

## 7. Gesundheit von Frauen und Männern

Der Gesundheitsbereich zählt in Sachsen-Anhalt zu jenen Politikfeldern, in denen das Geschlechterverhältnis sowohl auf der analytischen als auch der Handlungsebene bereits in komplexer Form Berücksichtigung findet. Besonders dort, wo es darum geht, die Gesundheitssituation der Bevölkerung abzubilden und zu bewerten, wird der Geschlechterdifferenz besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Als Beispiel dafür können u.a. die Gesundheitsberichterstattung im Land Sachsen-Anhalt und der letzte, im Jahr 2000 vorgelegte Gesundheitsbericht<sup>1</sup> gelten, in dem „häufig vorkommende chronische Krankheiten und Todesursachen, gesundheitliche Risiken und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen geschlechtsspezifisch aufbereitet werden ... konnten“<sup>2</sup>. Neueste, für Frauen und Männer differenziert aufbereitete Berichte, Daten und Interpretationen finden sich im Zwischenbericht zur 2. Landesgesundheitskonferenz „Gesundheit für alle“<sup>3</sup>. Auf diese Materialien, aus denen Auszüge zur Darstellung des Gesundheitszustandes (Punkt 7.1) übernommen wurden, sei hier als weiterführende Literatur explizit verwiesen.

### 7.1 Gesundheitszustand

Die besondere Betroffenheit durch Krankheiten, die bei Frauen und Männern z.T. sehr unterschiedlich ausgeprägt ist, wird im Folgenden exemplarisch an den Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Krebserkrankungen dargestellt. Dies insbesondere deshalb, da diese beiden Krankheiten die häufigsten Todesursachen bilden. Die nachfolgenden Ausführungen wurden entsprechend der Hinweise des Ministeriums für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt zur Darstellung des Gesundheitszustandes zusammengestellt und mit dessen Genehmigung aus dem Zwischenbericht zur 2. Landesgesundheitskonferenz übernommen<sup>4</sup>.

#### Herz-Kreislauf-Erkrankungen

„Die Verlängerung der Lebensdauer hat generell und auch in Sachsen-Anhalt zu einer Veränderung des Todesursachenspektrums geführt. In früheren Jahrzehnten, in denen auch das Sterbealter deutlich niedriger lag, waren chronische Krankheiten,

---

<sup>1</sup> Daten zur Gesundheit, Gesundheitsberichterstattung des Landes Sachsen-Anhalt 2000, Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, Magdeburg 2000

<sup>2</sup> Ebenda. S. 9

<sup>3</sup> Die 6 Gesundheitsziele. Gesundheit für alle. Zwischenbericht zur 2. Landesgesundheitskonferenz, Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt, Magdeburg 2001

<sup>4</sup> Lediglich die Tabellen und deren Nummerierung sowie die Zwischenüberschriften wurden für den Gender-Report angepasst. vgl. Zwischenbericht zur 2. Landesgesundheitskonferenz. Ebenda.

wie auch die Herz-Kreislauf-Krankheiten als Todesursache seltener. Infolge des medizinischen Fortschritts verminderten sich die Risiken, an akuten Erkrankungen und im frühen Alter zu sterben. Die Menschen lebten länger und konnten nunmehr im stärkerem Maße jene Krankheiten bekommen und an ihnen sterben, die einer längeren Vorschädigung des Organismus bedürfen. Dazu zählen in besonderem Maße die Herz-Kreislauf-Krankheiten.

Deshalb sind Thesen nicht zu unterstützen, bei denen der hohe Anteil der Todesursache Herz-Kreislauf an der Gesamtsterblichkeit beklagt wird. Im Gegenteil: Eine Gesellschaft kann sich glücklich schätzen, wenn das Todesursachenspektrum einen hohen Anteil chronischer Krankheiten aufweist. Wichtig ist dabei nur, dass die an chronischen Krankheiten Gestorbenen ein möglichst hohes Sterbealter erreicht haben. Sterben viele Personen an Herz-Kreislauf-Krankheiten im frühen Alter, deutet dieser Umstand auf besondere Risikosituationen hin. Das kann durch defizitäre medizinische Versorgung und/oder durch besondere Konzentration krankheitsauslösender Faktoren herbeigeführt werden.

Die Häufigkeit des Sterbens an Herz-Kreislauf-Krankheiten im frühen Alter stellt demzufolge eine Kennziffer dar, welche die gesundheitliche Lage einer Bevölkerung anteilig gut beschreibt. Die Senkung der Sterblichkeit in einem bestimmten Altersabschnitt kann als Ausdruck gesundheitspolitischen Bemühens gewertet werden und ist deshalb als Gesundheitsziel gut geeignet.

Die vorzeitige Sterblichkeit wird bestimmt aus der Anzahl der Gestorbenen eines Jahres in einer definierten Region im Alter unter 65 Jahren dividiert durch die mittlere Bevölkerung dieser Region. Dieses Ergebnis gilt als rohe vorzeitige Sterberate. In diesem Ausdruck ist noch ein Alterseffekt enthalten, der durch die unterschiedlich hohe Sterblichkeit in den verschiedenen Altersstufen hervorgerufen wird und bei unterschiedlicher Altersstruktur zweier oder mehrerer Regionen zu altersbedingten Ergebnisbeeinträchtigungen führt.

