

Beunruhigende Prognose

Demographischer Wandel und die Entwicklung von Krebsneuerkrankungsfallzahlen im Land und in den Landkreisen Niedersachsens bis 2030

Hochrechnungen von Neuerkrankungsfallzahlen für verschiedene bösartige Neubildungen in Niedersachsen und die Darstellung von Veränderungen bis zum Jahr 2030 auf Landkreisebene sollen dazu beitragen, den zukünftigen medizinischen Versorgungsbedarf im Land besser abschätzen zu können. Als Grundlage für die Berechnungen dienen die Bevölkerungsvorausschätzung des Landesbetriebs für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen sowie geschlechts- und altersklassenspezifische Inzidenzraten der Jahre 2005 bis 2009 in Niedersachsen. Sie lassen auf eine deutliche Zunahme der Krebserkrankungen in Niedersachsen bis zum Jahr 2030 schließen, die bei der weiteren Gesundheitsplanung zu berücksichtigen sind.

Hintergrund

Die demographische Entwicklung in Deutschland führt bekanntlich zu einer Bevölkerungsstruktur mit immer mehr älteren und hochbetagten Menschen. Steigende Erkrankungsfallzahlen bei chronischen und altersassoziierten Erkrankungen, unter anderem Krebserkrankungen, sind die Folge. Für eine gezielte regionale Planung der onkologischen Versorgung sind kleinräumige Analysen auf Landkreisebene oder sogar Gemeindeebene wichtig, da demographische Entwicklungen erhebliche regionale Schwankungen aufweisen können.

Methode und Datenquellen

Vom Landesbetrieb für Statistik und Kommunikationstechnologie Niedersachsen (LSKN) liegt eine Bevölkerungsvorausberechnung für Niedersachsen auf Landkreisebene bis 2030 vor, differenziert nach Geschlecht und Fünf-Jahres-Altersklassen. Neben diesen Bevölkerungszahlen sind für die Hochrechnung von zukünftig zu erwartenden Krebsneuerkrankungsfallzahlen geschlechts- und altersklassenspezifische Inzidenzraten für Krebs insgesamt (ICD-10 C00-C97 ohne C44) und häufige Krebserkrankungen verwendet worden. Hierzu wurden vom EKN Inzidenzraten aus den Jahren 2005 bis 2009 für Niedersachsen gemittelt. Die Berechnungen beruhen auf der Annahme, dass es keine regionalen Unterschiede in der Neuerkrankungsrate gibt und die Krebsinzidenz bis 2030 konstant bleibt. Die zeitliche Entwicklung der Inzidenz ließe sich für die Zukunft nur schwer abschätzen, da der medizinische Fortschritt, die Einführung von Präven-

tions- und Früherkennungsmaßnahmen und Verhaltensänderungen in der Bevölkerung (z. B. Rauch- oder Impfverhalten) diese maßgeblich beeinflussen können. Die dargestellten Veränderungen der Fallzahlen bis 2030 beziehen sich immer auf das Basisjahr 2008 und sind ausschließlich auf die Bevölkerungsentwicklungen in den Kreisen und kreisfreien Städten zurückzuführen. Fälle, die dem EKN nur über Todesbescheinigungen bekannt werden (sogenannte DCO-Fälle, death certificate only), sind in der Inzidenz nicht berücksichtigt worden. Die Hochrechnungen sind daher eher konservativ einzustufen und unterschätzen vermutlich die zu erwartenden Krebsneuerkrankungen.

Bevölkerungsentwicklung

Die Bevölkerungsvorausschätzung des LSKN geht von einem Bevölkerungsrückgang für Niedersachsen um 6,4 Prozent von 7,95 Millionen im Jahr 2008 auf 7,44 Millionen Einwohner im Jahr 2030 aus. Die größten Bevölkerungsrückgänge sind mit 20 bis 30 Prozent in den Landkreisen Helmstedt, Goslar, Osterode am Harz, Holzminden, Northeim und Lüchow-Dannenberg sowie in der Stadt Salzgitter zu erwarten. Für einige der 47 Landkreise und kreisfreien Städte in Niedersachsen wird jedoch ein Bevölkerungswachstum prognostiziert. In den Landkreisen Vechta, Emsland, Cloppenburg, Grafschaft Bentheim, Osterholz, Harburg und Lüneburg sowie in den kreisfreien Städten Braunschweig, Hannover und Oldenburg wird bis 2030 mit einer Zunahme der Bevölkerung zwischen 0,2 und 20 Prozent gerechnet.

