

Rudolf Anschober
Bundesminister

Herrn
Mag. Wolfgang Sobotka
Präsident des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Geschäftszahl: 2020-0.848.024

Wien, 12.1.2021

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 4252/J der Abgeordneten Rosa Ecker, MBA und weiterer Abgeordneter betreffend Zunahme von Krebserkrankungen bei Frauen und Männern** wie folgt:

Frage 1:

- *Gibt es Studien dazu, ob die Maßnahmen/Kampagnen zur Prävention von Brustkrebs der letzten Jahre positive Wirkungen erzielen konnten?*

Im Auftrag des BMSGPK wurden von der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) bislang zwei Evaluationsberichte zum österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm erstellt und veröffentlicht. Der zweite Bericht über die ersten beiden Screening-Runden (Jahre 2014 bis 2017) ist sowohl auf den Webseiten des BMSGPK als auch der GÖG abrufbar. Ein dritter Evaluationsbericht über die Jahre 2014 bis 2019 wird von der GÖG bis Mitte des Jahres 2021 fertiggestellt. Derzeit befindet sich die dafür notwendige Datenerfassung aus den österreichischen Krankenanstalten zu den Themen Assessment, Pathologie und Operationen in der finalen Phase.

Fragen 2 und 3:

- *Wenn „Ja“, wie lauten die Ergebnisse dieser Studie? (Bitte um Nennung konkreter Zahlen und Aufsplitterung nach Altersgruppen!)*
- *Wenn „Nein“, warum besteht kein Interesse im Führen einer solchen Studie?*

Die Kernzielgruppe des Brustkrebs-Früherkennungsprogramms (in der Folge kurz „BKFP“) sind gemäß internationaler Leitlinien Frauen im Alter zwischen 45 und 69 Jahren und diese sind auch automatisch teilnahmeberechtigt. Frauen im Alter zwischen 40 und 44 Jahren bzw. ab 70 Jahren können per Opt-In ebenfalls am BKFP teilnehmen.

In der zweiten Screening-Runde (in den Jahren 2016 und 2017) nahmen 41 % der Frauen in der Kernzielgruppe (also 45 bis 69 Jahre) am BKFP teil, die Teilnahmerate konnte gegenüber der ersten Screeningrunde um 4 Prozentpunkte gesteigert werden. Die Altersgruppe der 60-69-jährigen Frauen erreichte mit 43 % die höchste Teilnahmerate aller Alterskohorten (45-49 Jahre: 39 %, 50-59 Jahre: 41 %). 54 % der Frauen mit einem unauffälligen Screeningbefund in den Jahren 2014/2015, haben in den Jahren 2016/2017 wieder am BKFP teilgenommen.

Von den Screening-Teilnehmerinnen wurden zwei Prozent nach der Screening-Mammografie zu einer Abklärungsuntersuchung wiedereinbestellt.

Die Zeit zwischen Untersuchungstermin und Befunderstellung betrug durchschnittlich 1,7 Werktage. Weniger als 0,5 % der Befunde wurden nicht innerhalb von 15 Werktagen fertiggestellt.

Die niedrige Wiedereinbestellungsrate und die kurze Dauer zwischen Untersuchung und Befunderstellung sind als vorteilhaft für die Frauen hervorzuheben, da ein Teil der bildgebenden Abklärung bereits zum Zeitpunkt der Früherkennung mittels zusätzlichem Ultraschall durchgeführt wird.

Bei 65 % der BKFP-Untersuchungen kam zusätzlich zur Mammografie ein Ultraschall zum Einsatz. Rund 4 Prozent der Untersuchungen wurden mit BIRADS-3 befundet, worauf die Teilnehmerin nach einem verkürzten Intervall von 6 bzw. 12 Monaten zu einer zwischengeschalteten Brustuntersuchung eingeladen wurde.