Ausgeglichen werden kann dieser Einfluss durch die Angleichung auf eine Standardbevölkerung.<sup>5</sup> Alle verwendeten Ergebnisse sind altersstandardisiert und damit für die räumlichen und zeitlichen Vergleiche geeignet, unabhängig, ob es sich um Bundes-, Landes- oder Regionaldaten handelt. Die Ergebnisse gelten für das entsprechende Gebiet unter der Annahme, dass dort immer eine einheitlich altersstrukturierte Bevölkerung existieren würde (eben diese sog. Europabevölkerung), aus welcher die Sterbefälle stammen. Infolge des Umstandes, dass diese Standardbevölkerung einheitlich für Männer und Frauen strukturiert ist, sind die gewonnenen Ergebnisse auch zwischen männlichen und weiblichen Populationen vergleichbar.

In den weiteren Darstellungen werden Sterberaten für folgende Gruppen häufig verwendet und durch anhängende Abkürzungen erklärt:

---

<sup>5</sup> z. B. auf die sog. Europabevölkerung (alt)

	Todesursachen	
	Herz-Kreislauf	insgesamt
Vorzeitige Sterblichkeit (Gestorbene < 65 Jahren)	VSSR-HKK	VSSR-AT
Sterblichkeit (über alle Altersgruppen)	SSR-HKK	SSR-AT

VSSR      Vorzeitige, Standardisierte Sterbe-Rate  
 SSR        Standardisierte Sterbe-Rate  
 HKK        Todesursachen an Herz-Kreislauf-Krankheiten  
 AT         Alle Todesursachen

### Stand und Entwicklung

Im Jahre 2000 starben in Sachsen-Anhalt 30.175 Personen. Bezogen auf 100.000 Einwohner ergibt dies eine Sterberate von 1.024 ‰ für Männer und 579 ‰ für Frauen (SSR-AT). Das entspricht einer Relation der Sterberaten von 1,8 : 1 (Männer : Frauen). Bei der vorzeitigen Sterberate fallen diese geschlechtsbezogenen Unterschiede noch deutlicher aus. Hier besteht ein Geschlechtsverhältnis der Sterberaten von 2,4 : 1 (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Sterbefälle und Sterblichkeit, Sachsen-Anhalt 2000

	Alle Sterbefälle insgesamt		Allg. Sterberate standardisiert	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
Alle Todesursachen	14.298	15.877	1.024,0	578,5
dar. < 65 Jahre	4.852	2.028	368,9	153,7

Daten: Statistisches Landesamt

Berechnung: GSMF

Im Jahre 2000 starben in Sachsen-Anhalt insgesamt 15.387 Personen an Krankheiten des **Kreislaufsystems**. Das heißt, dass 44,1 Prozent aller gestorbenen Männer an Herz-Kreislauf-Krankheiten starben. Bei Frauen betrug der Anteil sogar 57,2 Prozent. Dieses Verhältnis ändert sich deutlich, wenn nur die Gestorbenen im Alter unter 65 Jahren betrachtet werden. Es ist bemerkenswert, dass in diesem Alter der Anteil der Kreislauf-Sterbefälle an den gesamten Gestorbenen in der männliche Population nur noch 27,9 Prozent beträgt, in der weiblichen Bevölkerung 23,3 Prozent (vgl. Tabelle 2). Bei der Sterblichkeit im Alter unter 65 Jahren stehen demzufolge andere Todesursachen im Vordergrund (akute Erkrankungen, Unfälle).

Mit einer Geschlechtsrelation der Sterberaten von 1,6 : 1 (Männer : Frauen) weicht das Verhältnis bei Sterbefällen an Herz-Kreislauf-Krankheiten nur geringfügig von der Geschlechtsrelation aller Todesursachen (1,8 : 1 ) ab. Die Ähnlichkeit dieser Relation erklärt sich unter anderem aus dem hohen Anteil, den die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Krankheiten (SSR-HKK) an der Gesamtsterblichkeit (SSR-AT) ausmacht.

Hingegen bestehen bei den Sterberaten unter 65 Jahren (VSSR) wesentlich größere Geschlechtsunterschiede. Die Sterberaten der Männer liegen hier um den Faktor 3 höher als die der Frauen (3 : 1). Es ist zu erkennen, dass die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Krankheiten bei Männern offensichtlich frühzeitiger einsetzt als bei Frauen und dazu führt, dass im Alter unter 65 Jahren Männer ein wesentlich höheres Risiko besitzen, an Herz-Kreis-Krankheiten zu sterben als Frauen.

Tabelle 2: Sterbefälle und Sterblichkeit an HKK, Sachsen-Anhalt 2000

	HKK-Sterbefälle insgesamt		HKK-Sterberate standardisiert	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
<b>Herz-Kreislauf-Krankheiten</b>	6.302	9.085	463,8	294,6
<b>dar. &lt; 65 Jahre</b>	1.353	473	97,5	32,2

Daten: Statistisches Landesamt

Berechnung: GSMF

Dass Todesursachen des Kreislaufsystems vorwiegend im höheren Lebensalter und im Altersbereich unter 65 Jahren seltener eintreten als andere Todesursachen, wird dadurch unterstrichen, dass sich die Anteile der vorzeitigen Sterblichkeit an der Sterblichkeit aller Altersgruppen (VSSR an SSR) bei verschiedenen Todesursachen relativ stark voneinander unterscheiden. Betrachtet man die Gruppierungen für die Gestorbenen aller Todesursachen (AT), liegt der Anteil von VSSR an SSR bei 35 bzw. 27 Prozent (Männer, Frauen), bei Herz-Kreislauf-Todesursachen nur bei 21 bzw. 11 Prozent (Männer, Frauen). Andere Todesursachen nehmen demzufolge im Alter unter 65 Jahren einen erkennbar höheren Anteil ein.

