

1095/J XXVI. GP

Eingelangt am 20.06.2018

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

# Anfrage

der Abgeordneten Mag. Gerald Loacker, Kolleginnen und Kollegen  
 an die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz

betreffend Krebsvorsorge in Österreich

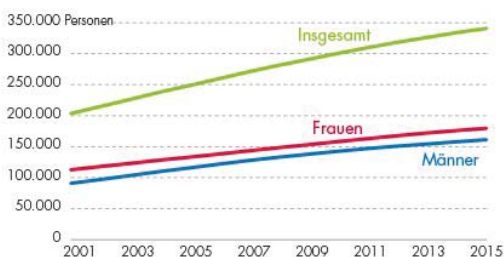
## Die Zahlen

Laut Statistik Austria erkrankten in Österreich jährlich etwa 40.000 Menschen an Krebs, wobei Männer etwas häufiger betroffen sind als Frauen. Krebs stellt nach den Herz-Kreislauferkrankungen, die zweithäufigste Todesursache dar. Angesichts der Tatsache, dass diese Tumorerkrankungen überwiegend im höheren Alter auftreten, wird wegen der zunehmenden Alterung der Bevölkerung die Bedeutung der Krebserkrankungen bezüglich Prävention, Gesundheitsplanung und Behandlung zunehmen.

Abbildung 1 Infografik Weltkrebstag 2017

## Krebserkrankungen in Österreich

### Entwicklung der Krebsprävalenz

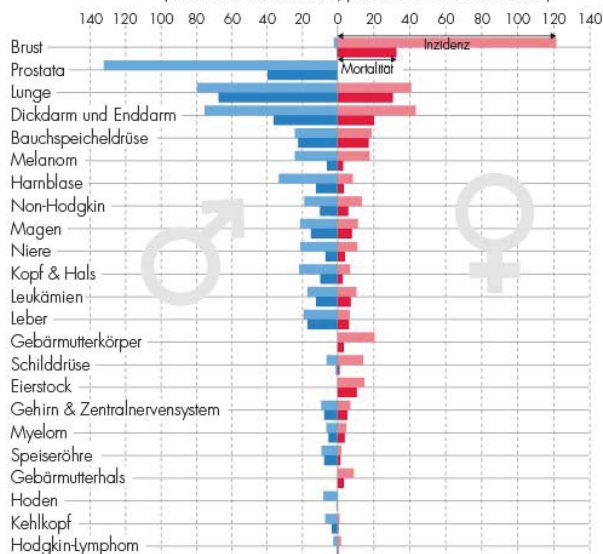


Krebsprävalenz: Die Anzahl der Personen, die an Krebs erkrankten und zu einem bestimmten Zeitpunkt am Leben sind.  
 Inzidenz: Neuerkrankungen pro Kalenderjahr  
 Mortalität: Sterbefälle pro Kalenderjahr

Quelle und Grafik: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister und Todesursachenstatistik. Altersstandardisierte Raten, jeweils auf 100.000 Personen / Männer / Frauen, Standardbevölkerung = Europäische Standardbevölkerung 2013. - Erstellt am 2.1.2018.

### Krebsinzidenz und -mortalität

Diagnoseperiode 2011-2015  
 (Altersstandardisierte Raten, jeweils auf 100.000 Personen)



Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

## Krebsursachen

In folgender Tabelle erkennt die wichtigsten Krebs-Risikofaktoren. Einerseits können die Menschen bestimmte Faktoren nur schwer bis gar nicht beeinflussen (z.B. genetische Voraussetzungen), andererseits sind aber viele Risikofaktoren mit dem individuellen Lebensstil verbunden (Rauchen, Ernährung, Alkoholkonsum), der sehrwohl von den Menschen steuerbar ist.

Risikofaktor	Krebsentstehung (Anteil)	gefährdete Organe
Rauchen	25 bis 30 %	Mundhöhle, Speiseröhre, Kehlkopf, Lunge, Bauchspeicheldrüse, Harnblase, Gebärmutterhals, Niere und Blut
Ernährung und Übergewicht	20 bis 40 %	Mundhöhle, Speiseröhre, Kehlkopf, Bauchspeicheldrüse, Magen, Darm, Brust und Prostata
Alkohol	3 %	Mundhöhle, Rachen, Speiseröhre, Kehlkopf und Leber
berufliche Faktoren	4 bis 8 %	Lunge und Harnblase
genetische Faktoren	5 %	Auge, Darm, Brust, Eierstöcke und Schilddrüse
Infektionen	5 %	Leber, Gebärmutterhals, lymphatisches System, blutbildendes System und Magen
Luftschadstoffe	2 %	Lunge

