

Stationäre Morbidität II: Krankheiten des Kreislaufsystems und Neubildungen

Das vorliegende Datenblatt ist die Vertiefung des bereits erschienenen Datenblattes „Stationäre Morbidität I: Ein Überblick“. Hierin wurden die Behandlungsfälle der fünf häufigsten ICD-10 Diagnosekapitel (ICD = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Conditions) der Bevölkerung ab 50 Jahren in den Berliner Krankenhäusern beschrieben.

Inhalt der Ausführungen des vorliegenden Datenblattes sind die zwei häufigsten Diagnosekapitel im Jahr 2017: die Krankheiten des Kreislaufsystems und die Neubildungen. Basis für die Beschreibung der Diagnosen sind die nach dem ICD-10 System erfassten Krankenhausdiagnosedaten, die sich auf alle innerhalb eines Berichtjahres entlassenen vollstationären Patienten und Patientinnen beziehen. Wurde eine Person mehrfach vollstationär behandelt, so wurde dies mehrfach als Behandlungsfall gezählt. Es gilt zu beachten, dass das Morbiditätsgeschehen dadurch tendenziell eher überschätzt wird. Zudem werden einige Krankheiten vorrangig ambulant und weniger stationär behandelt. Das tatsächliche Morbiditätsgeschehen der Bevölkerung kann dadurch verzerrt werden.

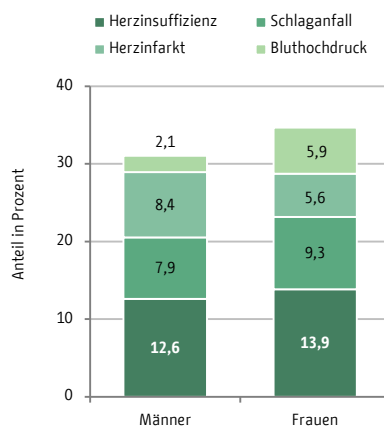
Krankheiten des Kreislaufsystems

Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland (1). Im Jahr 2018 wurden in Berlin 33,1 % aller Sterbefälle der ab 50-Jährigen durch Krankheiten des Kreislaufsystems verursacht. Ab 70 Jahren waren es 36,2 % und ab 80 Jahren bereits 41,0 % aller Sterbefälle (2). Dementsprechend gewinnen Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit zunehmendem Alter an Bedeutung. Im Vergleich zu den anderen ICD-10 Diagnosekapiteln verursacht die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen die höchsten Krankheitskosten. 2018 beliefen sich die Kosten für Gesamtdeutschland auf rund 46,4 Mio. €. Das waren 13,7 % der Krankheitskosten für die ICD-10 Diagnosekapitel insgesamt (3).

Innerhalb des Diagnosekapitels der Krankheiten des Kreislaufsystems wurden vier Erkrankungen näher in den Fokus gerückt: Die Herzinsuffizienz, der Schlaganfall, der Herzinfarkt und der Bluthochdruck. Die Auswahl der beschriebenen Erkrankungen beruht auf Fachliteratur zu besonders relevanten Krankheiten des Kreislaufsystems im Alter (4-6). Die Darstellung der vier Krankheiten des Kreislaufsystems erfolgt absteigend in Reihenfolge der Anzahl der Behandlungsfälle altersstandardisiert je 100.000 EinwohnerInnen ab 50 Jahren für Männer und Frauen zusammen.

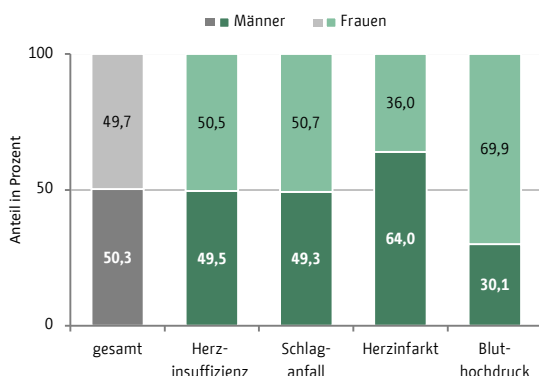
Insgesamt ließen sich im Jahr 2017 je 100.000 EinwohnerInnen (altersstandardisiert) bei den Männern 31,0 % und bei den Frauen 34,7 % aller Behandlungsfälle auf Grund von Krankheiten des Kreislaufsystems, auf eine Herzinsuffizienz, einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt oder Bluthochdruck zurückführen (Abbildung 1). Bezogen auf die vier ausgewählten Krankheiten erfolgte eine stationäre Behandlung am häufigsten wegen einer Herzinsuffizienz (Männer: 12,6 % und

Abbildung 1: Anteil der vollstationären Behandlungsfälle ausgewählter Krankheiten des Kreislaufsystems an allen Behandlungsfällen der Krankheiten des Kreislaufsystems ab 50 Jahren in den Berliner Krankenhäusern 2017 insgesamt



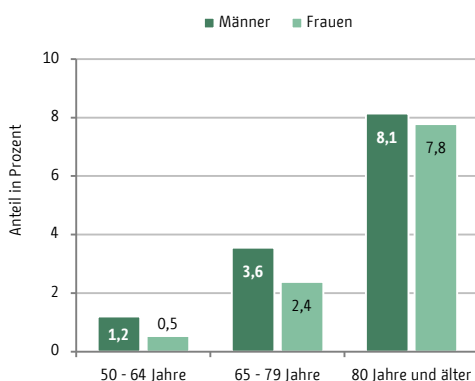
Altersstandardisiert je 100.000, Standard: Europabevölkerung alt
Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg /
Berechnung und Darstellung: SenGPG - IA -

Abbildung 2: Geschlechterverhältnis an den vollstationären Behandlungsfällen ausgewählter Krankheiten des Kreislaufsystems ab 50 Jahren in den Berliner Krankenhäusern 2017



Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg /
Berechnung und Darstellung: SenGPG - IA -

Abbildung 3: Verteilung der Behandlungsfälle ausgewählter Krankheiten des Kreislaufsystems in den Berliner Krankenhäusern 2017 nach Altersgruppen ab 50 Jahren



Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg /
Berechnung und Darstellung: SenGPG - IA -

etwa 8 % an. Über alle Altersgruppen hinweg wurden Männer häufiger stationär behandelt als Frauen. Bei den 65- bis 79-Jährigen war die Differenz zwischen Männern und Frauen am größten. Sie glich sich jedoch bei den ab 80-Jährigen beinahe an.

Die Verteilung der vier Krankheiten des Kreislaufsystems 2017 einzeln nach **Geschlecht und Altersgruppen** je 100.000 EinwohnerInnen, zeigt Abbildung 4. Mit zunehmendem Alter stiegen die Behandlungsfälle infolge der einzelnen vier Krankheiten des Kreislaufsystems deutlich an. Männer wurden in allen drei Altersgruppen häufiger als Frauen auf Grund einer Herzinsuffizienz behandelt. In der Altersgruppe 50 bis 64 Jahre befanden sich Männer sogar mehr als doppelt so häufig als Frauen in stationärer Behandlung wegen einer Herzinsuffizienz. Mit steigender Altersgruppe verringerte sich jedoch mit zunehmenden Fallzahlen die Differenz der Behandlungsfälle zwischen Männern und Frauen deutlich. Auf Grund eines Schlaganfalls befanden sich Männer in den Altersgruppen 50 bis 64 Jahre sowie 65 bis 79 Jahre häufiger als Frauen in stationärer Behandlung. Ab 80 Jahren hingegen wiesen Männer und Frauen ähnlich viele Behandlungsfälle auf Grund eines Schlaganfall auf.

