



II-7739 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

BUNDESMINISTER
 für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz
 DR. MICHAEL AUSSERWINKLER

A-1031 Wien, Radetzkystraße 2
 Telefon: 0222/711 72
 Teletex: 322 15 64 BMGSK
 DVR: 0649856

GZ 114.140/118-I/D/14/a/92

Herrn
 Präsidenten des Nationalrates
 Dr. Heinz FISCHER

9. NOV. 1992

Parlament
 1017 Wien

3457 /AB

1992 -11- 20

zu 3485 IJ

Die Abgeordneten zum Nationalrat Madeleine Petrovic und FreundInnen haben am 22. September 1992 unter der Nr. 3485/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Zunahme der Erkrankungen an Dickdarmkrebs gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Wie hoch ist die Zahl der Erkrankungen an Dickdarmkrebs derzeit im Vergleich zu den letzten 3 Jahren (nach Jahren aufgeschlüsselt)?
2. Sind bei der Verteilung der Erkrankungen regionale Unterschiede festzustellen?
 Wenn ja, wie sind diese zu erklären?
3. Welche Konsequenzen ziehen Sie aus dem starken Anstieg der Erkrankungen an Dickdarmkrebs?
4. Gibt es bereits "offizielle" Untersuchungen über den Einfluß von psychischen Faktoren auf die Entstehung von Krebserkrankungen?
 Wenn ja, welche Untersuchungen sind dies?
5. Welche Konsequenzen ziehen Sie aus den eindeutigen Aussagen solcher Untersuchungen?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

-2-

Zu Frage 1:

Eine konkrete Beantwortung dieser Frage ist nicht möglich, weil aktuelle statistische Daten über die Zahl der Erkrankungen an Dickdarmkrebs derzeit erst in Auswertung begriffen sind.

Die absoluten Erkrankungs- bzw. Sterbehäufigkeiten an Dickdarmkrebs betrugen in Österreich laut Mitteilung des Österreichischen Statistischen Zentralamtes in den Jahren 1988 bis 1990 (letztes Auswertungsjahr):

Jahr	Neuerkrankungen	Sterbefälle
1988	4190	2714
1989	4281	2661
1990	4166	2750

Zu Frage 2:

Bei der Erkrankungsverteilung sind regionale Unterschiede festzustellen. Wie aus beiliegender Karte ersichtlich, besteht in der regionalen Sterblichkeitsverteilung für Dickdarmkrebs ein deutliches Ost-West-Gefälle. (Die dunklen Felder sind Bezirke, die eine Sterblichkeit aufweisen, die über dem österreichischen Medianwert liegt.) Ein ähnliches Verteilungsmuster zeigt sich auch bei der Aufarbeitung nach Neuerkrankungsraten aus den Daten des Österreichischen Krebsregisters.

-3-

Zu Frage 3:

Wie in den meisten westlichen Industriestaaten ist auch in Österreich - beide Geschlechter zusammengenommen - der Dickdarmkrebs die häufigste Krebserkrankungsform bzw. die zweithäufigste Krebstodesursache.

Die ehemaligen Niedrigrisikoländer - darunter fällt auch Österreich - hatten ihre stärksten Zuwächse an Dickdarmkrebs in den 60er und 70er Jahren zu verzeichnen. Seither sind die Dickdarmkrebsraten nur mäßig angestiegen, zuletzt in Österreich sogar stabil geworden.

Eine Prophylaxe ist prinzipiell nur über eine Änderung der Ernährungsgewohnheiten möglich. Ernährungsfragen werden daher auch einen Themenschwerpunkt der Aufklärungsarbeit des Fonds "Gesundes Österreich" bilden.

Ferner ist noch anzumerken, daß die Ergebnisse einer Studie mit dem Thema "Ernährungskultur in Österreich", an der auch das Gesundheitsressort beteiligt ist, Grundlage für einen gesamtösterreichischen Ernährungsbericht bieten und gleichzeitig Basis für weitere Maßnahmen gezielter Ernährungsberatung bilden sollen.

Zu den Fragen 4 und 5:

Untersuchungen über den Einfluß von psychischen Faktoren auf die Entstehung von Krebserkrankungen gibt es zahlreiche. Diese werden in den entsprechenden wissenschaftlichen Publikationen veröffentlicht.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, daß das Bestehen psychischer Einflußfaktoren auf die Entstehung fast aller Krankheiten heute bereits zum ärztlichen Allgemeinwissen gehört und Berücksichtigung auch in der universitären Ausbildung und in der Weiterbildung zum Arzt findet.