Entscheidend für die Hochrechnung von Krebsneuerkrankungsfallzahlen ist nicht nur die Entwicklung der Einwohnerzahl eines Landes oder Landkreises, vielmehr spielt die vorliegende Altersstruktur der Bevölkerung und deren Entwicklung eine wichtige Rolle, da das Risiko für die meisten Krebserkrankungen mit dem Lebensalter deutlich ansteigt.

Abbildung 1 verdeutlicht die demographische Alterung in Niedersachsen. Der Anteil der über 50-Jährigen an der Bevölkerung wird von etwa 40 Prozent im Jahr 2008 auf nahezu 50 Prozent bis 2030 ansteigen. Bis zum Jahr 2020 ist in der Altersklasse der 50- bis 65-Jährigen ein starker Zuwachs durch die geburtenstarken Jahrgänge (1955-1970) zu verzeichnen. Zwischen 2020 und 2030 nehmen dann die Zahl

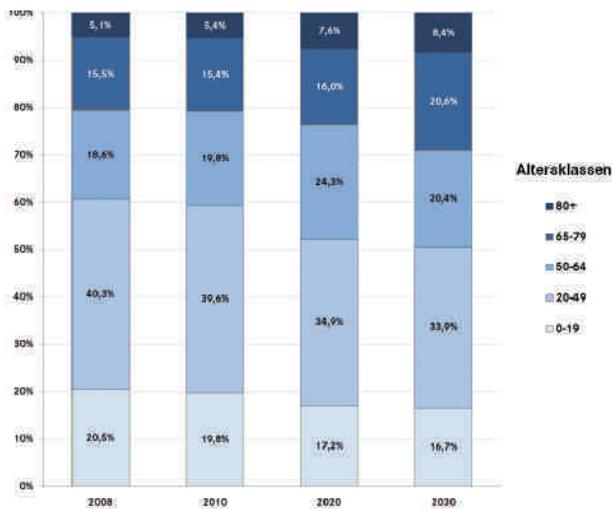


Abb. 1: Bevölkerungsstruktur nach Altersklassen in Niedersachsen 2008 und Prognose für 2010, 2020 und 2030 ([4], eigene Berechnungen)

und der Anteil der 65- bis 80-Jährigen stark zu. Die über 65-Jährigen machen 2008 einen Anteil von 21 Prozent an der Gesamtbevölkerung aus, 2030 werden es 29 Prozent sein. Auch der Anteil der über 80-Jährigen steigt bis 2030 von 5 (2008) auf über 8 Prozent.

Zwischen den Landkreisen gibt es große Unterschiede in der vorhandenen Altersstruktur der Bevölkerung und den vorhergesagten Entwicklungen. In den Landkreisen Lüchow-Dannenberg, Goslar und Osterode am Harz weisen bereits 2008 mehr als 25 Prozent der Einwohnerinnen und Einwohner ein Alter über 65 Jahre auf. 2030 wird Lüchow-Dannenberg dann voraussichtlich mit einem Anteil von 39 Prozent der über 65-Jährigen an der Spitze aller Landkreise und kreisfreien Städte stehen [4]. Die Landkreise Cloppenburg und Vechta haben 2008 prozentual die höchsten Anteile der unter 20-Jährigen (26 bzw. 25 Prozent) zu verzeichnen. 2030 stehen diese Landkreise weiterhin mit einem Anteil von 20 Prozent Kindern und Jugendlichen an der Spitze. Nur einige Städte wie Braunschweig und Hannover, die für 2008 die niedrigsten Anteile der unter 20-Jährigen aufweisen (17 Prozent), zeigen im Jahr 2030 leicht gestiegene Anteile an jungen Menschen (plus 0,6 bzw. 0,4 Prozentpunkte).

