



## **Zehn Jahre Gesundheitsziele Sachsen-Anhalt Bilanz und Ausblick**

**Kurzbericht zur  
4. Landesgesundheitskonferenz des Landes Sachsen-Anhalt,  
Magdeburg, 15. September 2008**

### **Ziel: Senkung des Anteils von Rauchern in der Bevölkerung**

#### **Inhalt:**

1. Zusammenfassung
  2. Einleitung
  3. Derzeit verfügbare Daten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes (GBE)
  4. Besprechung der Daten
  5. Diskussion und Ausblick
- Anhang: Tabellen

Landesamt für Verbraucherschutz des Landes Sachsen-Anhalt  
Fachbereich 2 Hygiene  
Wallonerberg 2-3, 39104 Magdeburg  
Tel: 0391 5377 0, Fax: 0391 5377 103  
[Fb2@lav.ms.sachsen-anhalt.de](mailto:Fb2@lav.ms.sachsen-anhalt.de)  
[www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de](http://www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de)

---

**Kurzbericht: Daten zum Landes-Gesundheitsziel Sachsen-Anhalt:  
„Senkung des Anteils von Rauchern in der Bevölkerung“****Inhalt:**

1. Zusammenfassung
2. Einleitung
3. Derzeit verfügbare Daten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes (GBE)
  - 3.1 Direkte Indikatoren
  - 3.2 Indirekte Indikatoren
4. Besprechung der Daten
  - 4.1 Datenlage, Zeitrends und Auffälligkeiten innerhalb Sachsen-Anhalts
    - 4.1.1 Rauchverhalten
    - 4.1.2 Lungenkrebs
  - 4.2 Bund-/Ländervergleich
    - 4.2.1 Rauchverhalten
    - 4.2.2 Lungenkrebs:
  - 4.3 Regionalvergleiche
5. Diskussion und Ausblick
  - 5.1 Rauchverhalten der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt
  - 5.2 Lungenkrebs als indirekter Indikator für das Rauchverhalten in der Bevölkerung
  - 5.3 Bezug zum Gesundheitsziel
  - 5.4 Handlungsbedarf

Anhang: Tabellen

**1. Zusammenfassung**

Das Rauchverhalten von Erwachsenen in Sachsen-Anhalt zeigte im Zeitraum 1999-2005 keine auffällige Abweichung vom Bundesdurchschnitt. Der Anteil regelmäßig rauchender Schüler nahm im Zeitraum 1998-2003 stark zu. Ein Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt lässt sich aufgrund der unterschiedlichen Studiendesigns kaum herstellen. Die Morbidität und Mortalität infolge von Lungenkrebs sind in Sachsen-Anhalt bei Frauen niedriger als im Bundesdurchschnitt, zeigen jedoch einen ansteigenden Trend. Umgekehrt sind sie bei Männern deutlich höher als im Bundesdurchschnitt, zeigen jedoch eine fallende Tendenz. Insgesamt sind Männer wesentlich häufiger von Lungenkrebs befallen als Frauen. Die Lungenkrebsdaten könnten auf entsprechende, frühere Unterschiede / Auffälligkeiten im Rauchverhalten der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt hinweisen. Zur Beurteilung des Gesundheitszielprozesses werden dringend neue und vergleichbare Daten zum Rauchverhalten der Landesbevölkerung benötigt

**2. Einleitung**

Die ersten Gesundheitsberichte des Landes Sachsen-Anhalt in den Jahren 1994 und 1997, sowie die Erhebungen des Mikrozensus im Jahr 1995 und die Repräsentativerhebung zum Konsum von Drogen in Deutschland im Jahr 1995 machten auf eine erhöhte Raucherquote und eine erhöhte Lungenkrebssterblichkeit bei Männern in Sachsen-Anhalt aufmerksam. Dies führte im Jahr 1998, bei der Berufung der ersten 5 Gesundheitsziele für das Land Sachsen-Anhalt, zur Aufnahme des Rauchverhaltens der Bevölkerung in den Zielekatalog. In der Folge wurde ein Gesundheitsziel zu den legalen Suchtmitteln Alkohol und Tabak formuliert: „Senkung des Anteils Raucher in allen Altersgruppen, Senkung des Alkoholkonsums in allen Altersgruppen, Verringerung alkoholbedingter Unfälle im Straßenverkehr“. Im Jahr 2003 wurde dieses Gesundheitsziel fokussiert und lautet seither: „Senkung des Anteils Raucher in der Bevölkerung und der alkoholbedingten Gesundheitsschäden auf Bundesdurchschnitt“. Seit Berufung des Gesundheitszieles wurden bestehende Maßnahmen im Land gestärkt und zahlreiche neue Projekte zur allgemeinen und tabakbezogenen Suchtprävention initiiert (vgl. Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt: Gesundheitsziele und Gesundheitsförderung in Sachsen-Anhalt, 2008). Im vorliegenden Kurzbericht wird versucht, die aktuell verfügbaren Daten zum tabakbezogenen Teil dieses Gesundheitsziel auszuwerten.

### 3. Derzeit verfügbare Daten für die Gesundheitsberichterstattung des Landes (GBE)

Zur Beurteilung des Standes und der Entwicklung des Raucheranteils in der Bevölkerung von Sachsen-Anhalt verfügt die GBE derzeit über folgende Datenquellen/-sätze:

#### 3.1 Direkte Indikatoren (geben direkten Aufschluss über das Rauchverhalten)

- a) Befragung von Eltern einzuschulender Kinder zum Rauchverhalten im Rahmen der Schulanfängerstudie Sachsen-Anhalt
- b) Befragung von Schülerinnen und Schülern zum Eigenkonsum von Nikotin („Rauchen“) an ausgewählten Sekundarschulen und Gymnasien in Sachsen-Anhalt im Rahmen einer Studie der „Modernen Drogen- und Suchtprävention Sachsen-Anhalt“ (MODRUS).
- c) Befragung von 18-65-Jährigen in Sachsen-Anhalt im Rahmen eines Bevölkerungssurveys zum subjektiven Gesundheitsbild und dessen Determinanten (Fünfter Gesundheitsbericht Sachsen-Anhalt)
- d) Bundesweite Befragung von Bürgerinnen und Bürgern  $\geq 15$  Jahre im Rahmen des Mikrozensus (Statistisches Bundesamt).

#### 3.2 Indirekte Indikatoren (beziehen sich auf Krankheiten, die durch Rauchen erwiesenermaßen begünstigt werden = potenzielle Folgekrankheiten)

Unter vielen möglichen indirekten Indikatoren für das Rauchen wurde hier nur die Diagnosegruppe mit der stärksten Assoziation zum Rauchen untersucht: die bösartigen Neubildungen der Luftröhre, der Bronchien und der Lunge (im Folgenden vereinfachend als „Lungenkrebs“ bezeichnet). Diese Diagnose(-gruppe) hat in der *International Classification of Diseases and related Health, 10th edition* (ICD-10) die Code-Nummer C33-C34. Alle folgenden Datenquellen weisen den Lungenkrebs unter der ICD-10-Nummer C33-C34 aus.

- a) Gemeldete jährliche Neuerkrankungen an Lungenkrebs (Datenquelle: Gemeinsames Krebsregister der neuen Bundesländer und Berlins)
- b) Jährliche Krankenhausfälle infolge von Lungenkrebs (Datenquelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt und/oder online-Gesundheitsdatenbank ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)) des Statistischen Bundesamtes)
- c) Jährliche Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe, im Folgenden als „Reha-Leistungen“ bezeichnet (Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV): Direktbezug und/oder aus online-Gesundheitsdatenbank ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)) des Statistischen Bundesamtes).
- d) Jährliche Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Diese werden im Folgenden als „Frührenten“ bezeichnet (Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV): Direktbezug und/oder aus online-Gesundheitsdatenbank ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)) des Statistischen Bundesamtes).
- e) Jährliche Sterbefälle (insgesamt und vermeidbare) infolge von Lungenkrebs (Datenquelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt und/oder online-Gesundheitsdatenbank ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)) des Statistischen Bundesamtes)

Anhand der unter 3.1 und 3.2 verfügbaren Datenquellen wurden die folgenden Indikatoren zum Thema Rauchen / Folgekrankheiten des Rauchens zusammengestellt:

