

Entwicklung der stationären onkologischen Krankenhausfälle in Deutschland

2020

München, Juni 2020

www.oberender.com

1. Hinleitung zum Thema

2. Datenbasis

3. Versorgungssituation in Deutschland

- 3.1 Krebsarten nach ICD-Gruppen
- 3.2 Versorgungsformen Onkologie
- 3.3 Stationäre zertifizierte Einrichtungstypen

4. Entwicklung onkologischer Fälle in Deutschland

- 4.1 Fallzahlentwicklung nach ICD-Gruppen
- 4.2 Fallzahlentwicklung der häufigsten ICD
- 4.3 Fallzahlentwicklung nach Bundesländern
- 4.4 Onkologische Fälle je Einwohner

Literaturverzeichnis

1. Hinleitung zum Thema

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 500.000 Menschen neu an Krebs. Die Diagnose Krebs löst bei vielen Betroffenen Ängste und Sorgen aus. Im Schnitt werden ca. 40% der Patienten durch eine Krebstherapie geheilt. Viele der restlichen Patienten können aber mittlerweile mit ihrer Krebserkrankung ein relativ beschwerdefreies Leben führen. Doch von der Diagnose bis zur Nachsorge bzw. Palliation liegt ein langer Weg. Trotz des Fortschritts in vielen Bereichen erliegen Patienten an ihrem Leiden.

Hinzu kommt, dass die Patienten im Schnitt immer älter werden, dadurch steigt auch die Wahrscheinlichkeit, dass sie an mehreren Erkrankungen leiden, also multimorbide werden. Komorbiditäten bei Krebserkrankungen haben einen besonderen Einfluss auf die Behandelbarkeit und Prognose, da die Therapie immer komplexer wird. Zugleich wird die Anzahl der auf die Onkologie spezialisierten Ärzte sinken, da viele Ärzte ab 2020 in Ruhestand gehen.

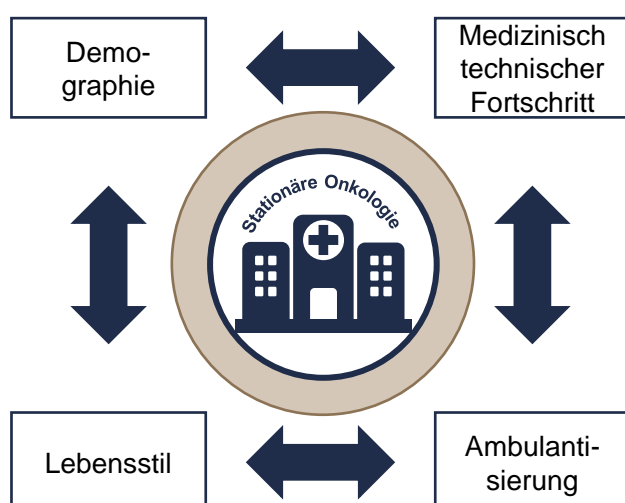


Abbildung 1: Trends in der onkologischen Versorgung

Auch die demografische Entwicklung trägt einen Teil dazu bei, dass die Zahlen der Krebsfälle in Zukunft steigen werden. Zugleich sorgt der medizinisch-technische Fortschritt dafür, dass die Überlebenschancen weiter steigen. Dadurch steigt der Versorgungsbedarf in der Onkologie weiter an. Zwei weitere Faktoren beeinflussen die onkologische Versorgung. Zum einen ist dies der Trend zur Ambulantisierung. Es gilt auch in der onkologischen Versorgung der Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘. Zunehmend mehr Fälle werden primär ambulant behandelt. Doch die enge Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten mit den Krankenhäusern lässt die sektorale Trennung – zumindest in der onkologischen Versorgung – verschwimmen. Zum anderen ist dies der Lebensstil. Werden bestimmte Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel oder Alkoholkonsum vermieden bzw. verringert, hat dies einen Einfluss auf die Neuerkrankungsrate. In Abbildung 1 wird verdeutlicht, dass sich diese Trends gegenseitig beeinflussen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die onkologische Versorgung im Wandel ist und von vielen Faktoren beeinflusst wird.

In den folgenden Kapiteln wird zunächst ein Überblick über die Einteilung der Diagnose-Gruppen und die verschiedenen Versorgungsformen gegeben. Diese werden anschließend auf ihre stationäre Fallzahlentwicklung hin untersucht. Auch die stationäre Fallzahlentwicklung und die Fallzahlen je Einwohner auf Bundeslandebene werden genauer beleuchtet.