## Kosten

Es ist leider Tatsache, dass die Mehrheitsfraktionen in Umsetzung eines Regierungswunsches vor kurzem das bereits beschlossene Nichtraucherschutz-Gesetz gekippt haben. Dieses hätte zumindest das passive Rauchen zurückgedrängt und somit einen gewichtigen Krebs-Risikofaktor entschärft. Da aus dem Regierungsprogramm keine konkreten Maßnahmen gegen Krebs zu entnehmen sind, werden die öffentlichen Gesundheitsausgaben für die Krebsbehandlung wohl weiter steigen. Laut SV-Hauptverbands-Schätzung lagen die stationären Kosten bei ca. 1,3 Mrd. Euro und die Medikamentenkosten bei etwa 0,5 Mrd. Euro.

## Prävention

Zumindest hat sich die Regierung im Regierungsprogramm der Prävention verschrieben. Hier ist von Interesse, welche Maßnahmen die Regierung konkret gegen Krebs setzt. Beispielsweise wurde im Kurier vom 1.6.2018 über die Darmkrebs-Vorsorge berichtet. Die 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei dieser Krebsart bei etwa 50%. Die Rate klingt nicht sehr hoch, Darmkrebs ist aber verhältnismäßig leicht und sicher diagnostizierbar. Von der Darmkrebs-Fachgesellschaft wird diesbezüglich ab dem 50. Lebensjahr eine Koloskopie (Darmspiegelung) in 10-Jahresintervallen empfohlen.

## Potential bei Krebsprävention

Wenn man bei den 23 von der Statistik Austria definierten Krebsübergruppen (ICD-3-Steller) die Mortalität der Inzidenz gegenüberstellt, bekommt man ein grobes Bild über die "Bösartigkeit" der verschiedenen Krebsarten. Hohe Mortalitätsraten können verschiedene Gründe haben. Was auch immer die Gründe sind, ein wichtiger, von der Gesundheitspolitik beeinflussbarer Hebel liegt in jedem Fall bei der rechtzeitigen Erkennung der Krebserkrankung.

Jahr	Krebslokalisation (ICD-10)	Inzidenz	Mortalität	Mortalität / Inzidenz
2015	B.N. der Brust (C50)	5.480	1.590	29%
2015	B.N. der Lunge (C33-C34)	4.860	3.889	80%
2015	B.N. der Prostata (C61)	4.854	1.128	23%
2015	B.N. des Darms (C18-C21)	4.386	2.044	47%
2015	Bösartiges Melanom der Haut (C43)	1.779	362	20%
2015	B.N. der Bauchspeicheldrüse (C25)	1.757	1.671	95%
2015	B.N. der Harnblase (C67)	1.578	533	34%
2015	Non-Hodgkin-Lymphom (C82-C86,C96)	1.318	590	45%
2015	B.N. des Kopf-und Halsbereichs (C00-C14)	1.283	525	41%
2015	B.N. der Niere (C64)	1.258	425	34%
2015	B.N. des Magens (C16)	1.159	825	71%
2015	Leukämie (C91-C95)	1.025	690	67%
2015	B.N. der Leber (C22)	941	917	97%
2015	B.N. des Gebärmutterkörpers (C54)	856	156	18%
2015	B.N. des Gehirns (C70-C72)	763	533	70%
2015	B.N. der Schilddrüse (C73)	762	64	8%
2015	B.N. des Eierstocks (C56)	659	445	68%
2015	B.N. der Speiseröhre (C15)	418	334	80%
2015	Plasmozytom, Myelom (C90)	409	360	88%
2015	B.N. des Gebärmutterhalses (C53)	395	139	35%
2015	B.N. des Hodens (C62)	349	14	4%
2015	B.N. des Kehlkopfs (C32)	328	133	41%
2015	Hodgkin-Lymphom (C81)	151	28	19%
2015	Gesamt	39.906	20.209	51%

