,6
2004	3,4	10,3	7,0	0,4	1,9	6,7	9,1	12,4	9,3
2005	3,7	8,7	6,3	0,4	2,4	4,5	9,9	10,5	7,6
2006	3,6	7,2	5,4	0,4	1,8	3,2	7,6	10,5	7,4
2007	5,1	8,8	7,0	0,8	3,0	6,0	8,1	12,5	9,0
2008	4,0	9,8	7,0	0,8	1,9	6,7	10,2	11,1	6,6
2009	4,2	9,8	7,1	-	2,8	8,6	10,9	8,2	7,3

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 120:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund bösartiger Neubildungen der Schilddrüse (C73) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	14,0	31,8	23,1	0,9	6,7	17,5	31,9	46,6	42,1	6,9
2001	14,3	35,1	25,0	0,3	6,0	19,2	39,4	44,3	44,8	6,7
2002	12,1	36,4	24,6	1,3	5,6	19,7	38,8	43,2	35,9	6,4
2003	11,3	35,9	23,9	-	4,5	19,5	40,8	44,8	19,7	6,2
2004	11,4	32,2	22,0	1,1	5,2	18,6	27,7	45,4	26,4	7,1
2005	14,4	30,0	22,4	0,4	7,4	17,9	32,5	41,3	23,2	6,4
2006	16,2	32,8	24,7	2,0	6,6	17,8	41,7	41,1	24,8	5,8
2007	19,4	35,4	27,6	1,6	9,2	22,5	36,2	49,9	33,7	5,6
2008	21,1	41,2	31,3	2,9	9,7	25,6	40,2	58,8	34,0	4,9
2009	18,0	37,2	27,8	0,4	8,7	28,1	37,8	46,0	27,2	5,3
2010	16,8	33,5	25,3	-	4,6	25,0	37,8	40,8	24,1	5,7
2011	16,1	26,8	21,6	0,4	5,4	19,0	28,4	37,8	24,0	5,4

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 121:** Sterblichkeit durch bösartige Neubildungen der Schilddrüse (C73) nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter 2000 bis 2011 in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	0,6	0,7	0,7	-	-	-	0,8	1,7	3,3	70,1	72,1
2001	0,8	1,4	1,1	-	-	0,3	0,4	3,5	4,3	66,0	71,0
2002	0,5	1,1	0,8	-	-	-	1,0	1,8	3,1	69,2	70,8
2003	0,7	0,9	0,8	-	-	-	0,8	1,8	4,0	65,3	75,5
2004	0,7	1,6	1,2	-	-	-	-	2,8	7,3	75,8	75,8
2005	0,6	2,0	1,3	-	-	0,2	0,4	2,3	9,0	66,8	76,2
2006	0,5	1,6	1,1	-	-	-	0,4	1,5	7,8	72,5	78,4
2007	0,8	1,1	0,9	-	-	-	0,2	2,5	4,5	70,3	77,1
2008	0,5	0,7	0,6	-	-	-	0,5	0,9	3,1	76,7	67,5
2009	0,8	1,2	1,0	-	-	0,2	-	2,2	5,2	70,3	79,8
2010	1,0	0,8	0,9	-	-	-	0,5	1,9	3,7	72,5	73,0
2011	1,4	1,6	1,5	-	-	-	1,0	3,0	6,0	67,1	74,9

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt



## 6.25. Hodgkin-Lymphom (C81)

Das Hodgkin-Lymphom zählt zu den malignen Lymphomen. Die Krankheit, auch Lymphogranulomatose genannt, kommt selten vor. Das Hodgkin-Lymphom entsteht, wie alle malignen Lymphome, aus Zellen des lymphatischen Gewebes. Diese sind ein wesentlicher Bestandteil der Immunabwehr. Unter dem Begriff lymphatisches Gewebe werden die Lymphgefäße und die lymphatischen Organe, wie die Milz oder die Mandeln verstanden. Die Lymphflüssigkeit ist Hauptbestandteil des lymphatischen Systems. Es enthält die für die Immunabwehr bestimmten notwendigen weißen Blutkörperchen (Lymphozyten).

Das Hodgkin-Lymphom entsteht meist in einem Lymphknoten und breitet sich von dort im gesamten Körper aus. Die Krankheit entsteht durch die genetische Veränderung in den weißen Blut-

körperchen. Das Hodgkin-Lymphom macht sich durch schmerzlose Schwellungen der Lymphknoten bemerkbar. Hinzu können allgemeine Schwäche mit Gewichtsabfall und Leistungsminderung als auch Fieber kommen. Im fortgeschrittenen Stadium ist die Immunabwehr derart geschwächt, dass Kranke häufig unter Infekten leiden.

Die Behandlung des Hodgkin-Lymphoms besteht aus einer Kombination aus Chemo- und Strahlentherapie. Ziel ist, das befallene Gewebe zu zerstören. Die Therapie ist in aller Regel erfolgreich. Unbehandelt verläuft diese Krebsart jedoch tödlich. Die Ursachen für das Auftreten eines solchen Lymphoms sind noch weitestgehend unbekannt. Personen mit dem Epstein-Barr-Virus oder mit HIV entwickeln allerdings gehäuft das Hodgkin-Lymphom.

**Tabelle 122:** Fakten zum Hodgkin-Lymphom (C81) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,2	0,2
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	0,2	0,2
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	45	39
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	31	24
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	54	46
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	56	44
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	40	48
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	37	36
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	0,2	0,0
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	11,1	8,8
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	49,7	54,3
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	87,2	82,1
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	86,9	84,7
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	25	21
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	8	8
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,56	0,53
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,25	0,33

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt erkrankten in den letzten Jahren durchschnittlich zwischen 50 und 60 Personen an dieser Krankheit. Männer sind davon etwas häufiger betroffen. Das Lebenszeitrisko, daran zu erkranken, beträgt lediglich 0,2 %. Das derzeitige

mittlere Erkrankungsalter liegt bei 37 Jahren für Männer und bei 36 Jahren für Frauen. Das Hodgkin-Lymphom kann in jedem Alter auftreten und die altersspezifischen Inzidenzraten zeigen auch keine Häufungen in einer bestimmten Alters-

gruppe. So ist zum Beispiel jeder Dritte bei Diagnosestellung noch keine 30 Jahre alt. Die Prognosen sind aber relativ günstig. So beträgt die aktuelle relative 5-Jahres-Überlebensrate in Sachsen-Anhalt bei Männern 87,2 % und bei Frauen

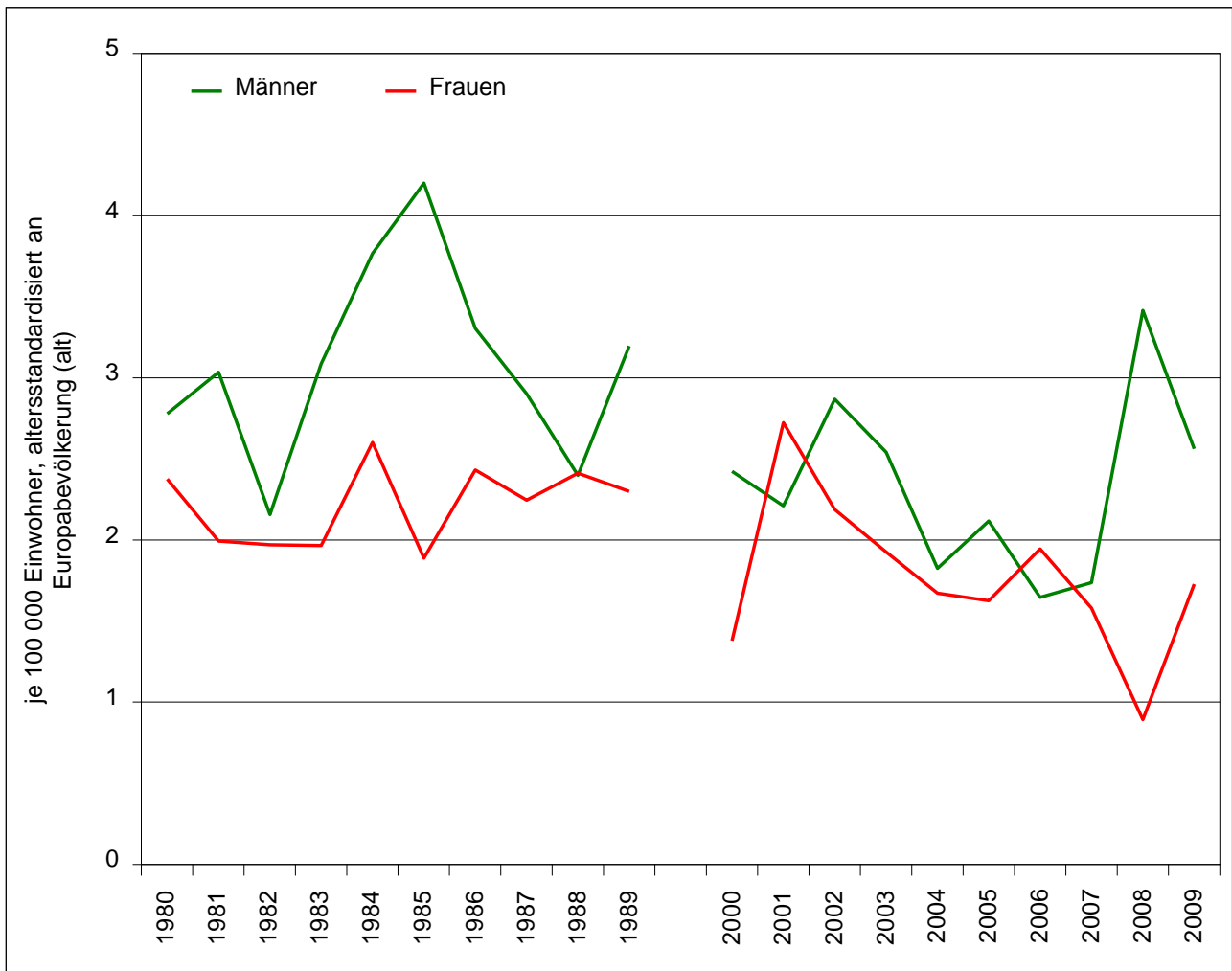
82,1 % und ist damit deutlich besser als in den Jahren 1980 bis 1984. Im Durchschnitt verstarben im Zeitraum von 2000 bis 2009 jährlich je 8 Männer und 8 Frauen.

**Tabelle 123:** Altersstandardisierte Inzidenzraten des Hodgkin-Lymphoms (C81) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	2,8	3,0	2,2	3,1	3,8	4,2	3,3	2,9	2,4	3,2
Frauen	2,4	2,0	2,0	2,0	2,6	1,9	2,4	2,2	2,4	2,3
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	2,4	2,2	2,9	2,5	1,8	2,1	1,6	1,7	3,4	2,6
Frauen	1,4	2,7	2,2	1,9	1,7	1,6	1,9	1,6	0,9	1,7

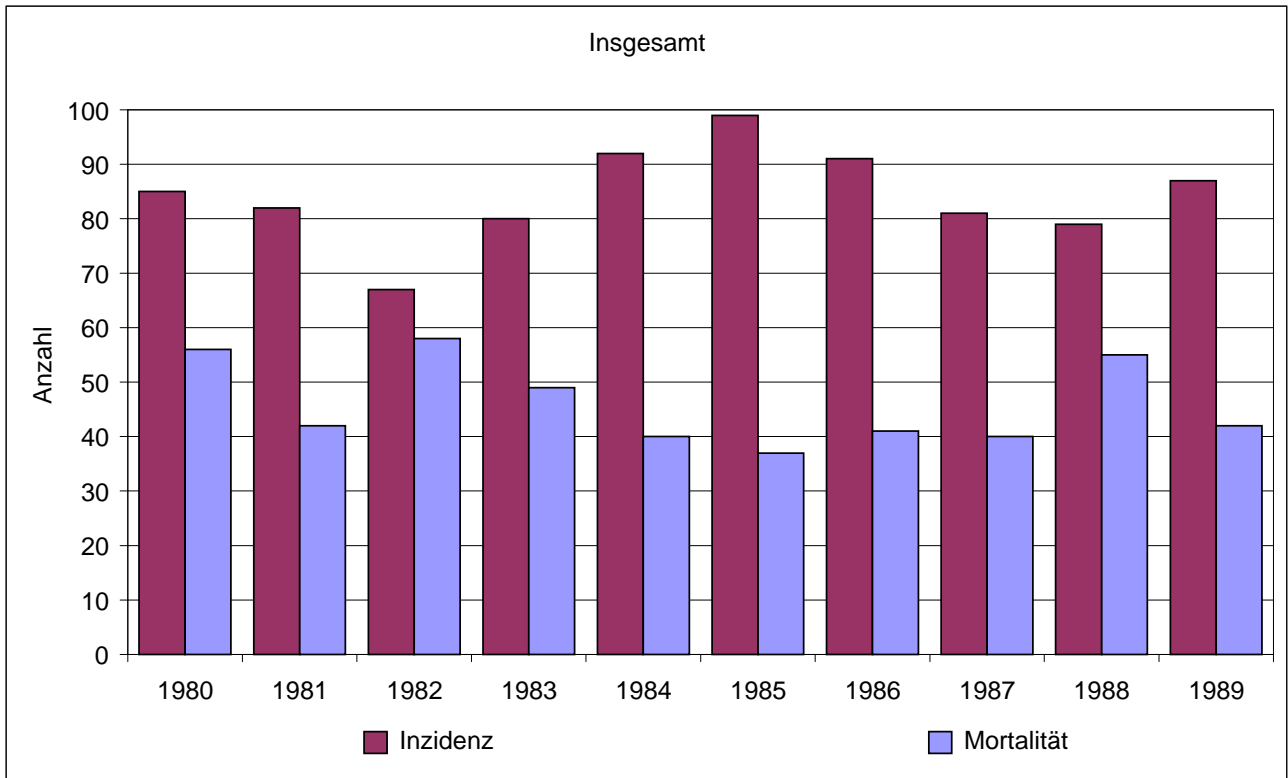
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 121:** Altersstandardisierte Inzidenzraten des Hodgkin-Lymphoms (C81) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



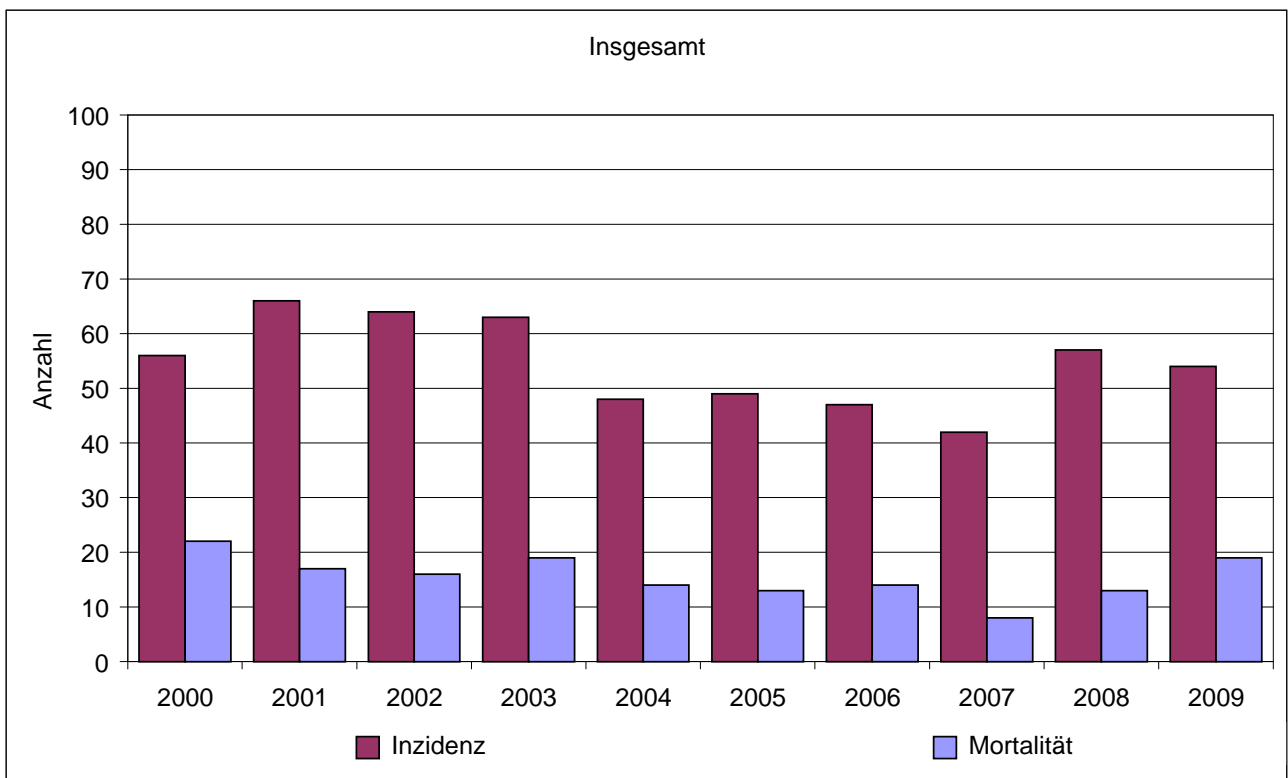
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 122:** Inzidenz und Mortalität des Hodgkin-Lymphoms (C81) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



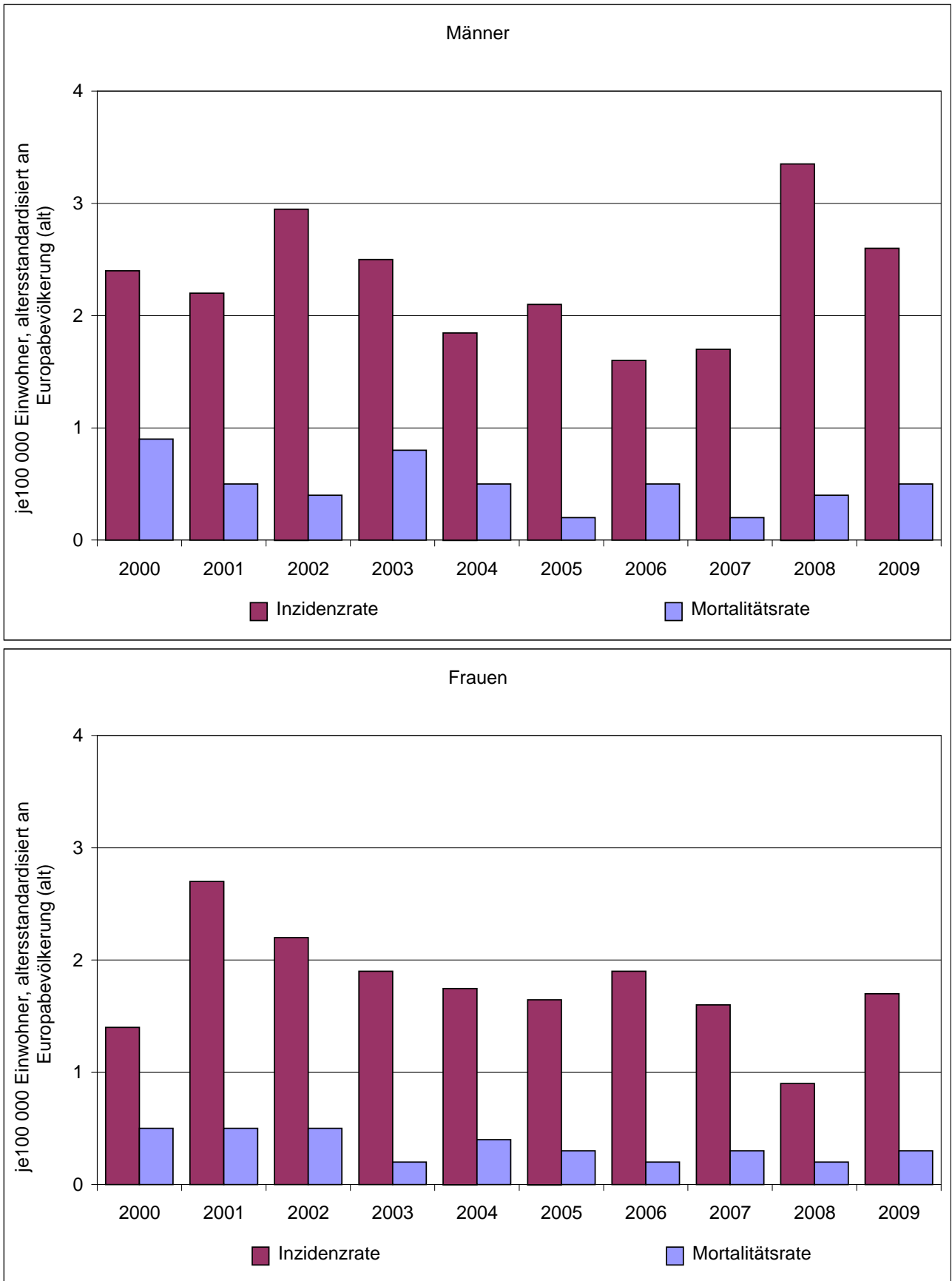
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 123:** Inzidenz und Mortalität des Hodgkin-Lymphoms (C81) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



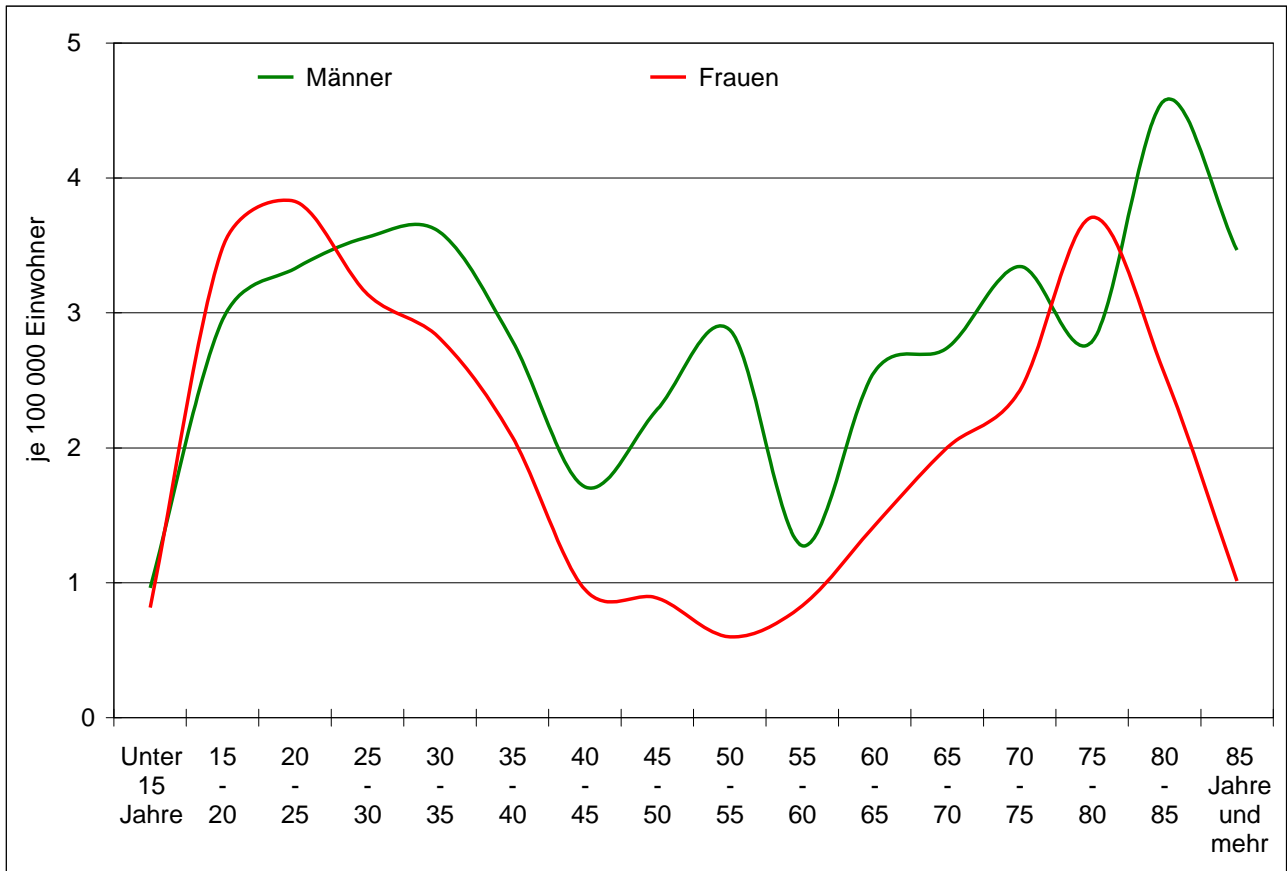
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 124:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate des Hodgkin-Lymphoms (C81) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 125:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate des Hodgkin-Lymphoms (C81) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 124:** Inzidenzrate des Hodgkin-Lymphoms (C81) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	2,6	1,7	2,1	0,3	2,3	3,1	0,9	1,9	6,0
2001	2,4	2,7	2,5	2,5	4,3	2,1	1,1	2,1	4,8
2002	2,7	2,3	2,5	2,9	3,0	3,0	1,3	2,5	2,1
2003	2,8	2,2	2,5	1,0	3,9	1,9	0,8	4,1	3,5
2004	2,1	1,7	1,9	-	3,5	1,4	1,7	2,4	1,5
2005	2,1	1,8	2,0	0,4	2,8	2,3	1,9	1,6	2,4
2006	1,9	1,9	1,9	-	3,1	2,2	1,1	2,5	1,8
2007	1,9	1,6	1,7	0,8	2,5	2,1	1,6	1,3	1,8
2008	3,8	1,1	2,4	0,8	3,1	1,7	3,1	2,4	2,2
2009	2,9	1,7	2,3	0,4	4,3	2,5	1,4	1,9	3,4

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 125:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund des Hodgkin-Lymphoms (C81) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	17,3	13,6	15,4	8,1	21,8	19,3	9,8	15,8	14,2	7,7
2001	20,0	17,6	18,8	15,6	38,5	19,4	5,7	16,6	14,9	9,5
2002	16,1	10,3	13,1	30,8	13,2	12,5	7,1	10,0	11,5	9,6
2003	21,4	21,1	21,2	17,8	43,1	16,2	10,7	25,3	7,6	10,4
2004	18,1	13,2	15,6	9,3	33,5	9,2	12,7	14,0	12,2	8,4
2005	15,8	12,1	13,9	9,0	26,4	14,1	9,9	10,9	9,0	7,4
2006	12,5	9,1	10,8	0,8	27,1	10,7	3,1	11,5	6,0	7,6
2007	6,4	9,4	7,9	6,5	16,7	7,2	4,4	8,1	2,2	6,1
2008	13,1	4,7	8,8	7,7	11,6	7,1	11,6	6,0	7,1	6,5
2009	14,2	6,2	10,1	0,4	13,0	11,9	10,9	6,7	17,2	6,3
2010	13,7	10,7	12,2	11,2	19,6	16,6	10,2	9,7	3,3	5,8
2011	14,7	9,0	11,8	11,9	21,7	5,3	10,9	13,4	7,6	8,0

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 126:** Sterblichkeit durch das Hodgkin-Lymphom (C81) 2000 bis 2011 nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	1,0	0,7	0,8	0,3	0,4	0,5	0,2	1,1	5,5	62,8	61,3
2001	0,6	0,7	0,7	-	0,4	0,8	-	0,6	3,7	58,6	58,7
2002	0,4	0,8	0,6	-	0,4	0,3	0,2	1,0	3,1	51,4	69,6
2003	1,1	0,5	0,7	-	0,4	0,3	-	2,0	2,5	59,5	74,7
2004	0,6	0,5	0,6	-	0,4	-	1,1	0,8	1,0	53,0	60,6
2005	0,3	0,7	0,5	-	-	0,2	0,2	1,2	2,4	64,8	71,3
2006	0,8	0,4	0,6	-	0,2	0,2	0,2	1,0	2,8	62,6	77,4
2007	0,3	0,4	0,3	-	-	0,8	0,2	-	1,3	45,3	61,2
2008	0,6	0,5	0,5	-	-	0,4	0,5	1,1	1,3	54,9	72,0
2009	0,8	0,8	0,8	-	-	-	0,5	0,9	5,2	71,3	74,7
2010	0,9	0,5	0,7	-	-	0,2	0,5	1,1	2,9	66,4	72,0
2011	1,1	0,3	0,7	-	0,3	-	0,7	0,9	3,2	66,8	73,3

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## 6.26. Non-Hodgkin-Lymphome (C82 - C86)

Das Non-Hodgkin-Lymphom (NHL) gehört wie das Hodgkin-Lymphom zur Gruppe der malignen Lymphome. Das heißt, dieser Krebs hat ebenso seinen Ursprung im lymphatischen Gewebe. Die meisten Krebserkrankungen in der Gruppe der Leukämien und Lymphome werden den Non-Hodgkin-Lymphomen zugeordnet. Als Non-Hodgkin-Lymphom werden alle bösartigen Lymphome bezeichnet, bei denen keine typischen Hodgkin-Krebszellen (Reed-Sternberg-Riesenzellen) nachweislich sind. Der Nachweis kann nur durch eine feingewebliche (histologische) Untersuchung des betroffenen Gewebes erbracht werden.