2. Datenbasis

Die Auswertungen und Analysen der Ad-hoc Studie basieren auf den Marktdaten des Statistischen Bundesamtes, die sich auf die DRG-Statistik beziehen. Es handelt sich dabei um eine Sonderabfrage, in der die Patientenherkunft stationärer Fälle auf Landkreisebene und Altersgruppen sowie nach Geschlecht für die ICD-Fälle erfasst sind.

Die Daten liegen für die Jahre 2013 bis 2018 vor. Des Weiteren wurde die Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes herangezogen. Auch diese Daten liegen für die Jahre 2013 bis 2018 vor.

DESTATIS - Marktdaten



Jährlich müssen die Krankenhäuser die sogenannten §21-Datensätze an das Institut für das Entgelt-system im Krankenhaus (InEK) übermitteln. Das Format und der Inhalt der Daten ist standardisiert und für alle Krankenhäuser verbindlich (§301 SGB V). Das InEK überträgt die Daten auch an das Statistische Bundesamt (DESTATIS), welches diese zur Erstellung einer jährlichen DRG-Statistik, der sog. fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik (Fachreihe 12), verwendet. Mit den Marktdaten aus der DRG-Statistik wird die Nachfrage onkologischer Leistungen analysiert, da aus diesen Daten hervorgeht, aus welchen Bundesländern die Patienten stammen, die in den Krankenhäusern stationär behandelt wurden. Die Datensätze müssen kostenpflichtig vom Statistischen Bundesamt angefordert werden, da es sich hierbei um eine Sonderabfrage handelt, die nicht regulär veröffentlicht wird.

DESTATIS - Bevölkerungsstatistik



Für die Analysen wurden Daten aus der offiziellen Bevölkerungsstatistik des Statistischen Bundesamtes verwendet. Die Daten wurden über die Genesis-Datenbank des Statistischen Bundesamtes abgefragt. Die Statistiken sind öffentlich und frei zugänglich.

3. Versorgungssituation in Deutschland

3.1 Krebsarten nach ICD-Gruppen

Um die Versorgungssituation in Deutschland genauer betrachten zu können, müssen zunächst die verschiedenen Krebsarten nach ICD-Gruppen aufgeschlüsselt werden.

Dazu wurden die Krebsarten gruppiert nach Organen und/oder Körperregionen. Im Folgenden werden die einzelnen Gruppen näher erläutert.

C0-C14 Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx

- Unter dieser Bezeichnung sind die Tumore Lippenkrebs, Zungenkarzinom, Zahnfleischkrebs, Mundbodenkarzinom, Gaumenkrebs, Speicheldrüsenkrebs, Tonsillenkarcion, Oropharynxkarzinom, Nasopharynxkarzinom, Hypopharynxkarzinom zusammengefasst.
- Häufigkeit*: 3,63%

C15-C26 Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane

- Unter dieser Bezeichnung sind die Tumore Ösophagus-, Magenkarzinom, Dünndarm-, Dickdarmkrebs, Rektum-, Anal-, Leberzellkarzinom, Gallenblasenkrebs Gallengangskarzinom und Bauchspeicheldrüsenkrebs zusammengefasst.
- Häufigkeit*: 21,86%

C30-C39 Bösartige Neubildungen der Atmungsorg. und sonst. Intrathor. Organe

- Unter dieser Bezeichnung sind die Tumoren Nasenhöhlenkrebs, Mittelohrkarzinom, Nasennebenhöhlenkrebs, Kehlkopfkrebs, Luftröhrenkrebs, Lungenkrebs, Thymuskarzinom, Herztumor sowie Mediastinaltumor zusammengefasst.
- Häufigkeit*: 14,31%
- Lungenkrebs ist die häufigste Todesursache bei Männern und zweithäufigste Todesursache bei Frauen

C40-C41 Bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels

- Unter dieser Bezeichnung sind die Tumore Osteosarkom, Ewing-Sarkom und Chondrosarkom zusammengefasst.
- Häufigkeit*: 0,50%

C43 Bösartiges Melanom der Haut

- Unter dieser Bezeichnung ist das Melanom gefasst.
- Häufigkeit*: 1,56%

C45-49 Bösartige Neubildungen des meso. Gewebes und des Weichteilgewebes

- Unter dieser Bezeichnung sind die Tumore Pleuramesotheliom, Kaposi-Sarkom, Neurogenes Sarkom und Synovialmembrankrebs zusammengefasst.
- Häufigkeit*: 1,68%