**Indikatoren zum Rauchen:**

<b>1. Standardindikatoren des AOLG-Indikatorensetzes<sup>1</sup>:</b>		Quelle
3.69	Gemeldete Neuerkrankungen an ausgewählten bösartigen Neubildungen nach Geschlecht, darunter der Lunge (C33-C34)	GKR
3.70	Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Lunge (C33-C34) nach Alter und Geschlecht	GKR
3.75	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (<65 Jahre) infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen nach Alter und Geschlecht, darunter der Lunge (C33-C34)	DRV
3.76	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen nach Alter und Geschlecht, darunter der Lunge (C33-C34)	DRV
3.13	Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen und Geschlecht, darunter bösartige Neubildungen der Lunge (C33-C34)	StaLa
3.14	Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, darunter bösartige Neubildungen der Lunge (C33-C34), 5-Jahres-Mittelwert, Land im Regionalvergleich	StaLa
3.77	Gestorbene infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen nach Geschlecht, darunter der Lunge (C33-C34)	StaLa

<sup>1</sup> Indikatorensetz der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden für die Gesundheitsberichterstattung der Länder, letzte Fassung von 2003

<b>2. Neu definierte Sachsen-Anhalt-spezifische Landesindikatoren:</b>		
4.1.01	Rauchverhalten von Eltern einzuschulender Kinder und Passivrauchen von einzuschulenden Kindern, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich	SchAST
4.1.02	Konsum von Nikotin ("Rauchen") bei Schülerinnen und Schülern in Sekundarschulen und Gymnasien	MODRUS
3.73.01	Krankenhausfälle aufgrund von bösartigen Neubildungen der Lunge (C33-C34), altersstandardisiert	StaBa www.gbe-bund.de
3.75.01	Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (alle Alter) infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen nach Alter und Geschlecht, darunter der Lunge (C33-C34)	DRV
3.77.01	Sterbeziffer infolge bösartiger Neubildungen der Lunge (C33-C34), alterstandardisiert	StaBa www.gbe-bund.de

GKR = Gemeinsames Krebsregister der neuen Bundesländer und Berlins, StaLa = Statistisches Landesamt, StaBa = Statistisches Bundesamt, DRV = Deutsche Rentenversicherung Bund, SchAST = Schulanfängerstudie Sachsen-Anhalt, 2006, MODRUS = Moderne Drogen- und Suchtpräventions-Studie, Sachsen-Anhalt 1998-2003

Neue Landesindikatoren wurden dann definiert, wenn genauere oder andere Daten als für die Standardindikatoren gefordert vorlagen und deren Darstellung wichtige Zusatzinformationen für Sachsen-Anhalt liefern. Diese Indikatoren erhalten die um 2 Dezimalstellen erweiterte Nummer des Standard-AOLG-Indikators, von dem sie abgeleitet sind.

Die Fallzahlen und Quoten in den Indikatoren 3.75 und 3.75.01 (Reha-Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherungsträger aufgrund von Lungenkrebs) weichen voneinander ab, weil im ersteren alle Reha-Leistungen bezogen auf aktiv Versicherte unter 65 Jahre bezogen dargestellt sind, im Letzteren hingegen nur stationäre Leistungen an Erwachsene bezogen auf alle aktiv Versicherten (ohne Altersbeschränkung). Die abweichende Auswahl der Reha-Leistungen in Indikator 3.75.01 war notwendig, um eine Vergleichbarkeit mit den Zahlen für Deutschland insgesamt zu ermöglichen.

Alle verfügbaren Indikatortabellen finden sich unter der entsprechenden Indikatornummer in der Internetpräsentation der Landes-GBE unter [www.gbe.sachsen-anhalt.de](http://www.gbe.sachsen-anhalt.de). Alle Indikatoren sind auch im Anhang dieses Kurzberichtes gezeigt, entweder im Original oder als Zusammenfassung (Mittelwert) mehrerer Jahrgänge. Vergleiche mit Bundesdaten erfolgen ausschließlich innerhalb dieses Kurzberichtes, entsprechende Tabellen und Abbildungen werden – zur Unterscheidung von den Tabellen im Anhang – einheitlich als „Abbildungen“ bezeichnet.

## 4. Besprechung der Daten

### 4.1 Datenlage, Zeittrends und Auffälligkeiten innerhalb Sachsen-Anhalts

#### 4.1.1 Rauchverhalten

Bei einer Befragung von jeweils über 2.000 Schülerinnen und Schülern an Sekundarschulen und Gymnasien in den Jahren 1998, 2000 und 2003 zeigte sich, dass sich in Sachsen-Anhalt der Anteil derjenigen, die angaben, regelmäßig/öfter zu rauchen, kontinuierlich und deutlich erhöhte und der Anteil derjenigen, die angaben, nie zu rauchen, deutlich abnahm (Tabelle 1).

Im Rahmen der jährlich durchgeführten Schulanfängerstudie (Tabelle 2) wurde ermittelt, dass in Sachsen-Anhalt im Zeitraum 1994-2006 unter Eltern von Einschülern der Anteil derjenigen, die angeben, in der Wohnung zu rauchen, kontinuierlich zurückging, und zwar deutlich stärker bei den Vätern (von 34 auf 11%) als bei den Müttern (von 27 auf 14%). Entsprechend verringerte sich auch kontinuierlich der Prozentsatz der Fragebögen, in denen angegeben wurde, dass das einzuschulende Kind in einer Raucherwohnung lebt, und zwar sowohl bezogen auf den Zeitpunkt der Untersuchung (von 46 auf 21%) als auch bezogen auf die ersten 3 Lebensjahre des Kindes (von 25 auf 13%). Waren es 1994 noch deutlich mehr Väter als Mütter, die für das Rauchen in Raucherwohnungen verantwortlich waren, hatte sich dieses Verhältnis im Jahr 2006 umgekehrt.

#### 4.1.2 Lungenkrebs

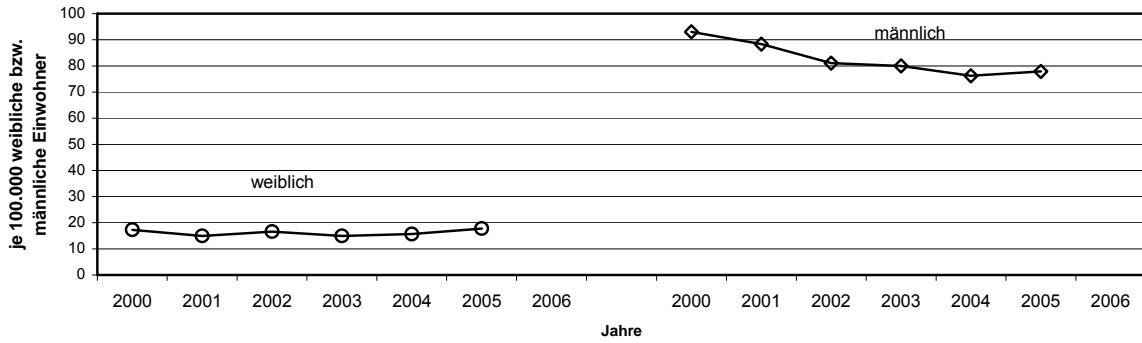
Im Zeitraum 2000-2005/6 wurden in Sachsen-Anhalt infolge von Lungenkrebs im Mittel jährlich etwa 1.700 Neuerkrankungen (Tabelle 3), 7.200 Krankenhausfälle (Tabelle 4), 300 Reha-Leistungen in allen Alterstufen (Tabelle 5), 145 Reha-Leistungen an unter 65-Jährige (Tabelle 12), 140 Frührenten (Tabellen 6, 13), 1.500 Sterbefälle (Tabellen 7, 14) und 470 so genannte „vermeidbare Sterbefälle“ im Alter von 15-64 Jahren (Tabelle 8) registriert.

Bei sämtlichen dieser Lungenkrebs-Indikatoren waren mehr Männer als Frauen betroffen, und zwar sowohl bezüglich der Fallzahlen als auch bezüglich der Fallquoten je 100.000 Einwohner bzw. Versicherte (Abb. 7, Tabellen 3, 4, 7, 8, 12, 13). Insbesondere waren die Frühberentungsquote (Tabelle 13) und die Quote der vermeidbaren Sterbefälle (Tabelle 8) bei Männern deutlich höher als bei Frauen (3,4 bzw. 4,0 Mal).