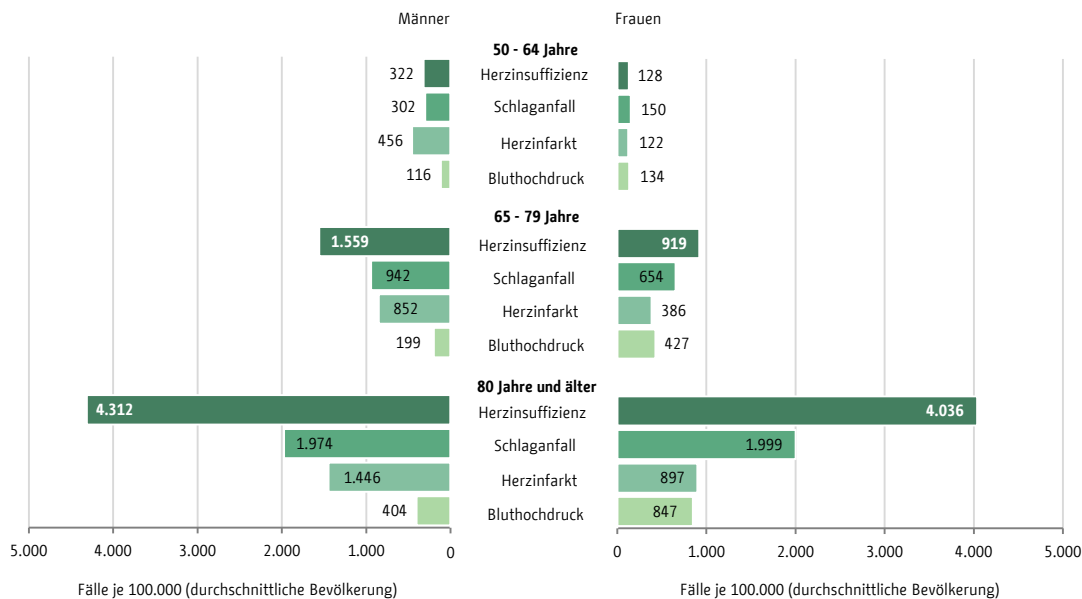
Frauen: 13,9 %). Am zweithäufigsten befanden sich Männer wegen einem Herzinfarkt (8,4 %) und Frauen wegen einem Schlaganfall (9,3 %) in stationärer Behandlung. Es folgten bei den Männern Behandlungsfälle auf Grund eines Schlaganfalls (7,9 %) und infolge von Bluthochdruck (2,1 %). Bei den Frauen folgten Behandlungsfälle wegen Bluthochdruck (5,9 %) sowie an letzter Stelle auf Grund eines Herzinfarktes (5,6 %).

Betrachtet man das **Geschlechterverhältnis** der absoluten Behandlungsfälle der vier Krankheiten des Kreislaufsystems 2017 insgesamt (Abbildung 2), so befanden sich beinahe gleich viele Männer und Frauen ab 50 Jahren wegen dieser vier Krankheiten in stationärer Behandlung.

Mit 64,0 % wurden Männer jedoch deutlich häufiger als Frauen auf Grund eines Herzinfarktes behandelt. Anders verhielt es sich bei den Behandlungsfällen auf Grund von Bluthochdruck. Hier entfielen rund 70 % aller Behandlungsfälle auf die Frauen. Behandlungsfälle für eine Herzinsuffizienz und einen Schlaganfall erfolgten bei beiden Geschlechtern zu beinahe gleichen Anteilen.

Die Behandlungsfälle für die vier ausgewählten Krankheiten des Kreislaufsystems je 100.000 EinwohnerInnen sind im Jahr 2017 mit zunehmender **Altersgruppe** deutlich angestiegen (Abbildung 3). Betrug der Anteil der Behandlungsfälle in der Altersgruppe 50 bis 64 Jahre nur 1,2 % bei den Männern und sogar nur 0,5 % bei den Frauen, so stieg er bei den ab 80-Jährigen auf

Abbildung 4: Vollstationäre Behandlungsfälle ab 50 Jahren in den Berliner Krankenhäusern 2017: ausgewählte Krankheiten des Kreislaufsystems



Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGPG - IA -

Im Vergleich zu Frauen wurden Männer ab 50 Jahren deutlich häufiger wegen einem Herzinfarkt behandelt. Der Unterschied der Behandlungsfälle war am größten in der Altersgruppe 50 bis 64 Jahre. Männer waren hier mehr als dreimal so häufig in stationärer Behandlung als Frauen. 65- bis 79-jährige Männer wurden immer noch mehr als doppelt so häufig und Männer ab 80 Jahren mehr als anderthalbmal so häufig wie Frauen infolge eines Herzinfarktes stationär behandelt.

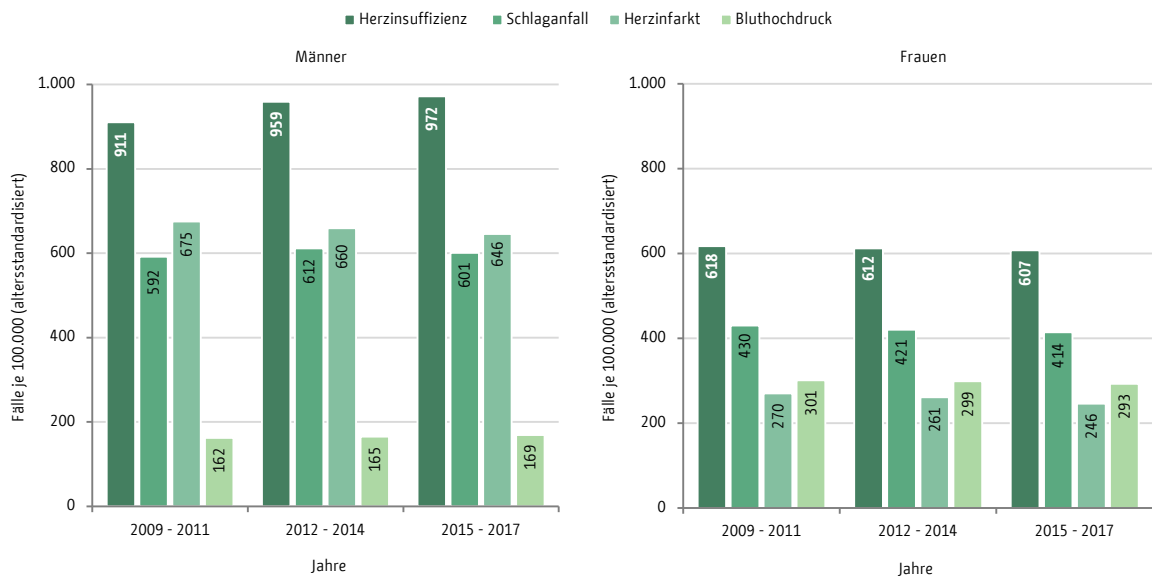
Im Vergleich zu Männern, wiesen Frauen über alle Altersgruppen hinweg mehr Behandlungsfälle für die Behandlung eines Bluthochdrucks auf als Männer. In den Altersgruppen 65 bis 79 Jahre sowie ab 80 Jahren wurden Frauen im Vergleich zu Männern sogar mehr als doppelt so häufig wie Männer auf Grund von Bluthochdruck stationär behandelt.

