

»Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland« – 2016 erstmals erschienen

»Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland« – Published for the
first time in 2016

Antje Wienecke, Ute Wolf

Abstract

The report »Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016« gives an overview of important aspects of cancer in Germany and investigates the epidemiology, patient care, individual and social sequelae as well as primary prevention and early detection of cancer. Detailed information from a broad spectrum of data sources was brought together for the first time in this report. It is the first edition of a new series from the Centre for Cancer Registry Data at the Robert Koch Institute and will be revised and published every five years.

Zusammenfassung

Der »Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016« gibt eine Übersicht zu wichtigen Aspekten des Krankheitsgeschehens im Zusammenhang mit Krebs und beleuchtet dabei die Themen Epidemiologie, Versorgung, individuelle und gesellschaftliche Folgen sowie Möglichkeiten der Primärprävention und Früherkennung von Krebs. Dazu werden erstmals vielfältige und detaillierte Informationen aus verschiedenen Datenquellen zusammengeführt. Der Bericht ist die erste Ausgabe einer neuen Reihe des Zentrums für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut und wird künftig alle fünf Jahre in überarbeiteter Form erscheinen.

Einleitung

Das Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) im Robert Koch-Institut (RKI) hat im November 2016 erstmals einen umfangreichen »Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland« veröffentlicht (RKI 2016), der nach Bundeskrebsregisterdatengesetz (BKRG 2009) künftig alle fünf Jahre erscheinen soll. Dieser Bericht gibt eine Übersicht zu wichtigen Aspekten des Krankheitsgeschehens im Zusammenhang mit Krebs in Deutschland, den Fortschritten bei der Bekämpfung von Krebserkrankungen und den Perspektiven. Dabei werden wichtige Aspekte, wie Zahlen und Fakten zur Häufigkeit von Krebserkrankungen, zur Versorgung von Erkrankten, zur Prävention, zur Früherkennung und zum Forschungsbedarf, beleuchtet.

Ein Schwerpunkt des »Berichts zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016« ist die Analyse der Daten der epidemiologischen Krebsregister (EKR). Diese erfassen seit 2009 flächendeckend in allen Bundesländern die Krebsneuerkrankungen. In einigen Bundesländern werden jedoch schon seit mehreren Jahrzehnten Krebserkrankungen erfasst. Jährlich übermitteln die EKR diese Daten anonymisiert an das ZfKD. Die Daten der EKR erlauben Einblicke

in die bundesweite Krankheitslast, die Beschreibung zeitlicher Veränderungen der Krebserkrankungshäufigkeit und -sterblichkeit, detaillierte Analysen von Überlebensraten sowie die Einordnung dieser Ergebnisse im internationalen Vergleich. Darüber hinaus werden in diesem Bericht erstmals auch viele Informationen aus verschiedenen Datenquellen und zu verschiedenen Aspekten des Krebsgeschehens zusammengeführt. Im Folgenden werden die einzelnen Kapitel des Berichts überblicksartig dargestellt.

Häufigkeiten von Krebserkrankungen

Seit 1970 hat sich die Zahl der Krebsneuerkrankungen in Deutschland nahezu verdoppelt. Etwa 482.500 Menschen erkrankten im Jahr 2013 an Krebs (**Abbildung 1**).

Wesentliche Ursache für die Zunahme ist die demographische Alterung: Für fast alle Krebsarten steigt das Erkrankungsrisiko mit zunehmendem Lebensalter, sodass in einer älter werdenden Bevölkerung mehr Krebsfälle auftreten. Lange Zeit stieg in Deutschland auch die sogenannte altersstandardi-

sierte Erkrankungsrate, bei der die durch demographische Entwicklungen bedingten Veränderungen herausgerechnet werden. In den letzten Jahren ist jedoch eine Trendwende zu beobachten: Seit etwa 2008 gehen diese Raten insgesamt in Deutschland erstmals leicht zurück (**Abbildung 2**).