Hochrechnung der Fallzahlen bis 2030

Im Jahr 2008 liegt die Zahl der Menschen, bei denen in Niedersachsen eine bösartige Neubildung (ICD-10 C00-C97 ohne C44) diagnostiziert wurde, bei ca. 43.000, davon etwa 23.000 Männer und 20.000 Frauen (vgl. Tabelle 1). Bis zum Jahr 2030 wird ein Anstieg der Fallzahlen um 9.200 auf jährlich etwa 52.200 Neuerkrankungen erwartet (plus 21 Prozent), das bedeutet ca. 29.400 Neuerkrankungen bei Männern (plus 27 Prozent) und 22.800 bei Frauen (plus 14 Prozent).

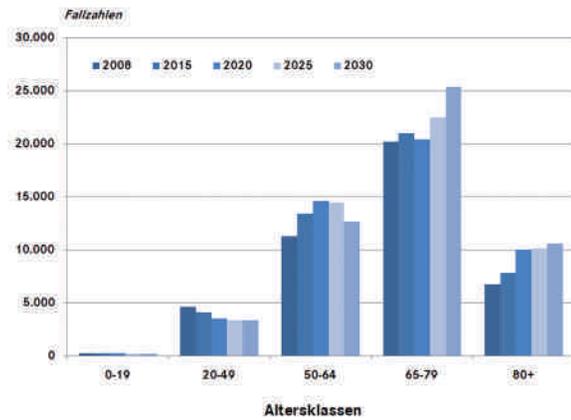


Abb. 2: Entwicklung der Neuerkrankungsfallzahlen für Krebs insgesamt nach Altersklassen bis 2030

Aus Abbildung 2 geht hervor, dass zukünftig in allen Altersklassen der über 50-Jährigen ein Anstieg der Neuerkrankungsfallzahlen zu erwarten ist. In der Altersklasse der 50- bis 65-Jährigen ist ein Anstieg in den Fallzahlen bis 2020 zu erwarten, danach sind die Zahlen rückläufig. Bei den 65- bis 80-Jährigen ist ein Anstieg der Zahlen ab 2020 zu erkennen und bei den über 85-Jährigen ein anhaltender Anstieg in den Neuerkrankungsfallzahlen von 2008 bis 2030. Bei den 20- bis 50-Jährigen sinken die Neuerkrankungsfallzahlen bis 2025. Der Rückgang bei den 50- bis 65-Jährigen nach 2020 und der Zuwachs ab 2020 bei den 65-bis 80-Jährigen ist auf die dann ins Seniorenalter vorrückenden geburtenstarken Jahrgänge (etwa 1955 bis 1970) zurückzuführen. Die größte prozentuale Veränderung ist bei den über 80-Jährigen zu erwarten, und zwar ein Anstieg der Fallzahlen von 2008 bis 2030 um 58 Prozent (bei Männern beträgt die Zunahme 88 Prozent, bei Frauen 34 Prozent).

Tabelle 1 zeigt für häufige Krebsdiagnosen die Entwicklung der Neuerkrankungsfallzahlen in Niedersachsen mit den prozentualen Veränderungen von 2008 bis 2030. Die Fallzahlen der hier dargestellten Diagnosen machen zusammen etwa 61 Prozent aller Krebsneuerkrankungsfälle (Krebs insgesamt ohne C44) aus. Die Zunahmen bis 2030 liegen bei diesen

Anzeige



**NUMERUS
CLAUSUS-
PROBLEME?**

- Studienplatzklagen
- Sonderanträge
- Zulassung zum Masterstudium
- Prüfungsrecht
- BAFÖG

**35 Jahre
Erfahrung.**

**MEISTERERNST
DÜSING
MANSTETTEN**

Rechtsanwältinnen
Rechtsanwälte · Notarin

Geiststraße 2
48151 MÜNSTER
Tel. 0251/5 20 91-19
Fax 0251/5 20 91-52
E-Mail: duesing@meisterernst.de