Die Krebserkrankungen die unter dem Begriff Non-Hodgkin-Lymphome zusammengefasst werden, sind jedoch sehr unterschiedlich. Die Leitsymptome sind die gleichen wie beim Hodgkin-Lymphom. Die Behandlungsmethoden hängen insbesondere von den Stadien der Erkrankungen ab. Unter anderem können Chemotherapie, Strahlentherapie und Stammzelltransplantation zum Einsatz kommen.

Das Risiko an einem Non-Hodgkin-Lymphom zu erkranken, wird durch Autoimmunerkrankungen wie HIV erhöht. Auch bestimmte andere Viruserkrankungen wie das Epstein-Barr-Virus und T-Zell-Leukämie-Viren erhöhen das Risiko.

**Tabelle 127:** Fakten zu Non-Hodgkin-Lymphomen (C82 - C86) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,5	0,5
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	1,2	1,2
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	93	104
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	198	203
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	47	53
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	49	51
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	61	66
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	65	68
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	1,3	0,7
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	13,8	16,3
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	34,3	33,6
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	64,8	67,5
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	61,9	65,3
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	52	51
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	90	95
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,56	0,49
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,46	0,47

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Die Erkrankung kann in jeder Altersgruppe auftreten, jedoch steigen die Erkrankungszahlen mit zunehmendem Alter deutlich an. Gemessen an der Bevölkerung sind sowohl bei Männern als auch bei Frauen die meisten Neuerkrankungsfälle in der Altersgruppe der 80- bis unter 85-jährigen registriert worden. Das Erkrankungsrisiko hat sich in den hier betrachteten Zeiträumen mehr als verdoppelt. Das Lebenszeitrisiko, an einem Non-Hodgkin-Lymphom zu erkranken, beträgt derzeit

1,2 %. In den Jahren zwischen 1980 bis 1989 wurden durchschnittlich 197 Neuerkrankungen gemeldet und in den Jahren zwischen 2000 und 2009 sind im Schnitt jährlich 401 Fälle bekannt geworden. Die Zahl der Sterbefälle in Sachsen-Anhalt ist zwar tendenziell leicht steigend, doch aus den altersstandardisierten Mortalitätsraten lässt sich nach dem Jahr 2000 keine eindeutig zunehmende Tendenz ablesen. Das Erkrankungsalter liegt im Mittel bei 65 Jahren für Männer und bei

68 Jahren für Frauen, das durchschnittliche Sterbealter jeweils etwa 7 Jahre höher. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate liegt in Sachsen-Anhalt bei 64,8 % für Männer und bei 67,5 % für Frauen und damit etwa doppelt so hoch wie vor zwanzig Jahren. Die Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung sind nach dem Jahr 2000 bei

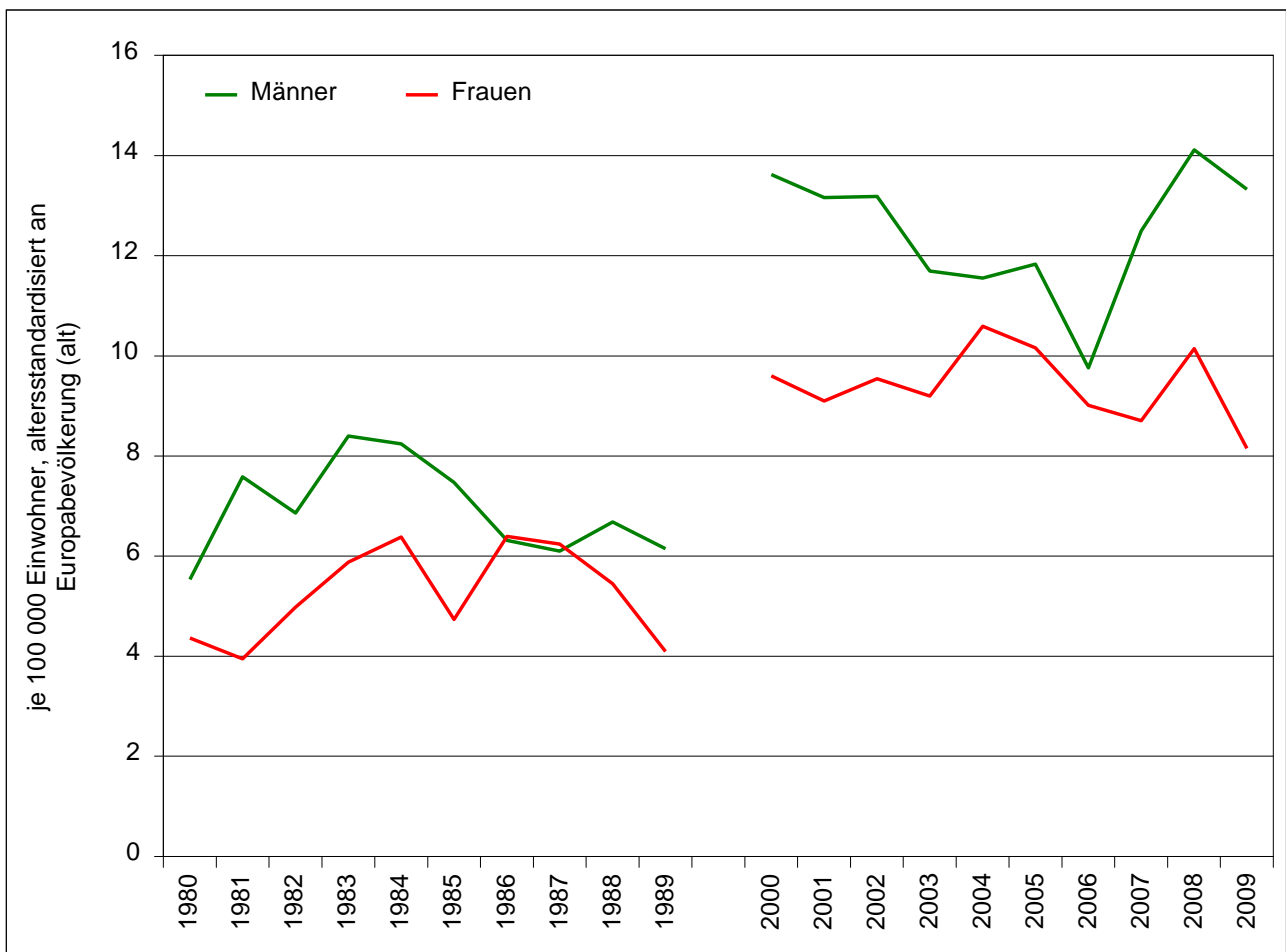
Männern und Frauen gleichermaßen in der Tendenz bis 2010 leicht gestiegen. Dieser Anstieg war auf die zunehmenden Fallzahlen in den Altersgruppen über 60 Jahre zurückzuführen. Erst im aktuellen Berichtsjahr gingen hier jeweils die Zahlen für Männer und Frauen insgesamt zurück. Die durchschnittliche Verweildauer pro Behandlungsfall liegt um die 10 Tage.

**Tabelle 128:** Altersstandardisierte Inzidenzraten von Non-Hodgkin-Lymphomen (C82 - C86) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	5,5	7,6	6,9	8,4	8,2	7,5	6,3	6,1	6,7	6,1
Frauen	4,4	4,0	5,0	5,9	6,4	4,7	6,4	6,2	5,5	4,1
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	13,6	13,2	13,2	11,7	11,5	11,8	9,8	12,5	14,1	13,3
Frauen	9,6	9,1	9,5	9,2	10,6	10,2	9,0	8,7	10,1	8,2

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

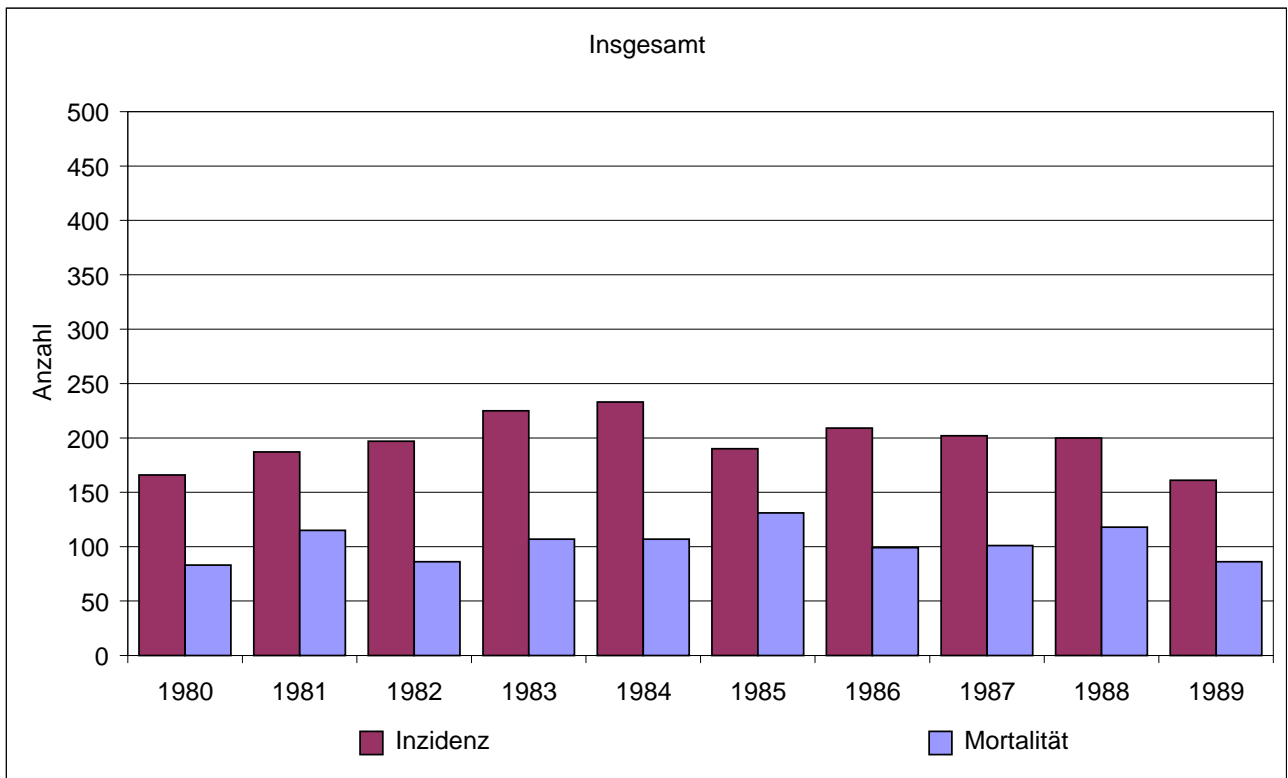
**Grafik 126:** Altersstandardisierte Inzidenzraten von Non-Hodgkin-Lymphomen (C82 - C86) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

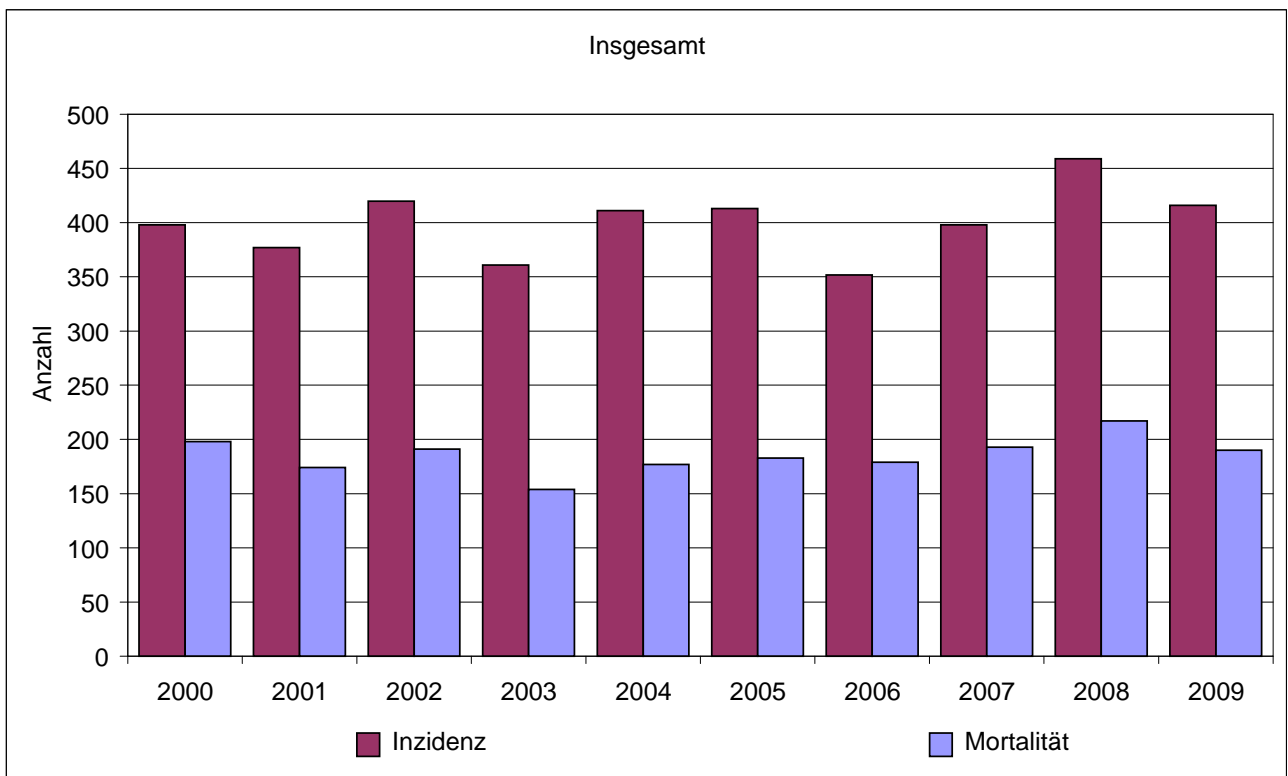


**Grafik 127:** Inzidenz und Mortalität von Non-Hodgkin-Lymphomen (C82 - C86) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



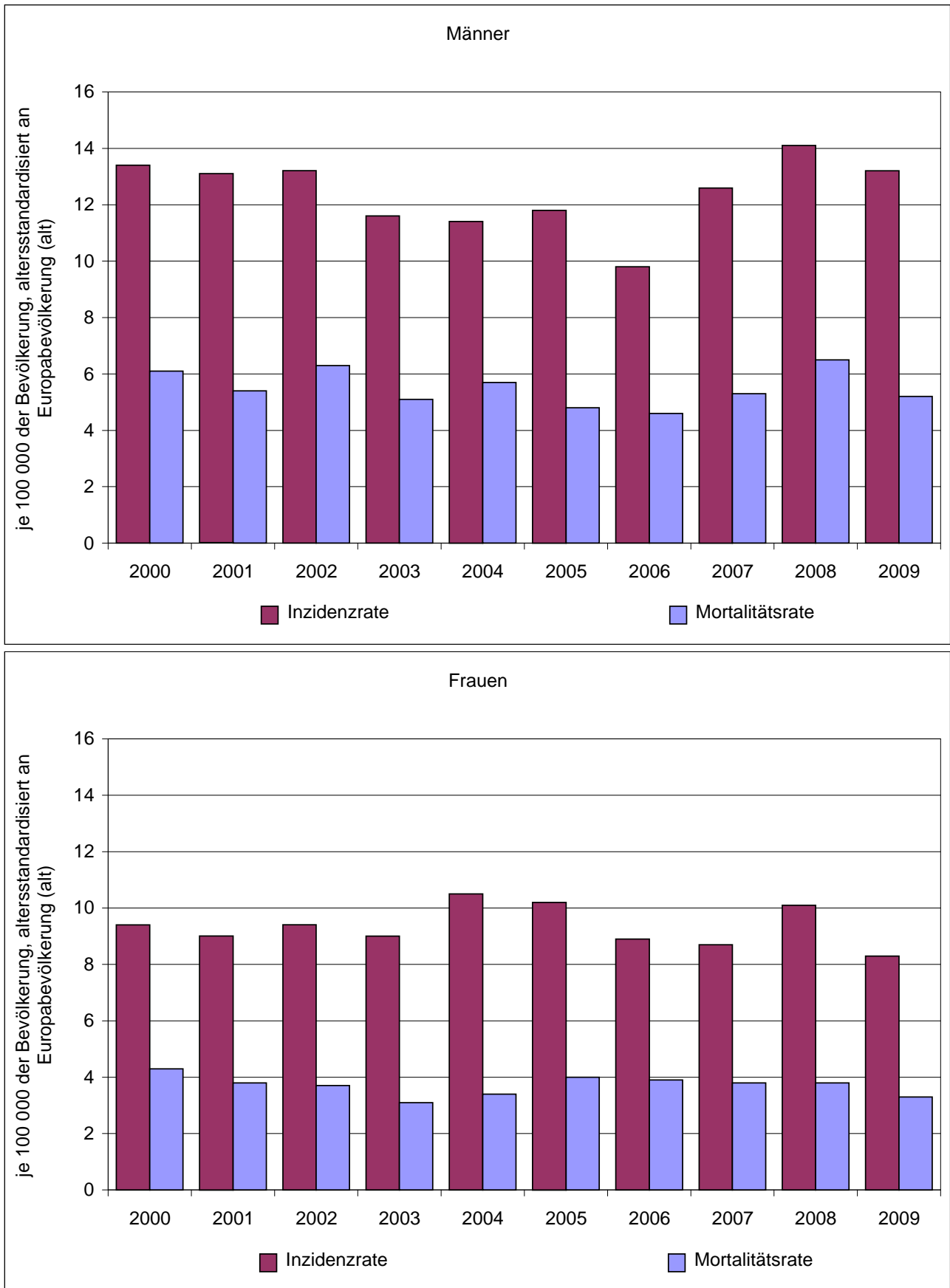
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 128:** Inzidenz und Mortalität von Non-Hodgkin-Lymphomen (C82 - C86) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



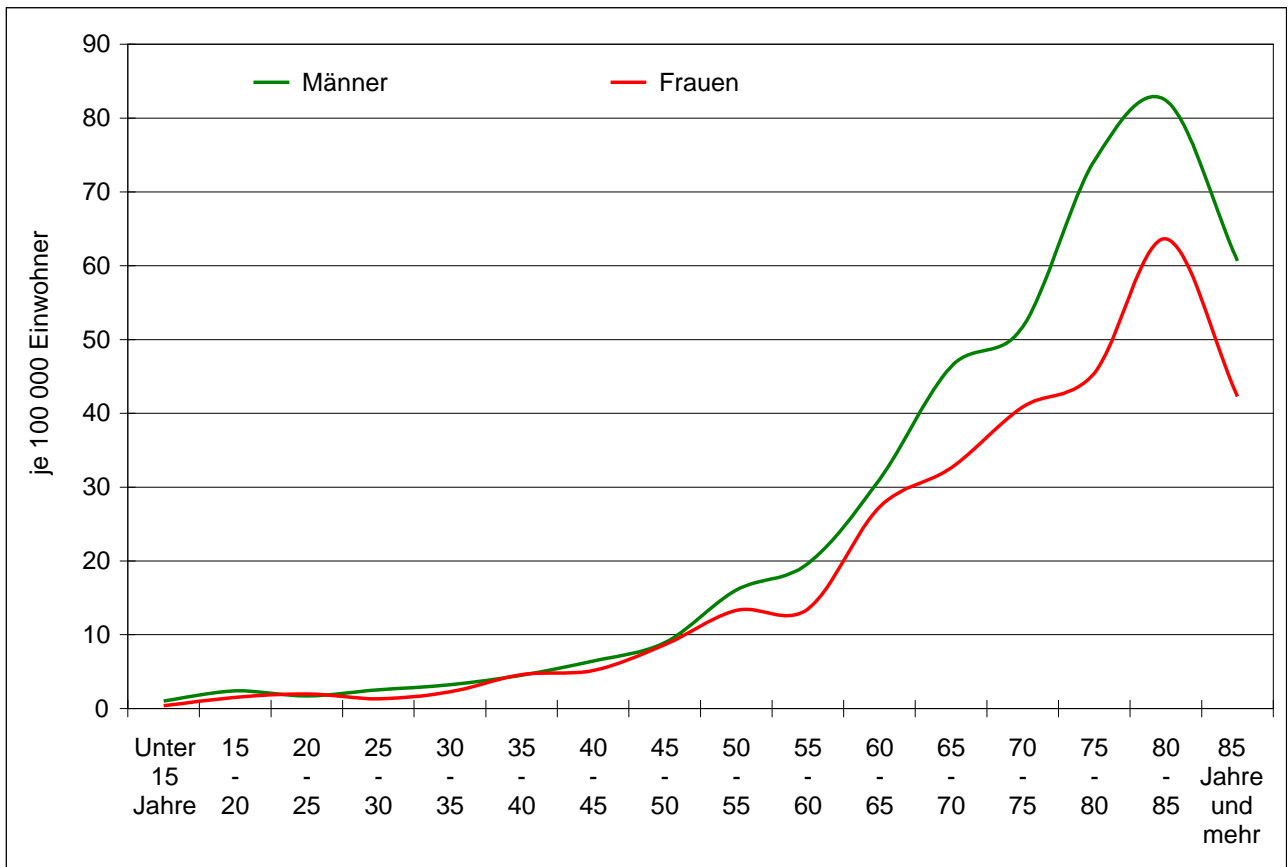
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 129:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von Non-Hodgkin-Lymphomen (C82 - C86) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 130:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate von Non-Hodgkin-Lymphomen (C82 - C86) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 129:** Inzidenzrate von Non-Hodgkin-Lymphomen (C82 - C86) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	15,7	15,1	15,4	1,4	1,2	4,5	15,2	39,3	55,8
2001	15,7	14,2	14,9	0,9	1,3	4,9	15,2	34,3	54,9
2002	15,9	15,9	15,9	1,0	1,5	4,4	13,8	38,5	57,8
2003	14,6	14,2	14,4	-	2,6	2,4	16,6	33,0	45,1
2004	15,2	17,3	16,3	-	1,9	6,5	11,6	35,4	62,6
2005	15,3	17,0	16,2	1,2	1,7	4,9	14,7	32,3	60,6
2006	13,1	15,8	14,5	0,8	2,4	4,1	9,4	31,0	56,1
2007	17,5	15,5	16,5	0,4	2,3	3,5	12,3	38,0	55,3
2008	20,8	17,8	19,3	1,6	1,9	3,7	14,1	44,2	63,6
2009	19,4	16,1	17,7	0,4	1,8	5,4	13,3	36,3	60,8

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 130:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund von Non-Hodgkin-Lymphomen (C82 - C86) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	91,3	85,2	88,2	20,8	9,8	32,0	90,8	224,7	255,9	10,6
2001	92,9	76,4	84,4	30,7	16,8	29,9	78,4	203,6	235,8	10,4
2002	93,6	71,4	82,2	17,0	27,7	25,4	79,6	200,6	199,0	10,9
2003	94,9	91,0	92,9	3,1	15,8	22,8	92,6	228,3	271,8	9,9
2004	95,9	93,5	94,7	3,7	19,0	39,3	78,3	228,5	256,4	9,8
2005	90,5	95,8	93,2	28,3	19,9	29,4	82,9	205,1	260,2	10,0
2006	81,3	83,1	82,2	14,6	14,5	27,8	69,6	181,0	241,8	9,4
2007	90,8	82,5	86,6	4,1	13,8	25,8	76,9	198,4	240,6	9,5
2008	95,4	89,3	92,3	13,4	8,9	20,5	74,5	216,4	266,0	8,9
2009	102,4	96,1	99,2	9,7	14,0	25,0	76,4	233,8	268,5	9,0
2010	99,9	100,1	100,0	8,4	6,2	34,1	74,9	234,6	260,0	8,9
2011	98,0	65,9	81,6	11,9	15,5	20,0	68,0	173,1	211,6	9,5

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 131:** Sterblichkeit durch Non-Hodgkin-Lymphome (C82 - C86) 2000 bis 2011 nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	7,2	7,8	7,5	-	0,2	1,6	5,3	18,2	40,5	64,1	73,2
2001	6,3	7,0	6,7	-	-	0,8	4,2	13,9	42,7	68,4	73,3
2002	7,8	7,1	7,4	0,3	0,2	1,3	2,9	17,8	41,1	67,1	73,4
2003	6,4	5,8	6,1	-	0,6	0,2	4,2	13,2	31,9	68,7	71,7
2004	7,2	6,9	7,1	-	-	0,7	3,6	13,2	43,5	71,0	72,7
2005	6,7	8,0	7,4	-	-	0,6	3,7	14,6	42,1	71,4	73,2
2006	6,3	8,2	7,3	-	0,2	1,4	3,8	13,6	39,1	69,2	73,2
2007	8,1	7,8	8,0	-	0,2	0,8	3,9	16,6	39,6	71,1	72,5
2008	10,0	8,2	9,1	-	0,2	0,4	5,5	18,2	42,9	70,7	73,6
2009	8,3	7,8	8,0	-	-	0,9	2,7	14,6	44,0	72,1	75,6
2010	9,0	10,4	9,7	-	-	1,4	3,9	17,7	48,7	70,4	75,4
2011	10,1	8,4	9,2	0,4	-	0,5	4,6	14,9	46,1	72,4	75,4

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## 6.27. Bösartige immunproliferative Krankheiten und Plasmozytom (C88, C90)

Plasmazellen sind eine besondere Form von Lymphzellen. Sie sind für die Bildung von Antikörpern (Immunglobuline) im Blut verantwortlich. Antikörper dienen als Schutz gegen fremde Erreger im Körper und sind somit Teil des Immunsystems. Besteht ein Mangel an Antikörpern (Hypogammaglobulinämie) so können dafür maligne Lymphome oder Leukämien ursächlich sein. Ist hingegen ein erhöhter Gehalt an Antikörpern (Hypergammaglobulinämie) im Blut vorhanden, kann eine bösartige immunproliferative Krankheit oder ein Plasmozytom die Ursache sein.