C50 Bösartige Neubildungen der Brustdrüse [Mamma]

- Unter diese Bezeichnung fallen alle Tumore an der Brust (bspw. Inflammatorisches Mammakarzinom, Paget-Karzinom, etc.).
- Häufigkeit*: 8,68%
- Häufigste Todesursache bei Frauen

3.1 Krebsarten nach ICD-Gruppen

C51-C58 Bösartige Neubildungen der weiblichen Genitalorgane

- Unter dieser Bezeichnung sind die Tumore Vulvakrebs, Vaginakrebs, Gebärmutterhalskrebs, Leiomyosarkom, Eierstockkrebs, Chorionkarzinom zusammengefasst.
- Häufigkeit*: 4,83%

C60-C63 Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane

- Unter dieser Bezeichnung sind die Tumoren Peniskrebs, Prostatakrebs, Semonom, Teratom, Nebenhodenkrebs zusammengefasst.
- Häufigkeit*: 6,16%
- Prostatakrebs ist die zweithäufigste Todesursache bei Männern

C64-C68 Bösartige Neubildungen der Harnorgane

- Unter dieser Bezeichnung sind die Tumore Nierenkrebs, Nierenbeckenkarzinom, Ureterkarzinom, Harnblasenkarzinom, Harnröhrenkrebs zusammengefasst.
- Häufigkeit*: 9,01%

C69-C72 Bösartige Neubildungen Auge, Gehirn und sonst. Teile ZNS

- Unter dieser Bezeichnung sind die Tumore Retinoblastom, Anaplastisches Meningeom, Astrozytom, Plexuskarzinom zusammengefasst.
- Häufigkeit*: 1,91%

C73-C75 Bösartige Neubildungen der Schilddrüse und sonst. endokriner Drüsen

- Unter dieser Bezeichnung sind die Tumore Schilddrüsenkarzinom, Phäochromozytom, Hypophysenkarzinom, Zirbeldrüsenkrebs zusammengefasst.
- Häufigkeit*: 1,45%

C76-C80 Bösartige Neubildungen ungenau bez., sek. & n. n. bez. Lokalisationen

- Unter dieser Bezeichnung sind Metastasen wie Lymphknotenmetastase oder Hirnmetastase zusammengefasst.
- Häufigkeit*: 8,81%

C81-C96 Bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes, als primär festgestellt oder vermutet

- Unter dieser Bezeichnung sind die Erkrankungen wie Morbus Hodgkin, Lymphome, Leukämien, Mastrozytome zusammengefasst.
- Häufigkeit*: 10,06%

3.2 Versorgungsformen Onkologie

Es muss an dieser Stelle angemerkt werden, dass die Versorgung von onkologischen Erkrankungen äußerst komplex ist und sich ständig weiterentwickelt. Von der Früherkennung, Diagnostik, Therapie bis zur Nachsorge bzw. Palliation liegt ein langer Weg. Durch den medizinisch-technischen Fortschritt können viele zunächst stationäre Therapien in den ambulanten

Sektor verlegt werden, sodass ein intensiverer intersektoraler Austausch stattfindet. So gibt es zwischen dem ambulanten und stationären Sektor vermehrt Austauschmöglichkeiten, bspw. durch Tumorboards.

Im Folgenden werden die unterschiedlichen Versorgungsformen dargestellt.

Ambulante Versorgung



Hausarzt:

- Fachärzte für Allgemein Medizin oder Innere Medizin
- Diagnostik: Oft der Erstkontakt bei der Diagnosefindung
- Hat häufig die Position der Vertrauensperson inne und spielt eine wichtige Rolle bei der Versorgung und Pflege zuhause

Facharzt:

- Fachärzte mit vertiefenden Schwerpunkt
- Diagnostik: fachbereichsspezifische, weiterführende Diagnostik
- Oft endgültige Diagnose Stellung

Palliativ:

- Die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) findet meist über Hausärzte statt
- Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) wird von SAPV-Teams übernommen

Teilstationäre Versorgung



Tagesklinik:

- Durch den medizinisch-technischen Fortschritt werden heutzutage viele Behandlungen in Tageskliniken durchgeführt
- Dies erhöht die Lebensqualität der Betroffenen

Stationäre Versorgung



Klinik/Krankenhaus:

- Die Behandlung von Krebserkrankungen sollte vornehmlich in zertifizierten Einrichtungen stattfinden

Palliativ:

- Die Palliativversorgung im Krankenhaus wird auf räumlich abgetrennten Stationen mit Wohnungscharakter durchgeführt

3.3 Stationäre zertifizierte Einrichtungstypen Onkologie

Die stationäre Versorgung von onkologischen Erkrankungen findet fast ausschließlich in zertifizierten Leistungserbringern statt. In 2003 wurde das erste Zertifizierungssiegel von der Deutschen Krebsgesellschaft ins Leben gerufen. Grundlage für die Zertifizierungen ist dabei ein Erhebungsbogen, der eine möglichst umfassende Versorgung abbilden soll. Dieses Zertifizierungsprojekt wurde dann 2008 im Nationalen Krebsplan der Bundesregierung aufgegriffen und weitergefasst. Daraus resultierend gibt es ein Modell mit drei Versorgungsformen: Organkrebszentren (C), onkologische Zentren (CC) und

Onkologische Spitzenzentren (CCC) (siehe Abbildung unten).

Dabei sollen die Organkrebszentren für die häufigsten Tumorerkrankungen die grundlegende flächendeckende Versorgung sicherstellen. Von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierte Organkrebszentren gibt es ungefähr > 1.800 mal in Deutschland. Diese werden dann in verschiedene Fachgebiete und Organgruppen unterteilt, vornehmlich in Brustkrebs, Darmkrebs, Gynäkologische Krebserkrankungen, Hautkrebs, Lungenkrebs, Prostatakrebs sowie

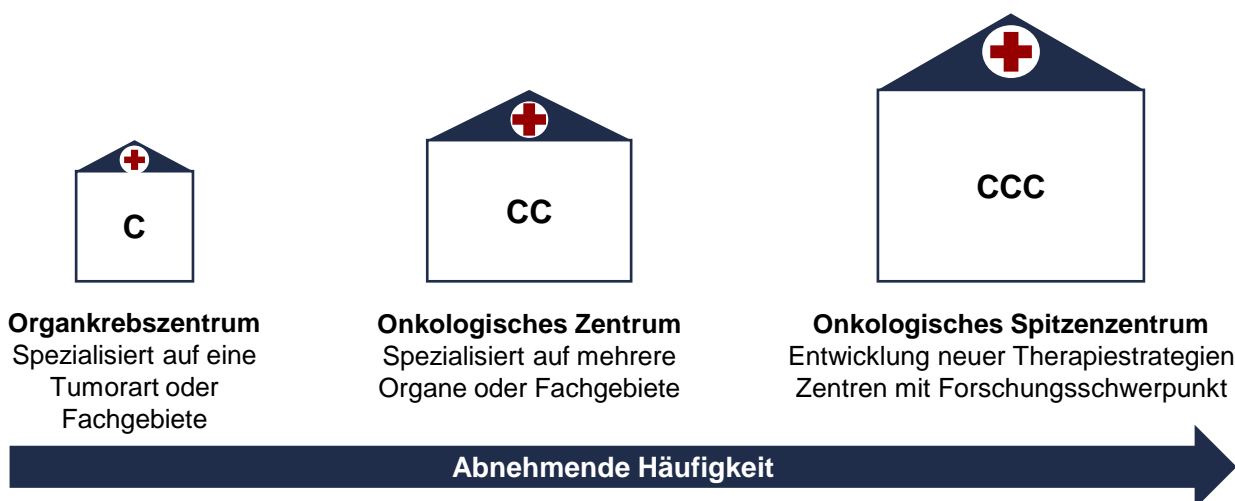


Abbildung xyz: Darstellung der verschiedenen Zertifizierungsstufen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Quelle: eigene Darstellung

Pankreaskrebs, Kopf-Hals-Krebs und Neurokrebs.

Währenddessen nimmt der Spezialisierungsgrad mit der nächsten Stufe, den onkologischen Zentren, zu. Onkologische Zentren sind auf mehrere Organe oder Fachgebiete spezialisierte Versorger. Dabei muss die Versorgung nicht nur an einem Standort gebündelt stattfinden, sondern kann auch in einem Netzwerk stattfinden. Insgesamt gibt es ungefähr > 100 onkologische Zentren deutschlandweit.