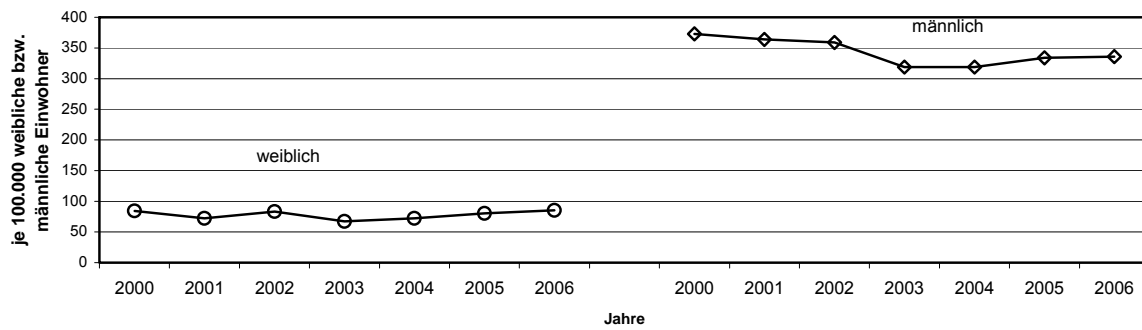
Drei Lungenkrebs-Indikatoren (Neuerkrankungen, Krankenhausfälle, Sterbefälle) wurden bezüglich eines Zeittrends getrennt nach Geschlechtern untersucht. Bei allen drei war die Fallquote der Männer rückläufig, während die Fallquoten der Frauen im selben Zeitraum gleich blieben oder geringfügig stiegen (Abb. 1-3, Tabellen 3,4,7).

Während die Frühberentungsquote aufgrund von Lungenkrebs im Untersuchungszeitraum in etwa konstant blieb, stieg die Quote der betreffenden Reha-Leistungen im selben Zeitraum deutlich – um 38% – an (Abb. 4, Tabellen 5 und 6).

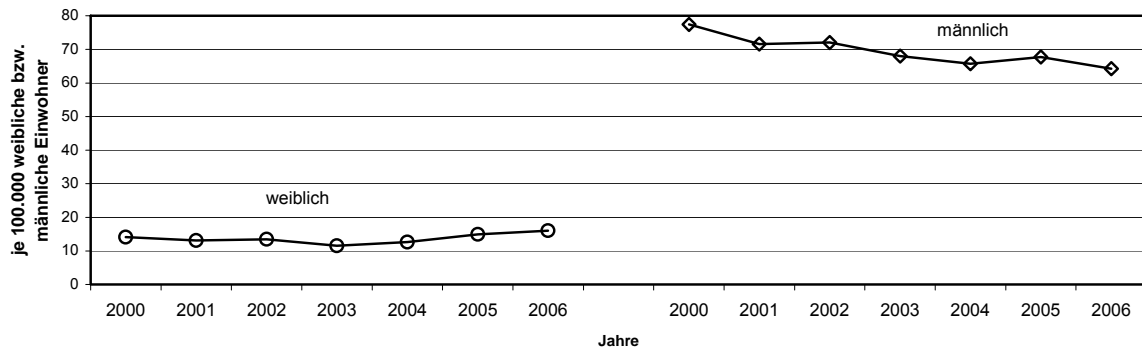
**Abb. 1: Neuerkranken an "Lungenkrebs" (C33-C34) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**



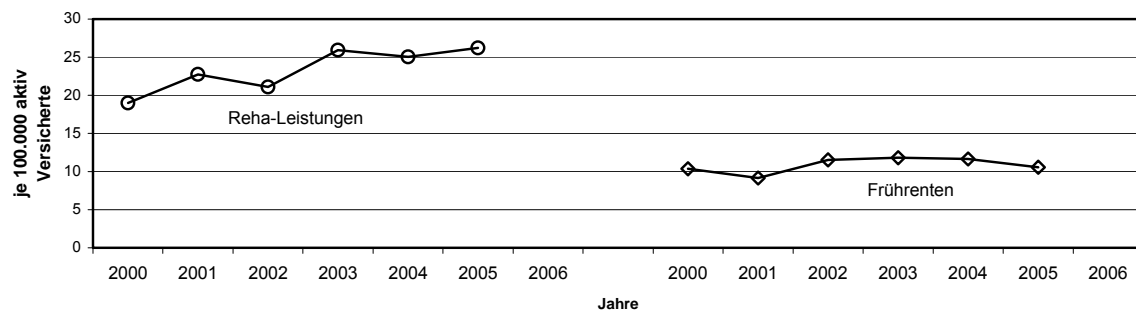
**Abb. 2: Krankenhausfälle infolge von "Lungenkrebs" (C33-C34) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**



**Abb. 3: Sterbefälle infolge von "Lungenkrebs" (C33-C34) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**



**Abb. 4: Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von "Lungenkrebs" (C33-C34), Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**



## 4.2 Bund-/Ländervergleich

### 4.2.1 Rauchverhalten

Die Daten der MODRUS-Studie Sachsen-Anhalt 1998, 2000 und 2003 zum Rauchverhalten von Schülern (Tabelle 1) sind aufgrund des speziellen Studiendesigns nur unter Vorbehalt mit Bundesdaten zu vergleichen. Der Versuch eines Vergleichs soll dennoch unternommen werden. Zieht man dazu die Repräsentativerhebungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Drogenaffinität Jugendlicher in Gesamtdeutschland in den Jahren 1997, 2001 und 2003 heran, so zeigt sich, dass in Sachsen-Anhalt der mittlere Anteil regelmäßig oder öfter rauchender Schülerinnen und Schüler (29%) in diesen Jahren etwas höher und der Anteil „überhaupt“ (inklusive gelegentlich) rauchender Schülerinnen und Schüler (42%) deutlich höher war als die mittlere Raucherquote von 12-17-jährigen Jugendlichen im selben Zeitraum im Bundesdurchschnitt (26%). Weiterhin fand in Sachsen-Anhalt im betreffenden Zeitraum ein erheblicher Anstieg des regelmäßigen Rauchens (von 20 auf 37%) und ein ebenso erheblicher Rückgang des „Niemals-Rauchens“ (von 38 auf 26%) unter den Schülern statt (Tabelle 1), während im Bundesdurchschnitt im selben Zeitraum die Raucherquote von Jugendlichen von 28 auf 23% sank (vgl. BZgA Repräsentativerhebungen zur Drogenaffinität Jugendlicher, 1993-2001, 2004, [www.rauchfrei-info.de](http://www.rauchfrei-info.de)).

Auch die Daten zum Rauchverhalten von Eltern aus der Schulanfängerstudie Sachsen-Anhalt (Tabelle 2) lassen sich aufgrund der spezifischen Fragestellung nur schwer mit Bundesdaten vergleichen. Zieht man dazu die Daten des Mikrozensus 2005 heran, so zeigt sich, dass in Deutschland unter 25-44-Jährigen (entspricht in etwa der Altersgruppe der Eltern von Schulanfängern) etwa 32% der Frauen und 42% der Männer rauchten, unter Verheirateten (ohne Altersbeschränkung) waren es deutschlandweit allerdings nur 20% bzw. 28% (Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2005, [www.destatis.de](http://www.destatis.de)). Im Vergleich dazu betrug im selben Jahr (2005) bei Schuleingangsuntersuchungen in Sachsen-Anhalt der Anteil der Eltern, die angaben, in der Wohnung zu rauchen, bei Müttern nur 17-19% und bei Vätern nur 11-16% (Tabelle 2).

Ein Vergleich der Auskünfte von Erwachsenen (bis 65 Jahre) zum Rauchen in einem Bevölkerungssurvey in Sachsen-Anhalt im Jahr 2003 und den Ergebnissen des Mikrozensus 2003 für das gesamte Bundesgebiet zeigt keine Unterschiede in der Gesamt-Raucherquote (Abb. 5). Diese Aussage scheint auch dann gültig, wenn man berücksichtigt, dass für Sachsen-Anhalt nur das Zigarettenrauchen (im Mikrozensus alle Tabakwaren) dargestellt ist, und die Antwortkategorien „täglich rauchen“ und „gelegentlich rauchen“ waren (im Mikrozensus: „regelmäßig“ und „gelegentlich“).