Die Darstellung der Behandlungsfälle auf Grund von Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Herzinfarkt und Bluthochdruck im **Zeitverlauf 2009 bis 2017** je 100.000 EinwohnerInnen (altersstandardisiert) gibt Aufschluss über zeitliche Veränderungen (Abbildung 5). Im Folgenden werden ausschließlich die größten relativen Veränderungen (> 5,0 %, bzw. < 5,0 %) beschrieben (Berechnung: (Behandlungsfälle 2015 - 2017 - Behandlungsfälle 2009 - 2011) / (Behandlungsfälle 2009 - 2011) * 100 %).

Die größte relative Veränderung im Zeitverlauf zeigte sich bei Männern für Behandlungsfälle auf Grund einer Herzinsuffizienz (+ 6,7 %). Die Zunahme der Behandlungsfälle fand dabei in allen drei Altersgruppen statt. Frauen verzeichneten die größte relative Veränderung im Zeitverlauf für Behandlungsfälle auf Grund eines Herzinfarktes. Zwischen 2009 und 2017 sanken die Behandlungsfälle hier um - 8,8 %. Bei den Männern sank die Zahl der Behandlungsfälle wegen einem Herzinfarkt im gleichen Zeitraum mit - 4,4 % nur halb so stark. Beide Geschlechter verzeichneten den eindeutig größten Rückgang an Behandlungsfällen auf Grund eines Herzinfarktes bei den ab 80-Jährigen.

Insgesamt kam es bei den Männern zwischen 2009 und 2017 zu einer relativen Veränderung der Behandlungsfälle für die vier Krankheiten des Kreislaufsystems von + 2,1 %. Die größte Zunahme betraf bei ihnen die Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen. Bei den Frauen hingegen sank die Zahl der

Abbildung 5: Vollstationäre Behandlungsfälle ab 50 Jahren in den Berliner Krankenhäusern im Zeitverlauf 2009 - 2017: ausgewählte Krankheiten des Kreislaufsystems



Altersstandardisiert je 100.000, Standard: Europabevölkerung alt
 Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGPG - IA -

Behandlungsfälle für die vier Krankheiten des Kreislaufsystems im selben Zeitraum um - 3,6 %. Die stärkste Abnahme an Behandlungsfällen ließ sich dabei bei den ab 80-Jährigen erkennen.

Die Behandlungsfälle der ICD-10 Diagnosekapitel können dem jeweiligen Wohnort der Patienten und Patientinnen auf Bezirksebene zugeordnet werden. Dadurch lässt sich feststellen, dass die Zahl der Behandlungsfälle auf Grund der vier Krankheiten des Kreislaufsystems altersstandardisiert je 100.000 EinwohnerInnen 2017 über die **Berliner Bezirke** hinweg ungleich verteilt war (Abbildung 6). Die meisten Behandlungsfälle auf Grund von Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Herzinfarkt und Bluthochdruck fanden sich bei Patienten und Patientinnen mit Wohnsitz in den Bezirken Neukölln und Spandau. Bezogen auf die Zahl der Behandlungsfälle im Berliner Durchschnitt gab es dort 18,9 % bzw. 14,6 % mehr Fälle.

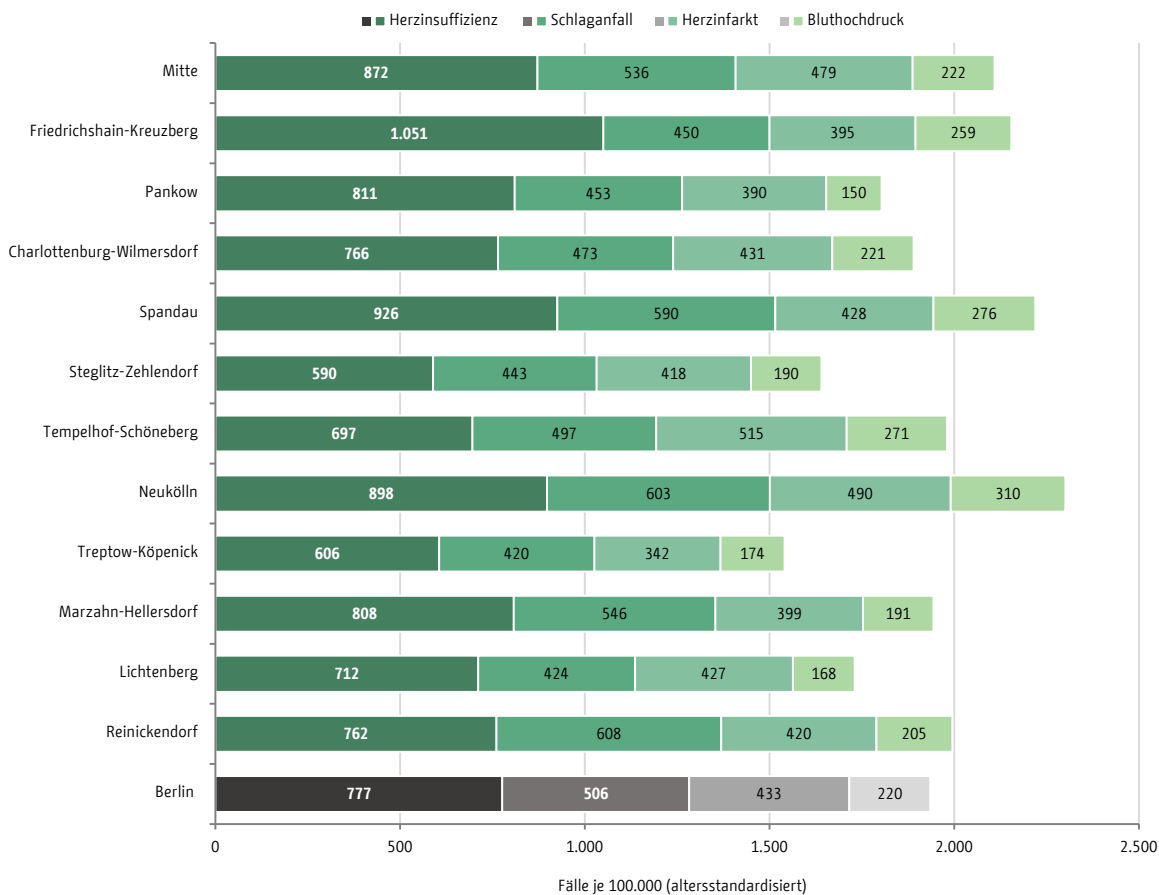
In Friedrichshain-Kreuzberg wohnten 2017 die meisten Patienten und Patientinnen mit Behandlungsfällen infolge einer Herzinsuffizienz. Die meisten Behandlungsfälle auf Grund eines Schlaganfalls gab es bei Patienten und Patientinnen mit Wohnsitz in Reinickendorf und Neukölln, die meisten Behandlungsfälle infolge eines Herzinfarktes erfolgten bei Patienten und Patientinnen mit Wohnsitz in Tempelhof-Schöneberg. In Neukölln wohnten die meisten Patienten und Patientinnen mit Behandlungsfällen infolge von Bluthochdruck.