Den höchsten Spezialisierungsgrad erreicht das onkologische Spitzenzentrum. Dort werden neue Therapieformen und -standards erforscht. Deutschlandweit gibt es 13 onkologische Spitzenzentren.

In allen drei Versorgungsformen wird die intersektorale Zusammenarbeit und Kooperation gefördert. Früherkennung, Diagnostik Therapie und Nachsorge bzw. Palliation sollen von einer Hand organisiert werden.

4. Entwicklung onkologischer Fälle in Deutschland

4.1 Onkologische Fallzahlentwicklung nach ICD-Gruppen

Es erfolgt nun eine Betrachtung auf Basis der zuvor festgelegten ICD Gruppen. Dabei wurde deutlich, dass es zwischen den ICD-Gruppen starke Unterschiede sowohl in der Entwicklung der absoluten Fallzahlen als auch in der Entwicklung der Jahre 2013 bis 2018 gibt.

Insgesamt ist die Anzahl der jährlichen Krebsfälle bundesweit von 2013 bis 2018 um 4,5% gestiegen (~ 65.400 Fälle) und betrug im Jahr 2018 ca. 1,5 Millionen. Dabei zeigt sich mit Ausnahme des Jahres 2015 ein kontinuierlicher Anstieg im betrachteten Zeitraum. Mit ca.

331.500 Fällen (C15-C26) und mit ca. 215.700 Fällen (C30-C39) sind bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane sowie bösartige Neubildungen der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakaler Organe die zwei am häufigsten vorkommenden Krebsarten in Deutschland. Bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels treten mit 7.671 Fällen (C40-C41) hingegen am seltensten auf. Gefolgt von bösartigen Neubildungen der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen mit ca. 21.185 (C73-C75) sowie der Haut mit ca. 23.827 Fällen (C43).

ICD	2013	2014	2015	2016	2017	2018	CAGR	Abs. %
C00-C14	54.726	55.156	54.672	54.300	54.019	54.050	-0,2%	-1,2%
C15-C26	315.084	320.900	316.942	319.993	325.742	331.515	1,0%	5,2%
C30-C39	209.973	215.044	212.750	214.257	213.222	215.685	0,5%	2,7%
C40-C41	7.496	7.468	7.630	7.782	7.396	7.671	0,5%	2,3%
C43-C44	93.328	99.419	100.209	103.484	106.018	111.261	3,6%	19,2%
C45-C49	24.353	25.593	26.207	25.772	25.059	25.623	1,0%	5,2%
C50	132.203	130.674	130.912	130.699	129.299	129.318	-0,4%	-2,2%
C51-C58	71.198	70.765	70.117	70.926	71.941	72.761	0,4%	2,2%
C60-C63	80.761	79.734	81.596	86.552	91.778	96.444	3,6%	19,4%
C64-C68	129.719	130.943	131.912	133.116	134.247	134.122	0,7%	3,4%
C69-C72	28.694	29.008	29.280	29.046	28.428	28.135	-0,4%	-1,9%
C73-C75	22.758	22.517	22.435	22.108	21.568	21.185	-1,4%	-6,9%
C76-C80	132.394	137.288	136.569	137.037	131.298	128.229	-0,6%	-3,1%
C81-C96	139.081	141.454	139.543	143.479	149.807	151.165	1,7%	8,7%
Summe	1.441.768	1.465.963	1.460.774	1.478.551	1.489.822	1.507.164	0,9%	4,5%

Tabelle 1: Onkologische Fallzahlen nach ICD-Gruppen

Darüber hinaus sind die Fallzahlen der verschiedenen ICD-Gruppen im betrachteten Zeitraum unterschiedlich stark gestiegen bzw. gesunken, wobei für neun Krebsarten eine Zu- und für fünf weitere Krebsarten eine Abnahme erkennbar ist. So ist die Anzahl der Krebs-Fälle, die bösartige Neubildungen männlichen Genitalorgane (C60-C63) betreffen, mit 19,4% am stärksten gestiegen. Ähnlich war der Anstieg

Bei Melanomen (C43-C44). Ebenso deutlich stärker als der bundesweite Durchschnitt haben die Fallzahlen der ICD-Gruppe C81-C96 (bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes) um 8,7% zugenommen. Demgegenüber sind die Fallzahlen für Krebserkrankungen der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen (C73-C75) mit -6,9% am stärksten gesunken.