www.meisterernst.de

Diagnose (ICD-10)		Fallzahlen			Veränderung zu 2008			
		2008	2020	2030	2020		2030	
					Fallzahlen	%	Fallzahlen	%
Krebs insgesamt	M	23.097	26.945	29.424	+ 3.848	+ 16,7%	+ 6.327	+ 27,4%
(C00-C97 ohne C44)	W	19.923	21.760	22.770	+ 1.837	+ 9,2%	+ 2.847	+ 14,3%
	Ges.	43.020	48.705	52.194	+ 5.685	+ 13,2%	+ 9.174	+ 21,3%
Darmkrebs	M	3.396	4.103	4.526	+ 707	+ 20,8%	+ 1.130	+ 33,3%
(C18-C21)	W	2.942	3.325	3.614	+ 383	+ 13,0%	+ 672	+ 22,8%
	Ges.	6.338	7.428	8.140	+ 1.090	+ 17,2%	+ 1.802	+ 28,4%
Lungenkrebs	M	3.011	3.528	3.810	+ 517	+ 17,2%	+ 799	+ 26,5%
(C33-C34)	W	1.253	1.395	1.452	+ 142	+ 11,3%	+ 199	+ 15,9%
	Ges.	4.264	4.923	5.262	+ 659	+ 15,4%	+ 998	+ 23,4%
Brustkrebs (C50)	W	6.774	7.296	7.464	+ 522	+ 7,7%	+ 690	+ 10,2%
Gebärmutterkörper-								
krebs (C54-C55)	W	1.028	1.139	1.208	+ 111	+ 10,8%	+ 180	+ 17,5%
Prostatakrebs (C61)	M	6.694	7.806	8.812	+ 1.112	+ 16,6%	+ 2.118	+ 31,6%
Harnblasenkrebs	M	2.179	2.695	2.995	+ 516	+ 23,7%	+ 816	+ 37,4%
(C67 inkl. D09.0, D41.4)	W	525	633	693	+ 108	+ 20,6%	+ 168	+ 32,0%
	Ges.	2.704	3.328	3.688	+ 624	+ 23,1%	+ 984	+ 36,4%

Tab. 1: Neuerkrankungsfallzahlen für 2020 und 2030 mit absoluten und prozentualen Veränderungen im Vergleich zu 2008 für verschiedene Krebsdiagnosen (M=männlich, W=weiblich, Ges.=gesamt)

Krebsdiagnosen zwischen 10 Prozent für Brustkrebs und 36 Prozent für Harnblasenkrebs.

Generell sind die Veränderungen bei den Männern stärker ausgeprägt als bei den Frauen. Diese Geschlechtsunterschiede haben zum einen damit zu tun, dass die altersspezifischen Inzidenzraten ab einem Alter von 55 Jahren für Männer höher ausfallen als für Frauen. Zum anderen sind die hohen Altersklassen bei den Männern zukünftig auch stärker besetzt als bei vorhergehenden Geburtsjahrgängen, die durch Kriegsgeschehen stark vermindert sind (z. B. Geburtsjahrgänge 1910-1925).

Die Unterschiede zwischen den Krebsdiagnosen sind auf die jeweils charakteristischen altersspezifischen Inzidenzraten und das unterschiedliche mittlere Erkrankungsalter zurückzuführen. Für Krebserkrankungen mit einem höheren mittleren Erkrankungsalter wie Darm- oder Harnblasenkrebs sind auch größere Veränderungen zu erwarten.

Veränderungen auf Landkreisebene

Abbildung 3 zeigt die Entwicklung der Bevölkerung und der Neuerkrankungsfallzahlen für Krebs insgesamt von 2008 bis 2030 für die einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte Niedersachsens. Für Niedersachsen insgesamt werden z. B. ein Bevölkerungsrückgang von 6 Prozent und eine Zunahme der Krebsneuerkrankungen um 21 Prozent erwartet. Bis auf drei Ausnahmen ist in allen kreisfreien Städten und Landkreisen mit einer steigenden Zahl von Krebsneuerkrankungen zu rechnen, unabhängig davon, ob ein Bevölkerungsrückgang oder ein Bevölkerungsanstieg für die Region prognostiziert wird. In den Landkreisen und Städten, in denen Bevölkerungszuwächse erwartet werden, steigen die Zahlen der Krebsneuerkrankungsfälle voraussichtlich zwi-