Für viele der häufigeren Krebserkrankungen, und damit auch für Krebs insgesamt, sind auch die altersstandardisierten Sterberaten vor allem seit Anfang der 1990er Jahre in Deutschland deutlich gesunken. Die Erfolge der Krebsbekämpfung haben damit inzwischen unter anderem zum Anstieg der Lebenserwartung beigetragen.

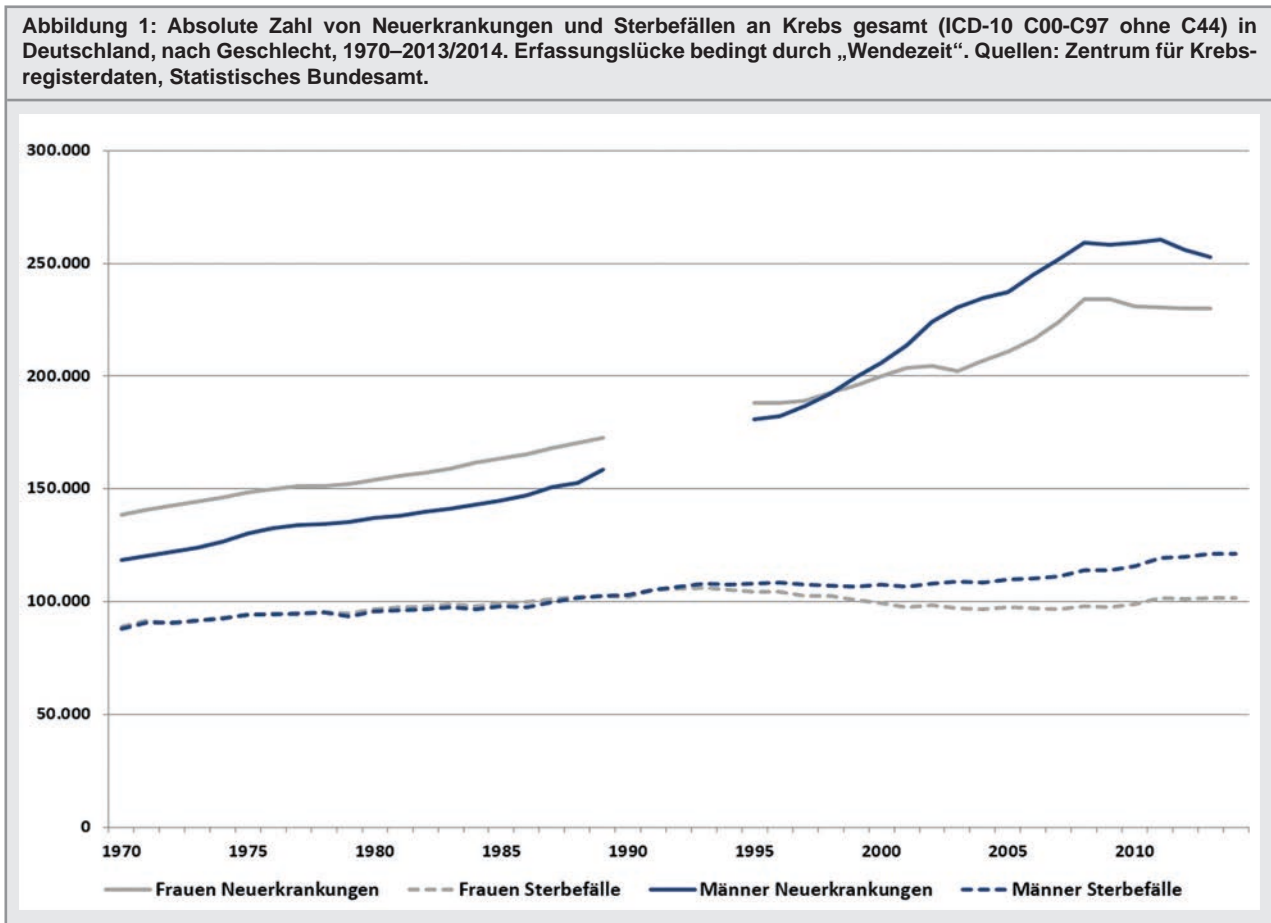
Unter den Kindern und Jugendlichen (< 18 Jahre) in Deutschland erkranken derzeit jährlich etwa 2.000 an Krebs (Deutsches Kinderkrebsregister 2015). Die häufigsten Diagnosegruppen sind Leukämien und Lymphome (45% der Krebserkrankungen vor dem 18. Lebensjahr) und Tumoren des zentralen Nervensystems (24%). Im Jahr 2013 verstarben 307 an Krebs erkrankte Kinder. Aufgrund deutlicher Fortschritte in Diagnostik und Therapie haben sich die