Die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Krankheiten besitzt in Sachsen-Anhalt seit 1991 eine rückläufige Tendenz. Dieses betrifft sowohl die Sterblichkeit aller Altersgruppen (SSR) als auch die vorzeitige Sterblichkeit (VSSR). Ursache für den Rückgang ist die Verschiebung der Sterbezeitpunkte in höheres Alter. Am deutlichsten kann die Entwicklung mittels der standardisierten Sterberaten dargestellt werden (vgl.

Tabelle 1). Dabei zeigt sich ein nahezu gleichmäßiger Rückgang aller Sterberaten.

Setzt man die Sterberate des Jahres 1991 gleich 1, haben sich bis zum Jahre 2000 die Raten wie folgt entwickelt:

- Sterberate Männer (SSR-HKK) auf 0,68
- Sterberate Frauen (SSR-HKK) auf 0,69
- Vorzeitige Sterberate Männer (VSSR-HKK) auf 0,60
- Vorzeitige Sterberate Frauen (VSSR-HKK) auf 0,56.

Wie erkennbar, verlief der Rückgang der vorzeitigen Sterblichkeit (VSSR-HKK) etwas intensiver als jener der Sterblichkeit über alle Altersgruppen (SSR-HKK), besonders bei Frauen. Im Zeitraum von 10 Jahren hat die Sterblichkeit (SSR) fast um ein Drittel abgenommen, die vorzeitige Sterblichkeit (VSSR) etwa um 40 Prozent.

...

Das heißt, dass im Jahre 2000 in Sachsen-Anhalt 700 Männer und 260 Frauen weniger als im Jahre 1991 vor Erreichen des 65. Lebensjahres an Todesursachen des Kreislaufsystems gestorben sind. Bei dieser Berechnung wurde die Bevölkerungsstruktur Sachsen-Anhalts aus dem Jahre 2000 zugrunde gelegt. Das Ergebnis gilt unter der Annahme, dass diese Personen nicht an einer anderen Krankheit vor Erreichen des 65. Lebensjahres gestorben sind.

Hätten jedoch im Jahre 2000 in Sachsen-Anhalt die Sterblichkeitsverhältnisse der Bundesrepublik des Jahres 1999 bestanden, dann wären 200 Männer und 50 Frauen weniger vor Erreichen des 65. Lebensjahres an Herz-Kreislauf-Krankheiten gestorben. Würde man die Sterblichkeitsverhältnisse von Baden-Württemberg aus dem Jahre 1999 als Berechnungsbasis verwenden, dann läge die Anzahl der im Alter unter 65 Jahren in Sachsen-Anhalt Gestorbenen um 366 (Männer) bzw. 103 (Frauen) unter den tatsächlich im Jahre 2000 in Sachsen-Anhalt Gestorbenen. Das heißt, dass anstelle der 1.826 vorzeitig gestorbenen Personen nur 1.357 Personen gestorben wären, wenn Sachsen-Anhalt die Sterberaten von Baden-Württemberg aufzuweisen hätte.

### Todesursachengruppen

Als am stärksten besetzte Todesursachengruppe in der Klasse der Krankheiten des Kreislaufsystems gelten die ischämischen Herzkrankheiten (ICD 10, I20-I25). Das trifft sowohl für die Sterbefallverteilung aller Altersgruppen (SSR) als auch für die vorzeitige Sterblichkeit (VSSR) zu. In beiden Kategorien nimmt der Akute Myokardinfarkt (ICD 10, I21) infolge der Häufigkeit seines Auftretens eine besondere Position ein. Als zweit häufigste Gruppe folgen jeweils bei SSR und VSSR die zerebro-vaskulären Krankheiten (ICD 10, I60-69) (vgl. Tabelle 3).

**Tabelle 3:** Sterbefälle an Krankheiten des Kreislaufsystems, Sachsen-Anhalt 2000

Todesursachen	HKK-Sterbefälle insgesamt		HKK-Sterbefälle < 65 Jahren	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
<b>Herz-Kreislauf-Krankheiten</b>	6.302	9.085	1.353	473
<b>I 20-25 Ischäm. Herzkrankheiten</b>	3.404	4.151	775	193
<b>I 60-69 zerebro-vask. Krankheiten</b>	1.268	2.275	183	104
<b>I 70-79 Krankheiten der Arterien</b>	343	548	48	12
<b>I 10-15 Hypertonie</b>	253	499	56	27
<b>I 05-09 chron. rheumat. Herzkr.</b>	26	61	11	8
<b>I 21 Akuter Myokardinfarkt</b>	1.597	1.293	495	124

Daten: Statistisches Landesamt

Die Verteilung nach Sterberaten wird in Tabelle 4 ausgewiesen.