Die Klassifizierungsregeln der Lymphome, einschließlich ihrer Abgrenzung zu den Leukämien, sind in der Vergangenheit mehrfach geändert

worden. Immunproliferative Krankheiten und das Plasmozytom können jedoch der Gruppe der Non-Hodgkin-Lymphome zugeordnet werden.

Das Plasmozytom ist eine Krebserkrankung, welche meist zuerst im Knochenmark auftritt. Das Plasmozytom bildet dort mehrere Erkrankungsherde (Geschwülste). Ein solches Plasmozytom wird als multiples Myelom bezeichnet. So kann es aufgrund eines multiplen Myeloms zu Knochenbrüchen kommen. Ein Plasmozytom mit nur einem Erkrankungsherd wird als solitäres Plasmozytom bezeichnet.

Die wichtigsten Behandlungsmethoden sind Chemo- und Strahlentherapie. Eine erfolgreiche Therapie kann die Lebenserwartung und Lebensqualität der Betroffenen deutlich steigern, jedoch die Krankheit nicht vollständig heilen.

**Tabelle 132:** Fakten zu bösartigen immunproliferativen Krankheiten und Plasmozytom (C88, C90) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,2	0,2
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	0,6	0,5
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	39	46
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	90	81
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	46	54
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	53	47
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	65	68
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	67	70
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	3,2	2,9
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	25,2	31,8
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	20,0	19,3
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	47,3	46,8
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	43,9	42,6
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	33	38
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	60	60
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,84	0,81
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,66	0,74

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Die jährlichen Neuerkrankungen waren im Zeitraum 1980 bis 1989 mit 85 gemeldeten Fällen vergleichsweise niedrig. Zwischen den Jahren 2000 und 2009 wurden im Schnitt jährlich 171 Neuerkrankungen bekannt und sind damit eine

Verdopplung der Fallzahlen zu 1980 bis 1989. Das Erkrankungsrisiko nahm innerhalb der beiden hier betrachteten Zeiträume um das Dreifache zu. Gemessen an der Bevölkerung sind die meisten Neuerkrankungen bei den Männern in der Alters-

gruppe der 75- bis unter 80-jährigen zu finden. Bei den Frauen ist es die Altersgruppe der 80- bis unter 85-jährigen. Mit zunehmendem Alter wächst also das Risiko, daran zu erkranken. Im Zeitraum zwischen 2000 und 2009 verstarben jährlich im Schnitt jeweils 60 Männer und Frauen. Die relativen 5-Jahres-Überlebensraten liegen deutlich unter 50 %, sind aber wesentlich besser als zwanzig Jahre zuvor. Hinzu kommt ein gegenwärtig noch sehr hoher Anteil an DCO-Fällen. Würde man diese mit einfließen lassen, wären die Über-

lebensraten also noch ungünstiger. Aber auch der Vergleich von Mortalität zu Inzidenz lässt auf eine verbesserte Prognose schließen.

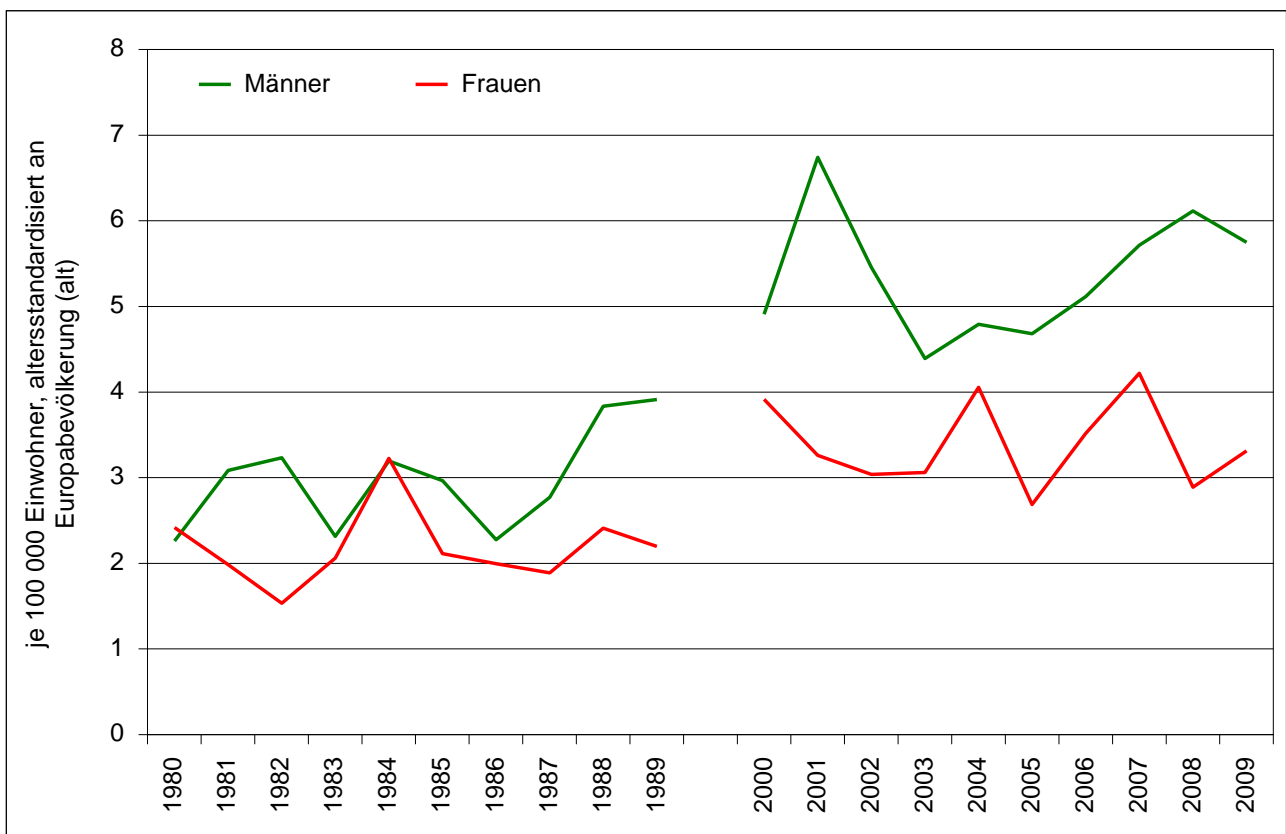
Die Krankenhausbehandlungsfälle gehen seit dem Jahr 2000 zurück. Der Rückgang ist insbesondere bei den Frauen sehr deutlich, aber auch in den Altersgruppen über 45 Jahre sind sinkende Fallzahlen zu beobachten. Dafür stieg die durchschnittliche Verweildauer pro Behandlungsfall im Krankenhaus von 9,4 Tage im Jahr 2000 auf 11,4 Tage im Jahr 2011.

**Tabelle 133:** Altersstandardisierte Inzidenzraten von bösartigen immunproliferativen Krankheiten und Plasmozytom (C88, C90) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	2,3	3,1	3,2	2,3	3,2	3,0	2,3	2,8	3,8	3,9
Frauen	2,4	2,0	1,5	2,1	3,2	2,1	2,0	1,9	2,4	2,2
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	4,9	6,7	5,5	4,4	4,8	4,7	5,1	5,7	6,1	5,7
Frauen	3,9	3,3	3,0	3,1	4,1	2,7	3,5	4,2	2,9	3,3

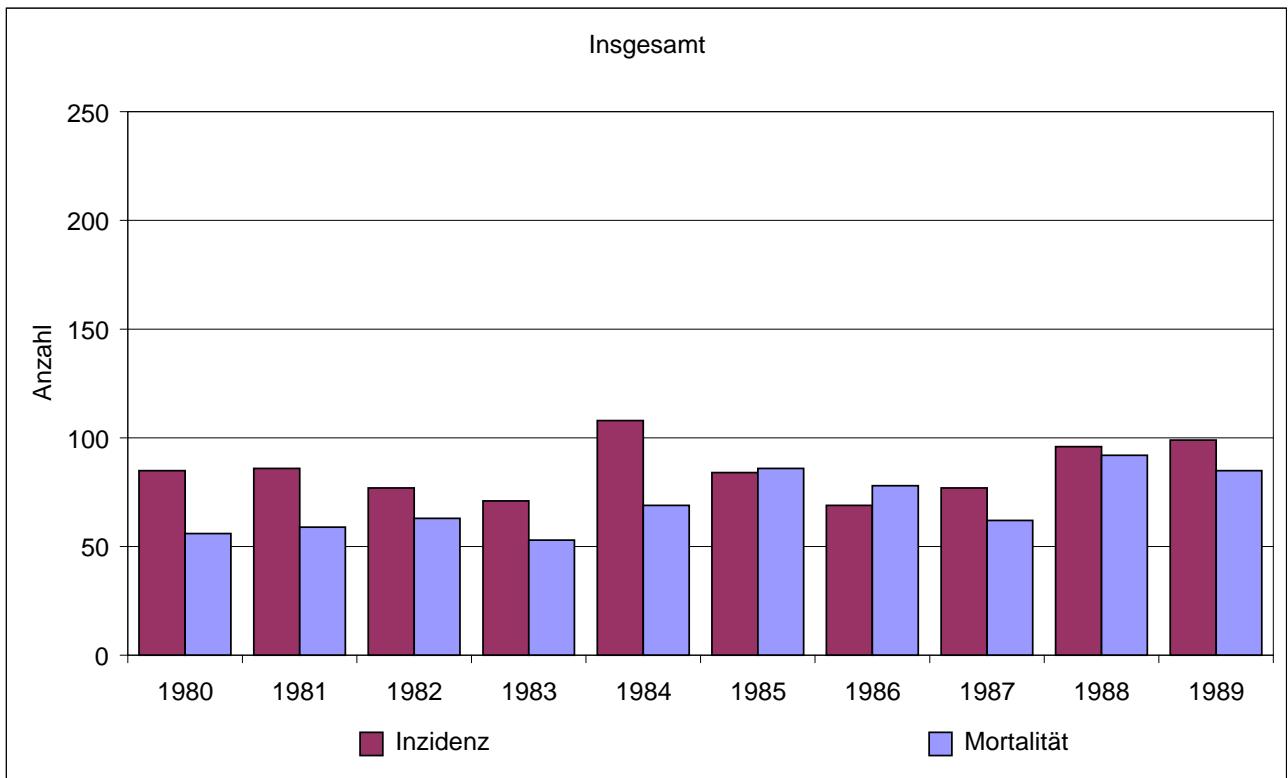
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 131:** Altersstandardisierte Inzidenzraten von bösartigen immunproliferativen Krankheiten und Plasmozytom (C88, C90) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



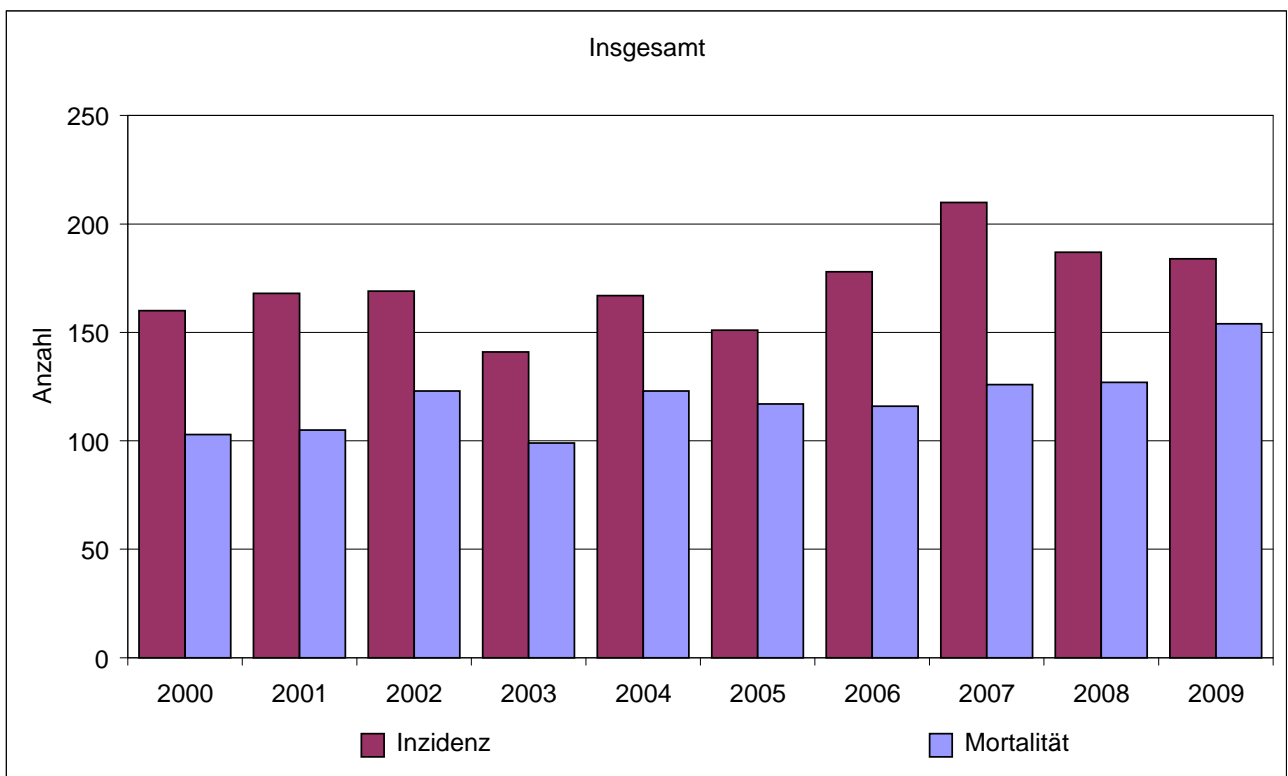
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 132:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen immunproliferativen Krankheiten und Plasmozytom (C88, C90) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



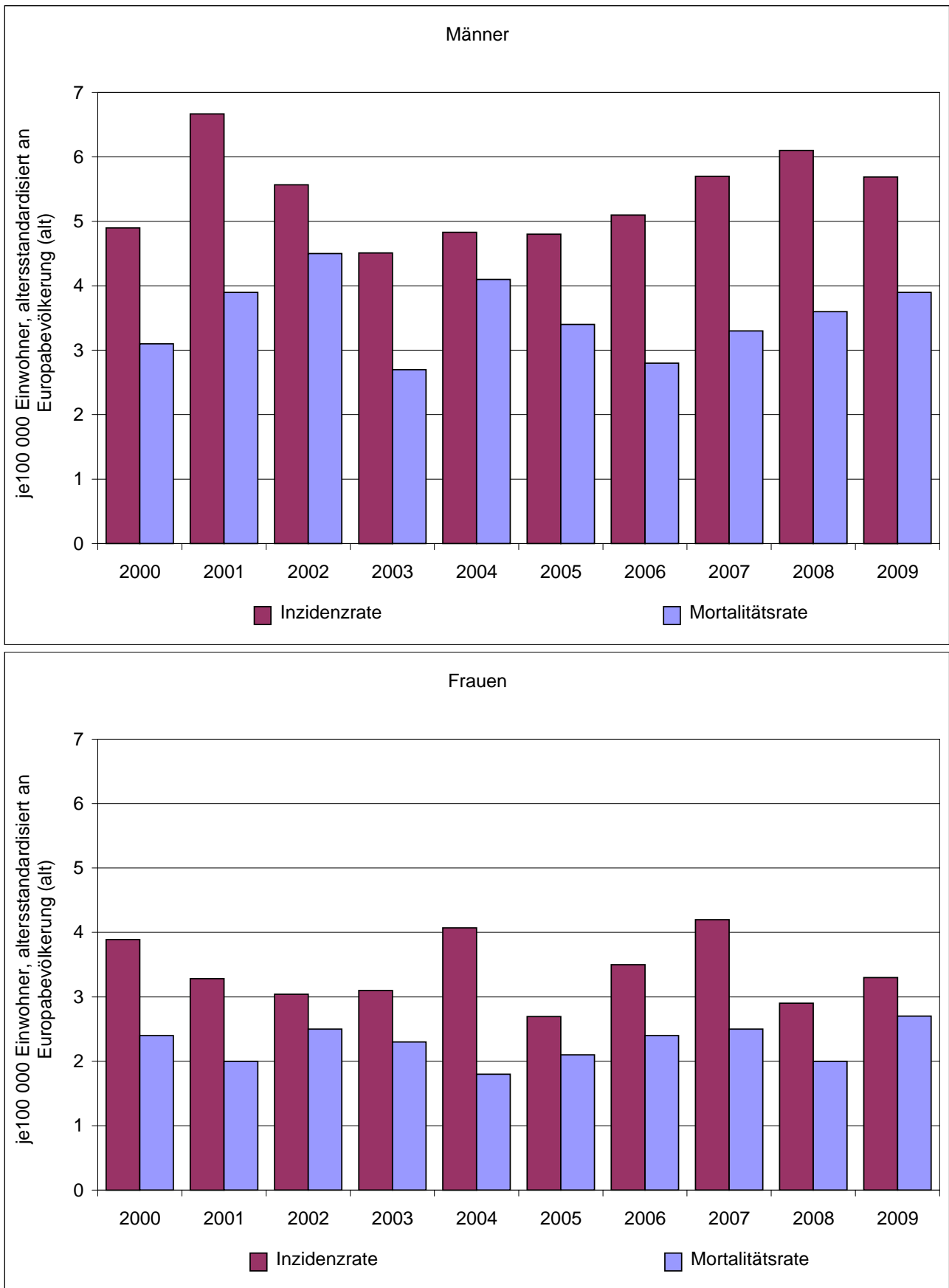
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 133:** Inzidenz und Mortalität von bösartigen immunproliferativen Krankheiten und Plasmozytom (C88, C90) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

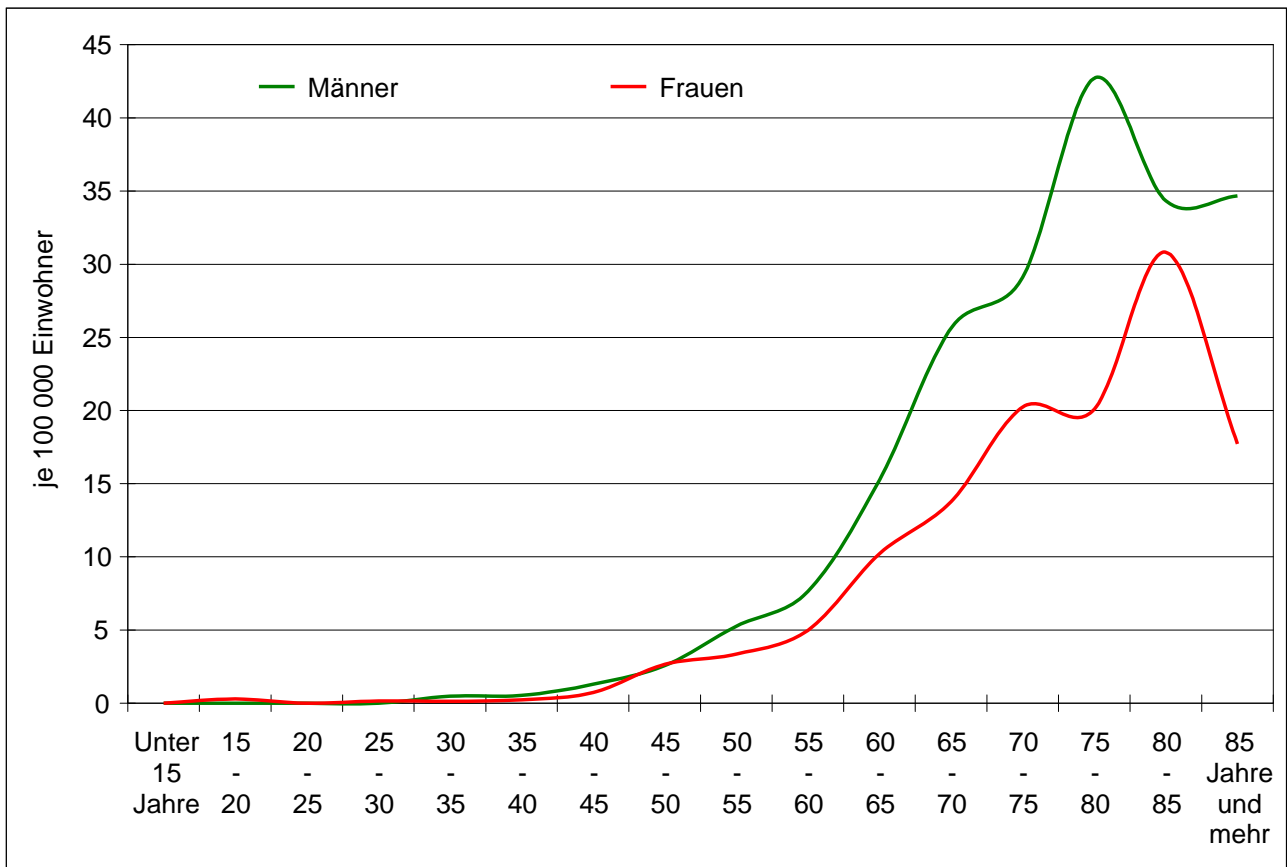
**Grafik 134:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsrate von bösartigen immunproliferativen Krankheiten und Plasmozytom (C88, C90) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt



**Grafik 135:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate von bösartigen immunproliferativen Krankheiten und Plasmozytom (C88, C90) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 134:** Inzidenzrate von bösartigen immunproliferativen Krankheiten und Plasmozytom (C88, C90) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	5,9	6,5	6,2	-	0,4	-	4,5	17,1	31,7
2001	8,1	5,4	6,7	-	-	0,7	4,9	20,4	24,5
2002	7,0	5,2	6,1	-	-	0,8	3,6	16,4	27,1
2003	5,4	5,5	5,4	-	-	1,2	4,0	12,8	23,8
2004	6,2	7,2	6,7	-	-	0,9	4,7	17,9	25,0
2005	6,6	4,8	5,7	-	0,2	0,9	4,3	12,9	23,2
2006	7,4	7,1	7,2	-	-	-	4,3	19,5	28,0
2007	8,8	8,5	8,7	-	-	0,2	5,5	22,5	32,4
2008	9,7	6,0	7,8	-	-	0,6	4,0	20,1	29,6
2009	8,9	7,0	7,9	-	-	0,5	5,1	18,3	30,6

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 135:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund von bösartigen immunproliferativen Krankheiten und Plasmozytom (C88, C90) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	40,5	48,7	44,7	-	0,8	6,3	41,8	125,5	177,1	9,4
2001	47,8	44,3	46,0	-	1,5	6,4	39,4	134,8	156,8	9,4
2002	41,5	36,6	38,9	-	0,2	2,5	30,6	119,5	124,5	9,8
2003	43,0	34,4	38,6	-	0,2	2,3	27,1	105,8	153,9	11,1
2004	41,9	41,9	41,9	-	0,9	6,3	25,2	109,3	167,8	11,0
2005	36,8	34,2	35,5	-	0,4	6,0	28,3	89,2	123,5	10,6
2006	39,5	32,6	36,0	-	-	4,3	21,3	109,4	101,6	11,9
2007	39,0	33,9	36,4	-	1,1	1,6	21,6	100,4	123,2	12,1
2008	40,2	28,5	34,2	-	0,5	5,0	23,6	86,5	111,8	11,3
2009	37,6	28,8	33,1	-	0,3	4,1	24,3	82,2	103,4	10,9
2010	36,2	21,2	28,6	-	-	2,8	20,7	68,9	90,3	11,5
2011	34,6	29,5	32,0	-	-	4,3	26,2	73,0	93,4	11,4

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 136:** Sterblichkeit durch bösartige immunproliferative Krankheiten und Plasmozytom (C88, C90) 2000 bis 2011 nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	3,6	4,2	3,9	-	-	0,3	1,7	11,1	21,9	69,0	71,9
2001	4,7	3,4	4,0	-	-	0,5	2,7	10,8	19,2	67,9	70,8
2002	5,5	4,1	4,8	-	-	0,8	3,6	12,9	18,8	67,3	69,7
2003	3,2	4,5	3,9	-	-	0,2	1,7	9,6	21,3	70,0	73,1
2004	5,7	4,1	4,9	-	-	-	1,9	12,4	25,4	69,2	76,3
2005	4,8	4,6	4,7	-	-	0,2	1,3	10,3	27,9	70,9	75,2
2006	4,3	5,1	4,7	-	-	0,2	1,1	13,0	21,6	70,4	73,7
2007	5,1	5,3	5,2	-	-	0,4	2,5	11,2	25,6	71,3	73,9
2008	5,8	4,8	5,3	-	-	-	1,4	11,3	29,2	73,7	75,9
2009	6,4	6,6	6,5	-	-	0,5	2,2	14,6	30,6	70,9	75,2
2010	6,6	5,7	6,1	-	-	-	2,5	11,2	32,0	72,3	74,8
2011	6,1	4,8	5,4	-	-	0,2	1,7	11,2	25,2	72,3	75,6

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## 6.28. Leukämien (C91 - C95)

Leukämie ist eine Krebserkrankung des blutbildenden Systems und zählt wie die Lymphome zur Gruppe der bösartigen Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes. Leukämie wird auch als Blutkrebs bezeichnet. Grundsätzlich werden Leukämien in akut oder chronisch sowie nach Zelltyp eingeteilt. Zu den häufigsten Leukämien zählen die akute myeloische Leukämie (AML), die chronische myeloische Leukämie (CML), die akute lymphatische Leukämie (ALL) und die chronische lymphatische Leukämie (CLL). Letztere ist eigentlich eine Art Sonderform des Non-Hodgkin-Lymphoms, wird aber aufgrund des Krankheitsverlaufs zu den Leukämien gezählt. Akute Leukämien sind lebensbedrohlich und führen unbehandelt in wenigen Wochen oder Monaten zum Tod. Chronische Leukämien hingegen sind im Anfangsstadium meist symptomarm.

Leukämien sind gekennzeichnet durch die starke Vermehrung der weißen Blutkörperchen (Leukozyten) im Knochenmark. Diese Leukozyten sind jedoch unreif und auch nicht funktionstüchtig. Sie verdrängen dort die normale Blutbildung, wodurch es zu einem Mangel an reifen und gesunden Leukozyten, an roten Blutkörperchen (Erythrozyten) und Blutplättchen (Thrombozyten) kommt. Ionisierende Strahlung als auch Erberkrankungen wie z.B. das Down-Syndrom gelten als gesicherte Risikofaktoren.

Die Symptome von Leukämien sind oft uncharakteristisch und treten auch bei anderen Erkrankungen auf. Jedoch kommt es durch den Mangel an roten Blutkörperchen zu einer Anämie (Blutarmut). Diese führt wiederum zu einer unzureichenden Sauerstoffversorgung im Körper, welche sich durch Müdigkeit und Leistungsschwäche bemerkbar macht. Hinzu kommen gehäufte Infektionen, geschwollene Lymphknoten, Blutungsneigung, Fieber, Appetit- und Gewichtsverlust.