-4-

Der psychischen Hygiene und der psychischen Gesundheit muß daher in der modernen Gesundheitspolitik Rechnung getragen werden. Neue gesetzliche Regelungen, z.B. Psychotherapiegesetz und 50. ASVG-Novelle, stellen hier wichtige weitere Schritte dar.

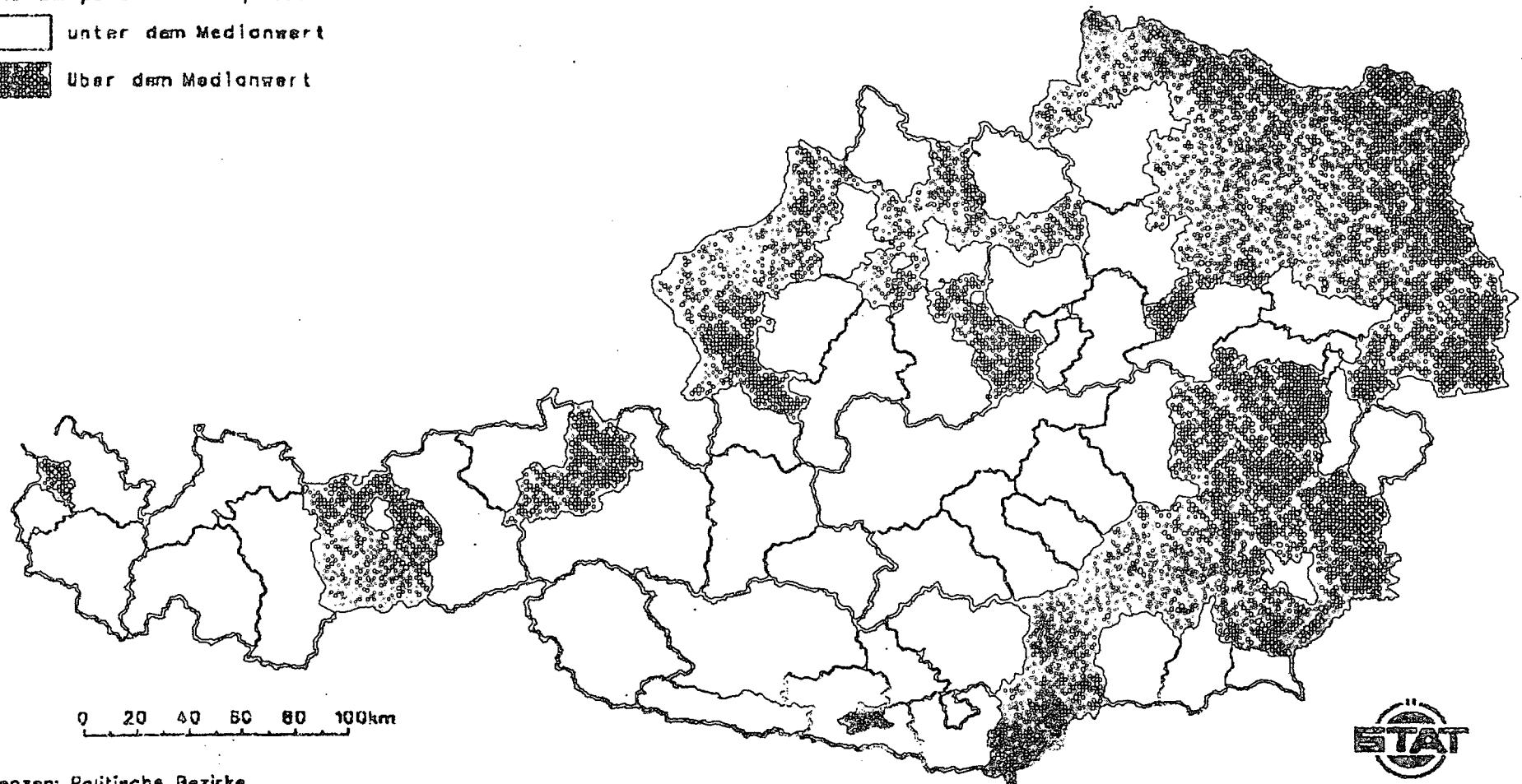
Beilage

Anmerkungen

STERBLICHKEIT AN COLORECTAL-KREBS 1988/90

Altersstandardisierte Sterbeziffer
Medianwert: 28.8 auf 100000
WHO-Europa-Standard-Population

- unter dem Medianwert
- Über dem Medianwert



Grenzen: Politische Bezirke

Quelle: ÖSTAT