Während bei Herz-Kreislauf-Todesursachen der Anteil der vorzeitigen Sterblichkeit (VSSR-HKK) an der Sterblichkeit aller Altersgruppen (SSR-HKK) für Männer 21 Prozent und für Frauen 11 Prozent beträgt, weichen die einzelnen Krankheitsgruppen teilweise erheblich von diesem Durchschnitt ab. So zeigen die chronisch rheumatischen Herzkrankheiten (ICD 10 I05-I09) Anteile der vorzeitigen Sterblichkeit, die wesentlich höher liegen als im Durchschnitt der Diagnosenklasse (Männer 47 %, Frauen 22 %). Dieses ist die einzige Krankheitsgruppe, die deutlich über dem Durchschnitt der Diagnoseklasse liegende Anteile aufweist. Ein Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt und anderen Bundesländern des Jahres 1999 zeigt, dass in Sachsen-Anhalt besonders die weibliche Bevölkerung davon betroffen ist ...

**Tabelle 4:** Sterberaten an Krankheiten des Kreislaufsystems, Sachsen-Anhalt 2000 (je 100.000 Einwohner)

Todesursachen	stand. Sterberate insgesamt		stand. Sterberate < 65 Jahren	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
<b>Herz-Kreislauf-Krankheiten</b>	463,8	294,6	97,5	32,2
<b>I 20-25 Ischäm. Herzkrankheit</b>	246,5	134,9	55,3	12,5
<b>I 60-69 zerebro-vask. Krankheit</b>	95,9	72,6	13,0	7,1
<b>I 10-15 Hypertonie</b>	18,6	16,0	4,1	1,8
<b>I 70-79 Krankheiten der Arterien</b>	26,9	16,5	3,4	0,9
<b>I 05-09 chron. rheumat. Herzkr.</b>	1,7	2,3	0,8	0,5
<b>I 21 Akuter Myokardinfarkt</b>	109,8	46,2	35,6	8,4

Daten: Statistisches Landesamt

Berechnungen: GSMF

Unterdurchschnittliche Quoten für die vorzeitige Sterblichkeit weisen die zerebrovaskulären Krankheiten und die Krankheiten der Arterien (ICD 10, I70-I79) auf, entsprechen jedoch dem Bundesdurchschnitt.

Die Gruppe der ischämischen Herzkrankheiten besitzt für die vorzeitige Sterblichkeit Quoten von 22 (Männer) bzw. 9 Prozent (Frauen), die in der Nähe des Gesamtdurchschnitts der Diagnoseklasse liegen. Auffällig ist dagegen die aus dieser Gruppe wegen ihrer Fallhäufigkeit ausgewählte Diagnose *Akuter Herzinfarkt* (ICD 10, I21). Das mittlere Sterbealter liegt bei dieser Todesursache niedriger als im Durchschnitt der Diagnosegruppe. Etwa jeder dritte tödliche Herzinfarkt bei Männern und jeder 5. bis 6. tödliche Herzinfarkt bei Frauen ereignet sich im Alter unter 65 Jahren (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: Anteil der vorzeitigen Sterblichkeit, Sachsen-Anhalt 2000

Todesursachen	Anteil (%) der vorzeitigen Sterblichkeit (VSSR) an der Sterblichkeit (SSR) der gleichen Todesursachengruppe	
	männlich	weiblich
<b>Herz-Kreislauf-Krankheiten</b>	21,0	10,9
<b>I 05-09 chron. rheumat. Herzkr.</b>	47,1	21,7
<b>I 20-25 Ischäm. Herzkrankheit</b>	22,4	9,3
<b>I 10-15 Hypertonie</b>	22,0	11,3
<b>I 60-69 zerebro-vask. Krankheit</b>	13,6	9,8
<b>I 70-79 Krankheiten der Arterien</b>	12,6	5,5
<b>I 21 Akuter Myokardinfarkt</b>	32,4	18,2

Daten: Statistisches Landesamt

Berechnungen: GSMF<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Zwischenbericht zur 2. Landesgesundheitskonferenz. Ebenda. S. 75 - 80

„Zusammenfassung und Ausblick

In einem Überblick können folgende Ergebnisse dargestellt werden.

Männer	Frauen
<b>Todesursache Herz-Kreislauf-Erkrankungen</b>	
2000: 44 % aller Gestorbenen	2000: 57 % aller Gestorbenen
1991 – 2000: Rückgang der SSR um 32 % gegenüber 1991	1991 – 2000: Rückgang der SSR um 31 % gegenüber 1991
1991 – 2000 Rückgang der VSSR um 40 % gegenüber 1991	1991 – 2000 Rückgang der VSSR um 44 % gegenüber 1991
<b>Epidemiologische Situation</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trotz des sehr starken Rückganges der Sterblichkeit (SSR) war auch 1999 immer noch die <b>höchste Rate</b> von allen Bundesländern bei Männern und Frauen zu verzeichnen, jeweils <b>um ein Viertel höher</b> gegenüber dem Bundesdurchschnitt und fast um die Hälfte höher gegenüber Baden-Württemberg als Flächenbundesland mit der geringsten Sterberate.</li> <li>➤ Bezüglich vorzeitiger Sterblichkeit (VSSR) besteht ein analoges Szenario: bei beiden Geschlechtern höchste Sterberaten aller Bundesländer, etwa 30 % über dem Bundesdurchschnitt, mehr als 50 % gegenüber Baden-Württemberg.</li> <li>➤ Die Distanz zum Bundesdurchschnitt verkürzt sich bei ischämischen Herzkrankheiten und vergrößert sich bei zerebro-vaskulären Krankheiten (bei Männern und Frauen sowie bei SSR und VSSR).</li> </ul>	
<b>Senkung der Sterblichkeit</b>	
<p>Die regionale Verteilung der SSR 2000 folgt der Gesamtsterblichkeit (AT):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ In Großstädten geringste Sterberaten, Rückgang der Sterberaten vollzieht sich dort aber am langsamsten, Unterschiede zwischen den Regionen werden geringer.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die VSSR weist in den Großstädten die geringsten Sterberaten auf.</li> <li>➤ Bei beiden Geschlechtern hat das ZENTRUM in den letzten Jahren die ungünstigste Entwicklung genommen und besitzt im Jahre 2000 die höchsten Sterberaten.</li> </ul>	