**Tabelle 137:** Fakten zu Leukämien (C91 - C95) nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Gegenstand der Nachweisung	Männer	Frauen
Erkrankungsrisiko 1980 - 1989 in %	0,7	0,5
Erkrankungsrisiko 2000 - 2009 in %	1,4	1,1
Neuerkrankungen 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	121	118
Neuerkrankungen 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	208	181
Geschlechterverhältnis 1980 - 1989 in %	51	49
Geschlechterverhältnis 2000 - 2009 in %	53	47
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 1980 - 1989 in Jahren	62	66
Medianes Erkrankungsalter (ohne DCO-Fälle) 2000 - 2009 in Jahren	65	67
DCO - Anteil 1980 - 1989 in %	2,9	3,0
DCO - Anteil 2000 - 2009 in %	24,2	31,6
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 1980 - 1984 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	24,1	20,7
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Sachsen-Anhalt)	63,1	61,3
Relative 5-Jahres-Überlebensrate 2000 - 2004 in % (Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen)	58,1	52,8
Sterbefälle 1980 - 1989 (Jahresschnitt)	103	104
Sterbefälle 2000 - 2009 (Jahresschnitt)	126	122
Mortalität / Inzidenz 1980 - 1989	0,85	0,88
Mortalität / Inzidenz 2000 - 2009	0,61	0,67

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

Die Therapie richtet sich insbesondere nach der Form der Leukämie. Die häufigsten Behandlungsmethoden sind aber Chemo- und Strahlentherapie sowie Knochenmarkstransplantation.

Das Lebenszeitrisko an einer Leukämie zu erkranken liegt bei 1,4 % für Männer und bei 1,1 % für Frauen. Dabei nimmt das Erkrankungsrisiko bei Kindern mit zunehmendem Alter ab, steigt

dann allerdings stetig ab dem 20. Lebensjahr wieder an und nimmt insbesondere bei Männern ab dem 50. Lebensjahr stark zu. Zwischen 1980 und 1989 erkrankten pro Jahr durchschnittlich 239 Männer und Frauen an Leukämie, in den Jahren

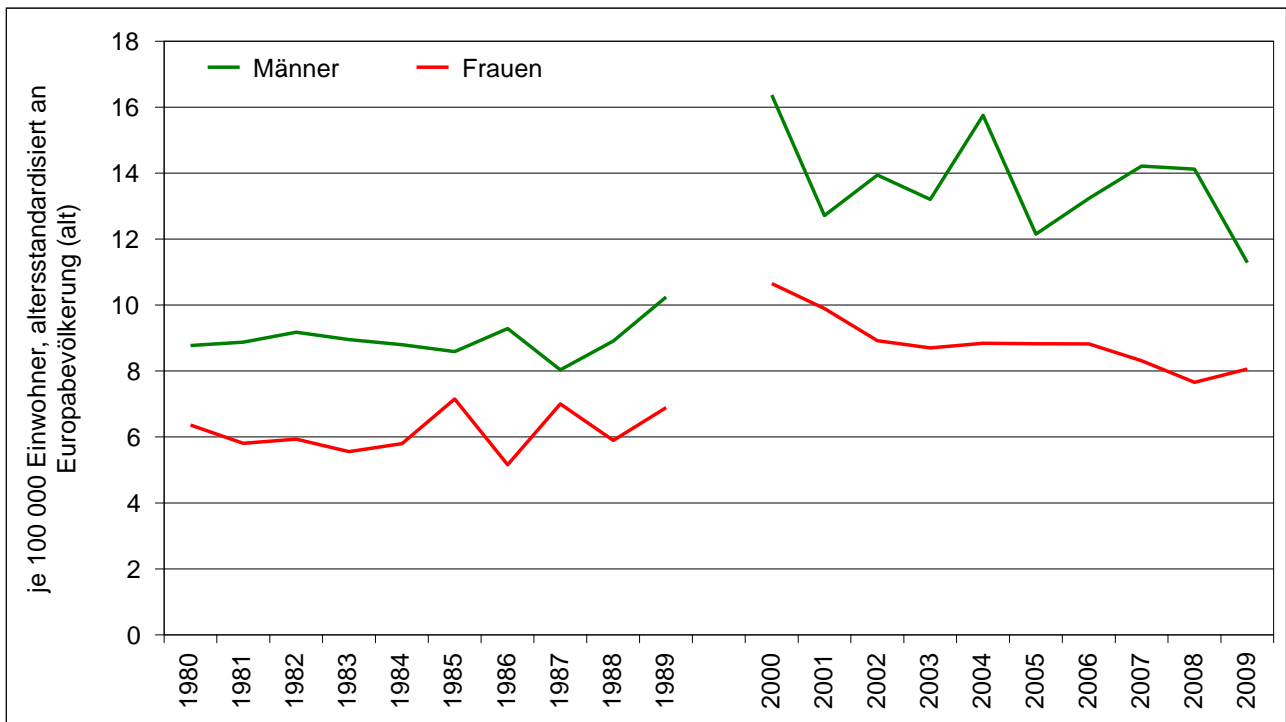
zwischen 2000 und 2009 waren es 389. Das ist eine Zunahme um 63 %. Die Zahl der Sterbefälle nahm hingegen während dieser beiden Zeiträume um lediglich 20 % zu. Dies deutet auf eine positive Entwicklung bei den Therapieerfolgen hin.

**Tabelle 138:** Altersstandardisierte Inzidenzraten von Leukämien (C91 - C95) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Jahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Männer	8,8	8,9	9,2	9,0	8,8	8,6	9,3	8,0	8,9	10,2
Frauen	6,4	5,8	5,9	5,6	5,8	7,2	5,2	7,0	5,9	6,9
Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Männer	16,4	12,7	13,9	13,2	15,8	12,2	13,2	14,2	14,1	11,3
Frauen	10,7	9,9	8,9	8,7	8,8	8,8	8,8	8,3	7,7	8,1

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

**Grafik 136:** Altersstandardisierte Inzidenzraten von Leukämien (C91 - C95) 1980 bis 1989 und 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012)

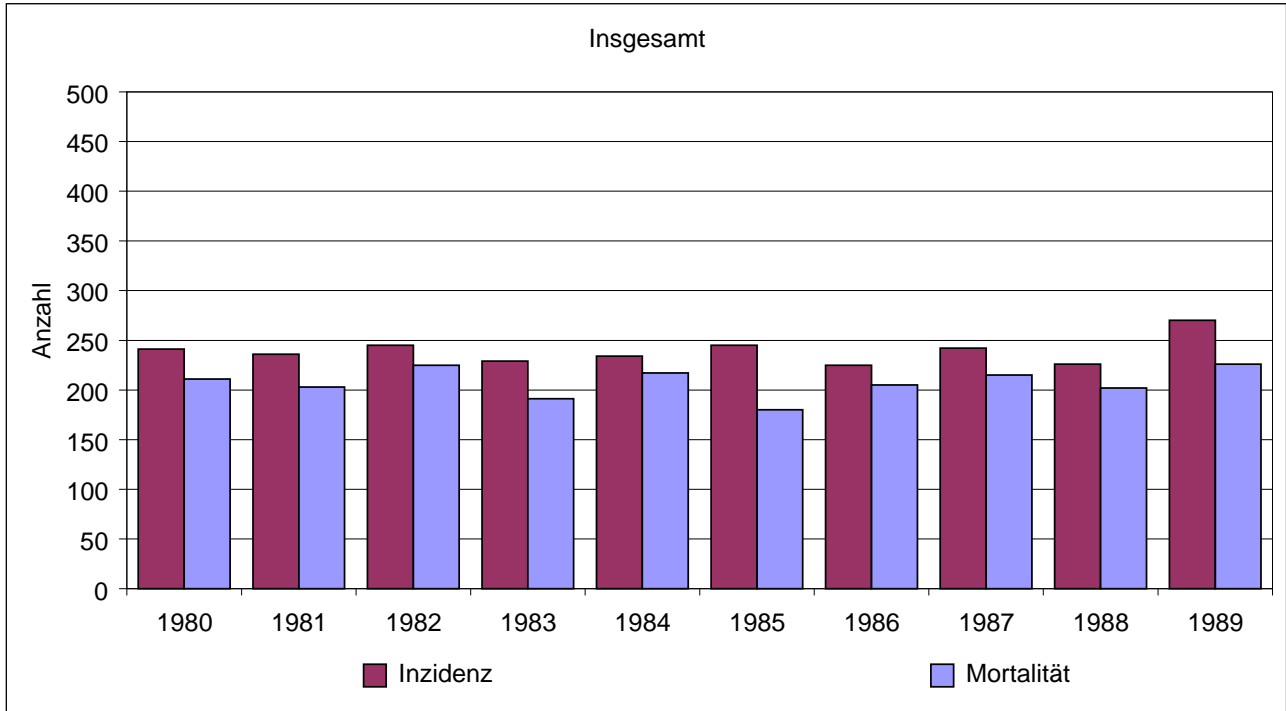
Vergleicht man die altersstandardisierten Zahlen für die Jahre 2000 bis 2009, stellt man einen Rückgang der Erkrankungszahlen fest. Allerdings liegen diese altersstandardisierten Inzidenzraten noch über denen der Jahre 1980 bis 1989. Die relative 5-Jahres-Überlebensquote liegt in Sachsen-Anhalt bei gut 60 % und ist damit ebenfalls besser als zwanzig Jahre zuvor. Der aktuelle DCO-Anteil ist allerdings bei Leukämien sehr

hoch. Das durchschnittliche Erkrankungsalter liegt für Frauen und Männer aktuell bei 65 bzw. 67 Jahren. Das durchschnittliche Sterbealter erhöhte sich zwischen 2000 und 2011 für Männer und Frauen um jeweils gut 4 Jahre. Zwar nahm die Sterblichkeit bei älteren Sachsen-Anhaltern im gleichen Zeitraum zu, jedoch waren diese Zahlen bei Kindern und jungen Erwachsenen rückläufig. Die Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der

Bevölkerung sind seit dem Jahr 2000 bei beiden Geschlechtern und in allen Altersgruppen, mit Ausnahme der 30- bis unter 45-jährigen, zum Teil stark

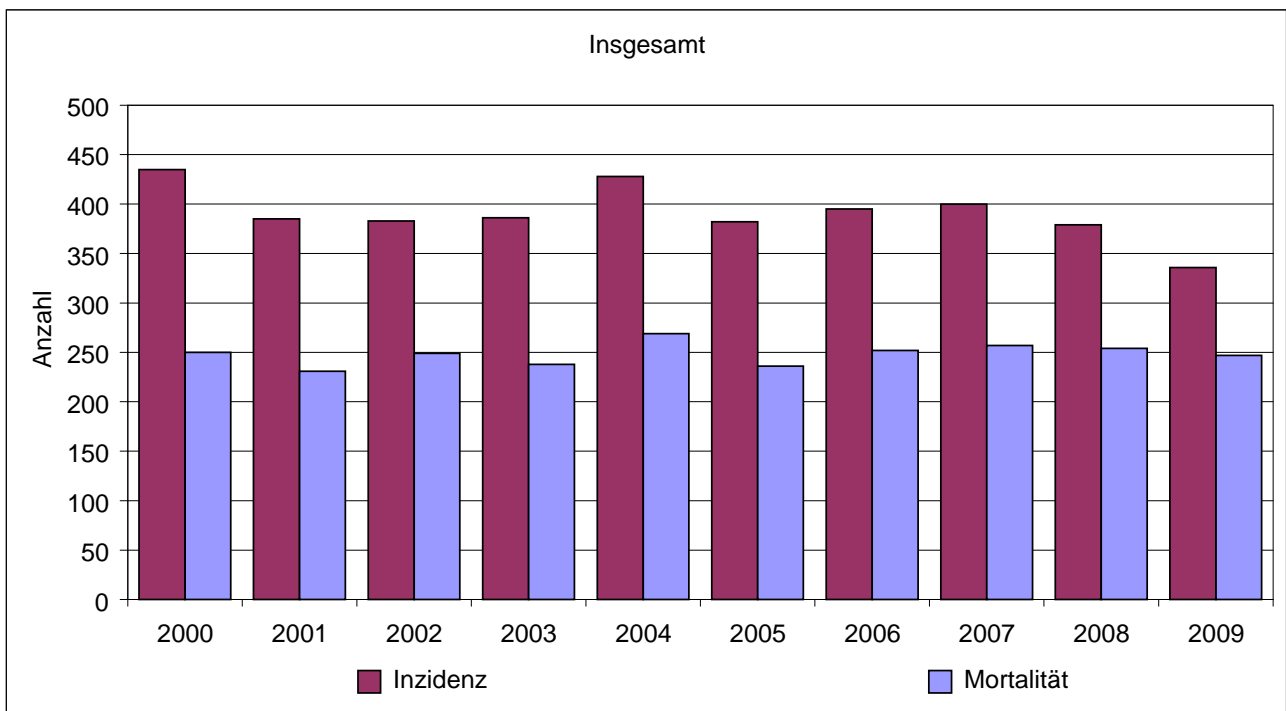
gesunken. Dafür erhöhte sich im selben Zeitraum die durchschnittliche Verweildauer je Behandlungsfall um fast 3 Tage und beträgt aktuell 14,4 Tage.

**Grafik 137:** Inzidenz und Mortalität von Leukämien (C91 - C95) 1980 bis 1989 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



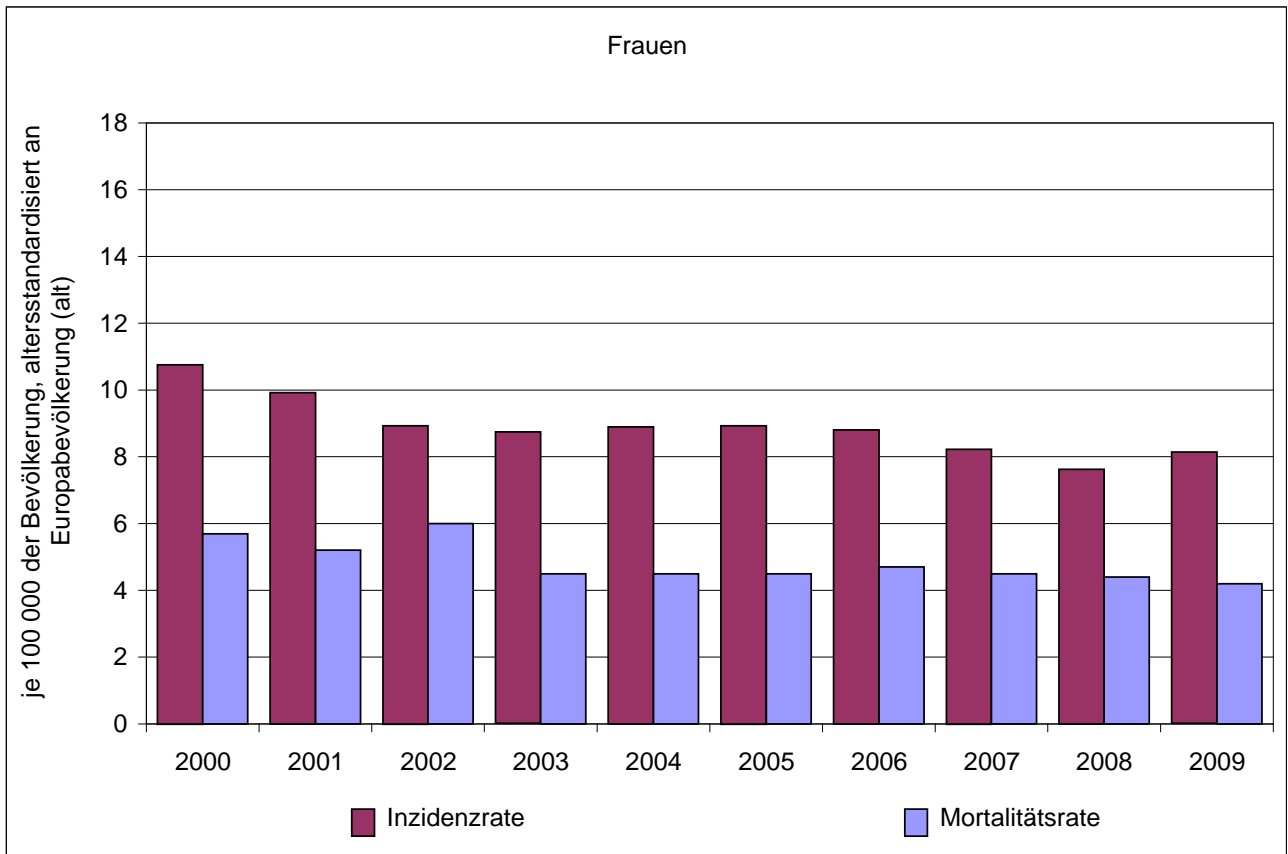
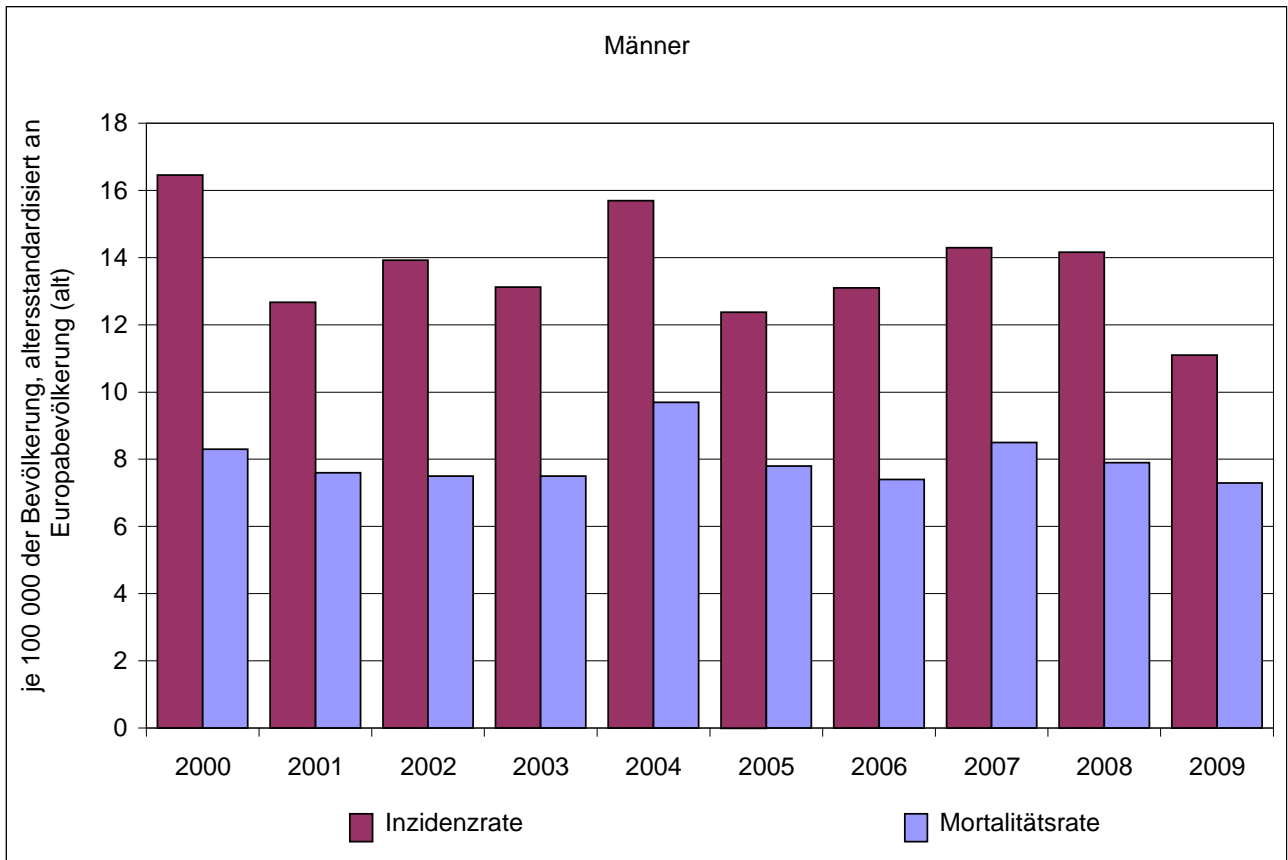
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 138:** Inzidenz und Mortalität von Leukämien (C91 - C95) 2000 bis 2009 nach Anzahl in Sachsen-Anhalt



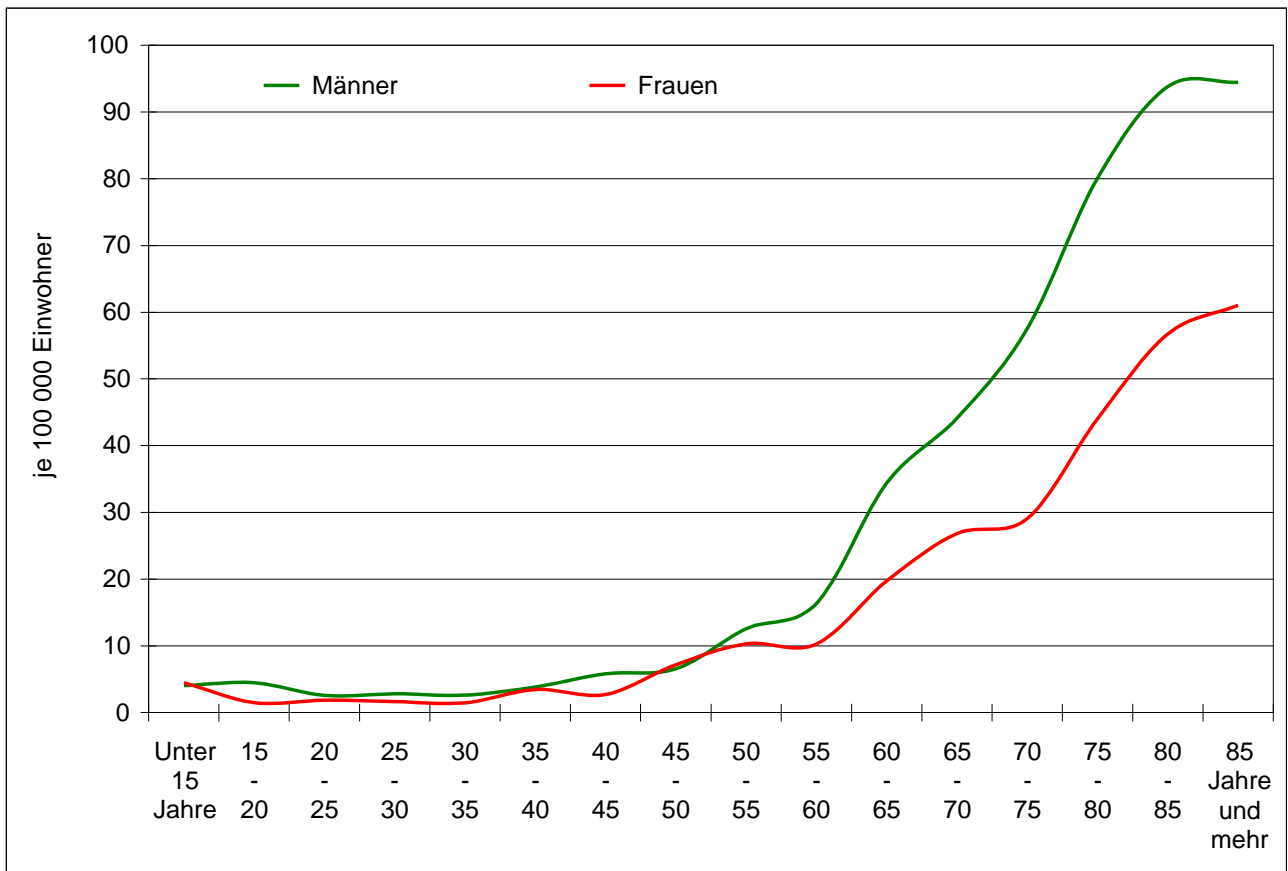
Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 139:** Altersstandardisierte Inzidenz- und Mortalitätsraten von Leukämien (C91 - C95) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Grafik 140:** Durchschnittliche altersspezifische Inzidenzrate von Leukämien (C91 - C95) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 139:** Inzidenzrate von Leukämien (C91 - C95) 2000 bis 2009 nach Geschlecht und Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Jahr	Neuerkrankungsfälle je 100 000 der Bevölkerung								
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren					
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr
2000	18,0	15,5	16,7	4,0	3,3	3,9	13,7	35,9	79,8
2001	14,4	15,7	15,1	4,9	2,6	2,8	8,9	34,9	70,4
2002	15,9	12,8	14,3	4,6	2,8	2,9	11,7	29,9	60,4
2003	15,9	13,6	14,7	4,5	2,6	3,3	9,9	33,4	57,2
2004	19,9	14,2	17,0	3,3	2,4	5,6	13,1	34,2	67,5
2005	15,8	13,3	14,5	3,9	1,7	3,4	11,2	31,0	53,9
2006	17,3	15,2	16,2	4,5	2,0	2,2	10,3	33,3	69,4
2007	19,5	13,9	16,6	6,5	2,5	2,1	8,8	36,1	65,7
2008	18,8	13,3	16,0	4,9	2,2	5,0	10,4	33,5	54,3
2009	14,9	13,7	14,3	5,7	2,0	2,9	9,7	25,2	56,0

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR) in Berlin (Datenstand Juni 2012), Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 140:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund von Leukämien (C91 - C95) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	86,3	75,7	80,9	142,6	47,6	17,4	55,9	138,7	192,5	12,0
2001	90,0	73,4	81,4	141,4	46,6	18,2	55,9	144,3	179,8	12,1
2002	68,5	69,2	68,9	152,6	28,7	17,0	48,4	103,2	160,9	12,6
2003	69,7	61,3	65,4	131,9	27,9	17,9	32,8	111,5	167,0	13,7
2004	78,9	52,7	65,5	114,5	41,9	17,5	37,3	115,4	137,0	13,1
2005	65,3	57,0	61,0	79,0	26,2	21,3	42,2	99,9	173,7	14,0
2006	64,5	62,3	63,4	94,3	34,4	20,5	38,6	99,1	173,8	14,1
2007	76,2	49,1	62,3	108,4	21,8	20,6	33,6	114,8	144,4	13,7
2008	74,3	47,0	60,3	120,9	12,3	24,3	35,7	106,4	123,7	13,9
2009	70,5	51,2	60,6	94,9	21,5	19,6	36,9	105,4	139,2	14,3
2010	69,3	52,7	60,8	92,6	22,0	13,5	29,3	115,3	144,3	14,6
2011	71,5	56,7	64,0	118,7	26,2	18,8	33,8	104,4	133,4	14,4

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 141:** Sterblichkeit durch Leukämien (C91 - C95) 2000 bis 2011 nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	9,4	9,6	9,5	1,7	0,2	1,0	5,3	23,3	54,7	68,2	70,8
2001	8,9	8,9	8,9	1,2	1,9	1,6	4,8	19,1	48,5	65,2	70,1
2002	8,9	10,5	9,7	1,0	1,3	1,3	5,5	19,4	56,3	66,9	71,3
2003	9,4	9,4	9,4	0,7	2,2	1,4	3,2	18,3	56,2	67,5	72,2
2004	12,5	9,0	10,7	1,1	0,2	1,3	6,4	20,8	59,7	68,6	73,8
2005	10,1	9,0	9,5	0,4	1,3	2,1	3,7	17,3	53,9	69,0	72,6
2006	10,5	10,0	10,3	0,4	0,9	0,6	5,4	17,2	60,7	68,6	74,3
2007	11,7	9,5	10,6	0,4	0,9	1,2	5,3	18,5	58,0	69,2	74,6
2008	11,8	9,5	10,6	1,2	0,2	1,9	2,8	24,6	48,6	68,8	74,5
2009	10,9	10,0	10,4	0,0	0,3	1,8	3,2	20,4	53,4	70,4	75,3
2010	13,1	10,6	11,9	0,8	0,5	1,2	5,6	21,8	56,2	70,0	74,1
2011	13,3	12,0	12,7	0,0	0,8	1,4	3,1	24,2	62,1	72,6	74,8