Zusammenfassung: Krankheiten des Kreislaufsystems

Behandlungsfälle auf Grund von Herzinsuffizienz, Schlaganfall, Herzinfarkt und Bluthochdruck stiegen im Jahr 2017 mit zunehmendem Alter an. Insgesamt wurden Männer deutlich häufiger infolge eines Herzinfarktes stationär behandelt als Frauen. Dies entspricht auch den Ergebnissen der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1), aus denen eine deutlich höhere Lebenszeitprävalenz von Herzinfarkten für Männer hervorgeht (7).

Im Unterschied zu Männern wurden Frauen deutlich häufiger auf Grund von Bluthochdruck stationär behandelt. Dies ist ein überraschendes Resultat, denn nach den Ergebnissen der Studie GEDA 2014/2015-EHIS ist die Prävalenz für einen Bluthochdruck ab 65 Jahren bei beiden Geschlechtern ähnlich hoch (8).

Abbildung 6: Vollstationäre Behandlungsfälle ab 50 Jahren in den Berliner Krankenhäusern 2017 nach Berliner Bezirken: ausgewählte Krankheiten des Kreislaufsystems



Altersstandardisiert je 100.000, Standard: Europabevölkerung alt
 Datenquelle: Afs Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGPG - IA -

Insgesamt haben Behandlungsfälle für die vier Krankheiten des Kreislaufsystems im Zeitverlauf 2009 bis 2017 bei Männern etwas zugenommen, bei den Frauen hingegen sind die Behandlungsfälle leicht zurückgegangen. Im Zeitverlauf stiegen bei den Männern vor allem die Behandlungsfälle infolge einer Herzinsuffizienz. Dieser Anstieg deckt sich mit bundesweiten krankenkassenübergreifenden vertragsärztlichen Abrechnungsdaten für die Jahre 2009 bis 2017, die eine steigende Prävalenz für Männer feststellen (9).

Bei beiden Geschlechtern waren Behandlungsfälle infolge eines Herzinfarktes im Zeitverlauf rückläufig, wobei die Behandlungsfälle der Frauen doppelt so stark zurückgegangen sind, wie die der Männer.

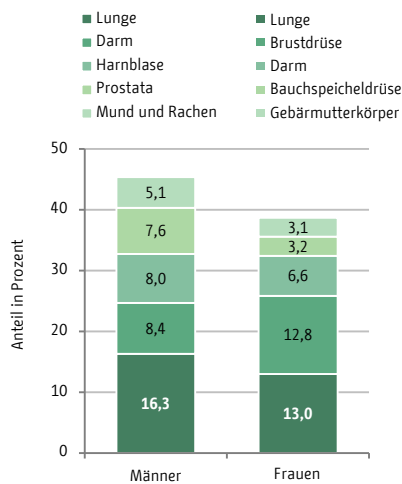
Im Vergleich der Berliner Bezirke erfolgten die meisten Behandlungsfälle der vier Krankheiten des Kreislaufsystems 2017 bei Patienten und Patientinnen mit Wohnsitz in Neukölln und Spandau.

Neubildungen

Neubildungen sind nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die zweit häufigste Todesursache in Deutschland (1). Auf sie entfielen in Berlin im Jahr 2018 26,5 % aller Sterbefälle der ab 50-Jährigen. Ab 70 Jahren waren es 23,3 % und ab 80 Jahren noch 17,5 % aller Sterbefälle (2). Die Krankheitskosten für Neubildungen beliefen sich 2018 in Gesamtdeutschland auf rund 23,0 Mio. €. Das waren etwa 6,8 % der Krankheitskosten aller ICD-10 Diagnosekapitel insgesamt (3). Die Belastung des Gesundheitswesens durch Neubildungen ist folglich hoch.

Innerhalb des ICD-10 Diagnosekapitels Neubildungen liegt der Schwerpunkt im Folgenden auf den fünf häufigsten bösartigen Neubildungen für Männer und Frauen (10). Im weiteren Verlauf wird das Diagnosekapitel „Neubildungen“ darum gemäß dem Indikator 3.66 des Indikatorensetzes der Länder (11) als „bösartige Neubildungen“ bezeichnet. Da einige Krebslokalisationen geschlechtsspezifisch sind, werden die bösartigen Neubildungen jeweils getrennt für Männer und Frauen wiedergegeben. Die Darstellung der Behandlungsfälle für die fünf häufigsten bösartigen Neubildungen erfolgt jeweils absteigend nach der Häufigkeit der Behandlungsfälle ab 50 Jahren (altersstandardisiert je 100.000 EinwohnerInnen) getrennt nach Geschlecht.

Abbildung 7: Anteil der vollstationären Behandlungsfälle häufiger bösartiger Neubildungen an allen Behandlungsfällen für Neubildungen ab 50 Jahren in den Berliner Krankenhäusern 2017 insgesamt



Altersstandardisiert je 100.000, Standard: Europabevölkerung alt
 Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg /
 Berechnung und Darstellung: SenGPG - IA -

Insgesamt ließen sich im Jahr 2017 je 100.000 EinwohnerInnen (altersstandardisiert) bei den Männern 45,4 % und bei den Frauen 38,7 % aller Behandlungsfälle für Neubildungen auf die fünf häufigsten bösartigen Neubildungen zurückführen (Abbildung 7).

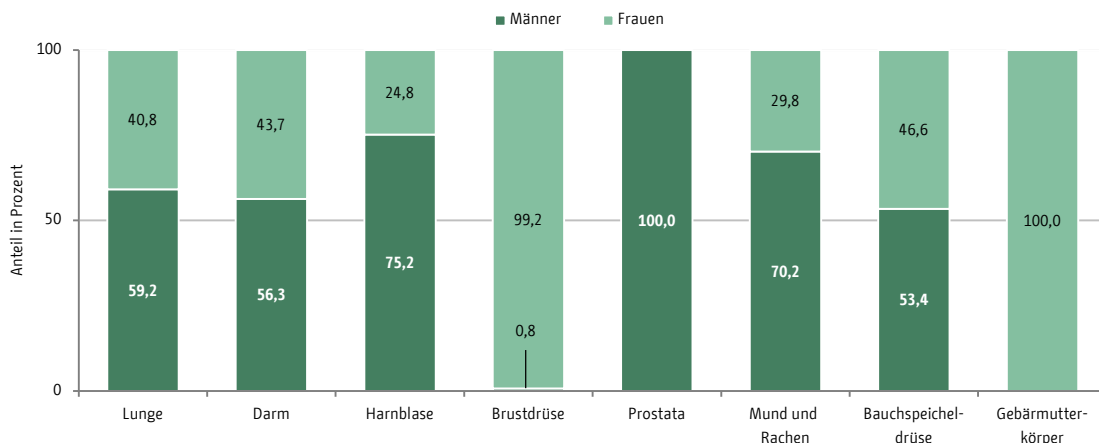
Der größte Teil der Behandlungsfälle erfolgte mit 16,3 % bei den Männern und mit 13,0 % bei den Frauen wegen Lungenkrebs. Am zweit häufigsten befanden sich Männer mit 8,4 % in stationärer Behandlung wegen Darmkrebs. Bei den Frauen fiel mit 12,8 % der zweitgrößte Anteil der Behandlungsfälle auf Krebs der Brustdrüse.