Abb. 5

**Rauchverhalten von Erwachsenen (bis 65 Jahre),  
Sachsen-Anhalt / Deutschland, 2003**

Geschlecht	Frauen		Männer		Insgesamt	
	Sachsen-Anhalt <sup>1</sup>	Deutschland <sup>2</sup>	Sachsen-Anhalt	Deutschland	Sachsen-Anhalt	Deutschland
Region						
Altersgruppe	18-65 J	20-65 J	18-65 J	20-65 J	18-65 J	20-65 J
Art der Tabakwaren, nach denen gefragt wurde	Zigaretten	alle	Zigaretten	alle	Zigaretten	alle
Befragte, die Auskunft zum Rauchen gaben	1.145	22.295	935	21.598	2.080	43.893
Anteil gelegentlicher Raucher	•	3%	•	4%	8%	3%
Anteil täglicher <sup>1</sup> bzw. regelmäßiger <sup>2</sup> Raucher	21%	23%	26%	35%	23%	29%
Raucherquote	•	26%	•	39%	31%	32%

Datenquelle:

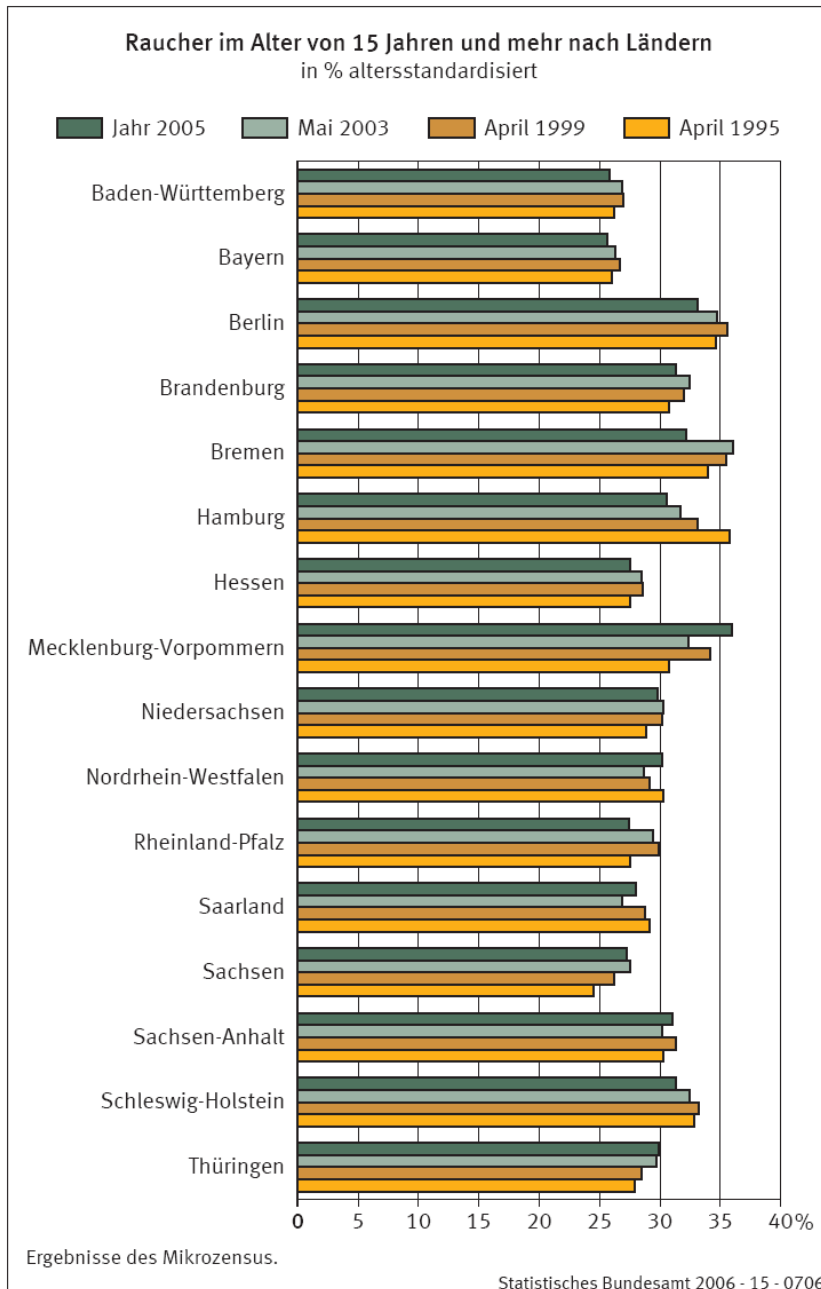
<sup>1</sup> Fünfter Gesundheitsbericht Sachsen-Anhalt: Bevölkerungssurvey, 2003

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt: Mikrozensus 2003



Auch ein Ländervergleich der Raucherquoten von  $\geq 15$ -Jährigen aus dem Mikrozensus der Jahre 1999, 1995, 2003 und 2005 zeigt, dass Sachsen-Anhalt mit etwas mehr als 30% Rauchern einen mittleren (7.) Rang einnimmt und damit keine signifikante Abweichung des Rauchverhaltens vom Bundesdurchschnitt zeigt (Abb. 6).

**Abb. 6**



Statistisches Bundesamt 2006

In Sachsen-Anhalt ist das im Bundesdurchschnitt herrschende, deutliche Übergewicht von männlichen gegenüber weiblichen erwachsenen Rauchern eventuell weniger stark ausgeprägt: Hinweise darauf liefern die ähnlicheren Raucherquoten der beiden Geschlechter im Jahr 2003 (Abb. 5) und ein inzwischen geringerer Anteil in der Wohnung rauchender Väter als Mütter (Tabelle 2).

#### 4.2.2 Lungenkrebs

Abbildung 7 zeigt einen Vergleich Sachsen-Anhalt / Deutschland bezüglich fünf Indikatoren zum Lungenkrebs: Neuerkrankungen (NE) Krankenhausfälle (KH), stationäre Reha-Leistungen in allen Altersgruppen (RH), Frührenten (RT) und Sterblichkeit in allen Altersgruppen (ST). Dargestellt sind Jahresmittelwerte von bevölkerungsbezogenen Fallquoten (je 100.000 Einwohner bzw. Versicherte). Die entsprechenden Werte für Sachsen-Anhalt entstammen den Tabellen 3-7, diejenigen für Deutschland aus [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de).

Aus Abb. 7 ist ersichtlich, dass in allen untersuchten Fällen (KH, RH, RT, ST) die Gesamt-Quote (ohne Geschlechtsdifferenzierung) von Lungenkrebsfällen in den betrachteten Zeiträumen in Sachsen-Anhalt immer höher als im Bundesdurchschnitt war (um 7-29%). Bei denjenigen Indikatoren, bei denen geschlechtsspezifisch differenziert werden konnte (NE, KH, ST) waren die Lungenkrebs-Fallquoten im weiblichen Geschlecht immer niedriger als im gesamten Bundesgebiet (um 12-39%), während diejenigen im männlichen Geschlecht immer höher als im Bundesdurchschnitt waren (um 20-35%).

**Abb. 7: Fünf Indikatoren zu "Lungenkrebs" (C33-C34), Sachsen-Anhalt / Deutschland, Jahresmittelwerte**

	Neuerkrankungen		Krankenhausfälle <sup>3</sup>		Reha-Leistungen <sup>4</sup>		Frührenten <sup>4</sup>		Sterblichkeit <sup>3</sup>	
	je 100.000 Einwohner bzw. aktiv Versicherte									
	Sachsen-Anhalt <sup>1</sup>	Deutschland <sup>2</sup>	Sachsen-Anhalt	Deutschland	Sachsen-Anhalt	Deutschland	Sachsen-Anhalt	Deutschland	Sachsen-Anhalt	Deutschland
weiblich	15,4	21,4	78	87	▪	▪	▪	▪	13,7	16,8
männlich	78,1	65,1	343	254	▪	▪	▪	▪	69,5	57,5
gesamt	41,9	▪	195	163	23,3	15,8	10,8	8,4	36,8	34,3

<sup>1</sup> Gemeinsames Krebsregister (GKR) der neuen Bundesländer (inkl. Berlin Ost+West), Mittelwert 2003-2004

<sup>2</sup> RKI/GEK (Hrsg.) 2008: Krebs in Deutschland 2003-2004, Häufigkeiten und Trends

<sup>3</sup> Statistisches Bundesamt ([www.gbe-bunde.de](http://www.gbe-bunde.de)), Krankenhausdiagnostik, Todesursachenstatistik, Mittelwerte 2000-2006, alterstandardisiert an alter Europabevölkerung

<sup>4</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV): Statistiken der Leistungen zur Rehabilitation, des Rentzugangs und der Versicherten und eigene Berechnungen, Mittelwerte 2000-2005

▪ keine Daten verfügbar

Wie in Sachsen-Anhalt (vgl. 4.1.2), so nahmen auch im Bundesdurchschnitt im Zeittrend 2000-2005/6 die Krankenhaus- und die Sterbefallquote infolge Lungenkrebs bei den Männern ab, während diejenigen bei den Frauen stagnierten oder zunahmen (Deutschlanddaten nicht gezeigt, vgl. [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)).