altersstandardisierten Sterberaten für Kinder unter 15 Jahren erfreulicherweise seit 1980 fast halbiert.

Im Vergleich der EU-Mitgliedstaaten liegt Deutschland für die meisten der häufigeren Krebsarten bei Erwachsenen sowohl bei den Neuerkrankungsraten als auch bei den Sterberaten im Mittelfeld. Bei Frauen liegen die Erkrankungsraten etwas höher, bei Männern die Sterberaten etwas niedriger als in der gesamten EU.

Versorgung der an Krebs erkrankten Menschen

Im Jahr 2013 gab es in Deutschland 1,27 Millionen stationäre Behandlungsfälle aufgrund von primären Krebserkrankungen. Das sind deutlich mehr Behandlungsfälle als Neuerkrankungen im gleichen Jahr, was darauf hinweist, dass im Verlauf einer Krebserkrankung häufig mehrere Aufenthalte im Krankenhaus erfolgen. Im ambulanten Bereich wurden 2013 insgesamt 3,57 Millionen Frauen und Männer mit einer Krebserkrankung behandelt. Die häufigste Krebsdiagnose bei Frauen in der stationären, ambulanten und rehabilitativen Versorgung



war dabei der Brustkrebs. Bei Männern war Lungenkrebs die häufigste Diagnose in der stationären Versorgung und Prostatakrebs die häufigste im ambulanten Bereich und in der Rehabilitation.

Laut Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde für 38 Prozent der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die 2013 mit einer Krebserkrankung vertragsärztlich versorgt wurden, eine psychotherapeutische Leistung erbracht. Im Vergleich zur Zahl der Menschen, die neu an Krebs erkranken und mindestens ein Jahr nach Diagnosestellung überleben, liegt die Zahl der Menschen, die eine onkologische Rehabilitation wahrnehmen, bei etwa der Hälfte (60 % bei Frauen und 45 % bei Männern).