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt



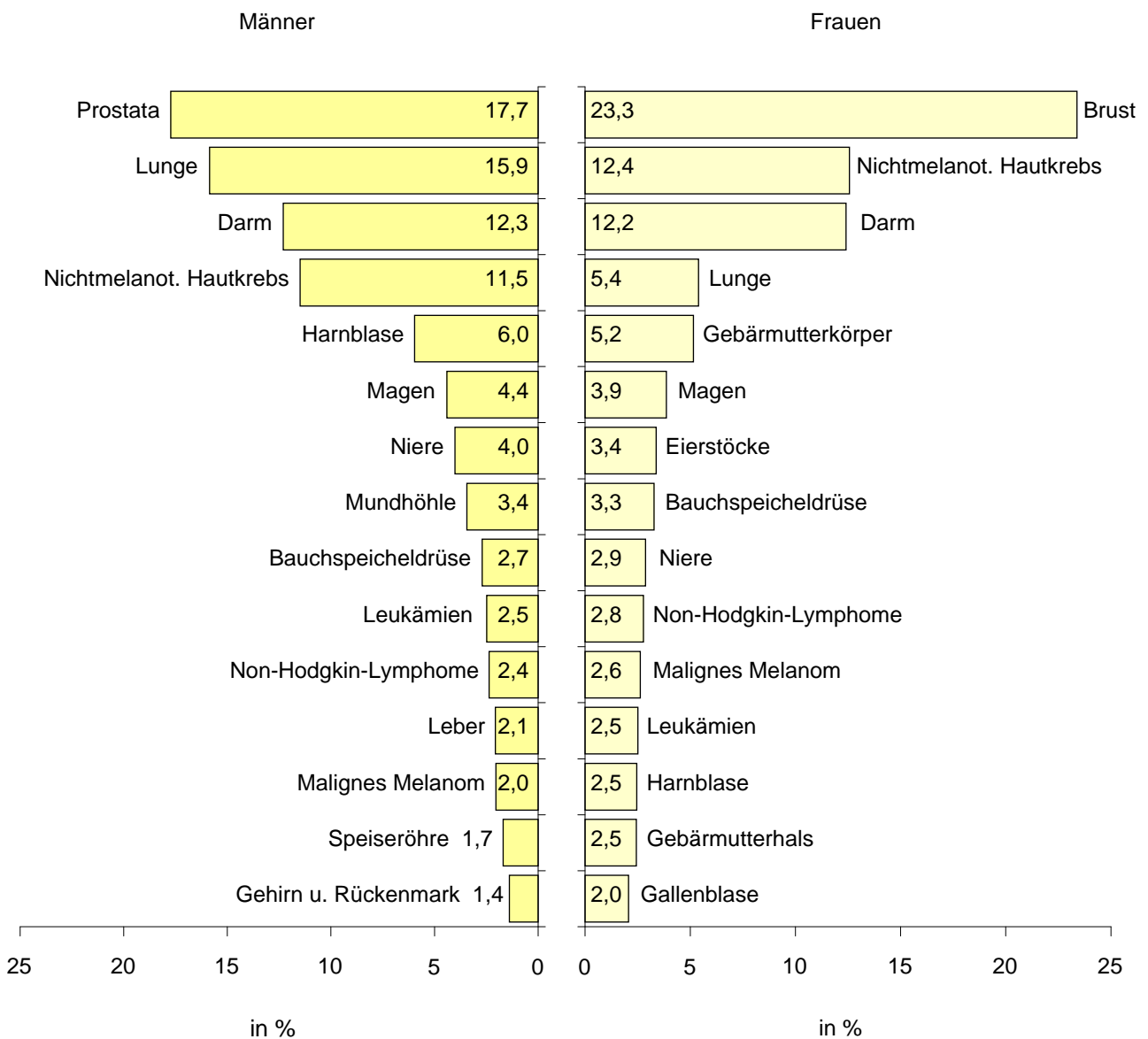
## 7. Die häufigsten Arten von Krebserkrankungen in Sachsen-Anhalt

### 7.1. Die häufigsten Krebsinzidenzen

Die häufigste Krebserkrankung bei den Männern ist der Prostatakrebs. Zwischen den Jahren 2000 und 2009 wurden hier insgesamt 14 876 Neuerkrankungen in Sachsen-Anhalt beim Gemeinsamen Krebsregister (GKR) in Berlin registriert. Damit wurde fast jede fünfte bösartige Neubildung bei Männern an der Prostata festgestellt. An zwei-

ter Stelle lagen die Krebserkrankungen der Lunge bzw. Luftröhre (Trachea) mit einem Anteil von 15,9 % bzw. 13 329 Fällen. Bösartige Neubildungen wurden bei den Männern am dritthäufigsten im Darm und Rektalbereich festgestellt. Diese machten einen Anteil von 12,3 % der Neuerkrankungen bei Männern aus. An vierter Stelle folgte hier der nichtmelanotische Hautkrebs mit einem Anteil von 11,5 % und an fünfter Stelle die Tumoren der Harnblase mit 6,0 %.

**Grafik 141:** Anteil der 15 häufigsten Krebserkrankungen (Inzidenz) 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR), Datenstand Juni 2012

Bei fast jeder vierten Frau (23,3 %), welche an Krebs erkrankte, wurde Brustkrebs festgestellt.

Dies entsprach 16 946 Frauen. Brustkrebs war damit die mit Abstand häufigste Form von Krebs

bei Frauen. An zweiter Stelle folgte hier der nicht-melanotische Hautkrebs mit 9 025 Fällen bzw. einem Anteil von 12,4 %. Bei 8 844 Frauen wurde zwischen 2000 und 2009 eine bösartige Neubildung des Darmes festgestellt. Dies entsprach 12,2 % aller Krebsneuerkrankungen bei Frauen. 5,4 % aller in diesem Zeitraum festgestellten bösartigen Neubildungen entfielen auf die Lunge und 5,2 % auf Teile des Gebärmutterkörpers.

Sehr auffällig ist der Geschlechterunterschied. So wurde bei Männern dreimal häufiger eine bösartige Neubildung der Lunge festgestellt als bei Frauen. Tumoren der Harnblase traten ebenso dreimal häufiger bei Männern auf. Brustkrebs hingegen wurde bei den Männern äußerst selten festgestellt. Im hier betrachteten Zeitraum wurden lediglich 132 solcher Fälle gezählt.

**Tabelle 142:** Häufigste Krebserkrankungen (Inzidenz) 2000 bis 2009 der männlichen Bevölkerung nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Unter 15 Jahre		15 bis unter 30 Jahre		30 bis unter 45 Jahre	
Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %
C91 - C95	31,2	C62	35,5	C62	18,4
C70 - C72	15,3	C81	10,6	C44	7,8
C82 - C86	7,9	C91 - C95	10,5	C33 - C34	7,7
C81	7,4	C82 - C86	7,1	C00 - C14	7,6
C40 - C41	5,4	C43	6,7	C43	7,3
C62	4,5	C70 - C72	5,3	C18 - C21	7,0
C64	4,0	C40 - C41	4,3	C82 - C86	4,7
C69	3,5	C73	3,4	C64	4,5
		C44	3,1	C91 - C95	4,1
		C18 - C21	2,2	C16	3,9
				C70 - C72	3,9
				C73	2,7
				C81	2,6
45 bis unter 60 Jahre		60 bis unter 75 Jahre		75 Jahre und mehr	
Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %
C33 - C34	16,6	C61	21,0	C61	19,1
C18 - C21	11,9	C33 - C34	17,0	C44	15,0
C61	10,2	C18 - C21	12,8	C33 - C34	14,8
Mundhöhle und Rachen	8,8	C44	11,3	C18 - C21	12,7
C44	8,1	C67, D09.0, D41.4	5,8	C67, D09.0, D41.4	8,3
C64	5,5	C64	4,1	C16	5,4
C16	4,3	C16	4,0	C64	2,9
C67, D09.0, D41.4	4,1	C25	2,7	C91 - C95	2,6
C25	3,3	C00 - C14	2,6	C25	2,5
C15	3,2	C22	2,3	C82 - C86	2,2
C82 - C86	2,9	C91 - C95	2,1	C22	2,1
C43	2,7	C82 - C86	2,0	C43	1,3
C32	2,6	C43	1,8	C88, C90	1,2
C91 - C95	2,3	C15	1,6	C00 - C14	1,1
C70 - C72	2,0			C23 - C24	1,1

**Tabelle 143:** Häufigste Krebserkrankungen (Inzidenz) 2000 bis 2009 der weiblichen Bevölkerung nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Unter 15 Jahre		15 bis unter 30 Jahre		30 bis unter 45 Jahre	
Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %
C91 - C95	34,4	C43	21,6	C50	37,3
C70 - C72	19,3	C81	11,2	C53	12,1
C40 - C41	9,4	C73	9,8	C43	7,4
C64	6,8	C50	9,8	C44	7,2
C81	6,3	C53	6,8	C73	5,8
C82 - C86	3,1	C70 - C72	5,7	C18 - C21	4,0
C69	2,6	C91 - C95	5,4	C56	3,1
C73	2,6	C82 - C86	5,2	C33 - C34	2,8
C44	1,6	C44	4,4	C82 - C86	2,5
C00 - C14	1,0	C18 - C21	3,3	C16	2,2
C43	1,0	C56	3,2	C54 - C55	2,0
		C40 - C41	2,4	C70 - C72	1,9
		C00 - C14	2,1	C91 - C95	1,6
				C64	1,5
45 bis unter 60 Jahre		60 bis unter 75 Jahre		75 Jahre und mehr	
Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %
C50	35,6	C50	23,3	C18 - C21	16,6
C44	9,4	C44	13,0	C50	15,4
C18 - C21	7,6	C18 - C21	11,8	C44	14,5
C54 - C55	5,2	C54 - C55	6,4	C16	5,6
C33 - C34	5,2	C33 - C34	6,2	C33 - C34	5,2
C56	3,8	C56	3,6	C54 - C55	4,4
C53	3,7	C64	3,5	C25	4,3
C43	3,2	C25	3,4	C67, D09.0, D41.4	3,6
C73	2,9	C16	3,3	C23 - C24	3,0
C64	2,6	C82 - C86	3,0	C56	2,9
C82 - C86	2,5	C67, D09.0, D41.4	2,4	C91 - C95	2,9
C16	2,3	C91 - C95	2,2	C82 - C86	2,8
C25	2,0	C43	2,2	C64	2,6
C91 - C95	1,9	C23 - C24	1,9	C22	1,7
C00 - C14	1,7	C53	1,5	C43	1,6

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR), Datenstand Juni 2012

Bei rund einem Drittel der unter 15-jährigen, welche an einer Krebs erkrankten, war die Diagnose Leukämie. Jeder siebte Junge und jedes fünfte Mädchen in diesem Alter, bei denen Krebs diagnostiziert worden war, litt an bösartigen Tumoren des zentralen Nervensystems. Für 35,5 % der männlichen Erwachsenen im Alter von 15 bis unter 30 Jahren mit einer bösartigen Neubildung war

Hodenkrebs das Leiden und für 21,6 % der gleichaltrigen Frauen war es das maligne Melanom. Bei den über 30-jährigen Frauen ist Brustkrebs die häufigste Krebserkrankung. Eine Ausnahme bildet hier lediglich die Gruppe der über 75-jährigen, bei denen Darmkrebs etwas häufiger diagnostiziert wurde. Bei den über 60-jährigen Männern kommt Prostatakrebs am häufigsten vor. In der Gruppe

der 30- bis unter 45-jährigen Männer mit einem bösartigen Tumor dominiert der Hodenkrebs und in der Altersgruppe der 45- bis unter 60-jährigen der Lungenkrebs.

### 7.2. Die häufigsten Behandlungsfälle aufgrund von Krebs in Krankenhäusern

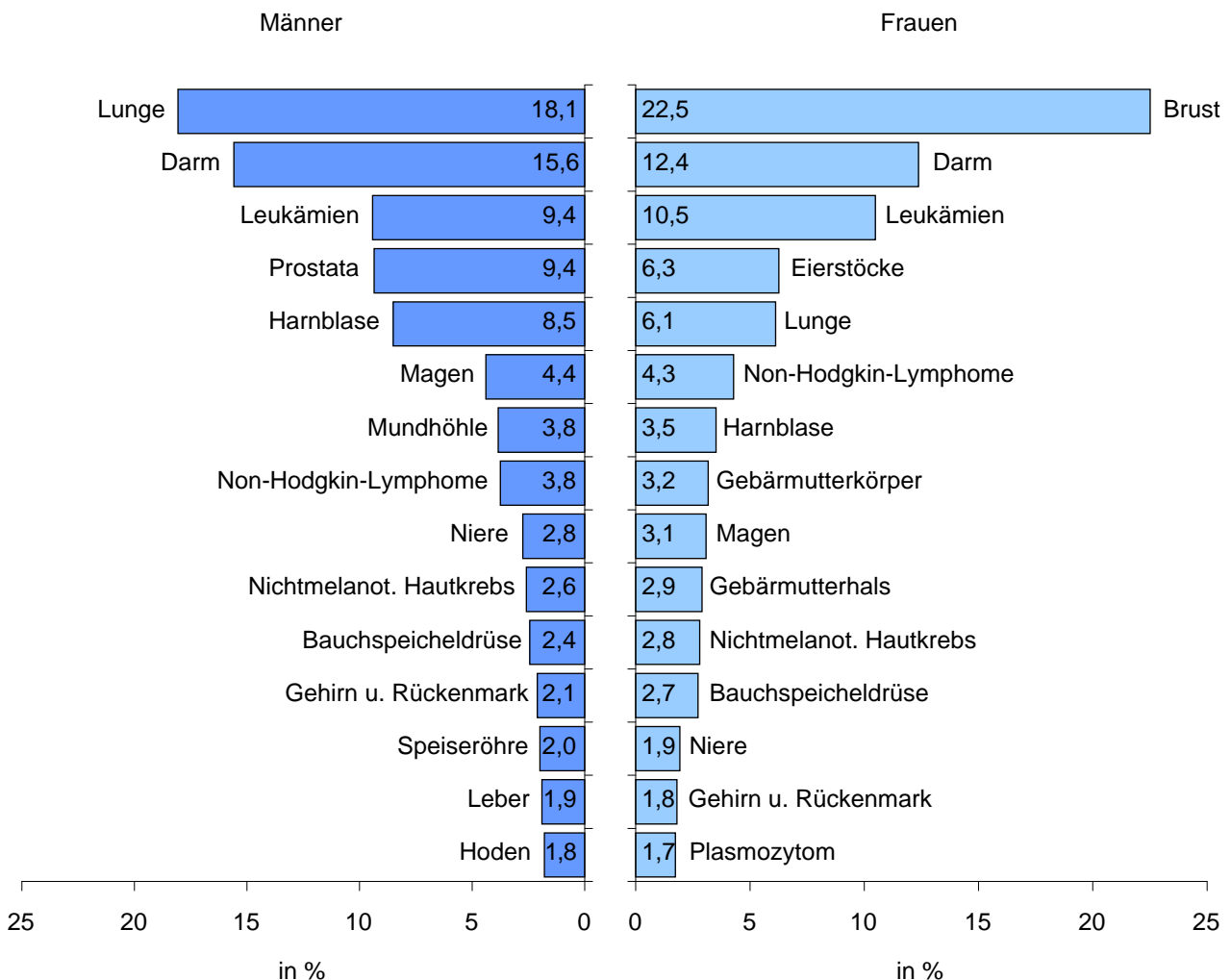
11,2 % aller Krankenhausbehandlungsfälle waren laut Diagnosedaten der Krankenhausstatistik des Landes Sachsen-Anhalt zwischen den Jahren 2000 und 2009 auf Krebserkrankungen zurückzuführen.

Bei den Männern Sachsen-Anhalts war in diesem Zeitraum der Lungenkrebs mit einem Anteil von 18,1 % der häufigste Behandlungsfall aufgrund einer Krebserkrankung. Es folgten hier die Behandlungsfälle aufgrund von Darmkrebs mit 15,6 % an zweiter Stelle sowie Leukämien und Prostatakrebs mit jeweils rund 9,4 % an dritter bzw. vierter

Stelle. Behandlungsfälle wegen bösartiger Neubildungen der Harnblase machten einen Anteil von immerhin 8,5 % aller männlichen Krebspatienten aus. Magenkrebs war hier noch mit immerhin 4,4 % beteiligt.

Brustkrebs führte unter den bösartigen Neubildungen bei Frauen Sachsen-Anhalts am häufigsten zu einer Behandlung in einem Krankenhaus. 22,5 % der Behandlungsfälle aufgrund von Krebserkrankungen waren darauf zurückzuführen. Bösartige Neubildungen von Teilen des Darmes und des Rektums machten einen Anteil von 12,4 % der Behandlungsfälle aus. Knapp dahinter folgten Leukämien mit einem Anteil von 10,5 % und bösartige Neubildungen der Eierstöcke lagen an vierter Stelle mit einem Anteil von 6,3 %. Erst an fünfter Stelle folgten hier mit einem Anteil von 6,1 % die Behandlungsfälle aufgrund von Lungenkrebs. Non-Hodgkin-Lymphome machten bei Frauen einen Anteil von 4,3 % der Behandlungsfälle aus.

**Grafik 142:** Anteil der 15 häufigsten Krebsbehandlungsfälle an allen Krebsbehandlungsfällen in Krankenhäusern 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 144:** Häufigste Krankenhausbehandlungsfälle aufgrund von Krebs 2000 bis 2009 in der männlichen Bevölkerung nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Unter 15 Jahre		15 bis unter 30 Jahre		30 bis unter 45 Jahre	
Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %
C91 - C95	40,0	C62	25,5	C62	19,2
C70 - C72	20,7	C91 - C95	15,6	C33 - C34	7,7
C40 - C41	8,1	C40 - C41	12,3	C18 - C21	7,4
C82 - C86	5,6	C81	9,2	C70 - C72	6,6
C45 - C49	5,1	C70 - C72	8,9	C82 - C86	6,4
C74	5,0	C82 - C86	7,4	C00 - C14	6,3
C81	4,6	C45 - C49	5,4	C91 - C95	4,7
C64	2,7	C00 - C14	2,6	C16	4,4
C67, D09.0, D41.4	1,7	C73	1,3	C45 - C49	3,8
C69	1,6	C22	1,3	C81	3,4
C62	1,1	C43	1,1	C43	3,1
C00 - C14	0,5	C18 - C21	0,7	C64	2,5
C73	0,3	C64	0,6	C25	2,2
		C33 - C34	0,5	C67, D09.0, D41.4	2,1
		C16	0,5	C73	1,9
45 bis unter 60 Jahre		60 bis unter 75 Jahre		75 Jahre und mehr	
Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %
C33 - C34	18,9	C33 - C34	20,5	C33 - C34	16,1
C18 - C21	13,9	C18 - C21	18,1	C67, D09.0, D41.4	15,1
C00 - C14	8,7	C61	11,5	C18 - C21	15,0
C67, D09.0, D41.4	5,2	C67, D09.0, D41.4	8,6	C61	12,0
C61	5,0	C16	4,3	C44	6,0
C16	4,8	C82 - C86	3,2	C16	5,0
C82 - C86	4,2	C00 - C14	2,8	C82 - C86	3,8
C64	3,6	C64	2,8	C91 - C95	2,6
C15	3,4	C25	2,5	C25	2,1
C25	3,1	C22	2,2	C64	2,0
C70 - C72	2,7	C44	2,2	C88, C90	2,0
C32	2,4	C91 - C95	2,0	C22	1,9
C91 - C95	2,2	C15	1,9	C00 - C14	1,2
C43	1,7	C88, C90	1,8	C15	1,2
C22	1,5	C32	1,3	C43	1,1

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR), Datenstand Juni 2012

Zwei von fünf Kindern unter 15 Jahren aus Sachsen-Anhalt, welche im Krankenhaus vollstationär wegen Krebs behandelt werden mussten, hatten Leukämie. Eines von den fünf Kindern hatte einen bösartigen Tumor im Gehirn oder an sonstigen Teilen des zentralen Nervensystems. Jedes zwölfte Kind, welches aufgrund eines Krebsleidens in

einem Krankenhaus lag, litt an Knochenkrebs. Bei den 15- bis unter 45-jährigen Männern war Hodenkrebs die häufigste Ursache für einen Krankenhausaufenthalt bei einem Krebsleiden, für Männer ab dem 45. Lebensjahr war dies der Lungenkrebs. Mit 13,9 % bzw. 18,1 % war Darmkrebs der häufigste Krebsbehandlungsfall für Männer

der Altersgruppen 45 bis unter 60 Jahre bzw. 60 bis unter 75 Jahre. Damit war Darmkrebs der zweithäufigste Behandlungsfall insgesamt. Das Hodgkin-Lymphom verursachte bei jungen Frauen im Alter zwischen 15 und unter 30 Jahren, welche an Krebs litten, am häufigsten einen Krankenhausaufenthalt. Bei Frauen in der Altersgruppe

zwischen 30 und unter 75 Jahren war Brustkrebs der häufigste Grund für einen Krankenhausaufenthalt. Ab dem 75. Lebensjahr dominierte dort dann der Darmkrebs. Darmkrebs verursachte in der Altersgruppe der 45- bis unter 75-jährigen Frauen den zweithäufigsten Behandlungsfall.

**Tabelle 145:** Häufigste Krankenhausbehandlungsfälle aufgrund von Krebs 2000 bis 2009 in der weiblichen Bevölkerung nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Unter 15 Jahre		15 bis unter 30 Jahre		30 bis unter 45 Jahre	
Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %
C91 - C95	44,0	C81	15,8	C50	35,0
C70 - C72	17,3	C91 - C95	13,4	C53	11,8
C40 - C41	8,2	C40 - C41	9,6	C56	5,3
C64	6,8	C82 - C86	8,0	C73	4,4
C45 - C49	6,1	C70 - C72	7,7	C18 - C21	4,3
C82 - C86	5,3	C50	6,0	C70 - C72	3,4
C74	4,2	C73	5,7	C82 - C86	3,4
C81	3,8	C45 - C49	5,3	C33 - C34	2,9
C69	1,6	C56	4,7	C16	2,7
C73	0,4	C53	4,3	C45 - C49	2,2
C56	0,4	C43	3,8	C43	2,2
C18 - C21	0,2	C18 - C21	2,6	C91 - C95	2,1
C67, D09.0, D41.4	0,2	C00 - C14	1,5	C81	1,4
		C74	1,2	C54 - C55	1,2
		C64	0,9	C64	1,2
45 bis unter 60 Jahre		60 bis unter 75 Jahre		75 Jahre und mehr	
Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %
C50	33,9	C50	21,9	C18 - C21	17,5
C18 - C21	8,2	C18 - C21	14,0	C50	13,5
C56	7,7	C56	7,5	C67, D09.0, D41.4	6,6
C33 - C34	6,3	C33 - C34	7,1	C44	6,4
C53	4,2	C82 - C86	4,4	C33 - C34	5,3
C82 - C86	3,0	C54 - C55	3,7	C82 - C86	4,9
C16	2,4	C67, D09.0, D41.4	3,4	C16	4,4
C73	2,4	C25	3,0	C56	4,0
C54 - C55	2,4	C16	2,9	C54 - C55	3,8
C25	2,1	C64	2,1	C25	3,5
C70 - C72	1,8	C91 - C95	2,0	C91 - C95	2,9
C64	1,8	C88, C90	2,0	C88, C90	2,7
C91 - C95	1,6	C44	2,0	C23 - C24	2,4
C67, D09.0, D41.4	1,6	C23 - C24	1,8	C64	1,7
C00 - C14	1,5	C53	1,7	C53	1,4

### 7.3. Die häufigsten Sterbefälle durch Krebs

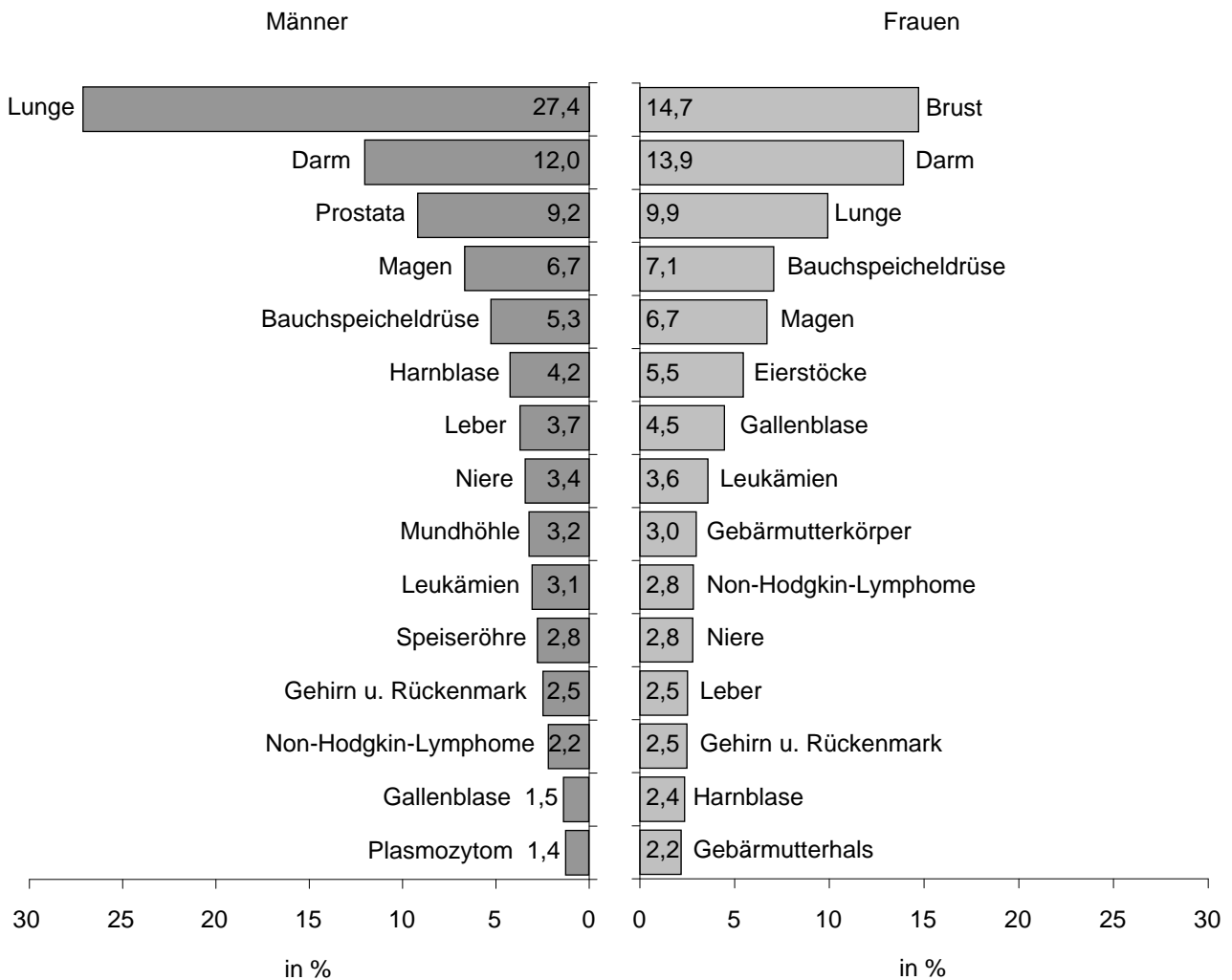
Rund ein Viertel aller Sterbefälle in Sachsen-Anhalt waren zwischen 2000 und 2009 auf Krebs zurückzuführen.

