

Kampf dem Krebs, den betroffenen Menschen Mut machen

Pressekonferenz Gesundheitsminister Rudolf Anschober anlässlich des Welt-Krebs-Tages. Wien, 4. Februar 2020.



Krebs – Fakten und Strategien

Weltweit ist Krebs die zweithäufigste Todesursache. Jährlich sterben 9–10 Millionen Menschen an Krebs. In WHO-Europa (dazu gehören auch Russland und die GUS-Staaten) sind es ca. 1,9 Millionen pro Jahr, in Österreich etwa 20.000 Todesfälle pro Jahr. Ca. 41.389 Neuerkrankungen pro Jahr werden hierzulande diagnostiziert. Insgesamt lebten 2017 (aktuellste Daten) bei uns ca. 357.781 Personen mit der Diagnose Krebs.

- Laut Angaben der WHO ist etwa **ein Drittel** der Krebs-Todesfälle auf **fünf Hauptrisikofaktoren** zurückzuführen: ein hoher Body Mass Index, geringer Obst- und Gemüse-Konsum, zu wenig Bewegung, Rauchen, Alkohol-Konsum.
- Bis zu **ein Viertel** der Krebserkrankungen (v.a. in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen) sind auf **Infektionen** zurückzuführen, und zwar insbesondere mit Hepatitis (Leberkrebs) und dem Humanen Papilloma Virus (HPV) (Gebärmutterhalskrebs und andere durch HPV verursachte Tumore).
- Der Anteil der an Krebs erkrankten Personen steigt weltweit an. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass sowohl die Weltbevölkerung insgesamt als auch der Anteil älterer Personen zunimmt und Krebs in höherem Alter häufiger auftritt. **In der Bevölkerung insgesamt gehen sowohl das Risiko einer Neuerkrankung als auch das Sterblichkeitsrisiko zurück.**
- **Durch Verbesserungen bei den Hauptrisikofaktoren und Vermeidung von Infektionen ist ein hoher Anteil der Krebserkrankungen grundsätzlich vermeidbar:** Jeder und jede Einzelne kann durch entsprechende Lebensstile selber viel tun. **Es braucht dafür aber auch die gesellschaftliche und politische Unterstützung.**
 - Mit den **zehn Gesundheitszielen Österreich** arbeiten wir systematisch an der Verbesserung der Rahmenbedingungen für Gesundheit in Österreich. Unter anderem werden hier die Themen des Zugangs zu gesunder Ernährung und die Förderung der Bewegung, aber auch die Wechselwirkung zwischen Umwelt und Gesundheit bearbeitet.
 - Bezüglich der impf-präventablen Krebserkrankungen ist auf das kostenlose Kinderimpfprogramm hinzuweisen: die HPV-Impfung ist in Österreich für Buben und Mädchen zwischen dem vollendeten 9. und vollendeten 12. Lebensjahr gratis, die Hepatitis-B-Impfung ab Geburt bis zum vollendeten 15. Lebensjahr.
- Für die nicht vermeidbaren Krebserkrankungen ist **Früherkennung** zentral. Österreich hat ein sehr gutes Gesundheitssystem, das laufend weiterentwickelt wird. Im **Regierungsprogramm** haben wir uns vorgenommen, in den nächsten Jahren an der **weiteren Verbesserung und evidenzbasierten Modernisierung der**

Krebsfrüherkennung zu arbeiten (hierzu kann auf Vorarbeiten zur Einrichtung eines nationalen Screening-Komitees verwiesen werden, deren Umsetzung derzeit geprüft wird).

- Für die Gruppe der an Krebs Erkrankten arbeiten wir laufend an der Verbesserung einer **umfassenden Versorgung**. Dazu gehört neben der medizinischen auch die **psychische** Betreuung und **Versorgung**. Einer der Schwerpunkte für onkologische PatientInnen im Regierungsprogramm ist die Erarbeitung und Bereitstellung standardisierter, qualitätsgesicherter **Screenings zur psychischen Gesundheit**. Dies ist auch einer der Arbeitsschwerpunkte 2020 in der Umsetzung des österreichischen Krebsrahmenprogramms.
- Dank der medizinischen Fortschritte überleben immer mehr Menschen eine Krebserkrankung. Diese Menschen haben zeitlebens im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung besondere Bedürfnisse. Damit sie so gut wie möglich behandelt werden können, arbeiten wir gerade daran, den „**Survivorship Passport**“ auf den Weg zu bringen – das ist ein Dokumentationssystem, in dem alle notwendigen Daten eingetragen werden können, sodass sie für Behandlerinnen und Behandler leicht verfügbar sind.