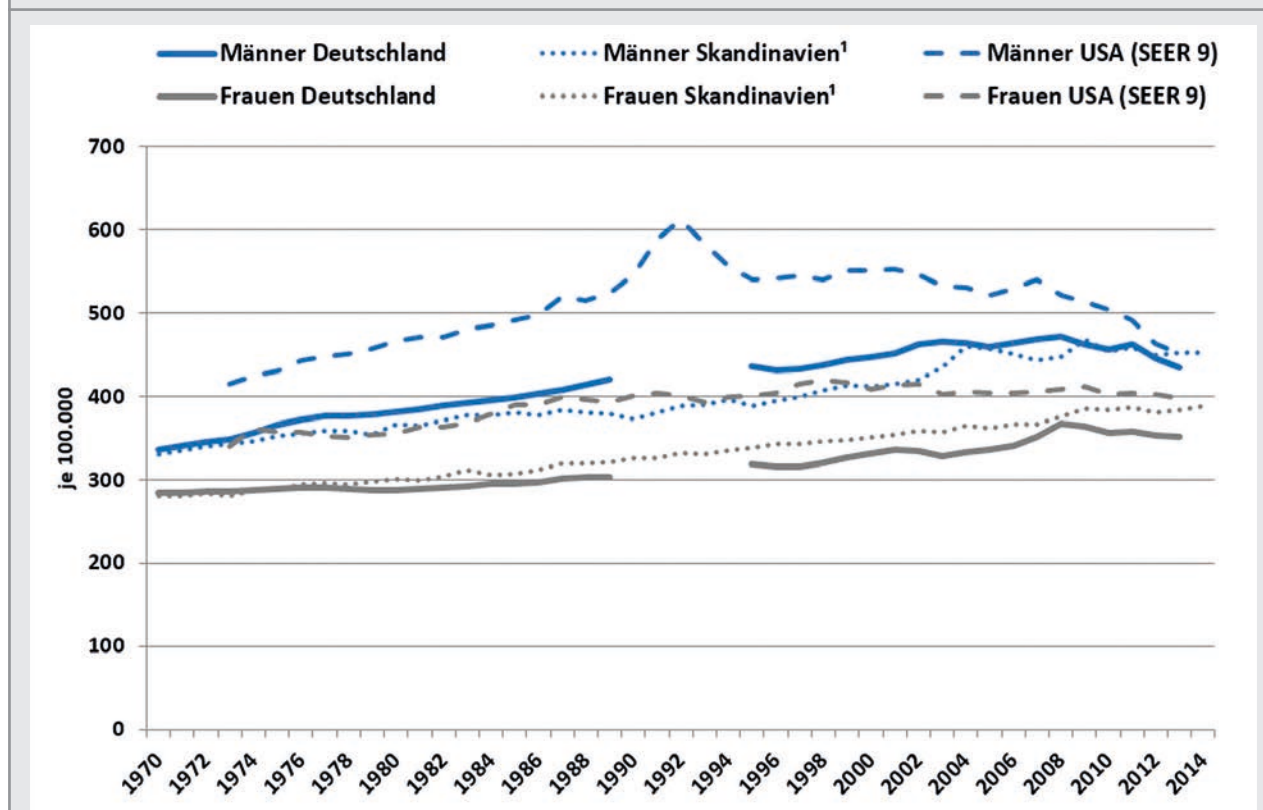
Ein wichtiger Aspekt ist auch die kontinuierliche Verbesserung der Versorgung krebserkrankter Menschen. Zwei wesentliche Maßnahmen in diesem Zusammenhang sind systematisch und transparent erstellte Leitlinien sowie die Zertifizierung von Versorgungseinrichtungen (**Abbildung 3**). Weitere Initiativen zur Verbesserung der Versorgung gibt es

bereits in Deutschland. Diese werden in Zukunft auch im Rahmen des Nationalen Krebsplans weiterentwickelt.

Folgen von Krebserkrankungen

Kontinuierliche Verbesserungen der Behandlung von Krebserkrankungen ermöglichen heute vielen Betroffenen ein längeres Leben mit oder nach Krebs. Gleichzeitig erkranken aufgrund des demographischen Wandels jährlich mehr Menschen an Krebs. Daraus ergeben sich zunehmende Folgen für die Gesellschaft. Jeder achte Pflegefall im Jahr 2013 hat eine Krebserkrankung als erste pflegebegründende Diagnose. In rund 64.000 Erstbegutachtungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung führte Krebs zur Bewilligung einer Pflegestufe. Darüber hinaus waren Krebserkrankungen im Jahr 2013 in rund 200.000 Fällen ursächlich für Arbeitsunfähigkeit, und etwa 20.000 Menschen wurden wegen einer Krebserkrankung frühverrentet (RKI 2016).

Abbildung 2: Altersstandardisierte Neuerkrankungsraten für Krebs gesamt (ICD-10 C00-C97 ohne C44) in Deutschland, Skandinavien und den USA (SEER 9-Register), nach Geschlecht, 1970–2013. Erfassungslücke in Deutschland bedingt durch „Wendezeit“. Quellen: Zentrum für Krebsregisterdaten, Association of the Nordic Cancer Registries, National Cancer Unit (USA).



¹: Inklusive einiger nicht-invasiver Tumoren (D09.0-1, D30.1-9, D35.2-4+D41.1-9, D32-33+D42-43, D44.3-5, D46-47).