Bei den Männern folgten Behandlungsfälle infolge von Krebs der Harnblase (8,0 %), der Prostata (7,6 %) sowie des Mund- und Rachens (5,1 %). Bei den Frauen schlossen sich Behandlungsfälle wegen Krebs des Darms (6,6 %), der Bauchspeicheldrüse (3,2 %) und des Gebärmutterkörpers (3,1 %) an.

Abbildung 8 beschreibt das **Geschlechterverhältnis** der absoluten Behandlungsfälle für die fünf häufigsten bösartigen Neubildungen bei Männern und Frauen ab 50 Jahren im Jahr 2017. Die Reihenfolge der dargestellten bösartigen Neubildungen richtet sich nach der Häufigkeit der Behandlungsfälle bei Männern und Frauen insgesamt und nimmt von links nach rechts ab.

Abgesehen von den geschlechtstypischen Neubildungen für Männer und Frauen, befanden sich Männer durchgehend häufiger als Frauen in stationärer Behandlung. Besonders groß war der Unterschied zwischen Männern und Frauen in Bezug auf den Krebs der Harnblase und des Mund und Rachens. Auf die Männer entfielen hier jeweils mehr als 70 % der Behandlungsfälle.

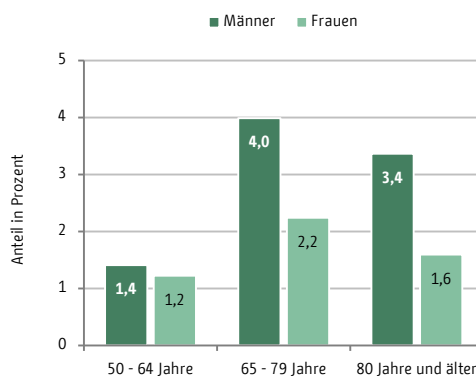
Abbildung 8: Geschlechterverhältnis an den vollstationären Behandlungsfällen häufiger bösartiger Neubildungen ab 50 Jahren in den Berliner Krankenhäusern 2017



Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGPG - IA -

Im Jahr 2017 war bei den Männern der Anteil der Behandlungsfälle im Rahmen der fünf häufigsten bösartigen Neubildungen je 100.000 EinwohnerInnen insgesamt bei allen drei **Altersgruppen** größer als bei den Frauen (Abbildung 9). In den höheren Altersgruppen war der Anteil der Männer sogar etwa doppelt so groß wie bei den Frauen. War der Anteil der Behandlungsfälle bei 50- bis 64-jährigen Männern und Frauen noch verhältnismäßig gering, so stieg er in der Altersgruppe der 65- bis 79-Jährigen deutlich an, wobei der Anstieg bei den Männern wesentlich stärker war als bei den Frauen. Ab 80 Jahren sank der Anteil der Behandlungsfälle bei beiden Geschlechtern wieder etwas ab.

Abbildung 9: Verteilung der Behandlungsfälle häufiger bösartiger Neubildungen in den Berliner Krankenhäusern 2017 nach Altersgruppen ab 50 Jahren



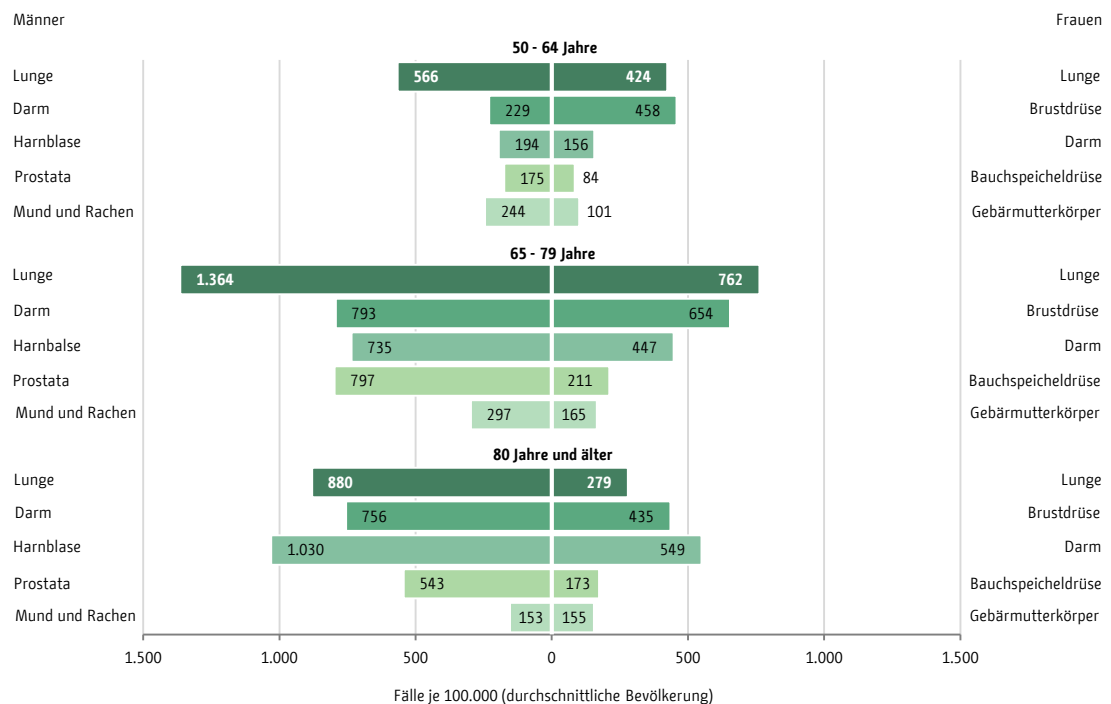
Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGPG - IA -

Betrachtet man die Behandlungsfälle für die einzelnen bösartigen Neubildungen nach **Geschlecht und Altersgruppen** ab 50 Jahren je 100.000 EinwohnerInnen (Abbildung 10), so wird deutlich: Die Behandlungsfälle für die einzelnen bösartigen Neubildungen stiegen in der Regel zwischen der Altersgruppe 50 bis 64 Jahre und 65 bis 79 Jahre an und sanken in der Altersgruppe der ab 80-Jährigen wieder etwas ab. Ausnahmen bildeten hier die Behandlungsfälle wegen Harnblasenkrebs bei den Männern sowie auf Grund von Darmkrebs bei den Frauen. Hier stiegen die Fallzahlen ab 80 Jahren noch einmal weiter an.

50- bis 64-jährige Männer befanden sich mit Abstand am häufigsten in stationärer Behandlung wegen Lungenkrebs. Frauen dieser Altersgruppe befanden sich vor allem in stationärer Behandlung infolge von Krebs der Brustdrüse sowie von Lungenkrebs.