Krebs ist also eine komplexe Erkrankung, der auf vielen Ebenen – von der Gesundheitsförderung und Primärprävention über die Frühdiagnose und eine möglichst hochwertige Behandlung bis hin zur Nachsorge und Rehabilitation– begegnet werden muss. Das **österreichische Krebsrahmenprogramm**, das seit 2014 Schritt für Schritt umgesetzt wird, geht auf alle diese Aspekte ein und trägt dadurch zur Senkung von Risiken und zu einer besseren Behandlungsqualität bei. Die Umsetzung wird tatkräftig vom österreichischen **Onkologie-Beirat** unterstützt, dem an dieser Stelle ein herzliches **Danke** für die unermüdliche ehrenamtliche Arbeit ausgesprochen werden soll.

Projekt Survivorship Passport (SUPA)

Den steigenden Überlebensraten von an Krebs erkrankten Personen steht mangelhafte Aufklärung der Betroffenen über die jeweilige Diagnose, Behandlung und zu erwartenden Spätfolgen gegenüber. Es fehlt daher oft das Wissen über notwendige Kontrolluntersuchungen, Spätfolgen werden mitunter zu spät oder gar nicht erkannt und behandelt.

In der weiteren Betreuung und bei Kontakten mit dem Gesundheitssystem fehlen auch den Gesundheitsdiensteanbietern oft vollständige qualitätsgesicherte Informationen in komprimierter Form.

Basierend darauf wurde im nationalen Krebsrahmenprogramm für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen die Implementierung eines „Survivorship Passports“ (SUPA) als operatives Ziel festgeschrieben. Für diese Zielgruppe deshalb, da bei dieser das Diagnosespektrum der Krebserkrankungen generell anders als bei Erwachsenen ist und spezielle diagnostische und therapeutische Expertise braucht und eine Überlebensrate von ca. 80 % aufweisen.

In Österreich erkranken jedes Jahr etwa 200 Kinder und etwa 100 Jugendliche an Krebs. Die Langzeitüberlebensrate liegt bei 80 %. Somit sind pro Jahr ca. 240 langfristige Nutznießer eines SUPA zu erwarten, in 10 Jahren 2400 Patienten. Darüber hinaus werden voraussichtlich auch 50 % bis 70 % der Survivors der letzten 20 Jahre auf dieses neue Angebot zurückgreifen (das wären zusätzlich 2500 bis 3500 Nutznießer für SUPA, die kurzfristig zu erwarten wären).

Nutzen:

- Jedes in Österreich an Krebs erkrankte Kind oder Jugendlicher erhält einen SUPA, welcher in kondensierter Form die onkologischen Diagnosen und Therapien zusammenfasst und auf Basis der Therapielast individuelle Nachsorgeempfehlungen enthält.
- Dadurch soll die integrierte multidisziplinäre Versorgung und Nachsorge von an Krebs erkrankten Kindern und Jugendlichen verbessert und die Transition im Gesundheitssystem in den Erwachsenenbereich erleichtert werden, mit dem Ziel, langfristig eine bestmögliche Lebensqualität zu sichern.
- Österreichs Position als ein im Bereich eHealth führendes Land in Europa soll durch die Umsetzung des SUPA in ELGA gestärkt werden.

Der SUPA für Kinder und Jugendliche nach Krebserkrankung wird als ein Pilotprojekt für weitere Anwendungen im Gesundheitswesen betrachtet und hat eine Vorreiterrolle mit großem Potential (z. B. im Bereich Krebserkrankungen bei Erwachsenen, bei seltenen Erkrankungen etc.)