Auch wenn der Prostatakrebs die häufigste Krebserkrankung bei Männern ist, so führte der Lungenkrebs mit Abstand zu den meisten Todesfällen unter allen Krebserkrankungen. Für 11 263 Männer zwischen den Jahren 2000 und 2009 war dieses Leiden die Todesursache. Lungenkrebs war damit für 27,4 % der Krebssterbefälle bei Männern verantwortlich. Darmkrebs führte im selben Zeitraum bei 4 951 Männern aus Sachsen-Anhalt zum Tod, was 12,0 % der männlichen Krebssterbefälle ausmachte. Bei 3 785 Männern endete eine Prostatakrebserkrankung tödlich. Das entsprach einem Anteil von 9,2 %. Magenkrebs oder Krebs der Bauchspeicheldrüse folgten an vierter

bzw. fünfter Stelle mit 6,7 % bzw. 5,3 %. Krebs der Harnblase war mit einem Anteil von 4,2 % der Krebssterbefälle bei Männern beteiligt.

Brustkrebs bei Frauen war nicht nur die häufigste Krebserkrankung oder der häufigste Behandlungsfall aufgrund eines Krebsleidens, Brustkrebs führte hier auch zu den meisten Sterbefällen. Für 14,7 % der Frauen zwischen den Jahren 2000 und 2009 war das die Todesursache aufgrund eines Krebsleidens. Für 13,9 % aller kranken Frauen endete eine Darmkrebserkrankung tödlich. An dritter Stelle folgte der Lungenkrebs mit einem Anteil von 9,9 %. Bei 7,1 % der Frauen, welche dem Krebs erlagen, wurde Bauchspeicheldrüsenkrebs als Todesursache festgestellt. Für 6,7 % der Frauen war es Magenkrebs. An Krebs der Eierstöcke und Gallenblasenkrebs verstarben anteilig 5,5 % bzw. 4,5 % aller an Krebs erkrankten Frauen.

**Grafik 143:** Anteil der 15 häufigsten Krebssterbefälle an allen Krebssterbefällen 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 146:** Häufigste Sterbefälle durch Krebs 2000 bis 2009 in der männlichen Bevölkerung nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

Unter 15 Jahre		15 bis unter 30 Jahre		30 bis unter 45 Jahre	
Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %
C91 - C95	41,7	C91 - C95	20,5	C33 - C34	16,4
C70 - C72	30,6	C70 - C72	20,5	C70 - C72	10,3
C40 - C41	8,3	C40 - C41	13,1	C16	7,6
C64	5,6	C62	10,7	C00 - C14	7,1
		C45 - C49	7,4	C18 - C21	7,0
		C81	6,6	C25	6,6
		C82 - C86	4,1	C91 - C95	6,0
		C33 - C34	3,3	C62	4,5
		C22	2,5	C82 - C86	3,7
		C16	1,6	C43	3,4
				C15	3,2
				C64	2,9
				C22	2,2
				C88, C90	1,8
				C81	1,3
45 bis unter 60 Jahre		60 bis unter 75 Jahre		75 Jahre und mehr	
Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %
C33 - C34	28,6	C33 - C34	31,1	C33 - C34	22,3
C18 - C21	9,9	C18 - C21	12,4	C61	16,5
C00 - C14	8,4	C61	6,8	C18 - C21	12,9
C25	6,5	C16	6,4	C16	7,4
C16	6,2	C25	5,6	C67, D09.0, D41.4	6,5
C15	5,5	C22	4,2	C25	4,2
C70 - C72	4,3	C64	3,7	C91 - C95	3,5
C64	3,8	C67, D09.0, D41.4	3,4	C22	3,1
C22	3,6	C00 - C14	3,0	C64	3,0
C32	2,4	C15	2,9	C82 - C86	2,5
C91 - C95	2,2	C91 - C95	2,8	C88, C90	1,5
C61	2,2	C70 - C72	2,3	C15	1,4
C82 - C86	2,0	C82 - C86	2,0	C70 - C72	1,2
C67, D09.0, D41.4	1,9	C88, C90	1,5	C00 - C14	0,9
C43	1,1	C32	1,3		

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR), Datenstand Juni 2012

Für die meisten Todesfälle durch Krebs bei Jungen unter 15 Jahren, waren mit einem Anteil von 41,7 % Leukämien ursächlich. An zweiter Stelle folgten bösartige Tumoren des Gehirns und des zentralen Nervensystems sowie an dritter Stelle bösartige Neubildungen an den Knochen. Bei den Mädchen in diesem Alter waren bösartige Neubil-

dungen des zentralen Nervensystems und des Gehirns für fast jede zweite tödlich verlaufende Krebserkrankung verantwortlich. Bei den Männern über 30 Jahre war Lungenkrebs die häufigste Krebserkrankung mit Todesfolge. Bei den Frauen zwischen 15 und 30 Jahren, waren Leukämien für die meisten Krebssterbefälle ursächlich. Bei den



Frauen zwischen 30 und 75 Jahren war es Brustkrebs. Bei Frauen, welche ihren 75. Geburtstag erleben konnten, gehörte Darmkrebs zu der am häufigsten tödlich verlaufenden Krebserkrankung. In der Altersgruppe der 45- bis unter 60-jährigen und der 60- bis unter 75-jährigen Frauen war Lungenkrebs mit 12,9 % bzw. 11,9 % die zweit-

häufigste Todesursache bei den Krebserkrankungen. Bei den Männern dieser Altersgruppen ist Darmkrebs mit 9,9 % bzw. 12,4 % die zweithäufigste Krebserkrankung mit Todesfolge. Jeder 6. Krebssterbefall bei den über 75-jährigen Männern war auf Prostatakrebs zurückzuführen.

**Tabelle 147:** Häufigste Sterbefälle durch Krebs 2000 bis 2009 in der weiblichen Bevölkerung nach Altersgruppen in Sachsen-Anhalt

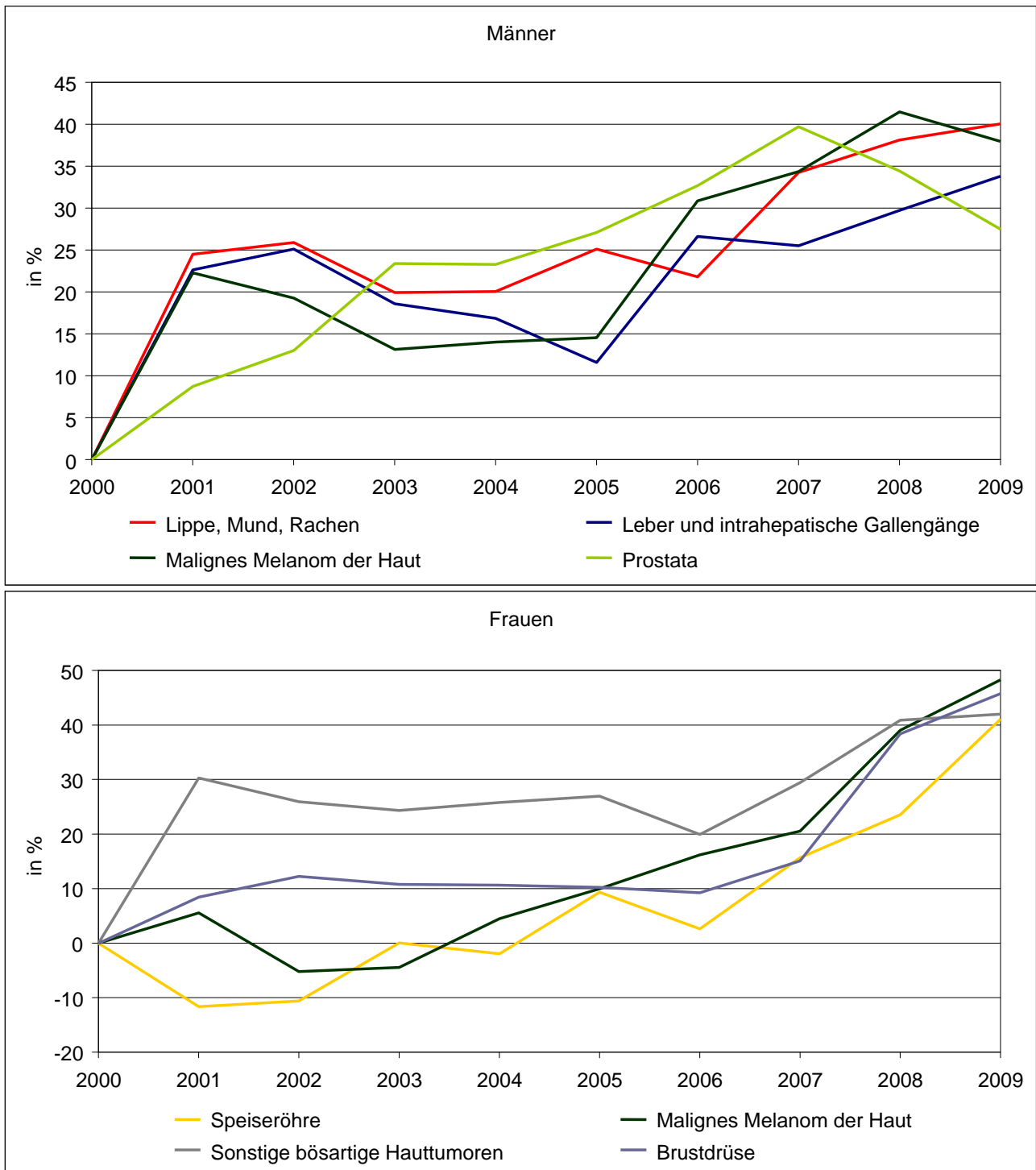
Unter 15 Jahre		15 bis unter 30 Jahre		30 bis unter 45 Jahre	
Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %
C70 - C72	45,2	C91 - C95	19,8	C50	25,2
C91 - C95	29,0	C70 - C72	17,6	C53	10,2
C64	9,7	C40 - C41	7,7	C33 - C34	7,9
		C56	7,7	C70 - C72	7,7
		C16	6,6	C16	7,2
		C18 - C21	4,4	C18 - C21	5,7
		C50	4,4	C56	4,7
		C53	4,4	C91 - C95	3,0
		C64	3,3	C25	2,8
		C81	3,3	C54 - C55	2,5
		C43	3,3	C00 - C14	2,1
		C82 - C86	3,3	C82 - C86	2,0
				C43	1,9
				C64	1,6
				C22	1,2
45 bis unter 60 Jahre		60 bis unter 75 Jahre		75 Jahre und mehr	
Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %	Pos.-Nr. der ICD-10	in %
C50	23,1	C50	15,1	C18 - C21	17,4
C33 - C34	12,9	C33 - C34	11,9	C50	12,0
C18 - C21	8,2	C18 - C21	11,6	C33 - C34	8,0
C56	7,1	C25	7,7	C16	7,8
C25	5,9	C56	6,6	C25	7,1
C16	5,3	C16	5,6	C56	4,3
C53	4,7	C54 - C55	3,4	C91 - C95	4,0
C70 - C72	3,5	C91 - C95	3,3	C67, D09.0, D41.4	3,1
C91 - C95	2,8	C64	3,2	C54 - C55	3,0
C64	2,4	C70 - C72	3,2	C82 - C86	3,0
C82 - C86	2,4	C82 - C86	2,8	C64	2,7
C54 - C55	2,4	C22	2,6	C22	2,7
C22	2,0	C88, C90	2,2	C88, C90	1,8
C00 - C14	1,8	C53	2,1	C70 - C72	1,4
		C67, D09.0, D41.4	1,7	C53	1,3

**8. Entwicklung der Inzidenz und Mortalität 2000 bis 2009 in Sachsen-Anhalt**

Die Entwicklung der Inzidenzraten für die häufigsten Krebsarten verlaufen bei Männern und Frauen zum Teil ganz unterschiedlich. So nahmen bis 2009 die altersstandardisierten Inzidenzraten von bösartigen Neubildungen von Lippe, Mund

und Rachen bei Männern um 40 % gegenüber dem Jahr 2000 zu. Steigende Trends sind auch bei Leberkrebs und dem malignen Melanom der Haut zu beobachten. Gehäuft traten Erkrankungen mit einem Prostatakarzinom ab dem Jahr 2000 auf, seit dem Jahr 2007 ist der Trend allerdings wieder rückläufig.

**Grafik 144:** Größte prozentuale Zunahme altersstandardisierter Inzidenzraten 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt

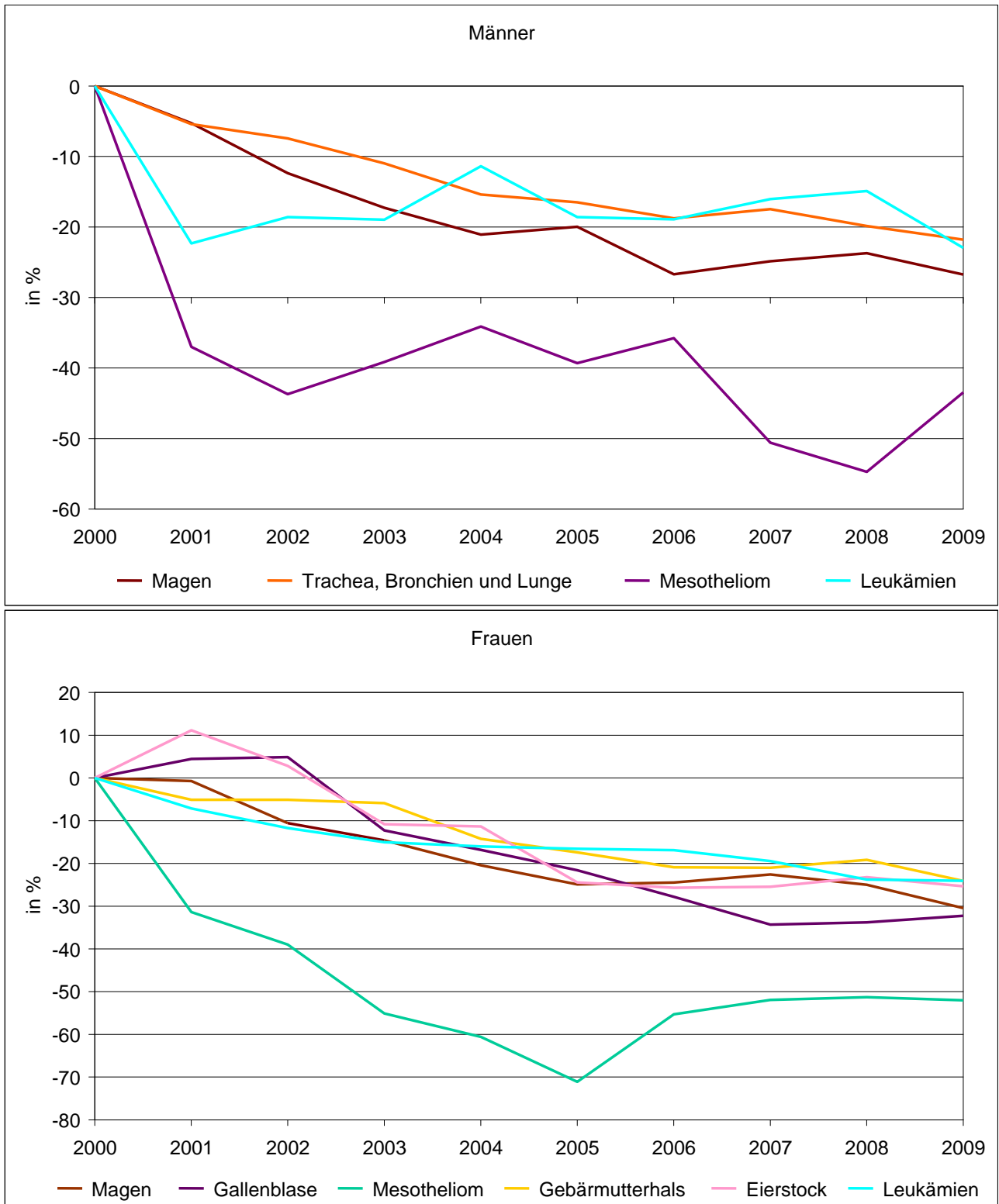


Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR), Datenstand Juni 2012

Bei den Frauen sind eher die steigenden Trends bei den Hauttumoren zu beobachten. Der schwarze Hautkrebs (malignes Melanom) nahm gegenüber dem Jahr 2000 um 48 % zu, der weiße Haut-

krebs (nichtmelanotischer Hautkrebs) um 42 %. Deutlich zugenommen haben bei Frauen auch die diagnostizierten Fälle von Brustkrebs und bösartigen Tumoren der Speiseröhre.

**Grafik 145:** Größte prozentuale Abnahme altersstandardisierter Inzidenzraten 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR), Datenstand Juni 2012

Leukämien, Lungenkrebs oder bösartige Tumoren des Magens hingegen gehen bei Männern zurück. So nahm zum Beispiel zwischen dem Jahr 2000 und 2009 die altersstandardisierte Inzidenzrate von Magenkrebs um 27 % ab. Die altersstandardisierten Inzidenzraten von Magenkrebs und Leukämien gingen auch bei den Frauen deutlich zurück. Rückläufig sind auch die Trends für Gallenblasenkrebs, Krebs der Eierstöcke und des Gebärmutterhalses.

Die durchschnittlich größte jährliche prozentuale

Zunahme der altersstandardisierten Inzidenzraten konnte für die Männer bei Krebs der Lippe, Mund und des Rachens festgestellt werden. Hinzu kommt, dass hier auch eine der größten prozentualen Zunahmen für die altersstandardisierten Mortalitätsraten zu beobachten war. Diese lag sogar über der der Inzidenz. Bei Frauen war die durchschnittlich größte jährliche prozentuale Zunahme beim Krebs der Speiseröhre und beim malignen Melanom zu beobachten, die größte Abnahme der altersstandardisierten Mortalitätsrate war bei Krebs der Gallenblase zu bemerken.

**Tabelle 148:** Durchschnittliche jährliche prozentuale Veränderung 2000 bis 2009 nach Krebsart in Sachsen-Anhalt

Pos.-Nr. der ICD-10	Männer		Frauen	
	Inzidenz	Mortalität	Inzidenz	Mortalität
C00 - C14	4,0	8,0	3,5	-0,7
C15	-0,7	-0,3	5,3	5,8
C16	-3,8	-3,6	-4,8	-4,3
C18 - C21	0,1	-0,8	-1,1	-2,5
C22	3,6	4,8	1,4	3,5
C23 - C24	-2,9	-2,8	-4,0	-6,1
C25	0,8	1,4	-0,4	2,7
C32	-3,0	-1,6	-6,3	4,6
C33 - C34	-3,0	-3,0	1,1	0,8
C43	3,3	4,8	5,2	-1,5
C44	2,2	8,7	4,1	-3,1
C45	-4,2	-5,3	-8,0	10,7
C50	3,2	-4,4	4,9	-1,2
C53	x	x	-3,7	2,8
C54 - C55	x	x	-1,5	-3,4
C56	x	x	-3,5	-1,8
C61	2,1	1,3	x	x
C62	2,1	4,6	x	x
C64	-0,3	0,5	-4,1	-2,2
C67, D09.0, D41.4	-0,3	-2,0	0,6	0,4
C70 - C72	-1,0	0,6	-2,0	-3,3
C73	0,9	-4,4	0,8	0,0
C81	0,6	-6,3	2,5	-5,5
C82 - C86	-0,2	-1,8	-1,8	-2,9
C88 - C90	1,8	2,6	-1,8	1,3
C91 - C95	-4,0	-1,4	-3,0	-3,3

## 9. Vergleich der Inzidenz und Mortalität 2000 bis 2009 in Sachsen-Anhalt

Die häufigsten Krebserkrankungen oder die meisten Krebssterbefälle müssen nicht zwangsläufig die gefährlichsten Krebsarten sein. Die folgenden Abbildungen verdeutlichen dies. Sowohl bei Männern als auch bei Frauen ist Bauchspeicheldrüsenskrebs (Pankreaskarzinom) die gefährlichste Krebserkrankung. Auch Krebserkrankungen der

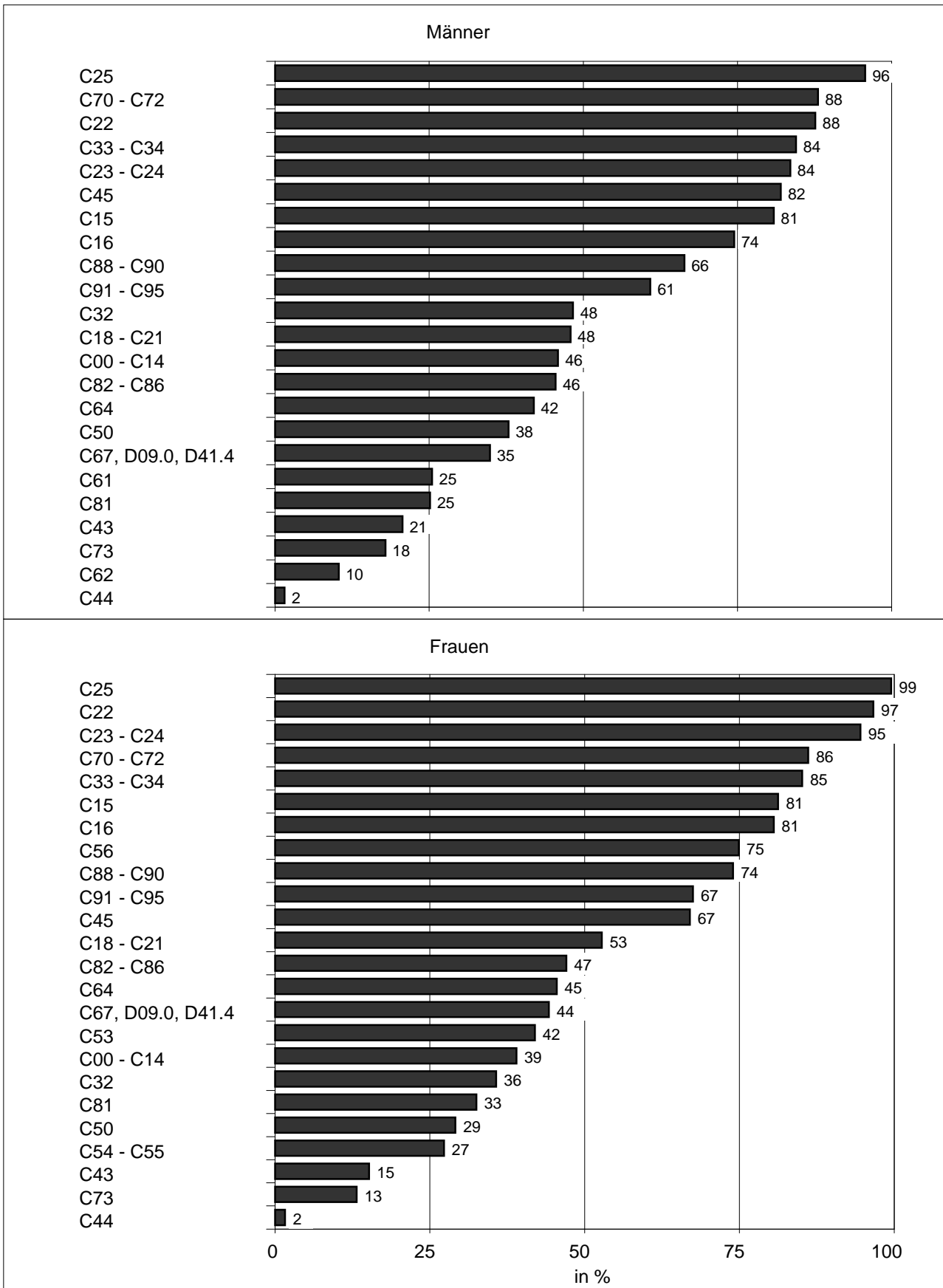
Leber, der Gallenblase oder des zentralen Nervensystems verlaufen in den meisten Fällen tödlich. Nur ein geringer Anteil dieser Krebspatienten lebt länger als fünf Jahre. Schlechte Prognosen haben auch Patienten mit Lungenkrebs und Krebs der Speiseröhre. Hingegen sind die Prognosen für Erkrankte an nichtmelanotischem Hautkrebs sehr gut. Ebenfalls gute Heilungschancen sind beim Hoden-, Schilddrüsen-, Prostata- und Brustkrebs festzustellen.

**Tabelle 149:** Relative 5-Jahres-Überlebensraten bei ausgewählten Krebserkrankungen 1980 bis 1984 und 2000 bis 2004 nach Geschlecht

Pos.-Nr. der ICD-10	1980 - 1984 in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Sachsen		2000 - 2004 in Sachsen-Anhalt	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
C00 - C14	26,5	45,1	45,6	62,3
C15	1,9	2,1	16,3	17,2
C16	11,0	11,4	31,4	29,7
C18 - C21	25,5	25,8	58,2	59,9
C22	1,3	1,8	12,2	14,5
C23 - C24	k.A.	k.A.	19,4	12,3
C25	2,0	2,3	8,9	9,4
C32	51,7	67,5	64,7	68,6
C33 - C34	8,0	11,5	16,5	20,9
C43	56,4	72,8	84,0	91,3
C44	89,8	88,1	103,8	102,1
C45	k.A.	k.A.	13,2	19,1
C50	55,4	62,7	72,5	85,0
C53	x	64,1	x	70,1
C54 - C55	x	68,4	x	82,2
C56	x	24,3	x	44,2
C61	42,0	x	89,6	x
C62	68,0	x	92,5	x
C64	25,7	30,8	68,0	72,5
C67, D09.0, D41.4	38,1	34,0	72,9	70,9
C70 - C72	16,8	16,5	20,0	25,2
C73	50,2	65,3	88,3	95,4
C81	49,7	54,3	87,2	82,1
C82 - C86	34,3	33,6	64,8	67,5
C88 - C90	20,0	19,3	47,3	46,8
C91 - C95	24,1	20,7	63,1	61,3

Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR)

**Grafik 146:** Anteil der Todesfälle bei ausgewählten Krebserkrankungen 2000 bis 2009 nach Geschlecht in Sachsen-Anhalt



Quelle: Gemeinsames Krebsregister (GKR), Datenstand Juni 2012, Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

## 10. Mortalität aufgrund von Krebs in den Landkreisen und kreisfreien Städten Sachsen-Anhalts

Für einen Regionalvergleich, insbesondere auf Kreisebene, ist die indirekte Altersstandardisierung, die Standardized Mortality Ratio (SMR), besonders gut geeignet. Die indirekte Standardisierung durch das SMR-Konzept erbringt gerade bei kleineren Fallzahlen, die in einer Region zu erwarten sind, stabilere Vergleichsdaten als die direkte Standardisierung. Bei SMR-Berechnungen ist der Standardwert mit genau 1 definiert. Die Ergebnisse der Kreise und kreisfreien Städte lassen sich als prozentuale Abweichung von diesem Durchschnitt interpretieren.