Ein Ländervergleich der Krankenhausfallquote und der Sterblichkeit infolge Lungenkrebs zeigt, dass Sachsen-Anhalt bei der Sterbefallquote einen mittleren Rang einnimmt, bei den Krankenhausfällen hingegen im vorderen Drittel (Rang 5) positioniert ist (Abb. 8).

**Abb. 8: Krankenhausfälle und Sterbefälle je 100.000 Einwohner (altersstandardisiert<sup>1</sup>) infolge von "Lungenkrebs" (C33-C34), Sachsen-Anhalt im Ländervergleich, 7-Jahresmittelwerte 2000-2006**

Rang	Krankenhausfälle		Sterbefälle	
1	SL	230	HB	44,8
2	BB	228	SL	43,5
3	BE	211	HH	42,3
4	MV	200	NW	40,9
5	ST	195	BE	39,3
6	HB	193	MV	38,1
7	HE	185	SH	37,7
8	NW, RP	180	BB	37,3
9			ST	36,8
10	TH	175	RP	36,0
11	HH	148	NI	35,3
12	BY	146	HE	32,8
13	NI	146	TH	29,7
14	SN	140	SN	28,5
15	SH	139	BY	27,1
16	BW	120	BW	26,3
	D	163	D	34,3
	W	159	W	34,5
	O	180	O	33,0

Sachsen-Anhalt	ST
Baden-Württemberg	BW
Bayern	BY
Berlin	BE
Brandenburg	BB
Bremen	HB
Hamburg	HH
Hessen	HE
Mecklenburg-Vorp.	MV
Niedersachsen	NI
Nordrhein-Westfalen	NW
Rheinland-Pfalz	RP
Saarland	SL
Sachsen	SN
Schleswig-Holstein	SH
Thüringen	TH
Deutschland	D
Früh. Bundesgebiet <sup>2</sup>	W
Neue Länder <sup>4</sup>	O

Datenquelle:

Statistisches Bundesamt: Krankenhausdiagnosestatistik, Todesursachenstatistik  
zitiert nach www.gbe-bund.de

<sup>1</sup> an alter Europabevölkerung

### 4.3 Regionalvergleiche

Der einzige derzeit verfügbare Regionalindikator für Sachsen-Anhalt zum Thema Rauchen / Folgekrankheiten ist eine Zusammenstellung der 5-Jahresmittelwerte der vermeidbaren Sterbefälle infolge von Lungenkrebs nach Landkreisen / kreisfreien Städten (Tabelle 9). Nach indirekter Alterstandardisierung der mittleren jährlich beobachteten Fallzahlen (Standard Mortality Ratio = SMR) zeigte sich in den Landkreisen Sangerhausen und Saalkreis mit -30% bzw. -26% bezogen auf den Landeswert (SMR = 1,00) die geringste vermeidbare Lungenkrebsmortalität im Land und in den Landkreisen Stendal und Bernburg mit +27% bzw. +28% die höchste vermeidbare Sterblichkeit infolge Lungenkrebs. Die Erstellung einer echten Rangfolge aller Landkreise / kreisfreien Städte ist aus statistischen Gründen anhand des SMR nicht möglich.

## 5. Diskussion und Ausblick

### 5.1 Rauchverhalten der Bevölkerung in Sachsen-Anhalt

Die derzeit verfügbaren Daten weisen auf einen positiven Trend bei Erwachsenen in Sachsen-Anhalt hin: der Anteil der Eltern, der angibt, in der Wohnung zu rauchen, nimmt kontinuierlich ab (Tabelle 2). Da es sich bei diesen Daten um Selbstauskünfte der Eltern handelt, kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass der Antworttrend auch durch einen steigenden Anteil von Eltern beeinflusst wird, der zwar nach wie vor in der Wohnung raucht, dies jedoch immer häufiger nicht zugeben möchte. Die steigende Sensibilisierung der Eltern für die Gefährlichkeit des Rauchens ist jedoch grundsätzlich positiv zu bewerten und führt nicht nur zu Falschangaben aus schlechtem Gewissen, sondern vermutlich in erster Linie zu einer tatsächlichen Veränderung des Rauchverhaltens. Bei der anscheinend abnehmenden Raucherquote hat möglicherweise auch die Teuerung der Tabakwaren in den vergangenen Jahren einen Einfluss. Zuletzt muss bei einem Vergleich der Selbstauskünfte der Eltern im Rahmen der Schulanfängerstudie mit Auskünften zum Rauchen in anderen Erhebungen beachtet werden, dass erstere nicht anonym, letztere meist anonym durchgeführt werden.

Bei Schülerinnen und Schülern hingegen nahm der Anteil derjenigen, die angaben, regelmäßig zu rauchen im Zeitraum 1998-2003 stark zu (Tabelle 1). Auch hier könnte der Antworttrend durch weitere Faktoren beeinflusst sein, zum Beispiel durch eine abnehmende Scheu der Jugendlichen, das regelmäßige Rauchen einzugestehen. Dieser Trend würde dann jedoch in ähnlichem Maße auch im gesamten Bundesgebiet herrschen.

Die verfügbaren Daten zum Rauchverhalten in Sachsen-Anhalt sind aufgrund der spezifischen Fragestellungen der zugrunde liegenden Erhebungen nur sehr bedingt mit Bundesdaten zum Rauchen zu vergleichen. Wagt man diesen Vergleich dennoch (vgl. 4.2.1), so scheint sich das Rauchverhalten von Erwachsenen in Sachsen-Anhalt zur Zeit (1999-2005) nicht vom Bundesdurchschnitt zu unterscheiden, während die Raucherquote bei Jugendlichen im letzten verfügbaren Erhebungsjahr (2003) deutlich über dem Bundesdurchschnitt lag. Wie alle Daten, die auf Selbstauskünften im Rahmen von Befragungen basieren, sind auch die hier vorgestellten Daten und Aussagen zum Rauchverhalten von Jugendlichen und Erwachsenen mit einiger Unsicherheit behaftet.

### **5.2 Lungenkrebs als indirekter Indikator für das Rauchverhalten in der Bevölkerung**

Bösartige Neubildungen der Luftröhre, der Bronchien und der Lunge („Lungenkrebs“) sind akzeptierte Marker für das Rauchverhalten einer Bevölkerung (etwa 90% aller Lungenkrebserkrankungen sind durch Rauchen verursacht). Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Mortalität und Morbidität infolge Lungenkrebs ein Rauchverhalten in der Bevölkerung widerspiegelt, das relativ weit in der Vergangenheit begann und fortlaufend wirkte (die mittlere Entwicklungsdauer des Lungenkrebs beträgt 30-40 Jahre nach Beginn des regelmäßigen Rauchens). Die hier festgestellte erhöhte Morbidität und Mortalität infolge von Lungenkrebs bei Männern scheint demnach auf einen hohen Tabakkonsum der Männer in Sachsen-Anhalt in der Vergangenheit hin zu deuten.

Mit einem einzigen Indikator (Tabelle 9) ist die Datenlage für eine Beurteilung regionaler Unterschiede der Lungenkrebs-Morbidität und -Mortalität in Sachsen-Anhalt zu schwach. Die hier zu Tage tretenden regionalen Unterschiede in der Quote vermeidbarer Lungenkrebssterbefälle könnte jedoch Anlass für weitere Regionalanalysen zum Lungenkrebs sein.