Etablierung eines nationalen Komitees für das Screening von Krebserkrankungen

Der Bedarf für ein Screening-Komitee in Österreich wurde im Krebsrahmenprogramm unter Ziel 5.1.2 formuliert, auch deshalb, um die Umsetzung der Empfehlung des Europäischen Rates vom 2. Dezember 2003 (EC 2003) in Bezug auf Krebs-Screenings zu gewährleisten. Diese Empfehlung hält fest, dass eine sehr gute Evidenzbasis für den Nutzen von Screening-Programmen zu Brustkrebs (im Österreich mit dem Brustkrebsfrüherkennungsprogramm bereits umgesetzt) und Darmkrebs, so wie eine gute Evidenzbasis zu Gebärmutterhalskrebs besteht.

Empfohlen wird daher eine systematische Implementierung populationsbezogener Screening-Programme auf diese Krebserkrankungen sowie eine laufende Qualitätssicherung und Evaluierung aller Ebenen des Programms.

In Österreich gibt es derzeit kein unabhängiges Beratungsgremium, das Empfehlungen zum Screening auf Krebserkrankungen abgibt. In vielen Ländern sind nationale Screening-Komitees eingerichtet (z. B. Vereinigtes Königreich Großbritannien, Niederlande, Australien, Irland, Neuseeland). Diese Screening-Komitees unterstützen politische Entscheidungen vor allem hinsichtlich der Implementierung neuer Screening-Programme (z. B. Indikation, Zielpopulation, Screeningtest, Screeningintervall) und der Weiterentwicklung bestehender Screening-Programme u. a. auf Basis von Evaluationen (z. B. erforderliche Programm-Modifikationen).

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMSGK) die Gesundheit Österreich GmbH mit der Erstellung eines Konzepts zur Einrichtung eines Nationalen Komitees für Screening auf Krebserkrankungen beauftragt, das bereits vorliegt.

Aufgabe des Nationalen Komitees für Screening auf Krebserkrankungen ist die Beratung des Bundesministers für Gesundheit zu Screening-Fragestellungen:

- Bewertung der Evidenzbasis und Formulierung von Empfehlungen zur Implementierung neuer Screening-Programme (z. B. Zielpopulation, Screeningtest, Screeningintervall, Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung (z. B.: Testgüte, Ort, Qualifikation))
- Formulierung von Empfehlungen zur Evaluierung
- Formulierung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung bestehender Screening-Programme u. a. auf Basis von Evaluierungen (z. B.: erforderliche Programm-Modifikationen)
- Formulierung von Empfehlungen zur Entwicklung einer begleitenden multimodalen Informationsstrategie (Guten Praxis Gesundheitsinformation Österreich (2017))
- Sämtliche Empfehlungen sowie Tätigkeiten des Gremiums sind transparent und nachvollziehbar zu gestalten.

Zusammensetzung: ca. 10 Mitglieder, z. B.: Expertinnen/ Experten aus den Bereichen Public Health, Epidemiologie, Onkologie, Pathologie, HTA, Gesundheitsökonomie, Recht, Ethik sowie nicht-ärztliche Berufsgruppen; Vertreterinnen/Vertreter von Patientinnen/Patienten bzw. der Bevölkerung; sowie Vertreterinnen/Vertreter der Zahler bzw. Programmgestalter (SV, Länder, Bund).

Krebs – Daten und Entwicklungen

Im Jahr 2017 (aktuellste Daten) wurden in Österreich bei **41.389 Menschen Krebsneuerkrankungen** dokumentiert, **22.442 bei Männern** und **18.947 bei Frauen**. Im selben Jahr führte eine Krebserkrankung bei 10.933 Männern und 9.215 Frauen zum Tod. Damit stehen Krebserkrankungen für ein Viertel der jährlichen Todesfälle in ursächlichem Zusammenhang. Positiv zu vermerken ist jedoch, dass die Tendenz für das Neuerkrankungs- als auch das Sterblichkeitsrisiko zurückgeht.