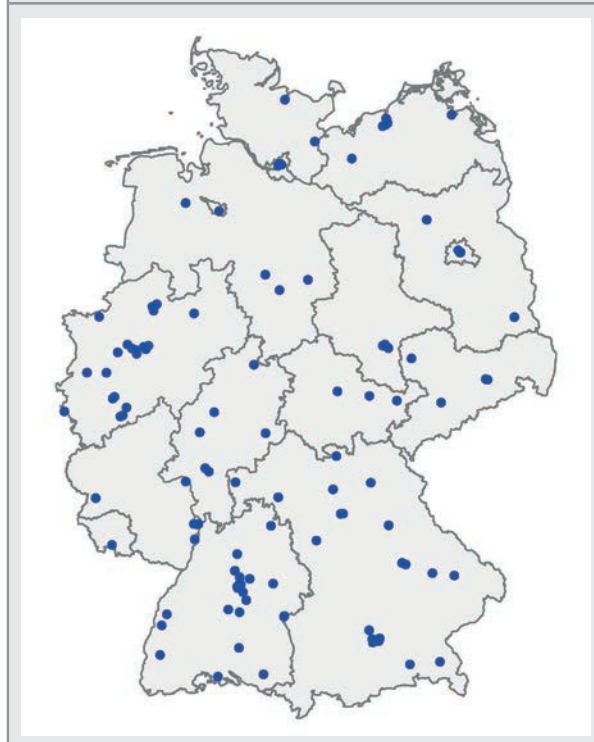
In Deutschland gehören die Überlebensraten nach einer Krebsdiagnose zu den höchsten in Europa. Die deutlichen Unterschiede in diesen Raten zwischen West- und Ostdeutschland, die noch vor der Wiedervereinigung bestanden, sind inzwischen weitestgehend überwunden. Die Überlebenschancen hängen sehr stark von der Art der Krebserkrankung, aber auch vom Erkrankungsstadium bei Diagnosestellung, bestimmten Eigenschaften des Tumors und weiteren Faktoren, wie Alter und Geschlecht, ab. Während die Überlebenaussichten bei einigen Diagnosen (Lungen- und Bauchspeicheldrüsenkrebs) immer noch eher ungünstig sind, ist die Prognose in anderen Fällen (Hoden- und Prostatakrebs) inzwischen so gut, dass die statistische Lebenserwartung durch die Krebsdiagnose nicht oder nur geringfügig eingeschränkt ist. Somit rückt neben dem reinen Überleben die Lebensqualität von Menschen mit Krebserkrankungen zunehmend in den Fokus. Bisher liegen aus Deutschland allerdings nur sehr eingeschränkt Daten zur Lebensqualität nach Krebs vor. Es zeigt sich beispielsweise, dass die Lebensqualität von Frauen mit einer Brustkrebserkrankung auch längere Zeit nach der Diagnosestellung noch beeinträchtigt ist. Unter anderem leiden die Betroffenen häufig an chronischer Erschöpfung (Fatigue).

Primärprävention von Krebserkrankungen

Krebserkrankungen vorzubeugen ist eine komplexe Aufgabe, da sie meist multifaktoriell bedingt sind und von den Ursachen oder Auslösern bis zur Diagnose meist mehrere Jahre oder gar Jahrzehnte vergehen. Dennoch gelten laut WHO etwa 30 Prozent aller Krebserkrankungen weltweit als vermeidbar. Insbesondere lebensstilbedingte Krebsrisikofaktoren, wie Tabak- und Alkoholkonsum, Übergewicht, Bewegungsmangel oder exogene, umweltbedingte Einflussfaktoren (zum Beispiel UV-Strahlung oder Feinstaubbelastung) bieten ein erhebliches Präventionspotenzial. Alleine etwa 15 Prozent aller Krebserkrankungen hierzulande sind auf das Rauchen zurückzuführen.