In der zweiten Screeningrunde (2016/2017) wurden 2.243 invasive Karzinome entdeckt, was einem Anteil von 432 Karzinome je 100.000 Untersuchungen bzw. dem 2,1 bis 2,4-fachen der Hintergrundinzidenz (die errechnete Anzahl der jährlichen Neuerkrankungen

vor Einführung des Früherkennungsprogramms) entspricht. Die Expertenempfehlung für diese Entdeckungsrate beträgt das 1,5-Fache der Hintergrundinzidenz und wird somit übertroffen.

57 % der entdeckten invasiven Karzinome hatten einen Durchmesser von 15 Millimeter oder weniger. Die Expertenempfehlung beträgt hierfür mindestens 50 %, da diese Karzinome aufgrund ihrer Größe bei der Entdeckung eine bessere Heilungsprognose besitzen.

24 % der Karzinome befanden sich im Tumorstadium II oder höher. Die Expertenempfehlung beträgt bei diesem Indikator < 25 %.

Zusammenfassend: Die Brustkrebsdetektionsrate übertrifft die Empfehlungen der europäischen Expertinnen/Experten. Dasselbe trifft auf den Großteil der Indikatoren zur Tumorklassifizierung der im BKFP detektierten Karzinome zu.

Die Programmsensitivität beträgt für die erste Screeningrunde 0,71, d. h. von 100 Frauen, die tatsächlich invasiven Brustkrebs hatten (inkl. Intervallkarzinome) wurden 71 im Rahmen des BKFP entdeckt.

Die Programmspezifität war 0,99, d. h. von 100 Frauen ohne invasiven Brustkrebs wurden 99 als gesund erkannt, wohingegen etwa bei einer von 100 Frauen ohne invasiven Brustkrebs eine Abklärungsuntersuchung veranlasst wurde.

Im geplanten dritten Evaluationsbericht kann die Berechnung der Sensitivität und Spezifität auf die zweite Screeningrunde, also für die Jahre 2016/2017 ausgeweitet werden. Für die dritte Screeningrunde 2018/2019 ist dies aufgrund der Datenlage noch nicht möglich, da Tumorbefunde bzw. Intervallkarzinome zeitverzögert eintreffen bzw. auftreten.

Eine Auswirkung des BKFP auf die spezifische Mortalitätsrate innerhalb der Kernzielgruppe ist zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht valide zu treffen. Die allgemeine Expertenmeinung definiert eine Programmlaufzeit von mindestens 10 Jahren, nach der erste diesbezügliche Analysen möglich sind.

Fragen 4 bis 6:

- *Gibt es Kampagnen, um das Bewusstsein junger Mädchen/Frauen hinsichtlich Gebärmutterhalskrebs zu fördern?*
- *Wenn „Ja“, welche sind das?*
- *Wenn „Nein“, warum besteht dahingehend kein Interesse?*

Seitens des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger gibt es einen speziellen Folder zur Thematik „Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs“ im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung. Die Krankenversicherungsträger unterstützen diese Informationskampagne, indem der Folder in Gesundheitseinrichtungen, Landesstellen bzw. Kundencentern aufgelegt wird. Dadurch werden Frauen verschiedenster Altersgruppen erreicht.

Seitens der Krankenversicherungsträger werden aktuell beispielsweise folgende Maßnahmen gesetzt:

Als Beitrag der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) zur Früherkennung von Krebs sind der kostenlose jährliche Krebsabstrich (PAP-Abstrich) im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung sowie die kostenlose HPV-Impfung (Humane Papillomaviren) für alle Mädchen und Buben im Rahmen des Kinderimpfprogrammes, das zu einem Sechstel von der Krankenversicherung mitfinanziert wird, zu nennen.