Bei beiden Geschlechtern waren in der Altersgruppe 65 bis 79 Jahre Behandlungsfälle auf Grund von Lungenkrebs am häufigsten. Jedoch wiesen Frauen nur beinahe halb so viele Behandlungsfälle auf als Männer. Zudem waren Frauen dieser Altersgruppe auch häufig wegen Krebs der Brustdrüse in stationärer Behandlung.

Abbildung 10: Vollstationäre Behandlungsfälle ab 50 Jahren in den Berliner Krankenhäusern 2017: häufige bösartige Neubildungen



Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGPG - IA -

Bei den ab 80-jährigen Männern standen Behandlungsfälle wegen Harnblasenkrebs sowie Lungenkrebs im Vordergrund. Im Vergleich zu den Frauen kamen Männer hier auf drei Mal mehr Behandlungsfälle wegen Lungenkrebs. Ab 80-jährige Frauen befanden sich am häufigsten in stationärer Behandlung wegen Darm- und Brustdrüsenkrebs.

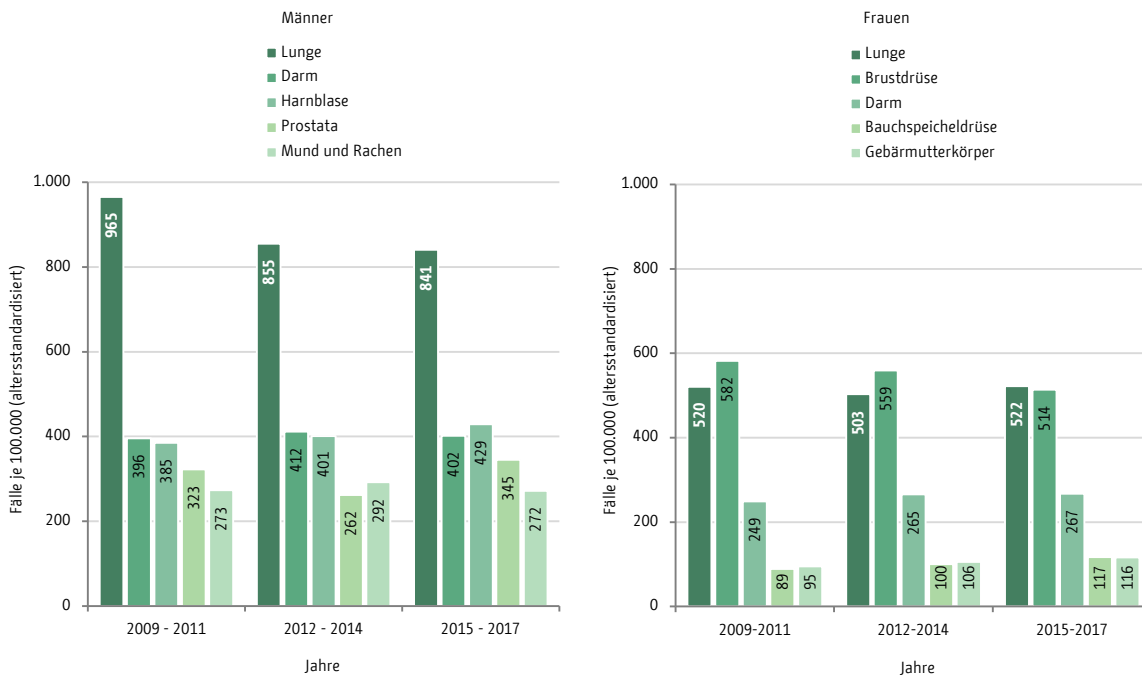
Die Behandlungsfälle der fünf häufigsten bösartigen Neubildungen für Männer und Frauen ab 50 Jahren im **Zeitverlauf 2009 bis 2017** je 100.000 EinwohnerInnen (altersstandardisiert) geben einen Einblick in zeitliche Veränderungen (Abbildung 11). Die größte relative Veränderung im Zeitverlauf zeigte sich bei den Männern für Behandlungsfälle wegen Lungenkrebs. Diese gingen zwischen 2009 und 2017 um - 12,9 % zurück, wobei der größte Rückgang die Altersgruppe der 50- bis 64-Jährigen betraf. Behandlungsfälle auf Grund von Harnblasenkrebs stiegen im gleichen Zeitraum um + 11,4 %. Auch hier waren vor allem die 50- bis 64-Jährigen betroffen. Behandlungsfälle wegen Prostatakrebs stiegen insgesamt um + 7,0 %. Die Zunahme konnte jedoch ausschließlich für die Altersgruppe 65 bis 79 Jahre festgestellt werden. Die Altersgruppen 50 bis 64 Jahre sowie ab 80 Jahre verzeichneten einen Rückgang der Behandlungsfälle bei Prostatakrebs.

Die bedeutendste relative Veränderung im Zeitverlauf betraf bei den Frauen die Behandlungsfälle infolge von Krebs der Bauchspeicheldrüse. Diese nahmen zwischen 2009 und 2017 um + 31,4 % zu. Die Zunahme erfolgte vor allem in den Altersgruppen 50 bis 64 und 65 bis 79 Jahre. Ebenfalls kam es bei den Frauen zu einer Zunahme der Behandlungsfälle wegen Krebs des Gebärmutterkörpers um + 22,9 %. Mit Abstand am stärksten betraf diese Zunahme die 50- bis 64-Jährigen. Eine leichte Zunahme an Behandlungsfällen fand sich darüber hinaus für Darmkrebs (+ 7,5 %). Sie betraf insbesondere die 50- bis 64-Jährigen.

Behandlungsfälle wegen Krebs der Brustdrüse gingen zwischen 2009 und 2017 um - 11,7 % zurück. Die Abnahme der Behandlungsfälle erfolgte dabei vorrangig in den Altersgruppen 50 bis 64 und 65 bis 79 Jahre.

Insgesamt ist die Zahl der Behandlungsfälle für die fünf häufigsten bösartigen Neubildungen zwischen 2009 und 2017 bei den Männern um - 2,3 % gesunken. Der größte Rückgang an Behandlungsfällen konnte bei den 50- bis 64-Jährigen festgestellt werden. Bei den Frauen hingegen gab es keine Veränderung der Anzahl der Behandlungsfälle im Zeitverlauf insgesamt.