Quelle: Statistik Austria

Die unterfertigen Abgeordneten stellen daher folgende

### Anfrage:

1. Im Regierungsprogramm sind nur sehr allgemeine Präventionsziele genannt. Welche Maßnahmen plant die Regierung grundsätzlich zum Thema Krebsvorsorge/-prävention?
2. Die Statistik Austria definiert 23 Krebsübergruppen nach ICD-3-Stellern. Wie haben sich für diese Krebsübergruppen die folgenden Kennzahlen zwischen 2007 und 2017 entwickelt? (Darstellung nach Krebsübergruppe, Jahr und Geschlecht)
  - a. Absolute Zahl der Inzidenz?
  - b. Standardisierte Inzidenzrate?
  - c. Absolute Zahl der Prävalenz?
  - d. Standardisierte Prävalenzrate?
  - e. Absolute Zahl der Sterbefälle?
  - f. Standardisierte Mortalitätsrate?
  - g. 5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit?
  - h. Überlebensspanne nach der Krebsdiagnose in Jahren?
  - i. Verteilung des Krebsstadiums bei Diagnose?
3. Seit 2014 ist ein Brustkrebs-Früherkennungs-Programm in Österreich etabliert. Ein Evaluierungsbericht wurde für das Jahr 2014/2015 vorgelegt und zeigte, dass nur 36,8% der Frauen in der Zielgruppe und damit nur etwas mehr als die Hälfte der in den europäischen Leitlinien geforderten Frauen am Programm teilnahm.
  - a. Wie hat sich die Teilnahme der relevanten Zielgruppe in den Jahren 2015, 2016 und 2017 entwickelt? (bitte nach SV-Träger aufschlüsseln).
  - b. Wie hoch war der Anteil der Brustuntersuchungen (gemessen an allen Brustuntersuchungen), die im Rahmen des Vorsorgeprogrammes durchgeführt wurden und wie viele wurden aus anderen Gründen durchgeführt bzw. was waren die häufigsten Gründe?
  - c. Wie hoch sind die Österreichweiten Kosten für das Vorsorgeprogramm?
  - d. Welche Kosten werden dem Vertragspartner für die Vorsorge abgegolten (bitte nach SV-Träger aufschlüsseln).
  - e. Mit welchen Therapiekosten ist im Falle einer Brustkrebs-Diagnose im Durchschnitt zu rechnen?
  - f. Welche Maßnahmen setzt die Regierung in Abstimmung mit den Systempartnern, um die Zahl der Teilnehmer des Vorsorgeprogrammes zu erhöhen.
  - g. Ist ein Ausbau des Einladungsmanagements für relevante Patientinnen geplant?
  - h. Ist es geplant breitere Informationskampagnen fortzuführen bzw. auszubauen?

- i. Bemängelt wurden im Evaluierungsbericht die Qualität der Dokumentationen von Abklärungsuntersuchungen. Welche Maßnahmen beabsichtigt die Regierung zu setzen, um die Qualität zu erhöhen?
4. Das Prostatakarzinom ist die bei Männern am häufigsten auftretende Krebsart. Eine Vorsorgeuntersuchung ist derzeit grundsätzlich nicht vorgesehen.
  - a. Gibt es Anhaltspunkte, wie viele Männer der relevanten Zielgruppe an einer Prostata-Vorsorgeuntersuchung teilnehmen?
  - b. Existiert ein österreichweites Einladungsprogramm zum Thema Prostata-Vorsorge?
  - c. Falls nein, ist beabsichtigt ein solches zu etablieren?
  - d. Beabsichtigt die Bundesregierung eine Informationskampagne zum Thema Prostatakrebs?
  - e. Beabsichtigt die Regierung, eine Untersuchung bei Männern der relevanten Zielgruppe in die Vorsorgeuntersuchung (zB. Erhebung des PSA Wertes) zu integrieren?
  - f. Falls nein, warum nicht?
  - g. Mit welchen Therapiekosten ist im Falle einer Prostatakrebs-Diagnose im Durchschnitt zu rechnen?
5. Darmkrebs ist die einzige Krebsart, der durch eine Vorsorgekoloskopie zu Gänze zu verhindern wäre. Die relevante Zielgruppe sind Personen ab 50 Jahren, eine Koloskopie wäre alle 10 Jahre durchzuführen.
  - a. Wie viele Vorsorgekoloskopien wurden in Österreich den Jahren 2015, 2016 und 2017 durchgeführt? (bitte nach SV-Träger aufschlüsseln)
  - b. Wie hoch war der Anteil der Koloskopien, die im Rahmen des Vorsorgeprogrammes durchgeführt wurden?
  - c. Wie viele wurden aus anderen Gründen durchgeführt und welche waren diese (zB.: im Rahmen akuter Beschwerden)?
  - d. Wie hoch sind österreichweit die Kosten für das Vorsorgeprogramm?
  - e. Warum gibt es kein österreichweites Einladungsmanagement für das Vorsorgeprogramm wie bei der Brustkrebs-Früherkennung?
  - f. Welche sonstigen Maßnahmen setzt die Bundesregierung um die Zahl der Vorsorge-Koloskopien zu erhöhen?
  - g. Mit welchen Therapiekosten ist im Falle einer Darmkrebs-Diagnose im Durchschnitt zu rechnen?
6. Welche nennenswerten Präventionsprogramme im Bereich Krebs (in den allen übrigen Krebsübergruppe) unterstützt die Bundesregierung aktuell?