4.2 Onkologische Fallzahlentwicklung der TOP 5 ICD

Eine noch detailliertere Betrachtung ist möglich, wenn die Fallzahlen auf ICD-Einzelebene und nicht wie zuvor auf ICD-Gruppenebene betrachtet werden.

Mit Hilfe dieser Auswertung lässt sich feststellen, dass die TOP5-ICD in den Jahren 2013-2018 immer ca. 39% aller Krebsfälle in Deutschland repräsentiert haben. So sind bösartige Neubildungen der Bronchien & Lunge, der Mamma, der Harnblase, der Haut und der Prostata die fünf häufigsten Krebsarten.

Die Krebsart mit den meisten Fallzahlen sind mit großem Abstand bösartige Neubildungen der Bronchien & Lunge mit ca. 193.100. Dies sind wiederum fast 2,5-mal so viele Fälle wie die fünft häufigste ICD C61 mit ca. 82.400 aufweist.

Auffällig ist außerdem, dass die Fallzahlen der ICD C50 als einzige im betrachteten Zeitraum gesunken sind (-2,2%). Hingegen war für die ICD C44 und C61 ein sehr großer Anstieg von 24%-25% zu verzeichnen.

ICD	ICD Text	2013	2014	2015	2016	2017	2018	CAGR	Abs. %
C34	Bösartige Neubildung Bronchien & Lunge	187.992	192.822	191.241	191.720	191.348	193.108	0,5%	2,7%
C50	Bösartige Neubildung Brustdrüse [Mamma]	132.203	130.674	130.912	130.699	129.299	129.318	-0,4%	-2,2%
C67	Bösartige Neubildung Harnblase	96.636	97.596	98.308	98.122	98.948	99.153	0,5%	2,6%
C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	70.039	75.457	77.112	80.971	82.797	87.434	4,5%	24,8%
C61	Bösartige Neubildung Prostata	66.538	65.724	67.685	72.680	78.594	82.337	4,4%	23,7%
Summe TOP5 ICD		553.408	562.273	565.258	574.192	580.986	591.350	1,3%	6,9%
Krebs-Fälle gesamt		1.441.768	1.465.963	1.460.774	1.478.551	1.489.822	1.507.164	0,9%	4,5%
Anteil TOP5 ICD an Krebs-Fälle gesamt		38,4%	38,4%	38,7%	38,8%	39,0%	39,2%		

Tabelle 2: TOP 5 ICD Neubildungen

Aufgrund des sehr großen Anteils der TOP5-ICD an den gesamten Krebsfällen in Deutschland, werden nachfolgend für jede der fünf ICD die

stationären Leistungserbringer vorgestellt, die jeweils pro ICD die größten Fallzahlen erbringen.

4.3 Onkologische Fallzahlentwicklung nach Bundesländern

Onkologische Erkrankungen werden häufig über einen langen Zeitraum hinweg und oftmals bei vielen verschiedenen Leistungserbringern behandelt. Wie fast überall im deutschen Gesundheitswesen gilt auch in der Onkologie der Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘, wodurch sich die Versorgung in den letzten Jahren von der stationären auf die ambulante Versorgung verschoben hat. Ebenso spielt die sektorenübergreifende Versorgung eine zunehmend wichtige Rolle. Nichtsdestotrotz steht in dieser Ad-hoc Analyse primär die stationäre Versorgungsform und deren Entwicklung in den Jahren von 2013-2018 im Fokus. Die Fallzahlen im stationären Sektor sind in Gesamtdeutschland für alle Krebserkrankungen mit den ICD C00-C97 um

4,5% gestiegen. Den stärksten prozentualen Anstieg gab es dabei in Berlin mit 13,0% sowie in Schleswig-Holstein mit 10,7% und die größte prozentuale Fallzahlverringern gab es in Sachsen mit -3,7%.

In 12 der 16 Bundesländern sind die Fallzahlen von 2013 auf 2018 gestiegen. In NRW sind die absoluten Fallzahlen am stärksten gestiegen, im Gegenzug dazu sind die Fallzahlen in Sachsen am stärksten zurückgegangen.

Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass die Patienten zunehmend ambulant versorgt werden oder sich die Patientenfallzahlen aufgrund von Zu- und Abwanderung in bestimmten Regionen verschieben.