Abbildung 11: Vollstationäre Behandlungsfälle ab 50 Jahren in den Berliner Krankenhäusern im Zeitverlauf 2009 - 2017: häufige bösartige Neubildungen



Altersstandardisiert je 100.000, Standard: Europabevölkerung alt
 Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGPG - IA -

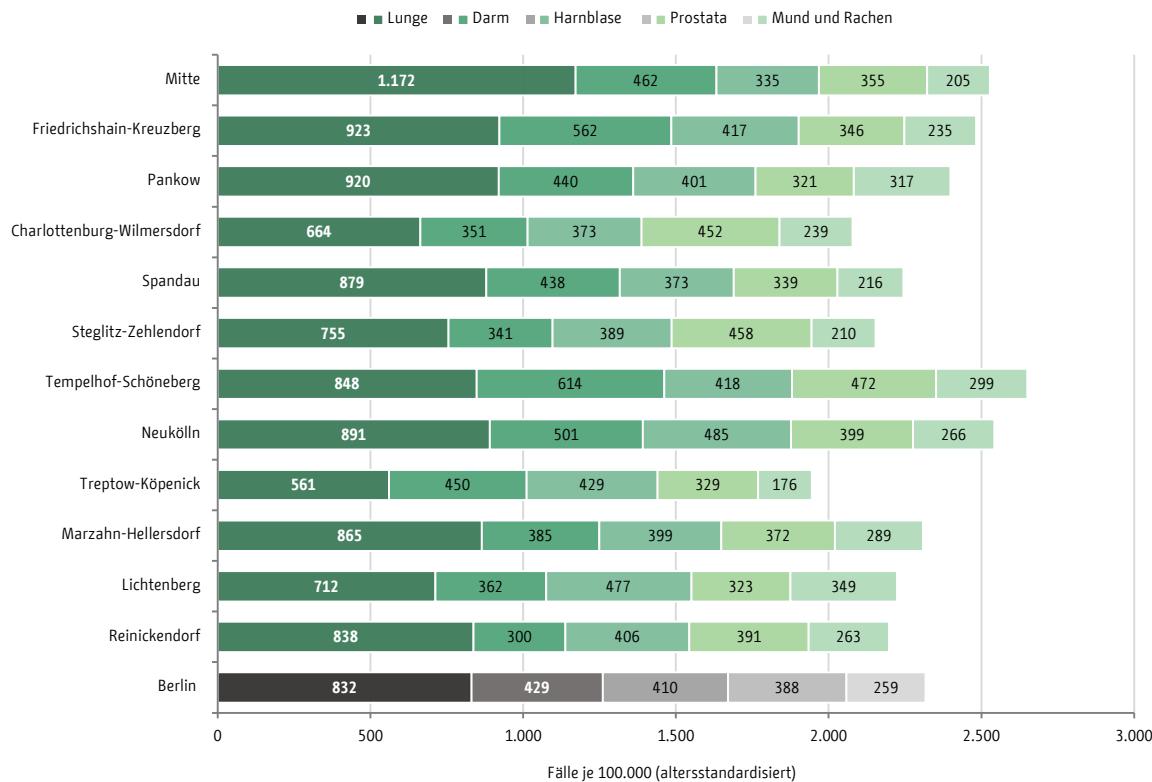
Die Behandlungsfälle der fünf häufigsten bösartigen Neubildungen lassen sich dem jeweiligen Wohnort der Patienten und Patientinnen auf Bezirksebene zuordnen. Demnach waren die Behandlungsfälle für die fünf häufigsten bösartigen Neubildungen altersstandardisiert je 100.000 EinwohnerInnen 2017 innerhalb der **Berliner Bezirke** unterschiedlich verteilt (Abbildung 12 und 13).

Die meisten Behandlungsfälle für die fünf häufigsten bösartigen Neubildungen bei Männern ab 50 Jahren erfolgten bei Patienten mit Wohnsitz in den Bezirken Tempelhof-Schöneberg und Neukölln. Hier gab es 14,4 %, bzw. 9,7 % mehr Fälle als im Berliner Durchschnitt. In Tempelhof-Schöneberg wohnten im Vergleich zu den anderen Berliner Bezirken die meisten Patienten mit Behandlungsfällen wegen Darm- und Prostatakrebs. Im Bezirk Mitte gab es die meisten Behandlungsfälle auf Grund von Lungenkrebs, im Bezirk Neukölln die meisten Behandlungsfälle auf Grund von Harnblasenkrebs und in Lichtenberg gab es die meisten Behandlungsfälle wegen Krebs des Mund und Rachens.

Bei ab 50-jährigen Frauen lag der Wohnort der meisten Patientinnen mit Behandlungsfällen für die fünf häufigsten bösartigen Neubildungen in den Bezirken Neukölln und Spandau. Dort fanden sich 26,0 %, bzw. 21,1 % mehr Fälle bezogen auf den Berliner Durchschnitt. In Neukölln wohnten die meisten Patientinnen mit Behandlungsfällen auf Grund von Krebs der Lunge, der Bauchspeicheldrüse und des Gebärmutterkörpers. In den Bezirken Steglitz-Zehlendorf und Spandau hingegen wohnten die meisten Patientinnen mit Behandlungsfällen wegen Brustdrüsenkrebs und in Friedrichshain-Kreuzberg wohnten die meisten Patientinnen mit Behandlungsfällen infolge von Darmkrebs.

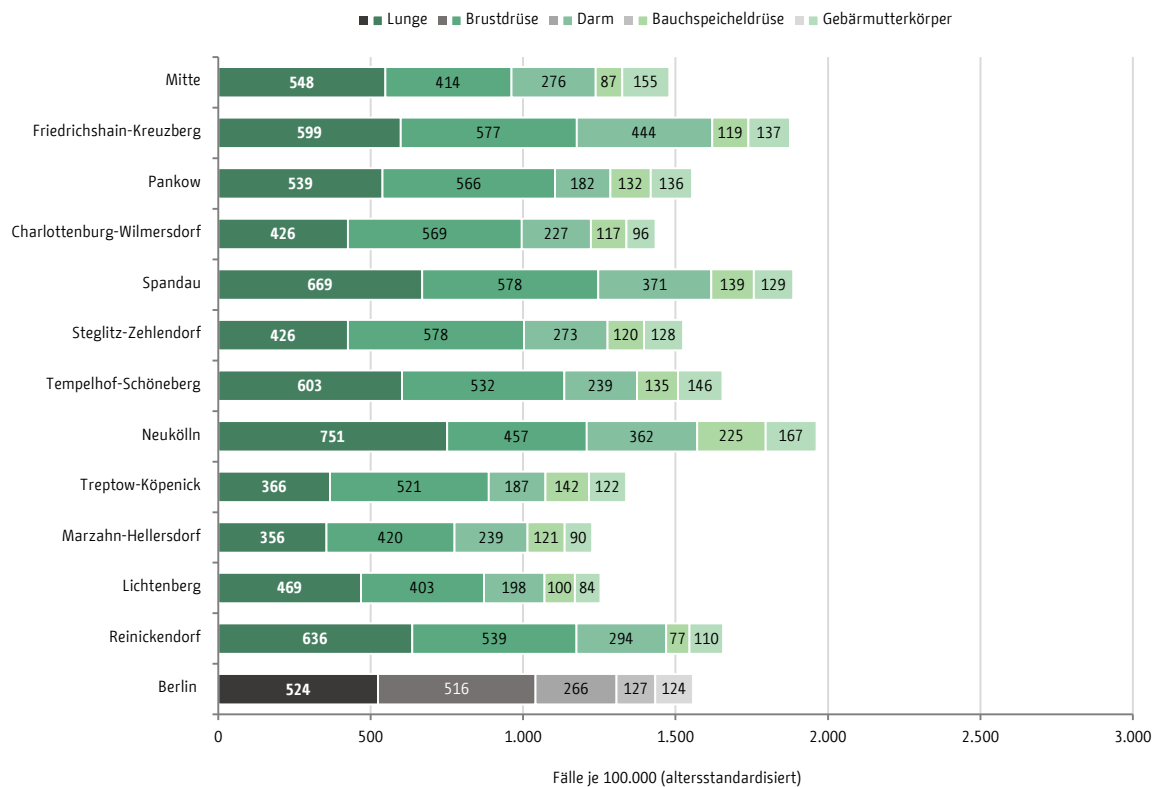
Insgesamt zeigten sich bei den Frauen deutlich größere Abweichungen der einzelnen Bezirke vom Berliner Durchschnitt als bei den Männern.