Die Primärprävention von Krebserkrankungen umfasst zum einen verhaltenspräventive Maßnahmen, das heißt die Förderung einer gesunden Lebensweise in der Bevölkerung. Diese Lebensweise beinhaltet vor allem den Verzicht auf Tabakprodukte, eine ausgewogene Ernährung, ausreichende Bewegung, höchstens maßvollen Alkoholkonsum und ange-

Abbildung 3: Von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Onkologische Zentren in Deutschland. Stand Januar 2017. Quelle: <http://www.oncomap.de>.



messenen Schutz vor UV-Strahlung. Zum anderen umfasst die Krebsprävention auch die Gestaltung der notwendigen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen (Verhältnisprävention). Dazu zählen der Schutz vor krebsauslösenden Stoffen in der Umwelt und am Arbeitsplatz, unter anderem durch gesetzliche Maßnahmen, sowie die Übernahme der Kosten der Impfung gegen humane Papillomviren (HPV-Impfung) für Mädchen oder der Hepatitis-B-Impfung für Säuglinge und Kleinkinder durch die gesetzliche Krankenversicherung. Eine besondere Herausforderung besteht darin, die Vielzahl unterschiedlicher Aktivitäten auf dem Gebiet der Prävention und Gesundheitsförderung, mit oft kurzer Laufzeit, die bereits auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene existieren, zu koordinieren und zu vernetzen. So sollen diese Initiativen längerfristig zum Tragen kommen und viele Bevölkerungsgruppen, insbesondere auch die sozial Schwachen, erreichen. Mit dem 2015 verabschiedeten „Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention“ (PrävG 2015) wurden entscheidende Schritte für die Entwicklung einer umfassenden nationalen Präventionsstrategie in die Wege geleitet, die auch die Prävention von Krebserkrankungen einschließt.

Früherkennung von Krebs- erkrankungen

Durch Maßnahmen der Krebsfrüherkennung können prognostisch günstigere Vor- und Frühstadien bestimmter Krebserkrankungen erkannt und damit frühzeitig behandelt werden. Ziel ist es, die Sterblichkeit an der entsprechenden Krebserkrankung zu senken sowie die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern. Derzeit stehen Frauen und Männern verschiedener Altersgruppen Früherkennungsuntersuchungen für Darm-, Brust-, Prostata-, Gebärmutterhals- und Hautkrebs als Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung. Die gesetzlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen werden von den Anspruchsberechtigten unterschiedlich stark genutzt. Über 80 Prozent der Bevölkerung kennen die Angebote der Krankenkassen zur Krebsfrüherkennung, 67 Prozent der Frauen (ab 20 Jahre) und 40 Prozent der Männer (ab 35 Jahre) nutzen dieses Angebot regelmäßig. Die Qualitätssicherung und Evaluation der Krebsfrüherkennung wurde mit der Einführung des Krebsfrüherkennungs- und -registergesetzes (KFRG) im Jahre 2013 gestärkt. Das KFRG ist zudem Grundlage für wesentliche künftige Veränderungen in der Früherkennung von Darm- und Gebärmutterhalskrebs. Es sieht vor, dass die bisherigen von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Maßnahmen zur Früherkennung dieser beiden Krebsarten in organisierte, qualitätsgesicherte und an Europäische Leitlinien orientierte Programme überführt werden.

Der Nationale Krebsplan

Der Nationale Krebsplan wurde vom Bundesministerium für Gesundheit, der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren im Jahr 2008 initiiert. An der Erarbeitung und Umsetzung der Ziele des Nationalen Krebsplans sind neben den Initiatoren mehr als 20 Organisationen und 100 Expertinnen und Experten beteiligt. Ein zentraler Aspekt des Nationalen Krebsplans ist, Entscheidungsträger sowie Expertinnen und Experten aus den für die onkologische Versorgung relevanten Institutionen und Verbänden im Gesundheitswesen zusammenzubringen, um die Kräfte in der Krebsbekämpfung zu bündeln und damit auch gemeinsam erarbeitete Maßnahmen gezielt wirksam werden zu lassen.

Der Nationale Krebsplan war Ausgangspunkt für das KFRG, welches den Rahmen für die Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und den bundesweiten Aufbau klinischer Krebsregister in Deutschland bildet. Ziel dieser Register ist die Erfassung der Daten zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge bei Krebserkrankungen. Im Unterschied zu den epidemiologischen Krebsregistern (EKR), die in jedem Bundesland die Daten zur Häufigkeit von Krebserkrankungen und -todesfällen erfassen, erheben die klinischen Register Daten zum gesamten klinischen Verlauf der Krebserkrankung einer Patientin beziehungsweise eines Patienten. In Ergänzung zu Zertifizierungs- und Leitlinienprogrammen leisten die Register so einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung in der Versorgung.