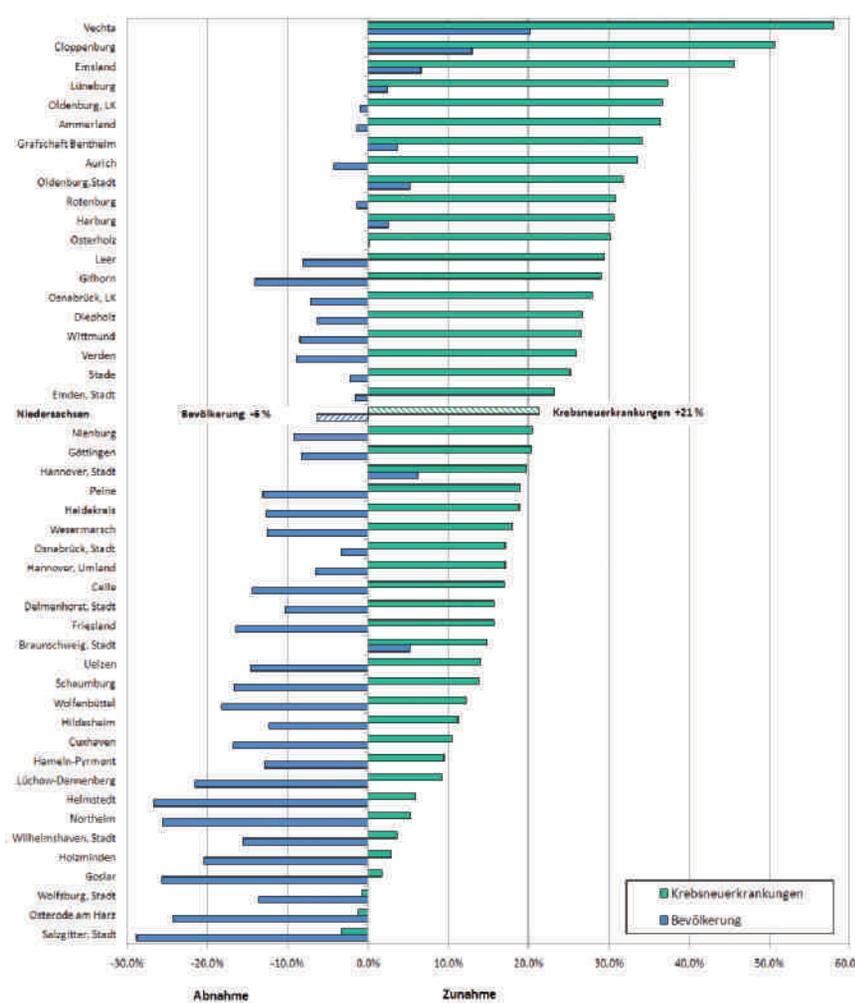


Abb. 3: Veränderung der Bevölkerungs- und Krebsneuerkrankungsfallzahlen (Krebs insgesamt) von 2008 bis 2030 in den Landkreisen und kreisfreien Städten Niedersachsens

schen 15 Prozent (Stadt Braunschweig) und 58 Prozent (Landkreis Vechta). Aber auch in Landkreisen wie Goslar, Helmstedt, Northeim, Holzminden und Lüchow-Dannenberg, die mit rückläufigen Einwohnerzahlen von über 20 Prozent rechnen müssen, steigen die Krebsneuerkrankungsfälle um bis zu 10 Prozent. Die Entwicklung der Bevölkerungs- und Krebsneuerkrankungsfälle verläuft nicht immer parallel. Ursächlich hierfür sind die landkreisspezifische Altersstruktur der Bevölkerung und deren Entwicklung, die mit einem mehr oder weniger großen Anstieg des Anteils älterer Menschen einhergehen. Nur in den Städten Wolfsburg und Salzgitter sowie im Landkreis Osterode am Harz wird mit einem leichten Rückgang der Krebsneuerkrankungsfälle um 1 bis 3 Prozent im Jahr 2030 gerechnet.

Abbildung 4 zeigt die Veränderungen für Prostatakrebs bei Männern und Brustkrebs bei Frauen anhand von Karten auf Landkreisebene. Eine dunkelblaue Einfärbung bedeutet beispielsweise eine prozentuale Zunahme bei den Neuerkrankungsfällen von 30 Prozent und mehr bis 2030 im jeweiligen Landkreis.

Allgemein ist zu erkennen, dass die Veränderungen in den nördlichen Landkreisen größer sind als in den südöstlichen. Im ehemaligen Regierungsbezirk Weser-Ems sind die größten Veränderungen zu beobachten, gefolgt vom Regierungsbezirk Lüneburg. Der Bezirk Braunschweig hat den größten Bevölkerungsrückgang (minus 15 Prozent) bis 2030 zu verbuchen und weist auch die geringsten prozentualen Neuerkrankungszunahmen auf (plus 11 Prozent).