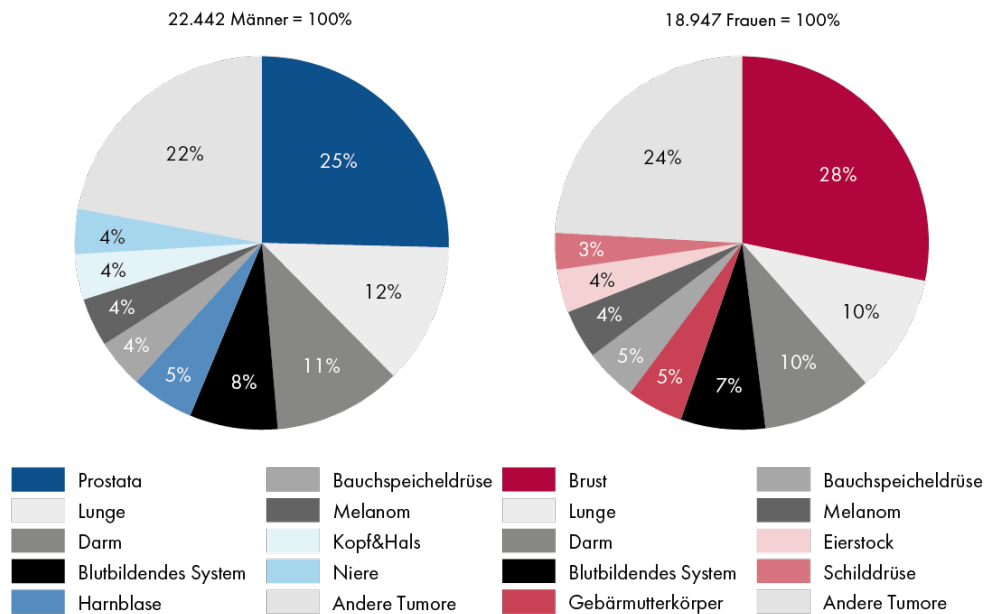
Die häufigsten Krebserkrankungen sind Brust- und Prostata-, Lungen- und Darmkrebs.

Dies sind in Zahlen:

- 5.355 Brustkrebserkrankungen bei Frauen und
- 5.697 Prostatakrebserkrankungen bei Männern
- 4.676 Tumore der Lunge,
- 4.284 bösartige Tumore des Dickdarms bzw. Enddarms.

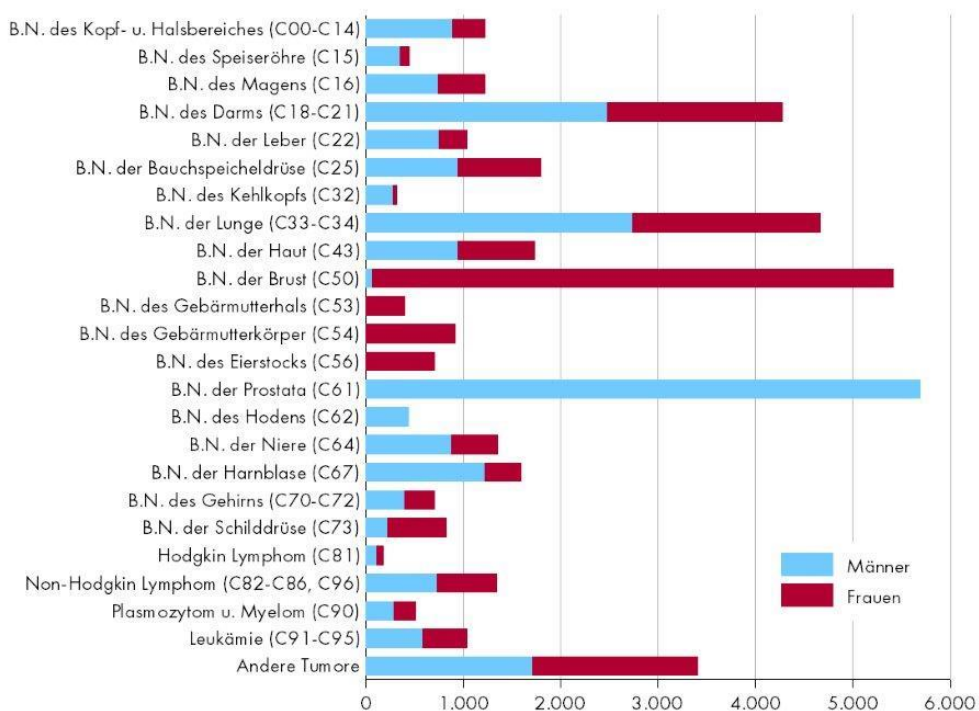
Im Jahr 2017 gab es etwas weniger Neuerkrankungen als 2016 (Inzidenz 41.691) und um 4,4 % mehr als vor zehn Jahren (39.635 Neuerkrankungen). Geringfügige Änderungen der Zahl an Neuerkrankungen gab es von 2016 auf 2017 – bei Männer +0,9 %, bei Frauen –2,6 %.