Mit detaillierten und qualitätsgesicherten Informationen zum jeweiligen Krankheitsbild und zur Behandlung sollen von Krebs Betroffene weiter gestärkt werden, damit sie gemeinsam mit der behandelnden Ärztin oder dem Arzt die für sie am besten passende therapeutische Entscheidung treffen können. Auch die Verbesserung der psychologischen und psychosozialen Unterstützung Krebskranker und deren Angehöriger stehen im Fokus des Nationalen Krebsplans.

Ausblicke

Im letzten Kapitel des »Berichts zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016« werden Perspektiven für die Weiterentwicklung der Krebsbekämpfung in Deutschland aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet. Impulse hierfür wurden durch Interviews mit Betroffenen sowie Akteuren aus der onkologischen Versorgung, des öffentlichen Gesundheitswesens und der Krebsforschung gewonnen. Insgesamt sind in den letzten Jahren durch den Nationalen Krebsplan, das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz, mit dem Präventionsgesetz und durch weitere Maßnahmen wichtige Veränderungen im deutschen Gesundheitssystem angestoßen worden. In Forschung und Therapie geht die Entwicklung in Richtung einer individualisierten, das heißt auf die spezifische Erkrankung und Situation des einzelnen Betroffenen zugeschnittene Behandlung. Inwieweit diese Entwicklungen zu Verbesserungen für die Betroffenen beziehungsweise auch zu Verbesserungen auf Bevölkerungsebene führen werden, lässt sich heute noch nicht abschätzen, wird aber Gegenstand künftiger Analysen sein.

Weitere Informationen rund um den Bericht, zu Themen der Krebsregistrierung und Epidemiologie von Krebserkrankungen in Deutschland sowie zum Download des Berichts finden Sie auf den Internetseiten des Zentrums für Krebsregisterdaten unter www.krebsdaten.de. Auf den Internetseiten erscheinen in diesem Jahr auch monatliche Kurzbeiträge, die sich jeweils einem speziellen Thema aus dem Bericht widmen und weitergehende Informationen dazu bereitstellen. Im Januar 2017 wurde der erste Beitrag mit dem Titel „Guter Vorsatz – gute Gesundheitsinformationen“ unter http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Thema_des_Monats/Thema_des_Monats_inhalt.html veröffentlicht. Das Thema des Monats Februar 2017 widmete sich anlässlich des Weltkrebstages am 4. Februar der Prävention von Krebserkrankungen. Im Monat März erscheint ein Kurzbeitrag zum Thema Darmkrebs.

Literatur

BKRG – Bundeskrebsregisterdatengesetz (2009): In: Begleitgesetz zur zweiten Föderalismusreform vom 10. August 2009. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2009, Teil I Nr. 53 vom 17.08.2009: 2707–2708.

Deutsches Kinderkrebsregister (2015): Ergebnisse – Auswertungen im Detail – Krebs gesamt 2009 bis 2014, Deutschland, Kinder unter 18 Jahren. <http://www.kinderkrebsregister.de/dkk/ergebnisse/auswertungen-im-detail/krebs-gesamt/dama-u18.html> (Zugriff am: 18.01.2017).

KFRG – Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (2013): Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister. In: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013, Teil I Nr.16 vom 08.04.2013: 617–623.

PrävG – Präventionsgesetz (2015) Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention, Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015, Teil I Nr. 31 vom 24.07.2015: 1368–1379.

RKI – Robert Koch-Institut (2016): Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016. Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (Hrsg.). Berlin.

Kontakt

Antje Wienecke, MSc
Robert Koch-Institut
Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Zentrum für Krebsregisterdaten
Postfach 650261
13302 Berlin
E-Mail: [WieneckeA\[at\]rki.de](mailto:WieneckeA[at]rki.de)

[RKI]