



Krebsneuerkrankungen im erwerbsfähigen Alter in Deutschland

Sophie Schellack¹ · Christoph Kowalski¹ · Enno Nowossadeck² · Benjamin Barnes²

¹ Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG), Berlin, Deutschland

² Robert Koch-Institut (RKI), Berlin, Deutschland

Die WHO-Definition von Gesundheit beinhaltet nicht nur den körperlichen und geistigen Zustand, sondern auch das soziale Wohlbefinden. Zum sozialen Wohlbefinden kann die Erwerbstätigkeit maßgeblich beitragen. Ein Verlust der beruflichen Tätigkeit kann also nicht nur Kosten für Betroffene und Gesellschaft zur Folge haben, sondern sich auch auf die Lebensqualität der Betroffenen auswirken. Eine Krebsdiagnose im erwerbsfähigen Alter stellt Betroffene vor viele Herausforderungen und bedeutet oft einen zumindest temporären Austritt aus der Arbeitswelt [4, 8, 9]. Aktuelle Zahlen zum Anteil der Krebsneuerkrankungen im erwerbsfähigen Alter für Deutschland werden hier dargestellt.

Krebsneuerkrankungen im erwerbsfähigen Alter in Deutschland

In diesem kurzen Beitrag betrachten wir die absoluten und relativen Zahlen von Krebsneuerkrankungen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren in Deutschland. Grundlage sind die Daten des Robert Koch-Instituts für die Jahre 1999–2019 [10]. Die Darstellung erfolgt für Geschlechter gemeinsam sowie nach Frauen und Männern getrennt, für Krebserkrankungen insgesamt sowie für ausgewählte Krebsarten.

In Deutschland werden aktuell pro Jahr über 500.000 neue Krebsdiagnosen gestellt. Hiervon erfolgten im Jahr 2019 ca. 35% im Alter zwischen 20 und 64 Jahren. Diese Altersspanne wird u. a. in dem European Pillar of Social Rights Action Plan genutzt und bietet sich daher als internationale Vergleichsgröße für

erwerbsfähiges Alter besonders an [5]. Bei den Frauen zeigt sich ein Anteil von ca. 40% Betroffenen im erwerbsfähigen Alter im gesamten Beobachtungszeitraum mit nur geringfügigen Schwankungen. Der Anteil bei den Männern sank zunächst ab 1999 von ebenfalls etwa 40% und liegt seit etwa 2006 konstant bei rund 33% (■ **Abb. 1**).

Die absolute Anzahl der Betroffenen im erwerbsfähigen Alter bleibt spätestens ab 2008 recht konstant bei jährlich insgesamt ca. 180.000 Betroffenen. In den 2000er Jahren zeigt sich ein leichter Anstieg bei den Frauen. Seit 2008 liegt die Anzahl der Betroffenen hier bei über 90.000 (■ **Tab. 1** im Anhang).

Die häufigsten Krebsdiagnosen in der Gesamtbevölkerung sind Darm-, Brust-, Lungen- und Prostatakrebs. Bei den Frauen am häufigsten ist Brustkrebs, gefolgt von Darm- und Lungenkrebs. Bei den Männern ist Prostatakrebs die häufigste Diagnose, ebenfalls gefolgt von Darm- und Lungenkrebs [6]. Im erwerbsfähigen Alter ist insgesamt der Brustkrebs die häufigste Krebsdiagnose, gefolgt von Lungen-, Darm- und Prostatakrebs. Bei Frauen im erwerbsfähigen Alter sind die häufigsten Krebsdiagnosen Brust- (35.816 Fälle), Lungen- (7897 Fälle) und Darmkrebs (7215 Fälle). Bei Männern sind Prostata- (16.889 Fälle), Lungen- (10.555 Fälle) und Darmkrebs (10.424 Fälle) die häufigsten Krebsdiagnosen (■ **Abb. 2**).