Todesursachen			
Ischämische HK	246,5 ‰ <sub>0.000</sub>	Ischämische HK:	134,9 ‰ <sub>0.000</sub>
Zerebrovaskuläre Krankheiten	95,9 ‰ <sub>0.000</sub>	Zerebrovaskuläre Krankheiten	72,6 ‰ <sub>0.000</sub>
Krankheiten der Arterien, ....	26,9 ‰ <sub>0.000</sub>	Krankheiten der Arterien, .....	16,5 ‰ <sub>0.000</sub>
Hochdruckkrankh.	18,6 ‰ <sub>0.000</sub>	Hochdruckkrankh.	16,0 ‰ <sub>0.000</sub>
Seit 1997 Anstieg bei Todesursache Hypertonie; Rückgang bei den anderen Todesursachen		Seit 1998 Anstieg bei Todesursache Hypertonie; Rückgang bei den anderen Todesursachen	
Diagnosegruppe Ischämische Herzkrankheiten			
2000: alle Altersgr.	3.404 Gestorbene	2000: alle Altersgr.	4.151 Gestorbene
	dar. 1.597 an Herzinfarkt		dar. 1.293 an Herzinfarkt
<65 Jahre	775 Gestorbene	<65 Jahre	193 Gestorbene
	dar. 495 an Herzinfarkt		dar. 124 an Herzinfarkt
Männer haben um 80 Prozent höhere SSR als Frauen; um 440 Prozent höhere VSSR als Frauen			
1991 – 2000 SSR-Rückgang um	26 %	1991 – 2000 SSR-Rückgang um	20 %
VSSR-Rückgang um	41 %	VSSR-Rückgang um	44 %
gegenüber 1991		gegenüber 1991	
Sexualproportion (Basis: Standardisierte Sterbeziffern)			
über alle Altersgruppen:		1,8 : 1 (Männer : Frauen)	
vorzeitig (< 65):		4,4 : 1	
<b>FAZIT:</b>			
➤ <b>S-T weist im Bundesvergleich zusammen mit MVP höchste SSR bei Männern und höchste SSR bei Frauen auf (1999);</b>			
➤ <b>S-T hat höchste VSSR aller Bundesländer bei beiden Geschlechtern (1999);</b>			
➤ <b>Regionale Unterschiede haben sich reduziert (2000); bei SSR hat West-Region geringste Rate (Männer und Frauen), bei VSSR zeigt das Zentrum die höchsten Werte (Männer und Frauen).</b>			

Die Ursachen für die regionalen Unterschiede der Sterblichkeit und für den Umstand, dass Sachsen-Anhalt die höchsten Sterberaten aller Bundesländer aufweist, sind konkret nicht bekannt. Es muss bezweifelt werden, Ansatzpunkte für den Einsatz praktikabler Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage weiterhin einzig aus der Datenbasis der Todesursachendokumentation ableiten zu können. Die Datenlage muss dringend verbessert werden. Mit der Einrichtung eines Herzinfarktregisters könnten sichere Morbiditätsdaten, Informationen zur Bedeutung von Risikofaktoren und über die medizinische Versorgung gewonnen werden. In diesem Zusammenhang sind die regionalen Unterschiede der Sterblichkeit an Kreislauferkrankungen in Sachsen-Anhalt zu beachten.“<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Zwischenbericht zur 2. Landesgesundheitskonferenz. Ebenda. S. 91ff

## Krebserkrankungen

„Für die Bewertung des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung spielt die Diagnosegruppe der Krebserkrankungen eine ebenso große Rolle wie die der Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch in Sachsen-Anhalt ist laut Mortalitätsstatistik diese Krankheitsgruppe die zweithäufigste Todesursache.“<sup>8</sup>

„27 Prozent aller männlichen Sterbefälle des Jahres 2000 gingen auf Krebskrankheiten zurück. In der weiblichen Bevölkerung betrug der Anteil 21 Prozent.“

Im Alter unter 65 Jahren lag die Quote der Krebssterbefälle höher, bei Männern starben 29 Prozent aller in diesem Alter gestorbenen Personen an Krebs, bei den Frauen betrug der Anteil sogar 43 Prozent.