In Sachsen-Anhalt war zwischen 2000 und 2009 die Krebssterblichkeit bei Männern im Vergleich zu Deutschland deutlich höher, was sowohl die

alterstandardisierte Mortalitätsrate als auch die Sterbefälle je 100 000 Einwohner oder der SMR-Wert belegen. Gerade bei Männern lag die Sterblichkeit beim Magen-, Leber-, Kehlkopf- und Lungen-, Hoden-, Nieren- und Blasenkrebs signifikant über dem Bundesdurchschnitt. Die Krebssterblichkeit der Frauen aus Sachsen-Anhalt lag je 100 000 weibliche Einwohner über dem von Deutschland, jedoch nach einer Altersstandardisierung darunter. Der SMR-Wert lag nah an dem von Deutschland. An Magen-, Leber-, Gebärmutterhals-, Nieren- und Blasenkrebs sowie Krebs der Gebärmutter und Eierstöcke verstarben Mädchen und Frauen aus Sachsen-Anhalt sehr viel häufiger als im Bundesgebiet insgesamt. Dafür verstarben diese seltener an bösartigen Neubildungen der Lippe, Mundhöhle und des Pharynx, an Kehlkopf- bzw. Lungenkrebs sowie an Brustkrebs.

**Tabelle 150:** Sterbefälle je 100 000 Einwohner (vereinfachte Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung) und Standardized Mortality Ratio (SMR) 2000 bis 2009 nach Krebsarten sowie Geschlecht in Deutschland und Sachsen-Anhalt

Pos.-Nr. der ICD-10	Geschl.	Je 100 000 der Bevölkerung		Je 100 000 der Bevölkerung altersstandardisiert an der Europabevölkerung (alt)		SMR (standardisiert an der Bevölkerungsrate Deutschlands)	
		Deutschland	Sachsen-Anhalt	Deutschland	Sachsen-Anhalt	Deutschland	Sachsen-Anhalt
C00 - C14	m	9,2	10,9	7,6	8,6	1,00	1,11
C00 - C14	w	2,6	2,3	1,7	1,4	1,00	0,80
C15	m	8,8	9,4	7,0	7,1	1,00	1,00
C15	w	2,5	2,0	1,5	1,0	1,00	0,73
C16	m	15,6	22,5	12,0	16,8	1,00	1,40
C16	w	12,5	17,6	6,5	8,5	1,00	1,30
C18 - C21	m	33,9	40,6	25,9	29,9	1,00	1,16
C18 - C21	w	33,1	36,4	16,5	16,7	1,00	1,01
C22	m	10,0	12,5	7,7	9,0	1,00	1,19
C22	w	5,4	6,6	2,9	3,3	1,00	1,12
C25	m	16,2	17,8	12,5	13,2	1,00	1,05
C25	w	16,7	18,5	8,9	9,2	1,00	1,01

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Statistisches Bundesamt

Regionale Unterschiede bei der Krebssterblichkeit sind auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte auch zu erkennen. So war in den Jahren 2000 bis 2009 in Dessau-Roßlau die niedrigste Mortalitätsrate zu beobachten. Hier war insbesondere die Mortalitätsrate bei den bösartigen Neubildungen der Atmungsorgane relativ niedrig. Die

höchsten Mortalitätsraten traten dafür in den Landkreisen Harz und Salzlandkreis auf.

Bei den bösartigen Neubildungen der Haut gibt es in Sachsen-Anhalt ein leichtes Nord-Süd-Gefälle. Die Mortalitätsraten der Frauen bei bösartigen Neubildungen der Harnorgane sind im Altmark-

kreis Salzwedel und im Landkreis Stendal höher als im übrigen Sachsen-Anhalt. Hierfür sind für Männer und Frauen insgesamt höhere Raten in Halle sowie im Saalekreis festzustellen. Niedrigere Sterberaten sind für die großen Städte Halle

und Magdeburg bei Brustkrebs und bei bösartigen Neubildungen der weiblichen als auch männlichen Genitalorgane zu erkennen. Die höchste Mortalitätsrate aufgrund von Leukämie war im Landkreis Stendal zu beobachten.

**Noch Tabelle 150:** Sterbefälle je 100 000 Einwohner (vereinfachte Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung) und Standardized Mortality Ratio (SMR) 2000 bis 2009 nach Krebsarten sowie Geschlecht in Deutschland und Sachsen-Anhalt

Pos.-Nr. der ICD-10	Geschl.	Je 100 000 der Bevölkerung		Je 100 000 der Bevölkerung altersstandardisiert an der Europabevölkerung (alt)		SMR (standardisiert an der Bevölkerungsrate Deutschlands)	
		Deutschland	Sachsen-Anhalt	Deutschland	Sachsen-Anhalt	Deutschland	Sachsen-Anhalt
C32 - C34	m	75,5	96,5	58,1	70,3	1,00	1,21
C32 - C34	w	27,6	26,3	17,7	14,6	1,00	0,86
C43 - C44	m	3,9	4,1	3,1	3,2	1,00	1,04
C43 - C44	w	3,1	3,4	1,8	1,7	1,00	1,00
C45	m	2,2	1,4	1,7	1,0	1,00	0,58
C45	w	0,6	0,6	0,3	0,3	1,00	0,83
C50	m	0,5	0,4	0,4	0,3	1,00	0,74
C50	w	41,5	38,5	26,1	22,0	1,00	0,85
C53	m	x	x	x	x	x	x
C53	w	4,0	5,8	2,8	3,8	1,00	1,35
C54 - C55	m	x	x	x	x	x	x
C54 - C55	w	6,0	8,0	3,3	4,0	1,00	1,21
C56	m	x	x	x	x	x	x
C56	w	13,6	14,3	8,2	8,0	1,00	0,95
C61	m	28,7	31,0	21,6	23,5	1,00	1,08
C61	w	x	x	x	x	x	x
C62	m	0,4	0,9	0,4	0,8	1,00	1,97
C62	w	x	x	x	x	x	x
C64	m	7,5	11,6	5,8	8,5	1,00	1,48
C64	w	4,9	7,4	2,6	3,8	1,00	1,36
C67	m	9,0	14,1	6,8	10,5	1,00	1,55
C67	w	4,7	6,0	2,1	2,6	1,00	1,20
C70 - C72	m	7,3	8,4	6,0	6,5	1,00	1,09
C70 - C72	w	6,1	6,6	4,2	4,3	1,00	0,98
C91 - C95	m	9,1	10,3	7,1	7,9	1,00	1,10
C91 - C95	w	8,0	9,5	4,4	4,9	1,00	1,10
C00 - C97	m	279,5	337,1	215,8	250,6	1,00	1,16
C00 - C97	w	237,1	261,7	193,6	135,7	1,00	1,01



**Tabelle 151:** Sterbefälle je 100 000 Einwohner (vereinfachte Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung) und Standardized Mortality Ratio (SMR) 2000 bis 2009 nach kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	C00 - C14				C15				C16			
	je 100 000 Einwohner		SMR		je 100 000 Einwohner		SMR		je 100 000 Einwohner		SMR	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Dessau-Roßlau, Stadt	14,5	3,2	1,23	1,34	11,4	2,0	1,11	0,92	23,7	17,5	0,95	0,91
Halle (Saale), Stadt	9,8	3,1	0,94	1,39	8,6	2,4	0,96	1,20	22,0	17,9	1,02	1,05
Magdeburg, Stadt	9,1	2,2	0,84	0,99	9,4	2,7	1,01	1,36	19,0	15,2	0,84	0,87
Altmarkkreis Salzwedel	10,9	1,2	1,07	0,57	5,4	1,7	0,63	0,87	21,1	16,3	1,02	0,99
Anhalt-Bitterfeld	11,7	2,4	1,06	1,03	9,7	2,0	1,02	0,96	22,1	18,3	0,98	1,01
Börde	11,8	1,9	1,14	0,88	8,3	1,3	0,95	0,68	19,9	15,8	0,97	0,99
Burgenlandkreis	11,1	1,9	0,99	0,81	10,5	3,1	1,08	1,40	27,5	22,3	1,14	1,17
Harz	12,0	2,3	1,08	0,97	9,9	2,0	1,03	0,93	23,5	18,0	1,01	0,98
Jerichower Land	11,6	2,1	1,08	0,95	8,8	1,5	0,97	0,78	20,4	18,0	0,95	1,06
Mansfeld-Südharz	9,9	1,9	0,86	0,80	10,1	1,5	1,01	0,73	26,6	17,9	1,09	0,98
Saalekreis	9,1	2,2	0,84	0,99	10,5	2,0	1,14	1,03	21,1	17,0	0,97	1,03
Salzlandkreis	11,8	2,7	1,06	1,16	9,3	2,1	0,96	1,01	27,1	18,7	1,17	1,03
Stendal	13,2	2,4	1,27	1,10	8,1	1,2	0,91	0,63	20,8	15,0	1,00	0,92
Wittenberg	8,6	1,8	0,78	0,79	9,4	1,8	0,99	0,89	17,8	16,0	0,79	0,91
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>10,9</b>	<b>2,3</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>9,4</b>	<b>2,0</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>22,5</b>	<b>17,6</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>
Kreisfreie Stadt Landkreis Land	C18 - C21				C22				C25			
	je 100 000 Einwohner		SMR		je 100 000 Einwohner		SMR		je 100 000 Einwohner		SMR	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Dessau-Roßlau, Stadt	43,0	34,7	0,95	0,87	12,9	5,7	0,93	0,79	13,8	20,3	0,70	1,02
Halle (Saale), Stadt	37,3	33,6	0,96	0,95	11,7	6,7	0,97	1,04	17,2	18,3	1,01	1,02
Magdeburg, Stadt	41,0	39,5	1,00	1,10	16,9	7,6	1,34	1,16	19,8	20,9	1,11	1,14
Altmarkkreis Salzwedel	33,3	30,4	0,90	0,89	9,2	6,6	0,80	1,06	16,3	18,2	1,00	1,05
Anhalt-Bitterfeld	43,2	38,5	1,06	1,03	13,6	6,0	1,08	0,88	18,1	16,5	1,01	0,87
Börde	41,3	33,3	1,13	1,01	11,1	6,2	0,97	1,02	15,6	14,7	0,96	0,87
Burgenlandkreis	40,2	35,1	0,93	0,89	11,9	5,7	0,90	0,80	19,6	20,3	1,04	1,02
Harz	45,7	40,5	1,09	1,06	13,0	8,5	1,01	1,24	19,6	21,4	1,07	1,11
Jerichower Land	38,5	41,6	1,00	1,19	11,0	6,9	0,92	1,08	16,9	18,2	0,99	1,02
Mansfeld-Südharz	43,5	38,8	0,99	1,03	13,3	7,3	0,98	1,06	18,6	15,7	0,97	0,81
Saalekreis	36,5	34,1	0,93	1,00	9,9	5,3	0,82	0,84	17,1	18,3	0,99	1,04
Salzlandkreis	43,4	38,9	1,04	1,03	15,0	8,0	1,16	1,16	17,8	19,7	0,97	1,03
Stendal	37,4	34,3	1,00	1,02	11,1	5,5	0,96	0,90	14,3	16,5	0,86	0,96
Wittenberg	38,5	32,2	0,95	0,88	10,7	5,0	0,85	0,74	19,8	17,6	1,10	0,94
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>40,6</b>	<b>36,4</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>12,5</b>	<b>6,6</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>17,8</b>	<b>18,5</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>

**Noch Tabelle 151:** Sterbefälle je 100 000 Einwohner (vereinfachte Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung) und Standardized Mortality Ratio (SMR) 2000 bis 2009 nach kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	C32 - C34				C43 - C44				C50			
	je 100 000 Einwohner		SMR		je 100 000 Einwohner		SMR		je 100 000 Einwohner		SMR	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Dessau-Roßlau, Stadt	87,3	28,2	0,81	1,00	5,7	3,5	1,25	0,93	0,9	41,4	1,92	1,00
Halle (Saale), Stadt	90,9	33,1	0,98	1,31	3,0	2,5	0,76	0,76	0,4	36,4	1,09	0,98
Magdeburg, Stadt	90,0	32,4	0,93	1,25	3,9	3,5	0,94	1,03	0,5	37,9	1,28	0,99
Altmarkkreis Salzwedel	82,7	23,0	0,93	0,93	4,2	4,8	1,08	1,49	0,2	39,9	0,55	1,10
Anhalt-Bitterfeld	101,1	24,5	1,04	0,92	3,6	2,7	0,86	0,78	0,3	41,2	0,77	1,05
Börde	84,5	20,2	0,96	0,84	4,5	2,9	1,18	0,95	0,3	32,0	0,86	0,90
Burgenlandkreis	99,8	24,1	0,98	0,86	3,8	4,1	0,86	1,12	0,2	42,4	0,45	1,04
Harz	102,1	28,2	1,03	1,04	4,6	2,8	1,08	0,80	0,3	38,6	0,78	0,97
Jerichower Land	102,9	31,4	1,11	1,24	4,7	3,4	1,19	1,05	0,8	37,2	2,02	1,00
Mansfeld-Südharz	109,9	21,4	1,05	0,78	5,3	3,2	1,19	0,92	0,4	41,9	0,84	1,05
Saalekreis	93,0	20,8	0,99	0,82	4,5	3,1	1,11	0,98	0,5	37,5	1,23	1,01
Salzlandkreis	109,5	28,7	1,10	1,06	3,4	4,1	0,79	1,16	0,2	38,9	0,42	0,98
Stendal	97,5	26,3	1,09	1,07	4,0	3,9	1,02	1,22	0,6	38,0	1,60	1,05
Wittenberg	91,2	21,1	0,94	0,79	4,5	4,3	1,09	1,26	0,5	37,7	1,34	0,97
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>96,5</b>	<b>26,3</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>4,1</b>	<b>3,4</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>0,4</b>	<b>38,5</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	C53				C54 - C55				C56			
	je 100 000 Einwohner		SMR		je 100 000 Einwohner		SMR		je 100 000 Einwohner		SMR	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Dessau-Roßlau, Stadt	x	6,1	x	0,99	x	7,7	x	0,90	x	15,8	x	1,03
Halle (Saale), Stadt	x	5,4	x	0,97	x	5,5	x	0,71	x	13,2	x	0,96
Magdeburg, Stadt	x	8,0	x	1,39	x	8,5	x	1,08	x	14,8	x	1,05
Altmarkkreis Salzwedel	x	5,6	x	1,00	x	8,5	x	1,14	x	14,1	x	1,05
Anhalt-Bitterfeld	x	4,2	x	0,71	x	7,9	x	0,97	x	15,7	x	1,07
Börde	x	4,8	x	0,87	x	7,8	x	1,07	x	11,3	x	0,86
Burgenlandkreis	x	6,1	x	1,00	x	7,7	x	0,89	x	16,8	x	1,10
Harz	x	6,3	x	1,06	x	7,9	x	0,96	x	15,5	x	1,05
Jerichower Land	x	6,3	x	1,11	x	7,7	x	1,00	x	12,6	x	0,92
Mansfeld-Südharz	x	5,7	x	0,94	x	9,1	x	1,09	x	16,0	x	1,07
Saalekreis	x	6,0	x	1,04	x	8,4	x	1,11	x	12,7	x	0,92
Salzlandkreis	x	4,9	x	0,82	x	10,3	x	1,25	x	14,1	x	0,95
Stendal	x	7,6	x	1,36	x	8,0	x	1,09	x	11,1	x	0,84
Wittenberg	x	4,8	x	0,82	x	6,5	x	0,81	x	15,3	x	1,05
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>x</b>	<b>5,8</b>	<b>x</b>	<b>1,00</b>	<b>x</b>	<b>8,0</b>	<b>x</b>	<b>1,00</b>	<b>x</b>	<b>14,3</b>	<b>x</b>	<b>1,00</b>

**Noch Tabelle 151:** Sterbefälle je 100 000 Einwohner und Standardized Mortality Ratio (SMR) 2000 bis 2009 nach kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	C61				C64				C67			
	je 100 000 Einwohner		SMR		je 100 000 Einwohner		SMR		je 100 000 Einwohner		SMR	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Dessau-Roßlau, Stadt	28,3	x	0,81	x	11,4	8,9	0,89	1,12	13,8	6,9	0,88	1,05
Halle (Saale), Stadt	26,9	x	0,90	x	11,7	6,3	1,05	0,89	16,0	7,0	1,18	1,19
Magdeburg, Stadt	30,6	x	0,97	x	13,0	7,0	1,12	0,96	14,7	5,5	1,03	0,92
Altmarkkreis Salzwedel	33,7	x	1,19	x	10,7	7,9	1,00	1,13	13,4	6,8	1,04	1,21
Anhalt-Bitterfeld	31,6	x	1,02	x	10,1	7,5	0,87	0,99	14,9	4,9	1,06	0,79
Börde	33,5	x	1,23	x	11,1	7,0	1,05	1,04	11,8	6,5	0,95	1,19
Burgenlandkreis	35,5	x	1,05	x	13,0	7,4	1,06	0,93	13,0	5,3	0,85	0,80
Harz	34,4	x	1,06	x	11,1	7,9	0,93	1,03	15,1	6,1	1,03	0,97
Jerichower Land	27,9	x	0,96	x	11,4	6,7	1,03	0,94	13,4	6,9	1,01	1,19
Mansfeld-Südharz	32,4	x	0,95	x	11,8	7,1	0,95	0,92	12,7	4,6	0,83	0,74
Saalekreis	24,1	x	0,81	x	12,4	8,0	1,10	1,14	13,8	5,9	1,02	1,04
Salzlandkreis	34,8	x	1,09	x	12,0	8,0	1,01	1,04	14,3	6,6	0,99	1,06
Stendal	28,0	x	0,99	x	8,1	8,6	0,75	1,25	12,5	7,4	0,97	1,34
Wittenberg	29,4	x	0,96	x	12,6	6,0	1,08	0,80	15,4	5,0	1,11	0,82
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>31,0</b>	<b>x</b>	<b>1,00</b>	<b>x</b>	<b>11,6</b>	<b>7,4</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>14,1</b>	<b>6,0</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	C70 - C72				C91 - C95				C00 - C97			
	je 100 000 Einwohner		SMR		je 100 000 Einwohner		SMR		je 100 000 Einwohner		SMR	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Dessau-Roßlau, Stadt	10,3	7,3	1,14	1,05	10,3	12,4	0,90	1,21	333,8	274,9	0,89	0,97
Halle (Saale), Stadt	7,8	7,2	0,96	1,13	9,3	7,1	0,93	0,77	322,6	261,2	1,00	1,03
Magdeburg, Stadt	8,3	6,9	1,00	1,05	12,8	11,3	1,22	1,20	333,8	274,1	0,98	1,06
Altmarkkreis Salzwedel	8,0	5,6	1,01	0,89	10,7	8,5	1,12	0,94	295,2	249,6	0,95	1,01
Anhalt-Bitterfeld	7,4	7,3	0,87	1,09	10,3	8,0	0,99	0,82	347,5	257,9	1,03	0,96
Börde	8,1	6,8	1,02	1,10	10,5	8,5	1,12	0,97	314,9	229,4	1,03	0,96
Burgenlandkreis	7,4	6,6	0,85	0,95	10,2	8,7	0,93	0,85	353,6	273,5	0,99	0,97
Harz	9,4	5,9	1,10	0,89	11,0	10,8	1,03	1,09	363,2	276,4	1,04	1,02
Jerichower Land	6,5	4,8	0,79	0,75	9,2	10,5	0,94	1,15	329,4	263,0	1,02	1,04
Mansfeld-Südharz	8,9	6,5	1,00	0,95	9,4	11,9	0,84	1,21	363,7	264,3	1,00	0,97
Saalekreis	9,9	6,9	1,20	1,08	8,9	9,2	0,88	1,02	318,6	248,3	0,97	1,00
Salzlandkreis	8,1	6,0	0,94	0,89	9,9	9,4	0,93	0,95	360,6	282,1	1,04	1,04
Stendal	8,4	6,5	1,05	1,05	12,3	10,7	1,28	1,21	322,9	257,6	1,03	1,06
Wittenberg	8,9	6,8	1,05	1,02	9,8	8,1	0,95	0,84	321,3	233,0	0,95	0,88
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>8,4</b>	<b>6,6</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>10,3</b>	<b>9,5</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>337,1</b>	<b>261,7</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>

**Tabelle 152:** Altersstandardisierte Mortalitätsraten (vereinfachte Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung) 2000 bis 2009 nach kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	C00 - C14		C15		C16		C18 - C21		C22	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Dessau-Roßlau, Stadt	10,4	2,0	7,8	1,0	16,2	8,2	28,6	14,8	8,6	2,5
Halle (Saale), Stadt	8,2	1,9	6,6	1,2	17,0	8,9	28,6	15,6	8,8	3,5
Magdeburg, Stadt	7,2	1,4	7,3	1,4	14,2	7,2	30,3	18,1	12,0	3,8
Altmarkkreis Salzwedel	9,0	0,7	4,6	0,8	17,2	9,2	26,8	15,8	7,2	3,5
Anhalt-Bitterfeld	9,0	1,4	7,2	1,0	16,3	8,1	31,9	17,4	9,9	3,1
Börde	9,7	1,3	7,0	0,7	15,9	8,4	33,7	17,1	8,9	3,7
Burgenlandkreis	8,6	1,3	7,6	1,4	19,2	10,3	27,8	14,5	8,4	2,7
Harz	9,3	1,4	7,4	1,0	16,7	7,8	32,5	18,3	9,0	3,9
Jerichower Land	9,5	1,5	7,2	1,0	15,8	9,3	29,6	19,8	8,1	3,8
Mansfeld-Südharz	7,3	1,0	7,3	0,6	18,1	8,6	29,7	17,3	8,9	3,5
Saalekreis	7,1	1,2	7,9	1,0	16,3	9,2	27,7	16,5	7,3	2,6
Salzlandkreis	9,3	1,7	6,9	1,1	19,6	8,8	31,3	17,2	10,5	3,8
Stendal	11,0	1,7	6,5	0,8	16,8	8,3	29,9	16,3	8,8	2,8
Wittenberg	6,5	1,1	7,1	1,1	13,5	7,3	27,9	15,0	7,6	2,2
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>8,6</b>	<b>1,4</b>	<b>7,1</b>	<b>1,0</b>	<b>16,8</b>	<b>8,5</b>	<b>29,9</b>	<b>16,7</b>	<b>9,0</b>	<b>3,3</b>
<b>Deutschland</b>	<b>7,6</b>	<b>1,7</b>	<b>7,0</b>	<b>1,5</b>	<b>12,0</b>	<b>6,5</b>	<b>25,9</b>	<b>16,5</b>	<b>7,7</b>	<b>2,9</b>

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	C25		C32 - C34		C43 - C44		C45		C50	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Dessau-Roßlau, Stadt	9,2	9,1	58,3	13,9	3,9	1,5	1,4	0,2	0,5	22,6
Halle (Saale), Stadt	13,2	9,4	69,4	18,9	2,4	1,5	1,6	0,2	0,3	20,6
Magdeburg, Stadt	14,7	10,7	65,5	18,2	3,1	1,7	0,9	0,4	0,4	20,9
Altmarkkreis Salzwedel	13,4	9,3	66,7	14,3	3,5	2,7	0,3	0,8	0,2	25,9
Anhalt-Bitterfeld	13,6	8,5	73,4	13,2	2,9	1,5	2,0	0,2	0,2	23,3
Börde	12,5	7,8	67,7	12,4	3,7	1,6	0,7	0,2	0,3	19,3
Burgenlandkreis	14,0	9,1	69,2	12,1	2,7	1,9	1,4	0,4	0,2	23,7
Harz	14,1	10,7	72,2	15,4	3,6	1,5	0,4	0,2	0,3	20,7
Jerichower Land	12,9	9,2	78,2	17,7	4,0	1,5	0,4	0,0	0,7	21,8
Mansfeld-Südharz	12,7	7,5	73,0	11,4	3,7	1,5	0,4	0,6	0,3	23,0
Saalekreis	12,6	9,6	69,0	11,9	3,5	1,6	1,6	0,4	0,3	22,3
Salzlandkreis	13,0	9,7	77,4	15,6	2,5	2,0	0,7	0,3	0,2	22,2
Stendal	11,4	8,4	76,3	16,4	3,2	2,2	0,3	0,6	0,5	24,2
Wittenberg	14,5	8,6	65,1	11,5	3,7	2,0	1,2	0,0	0,4	21,5
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>13,2</b>	<b>9,2</b>	<b>70,3</b>	<b>14,6</b>	<b>3,2</b>	<b>1,7</b>	<b>1,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>22,0</b>
<b>Deutschland</b>	<b>12,5</b>	<b>8,9</b>	<b>58,1</b>	<b>17,7</b>	<b>3,1</b>	<b>1,8</b>	<b>1,7</b>	<b>0,3</b>	<b>0,4</b>	<b>26,1</b>

**Noch Tabelle 152:** Altersstandardisierte Mortalitätsraten (vereinfachte Berechnung der durchschnittlichen Bevölkerung) 2000 bis 2009 nach kreisfreien Städten und Landkreisen sowie Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	C53		C54 - C55		C56		C61		C62	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Dessau-Roßlau, Stadt	x	3,5	x	4,0	x	7,4	19,4	x	0,7	x
Halle (Saale), Stadt	x	3,5	x	2,8	x	7,6	21,8	x	0,9	x
Magdeburg, Stadt	x	5,4	x	4,3	x	8,4	22,8	x	0,6	x
Altmarkkreis Salzwedel	x	3,8	x	4,3	x	7,5	27,3	x	0,3	x
Anhalt-Bitterfeld	x	2,8	x	4,0	x	8,3	23,7	x	1,4	x
Börde	x	3,3	x	4,3	x	7,3	28,3	x	0,6	x
Burgenlandkreis	x	4,0	x	3,3	x	9,0	24,6	x	0,6	x
Harz	x	3,9	x	3,9	x	8,3	24,7	x	1,0	x
Jerichower Land	x	3,7	x	4,1	x	7,6	22,9	x	0,5	x
Mansfeld-Südharz	x	3,6	x	4,1	x	8,2	22,2	x	0,7	x
Saalekreis	x	3,7	x	4,2	x	7,4	19,4	x	1,2	x
Salzlandkreis	x	3,2	x	5,3	x	7,9	25,9	x	0,5	x
Stendal	x	5,5	x	4,3	x	6,6	23,3	x	0,5	x
Wittenberg	x	3,2	x	3,1	x	8,7	22,7	x	0,6	x
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>x</b>	<b>3,8</b>	<b>x</b>	<b>4,0</b>	<b>x</b>	<b>8,0</b>	<b>23,5</b>	<b>x</b>	<b>0,8</b>	<b>x</b>
<b>Deutschland</b>	<b>x</b>	<b>2,8</b>	<b>x</b>	<b>3,3</b>	<b>x</b>	<b>8,2</b>	<b>21,6</b>	<b>x</b>	<b>0,4</b>	<b>x</b>

Kreisfreie Stadt Landkreis Land	C64		C67		C70 - C72		C91 - C95		C00 - C97	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Dessau-Roßlau, Stadt	7,8	3,9	8,8	2,7	7,3	4,3	6,7	5,9	225,9	130,2
Halle (Saale), Stadt	9,0	3,5	12,8	3,2	6,2	4,6	7,6	4,0	251,7	138,5
Magdeburg, Stadt	9,7	3,4	11,0	2,2	6,4	4,0	9,5	5,8	247,2	141,1
Altmarkkreis Salzwedel	8,2	4,8	11,2	3,5	6,7	3,8	8,9	3,9	239,3	140,2
Anhalt-Bitterfeld	7,4	3,8	11,0	2,1	6,0	5,1	7,7	4,1	256,9	132,1
Börde	8,7	3,9	9,7	3,1	6,5	4,9	8,5	4,7	255,6	129,6
Burgenlandkreis	8,9	3,6	9,0	2,1	5,7	4,2	7,6	4,1	248,3	132,9
Harz	7,9	3,7	10,8	2,5	7,2	4,2	8,2	5,4	261,0	138,2
Jerichower Land	8,7	3,4	10,5	3,1	5,2	3,1	7,4	5,0	256,3	139,3
Mansfeld-Südharz	8,0	3,6	8,6	2,0	6,2	4,7	6,5	5,8	248,0	131,5
Saalekreis	9,5	4,4	10,7	2,8	8,1	4,4	6,9	4,8	242,2	134,1
Salzlandkreis	8,6	4,1	10,4	2,7	6,1	3,7	7,4	5,4	261,0	143,1
Stendal	6,5	4,9	9,7	3,5	6,7	4,8	10,2	6,0	257,5	145,5
Wittenberg	9,3	3,2	11,5	2,1	6,8	4,6	7,5	4,1	237,9	120,0
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b>8,5</b>	<b>3,8</b>	<b>10,5</b>	<b>2,6</b>	<b>6,5</b>	<b>4,3</b>	<b>7,9</b>	<b>4,9</b>	<b>250,6</b>	<b>135,7</b>
<b>Deutschland</b>	<b>5,8</b>	<b>2,6</b>	<b>6,8</b>	<b>2,1</b>	<b>6,0</b>	<b>4,2</b>	<b>7,1</b>	<b>4,4</b>	<b>215,8</b>	<b>193,6</b>

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Statistisches Bundesamt

## 11. Früherkennung und Prävention

Durch das Meiden von krebserregenden Risikofaktoren kann der Entstehung von Krebs vorgebeugt werden. Jedoch kann man dadurch das Auftreten von Krebs nicht ausschließen. Die Chancen auf Heilung hängen sehr vom Erkrankungsstadium ab. Je früher die Krebserkrankung erkannt wird, desto besser ist die Prognose bzw.

die Aussicht auf Heilung. Daher kommt der Krebsfrüherkennung eine besondere Bedeutung zu. Auf Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und anderer Organisationen wurde 2006 der Weltkrebstag ins Leben gerufen und seitdem jedes Jahr am 4. Februar begangen. Dieser Tag hat zum Ziel, Vorbeugung, Erforschung und Behandlung von Krebserkrankungen ins öffentliche Bewusstsein zu rücken.