Den Anteil der neu erkrankten Frauen im erwerbsfähigen Alter für die 15 insgesamt häufigsten Diagnosegruppen zeigt ■ **Abb. 3**. Dies sind beispielsweise 76% bei Schilddrüsenkrebs, 72% bei Gebärmutter-



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

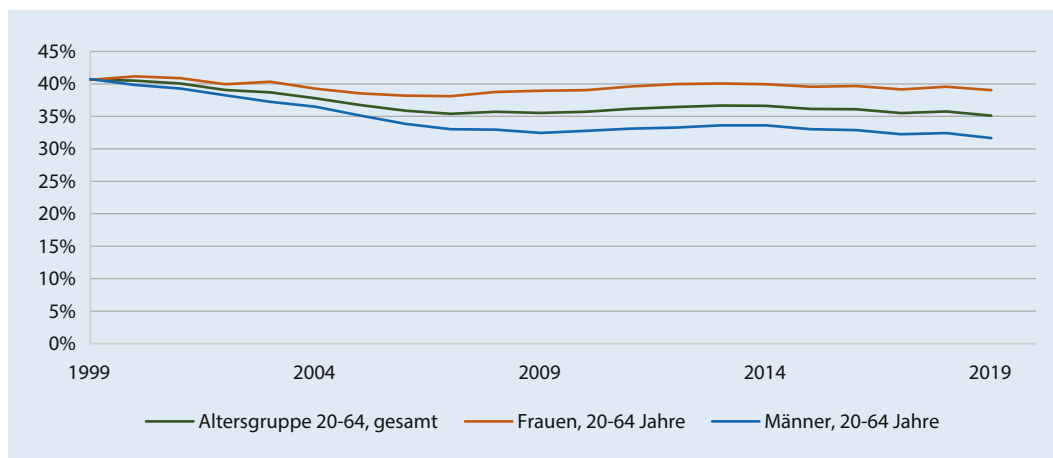


Abb. 1 ◀ Anteil der Krebsdiagnosen im erwerbsfähigen Alter. (Quelle: www.krebsdaten.de/Datenbank)

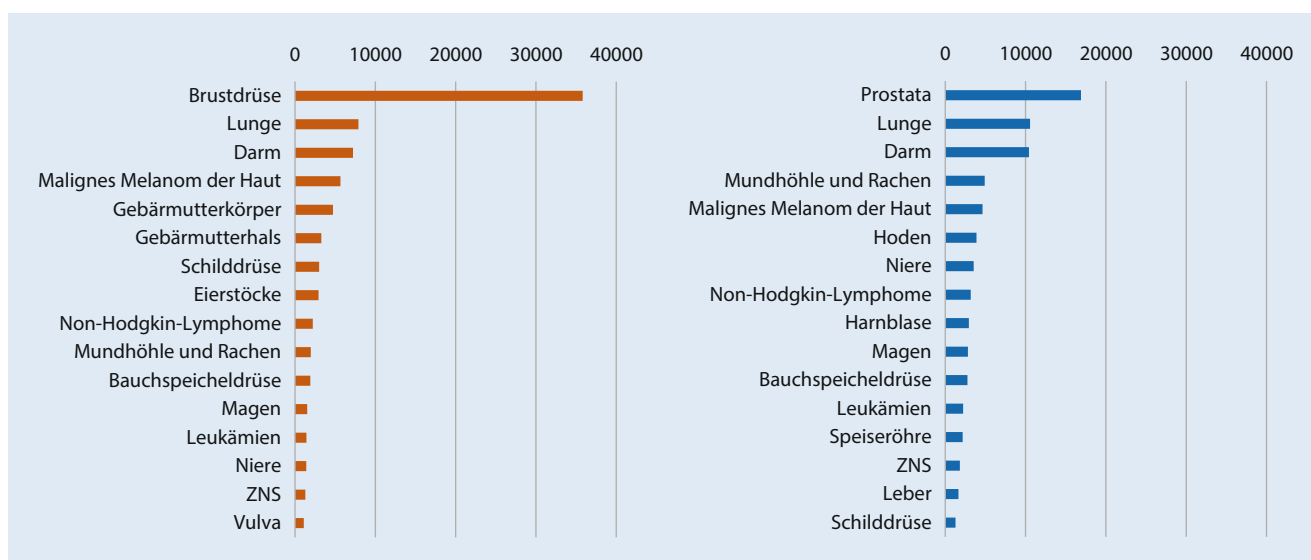


Abb. 2 ▲ Häufigste inzidente Diagnosen im Alter von 20 bis 64 Jahren, 2019. **a** Frauen, **b** Männer. (Quelle: www.krebsdaten.de/Datenbank)

halskrebs, 62% beim Hodgkin-Lymphom und 53% beim malignen Melanom. Auch bei der Diagnose Brustkrebs sind 50% im erwerbsfähigen Alter. Bei den Männern entfallen 93% der Hodenkrebsneudiagnosen auf Personen zwischen 20 und 64 Jahren, 69% der Schilddrüsenkrebsdiagnosen und 67% beim Hodgkin-Lymphom. Bei Krebsdiagnosen der Mundhöhle und des Rachens liegt der Anteil der Betroffenen im erwerbsfähigen Alter an den Neuerkrankten ebenfalls über 50% (■ Abb. 4).