Abbildung 1: Die häufigsten Tumorlokalisationen nach Geschlecht (2017)



Quelle: Statistik Austria, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019). Erstellt am 23.01.2020

Abbildung 2: Die häufigsten Tumorlokalisationen in Absolutzahlen (2017)



Quelle: Statistik Austria, Österreichisches Krebsregister (Stand 09.12.2019). Erstellt am 23.01.2020

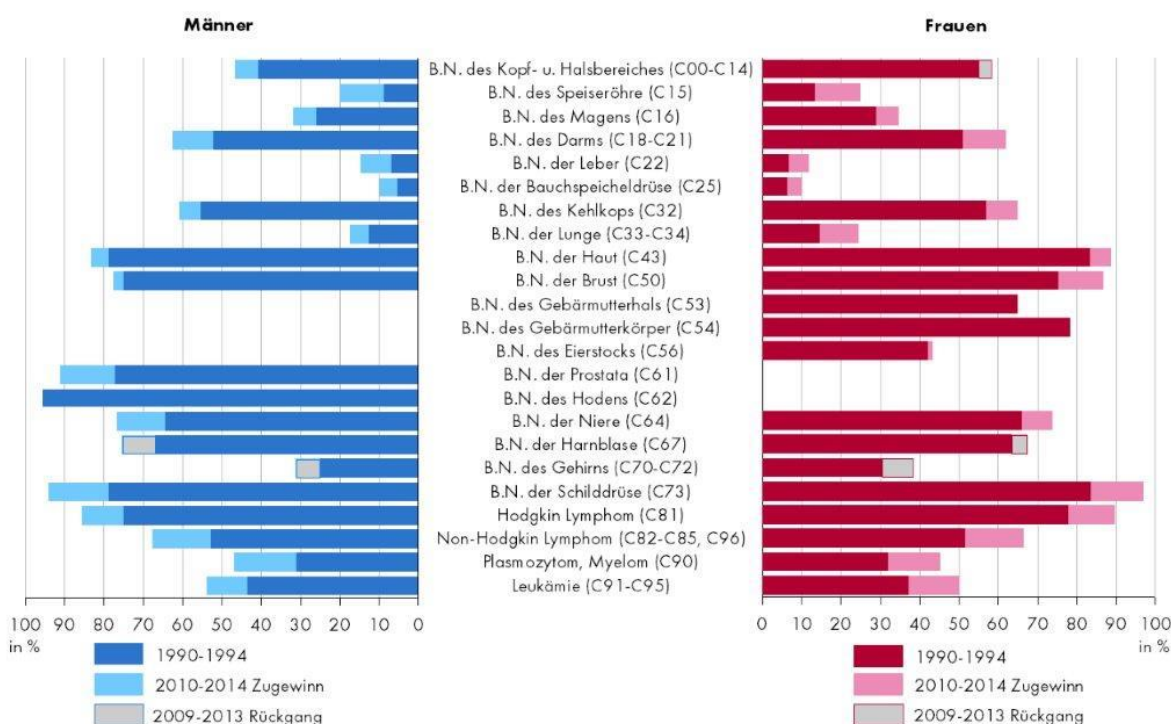
Überleben mit Krebs – Früherkennung erhöht Überlebenschancen

Trotz Anstiegs der Absolutzahlen an Krebsneuerkrankungen in den letzten zwanzig Jahren, hat sich die Krebssterblichkeit verringert. **Frühere Diagnosestellungen und neue Therapiemethoden führten zu einer Verlängerung der Überlebensdauer** von an Krebs erkrankten Personen in Österreich. Gemäß dem Ergebnis der Eurocare-Studie, der internationalen Studie zum Überleben von Krebspatientinnen und Krebspatienten, liegt **Österreich bei den Überlebensdauern wiederholt über dem europäischen Durchschnitt.**

Das relative 5-Jahres-Überleben nahm in den vergangenen Jahrzehnten deutlich zu. Während nach einer Diagnosestellung **im Zeitraum von 1990–1994 das relative 5-Jahres-Überleben eines Krebspatienten bei 52 % lag**, stieg es mit der Diagnoseperiode **2010–2014 auf 61 %**.