Tabelle 6: Sterbefälle und Sterblichkeit, Sachsen-Anhalt 2000

Todesursachen	Alle Sterbefälle insgesamt		Allg. Sterberate standardisiert	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
<b>Alle Todesursachen</b>	14.298	15.877	1.024,0	578,5
<b>dar. &lt; 65 Jahre</b>	4.852	2.028	368,9	153,7

Tabelle 7: Sterbefälle und Sterblichkeit an Krebs, Sachsen-Anhalt 2000

Todesursachen	Krebs-Sterbefälle insgesamt		Krebs-Sterberate standardisiert	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
<b>Krebs (ICD 10, C00-C96)</b>	3.820	3.380	258,4	142,2
<b>dar. &lt; 65 Jahre</b>	1.403	864	102,9	62,1

Daten: Statistisches Landesamt

Berechnungen: GSMF

...

Im Gegensatz zur Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Krankheiten haben sich die Sterberaten bei Krebs im Zeitraum seit 1991 in geringerem Maße verändert. Zwar ist auch bei Krebs eine rückläufige Tendenz zu verfolgen, doch fällt diese geringer aus. So haben sich die Raten von 1991 bis 2000 wie folgt entwickelt:

- Sterberate Männer (SSR) auf 0,91
- Sterberate Frauen (SSR) auf 0,84
- Vorzeitige Sterberate Männer (VSSR) auf 0,87
- Vorzeitige Sterberate Frauen (VSSR) auf 0,73.

Es ist zu festzustellen, dass der Sterblichkeitsrückgang bei Frauen intensiver ausgefallen ist als bei Männern. Das betrifft sowohl die Sterblichkeit über alle

<sup>8</sup> Zwischenbericht zur 2. Landesgesundheitskonferenz. Ebenda. S. 100

Altersgruppen als auch die vorzeitige Sterblichkeit. Es wird auch ein stärkerer Rückgang der vorzeitigen Sterblichkeit (VSSR) bei beiden Geschlechtern gegenüber der SSR erkennbar.

...

Dabei verlief dieser Rückgang in den verschiedenen Kategorien keineswegs einheitlich. Eine stetige Abnahme der Sterberaten ist für das weibliche Geschlecht bei der vorzeitigen Sterblichkeit (VSSR) und über alle Altersgruppen (SSR) zu konstatieren.

Wesentlich differenzierter stellt sich die Entwicklung für das männliche Geschlecht dar. Von 1991 bis 1996 kann man überhaupt keine eindeutige Tendenz feststellen. In dieser Zeit finden sich Perioden mit Anstieg und Rückgang. Seit 1996 ist eine harmonisch verlaufende Entwicklung mit Tendenz des Rückganges erkennbar, doch auch hier zeigt beispielsweise das Jahr 2000 bei der vorzeitigen Sterblichkeit (VSSR) einen Wiederanstieg.

### Sterblichkeit nach Diagnosegruppen

Das Spektrum der Todesursachen an Krebs umfasst eine große Anzahl von Diagnosen. Die Auswahl der im folgenden aufgeführten Todesursachen (Organlokalisationen) richtet sich in erster Linie nach Aspekten der Häufigkeit ihres Auftretens (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Sterbefälle an Krebs, Sachsen-Anhalt 2000

Todesursachen	Krebs-Sterbefälle insgesamt		Krebs-Sterbefälle < 65 Jahren	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
<b>Bösartige Neubildungen (C00-96)</b>	3.820	3.380	1.403	864
<b>Magenkrebs (ICD 10, C16)</b>	293	276	87	49
<b>Darmkrebs (ICD 10, C18-21)</b>	473	498	157	91
<b>Lungenkrebs (ICD 10, C33, 34)</b>	1.172	320	452	96
<b>Brustkrebs (ICD 10, C50)</b>	8	485	1	185
<b>weibl. Genitale (ICD 10, C53,54,56-58)</b>	-	333	-	109
<b>Prostatakrebs (ICD 10, C61)</b>	316	-	42	-
<b>Morbus Hodgkin (ICD 10, C81)</b>	13	9	6	3

Daten: Statistisches Landesamt

Berechnungen: GSMF

Häufigste Krebstodesursache bei Männern ist der Lungenkrebs. Fast jeder dritte Krebssterbefall (30 %) war im Jahre 2000 ein Sterbefall an dieser Todesursache. Beim weiblichen Geschlecht stand der Brustkrebs mit 16 Prozent Anteil an der gesamten Krebssterblichkeit im Vordergrund.

Tabelle 9: Sterberaten an Krebs, Sachsen-Anhalt 2000

Todesursachen	Insgesamt SSR		< 65 Jahren VSSR	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
<b>Bösartige Neubildungen (C00-96)</b>	258,4	142,2	102,9	62,1
<b>Magenkrebs (ICD 10, C16)</b>	20,0	10,4	6,3	3,5
<b>Darmkrebs (ICD 10, C18-21)</b>	32,6	19,1	11,7	6,1
<b>Lungenkrebs (ICD 10, C33, 34)</b>	76,7	14,1	32,5	6,6
<b>Brustkrebs (ICD 10, C50)</b>	0,6	22,5	0,1	13,7
<b>weibl. Genitale (ICD 10, C53,54,56-58)</b>	-	14,9	-	7,7
<b>Prostatakrebs (ICD 10, C61)</b>	23,3	-	2,8	-
<b>Morbus Hodgkin (ICD 10, C81)</b>	0,9	0,5	0,5	0,3

Daten: Statistisches Landesamt

Berechnungen: GSMF

Der Anteil der vorzeitigen Sterblichkeit (VSSR) an der Sterblichkeit aller Altersgruppen (SSR) liegt für Männer bei 40 Prozent und für Frauen bei 44 Prozent. Aber nicht alle Krebslokalisationen weisen diese Anteile auf. So hat der Prostatakrebs nur eine relativ geringe vorzeitige Sterblichkeit (Anteil 12 %), der höchste Anteil liegt im Alter über 65 Jahre. Besonders hohe Anteile im Bereich der vorzeitigen Sterblichkeit bestehen beim Morbus Hodgkin (Männer 56 %, Frauen 65 %). Aber auch das Mammakarzinom der Frau wird zu 61 Prozent im Bereich der vorzeitigen Sterblichkeit registriert (vgl. Tabelle 10).