Bedeutung von Erwerbstätigkeit für Krebsüberlebende und die Gesellschaft

Erwerbstätigkeit hat nicht nur einen hohen Stellenwert aufgrund des daraus resultie-

renden Einkommens, sondern ist auch ein wichtiger Aspekt gesellschaftlicher Teilhabe. Studien zeigen, dass eine berufliche Tätigkeit den Betroffenen neben oder nach der Erkrankung Struktur für den Alltag geben und auch identitätsgebend sein kann. Die soziale Teilhabe und die Wiederaufnahme einer Tätigkeit neben der eingenommenen Rolle als Patient*in nimmt somit Einfluss auf die Lebensqualität der Betroffenen [3]. Barrieren bei der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeiten oder sogar der Verlust von Arbeit stellen eine große Herausforderung für Betroffene dar.

Neben der Bedeutung von Arbeit für Krebsüberlebende zeigen sich ebenfalls hohe Kosten für die Gesellschaft in Deutschland durch den Produktivitätsverlust aufgrund von Krankheitsausfällen,

Pflege, Erwerbsminderungsrenten und frühzeitiges Versterben. Sie belaufen sich im Jahr 2015 in Deutschland schätzungsweise auf 18,5 Mrd. € [8].

Eine aktuelle deutsche Studie zeigt, dass 63% der mit Brust, Prostata- und Darmkrebs diagnostizierten Überlebenden zurück in den alten Beruf kehren, bei 7% erfolgt die Wiedereingliederung in eine neue Arbeitsstelle; 90% der Personen mit erfolgreicher Wiedereingliederung in den Beruf schafften dies in den ersten 2 Jahren [1]. Insgesamt unterscheidet sich der Anteil der Betroffenen, die in die Arbeit zurückkehren, stark zwischen den verschiedenen Krebsarten, nach Merkmalen der beruflichen Tätigkeit und Arbeitgeber*innen, aber auch nach persönlichen und Erkrankungsmerkmalen. Hierzu

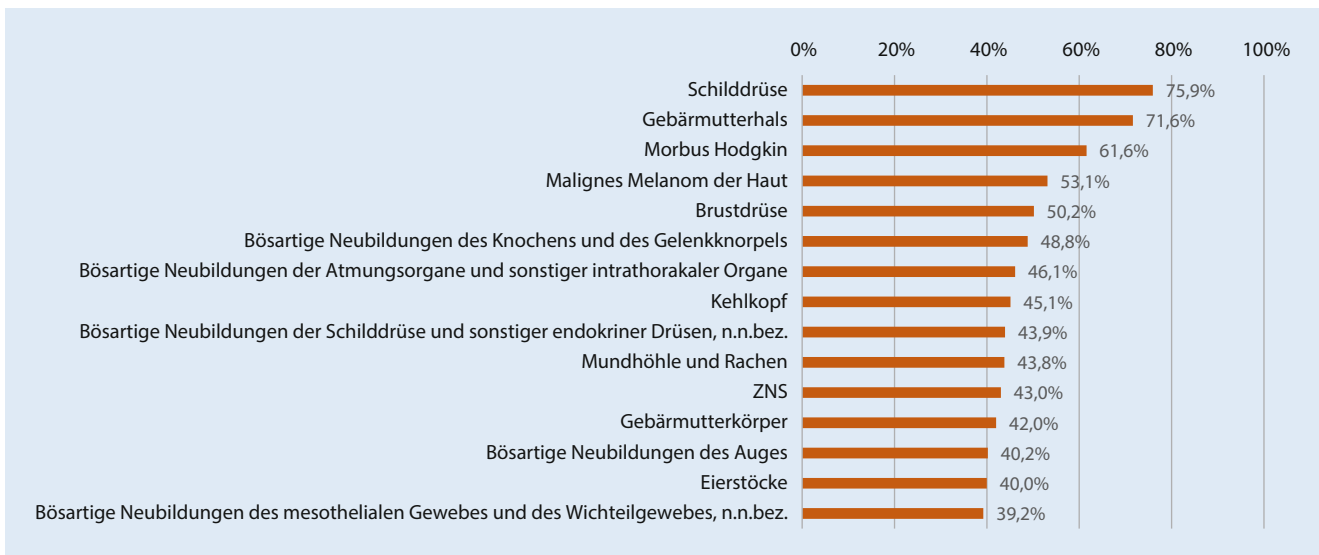


Abb. 3 ▲ Anteil der an Krebs Erkrankten im erwerbsfähigen Alter an den Neuerkrankten nach Diagnosen, Frauen, 2019. (Quelle: www.krebsdaten.de/Datenbank)