Für die Einschätzung der Überlebenschancen ist das Tumorstadium bei Diagnose ein wichtiger Parameter. Je später ein Tumor entdeckt wird, desto schlechter ist seine Prognose.

Abbildung 3: Relatives 5-Jahres-Überleben im Vergleich 1990–1994 und 2010–2014 nach Lokalisation



Quelle: Statistik Austria, Österreichisches Krebsregister (Stand 19.12.2019) und Todesursachenstatistik. – Ende des Follow-up 31.12.2018. Erstellt am 17.01.2020

Krebs-Risiko

Das Krebs-Risiko ist von vielen Faktoren abhängig. Ein Zusammenspiel von mehreren Faktoren verstärkt das Risiko an Krebs zu erkranken. Der Lebensstil jedes Einzelnen kann dieses Risiko beeinflussen. Zu einem ungesunden Lebensstil gehören Mangel an Bewegung, Stress, ungesunde Ernährung und Konsumation/Exposition von Schadstoffen (Noxen) wie Rauchen, zu viel Sonne etc.

Aber es gibt auch Virus-assoziierte Tumorarten, gegen die es Impfstoffe gibt (HPV, Hepatitis).

Rauchen und falsche, ungesunde Ernährung zählen laut WHO zu **den häufigsten und größten Risikofaktoren**.

Prognose der Krebsinzidenz (Neuerkrankungen) und Krebsmortalität

In den letzten Jahrzehnten ist die Zahl an Krebsneuerkrankungen in Österreich gestiegen. Dieser Trend wird sich auch in Zukunft fortsetzen. Grund dafür ist in erster Linie die demografische Entwicklung. Da Krebserkrankungen hauptsächlich im höheren Alter auftreten und das Nachrücken der starken Baby-Boom-Generationen aus den 1950er und 1960er Jahren ins Pensionsalter erfolgt, wird eine weitere Steigerung von Neuerkrankungen und Sterbefällen erwartet.

Basierend auf gesundheitsbezogenen und sozialen Fortschritten, wie **vermehrte Vorsorgeangebote und verbessertes Vorsorgeverhalten**, wird der **prognostizierte Zuwachs aber schwächer ausfallen, als aufgrund der demographischen Veränderungen zu erwarten wäre**.

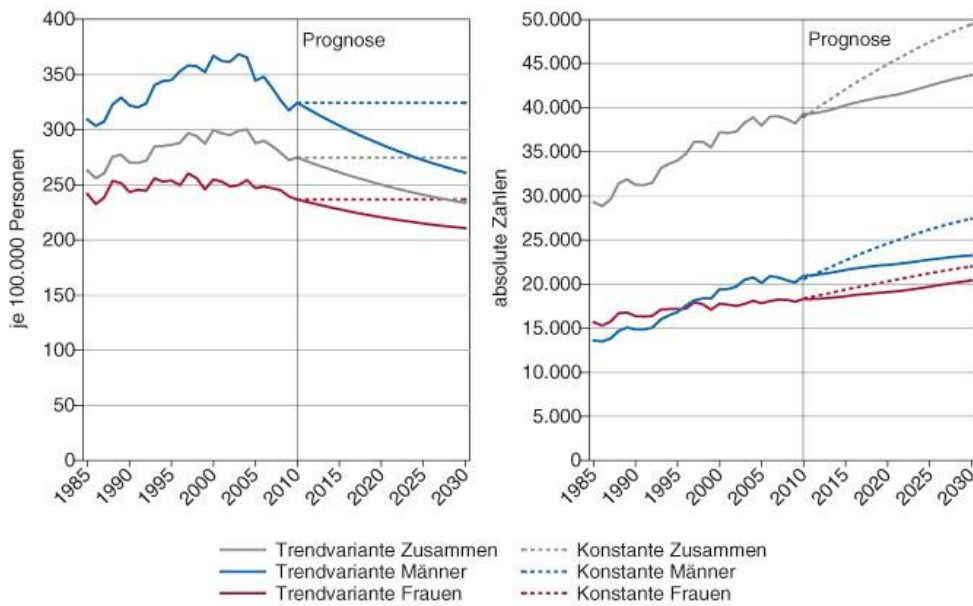
Tabelle 1: Trends der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich – Inzidenz