**Tabelle 153:** Früherkennungsprogramm der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nach Organ und Untersuchungszeitpunkt, Behandlungsintervall und Geschlecht

Früherkennungsprogramm der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)			
Organ und Untersuchungszeitpunkt	Behandlungsintervall	Geschlecht	
		Männern	Frauen
Gebärmutterhals ab dem 20. Lebensjahr	einmal jährlich	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>eine gezielte Anamnese</li> <li>eine Untersuchung von Muttermund</li> <li>einen Abstrich von Muttermund und aus dem Gebärmutterhals sowie eine zytologische Untersuchung</li> <li>eine gynäkologische Tastuntersuchung</li> </ul>
Brust ab dem 30. Lebensjahr	einmal jährlich	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>eine gezielte Anamnese</li> <li>Abtastung der Brüste und der Lymphknoten in den Achselhöhlen</li> <li>eine Anleitung zur regelmäßigen Selbstuntersuchung</li> </ul>
Haut ab dem 35. Lebensjahr	alle zwei Jahre	<ul style="list-style-type: none"> <li>eine Inspektion des gesamten Körpers einschließlich der behaarten Kopfhaut</li> </ul>	
Prostata ab dem 45. Lebensjahr	einmal jährlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>eine Abtastung der Prostata vom Enddarm aus</li> <li>eine Untersuchung des äußeren Genitales</li> <li>eine Abtastung der Lymphknoten in der Leiste</li> </ul>	x
Dickdarm ab dem 50. bis einschl. 54. Lebensjahr	einmal jährlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>einen Test auf verborgenes (okkultes) Blut im Stuhl</li> </ul>	
Brust ab dem 50. bis einschl. 69. Lebensjahr	alle 2 Jahre	x	<ul style="list-style-type: none"> <li>eine Mammographie</li> </ul>
Dickdarm ab dem 55. Lebensjahr	alle 2 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> <li>einen Test auf verborgenes (okkultes) Blut im Stuhl</li> </ul>	
	alle 10 Jahre	<ul style="list-style-type: none"> <li>eine Dickdarmspiegelung (Koloskopie)</li> </ul>	

Viele Krebserkrankungen verlaufen im Frühstadium symptomlos. Ernsthafte Beschwerden treten anfangs häufig nicht auf. Zudem werden Müdigkeit, Leistungsabfall, unerklärlicher Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit, leichtes Fieber und chronischer Husten durch Betroffene normalerweise nicht als Anzeichen von Krebs gewertet und Ärzte oft nicht aufgesucht.

Eine Reihe von Erkrankungen äußert sich durch solche Symptome. Hier kann nur die sichere Diagnose durch den Arzt helfen, die Beschwerden richtig einzuordnen. Erst bei ernsthaften Anzeichen wie Blut in Urin, Stuhl, Erbrochenem oder im Auswurf beim Abhusten sowie bei belastenden Schmerzen gehen Betroffene zum Arzt und lassen die Beschwerden abklären. Daher werden Krebserkrankungen oft häufig zu spät oder eher zufällig entdeckt.

Für eine Reihe von auftretenden Krebserkrankungen gibt es Vorsorgeuntersuchungen. Die wichtigsten werden von den gesetzlichen Krankenkassen auch übernommen. Das betrifft Untersuchungen der Haut, des Darms, des Gebärmutterhalses und der Brustdrüse bei Frauen sowie der Prostata bei Männern. Mit einer Impfung gegen bestimmte onkogene

Viren kann die Wahrscheinlichkeit für bestimmte Krebserkrankungen ebenfalls wirksam gesenkt werden. Doch bislang gibt es nur gegen das Hepatitis-B-Virus sowie seit einigen Jahren auch gegen Humane Papillomviren (HPV) einen geeigneten Impfstoff.

## 12. Carcinoma in situ in Sachsen-Anhalt

Wie bereits in den Begriffbestimmungen (Kapitel 2.5) erwähnt, ist das Carcinoma in situ (CIS) von seiner Zellbeschaffenheit her bösartig. Es ist ein Karzinom, welches auf das Ursprungsgewebe begrenzt ist und folglich noch nicht die Fähigkeit besitzt, Metastasen zu bilden.

Der Anteil der In-situ-Neubildungen an allen im Krankenhaus vollstationär behandelten Patienten mit Neubildungen macht nur 1 % aus. Dennoch werden jährlich immer mehr vollstationäre Behandlungsfälle aufgrund eines Carcinoma in situ gezählt, jedoch kommt es nur sehr selten zu Sterbefällen. Das heißt, die Chancen auf Heilung sind sehr gut. Aus diesem Grund werden in vielen Veröffentlichungen In-situ-Neubildungen, neben dem nichtmelanotischen Hautkrebs, nicht mehr bei den Krebserkrankungen mit berücksichtigt.

**Tabelle 154:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund eines Carcinoma in situ (D00 - D09) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	7,6	37,7	23,1	-	11,4	34,3	21,4	30,6	44,8	8,3
2001	6,3	40,3	23,8	0,6	13,4	35,3	25,5	31,6	27,7	7,6
2002	3,6	31,4	17,9	-	9,3	31,5	16,1	20,7	22,4	7,5
2003	4,1	40,0	22,5	0,3	10,8	33,7	27,1	27,7	24,3	6,7
2004	4,0	41,9	23,4	-	11,4	41,9	25,2	21,6	30,8	6,4
2005	6,5	43,6	25,5	-	14,9	33,4	28,4	34,3	31,7	5,6
2006	8,3	51,0	30,2	-	15,6	30,8	37,2	45,5	41,8	5,7
2007	8,5	47,4	28,4	-	17,9	37,3	26,0	41,2	39,6	4,9
2008	8,9	64,0	37,0	-	22,2	36,8	42,6	61,3	40,2	4,7
2009	10,7	71,9	41,9	-	25,0	33,3	58,2	67,1	40,1	4,6
2010	11,0	62,9	37,4	-	18,5	43,9	41,4	57,2	46,6	4,5
2011	11,2	67,6	39,9	0,4	32,7	37,6	43,7	60,3	47,7	4,2

Nur jeder achte Patient mit einer In-situ-Neubildung ist männlich. Zwischen den Jahren 2000 und 2010 nahmen die Behandlungsfälle insbesondere bei den 45- bis unter 75-jährigen zu. In dieser Altersgruppe kam es sogar zu einer Verdopplung der Behandlungsfälle. Hingegen ging die durchschnittliche Verweildauer im Krankenhaus seit dem Jahr 2000 deutlich zurück. Die Entwicklung vollzog sich von 8,3 Tagen auf nur noch 4,5 Tage im Jahr 2010.

Häufige In-situ-Neubildungen sind das Melanoma in situ, das Carcinoma in situ der Brustdrüse und der Cervix uteri (Gebärmutterhals) bei Frauen. Ein Carcinoma in situ der Cervix uteri wird deutlich früher diagnostiziert als das Cervixkarzinom. Im Schnitt erkranken Frauen schon mit 38 Jahren daran. Das durchschnittliche Sterbealter bei allen In-situ-Neubildungen schwankt jährlich aufgrund der geringen Sterbefälle sehr stark.

**Tabelle 155:** Sterblichkeit durch eine Carcinoma in situ (D00 - D09) 2000 bis 2011 nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	0,2	-	0,1	-	-	-	-	-	1,1	88,1	-
2001	-	0,1	0,1	-	-	-	-	0,4	-	-	72,5
2002	-	0,2	0,1	-	-	-	0,2	-	0,5	-	67,5
2003	0,2	-	0,1	-	-	-	-	0,2	0,5	75,0	-
2004	0,1	0,1	0,1	-	-	-	-	0,2	0,5	72,5	87,5
2005	-	0,2	0,1	-	-	-	-	-	1,4	-	79,2
2006	0,1	0,2	0,2	-	-	-	-	0,2	1,4	62,5	82,5
2007	0,2	0,2	0,2	-	-	0,2	-	0,4	0,9	75,0	62,5
2008	-	0,2	0,1	-	-	-	-	-	1,3	-	82,5
2009	0,2	0,1	0,1	-	-	-	-	0,2	0,9	82,5	62,5
2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2011	-	0,1	0,0	-	-	-	-	-	0,4	-	82,0

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

### 13. Gutartige Neubildungen in Sachsen-Anhalt

Auch gutartige Neubildungen können medizinische Behandlungen und chirurgische Eingriffe notwendig machen. Allerdings kommt es hierbei selten zu Sterbefällen. Sterben Patienten dennoch, so sind dafür meist gutartige Neubildungen im Gehirn bzw. zentralen Nervensystem dafür verantwortlich.

Die meisten vollstationären Behandlungsfälle je 100 000 Einwohner sind in der Altersgruppe der 45- bis unter 60-jährigen zu beobachten. Die durchschnittliche Verweildauer für Krankenhauspatienten mit gutartigen Neubildungen betrug im Jahr 2010 durchschnittlich 5,8 Tage. Im Jahr 2000 waren es noch 8,6 Tage. Für Patientinnen und

Patienten mit gutartigen Neubildungen im Gehirn oder sonstigen Teilen des zentralen Nervensystems war die durchschnittliche Verweildauer allerdings mit knapp 2 Wochen deutlich länger.



**Tabelle 156:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund von gutartigen Neubildungen (D10 - D36) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	152,8	520,8	341,9	109,1	125,0	381,8	571,5	429,0	325,9	8,6
2001	148,2	486,7	322,0	90,5	107,1	378,1	544,9	382,9	300,3	8,5
2002	124,4	422,1	277,2	91,0	91,0	339,2	469,2	314,0	214,1	8,2
2003	137,0	472,7	309,1	92,7	100,6	372,5	493,0	372,7	278,9	7,8
2004	159,0	467,5	317,0	102,6	92,2	358,3	476,1	429,0	316,6	7,3
2005	153,8	488,0	324,9	114,4	97,4	358,6	482,4	441,4	321,3	7,2
2006	157,6	488,5	326,9	104,1	94,3	382,5	484,5	427,5	312,6	7,0
2007	162,0	518,8	344,3	114,2	91,9	399,8	523,1	439,5	312,6	6,6
2008	175,2	490,0	335,9	118,5	104,5	366,9	492,9	438,4	317,7	6,2
2009	198,4	524,7	365,0	120,3	107,8	385,4	524,8	495,3	355,1	6,0
2010	188,1	503,0	348,8	101,3	103,4	367,9	524,4	453,7	319,5	5,8
2011	199,1	523,0	364,3	123,0	109,5	375,9	522,0	468,9	385,9	5,6

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 157:** Sterblichkeit durch gutartige Neubildungen (D10 - D36) nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter 2000 bis 2011 in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	0,9	0,9	1,0	-	-	0,6	0,4	2,6	3,8	64,2	70,3
2001	0,8	0,7	0,8	0,3	-	0,5	0,8	0,8	4,3	55,4	67,0
2002	0,8	0,6	1,1	-	-	-	0,4	2,7	3,1	63,9	73,7
2003	0,6	0,6	0,7	0,3	-	-	0,4	1,4	3,0	65,4	72,8
2004	0,7	0,4	1,0	-	-	-	-	1,4	5,4	80,7	76,0
2005	0,8	0,4	1,2	-	-	-	0,2	1,8	4,7	70,5	76,5
2006	1,2	0,9	1,4	-	0,2	-	0,2	1,9	8,3	71,6	76,4
2007	0,9	0,7	1,2	-	-	0,4	-	1,7	5,8	71,9	76,7
2008	1,5	1,2	1,7	-	-	0,6	0,5	1,7	9,3	69,4	77,6
2009	1,9	1,4	2,5	-	-	-	0,7	3,7	10,8	70,9	76,4
2010	1,2	1,0	1,5	-	-	0,2	0,2	2,4	6,7	77,2	76,0
2011	1,1	0,5	1,7	-	-	-	0,2	1,1	8,0	77,3	77,3

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 158:** Vollstationäre Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 Einwohner aufgrund von gutartigen Neubildungen der Meningen, des Gehirns und sonstiger Teile des zentralen Nervensystems (D32 - D33) 2000 bis 2011 nach Geschlecht und Altersgruppen sowie durchschnittlicher Verweildauer in Sachsen-Anhalt

Jahr	Krankenhausbehandlungsfälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliche Verweildauer
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr	
2000	9,1	20,1	14,8	2,0	5,0	10,6	21,4	28,4	24,6	14,2
2001	10,1	21,9	16,2	4,3	2,8	9,4	25,7	31,6	26,1	15,2
2002	10,1	17,2	13,8	3,6	4,3	9,1	17,6	27,2	22,4	13,6
2003	9,3	16,9	13,2	0,7	2,4	9,4	17,6	23,6	29,9	14,6
2004	11,0	20,5	15,9	5,6	2,8	6,9	19,0	34,2	31,8	13,2
2005	9,9	19,0	14,6	7,5	4,8	7,4	14,5	30,2	27,0	13,8
2006	12,5	20,1	16,4	13,4	3,7	10,5	18,0	26,8	33,1	13,8
2007	12,0	24,2	18,2	16,0	3,7	11,3	21,5	31,4	27,9	12,7
2008	12,1	25,2	18,8	28,1	6,3	10,6	17,4	30,6	27,8	11,5
2009	14,1	26,4	20,4	23,4	7,2	9,5	17,2	37,6	33,6	11,9
2010	11,8	23,9	18,0	11,2	3,5	7,5	22,0	34,1	25,4	13,0
2011	15,1	23,5	19,4	19,0	5,6	9,6	18,4	30,7	37,3	14,1

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

**Tabelle 159:** Sterblichkeit durch gutartige Neubildungen der Meningen, des Gehirns und sonstiger Teile des zentralen Nervensystems (D32 - D33) 2000 bis 2011 nach Altersgruppen sowie durchschnittliches Sterbealter in Sachsen-Anhalt

Jahr	Sterbefälle je 100 000 der Bevölkerung									Durchschnittliches Sterbealter	
	männl.	weibl.	insges.	darunter in den Altersgruppen von ... bis unter ... Jahren						männl.	weibl.
				0 - 15	15 - 30	30 - 45	45 - 60	60 - 75	75 und mehr		
2000	0,5	0,5	0,4	-	-	0,5	0,2	1,3	1,1	55,6	67,0
2001	0,4	0,2	0,5	-	-	0,2	0,6	0,2	2,7	62,7	69,6
2002	0,3	0,2	0,5	-	-	-	0,2	0,8	1,6	64,0	74,5
2003	0,2	0,2	0,2	0,3	-	-	0,2	0,2	1,5	68,3	61,3
2004	0,6	0,2	0,9	-	-	-	-	1,0	4,4	85,3	75,5
2005	0,5	0,2	0,8	-	-	-	-	1,0	3,8	74,0	78,1
2006	0,5	0,2	0,8	-	-	-	-	0,6	4,1	72,5	80,9
2007	0,7	0,5	0,9	-	-	-	-	1,3	4,9	72,7	81,4
2008	0,8	0,7	1,0	-	-	0,4	0,2	0,4	6,6	73,5	78,9
2009	1,3	0,9	1,7	-	-	-	0,3	2,4	7,8	71,0	76,3
2010	0,8	0,4	1,1	-	-	-	0,2	1,5	4,2	78,6	78,2
2011	0,8	0,4	1,2	-	-	-	-	0,9	5,6	83,0	76,9

Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

#### 14. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe sowie Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbstätigkeit

Zu wichtigen sozialen und ökonomischen Folgen zählen die Erwerbsunfähigkeit aufgrund von Krankheit oder Behinderung. Die Einschränkung oder der Verlust der Fähigkeit, den Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit verdienen zu können, wird als Minderung der Erwerbsfähigkeit bezeichnet. Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen

Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, regelmäßig eine Erwerbstätigkeit auszuüben oder mehr als nur geringfügige Einkünfte zu erzielen (SGB VI).

Zwischen den Jahren 2000 und 2010 nahmen die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund eines Krebsleidens um 10 % zu. Bei den Männern war hierbei eine deutlichere Zunahme festzustellen, insbesondere dann, wenn man die Zahl der Rentenzugänge auf die Zahl der aktiv Versicherten berechnet.

**Tabelle 160:** Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie sonstige Leistungen zur Teilhabe aufgrund von Krebs (C00 - C97) nach Geschlecht und Jahr in Sachsen-Anhalt

Jahr	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe (unter 65 Jahre)		Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit		Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe (unter 65 Jahre)		Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
	Anzahl				je 100 000 aktiv Versicherte			
2000	1 154	1 942	504	461	168,1	306,7	73,4	72,8
2001	1 321	2 095	543	568	201,5	341,5	82,8	92,6
2002	1 395	2 061	634	530	211,0	336,6	95,9	86,6
2003	1 511	2 071	648	515	231,7	345,1	99,4	85,8
2004	1 307	1 966	600	540	203,4	333,2	93,4	91,5
2005	1 375	1 863	576	509	214,2	312,5	89,7	85,4
2006	1 289	1 793	500	506	201,8	301,0	78,3	84,9
2007	1 401	1 765	544	470	222,2	297,9	86,3	79,3
2008	1 394	1 899	522	445	224,8	325,6	84,2	76,3
2009	1 533	2 116	666	492	251,3	370,9	109,2	86,2
2010	1 483	2 198	563	499	247,1	390,7	93,8	88,7

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund, Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe, Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung

Um Frühverrentungen zu verhindern werden medizinische Leistungen zur Rehabilitation unter anderem von den Rentenversicherungsträgern erbracht. Diese haben zum Ziel, den Verlust oder eine Einschränkung der Erwerbsfähigkeit zu verhindern oder hinauszuzögern.

Um knapp 19 % nahmen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe zwischen den Jahren 2000 und 2010 zu. Nach den Krankheiten des Muskel- und Skelett-Systems und den psychischen Erkrankungen

folgten die Krebserkrankungen im Jahr 2010 mit 12,9 % aller Leistungen zur Teilhabe an dritter Stelle. Wie bei den Frühverrentungen ist auch hier bei den Männern ein größerer Zuwachs der Fälle zu beobachten. Diese nahmen im hier betrachteten Zeitraum um 28,5 % zu. Im Jahr 2000 erhielten 1 154 Männer Leistungen zur Teilhabe. Je 100 000 aktiv versicherter Männer waren das 168,1 Leistungen. Bis zum Jahr 2010 war der Wert auf immerhin schon 1 483 Männer bzw. 247,1 Leistungen je 100 000 aktiv versicherter Männer angewachsen.

Frauen erhielten jedoch häufiger Leistungen zur Teilhabe als Männer. Rund 60 % der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige

Leistungen zur Teilhabe gingen an Frauen, allerdings mit leicht abnehmender Tendenz.

**Tabelle 161:** Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sowie sonstige Leistungen zur Teilhabe 2000 bis 2010 nach ausgewählten Krebserkrankungen, Altersgruppen und Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Alter in Jahren	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von:				
	C00 - C97		darunter:		
	männlich	weiblich	C33 - C34		C50
			männlich	weiblich	weiblich
in %					
Unter 20	0,1	0,0	-	-	-
20 - 24	0,8	0,3	-	-	0,0
25 - 29	1,1	0,8	-	0,8	0,3
30 - 34	1,7	1,7	0,6	1,2	1,0
35 - 39	3,2	4,6	2,0	1,8	3,9
40 - 44	5,6	9,7	3,3	4,9	10,3
45 - 49	9,8	16,1	9,5	14,4	17,7
50 - 54	17,1	20,4	20,6	19,3	22,6
55 - 59	25,2	22,7	29,3	28,1	22,8
60 - 64	35,4	23,7	34,7	29,5	21,4
<b>Insgesamt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund, Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

**Tabelle 162:** Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2000 bis 2010 nach ausgewählten Krebserkrankungen und Geschlecht in Sachsen-Anhalt

Diagnose (Pos.-Nr. der ICD-10)	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge ausgewählter Krebserkrankungen		
	insgesamt	männlich	weiblich
	in %		
<b>Bösartige Neubildungen (C00 - C97)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
darunter:			
Lippe, Mundhöhle und Rachen (C00 - C14)	7,3	11,3	2,7
Magen (C16)	5,0	6,2	3,7
Dick- u. Mastdarm (C18 - C21)	11,9	14,0	9,5
Bauchspeicheldrüse (C25)	3,1	3,6	2,5
Lunge (C33 - C34)	12,7	18,0	6,6
Melanom (C43)	1,1	1,1	1,2
Brustdrüse (C50)	15,6	0,2	33,1
Gebärmutterhals (C53)	2,7	0,0	5,8
Lymphatisches u. blutbildendes Gewebe (C81 - C96)	9,1	9,6	8,4

Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund, Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung

## 15. Verwendete Literatur und Quellenverzeichnis

Atlas der Krebsinzidenz in der DDR 1961 - 1989, Gemeinsames Krebsregister (GKR) der Bundesländer Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (Hrsg), Berlin/Wiesbaden, 1994

Gesetz zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes vom 14.Juni 2000 in GVBl LSA Nr. 21/2000

Gesetz über Krebsregister (KRG), Bundesgesetzblatt Teil I Nr.79, S.3351 vom 04.11.1994

Gesetz zur Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes vom 14.06.2000, Gesetz- und Verordnungsblatt Land Sachsen-Anhalt Nr. 21/2000, S. 424 vom 20.06.2000

Gesetz zur Sicherung und vorläufigen Fortführung der Datensammlungen des "Nationalen Krebsregisters" der ehemaligen DDR, Bundesgesetzblatt Teil I Nr.59, S.2335 vom 29.12.1992

Hamburger Krebsdokumentation 2007 - 2009, Hamburgisches Krebsregister

ICD-10 – Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme - 10. Revision, Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (Hrsg.), Köln 2010

Krebs in Deutschland 2007/2008, 8. Ausgabe, Robert Koch-Institut und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin, 2012

Krebsinzidenz und Krebsmortalität 2005/2006 im Erfassungsgebiet des Gemeinsamen Krebsregisters (Jahresbericht), Gemeinsames Krebsregister (GKR) der Bundesländer Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (Hrsg), Berlin, 1/2009

Malignes Mesotheliom, E.Laack, J.Schütte, R.Dierkesmann (2005), Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (Hrsg)

Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung, 2000 bis 2010, Deutsche Rentenversicherung Bund

Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe, 2000 bis 2010, Deutsche Rentenversicherung Bund

Verbreitung von Krebserkrankungen in Deutschland - Entwicklung der Prävalenzen zwischen 1990 und 2010, Beiträge zur Berichterstattung des Bundes, Robert Koch-Institut (Hrsg), Berlin, 2010

## 16. Internet - Links

GKR	<a href="http://www.berlin.de/gkr/">www.berlin.de/gkr/</a>
GEKID e.V.	<a href="http://www.gekid.de">www.gekid.de</a>
Zentrum für Krebsregisterdaten am Robert Koch-Institut	<a href="http://www.rki.de/krebs">www.rki.de/krebs</a>
Deutsches Kinderkrebsregister	<a href="http://www.kinderkrebsregister.de">www.kinderkrebsregister.de</a>
Deutsche Krebsgesellschaft e.V.	<a href="http://www.krebsgesellschaft.de">www.krebsgesellschaft.de</a>
Deutsche Krebshilfe e.V.	<a href="http://www.krebshilfe.de">www.krebshilfe.de</a>
Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)	<a href="http://www.dkfz.de">www.dkfz.de</a>
Gesundheitsberichterstattung des Bundes	<a href="http://www.gbe-bund.de">www.gbe-bund.de</a>

[www.netdokter.de](http://www.netdokter.de)

[www.onmeda.de](http://www.onmeda.de)

[www.wikipedia.de](http://www.wikipedia.de)

**17. Anhang****Tabelle 163:** Übersicht zu bösartigen Neubildungen und dazugehörige Positions-Nummer der ICD-10

Pos.-Nr. der ICD-10	Bösartige Neubildung
C00 - C14	Mund und Rachen
C15 - C26	Verdauungsorgane
C15	Speiseröhre
C16	Magen
C18 - C21	Dickdarm und Mastdarm
C22	Leber und intrahepatische Gallengänge
C23 - C24	Gallenblase
C25	Bauchspeicheldrüse
C30 - C39	Atmungs- u. sonst. intrathorakale Organe
C32	Kehlkopf
C33 - C34	Trachea, Bronchien und Lunge
C40 - C41	Knochen und Gelenkknorpel
C43 - C44	Haut
C43	Malignes Melanom der Haut
C44	Sonstige bösartige Hauttumoren
C45 - C49	Weichteile und mesotheliales Gewebe
C45	Mesotheliom
C50	Brustdrüse
C51 - C58	Weibliche Genitalorgane
C53	Gebärmutterhals
C54 - C55	Gebärmutterkörper
C56	Eierstock
C60 - C63	Männliche Genitalorgane
C61	Prostata
C62	Hoden
C64 - C68	Harnorgane
C64	Niere
C67	Harnblase
C69 - C72	Auge, Gehirn und sonstige Teile des ZNS
C69	Auge und Augenanhangsgebilde
C70 - C72	Gehirn und Zentralnervensystem (ZNS)
C73 - C75	Schilddrüse u. sonst. endokrine Drüsen
C73	Schilddrüse
C74	Nebenniere
C81 - C96	Leukämien und Lymphome
C81	Morbus Hodgkin
C82 - C86	Non-Hodgkin-Lymphome
C88, C90	Immunproliferative Krankheiten und Plasmozytom
C91 - C95	Leukämien
D00 - D09	Carcinoma in situ
D09.0	Carcinoma in situ der Harnblase
D10 - D36	Gutartige Neubildungen
D32 - D33	Gutartige Neubildung der Meningen, des Gehirns und sonst. Teile des Nervensystems
D37 - D48	Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens
D41.4	Neubildungen unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Harnblase