Tabelle 10: Anteil der vorzeitigen Sterblichkeit, Sachsen-Anhalt 2000

Todesursachen	Anteil (%) der VSSR an der SSR der gleichen Diagnosegruppe	
	männlich	weiblich
<b>Bösartige Neubildungen (C00-96)</b>	39,8	43,7
<b>Magenkrebs (ICD 10, C16)</b>	31,5	33,7
<b>Darmkrebs (ICD 10, C18-21)</b>	35,9	32,1
<b>Lungenkrebs (ICD 10, C33, 34)</b>	42,4	46,7
<b>Brustkrebs (ICD 10, C50)</b>	16,7	61,0
<b>Weibl. Genitale (ICD 10, C53,54,56-58)</b>	-	51,6
<b>Prostatakrebs (ICD 10, C61)</b>	12,0	-
<b>Morbus Hodgkin (ICD 10, C81)</b>	55,6	65,2

Daten: Statistisches Landesamt

Berechnungen: GSMF<sup>9</sup><sup>9</sup> Zwischenbericht zur 2. Landesgesundheitskonferenz. Ebenda. S. 110 - 113

„Während das Gesundheitsziel für die weibliche Bevölkerung insgesamt erreicht scheint, bestehen bei der männlichen Bevölkerung über dem Bundesdurchschnitt liegende Sterberaten. Bei einzelnen Organlokalisationen weist Sachsen-Anhalt jedoch relativ große Distanzen zum Bundesdurchschnitt auf ... .

Das betrifft insbesondere den Magenkrebs, dessen Sterberaten 1999 bei Männern und Frauen sowie bei der Sterblichkeit über alle Altersgruppen und der vorzeitigen Sterblichkeit um 25 bis 46 Prozent über dem Bundesdurchschnitt lagen. Des Weiteren betrifft dies den Lungenkrebs des männlichen Geschlechts mit einer Sterberate, die um 20 Prozent den Bundesdurchschnitt übersteigt. Und auch der Krebs der weiblichen Genitale weist trotz eines rückläufigen Trends deutlich vom Bundesdurchschnitt abweichende Raten auf.

Nach dem Vorliegen der Sterbefallauswertung des Jahres 2000 für das Bundesgebiet können die Sterblichkeitsentwicklungen exakter dargestellt und das Erreichen des Gesundheitsziels aktueller geprüft werden. Gleichwohl ist anzumerken, dass die gegenwärtig registrierten Entwicklungen der Sterblichkeit nicht als Ausdruck von Interventionen im Rahmen der Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt interpretiert werden können.

Die Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen weist seit Beginn der neunziger Jahre eine positive Tendenz auf. Das trifft in erster Linie für die abgerechneten GO-Nr. 157 (Frauen ab 20 Jahre) zu ... . Auch bei Männern, die 45 Jahre und älter sind (GO-Nr. 158), hat sich eine günstige Entwicklung eingestellt. Dennoch muss die erreichte Inanspruchnahmequote von 11 Prozent als zu niedrig bezeichnet werden, um eine allgemeine präventive Bedeutung zu erlangen.

Zusammenfassung und Ausblick

...

Männer	Frauen
<b>Todesursache Krebs</b>	
<b>2000:</b> 27 % aller Sterbefälle	<b>2000:</b> 21 % aller Sterbefälle
<b>Allgemeiner Trend</b>	
Seit 1996 ist eine Reduzierung der Sterbehäufigkeit zu beobachten (SSR), VSSR zeigt 1999 und 2000 Stagnation	Von 1992 bis 1999 kontinuierliche Senkung der SSR, geringer Rückgang auch für vorzeitige Sterblichkeit (VSSR)
<b>Senkung der Sterblichkeit</b>	
<u>Für Sachsen-Anhalt:</u> 1991 – 2000 ca. 1% jährliche Sterblichkeitsabsenkung, bezogen auf 1991er SSR und VSSR	<u>Für Sachsen-Anhalt:</u> 1991 – 2000 ca. 1,6 bis 1,7% jährliche Sterblichkeitsabsenkung, bezogen auf 1991er SSR und VSSR
<u>Im Bundesvergleich:</u> 1999 um etwa 10 % über dem Bundesdurchschnitt bei SSR und VSSR; dritthöchste SSR von allen Bundesländern;	<u>Im Bundesvergleich:</u> 1999 um 10 % unter dem Bundesdurchschnitt bei SSR; bei VSSR Nähe Bundesdurchschnitt;
2000: Regionale Unterschiede der Sterblichkeit innerhalb des Landes relativ gering, keine Region unterscheidet sich bei SSR und VSSR wesentlich vom Landesdurchschnitt	2000: Es sind keine stabilen regionalen Unterschiede bei SSR und VSSR erkennbar
<b>FAZIT:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Spürbarer Rückgang der vorzeitigen Sterblichkeit seit 1995, für die weibliche Bevölkerung jedoch ausgeprägter</b></li> <li>➤ <b>Regionale Unterschiede der Sterblichkeit sind bei Krebs in Deutschland relativ gering ausgeprägt: Im Gegensatz zur VSSR-AT und SSR-AT oder Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Krankheiten VSSR-HKK und SSR-HKK (hohe regionale Unterschiede) variiert die Krebssterblichkeit (VSSR-Ca und SSR-Ca) zwischen den Bundesländern nur geringfügig.</b></li> </ul>	