### **5.3 Bezug zum Gesundheitsziel**

Die sich verbessernde Lungenkrebs-Morbidität und -Mortalität bei Männern in Sachsen-Anhalt ist aufgrund der zeitlichen Verzögerung zum Rauchverhalten wahrscheinlich noch kein Resultat des Gesundheitszielprozesses. Auch das sich anscheinend verschlechternde Rauchverhalten der Schüler im Zeitraum 1998-2003 kann aufgrund der zeitlichen Nähe zur Berufung des Gesundheitszieles (1998) noch nicht zur Bewertung des Erfolgs bzw. Misserfolgs des Gesundheitszielprozesses herangezogen werden. Die letzten Daten stammen hier aus dem Jahre 2003. Seitdem gab und gibt es sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene verschiedene Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention, die dazu beitragen sollen, die Bevölkerung hinsichtlich der Schädlichkeit des Rauchens zu sensibilisieren, den Beginn des Rauchens hinauszuzögern bzw. das Nichtrauchen zu fördern. Dazu zählen beispielsweise Projekte der Suchtprävention, Änderung jugendschutzrechtlicher Regelungen bezüglich des Verkaufs von Tabakwaren und des Rauchens in der Öffentlichkeit, Tabaksteuererhöhungen sowie Nichtraucherschutzgesetze.

Der derzeit sinkende Anteil der in der Wohnung rauchenden Eltern (bzw. deren steigende Sensibilisierung für die Gefährlichkeit des Rauchens) könnte demnach ein Effekt des Gesundheitszielprozesses in Sachsen-Anhalt sein.

Prinzipiell ist festzuhalten, dass kausale Zusammenhänge zwischen Gesundheitszielprozessen und Veränderungen in der Gesundheitslage der Bevölkerung schwer feststellbar sind: potenzielle Wirkungen erfolgen erst nach sehr langer Zeit und vor allem in modernen Gesellschaften kann die Wirkung von Gesundheitszielmaßnahmen von einer Vielzahl weiterer, sich ständig verändernder stofflicher, struktureller und verhaltensbedingender Einflussfaktoren überlagert werden. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Bemühungen im Rahmen von Gesundheitszielprozessen deshalb entbehrlich, weil nicht leicht nachprüfbar sind.

### **5.4 Handlungsbedarf**

In Sachsen-Anhalt werden dringend neue und besser mit dem Bundesdurchschnitt vergleichbare Daten zum Rauchverhalten von Jugendlichen und Erwachsenen benötigt. Ein Weg dorthin könnte die Beteiligung an einem Bundessurvey mit einer Aufweitung der Stichprobe für Sachsen-Anhalt sein. Der teils stagnierende, teils steigende Trend der Lungenkrebs-Morbidität und -Mortalität bei Frauen sollte beobachtet werden und es sollte nach Erklärungen geforscht werden.

Anhang: Tabellen

Tabelle 1

**Indikator 4.1.02: Konsum von Nikotin ("Rauchen") bei Schülerinnen und Schülern in Sekundarschulen und Gymnasien, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**

Jahr	regelmäßig / öfter	ab und zu	einmal	nie
1998**	20%	16%	26%	38%
2000**	31%	18%	22%	29%
2003*	37%	16%	21%	26%

Quelle:

Studie "Moderne Drogen- und Suchtprävention" (MODRUS III),  
Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-Anhalt,  
2004

\* schriftliche anonyme Befragung von 1174  
Schülerinnen und 1175 Schülern an 13  
Sekundarschulen und 9 Gymnasien im Alter  
von 6-13 (15% der Befragten), 14-17 (81%)  
und  $\geq$ 18 Jahren (4%)

\*\* ähnliche Untersuchungspopulationen

Tabelle 2

**Indikator 4.1.01: Rauchverhalten von Eltern einzuschulender Kinder und Passivrauchen von einzuschulenden Kindern<sup>1</sup> Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**

Befragungs- jahr	Einschul- ungsjahr	Anteil Kinder, der in einer Raucherw ohnung lebt/e		Rauchen in der Wohnung, in der das einzuschulende Kind lebt		Welche/r Elternteil/e raucht/rauchen in den Raucherw ohnungen?		Mütter, die w ährend der Schw anger- schaft geraucht haben
		zum Zeitpunkt der Schul- eingangs- untersuchung	in den ersten drei Lebensjahren	Mütter	Väter	Mütter	Väter	
1994	1994	46,0%	25,3%	27,3%	33,6%	68,6%	87,8%	▪
1995	1995	41,5%	24,8%	27,7%	28,0%	73,8%	85,1%	▪
1996	1996	37,9%	24,6%	23,8%	25,6%	71,6%	84,9%	6,5%
1997	1997	42,7%	29,7%	29,0%	26,7%	74,2%	81,4%	12,7%
1998	1998	40,3%	25,1%	25,2%	24,3%	73,5%	80,4%	12,1%
1999	1999	37,7%	21,3%	24,4%	22,0%	76,6%	78,8%	11,5%
2000	2000	36,5%	24,9%	25,8%	21,4%	77,0%	79,9%	12,9%
2001	2001	35,1%	22,4%	24,4%	22,8%	76,6%	80,1%	12,1%
2002	2002	32,1%	19,5%	23,0%	19,2%	76,9%	78,4%	13,2%
2003	2003	29,7%	18,5%	21,3%	16,1%	79,0%	75,9%	13,3%
2004	2004	24,3%	16,4%	18,5%	13,7%	81,3%	79,5%	13,4%
2005	2005	28,4%	18,7%	19,3%	15,8%	81,8%	72,5%	16,7%
	2006	21,4%	15,8%	16,8%	11,2%	82,4%	68,3%	13,1%
2006	2007	21,1%	12,6%	14,4%	10,9%	82,4%	74,7%	15,0%

Datenquelle:

Ministerium für Gesundheit und Soziales Sachsen-  
Anhalt: Schulanfängerstudie

▪ keine Daten verfügbar

<sup>1</sup> schriftliche Befragung der Eltern von jährlich ca. 1000 bis  
4.500 einzuschulenden Kindern in 7 Städten  
unterschiedlicher Regionen Sachsen-Anhalts

**Tabelle 3**

**Auszug und Zusammenfassung Indikatoren 3.69 und 3.70: Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33-C34) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**

	weiblich		männlich		beide	
	Fälle	Fälle je 100.000 weibl. Einw.*	Fälle	Fälle je 100.000 männl. Einw.*	Fälle	Fälle je 100.000 Einw.*
2000	380	17,3	1.414	93,1	1.794	48,6
2001	327	15,0	1.365	88,3	1.692	45,2
2002	368	16,6	1.290	81,1	1.658	43,7
2003	339	15,0	1.293	80,0	1.632	42,4
2004	348	15,7	1.281	76,2	1.629	41,4
2005	396	17,8	1.319	77,9	1.715	43,3
<b>Mittelwert</b>	<b>360</b>	<b>16,2</b>	<b>1.327</b>	<b>82,8</b>	<b>1.687</b>	<b>44,1</b>

Datenquelle:

\* alterstand. an alter Europabevölk.

Gemeinsames Krebsregister der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Sachsen, Thüringen: Jahresstatistik der Krebsinzidenz

**Tabelle 4**

**Indikator (L) 3.73.01: Krankenhausfälle infolge bösartiger Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33-C34) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**

Jahr	weiblich		männlich		beide	
	Fälle	Fälle je 100.000 weibl. Einw.*	Fälle	Fälle je 100.000 männl. Einw.*	Fälle	Fälle je 100.000 Einw.*
2000	1.679	84	5.835	373	7.514	210
2001	1.439	72	5.723	364	7.162	199
2002	1.657	83	5.829	359	7.486	204
2003	1.346	67	5.261	319	6.607	178
2004	1.465	72	5.370	319	6.835	181
2005	1.578	80	5.691	334	7.269	193
2006	1.682	85	5.815	336	7.497	197
<b>Mittelwert</b>	<b>1.549</b>	<b>78</b>	<b>5.646</b>	<b>343</b>	<b>7.196</b>	<b>195</b>

Datenquelle:

\* alterstandardisiert an alter Europabevölkerung

Statistisches Bundesamt: Krankenhausdiagnosestatistik zitiert nach [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

**Tabelle 5**

**Indikator (L) 3.75.01: Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen für Erwachsene aufgrund von bösartigen Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33-C34), Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**

Jahr	Fälle <sup>1</sup> (Erwachsene)	je 100.000 aktiv Versicherte <sup>2</sup>
2000	251	19,0
2001	289	22,8
2002	269	21,1
2003	325	25,9
2004	309	25,0
2005	325	26,2
<b>Mittelwert</b>	<b>295</b>	<b>23,3</b>

Datenquelle:

<sup>1</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik der Leistungen der Rehabilitation zitiert nach [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

<sup>2</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik der Versicherten (Direktbezug) und eigene Berechnungen

**Tabelle 6**

**Auszug und Zusammenfassung Indikator (K) 3.76: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund von bösartigen Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33-C34), Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**