Für Prostatakrebs (vgl. Abb. 4 links) reichen die Veränderungen von plus 1 Prozent in der Stadt Wolfsburg bis plus 76 Prozent im Landkreis Vechta. Für Brustkrebs bei Frauen fallen die Veränderungen etwas geringer aus (bis plus 50 Prozent in Vechta) und in elf kreisfreien Städten bzw. Kreisen sind 2030 geringere Neuerkrankungsfälle als

2008 zu erwarten (bis minus 14 Prozent in der Stadt Wilhelmshaven).

Für Lungen-, Harnblasen- und Darmkrebs ergeben sich vergleichbare prozentuale Veränderungen und Verteilungsmuster. Für Männer liegen die maximalen Veränderungen zwischen plus 66 Prozent (Lungenkrebs) und 74 Prozent (Harnblasenkrebs) und für Frauen leicht darunter bei plus 59 bzw. 69 Prozent, jeweils im Landkreis Vechta.

Schlussfolgerungen

Bis zum Jahr 2030 ist - allein aufgrund der demographischen Verschiebungen - mit einer Zunahme der Neuerkrankungsfälle für Krebs insgesamt von 21 Prozent in Niedersachsen zu rechnen. Die Veränderungen fallen in den einzelnen Landkreisen und Städten jedoch sehr unterschiedlich aus, abhängig von den jeweiligen Entwicklungen der Einwohnerzahl und der Altersstruktur. Die größten Veränderungen werden in den Landkreisen mit einer derzeit noch vergleichsweise jungen Bevölkerung erwartet (Vechta, Cloppenburg, Emsland). Die geringsten Veränderungen zeigen sich in den Gebieten, in denen der Anteil der älteren Menschen heute bereits hoch ist und die zudem einen starken Bevölkerungsrückgang zu erwarten haben (Lüchow-Dannenberg, Osterode am Harz, Goslar, Salzgitter, Wolfsburg).

In einer Bevölkerung mit immer mehr hochbetagten Menschen und einer weiter steigenden Lebenserwartung wird der Anteil multimorbider Menschen und onkologisch zu versorgender Patientinnen und Patienten zunehmen. Eine wohnortnahe ambulante Versorgung mit Therapie- und Nachsorgeangeboten ist daher von wachsender Bedeutung. Spezialisierte onkologische Zentren finden sich vorwiegend in größeren Städten; andererseits muss auch die ambulante Versorgung in ländlichen Gebieten sichergestellt werden, in denen ein Großteil der zukünftig zu erwartenden Krebspatientinnen und -patienten in Niedersachsen leben wird. Diese Entwicklungen sollten bei weiteren Planungen im ambulanten, stationären und pflegerischen Bereich (Facharztversorgung, Fortschreibung des Krankenhausplans etc.) berücksichtigt werden.

Literatur bei den Verfassern

Verfasserin/Verfasser:

Dipl.-Biol. Claudia Vohmann
Joachim Kieschke MPH

Epidemiologisches Krebsregister Niedersachsen -
Registerstelle

Industriestr. 9 - 26121 Oldenburg

E-Mail: vohmann@krebsregister-niedersachsen.de

Tel. 0441 361056-18

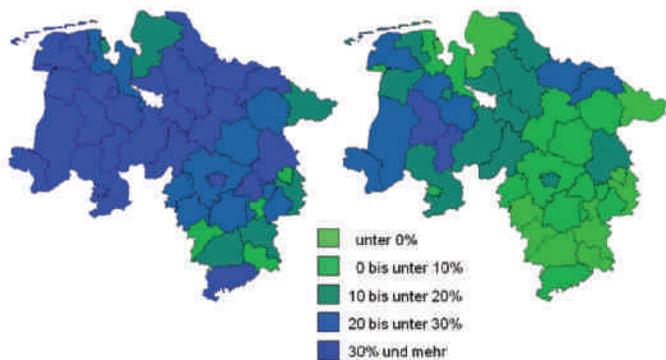


Abb. 4: Prozentuale Veränderungen der Neuerkrankungsfälle für Prostatakrebs (links) und Brustkrebs (rechts, nur Frauen) von 2008 bis 2030 in Landkreisen und kreisfreien Städten Niedersachsens