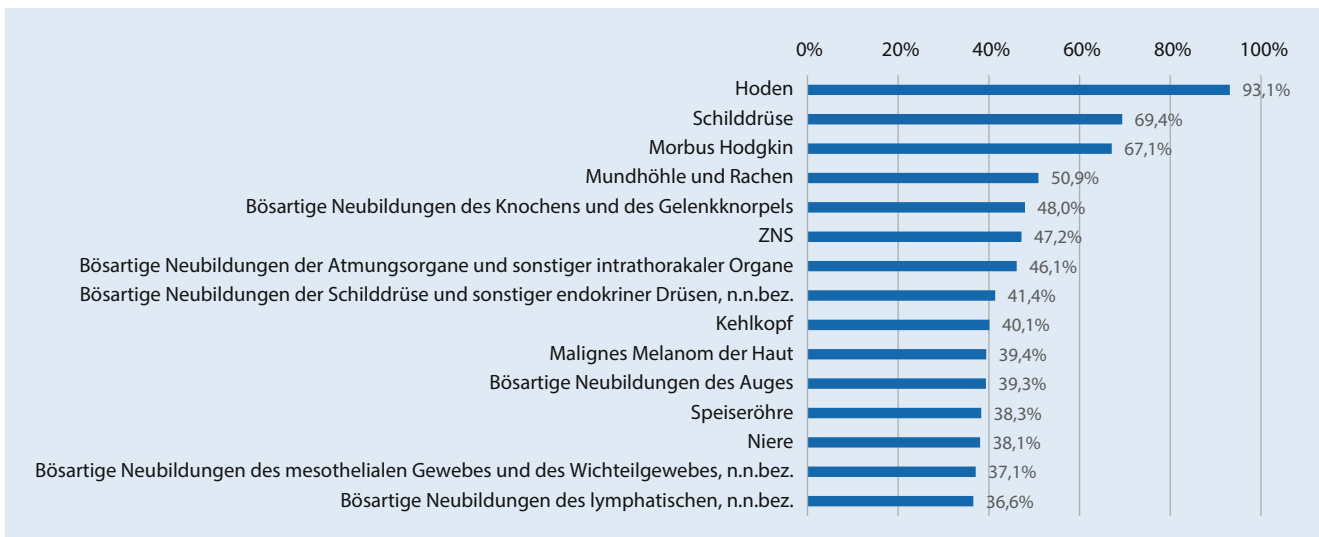


Abb. 4 ▲ Anteil der an Krebs Erkrankten im erwerbsfähigen Alter an den Neuerkrankten nach Diagnosen, Männer, 2019. (Quelle: www.krebsdaten.de/Datenbank)

zählen z. B. Gender, Einkommen, Bildungsstatus, soziale Unterstützung, Prognose und Rehabilitationsmaßnahmen, die den beruflichen Wiedereingliederungsprozess hindern oder fördern können [7].

In dem oben bereits erwähnten European Pillar of Social Rights Action Plan formuliert die Europäische Kommission das Ziel, dass sich bis 2030 78% der Bevölkerung zwischen 20 und 64 Jahren in einer Erwerbstätigkeit befinden sollen [5]. Um dieses Ziel dauerhaft zu erreichen, müssen die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union u. a. dafür Sorge tragen, Krebsüberleben-

den im erwerbsfähigen Alter die Fortsetzung oder Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Auch im Nationalen Krebsplan werden Ziele bezüglich „Langzeitüberleben nach Krebs“ formuliert und u. a. wird die Erhebung besserer Daten zu Einflussfaktoren der beruflichen Wiedereingliederung bei Krebsüberlebenden angemahnt sowie eine Adressierung der Auswirkungen eines Ausbleibens einer Rückkehr in den Beruf gefordert [2].