Die Kampagne zur HPV-Impfung umfasst regelmäßige Updates der Ärzteschaft zu diesem Thema und Informationsbroschüren für die Zielgruppe:

- Am 4. März 2020 (Welt HPV Tag) hat die Österreichische Krebshilfe gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft gynäkologische Onkologie (AGO) Österreich eine Presseenquête veranstaltet, um über diese Präventionsmaßnahme zu informieren und damit die Durchimpfungsrate deutlich zu steigern. Es wurden die rechtlichen Voraussetzungen mit den Durchführungsbestimmungen geschaffen, sodass die Schulärzte/-ärztinnen diese Impfung bedenkenlos propagieren und durchführen könnten.
- Angebote und Initiativen der Österreichischen Krebshilfe werden in der Österreichischen Ärztezeitung veröffentlicht, zuletzt im November 2020.
- Anlässlich des World Go Day 2020 wurde die neue Broschüre: „Früherkennung kann Leben retten. Gemeinsam gegen Unterleibskrebs“ der Österreichische Krebshilfe und der AGO vorgestellt.

Folgende Links sind in diesem Zusammenhang u. a. von Relevanz:

Österreichische Krebshilfe (2020): <https://www.krebshilfe.net/unterleibskrebs>

https://www.gemeinsam-gegen-hpv.at/?gclid=EAlaIQobChMIkLjfovWs7QIVS_7VCh0IcQvsEAAYASAAEgLNofD_BwE
<https://www.christine-haberlander.at/2020/07/30/es-gibt-eine-impfung-gegen-krebs-informationskampagne-zur-hpv-impfung/>

Medizin transparent (2020): HPV-Impfung: was sind die Fakten? URL: <https://www.medizin-transparent.at/hpv-impfung/>

Piso B., Reinsperger I. (2015): Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV).

Entscheidungshilfe für junge Frauen und Mädchen. Decision Support Document Nr.: 79. Wien:

Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment. URL:

https://eprints.aihta.at/1050/1/DSD_79.pdf

Weiters wird auf die Kampagne des BMSGPK „Faktencheck: Humane Papillomaviren (HPV)“ verwiesen (siehe

<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=691>).

Bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) ist der Bereich Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs integrativer Bestandteil der Informationskampagne zur Vorsorgeuntersuchung. Das Thema Vorsorgeuntersuchung wird mit Informationen über die Website, aber auch in Publikationen (z.B. Broschüre „Gesundheits- und Vorsorgeangebote im Überblick“) abgedeckt.

Bei der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB) gibt es bei Gynäkologen und Allgemeinmedizinern die Möglichkeit eines Informationsgespräches zu diesem Thema.

Frage 7:

- *Wie hoch sind die Kosten der Behandlung von Patienten im Durchschnitt? (Bitte um Nennung konkreter Zahlen ab dem Jahr 2010)*

Die Frage kann nicht beantwortet werden. Aufgrund der fehlenden Diagnosedokumentation im ambulanten Bereich sind die durchschnittlichen Behandlungskosten für Krebserkrankungen seitens der Krankenversicherungsträger nicht auswertbar.

Angemerkt wird, dass die Behandlungskosten maßgeblich von der Art der Erkrankung, vom Stadium der Erkrankung, den Begleiterkrankungen etc. abhängig sind.

Frage 8:

- *Wie lange dauert die Behandlung von Patienten im Durchschnitt? (Bitte um Nennung konkreter Zahlen ab dem Jahr 2010)*

Die durchschnittliche Behandlungsdauer ist aufgrund fehlender Diagnosedokumentation (vgl. Frage 7) seitens der Krankenversicherungsträger und des Dachverbandes nicht auswertbar.

Aus dem Fehlzeitenreport ist die durchschnittliche Krankenstanddauer in Tagen in der Krankheitsgruppe „Neubildungen“ ab dem Jahr 2013 ersichtlich (davor waren die Neubildungen in unterschiedlichen Krankheitsgruppen aufgeteilt/umfasst; siehe auch <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.846173&portal=svportal>):

2013: 39,2
2014: 38,2
2015: 39,1
2016: 38,5
2017: 39,7
2018: 42,5

Frage 9:

- *Wie viele Menschen kehren nach einer Krebserkrankung zurück ins Berufsleben? (Bitte um Nennung konkreter Zahlen ab dem Jahr 2010)*

Dazu können keine konkreten Aussagen getroffen werden. Wenn die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit beendet wird, kann nicht immer davon ausgegangen werden, dass eine Rückkehr ins Berufsleben erfolgt.