Absolute Zahlen	1990	2000	2010	2020	2030
Zusammen	31 250	37 230	39 300	41 299	43 706
Männer	14 870	19 435	20 975	22 192	23 272
Frauen	16 380	17 795	18 325	19 106	20 434

Tabelle 2: Trends der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich – Mortalität

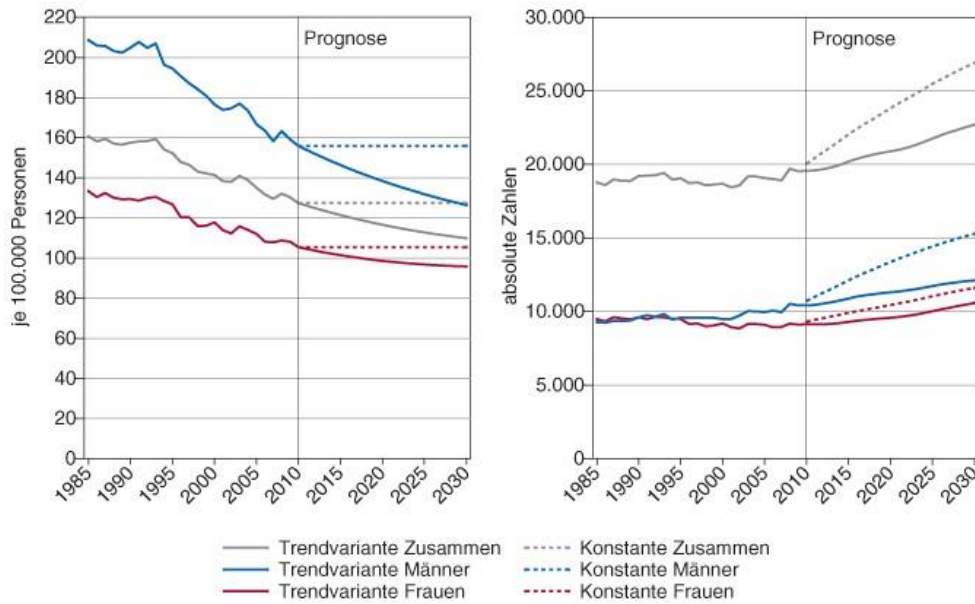
Absolute Zahlen	1990	2000	2010	2020	2030
Zusammen	19 226	18 693	19 567	20 897	22 707
Männer	9 607	9 493	10 425	11 310	12 124
Frauen	9 619	9 200	9 142	9 587	10 583

Abbildung 4: Prognose der Krebsinzident, alle Malignome



Quelle: Statistik Austria, Prognose der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich bis 2030 auf Basis der Daten des Österreichischen Krebsregisters (Stand 17.10.2013), der Todesursachenstatistik und der Prognose der Bevölkerungsentwicklung aus dem Jahr 2013. Erstellt am 23.1.2015.

Abbildung 5: Prognose der Krebsmortalität, alle Malignome



Quelle: Statistik Austria, Prognose der Entwicklung von Krebserkrankungen in Österreich bis 2030 auf Basis der Daten des Österreichischen Krebsregisters (Stand 17.10.2013), der Todesursachenstatistik und der Prognose der Bevölkerungsentwicklung aus dem Jahr 2013. Erstellt am 23.1.2015.