Fazit

Vor dem Hintergrund der demographischen Alterung der deutschen Bevölkerung und des steigenden Risikos einer Krebserkrankung mit zunehmendem Alter gewinnt die Thematik einer Krebsdiagnose im erwerbsfähigen Alter und somit auch der Rehabilitation und beruflichen Wiedereingliederung von Krebsüberlebenden weiter an Relevanz. Diese Bedarfe zu kennen und zu adressieren, stellt sowohl für involvierte Leistungserbringende

als auch für Arbeitgeber*innen und Politik eine wichtige Aufgabe dar.

Unter Berücksichtigung hemmender und fördernder Faktoren in Abhängigkeit von Diagnose, Behandlung und persönlichen Merkmalen gilt es, die berufliche Wiedereingliederung mit allen Beteiligten der verschiedenen involvierten Sektoren in der Krebsbehandlung zu gestalten und für die Krebsüberlebenden zu erleichtern.

Anhang

Tab. 1 Absolute Zahlen der Krebsdiagnosen im erwerbsfähigen Alter			
Jahr	Männer	Frauen	Gesamt
1999	84.620	82.917	167.537
2000	83.762	84.633	168.395
2001	84.641	84.701	169.342
2002	87.352	85.023	172.375
2003	90.683	86.766	177.449
2004	88.878	85.103	173.981
2005	86.296	84.799	171.095
2006	86.241	85.101	171.342
2007	87.671	88.588	176.259
2008	88.029	93.144	181.173
2009	86.636	93.427	180.063
2010	87.661	92.883	180.544
2011	88.914	94.065	182.979
2012	87.851	94.128	181.979
2013	87.698	94.360	182.058
2014	87.352	94.083	181.435
2015	86.418	93.774	180.192
2016	85.544	92.924	178.468
2017	84.867	91.940	176.807
2018	86.036	92.757	178.793
2019	84.748	91.718	176.466

Korrespondenzadresse

Sophie Schellack

Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG)
Kuno-Fischer-Str. 8, 14057 Berlin, Deutschland
schellack@krebsgesellschaft.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Schellack, C. Kowalski, E. Nossadeck und B. Barnes geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Arndt V, Koch-Gallenkamp L, Bertram H, Eberle A, Holleczek B, Pritzkeleit R, Brenner H (2019) Return to work after cancer. A multi-regional population-based study from Germany. *Acta Oncol* 58(5):811–818
2. Bundesgesundheitsministerium (2017) AG LONKO: Empfehlungspapier UAG „DATEN“. Stand 17. Juni 2021. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/N/Nationaler_Krebsplan/Empfehlungspapier_UAG_Daten_AG_LONKO_bf.pdf. Zugegriffen: 24. Mai 2023
3. Butow P, Laidsaar-Powell R, Konings S, Lim CYS, Koczwara B (2020) Return to work after a cancer diagnosis: a meta-review of reviews and a meta-synthesis of recent qualitative studies. *J Cancer Surviv* 14(2):114–134
4. Ehresmann C, Badura B (2018) Sinnquellen in der Arbeitswelt und ihre Bedeutung für die Gesundheit. In: *Fehlzeiten-Report 2018: Sinn erleben–Arbeit und Gesundheit*, S 47–59
5. EMPL, D (2021) The European pillar of social rights action plan
6. Erdmann F, Spix C, Katalinic A, Christ M, Folkerts J, Hansmann J, Wienecke A (2021) Krebs in Deutschland für 2017/2018
7. Paltrinieri S, Fugazzaro S, Bertozzi L, Bassi MC, Pellegrini M, Vicentini M, Costi S (2018) Return to work in European Cancer survivors: a systematic review. *Support Care Cancer* 26:2983–2994
8. Schlander M, Hernandez-Villafuerte K, Thielscher C (2018) Kosten der Onkologie in Deutschland. *Forum* 33(5):330–337
9. World Health Organization (1948) Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York, 19–22 June, 1946 (signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948)
10. Zentrum für Krebsregisterdaten im Robert Koch-Institut (2022) Datenbankabfrage mit Schätzung der Inzidenz, Prävalenz und des Überlebens von Krebs in Deutschland auf Basis der epidemiologischen Landeskrebsregisterdaten <https://doi.org/10.18444/5.03.01.0005.0017.0001> (www.krebsdaten.de/abfrage, Letzte Aktualisierung: 13.09.2022, Zugegriffen: 30.05.2023)