Jahr	Fälle <sup>1</sup>	je 100.000 aktiv Versicherte <sup>2</sup>
2000	137	10,4
2001	116	9,1
2002	147	11,5
2003	148	11,8
2004	144	11,7
2005	131	10,6
<b>Mittelwert</b>	<b>137</b>	<b>10,8</b>

Datenquelle:

<sup>1</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik der Rentenzugänge zitiert nach [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

<sup>2</sup> Deutsche Rentenversicherung Bund: Statistik der Versicherten (Direktbezug) und eigene Berechnungen

**Tabelle 7**

**Indikator (L) 3.77.01: Sterbefälle infolge von bösartigen Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge (C33-C34) nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt im Zeitvergleich**

Jahr	weiblich		männlich		beide	
	Fälle	Fälle je 100.000 weibl. Einw. *	Fälle	Fälle je 100.000 männl. Einw. *	Fälle	Fälle je 100.000 Einw. *
2000	320	14,1	1.172	77,4	1.492	40,0
2001	298	13,1	1.095	71,6	1.393	36,7
2002	314	13,5	1.149	72,0	1.463	37,5
2003	282	11,5	1.094	68,0	1.376	35,0
2004	291	12,6	1.118	65,7	1.409	35,0
2005	348	14,9	1.155	67,7	1.503	37,1
2006	363	16,0	1.118	64,3	1.481	36,4
<b>Mittelwert</b>	<b>317</b>	<b>13,7</b>	<b>1.129</b>	<b>69,5</b>	<b>1.445</b>	<b>36,8</b>

Datenquelle/Copyright: Statistisches Bundesamt: Todesursachenstatistik zitiert nach w w w . g b e - b u n d . d e  
 \* altersstandardisiert an alter Euopabevölkerung

**Tabelle 8**

**Zusammenfassung Indikator (L) 3.13: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen und Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 7-Jahresmittelwerte, 2000-2006**

Diagnose	ICD-10	Vermeidbare Sterbefälle					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 alt.stand.*
Bösart. Neubildg. der Luftröhre, Bronchien und der Lunge, 15 - 64 Jahre, insg.	C33 - C34	93	8,4	372	34,4	465	21,2
Bösart. Neubildg. der Brustdrüse, 25 - 64 Jahre, weibl.	C50	167	20,3	2	0,2	169	10,3
Bösart. Neubildg. der Cervix Uteri, 15 - 64 Jahre, weibl.	C53	33	3,2	x	x	x	x
Ischämische Herzkrankheit, 35 - 64 Jahre, insg.	I20 - I25	159	25,4	662	111,9	821	68,2
Hypertonie u. zerebrovaskuläre Krankheiten, 35 - 64 Jahre, insg.	I10 - I15 u. I60 - I69	107	17,2	209	35,0	317	26,0
Krankheiten der Leber, 15 - 74 Jahre, insg.	K70 - K77	193	15,0	601	49,7	794	32,0
Transportmittelunfälle inner- u. außerhalb des Verkehrs, alle Altersgruppen	V01 - V99	77	5,6	223	17,4	300	11,6
Perinat. Sterbefälle, Totgeborene u. bis z. 7. Lebenstag Verst.	A00 - T98	50	6,0	58	6,4	108	6,2

Datenquelle/Copyright: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt, Todesursachenstatistik, Geburtenstatistik, Bevölkerungsstatistik  
 \* standardisiert an der Europabevölkerung alt  
 \*\* je 1 000 Geborene  
 x Aussage nicht sinnvoll  
 - genau Null



**Tabelle 9**

**Indikator (L) 3.14: Vermeidbare Sterbefälle nach ausgewählten Diagnosen, Land Sachsen-Anhalt im Regionalvergleich, 5-Jahres-Mittelwert 2002 - 2006\***

Lfd. Nr.	Region	Vermeidbare Sterbefälle											
		Bösart. Neubild. d. Luftröhre, Bronchien u. d. Lunge (C33 - C34)		Brustkrebs (C50)		Ischämische Herzkrankheit (I20 - I25)		Hypertonie und zerebrovask. Krankh. (I10 - I15 u. I60 - I69)		Krankheiten der Leber (K70 - K77)		Transportmittelunfälle inner- und außerhalb des Verkehrs (V01 - V99)	
		15 - 64 Jahre, insg.		25 - 64 Jahre, weibl.		35 - 64 Jahre, insg.		35 - 64 Jahre, insg.		15 - 74 Jahre, insg.		alle Altersgruppen	
		Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**	Mittelwert*	SMR**
1	Dessau	14,0	0,90	4,8	0,83	17,8	0,67	7,0	0,67	18,2	0,68	6,2	0,77
2	Anhalt-Zerbst	11,6	0,93	2,8	0,60	24,0	1,10	10,4	1,18	22,6	0,98	8,6	1,11
3	Bernburg	15,2	1,28	4,2	0,98	27,0	1,31	8,6	1,04	21,8	1,04	7,4	1,02
4	Bitterfeld	19,4	1,03	8,6	1,26	36,0	1,12	13,8	1,05	34,2	1,04	12,0	1,11
5	Köthen	11,4	0,98	4,0	0,93	22,0	1,11	8,4	1,04	19,6	0,94	9,0	1,20
6	Wittenberg	19,8	0,87	7,4	0,94	36,8	0,95	14,2	0,90	44,6	1,14	14,4	1,08
7	Halle	43,0	1,01	13,4	0,89	59,4	0,81	22,8	0,80	77,8	1,09	13,4	0,51
8	Burgenlandkreis	23,0	0,96	12,0	1,44	38,6	0,94	15,6	0,93	34,6	0,82	16,6	1,16
9	Mansfelder Land	21,4	1,15	6,8	1,08	35,6	1,12	14,2	1,09	31,6	0,97	11,2	1,01
10	Merseburg-Querfurt	22,8	0,98	8,0	0,98	47,2	1,17	13,8	0,86	36,0	0,89	12,2	0,86
11	Saalkreis	10,0	0,74	3,6	0,71	17,2	0,72	10,6	1,09	18,8	0,81	9,8	1,16
12	Sangerhausen	8,0	0,70	2,4	0,55	19,6	1,00	6,0	0,74	20,0	0,98	7,6	1,07
13	Weißenfels	15,8	1,21	4,2	0,96	25,8	1,16	10,2	1,12	27,8	1,19	4,8	0,59
14	Magdeburg	38,8	0,93	15,0	1,04	51,0	0,71	23,2	0,81	74,0	1,04	13,0	0,52
15	Aschersleben-Staßfurt	20,6	1,16	5,6	0,86	36,0	1,19	14,8	1,23	33,6	1,07	14,0	1,33
16	Bördekreis	13,6	1,07	4,0	0,86	31,8	1,43	12,8	1,44	25,2	1,09	10,6	1,26
17	Halberstadt	12,2	0,93	2,8	0,58	20,0	0,87	7,2	0,79	26,6	1,13	8,6	1,01
18	Jerichower Land	19,6	1,17	4,8	0,82	28,2	0,96	11,8	1,01	34,8	1,15	12,6	1,21
19	Ohrekreis	16,4	0,87	4,2	0,61	34,2	1,04	16,0	1,21	28,0	0,83	17,6	1,42
20	Stendal	28,4	1,27	9,2	1,17	33,8	0,87	19,6	1,26	42,2	1,07	19,8	1,36
21	Quedlinburg	14,8	1,08	3,8	0,77	26,6	1,14	10,8	1,16	27,6	1,17	7,2	0,88
22	Schönebeck	10,2	0,77	3,8	0,82	31,2	1,38	11,6	1,26	24,6	1,07	7,2	0,89
23	Wernigerode	15,2	0,92	7,6	1,29	28,6	1,01	10,6	0,92	27,6	0,97	8,4	0,85
24	Altmarkkreis Salzwedel	17,2	1,11	7,2	1,32	33,8	1,23	10,8	0,99	22,0	0,78	18,2	1,71
	<b>Land Sachsen-Anhalt</b>	<b>442,4</b>	<b>1,00</b>	<b>153,6</b>	<b>1,00</b>	<b>762,2</b>	<b>1,00</b>	<b>306,2</b>	<b>1,00</b>	<b>773,8</b>	<b>1,00</b>	<b>271,4</b>	<b>1,00</b>

Datenquelle/Copyright:  
Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt;  
Todesursachenstatistik;  
Bevölkerungsstatistik