Prognose der Krebsentwicklung in Österreich

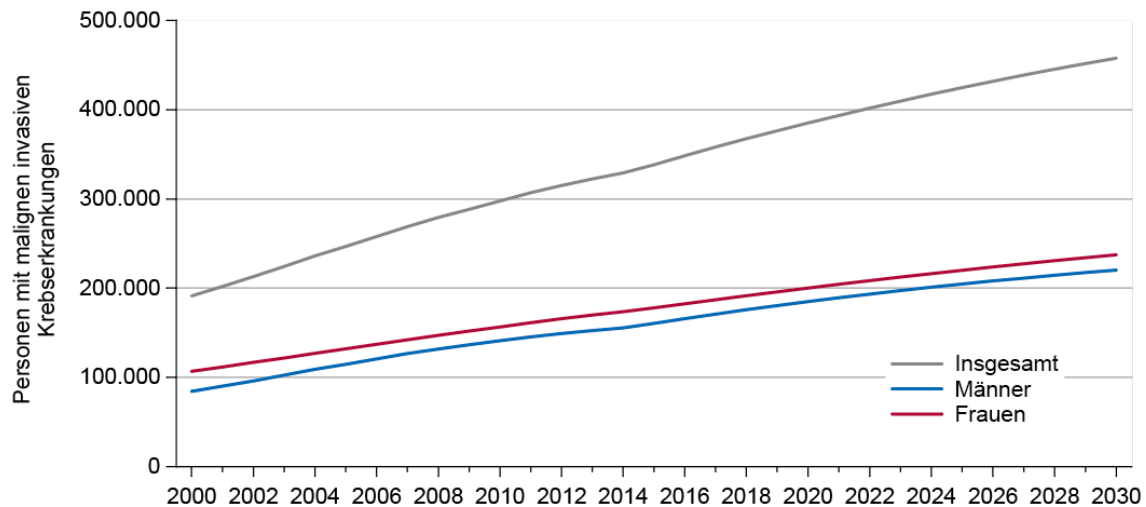
Die Studie über die künftige Krebsentwicklung wurde **im Auftrag des Gesundheitsministeriums** von der Statistik Austria erarbeitet.

Die künftige Entwicklung der Krebserkrankungen in Österreich ist, neben dem Erkrankungsrisiko, stark von der Alterung der Bevölkerung abhängig.

Für eine optimale Ressourcenplanung in Bezug auf Vorsorge, Diagnose und Therapie ist es unabdingbar, zukünftige Entwicklungen zu kennen. Nach der **Prognose der Krebsinzidenz und Krebsmortalität bis 2030** (Neuerkrankungs- und Sterbefälle) wurde die Krebsprävalenz bis 2030 prognostiziert. Damit sind nun Daten zu den **zukünftig mit der Diagnose Krebs lebenden Personen** verfügbar.

Zur **Krebsprävalenz zählen alle Personen** bzw. auf Lokalisationsebene alle Tumoren von Personen, **deren letzte Diagnose nach 1983 gestellt wurde und die zum Referenzzeitpunkt 31.12.2014 noch am Leben waren.**

Abbildung 6: Prognose der Krebsprävalenz, alle Malignome



Quelle: Statistik Austria, Prognose der Krebsprävalenz in Österreich bis 2030 auf Basis der Daten des Österreichischen Krebsregisters (Stand 15.11.2016), Todesursachenstatistik und der Prognose der Bevölkerungsentwicklung 2016–2030. Erstellt am 06.06.2018.

Die Zahl der an Krebs erkrankten Personen wird bis 2030 gegenüber 2014 um 39 % steigen. Damit setzt sich ein Trend fort: Im Jahr 2000 lag die Krebsprävalenz in Österreich bei rund 191.200 Personen (2,4 % der Bevölkerung), 2014 bei rund 329.200 Personen (3,8 %), für 2030 werden rund 457.700 Personen prognostiziert. **Zum 31.12.2030 werden damit bereits 4,9 % aller in Österreich lebenden Personen an Krebs erkrankt sein.**

Die zukünftige Entwicklung der **Krebsprävalenz wird von drei Faktoren beeinflusst:**

- demographische Alterung, da Krebserkrankungen eher im fortgeschrittenen Lebensalter auftreten
- trotz unterschiedlicher Entwicklungen im individuellen Neuerkrankungsrisiko wird - über alle Entitäten zusammen betrachtet - künftig das individuelle Erkrankungsrisiko jedoch rückläufig sein. Dieser Umstand wird den demographisch bedingten Anstieg der Krebsprävalenz bremsen
- die Verbesserung des medizinischen Fortschritts wird wiederum zu einem Anstieg der Krebsprävalenz führen

Rückfragehinweis:

**Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz**
Kabinett des Herrn Bundesministers

Margit Draxl


Pressesprecherin

Tel.: +43 1 711 00-862477

Mobil +43 664 83 12 966

margit.draxl@sozialministerium.at

sozialministerium.at



**Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege
und Konsumentenschutz**

Stubenring 1, 1010 Wien

+43 1 711 00-0

[sozialministerium.at](https://www.sozialministerium.at)