Bundesland	2013	2014	2015	2016	2017	2018	CAGR	Abs. %
Baden-Württemberg	155.724	159.930	159.602	162.812	164.331	166.873	1,4%	7,2%
Bayern	208.271	212.148	213.096	215.893	217.175	221.516	1,2%	6,4%
Berlin	58.887	59.636	62.321	64.805	65.871	66.528	2,5%	13,0%
Brandenburg	59.379	58.963	58.605	58.301	58.907	59.196	-0,1%	-0,3%
Bremen	12.088	12.185	11.953	11.927	11.776	11.853	-0,4%	-1,9%
Hamburg	25.505	25.650	24.450	24.682	24.746	25.339	-0,1%	-0,7%
Hessen	101.992	103.772	102.728	104.677	105.367	106.151	0,8%	4,1%
Mecklenburg-Vorp.	32.442	33.059	32.651	31.989	33.214	32.691	0,2%	0,8%
Niedersachsen	123.617	125.269	125.363	127.348	129.520	128.437	0,8%	3,9%
Nordrhein-Westfalen	339.740	351.120	348.154	350.897	351.691	351.454	0,7%	3,4%
Rheinland-Pfalz	75.035	74.527	74.749	76.237	75.757	75.899	0,2%	1,2%
Saarland	20.662	20.398	20.197	20.806	21.308	22.279	1,5%	7,8%
Sachsen	87.611	87.454	85.395	85.017	83.483	84.336	-0,8%	-3,7%
Sachsen-Anhalt	46.388	47.830	46.665	47.572	48.445	48.094	0,7%	3,7%
Schleswig-Holstein	44.008	44.738	45.006	46.154	47.835	48.721	2,1%	10,7%
Thüringen	50.419	49.284	49.839	49.434	50.396	51.217	0,3%	1,6%
keine Angaben	-	-	-	-	-	6.580		
Summe	1.441.768	1.465.963	1.460.774	1.478.551	1.489.822	1.507.164	0,9%	4,5%

Tabelle 3: Onkologische Fallzahlen nach Bundesländern

4.3 Onkologische Fälle je 100.000 Einwohner

Für die einzelnen Bundesländer liegen wie zuvor aufgezeigt große Unterschiede hinsichtlich der absoluten Zahlen an onkologischen Fällen vor, dies hängt mit der jeweiligen Einwohnerzahl zusammen.

Aber auch adjustiert auf 100.000 Einwohner lassen sich darüber hinaus immer noch starke Unterschiede feststellen. So haben Brandenburg und Thüringen im Jahr 2018 mit ca. 2.400 Fällen pro 100.000 Einwohner jährlich mehr als 1.000 Fälle mehr als Hamburg mit ca. 1.400 Fällen. In Baden-Württemberg treten mit ca. 1.500 Fällen fast ebenso wenige onkologische Fälle auf. Der Bundesdurchschnitt liegt bei ca. 1.815 Fällen pro 100.000 Einwohner im Jahr und ist in den

Jahren 2013 bis 2018 nahezu komplett konstant geblieben. Für die jeweiligen Bundesländer zeigen sich im betrachteten Zeitraum jedoch durchaus starke Zu- bzw. Abnahmen an onkologischen Fällen pro 100.000 Einwohner. So sind diese in Bremen (-5,6%), Hamburg (-5,8%) und Sachsen (-4,5%) am stärksten gesunken, während im Saarland (7,9%), Schleswig-Holstein (7,6%), Berlin (6,1%), Sachsen-Anhalt (5,4%) die stärksten Zunahmen zu verzeichnen gewesen sind. In Bayern ist die betrachtete Kennzahl hingegen konstant. Es zeigt sich also, dass sowohl für Stadtstaaten als auch für Flächenbundesländer keine eindeutigen Trends zu erkennen sind.

Bundesland	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013-2018
Baden-Württemberg	1.465	1.492	1.467	1.487	1.491	1.507	2,92%
Bayern	1.652	1.672	1.659	1.670	1.671	1.694	2,52%
Berlin	1.721	1.719	1.770	1.813	1.823	1.825	6,06%
Brandenburg	2.424	2.399	2.359	2.337	2.352	2.357	-2,80%
Bremen	1.839	1.841	1.780	1.757	1.729	1.735	-5,62%
Hamburg	1.460	1.455	1.368	1.363	1.352	1.376	-5,77%
Hessen	1.687	1.703	1.663	1.685	1.688	1.694	0,42%
Mecklenburg-Vorp.	2.032	2.067	2.025	1.986	2.062	2.031	-0,06%
Niedersachsen	1.587	1.601	1.582	1.603	1.627	1.609	1,40%
Nordrhein-Westfalen	1.933	1.991	1.949	1.976	1.963	1.960	1,37%
Rheinland-Pfalz	1.879	1.858	1.844	1.875	1.860	1.858	-1,09%
Saarland	2.086	2.062	2.029	2.088	2.143	2.249	7,85%
Sachsen	2.165	2.157	2.091	2.083	2.045	2.068	-4,48%
Sachsen-Anhalt	2.067	2.140	2.078	2.127	2.179	2.178	5,38%
Schleswig-Holstein	1.563	1.580	1.574	1.601	1.655	1.682	7,62%
Thüringen	2.333	2.285	2.296	2.291	2.343	2.390	2,42%
Deutschland	1.785	1.805	1.778	1.795	1.799	1.815	1,70%