Die mit 1. Juli 2017 eingeführte Maßnahme der Wiedereingliederung (aus dem Versicherungsfall der Wiedereingliederung nach langem Krankenstand, Wiedereingliederungsgeld gemäß § 143d ASVG) kommt erfahrungsgemäß besonders Personen mit gut verlaufenden Krebserkrankungen zugute.

Im Übrigen wird dazu auf den von der Statistik Austria jährlich erstellten ausführlichen Bericht zu Krebserkrankungen in Österreich verwiesen.

Frage 10:

- *Wie viele Menschen erkranken in Österreich an Krebs im Alter von 20 bis 60 Jahren?
(Bitte um Nennung konkreter Zahlen ab dem Jahr 2010)*

Die gewünschte Information ist der folgenden Tabelle der Statistik Austria zu entnehmen.

Statistik Austria, Krebsstatistik Q

Tabelle 1, Geschlecht und Berichtsjahr nach Krebslokalisation (ICD10) und Alter [ABO]

für F-KRE <C00-C43, C45-C97> Krebsinzidenz

		bis 4 Jahre - 15 bis 19 Jahre	20 bis 24 Jahre - 55 bis 59 Jahre	60 bis 64 Jahre - 95 Jahre und älter	Zusammen
männlich	2010	159	5.286	15.261	20.706
männlich	2011	173	5.173	15.379	20.725
männlich	2012	169	5.204	15.535	20.908
männlich	2013	167	5.195	15.365	20.727
männlich	2014	163	5.385	15.947	21.495
männlich	2015	198	5.440	16.372	22.010
männlich	2016	174	5.319	16.739	22.232
männlich	2017	163	5.327	16.952	22.442
weiblich	2010	138	5.949	12.853	18.940
weiblich	2011	140	6.077	12.739	18.956
weiblich	2012	146	6.200	13.018	19.364
weiblich	2013	130	6.217	12.771	19.118
weiblich	2014	136	6.240	13.082	19.458
weiblich	2015	177	6.250	12.819	19.246
weiblich	2016	145	6.135	13.179	19.459
weiblich	2017	136	5.966	12.845	18.947
Zusammen	2010	297	11.235	28.114	39.646
Zusammen	2011	313	11.250	28.118	39.681
Zusammen	2012	315	11.404	28.553	40.272
Zusammen	2013	297	11.412	28.136	39.845
Zusammen	2014	299	11.625	29.029	40.953
Zusammen	2015	375	11.690	29.191	41.256
Zusammen	2016	319	11.454	29.918	41.691
Zusammen	2017	299	11.293	29.797	41.389

Q: STATISTIK AUSTRIA, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019) und Todesursachenstatistik.

Das Produkt und die darin enthaltenen Daten sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind der Bundesanstalt Statistik Österreich (STATISTIK AUSTRIA) vorbehalten. Bei richtiger Wiedergabe und mit korrekter Quellenangabe "STATISTIK AUSTRIA" ist es gestattet, die Inhalte zu vervielfältigen, verbreiten, öffentlich zugänglich zu machen und sie zu bearbeiten. Bei auszugsweiser Verwendung, Darstellung von Teilen oder sonstiger Veränderung von Dateninhalten wie Tabellen, Grafiken oder Texten ist an geeigneter Stelle ein Hinweis anzubringen, dass die verwendeten Inhalte bearbeitet wurden.

Fragen 11 bis 13:

- *Ist das „nationale Screenings-Programm“ bereits in Anwendung?*
- *Wenn „Ja“, welche ersten Ergebnisse/Erfolge konnten damit nachweislich erzielt werden?*
- *Wenn „Nein“, warum ist das Programm noch nicht in Anwendung?*

Es wird angenommen, dass die Fragestellung das nationale Screening-**Komitee** betrifft.