Darunter:

<b>Lungenkrebs</b>	
<b>Männer</b>	<b>Frauen</b>
2000: 1.172 Gestorbene, $\cong$ 31 % aller männl. Krebstoten; < 65 Jahre: 452 Gestorbene (32 % aller männlichen Krebstoten)	2000: 320 Gestorbene, $\cong$ 9 % aller weibl. Krebstoten; < 65 Jahre: 96 Gestorbene (11 % aller weiblichen Krebstoten)
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hohe Raucherquote</li> <li>➤ Hohe Lungenkrebsmortalität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Zunehmende Raucherquote</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ SSR ein Fünftel (1,20-fach) über Bundesdurchschnitt (1999)</li> <li>➤ VSSR 1,21 gegenüber Bundesdurchschnitt (1999)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Günstigere Position (0,80-fach) gegenüber Bundesdurchschnitt</li> <li>➤ VSSR 0,66 gegenüber Bundesdurchschnitt (1999)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Höchste SSR: 1993</li> <li>➤ Höchste VSSR: 1993</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Höchste SSR: 2000</li> <li>➤ Höchste VSSR: 2000</li> </ul>
FAZIT: Die Trends der SSR und VSSR an Lungenkrebs verlaufen geschlechtsspezifisch unterschiedlich	
SSR seit einigen Jahren rückläufig	SSR eindeutig ansteigend
Regionale Unterschiede: Höchste VSSR und SSR: Zentrum Niedrigste VSSR u. SSR: Süden	Regionale Unterschiede: Höchste VSSR und SSR: Großstädte (um 34 % bzw. 40 % über Landesdurchschnitt)

<b>Brustkrebs</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 2000: 485 Verstorbene, entspr. einer SSR von 22,5 auf 100.000, entspr. jedem 7. Krebssterbefall</li> <li>➤ Seit Anfang 90er Jahre deutliche Abnahme sowohl bei SSR als auch bei VSSR 1999 zusammen mit Thüringen, Sachsen und MVP niedrigste SSR in Deutschland, fast um 20 % unter Bundesdurchschnitt</li> </ul>

Die Komplexität des Krankheitsbildes *Krebs* erfordert eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe Versorgung über die sektoralen Grenzen unseres Gesundheitswesens hinweg. Sie verlangt nach einer verzahnten, interdisziplinären Kooperation aller an der Betreuung Krebskranker Beteiligten, einschließlich der Kostenträger. Darüber hinaus macht es der medizinisch-wissenschaftliche Fortschritt erforderlich, die Konzepte für Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachsorge kontinuierlich anzupassen. Gerade weil es dem Selbstverständnis unseres Gesundheitssystems entspricht, jeden Patienten unabhängig vom Wohnort nach den modernen anerkannten Therapiemodalitäten zu behandeln, sind spezielle Organisationsformen

für die onkologische Versorgung unerlässlich, um die jeweils innovativen Therapien flächendeckend erfolgreich um- und einzusetzen.

Ebenso bedeutsam wie diese Vorhaben ist die grundlegende Verbesserung des Präventionsverhaltens der Bevölkerung. Gelingt diese Gemeinschaftsaufgabe, eröffnet sich die reale Chance, das Gesundheitsziel zu erreichen.

Früherkennungsprogramme bieten z. B. beim Zervix-, Mamma-, Prostata- oder Kolorektalkarzinom sowie beim malignen Melanom eine Möglichkeit, die Erkrankung immer häufiger in einem frühen, prognostisch günstigen Stadium zu entdecken. Auf diese Ebene gehört auch das schnelle Reagieren auf die Frühzeichen einer Erkrankung. Diese Chancen sind in den bekannten zehn Regeln von der Europäischen Union im Kampf "Europa gegen den Krebs" zusammengefasst.

Im Rahmen einer, vom Ministerium für Arbeit, Frauen, Gesundheit und Soziales gemeinsam mit Gesundheitseinrichtungen, Verbänden und Institutionen im März 2000 begonnenen „Aktion vorsorgen“ konnte bei der Bevölkerung Sachsen-Anhalts u. a. für spezifische Themen wie „Ernährungs- und Trinkgewohnheiten“, „Rauchen“, sowie „Krebsvorsorge“ sensibilisiert und über das Ausreichen eines Vorsorgepasses gezielt für die Inanspruchnahme von Früherkennungsmaßnahmen geworben werden.“<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Zwischenbericht zur 2. Landesgesundheitskonferenz. Ebenda. S. 123 - 127