\* Es werden die aktuellsten fünf Jahre zusammengefasst  
\*\* Standardized Mortality Ratio: standardisiert an der Bevölkerungsrate des Landes  
• Daten nicht verfügbar oder geheimzuhalte

**Tabelle 10**

**Zusammenfassung Indikator (K) 3.69: Gemeldete Neuerkrankungen an ausgewählten bösartigen Neubildungen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 6-Jahresmittelwert, 2000-2005**

Diagnose	ICD-10	Neuerkrankungen					
		weiblich			männlich		
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	je 100 000 alt.stand.*	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	je 100 000 alt.stand.*
Bösartige Neubildungen	C00 - C97, ohne C44	6.041	461,3	287,1	6.880	553,4	439,6
darunter:							
Lippe, Mundhöhle und Rachen	C00 - C14	69	5,3	3,7	264	21,3	17,5
Magen	C16	284	21,7	11,7	370	29,7	23,8
Dick-/Mastdarm	C18 - C21	852	65,0	34,9	953	76,6	60,3
Bauchspeicheldrüse	C25	222	16,9	9,1	210	16,9	13,3
Lunge	C33 - C34	360	27,5	16,2	1.327	106,7	82,8
Melanom	C43	165	12,6	9,3	148	11,9	9,6
Brust	C50	1.515	115,9	79,6	x	x	x
Gebärmutterhals	C53	193	14,7	11,4	x	x	x
Prostata	C61	x	x	x	1.296	104,4	80,9
lymphat. u. blutbildendes Gewebe	C81 - C96	481	36,7	23,5	496	39,9	33,2

Datenquelle:  
Epidemiologische Krebsregister der Länder;  
Jahresstatistiken zur Krebsinzidenz

\* standardisiert an der Europabevölkerung alt

**Tabelle 11**

**Zusammenfassung Indikator (L) 3.70: Gemeldete Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Lunge nach Alter und Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 6-Jahresmittelwert, 2000-2005**

Alter in Jahren	Neuerkrankungen an bösartigen Neubildungen der Lunge (C33 - C34)					
	weiblich		männlich		insgesamt	
	Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
0 - 4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 - 9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 - 14	0	0,0	0	0,0	0	0,0
15 - 19	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20 - 24	0	0,0	0	0,0	0	0,0
25 - 29	0	0,3	0	0,2	0	0,3
30 - 34	1	0,9	2	2,0	3	1,5
35 - 39	2	2,1	5	5,0	7	3,6
40 - 44	10	9,4	17	15,7	27	12,7
45 - 49	15	15,1	41	40,0	56	27,7
50 - 54	19	21,5	69	78,8	88	50,2
55 - 59	23	30,1	123	163,2	146	95,6
60 - 64	48	48,0	228	243,9	276	142,5
65 - 69	56	62,9	286	381,1	342	209,0
70 - 74	61	82,5	262	501,4	322	256,1
75 - 79	60	94,6	167	529,0	228	238,0
80 - 84	41	95,8	84	538,4	125	215,4
85 und mehr	24	72,8	43	460,3	67	156,7
<b>Insgesamt</b>	<b>360</b>	<b>27,5</b>	<b>1.327</b>	<b>106,6</b>	<b>1.687</b>	<b>66,0</b>
<b>standard. an Europabev. alt</b>		<b>16,2</b>		<b>82,8</b>		<b>44,1</b>

Datenquelle:  
Epidemiologisches Krebsregister der Länder:  
Jahresstatistiken zur Krebsinzidenz

**Tabelle 12**

**Zusammenfassung Indikator (L) 3.75: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von ausgewählten bösartigen Neubildungen nach Alter und Geschlecht (unter 65 Jahre), Sachsen-Anhalt, 6-Jahresmittelwerte, 2000-2005**

Alter in Jahren	Leistungen zur med. Rehabilitation und sonstige Leistungen zur Teilhabe infolge von:				
	bösartigen Neubildungen (C00 - C97)		darunter:		
	weiblich	männlich	der Lunge (C33 - C34)		der Brustdrüse (C50)
			weiblich	männlich	weiblich
	Anzahl				
< 20	1	2	0	0	0
20 - 24	6	10	0	0	1
25 - 29	14	14	0	0	3
30 - 34	39	29	0	1	12
35 - 39	105	50	1	3	43
40 - 44	211	76	3	4	109
45 - 49	320	134	7	10	174
50 - 54	392	214	6	19	218
55 - 59	406	295	9	27	202
60 - 64	506	520	14	41	225
<b>Insgesamt</b>	<b>2.000</b>	<b>1.344</b>	<b>40</b>	<b>105</b>	<b>986</b>
	je 100 000 weibliche bzw. männliche aktiv Versicherte				
< 20	1,8	5,8	0,0	0,0	0,0
20 - 24	11,2	14,6	0,0	0,0	1,2
25 - 29	29,4	24,7	0,0	0,0	6,4
30 - 34	61,5	42,1	0,5	1,6	18,7
35 - 39	126,9	59,4	0,8	3,0	52,6
40 - 44	235,5	85,5	3,2	4,7	121,4
45 - 49	376,6	158,3	7,7	11,5	205,2
50 - 54	516,5	284,5	7,8	25,7	287,2
55 - 59	678,7	513,2	15,4	46,6	337,1
60 - 64	2.212,3	1.508,7	61,7	120,0	980,9
<b>Insgesamt</b>	<b>329,3</b>	<b>205,0</b>	<b>6,6</b>	<b>16,0</b>	<b>162,4</b>

Datenquelle/Copyright:  
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:  
Statistik über abgeschlossene Leistungen zur Teilhabe

- nichts vorhanden, genau Null

**Tabelle 13**

**Zusammenfassung Indikator (L) 3.76: Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 6-Jahresmittelwert, 2000-2005**

Diagnose	ICD-10	Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge bösartiger Neubildungen					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 männl. aktiv Versicherte	Anzahl	je 100 000 aktiv Versicherte
Bösartige Neubildungen	C00 - C97	521	85,7	584	89,0	1.105	87,4
darunter:							
Lippe, Mundhöhle und Rachen	C00 - C14	12	1,9	60	9,1	71	5,7
Magen	C16	21	3,5	38	5,8	59	4,7
Dick-/Mastdarm	C18 - C21	49	8,1	84	12,7	133	10,5
Bauchspeicheldrüse	C25	14	2,2	20	3,1	34	2,7
Lunge	C33 - C34	29	4,8	108	16,4	137	10,8
Melanom	C43	6	0,9	7	1,1	13	1,0
Brustdrüse	C50	178	29,4	1	0,1	179	14,2
Gebärmutterhals	C53	33	5,4	x	0,0	x	0,0
Lymphat. u. blutbildendes Gewebe	C81 - C96	43	7,1	58	8,8	101	8,0

Datenquelle/Copyright:

Verband Deutscher Rentenversicherungsträger:  
Statistik der gesetzlichen Rentenversicherung

– nichts vorhanden, gleich Null

X Tabellenwert gesperrt, da Aussage nicht sinnvoll

**Tabelle 14**

**Zusammenfassung Indikator (K) 3.77: Gestorbene infolge ausgewählter bösartiger Neubildungen nach Geschlecht, Sachsen-Anhalt, 7-Jahresmittelwerte 2000-2006**

Diagnose	ICD-10	Gestorbene infolge bösartiger Neubildungen					
		weiblich		männlich		insgesamt	
		Anzahl	je 100 000 weibl. Einw.	Anzahl	je 100 000 männl. Einw.	Anzahl	je 100 000 Einwohner
Bösartige Neubildungen	C00 - C97	3.346	257,0	4.022	325,2	7.368	290,3
darunter:							
Dick-/Mastdarm	C18 - C21	478	36,7	484	39,1	962	37,9
Lunge	C33 - C34	317	24,4	1.129	91,2	1.445	56,9
Melanom	C43	28	2,2	36	3,0	64	2,5
Brust	C50	498	38,2	5	0,4	503	19,8
Prostata	C61	x	x	357	28,9	x	x
Hirntumoren	C70 -C72	85	6,5	102	8,3	187	7,4
Lymphat. u. blutbildendes Gewebe	C81 - C96	284	21,8	274	22,1	557	21,9
standard. an Europabev. alt	<b>C00 - C97</b>	x	137,5	x	256,9	x	184,4

Datenquelle/Copyright:

Statistisches Bundesamt:  
Todesursachenstatistik

x Tabellenwert gesperrt, da Aussage nicht sinnvoll