Screeninguntersuchungen können durch Reduktion der Mortalität oder Morbidität einen positiven Beitrag zur Bevölkerungsgesundheit leisten. Sie können aber beispielsweise durch Überdiagnosen auch Schaden anrichten. Da Screeninguntersuchungen an gesunden (symptomfreien) Risikopopulationen durchgeführt werden, sind der mögliche Nutzen und Schaden des Screenings gründlich abzuwägen.

Zum aktuellen Zeitpunkt wird ein unabhängiges Beratungsgremium, das Empfehlungen zum Screening auf Krebserkrankungen abgibt, etabliert. Die erste Sitzung soll im Frühjahr 2021 stattfinden.

Das Screening-Komitee auf Krebserkrankungen soll politische Entscheidungen sowohl hinsichtlich der Implementierung neuer nationaler Screening-Programme (z.B. Indikation, Zielpopulation, Screeningtest, Screeningintervall) als auch hinsichtlich der Weiterentwicklung bestehender Screening-Programme, u.a. auf Basis von Evaluationen (z.B. erforderliche Programm-Modifikationen) unter Berücksichtigung aktueller, wissenschaftlicher Evidenz, unterstützen.

Das Ziel ist, die Lebensqualität der Bevölkerung zu verbessern und die Krebsmortalität zu senken.

Frage 14:

- *Was kostet die Realisierung des „Screening-Programmes“?*

Die Mitglieder für das Screening-Komitee auf Krebserkrankungen werden bis spätestens Jänner 2021 nominiert werden. Ihre Mitarbeit wird auf ehrenamtlicher Basis sein. Lediglich die Reisekosten werden ersetzt werden.

Kosten werden für die Gesundheit Österreich GmbH., welche das BMSGPK in strategischen und organisatorischen Tätigkeiten unterstützt wird, entstehen. Diese werden sich auf 2,5 PM und € 1.000,-- Sachaufwand belaufen.

Fragen 15 bis 18:

- *Ist der SUPA bereits in Anwendung?*
- *Wenn „Ja“, welche nachweislichen Vorteile ergeben sich aus der Anwendung?*
- *Wenn „Nein“, wann erfolgt die Umsetzung des SUPA?*
- *Welche Kosten sind mit der Realisierung des SUPA aufgetreten? Bzw. mit welchen Kosten wird gerechnet?*

Die Etablierung eines Survivorship-Passports für Kinder und Jugendliche wurde als Ziel im nationalen Krebsrahmenprogramm formuliert.

Der „**Survivorship Passport**“ greift den Wunsch von betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf, am Ende der Behandlung Information gebündelt zu ihrer Krebserkrankung, d. h. zu erhaltenen Therapien und allfälligen Komplikationen sowie eine Einschätzung des individuellen Risikos für mögliche Spätfolgen zu bekommen.

Dieser Survivorship Passport ermöglicht bei jedem weiteren Arztkontakt im künftigen Leben die wesentlichen Informationen medizinisch geprüft und rasch zur Verfügung zu haben und ermöglicht dementsprechend auch eine risikoadaptierte Nachsorge.

Darüber hinaus können erfolgreich behandelte junge Krebspatientinnen und -patienten über längere Zeit beobachtet werden, um nicht nur das Überleben, sondern auch die Lebensqualität und die möglichen Langzeitfolgen der Behandlung zu dokumentieren. Das fachliche Konzept für einen SUPA liegt bereits vor.

Im Jahr 2020 wurde vom BMSGPK die Ausarbeitung eines Lastenhefts beauftragt, welches seit Ende November 2020 vorliegt. Auf Basis dessen soll im Jahr 2021 eine Ausschreibung für die Umsetzung des Konzepts erfolgen.

Bisher fielen Kosten in der Höhe von € 16.560,-- für die Erstellung des Lastenhefts an.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Anschober