Tabelle 4: Onkologische Fälle pro 100.000 Einwohner

Literaturverzeichnis

1. RKI – Krebs in Deutschland, 2017
 - https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2017/krebs_in_deutschland_2017.pdf?__blob=publicationFile
2. Hermes-Moll, Heidt – Wandel der ambulanten onkologischen Versorgung und die Folgen, 2019
 - <https://www.springermedizin.de/praxis-und-beruf/onkologie-und-haematologie/wandel-der-ambulanten-onkologischen-versorgung-und-die-folgen/16813750>
3. Deutsche Krebsgesellschaft, 2017, 2019
 - <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/alltag-mit-krebs/umgang-mit-der-diagnose-krebs.html>
 - <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/leben-mit-krebs/alltag-mit-krebs/lebensqualitaet.html>
 - <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft-wtrl/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung/das-zentrenmodell-der-dkg.html>
 - [Jahresbericht onkologische Zentren 2018](#)
4. DGHO, 2019, Deutschlandweite Prognose der bevölkerungsbezogenen Morbiditätserwartung für häufige Krebserkrankungen
5. Knötgen, 2019 – Onkologische Versorgung multidisziplinär aufstellen
6. Krebsinformationen.de, 2019
 - <https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/index.php>
7. Oncomap 2019
 - <https://www.oncomap.de/centers?selectedCounty=Deutschland&selectedCerttype=DKG>
8. Netzwerk onkologische Spitzenzentren
 - <http://www.ccc-netzwerk.de/patienteninformation/kontaktadressen.html>
9. Statistisches Bundesamt (Destatis): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011
 - https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/_inhalt.html#sprg233974.
10. Statistisches Bundesamt (Destatis): Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik. DRG Statistik
 - https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html

Kontakt



Jochen Baierlein

Vorstand
Leiter Research Institute
Elsenheimerstraße 59
80687 München

Tel.: 089-8207516-0

Jochen.Baierlein@oberender.com

www.oberender.com



Philipp Leibinger

Senior Analyst

Friedrichstraße 20
95444 Bayreuth

Tel.: 0921-745443-0

Philipp.Leibinger@oberender.com

www.oberender.com

Disclaimer

Diese Unterlage wurde durch das Research Institute der Oberender AG erstellt; Die Verteilung, Zitierung und Vervielfältigung - auch auszugsweise - zum Zwecke der Weitergabe an Dritte ist nur nach vorheriger Absprache mit der Oberender AG gestattet.

Die Angaben basieren neben eigenen Recherchen primär auf Datenlieferungen statistischer Ämter. Die Auswertungen wurden nach bestem Wissen und Gewissen abgeleitet und spiegeln den derzeitigen Stand der Analyse - gemäß den angegebenen Quellen und Datenlieferungen - wider. Eine Rohdatenprüfung wurde nicht durchgeführt.

Aus Vereinfachungsgründen sind die Informationen in der männlichen Form gehalten, diese gilt jedoch für Frauen und Männer gleichermaßen.

Datenlagebedingt wurden Schätzungen bzw. Annahmen zur Prognose quantitativer Entwicklungen in Zusammenarbeit mit den Studienbeteiligten getroffen. Diese werden an den entsprechenden Stellen im Ergebnisbericht offen gelegt. Die Oberender AG haftet nicht für die Richtigkeit der gemachten Angaben sowie das Eintreffen der getroffenen Prognosen.



Oberender AG

Elsenheimerstraße 59
80687 München
t: +49 89 8207516-0

Friedrichstraße 20
95444 Bayreuth
t: +49 921 745443-0

info@oberender.com

www.oberender.com