Abbildung 12: Vollstationäre Behandlungsfälle der Männer ab 50 Jahren in den Berliner Krankenhäusern 2017 nach Berliner Bezirken: häufige bösartige Neubildungen



Altersstandardisierung je 100.000, Standard: Europabevölkerung alt
 Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGPG - IA -

Abbildung 13: Vollstationäre Behandlungsfälle der Frauen ab 50 Jahren in den Berliner Krankenhäusern 2017 nach Berliner Bezirken: häufige bösartige Neubildungen



Altersstandardisiert je 100.000, Standard: Europabevölkerung alt
 Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg / Berechnung und Darstellung: SenGPG - IA -

Zusammenfassung: Neubildungen

Die Auswertungen der Krankenhausdiagnosedaten zu den fünf häufigsten bösartigen Neubildungen zeigen: Männer befanden sich 2017 deutlich häufiger als Frauen in stationärer Behandlung infolge der fünf häufigsten bösartigen Neubildungen. Insbesondere wiesen 65- bis 79-jährige sowie ab 80-jährige Männer etwa doppelt so viele Behandlungsfälle für die fünf häufigsten bösartigen Neubildungen auf als Frauen.

Eine mögliche Erklärung für die höhere Zahl der Behandlungsfälle der Männer findet sich in den Zahlen zu den altersstandardisierten Raten an Krebsneuerkrankungen in Berlin. Gemäß dem Gemeinsamen Krebsregister liegt die Rate an Krebsneuerkrankungen insgesamt bei den Männern ca. 10 % höher als bei Frauen. Zudem zeigt sich, dass vor allem in höheren Altersgruppen die Differenz der Inzidenzen zwischen Männern und Frauen deutlich ansteigt, Männer also in höherem Alter häufiger von Krebsneuerkrankungen betroffen sind als Frauen (10).

Behandlungsfälle im Rahmen der fünf häufigsten bösartigen Neubildungen erfuhren (insbesondere bei den Männern) zwischen den Altersgruppen 50 bis 64 und 65 bis 79 Jahre einen starken Zuwachs. Ab 80 Jahren jedoch kam es trotz steigender Inzidenzen in höheren Altersgruppen bei beiden Geschlechtern zu einer leichten Abnahme der Zahl der Behandlungsfälle (10).

Die Behandlungsfälle auf Grund von Lungenkrebs bei den Männern sind zwischen 2009 und 2017 entsprechend sinkender Inzidenz (12) zurückgegangen. Dennoch befanden sich Männer im Jahr 2017 immer noch mit Abstand am häufigsten in stationärer Behandlung infolge von Lungenkrebs. Im Zeitverlauf verzeichneten Männer zudem steigende Zahlen an Behandlungsfällen wegen Krebs der Harnblase und der Prostata. Die Inzidenzen dieser beiden Krebserkrankungen haben im selben Zeitraum abgenommen (12).

Bei den Frauen erfolgten zu beinahe gleichem Anteil die meisten Behandlungsfälle infolge von Krebs der Lunge und der Brustdrüse. Im Zeitverlauf zeigten sich jedoch nur die Behandlungsfälle wegen Krebs der Brustdrüse entsprechend sinkender Inzidenz (12) als rückläufig. Behandlungsfälle infolge von Krebs der Bauchspeicheldrüse, der Gebärmutterkörper und des Darms haben bei gleichzeitig sinkender Inzidenzen (12) zugenommen.

Die Zahl der Behandlungsfälle für die fünf häufigsten bösartigen Neubildungen insgesamt hat zwischen 2009 und 2017 bei den Männern leicht abgenommen. Bei den Frauen hingegen gab es keine große Veränderung der Behandlungsfälle. Dies entspricht zumindest bei den Männern der sinkenden Inzidenz für Krebs insgesamt (10).

Im Vergleich der Berliner Bezirke erfolgten die meisten Behandlungsfälle auf Grund der fünf häufigsten bösartigen Neubildungen 2017 bei Patienten mit Wohnsitz in Tempelhof-Schöneberg und Neukölln sowie bei Patientinnen mit Wohnsitz in Neukölln und Spandau.

Literatur

1. Statistisches Bundesamt. Indikator 3.2 des Indikatorensetzes der GBE der Länder: Sterbefälle nach Hauptdiagno-segruppen und Geschlecht, Region ab 1988; 2018 [Stand: 13.10.2020]. Verfügbar unter: www.gbe-bund.de.
2. Amt für Statistik Berlin-Brandenburg. Sterbefälle nach Todesursachen im Land Berlin 2018.
3. Statistisches Bundesamt. Krankheitskostenrechnung. Krankheitskosten in Mio. € für Deutschland: Gliederungs-merkmale: Jahre, Alter, Geschlecht, ICD10; 2015 [Stand: 13.10.2020]. Verfügbar unter: www.gbe-bund.de.
4. Robert Koch-Institut. Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin; 2015.
5. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Gesundheit im Alter - Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern 2017.
6. Nowossadeck S, Nowossadeck E. Krankheitsspektrum und Sterblichkeit im Alter: Report Altersdaten. Heft 1-2/2011. Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin.
7. Gößwald A, Schienkiewitz A, Nowossadeck E, Busch MA. Prävalenz von Herzinfarkt und koronarer Herzkrankheit bei Erwachsenen im Alter von 40 bis 79 Jahren in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2013; 56(5-6):650-5. doi: 10.1007/s00103-013-1666-9.
8. Robert Koch-Institut. Journal of Health Monitoring | 1/2017 | Prävalenz Bluthochdruck.
9. Holstiege J, Akmatov MK, Steffen A, Bätzing J. Prävalenz der Herzinsuffizienz – bundesweite Trends, regionale Variationen und häufige Komorbiditäten: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung Deutschland (Zi) Versorgungsatlas-Bericht Nr. 18/09. Berlin 2018.
10. Gemeinsames Krebsregister. Krebs in Berlin 2012-2013 (Landesbericht). 1/2018. Berlin.
11. Ministerium für Gesundheit S, Des Nordrhein-Westfalen FuFL. Indikatorenset für die Gesundheitsberichterstat-tung der Länder. 3.Aufl. Bielefeld: Iögd; 2003.
12. Gemeinsames Krebsregister (GKR). Interaktiver Atlas der Krebsinzidenz für die Bundesländer, Landkreise und kreisfreien Städte in Ostdeutschland (GKR-Krebsatlas); Datenexport Diagnosejahre 1998-2015 Registrierungs-stand 2017. Verfügbar unter: www.gemeinsames-krebsregister.de/atlas/atlas.html.